



# **Myndighetssamverkan kring resursteam inom primärvården**

Utvärdering av Teamsamverkan i Malmö , TiM

Mikael Ottosson, Fil. Dr. Lektor i Arbetsvetenskap

### **Utvärderingsuppdraget**

Föreliggande rapport bygger på en utvärdering av finsamprojektet Teamsamverkan i Malmö (härefter benämnt TiM) som genomfördes under slutet av 2008 till och med 2009. Den genomförda utvärderingen ligger inom ramen för det avtal kring utvärderingar som träffades mellan Malmö Stad och Malmö högskola 2008. Denna utvärdering ingår därför i ett större sammanhang där en grupp forskare och utvärderare har studerat inte bara Finsam i Malmö, utan också andra verksamheter.

Själva utvärderingen har inneburit mer än att studera TiM och att skriva en slutrapport. Som utvärderare har jag under perioden följt valda delar av verksamheten och fortlöpande gett återkoppling till styrgrupp och projektledning, en så kallad processtödjande utvärdering. Detta har inneburit att jag som utvärderare har deltagit i projektet genom aktiviteter som att träffa och diskutera verksamheten med projektmedarbetare, löpande kommentera tertiärrapporter samt delta i olika seminarier. De delrapporter som producerats under resans gång har presenterats för Finsam i Malmö och projektets ledning och styrgrupp. Utvärderingen har därmed haft två syften: (1) att ha en granskande funktion och (2) att ha en processtödjande funktion.

Denna rapport utgör en slutrapport och avrapportering av utvärderingsuppdraget. Rapporten bygger på material som producerats inom projektet som inlämnade tertiär- och årsrapporter samt noteringar gjorda vid styrgruppsmöten. Härutöver har genomförts intervjuer av TiMs projektledning och gruppintervjuer av resursteam. Under våren 2011 har också genomförts en begränsad uppföljningsstudie i form av en serie telefonintervjuer med vårdcentralernas teamledare.

### **Finsam Malmö**

Kommunstyrelsen i Malmö stad beslutade 9/2 2005 att utreda möjligheten att etablera en lokal samverkansorganisation (Sjöström 2006). Två år senare, 3/4 2007, antogs en förbundsordning (*Finsam i Malmös förbundsordning*). Finsam i Malmö har i likhet med andra samordningsförbund bedrivit verksamhet genom att stödja och finansiera olika myndighetsövergripande samverkansprojekt. Generellt kan sägas att merparten av dessa projekt har haft målgrupper som befinner sig långt från arbetsmarknaden (Ottosson 2011).

Finsam i Malmö är en myndighet som bildats av de fyra myndigheterna Försäkringskassan (FK), Arbetsförmedlingen (AF), Region Skåne och Malmö stad. Verksamheten som årligen omsatt något mer än 30 miljoner kr finansieras till 50 % av staten genom Försäkringskassan samt av Malmö stad och Region Skåne som betalar 25% vardera. I princip svarar staten därmed för hälften av myndighetens budget.

Finansieringsformen kan tyckas okomplicerad, men i utvärderingen av Finsam i Malmö konstateras att finansieringsformen utgör ett incitament för att på lokal nivå driva olika verksamheter inom ramen för Finsam istället för i myndigheternas ordinarie verksamheter. Ur statens perspektiv finns en uppenbar risk för att finansieringsformen utnyttjas på lokal nivå för att utföra aktiviteter som borde ske inom ramarna för annan finansiering. Risken är att Finsam finansierar verksamhet som ändå hade, eller borde ha, utförts. En central fråga i en utvärdering av ett av Finsam finansierat projekt är därför projektens möjlighet till implementering.

Statsmakten är tydlig i sina avsikter med Finsam. De lokala samordningsförbundens verksamhet handlar om arbetsrehabilitering. Enligt Lagen om finansiell samordning, andra paragrafen, skall samordningsförbundens verksamhet syfta till att individer i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser "uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete." (lag 2003:1210) Ett andra, något vidare, syfte som bland annat formuleras i Statskontorets utvärdering är att verksamheten ska öka utsatta individers förmåga att uppnå självförsörjning (Statskontoret 2008:7). Vidare kan, som ett tredje syfte, en effektiv hantering av rehabiliteringsområdets segmenteringsproblematik ses som ett självändamål.

