

Utvärdering

2008-02-26

# Utvärdering Samverkansteamet

Beställd av  
Samordningsförbundet  
Göteborg Väster

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning, utvärdering av Samverkansteamet .....</b>	<b>4</b>
Läsanvisning.....	4
<b>2 Utvärderingens uppdrag .....</b>	<b>5</b>
Utvärderingsföretaget.....	5
Samverkansteamet, utveckling och samarbete med utvärderingen.....	5
Avgränsningar .....	6
<b>3 Utvärderingens beskrivning av Samverkansteamet .....</b>	<b>7</b>
Samordningsförbundets bakgrund och verksamhet .....	7
Samverkansteamets uppdrag och avgränsning.....	8
Samverkansteamets värdegrund .....	8
Samverkansteamets process och metoder .....	9
De sökande.....	9
Flödet av sökande.....	14
Flödet av sökande.....	14
Samverkansteamets mål.....	16
<b>4 Utvärderingens teori och metodik.....</b>	<b>17</b>
Utvärderingens frågeställningar.....	17
Utvärderingsteorin.....	17
<b>5 Metoder och innehåll, intervjuer.....</b>	<b>19</b>
Intervjuguider .....	19
Intervjuernas form .....	19
Urval .....	19
Dokumentation .....	20
En metodfråga om funktioner, beställare, utförare och kund .....	20
Samverkan i fokus .....	21
Etiska guidelines .....	21
Värdering av intervjuresultat.....	21
<b>6 Redovisning av utvärderingens intervjuundersökningar .....</b>	<b>23</b>
<b>6 a Organisationsperspektivet .....</b>	<b>23</b>
Myndigheter .....	23
Frågor och svar från myndigheterna .....	23
Sammanställning av intervjuer med myndigheter .....	28
Synpunkter från intervjupersoner vid myndigheterna .....	29
<b>Samverkansteamet.....</b>	<b>30</b>
Frågor och svar från Samverkansteamet .....	30
Sammanställning av intervjuer med Samverkansteamet .....	36
Synpunkter från intervjupersoner vid Samverkansteamet .....	37
<b>6 b Individperspektivet.....</b>	<b>38</b>
Frågor och svar från 11 sökanden .....	38
Sammanställning av intervjuer med sökande .....	46
Synpunkter från intervjupersoner, sökanden .....	47
<b>6 c Jämförelser .....</b>	<b>50</b>
Myndigheterna .....	50
Samverkansteamet .....	51
Sökande .....	52
Jämförelse mellan myndigheternas, Samverkansteamets och de sökandes bedömningar .....	53

<b>7 Analys.....</b>	<b>54</b>
<b>Före.....</b>	<b>54</b>
Uppdraget	54
Teamets organisation	54
Administrativa rutiner	55
Första kontakt med teamet	55
Rätt målgrupp	55
Samverkan	56
Mellan dödligt tillstånd och hållbar hälsa	56
Teoretisk och metodisk uppbyggnad	56
Bedömningsmetoder	57
<b>Under.....</b>	<b>59</b>
Samverkansteamet tar över från myndigheterna	59
Arbetet i Samverkansteamet	59
Grunduppdrag - team	60
Hög motivation	61
Coachning	61
Psykologkontakt	61
Behandlingsarbete/rehabilitering i kontorslokaler	62
<b>Efter.....</b>	<b>63</b>
Ett nytt sätt att leva	63
Klara för arbete	63
Kostnadseffektivt	63
Första steg emot praktik, arbete eller studier	64
Hur vet vi varför det gått bra för vissa och inte för alla	64
Målförskjutning	64
<b>Sammanvägt resultat.....</b>	<b>66</b>
<b>8 Fotnotsförteckning.....</b>	<b>68</b>

# 1 Inledning, utvärdering av Samverkansteamet

Samordningsförbundet Göteborg Väster är en gemensam satsning för samordning av rehabilitering och återgång till arbetsmarknaden. Verksamheten regleras av lagen om finansiell samordning. Parterna i Samordningsförbundet är Försäkringskassan, hälso- och sjukvården (Västra Götalandsregionen), Arbetsförmedlingen och Göteborgs Stad genom stadsdelsförvaltningarna i Högsbo, Tynnered, Frölunda, Styrso, Askim och Älvsborg. Samverkansteamet riktar sig till enskilda som behöver stöd från mer än en myndighet. Genom Samverkansteamet Göteborg Väster erbjuds den enskilde samverkande rehabilitering. Syftet är att öka smidigheten och underlätta övergången till självförsörjning för enskilda som behöver mycket stöd. Syftet är också att deltagarnas hälsa ska förbättras.

Samordningsförbundet svarar för flera olika verksamheter. Utvärderingen avser Samverkansteamet. Utvärderingsuppdraget innebär bl.a. att jämföra för- och nackdelar med samordnad rehabilitering med insatser inom respektive myndighet. Utvärderingen ska vidare ge ett diskussionsunderlag om hur Samverkansteamets erfarenheter ska tas tillvara.

Utvärderingen har haft ett utmärkt samarbete med företrädare för Samordningsförbundet i Väster och med Samverkansteamets medarbetare. Företrädare för olika myndigheterna har i intervjuerna delat med sig av sina erfarenheter med stort intresse. De sökande som har intervjuats har sett nytta med att förmedla sina intryck och erfarenheter.

## Läsanvisning

Utvärderingsuppdraget inleddes under hösten 2007 och en förstudie presenterades 2007-10-02. Förstudiens syfte var främst att utifrån en första dokumentationsstudie ta fram teori och metod för utvärderingen.

Utvärderingen har byggts upp med intervjuer och som dokumentstudie. Intervjuer har gjorts med ett urval sökande, myndigheter samt samtliga medarbetare i Samverkansteamet.

Dispositionen av utvärderingen är följande. Avsnitt tre är en beskrivning av Samverkansteamets uppdrag och verksamhet. Utvärderingens teori och metodik beskrivs i avsnitt fyra och fem. Utvärderingens undersökningar presenteras i avsnitt sex under tre rubriker. Dessa rubriker är organisations- och individperspektivet samt jämförelser. Avsnitt sju innehåller analysen. Analysen återkopplar till utvärderingens teori och är uppbyggd efter de tre processerna före, under och efter.

Det är möjligt att läsa utvärderingsrapporten från avsnitt sju på sidan 54 och framåt. Vid intresse kan läsaren bläddra fram till det avsnitt eller tabell som han/hon vill fördjupa sig i. För läsaren som har mycket lite tid går det bra att läsa om det sammanvägda resultatet från sidan 66 – 67.

## 2 Utvärderingens uppdrag

Samordningsförbundet Göteborg Väster har beslutat att utvärdera Samverkansteamet som är en av fem verksamheter inom Samordningsförbundet. Förutsättningarna för utvärderingen är följande<sup>1</sup>:

Utvärderingsuppdraget innebär att jämföra för- och nackdelar med samordnad rehabilitering med insatser inom respektive myndighet. Utvärderingen ska vidare ge ett diskussionsunderlag om hur samverkansteamets erfarenheter ska tas tillvara och ge underlag för en implementeringsplan.

Utvärderingsuppdraget syftar inte till att visa på generaliserbara bedömningar som modell för andra målgrupper.

Utvärderingen ska visa på tre tidsperspektiv. Dessa är före, under och efter Samverkansteamets verksamhet.

Underlag för utvärderingen ska vara intervjuer och genomgång av dokumentation omfattande 10 – 15 enskilda samt intervjuer med cirka 15 handläggare.

Utvärderingen ska beskriva och exemplifiera skillnader i den gemensamma rehabiliteringen jämfört med de insatser som görs inom respektive myndighet. Utvärderingen ska utgå från sökandes och handläggarnas perspektiv.

### Utvärderingsföretaget

Pacta Guideline är konsultbolaget för den offentliga sektorn. Tjänster är utvärdering, strategisk styrning, organisations- och processutveckling, [www.pactaguideline.se](http://www.pactaguideline.se)

### Samverkansteamet, utveckling och samarbete med utvärderingen

Samverkansteamet har en funktion som ett utvecklingsprojekt för att pröva och utveckla angreppssätt/metoder och samverkansformer för att underlätta övergången för målgruppen av sökande till arbete och hälsa. Samtidigt har Samverkansteamet ett tydligt uppdrag från att utgöra det organ som är till för den målgrupp av sökande som har behov av insatser från flera av de samverkande myndigheterna. Detta betyder att Samverkansteamet måste pröva och utveckla sina metoder och samtidigt lära och förnya sig utifrån de praktiska erfarenheterna. Utvärderingen kommer att möta Samverkansteamet utifrån dessa förutsättningar.

Utvärderingens ambition är att utvärderingen ska vara en framgångsfaktor för Samverkansteamet, Samordningsförbundet och de samverkande myndigheterna. Med detta avses att utvärderingen tillför eller förnyar perspektiv som är väsentliga. Under utvärderingsprocessen finns en öppen dialog mellan utvärderingen och företrädare för Samordningsförbundet Väster och Samverkansteamet. Syftet är att fortlöpande återkoppla erfarenheter som ett fortlöpande stöd men också att få synpunkter tillbaka till utvärderingen. Detta stärker utvärderingen och ökar värdet för uppdragsgivaren.

---

<sup>1</sup> En värdering av Samverkansteamet, Samordningsförbundet, 2007-02-23, Dnr 2007/06.

Samtidigt som det ska finnas en god samverkan mellan Samordningsförbundet/Samverkansteamet och utvärdering finns det också en självständig ställning och integritet för utvärderingen. Pacta Guideline gör professionella utvärderingar av hög kvalitet. Detta är viktigt för utvärderingens legitimitet och trovärdighet hos partners, intressenter, finansiärer, sökande och medarbetare m.fl.

### **Avgränsningar**

Utvärderingen omfattar inte jämförande undersökningar med andra motsvarande projekt eller verksamheter och de resultat som nås. Utvärderingsuppdraget syftar inte till att visa på generaliserbara bedömningar som modell för andra målgrupper.

I utvärderingens undersökningar ingår inte jämförelser mellan sökande som inte har aktualiserat i teamet med sökande som har börjat i Samverkansteamet. Utvärderingen avgränsas vidare till uppgifter om hur det har gått för sökande fram till intervjutillfället. Detta betyder att information inte finns om hur det går för de sökande i ett längre perspektiv. Denna information är intressant och kan hämtas in genom en kompletterande longitudinell undersökning. Främst handlar detta om i vilken grad de sökande kan upprätthålla de förbättringar de har uppnått.

### 3 Utvärderingens beskrivning av Samverkansteamet

Den följande beskrivningen av Samverkansteamets verksamhet bygger på genomgång av dokumentation och på utvärderingens intervjuer. Samverkansteamets arbetsprocesser beskrivs särskilt i Avsnittet ”Redovisning av utvärderingens intervjuer”.

#### Samordningsförbundets bakgrund och verksamhet

Samarbetet inom Samordningsförbundet föregicks av myndighetssamverkan inom ramen för Frisam Väst, frivilligsamverkan som startades år 2000. Myndigheterna inom Frisam Väst beslutade 2003 om bildandet av Samverkansteamet.

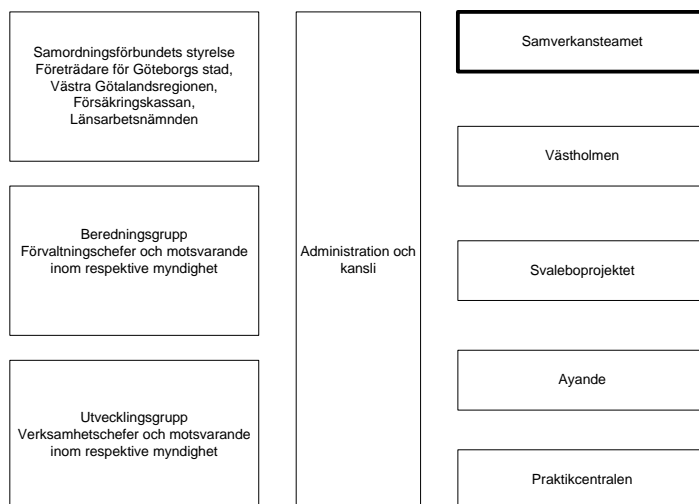
Till grund för Samordningsförbundet och Samverkansteamets verksamhet ligger en särskild lag om finansiell samordning från 2004<sup>2</sup>. Lagen ger möjlighet till finansiell samverkan

mellan kommun, landsting, arbetsförmedling och Försäkringskassa. Samordningsförbundet är en offentlig juridisk person. Syftet enligt lagen är att visa på en effektivare resursanvändning för enskilda som är i behov av samordnad rehabilitering för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra arbete. Lag om finansiell samverkan är en permanent samverkansform till skillnad från tidigare försöksverksamheter.

Samordningsförbundets inriktning<sup>3</sup> är att en verksamhets aktivitetsperiod inte ska vara längre än tre år innan ett beslut fattas om verksamheten fortsatta drift. Samordningsförbundet redovisar i årsredovisning 2006<sup>4</sup> tre möjligheter för att hantera en verksamhet efter en första prövotid.

Det första alternativet är *kunskaps/utvecklingsperspektivet* genom att metoderna och eller aktiviteterna överförs till berörd myndighet. Det andra alternativet är *behovsperspektivet* som definieras med att behovet finns och samtidigt kan metoderna och aktiviteterna inte implementeras hos berörda myndigheter. Detta betyder att Samordningsförbundet fortsätter att finansiera verksamheten. *Testperspektivet* är det tredje alternativet vilket innebär att metoder och aktiviteten har testats för att därefter avslutas.

Verksamheten ska ge samordnad rehabilitering till enskilda som behöver detta för att uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra arbete. I Göteborg Väster bedrivs denna samverkan i Samordningsförbundet Väster. I Samordningsförbundet drivs fem samverkansaktiviteter. En av dessa är Samverkansteamet. Följande organisationsbeskrivning visar förenklat hur Samordningsförbundet styrs och verkar.



<sup>2</sup> Lag om finansiell samordning, prop. 2002/03:132.

<sup>3</sup> Budget 2007, sidan 1.

<sup>4</sup> Årsredovisning 2006, sidan, 2.

## Samverkansteamets uppdrag och avgränsning

Samverkansteamets målgrupp är enskilda som av olika anledningar behöver insatser från flera samverkande myndigheter. De enskilda är arbetslösa och/eller sjukskrivna och har saknat egen försörjningsmöjlighet under lång tid. Rehabiliteringsbehovet har utretts av olika myndigheter och insatser har gjorts utan att den enskilde har kommit vidare. Målet är att få en ökad hälsa och nå egenförsörjning.

Samverkansteamets uppdrag är att utreda sökandes behov av rehabilitering, samordna myndigheternas insatser och stödja den sökande i rehabiliteringsprocessen. Uppdraget är också att utveckla metoder och visa på hinder som finns mot en effektiv samverkan mellan myndigheterna. Den sökande har en kontaktperson i Samverkansteamet under sin rehabilitering.

Samverkan bygger på att teamet genom sin samlade kompetens får fram en struktur för framkomliga vägar för den sökande. De huvudsakliga insatserna görs direkt av Samverkansteamet och kompletterande insatser görs av olika rehabiliteringsprojekt eller köp/utförs av medarbetare vid olika myndigheterna<sup>5</sup>.

Samverkansteamet leds av en samordnare och teamet består av läkare, psykolog, socionomer, handläggare från Försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

I den första verksamhetsplanen från 2004<sup>6</sup> beskrivs att rehabiliteringsarbetet inleds med att en handläggare vid någon av de samverkande myndigheterna tar en underhandskontakt med teamet och vid samförstånd skickas en remiss. För handläggarna inom teamet är det viktigt med en fortlöpande kontakt och samarbete med sina respektive myndighetsorganisationer vilket medverkar till att teamet får legitimitet och blir erkänt. Viktigt är att klargöra samstämmighet mellan teamets handläggare och respektive myndighetsorganisation.

Enligt verksamhetsplanen<sup>7</sup> anses att teamets medarbetare har mandat att bedöma vilka rehabiliteringsinsatser som behövs. Enligt verksamhetsplanen betyder detta att ”respektive myndighet/verksamhet ska verkställa de insatser som teamet har planerat tillsammans med den enskilde i den individuella rehabiliteringsplanen”. Denna ansvarsrelation tas även upp i Samordningsförbundets delårsrapport 2007 där det sägs att det är viktigt med ett förbättrat mandat innebärande att ”när eventuella insatser ska utföras av ordinarie myndighet ska inte en överprövning göras”<sup>8</sup>.

## Samverkansteamets värdegrund

Värdegrunden<sup>9</sup> för Samverkansteamet utgår från sökandes delaktighet och aktiva ansvarstagande för sina liv och att sökande vill göra något meningsfullt samt att de sökande själva sätter mål och har önskningar för rehabiliteringen. Teamets arbete ska visa på långsiktighet, kontinuitet, helhetssyn, nytänkande och metodutveckling.

I ett dokument från 2006<sup>10</sup> beskrivs också teamets värdegrund. Grundantagandet för teamet är att alla människor vill utvecklas, att ett professionellt och personligt bemötande ger tilltro och

---

<sup>5</sup> Budget 2007, sidan 3.

<sup>6</sup> Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 3, 4 och 7

<sup>7</sup> Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 8.

<sup>8</sup> Delårsrapport, Samordningsförbundet, 2007-04-16, sidan 2.

<sup>9</sup> Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 5.

<sup>10</sup> Samverkansteamet, 2006-09-29.

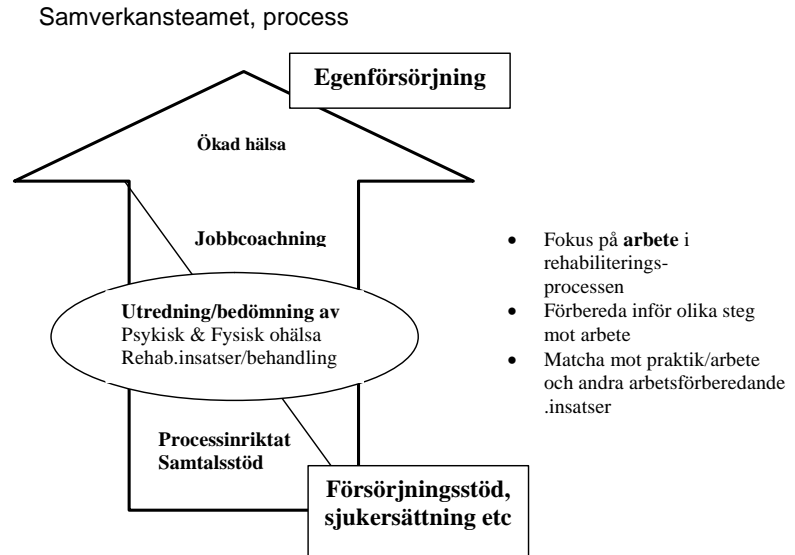


möjligheter, att sökandes egen ide till hur förändringen ska gå till väga ligger till grund för insatserna, att insatserna ska utgå från möjligheterna framför problemen, att lösningarna ska vara bra för den sökande och tillräckligt bra för myndigheterna samt slutligen att sökande står inför ett hårt arbete och en omfattande förändring.

Målet<sup>11</sup> är att de sökande i första hand ska få en ökad hälsa och egen försörjning. I andra hand är målet en meningsfull sysselsättning och ökad livskvalitet.

### Samverkansteamets process och metoder

I verksamhetsplanen för 2006 uttrycks att metoderna är en färskvara och att planen är ett levande dokument som ”ständigt förändras, förbättras och utvecklas”<sup>12</sup>. Vidstående bild beskriver Samverkansteamets och myndigheternas arbete<sup>13</sup> emot egenförsörjning och ökad hälsa för den sökande.



Processen eller arbetsflödet<sup>14</sup> för Samverkansteamet innehåller följande huvudaktiviteter:

- Telefonförfrågan från handläggare vid samverkande myndighet
- Remissförfarande
- Första samtal med sökande och förberedelse för läkarundersökning
- Återkoppling till remitterande handläggare om processen har inletts eller att kontakt med den sökande inte har lyckats.
- Introduktion för sökande. Lösningfokuserade samtal. Vid behov görs en psykologisk utredning.
- Hälsoundersökning, läkarundersökning, rådgivning, tester, fysisk träning, återkopplingar
- Övergång till insatser utanför teamet och processtödande samtal från teamet
- Första stegen till praktik och arbete
- Planering för arbete, lönebidrag etc.

### De sökande

Samverkansteamet använder sig av begreppet sökande som närmast kommer från arbetsmarknaden och arbetsförmedlingsverksamhet. Utgångspunkten är att rehabiliteringen ska leda till att sökande ”uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete”<sup>15</sup>.

<sup>11</sup> Uppdraget, vad är det som skall göras, Samverkansteamet

<sup>12</sup> Verksamhetsplan, Samverkansteamet 2006, sidan 1.

<sup>13</sup> Verksamhetsplan, Samverkansteamet, 2006, sidan 2.

<sup>14</sup> Samverkansteamet, 2006-09-29.

<sup>15</sup> Lag, 2003:1210 om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, § 2.

Samverkansteamet riktar sina insatser till sökande<sup>16</sup> mellan 16 – 64 år, som bor i någon av de sex stadsdelarna i västra Göteborg, är aktuella hos två eller flera myndigheter, är i behov av samordnade insatser och är i behov av rehabilitering inom områdena för medicin, socialt arbete, psykologi och arbetsmarknad. De sökande har en profil med arbetslöshet, sjukdom eller är skadade. Senare, år 2004 har justering gjorts avseende målgruppen som innebär att det är tillräckligt om sökande enbart har varit aktuell hos en myndighet om det finns ett *behov* av stöd från flera myndigheter<sup>17</sup>.

Inom socialtjänsten används begreppet ”den enskilde”, inom hälso- och sjukvården ”patienten” och slutligen inom Försäkringskassan ”den försäkrade”. Samtliga begrepp är hämtade från respektive lagstiftning. Noteras bör att lag om finansiell samordning använder begreppet ”individer”<sup>18</sup>. Externt använder ingen myndighet begreppet kund. I utvärderingsrapporten ansluter vi oss till Samverkansteamets terminologi för att ge läsaren ett enhetligt begrepp.

Orsaken till sökandes behov av Samverkansteamet kan vara att en eller flera myndigheters insatser inte har räckt till.

Delmålen för Samverkansteamets arbete är<sup>19</sup> följande:

- Individen under processen känner tillit och trygghet vilket ger hopp och mod.
- Individer får tillgång till processtödjande insatser.
- Den enskildes hälsa är utredd och dokumenterad.

Enligt Samverkansteamets värdegrund, som tidigare har redovisats har den sökande ett ansvarstagande för sitt liv och vill göra något meningsfullt. Det är de sökandes egna önskningsar och mål som ligger till grund för rehabiliteringen. Den sökandes resurser och inte problem är utgångspunkten för insatserna. Gemensam nämnare för de sökande är att de också har ett intresse av att förändra sitt liv och leva som andra.

I en sammanställning<sup>20</sup> över sökande till samverkansteamet har den sociala och medicinska situationen inventerats. De sökande har genomgående flera behov som bakgrund till remisserna till Samverkansteamet. I det följande ges exempel på hinder för den sökandes hälsa och arbetsmöjligheter. Detta görs för att sätta in läsaren av utvärderingen i sammanhanget. Exempelen är depression, tablettmissbruk, panikångest, sömnproblem, gastrit, polyuri, alkoholberoende, narkotika, spelberoende, övervikt, kronisk värk, migrän, ångest, atros, utmattning, KOL, fobier, autism, bristsjukdomar, whiplash, nervskada, tumör, bostadslös, dyslexi, hepatit, relationsproblem, epilepsi, trauma, hypertoni, ätstörning, smärta, posttraumatisk stress, fibromyalgi och lumbago.

I årsredovisningen för 2006<sup>21</sup> beskrivs att ”många av teamets sökande har stora problem vad det gäller relationen till sina barn. En antal ensamstående sökande har barn med ADHD/DAMP eller autism<sup>22</sup>. Många är ensamstående föräldrar. Rehabiliteringsarbetet försvåras och rehabiliteringsinsatser riskerar att bli verkningslösa om man inte också arbetar med

<sup>16</sup> Behovsgrupper, för vilka ska det göras. Samverkansteamet.

<sup>17</sup> Operativa gruppens möte den 13 december 2004.

<sup>18</sup> Lag, 2003:1210 om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, § 2.

<sup>19</sup> Delårsrapport 2007-04-16, sidan 2.

<sup>20</sup> Samverkansteamet, aktuella sökande, Joakim Pettersson, 2005-03-22.

<sup>21</sup> Årsredovisning Samordningsförbundet 2006, sidan 3.

<sup>22</sup> Vad krävs för resurser i samverkansteamet för rehabilitering av våra sökande? Samverkansteamet, ej daterad. Sidan 1.

relationsproblematiken. För att stötta dessa sökande har kontakter tagits med Familjstödsenheten, Ågrenska stiftelsen. Metoder för denna samverkan kommer att säsättas under 2007”.

Inom de olika myndigheterna har de sökande tidigare tagit stora resurser utan att resultat nåtts<sup>23</sup> vilket också är frustrerande för dess handläggare. De sökandes problem har funnits under en stor del av deras liv. Flera har utsatts och utsätts för psykisk och fysisk misshandel. Vissa har växt upp i missbruksmiljöer, slutat skolan i förtid samtidigt som det finns exempel på personer med fullföljda akademiska studier. Många har stått länge utanför arbetsmarknaden eller aldrig kommit in. De sökande har genomgående tappat sitt hopp om att förändra sin situation. Alla mår psykiskt dåligt, nästan alla har långvarig stressproblematik, psykosomatisk symptom, depression och bär på självmordtankar. Missbruk av alkohol, narkotika och värktabletter är vanligt. Cigaretmissbruket är omfattande och cirka 80 % röker mer än 20 cigaretter per dag. Detta ska jämföras att i normalbefolkningen är det cirka 16 % som röker lika mycket. Följdeffekt av den diagnostiska profilen är att många har dålig kondition.

I den första tertialrapporten för 2007<sup>24</sup> visas på att de sökande som varit i Samverkansteamet i mer än två år ofta har ”en psykosocial problematik som ständigt försvårar den egna rehabiliteringen”. Enligt rapporten behövs långa gemensamma insatser för rehabilitering genom Samverkansteamet. De enskilda myndigheterna är låsta av olika regler som hämnar funktionaliteten. Lösningar som lyfts fram är ett större budgetutrymme för att testa verktyg och en större prioritering från respektive myndighet på samverkansärenden.

