



Utvärdering, årsrapport | Unga kvinnor

Karen Ask

Sammanfattning

”Unga kvinnor” är ett projekt som syftar till att unga kvinnor med psykisk ohälsa ska påbörja arbete, studier eller annan sysselsättning, genom parallella insatser med arbetsmarknadscoachning och KBT-baserad terapi. Projektet finansieras av FINSAM i Malmö och bedrivs i samverkan mellan Region Skåne,/Vårdcentralen Limhamn (projektägare), INM Limhamn-Bunkeflo (processägare), SDF Limhamn-Bunkeflo/ Individ & familj(IOF), Malmö Stad/Arbets- och integrationscenter (AIC) Hyllie och Arbetsförmedlingen (AF) Malmö ung. Detta är en årsrapport från projektutvärderingen som fokuserar på samverkansprocesserna mellan de involverade organisationerna.

Samverkan har analyserats utifrån kunskap om vad som underlättar samverkan, sammanfattat i Danemarks (2010) tre S: *styrning – struktur – samsyn*. En tydlig *styrning* kräver enligt Danmark ett engagemang och berörda ledningars aktiva ställningstagande – det finns i styrgruppen men verkar inte finnas på de övergripande politiska och administrativa nivåerna. I Unga Kvinnor fanns från början en *struktur* i form av en tydlig och gemensam bild av syfte, målgrupp och ansvarsfördelning. En smidig organisation kring samverkan i projektet verkar dessutom finnas, i kraft av en processledning med manöverutrymme och en snabb, öppen och tydlig kommunikation. *Samsyn* finns i kraft av en gemensam problemförståelse, samtidigt som coachernas och terapeuternas yrkesroller är tydliga. Samsyn förutsätter kontaktytor och kommunikation, något som i projektet underlättas av samlokaliseringen av insatserna coachning och terapi.

Utvärderingen har också tittat på de samverkande organisationernas syn på det de samverkar kring, samverkans *gränsobjekt*, i detta fall *målgruppen unga kvinnor*. Ett syfte med projektet är att påverka de involverade personernas/organisationers syn på målgruppen från ”sjuk” till ”normal” vilket i sin tur påverkar hur målgruppen bemöts av ”systemet”. Projektets positiva resultat har gett de involverade myndighetspersoner en gemensam tilltro till att ett arbets sätt utifrån en syn på kvinnorna som normala, snarare än sjuka, fungerar. Deltagarna själva förmedlar att de i projektet genomgår vad man skulle kunna beskriva som en form av tillfriskande eller ”normalisering” – de ger uttryck för att de befinner sig i en utvecklingsprocess med en riktning framåt, samtidigt som de lär sig hantera sin ångest.

Synen på samverkans gränsobjekt är nära kopplat till ett nyinstitutionalistiskt perspektiv på samverkan där de samverkande myndigheterna ses som tillhörande olika *domäner* där de agerar utifrån olika logiker och gör anspråk på olika uppgifter. Det som utmärker Unga kvinnor är att vården/INM inte bara agerar inom sin traditionellt behandlande domän utan uppdraget att *ustrusta* deltagarna till samhällets krav ses som primärt. Det ligger i sin tur nära AICs uppdrag att *rusta* deltagarna. Övergången till Arbetsförmedlingen där deltagarna i hög grad förväntas vara rustade och "klara" för arbetsmarknaden, kan dock vara kritisk varför det är viktigt att uppföljning sker. En smidig övergång underlättas av att deltagarna fortfarande har kontakt med sina coacher på AIC men en fortsatt lätt tillgänglig kontakt med vården/psykiatrin efterfrågas. För att få med hela kedjan kring målgruppen är Försäkringskassan en viktig part att involvera i projektet. Det är dessutom viktigt att Region Skåne/ Primärvården som vid årsskiftet 2010/2011 stoppat sin medverkan i projektet, under 2011 åter blir en aktiv part. För en långsiktig samverkan efter projektets slut behöver Primärvården medverka på en stadsdelsövergripande nivå.

Om projektet

Unga kvinnor utgör en grupp som i hög grad behöver samordnade insatser där man på olika sätt kan bidra till att minska den psykosociala belastningen, arbeta förebyggande mot stressrelaterade symtom samt förmedla verktyg för att hantera tecken på psykisk ohälsa.

Så beskrivs problembilden för målgruppen unga kvinnor i projektet "Unga Kvinnor"s ansökan till FINSAM. Målgruppen befinner sig "mellan stolarna": Primärvården har inte tid att hjälpa dem, de anses inte tillräckligt sjuka för specialistvård inom psykiatri och de är inte tillräckligt friska för att kunna ta del av insatser från AIC och Arbetsförmedlingen.

"Unga Kvinnor" är ett av flera projekt som under 2010 fått medel av FINSAM i Malmö. Projektet drivs i samverkan mellan Region Skåne, Vårdcentralen Limhamn (projektägare), INM Limhamn-Bunkeflo (processägare), SDF Limhamn-Bunkeflo/ Individ & familj (IOF), Malmö Stad/Arbets- och integrationscenter (AIC) Hyllie och Arbetsförmedlingen (AF) Malmö ung.

