

”I ambulans till arbetsförmedlingen”

Nio handläggares upplevelser av samverkan gällande rehabiliteringskedjan, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänsten

Av: Emira Laci & Gisela Ek

Socialhögskolan vid
Lunds universitet

HT – 2011



Handledare: Lena Palvén

Abstract

Author: Emira Laci & Gisela Ek

Title: Nine administrative officers experience of collaboration about the Swedish rehabilitation reform.

Supervisor: Lena Palvén

Assessor:

The purpose of this study is to investigate how professional administrative officers in three authorities of small town, experience collaboration in their work with clients in the Swedish rehabilitation reform. The authorities who have participated in the study are two governmental, the Swedish Social Insurance Agency, the Swedish Public Employment Service and one local, the Municipality of Social Services. To achieve the purpose of this study, we have performed nine structured interviews, three interviews with each authority. We have chosen these three authorities, because they all have an important role in the Swedish rehabilitation reform. In our study we have found that the authorities have different perceptions of how cooperation between them works. The study also shows that the different regulations and practices of the authorities hamper easy interaction. It is also shown that the administrative officers of the different authorities are not sure of their professional roles and the division of responsibility between the authorities.

Keyword: *cooperation, governmental authorities, rehabilitation reform, social insurance*

Förord

Att skriva c-uppsats tillsammans har varit en utmaning för oss båda då vi har haft en avståndsträcka på ca: 180 km ifrån varandra. Tack vare vårt goda samarbete och tålamod har vi lyckats avrunda vår uppsats med stolthet, utan sura minner och konflikter. Vi är tacksamma att vårt samarbete har fungerat så smärtfritt trots de avstånd som existerat i mellan oss.

Till detta uppsatsarbete har vi många att tacka för all hjälp och stöd under hela resans gång.

Till att börja med vill vi tacka alla intervjupersoner som har tagit emot oss och delat med sig av sina erfarenheter. Vi kände oss välkomna och väl bemöta hos alla myndigheterna.

Våra anhöriga har varit ett stort stöd och vi vill rikta ett tack till alla. Ett extra stort tack går till Giselas mamma och Emiras lillebror som hjälpt oss under vägens gång. Vi vill även tacka andra externa personer som har tagit tid för att besvara våra frågor och haft tålamod.

Avslutningsvis vill vi rikta ett stort tack till vår handledare Lena Palvén som har inspirerat oss ända in i slutet. Utan ditt engagemang och intresse hade vårt arbete aldrig blivit klart, ett varmt och hjärtligt tack till dig Lena. Sist men inte minst vill vi tacka varandra!

Innehållsförteckning

1. Inledning

1.1 Problemformulering	6
1.2 Avgränsning	7
1.3 Syfte och frågeställningar.....	8

2. Bakgrund och sammanhang

2.1 Arbetsmarkandens bakgrund.....	8
2.2 Sjukförsäkringsreformen.....	9
2.3 Rehabiliteringskedjan.....	9
2.4 Utvärdering av rehabiliteringskedjan.....	11
2.5 Trygghetssystemet – de tre myndigheternas roll.....	12
2.5.1 Arbetsförmedling	12
2.5.2 Försäkringskassan	12
2.5.3 Socialtjänsten	13
2.6 Arbetsförmåga.....	13

3. Tidigare forskning

3.1 Vad som är betydelsefullt för en fungerande samverkan.....	14
3.2 Samverkan inom offentliga verksamheter.....	15
3.3 Oklarheter i samverkan	16
3.4 Behövs samverkan?.....	16

4. Teoretiska perspektiv

4.1 Strukturella perspektivet	18
4.2 Hur en organisation struktureras	18
4.3 Strategi för samverkan	19
4.4 Politiska perspektivet	19

5. Metod

5.1. Förförståelse.....	20
-------------------------	----

5.2 Metodval.....	21
5.3 Semistrukturerade intervjuer	23
5.4 Urval.....	23
5.5 Presentation av intervjupersonerna	24
5.6 Tillvägagångssätt.....	25
5.7 Bearbetning av intervju materialet	26
5.8 Tillförlitlighet	27

6. Presentation av analys och empiri samt slutsatser

6.1 Samverkan.....	28
6.2 Tillit.....	31
6.3 Myndigheternas roller och ansvar	32
6.4 Myndigheternas regelverk.....	34
6.5 Samlokalisering och individperspektiv	35
6.6 Begreppet arbetsförmåga.....	36

7. Avslutande diskussion

7.1 Egna reflektioner	38
7.2 Förslag till fortsatt forskning	41

8. Referenser

42

9. Bilaga

46

1.1 Problemformulering

Den 1 juli 2008 trädde ”en reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete” (2007/08:136) i kraft. Den reformerade lagstiftningen kom att innebära stora förändringar i den svenska sjukförsäkringen. Syftet med reformen var att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom att öka individens möjligheter i förhållande till arbetsmarknaden. Fokus skall läggas på individens resurser och förmågor. Reformens syfte skall uppnås genom rehabiliteringskedjan, som infördes med fasta tidpunkter gällande prövning av arbetsförmåga (prop. 2007/08:136). Den förändrade sjukskrivningsprocessen med fasta tidpunkter påskyndar handläggning och utredning inom försäkringskassan samt hos arbetsgivaren för att behov av anpassning och rehabiliteringsinsatser ska upptäckas så tidigt som möjligt. Bestämmelserna ökar behovet av samverkan mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen för att kunna erbjuda individen stöd i rehabiliteringsprocessen så snabbt som möjligt. Behovet av samverkan ökar även på grund av att individen bör erbjudas passande stöd i rehabiliteringsprocessen samt för att motverka att individen ”faller mellan stolarna”. Principen med reformen är att tidigt och aktivt engagemang är avgörande för ett bra resultat (Försäkringskassan, 2011).

Idag när reformen genomförts har det uppstått diskussioner kring individens risk att ”hamna mellan stolarna”, dvs. mellan arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänsten, då samverkan mellan organisationer ofta är problematisk. Danermark och Kullberg (1999) tar upp en orsak till att individer kan hamna mellan de olika myndigheternas ansvar. De tror att myndigheternas olika användning av språk samt tolkningsram kan vara en anledning. Detta problem kan resultera i ansvarsskjutning genom att ansvaret transporterats fram och tillbaks i mellan de olika myndigheterna. Detta eftersom att ingen av myndigheterna utifrån sin egen organisatoriska tolkningsram anser att de har ansvaret (Danermark & Kullberg, 1999). I en tidigare utgiven rapport (SKL, 2008) lyfts problematiken gällande samverkan mellan arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänsten kring deras relationer till målgruppen upp. Individer som i dagens samhälle inte har ett arbete riskerar att hamna i en ansvarsmässig gråzon mellan de berörda myndigheterna. Gråzonen kan dels beskrivas som att individerna kan hamna under fler än ett myndighetsansvar och dubbelarbetas, dels där man anser att individens behov är otydliga och därför

inte anses tillhöra den egna organisationen och bollas över till en annan myndighet, som gör samma bedömning.

En av oss har haft ett sommarvikarierat inom ekonomisektionen i en mindre kommun. Som ny och utomstående var det möjligt att göra observationer inom arbetsgruppen och se dilemman som socialsekreterarna kom i kontakt med. Det fanns en stor frustration bland kollegorna på enheten när det gällde arbete med målgruppen ”utförsäkrade”. Socialsekreterarna uttryckte att det ”inte fanns någon som ville arbeta med dessa personer” och att individerna bollades runt mellan de olika myndigheterna. De upplevde att samverkan med de andra myndigheterna inte var tillfredställande och att de saknas kunskap kring de andra myndigheternas regelverk. Observationerna från ekonomienheten resulterade i en nyfikenhet kring hur bristande samverkan påverkar myndigheterna, handläggarna samt klienterna som är aktiva i rehabiliteringskedjan. Hur påverkar avsaknaden av samverkan de olika parterna? I media har vi läst flera artiklar om hur individer påverkats av de förnyade sjukförsäkringsreglerna och ställer oss frågan hur påverkas de professionella inom myndigheterna? Detta gjorde att vi valde att utgå från en organisationsnivå då vi anser att det är här problematiken ligger. I vår undersökning har vi valt att använda oss av begreppet samverkan som ansluter till Mallanders (2008) begreppsbestämning. Vi anser att Mallander har en enkel och bra definition av samverkan. Mallander (2008) betecknar samverkan som relationen mellan minst två parter. Relationen ska vara varaktig och ha en viss grad av formalisering samt någon form av tydliggjort syfte och mål. Exempel på samverkan kan vara långsiktiga kontakter kring individuella ärenden där de samverkande parterna regelbundet träffas för att samordna insatser för den enskilda individen (Bergmark *et al.* 2008:87-89).

1.2 Avgränsning

Vi har valt att avgränsa oss till hur handläggare inom myndigheterna försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialtjänsten upplever att samverkan fungera kring den gemensamma klientmålgruppen som ingår i rehabiliteringskedjan. Vårt problemområde till denna uppsats är att beskriva hur de olika myndigheterna som arbetar med rehabiliteringskedjan upplever samverkan, detta utifrån ett organisationsperspektiv. Vi har

valt en mindre kommun där tre handläggare från varje myndighet kommer att intervjuas. Syftet med undersökningen är att få en beskrivning av hur handläggarnas inom de tre olika myndigheterna upplever att samverkan fungerar, samt vilka hinder och framgångar som påverkar samverkan.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur handläggare som arbetar inom arbetsförmedlingen, försäkringskassa och socialtjänsten i en mindre kommun upplever att samverkan fungerar mellan dem samt vilka hinder och framgångar som uppstår mellan de tre organisationerna i arbetet med rehabiliteringskedjan.

- Hur upplever handläggarna inom arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänsten att samverkan gällande rehabiliteringskedjan fungerar?
- Vad upplever handläggarna begränsar samt möjliggör samverkan?

2. Bakgrund och sammanhang

Kapitel två ska ge läsaren en förståelse kring uppsatsens bakgrund samt sammanhang. I avsnittet ger vi en kort beskrivning av sjukförsäkringsreformen och rehabiliteringskedjan. Vi beskriver även de tre myndigheternas roll samt deras olika ansvarsområden.

2.1 Arbetsmarknadens bakgrund

Den ekonomiska kris som inleddes på 1990-talet medförde flera arbetsmarknadsförändringar. En av uppgifterna blev att se till att individer inte förlorade sin försörjning och blev utförsäkrade från arbetslöshetskassan. Samtidigt hamnade Sverige i en ekonomisk kris med finansieringsproblem för det offentliga försäkringssystemet. Arbetslösheten ökade kraftigt under den första delen av 1990-talet, vilket i sin tur ledde till att allt fler behövde använda sig av försäkrings- och bidragssystemet. Den nya strukturomvandlingen inom den svenska arbetsmarknaden krävde högre krav på utbildning samt en väl fungerande arbetsförmåga inför den reguljära arbetsmarknaden. De individer som inte kunde leva upp till dessa krav fick det svårare att få eller behålla ett arbete, (SKL, 2008).

Det politiska svaret på problemet blev en ökad fokusering av arbetslinjen vilket kom att få en ny begreppsdefinition sedan tidigare. Under de senaste årtiondena har det skett med andra ord

en förändring från statligt ansvar till ett ökat individansvar. I den nya definitionen kommer fokus snarare att ligga på individens skyldighet att arbeta än rättighet till arbete. Den nya arbetslinjen har medfört stora förändringar av socialförsäkringssystemet. Under mitten av 1990-talet stod allt flera individer utan ersättning, vilket genererade till en överbelastning av kommunernas ekonomiska bistånd. Den tuffa situationen ledde till att den socialdemokratiska regeringen som tillträdde 1994 efter riksdagsvalet, upprättade reformprogrammet ”arbetslinjen i socialpolitik”. Programmet innebar att ett större ansvar skulle falla på individen istället för på samhället. Genom begränsning av ersättningsperioder skulle individen själv aktivt bli motiverad att söka arbete. På samma gång ökade kravet på att rehabilitering måste ingå i försäkringen, vilket i sin tur ökade behovet på samverkan mellan de myndigheter som arbetade med arbetslinjen i politisk tillämpning (Junestav, 2007).

