

Samverkan i rehabiliteringsprocessen - som lösning av rundgångsproblemet?

Björn Jakobsson

Inger Olsson

Maria Bergroth

Alf Bergroth

Samverkan har blivit ett honnörssord när det gäller rehabilitering och rehabiliteringsprocessen. Visserligen har det funnits strävan efter samverkan tidigare, men intresset har intensifierats den senaste tiden, bl a har samverkan behandlats i en utredning *Egon Jönsson* (1), och vi har fått ett riksdagsbeslut om inriktning av samverkansformer inom rehabiliteringsområdet med utgångspunkt från prop 1996/97:63.

Behovet av samverkan kan ses utifrån den väl dokumenterade *rundgångsproblematiken*, beskriven som ett fenomen där individen slussas från den ena myndigheten till den andra, utan att dennes problem blir lösta på ett avgörande sätt (1,2).

Centrum för socialförsäkringsforskning vid Mitt-högskolan har fått i uppdrag att utvärdera Beta-projektet, ett rehabiliteringsprojekt i Kungsbacka kommun.

I utvärderingen har använts en kombinerad process- och måloppfyllelseanalysmodell. Det innebär att vi har studerat effekter av projektets åtgärder och dessutom processen, d v s vad som hänt under projektets genomförande (6,7,8).

Utvärderingen av Betaprojektet skall ses som underlag för den avslutande diskussionen kring vilka effekter som ett nära samarbete mellan myndigheter kan medföra. En närmare samverkan kan vara ett sätt att förbättra situationen för brukaren, men samverkan kan sannolikt medföra nya problem, samverkansformerna kan exempelvis medföra att samhällets kontroll över medborgarna ökar.

Artikeln har författats av de som är verksamma som utvärderare av Betaprojektet. Björn Jakobsson är socionom, Inger Olsson socionom och doktorand och Maria Bergroth fil. kand. Alf Bergroth är docent och handledare för utvärderingen och tillika föreståndare för CSF.

projektet (3). När det i fortsättningen används resultat, om inte annan källa anges, är det denna källa som avses.

Betaprojektet

För att sätta projektet i ett sammanhang gör vi en närmare beskrivning av *Kungsbacka kommun*. Kommunen ligger i Hallands län och har ett invånarantal på ca 60.000. Kungsbacka kommun har en relativt ung befolkning med högre inkomster än riksgenomsnittet. Kungsbacka kommun har befolkningsmässigt varit en av de snabbast växande kommunerna i landet och har sedan 1980 ökat sitt invånarantal med mer än 50%.

Kungsbacka kommun ligger nära Göteborg. En stor del av befolkningen arbetar och pendlar till Göteborgsområdet. Kommunen kan betraktas som tillhörande ett storstadsområde.

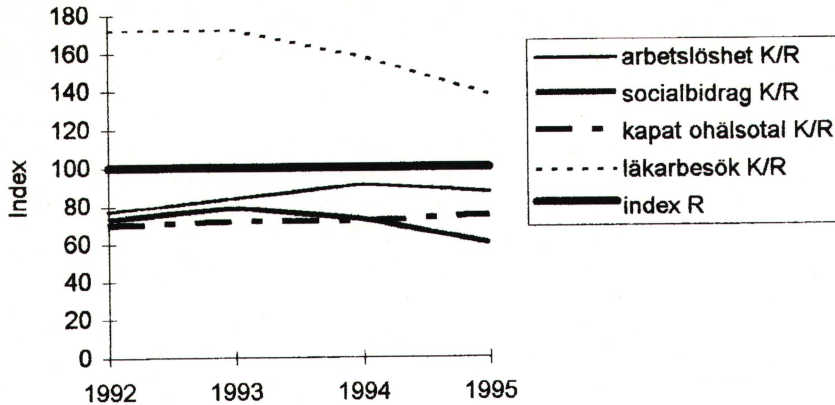
Figur 1 visar att Kungsbacka åren 1992 - 1995 hade färre socialbidragstagare, färre arbetslösa och ett lägre ohälsotal vid en jämförelse med genomsnittssiffror för riket. Antalet läkarbesök var högre än i riket vid en jämförelse av genomsnittssiffror. Tilläggas kan att andelen långtidsarbetslösa (mer än 3 månader) var högre än motsvarande siffror för Hallands län och riket 960701. Även om antalet socialbidragstagare är relativt få, kan det konstateras att behovet av skuldsanering är omfattande i Kungsbacka kommun.

En intern undersökning gjord av de rehabiliteringsansvariga myndigheterna i Kungsbacka kommun, visade i juni 1995 på att ca 200 individer hade ett rehabiliteringsbehov som inte kunde klaras av en ensam myndighet (4).

Betaprojektet officiella start var den 1/7 1996 och projektiden beräknas preliminärt till 2 år. Redan före den officiella starten hade Betaprojektet pågått ett halvår i mindre skala. En mindre handläggargrupp (exklusive primärvården) samt projektledaren hade ett samarbete med en arbetsinsats på ca 25% vardera.