Projektets syfte är att, genom att öka kunskapen om KBT-baserad metodik hos alla inblandade aktörer, kunna erbjuda ett brett stöd till målgruppen som kan leda till arbete, studier eller annan sysselsättning. Genom samverkan kan en gemensam syn och ett gemensamt arbetssätt för kvinnor med psykisk ohälsa uppnås inom de involverade organisationerna. Målgruppen för projektet är unga kvinnor mellan 18 och 30 år som har försörjningsstöd och/eller är arbetslösa samt sjukskrivna 3-6 månader på grund av stressrelaterade besvär eller psykisk ohälsa.

I projektet arbetar två arbetscoacher från AIC Hyllie med arbetsmarknadscoachning i grupp för deltagarna. Parallellt med coachningen genomgår deltagarna KBT-baserad gruppterapi under ledning av två terapeuter, den ena från INM Limhamn, den andra från Primärvården i Limhamn. Båda aktiviteterna äger rum i AIC Hyllies lokaler. Terapeuterna har inför och under projektet haft utbildning och handledning av arbetscoacherna och handledare från övriga samverkanspartners i grundläggande KBT.

Den första grupp kvinnor började i januari 2010 och fortsatte i 15 veckor med arbetsmarknadscoachning i grupp som därefter följdes upp med individuell kontakt. Gruppen bestod av 10 kvinnor men efter ett bortfall fortsatte gruppen med sju deltagare. I augusti 2010 startade en ny grupp med 11 deltagare som hade 12 veckors gruppcoachning, följd av individuell kontakt.

Om utvärderingen

Detta är en årsrapport från utvärderingen av Unga Kvinnor. Rapporten sammanfattar utvärderingen av projektet 2010. Jag som är författare till denna rapport och ansvarig för utvärderingen är verksam som utvärderare vid Centrum för tillämpad arbetslivsforskning (CTA), Malmö högskola. Underlaget för rapporten är den delrapport som presenterades i september vid styrgruppsmöte inklusive tertialanteckningar från detta möte. Kompletterande intervjuer som genomfördes i perioden oktober-december är också en del av rapportens underlag.

Utvärderingen genomförs på uppdrag av FINSAM och fokuserar *samverkansprocesserna* mellan projektets deltagande organisationer, i överensstämmelse med FINSAM's överordnade målsättning om att utveckla samverkan i de projekt de stödjer. Utvärderingen genomförs i syfte att skapa lärande i projektet och är tänkt att fungera som ett stöd för utveckling av projektets samverkansinsatser.

FINSAM ska enligt regeringsuppdraget ge effekt på tre plan: för individen, för samverkan och för samhället. Denna utvärdering studerar i första hand samverkansplanet på förvaltningsnivå och operativ nivå, i andra hand på individnivån. På individnivån ligger fokus på hur samverkan upplevs ur ett deltagarperspektiv, med utgångspunkten i att FINSAM stödjer samverkan mellan parter där insatserna direkt riktar sig mot individer med sådan problematik att samverkan krävs för att uppnå ett bra resultat.

Utvärderingens första del fokuserade följande frågeställningar:

- ✓ *Vilken uppfattning om samverkan i projektet finns hos de samverkande organisationerna?*
- ✓ *Vad är syfte, mål och målgrupper för samverkan i projektet? Vilken samverkan sker i projektet? Hur fungerar samverkan i projektet? Vilket mervärde – samverkanslärande – får organisationerna av samverkan i projektet?*
- ✓ I utvärderingens sista del kompletterades dessa frågeställningar med en tydligare fokus på målgruppen för samverkan:
- ✓ *Hur har synen på målgruppen "unga kvinnor" utvecklats hos samverkansparterna? Och hur uppfattar målgruppen, alltså kvinnorna, sig själva i kontakten med de samverkande organisationerna?*

Insamlingsmetoder och utvärderingsaktiviteter har varit:

- Medverkan vid styrgruppsmöten
- Inledande möte med processledaren maj 2010 och uppföljande intervju december 2010.
- Intervjuer med styrgruppsmedlemmar från de deltagande organisationer, i två omgångar, dels under sommaren 2010, dels under december 2010.

- Intervjuer i två omgångar med coacherna på AIC Hyllie, samt med terapeuterna från Primärvården och INM. I första omgången intervjuades coacherna och terapeuterna parvis var för sig, i andra omgången intervjuades de samlade i en grupp.
- Intervjuer med handläggare vid SDF Limhamn-Bunkeflo/Individ & familj, samt vid Arbetsförmedlingen Ung.
- Telefonintervjuer med tre deltagare ur projektets första deltagargrupp sommaren 2010
- Fokusgruppintervju med 7 deltagare ur projektets andra deltagargrupp november 2010

Hur fungerar samverkan?

Inspiration till analysen av den samverkan som sker i Unga Kvinnor har hämtats ur Skolverkets rapport "Erfarenheter av samverkan" (2010). I rapporten sammanfattar Danemark tillgänglig kunskap om vad som underlättar samverkan i tre S: styrning – struktur – samsyn.

Styrning handlar om att det finns en tydlig styrning på alla ledningsnivåer. Genom intervjuer med styrgruppsmedlemmarna kan jag bäst uttala mig om den operativa ledningsnivån och enbart ge indikationer på de övergripande ledningsnivåerna inom de samverkande organisationerna. En tydlig styrning kräver enligt Danemark ett engagemang och berörda ledningars aktiva ställningstagande – detta finns hos cheferna i styrgruppen men verkar inte finnas på de övergripande politiska och administrativa nivåerna. Detta blev tydligt i Region Skånes/Primärvårdens fall när Vårdcentralen Limhamn drog sig ur projektet under hösten utan att någon ersättare hittades. Styrgruppen kom efter detta fram till att Primärvårdens medverkan bör ligga på en nivå över vårdcentralerna.

