

Utvärdering av SAMS-projektet

Delrapport 2, april 2010

Harry Petersson

”Samverkan om sjukvårdsförsäkrade” (SAMS) Delrapport 2 avseende utvärdering av projektet

1. Inledning

Projektet SAMS i Malmö riktar uppmärksamheten på en grupp människor i vårt samhälle som är arbetslösa, sjuka och/eller sjukskrivna samt saknar sjukpenning. Längre har de inte erbjudits relevant utredning och rehabilitering för att komma vidare i livet. De är därför hänvisade till att få försörjningsstöd av staden för sitt uppehälle. Gruppen är inte obetydlig i storlek; man räknar med att det i Malmö finns 500-700 personer som på det sättet inte fått relevanta åtgärder för att utreda en eventuell arbetsförmåga.

I maj 2009 lade jag en första delrapport inom ramen för den utvärdering av projekt SAMS som genomförs på uppdrag av Finsam (Finansiellt samordningsförbund) i Malmö. Högskolan i Malmö står som bas för utvärderingsarbetet (Petersson 2009). Jag vill hänvisa till den rapporten för en utförligare beskrivning av syftet med utvärderingen samt för en redovisning av den metod och teori som jag använder som grund för studien.

Utvärderingen har följande syfte:

- Att närmare analysera den process som skapats mellan de samverkande myndigheterna inom ramen för SAMS
- Att analysera utgångspunkterna för samverkan (programteorin)
- Att tillvarata synpunkter från de olika aktörerna i processen för att därmed sörja för att erfarenheterna kan tas tillvara i reguljär verksamhet
- Att se om projektet nått sina kvantitativa mål vad avser utredning av klienter.

Jag har under hösten 2009 och början av 2010 fortsatt att följa SAMS-teamets arbete för att se hur det utvecklas. Dels har jag varit intresserad av att följa upp teamets arbete med att utreda personer ur målgruppen. Dels har mitt arbete varit inriktat på att undersöka hur representanter för förvaltningar och organisationer med särskilt intresse för SAMS:s arbete ser på målgruppen och hittills vidtagna åtgärder. Jag intervjuade därför ett urval chefer för Individ- och familjeomsorg (IoF) i Malmös stadsdelar. Vidare genomfördes en fokusgrupp med ett urval enhetschefer med ansvar för försörjningsstöd. Åter en fokusgruppsträff hölls med ett urval socialsekreterare som är verksamma inom enheterna för försörjningsstöd i några stadsdelar. Jag intervjuade också representanter för Arbetsförmedlingen i Malmö. De fanns inte på plats då den första studien genomfördes, men ställde sig nu välvilligt till förfogande för intervjuer. En tillhörde styrgruppen och en SAMS-teamet. Jag har vidare träffat styrgruppen för projektet samt haft ett par överläggningar med SAMS-teamet

bl a i samband med att teamet presenterat tertialrapporter och sin årsrapport för 2009. Teamets medlemmar fick också besvara en enkät i slutet av 2009. De nya representanterna i styrgruppen från bl a arbetsförmedlingen och primärvården kommer att intervjuas inför slutrapporten. Jag deltog också i det lärseminarium som Finsam och Malmö högskola anordnade i februari 2010.

Det kan finnas olika bakomliggande syften med en utvärdering. Den föreliggande utvärderingen av SAMS har i första hand ett främjande syfte i bakgrunden. En sådan utvärdering fokuserar på processen i projektet. Den skall också sträva efter att ge tillbaka information till projektet under utvärderingens gång. En dialog bör alltså etableras mellan projektmedlemmarna och utvärderaren. Till viss del finns också ett kontrollerade syfte eftersom projektets kvantitativa mål följs upp.

I den här föreliggande delrapporten följer jag den övergripande indelning som finns i den första rapporten. Tre huvudteman gäller alltså: *programteorin i projektet, genomförandet* samt *målgruppen*. Min avsikt är alltså att följa upp hur projektet har utvecklats under senare delen av 2009 och början av 2010 i dessa avseenden.

2. Analys av programteorin för SAMS

2.1 Inledning

I den första rapporten gjordes en inledande analys av programteorin för projektet. Tankarna bakom vad en programteori är presenterades också. Låt mig bara göra en kort resumé här. En analys av programteorin är ett sätt att kritiskt granska de förutsättningar som ges ett projekt i form av idé, insatser, tänkt genomförande/utfall samt de resultat som projektet kan tänkas åstadkomma. För enkelt kan man säga att en sådan analys handlar om hur väl underbyggt projektet var vid starten. Vi kommer då i förstone in på hur idén bakom projektet väcktes och hur välgrundad den var hos de samverkande parterna. Självfallet bör en idé om en lösning utgå från en analys om det problem som insatsen är tänkt att lösa. Den analysen kan vara mer eller mindre utförlig. I analysen försöker jag sedan relatera den presenterade idén till vilka insatser av olika slag uppdragsgivarna var beredda att sätta in. Relevanta resurser i form av personal, ekonomiska medel och en anpassad organisation är några viktiga förutsättningar. Uppdragsgivarna har sannolikt också en uppfattning om vilka resultat projektet är avsett att åstadkomma.

2.2 Programidén och programteorin

SAMS-projektet bygger i grunden på en tanke om att skapa en samverkan mellan de olika myndigheter som bär ansvaret för att målgruppens klienter. En relevant utredning skall genomföras för att konstatera vilken arbetsförmåga som eventuellt finns. Redan i det s k FK-projektet, som startades inom ramen för Storstadssatsningen, började en samverkan mellan socialtjänsten och försäkringskassan. Tanken var att försäkringskassans handläggare genom en fördjupad utredning av klienten skulle undersöka om varje enskild person hade en arbetsförmåga och om klienten i så fall i en förlängning skulle kunna få tillgång till en arbetslivsinriktad rehabilitering (Bódis m fl s 3). Underförstått skulle klienter som inte hade någon arbetsförmåga kunna komma in i rätt försörjningssystem, dvs i det här fallet i första hand till sjukersättning.

Vid utvärderingen av de första årens insatser inom denna samverkan (a. a.) visade det sig att så många som sex av tio var helt eller delvis arbetsföra. Det var förstås i sig ett intressant resultat, vilket bl a visar på att klienterna tidigare inte varit relevant eller tillräckligt kartlagda. Projektet pekade också på potentialen av samordnade insatser för målgruppen. Det visade sig emellertid att en stor andel av klienterna i målgruppen - en lång tid efter att försäkringskassans handläggare hade gett sin rekommendation - fortfarande uppbar försörjningsstöd. Projektets resultat hade alltså inte implementerats i den grad man hade hoppats. I uppföljningen drogs bl a slutsatsen att det fortfarande fanns en

rundgång kring klienten, eftersom de olika myndigheterna inte kunde samordna sina ageranden. Samtidigt konstaterades att staden på egen hand inte hade tillräckliga resurser för att vidta adekvata åtgärder. Man saknade bl a insatser från sjukvården och från arbetsförmedlingen.

Utifrån dessa tankar och slutsatser kom idéerna bakom SAMS-projektet att födas. Målet var att med hjälp av en kvalitetssäkrad utredning och konsultativa insatser nå samtliga i målgruppen med insatser från SAMS. Personerna i fråga skall sedan kunna nås av insatser där arbetslinjen är prioriterad (Projektansökan: Samverkan om sjukvårdsförsäkrade, 2007). Genom de särskilda projektmedel som anvisades kunde den ursprungliga programidén få ett förverkligande. Den hade dock omskapats en del på vägen. Samordnad utredning är fortfarande huvudredskapet, men konsultationsverksamheten tilläts växa. Detta var en anpassning som uppenbarligen var förankrad i erfarenheter från projektets föregångare. Samverkan blev nu manifesterad mellan de fyra deltagande myndigheterna: socialtjänsten i staden, försäkringskassan, sjukvården och arbetsförmedlingen.

Det framstår alltså som tämligen klart att de erfarenheter som drogs av det tidigare bedrivna FK-projektet fick stor betydelse för hur programteori för SAMS-projektet kom att se ut. De berörda hade genom det tidigare projektet kunnat göra erfarenheter av ofullkomligheter i den programteori man där arbetade efter. Lärdomar drogs främst om att de fördjupade utredningar som försäkringskassan hade utfört, inte hade kommit till användning i socialtjänsten i tillräcklig utsträckning. Därför ändrades arbetssättet så att SAMS-projektet inte tar över handlägningsansvaret från respektive socialsekreterare, utan att man i stället går in med en hjälpsamt insats, som syftar till att hålla kvar socialsekreterarens uppmärksamhet samt att ge dem möjligheter till fortbildning.