Det empiriska materialet i denna artikel bygger framförallt på beskrivningen av utgångsläget av Beta-

Social- och hälsopolitiskt diagram



Figur 1. Index -jämförelse mellan Kungälv kommun och riket med avseende på andel arbetslösa (jmf med arbetskraften), andel socialbidragstagare, kapat ohälsotal och antal läkarbesök vid primärvården. Index 100 för riket. För arbetslösa är mätningarna gjorda 31/12. För socialbidragstagare och läkarbesök gäller det sammanlagda antalet för hela året. För kapat ohälsotal gäller "budgetår", dvs perioden 920701-930630, 930701-940630 osv t o m 950630.

Källa: Länsarbetsnämnden i Hallands län LAN-Analys, 960829. Försäkringskassans resultatredovisning produktionsstatistik, list ID C3552 L1, list-ID F3552-L1 Sesam månadsutbetalning allmän pension bild 1. Landstinget Halland (muntlig källa) och Statistisk årsbok för landsting 1992 - 95. Socialstyrelsen, Statistik socialtjänst 1995:6, 1996:8 SCB, Muntlig källa; Statistik för åren 1991, 1992 och 1993.

I policydokumentet görs en beskrivning av projektet (4):

"Betaprojektet är huvudsakligen ett komplement i handläggningen för de medverkande organisationerna och inte en expertfunktion med uppgift att tala om för de deltagandemyndigheterna hur man ska arbeta. Handläggarkompetensen finns redan i respektive organisation, men är inte tillräcklig i ett antal fall som ger upphov till merarbete för myndigheterna och försvårar för den enskilde att nå sina mål. Kompetens och resurser behöver istället samordnas. Därför är det viktigt att organisationernas handläggare representerar fortsätter att tillhöra och utvecklas inom respektive verksamhetsområde." (4, sid 9)

Målformulering

Betaprojektets övergripande målformulering är *samordnad handläggning, gemensam grundsyn och egen försörjning*. Det innebär att utveckla och finna nya vägar för enskilda med särskilda svårigheter, som långtidsarbetslösa, handikappade, sjukskrivna och bidragsberoende, att komma tillbaka till arbetslivet. Projektet skall också utveckla en samordnad handläggningsmodell för berörda myndigheter och utveckla respektive kompetensområde mot en gemensam grundsyn.

Betaprojektet har som *mål på individnivå* att ca 100

människor får delta i projektet under de två år som det beräknas pågå.

• *Organisation* vid Betaprojektets start den 960701 var en *handläggargrupp* bestående av en arbetskonsulent på 100% från arbetsmarknadsinstitutet, en arbetsvägledare på 100% från arbetsförmedlingen, två rehabehandläggare på vardera 50% från försäkringskassan, en socialsekreterare på 100% från socialtjänsten och en arbetsterapeut på 100% från primärvården. En *projektledare* anställd på 100% tjänst för Betaprojektet. Dessutom en *styrgrupp* bestående av en cheftjänsteman från vardera myndigheten som sammanträder 1 g/månad.

Medarbetarna arbetar tillsammans i en gemensam lokal ca 50% av tiden. Den övriga tiden finns man vid sin hemmamyndighet men arbetar med "Betaärenden". Motivet är enligt Betaprojektet att handläggarna inte skall förlora kontakten med sin hemmamyndighet utan kunna följa och återföra erfarenheterna till sina respektive myndigheter.

Nedanstående flödeschema visar den teoretiska beskrivning som projektledaren gör av hur rehabiliteringsarbetet inleds (5):

"1. Ordinarie handläggare lämnar remiss till sin

samverkansrepresentant i Handläggargruppen.

2. Representanten kallar personen till enskilt samtal för att få aktuell information att delge de övriga i Beta-projektet och få ett *skriftligt medgivande till att bryta sekretessen*. Det enskilda besöket har också det syftet att den enskilde har fått träffa någon inför ett kommande fempartsmöte.

3. Ärendet presenteras i Handläggargruppen och de övriga samverkansrepresentanterna hämtar den information man har vid respektive myndighet.

4. Handläggarna diskuterar informationen och kallar personen till ett fempartsbesök.

5. Under besöket försöker man definiera den enskildes behov och upprättar en handlingsplan. Någon av handläggarna utses som kontaktperson för att följa upp genomförandet av planen.

6. Kontaktpersonen redovisar återkommande för de övriga handläggarna vad som händer." (5, sid 10)

SYFTE

Det övergripande syftet med utvärderingen var att belysa rehabiliteringssituationen i Kungsbacka före Beta-projektets officiella start 960701.

Några av de frågeställningar som skulle belysas var:

- Fanns det "rundgång" i det socialpolitiska systemet?
- Fanns det samverkan mellan myndigheterna?
- Förekom samarbetssvårigheter?
- Fanns det brister när det gällde att känna till varandras kompetens?
- Fanns det konflikter mellan olika myndigheters regelverk inom rehabiliteringsområdet?
- Hur ser regelsystemet ut?
- Vilka är möjligheterna och hindren med Betaprojektet?
- Vilken prognos hade Betaprojektet att uppnå målen?