Styrning förutsätter också att ledningen ger resurser. För Unga Kvinnor gäller att resurser till en fortsatt verksamhet ska komma från de samverkande organisationerna när FINSAM inte längre finansierar projektet. Finansieringen av projektet inom ordinarie organisationer har under hösten varit en viktig fråga på styrgruppens agenda, där man lyft fram vikten av att synliggöra projektets personliga såväl som samhällsekonomiska vinster hos huvudmännen. Vårdcentralen Limhamns avhopp ger anledning att ställa frågan vilka ekonomiska incitament som finns för Primärvården att satsa resurser på att samverka med de övriga organisationerna i ett projekt som Unga Kvinnor.

Struktur ger tydlighet och fasta konturer i arbetet. Struktur kan t ex skapas med hjälp av avtal, riktlinjer och samordningsfunktioner, samt genom att förtydliga begrepp, syfte, målgrupp och ansvarsfördelning. I Unga Kvinnor fanns från början en struktur i form av en tydlig och gemensam bild av syfte och målgrupp, samt en ansvarsfördelning som förtydligades under vårens arbete. En smidig organisation kring samverkan i projektet verkar dessutom finnas, i kraft av en processledning med manöverutrymme och en snabb, öppen och tydlig kommunikation.

Samsyn handlar om att det behöver råda en viss grad av gemensam problemförståelse, samtidigt som yrkesrollerna är tydliga. I Unga Kvinnor finns en relativt stor samsyn på målgruppen, dess problem och hur de lösas genom samverkan. Tydliga yrkesroller finns också – terapeuterna och coacherna representerar olika professioner som tillför olika kompetenser i lösningen av de unga kvinnornas problem. Samsyn förutsätter, enligt Danmark, kontaktytor och kommunikation. På den operativa nivån upplever coacherna och terapeuterna att samarbetet underlättas av att deras verksamheter – coachning och terapi – finns under samma tak. Samlokaliseringen ger möjlighet till en kontinuerlig informell kommunikation vid sidan om de gemensamma mötena som äger rum varje 14:e dag.

Målgruppen som gränsobjekt

Målgruppen unga kvinnor är det som de involverade organisationerna i projektet samverkar kring – det är samverkans *gränsobjekt*. De samverkande organisationer utgör olika sociala världar där gränsobjektet tilläggs olika betydelser anpassade efter den lokala kontexten. Men gränsobjektet har också övergripande, gemensamma meningar för de samverkande parterna. Uppfattningarna om gränsobjektet kan förändras genom en samverkansprocess, samtidigt som samverkan tydliggör olikheter och beroenden mellan parterna. (Lindberg, 2009)

I analysen av samverkan i unga kvinnor är begreppet gränsobjekt intressant. *Hur bidrar projektet till uppfattningen av gränsobjektet "unga kvinnor" hos de samverkande parterna? Har uppfattningarna om målgruppen utvecklats bland de involverade personerna under projektets gång? Och hur uppfattar målgruppen, alltså deltagarna, sig själva, i mötet med projektet?*

Enligt processledare Richard Bernce bygger metodiken i Unga Kvinnor på en syn på deltagaren som normal och inte som sjuk. Metodiken motverkar därmed en process där individen i mötet med systemet utvecklas till psykiatrisk patient. Syftet med projektet är alltså att påverka de involverade organisationers syn på målgruppen från "potentiell patient" till "normal" vilket i sin tur påverkar hur målgruppen bemöts och vilka insatser som erbjuds av "systemet".

De samverkande organisationers gemensamma syn på målgruppen var inledningsvis att unga kvinnor var en problematisk grupp som det inte fanns lösningar för inom de enskilda organisationerna utan individerna skickades hela tiden vidare till andra myndigheter med psykiatrin som slutstation. Projektets positiva resultat har gett de involverade myndighetspersoner en gemensam tilltro till att ett arbetsätt utifrån en syn på kvinnorna som normala, snarare än sjuka, fungerar. Denna gemensamma tilltro har gett anledning till idéer om nya målgrupper – nya likartade gränsobjekt – för projektet. Tanken att samverka kring en liknande insats för målgruppen *unga män* har växt fram hos de inblandade parterna. Att utvidga samverkan kring en lyckad metod anser jag som utvärderare är positivt. Det är dock viktigt att göra en analys av problembilden och lösningsbehoven för varje ny målgrupp, innan metoden appliceras.

Uppfattningarna om målgruppen hos de personer som ingår i samverkan har delvis förändrats genom att de utvecklat fördjupad kunskap om gruppen genom projektet. Gemensamt för coacherna och terapeuterna är att de i sina båda arbetssätt utgår från en syn på de unga kvinnorna som normala personer med kraft och möjlighet att utvecklas. Det har i projektet förts diskussioner om synen på de unga kvinnorna som en "tung" målgrupp. Upplevelsen av målgruppen som tung har dock olika innebörder. För coacherna på AIC innebär det tunga att kvinnornas berättelser om en hård, personlig historik har getts förhållandevis stort utrymme även om arbetsmarknadscoachningen i grunden bygger på lösningsfokuserat arbetssätt. Min tolkning som utvärderare är att även om coacherna är vana vid målgruppen unga kvinnor på AIC ges de inom det ordinarie utbudet inte så stort utrymme att arbeta med sina mer personliga, psykiska processer eftersom dessa ligger på gränsen till vårdens ansvarsområde.