Behov av insats 2006	Sökande
Arbete och praktik	24
Arbetsträning	5
Basal kroppskännedom	21
Stresshanteringsgrupp via Hälsoteket	19
Samtalskontakt – behandling	6
Komma i gång aktivitet	9
Fysisk aktivitet	37
Massage	7
Sjukgymnastik	3
Dietist	16
Reumatolog, hud, ortoped, psykiatriker	-
Summa "behov"	147

Samverkansteamet har tagit fram ett dokument som beskriver vilka insatser de sökande behöver. Dokumentet beskriver både behovet för de sökande som redan har tillgång till rehabiliteringsinsatser, de som väntar samt de personer som beräknas ha behovet under våren 2006<sup>25</sup>. Utvärderingen har ställt samman denna information från detta dokument till en tabell för att överskådligt ge läsaren en bild av sökandes behov av insatser under 2006.

Av 112 sökande i Samverkansteamet har 39 % tidigare varit aktuella inom psykiatri<sup>26</sup>. Det är 11,5 % av de sökande som befinner sig i gränlandet för att remitteras till psykiatri. Från Samverkansteamet har 7 % remitterats till psykiatri. I vilken mån detta har inneburit att dess personer har lämnat teamet framgår inte av handlingarna. Av de 112 sökande har 43 % inget behov av psykiatri. Dessa saknar således psykisk sjukdom eller har lindrig psykisk problematik. I dokumentet görs slutsatsen att det behövs psykologisk och psykiatrisk kompetens i Samverkansteamet och att den allmänpsykiatriska verksamheten avlastas genom Samverkansteamets insatser<sup>27</sup>.

<sup>23</sup> Vad krävs för resurser i samverkansteamet för rehabilitering av våra sökande? Samverkansteamet, ej daterad. Sidan 1.

<sup>24</sup> Tertialrapport, Samordningsförbundet 2007-04-16, sidan 2.

<sup>25</sup> Behov av insatser under våren 2006 och framöver, Samverkansteamet, 2006-01-13.

<sup>26</sup> Behov av insatser under våren 2006 och framöver, Bilaga, Tydliggörande av beröringspunkter mellan Samverkansteamet och Allmänpsykiatri, Hanneke Seljee, Elisabeth Punzi, 2006-01-13.

<sup>27</sup> Behov av insatser under våren 2006 och framöver, Bilaga, Tydliggörande av beröringspunkter mellan Samverkansteamet och Allmänpsykiatri, Hanneke Seljee, Elisabeth Punzi, 2006-01-13, sidan 2.

SUS heter ett system för dokumentation och uppföljning av samverkan. Det är Försäkringskassan, tidigare Länsarbetsnämnden, Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges kommuner och landsting som svarar för systemet. Utvärderingen har tagit del av oidentifierade information från systemet. För Samverkansteamet är uppgifter registrerade för 16 oidentifierade personer<sup>28</sup>. Utvärderingen redovisar här ett par tabeller med syftet att vidga beskrivningen av sökande till teamet.

<b>Hushållstyp per kön - antal samt andel individer</b>	
Sammanboende med barn (0-19 år)	3
Ensamstående med barn (0-19 år)	4
Sammanboende utan barn	2
Ensamstående utan barn	7
Endast personnummer	-
Endast födelseår och kön	-
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

<b>Utbildning</b>	
Folkskola	2
Grundskola -9 år	2
Gymnasium 0-2 år	5
Gymnasium 3- år	2
Eftergymnasial utbildning < 3 år	4
Eftergymnasial utbildning > 3 år	1
Forskarutbildning	-
Uppgift saknas	-
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

<b>Hur länge har du varit i behov av stöd från flera aktörer?</b>	
Mindre än ett år	0
Ett år	0
Två år	2
Tre år	4
Fyra år	2
Fem år	0
Mer än fem år	7
Inget behov tidigare	1
Ej svarat	0
Svar saknas	0
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

<b>Orsak till insats per kön - antal samt andel individer</b>	
Fysiska och psykiska besvär	9
Ingen bidragande orsak till insatsen	3
Fysiska besvär	2
Fysiska besvär	2
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

<sup>28</sup> SUS, uttag av uppgifter 2008-02-01

<b>Ursprungsland</b>	
Annat land	4
Sverige	12
Svar saknas	-
<b>Totalt</b>	<b>16</b>

## **Flödet av sökande**

Med ledning av olika rapporter om Samverkansteamets verksamhet har följande tabell sammanställts. Tabellen visar antalet nybesök och antalet avslutade ärende från och med 2004 till och med 2007. Tabellen visar också sökandes sysselsättning vid nybesök och vid avslut. Nedersta raden i tabellen visar det antal sökande som vid varje årsskifte var aktuella i Samverkansteamet. I verksamhetsplanen för 2004<sup>29</sup> görs bedömningen att Samverkansteamet efterhand kan klara 50 % fler personer i jämförelse med tidigare Resursteamet som under 2003 hade 113 aktuella sökande varav 73 nybesök.

---

<sup>29</sup> Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 12.

Nedanstående tabell visar flödet av de sökanden.

Sysselsättning	Vid ny Besök 2007 eller tidigare <sup>30</sup>	Vid avslut 2007	Vid ny Besök 2006 eller tidigare <sup>31</sup>	Vid avslut 2006	Vid ny Besök 2005 eller tidigare <sup>32</sup>	Vid avslut 2005	Vid ny Besök 2004 eller tidigare <sup>33</sup>	Vid avslut 2004
Arbete		6	1	9	0	5	0	1
Studier		2	0	2	1	4	0	0
Arbetslös, registrerade	2		5	1	13	4	2	2
Praktik motsvarande Utredning arbetsförmåga Arbetsträning		1	0	1	0	1	1	1
			13	0	1	0	-	-
			0	0	0	1	-	-
Inte aktiv arbetsökande	14		13	0	10	3	1	0
Ej till arbetsmark. förfogande	2	5	0	5	0	7	-	-
Okänt		4	0	1	0	0	0	0
Antal sökande	18	18 <sup>34</sup>	19	19	25	25	4	4
Antal aktuella sökande vid årets slut		76 <sup>35</sup>		62 <sup>36</sup>		50 <sup>37</sup>		36

Remisserna till Samverkansteamet kommer huvudsakligen från stadsdelsförvaltningarna. Socialkontoret i Frölunda har under år 2006 svarat för en fjärdedel av samtliga remitterade sökande<sup>38</sup>. Samverkansteamets lokaler finns också vid Frölunda Torg. Under 2005 kom majoriteten, 70 % av de sökande från stadsdelsförvaltningarna<sup>39</sup>.

<sup>30</sup> Samordningsförbundet, Årsredovisning 2007, sidan 0.

<sup>31</sup> Samordningsförbundet, Årsredovisning 2006, sidan 4.

<sup>32</sup> Samordningsförbundet, Årsredovisning 2005, sidan 3.

<sup>33</sup> Samordningsförbundet, Årsredovisning 2004, sidan 0.

<sup>34</sup> Samverkansteamet 2008-02-11.

<sup>35</sup> Bilaga 7 Samverkansteamet till verksamhetsberättelse 2007, sidan 4.

<sup>36</sup> Samordningsförbundet, årsredovisning 2006, sidan 1.

<sup>37</sup> Samordningsförbundet, Årsredovisning 2005, sidan 4.

<sup>38</sup> Årsredovisning 2006, Samordningsförbundet, 2007-02-15, sidan 4.

<sup>39</sup> Årsredovisning 2005, Samordningsförbundet, 2006-01-25, sidan 5.

## Samverkansteamets mål

Samverkansteamet har i tre olika informationsblad angivit mål på individ-, organisations- och samhällsnivå<sup>40</sup>. Utvärderingen har ställt samman huvuddragen i dessa mål enligt intilliggande matristabell.

Mål/nivå	Individnivå	Organisationsnivå	Samhällsnivå
Mål	Samordna och effektivisera, myndigheters insatser, resurser, motverka rundgång	Utveckla nya metoder, samverkansformer, samordna ta reda på resurser	Samordna och effektivisera samhällets resurser
Mål	Öka livskvalitet och egen försörjning	Återföra metoder och kunskaper	Öka välfärden, arbetskraften, minska sjukfall och halvera socialbidragsbehov
Mål	I dialog; se om teamet kan bli till nytta, sätta mål, få igång process och föränd. Tjänsteköp.	Utveckla ett gemensamt förhållningssätt och värdegrund, öka effektivitet	Samordna och effektivisera samhällets resurser

---

<sup>40</sup> Informationsblad, Frisam Väst, Samverkansteamet, AF, FK, HSN 5, Gbg stad väster SDN, ej daterad.



## 4 Utvärderingens teori och metodik

### Utvärderingens frågeställningar

Utvärderingen har definierat två övergripande frågeställningar:

1. Hur ändamålsenligt är Samverkansteamets verksamhet i förhållande till syftet?
2. Vilka är de väsentliga skillnaderna till motsvarande insatser inom respektive myndighet?

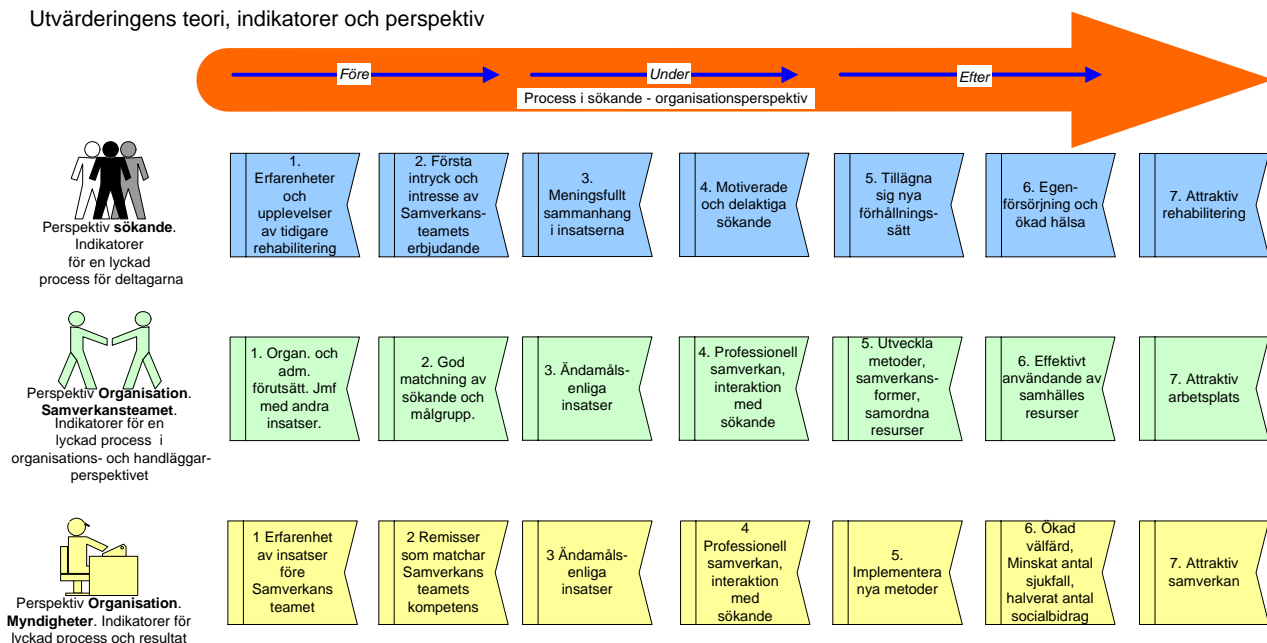
Genom att besvara dessa frågor ska utvärderingen bidra till att vidareutveckla uppdragsgivarens framtida verksamhet.

### Utvärderingsteorin

Pacta Guideline har tagit fram en processteori för att utvärdera hur ändamålsenlig Samordningsförbundets verksamhet avseende Samverkansteamet är utifrån sina syften. Processteorin har utvecklats efter de krav som har ställts i anbudsunderlaget. Intilliggande beskrivning visar teorin med indikatorer, perspektiv och flöde. Denna bild redovisas också i bilaga för att ge ökad läsbarhet<sup>41</sup>.

Processen delas upp i tre delprocesser som är *före*, *under* och *efter* Samverkansteamets insatser. I processteorin används två perspektiv. Dessa är *individ-* och *organisationsperspektivet*. Organisationsperspektivet delas i sin tur in i Samverkansteamet och de samverkande myndigheterna.

Utvärderingens teori, indikatorer och perspektiv



I individperspektivet handlar det översiktligt om hur den enskilde upplevde de tidigare insatserna från respektive myndighet (*före*), upplevelser av rehabilitering med stöd av samverkansteamet (*under*) och vilka resultat som har nåtts (*efter*).

<sup>41</sup> Bilaga 1, utvärderingens teori.

I organisations/handläggarperspektivet handlar det översiktligt om vilka förutsättningar som Samverkansteamet har fått för sitt arbete (*före*), hur funktionaliteten har utvecklats och hur rehabiliteringsarbetet bedrivits (*under*) och vilka resultat som rehabiliteringen har gett (*efter*). I detta perspektiv ingår både Samverkansteamet och de samverkande myndigheterna.

Indikatorer anges för en framgångsrik process i individ- och organisationsperspektivet. För att lyckas i rehabiliteringsarbetet förutsätts naturligtvis att båda perspektiven fungerar men också att de olika delprocesserna fungerar tillsammans. Det vill säga; ska bra resultat nås (*efter*) förutsätts goda förberedelser (*före*) och ett ändamålsenligt genomförande (*under*).

Utvärderingens processteori bildar ramverk för planering, genomförande och analys/rapportering av uppdraget. Processteorin har stor betydelse för att ge utvärderingen en professionell systematik och ett praktiskt angreppssätt. Genom att processutvärderingen byggs upp med indikatorer i två olika perspektiv får vi en matris som ger en bredare bild av Samverkansteamets styrkor och utvecklingsområde.

De olika perspektiven speglas dels i intervjuer med ett urval sökande och handläggare i Samverkansteamet och dels i intervjuer med handläggare vid andra myndigheter samt genom analys av tillämplig dokumentation.

## 5 Metoder och innehåll, intervjuer

### Intervjuguider

Med ledning av de olika indikatorerna för en lyckad samverkansprocess och de två perspektiven, sökande- och organisationsperspektivet utarbetas intervjuguider.

Guidernas betydelse finns i att formulera, ordna och strukturera frågeställningarna för bästa verkningsgrad. Intervjuerna kommer att vara semistrukturerade vilket innebär att vi söker svar på bestämda frågor och att det samtidigt finns utrymme för reflektioner och synpunkter.

Utvärderingens utgångspunkt är att handläggarna och sökande själva bäst ser vilka som är de mest viktiga synpunkter de vill framföra och understryka utöver de ställda frågorna. Detta anknyter till teamets lösningsfokuserade metod vilket innebär att utvärderingen inte bör ställa detaljfrågor.

### Intervjuernas form

Intervjuerna görs på plats i Samverkansteamets lokaler under ett samlat antal tillfällen under utvärderingsprocessen. Vid önskemål kan intervjuerna alternativt göras i Pacta Guidelines lokaler. Urvalet av de sökande görs bland de personer som har eller inom kort kommer att avsluta sin kontakt med samverkansteamet. Detta görs för att de sökande som intervjuas ska kunna svara på frågor om hela processen. Ett samarbete behövs här med företrädare för uppdragsgivaren om urval, fördelning och inbjudan.

Intervjuerna tar upp till 40 minuter för att intervjupersonerna ska bibehålla fokus. Avseende sökande får intervjuerna anpassas mer individuellt i tid och form för att inte bli för ansträngande. I intervjuerna kommer intervjupersonerna att indikera hur processen har fungerat i individ- och organisationsperspektivet. Etiska angreppssätt i utvärderingen redovisas i nästa avsnitt.

### Urval

Utvärderingen kommer enligt beställningen att bygga på intervjuer med 10 – 15 sökande samt 15 handläggare från Samverkansteamet (7 handläggare) inklusive intervjuer med handläggare (8 handläggare) vid olika myndigheter. Vid behov kan kompletterande intervjuer göras. Vi erbjuder företrädare för uppdragsgivaren att lämna synpunkter på frågeställningar.

Urvalet av sökande görs så att de 10 – 15 personer som senast har avslutat sin tid i Samverkansteamet erbjuds medverkan i intervjuer. I det fall någon tackar nej erbjuds ytterligare sökande att delta i intervjuerna tills antalet är uppnått. Enligt beräkning<sup>42</sup> har 64 deltagare totalt slutat i Samverkansteamet sedan starten. För att intervjuundersökningen med deltagarna ska vara representativ erfordras att 10 % medverkar. I denna undersökning beräknas 20 % att medverka vilket ger en god tillförlitlighet. Att sökande väljs ut av dem som slutat senast i tiden och bakåt beror på att dessa sökande har färskare intryck av arbetet med Samverkansteamet. Intresset är också större att intervju dessa sökande då Samverkansteamet nu har hunnit utveckla sina metoder och processer vilket således är mer giltigt i jämförelse med den första uppbyggnadstiden.

---

<sup>42</sup> Tabell sidan 8.

## **Dokumentation**

I samband med intervjuerna går utvärderingen genom tillgänglig dokumentation om insatserna för de sökande hos myndigheterna samt om insatserna i samverkansprocessen. Genomgången av denna dokumentation syftar främst till att ge en fylligare bakgrundsbild av de sökande inför intervjuerna. Dokumentationen kan inte användas för att bedöma huruvida insatserna hos respektive myndighet i jämförelse med Samverkansteamets insatser har varit mer eller mindre framgångsrika. Detta beror på att remitterande myndigheter och Samverkansteamet har gjort den avgörande bedömningen att samverkande insatser erfordras och de föregående insatserna har varit otillräckliga. För att fullt ut på individnivå kunna göra en jämförande studie erfordras två särskilda undersökningsgrupper med likartad profil inom någon/några av de andra myndigheterna och i Samverkansteamet.

Metodiskt får ovanstående fråga lösas genom att intervjuerna speglar hur sökande och handläggare har uppfattat insatserna före att Samverkansteamets insatser aktualiserades. Handläggarna vid myndigheterna kommer också att kunna göra jämförelser mellan enskilda hos myndigheten och sökande som har remitterats till Samverkansteamet.

(Utvärderingen gör bedömningen att det inte är meningsfullt att eftersöka dokumentationen om insatserna för de sökande före att insatserna vid Samverkansteamet initierades. Detta beror på att i remissen till Samverkansteamet bör det finnas en genomgång av tidigare insatser och motiv till varför remittenten bedömer att Samverkansteamet bör vara rätt form. I dessa handlingar bör även teamets bedömning finnas om varför remissen har accepteras och vad man uppfattar att teamet kan göra för den sökande. I remisshandlingar bör således en information finnas som ger en profil av de sökande. Samverkansteamet har för övrigt, som refererats tidigare gjort en genomgång av diagnoser och behov som är ett bra underlag för utvärderingen. I övrigt bedömer utvärderingen att mervärdet är obefintligt av att efterforskar och begära utlämnande av handlingar från alla de myndigheter där sökande kan ha varit aktuell.)

## **En metodfråga om funktioner, beställare, utförare och kund**

Intervjuerna med Samverkansteamets handläggare skiljer sig från intervjuerna med handläggarna vid de samverkande myndigheterna. Skillnaden är att det är Samverkansteamet som är fokus för utvärderingen. Detta innebär att intervjuerna med teamet är ett ”inne ifrån teamet” perspektiv vilket främst är till för att beskriva hur insatserna/metoderna fungerar, flödet och samverkan med myndigheterna samt teammedarbetarnas syn på resultaten.

Intervjuerna med handläggarna vid myndigheterna är ett ”utifrån perspektiv” och syftet främst att beskriva hur samverkan med teamet och andra myndigheter har fungerat och hur handläggarna värderar resultaten av insatserna/metoderna. Handläggarna vid myndigheterna har genom sina remisser/att initiera Samverkansteamets en funktion som beställare/uppdragsgivare av verksamheten. Vid myndigheterna medverkar vissa handläggare själva i de fortsatta insatserna såsom exempelvis socialarbetarna emedan en remitterande primärvårdsläkare vanligtvis inte har en fortlöpande kontakt.

Handläggarna vid myndigheterna ger således en bild av hur myndighetsinsatserna fungerar, hur man arbetar i de fall där samverkansteamet inte har aktualiserats och hur samverkan med teamet har fungerat.

Sökande som alla arbetar för är kund. Med kund menas den som verksamhetens huvudprocesser slutligt är till för. I Samverkansteamets arbete finns fokus på kunden/sökande

och insatserna utformas av sökande med stöd av teamet. Det är också sökande själv som gör det huvudsakliga arbetet för att ”komma på fötter”.

### **Samverkan i fokus**

Intervjuerna har genomgående uppmärksammat frågor om samverkan. Detta är exempelvis samverkan mellan sökande och teamet, sökande och myndigheterna samt mellan teamet och myndigheterna. Enligt uppdraget är fokus i intervjuerna vilken verkningsgrad Samverkansteamet/myndighetssamverkan har i jämförelse med myndighetsspecifika insatser. En uppsats från statsvetenskapliga institutionen<sup>43</sup> har jämfört hur yrkesgrupper samverkar i två olika samverkansteam. Detta är inte temat i denna utvärdering men uppsatsen har intresse för läsare om samverkans vidare betydelse.

### **Etiska guidelines**

Pacta Guideline har antagit etiska guidelines för utvärderingsuppdrag. Vi följer Vetenskapsrådets riktlinjer för samhällsvetenskaplig forskning. Detta innebär i korthet att den enskilde får information om utvärderingens syfte, att den enskilde själv bestämmer om att medverka, att uppgifterna om den enskilde skyddas från obehörig åtkomst samt principen om att uppgifterna inte får utnyttjas i något annat sammanhang. Uppgifter på individnivå redovisas enbart som sammanställda data. Uppgifter på individnivå är sekretessbelagda och hanteras enbart av utvärderarna. Alla enskilda som ingår och alla uppgifter som hanteras av utvärderingen om enskilda omfattas av sekretess. Efter redovisning av slutrapporten gallras/förstörs alla individuppgifter.

### **Värdering av intervjuresultat**

Värdering av intervjuresultaten baseras på indikatorerna inom de olika delprocesserna och de två olika perspektiven. Indikatorerna och perspektiven har tagits fram utifrån dokumentationen om Samverkansteamet.

Pacta Guideline har erfarenhet från ett stort antal utvärderingar av skilda verksamheter och erfarenhet av Svenska kvalitetssystem vilket ger kunskaper om best praxis. Detta gör att vi har erfarenhet av att analysera värderingar från olika undersökningar.

Utvärderingen bygger på intervjuer med mellan 10 – 20 % av de sökande, alla medlemmar av teamet och ett urval av åtta handläggare från de olika myndigheterna. Undersökningen kommer då att bli representativ.

Resultaten från intervjuerna bedöms enligt en förutbestämd värderingsskala från 0 – 10 poäng. Se vidstående tabell. Noll är det lägsta värdet och tio svarar för ett förstklassigt resultat. Det är mycket få verksamheter som markerar för de lägsta resultaten respektive ett förstklassigt resultat. Värderingsskalan i utvärderingen ses i samband med den kvalitativa analys som görs av utvärderingens totalmaterial. Fördelen med detta angreppssätt är att tydligheten och kvaliteten i utvärderingen ökar. Detta har betydelse för beställarna och intressenterna.

---

<sup>43</sup> Samverkan, att laga hålen i välfärdssystemets nät, C/D uppsats, VT 2006, Johan Hernman och Helena Stensöta.