Utifrån delmålet för Betaprojektet ställdes följande frågor:

- Vad innebär "att åstadkomma möte med flera kompetenser med gemensamt förhållningssätt"?
- Vad innebär "att individen skall sättas i centrum"?
- Vad innebär att göra "en helhetsbedömning av individens situation och behov"?
- Vad innebär att "utveckla samsyn"?
- Vad är innebörden i begreppet rehabilitering?

Syftet med der fortsatta utvärderingsarbetet, som för närvarande genomförs, är bl a att studera det gemensamma handlägningsarbetet i Betaprojektet och effekter för de individer som deltagit i projektet.

METOD OCH DESIGN

För att kunna studera effekter av projektets åtgärder gör vi en före- och efterstudie. Vi har gjort en relativt utförlig beskrivning av utgångsläget, Betaprojektet - en delrapport om utgångsläget (3), för att under projektets gång och efter projekts slut kunna göra jämförelser.

Till den första rapporten genomfördes datainsamlingen på följande sätt:

Faktainsamling om kommunens struktur, myndigheters regelverk och organisation samt statistik. Fyra olika enkäter utformades; en för respektive grupp och en till projektledaren (se undersökningsgrupper nedan). Handläggarna vid respektive myndighet och handläggargruppen samlades var för sig under en timme för att individuellt i grupp besvara frågorna i enkäten. Efteråt fördes en spontan diskussion utifrån frågorna och utvärderingen. Personliga intervjuer/samtal genomfördes med projektledaren och ledamöterna i styrgruppen.

För närvarande sker datainsamlingen inför nästa rapport som beräknas vara klar i slutet av 1997. Underlaget till denna artikeln kompletteras med delar av detta material som ännu ej har publicerats. Underlaget bygger på Betaprojektets eget material men även på ett antal deltagande (15 st) observationer utförda våren 1997. Observationerna är utförda av leg psykolog Viktor Samsonovitz och Björn Jakobsson. Syftet med observationerna var i första hand att studera handlägningsarbetet.

I undersökningarna används begreppet *brukare* som en samlande beteckning för arbetssökande, försäkrad, kund, klient och patient.

Undersökningsgrupper

Tabell 1 visar hur många personer som ingår i urvalet fördelat på respektive myndighet och grupp. Dessutom redovisas både svarsfrekvens och bortfall. I fortsättningen talas om styrgruppen, handläggargruppen och handläggarna. Styrgruppen leder verksamheten i Betaprojektet tillsammans med projektledaren. (OBS att med *handläggargruppen* syftas på de 6 medarbetarna i Betaprojektet exklusive projektledaren).

De berörda myndigheterna är i första hand:

- arbetsförmedlingen, (Af)
- arbetsmarknadsinstitutet, (AMI)
- försäkringskassan, (Fk)
- socialtjänstens individ- och familjeomsorg (Soc)
- primärvården (Pv).

Tabellen visar att sammanlagt 124 personer tillfrågats i enkätundersökningen. Av dem har totalt 102 per-

Tabell 1. Antal personer som deltagit i undersökningen, fördelat på respektive myndighet och projektorganisation. Svarsfördelning i absoluta (de 3 första siffreraderna) och svarsfrekvens i relativa tal i % av totala antalet möjliga svaranden.

	handläggargrupp	Af	AMI	Fk	Pv	Soc	projektledare	styrgrupp	Summa
urval	6	18	5	17	56	15	1	6	124
svar	6	15	5	15	39	15	1	6	102
bortfall	0	3	0	2	17	0	0	0	22
svarsfrekvens	100	83	100	88	70	100	100	100	82

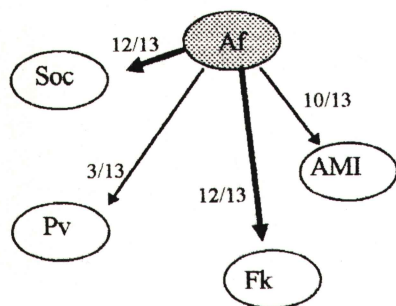
soner besvarat frågorna, vilket ger en svarsfrekvens på 82%. Samtliga handläggare i handläggargruppen och styrgruppen samt projektledaren och handläggare vid AMI och Soc ingår i undersökningen. Dessutom återfinns 83% av Af:s, 88% av Fk:s samt 70% av Pv:s handläggare.

RESULTAT

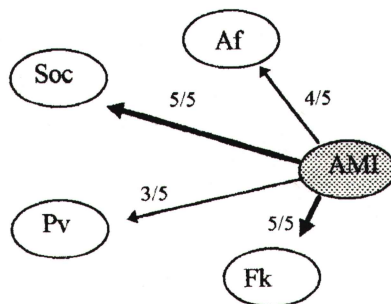
Samverkan

Vi har studerat samverkan ur olika synvinklar och figurerna 2-6 avser att ge en bild av hur handläggarna uppfattade att samverkan såg ut mellan myndigheterna. Siffror och pilar anger antal svaranden som angett samverkan och totalt antal svarande inom respektive myndighet, som har uppgivit med vilken myndighet det har förekommit samverkan.

