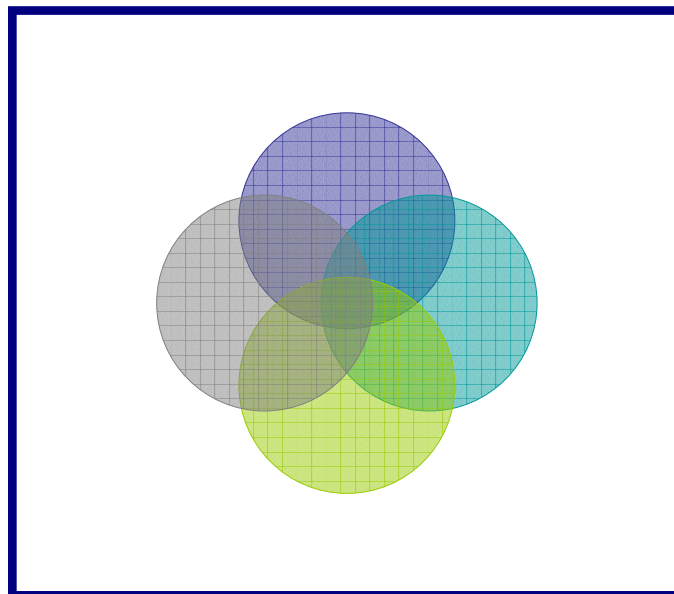


Fagersta | 06 11 2007

# Kartläggning av samverkan inom rehabiliteringsområdet 2007



## Inledning

### Bakgrund

I november 2006 presenterades en kartläggning av samverkan kring samordningsförbundets målgrupper. Vid styrelsemöte i Norra Västmanlands Samordningsförbund den 25 maj beslutades att en ny kartläggning skulle göras för presentation hos styrelsen den 19 oktober 2007. Kartläggning är ett led i att dokumentera behov av samverkansaktiviteter mellan myndigheterna i Norra Västmanlands Samordningsförbund.

Enligt verksamhetsplanen för 2007 är en mycket viktig del av samordningsförbundets verksamhet att kartlägga och analysera brister/möjligheter i samarbetet mellan de fyra samverkande parterna. Vidare ska planerings- och utvecklingsarbetet bygga på grundliga analyser av behov och dessutom vara flexibelt och kunna anpassas till nya förutsättningar. Förutsättningar för samverkan förändras och därmed förändras också den samverkan som bedrivs. Denna kartläggning är ett försök att fånga upp hur samverkan har utvecklats sedan ett år tillbaka samt ett försök att åskådliggöra de behov som kan föreligga i framtiden.

### Vad är problemet?

I den dagliga debatten och i ett otal utredningar läser vi att medborgarnas behov av rehabilitering inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning. Samhällets samlade resurser används inte effektivt, vilket framgår av förarbetena till lagen om finansiell samordning. Skälen till detta är många (ur Samverkan för bättre välfärd, SKL 2007).

För det första är rehabiliteringsansvaret uppdelat över många sektorer. Flera aktörer ansvarar för olika delar av rehabilitering. Kommunernas sociala förvaltningar har hand om social rehabilitering, hälso- och sjukvården har hand om den medicinska rehabiliteringen, arbetsförmedlingen har hand om arbetslivsinriktad rehabilitering och försäkringskassan har hand om tillämpningen av socialförsäkringen samt har samordningsansvaret. Även arbetsgivare har ansvar för arbetslivsinriktad rehabilitering inom den egna verksamheten.

För det andra är rehabiliteringsansvaret oklart. Förutom att ansvaret för rehabilitering är uppdelat är det i vissa fall otydligt vem som har rehabiliteringsansvaret, t.ex. för en rehabiliteringsutredning. Det kan också vara oklart om det är hälso- och sjukvården eller arbetsförmedlingen som har ansvaret vid så kallad förrehabilitering, t.ex. stresshantering för att stärka individen i arbetssituationen.

För det tredje saknas väl utvecklade myndighetsgemensamma metoder. Avsaknaden av gemensamma metoder medför svårigheter att arbeta i samverkan. Ett exempel på detta är synen på begreppet arbetsförmåga och avsaknaden av ett gemensamt arbetsförmågeinstrument som tar hänsyn till flera dimensioner av individens arbetsförmåga och ger myndigheterna en samlad bild av denna.

För det fjärde har myndigheterna olika mål. Försäkringskassans mål är att en individ ska bli arbetsför, medan arbetsmarknadsmyndighetens mål är att individen skall bli anställningsbar. Samtidigt är de olika aktörernas insatser beroende av varandra för en väl fungerande rehabilitering.

Det finns även brister i informationsöverföringen mellan myndigheterna. När en huvudman övertar en pågående rehabilitering från en annan aktör kan viktig information gå förlorad om det brister i rehabiliteringsplaneringen mellan de olika aktörerna.

Ekonomiska incitament saknas ofta. Det finns många exempel i den sektoriella myndighetsstrukturen som visar avsaknaden av ekonomiska incitament för ett effektivt utnyttjande av samhällsresurserna. Detta är ett generellt problem som kan appliceras på flera åtgärder där en myndighets insats ger resultat eller effekt hos en annan.