2.2 Sjukförsäkringsreformen

Sedan 1 juli 2008 gäller nya regler för ansökan om sjukpenning, sjukersättning samt aktivitetsersättning. Enligt de nya bestämmelserna för prövning av rätten till sjukpenning ska nedsättning av arbetsförmågan bedömas enligt rehabiliteringskedjan. Rehabiliteringskedjan ersätter den tidigare ”steg för steg modellen”, (Socialförsäkringsrapport, 2008:8). Med hjälp av ”steg för steg modellen” gjorde försäkringskassan bedömningar av arbetsförmågan, rätten till ersättning och andra eventuella behov av rehabiliteringsinsatser. Syftet med modellen var att den skulle fungera som ett stöd till försäkringskassan för att på ett ordnat sätt kunna göra bedömningar av rätten till sjukpenning samt rehabiliteringsbehov (ibid.).

Idag gäller bestämmelser som att senast inom tre månader ska individens arbetsförmåga prövas mot den egna arbetsgivaren, det vill säga det som ingick under steg ett och tre i ”steg för steg modellen”. Individens arbetsförmåga ska inom sex månader prövas mot andra alternativa förslag på den reguljära arbetsmarkanden, det som förr gjordes under steg 5 och 6 i den gamla modellen. Den största skillnaden mellan rehabiliteringskedjan och ”steg för steg modellen” är att det i rehabiliteringskedjan ingår fastställda tidsbegränsningar för hur länge en individ ska kunna ta i mot sjukpenning, med 80 % respektive 75 % av den sjukpenninggrundade inkomsten (ibid.).

2.3 Rehabiliteringskedjan

Media la under våren 2006 stor uppmärksamhet kring målgruppen som de kallade ”de som faller mellan stolarna”. Fenomenet uppkom i media när lagen om allmän försäkring 3 kap, 5§

infördes, då individer började anmälas som aktivt arbetssökande hos arbetsförmedlingen för att få en möjlighet att behålla sin sjukpenningsgrundade inkomst. De individer som fått sin ansökan om ersättning avslagen av försäkringskassan eller indragen sjukpenning, med hänsyn till sin arbetsförmåga rekommenderades av försäkringskassan att anmäla sig som arbetssökande hos arbetsförmedlingen. Av dessa individer bedömdes flera som för sjuka för att arbeta av arbetsförmedlingen (SOU:2010:04).

Rehabiliteringskedjan innehåller fasta tidpunkter för prövning av arbetsförmågan. Under de första 90 dagarna av rehabiliteringskedjan ska försäkringskassan bedöma huruvida individen har förmåga att klara av sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda individen. Från och med den 91:a dagen i rehabiliteringskedjan innebär prövningen rätten till sjukpenning. Försäkringskassan ska även ta hänsyn till om den försäkrade kan försörja sig själv efter omplacering av arbete hos arbetsgivaren. Detta för att ta tillvara på den försäkrades arbetsförmåga inom arbetsgivarens verksamhet. Om risken är stor att individen inte kommer att kunna återgå i arbete hos sin arbetsgivare före den fastställda tidsgränsen på 180 dagar, erbjuds individen ett kontaktmöte med arbetsförmedlingen. Den enskilda individen har då fram till och med den 180 dagen i sjukperioden på sig att med stöd från arbetsförmedlingens sida, söka nytt arbete utan att rätten till sjukpenning ifrågasätts. Från och med den 181:e dagen i rehabiliteringskedjan är det en regel att försäkringskassan ska beakta om individen kan försörja sig själv genom arbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt, (Försäkringskassan, 2010).

När man beräknar hur länge individen har haft nedsatt arbetsförmåga ska dagarna i sjukperioden läggas samman. Dels om individen har arbetat under en tidsperiod av mindre än 90 dagar mellan sjukperioderna samt om individen inte arbetat alls mellan sjukperioderna. Detta innebär att individen kan komma till att befinna sig längre fram än dag ett i rehabiliteringskedjan redan första dagen av en ny sjukperiod (ibid.).

Den förändrade sjukskrivningsprocessen med fasta tidpunkter påskyndar handläggningen och utredningen inom försäkringskassan samt hos arbetsgivaren för att se över behovet av anpassnings- och rehabiliteringsinsatser, (ibid). Bestämmelserna ökar behovet av samverkan mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen för att kunna erbjuda individen stöd i rehabiliterings processen. Läkarintyget behöver hålla hög kvalitet för att underlätta rätt beslut i processen. Behovet av samverkan ökar dels för att erbjuda individer adekvat stöd i rehabiliteringsprocessen och dels för att motverka att individer faller mellan stolarna.

Reglerna bygger på principen om att ett tidigt och aktivt engagemang är avgörande för att nå goda resultat., (ibid). Eftersom det handlar om i lag bestämda regler med absolut verkan för berörda individer och berörda system kan det sägas att rehabiliteringskedjans regler utgör en normerande ram för sjukskrivningsprocessen (ibid.).

Lagen (1962:381) om allmän försäkring, gällande tidsbegränsning av sjukpenning innebär vidare att sjukpenning endast kan utbetalas under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Personer som erhållit sjukpenning i 364 dagar inom ramtiden av 450 dagar ska via skriftlig ansökan kunna få så kallad sjukpenning på fortsättningsnivå. Sjukpenningen kan betalas ut i ytterligare 550 dagar. De nya reglerna innebär även att sjukersättning i fortsättningen endast ska komma i fråga om den försäkrades arbetsförmåga är permanent nedsatt. Det är inte längre möjligt att bevilja tidsbegränsad sjukersättning. (ibid.).

De fasta tidpunkterna ställer höga krav på snabb tillgång till medicinsk rehabilitering samt samordning för att individen inte ska komma i kläm mellan socialförsäkringens krav och tillgängligheten av medicinsk rehabilitering inom sjukvården. En av förändringarna är att tydliggöra att vårdgarantin även omfattar medicinskt motiverade rehabiliteringsåtgärder. Det innebär att den enskilde utlovas en maximal väntetid för besök till specialiserade vård, även då dessa besök rör medicinsk rehabilitering, (ibid). I syfte att förstärka den medicinska rehabiliteringen har regeringen infört en rehabiliteringsgaranti inom hälso- och sjukvården. Den inriktar sig på de vanligaste tillstånd inom sjukskrivningar som värk från nacke, axlar och rygg samt lättare och medelsvåra psykiska besvär. Syftet med rehabiliteringsgarantin är att patienterna tidigt ska få hjälp och hitta en ny väg till arbetsgemenskap.

Rehabiliteringsgarantin trädde i kraft 2008, (ibid).

2.4 Utvärdering av rehabiliteringskedjan

En vetenskaplig utvärdering av Hägglund (2010) gällande rehabiliteringskedjan har genomförts med syfte att kartlägga effekten av de nya reglerna gällande sjukskrivningstiden. Studiens resultat visar att rehabiliteringskedjan haft en positiv effekt på sjukskrivningstiden. Sedan de nya reglerna verkställdes är sannolikheten att individen avslutar sitt sjukfall och återgå till arbete betydligt större än tidigare. Detta gäller i anslutning till prövning av arbetsförmåga vid 181:en dagar. Det kan även tydas en positiv utveckling efter 91:e sjukskrivningsdagar men dock inte lika tydlig. Det bör tilläggas att den positiva utvecklingen består av individer som kommit tillbaka till arbete på deltid. Studien visade också på stora regionala variationer. Exempelvis är effekten mera påtaglig i småstäder och på glesbygden

jämfört med storstäderna. Enligt Hägglund (2010) beror dessa skillnader på det faktum att det föreligger stora skillnader i förutsättningar på den lokala arbetsmarknaden.

2.5 Trygghetssystemet - De tre myndigheternas roll

2.5.1 Arbetsförmedlingen

Arbetsförmedlingen är Sveriges största förmedlare av arbeten. Deras uppgift är på enklaste och bästa sätt sammanföra en chef som vill anställa en person som söker ett arbete.

Myndigheten är statlig styrd, riksdagen och regeringen är deras uppdragsgivare. Både arbetssökande och arbetsgivare är kunder hos arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen ska hjälpa den arbetslösa genom att på bästa sätt ge service, matcha ihop individen med arbetet samt kontrollera att individen uppfyller kraven för tillgång till a-kassan. För att arbetsförmedlingen ska uppnå bästa resultat samverkar man även med andra myndigheter bland annat försäkringskassan, socialtjänsten och sjukvården. Dessa myndigheter är centrala när det gäller samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Utgångspunkten med samverkan är att individer är i behov av stöd under sin rehabilitering. Genom samverkan ges det möjlighet att utnyttja den rätta kompetensen från olika myndigheter, samt att ha gemensam planera kring den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. FAROS är ett exempel på ett sådant pilotprojekt som syftar till att ge ett strukturellt stöd till samverkan för sjukskrivna med en anställning, dvs. personer som inte kan återgå till samma anställning. På uppdrag av försäkringskassan, matchar man individer som befinner sig under försäkringskassans ansvar, samt får sjukpenninggrundad inkomst, mot arbetsmarknaden (Stadskontoret, 2002).

2.5.2 Försäkringskassan

Försäkringskassan är liksom arbetsförmedlingen statlig styrd och är en del av trygghetssystemet i Sverige. Socialförsäkringen gäller stort sett alla som bor eller arbetar i Sverige och ska ge ekonomiskt skydd för familjer och barn, personer med funktionshinder vid eventuell sjukdom, arbetsskada och ålderdom. Försäkringskassans uppdrag är att ge ekonomisk trygghet i alla livets skeden samt hantera bidrag och ersättningar. Sedan rehabiliteringskedjan infördes är det försäkringskassans ansvar att inom fasta tidpunkter besluta om rätten till ersättning (Försäkringskassan, 2010). Försäkringskassan har ett samordningsansvar för individer med nedsatt arbetsförmåga enligt socialförsäkringsbalken. Detta finns beskrivet i 29 kap. 2 §, 30 kap. 3, 4 §§ samt 30 kap. 8–11 § SFB. Uppdraget har två olika nivåer, individnivå och strukturell nivå. På individnivå innebär det en samordnad

aktivitet från de olika myndigheterna så att individen så snart som möjligt ska kunna återgå till arbetslivet. På strukturell nivå handlar samordningsuppdraget om att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan mellan flera myndigheter inom rehabiliteringsområdet för att arbetet på individnivå ska fungera smärtfritt.

Försäkringskassans samordningsfunktion innebär att olika utredningar samlas in och att de ska ta initiativ till och följa upp olika åtgärder under rehabiliteringsprocessen. Samordningen syftar till att individen som fått nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom ska få tillbaka arbetsförmågan och kunna försörja sig själv genom arbete. Detta innebär att försäkringskassan ska verka för dessa individer och att var och en inom sitt specifika verksamhetsområde vidtar de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering av individen, (30 kap. 10§ SFB).

Samordningsansvaret medför dock inte att försäkringskassan övertar ansvaret från respektive myndighet. Försäkringskassans viktigaste samverkansaktörer inom rehabiliteringsområdet är arbetsgivarna, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen, arbetsmiljöverket samt kommunen.

2.5.3 Socialtjänsten

Både arbetsförmedlingen och försäkringskassan är statlig styrda myndigheter och skiljer sig från socialtjänsten som är kommunalt drivet. Socialtjänsten är en kommunal förvaltningsmyndighet som anpassas efter varje kommuns socialnämnd. Socialtjänstens enheter brukar bestå av service, vård och stöd till personer med funktionshinder, stöd till missbrukare, individ och familj samt till äldreomsorg. En grundprincip inom socialtjänsten är människans lika värde samt allas rätt till vård, trygghet och omsorg. Enligt socialtjänstlagen (Sol 2001:453), portalparagraf (Kap 1§ 1) har kommunen en skyldighet att erbjuda invånarna socialtrygghet och ekonomisk hjälp. Individens aktiva deltagande i samhället utgår från demokratiska och solidariska grunder. I Socialtjänstlagen kap. 2 redogörs det kring socialtjänstens ansvar och funktion i förhållande till invånarna som vistats i kommun. Den hjälp som socialtjänsten ger individen ska vara individuellt anpassad.(SoL 2001:453, Kap 3 § 4 och 5).

2.6 Arbetsförmåga

Den mest grundläggande frågan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är bedömning av arbetsförmåga. Begreppen sjukdom och arbetsförmåga har länge behövt hitta en gemensam begreppsapparat när det gäller likartad bedömning. Forskare tar upp tre områden som är av stor betydelse för de sjukförsäkrade och för sjukförsäkringen, hur sjukdomsbegrepp ska

tolkas, hur arbetsförmåga ska förstås och bedömas i olika lägen, samt hur ett särskilt arbetsmarknadsprogram inom sjukförsäkringen ska stärka individens egna resurser att hitta tillbaka till egen försörjning, (Ekberg, 2011). Resultatet av utredningar visar att dagens sjukdomsbegrepp är svävande och i många sammanhang gränslöst. Regeringen gav 2010 försäkringskassan uppgiften att i samverkan med socialstyrelsen och i samråd med arbetsförmedlingen vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmågan inom sjukförsäkringen. Försäkringskassan ska även samverka med hälso- och sjukvården (ibid.).