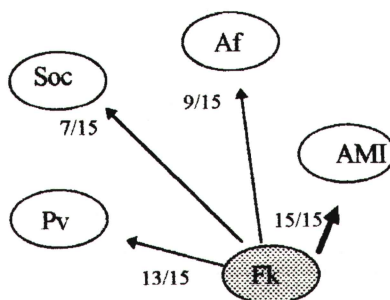
I figurerna 2 - 6 framgår att Af:s främsta samverkanspartner varit Fk, Soc och AMI. AMI har i sin tur samverkat i stort sett med alla myndigheter, men minst med Pv. För Fk finns samverkansparterna indelade i två grupper. Fk har haft mest samverkan med Pv och AMI, och



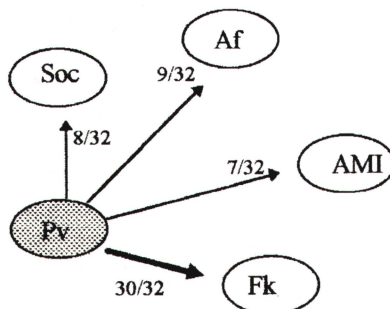
Figur 2. Af:s samverkanspartner utifrån handläggarnas uppfattning. Första siffran anger det antal personer som angett samverkan med den med pilen markerade myndigheten. Siffran efter / anger totala antalet svaranden från den myndigheten.



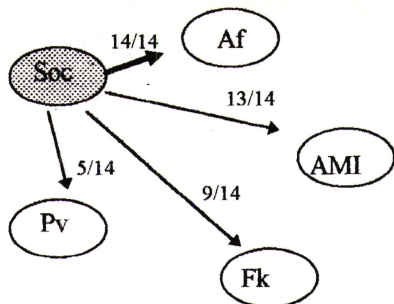
Figur 3. AMI:s samverkanspartner utifrån handläggarnas uppfattning.



Figur 4. Fk:s samverkanspartner utifrån handläggarnas uppfattning.



Figur 5. Pv:s samverkanspartner utifrån handläggarnas uppfattning (internt bortfall 6 personer).



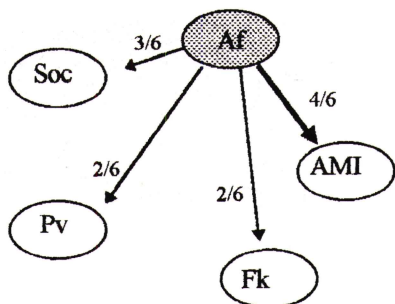
Figur 6. Soc samverkansparter utifrån handläggarnas uppfattning (internt bortfall 1 person).

minst med Af och Soc. Pv:s främsta samverkanspart har varit Fk. Soc har haft två stora samverkansparter; Af och AMI men i mindre omfattning samverkan med Fk och Pv. Samverkan kan bestå av allt från att vara kontrakterad till att vara en kontakt vid behov. I enkätsvaren framkom bland annat en uppfattning om att samverkan kunde gälla allt från diskussioner tillsammans med brukaren till överlämnande av intyg utan någon närmare kontakt.

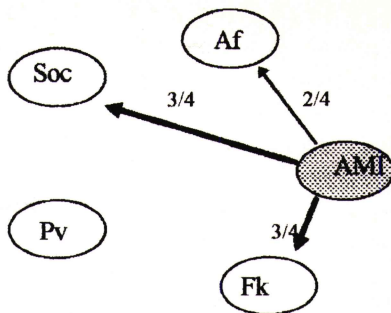
En annan aspekt på samverkan är problem i samarbetet. I figurerna 7 - 11 redovisas handläggarnas uppfattning om var det förekom mest samarbetssvårigheter mellan myndigheter.

Det är knappt hälften (47%) av de svarande som uppger att det förekommit samarbetssvårigheter. Sammanlagt är det 34 personer av 73 som svarat på frågan.

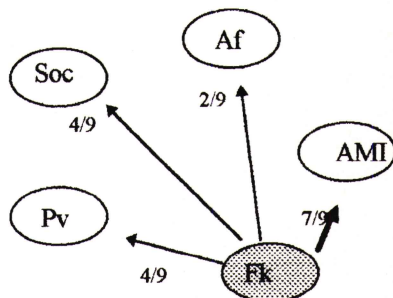
Av figurerna 7 - 11 går att utläsa att det förekommit mest ömsesidiga samarbetssvårigheter mellan AMI och



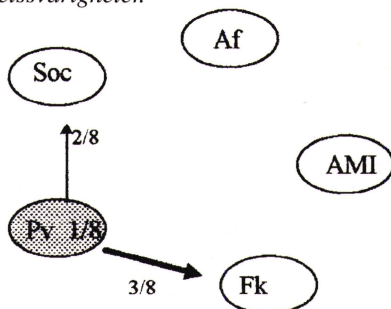
Figur 7: Af:s handläggare och deras uppfattning om samarbetssvårigheter. Första siffran anger antalet svarande som angett samarbetssvårigheter med den med pilen angivna samarbetande myndigheten. Siffran efter / anger totala antal svarande från den myndigheten.



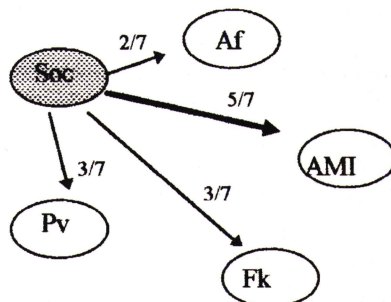
Figur 8. AMI:s handläggare och deras uppfattning om samarbetssvårigheter.