Värderingsmodell, Poäng	0 - 2	3 - 5	6 - 8	9 - 10
Före	Otydligt, begränsande	Positivt Under uppbyggnad	Hållbara och varaktiga resultat	Förstklassigt
Under				
Efter				
Individperspektivet				
Organisationsperspektivet				
Samverkansteamet – samverkande myndigheter				

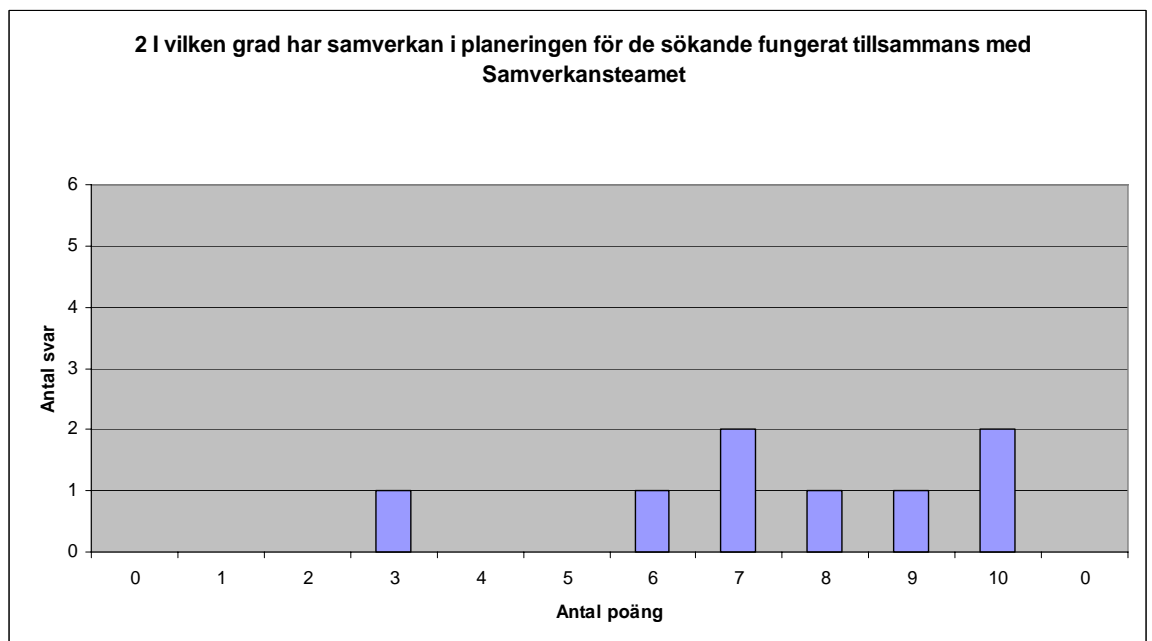
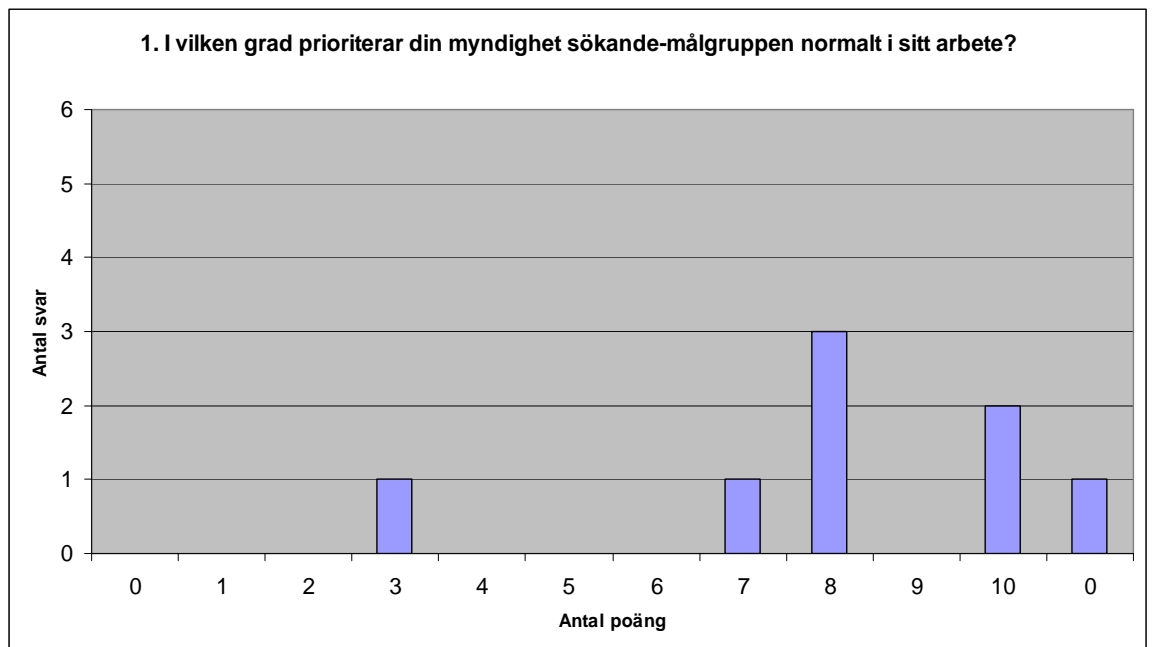
## 6 Redovisning av utvärderingens intervjuundersökningar

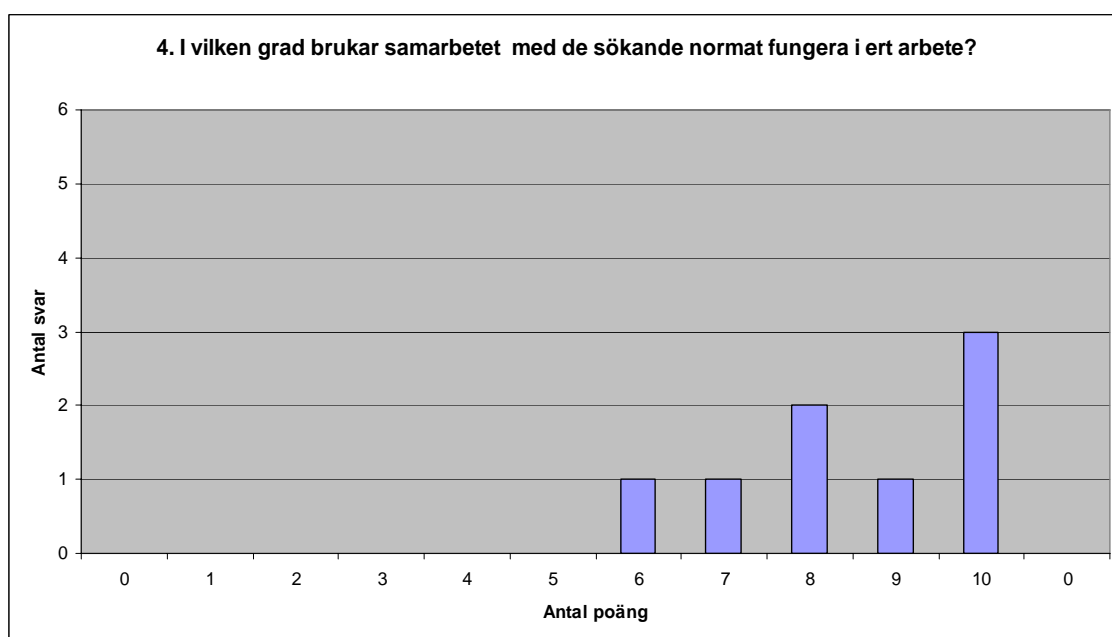
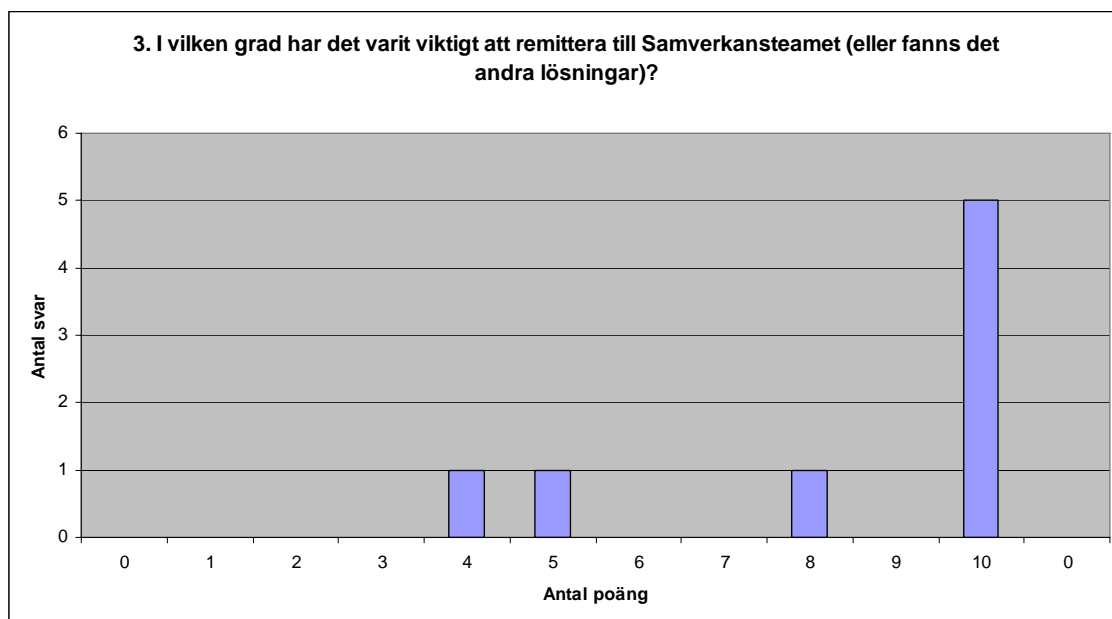
### 6 a Organisationsperspektivet

#### Myndigheter

Handläggare vid arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, socialtjänsten och vårdcentral svarar för remisser av sökande till Samverkansteamet. En kontaktlista med 28 namn på aktuell handläggare har tagits fram av teamet för utvärderingens intervjuer. Två av handläggarna har bytt arbetsplats och kan inte nås. En handläggare känner sig inte uppdaterad och avböjer intervju. Utvärderingen har valt ut åtta handläggare bland de återstående 25 namnen. Av dessa arbetar fem vid socialtjänsten, en vid Försäkringskassan, en vid arbetsförmedlingen och en vid vårdcentral. Samtliga intervjuer har gjorts som telefonintervjuer.

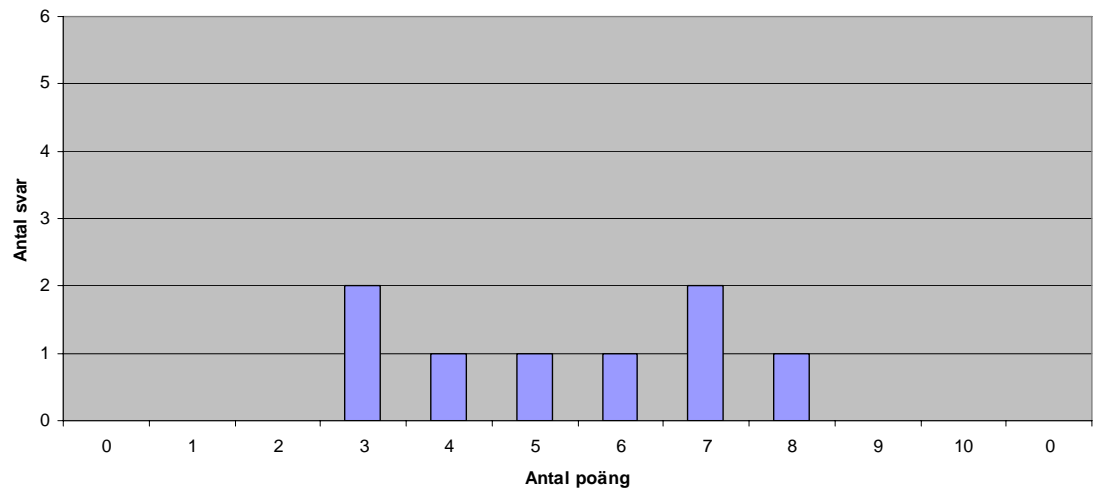
#### Frågor och svar från myndigheterna



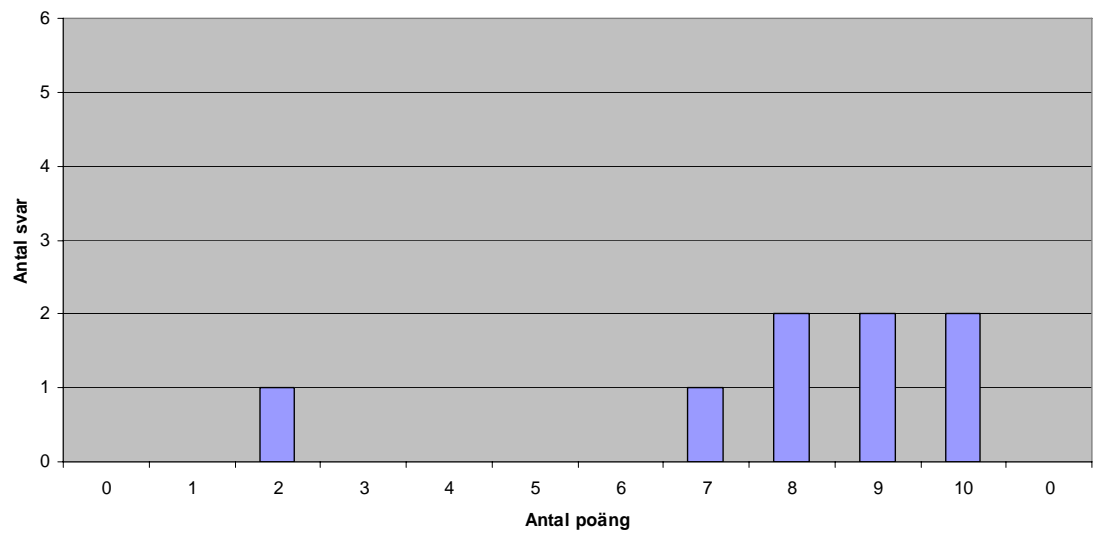


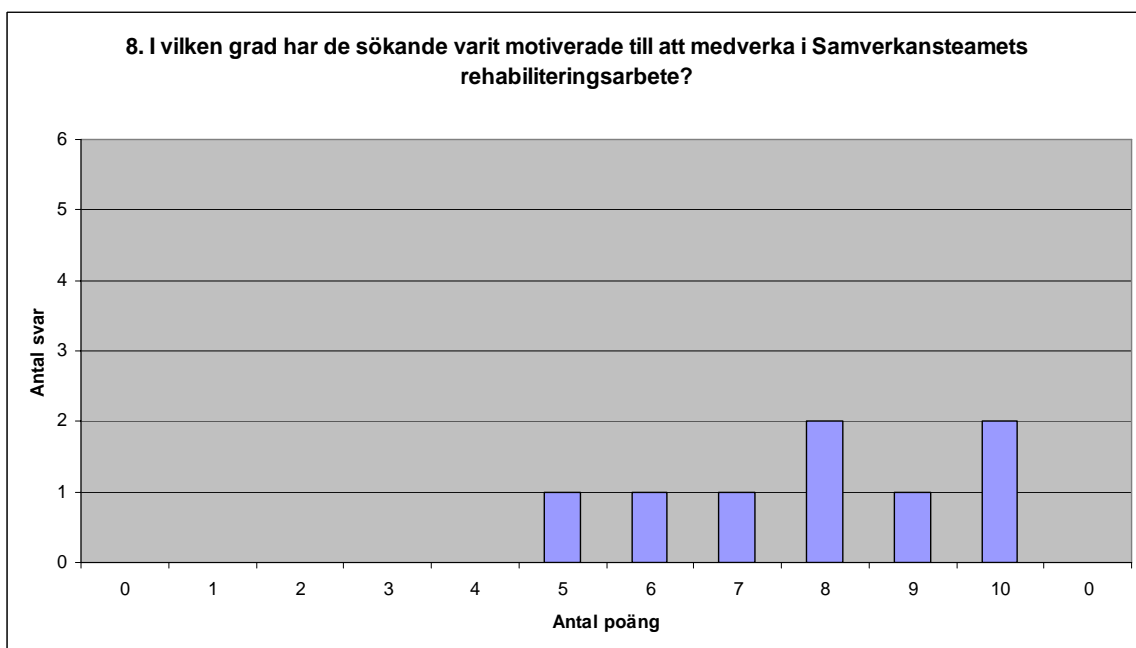
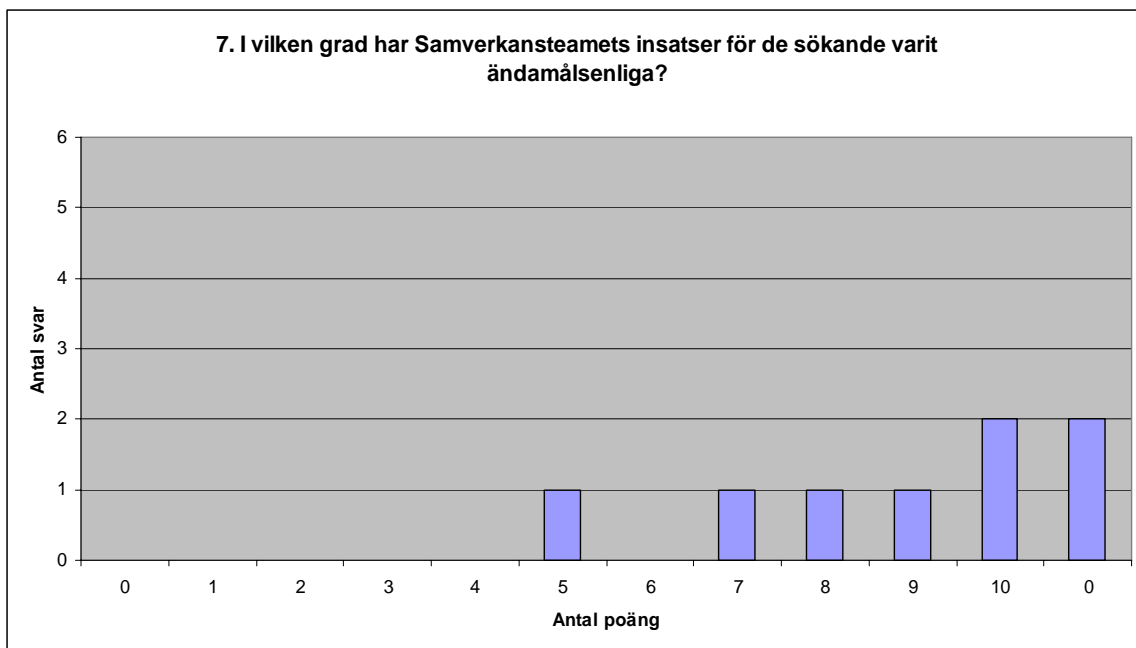


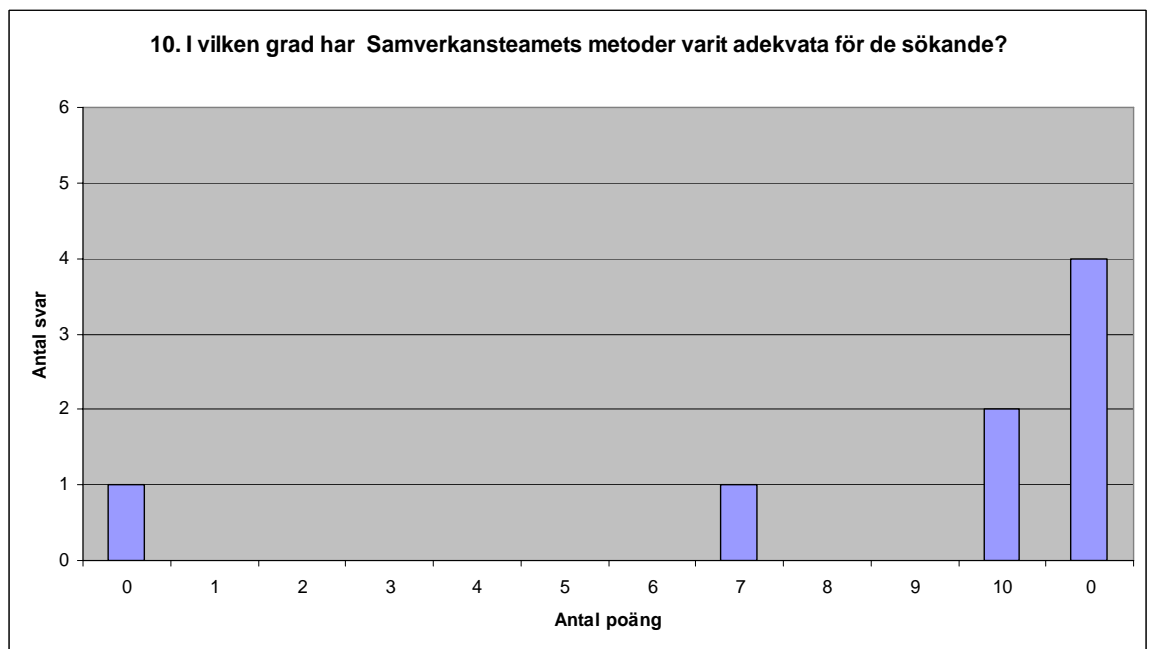
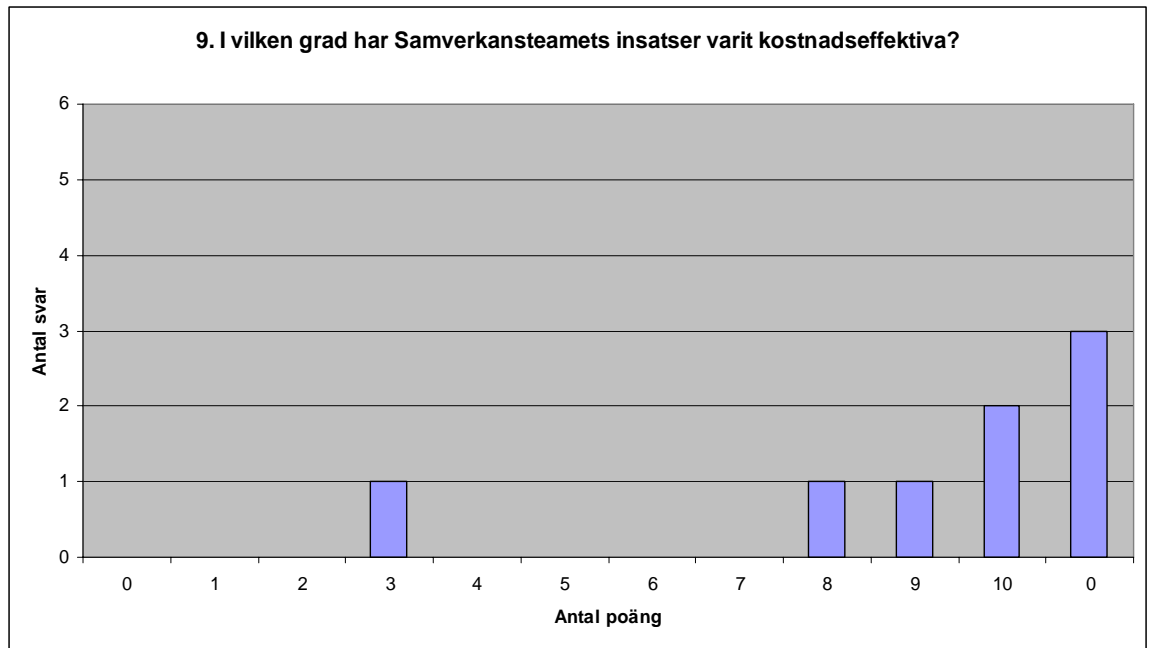
**5. Till vilken grad brukar samverkan med andra myndigheter normalt fungera i ert arbete?**



**6. I vilken grad har samarbetet fungerat med Samverkansteamet?**







## Sammanställning av intervjuer med myndigheter

<b>Myndigheterna</b>		
Nr	Fråga Förutsättningar	Myndighet poäng
1	I vilken grad anser du att din myndighet i sin egen verksamhet prioriterar Samverkansteamets målgrupp?	6,8
2	I vilken grad anser du att planeringen har fungerat tillsammans med Samverkansteamet för de sökande?	7,5
3	I vilken grad anser du att det var viktigt att remittera Samverkansteamet? (eller fanns det andra lösningar)	8,4
4	I vilken grad anser du att er egen verksamhet är ändamålsenlig för de sökande?	8,5
5	I vilken grad anser du att samverkan i er egen verksamhet brukar fungera mellan myndigheterna?	5,0
<b>Verksamhet</b>		
6	I vilken grad anser du att samverkan har fungerat med teamet?	7,9
7	I vilken grad anser du att teamets insatser för de sökande varit ändamålsenliga?	6,1
8	I vilken grad anser du att de sökande varit motiverade till att medverka i rehabiliteringsarbetet?	8,3
<b>Resultat</b>		
9	I vilken grad anser du att teamets insatser varit kostnadseffektiva i förhållande till resultatet?	8,0
10	I vilken grad anser du att Samverkansteamets metoder har varit adekvata för de sökande?	7,3
	Genomsnitt (siffran inom parantes avser ett värde som rensats från faktorer som teamet inte kan påverka)	7,4 (7,6)

### Synpunkter från intervjupersoner vid myndigheterna

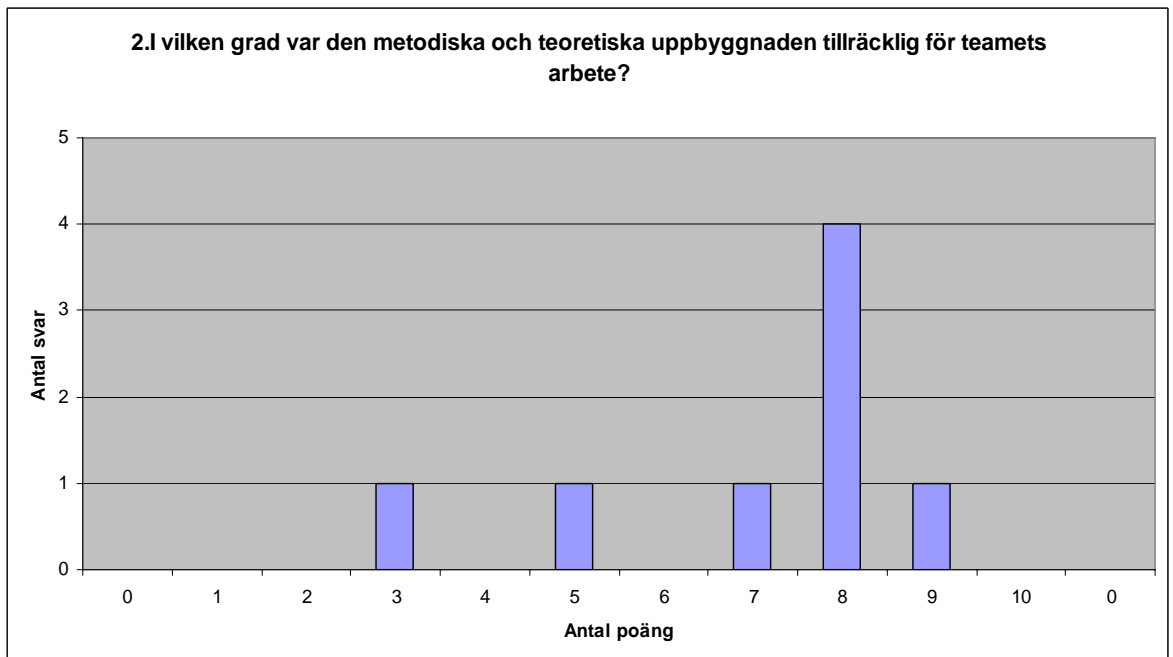
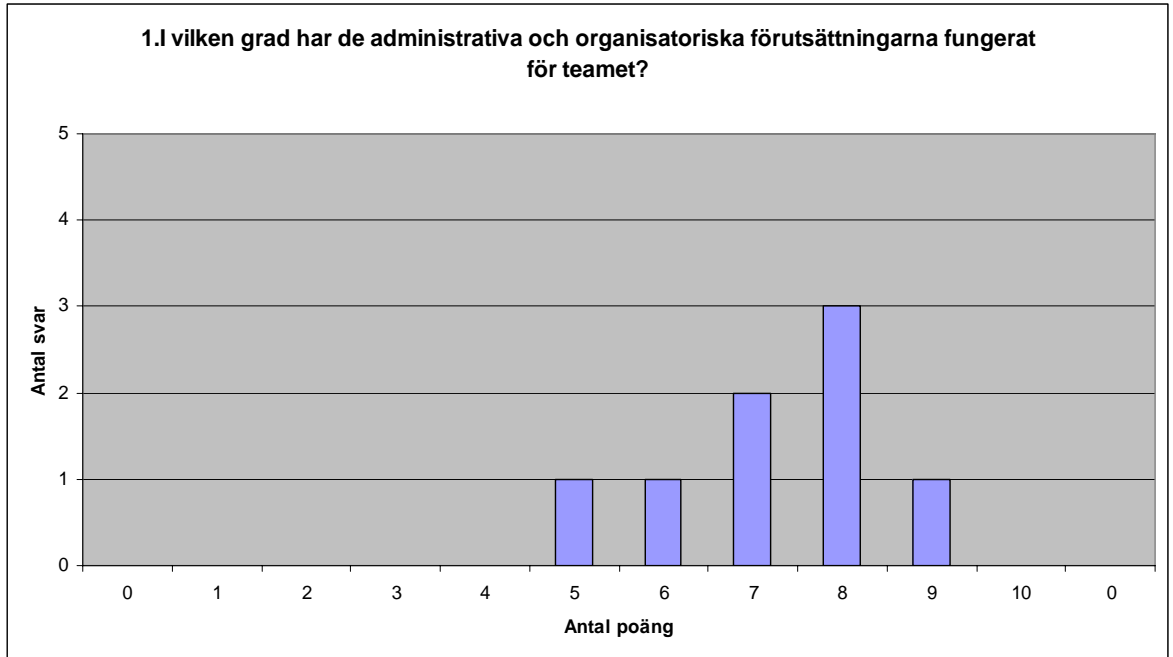
Intervjuerna med handläggarna vid myndigheterna fokuserade på kontakterna med Samverkansteamet och myndigheterna eget arbete med motsvarande målgrupp.