För terapeuterna från INM och Primärvården ligger det tunga med målgruppen inte i kvinnornas psykiska bagage. Målgruppen är inte tyngre än det som terapeuterna är vana vid inom vuxenpsykiatri. Det som upplevs tungt är snarare kvinnornas sociala problematik som till exempel innebär bostadsproblem och fattigdom – det är ett område som terapeuterna inte stöter på inom sina hemmaorganisationer. Coacherna är däremot vana att hantera den sociala problematiken inom sitt ansvarsområde. De fungerar som "spindlar i nätet" och drar i trådarna mellan olika myndigheter för att lösa problemen med bostad och ekonomi vilket ofta är en förutsättning för att kvinnorna kan fokusera på projektets insatser.

För deltagarna har det, enligt terapeuterna, stor betydelse för de unga kvinnornas uppfattning av sig själv som normala, att insatsen finns på AIC där kvinnorna befinner sig på lika fot med "normala" arbetsökande. I fokusgruppintervjun med de unga kvinnorna beskrev kvinnorna inte sig själva i termerna "normal" eller "sjuk". Men självbilden som kvinnorna förmedlade handlar om en form av tillfriskande eller "normalisering" – de ger uttryck för att de befinner sig i en utvecklingsprocess med en riktning framåt, samtidigt som de lär sig hantera sin ångest. Det illustreras i följande två citat:

Man har identifierat sina bromsklossar som man har inom sig och arbetar med dem, samtidigt som man hela tiden är i rörelse framåt.

Coachningen är något konkret att jobba framåt med, så man inte blir fast i ens eget mående och fokuserar sin ångest.

Hur deltagarna uppfattar sig själva påverkas av hur de bemöts av "systemet", i projektet representerad i form av coacherna, terapeuterna, samt av handläggare på IOF och Arbetsförmedlingen. Coacherna uppges vara de centrala kontaktpersonerna för kvinnorna – till dem kan kvinnorna vända sig med alla typer av frågor. Coacherna upplevs vara tillgängliga, stödjande och fungerar som kvinnornas kontaktlänkar till andra myndigheter och organisationer – spindlar i nätet. Det bemötande kvinnorna har fått av coacherna i projektet står i motsättning till de oftast negativa förväntningar de haft. Flera av kvinnorna vittnar om

tidigare upplevelser av att bli "överkörda" i mötet med myndigheter. Några deltagare har för kanske första gången fått frågan: Vad vill du? Och fått sina karriärönskingar tagna på allvar av en person från "systemet". Vid tiden för intervjun var kvinnorna i slutet av projektet och stod inför att skulle fortsätta hos Arbetsförmedlingen. Denna förestående övergång väckte hos de flesta av kvinnorna en oro – för det okända och för att bli behandlat på "systemets" villkor. Följande dialog från fokusgruppintervjun uttrycker denna oro:

Bra att ha någon med mig då jag tidigare i kontakten med olika organisationer haft svårt att föra fram mina önskemål så att jag ofta har blivit nedröstat även om det är min framtid det handlar om (...).

De har också mer kunskap, de kan systemen. För oss som inte kan det, är det bra att ha det stödet.

Också för att hamna rätt från början, Så att det inte blir fler misslyckanden. Det gör också att man får mer förtroende för myndighetspersoner rent generellt.

Genom att "systemet" har bemött kvinnornas behov genom projektet utvecklar de en ny bild av sig själv som vad man skulle kunna kalla likvärdiga och delaktiga medborgare som kan göra sin röst hört i mötet med myndigheter. Denna bild har byggts upp genom en förtroendefull relation till coacherna som representerar det trygga stödet vid övergången till en ny och okänd myndighet.

När det gäller relationen till terapeuterna upplever kvinnorna också denna som förtroendefull. Kvinnorna kopplar inte terapeuterna till Primärvården och privatpsykiatrin eftersom terapin är förlagt till AIC. Detta bekräftar terapeuternas upplevelse av att lokaliseringen på AIC bidrar till kvinnornas syn på sig själva som "normala".

Domänanspråk

Domänanspråk är ett ofta använt begrepp i samverkanslitteraturen och kan användas för att förstå de samverkande organisationers roller och handlande i projektet. Domänanspråk används också av Ottosson i hans utvärdering av FINSAM Malmö (Ottosson, 2008). "Systemet", dvs. välfärdssamhällets offentliga sektor, består av ett flertal aktörer med angränsande och delvis överlappande ansvarsområden. Arbetsrehabilitering är ett exempel på ett organisatoriskt fält där organisationerna agerar inom olika institutionella sfärer med olikartad logik och domänanspråk. Figur 1 nedan visar hur uppdelningen mellan de tre sfärer inom arbetsrehabilitering ser ut.

Figur 1. Arbetsrehabiliteringens tre sfärer

Institution	Medicin	Arbetsrehabilitering	Produktion
Organisation	Vårdapparat (sjukhus och vårdcentraler)	Välfärdsbyråkrati (FK, AF, Soc. etc.)	Arbetsgivare
Logik	Vetenskap, professioner och traditioner	Regelstyrning	Marknad
Domänanspråk	Beslut om diagnostik, terapi och behandling. Bedömning av arbetsförmåga.	Beslut om ekonomisk ersättning. Bedömning av arbetsförmåga.	Beslut om samt att leda och fördela arbete

(ur Lindqvist 1998).