### Varför är det så här?

Det finns olika hinder för att samverkan ska vara effektivt och för att det ska ge effekt både på individ och på samhällsnivå. De hinder som finns på samverkan kan sorteras kring begreppen *struktur, kultur och process*.

Strukturellt finns avsaknaden av gemensamma mål. Detta är kanske ett av de starkaste hindren för samverkan. Vidare har de administrativa gränserna mellan myndigheterna betydelse både som ett skäl till samverkan och som ett hinder genom att de just är gränser för vilket ansvar myndigheterna har. Strukturellt krävs resurser i form av tid och kompetens. Om inte tillräckliga resurser avsätts får inte samverkan en rimlig möjlighet att utvecklas. Omorganiseringar inom myndigheter kan också försvåra kontinuitet och nödvändiga kontakter. Kortsiktiga mål som "pinnstatistik" utan hänsyn till samlade effekter, försvårar också samverkan.

Kulturellt finns olika status i frågan om vem som har rätt bedömning av individens behov. Olika status försvårar samverkan då samverkan inte blir på lika villkor. Vidare kan svårigheten att förstå varandras kulturmönster vara hinder för samverkan. Olika arbetssätt kan försvåra samverkan. Begrepp och språk varierar mellan myndigheterna. Vidare kan människosyn och värderingar som utvecklas inom en myndighet variera.

Processmässigt finns ofta bristande kunskap om varandra vilket bidrar till avstånd som kan ligga till grund för mytbildning och som kan uttryckas i fördomar. Det kan finnas lågt förtroende mellan de samverkande parterna. Det kan finnas en avsaknad av gemensamma mötesplatser. Samverkan kan försvåras av ett förhållningssätt bland berörda medarbetare och ledning som kännetecknas av en rigid inställning till förändring. Slutligen kan samverkan leda till konflikter. Detta är naturligt. Ett hinder kan vara en bristande förmåga att hantera konflikter.

Beskrivningar som ovan är några exempel på svårigheter att få till en bra samverkan. Det är hinder som handläggare, chefer och politiker kan möta när de vill få till stånd en bättre samverkan. Det är också exempel på hinder som kan förekomma men som ibland redan har hanterats eller som i vissa fall inte har så stor betydelse.

### **Denna kartläggning**

Denna kartläggning är ett försök att få en bild av den samverkan som myndigheterna i Norra Västmanland bedriver under 2007. I den grad det har varit möjligt redovisas hinder och möjligheter samt behov av förnyade insatser i samverkan. Intervjuer har gjorts med företrädare på alla myndigheter, på flera nivåer, både formellt och informellt. Bilden som redovisas är dock min egen och jag kan inte göra anspråk på en helhetssyn. Däremot är denna kartläggning ett bidrag till den helhetssyn av samverkan som alla som arbetar i området delar. Tanken är att denna kartläggning kan fungera som ett diskussionsunderlag inför hur arbetet med samverkan kan utvecklas framöver.

Dispositionen liknar förra årets kartläggning i mångt och mycket. Sektionen om statistik och försörjningsmått har dock lyfts ut eftersom det rapporteras i en särskild rapport. Däremot kvarstår strukturen med huvudfåror av samverkan och sidofåror i avsnittet om samverkansfåror mellan myndigheterna. Detta är framförallt bra för att kunna jämföra med förra kartläggningen men också att ringa in var tillsammans myndigheterna har många klienter med samordnade behov. Huvudfåror är försäkringskassan och landstingets arbete med sjukskrivna samt arbetsförmedlingen och sociala förvaltningarnas arbete med arbetslösa. Till sidofåror hör all annan bilateral samverkan samt samverkan där minst tre parter är aktiva. Avslutningsvis redovisas en kortare sammanfattning där ett försök görs att överskådliggöra den samverkan som finns och hur det utvecklas. Något längre resonemang görs dock inte eftersom detta är en kartläggning och inte en utvärdering av samverkansinsatserna.

## Samverkansfåror mellan myndigheterna

### Huvudfåror

#### *Försäkringskassan - Landstinget Västmanland*

Försäkringskassans arbete med Landstinget Västmanland utgör det första av två huvudfåror. Sedan förra året har Försäkringskassan påbörjat och genomfört en stor omorganisering av myndigheten. Fagerstakontoret har integrerats med Hallstahammar- och Salakontoret samtidigt som man har ett ansträngt budgetläge på länsplanet. Detta har gjort att personalsituationen på rehabiliteringsområdet har varit ansträngt då inga nyrekryteringar har gjorts. Dessutom har man gjort en hel del handläggargbyten p.g.a. omorganiseringen vilket minskar farten i ärenden. Myndigheten har även lagt större fokus på tidiga bedömningar av sjukpenningrätten. Däremot har volymen av ärenden minskat och detta har underlättat situationen.