En annan viktig slutsats var att samverkan med sjukvården och arbetsförmedlingen måste byggas ut. Socialsekreterarna borde få ökad tillgång till medicinsk expertis för att ges kvalificerad hjälp med att bedöma arbetsförmågan. Eftersom arbetslinjen gäller behövde man också få in expertis från arbetsförmedlingen. På det sättet fick projektet sin nuvarande idé manifesterad och de behövliga insatserna definierades. En färdig programteori fanns på plats. Jag skall senare i utvärderingen återkomma till de kriterier jag inledningsvis ställde upp om programteorin, men låt mig redan här konstatera att projektet fått en relativt färdigutvecklad programteori.

2.3 Några åsikter om programteorin

Låt oss då se hur de aktiva inom projektet ser på programteorin. I den tidigare utvärderingen kunde jag sammanfattningsvis konstatera bl a följande.

Från såväl styrgruppen som från SAMS-teamet kom så gott som samstämda uppfattningar om idén bakom projektet. De ställde sig bakom den. De var också – åtminstone på ett principiellt plan – eniga om hur denna idé skulle förverkligas. En utvecklad samverkan mellan organisationerna är en framkomlig väg. Intervjuerna styrkte också klart tesen att SAMS-projektet utvecklats från FK-projektet och att det utifrån de intervjuades synvinkel tagit med sig värdefulla erfarenheter in i det nya projektet. Det är inte svårt att som utvärderare se

fördelarna med ett sådant förfaringssätt. Om man ser införandet och genomförandet av ett nytt handlingsätt som en läroprocess är det en fördel om projektdeltagarna kan finna nya vägar och att göra anpassningar till den lokala organisationen. Men en annan viktig effekt av förfaringssättet är sannolikt också att deltagarna kan pröva sina erfarenheter i nya arbetsformer. Det finns så att säga ingen färdig modell som föreskrivs ovanifrån utan det sker en anpassning efter hand som projektet utvecklas.

I de undersökningar som nu gjorts – alltså efter maj 2009 – kom programteorin att testas också mot andra intressenter i projektet. Centrala i detta sammanhang är arbetsförmedlingens representanter. Men också med övriga intressenter (se ovan) har jag haft möjlighet att diskutera tankarna bakom projektet. Det har inte gett en helt annorlunda bild av densamma, men väl en fördjupning.

Idén bakom projektet – att i en samverkan mellan flera organisationer göra gemensamma insatser för klienten – är inte förändrad. Däremot finns en del skilda åsikter om hur genomförandet har skett, men det återkommer vi till i nästa kapitel som handlar om just detta.

De intervjuade representanterna för *arbetsförmedlingen* – de hade tillhört styrgruppen samt teamet – var i sin bedömning ense om att det är en god idé att arbeta mer aktivt med målgruppen och att detta bör ske i samverkan. De hade dock en från övriga något divergerande uppfattning om målen med projektet – eller kanske en annorlunda tyngdpunktsmarkering mellan målen. En av representanterna för arbetsförmedlingen menade att han uppfattade att SAMS:s främsta uppgift var att hävda arbetslinjen och på så sätt finna närmaste vägen till arbete för klienterna i målgruppen. Han säger sig efter hand ha förstått att det bland övriga deltagare i teamet uppfattades som i första hand angeläget att göra en så fullgod utredning av arbetsförmågan som möjligt. Dessa båda målsättningar behöver ju inte kollidera, men som utvärderare kan man förstå att det mer handlar om var resurserna skall läggas i projektarbetet. Så i första hand är detta en fråga om hur genomförandet gått till – se nedan – men jag uppfattade också att det fanns en skillnad idémässigt hur man kan se på avsikten med projektet.

Den andra representanten för arbetsförmedlingen hade en liknande syn på projektet. Hon ställde sig helt också helt och hållet bakom idén med att i samverkan lösa problematiken för målgruppen. Hennes mål var att verka för att öppna vägar in i arbetsförmedling för klienterna. Hon menade att om det fanns en skiljelinje till övriga organisationers företrädare så handlade det inte om att de var oense om projektets målsättningar, men däremot att hon inte var nöjd med hur genomförandet i projektet hade sett ut. Det återkommer vi således till nedan, men det har sannolikt en koppling till programteorin, eftersom det som i så många andra projekt fanns en okunskap eller oförstånd om varandras uppdrag. Kulturskillnader hade sannolikt också betydelse.

Som utvärderare drar jag försiktigtvis den slutsatsen att de angivna divergerande uppfattningarna inte så mycket handlar om huvudmålen med projektet som att det finns olika uppfattningar om hur delmålen skall betonas i projektet. Det kan alltså mycket väl finnas en övergripande verbal samstämmighet om målsättningarna, men kulturskillnader och olika myndighetsuppdrag gör att

uppfattningarna om hur fokus i projektet skall se ut inte blir tydliga förrän man kommit en bit in i projektarbetet.

Från *enhetschefernas* (inom försörjningsstödet) sida fanns en uppslutning bakom programidén som sådan. I diskussionen med gruppen kom det dock fram att det hystes farhågor för hur samverkan skulle nå framgång mellan de involverade parterna. Någon uttryckte det så att det strategiska tänkandet omkring arbetet med bl a denna målgrupp höll på att förändras på riksnivå. Man uppfattade det så att försäkringskassan mer och mer dragit sig undan och att meningen nu är att mer kraft skall inriktas på arbetsförmedlingens arbete. Emellan dessa intressenter står i det här fallet socialtjänsten, som förstås måste försöka anpassa sig till den nya situationen. Det fanns farhågor för att arbetsförmedlingen inte fått särskilda pengar för att utföra ett sådant uppdrag. Detta kan ställa socialtjänsten i en svår situation, eftersom man redan känner sig pressad av ett ökat antal ansökningar om försörjningsstöd. Detta underlättar inte precis en prioritering av den nu aktuella målgruppen, som uppfattas stå relativt långt från arbetsmarknaden – därigenom också långt ifrån arbetsförmedlingens åtgärder.

En tolkning från utvärderarens sida är att de angivna synpunkterna i sig inte förändrar tron till programteorin som sådan. Däremot kan förstås sådana hinder som anges medverka till att förverkligandet av projektets resultat försvåras eller rent av omöjliggörs.

IoF-cheferna instämde i det angelägna i att uppmärksamma den här klientgruppen. Någon menade att de personer som har försörjningsstöd och är sjuka har en bra bit till arbetsmarknaden: -- *Vi har en hel del försörjningsstödstagare som har en bit kvar till arbetsmarknaden ... det finns en risk att de fastnar i försörjningsstöd om man inte arbetar aktivt i samverkan mellan försörjningsstödet, försäkringskassan och arbetsförmedlingen*, var kommentaren. Någon påpekade också att socialtjänstens eget arbete därmed också måste utvecklas så att de hittar de rätta vägarna in i försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Någon av cheferna pekade emellertid också på farorna att genomföra en förändring i form av ett projekt. Risken är att de personer inom socialtjänsten som har ansvaret för de klienter som uppbär försörjningsstöd, känner sig avlastade och inte engagerar sig tillräckligt. Det gäller alltså att få handläggarna i stadsdelarna att bli så engagerade att de kan delta i implementeringen av resultaten.

Det senare resonemanget är kanske inget som direkt har med programteorin att göra, men kanske borde ha det? Reflektionen visar dock på ett pregnant sätt på det faktum att inget projekt – hur bra det än arbetar – kan nå framgång om inte den kommande implementeringen i reguljär verksamhet tas upp redan i projektverksamheten – och kanske också får utgöra en naturlig del av programteorin. Att tänka igenom eventuella hinder och möjligheter vid implementeringen borde kanske vara en naturlig del också av programteorin.

Vi återkommer till implementeringsproblematiken under kapitlet genomförande, men kan så här långt konstatera att tankarna om implementeringen inte fått något påtagligt utrymme vid konstruktionen av programteorin för projektet. Den har mer varit inriktad på att markera de första delarna av programteo-

rin – idé, resurser, bemanning och tänkt resultat. Dvs att helt enkelt hitta en bra arbetsmetod för målgruppens klienter.