Med en organisations domän menas de anspråk den har när det gäller att förse en viss del av befolkningen på varor och tjänster. Det finns en potentiell konkurrenssituation mellan organisationer med överlappande och angränsande ansvarsområden – de tävlar om att ta hand om eller slippa utföra vissa uppgifter. Exempelvis är primärvårdens och INMs domänanspråk i relation till målgruppen unga kvinnor att bestämma om terapi medan det är AICs domänanspråk att ta hand om arbetsmarknadsförberedande insatser. Arbetsförmedlingens domänanspråk är däremot att matcha direkt mot arbetsgivare.

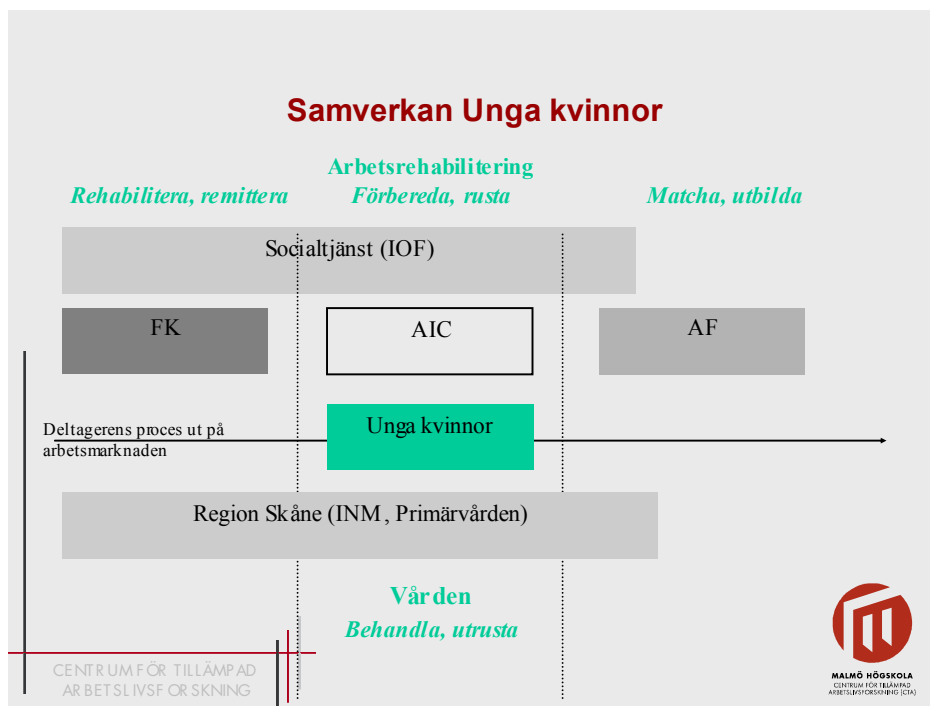
Samverkan mellan organisationerna i Unga Kvinnor kan illustreras med hjälp av figur 2 och 3 nedan. Figurerna har jag skapat utifrån den bild jag fått av projektet genom intervjuer och möten men också med inspiration av nyinstitutionalism och begreppet domänanspråk (Lindqvist 1998). Figurerna kan användas som underlag för att diskutera hur samverkan i projektet fungerar. Figur 2 visar var projektet befinner sig i relation till de involverade och relevanta myndigheterna (Försäkringskassan är inte part i projektet men finns ändå med i figuren eftersom den anses vara en relevant myndighet). Figur 3 illustrerar hur samverkan ideellt sett borde fungera med överlappningar mellan de operativa organisationernas (Region Skåne/INM och Primärvården, AIC och AF) domäner. Sanningen finns någonstans däremellan. Överlappningarna, som illustreras i figur 3 mellan AIC, AF samt INM och Primärvården, finns med eftersom de visar på samverkansbehov som uttryckts i intervjuerna. I det följande redovisas områden där samverkan kan utvecklas.