Finsam Malmö anger i sin förbundsordning och verksamhetsplaner tydliga mål med sin verksamhet. Finsam Malmö skall arbeta med att samordna, effektivisera och utveckla de rehabiliteringsinsatser inom sker inom Malmö stad.

"Finsams verksamhet skall leda till att myndigheterna tillsammans skapar nya och bättre arbetsformer för människor som riskerar att hamna "mellan stolarna" i ett permanent utanförskap. Förbundet ska ha enskilda individer med sammansatt problematik i fokus och utveckla arbetsformer och insatser som bidrar till att de kan få eller återfå en arbets- eller funktionsförmåga."

(Verksamhetsplan 2009 Finsam Malmö)

I såväl förbundsordning som verksamhetsplan formuleras också vilka målgrupper det är som skall prioriteras. Under 2009, det år utvärderingen av TiM pågick, har Finsam i Malmö betraktat följande grupper som prioriterade:

- *Enbart sjukvårdsförsäkrade och arbetssökande med särskilda behov.* Enbart sjukvårdsförsäkrade är de som uppbär långvarigt försörjningsstöd eftersom de inte är kvalificerade för arbetslöshetsersättning eller sjukförsäkringsförmån. De är arbetslösa och många av dem dessutom sjuka.

- *Individer med psykiska och fysiska funktionshinder, speciellt unga upp till 29 år.* Psykiska och fysiska funktionshinder står för det största antalet sjukskrivningar i Malmö och patienterna har ofta en komplex problematik med lång historik.
- *Individer som lider av anpassningsstörningar och stressrelaterade sjukdomar.* Ett annat begrepp som används för denna grupp är "nutidssjukdomar". Dessa individer har stressrelaterade sjukdomstillstånd med eller utan psykisk störning samt kroniska smärtsyndrom.
- *Nyanlända till Sverige med särskilda behov.* I denna grupp finns flyktingar med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) vilka kräver samordnade insatser. Också andra invandrare kan ha individuella egenskaper som påverkar arbetsförmågan och där det krävs utredning/rehabilitering utifrån ett gemensamt ansvar.  
(Verksamhetsplan 2009, Finsam i Malmö)

Av de målgrupper som Finsam prioriterade 2009 hanterar TiM primärt den tredje gruppen, *Individer som lider av anpassningsstörningar och stressrelaterade sjukdomar.*

## **TiM**

Myndighetssamverkan inom arbetsrehabiliteringsområdet är inget nytt. Redan innan Finsam i Malmö etablerades, under år 2006 och 2007, bedrevs myndighetssamverkan kring resursteam mellan Försäkringskassan och Region Skåne i projektet Stressforum Sydväst. Verksamheten var inte enbart ett lokalt projekt, utan sedd i ett vidare perspektiv var Stressforum sydväst ett av många resursteamprojekt som sjösattes under 2000-talet (Anderzén et. al. 2008). Stressforum sydväst var ett försöksprojekt som pågick under två år, fram till och med 31 december 2007. Projektet samfinansierades av Försäkringskassan och Region Skåne.

Stressforum Sydväst var ett pilotprojekt som syftade till att förbättra bemötandet och omhändertagandet av patienter som led av "den nya tidens sjukdomar" som stress, smärta och/eller trötthet. Utifrån de positiva erfarenheter som man tyckte sig göra i projektet beslutade Försäkringskassan i Malmö och primärvården Region Skåne att ett nytt arbetssätt skulle införas på samtliga vårdcentraler i Malmö. Implementeringsprojektet TiM startade 1 mars 2008 efter beslut om stöd av Finsam. Sammantaget ingick initialt nio vårdcentraler i projektet och det uppställda målet var att samtliga vårdcentraler i Malmö skulle ha tillgång till ett resursteam i slutet av 2009. Projektets grundtanke var att de båda myndigheterna genom att bilda multiprofessionella team, resursteam, med personal både från Region Skåne och Försäkringskassan, skulle åstadkomma ett såväl bättre som tidigare omhändertagande av individer

med komplexa besvär och därmed i behov av samordnade myndighetsinsatser.