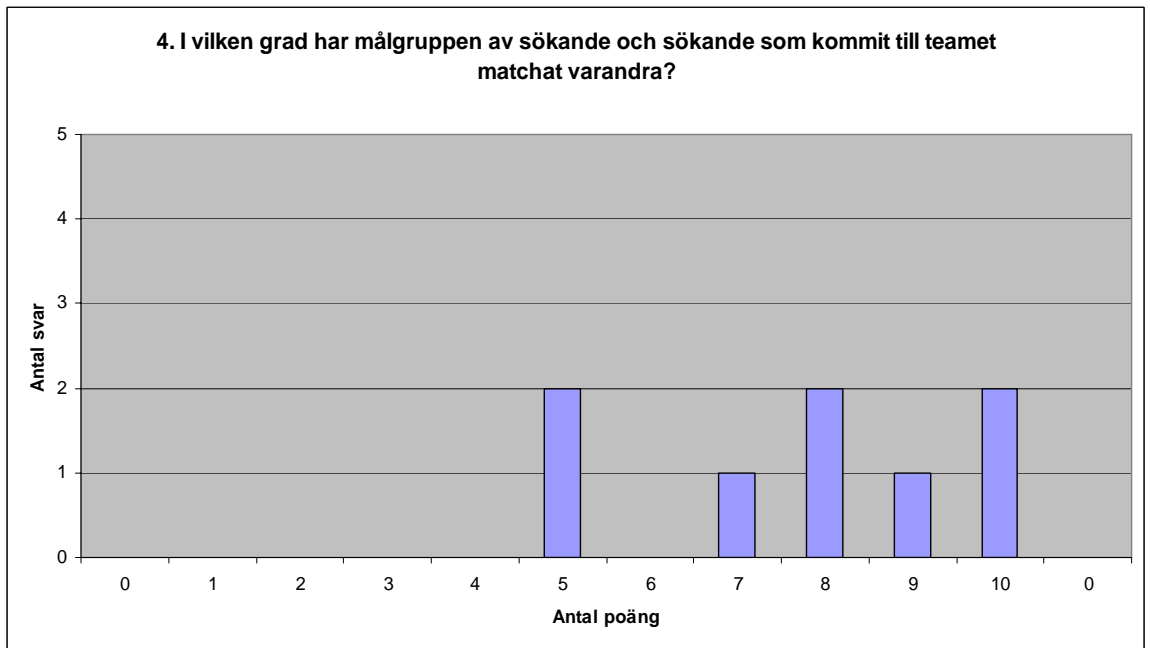
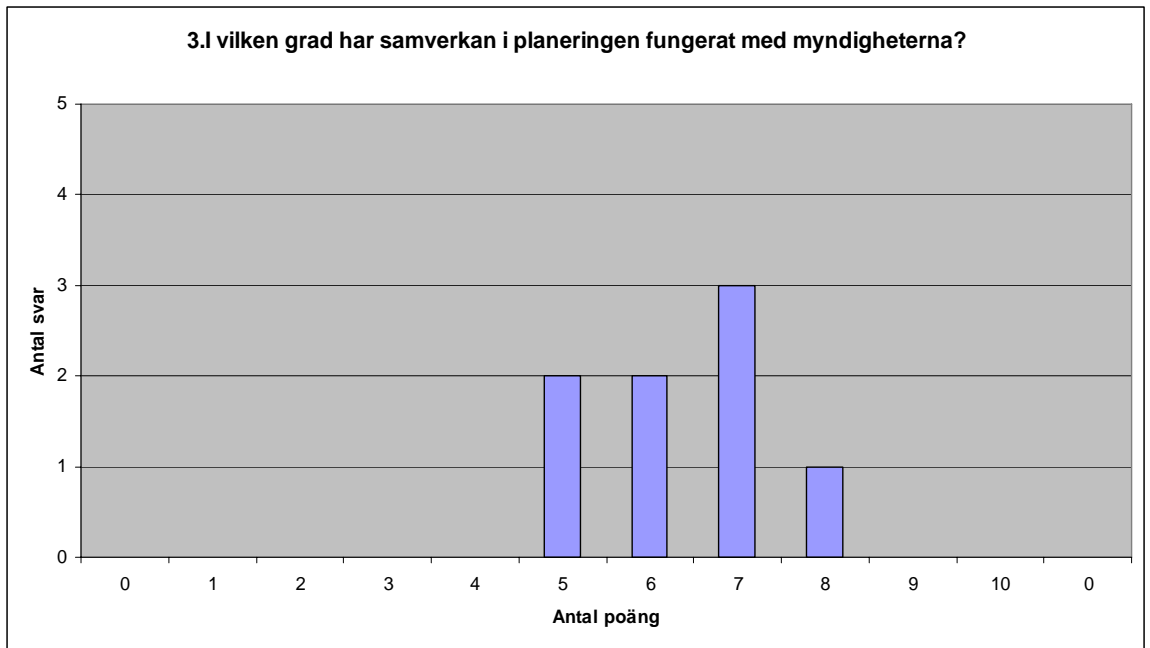
1. Inte fel på samverkan som medel men metoderna har inte fungerat
2. Den lösningsfokuserade metoden har visat sig passa de sökande
3. Det var länge sedan jag remitterade en sökande till teamet
4. Jag har högt förtroende för teamet
5. Jag har inte haft tid att hålla kontakten med teamet för att höra hur det går
6. Jag har samverkat med teamet genom att träffa den sökande regelbundet
7. Jag vet inget om hur teamets interna arbete
8. Jag vet inget om sökande efter att remissen är accepterad
9. Jag är mycket positiv och har haft ett bra samarbete
10. Kan inte svara om detta är en kostnadseffektiv insats
11. Känner inte till om teamets metoder har varit ändamålsenliga för sökande
12. Känner inte till teamets metoder
13. Lösningsfokuserad passar inte rakt av,
14. Metoderna inte fungerat riktigt, lösningsfokuserat är mer en metod som ska användas under kort tid
15. Samverkan fungerar inte så bra med alla myndigheter
16. Svårt att veta om det är kostnadseffektivt
17. Svårt eller omöjligt att använda en metod för alla. Vissa sökande har en personlighet som inte svarar upp emot metoden
18. Sökande som behöver insatser under en längre tid behöver annan metod än den lösningsfokuserade
19. Sökanden har varit som institutionaliserade eller som åldringar tidigare
20. Sökanden växer med ökat självförtroende och får drömmar om en framtid
21. Teamet får sökanden att resonera på ett nytt vis, få igång den sökandes egna tankar
22. Teamet jobbar med sökandes mentala bild av verkligheten
23. Vet bara lite om teamets inre arbete
24. Vi har använt oss av Samverkansteamet och är nöjda med kontakterna
25. Vi har inte haft någon samverkan med teamet, bara gjort en remiss
26. Våra egna metoder fungerar bra men inte samverkan med andra myndigheter – och vi behöver få med dem för att nå fram
27. Mycket positivt och väldigt trevlig kontaktperson jag har
28. Den sökande som jag har remitterat var först avvaktande men blev sedan mer intresserad
29. Samverkansteamet är mycket välkänt i vår verksamhet
30. Samverkansteamets arbete har utvecklats mycket sedan starten
31. Metoderna har gett resultat – sökande får ett bättre liv och hälsa – ibland med arbete

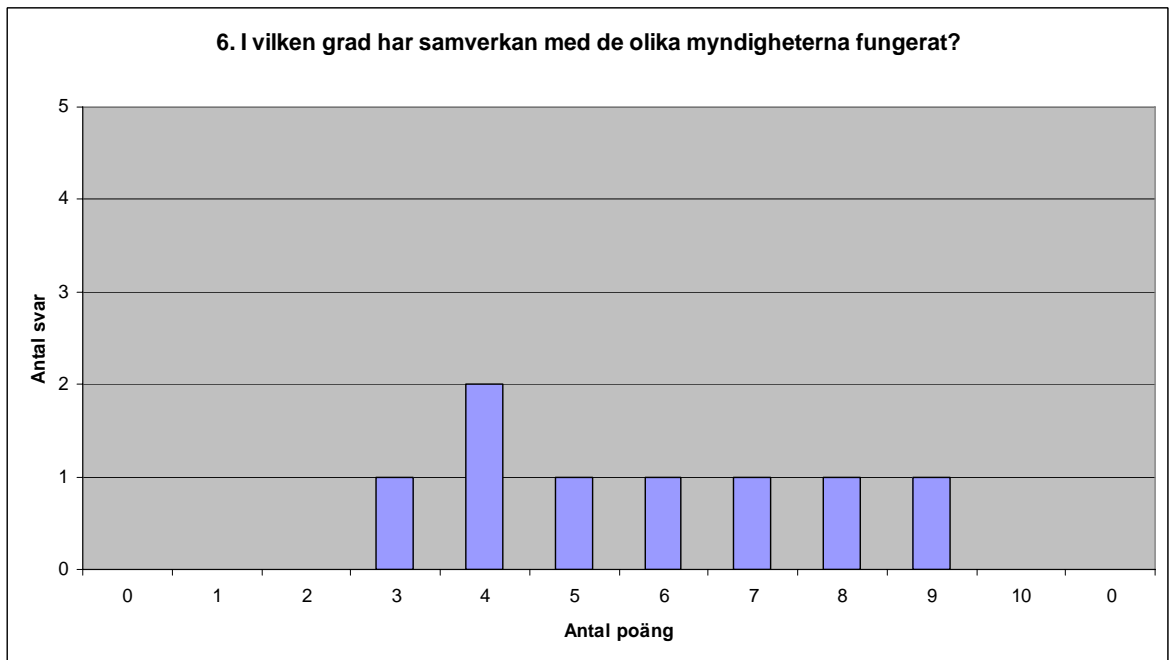
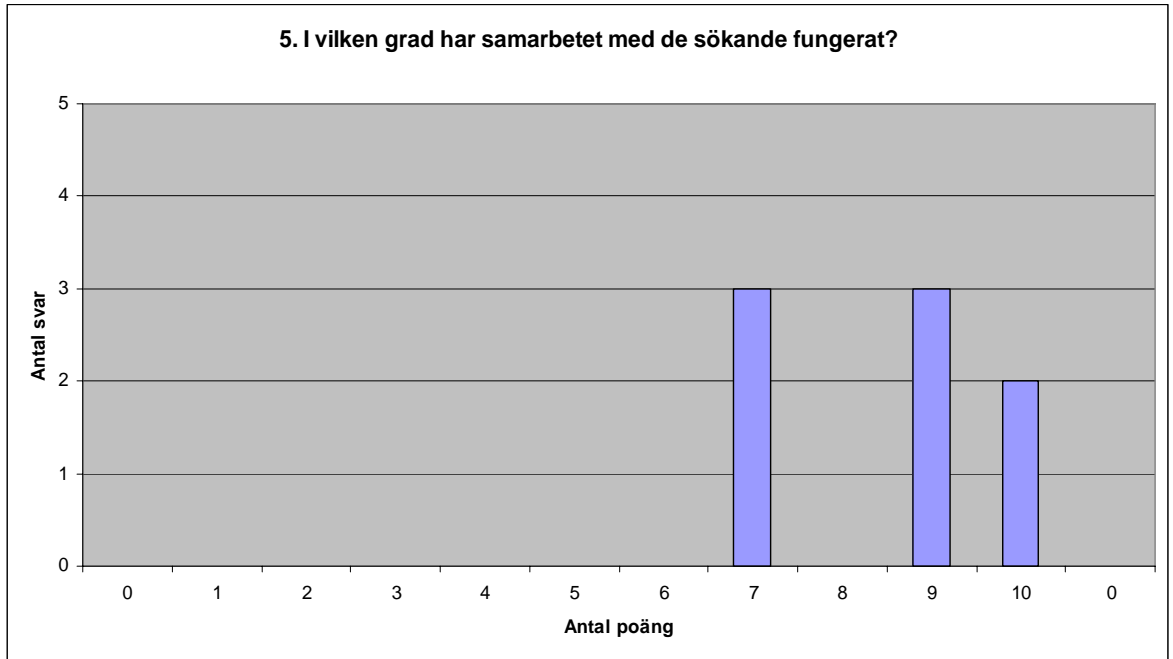
## Samverkansteamet

Intervjuer har gjorts med samtliga åtta medarbetare i Samverkansteamet. Sju av intervjuerna har gjorts i teamets lokaler och en per telefon.

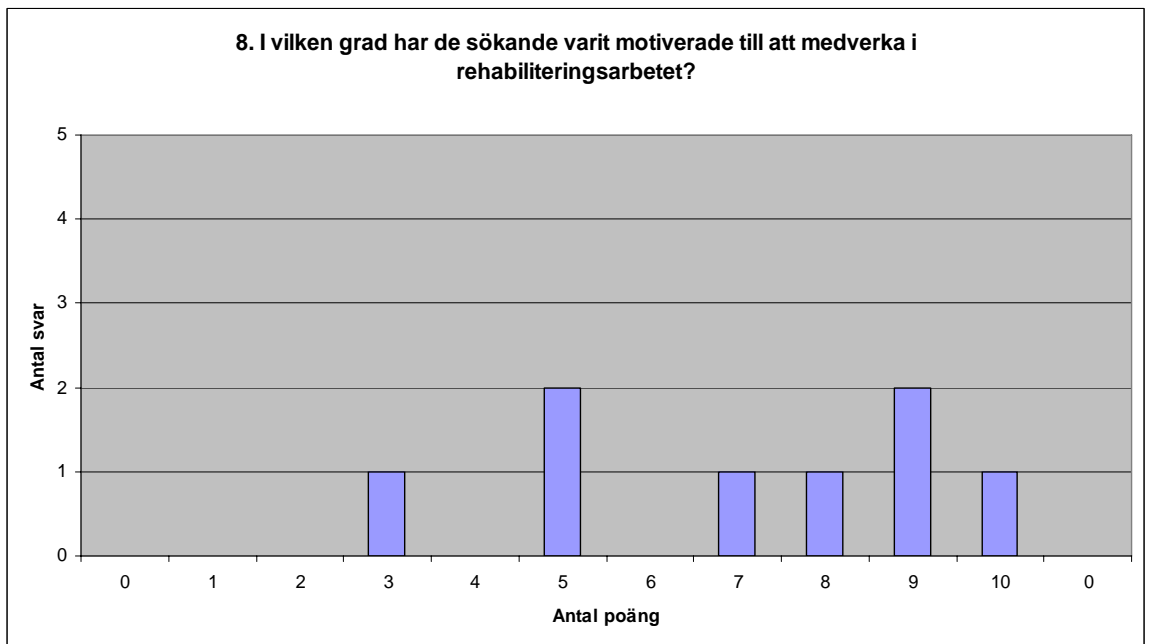
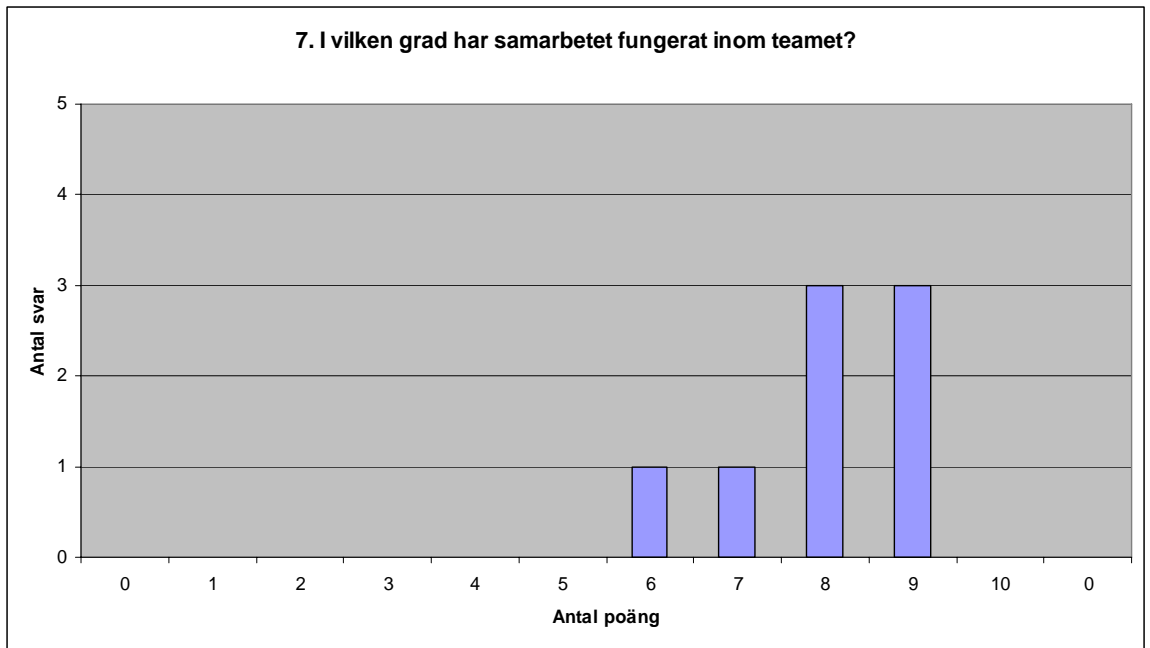
### Frågor och svar från Samverkansteamet

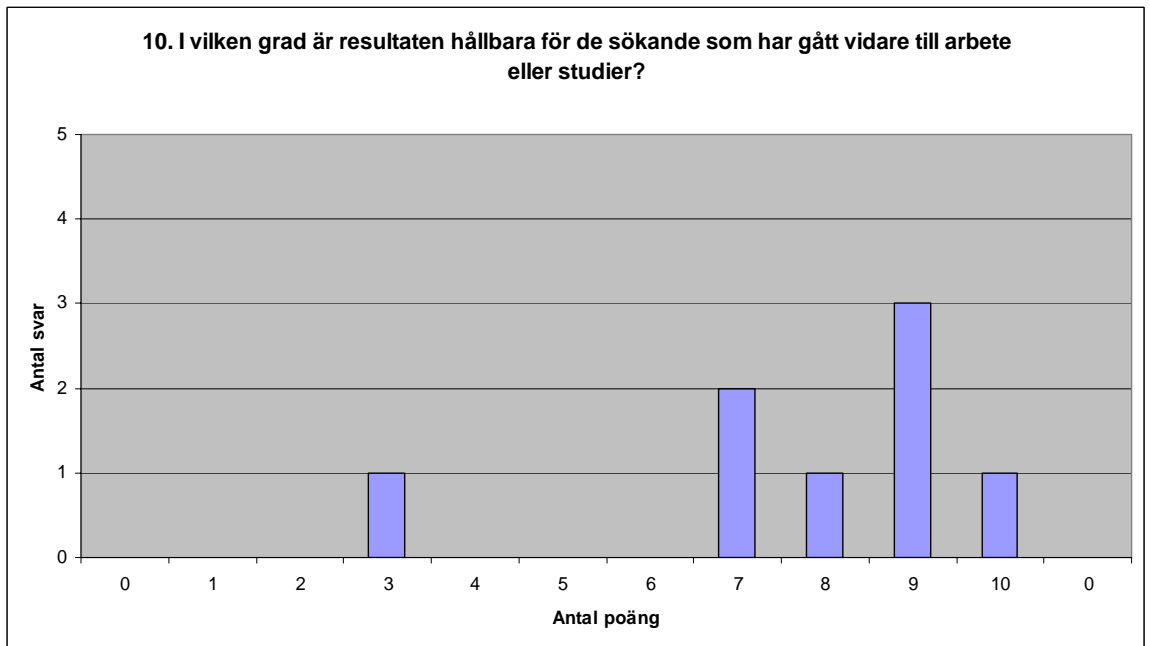
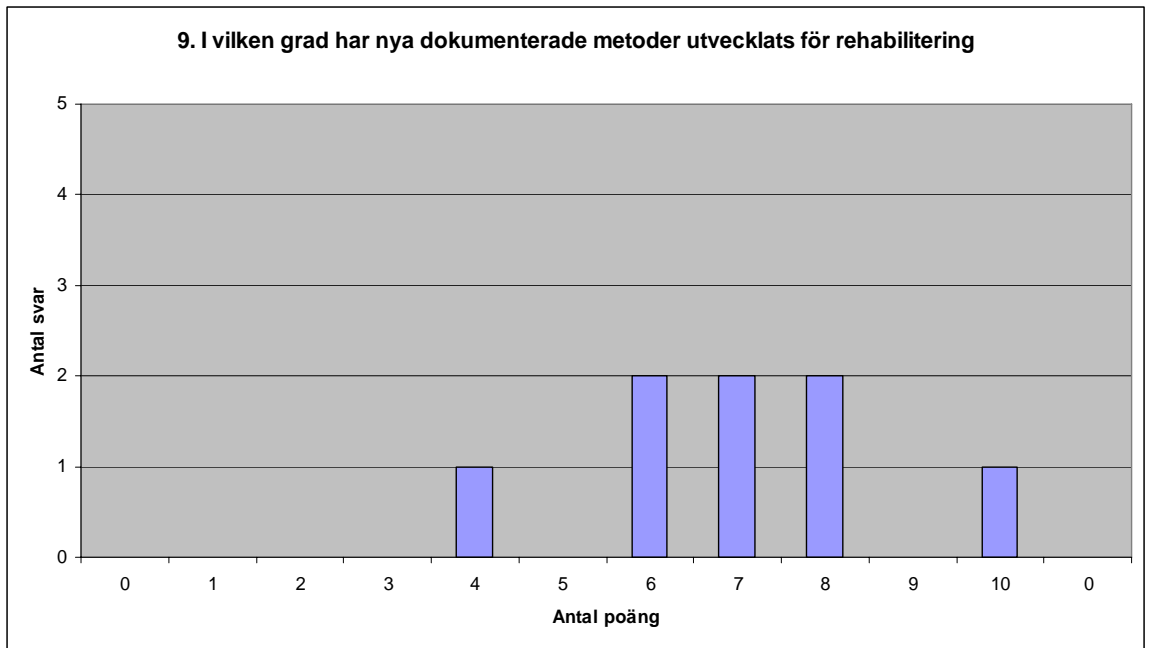




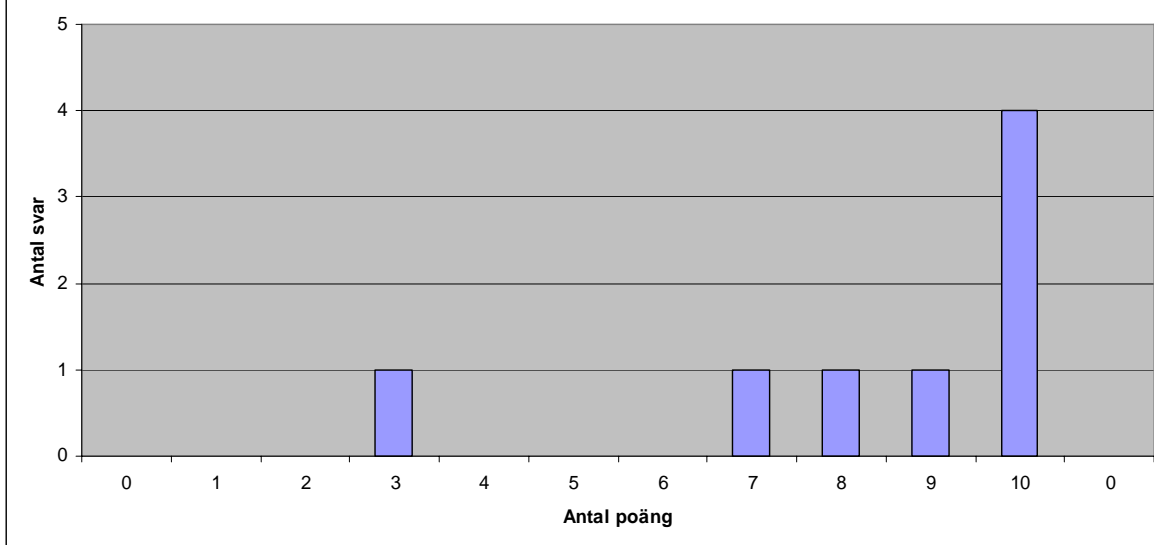




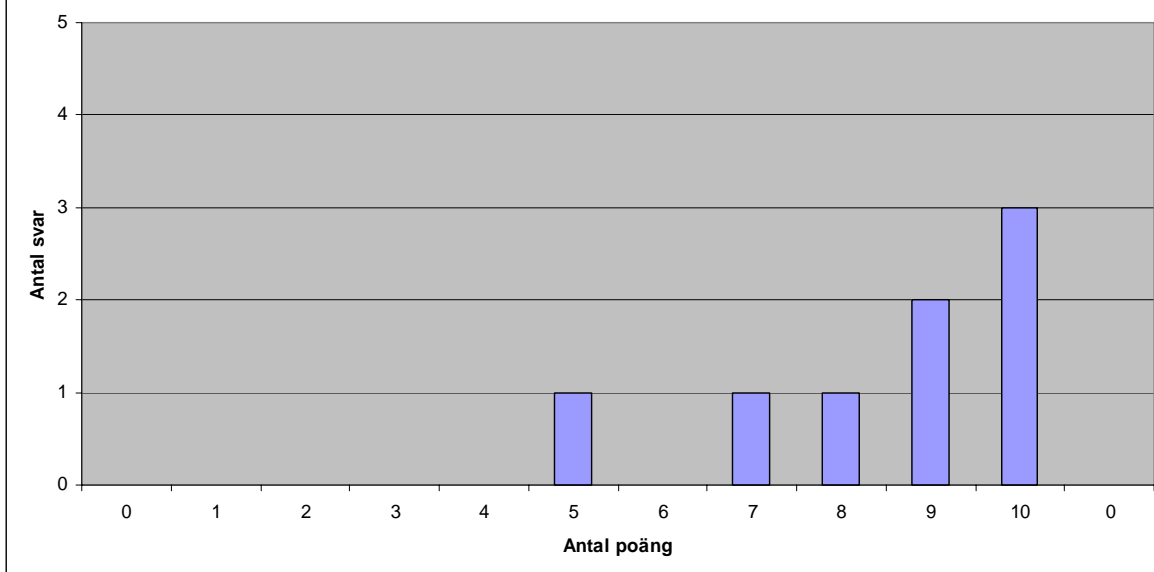




**11. I vilken grad har Samverkansteamets arbete varit kostnadseffektivt i förhållande till resultatet?**



**12. Hur attraktivt tycker du ditt arbete är?**



### Sammanställning av intervjuer med Samverkansteamet

Samverkansteamet		
Nr	Fråga Förutsättningar	Teamet poäng
1	I vilken grad har de administrativa och organisatoriska förutsättningarna fungerat för teamet?	7,2
2	I vilken grad var den metodiska och teoretiska uppbyggnaden tillräcklig för teamets arbete?	7,0
3	I vilken grad har samverkan i planeringen fungerat med myndigheterna?	6,4
Verksamhet		
4	I vilken grad har målgruppen av sökande och sökande i teamet matchat varandra?	7,8
5	I vilken grad har samarbetet fungerat med de sökande?	8,5
6	I vilken grad har samverkan med de olika myndigheterna fungerat?	6,0
7	I vilken grad har samarbetet fungerat inom teamet?	8,0
8	I vilken grad har sökande varit motiverade till att medverka i rehabiliteringsarbetet?	7,0
Resultat		
9	I vilken grad har nya dokumenterade metoder utvecklats för rehabilitering?	7,0
10	I vilken grad är resultaten hållbara för de sökande som gått vidare till arbete eller studier?	7,8
11	I vilken grad har samverkan varit kostnadseffektivt i förhållande till resultatet?	8,4
12	Hur attraktivt tycker du att ditt arbete är?	8,5
	Genomsnittspoäng	7,5