Övergången AIC – Arbetsförmedlingen

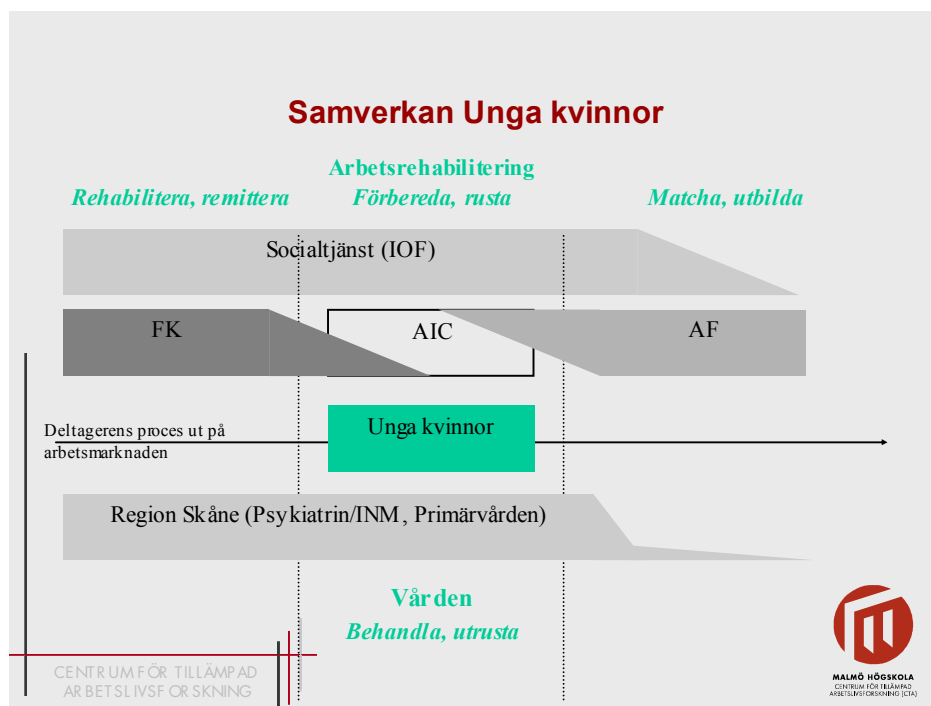
När det gäller övergången från AIC till Arbetsförmedlingen uttrycks behov att Arbetsförmedlingens handläggare träffar deltagarna i ett tidigare skede av projektet, för att deltagarna kan få grundläggande information och börja etablera en relation med myndigheten. Från AIC uttrycks å ena sidan en önskan om ett tydligare arbets sätt för samverkan som bygger

på en mer aktiv roll från Arbetsförmedlingens sida. Å andra sidan uttrycks från Arbetsförmedlingen att den samverkansstruktur de byggt upp, med fasta tider för samverkansmöten och bokning av trepartssamtal, fungerar bra, men att signalen till samverkan kring en deltagare får komma från AIC om personen inte redan finns inskriven på AF. Arbetsförmedlarna prioriterar oftast att låta AIC eller annan aktör ta över ansvaret för sina sökande när de är i en aktivitet som t ex Unga kvinnor. Det innebär att de under aktivitetens gång intar en passiv roll där de förväntar sig att få feedback från AICs coacher vid behov, även om det optimala hade varit en aktiv uppföljande roll där arbetsförmedlaren gjorde besök hos den sökande i projektet.

Figur 2: Samverkan i Unga kvinnor



Figur 3: Samverkan i unga kvinnor



Rollfördelningen mellan AIC och Arbetsförmedlingen kan förklaras med hjälp av domänanspråken. Som organisationen "i mitten" förbereder AIC deltagarna tills de är "klara för Arbetsförmedlingen", dvs. "matchningsbara". Eftersom AIC ansvarar för denna förberedelseprocess är det AIC's handläggare som får signalera till Arbetsförmedlingen när en deltagare är "klar". Men när är en deltagare klar? Finns det samma uppfattning hos AIC och AF om när deltagaren är klar? Finns det med andra ord en gemensam syn på gränsobjektet – när är en deltagare tillräckligt "normal" för att kunna ingå i Arbetsförmedlingens domän och ta del av Arbetsförmedlingens insatser? Sektionschef för Arbetsförmedlingen Ung upplever att AIC och AF har samma syn på när deltagarna är jobbklara:

Text att det finns grundläggande saker som måste vara ordnat, de måste text komma till projektet. Man måste kunna uttala att man söker jobb och vill ha ett jobb, även om det kan vara med hur mycket stöd som helst. Det kan vara olika skäl till att man inte kan ta ett jobb och då går det inte att vara på AF, då är det andra saker som måste lösas först.

Övergången från AIC till Arbetsförmedlingen fungerar trots ovanstående relativt smidigt eftersom AIC's coacher finns kvar som kvinnornas handläggare och kan ge dem extra stöd vid behov. Det är viktigt eftersom Arbetsförmedlingen har begränsat tid att ge stöd i form av samtal och hjälp med kontakter. Det motsvarar också kvinnornas uttryckta behov för att bevara

den trygga relationen till coacherna och säkrar att den fortsatta coachningen/handläggningen fortsatt stödjer den process som kvinnorna har påbörjat i projektet. Den intervjuade arbetsförmedlaren uttrycker det såhär:

Coachen kommer att finnas kvar ett bra tag till tills vi ser var det landar någonstans så det känns jättebra. Det är ju coachen som känner henne och vet vad hon har gått igenom, det vet ju inte jag.

Samverkan med vården

Möjlighet till fortsatt kontakt med terapeuterna/primärvården/psykiatrien efterfrågas också av kvinnorna:

”Synd att vi kan fortsätta kontakten med coacherna medan med terapeuterna tar det ett abrupt slut. Ingen möjlighet till vidare kontakt på vårdsidan medan coacherna har gett massor med vidare kontakter.