På Landstinget har Bergslagssjukhusets ledning omorganiserats. Bergslagssjukhuset med Fagerstas vårdcentral ligger under ledningsbolaget som agerar på uppdrag av Landstinget Västmanland. En ny chef har tillsatts och ytterligare en ny har tillkommit under hösten 2007. Däremot är situationen relativt stabil i Norberg och Skinnskatteberg samt vid vuxenpsykiatriens enhet i Fagersta. På Fagerstas vårdcentral har läkarsituationen varit ansträngt.

En handlingsplan mellan Försäkringskassan och Landstinget Västmanland tecknades förra året och gäller i tre år. Den går under den allmänna benämningen landstingsmiljarden. Denna handlingsplan är främst ett åtagande från landstinget att utveckla sjukskrivningsprocessen med hjälp av tydligare riktlinjer om sjukskrivningslängd, kompetenshöjande insatser och ökat teamarbete. Informationsinsatser har genomförts på enheterna om sjukskrivningsprocessen och Försäkringskassans bedömningskriterier. Redan förra året var Försäkringskassan utplacerad en dag i veckan på vårdcentralerna i Fagersta, Norberg och i Skinnskatteberg. Sedan början på året har även Försäkringskassan en arbetsplats på vuxenpsykiatri. Försäkringskassan sitter centralt i samma korridor som läkarna vilket gör det enkelt att nå dem. Rent allmänt förbättras samarbetet av att Försäkringskassan är närvarande vid vårdcentralerna. Enligt handläggarna på Försäkringskassan känns det ofta värdefullt att sitta där. De kan ställa frågor smidigare i och om ärenden och läkarna kan få snabba och korta svar. Försäkringskassan kan i sin tur informera om Försäkringskassans planering. Man kan komma snabbare fram till en gemensam plan. Informationsutbyte om försäkring sker också.

I Norberg var samarbetet mellan organisationerna i början riktigt bra. Läkarna var entusiastiska och Försäkringskassan hade ett rum mitt i verksamheten. Då var det lättare med kontakterna. Sedan i våras har Försäkringskassan en ny lokal, en lokal som är längre ifrån verksamheten. En konsekvens är att det är mindre kontakt och det spontana mötet uteblir i hög grad. Man har dock fått ett ansikte på varandra och det är lättare att boka avstämningsmöten. Avstämningsmöten tar annars mycket av den tid då Försäkringskassan sitter där.

I Fagersta var det i början också bra. Försäkringskassan hade mycket kontakt med en viss läkare. Men efter att den läkaren slutade är det mycket litet kontakt med läkare och myndigheten träffar dem endast vid avstämningsmöten. Försäkringskassan har önskemål om att ha en bättre lokal då man befinner sig i en annan korridor utanför familjeläkarenheten. Avstämningsmötena fungerar däremot bra med de ordinarie läkarna och det går även att boka möten med stafettläkarna. Däremot är kontinuiteten ofta svårt att upprätthålla i själva ärendet när läkare byts.

I Skinnskatteberg delar Försäkringskassan rum med beteendevetaren. Trots en avsidig placering rapporteras samverkan fungera skapligt. Myndigheterna kan lämna meddelanden till varandra och Försäkringskassan har fått ett eget postfack. Det går att ha dialog med läkaren. En gemensam lunch i samband med projektstart av "Friskare Skinnskatteberg" där man redovisade statistik var till hjälp. För övrigt präglas mycket av samarbetet mellan Skinnskattebergs vårdcentral och Försäkringskassan av detta gemensamma projekt. Friskare Skinnskatteberg har givit bättre rutiner om vem som gör vad och givit en bättre planering för den enskilde. Att avsluta gruppdeltagandet med ett avstämningsmöte har varit väldigt bra och upplevelsen från alla parter har varit positiv. Att vårdcentralerna tar mer initiativ till avstämningsmöten är välkommet och ett mer personligt engagemang i ärendena är också positivt att se mer utav. Allmänt rapporteras att projektet har givit en effekt. Flera har blivit friska på vägen. Det är dessutom

mycket mindre sjukfall i Skinnskatteberg nu och där kan projektet ha haft en avskräckande effekt. Antalet indragningar av sjukpenningrätten har minskat drastiskt.

#### *Arbetsförmedlingen - Socialtjänst Fagersta/Norberg/Skinnskatteberg*

Den andra huvudfrågan rör Arbetsförmedlingens arbete med de sociala förvaltningarna i Norra Västmanland. Sedan 2006 uppger Arbetsförmedlingen att hälften av programmedlen har försvunnit. Däremot är det lika för gruppen funktionshindrade (lönebidrag, OSA, SIUS och Samanda). Resursmässigt har kontoret färre personal än tidigare. Budgeten är 1,2 miljoner kronor mindre i år och myndigheten har tappat 7,5 årsarbetare. Det är färre arbetssökande jämfört med för ett år sedan. Ca 100 färre ungdomar är arbetssökande jämfört med samma tillfälle som förra året. Konjunkturen är god och totalt sett är det 144 färre öppet arbetslösa jämfört med hur det var för ett år sedan i augusti. Organisatoriskt har kontoret fått en ny chef men det finns ändå kontinuitet i samverkansarbetet.