2.4 Några styrkor och svagheter

Min tidigare slutsats om att en av *projektets styrkor* är att programteorin har kunnat utvecklas och prövas i en omfattande process från det tidigare FK-projektet till SAMS-projektet står fast. Jag framhöll också att en styrka är att samtliga medverkande i styrgrupp och SAMS-grupp är positivt inställda till de övergripande målen med arbetet såväl med målgruppen som att arbeta tillsammans. Dock kunde de uppföljande samtalen med främst arbetsförmedlingens representanter visa på de delvis annorlunda bedömning om betoningen av de olika delmålen i programteorin. Därmed inte sagt att detta är en svaghet i projektet. Det handlar nog mer om att kunna bejaka varandras uppdrag och skilda förvaltningskulturer. I framtida projekt synes det alltmer viktigt att ta till vara på dessa lärdomar redan då programteorin formuleras.

Två andra styrkor med projektet är att det har fått utökade resurser till följd av att Finsam-medel tillskjutits och att flera av de aktiva i projektet har positiva erfarenheter av samverkansarbete.

Jag kan samtidigt konstatera att de *svagheter* som projektet var behäftat med redan i sin inledning i huvudsak finns kvar. Det har tagit lång tid att få med representanter för alla fyra samverkande organisationer i styrgrupp och SAMS-grupp. När de väl kom in, blev förutsättningarna delvis förändrade också vad gäller programteorins formulering. En annan svaghet i projektet jag pekade på i maj 2009 finns kvar, men håller på att bearbetas på ett aktivt sätt. Det gäller programteorins förankring i sjukvården, men även till viss del i socialtjänsten.

Okklarheterna om det finns tillräckligt med relevanta insatser för att kunna upprätthålla arbetslinjen kvarstår också i allt väsentligt.

3. Genomförandet

Projektets genomförande är avgörande för om dess mål och föresatser skall kunna få betydelse för klienterna. En väl anlagd programteori är ingen garanti för att projektet skall lyckas. Det ankommer på dem som arbetar i projektet att i första hand åstadkomma resultat.

Det förtjänar också att påpekas i sammanhanget att genomförandet av projektet inte bara handlar om att etablera en god arbetsprocess runt klienterna utan också att sprida information om projektet – främst inom socialtjänsten i stadsdelarna men också till intressenter som försäkringskassan, primärvården och psykiatrin. Detta är sannolikt en process där det hela tiden handlar om att sprida den kunskap och de erfarenheter som vunnits i projektet. Detta kan ske på olika vägar – en viktig sådan är att processledaren deltar i olika grupper av chefer bl a inom socialtjänsten (SAMS:s årsberättelser 2008 och 2009). En annan är att styrgruppens medlemmar agerar gentemot olika samhällsaktörer.

3.1 Projektarbetet – några utgångspunkter

Som jag påpekade i min första rapport är det arbete som bedrivs inom SAMS-projektets ram av relativt komplicerad och tidskrävande karaktär. Det har först och främst att göra med målgruppens karaktär. Jag skall återkomma till den nedan, men det är uppenbart att det inte finns några enkla och på förhand utstakade lösningar för att nå framgång. I annat fall hade sannolikt relevanta åtgärder redan varit vidtagna för att få klarhet om klienternas arbetsförmåga. *Arbetslinjen* är i allt väsentligt den bakomliggande normen och den är också, enligt de intervjuer jag gjort, en allmänt accepterad utgångspunkt för projektets arbete. Klienterna skall alltså så långt möjligt komma i någon form av arbete eller sysselsättning i det fall en arbetsförmåga har konstaterats. I annat fall bör de komma i åtnjutande av andra relevanta åtgärder eller försörjningsformer. Denna utgångspunkt är inget som SAMS-projektet direkt kan påverka, utan det handlar mer om det finns relevanta insatser för målgruppen hos andra samhällsaktörer. SAMS-gruppen kan bara råda till insatser, inte genomföra dem.

En annan utgångspunkt för projektet är att *samverkan* är en arbetsform som bör leda till framgång i arbetet med klienterna. Detta är som jag tidigare diskuterat inget självklart sätt att lösa de problem man ställs inför. Men självklart ligger denna lösning nära tillhands eftersom rimligen flera samhällsaktörer måste vara med och skapa de åtgärder som behövs.

Redan i min första rapport fann jag att projektet hade två övergripande uppgifter: 1. Att utreda arbetsförmågan hos klienterna i målgruppen samt 2. Att definiera utvecklingsbehov på organisations- och samhällsnivå. Att utreda arbetsförmågan är en uppgift som av naturliga skäl är en huvuduppgift för SAMS-gruppen, medan den andra uppgiften kan sägas vara delad med styrgruppen. Mycket förenklat kan det uttryckas så att SAMS-gruppen i sitt gemensamma arbete löser de problem man själv kan påverka och uppmärksammar styrgruppen på sådana som gruppen inte själv kan lösa.

Via arbetet med klienterna framkommer en rad strukturella problem i samhället som SAMS-gruppen måste ha hjälp av styrgrupp eller andra aktörer med

att lösa. SAMS-gruppen har också ägnat stor del av sin gemensamma tid åt utvecklingsfrågor men kanske ändå huvuddelen åt rena klientfrågor. Det skall förtydligas att utvecklingsfrågorna i SAMS-gruppen både handlar om att lyfta strukturella problem och att utveckla gruppens eget arbetssätt. Processledaren har av naturliga skäl den ledande rollen i detta arbete.

Styrgruppen har huvudsakligen strategiska uppgifter och är alltså i första hand den aktör som bör försöka lösa eller i varje fall identifiera de utvecklingsbehov som finns på organisations- och samhällsnivå. Den har också en personsammansättning som ger en god förutsättning för detta. Såväl kommunens socialtjänst som försäkringskassan finns representerad på ledningsnivå; så även från arbetsförmedlingen även om den posten stått tom under delar av 2009. Representation finns också från primärvården, men dock finns inte primärvårdens vårdcentraler representerade i gruppen. Detta är en allvarlig begränsning för att åstadkomma förändring, eftersom SAMS-arbetet är så beroende av insatser från hälso- och sjukvården. Kontakten med övrig sjukvård, främst psykiatri, löses på konsultbasis.

3.2 SAMS-teamets arbete

3.2.1 Klientfallsarbete och utvecklingsarbete knutet till detta

Arbetet med klientfallen har utvecklats påtagligt under hösten 2009. Jag väljer därför att behandla frågan om det interna klientarbetet i teamet tillsammans med de utvecklingsfrågor som under hösten 2009 blev aktuella i samband med förändringen av utredningsprocessen. Övriga utvecklingsfrågor tas upp under 3.2.2. nedan.

Sammansättningen av teamet är den samma, men med den skillnaden att arbetsförmedlingens representant har anslutit. De fyra samordnande socialsekreterarna har delat upp stadsdelarna sinsemellan och arbetar direkt mot socialsekreterarna i respektive stadsdel. Som tidigare gäller att stadsdelarnas socialsekreterare inte frikopplas från klientärendena i och med att SAMS skriver in en person till gemensam bedömning. Tvärtom är det en strävan att hålla socialsekreteraren kontinuerligt informerad om vad som händer i utredningen av arbetsförmågan.

Försäkringskassans personal arbetar i första hand tillsammans med de fyra samordnande socialsekreterarna runt de olika klientfallen. Respektive samordnande socialsekreterare har till uppgift att ansvara för att ärendena leder fram till en slutgiltig bedömning som kan överlämnas till socialtjänsten. Det är dock den handläggande socialsekreterarens uppgift att upprätthålla klientkontakten. Detta utesluter inte att projektets personal också medverkar vid direkta klientkontakter.

I och med att arbetsförmedlingens representant har utsetts har SAMS-teamets sammansättning blivit komplett i förhållande till den ursprungliga planen för projektet. Man kan något förenklat säga att den utredningskapacitet som projektet redan hade, nu har tillförts möjligheten att på ett mer aktivt sätt få ut klienterna i arbetsmarknadsåtgärder och i förlängningen till arbete eller sysselsättning. Detta ger förstås projektet en utökad potential att agera på ett mer

sammanhållet sätt. Men att tillföra en ny kapacitet innebär för den skull inte att projektet per automatik har löst sin uppgift. Att föra in en ny intressent i en grupp som redan är etablerad kan innebära svårigheter. Som jag konstaterade i min förra rapport har teamet redan hunnit genomföra en intern förtroendeskapande process under sitt första år. Detta har skett utan att arbetsförmedlingens representant kunnat påverka utgången. Det kan därför vara en utmaning att halvvägs in i projektet sätta in en ny person som med sin kompetens och sitt uppdrag går in i arbetet. Det visade sig också att teamet kom att arbeta om sin arbetsprocess ganska ordentligt i och med arbetsförmedlingens inträde. Vi skall nedan se hur detta har uppfattats i projektet. Men låt mig först kort sammanfatta de förändringar i sitt arbete som teamet gjort.