### **Synpunkter från intervjupersoner vid Samverkansteamet**

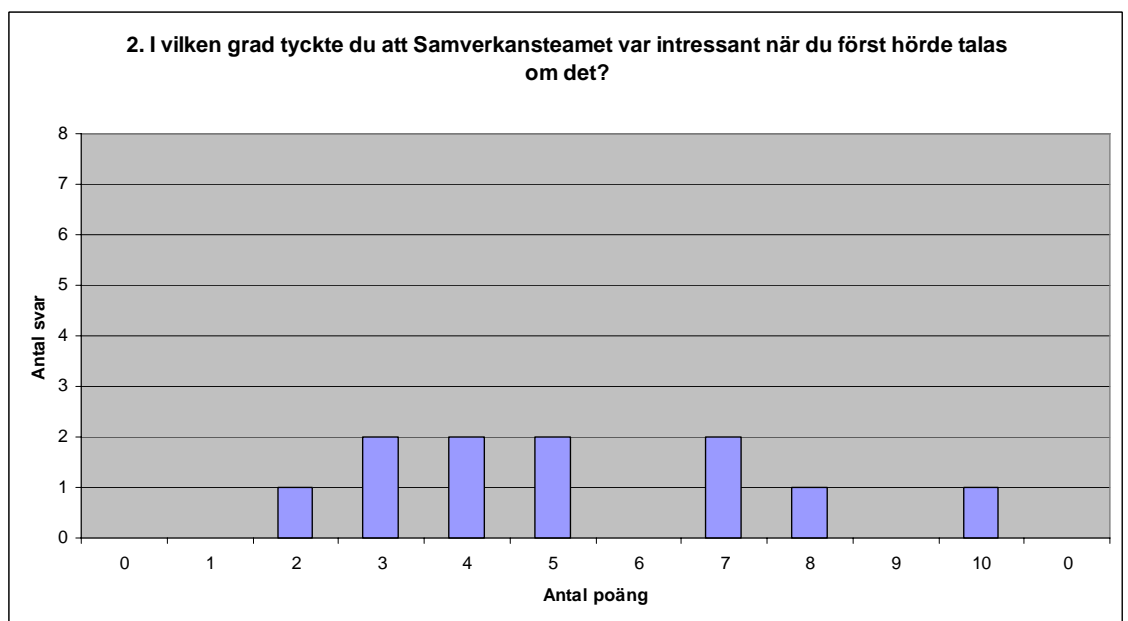
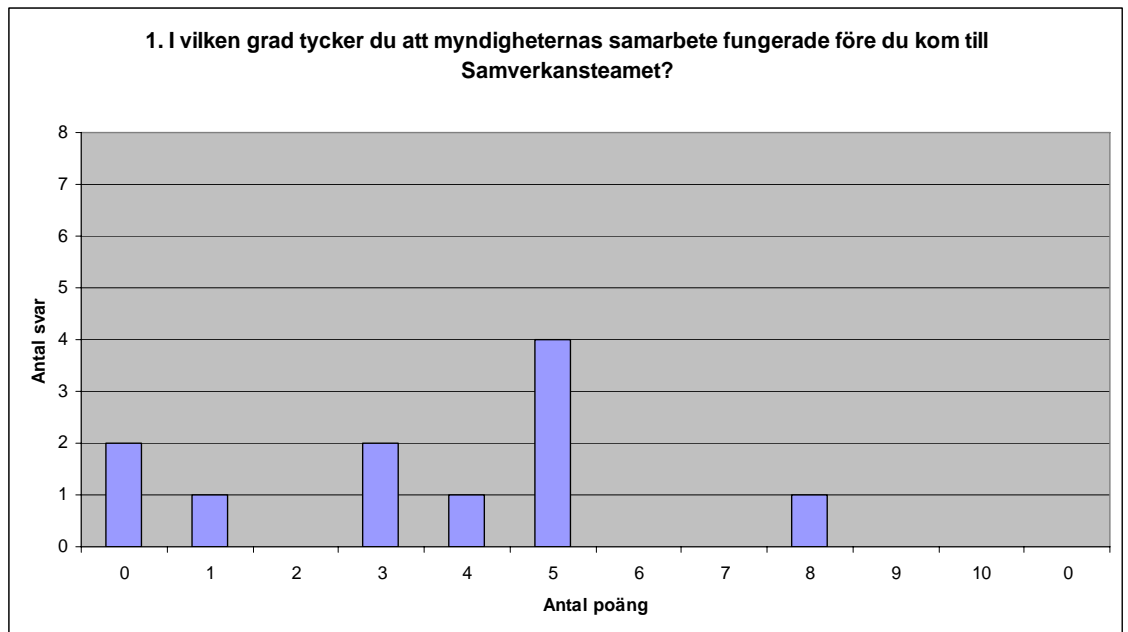
Intervjuerna med teamet medlemmar har främst handlat om hur processen inom Samverkansteamet fungerar och detta ligger till grund för beskrivningar i tidigare avsnitt om verksamheten.

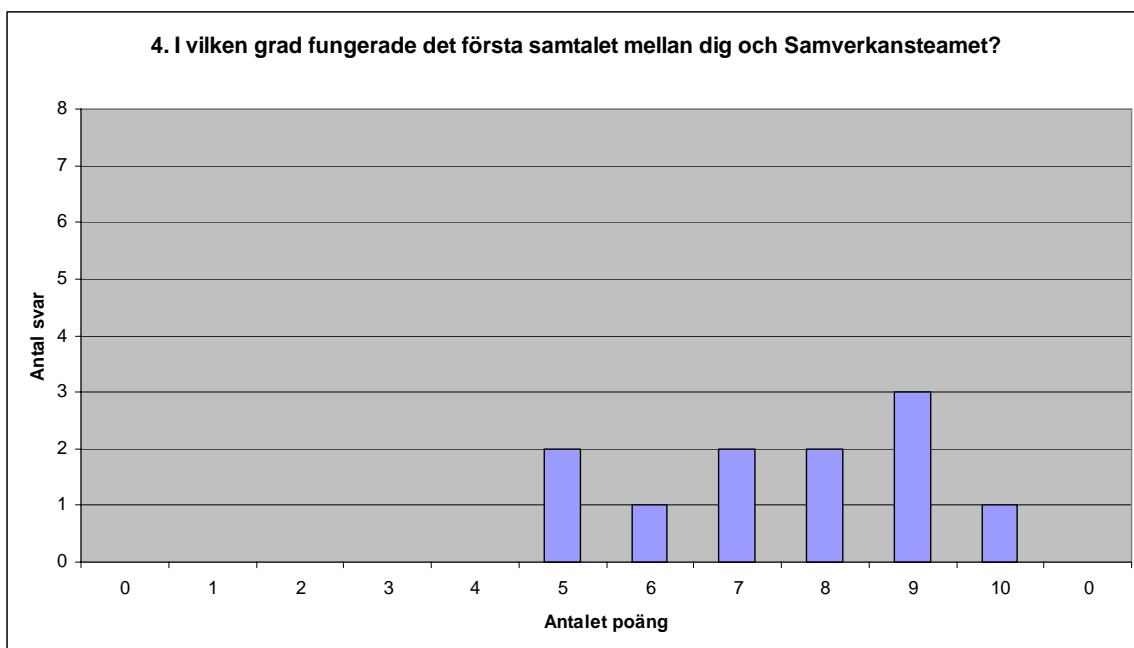
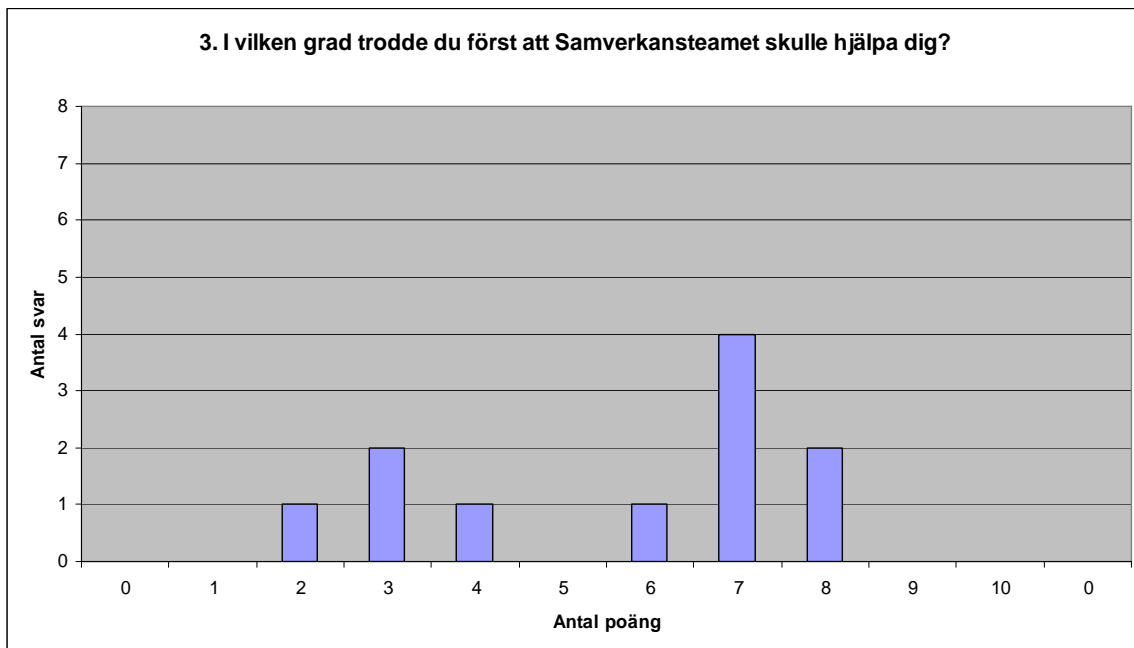
1. Alla remisser accepteras inte, ses som en förfrågan
2. Arbetar lösningsfokuserat
3. Det finns en suboptimering genom att olika myndigheter arbetar utan samverkan
4. Egen försörjning betyder lön och lönebidrag,
5. Har utvecklat tillvägagångssätt mer än metoder
6. Jag vet inget om sökande efter att han/hon har lämnat teamet
7. Läkaren och psykologen har också ett lösningsfokuserat angreppssätt och arbetar också med andra metoder. Vi andra arbetar enbart lösningsfokuserat
8. När sökande remitteras har respektive myndighet gjort allt de förmår inom sin egen verksamhet
9. Samtalsstödet är stort i början och minskar efterhand när sökande kommer ut i praktik/arbete
10. Samverkansteamet erbjuder en service som är mycket tillrättalagd för att passa sökanden
11. Svår period då vi inte haft samordnare
12. Sökande uppfyller inte arbetsförmedlingens definition av arbetssökande
13. Urvalet av sökande är på lämplig nivå idag, de som har svårast ska till teamet
14. Vissa myndigheter har regler som inte underlättar samverkan
15. Övervägande sökande remitteras från socialkontoren
16. Vi får rätt sökande till Samverkansteamet, sänks ribban kan myndigheterna själva klara jobbet. Får vi sökande som står närmare arbetsmarknaden kommer vi att snabbare lyckas med flera

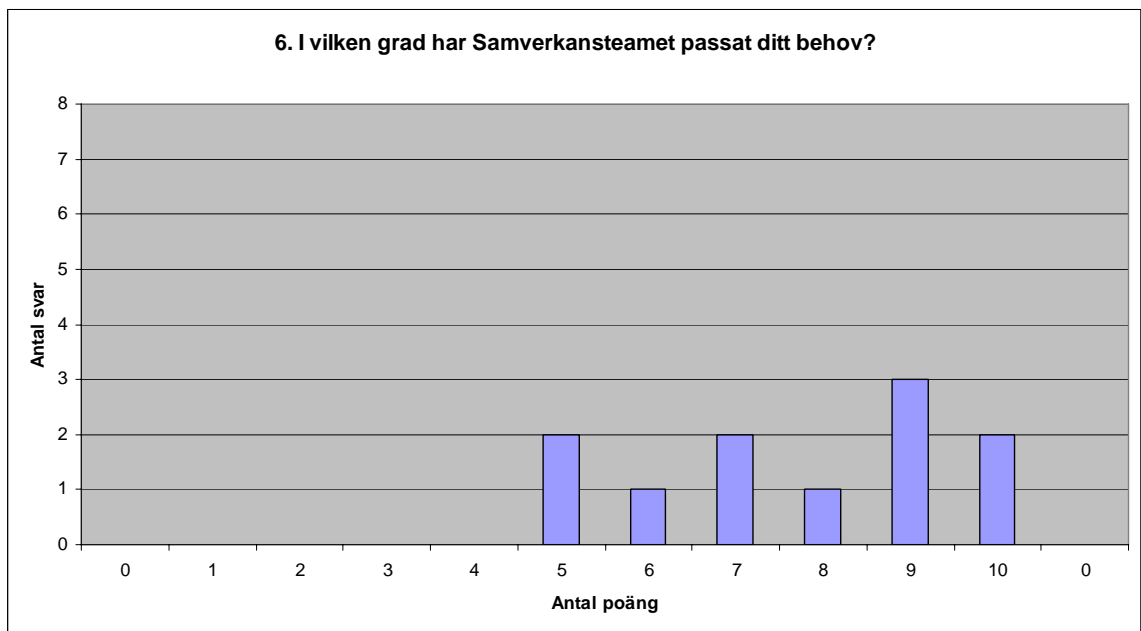
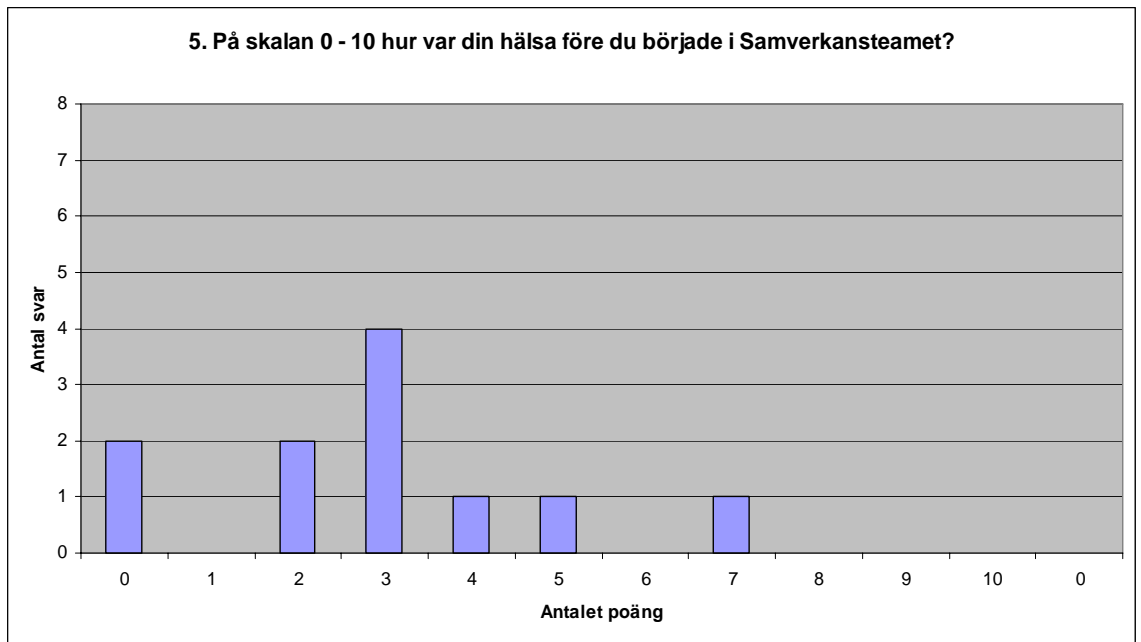
## 6 b Individperspektivet

### Frågor och svar från 11 sökanden

Kriteriet för urvalet till intervjuer var att de sökande ska ha varit aktuella i närtid samt avslutat sin verksamhet i teamet. Utvärderingen har fått en lista med 12 namn på sökande enligt dessa kriterier från teamet. Utvärderingen har intervjuat elva av de sökanden. En sökande har inte varit möjlig att bestämma intervjutid med och en har avböjt. Fem sökanden har intervjuats i Samverkansteamets lokaler, fem per telefon och en sökande i utvärderingens lokaler. Upplägget var att intervjua nio sökande i teamets lokaler men samtliga kom inte varför intervjuerna fick göras på annat vis.

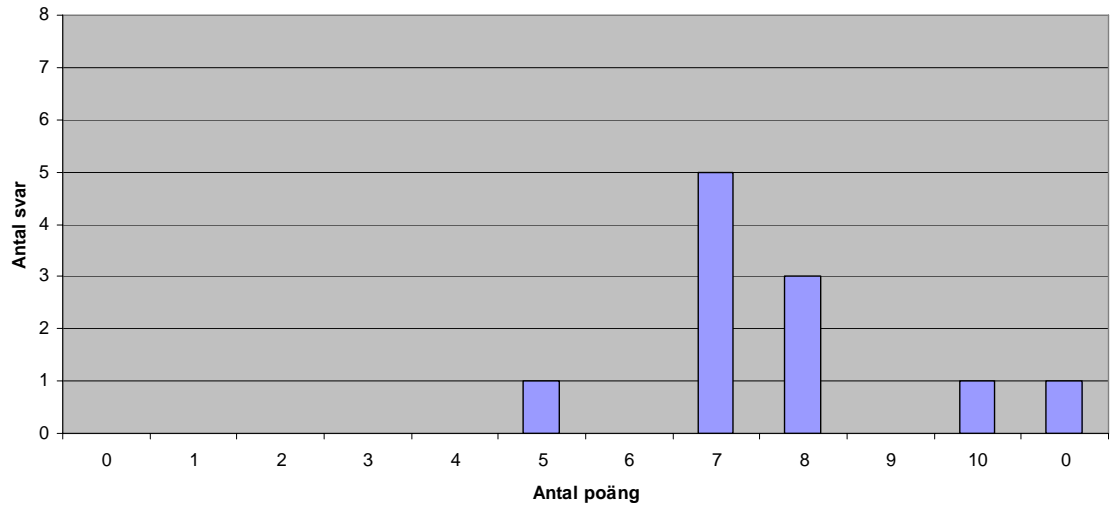




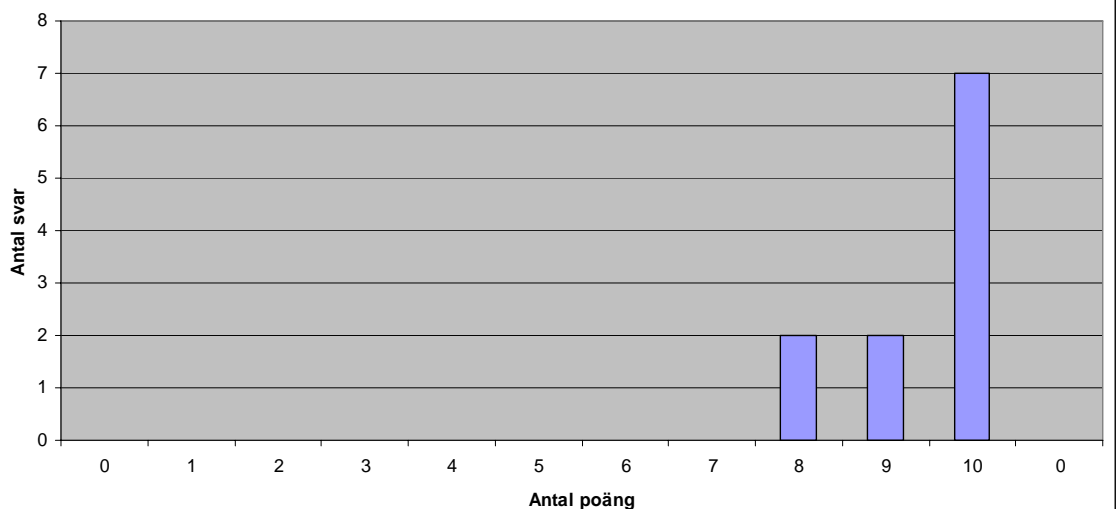


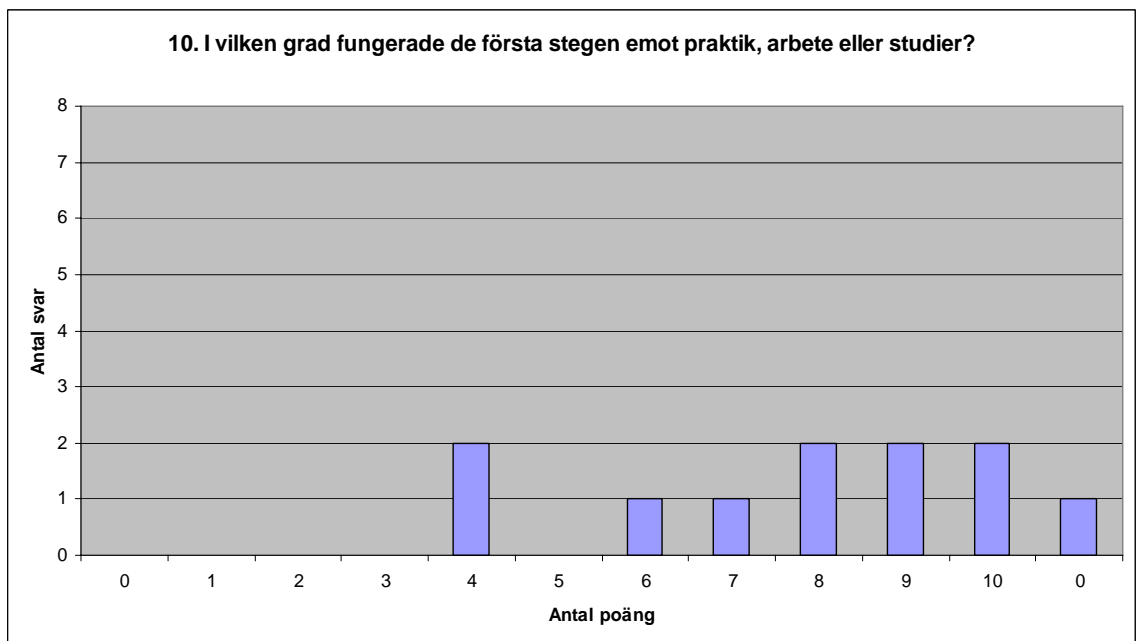
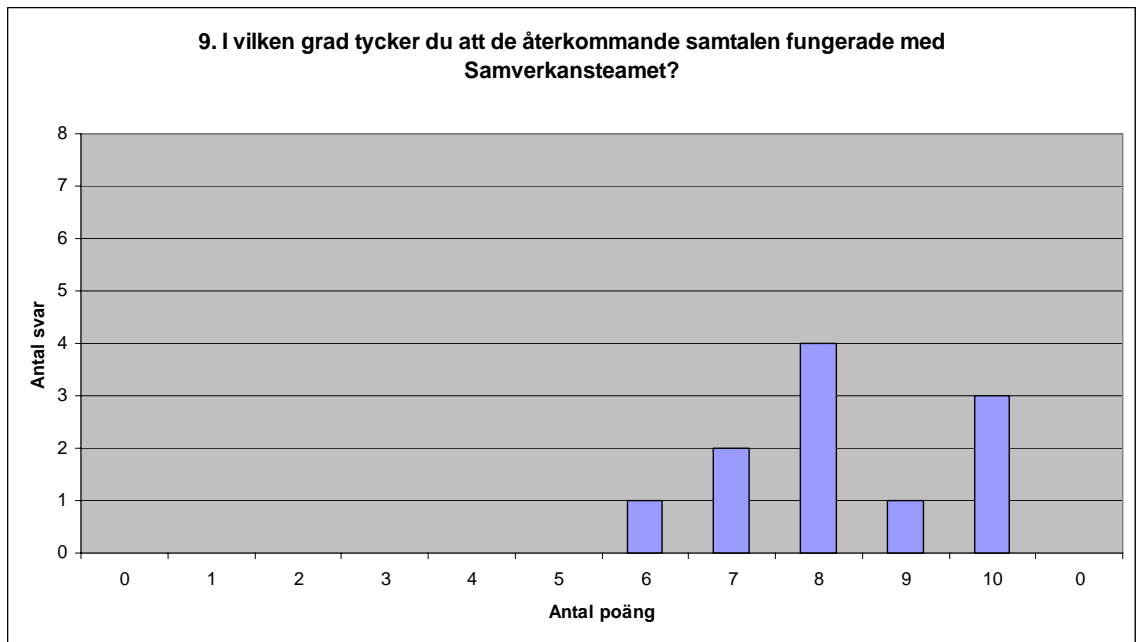