Fagersta kommun har under året omorganiserat handläggningen av försörjningsstödet från individ- och familjeomsorgen (IFO) till arbetsmarknadsavdelningen (AMA). Det blir därmed en tydligare koppling mellan arbete/sysselsättning och ersättning till individen. Man hoppas uppnå en psykologisk effekt som är av gagn till verksamheten. Annars har Arbetsförmedlingens ändrade prioritering lett till ökade kostnader för försörjningsstöd i storleksordningen en miljon kr i år. Kommunen har också mindre intäkter från Arbetsförmedlingen för gemensamma verksamheter och program.

Även i Norbergs kommun är man bekymrad för de ändrade villkoren på Arbetsförmedlingen. Inga åtgärder för ungdomar finns från Arbetsförmedlingens sida vilket har lett till att många klienter blir försörjda med försörjningsstöd och placerade på arbetslivsenheten (ALE) eller på praktikplats i kommunen. Denna del har ökat under 2007. Norbergs kommun har annars en bra kontakt med Arbetsförmedling genom ALE med regelbundna träffar. Däremot träffar sällan försörjningsstödshandläggarna Arbetsförmedlingen.

Skinnskattebergs kommun har haft en turbulent vår med oro i ledarskapet. Ett samarbete har dock inletts med Fagersta kommun där Skinnskattebergs kommun köper 20 % av chefen för arbetsmarknadsavdelningens tjänst och avtal har skrivits mellan kommunerna om att utnyttja Fagersta kommuns arbetsmarknadsenhet. Denna chef har hjälpt till att skapa en struktur i försörjningsstödsfrågorna.

Samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Skinnskattebergs kommun rapporteras ha förbättrats då kommunen har dragit nytta av samarbetet med Fagersta kommun. Även samarbetet med handläggare fungerar bra i enskilda ärenden. Samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Norbergs kommun IFO-avdelning är på ungefär samma nivå som ifjol och det ligger lite efter jämfört med de andra kommunerna. Istället är det med Norbergs kommuns arbetslivsenhet som man har de flesta kontakterna. Dessa kontakter flyter på bra och man har flera gemensamma möten med gemensamma klienter. Samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Fagersta kommun fungerar bra, mycket p.g.a. en tät kontakt med arbetsmarknadsavdelningen som också omsätter mycket folk. Man signalerar tidigt när ett möte behövs och har regelbundna kontakter. Dialog sker om det individuella behovet och det är lättare att göra en bra handlingsplan som kan fungera. I denna målgrupp finns många ungdomar som mår psykiskt dåligt. Samarbetet mellan myndigheterna skapar möjligheter för praktiska lösningar och uppdelning av arbete mellan myndigheterna. Skinnskatteberg och Fagersta anammar mer och mer liknande metoder vilket underlättar samarbetet med Arbetsförmedlingen.

Det nystartade Navigatorcentrum har underlättat samverkan mellan alla tre kommuner och Arbetsförmedlingen (som är den principiella samverkanspartnern förutom gymnasieskolan). Navigatorcentrum är ett projekt som pågår till utgången av 2009 och är finansierat av Statens Ungdomsråd. Syftet är att underlätta för ungdomar mellan 16 och 25 år att hitta sin plats i yrkeslivet. Myndigheterna kombinerar konkret uppsökande verksamhet med individuella utvecklingsplaner utifrån varje individs behov. Att träffas regelbundet varje vecka, samlokaliseras i Fagersta, gör väldigt mycket och det gör även att det blir lättare att kontakta varandra under annan tid. Relationerna mellan myndigheterna rapporteras redan präglas av en ökad prestigelöshet.

Gemensamma träffar mellan personal på Arbetsförmedlingen och kommunerna sker även i de s.k. ASA träffarna. Här träffar kommunrepresentanter och Arbetsförmedlingen varandra och utbyter information och diskuterar samverkan.

Behov rapporteras angående mer samarbete kring rehabiliteringen av f.d. missbrukare i arbetslivet. Kraven som ställs på dem när de har fått anställning minskar betydligt och risken för återfall är då som störst. Anställning gör att man hamnar mellan stolar och missbruket kan fortsätta. Det finns behov av en mer integrerad rehabilitering myndigheterna emellan. Det är viktigt att se personen som helhet. Ofta har personerna andra besvär och problem och ingen hanterar hela personen enligt uppgift. Informationsöverföringen mellan myndigheterna blir ofta lidande.

Integration är ett annat område där samarbete kan utvecklas ytterligare säger vissa källor. Det finns integrationsenheter och samordnare i varje kommun. Det finns dock invandrargrupper som myndigheterna har svårare att komma i kontakt med som exempelvis anhöriginvandrargruppen. Det är viktigt att möta dessa grupper med ökade aktiviteter för att komma in på arbetsmarknaden. Det talas om ett ökat engagemang från alla i samhället och en idé är att det skulle behövas ett formellt samarbete med ett antal arbetsgivare. Även sociala aktiviteter och utbildningsinsatser behövs. En inre kärna av myndigheter (som socialtjänst och Arbetsförmedling) skulle kunna jobba praktiskt i team på arbetsplatser.