Projektet var tydligt temporalt avgränsat och hade som mål att verksamheten under 2010 skulle vara permanent. Det kan därmed sägas att projektet inte enbart syftade till utveckling och av nya arbetsmetoder, utan även till att implementera resursteamerna som sådana i ordinarie verksamhet.

Rumsligt lokaliserades resursteamerna till ett antal olika vårdcentraler. I en del fall fick flera vårdcentraler dela på ett gemensamt och ambulerande resursteam, i andra fall betjänade teamet enbart en vårdcentral. De rumsliga lösningarna såg därmed lite olika ut. Det innebär dock att teamens medlemmar i varierande grad skulle komma att få bedriva teamarbetet på annan arbetsplats än sin ordinarie. Då teamerna alltid placerades på en vårdcentral hamnade Försäkringskassans handläggare alltid i denna situation medan personal från primärvården gjorde det i de fall olika vårdcentraler hade ett gemensamt team. Den rumsliga lösningen med i kombination med att det var två inblandade myndigheter medförde problem med åtkomst av nätverk. Försäkringskassans handläggare kom helt enkelt inte åt Försäkringskassans nätverk när de befann sig på vårdcentralen.

De planerade resursteamerna innebar inte bara att två myndigheter skulle samverka med varandra, utan också att det byggdes upp en tvärprofessionell organisation. Teamernas bemanning varierade något men de bestod i merparten fall av:

- sjuksköterska
- arbetsterapeut
- psykolog
- kurator
- sjukgymnast
- Försäkringskassehandläggare

När teamerna organiserades valde man att inte låta läkarna ingå i teamerna. De behandlande läkarna tänktes istället följa sina patienter in i teamerna.

### **Projektets målgrupp**

Den målgrupp som identifierades för resursteamernas verksamhet var individer med olika former av komplexa besvär. Ur ett Finsamperspektiv kan sägas att det rörde sig om individer med ett behov av myndighetssamordning. Utifrån de båda myndigheternas, Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens, perspektiv kan sägas att det rörde sig om individer som ligger i skärningspunkten mellan de båda myndigheternas domänanspråk, sjukskrivna individer mellan 16-64 år.

### **Projektets mål**

TiM kan, i likhet med övriga Finsamprojekt, sägas ha haft två typer av mål. För det första formulerades övergripande inriktningsmål och för det andra formulerades patientrelaterade effektmål. TiM hade två formulerade mål:

1. Att samtliga vårdcentraler i Malmö skulle ha tillgång till ett resursteam vid utgången av 2009.
2. Att det senast i slutet av 2009 skulle finnas en fungerande förvaltningsorganisation, som var integrerad i ordinarie verksamhet.

Till skillnad mot effektmål är de övergripande målen svåra att mäta. De övergripande målen är samtidigt de som tydligast svarar mot syftet med Finsam, att stimulera myndighetssamverkan. Projektet TiM gavs också formulerat den övergripande målsättningen "[att åstadkomma] ett bättre omhändertagande av de individer som söker vård och som bedöms ha komplexa besvär och/eller vara i behov av samordning [...]". Dessa målformuleringar kan vid ett första påseende verka enkla och tydliga, men de rymmer problem.

### **Måluppfyllelse**

Det kan konstateras att arbetet med att införa resursteam på Malmös vårdcentraler under projektperioden 2008-2009 i vissa avseenden har varit mycket framgångsrikt. Även om bakslag kan noteras, exempelvis att ett resursteam under perioden temporärt ställde in sin verksamhet, genomfördes den planerade etableringen enligt den uppgjorda projektplanen. När det gäller att införa en gemensam förvaltningsorganisation måste dock konstateras att projektet inte nådde ända fram. Någon gemensam förvaltningsorganisation etablerades inte. Målet att införa ett antal team och att upprätta en förvaltningsorganisation är mätbara mål. Det är betydligt svårare att bedöma i vilken mån man genom projektet lyckades integrera resursteamerna och dess arbetssätt i ordinarie verksamhet. Det är också svårt att bedöma om resursteamerna har medfört ett bättre omhändertagande av målgruppen. Än svårare är det att bedöma om resursteamerna har medfört att det inom de båda myndigheterna har utvecklats en samverkanskultur. Man kan dock konstatera att det under 2009 blev allt fler individer som fick bedömningar gjorda av resursteamerna. Teamens arbete har i detta avseende inte undersökts, men det är ett rimligt antagande att antalet bedömningar fortsatte att öka under 2010.