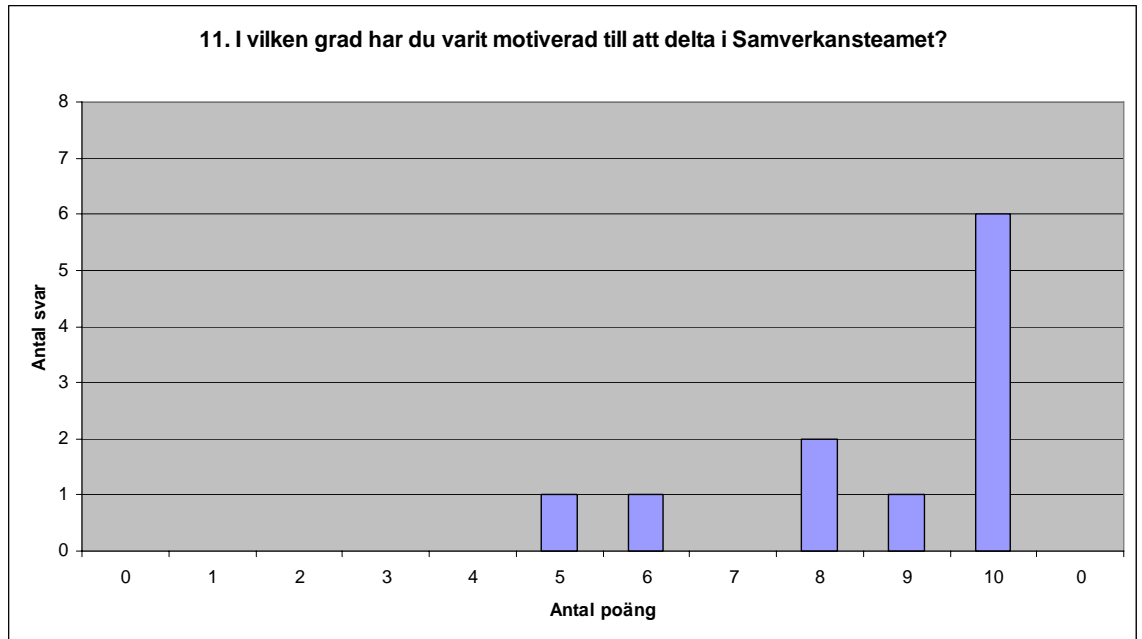
**8. I vilken grad har samarbetet fungerat mellan de olika handläggare vid de myndigheter du haft kontakt med?**

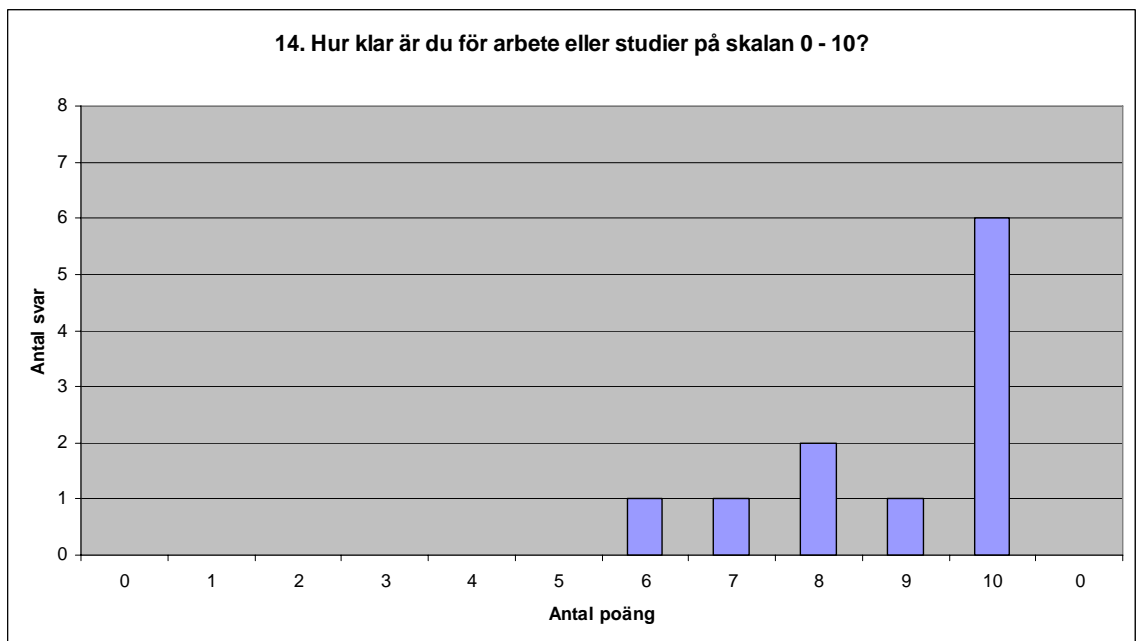


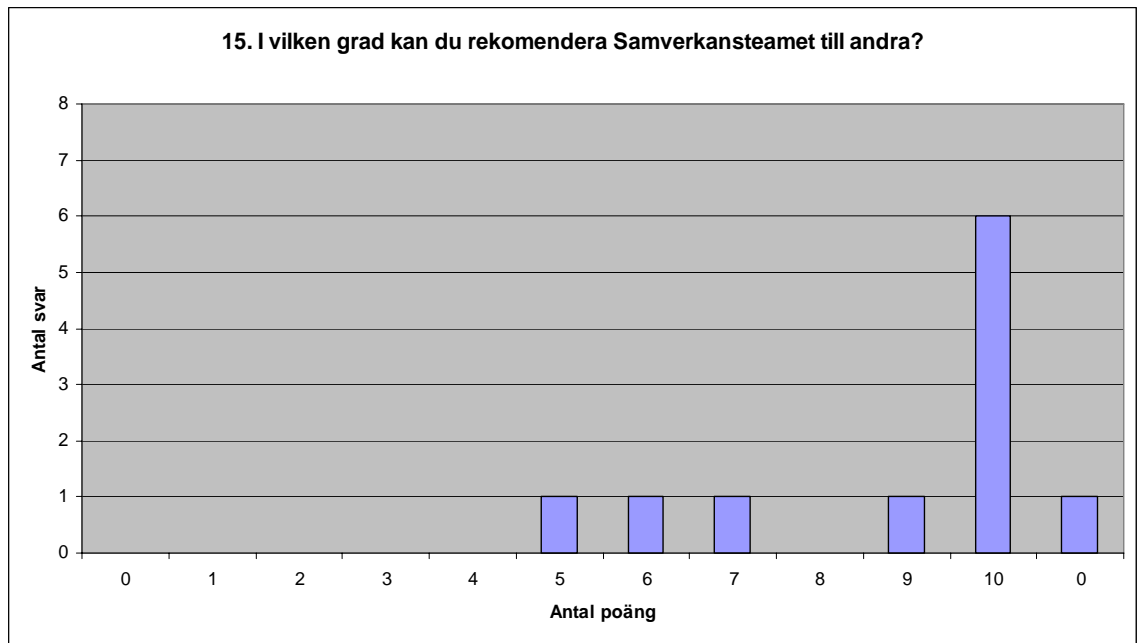
**7. I vilken grad tycker du att personalen i Samverkansteamet har lyssnat och förstått din situation?**











### Sammanställning av intervjuer med sökande

Sökande		
Nr	Fråga Förutsättningar	Sökande poäng
1	I vilken grad har samhället insatser för dig fungerat innan du kom till Samverkansteamet?	(3,5)
2	I vilken grad tyckte du att Samverkansteamet var intressant när du först hörde talas om det?	5,3
3	I vilken grad trodde du först att Samverkansteamet skulle kunna hjälpa dig?	5,6
4	I vilken grad fungerade det första samtalet mellan dig och Samverkansteamet?	7,5
5	På skalan 0-10 hur var din hälsa före du började i Samverkansteamet?	(2,9)
Verksamhet		
6	I vilken grad har Samverkansteamet passat ditt behov?	7,7
7	I vilken grad tycker du att personalen i Samverkansteamet har lyssnat och förstått din situation?	9,5
8	I vilken grad har det varit ett meningsfullt sammanhang i de olika myndigheternas insatser?	6,7
9	I vilken grad tycker du att de återkommande samtalen fungerade med Samverkansteamet?	8,3
10	I vilken grad fungerade de första stegen emot praktik, arbete eller studier?	6,8
11	I vilken grad har du varit motiverad att delta i Samverkansteamets insatser?	8,7
Resultat		
12	I vilken grad har du lärt dig ett nytt sätt att leva för att för att kunna arbeta?	6,4
13	Hur är din hälsa på skalan noll till tio?	7,2
14	Hur klar är du för arbete eller studier på skalan noll till tio?	8,9
15	Hur attraktiv har din rehabilitering varit?	8,0
	Genomsnittspoäng (siffran inom parantes avser ett värde som rensats från faktorer som teamet inte kan påverka)	6,9 (7,4)

## Synpunkter från intervjupersoner, sökanden

1. 10 + i betyg till teamet
2. Alla gör ett bra jobb och det är ett bra bemötande
3. Alla i teamet var olika och tillsammans blir de ett team
4. Allt byggs från den första kontakten och personkemin
5. Alltid vetat vem jag är, jag har förändrat mig själv
6. Arbetar nu
7. Att kunna arbeta på graden 10 är målet för flera och vissa gör det redan
8. Behövdes ingen kontakt med socialtjänsten, gick över helt till teamet
9. Behövs utbildning för allt idag och jag klarar max 4 timmars utbildning om dagen
10. Besöksstolen är bekväm
11. Bortkastad tid att få diagnos som inte stämmer, viktigt att utreda ordentligt
12. Bortkastad tid för samhället och arbetsgivarna också med att inte hjälpa
13. Bra bemötande, respektfullt,
14. Bra första samtal, var sansat
15. Bra känsla för integritet i teamet
16. Bra samarbete
17. Bäst om man kan klara sig själv
18. Samhället borde i sin ordinarie verksamhet kunna erbjuda de insatser som Samverkansteamet
19. En läkare remitterade mig från början
20. Fick inte den riktiga vård som behövdes
21. Fick munsår och sår i näsan tidigare
22. Fick reumatism
23. Fick stämpel som deprimerad, men det var en annan sjukdom
24. Finns inte en modell för alla om bemötande
25. Finns resurser men de används dåligt
26. Fysiskt är jag en femma, psykiskt mycket bättre
27. För mycket sjukvårdsbetonat, mer trevligt och varmt
28. Förlorade allt, barn jobb familj, kompisarna räckte inte till
29. Första intrycket inte så bra med ett kontorsrum, rädd att andra skulle höra oss
30. Försäkringskassan var inget problem
31. Ganska obekvämt att prata men har lite ont i ryggen, hälften av stolarna behöver bytas ut
32. Gick fort i teamet, var bara inne ett kort tag
33. Gick till jobbcentrum, praktikplats - teamet hjälpte mig
34. Hade en anställning i botten så jag var inte arbetssökande
35. Handlar om personkemin
36. Har alltid varit mig själv rakt av och haft tillit
37. Har ont i kroppen
38. Har sjukdom som gör att det kan bli max halvtid för mig
39. Hjälper min mamma
40. Hoppas att jag arbetar i framtiden
41. Hoppas på förlängning av jobb
42. I teamet har personer hjälpt mycket, är avslappnade
43. Inget konstigt, vi människor tittar framåt
44. Inget nytt sätt att tänka på för mig
45. Inte bra att jag måste gå hit för att få beställa tid

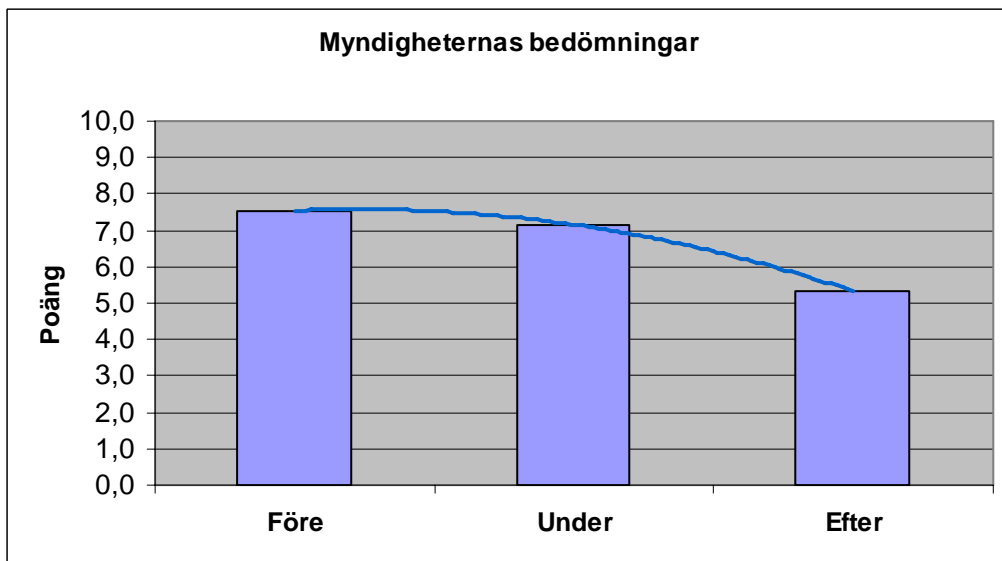
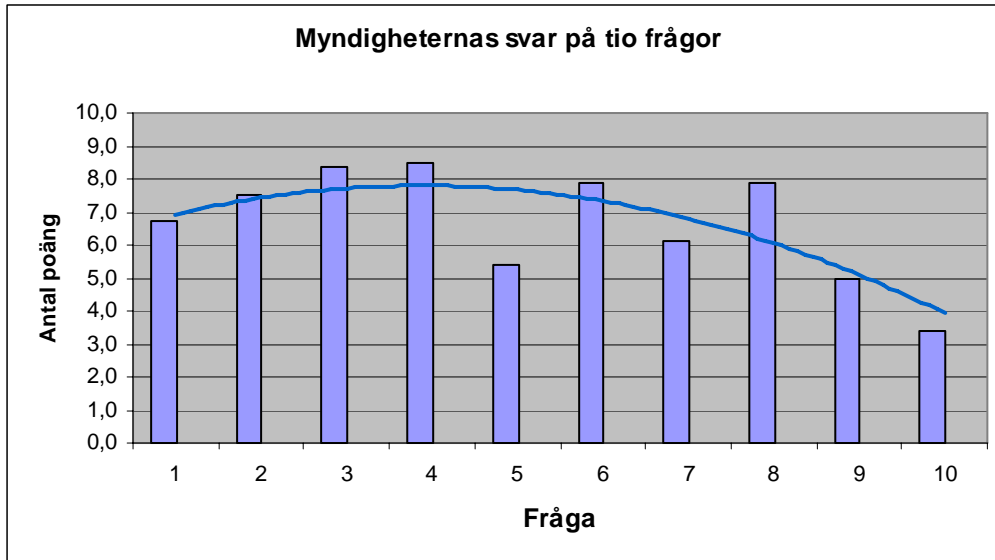
46. Inte bra med för många myndigheter samtidigt
47. Inte lärt sig nytt sätt att leva, man har ramlat in i en situation, kämpat för att ta sig ur den.
48. Inte som tidigare att komma till en psykolog som bara höll kurs
49. Jag jobbar med sömnad
50. Jag var knappt ett halvår i teamet
51. Jobba mer själv i teamet och inte blanda in andra myndigheter
52. Kan inte komma på någon förbättring
53. Kan vara lite svårt att komma fram på telefon till teamet
54. Kanon nöjd
55. Kanske sjuk av stress
56. Kondition viktig
57. Känner att jag är respekterad
58. Känner förtroende, lätt att prata, känner integritet
59. Lokal för teamet viktigt
60. Lätt att ringa till handläggaren
61. Man ska ej jobba med människor när man själv har problem
62. Mycket av problemen fanns i familjen, svårt att frigöra sig
63. Mycket inriktat till själen
64. Mycket negativt innan
65. Mycket respekt fullt bemötande, underbar kontakt
66. Mycket tid för att ta reda på vad jag vill
67. Myndigheterna kunde bara säga gå dit eller dit men inte följa med
68. Mådde inte bra och ville ha terapi, fick bara piller
69. Mådde mycket psykiskt dåligt när jag kom till teamet - nu mår jag mycket bättre psykiskt - oturligt nog har jag fått en fysisk sjukdom
70. Mår bättre nu
71. Någon fick iden att remittera till smärtteamet
72. Projektets namn var kroppen och själen
73. Psykiskt mår jag som en tia och fysiskt som en 4 eller 5
74. Psykiskt är jag en åtta
75. Rekommenderar till andra men inte så länge, högst 3-4 månader om man är sjuk
76. Ringer men får inget svar från sjukvården
77. Rummet att sitta i och tala med handläggarna var för trångt för samtal, inte så komfortabelt, för mycket kontorsrum
78. Samtalen upplagda så att alla ska vara positiva och känna att det är trevligt
79. Ser på livet på ett nytt vis nu
80. Smärtteamet tog slut
81. Smärtteamet tog slut och gav inget hopp
82. Stora problem i livet tidigare
83. Stort steg för flera att bli intervjuade, vill gå vidare i sitt liv
84. Stödet från teamet var mycket smidigt
85. Svårt att veta någonting när man har tappat allt
86. Svårt i början sedan blir allt lättare
87. Såg teamet mest i början, var mest hos smärtteamet
88. Teamet behöver en egen lokal och mer mysigt
89. Teamet har hjälpt mig från 0 - 10
90. Teamet hjälpte mig att komma loss
91. Teamet hjälpte till mycket
92. Teamet mycket välorganiserat



93. Teamet satte sökanden i centrum, förstod mig helt
94. Teamet såg till vem jag är, de försökte inte guida mig efter regler utan lät mig gå själv
95. Telefonkontakt, lätt att få kontakt
96. Telefonsvarare svarar för mycket, jag vill prata med någon
97. Tränar på gym tre gånger i veckan
98. Tränar stavgång
99. Var det något problem så löste sig det efterhand
100. Var i ett projekt med personer utbrända, varje försäkringskassa valde två personer var att skicka, handlade både om kropp och själ
101. Viktig att grundligt undersöka patient och inte bara sätta en stämpel typ depression
102. Viktigt att lita på andra
103. Viktigt med ljudisolering mellan rummen för sekretess
104. Viktigt med sekretess, viktigt inom teamet
105. Vill inte komma hit och träffa personer i väntrummet som är i en värre situation än jag själv
106. Vill inte prata i detalj om mina problem och vill jag säga något gör jag det själv,
107. Vill inte sluta här på teamet, har bara sex månader jobb
108. Vill se på hur det är nu, att få ett arbete eller komma vidare till andra jobb är viktigt
109. Ville ha en chans att få jobb och få ett meningsfullt liv trots sjukdomen
110. Visste inget om teamet innan
111. Väntar barn, allt mycket positivt
112. Väntetider ger sjukdomar
113. Är gravid nu och har en bra man som tar hand om mig
114. Är just nu nöjd och har ett långt mål
115. Är nu positiv men ser mina begränsningar

## 6 c Jämförelser

### Myndigheterna



#### Före

1. I vilken grad prioriterar din myndighet sökande-målgruppen i arbetet?
2. I vilken grad har samverkan i planeringen för de sökande med Samverkansteamet fungerat?
3. I vilken grad var det viktigt att remittera Samverkansteamet? (eller fanns det andra lösningar)

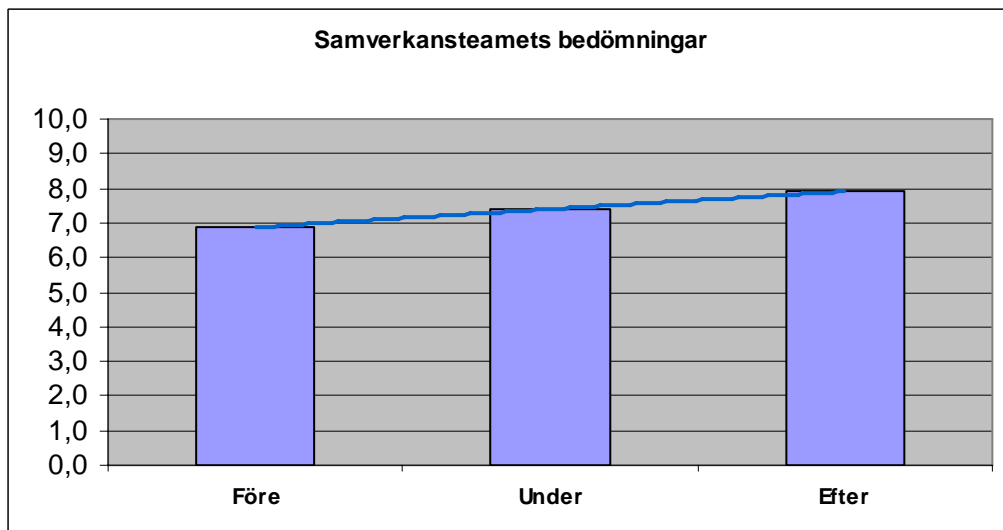
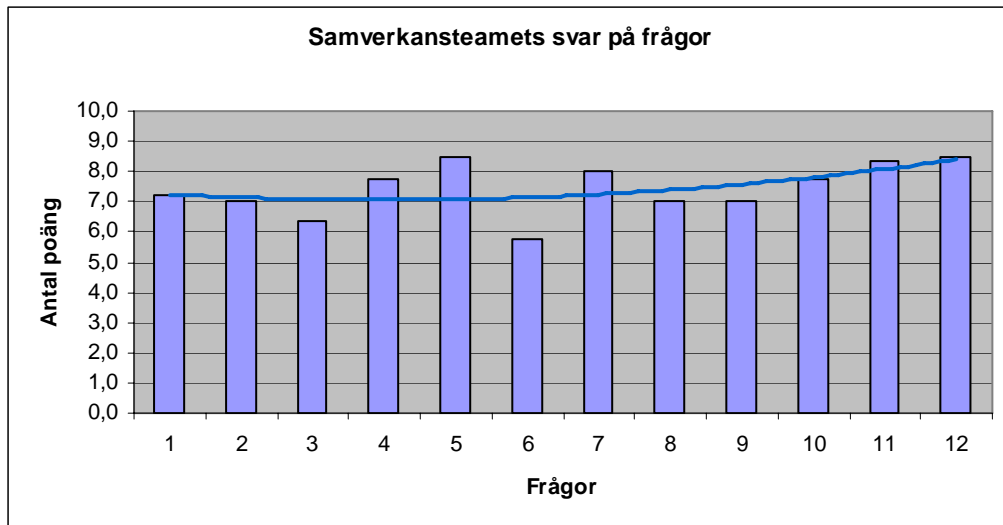
#### Under

4. I vilken grad brukar samarbetet fungera med de sökande i ert arbete?
5. I vilken grad brukar samverkan i ert arbete fungera mellan de olika myndigheterna?
6. I vilken grad har samarbetet fungerat med teamet?
7. I vilken grad har teamets insatser för de sökande varit ändamålsenliga?
8. I vilken grad har sökande varit motiverade till att medverka i rehabiliteringsarbetet?

#### Efter

9. I vilken grad har Samverkansteamets insatser varit kostnadseffektiva i förhållande till resultatet?
10. I vilken grad har Samverkansteamets metoder varit adekvata för de sökande?

## Samverkansteamet



### Före

1. I vilken grad har de administrativa och organisatoriska förutsättningarna fungerat för teamet?
2. I vilken grad var den metodiska och teoretiska uppbyggnaden tillräcklig för teamets arbete?
3. I vilken grad har samverkan i planeringen fungerat med myndigheterna?

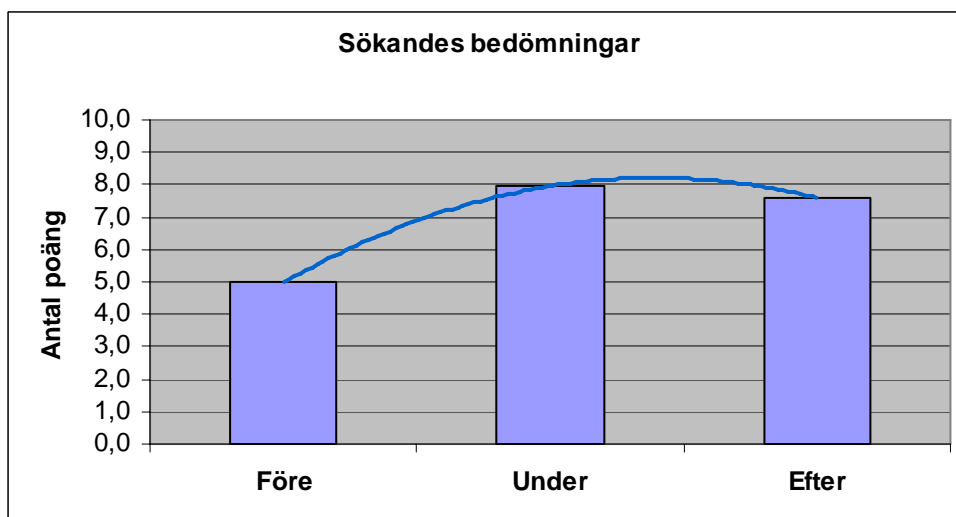
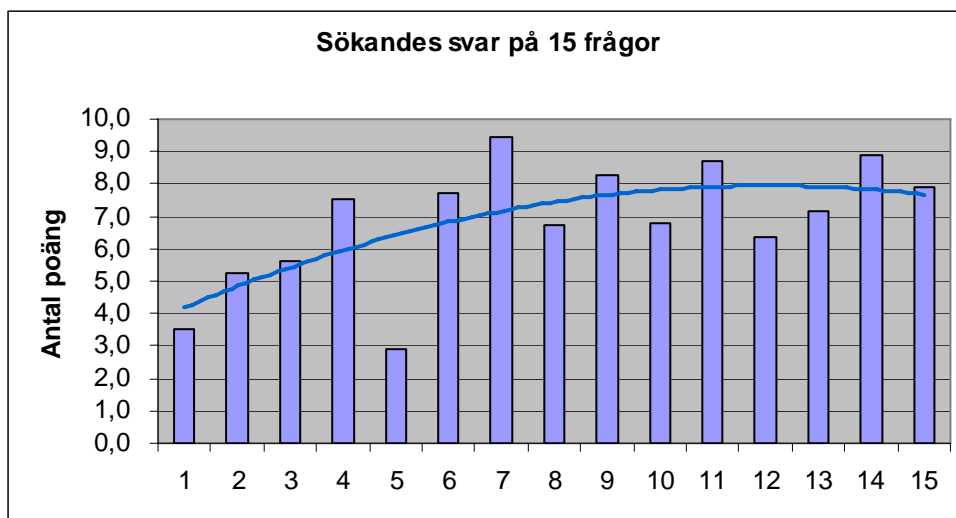
### Under

4. I vilken grad har målgruppen av sökande och sökande i teamet matchat varandra?
5. I vilken grad har samarbetet fungerat med de sökande?
6. I vilken grad har samverkan med de olika myndigheterna fungerat?
7. I vilken grad har samarbetet fungerat inom teamet?
8. I vilken grad har sökande varit motiverade till att medverka i rehabiliteringsarbetet?