Den största *förändringen av processen* är utan tvekan den anpassning som gjordes i och med att arbetsförmedlingen kom in i projektet. Här bedrevs ett omfattande utvecklingsarbete. Utredningsprocessen delades upp i två steg. I det första utreds klienten ur ett försäkringsmedicinskt och ett socialt perspektiv. När det är klart går arbetet in i ett andra steg som innebär att klienten bedöms ur ett arbetsmarknadsperspektiv. Här kan arbetsförmedlingens olika utrednings- och åtgärdsresurser komma till nytta. Den genomförda förändringen ger utan tvekan teamet en möjlighet att få ett helhetsperspektiv på personen. Teamet menar självt att detta är en nödvändig utveckling eftersom klientens problem ofta är en kombination mellan sjukdom/ohälsa och psykosocial/social problematik. Detta förenas inte sällan med en bristande förankring på arbetsmarknaden. (Verksamhetsberättelse för SAMS år 2009). Det förändrade arbetssättet bör alltså ge möjligheter för projektet att fullt ut klara sin uppgift.

En arbetsmässig förändring som också vidtagits är att teamet delat upp sitt klientarbete i två delteam. Detta har skett för att effektivisera teamets arbete främst i det första steget. Teamet har själva påpekat att utredningsarbetet är tungt och tar mycket tid i anspråk. Det kan då vara en effektiviserande åtgärd att fördela sig på två team, eftersom alla inte behöver närvara vid diskussionen av alla ärenden.

SAMS-teamet har ingen representant från primärvården i sin dagliga verksamhet. Detta är kanske inte heller möjligt eller rimligt. I stället har teamet fortsatt att arbeta mot vården i varje enskilt klientfall. Det är inte utan problem och teamet säger själva i sin Verksamhetsrapport från 2009 att de i huvudsak brottas med två problem. Det ena är att få en samverkan mellan teamet och behandlande läkare. Delaktigheten från läkaren bedöms nödvändig för att få ett gott resultat i utredningsprocessen. Ett exempel är när SAMS-teamet har fått in en sk second opinion om en klient och då bedömningarna går isär mellan utlåtandena. I ett sådant skede blir den fortsatta processen med rehabiliteringsåtgärder svår.

Det andra är den fortsatta svårighet som teamet har med att hantera intyg från några privatpraktiserade läkare. Här är det svårt för teamet att åstadkomma goda samverkansrutiner. (Verksamhetsberättelse för SAMS-projektet år 2009). Teamet bedömer visserligen att de under arbetets gång fått allt bättre access hos läkarkåren, men uppenbarligen finns mycket mer att göra.

Teamets arbete synes också ha utvecklats i den direkta kontakten med klienten. Teamets socialsekreterare träffar nu genomgående klienten personligen

innan han eller hon skrivs in i projektet. Detta motiveras både av etiska skäl men också därför att det visat sig angeläget att höja motivationen hos klienten. Teamet försöker också i allt högre utsträckning följa den utredde klienten när han eller hon skall lämnas över i åtgärder eller sysselsättning. Detta bör rimligen ge större möjligheter till ett förverkligande av de åtgärder som föreslagits i utredningen.

Det förtjänar också att nämnas i sammanhanget att teamets personal vid sidan av sitt utredningsarbete bedriver en omfattande förfrågnings-, handlednings- och konsultationsverksamhet. Det är kanske naturligt, eftersom teamets professionella kunskaper på det sättet kommer till användning i socialtjänstens dagliga arbete. Under 2009 gjordes 260 konsultationer, vilket innebär att de samordnande socialsekreterarna tar med sig in ett ärende för diskussion i teamet. Långt ifrån alla skrivs in (77 ärenden 2009), men det är givet att det också finns en negativ sida av detta, eftersom det tar tid från utredningsarbetet. Vi återkommer till detta. Tiden för förfrågningar och handledning är också omfattande.

Jag har alltså försökt ge en bild av den interna processen i teamet med betoning på förändringar under året. Innan jag sammanfattar kan det vara av intresse att ge *några intervjuresultat* som illustrerar förändringarna.

Det finns fortfarande en hög motivation hos teamets medlemmar i att arbeta med målgruppen. Därvid verkar ingen förändring skett under det år som gått sedan den förra rapporten. Däremot menar flera i teamet att arbetsförmedlingens inträde i processen betydde en hel del förändringar. Utvecklingen i de två stegen ser flera positivt på. – *Vi känner oss nöjda med det*, menade processledaren. ... *det blir bättre, eftersom vi inte går vidare till steg 2 om det finns hinder kvar i steg 1*. Så resultatet synes ha blivit positivt i slutändan.

Dock kunde flera teammedlemmar ange att processändringen inte varit utan problem. Man påpekade bl a de kulturella skillnaderna mellan myndigheterna liksom de skilda uppdragen. Några av de teammedlemmar som varit med från starten menade att de fått uppfattningen att arbetsförmedlingen inte i förväg tänkt igenom sin roll i SAMS, men att de efter hand under hösten 2009 hade arbetat sig fram till den process i två steg som nu nyttjas. Arbetsförmedlingens representant menade för sin del att han direkt blivit klar över att övriga teamet anslöt sig till delvis andra målsättningar än vad han gjorde. Han hävdade hela tiden arbetslinjen och att det var viktigt att så snabbt som möjligt finna vägar till arbete för klienterna. Han menade dock att han anpassat sig efter hand och var nöjd med den processförändring som skett. Han har själv en omfattande erfarenhet av samverkan från tidigare uppdrag i sitt arbete och menade att samverkan kan vara bra, men kunde samtidigt konstatera att det finns stora luckor mellan myndigheternas uppdrag. Det försvårar processen.

Den ansvarige chefen på arbetsförmedlingen – tillika medlem i styrgruppen – menade att hennes uppdraget var tydligt. Hon skulle bidra med att möjliggöra för personer med arbetsförmåga ur målgruppen att få tillgång till de rehabiliteringsåtgärder som arbetsförmedlingen förfogar över. Hon menade också att det fanns en stor okunskap om de olika myndighetsuppdragen mellan de medverkande myndigheterna och att detta försvårade en samverkan. Hon ansåg att problemet inte kom till uttryck i styrgruppens arbete, men att arbets-

förmedlingens representant i teamet hade stött på svårigheter i arbetet. Han fick också för lite att göra så hans tid i teamet halverades efter hand. Utredningsprocessen i projektet var för utdragen och inriktningen mot arbetsmarknaden för klen. Men hon menade samtidigt att det kan finnas anledning att arbeta vidare med målgruppen eftersom den varit undansatt. Enligt hennes uppfattning var inte heller kunskapen om målgruppen tillräckligt spridd inom arbetsförmedlingen.

Eftersom jag också intervjuat några av de direkta intressenterna till SAMS-arbetet kan det vara angeläget att se på några kommentarer från deras sida om klientarbetet. De *socialsekreterare* jag mötte representerade olika stadsdelar och menade alla att de hade god nytta av kontakterna med SAMS-projektet. De positiva kommentarerna var av lite olika karaktär. De i tjänsten något oerfarna menade att det var av värde att ha någon erfaren person att fråga om olika saker. För alla gällde att de såg ett värde i att få ”dra ett ärende” för SAMS:s socialsekreterare för att på det sättet få en bedömning av vad som borde göras. Speciellt ifråga om ärenden som legat väldigt länge kändes detta angeläget.

Någon menade också att hon via SAMS fick tillgång till försäkringsmedicinsk expertis som gjorde det möjligt att komma vidare i ärenden där nya läkarutlåtanden erfordrades. Vidare menade socialsekreterarna att de till följd av lågkonjunkturen hade svårt att lägga den tid de önskade på klienterna i målgruppen. De riskerar helt enkelt att hamna mellan stolarna.