## **Sidoföror**

### *Försäkringskassan - Arbetsförmedlingen*

Sedan flera år tillbaka samarbetar Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen intensivt i Samanda (även kallad handlingsplanssamverkan). I Samanda är myndigheterna samlokaliserade på Försäkringskassan och personalläget har varit relativt stabilt (dock underbemannat under hösten). Resultaten har varit mycket bra med genomgående många gemensamma klienter som har gått från sjukskrivning till arbete eller studier. Mer än 40 % av klienterna uppnår dessa mål vilket är bäst i länet. Även volymmässigt imponerar Samanda teamet som det enda i länet som konsekvent uppnår volymmålen. Detta har bl.a. sin grund i att teamet är välintegrerat med ordinarie verksamhet på Försäkringskassan och att projekt som Samanda Plus med lösningsfokuserade grupper har stimulerat ett ökat behov av arbetslivsinriktad rehabilitering.

Teamet utvecklar en djup samverkan sedan 2003 och man talar nu mindre om att tillhöra olika myndigheter utan att man utnyttjar varandras kompetenser. Jämfört med för ett år sedan talar man om ett mera enhetligt sätt att tänka. Sektorsgränsen mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan finns inte i vokabulären som innan. Man har ett gemensamt ansvar i gruppen och man ger bättre stöd för människor att komma igång med sina egna tankar. Dessutom har Samanda ett tydligt stöd från ledningen. Det är ofta svårare att få förståelse för arbetet bland ordinarie personal. Samanda har utvecklats till att bli en egen enhet inom de båda myndigheterna.

Samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen sker även i form av överlämningsmöten och i beredningsgruppen för Samanda. Försäkringskassan försöker även ta upp nya sjukfall i denna grupp och kan boka snabba avstämningmöten. Detta förfarande kan leda till fler Samanda ärenden på sikt. Vid överlämningsmöten hanteras ärenden som har blivit kommunicerad om ej rätt till sjukpenning eller indragning av sjukpenning. För det mesta är det bra möten mellan individ, försäkringskassetjänsteman och arbetsförmedlare. Det beror på hur individen upplever situationen, individen kan vara frustrerad över processen och ovissheten om vilken rätt personen har. I sådana situationer är det till hjälp att både Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan ger tydlig information. Det finns en generell upplevelse att samarbetet mellan organisationerna fungerar bra. Det finns dock fall som helt hamnar mellan stolarna som blir helt utan ersättning trots förekomst av sjukdom. Dessa fall är dock enstaka. Ibland kan det kännas frustrerande att man inte har lyssnat på Arbetsförmedlingens synpunkter och det kan kännas som om det finns ett systemfel. Myndigheterna hoppas dock att RESAM projektet ska kunna lösa en del av dessa problem (mer om RESAM nedan).

### *Försäkringskassan - Socialtjänst Fagersta/Norberg/Skinnskatteberg*

Under våren och sommaren har Fagersta kommun samarbetat med Försäkringskassan i en gemensam utredning/kartläggning av arbetslösa sjukskrivna som går på försörjningsstöd. Man gick igenom 24 ärenden och har jobbat framförallt med 14 personer som hade samordningsbehov. Tillsammans har myndigheterna försökt få grepp om möjligheterna för gruppen, arbetsgången på Försäkringskassan och kunskap om processerna. Det uppdragades att det finns ett stort behov av samordnade insatser hos målgruppen. Frågor om ersättning, om vilken

myndighet man ska tillhöra och om man är arbetsför har dominerat. Förvånande var att en del har haft rätt till sjukpenning men har inte sökt. De har haft möjlighet till annan försörjning men frågan har inte väckts. Sektorens begränsningar är tydliga i arbetet med denna målgrupp. Landstinget behandlar ex ångesten, socialtjänsten försöker få ut folk i sysselsättning och Försäkringskassan jobbar med sjukintygskontroll och berättigande av sjukpenning. Sammantaget ser man inte individen som behöver hjälp att hantera helheten. Individerna har behov av ett samlat grepp om ekonomi, fysisk aktivitet, psykisk mående och kontakter med myndigheter. Det är vidare svårt för individen och myndigheterna att hantera arbetsförmåga, regelverken och vad som ska stå på läkarintyget. Det är speciellt svårt för de med psykisk ohälsa. De har ofta svårt att ifrågasätta och driva sina egna ärenden gentemot myndigheterna.

De gemensamma träffarna myndigheterna hade med klienterna gjorde att man inledde en gemensam planering. Klienter som hade en oklar bedömning av arbetsförmåga löste man med en anpassad arbetsträning på AMA. En del kunde leda till ansökan om sjukersättning på sikt. Man hittade ärenden som egentligen var berättigade till sjuk- eller aktivitetsersättning, i flera fall med deltidslösningar. Det är troligt att även Norberg och Skinnskatteberg har sådana ärenden. Det finns en förhoppning att projektet Arbetslivscoacher kan hjälpa till i dessa ärenden.