3. Tidigare forskning

Det finns en större mängd forskning att ta del inom området samverkan. Vi kommer i följande avsnitt att ge exempel på samverkan inom välfärdsstaten. Främst inriktar vi oss på samverkan mellan myndigheter samt de hinder som kan uppstå i strävan efter en lyckad samverkan.

3.1 Vad som är betydelsefullt för en fungerande samverkan

Samverkan hamnade under 1990-talet i offentliga myndigheters politiska fokus då samverkan mer och mer kom att ses som en nödvändighet och under slutet av 1990-talet kom verkställandet av samverkan igång på allvar. Dagens välfärdssystem kan inte fungera och existera utan samverkan mellan olika myndigheter. Då välfärdssystemet blir allt mer specialiserat för varje år finns det numera strikta gränser för vem som gör vad.

Förändringarna som skett under de senaste tio åren har medfört att det blivit allt svårare att hjälpa människor med sammansatta behov (Socialstyrelsen, 2001). Danermark (2000) menar, för att samverkan ska uppfyllas måste myndigheterna ha ett gemensamt synsätt samt att man inom myndigheterna talar samma språk. För att detta ska lyckas gäller det att myndigheterna lär känna varandras synsätt och kan föra en kommunikation kring det (ibid:28).

Samverkan mellan myndigheter är inget nytt fenomen utan har funnit lika länge som välfärdsstatens existens. Tidigare var samverkan i mellan myndigheter ett hjälpmedel i vissa situationer men som i dagens välfärd blivit en nödvändighet (Danermark & Kullberg, 1999). För att lyckas med samverkan är det ytterst viktigt att organisationerna strävar efter en gemensam utgångspunkt. Det är även relevant att strävan efter tydlighet kring regler, ansvarsfördelning, målsättning samt uppdelning av kostnader. Danermark och Kullberg (1999) redogör kring betydelsen av gemensamma överenskommelser kring kostnads- och ansvarsfördelning. För att en effektiv samverkan ska kunna komma till stånd är personalens

motivation även en viktig punkt samt även erkännande och framförallt respekt från andra inblandade aktörer (ibid.).

3.2 Samverkan inom offentliga verksamheter

Inom den offentliga verksamheten initierades i allt större utsträckning samverkansmodeller bland annat FRISAM, FINSAM och SOCSAM. Propositionen FRISAM som står för frivillig samverkan tillkom 1996 med syftet att tydliggöra samverkan och stödja de som var i behov av särskilda insatser. 1998 förslog dåvarande regering en lagändring som skulle underlätta att samverka lokalt (Fridolf, 2003). Det var under 1990-talet som försöksverksamheten SOCSAM och FINSAM startades i hopp om att effektivisera resursanvändningen (Chirico, 2009). FINSAM är en finansiell samordning mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen samt landsting och kommuner. Syftet med samfundet är att genom ekonomiska incitament rikta insatserna till individer som är i behov av samordning för att i det långa loppet kunna förbättra arbetsförmågan (ibid.). Stadskontorets (2008) utvärdering av FINSAM:s verksamhet har visat att sjukskrivningskostnaderna reducerats och att allt fler kunnat återgå till arbete. I utvärderingen betonas även att förutsättningarna för att lyckas är en fungerande samverkan. Enligt stadskontorets mening krävs ett stort engagemang av de berörda organisationerna men även att personalen har en positiv inställning till samverkan (ibid.).

Försöksverksamheten SOCSAM där försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt kommunerna samverkar finansiellt och politiskt inleddes 1994 och upphörde 2002, (Chirico, 2009). Enligt en utvärdering av Socialstyrelsen (2001) har SOCSAM synliggjort problem som fodrar sektionsöverskridande lösningar. Vidare har Socialstyrelsens utvärdering visat att SOCSAM projektet haft en positiv effekt vad det gäller sjukpenning och socialbidragskostnader. Samverkan har i hög grad syftet att organisera verksamheten genom att överskrida myndighetsgränser (Berfenstam & Smedsby, 1976). Många aktörer inom den offentliga verksamheten anser att det är lösningen på en mängd problem. Projektet har även syftat till att i allmänhet pröva om samverkan kunde skapa välfärdsvinster både för samhället samt för den enskilde individen. Samverkansprojektets mål var att genom gemensamma resurser från olika organisationer samordna bedömningar och åtgärder med syftet att få en effektiv rehabilitering som hjälper människor till arbete (Danermark & Kullberg, 1999).

3.3 Oklarheter i samverkan

I en artikel skriven av Iwona Sobis och Michiel de Vries (2010) illustreras hur oklar samverkan kan vara, hur den verkligen ser ut och hur den går till. De menar att problem med samverkan, nätverk och annan liknande forskning ofta är mycket komplex vilket gör att det inte finns någon lösning eller en metod som är den rätta. Iwona Sobis och Michiel De Vries (2010) har tillsammans gjort en översiktsstudie inom ämnet samverkan och frågar sig om de teorier som finns ger en förklaring till hur arbete kan förbättras i ett nätverk. Inom forskning poängteras gärna specifika faktorer så som struktur, sammanhang och stysätt med det saknas universella metoder eller tillvägagångssätt för hur samverkan bör gå till.

De menar att teorierna ger vissa råd om hur samverkan bör gå till för att bli effektivt och de förutsätter då att organisationerna i grund arbetar efter samma målsättning. Artikeln visar även på att tillit mellan parterna krävs för att samverkan ska fungera effektivt men att uppbyggnaden av tillit är komplex. Även skillnaden i kunskapsmönster, maktstruktur, ekonomiska resurser, etiska koder och människouppfattningar kan förut skapa problem som kan ses som hinder i samverkan (Danermark & Kullberg, 1999:54).

3.4 Samverkans betydelse

I sin avhandling beskriver Hörnemalm (2008) hur behovet av samverkan ser ut inom de välfärdstatens myndigheter samt hur behovet har ökat markant under de senaste åren. Enligt Hörnemalm (2008) säger detta en hel del om det stora behovet av samverkan. Han menar att detta till största del beror på den breda medvetenheten kring konsekvenserna av decentralisering av välfärdsstaternas organisation. I en artikel framför Ståhl (2009) samma reflektioner som Hörnemalm (2008). Syftet med artikeln är att diskutera samverkan inom rehabiliteringsområdet med fokus på arbetsgivarnas roll. Ståhl (2009) anser att arbetsgivarrollen ignoreras som samverkanspart i så väl forskning som praktik. I sin artikel argumenterar han för involvering av arbetsgivare i den offentliga samverkansstrukturen behövs för att målen med samverkan ska uppnås. Han poängterar att hela konceptet med samverkan har använts effektivt de senaste decennierna. Liksom Hörnemalm (2008) anser han att samverkan kom till i syftet för att underlätta för individer som är i behov av stöd från olika verksamheter och för att uppnå sina mål t.ex. rehabiliteringskedjan som syftar till att individen ska återgå till arbete.

Vi har i Sverige skapat särskilda enheter och positioner med samverkansansvar. Inom ramen för lagen har en rad interorganisatoriska aktörer bildats runtom i Sverige. Olikheter mellan länen råder kring arrangemanget men i grunden är den övergripande avsikten med konceptet att med hjälp av finansiella medel överbygga eventuella hinder för samverkan (Ståhl, 2009). Enligt Hörnemalm (2008) fyller dessa en viktig funktion i strävandet efter att etablera öppenhet i relationer mellan myndigheterna i välfärdsstaten. Även Ståhl (2009) delar denna uppfattning och ser aktörerna som nödvändiga för framgångsrik samverkan. Han anser att samverkan bör existera för att det ska bli så lönsamt som möjligt för samhället. Hörnemalm (2008) anser att statsmakten har börjat inse vilka problem som uppstår för individerna som är i behov av samverkan från olika myndigheter. Både Hörnemalm (2008) och Ståhl (2009) hävdar att samhället har fått upp ögonen för implementering av samverkan i snabbt takt. Inte minst inom de tre myndigheterna försäkringskassan, arbetsförmedlingen samt socialtjänsten som alla tre är involverad i rehabiliteringskedjan.

4. Teoretiska perspektiv

I detta kapitel presenteras de teoretiska perspektiv som vi anser vara till nytta i vårt arbete med analysering av det insamlade resultatet. Vi har valt att använda oss av organisationsteori där vi valt ut relevanta delar som passar vår undersökning. Delarna presenteras var för sig i kapitlet. Vi anser att organisationsteorin samt vårt tidigare forskningsavsnitt kommer att ge oss möjligheter att fokusera kring handläggarnas individuella upplevelser av samverkan men även ge en förståelse över organisationernas policy, struktur och förhållningssätt. Vi är medvetna om att det finns olika teoretiska inriktningar när det gäller att tolka och förstå organisationsteori. Vi har valt att utgå utifrån Bolmans och Deals (2005) syn på organisationsteori. Bolman och Deal (2005) presenterar fyra grundläggande teoretiska perspektiv på organisation och ledarskap; det strukturella, human resource-, politiska och det symboliska perspektivet (ibid.). Vi menar att det strukturella perspektivet och valda delar av det politiska perspektivet kan hjälpa oss att få en bättre förståelse kring hur de tre myndigheternas struktur kan se ut, vilka utmaningar samt dilemman som det ställs inför. Perspektiven kommer vi att koppla till vårt syfte där fokus ligger på hur handläggarna upplever samverkan kring rehabiliteringskedjan. Kopplingen kommer att presentera i uppsatsens resultat del.

4.1 Det strukturella perspektivet

Bolman och Deals (2005) strukturella perspektiv utgår från organisationens sociala uppbyggnad och visar på hur samarbetet sker inom och utom organisationen. Strukturen innebär både begränsningar samt möjligheter. Strukturen uppgift är att visa medarbetarna organisationens uppbyggnad samt vara avgörande för arbetsfördelningen bland de anställda för att lyckas uppnå ett framgångsrikt resultat. Det innebär att organisationens anställda strävar mot samma mål genom att ha olika positioner och funktioner, som är tydliga för den enskilde samt för övriga organisationer. Bolman och Deal (2005) skriver även att i strukturen ingår hierarkier och regler som begränsar handlingsfriheten för de anställda. De begrepp som vi har valt att utgå ifrån i det strukturella perspektivet är *differentiering, integrering, vertikal samordning och lateral samordning*. Vi tycker att dessa begrepp har betydelse för tolkning utav insamlade data. I en organisation där strukturen brister kan missförstånd, problem och konflikter uppstå. Organisationen bör vara lagom strukturerad som betyder att det ska finnas tydliga ramar att förhålla sig till (ibid.).

4.2 Hur en organisation struktureras

Bolman och Deal (2005) presenterar två grundläggande begrepp gällande hur organisationer struktureras, differentiering och integrering. En kort sammanfattning av begreppen är att differentiering förklarar hur arbetsuppgifter fördelas inom en organisation och integrering redogör för hur arbetsuppgifter samordnas. Idag utgörs det flesta organisationer både offentliga och privata verksamheter av olika professioner samt yrkesgrupper. De kan slås ihop för att öka samverkan även med andra organisationer för att komma närmre den gemensamma intressegruppen. I strävan efter att uppnå bra samverkan kan det uppstå dilemman. Varje organisations policy och regelverk kan hindra en effektiv samverkan. Eftersom en organisation består av olika positioner och varje position bär på en speciell kunskap, är det av stor vikt att organisationen har tydliga strategier för information så att alla kan få ta del av den. Inom organisationer där det finns struktur och möjlighet till kommunikation är det enklare att sprida relevant informationen. Differentiering kräver bestämmelser kring varje individs uppdrag inom organisationen för att denne ska ha klart för sig vad denne ska eller inte ska göra (ibid.). Detta kan göras på olika sätt, t.ex. genom arbetsbeskrivning, fastlagda procedurer, rutiner och uttalade regler. När roller och positioner har tagit sin plats blir nästa utmaning att hitta metoder där olika yrkesgrupper kan samverka med andra och integreras. Ju

fler specialister det finns inom en och samma organisation desto svårare blir det att bevara en fokuserad och samlad organisation där alla kan ta del av varandras kunskaper (ibid.). Ett annat dilemma som Bolman och Deal (2005) redogör för är glapp kontra överlappning. Glapp förekommer bland annat inom organisationer som saknar tydlig fördelning av ansvarsområden. När fördelningen inte uppdelas på ett tydligt sätt är det risk för att viktiga frågor hamnar mellan stolarna då det inte finns någon struktur kring för vem som gör vad. Överlappning kan i sin tur leda till att en och samma uppgift görs flera gånger av flera olika anställda vilket är slöseri med både resurser och tid. Det vi kan utgå ifrån i detta resonemang är att organisationens struktur kan vara avgörande för resultatet. När en organisation har rätt struktur kan den hjälpa verksamheten att undvika problem och komplikationer som kostar organisationen både tid och pengar (ibid.).