Jag träffade också en grupp *enhetschefer* med ansvar för ekonomiskt bistånd. De fördjupade kunskapsbilden om den verklighet som gäller för arbetet med klienterna. De menade alla att SAMS-projektets arbete är värdefullt och att det kan bidra till att lösa ett problem som varit känt sedan länge, men som ingen gjort något åt. De menade att SAMS-projektet haft det svårt i starten, men att det nu fungerade bättre.

Någon av de tillfrågade hade haft förväntningar på att SAMS:s personal skulle ta en än större del i ärendena och att de samordnande socialsekreterarna inte fanns tillgängliga i alla stadsdelar i den omfattning som kunde önskas (de är formellt lokaliserade till de fyra största stadsdelarna). I andra fall meddelades det att de samordnande socialsekreterarna deltog i möten på socialkontoren och att deras expertis på det sättet kunde utnyttjas av stadsdelens socialsekreterare.

En annan erfarenhet som de delgav mig var och – som bara indirekt har med SAMS-teamets arbete att göra – är följande. När en klient utretts färdigt av SAMS-teamet kommer han eller hon tillbaka till respektive socialförvaltning. Och där blir klienten återigen fördröjd, eftersom relevanta åtgärder inte finns eller inte vidtas. Ansvaret ligger i första hand på respektive socialkontor men det beror också på det faktum att klienterna inte så lätt kommer in i de åtgärder som SAMS föreslagit. Exempelvis avser detta AiC-na som ofta inte anser sig kunna ta emot klienterna med hänvisning till att de står för långt från arbetsmarknaden. Detta upplevs som frustrerande inte bara av klienterna utan också av den sociala personalen. Vidare efterfrågades en bättre relation med arbetsförmedlingen vad gäller de åtgärder som den myndigheten har tillgång till.

Jag kan alltså *sammanfattningsvis* konstatera att SAMS-teamet utvecklat sin arbetsprocess i några viktiga hänseenden under 2009. Den viktigaste är kanske att utredningsprocessen till följd av arbetsförmedlingens medverkan delats upp i två steg. På det sättet ges en möjlighet att ta ett helhetsperspektiv på klientens problematik. De närmaste intressenterna till SAMS:s arbete – personalen vid socialkontoren och deras chefer – ansåg på det hela taget att SAMS-teamets arbete är viktigt och att de också nått framgång. Men de pekar också på de svårigheter som finns att fånga in klienterna efter slutförd utredning. Här faller ansvaret både på de mottagande socialförvaltningarna och på de intressenter som besitter åtgärder – exempelvis AiC-na och arbetsförmedlingen. Synpunkterna visar på hur intimt förknippad SAMS:s interna process är med det omgivande samhället.

3.2.2 SAMS-gruppens externa utvecklingsarbete

Som tidigare nämnts kan SAMS-gruppens utvecklingsarbete delas upp i två delar: utveckling av gruppens egna arbetsmetoder och identifiering av strategiska frågor. Eftersom de förra behandlades i föregående avsnitt så tas resterande utvecklingsfrågor upp här.

Som jag konstaterade i min första rapport är utvecklingsarbetet en prioriterad fråga i projektet och SAMS-gruppen tar sitt ansvar för detta arbete i samverkan med styrgruppen. Utvecklingsarbetet tar sig flera olika skepnader. Ett är den utveckling av utredningsprocessen som beskrevs ovan. En annan är det förändringsarbete som bedrivs gentemot andra intressenter såsom primärvård och privatläkarvård. Gemensamt för denna del av utvecklingsarbetet är att det sker med avsikt på att gynna målgruppens ställning i ett strukturellt sammanhang.

Genom att projektet har avsatt resurser till en processledare har förutsättningar också skapats för att leda ett sådant arbete. Det får bedömas vara av stor vikt att ge dessa utvecklingsfrågor stor betydelse med tanke på att arbetssättet är oprövat och det än så länge råder osäkerhet om det skall lyckas eller ej. Samtidigt måste utvecklingsfrågornas del i projektet vägas mot arbetet med klientärenden. Frågorna tenderar att fungera som kommunicerande kärn – den ena tar tid och kraft från den andra.

Ett utvecklingsarbete som SAMS-teamet arbetat med har skett tillsammans med några enhetschefer för ekonomiskt bistånd. Inriktningen har varit att försöka finna en metod för socialsekreterarna ute i stadsdelarna att på ett *tidigt stadium* identifiera klienter som hotar att drabbas av sjukdom (SAMS:s verksamhetsberättelse 2009). Avsikten är att genom ett utprövat handlings sätt undvika att klienten hamnar i passivitet och i ett långvarigt bidragsberoende. Detta har skett i två stadsdelar och det finns nu ett färdigt förslag. Tanken är att arbetssättet skall kunna implementeras i alla stadsdelar och på det sättet förhindra ohälsa och passivitet hos målgruppens klienter. Man kan säga att förslaget innebär en tidig intervention som kan bryta ett oönskat bidragsberoende i ett tidigt stadium. Man har valt att pröva detta för unga vuxna.

I ett gemensamt projekt för hela Malmö stad har Region Skåne gjort insatser för att bilda s k *resursteam* vid vårdcentralerna. Avsikten är att samla rele-

vant expertis vid centralerna för att tidigt kunna bedöma klienter som kan råka ut för långtidssjukskrivning. I de fall klienterna ur målgruppen söker sin vårdcentral får de också möjlighet att bli bedömda av resursteamet och komma in i snabba åtgärder utan att behöva vänta i onödan. SAMS-teamet har arbetat för att etablera kontakter med resursteamerna. SAMS:s processledare har också tillsammans med socialkontoren arbetat för att få in socialsekreterare i teamen. Detta har hittills lyckats i några fall och fler är på väg.

Region Skåne har initierat ett projekt benämnt ”Förbättrad sjukskrivningsprocess” i bland annat Malmö. Det riktar sig i första hand till de sjukskrivande läkarna, men berör också indirekt SAMS:s målgrupp. Malmö stad har tecknat ett avtal om att ingå i projektet, vilket på sikt kan ge socialförvaltningarna möjligheter att erbjuda sina klienter en väg till aktiva behandlingsåtgärder, kanske främst vad gäller s k KBT-behandling och vid omfattande smärtproblematik.

De ovan nämnda insatserna är en *provkarta på olika förändringsarbeten* som SAMS gjort och avser att fullfölja under tiden projektet löper. Den kan göras längre. De olika insatserna visar återigen på den omfattande problematik som omger målgruppen. Man kan säga att insatserna dels kan tjäna syftet att få SAMS:s målgrupp mer uppmärksammas hos en rad intressenter. Det är också ett sätt att vara med i tidiga processer för att på det sättet gynna en implementering av relevanta åtgärder för målgruppen. I de kontakter jag hittills haft med externa intressenter får jag intrycket att SAMS lyckats få målgruppens problematik uppmärksammas i en rad sammanhang. Vad gäller möjligheterna att finna relevanta åtgärder som kan implementeras i reguljär verksamhet vill jag dock återkomma.

3.3 Genomförandet – styrkor och svagheter

I min första delrapport konstaterade jag att det fanns en rad *styrkor* med genomförandet som det då såg ut. Jag nämnde bl a den motiverade personalen i projektet, en styrgrupp som målmedvetet arbetade för att stötta och att påverka en komplex omgivning samt att en stabil arbetsprocess var på väg att ta form. Dessa styrkor förefaller i allt väsentligt fortfarande finnas kvar. Till detta kan läggas att SAMS-teamet har haft handlingskraft nog att vidareutveckla utredningsprocessen efter det att arbetsförmedlingen kommit in på scenen. Jag kan också konstatera att teamet med styrgruppens stöd bedrivit ett tämligen omfattande externt utvecklingsarbete i syfte att stärka ställningen för målgruppen bland andra intressenter.

Men det finns fortfarande *svagheter* behäftade med SAMS-projektets arbete. En är att det har tagit lång tid att etablera alla delar av projektet, inte minst till följd av att arbetsförmedlingen inte fanns med i teamet vid starten. Det har också tagit tid för teamet att etablera varaktiga relationer och få genomslag för sina arbetsmetoder hos delar av socialförvaltningarnas personal samt hos externa intressenter som exempelvis primärvården. En annan svaghet är att det ännu så länge är svårt att se hur SAMS:s arbetssätt skall kunna implementeras i reguljär verksamhet. Här vilar ansvaret inte bara på projektet

utan också framför allt på socialförvaltningarna, men det bör ankomma på projektet att lägga ett utvecklat och sammanhållet förslag till implementeringsplan för de åtgärder som föreslås. Detta arbete är till vissa delar på väg, men det bör intensifieras under den resterande projektiden.