I Skinnskatteberg har Försäkringskassan möten med socialsekreterare i Skinnskatteberg när de har individärenden att diskutera. Det fungerar bra men antalet ärende är lågt och man hanterar klienterna efter behov. Det finns dock ett unikt samarbete i Skinnskatteberg med en myndighetsdelad tjänst. I receptionen jobbar en person för kommunen, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Denna person är ett stöd för att hantera enklare frågor, spridande av information och samarbetet beskrivs som en god tillgång. Vad gäller ärenden som är sjukskrivna med försörjningsstöd uppskattas antalet ärenden till mindre än tio stycken. Kommunen har en planering för dessa ärenden där man arbetar med AMA och med familjeläkarna.

I Norberg beskrivs ärenden som är sjukskrivna med försörjningsstöd bli fler och fler. Det finns ett antal ärenden som inte är berättigade till ersättning från Försäkringskassan trots läkarintyg. Kvaliteten i intygen kan variera och det skulle behövas ett samarbete med Försäkringskassan angående bedömningar av arbetsförmåga och sjukskrivning. I Norberg uppskattas att det finns en 15-20 ärenden som har medicinska problem av något slag med läkarintyg.

#### *Socialtjänst Fagersta/Norberg/Skinnskatteberg - Landstinget Västmanland*

I Fagersta pågår sedan i våras projektet Slussen med medel från Länsstyrelsen. Det är ett samarbetsprojekt mellan vårdcentralen, vuxenpsykiatri och Fagersta kommun där man samlar resurser för gruppen missbrukare och psykisk ohälsa. Projektet erbjuder en gemensam mottagning som drivs tillsammans med representanter från psykiatri, kommun och familjeläkare. Målet är att ge en effektivare vårdkedja genom samverkan med gemensamma riktlinjer. Man vill samla kompetens på ett ställe, inklusive den medicinska kompetensen och kunna ge möjligheter att få råd och stöd på ett mera anonymt sätt. Projektet kan även lyssna till anhörigas problem. Det är många anhöriga som har hört av sig inledningsvis i projektperioden som fortgår under hela 2008. En intressant utveckling av projektet är att kommunens ordinarie arbete kring missbruk har integrerats i Slussens lokaler.

Norbergs kommun satsar på ett behandlingsteam på hemmaplan och den är delvis finansierad från Länsstyrelsen. Under hösten beräknas teamet vara igång. I teamet finns då en samordnare (även familjebehandlare) som fungerar som gruppleddare, familjebehandlare, boendestödare och en alkohol- och drogsamordnare som även ska arbeta förebyggande. Kommunen hoppas att teamet ger mer struktur i missbruksarbetet och en punktmarkering direkt på potentiellt svåra ärenden.

Rent allmänt i kommunerna finns rapporter om att det är svårt ha gemensamma möten med familjeläkarna. Man träffar sällan eller aldrig familjeläkarna i trepartssamtal. Det är ofta svårt att få tid hos familjeläkarenheten och man pratar ibland förbi varandra. Om man har möten är det oftast i missbruksärenden.

## *Arbetsförmedlingen - Landstinget Västmanland*

Arbetsförmedlingens samarbete med familjeläkarenheterna och vuxenpsykiatrien handlar ofta om att få in läkarutlåtanden. Det kan ta tid att få in utlåtanden och kvalitén kan skifta i intygen. Arbetet prioriteras olika på de olika vårdcentralerna och personligen hos olika läkare. På vuxenpsykiatrien underlättas samarbetet genom att det oftast är tillräckligt med intyg från terapeuten och det tar oftast kort tid att få in. Arbetsförmedlingen har dock få eller inga gemensamma möten med landstinget. Samarbetet är mest samverkan med intyg och utlåtande. Ibland när Arbetsförmedlingens insatser är uttömda hänvisas individen till läkare. Ibland tar Arbetsförmedlingen kontakt med doktorn för att hjälpa eller så kontaktas Försäkringskassan inför en ansökan om sjuk- och aktivitetsersättning. Det finns en förhoppning att projektet RESAM kan hantera det medicinska behovet som ändå många av Arbetsförmedlingens klienter har.

Ett annat behov som Arbetsförmedlingen har uppmärksammat är behovet av stöttning på arbetsplatsen, mer eller mindre. Detta gäller både gruppen psykiskt funktionshindrade och gruppen invandrare. Samhället behöver ibland stötta både klient och arbetsgivare, både finansiellt och med kunskap. Idag finns SIUS metodiken som gör detta. Det finns röster som menar att skulle behöva utvidgas till att omfatta andra grupper eller göras tillgänglig för flera. SIUS har idag ett begränsat uppdrag och det är svårt att hitta ärenden som passar kriterierna.