Kvinnorna uttrycker viss oro för återfall och känner behov av att träna mer på det de lärt inom KBT. Denna risk skulle kunna motverkas genom att göra psykiatrien fortsatt lätt tillgänglig för kvinnorna i tiden efter projektet, t ex genom att de har en kontaktperson. Även hos Arbetsförmedlingen finns ett behov av lättare vägar in för kontakter med vården. Ofta kan det ta flera månader att t ex få in ett läkarutlåtande som underlag för vissa typer av insatser, vilket försenar deltagarens process på väg ut på arbetsmarknaden. Processledare Richard Bernce instämmer i att möjligheten till en viss kontakt med psykiatrien bör finnas kvar, t ex i form av en gemensam resurs där kvinnorna kan ”docka” in igen – vilket i figur 3 illustreras med en utplånande triangel – men det viktiga är att kvinnorna på sikt slutar att se sig själv som sjuka

Primärvården betraktas av övriga samverkande organisationer som en mycket viktig part varför det upplevs som en förlust att Vårdcentralen i Limhamn hoppade av projektet. Primärvården upplevs av både Arbetsförmedlingen och AIC som svåra att få med i samverkan – ingen av organisationerna samverkar med vården i andra projekt eller verksamheter. Samverkan med vården är viktigt eftersom den skulle underlättas av utvecklande av ett gemensamt språk. Att vården har ett annat språk visar sig t ex i läkarutlåtande som inte är skrivna med hänsyn till arbetsmarknaden. I termer av domänanspråk är språket uttryck för en logik som fokuserar behandling av patienter och bedömning av arbetsförmåga snarare än målet att klienten ska ut på arbetsmarknaden. Processledare Richard Bernce menar att vården inte bara ska behandla utan även *ustrusta* sina patienter (termen *ustrusta* har därför lagts till i figur 2 och 3). Richard vill komma ifrån behandlingsbegreppet eftersom det refererar till att någon är sjuk - men många människor, häribland de unga kvinnorna, är inte sjuka, utan det handlar om att de inte är *ustrustade* till att klara samhällets krav. KBT-kunskapen bygger på denna syn som i bästa fall borde genomsyra hela kedjan, från vården till Arbetsförmedlingen.

Efter Primärvårdens avhopp fungerar INM som processägare men på längre sikt menar flera av de intervjuade cheferna att Primärvården bör vara processägare eller åtminstone en aktiv part, eftersom målgruppen primärt ligger under deras ansvar och inte under INM som har tyngre psykiatriska patienter i behov av specialistvård. Richard Bernce ser även AIC som en möjlig ägare vid en implementering, eftersom de finns "i mitten".

Socialtjänstens och Försäkringskassans roll

Socialtjänstens roll i projektet är att remittera deltagare. Samverkan generellt och i projektet bygger på att triangeln IOF-AIC-AF fungerar. Det finns inga indikationer på att det skulle finnas problem med denna samverkan i projektet.

Försäkringskassan är inte med i projektet men har vid intervjuer och styrgruppsmöte nämnts som en möjlig part. Även om det hittills enbart har varit en liten del av projektdeltagarna som varit sjukskrivna, har personerna i målgruppen, enligt Richard Bernce, en stor risk att bli långtidssjukskrivna, utförsäkrade och till och med aktuella för sjukpension i vissa fall. Projektet medverkar till att motverka sjukskrivning och därmed har Försäkringskassan mycket pengar att spara.

Långsiktig samverkan

Unga kvinnor befinner sig i vad man skulle kunna kalla en förimplementeringsfas där de chefer som är med i styrgruppen är överens om att arbetssättet ska implementeras inom de ordinarie verksamheterna men ännu inte vet hur. Därför kan det vara på sin plats att jag som utvärderare tillför några tankar kring projektets förutsättningar för att kunna bestå på längre sikt. Danmark har i Skolverkets rapport (2010) identifierat några framgångsfaktorer för att samverkan ska bestå över tid:

- Tydlig förankring på politisk nivå
- Tillgång till resurser
- Samverkansarbetet knyts till funktion och inte person
- De som deltar i arbetet utvecklar samverkanskompetens

Hur ser förutsättningarna ut för Unga Kvinnor att bestå över tid när man utgår från dessa faktorer?

Vad gäller **förankringen på politisk** nivå finns den, enligt min uppfattning, i dagsläget inte. När projektet identifierar vilka huvudmän man ska rikta sig till för att få tillfört ekonomiska resurser är det viktigt att prioritera den politiska och inte bara den administrativa ledningen. Givetvis har projektet potential att "säljas in" hos politiker eftersom det berör frågor som redan finns på den politiska agendan: exempelvis att problem som ungdomsarbetslöshet, stress, utanförskap mm. ska lösas genom förebyggande arbete och fokus på "arbetslinjen".

Tillgången till **resurser** när FINSAM inte längre ger stöd är en fråga som ännu inte är löst. Här kan det vara viktigt att ha i åtanke att resurser inte enbart handlar om ekonomiska medel utan också om att frigöra tid och ha tillgång till bra lokaler. Samlokaliseringen uppges vara en av projektet främsta framgångsfaktorer, inte minst ur deltagarperspektiv. Både deltagare, coacher och terapeuter uttrycker att deltagarna i en period med stora personliga förändringar behöver den trygghet som en lugn miljö och fasta ramar kan ge. Det innebär t ex att förflytta sig till en annan plats för att kunna ta del av olika men samordnade insatser kräver så pass mycket extra tid och energi för deltagarna att risken är stor att de hellre struntar i det. Frågan om hur en samlokalisering kan fortsätta är därför viktig.

Samverkan i Unga kvinnor är kopplad till de personer som arbetar i projektet – när FINSAM och styrgruppen efter avslutad projektperiod är borta, finns ingen **funktion för långsiktig samverkan** kring målgruppen unga kvinnor. *Om en sådan funktion bör finnas, hur kan den då se ut?* I delrapporten från september framgår det att det i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo finns en samverkansstruktur som man skulle kunna använda sig av. Problemet är dock att samverkansstrukturen är begränsat till Limhamn-Bunkeflo medan målgruppen primärt finns i andra stadsdelar. Lärdomen från Vårdcentralen Limhamns avhopp är dessutom att Primärvårdens involvering bör ligga på en stadsdelsövergripande nivå. Ett annat förslag som togs upp i delrapporten i september är att en samverkansfunktion kan bestå av en samverkansgrupp där alla involverade aktörer kan mötas.