Teamerna har av allt döma fungerat relativt bra. Efter en del initiala inkörningsproblem har personalen oftast kommit bra överens. I intervjuerna ges uttryck för en positiv upplevelse av att mötas över såväl professions- som organisationsgränser. Undantag finns – ett team

havererade på grund av personliga motsättningar. Samtidigt kan konstateras att de båda myndigheterna lät det aktuella teamet haverera. Det är dock små grupper, vilket gör det känsligt för personella förändringar. Även om teamen i sig fungerar bra kan dock konstateras att verksamheten fungerar olika väl.

Tabell 1. Resursteamens aktivitet 2010

Resursteam	Inkomna (st)	Avslut (st)	Bedömningar (st)	Handlingsplaner (st)
Törnrosen	3	8	5	4
Oxie	20	20	13	12
Fågelbacken/ Lundbergsgatan	72	57	9	6
Sorgenfri	20	3	5	1
Fosietorp	36	10	12	9
Kirseberg	12	17	12	14
Eden Södervärn	64	53	45	35
Hindby Gullvik	34	22	14	12
Granen	21	14	17	10
Hyllie	26	15	22	7
Limhamn/Bunkeflo /Lindängen	1	-	-	-

Källa: TiM:s slutrapport januari 1010

Som framgår av tabell 1 har vissa resursteam haft få ärenden och också gjort mycket få bedömningar medan andra team haft många ärenden. Den förklaring som anges är att läkarna på en del vårdcentraler remitterar i mycket begränsad omfattning medan läkare på andra vårdcentraler remitterar mycket. I dagsläget saknas systematiskt insamlad kunskap om orsaken till att det skiljer sig i så stor utsträckning som det gör. Jag vill inte spekulera i orsaken. Ytterst är det dock ett arbetsledningsproblem – organisationernas ledningar, på olika nivåer, tillåter strukturer som gör att verksamheten skiljer sig mellan vårdcentralerna. Enligt teamledarnas uppfattning har verksamheten utvecklats positivt under 2010 och att antalet remitteringar ökar.

### Situationen 2011

Det allt igenom centrala målet med projektet TiM var att etablera fungerande resursteam på Malmös vårdcentraler. I syfte att undersöka om satsningen på resursteam höll på något längre sikt gjordes våren 2011 en begränsad uppföljningsstudie av teamens aktivitet.

Tabell 2. Resursteam våren 2011

Resursteam	Start	Verksamhet 2011
Fogelbacken/Lundsbergsgatan	2007	Aktiv
Oxie	2007	Aktiv
Sorgenfri	2007	Aktiv
Törnrosen/Rosengård	2007	Aktiv
Eden/Södervärn	2008	Aktiv
Fosietorp	2008	Aktiv
Gullviksborg	2008	Aktiv
Kirseberg	2008	Aktiv
Hyllie/Lindeborg	2009	Aktiv
Granen	2009	Aktiv

Källa: Telefonintervju våren 2011

Den satsning som gjordes ser av allt att döma ut att hålla. Merparten vårdcentraler i Malmö har vid ingången av 2011 tillgång till resursteam. De olika teamen bedriver aktivt verksamhet på vårdcentralerna och personal och teamledare träffas sinsemellan med viss regelbundenhet.

### Teamarbetet

Den bild av verksamheten som ges av personalen 2009 och 2011 har en hög grad av samstämmighet. Genomgående ser personalen mycket positivt på den samverkan som bedrivs. De har uppfattningen att de individer som skrivs in hanteras såväl bättre som mer effektivt. Den framgångsfaktor som genomgående lyfts fram är att olika personalkategorier blir medvetna om varandras arbete. Det bedrivna rehabiliteringsarbetet har synliggjorts i och med resursteamerna. Informanterna menar också att detta gäller övriga personalkategorier som vårdcentralernas läkare.

Samtidigt är samstämmigheten stor kring upplevda brister. I stort sett samtliga resursteam uppger såväl 2009 som 2011 följande två punkter som centrala problem:

- Verksamheten upplevs som resurssnål. Det tilldelas för låga resurser till teamens verksamhet.
- Verksamheten har låg prioriteringsgrad sedd i relation till ordinarie verksamhet på vårdcentraler och Försäkringskassa.