Figur 9. Fk:s handläggare och deras uppfattning om samarbetssvårigheter.



Figur 10. Pv:s handläggare och deras uppfattning om samarbetssvårigheter.



Figur 11. Soc handläggare och deras uppfattning om samarbetssvårigheter.

Fk samt mellan AMI och Soc. I jämförelse med samverkan märks att AMI och Fk hade ömsesidig samverkan i stor omfattning och samtidigt förekom samarbets-svårigheter. Handläggare vid AMI och Soc uppger också ömsesidiga samarbets-svårigheter. De har också haft samverkan i stort. Samtliga i Betaprojektets handläggargrupp och de flesta i styrgruppen ansåg också att det förekom svårigheter i samarbetet med andra myndigheter.

Bristande kunskaper om myndigheters kompetens

En faktor som kan leda fram till svårigheter i samarbetet är om myndigheterna har *bristande kunskap om den samverkande myndighetens kompetens*. En huvudpart (73%) av de som handlägger rehabiliteringsärenden anser också att den egna myndigheten verkligen saknade kunskap om andra myndigheters kompetens. Sammanställningen av handläggarnas svar inom vardera myndighet ger en bild av i vilken grad det mest brister i kännedom om varandras kompetens inom myndigheterna. Minst kunskap hade den egna myndigheten om Fk:s och Soc kompetens. Få hade däremot sagt sig sakna kunskap om AMI och Pv.

När det gäller *andra myndigheters brister i att känna till den "egna" myndighetens kompetens* uppgav 75% av samtliga svarande att det fanns brister hos andra myndigheter i att känna till den egna myndighetens kompetens.

Rundgång

Betaprojektets mål är att undvika "rundgång" i rehabiliteringsprocessen. Nästan samtliga bland styrgruppens ledamöter, handläggargruppen och handläggarna upplevde att det fanns "rundgång" i systemet. Ingen tog sig riktigt an problemet. Inblandade myndigheter skjuter det "verkliga" problemet framför sig. Det brister i kontakterna mellan myndigheterna för att få en lösning på människors försörjningsproblem

Helhetssyn och Rehabiliteringsbegreppet

När det gäller *helhetssyn* så speglas denna bäst utifrån enkätens fråga om vad den svarande ser i uttrycket *att göra en helhetsbedömning av individens situation och behov*. Frågan ställdes både till handläggare och handläggargruppen.

Kommentarerna kan delas upp i fyra olika grupper av aspekter; 1) individens perspektiv och delaktighet, 2) handläggarens eget synsätt, 3) andra rehabaktörer/myndigheters bedömning och 4) aspekter kring indivi-

Det är snarare så att skillnaderna är större inom myndigheterna än mellan myndigheterna

dens närmiljö (familj, anhöriga, arbete, sysselsättning). Dessa aspekter finns representerade i svaren från samtliga myndigheter, det framkom inte någon avgörande skillnad mellan de olika myndigheterna. Det är snarare så att skillnaderna är större inom myndigheterna, än mellan myndigheterna. Möjligtvis finns en tendens att socialtjänstens handläggare oftare framhåller familjen som en del i helhetsbedömningen. Soc handläggarna har också de mest omfattande tolkningarna. I deras kommentarer ingår ofta alla de fyra ovan givna grupperna.

I en enkätfråga gavs möjlighet att göra en egen definition av *rehabiliteringsbegreppet*. Liksom för "helhetsbedömning", är bilden mycket splittrad inom myndigheterna och det går inte utifrån kommentarerna att finna några avgörande skillnader mellan de olika myndigheterna. Det finns dock vissa ord som återkommer oftare, som kan spegla "karaktärsdrag", men som på intet sätt får tolkas som att de olika myndigheterna har olika syn på vad rehabilitering är:

För Pv kring begreppen *funktion* och *funktionshinder*, som exempel; "att i möjligaste mån hjälpa patienten att få tillbaka sina förlorade funktioner eller ersätta dem, kompensera, tillbaka till ett aktivt liv".

För Soc och Fk är *återgång, komma tillbaka* centrala begrepp som exempelvis; "en individs möjlighet att komma tillbaka till ett värdigt och självständigt liv".

För Af och AMI återkommer begreppen *förberedas, rustas, återgång till arbete*, exempelvis; "stärkas i sin fysiska-mentala hälsa för att rustas för arbete/utbildning". Koppling till arbets- och yrkesinriktad rehabilitering.

Konflikter mellan regelsystemen

Enkätsvaren och intervjuerna visade att majoriteten i samtliga grupper upplevde att det fanns konflikter mellan olika myndigheters regelverk. När det sedan gäller följdfrågan, en precisering av vilka motstridiga regler det handlade om, var det relativt få som gav något svar. Den mest förekommande kommentaren var att man inte visste vilka regler de andra myndigheterna har. Andra kommentarer var t ex "olika synsätt", "tolkar regler på olika sätt", "tolkning olika när en person betraktas som färdigrehabiliterad", d v s att det kan röra sig om oklara

definitioner, som t ex vad som avses med rehabilitering och när en person betraktas som färdigrehabiliterad?