### Efter

9. I vilken grad har nya dokumenterade metoder utvecklats för rehabilitering?
10. I vilken grad är resultaten hållbara för de sökande som gått vidare till arbete eller studier?
11. I vilken grad har samverkan varit kostnadseffektivt i förhållande till resultatet?
12. Hur attraktivt tycker du att ditt arbete är?

## Sökande



### Före

1. I vilken grad tycker du att myndigheternas samarbete fungerade före du kom till samverkansteamet?
2. I vilken grad tyckte du att Samverkansteamet var intressant när du först hörde talas om det?
3. I vilken grad trodde du först att Samverkansteamet skulle kunna hjälpa dig?
4. I vilken grad fungerade det första samtalet mellan dig och Samverkansteamet?
5. På skalan 0-10 hur var din hälsa före du började i Samverkansteamet?

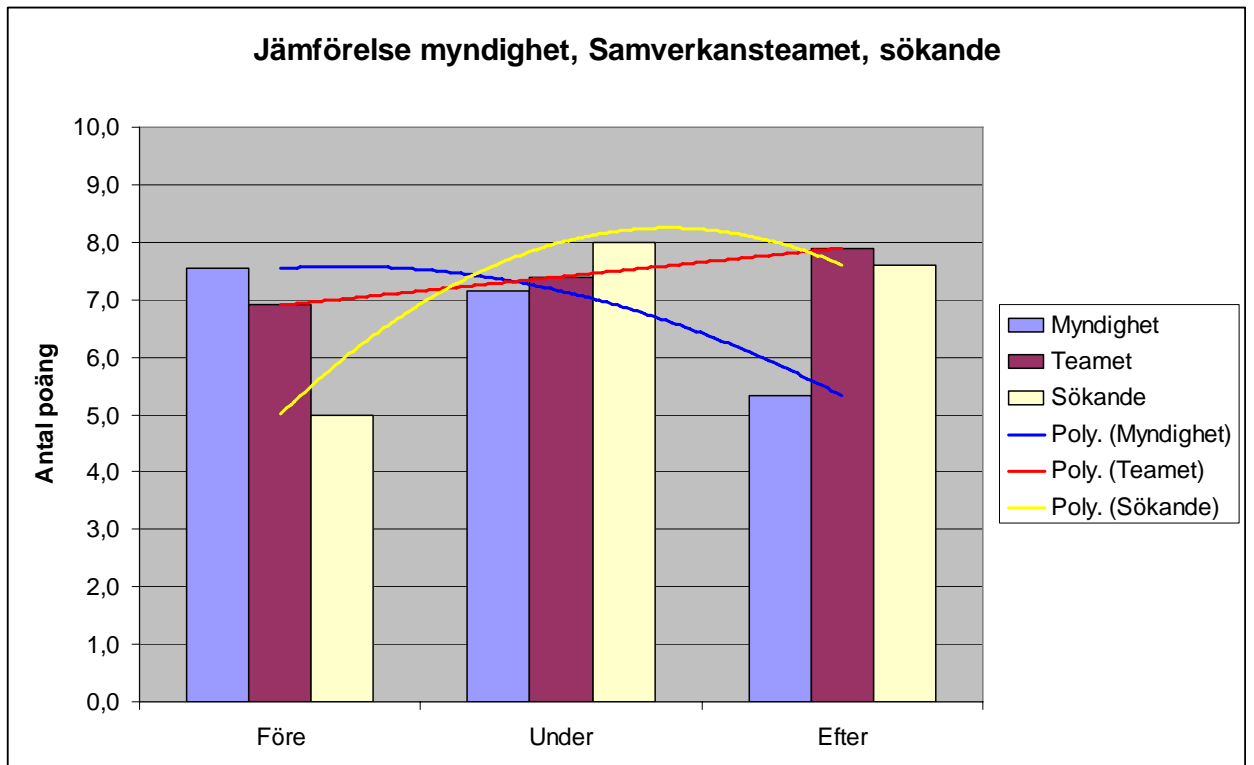
### Under

6. I vilken grad har Samverkansteamet passat ditt behov?
7. I vilken grad tycker du att personalen i Samverkansteamet har lyssnat och förstått din situation?
8. I vilken grad har samarbetet fungerat mellan olika handläggare/myndigheter?
9. I vilken grad tycker du att de återkommande samtalen fungerade med Samverkansteamet?
10. I vilken grad fungerade de första stegen emot praktik, arbete eller studier?
11. I vilken grad har du varit motiverad att delta i Samverkansteamets insatser?

### Efter

12. I vilken grad har du lärt dig ett nytt sätt att tänka/leva för att för att kunna arbeta?
13. Hur är din hälsa på skalan noll till tio?
14. Hur klar är du för arbete eller studier på skalan noll till tio?
15. I vilken grad kan du rekommendera samverkansteamet till andra?

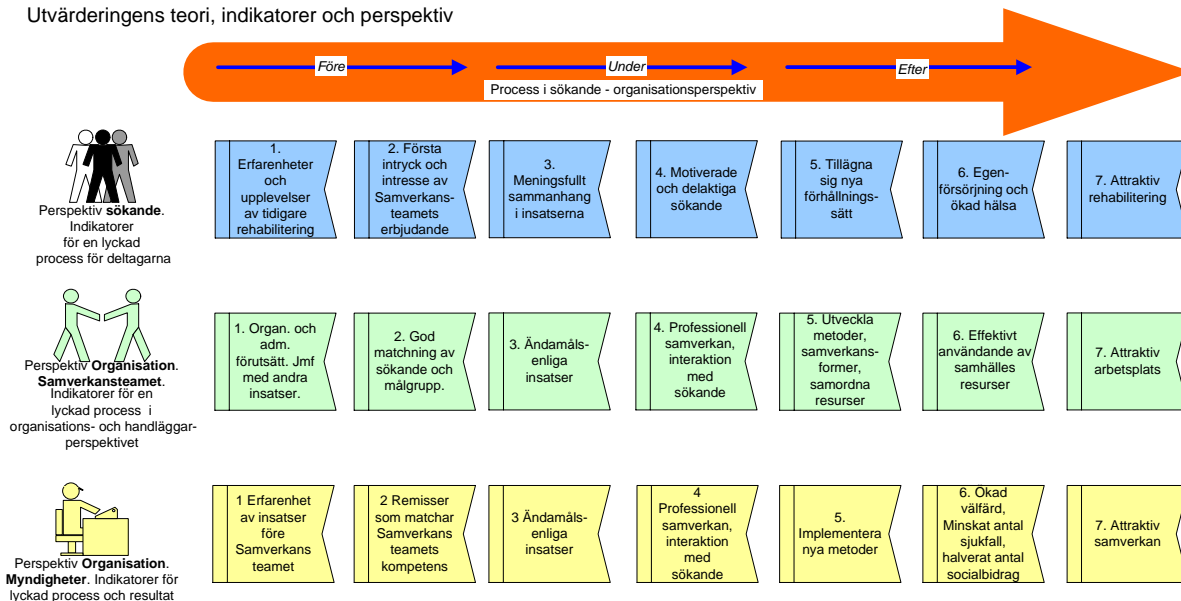
## Jämförelse mellan myndigheternas, Samverkansteamets och de sökandes bedömningar



## 7 Analys

Utvärderingens analys utgår från en processteori som är indelad i tre tidsperioder enligt nedanstående bild. Tidsperioderna är före Samverkansteamet, under Samverkansteamets arbete samt resultaten. Det finns också tre perspektiv. Dessa är sökandes, Samverkansteamets och myndigheternas perspektiv. En förutsättning enligt processteorin för ett gott resultat är goda resultat i de tre tidsperioderna och i de tre perspektiven.

Utvärderingens teori, indikatorer och perspektiv



### Före

#### Uppdraget

Samverkansteamets uppdrag är att utreda sökandes behov av rehabilitering, samordna myndigheternas insatser och stödja den sökande i rehabiliteringsprocessen Samverkansteamet uppdrag är också att utveckla metoder och visa på hinder som finns mot en effektiv samverkan mellan myndigheterna. Enligt lagen om finansiell samverkan ska verksamheten leda till att den enskilde uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra arbete.

Det fanns ingen färdig arbetsprocess eller modell för Samverkansteamet vid starten utan det låg på teamet att själva ta fram sin arbetsordning.

Enligt intervjuerna visade den första inventeringen av behovet av sökande på en disparat målgrupp med det gemensamma att de stått utanför arbetsmarknaden och varit aktuella hos flera olika myndigheter under en lång tid.

#### Teamets organisation

Vid intervjuerna framkommer att det är en organisatorisk begränsning med att teamets medlemmar är anställda av sina grundorganisationer. Detta gör att samordnarens ansvar handlar om att hålla samman teamet men att teamets medarbetarresurser inte kan disponeras

fritt i förhållande till myndigheterna som finansierar tjänsterna. Vi ska längre fram återkomma till denna diskussion.

För utveckling av teamets interna arbete vore det en fördel om samtliga medarbetare i teamet ingår i ett nätverk om rehabiliterings- behandlingsarbete. Exempelvis ingår socionomerna i ett nätverk för lösningsfokuserat arbete.

### **Administrativa rutiner**

Utvärderingen anser att den administrativa och organisatoriska uppbyggnaden var skör i starten och att det hade underlättat för teamets verksamhet om de administrativa rutinerna och arbetsprocesserna i högre grad i förväg varit arrangerade. Exempel är rutiner för kvalitetssäkring, riskhantering och journalföring. Samverkansteamet bör göra en översyn för att säkerställa de administrativa rutinerna.

Journalföring görs idag av läkare och psykolog i respektive akter. Försäkringskassans och arbetsförmedlingens handläggare gör journalanteckningar inom sina respektive huvudmäns interna akter. Socionomerna gör egna anteckningar i egna system. Här vore det bra att undersöka vilka krav som finns på socionomernas journalföring både utifrån sekretessregler och som ett led i ett dokumenterat kvalitetsarbetet.

### **Första kontakt med teamet**

I intervjuerna ger de sökande låga omdömen (3,5) om tidigare rehabilitering utifrån sina tidigare erfarenheter. Detta är ett förväntat resultat i utvärderingen. Hade resultatet varit bättre skulle det ju inte ha funnits någon anledning till remiss. De sökanden har kommit till Samverkansteamet på en remiss som en handläggare vid någon av myndigheterna har tagit initiativ till. Detta betyder att även handläggaren anser att insatserna hos myndigheten inte har varit tillräcklig. Detta säger emellertid inget om de insatser som myndigheterna gör för sin övriga målgrupp.

Enligt intervjuerna är grunden för remissen att den sökande har ett eget önskemål om arbete. Den sökande måste ha en chans att kunna utveckla sin arbetsförmåga. Den sökande ska själv ha en idé om vad han/hon vill nå. Sökande har tidigare varit aktuella hos olika myndigheter under många år och där försökt med de tillgängliga resurserna. Även handläggaren vid myndigheten i fråga ska ha en bild av vad de hoppas ska bli annorlunda med insatser genom teamet.

Remissens frågor till sökande är: ”Vad hoppas du ska bli annorlunda i din situation, som ett resultat av kontakten med Samverkansteamet? Frågor till inremittenten är: Vad hoppas du ska bli annorlunda i den sökandes situation, som ett resultat av kontakten med Samverkansteamet? ”Vilka resurser ser du hos/kring de sökande som säger dig att hon/han kommer att kunna arbete? Vilka samordningsbehov av arbetsrehabiliteringsinsatser ser du som inremittent?”

När sökanden kommer till teamet påbörjar socionomerna ett lösningsfokuserat behandlingsarbete/rehabiliteringsarbete. Socionomerna träffar sökande en gång per vecka under de första månaderna. Träffarna tunnas därefter ut.

### **Rätt målgrupp**

Utvärderingen har viss kunskap om hur myndigheternas insatser fungerar med sökande som inte har remitterats men som är associerad med målgruppen. Myndigheterna anser att de i sin egen verksamhet prioriterar målgruppen. Myndigheterna bedömer själva att deras egen

verksamhet i mycket hög grad är ändamålsenlig (8,5). Detta bör då betyda att de sökanden som har remitterats tillhör en mindre delgrupp där myndigheterna inte har varit lika framgångsrika.

Samverkansteamet anser att målgruppen av sökande och sökande som kommit till teamet matchar varandra på det hela taget med något undantag (7,8). Detta visar att myndigheterna i stort sett remitterar sökande som Samverkansteamet anser passar in i målgruppen. Myndigheterna anser att när de har valt att använda sig av Samverkansteamet så har det funnits få andra val och remissen har varit mycket motiverad (8,4). Detta tyder på att myndigheterna har lagt ribban på lagom höjd.

Rätt målgrupp har här bedömts utifrån uteslutningsmetoden; det vill säga dem vi inte själva klarar av kan passa teamet. Vi ska återkomma till denna diskussion.

### **Samverkan**

Myndigheterna anser att planeringen tillsammans med teamet (7,5) har fungerat bättre än vad teamet anser att planeringen har fungerat med myndigheterna (6,4). I den ordinarie verksamheten anser myndigheterna att samverkan brukar fungera på en nivå som behöver utvecklas (5,0).

### **Mellan dödligt tillstånd och hållbar hälsa**

I systemet för dokumentation och uppföljning, SUS har Samverkansteamet registrerat avidentifierade uppgifter om 16 sökande. Underlaget är för litet och osäkert för att vara representativt. När detta beaktas kan informationen ändå ge en kompletterande bild av de sökande.

Sju av 16 sökande enligt ovanstående lever ensamma och sju har barn. Fem av 16 har tvåårig gymnasial utbildning och fyra har treårig eftergymnasial utbildning. Sju av de sökande har varit aktuella hos olika myndigheter i mer än fem år. Nio av sökande har fysiska och psykiska besvär. Efter att insatserna har avslutats har en gått vidare till arbete eller studier. Tio har försörjningsstöd från socialtjänsten, tre har a-kassa och en har sjukersättning.

De sökanden har en avvaktande hållning (5,3 – 5,6) till Samverkansteamet när de först hör talas om teamet. Redan i det första samtalet mellan sökande och team har de sökande fått en mycket positiv inställning till Samverkansteamet (7,5).

I utvärderingen har de sökande fått värdera sin hälsa. Den psykiska och fysiska hälsan har värderats på en noll till tio gradig skala. Förutsättningen har då varit att noll är mycket nära döden och tio en förstklassig grad av välbefinnande. De sökande har valt att värdera sin hälsa till 2,9 poäng. Det finns samtidigt en spridning bland svaren så att två sökande värderade sin hälsa till noll, nära döden medan en sökande värderade hälsan till 7,0, en hållbar och varaktig nivå.

### **Teoretisk och metodisk uppbyggnad**

En av förutsättningarna för verksamheten i teamet är den metodiska och teoretiska uppbyggnaden. Detta är också ett av Samverkansteamets uppdrag. Samverkansteamet anser själva att dessa förutsättningar finns på en hög nivå (7,0) och att arbetet baseras på en lösningsfokuserad metod. Utvärderingen har gått igenom tillgänglig dokumentation om metodiskt och teoretiskt angreppssätt sedan starten av Samverkansteamet.



Enligt intervjuerna framgår att metod/process och teori i mycket hög grad bygger på/och byggs upp av fortlöpande samtal inom teamet mellan medlemmarna och med vissa företrädare vid myndigheterna. Dessa fortlöpande samtal har gjort att det finns en säkerhet i det praktiska arbetet, i den interna dialogen och i samtalen med myndigheterna.

Teamets prioriteringar har tyngdpunkten inom det individinriktade arbetet framför arbetet med dokumentation av metod och teori. I intervjuer framförs att en styrka hos teamet har varit att metoderna har fungerat oberoende att teammedlemmar har slutat och nya har tillkommit. Detta visar att teamet inte enbart har byggt på entusiastiska medarbetare. I intervjuerna har också framförts att Samverkansteamet har tagit fram vissa metoddokument vilket är bättre i jämförelse med andra liknande verksamheter.

Enligt utvärderingens uppfattning är det dokumenterade teoretiska och metodiska underlaget sparsamt. Utvärderingen anser att det finns en ”väl beprövad grund” för Samverkansteamets arbete (genom samtal och utbyte av erfarenheter och rutiner) men att den teoretiska och metodiska dokumentationen inte är tillräcklig.

I intervjuer med teamet finns även avvikande uppfattningar om teamets lösningsfokuserade metod. Alla medarbetare ser inte den lösningsfokuserade metoden som en metod för behandlingsarbete/rehabilitering utan mer som ett förhållningssätt för att möta människor. I intervjuer framförs att ett behandlingsarbete inte pågår under flera år utan att det handlar om ett personligt, individuellt bemötande. Utvärderingens synpunkt är att om detta görs systematiskt är detta ett kriterium för en metod. Utvärderingen anser att Samverkansteamets samtal är influerade av en psykosocial referensram eller teoribildning. Det är angeläget att beskriva metoden evidensbaserat.

Bland synpunkter från intervjuerna med myndigheterna framförs uppfattning att den lösningsfokuserade metoden har fått ett tolkningsföreträde vilket gör att andra synpunkter på behandlingsarbetet stängs ute. Genomgående har emellertid myndigheterna vaga uppfattningar om metoder och Samverkansteamets inre arbete.

Utvärderingens uppfattning är att teamet inte har kapacitet att rehabilitera/behandla sökanden med flera olika metoder och att det därför inte finns någon egentlig möjlighet att välja mellan olika teorier och metoder. Detta förhållande gör det därför mycket angeläget att noggrant välja de sökande som kan anses gagnas av metoden och att kunna avbryta om kontraindikationer senare visar sig.

### **Bedömningsmetoder**

Samverkansteamet använder som tidigare nämnts ett remissformulär som besvaras gemensamt av den sökande och remitterande myndigheten. Senare när den sökande har påbörjat sin tid i teamet görs en läkarundersökning av de flesta sökande. I läkarundersökningen kan frågan ställas om misstänkt personlighetsstörning och utredning görs då av psykolog. Genom att teamet är sammansatt av flera olika kompetenser finns också möjlighet att fortlöpande göra omprövningar av behandlingsarbetet/rehabiliteringen. Detta visar på att det finns ett system för riskhantering i teamet.

Utvärderingen anser att remissförfarande bör kompletteras med ett standardiserat bedömningsinstrument i samband med att övervägande görs att inleda rehabilitering/behandling i teamet. En standardiserad bedömningsmetod gör att sökandes behov kartläggs och att kontraindikationer snabbare kan uteslutas. En systematisk bedömningsmetod avgör vilka sökanden som antas gagnas av metoden och vilka som bör

uteslutas. Utvärderingens anser att tillämpning av en systematisk bedömningsmetod är avgörande för teamets möjligheter till ett framgångsrikt arbete. Det är också etiskt i förhållande till de sökande då en rehabilitering/behandling bara ska erbjudas om den bedöms bli framgångsrik.

Nyttan av ett standardiserat bedömningssystem är även att undvika att behandling inleds med sökande som har personlighetsstörningar. En personlighetsstörning kan innebära att den sökande tillskriver ansvaret för misslyckande faktorer i omvärlden. Sökande ser således i detta exempel inte något orsakssamband mellan den egna personens handlingar och de konsekvenser som inträffar. Detta är följaktligen en kontraindikation för en lösningsfokuserad metod.

Ovanstående resonemang är högst rimligt med tanke på att det är 39 % av de sökande som tidigare har varit aktuella inom psykiatrin och att 11,5 % befinner sig i gränslandet för att få en remiss till psykiatrin.

Även i det förhållandet att ett behandlingsarbete har inletts krävs att teamets medlemmar kan gå ur sin egen metod om det behövs. Ett utvecklat riskhanteringssystem ger teamet dessa möjligheter.

## Under

### **Samverkansteamet tar över från myndigheterna**

Myndigheterna har enligt intervjuerna en begränsad uppfattning om vilket behandlingsarbete/rehabiliteringsarbete som bedrivs i Samverkansteamet. För de flesta myndigheter fungerar remissen i samråd med de sökande också som en avslutad kontakt mellan remittenten och den sökande. Därefter finns det få motiv för handläggarna att kontakta teamets handläggare.

Enligt intervjuerna ser Försäkringskassan och arbetsförmedlingen ingen anledning till fortsatt kontakt med de sökande då dessa myndigheter har egna handläggare i teamet som tar över ett eventuellt ärende. Socialtjänstens insatser ersätts också av Samverkansteamets socionomer. Socialtjänstens försörjningsenheter har dock kvar sökandekontakt om det är aktuellt med bedömning inför utbetalning av försörjningsbidraget. Inom myndigheterna behövs specialkunskap/intresse för att känna till Samverkansteamets arbete.

Sjukvårdens remisser skiljer sig inte från remisser mellan sjukvårdande myndigheter. Det vill säga att remitterande läkare/motsvarande enbart behåller en patientkontakt om det är behandlingsmässigt motiverat.

Ovanstående gör att myndigheterna i högre grad avstår från att på utvärderingens frågor bedöma ändamålsenligheten i teamets insatser för de sökande (6,1). Handläggarna vid myndigheterna har erfarenheter av den remiss som de själva har medverkat till och har vanligtvis inte erfarenheter av kollegornas remisser.

Sedan är det en annan sak att Samverkansteamet nyttjar de resurser för sökande som finns inom de samverkande myndigheterna. Den remitterande handläggaren är inte aktuell längre annat än slumpmässigt utan det handlar då om andra aktiviteter/resurser som myndigheterna tillhandahåller.

I Intervjuerna med teamet och med myndigheterna framkommer att myndigheternas insatser för de sökande kan vara suboptimerande. Med detta menas att exempelvis insatsen vid en myndighet kan ”utesluta” insatser från andra myndigheter. Det kan också vara så att insatsen från en myndighet kanske inte skulle ha varit av samma omfattning om det varit känt vilka andra möjligheter som finns hos övriga myndigheter.

Ett av Samverkansteamet uppdrag från Samordningsförbundet är att visa på hinder som finns mot en effektiv samverkan mellan myndigheterna. Teamet har i ett eget måldokument själva uttryckt att ett mål är att samordna och effektivisera myndigheternas insatser och motverka rundgång m.m. Utvärderingen har med undantag från ovanstående inte kunnat finna någon dokumenterad insats avseende detta uppdrag. Utvärderingen finner att Samverkansteamet snarare är en ny enhet för rehabilitering/behandling. Betydelsen av teamets påverkan på samverkansformer, resursutnyttjande i samhället m.m. är i detta perspektiv försumbar.

### **Arbetet i Samverkansteamet**

Verksamheten i Samverkansteamet är i princip en miniatyr av den rehabilitering som finns i omvärlden. Istället för att handläggarna sitter sprida på olika myndigheter och tjänsteställen och sökanden får gå runt sitter handläggarna i teamet samlade med ett gemensamt

angreppssätt. Den bärande tanken är att denna samverkan i ett team ska ge sökande ett nytt mervärde – möjlighet till egenförsörjning.

I princip kan gränserna för Samverkansteamets verksamhet sammansättning sättas på olika vis. Det behöver inte vara en självklarhet att varje myndighet ska vara representerad med en handläggare fysiskt i teamet. Möjligheten finns exempelvis att teamet enbart kan utgöras av rehabiliterande/behandlande medarbetare.

Handläggaren från Försäkringskassan beslutar i försäkringsärenden. Detta kan exempelvis vara sjukersättning i ett år vid bedömning av arbetsnedsättning Sociala skäl anses inte som en orsak till arbetsnedsättning. Arbetsförmedlingens handläggare i teamet svarar för arbetsmarknadsperspektivet. Sökanden i teamet uppfyller inte arbetsförmedlingens definition om att stå till arbetsmarknadens förfogande. Egentligen är det en kontraindikation: Skulle sökanden uppfylla definitionen skulle de inte vara i teamet.

Gemensamt för arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänsten är att dessa myndigheter svarar för försörjningsfrågor och har ett ekonomiskt intresse av att minska sina kostnader. För dessa myndigheter är incitamentet att så många som möjligt av de sökanden klarar en framtida egenförsörjning. Detta är också syftet med verksamheten enligt lagen om finansiell verksamhet. Det tillagda målet om ökad hälsa har inget ursprung i lagstiftningen. Samtidigt finns det naturligtvis ett starkt samband; det är inte möjligt att arbeta utan en hygglig hälsa - men samtidigt – sökande kan få en förbättrad hälsa utan att öka sin möjlighet till egenförsörjning.

Genom främst den ekonomiska högkonjunkturen är antalet sysselsatta mycket högt och detta har tonat fram olika grupper som har svårt att komma över tröskeln till arbetsmarknaden. Dessa grupper har inte varit lika synliga tidigare. Enligt intervjuerna med myndigheterna fanns det tidigare en ovilja, på grund av tidsbrist emot samarbete mellan myndigheterna. Detta har nu förbytts i ett intresse och ambition.

Samverkan med teamet har enligt myndigheterna fungerat på en mycket tillfredställande (7,9) medan teamet anser att samarbetet med myndigheterna har en i jämförelse något lägre nivå (6,0).