4.3 Strategi för samverkan

Organisationer med gemensamma intresseområden måste utveckla samverkan för att kunna arbeta så effektivt som möjligt. Bolman och Deal (2005) beskriver två metoder att utgå ifrån gällande samordning av insatser på både individuell och gruppnivå, vertikal och lateral samordning. Vertikal samordning betyder att de som arbetar på högre nivå i organisationen kontrollerar och samordnar medarbetarna på en lägre nivåer. Detta kan ske genom formell makt vilket innebär regler, planerings- och kontrollsystem samt policy (ibid.).

I lateral samordning ligger vikten mer på ett anpassningsbart system. Regler och informell kommunikationen har en stor betydelse för den laterala samordningsmodellen. Genom informella och formella möten skapas möjlighet till dialog samt beslut. När nätverk och relationer utvecklas leder det till en möjlighet för allt fler organisationer att samverka på ett effektivt och lyckat sätt. Den laterala samordningsmodellen som Bolman och Deal (2005) tar upp kan även uppvisa hinder i form av att samverkan kan ta mycket tid och energi som medarbetarna måste vara villiga att ge för att uppnå positivt resultat. En lyckad samverkan beror på samordnarens tillgångar och tillförlitlighet (ibid.).

4.4 Det politiska perspektivet

Det politiska perspektivet beskriver organisationen och organisationens omvärld som ett stort diskussionsbord där olika intressegrupper slåss om makten. Några centrala begrepp är makt, konflikter, resursbrist och olikheter.

Enligt Bolman och Deal (2005) kan det politiska perspektivet sammanfattas i fem påståenden:

1. ”Organisationer är koalitioner som består av många olika och olikartade individer och intressegrupper.
2. Mellan koalitionsmedlemmarna finns det bestående *skillnader* i värderingar, åsikter, information, intressen och tolkningar av verkligheten.
3. Huvuddelen av alla viktiga beslut handlar om fördelning av *knappa resurser*, det vill säga om vem som får vad.
4. Knappa resurser och bestående skillnader ger *konflikter* en central plats i organisationsdynamiken och gör *makt* till den viktigaste tillgången.
5. Mål och beslut växer fram genom *förhandling, köpslående och tävlande om bra positioner* mellan konkurrerande intressen.”, (Bolman & Deal, 2005: 232-233).

Bolman och Deals (2005) organisationsteori hjälper oss att kunna dra viktiga slutsatser av vår insamlade empiri. De teoretiskt utvalda begreppen kommer att ge oss en möjlighet att på en djupare nivå analysera begreppet samverkan och ge förståelse för hinder som uppstår. Intervjuerna är omfattande och vi önskar kunna dra relevanta slutledningar gällande hur handläggarna upplever samverkan mellan myndigheterna.

5. Metod

I det kommande kapitlet kommer vi att beskriva och reflektera kring vårt metodval. Vi kommer att föra en diskussion kring förförståelse av ämnet, för att sedan fortsätta med att beskriva vilken metod vi har valt att använda oss av för att nå vårt resultat.

Vi kommer att presentera både för- och nackdelar med metoden samt reflektera kring undersökningens tillförlitlighet. I kapitlet kommer vi även att beskriva hur vi gått tillväga från det vi valde ämne och metod, tills det att vi utförde undersökningen samt hur vi bearbetat vårt insamlade material. Vi kommer även att kort beskriva hur arbetsfördelningen kring vårt uppsats har sett ut.

5.1 Förförståelse

Rosmarie Eliasson (1995) beskriver att hon är övertygad om att allt engagerat forskande efter kunskap börjar i något som är personligen upplevt. Det kan vara egna eller andras erfarenheter av något som upplevts som ett problem, varit svårt att hantera eller förstå, otillräckligt eller intressant. Ett personligt engagemang kan i vissa former fungera som en drivande kraft i undersökningen.

Vi har båda viss kunskap sedan tidigare kring socialtjänsten och dess organisation. En av oss har varit socionomkandidat under praktikterminen inom socialförvaltning med barn och unga, den andra inom kommunens arbetsmarknadsenhet samt en del av praktiken inom socialtjänstens ekonomienhet. Efter praktiken på ekonomienheten har denne haft ett sommarvikariat inom organisationen. Det var här som ett intresse växte för att undersöka betydelsen av samverkan och dess funktion. Under sommarvikariatet framkom det en hel del situationer som kunde utesluta, att samverkan mellan de tre myndigheterna som arbetar med sjukförsäkringsreformens rehabiliteringskedja inte fungerar tillfredställande. Den andra av oss har under sin kandidatperiod sett brister i betydelsefull samverkan mellan organisationer samt inom socialförvaltningen, barn och unga. Hon har emellertid ingen erfarenhet av samverkan kring sjukförsäkringsreformens rehabiliteringskedja. Vi ser både positiva samt negativa sidor av att ha denna typ av förförståelse till ämnet. Det positiva är att det finns kunskap om målgruppen samt om hur arbetet med målgruppen ser ut ur socialtjänstens perspektiv. Det negativa med kunskap kring ämnet kan vara att vi redan skapat oss en förutfattad mening kring hur vi anser att samverkan fungerar mellan de tre myndigheterna. Precis som Rosmarie Eliasson (1995) nämner i sin bok har vårt personliga engagemang motiverat detta arbete. En förklaring till vår förförståelse är att vi under vår kandidatperiod sett rehabiliteringskedjan och samverkan mellan de tre myndigheterna ur socialtjänstens perspektiv. En av de handläggare vi intervjuade på socialtjänsten säger att hon använder sig av en ”snällare” bedömning av individens arbetsförmåga, Sara (2011). Kanske har vi fått ett ”snällare” perspektiv att se på individer inom rehabiliteringskedjan och individer som är utförsäkrade? Kanske har handläggarna inom de andra organisationerna ett annat perspektiv när det gäller dessa individer? Är det möjligtvis så att vi som forskare inte borde styras av vårt personliga engagemang? Går det att bort se från sina erfarenheter? Rosmarie Eliasson (1995) anser att det faktum att forskaren är en människa och har en personlig drivkraft inte kan ses som ett hinder för undersökningen utan är en nödvändig förutsättning. Vi ser engagemanget hos oss själva som en drivkraft i skrivandet. Vi kommer att under arbetets gång göra vårt yttersta för att hålla distans till ämnet så att våra personliga tankar inte ska påverka resultatet på ett negativt sätt.

5.2 Metodval

Vi har valt att utgå från en kvalitativ metod och anser att det lämpar sig bäst för fenomenet som vi undersöker eftersom vi vill gå på djupet i problemet. En kvalitativ intervju rymmer en

del flexibilitet något som vi finner passande i vår undersökning (Bryman, 2011; 412-414). Kvalitativ intervju skiljer sig i flera avseende från intervjuer i kvantitativ forskning. Den kvantitativa intervjumetoden är väl strukturerad i syfte att maximera validiteten och reliabiliteten när det gäller mätning av viktiga begrepp. Detta är något som är viktigt att ta ställning till i syfte av undersökningens trovärdighet. Dock har vi valt att inte använda oss av denna teknik och istället fokusera på de kvalitativa där vi betonar det generella sättet att formulera de inledande frågeställningarna. Vi kommer att lägga tyngden på intervjupersonernas egna uppfattningar och synsätt. Våra intervjuer kommer att riktas mot den intervjuades åsikter. Vi strävar efter att låta intervjuaren röra sig i olika riktningar då detta ger oss kunskap i vad intervjupersonen upplever vara relevant och viktigt. Den kvalitativa intervjumetoden går ut på att vara flexibel och följsam i sin riktning genom att undersökningens fokus kan anpassas efter viktiga frågor som dyker upp längs vägen. Genom att använda oss av denna metod förväntar vi oss samla in fyllig och detaljerad data. Undersökningar som är mer eller mindre grundade på intervjuer är ett resultatrikt alternativ när det gäller att samla in kvalitativ data (ibid.).

I valet av metod har vi diskuterat kring vad som är bäst lämpat för de frågeställningar som vi har med i undersökningen. Vi har valt att göra semistrukturerade intervjuer för att få en stor träffsäkerhet och inte generaliserbara resultat som kvantitativa studier ger.

Nackdelen med kvalitativ metod är att det eventuellt skapar ett problem med representativiteten, då människor inte upplever världen identiskt utan har sin egen tolkning. En fördel med kvalitativ metod i form av intervjuer kan vara mötet mellan intervjuperson och forskare, om mötet blir format av äkta tillit och djupa diskussioner. Nackdelen med mötet kan vara om intervjupersonen påverkas av intervjuaren, av tolkningar, personkemi eller sättet att ställa frågor (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Detta är inget som vi upplevde som ett hinder då våra samtal med alla intervjupersonerna fungerade utmärkt. Att ge sig ut på fältet och möta yrkespersonerna kan vara ett hinder eftersom vi som forskare inte känner oss hemma i alla de miljöer vi kommer att möta. Att komma till en okänd miljö kan leda till en blockering hos forskaren. Känner intervjupersonen av denna blockering som forskaren hamnar i påverkar detta intervjun negativt (Aspers, 2007). De tre myndigheterna har stöttat oss och haft en positiv inställning till uppsatsen. Vi har inte upplevt någon form av hinder eller något annat som skulle påverka oss negativt under intervjuerna. Vi upplevde oss väl bemöta av alla handläggarna som visade stor respekt för oss. Flera av handläggarna påminde oss om att samverkan är ett viktigt ämne som bör granskas för att utveckla och förbättras. Till skillnad från kvantitativa studier kan en annan nackdel ses till kvalitativ metod att vi som

forskare själva analyserar materialet. Detta kan skapa personliga vinklingar beroende på vem forskaren är. Dock ger metoden en djupare förståelse för problemet (Ahrne & Svensson, 2011). Eftersom vi har varit två under uppsatsskrivandet har vi haft varandra att hämta stöd hos både i tolkningar samt reflektioner. Att vara två och tolka materialet har gett oss en bredare möjlighet att tolka helhetsperspektivet och hjälpt varandra att tolka problematiken utifrån olika synvinklar.

5.3 Semistrukturerade intervjuer

Vi genomförde tre semistrukturerade intervjuer med handläggare från vardera myndighet: arbetsförmedlingen, försäkringskassa och socialtjänsten, totalt nio handläggare.

Semistrukturerade intervjuer är ett mellanting av strukturerad och ostrukturerad intervju. Frågorna är mer strukturerade men det finns även möjligheter att ställa följdfrågor och därmed fördjupa svaren (May, 2001). Intervjupersonen får via detta tillvägagångssätt en stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt. Under intervjun har vi använt oss av en intervjuguide. Till denna lista har vi skrivit specifika utvalda teman som vi har ansett som relevanta frågor. När man utgår utifrån en intervjuguide behöver frågorna inte följa den ordning som man har i listan. Detta var även något som vi reflekterade över just för att kunna ställa frågor som inte ingick i guiden men som vi upplevde som intressanta och relevanta för uppsatsen.

Syftet är att säkerställa ett visst minimum av jämförbarhet av intervjuerna (Bryman, 2011). Vi är medvetna om att en nackdel med intervjuer kan vara att vi får en begränsad bild av verksamheten och att den intervjuade kan komma med åsikter om hur verksamheten och samverkan borde bedrivas men som kanske inte fungerar i praktiken (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Dock anser vi att till vår uppsats kommer vi att ha gott utrymme med nio handläggare för att få en förståelse över hur handläggarna upplever samverkan och hur man bör gå tillväga för att motstå de hinder som finns.

5.4 Urval

Vi har valt att utföra totalt nio intervjuer, tre stycken intervjuer med handläggare inom vardera myndighet som arbetar med sjukförsäkringsreformens rehabiliteringskedja. Vi bestämde oss för att boka in en extra intervju med en handläggare på försäkringskassan, då en av de handläggare vi intervjuade inte arbetade med rehabiliteringsärenden utan med försäkringsfall. Vi anser att nio intervjuer är tillräckligt för att uppnå målet med

undersökningen. Vi har valt att intervjua lika många handläggare från vardera myndigheten, för att myndigheterna ska få lika stort utrymme i analysen. Vid första kontakten med de tre myndigheter var alla positiva till att ställa upp på intervjuer. Dock drog det ut på tiden med att få inbokat tid till mötena.