Flera svar visade också på skillnader mellan myndigheter när ett ärende anses som avslutat. Som exempel; enligt Af avslutar Fk ett ärende när arbetsförmågenivån konstaterats (d v s när någon klarar av att arbeta). Varken Fk eller Pv behöver ta hänsyn till rådande konjunktur, vilket Af får lov att göra. Fk å sin sida upplever en konflikt när en arbetslös person som har 25 % arbetsförmåga inte får hjälp av Af/AMI. Af/AMI hävdar att en person skall klara av att arbeta minst 50% för att bli föremål för yrkesinriktad rehabilitering.

Sekretess

Sekretessen var ett hinder i samarbetet över myndighetsgränserna, tycker 40% av samtliga handläggare. Minst hinder var sekretessen för Af:s handläggare. Till stora delar bestod hindret av att uppgifter inte togs fram, eller att det tog tid att få fram uppgifterna. Något som "underlättades av partssamtal" eller att brukaren gav tillstånd för informationsöverföring. Fk ger ett exempel som kan spegla situationen; "Soc kan styra till Fk om han är sjuk, men vi kan inte fråga om den försäkrade är aktuell där".

De svarandes förväntningar på Betaprojektet

Samtliga grupper har genom enkäten getts möjlighet att redogöra för sina förväntningar inför Betaprojektet. *Styrgruppen* anser att inom två år har Betaprojektet fått igång ett nytänkande och en ökad samsyn mellan myndigheterna. Försäkringskostnaderna kommer att minska och handläggningstiderna blir kortare. Brukarna kommer att bli mera positiv till rehabilitering. *Handläggargruppen* anser att brukarna kommer att sättas i centrum i rehabiliteringsarbetet och myndigheterna kommer att ha kunskaper om varandras kompetens. Det kommer att utvecklas nya former för rehabiliteringsarbetet. *Handläggarna* tror att man inom två år inte har "rundgång" i systemet i samma omfattning som idag. Brukarna kommer att bli mera positiv till myndigheterna. Arbetsmarknadspolitiken kommer att föras över till kommunerna. Det kommer att utvecklas nya arbetssätt i rehabiliteringsarbetet och det kommer att finnas större insikter om hur brukarna skall rehabiliteras.

Uppföljande studie av Betaprojektet.

Betaprojektet har nu varit igång i mera än ett år och

utvärderingsarbetet fortgår.

Ett av de unika inslagen i Betaprojektet uppfattar vi i utvärderingsteamet vara den samtidiga handläggningen vid flerpartssamtal. Här utvecklas ett arbetssätt där tjänstemän på ett snabbt sätt får information som kan leda fram till snabba åtgärder. Enligt våra observationer, där vi medverkat som utvärderare vid flerpartssamtalen, kan vi konstatera att arbetet i stort följer den teoretiska modell som beskrivits tidigare. Vid några tillfällen ville inte brukaren möta hela kollektivet men i en klar majoritet av ärendena genomfördes samtal med 5 handläggare samtidigt. Samtalen blir intensiva, troligtvis beroende på att Betaprojektet har valt en väg där man på förhand inte gjort upp någon uttalad strategi för samtalen. Samtalen kan av naturliga skäl inte vara av djup karaktär, utan handlar mycket om informationsutbyte och skall i första hand leda fram till en handlingsplan. Enligt Betaprojektets medarbetare, har samtalen ibland blivit "för effektiva" (speciellt i inledningen av projektet), vilket ledde till allt för snabba åtgärder, d v s att brukare slussades allt för snabbt ut i åtgärder som inte stämde överens med deras behov. Man försöker nu att "hålla igen" och träffar personen vid minst två tillfällen innan handlingsplanen upprättas.

Betaprojektet har medvetet valt att inte strukturera samtalen för mycket. Detta kan dock leda till vissa oklarheter framförallt vid inledning och avslut av samtalen. I Betaprojektet menar man dock att man är självständiga myndigheter och skall fungera som sådana även vid flerpartssamtalen. Dvs att samtalen skall bygga på vad respektive myndighet kräver för sin vidare handläggning.

Resultatredovisning

Betaprojektets egen resultatredovisning visar att under 1996 hade Betaprojektet tagit emot sammanlagt 68 individer. En majoritet av de inskrivna hade haft kontakt med minst 3 olika myndigheter före inskrivningen i projektet. Den genomsnittliga tiden mellan remiss och att en handlingsplan upprättats var drygt en månad. Tiden mellan remissen och en påbörjad åtgärd var i genomsnitt 2 månader (5).