4. Målgruppen

4.1 Inledning

Målgruppen uppmärksammades på ett systematiskt sätt redan av föregångaren till SAMS-projektet. I det sk FK-projektet koncentrerades arbetet kring de klienter som var arbetslösa och sjukskrivna. Deras möjligheter att gå till någon form av arbete eller sysselsättning var inte tillräckligt väl – eller inte alls – kartlagd. Det krävdes gemensamma resurser från skilda myndigheter för att åstadkomma förändringar. FK-projektet kunde också visa på att sex av tio deltagare i projektet hade en arbetsförmåga. Uppföljningar visade dock att många förblev kvar i inaktivitet. Den slutsats som drogs av detta var att en förnyad samverkan borde komma till stånd om målgruppen. Det blev SAMS-projektets uppgift att på ett systematiskt sätt arbeta med målgruppen och föreslå lösningar som kan användas i den reguljära verksamheten.

Målgruppen är knappast någon enhetlig grupp vad avser bakgrund och levnadsbetingelser. De har alla det gemensamt att de är sjuka och i de flesta fall också sjukskrivna samt att de är arbetslösa och uppbär försörjningsstöd från staden. Men där slutar också likheterna. Enligt projektets årsberättelse för 2008 var det en strävan att involvera inte bara de som är formellt sjukskrivna utan också de som bedöms sjuka. Därigenom vidgas målgruppen på ett ganska påtagligt sätt jämfört med den i FK-projektet. Identifieringen av den (utvidgade) målgruppen är möjlig genom att socialsekreterarna i stadsdelarna initierar ärenden hos SAMS:s personal. För en mer detaljerad beskrivning av arbetssättet, se SAMS:s årsberättelse för 2009.

4.2 Åtgärder för målgruppen

De ärenden som bedöms ha behov av de samlade åtgärderna i SAMS skrivs in i projektet, men den handläggande socialsekreteraren i stadsdelen har fortfarande huvudansvaret kvar för klienten. När SAMS utrett arbetsförmågan lämnar man över en bedömning till socialtjänsten för vidare handläggning.

Sex av tio i målgruppen under 2008 var kvinnor. Tre av fyra var utrikes födda. Tre av fyra var sjukskrivna vid inskrivningen i SAMS. Vanligaste sjuk-skrivningsorsakerna var psykisk ohälsa och sjukdomar relaterade till rörelseor-

ganen. Klienterna var spridda över stadsdelarna, men de flesta kommer från de största stadsdelarna (SAMS:s årsrapport för 2008).

Det är inte min uppgift att bedöma relevansen i inskrivningarna till SAMS och de åtgärder som sker där. Jag vill i stället ägna mig åt att något kommentera de olika uppgifter SAMS har haft eller efter hand skaffat sig i relation till målgruppen. Jag vill också något kommentera prioriteringen mellan dessa olika arbetsuppgifter.

Den primära uppgiften för SAMS-gruppen är onekligen *utredningsfunktionen*. Genom den kan projektets personal åstadkomma en allsidig utredning av klientens arbetsförmåga. Eftersom personalen är erfaren kan den bedöma vilka eventuella luckor som finns i tidigare utredningar om klienten men också finna möjliga framkomstvägar till arbete eller sysselsättning. Det låter något förenklat att beskriva uppgiften på det sättet och den är förstås väldigt mer komplicerad i verkligheten. Den kräver såväl en god kännedom om utredningsmetoder och deras möjligheter som om den komplicerade omvärld som innefattar sjukvård, psykvård, socialtjänst, arbetsförmedling, rehabilitering och kanske några andra grenar på samhällsstrådet. Och det måste vara något av kärnan i projektet att gemensamt finna framgångsvägar för klienterna i målgruppen.

Projektet har – som jag beskrivit ovan – utvecklat sin arbetsprocess. Den gör det nu möjligt att följa klienten ända fram till en ordnad sysselsättning eller arbete. Denna något förlängda process jämfört med tidigare ger sannolikt en ökad chans för klienterna att komma vidare, men samtidigt tar den förstås mer tid och kraft från projektets personal. Vi kan också av årsredovisningen från 2009 se att fler individer skrivs in i projektet än skrivs ut (a. a. s 2). Det är svårt att säga vad den nya ”jämviktspunkten” för antalet inskrivna i projektet ligger. Under 2009 var sammantaget 130 personer under någon form av aktivitet som inskrivna. Den siste december 2009 var 78 personer fortfarande inskrivna.

Den synpunkt jag kan ha på detta som utvärderare är följande. Det är angeläget att projektet lämnar efter sig en klar uppfattning om vilka personer som är lämpliga för en fördjupad utredning i en process likt den som SAMS bedriver. Det bör rimligen också vid projektets slut göras troligt att det finns en balans mellan antalet inskrivna och utskrivna. Detta bör sedan utgöra underlag för en bedömning hur den eventuella reguljära verksamheten skall se ut för den del av målgruppen som behöver en fördjupad utredning.

En annan fråga som diskuterats är om projektet skall prioritera dem där prognosen för framgång är stor eller om man skall prioritera dem som har störst behov? Frågan kan verka cynisk och innehåller förstås ett etiskt övervägande som är besvärligt. Men det handlar trots allt om en väsentlig och strategisk fråga för ett projekt av det här slaget. Risken finns att projektet koncentrerar stora resurser till klienter som uppburit försörjningsstöd under mycket lång tid och som redan utretts vid flera tillfällen. Sannolikheten för framgång kan från början befaras vara låg.

Om man i stället följer en annan linje och prioriterar dem som har en relativt god prognos för att komma i arbete eller sysselsättning så kan projektet snabbt visa på framgång. Väljer man den förra linjen finns en uppenbar risk att hela

projektet fastnar i en omfattande utredningsverksamhet som inte leder till något eller i varje fall till begränsade resultat. Väljer man den andra vägen kan projektet relativt snart visa på framgång och möta behoven av insatser tidigare och förhindra att klienten passiviseras. Både SAMS-gruppen och styrgruppen har övervägt frågan och styrgruppen har tagit ett principbeslut om att prioritera individer som har varit sjukskrivna upp till ett år (Protokoll från styrgruppen 2009).

Vid sidan av utredningsfunktionen har projektet också en roll som *rådgivnings- och konsultinstans*. Genom att projektets personal finns på plats på stadsdelsnivå kan den hjälpa socialtjänstens personal med råd om insatser av olika slag. Det kan dels handla om att sprida kunskap om vilka möjligheter projektet har att gå vidare i ett klientfall, men det kan också vara att ge upplysningar om regelverk och rehabiliteringsmetoder som kan finnas åtkomliga för socialsekreterarna utan aktiv medverkan från projektets sida. Försäkringskassans handläggare kan särskilt bidra med råd i fråga om sjukskrivningsärenden av olika slag. De kan genom sin erfarenhet av kontakter med vården förmedla nyttig kunskap vid bedömning av intyg av olika slag. Dessa insatser sker löpande i projektpersonalens dagliga arbete.

Denna del av projektets arbete är relativt omfattande; teamet stod för 674 förfrågningar och handledningar samt för 260 konsultation – inför en eventuell inskrivning – under 2009. Det är svårt att säga om detta är en rimlig mängd, men uppenbarligen är projektets tjänster efterfrågade inte bara inför en eventuell inskrivning. Resultatet stöds också av de synpunkter jag fick från de handläggande socialsekreterarna. De fann det vara av ett stort värde att ha sakkunnig personal närvarande. Nu växlade visserligen erfarenheterna något när jag frågade enhetscheferna för ekonomiskt bistånd. De med en samordnande socialsekreterare stationärt placerad i stadsdelen var mer nöjda än de andra.

Ur utvärderingssynvinkel kan följande kommentarer göras. Den förhållandevis stora efterfrågan på sakkompetens inom det aktuella området pekar onekligen på ett behov från socialtjänsten om ökad kunskap avseende målgruppens behov. Det är naturligt att projektet iklätt sig denna roll. De som på det sättet kommit i åtnjutande av informationen kan förstå dra nytta av detta i sitt löpande arbete. Därigenom har sannolikt en kunskaphöjning skett bland dem som kommit i kontakt med projektet. Dock återstår problemet att lösas för den breda katern av socialsekreterare. Inom projektet har därför en riktad utbildningsinsats tagits fram. Den kan vara ett sätt att komma vidare i frågan.