De personerna som arbetat i projektet har utvecklat vad man skulle kunna kalla **samverkanskompetens**. De har blivit bättre på att samverka, genom att de dels fått bättre insikt i varandras organisationer, dels har utvecklat en så kallad **samverkspraktik**. Lindberg (2009) skriver att i samverkanssituationer möts människor från olika yrkesgrupper med olika kompetenser, erfarenheter och kulturella normer och representerande olika verksamheter med olika lagar, finansiering och mål. När ett nytt arbetssätt provas ifrågasätts etablerade normer och praktiker och en samverkanspraktik kan successivt växa fram. Terapeuterna och coacherna, som inte hade tidigare erfarenhet av att samverka med varandras organisationer, beskriver att de under första halvåret 2010 letade sig fram innan de under hösten hittade ett sätt att arbeta tillsammans – en samverkanspraktik.

Förutom kompetens att samverka, kan samverkan också leda till andra lärdomar. En frågeställning för utvärderingen har varit: Vilket mervärde i form av samverkanslärande får organisationerna i projektet? Man talar ibland om samverkanslärande – ett lärande som sker som följd av samverkan. Förutom samverkanskompetens har personer inom AIC, IOF och AF tillägnat sig kunskap om KBT och utvecklat ett nytt syn- och arbetssätt kring målgruppen. Alla parter men särskilt terapeuterna (Primärvården, INM) och coacherna (AIC) har lärt sig om hur samlokalisering och samtida insatser kan organiseras och hur terapi och coaching kan komplettera varandra för att få ett lyckat resultat för målgruppen.

Det lärande som ägt rum i projektet har främst skett på individnivå. Organisatorisk lärande sker om det i den konkreta verksamheten skapas en individberoende kunskap och förståelse av övriga myndigheters verksamhet (Mikael Ottosson, 2010). För att ett organisatoriskt lärande

ska ske måste de lärdomar som dras på individnivå föras vidare till ett organisatoriskt sammanhang. En intressant fråga blir: *Vilket lärande i Unga kvinnor är intressant att utveckla från ett individuellt till ett organisatoriskt lärande? Hur kan detta ske? Hur säkras exempelvis ett kontinuerligt lärande om KBT inom AIC, IOF och AF?*

Terapeuterna och coacherna har i intervjuer under hösten frågats om deras tankar kring hur de ska kunna föra över sina kunskaper till nya personer som ska jobba vidare med samverkan kring målgruppen unga kvinnor, i projektet eller som permanent verksamhet. Det var vid intervjutillfället osäkert om projektet skulle fortsätta och vilka personer som i så fall skulle arbeta med det. AIC var under omorganisering och all personal skulle söka om sina tjänster. Terapeuten från Primärvården skulle sluta och terapeuten från INM hade nyss gått på föräldraledighet. Ingen hade gjort sig några särskilda tankar kring överföringen av kunskaper till nya ansvariga. Gemensamt för terapeuternas och coachernas svar är att det finns nerskrivna rutiner och arbetsmaterial, samtidigt som arbetssättet för respektive profession inte skiljer sig avsevärt från det ordinarie. Sedan dessa intervjuer har det blivit klart att coacherna ska fortsätta i projektet medan terapeuterna har byts ut. Övergången från de tidigare till de nya terapeuterna (en terapeut och en mindfulnessinstruktör) har skett genom att de träffats för att diskutera upplägget. Samtidigt säkras en kontinuitet i och med att coacherna stannar kvar. Enligt Richard Bernce är det bra att byta personal då det visar om projektet är metod- och inte personbundet. Enligt en av coacherna är det viktigaste viljan att samarbeta kring en målgrupp. Jag väljer ett citat från denna coach eftersom det på ett så bra sätt fångar in vad samverkan kring ett gränsobjekt i projektet Unga kvinnor handlar om:

Om det finns vilja att samarbeta så hittar man också rutiner för det. Vi har kvinnorna i fokus och det är dem vi samarbetar kring och det som är viktigt är att deras process går framåt. Så det ska inte vara något problem att samarbeta om vilja finns från både sidor att det ska gå bra för kvinnorna.

Referenser

Ask, Karen (2010). Utvärdering Unga Kvinnor. Delrapport. Malmö: Malmö högskola.

Bernce, Richard, Ekström, Lars och Jadbäck, Gethel (2010): *Projektansökan Unga Kvinnor*.

Bernce, Richard och Ekström, Lars (2010): *Tertialrapport "Unga Kvinnor"*. Malmö: FINSAM

Lindberg, Kajsa (2009). *Samverkan*. Malmö: Liber.

Lindqvist, R. (2008) *Gränser mellan organisationer – exemplet arbetslivsinriktad rehabilitering*.
Lund: Studentlitteratur.

Ottosson, Mikael (2008). *Utvärderingsrapport I, Finsam Malmö*. Malmö högskola.

Ottosson, Mikael (2010). *Utvärderingsrapport III, Finsam Malmö*. Malmö högskola.

Skolverket (2010): *Erfarenheter av samverkan*.