De krav vi hade på intervjupersonerna var att de alla skulle arbetade med sjukförsäkringsreformens rehabiliteringskedja. Vi utförde bara intervjuer med handläggare som arbetade på mikronivå, det vill säga att vi inte intervjuade enhetschefer eftersom de besitter en arbetsledande funktion. Vi ansåg att handläggarna som arbetar med målgruppen har en större möjlighet att få oss införstådda med problemet som vi vill undersöka och ge oss fler konkreta exempel av verkligheten i förhållande till enhetscheferna. Enhetscheferna arbetar inte i samma utsträckning med klienter som ingår i rehabiliteringskedjan och de befinner sig på en högre nivå, mesonivån.

5.5 Presentation av intervjupersonerna

För att få mer inblick i vad de nio handläggarna inom de tre organisationerna innehar för erfarenheter och kunskap har vi valt att göra en mindre presentation av dem. Vi kommer inte att presentera var och en av dem, utan har valt att göra en summering av deras gemensamma utbildningar samt erfarenheter.

Samtliga handläggare som intervjuades var kvinnor i åldrarna 30- 55 år.

Alla handläggarna på socialförvaltningen som intervjuades är utbildade socionomer där deras arbetslivserfarenhet varierar. Den mest erfarna har arbetat med målgruppen i 20 år och den med minst erfarenhet i 3 år. En av handläggarna på försäkringskassan har läst ett arbetsvetenskapligt program, en annan är färdig utbildad socionom och den sista har vi inte fått någon kännedom kring vilken utbildning förutom att hon har fullföljt sin kandidatexamen. Den som har minst erfarenhet av att arbeta med ärende inom försäkringskassan har arbetat sedan 2011.

Handläggarna som intervjuats på arbetsförmedlingen har alla tre olika akademiska bakgrunder med utbildningar som personalvetare, socialpedagog samt arbetsmarknadsekonom. Två av handläggarna har tidigare arbetat med introduktion av nyanlända samt på en flyktingmottagning. De har alla ungefär samma erfarenhet av att arbeta med rehabiliteringsärenden inom arbetsförmedlingen, 2, 5 – 5 år.

5.6 Tillvägagångssätt

Vi har valt att använda oss av kontakter på fältet som en av oss knöt under sin period som socionomkandidat. Ganska omgående kom vi dock fram till att det inte var lämpligt att denne personen skulle vara den som genomförde intervjuerna med handläggarna på denna myndighet. Anledningen till detta vara att det inte skulle finnas någon relation mellan forskare och intervjuperson som kunde påverka resultatet. Vi ville ha en neutral utgångspunkt inför dem vi skulle möta. Vi har även resonerat kring tanken att myndigheterna kan vara en framtida arbetsplats för oss. Vi har ändå valt att undersöka fenomenet då vi inte utför undersökningen för att kritisera utan för att undersöka hur handläggarna upplever samverkan mellan de olika myndigheterna.

Vi började med att kontakta enhetscheferna på de tre myndigheterna genom att skicka e-post med en kort information gällande uppsatsens syfte. Cheferna har på uppmaning från oss tillfrågat tre anställda inom varje myndighet om de kunde ställa upp på intervju med två socionomstuderande. Vi fick inget negativt svar från någon av myndigheterna utan alla tre var villiga att ställa upp.

Vi är medvetna om att tillvägagångssättet kan ha påverkat handläggarna som vi har intervjuat genom att vi kontaktade deras chef. Det kan finnas en risk att handläggarna känner sig pressade att svara i enighet med hur en myndighet ska arbeta och inte hur det går till i praktiken. Enhetschefen har chansen att välja ut den handläggaren som denne tror mest fördelaktigt för enheten. Vi fick dock ingen känsla av att någon av handläggarna gjorde så utan att det de svarade ärligt på hur de upplevde samverkan mellan myndigheterna.

Den första myndigheten som intervjuades var socialtjänstens ekonomisektion, sedan försäkringskassan och sist arbetsförmedlingen. Intervjuerna genomfördes inom två veckor och varade mellan 17-51 minuter. Transkriberingen av intervjuerna tog två veckor. Under intervjuernas gång med försäkringskassan upptäckte vi att en av handläggarna inte arbetade med de fenomen som vi undersökte. Därför bokade vi in ännu en intervju med en handläggare på försäkringskassan för att undersökningen skulle bli så jämlig som möjligt. Vi valde att ställa samma frågor till alla handläggare inom de tre samverkande myndigheterna. Eftersom vi valt semistrukturerad intervju blev ingen intervju den andra helt lik. Intervjuerna varierade från den längsta som tog ca en timma till den minsta som var i ca 20 minuter. Vissa av

intervjupersonerna hade en positivare upplevelse av samverkan medan andra en negativare. Vi försökte dock med hjälp av intervjuguiden att ha samma struktur på alla intervjuerna. Vi valde att utföra intervjuerna på handläggarnas arbetsplats, då vi ville spara dem så mycket tid som möjligt. Intervjuerna spelades alla in med diktafon.

5.7 Bearbetning av intervjumaterial

Vi har valt att transkribera materialet från de nio intervjuerna genom att lyssna på diktafonen och skriva ner det som sägs i ett datordokument. Det vanligaste är att inspelade intervjuer skrivs ner i ord för ord och vi valde även den metoden. När handläggarna tar längre pauser, hummar, skrattar eller annat liknande skrev vi även ner det, då vi ansåg detta viktigt i själva tolkningen av materialet (Aspers, 2007).

Kvale och Brinkmann (2009) diskuterar begreppen tillförlitlighet, giltighet samt etik i förbindelse med transkribering av intervjuer. Att transkribera intervjuer är förknippat med en del etiska problem, t.ex. är det viktigt att förvara inspelningarna av intervjuerna och transkriberingen säkert. Vidare måste de som utför undersökningen värna om intervjupersonernas konfidentialitet. Den som transkriberar måste även reflektera och ta ställning till hur den väljer att återge det talade språket. Detta kan för den intervjuade personen vara känsligt efter som tal- och skriftspråk ofta skiljer sig åt (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har valt att hålla oss så nära det talade språket som möjligt. I citat har vi reflekterat över hur vi framställer handläggaren och har valt att hålla oss närmare det skrivande språket för att inte de intervjuade personerna ska fördummas. Att hålla sig närmare det skrivande språket underlättar även för läsaren.

Efter insamlande av empiriskt material har vi tillsammans suttit ner och gått igenom de transkriberade intervjuerna. Vi identifierade likheter samt skillnader i det insamlade materialet, vilket resulterade i koder. Efter att samtliga intervjuer kodats sammanställde vi dem i teman. Vissa teman uppstod i mötet med det empiriska materialet, medan andra urskiljs med hjälp av teorin. Vi har främst utgått från de teman som transkriberingen av intervjuerna resulterade i. Genom att sammanfatta intervjuerna i teman med förtydligande citat från de intervjuade har vi använt oss av en såkallad meningskoncentrering för att presentera empirin. Meningskoncentrering innebär att meningar som de intervjuade uttryckt formuleras mer kärnfullt och kortfattat (ibid.). När det gäller den skriftliga uppdelningen kring uppsatsen har vi försökt dela upp arbetet kring olika moment. Problemformuleringen, bakgrund och

sammanhang, tidigare forskning, analys och slutdiskussion har vi gemensamt arbetat fram. Metoddelen och teorin har vi delat upp emellan varandra. Detta har inte varit något genomtänkt från början utan bara något som utvecklats under uppsatsens gång. Tillsammans har vi hjälpt varandra med uppsatsens olika delar genom att skicka dem emellan varandra. Vi har båda lika stort ansvar kring uppsatsens helhet.

5.8 Tillförlitlighet

Det är relevant att reflektera över tillförlitligheten av insamlade material och efter att vi har utfört intervjuerna är det extra betydelsefullt att diskutera frågan på grund av att intervjusituationen kan påverkas av flera olika faktorer. Det är ytterst viktigt för oss som forskare att vara medvetna om detta problem samt hur det kan påverka resultatet av undersökningen (May, 2001). Att få god kvalitet och tillförlitlighet på materialet är viktigt i forskning. Det kan diskuteras utifrån flera synvinklar och vi har valt att föra ett resonemang kring två av dem. Den första diskussionen handlar om vilka bedömningar som ska förekomma för att betygsätta vad som är bra kvalitet. Den andra diskussionen handlar hur man gör för att få god kvalitet i forskning? Kritik har riktats mot den kvalitativa forskningen och menar att kvalitativa studier inte ger riktig vetenskap. Det kan leda till att det passerar kvalitativa studier utan att man granskar dem metodologiskt. Det är osäkerheten och oklarheten kring vad som är en bra kvalitativ studie som bidrar till anklagelserna gällande att kvalitativa studier är ovetenskapliga (Jacobsson, 2008).

För att stärka kvaliteten och tillförlitligheten i vårt material har vi valt att inte göra intervjuerna via telefon utan valt att träffa handläggarna personligen. Detta bl.a. för att säkerställa att personen var den som denne utgav sig för att vara. Vi spelade in hela intervjun via diktafon för att inte missa något som den intervjuade uppgav och för att vi skulle ha möjlighet att kunna vara totalt närvarande och slippa föra anteckningar under mötet. Detta gjorde att vi styrkte tillförlitligheten i materialet då vi upprepade gånger kunde lyssna på intervjun (Aspers, 2007). Vi utförde inte alla intervjuer tillsammans utan bara de sex sista intervjuerna. Transkriberingen delade vi upp emellan oss båda. Anledningen till varför vi båda inte deltog i de tre första intervjuerna var att en av oss arbetat inom myndigheten. Detta gör att det finns utrymme för egna tolkningar och det finns risk för att materialet kan bli personligt vinklad. Kodningen har vi dock valt att göra tillsammans för att ha möjlighet att

resonera materialet som vi samlat in. Vi upplevde det som en fördel att genomföra kodningen tillsammans för att ha möjlighet att diskutera olika tolkningar av det handläggarna uppgett. Vi anser att kodningen som har utförts tillsammans stärker kvaliteten och tillförlitligheten i analysen samt resultatet och minimerar personliga vinklingar. Tim May (2001) beskriver vikten av en undersökning som både har reliabilitet och validitet. Reliabilitet betyder att samma undersökning vid olika tillfällen ger samma resultat som första gången undersökningen utfördes. Validitet betyder att undersökningen avser att undersöka det som i själva verket undersöks. Vissa forskare menar att dessa begrepp inte går att använda i kvalitativa studier där diskussionerna kring ämnet har varit många (Jacobsson, 2008). (Jacobsson, 2008) menar validitet och reliabilitet är egenskaper som borde förväntas av i alla undersökningar, kvalitativ som kvantitativ.

6. Presentation av analys och empiri samt slutsatser

I kapitel sex presenteras resultatet samt analys. Vi strävar efter att få ett tydligt sammanhang i uppsatsen och detta anser vi uppnås genom att föra ihop resultat och analys i ett. Vi har valt att utgå från teman som är formulerade utifrån tydliga ämnen som vi funnit betydelsefulla i vårt insamlade material. Varje tema analyseras under sin rubrik innan nästa tema påbörjas. Vi inleder med temat samverkan där vi tar upp handläggarnas generella uppfattning av samverkan mellan de tre myndigheterna för att sedan bryta ner samverkan i mindre teman som tillit, myndigheternas roller och ansvar, myndigheternas regelverk, samlokalisering och individperspektiv samt begreppet arbetsförmåga. Vi har valt att koda intervjupersonerna genom att ge dem figurerade namn utifrån ett säkerhetssyfte. De tre handläggarna från arbetsförmedlingen har vi namngett Ada, Amy och Annika. Försäkringskassan Frida, Fanny samt Fia och socialtjänstens för Stina, Sara och Siv.

6.1 Samverkan

Samverkan beskrivs av Danemark och Kullberg (1999) som välfärdsstatens nya arbetsform. Det finns ett stort behov av samverkan för att motverka upplösning av olika välfärdstjänster som orsakas av en ökad specialisering. Som tas upp i det tidigare forskningsavsnittet anses samverkan mellan myndigheter vara en nödvändighet i dagens samhälle för att få den specifika individens situation att fungera. Detsamma gäller arbetslivsinriktad rehabilitering där ett flertal yrkesgrupper, myndigheter samt andra aktörer är inblandade och ansvarar för olika delar av rehabiliteringskedjan. De olika professionerna är specialiserade inom sitt

område och har olika uppdrag samt mål. Olikheter hos myndigheterna skapar hinder i samverkan men kan samtidigt utgöra viktiga framgångsfaktorer (Øvretveit, 1996).