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Rundgångsproblematiken finns utförligt beskriven i *Egon Jönsson* (1) och visar på en skrämmande verklighet för ett stort antal människor, som är i behov av flera myndigheters stöd för sin rehabilitering. Genom de besparingskrav som vilar på samtliga myndigheter finns

även en stor risk för att "rundgången" ökar, dvs att tjänstemännen inte kommer att hinna med att ta sig an de människor som har behov av extra insatser. Vår uppfattning är att de lagar och förordningar som styr myndigheternas verksamheter ger vida ramar. Samtliga myndigheter har således ett brett ansvar för stora grupper av människor. Vem som skall svara för insatserna blir diffust utifrån regelsystemets vida ramar, speciellt i tider av knappa resurser. Situationen riskerar att bli extra svår när det krävs insatser från flera myndigheter. I vilken ordning skall insatserna ske och vilken myndighet har ansvar för genomförandet? Detta skapar osäkerhet och kan vara grunden till den omfattande rundgång som samtliga grupper uppfattar har funnits i Kungsbäcka. Fk skall i och för sig samordna och utöva tillsyn över rehabiliteringsarbetet (LAF 22 kap), men har inga befogenheter att besluta om vad som sker inom de andra myndigheternas verksamhet.

Undersökningarna i Kungsbäcka visar på den omfattande *rundgång* som förekommit i socialförsäkrings-systemet. De hittillsvarande resultaten tyder på att Betaprojektet på en relativt kort tid klarat av att bryta rundgången för de remitterade individerna. För att kunna mäta de yttersta effekterna för enskilda brukare behövs ett betydligt längre tidsperspektiv. CSF genomför för närvarande bl a intervjuer med brukarna. Här kommer det att finnas unika möjligheter till jämförelse utifrån våra observationer och brukarnas egna upplevelser av den samtida flermyndighetshandläggningen.

När det gäller *helhetssyn* och definitioner av *rehabiliteringsbegreppet* har vi utifrån dessa undersökningar inte funnit några avgörande skillnader mellan de olika myndigheterna. Den visar snarare på större skillnader bland medarbetarna inom myndigheterna än mellan myndigheterna i stort.

Dessutom var det få handläggare som använde arbete eller sysselsättning i sina definitioner. En reflektion som man kan göra utifrån detta är, att "*arbetslinjen*" kanske inte fanns som någon övergripande eller avgörande faktor i rehabiliteringsarbetet i Kungsbäcka?

I undersökningarna har det framkommit att Fk har haft en central roll i *samverkan* eftersom tre av fyra parter uppgett Fk som den myndighet de haft mest samverkan med. Fk:s samverkan med andra myndigheter kunde bero på att de i lag är skyldiga att ta initiativ till samordning av rehabiliteringsärenden. AMI och Fk hade den mest ömsesidiga samverkan liksom Af och Soc.

När det gäller *den fortsatta samverkan mellan myndigheter* inom Betaprojektet finns det flera faktorer som

talar i positiv riktning, bl a genom de höga förväntningar som enkätsvaren visade på. Den norske forskaren Björn Hvinden (9) menar att det finns tre avgörande faktorer som bidrar till att samverkan/samarbete kan lyckas. Hvinden använder *integration* som ett sammanfattande begrepp som innehåller samverkan, samordning och samarbete. Tre förutsättningar anses underlätta en sådan horisontell integration;

1) att det finns en ömsesidig medvetenhet om givna problem 2) att det finns samsyn mellan aktörerna beträffande mål 3) att det finns ett ömsesidigt beroende mellan aktörerna för att lösa ett visst problem.

Utifrån dessa förutsättningar anser vi att Betaprojektet har stora förutsättningar att lyckas i sina samverkanssträvanden. Framförallt finns det ett stort ömsesidigt beroende eftersom brukaren har haft kontakt med minst två av myndigheterna. Det finns även genom förarbetet till Betaprojektet uttryckt en samsyn mellan aktörerna beträffande hur man ser på problem och mål. Något som kan tala emot är däremot att de till Betaprojektet anvisades brukare i första hand kommer från Af (34%), Fk (28%) och soc (25%), medan Ami och PV endast bidrog med vardera 10 resp 3 % av de anvisade individerna Troedsson (5). Är alla myndigheter lika benägna till samarbete utifrån denna sneda rekrytering? En annan faktor som talar emot är det svåra arbetsmarknadsläget, något som angavs i många enkätsvar.

Riksdagen har i juni 1997 fattat beslut om inriktningen av samverkansformer inom rehabiliteringsområdet med utgångspunkt från prop. 1996/97:63, Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration. Riksdagsdebatten som föregick beslutet speglar den stora förhoppning som finns bland politiker och tjänstemän, vilken även uttrycks i huvudrubriken till denna artikel, *Samverkan i rehabiliteringsprocessen - som lösning av rundgångsproblemet*. Socialförsäkringsministern yttrade bl a följande i debatten :

"Propositionen handlar också om, och det är mycket viktigt, att utveckla samverkan mellan lokala aktörer när det gäller rehabilitering. Det gäller samverkan mellan försäkringskassa, kommun arbetsförmedling och hälso- och sjukvården. En fördjupad och förbättrad samverkan innebär en vinna- vinnasituation för alla. Den enskilde vandrar inte längre mellan myndigheterna utan får stöd och hjälp utifrån ett helhetsperspektiv. Myndigheternas personal får ökad kunskap och en kompetensutveckling som höjer kvaliteten. Från att hittills ha bedrivits som försöksverksamhet skall nu samverkan bli ett permanent inslag i välfärden"(10, sid 18).