Genom sitt arbete med målgruppen har SAMS-projektet också en slags *sorteringsfunktion*. En uppenbar sådan är att en av SAMS:s initierad utredning kommer fram till resultatet att ingen arbetsförmåga finns. Lösningen kan då bli en ansökan om sjuk- eller aktivitetsersättning via Försäkringskassan. Så skedde för drygt en fjärdedel av de personer som var inskrivna i SAMS 2008 (a. a. s 6). Enligt SAMS:s årsrapport för 2009 är det endast ett fåtal individer av dem som utretts som anses uppfylla kraven på sjukersättning. Detta kan vara ett tecken på att SAMS:s personal blivit bättre på att ”sortera ut” dessa ärenden redan i förfrågningsfasen, men någon riktigt säker förklaring finns inte. Konstateras kan dock att sorteringsfunktionen har minskat i omfattning.

Projektet har också en *uppmärksamhetsfunktion*. Bara det faktum att projektet finns innebär ett fokus på målgruppens problem. Det skickar signaler till omgivningen att målgruppens problem är att ta på allvar och att den inte göms undan. Fenomenet är väl känt inte minst inom utvärderingsanalysen. Genom att intresset riktas på målgruppen får det betydelse för attityder till och i målgruppen. Det ger också signaler om att de berörda myndigheterna tar frågorna på allvar och att de gemensamt arbetar för att lösa dem. Det sänder också signaler till andra myndigheter att aktivera sitt agerande för målgruppen. SAMS-projektet drar självt slutsatsen att de finner sin verksamhet allt mer respekterad och efterfrågad.

4.3 Attityder och kommentarer om målgruppen

Jag kunde i min första rapport konstatera att det inom projektet fanns en god kännedom om den komplicerade sammansättningen av målgruppen. Det krävs såväl en strategisk känsla och en stor anpassningsförmåga från SAMS-gruppens sida för att nå framgång. Med strategisk känsla menar jag att gruppen kan göra en vettig avvägning mellan de längre och de kortare sjukdomsfallen. Med god anpassningsförmåga avser jag möjligheten att hela tiden finna oortodoxa vägar att finna lösningar i de enskilda fallen.

De styrkor i projektet som jag tidigare pekade på var främst att det finns en erfaren personal, vilket borgar för en hög grad av professionalitet. Det finns också en allsidig kommunikation inom gruppen om såväl valet av klientfall för inskrivning samt vid övervägandet av handlingsalternativ. De strategiska frågorna hölls levande i en allsidig diskussion såväl inom teamet som inom styrgruppen. Jag kan konstatera att dessa styrkor i allt väsentligt finns kvar inom projektet.

Men det fanns också svagheter. En var svårigheten att göra en vettig avvägning mellan ”långa” och ”korta” sjukskrivningar. Arbetet tillsammans med de inremitterande socialsekreterarna var också ojämnt mellan stadsdelarna. Risken för att det inte finns effektiva åtgärder för målgruppen påpekades också som en svaghet. Projektet har under det gångna året fortsättningsvis arbetat med dessa svagheter, vilket bl a framgår av redovisningen i avsnittet 4.2.

Jag vill nu till dessa synpunkter lägga de kommentarer som gjorts från ett antal intressenter i projektets omgivning. De kommer dels från personal från några av de socialkontor som är närmast berörda, dels från arbetsförmedlingens personal. Det finns en god uppslutning bland de tillfrågade om angelägenheten att arbeta med målgruppen. En chef vid arbetsförmedlingen menade att det är angeläget att arbeta med målgruppen i en samverkan, men att en avvägning mellan de olika delgrupperna var angelägen: -- *... vi har förstås ansvar för alla, men man måste också vara realistisk*, menade hon. -- *så tycker jag att det är rimligt att sätta in insatserna på de nytillkomna*. Att arbeta med en snävare målgrupp skapar bättre förutsättningar för att hitta bra arbetsmetoder. Det var enligt hennes uppfattning också en utmaning att arbeta med målgrup-

pen eftersom flera av deltagarna under lång tid varit i passivitet och att det var angeläget att ingjuta mod och skapa motivation inför de tilltänkta insatserna.

Men det finns delade uppfattningar om detta. En IoF-chef menade att det också är angeläget att arbeta med dem som funnits länge i åtgärder: -- *Släpper man den gruppen så är det kört för dem ...*, var hans uppfattning. Men han menade också att det i stor omfattning saknades metoder och verksamma medel för att komma vidare.

En annan IoF-chef menade: -- *Det är en eftersatt målgrupp, bl a eftersom andra har pockat på uppmärksamhet ...* Det måste enligt hans uppfattning finnas någon instans som bär ett klart ansvar för gruppen efter det att projektet avslutats. Det finns annars en risk att gruppen inte uppmärksammas ordentligt, eftersom flera andra grupper först nås av åtgärder, nämligen de som står närmare arbetsmarknaden. Det bör enligt hans uppfattning tillkomma försäkringskassan och arbetsförmedlingen att skaffa fram arbetsträningsplatser och liknande. Ett hinder för framgång är också att vårdcentralerna befinner sig på ett alltför stort avstånd för att kunna utnyttjas på ett effektivt sätt.

Åter en annan IoF-chef ansåg: -- *... detta förutsätter en samverkan för att de inte skall fastna i en försörjningsform och att de kan komma ut i ett arbete om de kan.* Hon menade också att om klienterna skall kunna få en bättre ingång i arbetslivet förutsätter detta ... *en bra ingång till försäkringskassan och arbetsförmedlingen .. så gäller det att vi på försörjningsstödet får en bättre grund, eftersom vi förstod vår begränsning och såg vår brist på kompetens på handläggarnivå, men också på chefsnivå.*

De tillfrågade sektionscheferna pekade bl a på målgruppens heterogenitet och att detta gjorde uppdraget särskilt svårt. Detta pekade på behovet av att det även efter SAMS finns en gemensam resurs som kan lösa den komplexa problematiken runt målgruppen. Ett sätt är att gå vidare med en avgränsad del av gruppen, nämligen de under 30 års ålder.

Även de tillfrågade socialsekreterarna pekade på det angelägna i att arbeta målmedvetet med målgruppen. Här kan SAMS bidra med en helhetssyn som är nödvändig. -- *... dels för att få tillgång till en läkarkompetens och dels får de ta del av den syn som försäkringskassan har*, var en kommentar. Någon menade också att de via SAMS fått bättre möjligheter att komma i kontakt med läkarna, eftersom man inom projektet arbetat med att ta fram ett relevant förfrågningsunderlag. Men de var inte enbart optimistiska, eftersom den arbetssituation som socialsekreterarna i dag har, inte befrämjar ett aktivt arbete med målgruppen. Även om de har stöd av SAMS måste de själva lägga ner betydande arbete på förberedelser av de fall de vill arbeta med. Det tar tid och den är en bristvara.

Det skall till detta läggas att SAMS-projektet nu finns med i den samverkansöverenskommelse som slutits inom ramen för Region Skånes Sjukskrivningsprojekt. Genom detta kan åtminstone delar av målgruppen komma i fråga vad gäller rehabiliteringsåtgärder som projektet förfogar över. Detta förutsätter dock att klienterna söker en vårdcentral som är med i projektet och att de sjukskrivande privatläkarna inte utan vidare finns med i detta samarbete.

De slutsatser som kan dras av detta är följande. Det finns en allt tydligare medvetenhet såväl inom socialtjänsten som inom försäkringskassan och ar-

betsförmedlingen om värdet av ett samarbete om målgruppen. Här finns alltså både en medvetenhet och en vilja att samverka. Men även de berörda intressenterna pekar på en rad försvårande omständigheter i detta. Det finns såväl strukturella/organisatoriska problem, som ännu inte är lösta, som svårigheter att motivera klienterna i ett fortsatt arbete.