Två brittiska forskare vid namn Chris Huxham och Siv Vangen (2005) drar slutsatsen att om hindren är så svåra att det inte finns några klara fördelar med samverkan, är det i allmänhet bäst att undvika samverkan (ibid.).

Resultatet av vår undersökning visar på att de tre myndigheternas upplevelse av samverkan är mycket skilda. Ada på arbetsförmedlingen berättar att hon upplever att samverkan upphörde när sjukförsäkringsreformen förnyades 2008. ”Det har inte bara påverkat oss som professionella utan även våra klienter. Många individer har fallit mellan stolarna sedan dess. Det finns individer som tagit sina liv på grund utav de konsekvenser som den förnyade reformen gett och det är ett för högt pris”, Ada (2011). Hon är övertygad om att försäkringskassan fått order om att inte "blomma ut" i samverkan med arbetsförmedlingen. ”Försäkringskassans har tagit 18 steg bakåt i samverkan och det har varit politiskt medvetet. Och socialtjänsten gör sitt allra, allra bästa i det här bedrövliga, att fånga upp alla som ramlar mellan stolarna”, Ada (2011). Fanny som är handläggare på försäkringskassan upplever å andra sidan att samverkans utveckling gått framåt och fungerar bättre sedan införandet av reformen 2008. ”Kontakten med arbetsförmedlingen bara växer och växer”, Fanny (2011). Vidare uppger hon att mötena mellan de två myndigheterna blir allt fler och tätare, något som hon tror kommer resulterar i att myndigheterna får mera inblick i varandras arbete. Att samverkan utvecklats och blivit bättre tror hon beror på att arbetsförmedlingen fått mera förståelse för försäkringskassans uppdrag. De två representanterna från försäkringskassan och arbetsförmedlingens upplevelser av samverkan är helt skilda. Frida även hon handläggare på försäkringskassan har en annan uppfattning gällande samverkan med arbetsförmedlingen än sin kollega, Fanny. Frida upplever att arbetsförmedlingen och försäkringskassan ofta har skilda åsikter i bedömning av arbetsförmågan. Hon tror att arbetsförmedlingen ofta tycker att försäkringskassan gör felbedömningar. ”Det är försäkringskassan som blir de elaka bovarna som inte bryr sig om människor i de andras myndigheters ögon”, Frida (2011). Vi tror att det finns flera olika faktorer som påverkar handläggarnas olika uppfattningar av samverkan. Dessa faktorer kommer vi att ta upp längre fram i analysen.

De olika samarbetspartnerna i samverkan har ofta bristande kunskap kring varandras professioner och organisationer samt de andra myndigheternas kompetens och uppdrag vilket utgör ett stort hinder för ett fungerande samarbete (Andersson et al, 2008). Vi tror att

handläggarnas skilda upplevelser av samverkan erhåller en grund i att handläggarna inom de olika myndigheterna har olika nivåer av kunskap kring de samarbetande organisationernas profession samt att de i olika utsträckningar har insyn bara på sitt eget uppdrag. Ibland kan det även existera en negativ inställning till någon av organisationerna redan på förhand. Bristande kunskap innebär ofta bristande förtroende mellan parter. Ett hinder som kan skapa komplexa svårigheter i samarbetet. För att övervinna dessa komplexa svårigheter behövs i allmänhet en lång och förtroendeskapande utvecklingsprocess med investeringar av tid och energi från de inblandade myndigheterna. Oklarhet i roller och ansvar i det gemensamma arbetet försvårar en effektiv samverkan. Detta kan leda till olika uppfattningar kring målet med samverkan, något som både redogörs i en rapport av Andersson *et al* (2008) samt av Bolman och Deal (2005). Iwona Sobis och Michiel de Vries (2010) tar i sin artikel upp hur en gemensam målsättning är en förutsättning för att få en samverkan att fungera. Vårt resultat visar tydligt på att de tre myndigheterna inte strävar efter enhetliga mål något som kan vara ett hinder för dem. Som tidigare nämnt anser Andersson *et la* (2008) att grunden till en rehabiliteringssamverkan är att det finns en tydlig målgrupp inom verksamheten och att fler aktörer är involverade. Utgångspunkten för samverkan mellan myndigheterna är att individen vid samma tidpunkt är i behov av olika stödinsatser i sin rehabilitering. Genom en organiserad samverkan ökar möjligheterna att utnyttja den samlade kompetensen och att tillvarata kunskaper och erfarenheter inom olika myndigheter och verksamheter (ibid.).

När det gäller samverkan med socialtjänsten så upplever arbetsförmedlingen och försäkringskassan att den är begränsad. Grunden till detta tror försäkringskassan är för att försäkringskassan inte är i något större behov av kontakt med socialtjänsten. Socialtjänstens handläggare upplever att samverkan är mycket begränsad eller obefintlig med försäkringskassan, men nödvändig för att de ska kunna arbeta med klienter i rehabiliteringskedjan. En handläggare på socialtjänsten säger att ” vi försöker få till det bäst det går”, Stina (2011). Stina uppger att socialtjänsten har bjudit in försäkringskassan till möte för att utveckla samverkan då hon upplever att samverkan med arbetsförmedlingen fungerar någorlunda bättre. Stina föreslår ett införande av speciella kontaktpersoner som hade underlättat socialtjänstens arbete med rehabiliteringskedjan. I dagsläget kontaktar socialtjänsten försäkringskassan och får kontakt slumpmässigt med en handläggare. Samtliga handläggarna på socialtjänsten upplever att de existerar en stor frustration kring arbetet med rehabiliteringskedjan och kontakten med försäkringskassan. Vi menar att frustrationen är en av de faktorer som påverkar myndigheternas samverkan negativt genom att ett

irritationsmoment uppstår mellan de olika parterna t.ex. socialtjänsten och försäkringskassan. Anna upplever att socialtjänsten och arbetsförmedlingen förmodligen ligger närmare varandra i värderingar på individnivå än försäkringskassan. Vi anser även att detta är en omständighet som påverkar samarbetet då de olika värderingsnivåerna gör att myndigheterna inte ligger på samma höjd. Vi tror att myndigheternas olika värderingsnivå samt den irritation som vi anser existerar i samarbetet leder till bristande tillit mellan de tre parterna.

6.2 Tillit

Inom forskning poängteras specifika faktorer som struktur, sammanhang, tillit och styrsätt som viktiga faktorer för ett bra samarbete. Uppbyggnad av tillit mellan organisationer är ett dilemma i sig (Sobis & De Vries, 2010). Tillit beror till stor del på kulturella likheter emellan de olika myndigheterna. Basen till samverkan är medverkan från de anställda och att dessa ser nytta samt möjligheter i samarbetet. I föregående tema tog vi upp att försäkringskassan inte tycker att de är i behov av någon större kontakt med socialtjänsten. Vi tror att detta är en starkt bidragande faktor till att samverkan inte fungerar som önskat, grundat i att försäkringskassan inte ser någon nytta med samarbetet. En rapport från Svenska kommuner och landstings (2005) ansvarprojekt, visar att tillit byggs av långvarig kontakt mellan anställda samt organisationer. Tillit börjar informellt för att gradvis få en fastare form. När samverkan blir formell minskar högre positioners inflytande över verksamheten som driver samverkan. Detta kan bero på att ansvaret delas med andra genom avtal. Även Iwona Sobis och Michiel De Vries (2010) är fast beslutna att den viktigaste ingrediensen i samverkan är tillit. Utan tillit, ingen samverkan.

Mycket av de material som vi fått in via intervjuerna visar på att det inte finns någon tillit mellan myndigheterna. Anna berättar att arbetsförmedlingen ingår i ett avtal med socialtjänsten som ska underlätta i samverkan för båda parter, en plan som ska göra att båda myndigheterna får mer klarhet i vilka uppgifter som det har ansvaret för. Bolman och Deal (2005) skriver om presentationskontroll och handlingsplan. Presentationskontroll innebär att man lägger upp resultatets mål och en handlingsplan redovisar specifikt hur beslut ska genomföras inom de tidsramar som finns (ibid.). Anna upplever dock att handläggarna på socialtjänsten inte fått någon information gällande de avtal som existerar av sina chefer. Därför har hon initierat att det måste ske ett möte mellan de två myndigheterna för att få rätsida på avtalet. De tre handläggarna på arbetsförmedlingen känner att de inte kan förlita sig

på att socialtjänstens chefer för viktig information vidare. Handläggarna från arbetsförmedlingen upplever att socialtjänstens handläggare ofta ringer till dem och frågar om saker som inte är arbetsförmedlingens uppgifter utan socialtjänstens eget ansvar. Anna berättar att hon då hänvisar till det avtalet som finns mellan dem. Även Fanny upplever att hon inte kan lita på att samarbetande parter inom rehabiliteringskedjan utför sin del av arbetet. I vår undersökning upplever vi tecken på att de tre myndigheternas arbetsroller inte är tydligt definierade. Det insamlade materialet visar att alla handläggare inte är säkra på vilka arbetsuppgifter som ingår i deras professionella roll, samt vilka ansvarsområden det har ansvar för. Andersson et al (2008) nämner att i de fall där det saknas kunskap inom varandras områden förekommer det bristande tillit inom myndigheterna.

6.3 Myndigheternas roller och ansvar

Inom forskning påpekas vikten av att vara insatt i varandras roller samt policy, för att effektivt uppnå samverkan. Det är viktigt att tydliggöra de olika myndigheternas roller både i samverkan med andra myndigheter samt i den enskilda organisationen. Frånsett om organisationen är kommunal eller statlig styrd utgörs den av en policy med egna lagar, regler och rutiner. Medarbetarna inom organisationen arbetar under olika lagar och regelverk, samt har olika ansvarsområde. Oavsett vilket så styr de människors handlande i organisationer, Bolman och Deal (2005). Bolman och Deal (2005) uppger att inom de organisationer som brister i tydlig fördelning av ansvarsområden uppstår det luckor inom arbetsgruppen. I dessa luckor kan viktiga frågor och problem hamna i kläm. Frågan kring samverkan bör i dessa organisationer lyftas till en högre ledningsnivå, där tydliga mål och roller sätts upp för vad som förväntas av var och en. Luckor i organisationer är tecken på avsaknad av struktur. När organisationer har bra struktur kan de vinna både tid och pengar, samt undvika dubbelarbete (ibid.). Struktur är avgörande för arbetsfördelning inom organisationen. När anställda inom en organisation inte har klart för sig vad som förväntas av dem kan det uppstå brister i strävan efter organisationens mål då individen utformar sin egen roll utifrån personliga preferenser (ibid.). Förutom strukturella hinder på individnivå finns det även grundläggande strukturella skillnader mellan de samverkande organisationerna som ställer till problem i processen. De olika myndigheterna som samverkar kring rehabilitering har olika uppdrag och olika politiska direktiv. De arbetar under olika lagar och regelverk, samt har olika ansvarsområden. Det kan även existera olika informationssystem med olika krav på konfidentialitet. Dessa skillnader

förändras dessutom med tiden, nya uppdrag och politiska direktiv, detta kan leda till målkonflikter och försvåra ett långvarigt engagemang i samverkan (Andersson *et al*, 2008).

Resultatet av vår undersökning visar att handläggarna från arbetsförmedlingen upplever att de andra myndigheterna och deras handläggare inte har kontroll på sina arbetsuppgifter samt ansvarsområden. Inom arbetsförmedlingen tar alla handläggarna upp de avtal som finns mellan dem och socialtjänsten. De upplever alla att de inte kan lita på att socialtjänstens chefer informerar socialsekreterarna gällande avtalet. Anna uppger att det behövs ett organiserat ledningssätt inom socialtjänstens organisation för att få samverkan att fungera mellan myndigheterna i rehabiliteringskedjan vilket enligt henne saknas idag. Enligt Anna tar försäkringskassan inte sitt uppdrag på allvar då det är deras uppgift att skriva intyg som sätter grunden för arbetsförmåga. ”Det är försäkringskassans ansvar att följa upp och komplettera om det finns otydligheter vilket idag inte görs”, Anna (2011). Även Siv handläggare på socialtjänsten upplever missnöje med försäkringskassan. Försäkringskassan har samordningsansvar och ska sammankalla samt ansvara för rehabiliteringsplanen någon hon upplever inte sker i hennes ärenden, utan hon upplever att försäkringskassan är ointresserad. Det ärende som de tar sitt ansvar i är de ärenden där de betalar ut sjukpenning säger Siv. Sivs kollega Sara instämmer helt i upplevelserna. Som tidigare skrivit tror vi inte att handläggarna har sina arbetsroller klar för sig och att de själva negligerar tanken av att de inte har kontroll på sina egna arbetsuppgifter. Vi ser handläggarnas skilda upplevelser av samverkan som ett tydligt tecken på bristande struktur inom organisationen. Det är viktigt att tydliggöra de olika aktörernas roller, både i samverkan och i den enskilda organisationen. Det är a och o att de samverkande professionerna skapar ett gemensamt arbetssätt. Det handlar framför allt om att skapa ett gemensamt synsätt på målgruppens behov av hjälp och stöd. Detta kan åstadkommas genom att aktörerna lär känna varandra och utvecklar en ömsesidig förståelse för varandras olika roller och kulturer. Personliga kontakter och förtroendefulla relationer som underlättar arbetet, (Gard & Larsson, 2006).