Som avslutning följer nedan en diskussion kring vilka effekter som en nära samverkan mellan myndigheter kan medföra. Samverkan mellan myndigheter kan vara ett sätt att förbättra situationen för brukaren. Men samverkan medför troligtvis även nya problem i rehabiliteringsarbetet.

Sekretessen är t ex en fråga som måste hanteras på ett speciellt sätt. Tillstånd skall inhämtas av brukaren för att myndigheterna skall kunna samarbeta. Men har brukaren möjlighet att överblicka konsekvenserna av detta? Om en individ t ex genom ett skriftligt dokument godkänner att myndigheterna får samtala fritt om hans person, gäller detta för alla situationer och för obegränsad tid? Grundregeln för att sekretessen skall brytas är att detta på något sätt gagnar den enskilde. Men om personen hävdar att han på något sätt lider skada, att hans förtroende missbrukats och kan då myndigheten göras ansvarig för sina misstag trots att den enskilde har givit sitt tillstånd?

Ett annat område som är intressant att studera framöver är på vilket sätt tjänstemännen utvecklar sin kompetens. *Leder utvecklingen till fler generalister eller fler specialister?* Kanske utvecklas en ny grupp som blir specialister på att vägleda människor som är i behov av kontakt med flera myndigheter samtidigt. Men ett annat spår kanske leder till att tjänstemän tvingas bredda sin kompetens på bekostnad av fördjupade kunskaper. Trots allt behöver majoriteten av hjälpsökande inom de nämnda myndigheterna endast hjälp från en myndighet i taget och i dessa sammanhang är flermyndighetssamverkan onödig. Men för en mindre grupp som är i behov av stöd från flera håll behöver det utvecklas nya samverkansformer för att stoppa rundgången.

De nya samverkansformerna medför ökade möjligheter till *kontroll över medborgarna*. Genom det nära samarbetet ökar insynen i människors liv, vilket måste hanteras på ett varsamt sätt annars riskeras förtroendet för myndigheterna.

Arbetslinjen hävdas åter som en inriktning för de inblandade myndigheterna. Men på vilket sätt påverkar detta rehabiliteringsarbetet när arbetsutbudet är så litet?

Ett stort antal projekt har kommit igång inom samverkansområdet, bl a beroende på att speciella anslag beviljas från olika instanser som uppmuntrar myndigheterna till samverkan. Utredningen *Egon Jönsson* (1) visade i mars 1996 på 140 pågående samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. Men det verkar finnas *problem med att permanenta projekten*. Många samverkansformer existerar bara så länge som extra medel an-

De nya samverkansformerna medför ökade möjligheter till kontroll

slås och så länge som tjänstemän kan kopplas ifrån och får koncentrera sig på denna specialiserade uppgift. Det finns förhoppningar om "spinnoff-effekter" från projekten till den övriga verksamheten. Men här finns en motsägelser, genom att personer frikopplas för att arbeta specialiserat "dräneras" den ordinarie verksamheten på sina samverkansstillfällen. Inom Betaprojektet var redan inledningsvis medvetna om problematiken och vikten av koppling till hemmamyndigheten. Det handlar om projektens förmåga att återkoppla sina erfarenheter till sina respektive myndigheter.

Vi konstaterade inledningsvis att de behövs forskning och utveckling för att få fram kunskaper om hur och på vilket sätt samverkan utformas för att ge maximal effekt för brukare och för samhället. I utvärderingen av Betaprojektet kommer vi under hösten 1997 att intervjua framförallt brukarna för att få fram deras uppfattning om den samverkan som sker i Betaprojektet.

Det är av stor vikt att fortsätta forskning och utveckling på detta område när det förhoppningsvis kommer igång nya samverkansprojekt i och med riksdagens beslut. Det bör ställas krav på att utvärderingar görs av samtliga projekt.

REFERENSER

1. SOU 1996:85. Egon Jönsson - en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet.
2. SOU 1995:142. Att röja hinder för samverkan. Egenmakt. Arbetslinjen. Delbetänkande av storstadskommitten.
3. Olsson I, Jakobsson B, Bergroth A, Bergroth M (1997): Beta projektet - Ett projekt om rehabilitering i Kungsbacka kommun. Kungsbacka kommun 1997.
4. Troedsson H: Betaprojektet - En arbetsmodell för samordnad handläggning i Kungsbacka, Projektbeskrivning till ansökan om projektmedel från Europeiska Socialfonden Mål 3, Styrgruppen för samverkan i Kungsbacka, 1996-02-09
5. Troedsson H: Verksamhetsrapport - BETA-PROJEKTET-1996. Kungsbacka kommun februari 1997.
6. Bergroth A (1992): Om Rehabilitering, Rapport nr1 i FOU-serien, Försäkringskassan, Stockholms län
7. Eriksson B, Karlsson P-Å (1987): Utvärdera mera, en handbok för socialarbetare, Liber Stockholm
8. Olsson I (1995): Utvärdering av Ung på landet, Slutrapport, Glesbygdverket Östersund
9. Hvinden B (1994): Devidet Against Itself. A study of integration in welfare bureaucracy, Oslo: Scandinavian university press.
10. Utdrag ur riksdagens snabbprotokoll 1996/97, 116, den 9 juni.