### *Annan samverkan med minst tre parter*

Förutom samarbetet i Norra Västmanlands Samordningsförbund finns två tydliga exempel på samverkan mellan minst tre parter. Det första är projektet Empowerment. Här samarbetar förutom hela kommunparten, även Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Landstinget genom vuxenpsykiatrien i projektets beredningsgrupp där man initierar och följer upp Empowerments ärende. Målgruppen är framförallt unga vuxna med samordnade behov, oftast med psykiatrisk problematik. Nytt från i vår är även att Samanda kan utnyttja platser på Empowerment.

Från beredningsgruppens håll finns många röster som menar att det är väldigt bra att vuxenpsykiatrien är med i beredningsgruppen. Vuxenpsykiatrien bidrar med en bra diskussion om förväntad nivå för individer och ger möjlighet till tätare uppföljning. Detta har varit mycket värdefullt och psykiatrien är inkopplad i många ärenden. Psykiatrien bidrar även med personkännedom, kompetens och kunskap om psykiatrisk sjukdom. I takt med de goda erfarenheterna av samarbete har Landstingets engagemang ökat i Empowerment under året och samarbete har inletts med deras dagvårdsverksamhet.

Det som händer i beredningsgruppen är intressant. Man utarbetar gemensamma planer och fokuserar på de små stegen och lyfter fram hur individerna utvecklas. Det finns en bra respons på den metodik de använder. Diskussionerna har i vissa fall lett till att man har fått bromsa andra aktörer som socialtjänsten men de lyssnar. Sammantaget utvecklas ett sektorsövergripande synsätt i beredningsgruppen. Det finns en öppen dialog präglad av ömsesidig respekt som alla anser vara mycket värdefullt. Empowerment som projekt ses som en resurs och myndigheterna kan bli avlastad via samverkan.

Från Försäkringskassan kommer fler ärenden till Empowerment jämfört med förra året. Försäkringskassan har tre till fyra ärenden inskrivna under början av hösten i projektet. Samarbetet upplevs gott och det finns en samsyn om planeringen för individerna. Resultaten är ibland fantastiska och oväntade. Ärenden som myndigheterna har jobbat med under en väldigt lång tid finner helt nya vägar. Empowerment ger daglig verksamhet och individerna får träffa andra personer. Social samvaro är viktigt för målgruppen. Projektet kan skraddarsy initiering med hjälp av en lösningsfokuserad gruppverksamhet. Det som bl.a. upplevs bra med Empowerment är att de erbjuder daglig kontakt med klienter, något som Samanda inte kan erbjuda.

I beredningsgruppen för Empowerment har Arbetsförmedlingen inte varit med de senaste gångerna. Arbetsförmedlingen har väldigt få ärenden som lämnas över till Empowerment. Istället är det oftast socialtjänsten som gör överlämningen. Arbetsförmedlingen hanterar oftast behovet direkt med socialtjänsten och finner andra snabbare vägar till en anställning via exempelvis AMA. Dessutom upplevs det vara en svårare grupp på Empowerment nu jämfört med tidigare. Att inte ha möjligheter på samma sätt som tidigare med aktivitetsstöd är också en faktor som ändrar Arbetsförmedlingens engagemang i Empowerment. Samarbetet med

Arbetsförmedlingen i Samanda upplevs däremot bättre men det finns röster som säger att detta samarbete kan fördjupas för vissa klienter. Exempelvis kan arbetsförmedlaren i Samanda hjälpa till med arbetspraktiken.

Den andra verksamheten där tre eller fler myndigheter samverkar är samverkansteamet i Norberg. Detta är ett informellt team där handläggare från Arbetsförmedlingen, Norbergs kommun och Försäkringskassan träffar beteendevetaren på Norbergs vårdcentral några gånger om året. Hos teamet kan man ha möten med gemensamma klienter och göra upp gemensamma planeringar. Man har också tid för att diskutera samarbetsfrågor generellt.