Det finns ett flertal faktorer som främjar arbetsprocessen i samband med samverkan. Det förespråkar en standardisering, systematisering och formalisering av kontakter och informationsutbyte mellan de samverkande aktörerna. Detta kan ske i form av överenskommelser gällande t.ex. gemensam planering av rehabiliteringsinsatser eller annan form av organisering som ger en regelbunden och tydlig struktur (Andersson *et al*, 2008). Vad vi kan utläsa av det insamlade intervjumaterialet så tyder det på att samverkan inte har någon klar struktur. Vi ser även att det inte finns något stark förankring av samverkans verksamhet i

de olika myndigheterna. Andersson et al (2008) tar upp, att en viktig faktor i att uppnå en framgångsrik rehabiliteringssamverkan är att det finns en stark förankring av verksamheten i de samverkande organisationerna, samt engagemang och stöd på alla nivåer inom samverkande organisationer. För att samverkan ska kunna fungera går det inte bara att ha en drivande part i samarbetet utan det gäller att skapa en hållbar struktur för samverkan. Det innebär att det måste finnas tillräckligt med gemensamma resurser för verksamheten, tid för samverkans aktiviteter samt möjligheter till samlokalisering eller annan fysisk närhet. De inblandade aktörerna behöver även uppleva att det finns ett behov av samverkan, ett så kallat positivt engagemang (ibid.).

Resultatet visar på att försäkringskassan har brister i engagemang och vilja till att skapa en fungerande samverkan mellan myndigheterna, då de uttrycker att de inte är i något större behov av detta. Undersökningen visar även att flera olika handläggare upplever att det inte finns någon tydlig struktur i samverkan, vi tror att detta problem delvis hade kunnat lösas med hjälp av hierarki då vi tycker att samverkansproblemet ligger på en nivå över handläggarna. Sobis & De Vries (2010) tar upp ett antal hinder som kan sätta stopp i en fungerande samverkan, som framför allt hänger samman med arbetsprocessen. I samverkan mellan organisationer saknas många gånger hierarkisk ordning som kan användas som ett kontrollverktyg. För att en samverkan ska fungera så smärtfritt som möjligt måste den hierarkiska ordningen använda sina verktyg för att informera och leda sin personal in i samarbete med samverkande aktörer (ibid.).

6.4 Myndigheternas regelverk

De olika myndigheterna som samverkar kring rehabilitering har olika uppdrag, olika politiska direktiv samt olika regelverk som måste följas. De arbetar under olika lagar och regelverk, samt har olika ansvarsområden. Det kan även existera olika informationssystem med olika krav på konfidentialitet (Andersson *et al*, 2008). Även när det gäller myndigheternas upplevelser av varandra regelverk finns stora skillnader. De olika handläggarna känner sig i olika grader styrda av varandra regelverk. Försäkringskassans handläggare känner sig inte speciellt påverkade eller styrda av varken arbetsförmedlingen eller socialtjänstens regelverk till skillnad från socialtjänstens handläggare som kände att de behövde ta stor hänsyn till försäkringskassans regler. Trots att inte Frida på försäkringskassan upplever sig styrd av de andra myndigheterna så tycker hon att de olika organisationerna behöver veta mera om

varandras arbete och regelverk. Hon säger att hon t.ex. vet väldigt lite om socialtjänstens arbete. Fia på försäkringskassan upplever även hon att socialtjänsten hade behövt bli mera insatta i försäkringskassans regler, hon tror inte att socialtjänsten vet vad som krävs för att en individ ska få sjukersättning eller aktivitetsersättning. Fia erkänner att hon själv inte vet vad som händer i de ärenden som hon lämnar över till socialtjänsten. Ada på arbetsförmedlingen upplever att hon har goda kunskaper i de andra myndigheternas regelverk men att det inte är någon större hjälp då allt i slutändan handlar om försäkringskassan. Alla handläggarna inom de olika myndigheterna önskar att de hade haft mera kunskap kring de samverkande myndigheternas regelverk. Vi tror att kunskap kring varandras regelverk hade underlättat samarbetet genom att de olika myndigheternas hade fått mera förståelse för varandras agerande och beslutsfattande. Anledningen till att myndigheternas känner sig styrda av försäkringskassans regelverk tror vi beror på att försäkringskassan är den första inblandade myndigheten som gör sin bedömning kring rätten till rehabiliteringskedjan och utifrån det får de övriga myndigheter agera.

Kanske hade kunskapen även förhindrat den irritation som vi kunde känna en doft av emellan de olika myndigheterna. Vårt resultat visar på att eftersom två av de tre myndigheterna är statligt styrda utgår de ifrån enskild policy som utgör ett glapp i möjligheterna till en effektiv samverkan. Vi kan se en koppling kring vårt resultat och det Bolman och Deal (2005) tar upp och redovisar om, att varje organisations policy och regelverk kan upplevas som ett hinder i praktiken. Det framkom under intervjuerna att myndigheterna har fokus på olika delar och styrs utifrån olika policy vilket påverkar möjligheterna till samverkan. Resultatet visar på att brister i samverkan framförallt sker inom den vertikala samordningen d.v.s. utifrån policy, lagar och regler som myndigheterna har (ibid.). I detta fall styrs och formas makten kring handläggarna inom en större arena. I de fall då det finns en möjlighet till att utbyta information mellan myndigheterna kan en möjlighet till samverkan vara att tillsammans utsätta mål och en planering.

6.5 Samlokalisering och individperspektivet

Anna handläggare på arbetsförmedlingen tror att samverkan mellan myndigheterna hade förenklats om samlokalisering införts. Hon tror att individen skulle stå mer i centrum, något som hon upplever att individen oftast inte gör i dagens samverkan. Anna påpekar att de tre myndigheterna har olika fokus i rehabiliteringen. Enligt Anna blir resultatet att helhetsperspektivet kring individen lätt går förlorat, samt att det begränsar samverkan,

eftersom att varje myndighets regelverk kräver fokus på olika saker. Bolman och Deal (2005) uppger att det i samarbete finns skillnader i värderingar, information och tolkning av verkligheten. Detta är något samverkans alla parter måste vara medvetna om för att kunna skaffa en enhetlighet, som gör att individperspektivet inte tappas.

Flera forskare är överens om att samlokalisering av organisationer eller del av organisationer, det vill säga en gemensam lokal, skapar goda förutsättningar för gränsöverskridande samverkan. Samlokaliseringen kan även beskrivas som fullständig integration (Andersson *et al*, 2008). I Sverige har det bedrivits ett flertal försök med samlokalisering av statliga och kommunala myndigheter i så kallade servicekontor (SOU 2009:92). Sveriges kommuner och landstingen (2010) har föreslagit en försöksverksamhet med en gemensam ingång till arbetsförmedlingen, försäkringskassan, kommunerna ekonomiska bistånd samt arbetsmarknads- och flyktingverksamheten. Interorganisatorisk och intersektoriell samverkan innebär i allmänhet en samverkan mellan olika yrkesgrupper och professioner. Den typen av samverkan kan också vara mer eller mindre komplex fast i ett mått som till stor del handlar om kontakter, relationer och arbetsprocesser. Kontakter och informationsutbyte är den enklaste formen av interprofessionell samverkan. Informella kontakter mellan olika rehabiliteringsspecialister ger hjälp och stöd till en gemensam klient (Andersson *et al*, 2008).

6.6 Begreppet arbetsförmåga

Bedömning av individens anställningsbarhet och arbetsförmåga är en central uppgift för välfärdsaktörerna då en individ blir sjukskriven. Bedömning gällande arbetsförmåga har de senaste åren fokuserats alltmer kring tidsatta gränser både inom hälso- och sjukvården samt inom försäkringskassan. I dagsläget finns det försäkringsmedicinska beslutsstöd som vägleder den sjukskrivande läkaren i processen, gällande hur länge en individ med en specifik diagnos bör eller kan vara sjukskriven. Tidigare uppvisades stora skillnader både geografiskt samt en individuell variation. Det försäkringsmedicinska beslutsstödet har bidragit till en allt mer enhetliga sjukskrivningslängd för flera sjukdomstillstånd (Ekberg, 2011). Trots införandet av beslutsstödet upplever flera av handläggarna inom de olika myndigheterna att definitionen av arbetsförmåga fortfarande är komplex. Annika på arbetsförmedlingen berättar att de har ett avtal med socialtjänsten gällande definiering av begreppet arbetsförmåga. Hon upplever dock att det fortfarande finns flera skilda åsikter angående bedömning av arbetsförmåga trots det existerande avtalet. Alla handläggarna på arbetsförmedlingen upplever att detta är ett stort

problem för dem att avtalet med socialtjänsten inte fungerar. De menar att det hade underlättat om de tre myndigheterna hade varit eniga gällande begreppets betydelse. Samtliga handläggare inom de tre myndigheterna upplever att begreppet arbetsförmåga som ett problem. Begreppets definition styrs av de olika myndigheternas regelverk.

De på arbetsförmedlingen ser ofta att det inte finns någon aktivitetsmöjlighet hos individen. ”Vissa kan knappt ta sig till arbetsförmedlingens lokaler. En del kommer hit i ambulans andra ligger på golvet. De är inskrivna hos oss i tre månader bara på grund av karens och kommer sedan att söka ny sjukpenning igen. Det är ju ingen som inte bedömt att de är sjuka, utan deras dagar är bara slut”, Annika (2011).

Arbetsförmedlingens handläggare upplever att försäkringskassan blivit ”stenhård” i sina bedömningar av arbetsförmåga sedan den nya reformen trädde i kraft 2008. Anna berättar att hon så sent som idag tänkte att försäkringskassans uppvisar stora brister på att skriva de intyg som sätter grunden för bedömningen av arbetsförmågan. Hon berättar om ett fall med en individ som endast kunde arbeta på halvtid inte blivit godkänd sjukpenning på halvtid då hennes läkare har glömt att fylla i några diagnoser i intyget, trots att det står i hennes intyg precis vad det ”handlar om” uppger Anna. Även Sara på socialtjänsten berättar om liknande fall där hon upplever att försäkringskassan inte utfört sina bedömningar korrekt. ”Det existerar mycket frustration kring detta på socialförvaltningen” Sara (2011). Hon berättar om en individ som inte ens kunde laga sin egen mat och hade assistans från hemtjänsten, men försäkringskassan bedömde att individen hade förmåga att arbeta. Sara upplever att försäkringskassan har blivit ”stentuffa” men mot fel personer. Som undersökare upplevde vi under våra intervjuer med handläggarna på arbetsförmedlingen och socialtjänsten, en irritation kring försäkringskassans sätt att bedöma arbetsförmåga.