4.4 Styrkor och svagheter

Som framgått ovan finns några klara styrkor i SAMS-projektets arbete. Den kompetens som finns hos personalen är en sådan. De har visat skicklighet inte bara i arbetet med de enskilda klientfallen utan också i sitt strategiska arbete med att få en förståelse och aktiv medverkan från en rad intressenter som är berörda, inte minst från delar av primärvården. De har också fått upp en hög grad av uppmärksamhet omkring målgruppen, vilket inte skall underskattas. De har fått en acceptans för ett omfattande samverkansarbete. Den utvecklade arbetsprocess i klientfallen som jag redovisade ovan är också tecken på att projektet lyckats förnya sitt arbete med målgruppen. Projektet har också arbetat mer målmedvetet med motivationsfrågorna för den enskilde klienten, även om det där sannolikt finns mer att göra.

Till svagheter hör fortfarande att det tar lång tid att utreda de klienter som skrivits in i projektet. I den riktningen pekar också det faktum att projektet tar in fler personer än de skriver ut. En annan svaghet är att projektet visserligen gjort vissa prioriteringar i målgruppen, men att de sannolikt inte är klara med detta arbete. Jag tänker i första hand på avvägningen mellan de ”korta” och ”långa” klientfallen. Som jag tidigare påpekat rymmer denna problematik en etisk dimension som inte är enkel att angripa. Men enligt min uppfattning handlar det också om vilken arbetsmetod projektet vill utveckla och lämna över till en reguljär verksamhet. Är det metoden att arbeta med de klienter som uppburit försörjningsstöd under lång tid eller är det arbetet med de som nyligen kommit in i målgruppen som bör prioriteras? För framtiden bör väl rimligen det senare arbetet prioriteras, eftersom det kan förhindra just långa sjuk-skrivningar. Men vägen dit är kanske lång.

5. Summering och kommentarer

Detta är den andra delrapporten i samband med utvärderingen av SAMS-projektet. Slutrapporten är beräknad till slutet av år 2010. Jag vill här summera de preliminära ställningstaganden jag kunnat göra hittills.

Först analyserades projektets *programteori*. Min tidigare slutsats om att en av projektets *styrkor* är att programteorin har kunnat utvecklas och prövas i en omfattande process från det tidigare FK-projektet till SAMS-projektet står fast. Jag framhöll också att en styrka är att samtliga medverkande i styrgrupp och SAMS-grupp är positivt inställda till de övergripande målen med arbetet; såväl med målgruppen som att arbeta tillsammans. Dock kunde de uppföljande samtalen med främst arbetsförmedlingens representanter visa på en delvis anorlunda bedömning om betoningen av de olika delmålen i programteorin.

Därmed inte sagt att detta är en svaghet i projektet. Det handlar nog mer om att kunna bejaka varandras uppdrag och skilda förvaltningskulturer. I framtida projekt synes det alltmer viktigt att ta till vara på dessa lärdomar redan då programteorin formuleras.

Jag kan samtidigt konstatera att de *svagheter* avseende programteorin, som projektet var behäftat med redan i sin inledning, i huvudsak finns kvar. Det har tagit lång tid att få med representanter för alla fyra samverkande organisationer i styrgrupp och SAMS-grupp. När de väl kom in, blev förutsättningarna delvis förändrade bl a vad gäller programteorins formulering. En annan svaghet i projektet jag pekade på i maj 2009 finns kvar, men håller på att bearbetas på ett aktivt sätt. Det gäller programteorins förankring i sjukvården, men även till viss del i socialtjänsten. Oklarheterna om det finns tillräckligt med relevanta insatser för att kunna upprätthålla arbetslinjen kvarstår också i allt väsentligt.

De kommentarer som jag gjort om projektets *genomförande* kan sammanfattas på följande sätt. I min första delrapport konstaterade jag att det fanns en rad *styrkor* med genomförandet som det då såg ut. Jag nämnde bl a den motiverade personalen i projektet, en styrgrupp som målmedvetet arbetade för att stötta och att påverka en komplex omgivning samt att en stabil arbetsprocess var på väg att ta form. Dessa styrkor förefaller i allt väsentligt fortfarande finnas kvar. Till detta kan läggas att SAMS-teamet har haft handlingskraft nog att vidareutveckla utredningsprocessen efter det att arbetsförmedlingen kommit in på scenen. Jag kan också konstatera att teamet med styrgruppens stöd bedrivit ett tämligen omfattande externt utvecklingsarbete i syfte att stärka ställningen för målgruppen bland andra intressenter.

Men det finns fortfarande *svagheter* behäftade med SAMS-projektets genomförande. En är att det har tagit lång tid att etablera alla delar av projektet, inte minst till följd av att arbetsförmedlingen inte fanns med i teamet vid starten. Det har också tagit tid för teamet att etablera varaktiga relationer och få genomslag för sina arbetsmetoder hos delar av socialförvaltningarnas personal samt hos externa intressenter som exempelvis primärvården. En annan svaghet är att det ännu så länge är svårt att se hur SAMS:s arbetssätt skall kunna implementeras i reguljär verksamhet.

I arbetet med *målgruppen* är förstas den goda kompetensen hos personalen en *styrka*. De har visat skicklighet inte bara i arbetet med de enskilda klientfallen utan också i sitt strategiska arbete med att få en förståelse och aktiv medverkan från en rad intressenter som är berörda, inte minst från delar av primärvården. De har också fått upp en hög grad av uppmärksamhet omkring målgruppen, vilket inte skall underskattas. De har fått en acceptans för ett omfattande samverkansarbete. Den utvecklade arbetsprocess i klientfallen som jag redovisade ovan är också tecken på att projektet lyckats förnya sitt arbete med målgruppen. Projektet har också arbetat mer målmedvetet med motivationsfrågorna för den enskilde klienten, även om det där sannolikt finns mer att göra.

Till *svagheter* hör fortfarande att det tar lång tid att utreda de klienter som skrivits in i projektet. I den riktningen pekar också det faktum att projektet tar

in fler personer än de skriver ut. En annan svaghet är att projektet visserligen gjort vissa prioriteringar i målgruppen, men att de sannolikt inte är klara med detta arbete. Jag tänker i första hand på avvägningen mellan de ”korta” och ”långa” klientfallen.

Referenser

Litteratur

Bódis, P, Petersson, Kerstin och Andersson, Ulla ((2008) Uppföljning av återremitterade personer från SAMS under åren 2004 och 2005.

Bódis, Péter (2008) *Uppföljning av återremitterade personer från SAMS under åren 2004 och 2005*. Malmö stad

Fitzpatrick, J L & Sanders J R & Worthen B R (2004) *Program Evaluation. Alternative Approaches and Practical Guidelines*. New York, Pearson Education.

Lundquist, Lennart (1987) *Implementation steering. An actor-Structure Approach*, Lund/Bromley, Studentlitteratur.

Lundquist, Lennart (1992) *Förvaltning, stat och samhälle*. Lund, Studentlitteratur.

Petersson, Harry (1998) *Styrsystem och demokrati. Demokratiaspekter på ett marknadsanalogt system i landstinget Gävleborg*. Statsvetenskapliga Institutionen i Lund 1998.

Petersson, Harry & Svensson, Marie (2007) ”Medarbetarskap i förändring – ett angeläget projekt som inte blev av” i *Samverkan för friskare arbetsliv i Skåne*. Arbetslivsinstitutet, Länsarbetsnämnden, Kommunförbundet Skåne, Försäkringskassan och Region Skåne, Helsingborg 2007.

Petersson, Harry (2009) *Utvärdering av SAMS-projektet*. Delrapport, maj 2009, stencil.

Sannerstedt, Anders (1997) ”Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken” införd i Rothstein, Bo (red) *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm, SNS förlag.

SAMS – Samverkan om sjukvårdsförsäkrade, Årsberättelse 2008.

SAMS – Samverkan om sjukvårdsförsäkrade, Årsberättelse 2009.

SAMS . Samverkan om sjukvårdsförsäkrade, Tertialrapport nr 3, sep-dec 2008.

Vedung, Evert (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund, Studentlitteratur.

Övrigt material

Ansökan om projekt: Samverkan om sjukvårdsförsäkrade (SAMS) (2007-11-14)

Förslag till samverkansplattformar inom IoF för sjuka/sjukskrivna försörjningsstödstagare. Malmö Stad 2009-11-16.

Handlingsplan. Projektet "Bättre sjukskrivningsprocess i Skåne". 2009.

Styrgruppens minnesanteckningar för SAMS 2008 och 2009.

Utredningar av ohälsa och sjukskrivning inom socialtjänsten. Förslag 2009-11-16.