Bakom personalens uttalanden ligger självklart en allmän och av många delad upplevelse av resursbrist i offentlig verksamhet. Samtidigt visar de båda intervjustudierna att personalen upplever att just arbetet i teamen ges hög prioritet och uppskattning. Detta skulle kunna förklaras av att



myndighetssamverkan av chefer och arbetsledning inte definieras som kärnverksamhet.

### **Avslutning**

Såväl det avslutade Finsamprojektet som den pågående myndighetssamverkan kompliceras av ett antal faktorer.

1. Det är två på många sätt pressade myndigheter som har att samverka med varandra. Försäkringskassan har genomfört omfattande besparingar och en omorganisation. Region Skåne har dålig ekonomi och Primärvården har under perioden genomgått en omorganisation, det så kallade "hälsovalet".
2. Det är en statlig myndighet, Försäkringskassan, med sin förvaltningshistoria och ledningskultur som ställs mot en regional myndighet, Region Skåne, med sina traditioner och sin ledningskultur.
3. Man har gått från en försöksverksamhet, via projektorganisation till ordinarie verksamhet.
4. Det är ett flertal professioner med egna kommunikationslinjer inblandade.

Sammantaget kan problem identifieras och länkas till ovanstående fyra punkter.

1. Försäkringskassan har av allt att döma haft problem med att ge sina handläggare tid och utrymme i tjänsten för att arbeta med primärvårdsteamerna. Handläggare som arbetar med teamerna uppger att de inte fått nedsättning i antalet ordinarie handläggningar. Samma problem går att se i Primärvården. Även här har man svårt att förhålla "teamarbetet" till medarbetarnas ordinarie arbete. Om inte alla, så upplever många att teamarbete inte värderas lika "högt" som "ordinarie" eller "kliniskt" arbete. I båda fallen går dessa problem troligen att relatera till resursbrist. Det speglar troligen också att det som upplevs som organisationens kärnverksamhet prioriteras.
2. Försäkringskassan och Region Skåne har inte samma ledarskapstraditioner. Det är också olika myndigheter med olika beslutsnivåer. Det har i vissa fall medfört problem. Försäkringskassan är en hierarkiskt styrd myndighet med svaga professioner. Region Skåne och Primärvården är både en hierarkisk och professionsdominerad organisation. Såväl information som beslut löper stundtals informella vägar. Sammantaget råder stundtals viss oklarhet om vad organisationen syftar till och vad den innebär för det konkreta arbetet. Genomgående upplevs vårdcentralernas förhållande till

resursteamerna som "fritt valt arbete". Medarbetare på skilda nivåer betraktar detta som ett ledningsproblem.

3. Att det är olika myndigheter som samverkar innebär också praktiska vardagliga problem. Man har exempelvis skilda datasystem. Försäkringskassans handläggare kan exempelvis inte komma åt Försäkringskassans nätverk från arbetsplatsen på vårdcentralen.
4. Det har inte etablerats ett långsiktigt rapporterings- och uppföljningssystem.
5. En del resursteam har redan funnits några år som försöksverksamhet. Det finns också samverkan som grundas på personliga initiativ. När denna, ibland spretiga, verksamhet skall samordnas och göras likformig, inordnas i en byråkratisk struktur uppstår spänningar. Medarbetare kan uppleva det som enklare att bedriva samverkan utanför teamen än inom.

Dessa fem problemområden är i sig inte förvånande. Sammantaget innebär de dock att bilden av resursteamerna på Malmös vårdcentraler är splittrad. I vissa fall är resursteamerna mycket välfungerande och i andra fall fungerar de mindre bra.

### Referenser

- Anderzén, Ingrid (2008). *Samverkan i resursteam: effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning*. Uppsala: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet
- Ottosson, Mikael (2011). *Myndighetssamverkan i praktiken: utvärdering av samordningsförbundet Finsam i Malmö*, opublicerad rapport, Finsam i Malmö.
- Styrdokument, Finsam i Malmö ([www.Finsamimalmö](http://www.Finsamimalmö)).
- Tims slutrapport till Finsam januari 2010. *TiM -Teamsamverkan i Malmö*. Opublicerad rapport Finsam i Malmö.