### **Grunduppdrag - team**

Enligt intervjuerna arbetar teammedlemmarna utifrån sina uppdrag från sina grundorganisationer. Detta ger risk för inlåsningseffekter eller suboptimering av kompetens. Det finns kärnuppgifter i teammedlemmarnas uppdrag samtidigt är det tydligt att uppdragen överlappar varandra. Några av teammedlemmarna arbetar mer gränsöverskridande än vad andra gör. Dessa frågor faller tillbaka till att teamledaren inte har ett arbetsgivaransvar utan en samordnarroll.

Läkaren träffar enligt intervjuerna nästan alla sökande och gör en grundlig medicinsk undersökning. Läkarbesöken brukar vara uppdelade på tre tillfällen. Utgångspunkten är vad den sökandes hälsa, vad den sökande kan och de möjligheter som finns. Läkaren kan upptäcka sjukdomar som behöver behandlas. En av de frågor läkaren ställer sig i undersökningen är om exempelvis sökandes smärta beror på misshäligheter i livet eller om det finns en somatisk grund.

Utifrån den medicinska undersökningen kan den sökanden exempelvis få recept på motion och få stöd i rökavvänjning. Sökande kan också få tid hos sjukgymnasten. Här kan det handla om att utveckla en basal kroppskänedom. Mycket av problematiken för de sökande handlar om en situation bestående av smärta, dålig mat, oro för omvårdnad om egna barn, frånvaro av fysisk aktivitet, alkohol, tobak, omvänt dygn med svårighet att hålla tider o.s.v. Vid utvärderingens intervjuer bekräftas att det är svårt att hålla tider då en tredjedel av de sökande har förhinder vid intervjutillfällena och nya tider behöver bokas.

I Samverkansteamet förs en lösningsfokuserad dialog mellan sökande och socionomerna. Samtalet handlar om frågeställningar såsom – lägg märke till vad du gör som du är nöjd med, - lägg märke till vad som hände du var glad, - vad behöver vara annorlunda. Sökandes hopp eller förväntningar kan handla om att vara vaken på dagarna och frågor ställs då om vad som behövs för att ändra situationen, vilka goda råd skulle du själv ge.

Enligt intervjusamtal är det en väsentlig skillnad mellan handläggarnas möjligheter i teamet i jämförelse med ordinarie verksamhet. På en vårdcentral finns det knappast någon läkare som kan sätta av fyra timmar på en patient under en månad. Inom arbetsförmedlingen och Försäkringskassan och inom socialtjänsten är likaså jämförelser inte möjliga.

### **Hög motivation**

Sökanden anser att de i mycket hög grad har varit motiverade att delta i Samverkansteamets insatser (8,7). Myndigheterna delar på det hela taget de sökandes uppfattningar (8,3). Samverkansteamet ger ett i jämförelse något lägre men fortfarande ett högt omdöme om de sökandes motiv till att medverka i rehabiliteringsarbetet (7,0).

### **Coachning**

Sökande kan behöva jobbcoachning och livscoachning. Praktik börjar i slutet av sökandes tid i teamet. Det är inte alla sökande som klarar detta utan målet är snarare att förbättra hälsan för en grupp av sökanden. Inför praktiken görs upp om vad den sökande vill få ut av praktiken och vad som ska göras om till exempel en arbetsdag missas. Vid denna tidpunkt har den sökande kommit igång med fysisk träning ett par gånger i veckan. Frågan som ställs är hur ett arbete ska vara utformat för att passa sökanden. Sökandes resurser går också igenom. Det kan handla om personliga erfarenheter, relationer, bostadssituation, vana att åka kollektivt m.m.

Det har visat sig att det mest är privata arbetsgivare som ställer upp med praktikplats. Detta är också utvärderingens erfarenhet från utvärdering av flera andra arbetsmarknadsprojekt. Det kan handla om affärer, byggnadsföretag, tandläkare, träningsställen, kulturföretag m.fl. Enligt intervjuerna saknas det en resurs som arbetsterapeut i Samverkansteamet.

### **Psykologkontakt**

Mellan en fjärdedel och en tredjedel av de sökande behöver träffa teamets psykolog. Första ”sorteringen” görs av läkaren. Vid läkarens misstanke om personlighetsstörning kopplas psykologen in. Psykologen kan också komma in vid psykologiska problem som har uppstått efter praktiken och slutligen vid behov av eventuellt intyg om arbetsförmåga. Enligt intervjuerna har teamet inte sett det som en möjlighet att samtliga sökande träffar psykologen. Det finns sökande som är mycket avvaktande till psykologkontakt.

De sökande värderar Samverkansteamets medarbetare och verksamhet mycket högt. De sökande anser att Samverkansteamets medarbetare har lyssnat och förstått deras situation på en

förstklassig nivå (9,5). Även de återkommande samtalen med teamet värderar de sökande mycket högt (8,3).

### **Behandlingsarbete/rehabilitering i kontorslokaler**

I intervjuerna med de sökande framkommer synpunkter på lokalerna. Någon sökande är orolig för att det finns överhörning mellan de tunna kontorsväggarna i teamets lokaler. Andra sökande anser att lokaler är mycket stela och inte särskilt gästvänliga. Lokalerna delas med andra verksamheter som gör att den del sökande känner sig mer utsatta. Sökande klagar också på att stolarna är O-komfortabla och sittvänliga.

Mottagningens ”patientlucka” används inte av de sökande utan dessa går direkt dit de ska. Samtidigt är denna patientlucka det första besökarna ser. Varför sitter alltid den som ska välkomna besökarna bakom en vägg försedd med en lucka? Vill man skydda sig mot besökarna och inte bli för personlig?

Utvärderingens uppfattning är att lokalerna indelning i kontorsrum är obegriplig och en kontraindikation för att få teamets arbete att fungera. Hur kan teamet välja att sätta sig i kontorsrum möblerade med skrivbord och besöksstolar? Användande av kontorslokaler och kontorsmöblering distanserar handläggarna från besökarna. Lokaler och möblering innehåller symboler om vad verksamheten är till för och det är viktigt att visa på de önskvärda symbolerna som ska förmedlas till de sökande.

Verksamhetens lokaler borde självklart utgöras av besöksrum, samtalsrum, trevlig och välkomnande mottagning och sittvänliga möbler. Detta är en fråga som ständigt förbryllar utvärderingen varför psykosociala och sociomedicinska verksamheter generellt väljer att inrätta sig med förebilder från kontorsverksamhet. Frågan är särskilt berättigad då det är sökande som ska finnas i fokus och att skrivbordsarbetet är en andrahandsuppgift.

## Efter

### Ett nytt sätt att leva

Utvärderingen har resonerat med de sökanden om i vilken grad de har tillägnat sig nya förhållningssätt som gör att de i högre grad kan arbeta. De sökande bedömer att så har varit fallet motsvarande 6,4 poäng. Intressant är att de sökande nu efter avslutade tid i Samverkansteamet anser att deras hälsa är 7,4 poäng vilket är mycket högt. God hälsa är en viktig del av livskvalitet och ökad livskvalitet är ett av teamets egna mål. Detta ska då jämföras med att de i starten värderade sin hälsa till 2,9 poäng varav två ansåg att hälsan motsvarade noll poäng.

I utvärderingens samtal med de sökande har det genomgående varit tydligt att de sökande inte har önskat att prata om personliga erfarenheter om sin tidigare belägenhet. Genomgående har de sökande haft fokus framåt och varit mest intresserade av sin framtid. Ett genomgående intryck är också den ”tid som varit” upplevs som mycket avlägsen av sökanden. Intervjuerna har naturligtvis respekterat dessa gränser för den personliga integriteten.

### Klara för arbete

Högst omdöme ger de sökande om sin förmåga till arbete eller studier med 8,9 poäng. Med ett så högt poäng blir det också nödvändigt att dessa sökande får erbjudande om arbete för att i full skala få testa sin kapacitet. De sökande anser att deras rehabilitering har varit attraktiv (8,0). Läsaren bör dock här ha i minnet att de sökande som har intervjuats har lyckats bättre än det

År	2007	2006	2005
Antal sökanden	18	19	25
Arbete	6	9	5
Studier	2	2	4
Ackumulerade	76	62	50

totala antalet sökande. Det visar siffrorna på om hur många som har gått vidare till arbete eller studier. Det är 40 % som gått vidare till arbete eller studier och det betyder att om representativa intervjuer gjorts skulle ungefär lika många ange att de upplevde sig vara klara för arbete.

De sökande som utvärderingen har intervjuat och som inte har gått vidare är noga med att framföra att det inte beror på Samverkansteamets insatser utan på deras egna hinder har varit för stora.

Samverkansteamet har själva satt upp målet att minska sjukfallen och halvera socialbidragskostnaderna. Sjukfallen har minskat och för de sökande som gått vidare till olika former av egen försörjning har socialbidragskostnaderna minskat i motsvarande omfattning.

### Kostnadseffektivt

Till myndigheterna har utvärderingen ställt två frågeställningar om resultaten. Den ena frågeställningen avser hur kostnadseffektiva Samverkansteamets insatser har varit och den andra avser hur adekvata metoderna har varit för de sökande. I båda dessa frågeställningar passar myndigheterna då de inte anser sig ha tillräcklig kännedom om metoderna och därför inte kan bedöma dess betydelse för sökande eller för kostnader.

Samverkansteamet anser att insatserna har varit adekvata och gett hållbara resultat för de sökanden som har gått vidare. Teamet anser också att insatserna har varit kostnadseffektiva i förhållande till resultaten (8,4).

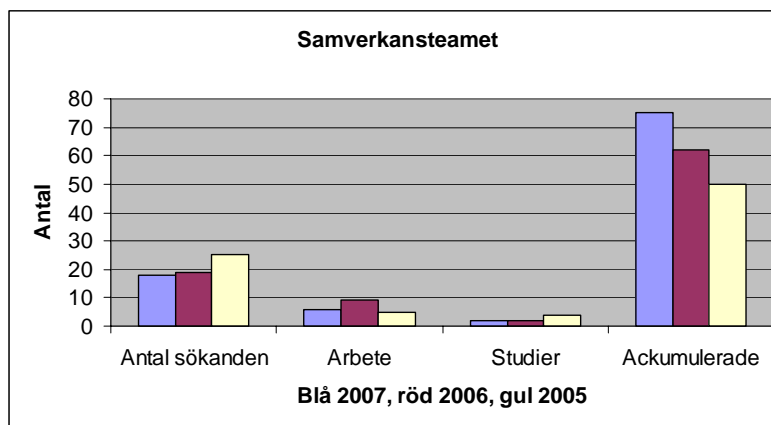
### Första steg emot praktik, arbete eller studier

För de första stegen emot praktik, arbete eller studier ger de sökande i jämförelse med föregående omdömen lägre betyg (6,8) likaså i vilken grad insatserna har passat de sökanden (7,7). Detta är samtidigt omdömen som är välförankrade på en hållbar och beständig nivå.

### Hur vet vi varför det gått bra för vissa och inte för alla

Samverkansteamet har sedan 2005 tagit emot 18 – 25 sökande årligen. Av dessa har mellan 8 och 11 årligen gått vidare till arbete eller studier. Totalt har 28 sökande eller 42 % gått vidare till arbete eller studier. Antalet sökande som är kvar i teamet fylls på årligen. År 2005 var det 50 sökande som var aktuella, 2006 var det 62 sökande och 2007, 76 sökande.

Ovanstående siffror väcker en del öppna frågor att diskutera. Utgångspunkten är främst att det är bra att det är så många som har nått eller förbättrat sin förmåga att utföra arbete utifrån sina utgångsförutsättningar. Den diskussion utvärderingen vill föra handlar mindre om numerära uppgifterna och mer om angreppssättet.



Utvärderingen anser att det är ett för stort glapp mellan antalet sökande och det antal som går vidare till arbete eller studier. Detta beror inte på teamets rehabiliteringsinsatser utan på urvalet av sökanden. Utvärderingens utgångspunkt är att det för 60 % av de sökande inte är realistiskt med att uppnå eller förbättra arbetsförmågan. Åter igen vill utvärderingen

understryka att det behövs en systematisk bedömningsmetod för antagning till teamet. Finns detta kommer skillnaderna att minska mellan antagna och "lyckade". Utvärderingen anser också att samtliga sökande vid avslut bör jämföras med den ursprungliga bedömningsmetoden för att säkra indikatorer på lyckade resultat.

### Målförskjutning

Utvärderingen anser att Samverkansteamet enbart bör arbeta emot lagens definition om att "uppnå eller förbättra arbetsförmågan". Visar bedömningsgrunden att dessa möjligheter saknas för sökanden och det enbart är hälsorelaterade insatser som är motiverade bör behandlingen göras av en verksamhet som har detta uttalade syfte. Förskjuts målen för verksamheten kräver detta också att teori, metod, bedömningsgrunder m.m. utvecklas för att omfatta det nya målet och det har inte gjorts. Det kanske behövs ett team med en annan sammansättning av professioner för att arbeta med denna målgrupp.

Utvärderingens bedömer att det är mindre viktigt om det tar flera års rehabiliteringsarbete i anspråk för att nå resultat. Dessa resultat är ovärderliga för individerna och samhället. Däremot är det inte motiverat att behålla ett stort antal sökanden i teamet om bedömningen görs att de inte kan uppnå eller förbättra sin arbetsförmåga. Utvärderingens ser här problemet med att ett ackumulerat antal sökande i teamet kräver en ökad mängd insatser.

Utvärderingen kan således inte besvara frågan om varför vissa av de sökande har gagnats av Samverkansteamets rehabiliteringsinsatser medan andra inte har gjort det. Det finns inget



dokumenterat underlag, bedömningsmetod för att besvara dessa frågeställningar inom Samverkansteamet.

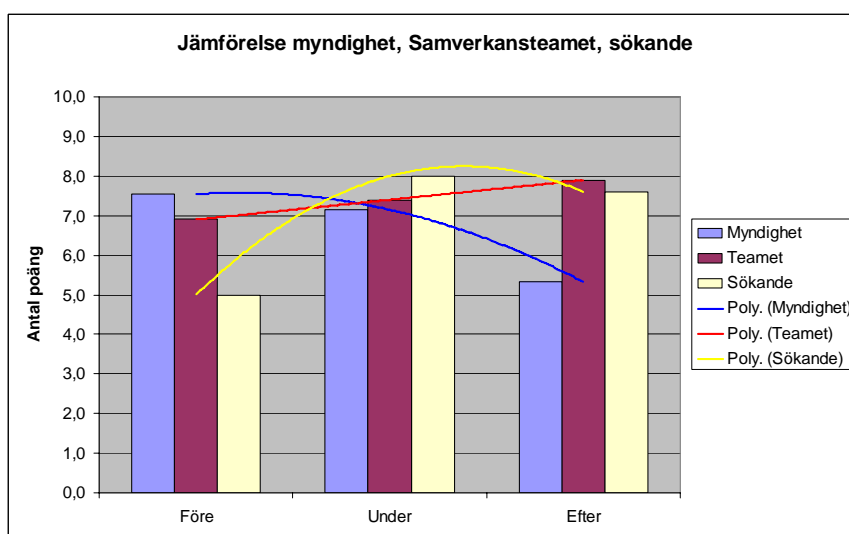
Samverkansteamet bör vid ett antal förutbestämda tillfällen följa upp arbetet med de sökande. Vid dessa tillfällen bör sökande själva få värdera hur långt de har kommit på vägen mot egen försörjning, hur de värderar sin hälsa, hur de ser på sin framtid o.s.v. Detta är viktiga uppgifter för att kunna följa upp Samverkansteamets arbete.

Utvärderingen anser att Samordningsförbundet i Väster som är huvudman för Samverkansteamet bör ställa tydliga resultatkrav på verksamheten. För teamet är det en fördel att arbeta i en verksamhet som omfattas av tydliga resultatkrav.

## Sammanvägt resultat

Värderingsmodell, Poäng		0 - 2	3 - 5	6 - 8	9 - 10
Före	Individperspektivet Organisationsperspektivet	Otydligt, begränsande	Positivt Under uppbyggnad	Hållbara och varaktiga resultat	Förstklassigt
Under					
Efter					

Utvärderingens värderingsmodell bygger på de tre processerna, före, under och efter. Processerna är indelade i ett organisations- och ett individperspektiv. Det är mycket intressant att myndigheterna ger värdet 7,6, Samverkansteamet 7,5 och sökande anger värdet 7,4 (när värderingen har rensats från faktorer teamet inte kan påverka). Värdena är identiska och skillnaderna försumbara. Detta är värden som visar på hållbara och varaktiga resultat. Återigen är det viktigt att framföra att undersökningen med sökanden och företrädare för myndigheter inte är representativ men att resultat ändå speglar en bild om teamets arbete och resultat.



Trendlinjerna mellan myndigheternas, teamets och de sökandes bedömningar skiljer sig åt. Myndigheterna värderar sina egna insatser högre. Myndigheterna vet lite om Samverkansteamets metoder och resultat och värderar därför detta jämförelsevis lägre. Teamets trendlinje är mycket jämn. De sökande

värderar förutsättningarna vid starten lågt och är nöjda med insatserna. I jämförelse med insatser anser de sökande att resultaten är något lägre.

Utvärderingen bygger vidare på dokumentstudier som har följts upp i intervjuerna. Utvärderingen konstaterar här att det finns utvecklingsområden. Dessa handlar främst om att dokumentera en evidensbaserad rehabiliterings/behandlingsverksamhet, tillämpa en systematisk bedömningsmetod samt att dokumenterat följa upp arbetet med sökande. Teamet har tagit fram viss dokumentation om teori, metod och rutiner. I teamet finns metod för riskbedömning av sökande. Sammanfattningsvis finns en "väl beprövad grund" för teamets rehabiliterings/behandlingsarbete genom samtal och utbyte om erfarenhet och rutiner. Utvärderingen anser att när teamet har gjort kompletteringar enligt ovanstående att nivån nås för hållbara och varaktiga resultat.

Utvärderingen vill framhålla att ovanstående bedömning inte är relaterad till annan rehabiliterings/behandlingsverksamhet. Det är snarare så att Samverkansteamets verksamhet är föremål för större krav på teori, metod och angreppssätt än många motsvarande verksamheter. Teamet visar också att vissa mått och steg har vidtagits i dessa avseenden.

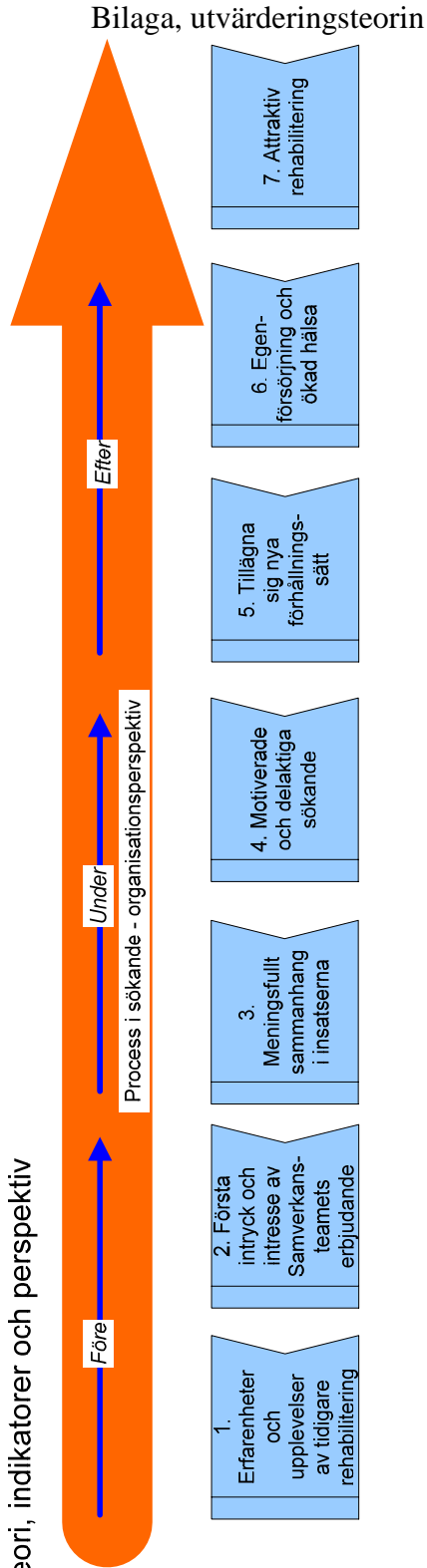
Sammanfattningsvis anser utvärderingen att Samverkansteamet har nått nivån i gränsområdet till hållbara resultat. Utvärderingen har genom dokumentation och intervjuer följt teamets

arbete sedan starten. Samverkansteamets resultat har förändrats över tiden. Motsvarande bedömning för teamets första arbetsår ligger på en begynnande nivå och efter det första året på en positiv nivå. Teamets resultat i gränsområdet till ett hållbart och varaktigt resultat får anses som mycket bra. Resultatet ska också avläsas mot att det inte är en oöverstiglig uppgift för teamet att nå det högre resultatet. Den högsta nivån, ett förstklassigt resultat är mycket svårt att uppnå. För detta krävs en långsiktig verksamhet som har förmåga att systematiskt arbeta med utvecklings- och förbättringsarbete. Utvärderingen anser att dessa förutsättningar finns för teamet. Ett av de mest glädjande resultaten för Samverkansteamet är den förstklassiga värdering som de sökande gör av samtalen med teamets medlemmar. Detta är en del av teamets kärnverksamhet.

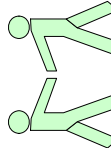
## 8 Fotnotsförteckning

1. En värdering av Samverkansteamet, Samordningsförbundet, 2007-02-23, Dnr 2007/06.
2. Lag om finansiell samordning, prop. 2002/03:132.
3. Budget 2007, sidan 1.
4. Årsredovisning 2006, sidan, 2.
5. Budget 2007, sidan 3.
6. Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 3, 4 och 7
7. Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 8.
8. Delårsrapport, Samordningsförbundet, 2007-04-16, sidan 2.
9. Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 5.
10. Samverkansteamet, 2006-09-29.
11. Uppdraget, vad är det som skall göras, Samverkansteamet
12. Verksamhetsplan, Samverkansteamet 2006, sidan 1.
13. Verksamhetsplan, Samverkansteamet, 2006, sidan 2.
14. Samverkansteamet, 2006-09-29.
15. Lag, 2003:1210 om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, § 2.
16. Behovsgrupper, för vilka ska det göras. Samverkansteamet.
17. Operativa gruppens möte den 13 december 2004.
18. Lag, 2003:1210 om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser, § 2.
19. Delårsrapport 2007-04-16, sidan 2.
20. Samverkansteamet, aktuella sökande, Joakim Pettersson, 2005-03-22.
21. Årsredovisning Samordningsförbundet 2006, sidan 3.
22. Vad krävs för resurser i samverkansteamet för rehabilitering av våra sökande? Samverkansteamet, ej daterad. Sidan 1.
23. Vad krävs för resurser i samverkansteamet för rehabilitering av våra sökande? Samverkansteamet, ej daterad. Sidan 1.
24. Tertialrapport, Samordningsförbundet 2007-04-16, sidan 2.
25. Behov av insatser under våren 2006 och framöver, Samverkansteamet, 2006-01-13.
26. Behov av insatser under våren 2006 och framöver, Bilaga, Tydliggörande av beröringspunkter mellan Samverkansteamet och Allmänpsykiatri, Hanneke Seljee, Elisabeth Punzi, 2006-01-13.
27. Behov av insatser under våren 2006 och framöver, Bilaga, Tydliggörande av beröringspunkter mellan Samverkansteamet och Allmänpsykiatri, Hanneke Seljee, Elisabeth Punzi, 2006-01-13, sidan 2.
28. SUS, uttag av uppgifter 2008-02-01
29. Verksamhetsplan, Samverkansteamet, Frisam Väst, 2004-02-26, sidan 12.
30. Siffran är uppskattad och justeras i slutrapporten.
31. Samordningsförbundet, Årsredovisning 2007, sidan 0.
32. Samordningsförbundet, Årsredovisning 2006, sidan 4.
33. Samordningsförbundet, Årsredovisning 2005, sidan 3.
34. Samordningsförbundet, Årsredovisning 2004, sidan 0.
35. Samverkansteamet 2008-02-11.
36. Bilaga 4 Samverkansteamet till verksamhetsrapport 2007, sidan 4
37. Samordningsförbundet, årsredovisning 2006, sidan 1.
38. Samordningsförbundet, Årsredovisning 2005, sidan 4.
39. Årsredovisning 2006, Samordningsförbundet, 2007-02-15, sidan 4.
40. Årsredovisning 2005, Samordningsförbundet, 2006-01-25, sidan 5.
41. Informationsblad, Frisam Väst, Samverkansteamet, AF, FK, HSN 5, Gbg stad väster SDN, ej daterad.
42. Bilaga 1, utvärderingens teori.
43. Tabell sidan 8.
44. Samverkan, att laga hålen i välfärdssystemets nät, C/D uppsats, VT 2006, Johan Hernman och Helena Stensöta.

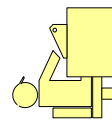
## Utvärderingens teori, indikatorer och perspektiv



**Perspektiv sökande.**  
Indikatorer för en lyckad process för deltagarna



**Perspektiv Organisation. Samverkansteamet.**  
Indikatorer för en lyckad process i organisations- och handläggarperspektivet



**Perspektiv Organisation. Myndigheter.** Indikatorer för lyckad process och resultat

1. Erfarenheter och upplevelser av tidigare rehabilitering

1. Organ. och adm. förutsätt. Jmf med andra insatser.

1 Erfarenhet av insatser före Samverkans teamet

2. Första intryck och intresse av Samverkans- teamets erbjudande

2. God matchning av sökande och målgrupp.

2 Remisser som matchar Samverkans teamets kompetens

3. Meningsfullt sammanhang i insatserna

3. Ändamåls- enliga insatser

3 Ändamåls- enliga insatser

4. Motiverade och delaktiga sökande

4. Professionell samverkan, interaktion med sökande

4 Professionell samverkan, interaktion med sökande

5. Tillägna sig nya förhållnings- sätt

5. Utveckla metoder, samverkans- former, samordna resurser

5. Implementera nya metoder

6. Egen- försörjning och ökad hälsa

6. Effektivt användande av samhälles resurser

6. Ökad välfärd, Minskat antal sjukfall, halverat antal socialbidrag

7. Attraktiv rehabilitering

7. Attraktiv arbetsplats

7. Attraktiv samverkan

## Bilaga, utvärderingsteorin