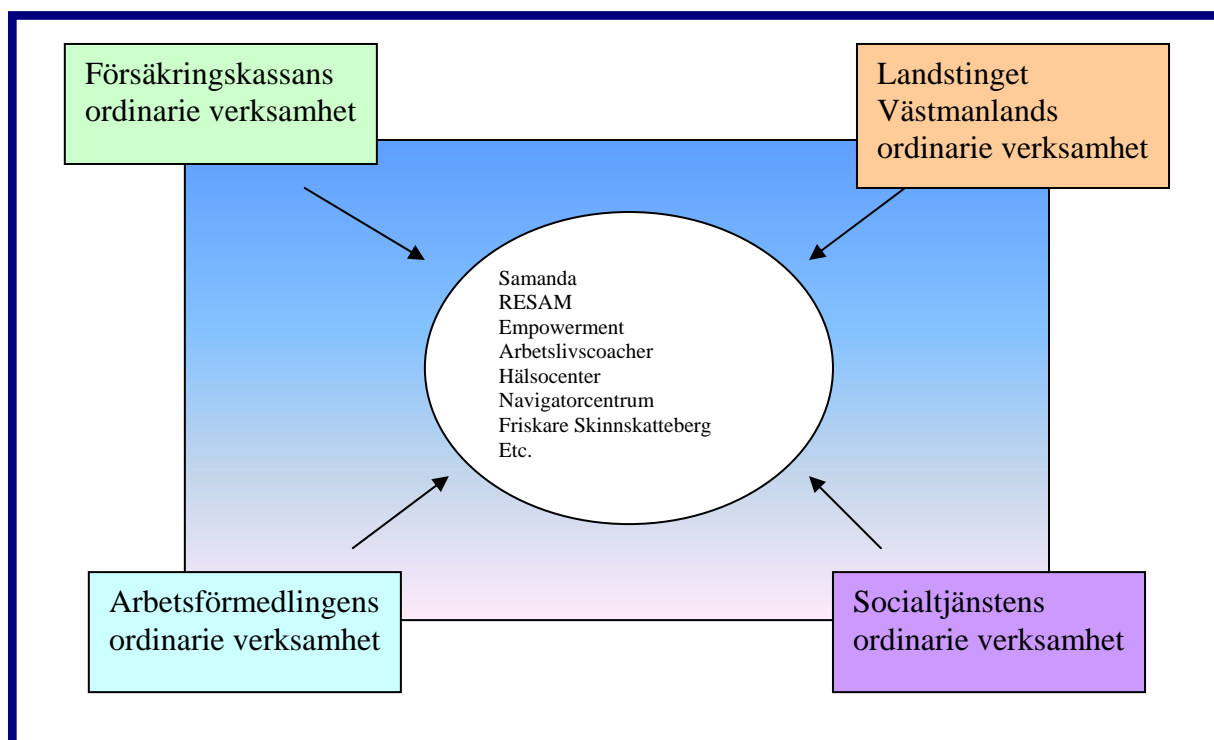
En tredje samarbetsform påbörjades i september 2007 i och med att RESAM startade. RESAM är ett samordnat resursteam för Fagersta, Norberg och Skinnskatteberg. I RESAM arbetar en läkare från landstinget tillsammans med beteendevetare från Försäkringskassan och socialkonsulent från Arbetsförmedlingen. Detta projekt pågår t.o.m. november 2009. Det är dock för tidigt att säga hur den har utvecklat samverkan ännu. Däremot finns förhoppningar från inblandade myndigheter att det kommer att kunna möta samordnade behov hos arbetslösa med medicinska besvär och ge goda möjligheter till samverkan och rehabilitering.

Även projektet Hälsocenter inleder sitt arbete under hösten. Det är ett projekt som kommer att samordna flera aktörers förebyggande och hälsofrämjande arbete under de närmaste två åren.

## Sammanfattning

Samverkan mellan myndigheterna är inte enkelt. Det kostar tid. Det kostar energi. Det är svårt att etablera och det ibland ännu svårare att hålla vid liv. Det finns en hel del hinder. Allmänt sett är dagens välfärd fortfarande starkt sektoriserat och Norra Västmanland utgör inget undantag. Att det finns brister i rutiner, dokumentation och arbetssätt kvarstår. Trots dessa förutsättningar finns det ändå tecken på att samverkansaktiviteterna har ökat och det finns en växande arena där man hanterar olika typer av samordnade behov.

Figuren nedan försöker illustrera en bild på hur samverkan i Norra Västmanland under 2007 utvecklades. De fyra hörnen representerar varje part och deras ordinarie verksamhet. Denna kartläggning visar att flera typer av verksamheter har startats upp eller förlängts eller anpassats till att hantera olika typer av samordnade behov. I den mittersta cirkeln byggs kompetenser upp om det samordnade behovet och om varandras arbetssätt och regelverk. Relationer mellan företrädare stärks och gemensamma mål sätts. Det finns tecken på att individer med samordnade behov möts bättre och kan tidigare komma till andra lösningar än att vara försörjda av dessa myndigheter. Pilarna i bilden illustrerar att myndigheterna fokuserar på det samordnade behovet och engagerar sig för att möta det i gemensamma projekt eller verksamheter. Flera av dessa projekt har kommit till stånd som ett resultat av gemensamma beslut i Norra Västmanlands Samordningsförbunds styrelse.



Såsom arbetet med att möta det samordnade behovet är upplagt i Norra Västmanland försöker man utnyttja redan befintliga strukturer i hög grad. Ett exempel på det är stöttningen av FK/AF samverkan inom Samanda. Samanda har under en längre tid haft goda resultat kombinerat med en hög volym av ärenden. Vidare har det lösningsfokuserade arbetssättet präglat Samandas arbetssätt sedan 2003. Samarbete mellan olika projekt som Samanda Plus och Samanda samt Samanda och Empowerment visar att det är möjligt att kanalisera rätt stöd till rätt målgrupp. I kartläggningen anas en potential i ett ökat samarbete mellan projektverksamheterna. Projektens innehåll kan komplettera varandra. Man skulle kunna vara inskriven på Empowerment samtidigt som man lär sig sluta röka på Hälsocentret. Att utnyttja varandra ter sig vara en god idé i och med att det är relativt enkelt att komma in i varandras verksamheter om man uppfyller kraven för målgrupp. Denna utveckling anas och det kan vara intressant att följa upp denna tendens under 2008.