Precis som ett par handläggare på försäkringskassan berättar för oss så får även vi som forskare en känsla av att arbetsförmedlingen och socialtjänsten ser på försäkringskassan som elaka bovar. Felicia berättar att hon ofta upplever att arbetsförmedlingen inte delar försäkringskassans åsikt när det gäller bedömningar av arbetsförmåga. ”Vi kan inte annat än att följa vårt regelverk, vi kan personligen inte påverka detta, t.ex. när en individs sjukpenningdagar tar slut så tar de slut. Oavsett vad, vem som tar vid och hur deras regelverk ser ut”, Frida (2011). Försäkringskassans handläggare tycker dock inte att bedömningsgrunden har förändrats speciellt mycket, förutom att handläggarna på försäkringskassan numera bedömer arbetsförmågan mot hela arbetsmarkanden och att de har flera tidsbestämda datum att hålla reda på

Vi tror att förändring gällande att försäkringskassan bedömer individens arbetsförmåga mot hela arbetsmarkanden gör att arbetsförmedlingen och socialtjänsten upplever att försäkringskassan har blivit ”stentuffa” i sina bedömningar. Det kan i många fall innebära att individens arbetsförmåga är större än om individens arbetsförmåga bara bedömt utifrån individens nuvarande arbete. Vår undersökning visar tydligt på konflikter i bedömningen och synen av begreppet arbetsförmåga mellan de olika parterna. Alla myndigheterna har olika syn på begreppet. ”Försäkringskassan har en syn, socialtjänsten en syn och vi har en syn på vad arbetsförmåga är för något. Och innan vi har fått en gemensam definition av begreppet, kommer det att vara gnissel i maskineriet. Det finns nu ett lagförslag som handlar om att ta fram en gemensam definition av begreppet samt en förklaring till vad begreppet innebär”, Anna (2011). I praktiken har de strukturella förändringarna från 2008 gällande hur arbetsförmåga ska bedömas inneburit att individer som inte kommer tillbaka till sitt ursprungliga arbete inom 90 dagar riskerar rotera mellan välfärdssystemets aktörer. Då ingen av myndigheterna har det långsiktiga ansvaret för att i samråd med den sjukskrivne individen utreda vilka dennes faktiska förutsättningar är, varje myndighet genomför sin utredning och kommunicerar resultatet av denna utredning till nästa aktör. Kommunikationskedjan är ofta bristfällig och gör att beslutsfattarna har fel eller otillräcklig information för att ta ett relevant beslut, (Ekberg, 2011).

7. Avslutande diskussion

I denna avslutande del kommer vi att beskriva våra egna reflektioner samt de resultat som vi har redovisat kring samverkan mellan de tre myndigheterna. Vi kommer att diskutera hinder och framgångar i samverkansprocessen. Avslutningsvis kommer vi att ge förslag på fortsatt forskning.

7.1 Egna reflektioner

Det har under undersökningsprocessens gång väckts många intressanta och relevanta frågor hos oss. Många av de frågor vi ställer oss är samma som forskare reflekterar över. Vad är det som gör att en samverkan kommer till stånd? Vad är det som gör samverkan så komplext? I teorin låter det simpelt, men rent praktiskt verkar det nästintill omöjligt. Vad vi kan konstatera efter insamlad empiri är att precis som teorin redogör finns det dilemman i strävan efter att uppnå samverkan. Inom socialtjänsten framkommer det att det finns ett glapp inom organisationens struktur. Liksom tidigare redovisat anser handläggarna på arbetsförmedlingen

att det saknas en tydlig informationsfördelning mellan handläggarna och cheferna på socialtjänsten. Ett glapp kan förekomma då det saknas tydliga fördelningar av ansvarsområden inom en organisation Bolman och Deal (2005). Detta är ett hinder då det finns risk för att betydelsefulla frågor kring myndigheterna inte kommer fram och utvecklas vidare. I de fall då det finns hinder inom organisationen kommer det att få negativa konsekvenser som kan bidra till höga kostnader för organisationen. Detta är något som en av arbetsförmedlingens handläggare uppger förekommer inom socialtjänstens organisation. De beslut och information som tas emellan cheferna framförs inte vidare till socialtjänstens handläggare, utan den informationen förblir kvar inom en högre nivå.

Under intervjuerna med arbetsförmedlingen och socialtjänsten fick vi en känsla av att myndigheterna hyste en del agg mot försäkringskassan samt deras arbete med rehabiliteringskedjan. Flera gånger under intervjuerna togs negativa upplevelser från försäkringskassan upp. Både arbetsförmedlingen och socialtjänsten uttrycker att de är i behov av ett bättre samarbete med försäkringskassan för att ha möjlighet att uppnå ett bättre individperspektiv, något handläggarna på arbetsförmedlingen samt socialtjänsten anser saknas i åtskilliga ärenden med försäkringskassan. Försäkringskassans upplever att de har ett bra samarbete med arbetsförmedlingen och att de inte är i behov av någon större kontakt med socialförvaltningen. Enligt Siv på socialtjänsten är försäkringskassan bara intresserad att samverka i de ärenden där försäkringskassan betalar ut sjukpenning. Även Sara håller med i Sivs uppfattning att försäkringskassan är ointresserad av ärendena där de inte betalar ut ersättning. Sara uppger att det inte finns något engagemang alls från försäkringskassans sida. Försäkringskassan bär på samordningsansvar vilket innebär att de ska samla in utredningsmaterial från olika myndigheter och ta initiativ till, samt följa upp åtgärder under rehabiliteringsprocessen. Både arbetsförmedlingen och socialtjänsten menar att försäkringskassans avsaknad av initiativ försätter dem i svåra situationer. Amy menar på att försäkringskassan har sagt nej till samverkan. Hon tror att försäkringskassan har fått order om att inte ”blomma ut” i samarbete med arbetsförmedlingen och socialtjänsten. Bolman och Deal (2005) skriver att för att lyckas med en effektiv samverkan krävs det tid och energi, samt att alla inblandade partner är villiga att samarbeta. Även andra tillgångar samt tillförlitlighet emellan de iblandade parterna är av stor betydelse för en effektiv samverkan. Utifrån stöd från Anderson et al (2008) som menar på att så länge myndigheterna emellan saknar kunskap inom varandras arbetsområde kommer inblandade partner att känna en bristande tillit inför varandra. Vi drar slutsatsen att eftersom det inte finns någon tydlig relation emellan de tre organisationer finns det inte heller någon tillit mellan parterna. Istället för att motverka hinder

och öppna möjligheter att samverka splittras myndigheterna och fokuserar kring sina respektive arbetsområde. Detta ser vi som ett tydligt resultat av att samverkan mellan parterna inte existerar och att den behövs utvecklas. För att samverkan ska fungera måste alla inblandade parter vara intresserade av att samarbeta.

Vårt undersökningsresultat visar på motsatsen. Motiveringen finns inte från alla myndigheterna utan detta är något som man bör komma igång med.

Vi ställer oss frågan, är det myndigheternas olika värderingar som sätter käppar i hjulet? Eller är det organisationernas regelverk? Bidrar de tre myndigheternas olika regelverk till att samverkan inte går att få till? Utifrån vårt insamlade material framkommer det tydligt att dessa tre myndigheter har olika beslutsfattare och arbetar utifrån olika regler som till viss del påverkar, samt begränsar, möjligheter till samverkan. En av de slutsatser som vi kom fram till i undersökningsresultatet är att de olika värderingar som personalen inom respektive myndighet har påverkar negativt kring möjligheterna till en bra och lyckad samverkan. Liksom tidigare redovisat ligger fokus på tre olika saker som gör att man kommer bort ifrån individens helhetsperspektiv. En tydlig skillnad är att varje myndighet har fokus på sitt eget ämne, t.ex. socialtjänsten fokuserar på ekonomin, arbetsförmedlingen på arbetsförmågan inför arbetsmarknaden och försäkringskassan på sjukdom. Beroende på om man som handläggare har fokus på ekonomi, arbete eller sjukdom kommer begreppet arbetsförmåga att inta olika perspektiv där det blir en tolkningsfråga för respektive myndighet. Till detta resonemang tar vi stöd utifrån (Danermark, 2000) som menar på för att kunna lyckas uppnå en effektiv samverkan gäller det att myndigheterna utgår ifrån en gemensam inställning samt att man är insatt i varandras synsätt. En viktig del som man bör undvika att komma bort ifrån är individperspektivet. Vår slutsats är att samverkan mellan de tre myndigheterna inte existerar. Konklusionen dra vi genom att applicera Mallanders begreppsdefinition av samverkan. Mallanders begreppsbestämning betecknas av relationer mellan minst två parter. Relationen ska vara varaktig och ha en viss grad av formalisering samt tydliggjort syfte och mål (Bergmark *et al*, 2008: 87-89). Trots att de tre myndigheterna har ett klargjort syfte och mål inom sina egna organisationer, bedömer vi att samverkan inte förekommer i den utsträckning som handläggarna är i behov av då resultatet av undersökningen visar på att det inte existerar några fasta relationer mellan de olika myndigheterna. Försäkringskassan uttrycker tydligt att det inte är i något större behov av kontakt med socialförvaltningen. En av anledningarna till den minimala kontakten tror Frida på försäkringskassan beror på att man inte vet vem man ska kontakt med på socialförvaltningen. Tidigare forskning, samt organisationsteorin, styrker

vårt resonemang att relation samt tillit är vad som behöver finnas mellan parterna för att kunna uppnå samverkan. De myndigheter som vi har uppsökt och intervjuat till denna uppsats bör först utveckla en bättre relation emellan varandra som sedan ska leda till ett starkare förtroende för att närma sig samverkan. Vi menar inte på att dessa punkter ska ses som den hela lösningen med samverkansproblemet utan istället vara en möjlighet till att föra myndigheterna närmre varandra.

7.2 Förslag till fortsatt forskning

Vi ser att det finns flera intressanta alternativ till fortsatt forskning inom området samverkan, inte bara inom rehabiliteringskedjan utan generellt gällande samverkan. Vad är det som gör samverkan komplext? De som lyckas att få till en fungerande samverkan, vad har de för framgångsfaktorer? Vad är det som skiljer teorin från praktiken?

Det skulle vara intressant om en liknande studie gjordes av en annan kommun, för att se om resultatet är detsamma eller om de har andra framgångar samt motgångar. Vi finner det även intressant att utföra en likartad studie i samma kommun. För att urskilja om resultatet av vår undersökning bidragit till utveckling av samverkan mellan de tre parterna. Vidare skulle en studie kunna genomföras utifrån ett klientens perspektiv. Uppsatsen får en hel annan struktur om den utgår ifrån ett brukarperspektiv och om det dragit verkliga paralleller kring klienternas självupplevelser.

8. Referenslista

Andersson, J & Axelsson, R & Bihari-Axelsson, S & Eriksson, A & Åhgren, B(2008)
Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering – En sammanställning av kunskap och erfarenheter inom området. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Ahrne, G & Svensson, P (2011) *Handbok i kvalitativa metoder.* Malmö: Liber.

Aspers, P (2007) *Etnografiska metoder.* Malmö: Liber

Axelsson, S.B. & Axelsson, R (2009) From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 23, no. 4, pp 320-330.

Berfenstam, R & Smedsby, B (1976) Samverkan mellan medicinsk och social vård
Socialmedicinsk tidskrift,. 53:365-372

Bergmark, Å & Lundström, T & Minas, R & Wiklund, S (2008) *Socialtjänsten i blickfånget. Organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom, försörjningsstöd, missbruk.* Stockholm: Natur och Kultur

Bolman. L & Deal. T (2005) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap.* Lund: Studentlitteratur

Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder.* Malmö: Liber

Chirico, G. & Nilsson, M (2009) *Samverkan för att minska sjukskrivning – en studie av åtgärder inom sjukvårdsmiljard.* Institut för arbetsmarknadspolitik utvärdering rapport 2, 2009.

Danermark, B & Kullberg, C (1999) *Samverkan – Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lunds: Studentlitteratur

Danermark, B (2000). *Samverkan – himmel eller helvete?* Malmö: Gleerups

Ekberg, K (2011) Arbetsförmåga och anställningsbarhet i teori och praktik. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 5, 399-407, 2011

Eliasson (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, U & Ahrne, G (2011) ”Intervjuer”. I Göran Ahrne & Peter Svensson, (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Flaa, P (1998) *Introduktion till organisationsteori*. Lund: Studentlitteratur

Försäkringskassan (2011) ”Socialförsäkringen”(elektronisk), Försäkringskassans *officiella hemsida* <<http://www.forsakringskassan.se/omfk>> (2011-11-24)

Försäkringskassan (2010) Om du är sjuk och inte kan arbeta. (elektronisk) Försäkringskassans *officiella hemsida* < <http://www.forsakringskassan.se>> (2011-11-24)

Gard, G. & Larsson, A (2006) How can cooperation between rehabilitation professionals in rehabilitation planning be improves? A qualitative study from the employer’s perspective. *Work*, vol. 26, no. 2.pp. 191-196

Huxham, C. & Vangen, S.(2005) *Managing to collaborate. The theory of collaborative advantage*. London: Routledge.

Hägglund, P.(2010) *Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna*. Institutet för arbetsmarknadspolitik utvärderings rapport 2010:1

Hörnemalm, J.(2008) *Samverkan är ett magiskt ord – Motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*. Institution för arbetsvetenskap 2008:10

Jacobsson, Katharina (2008) ”Den svårfångade kvaliteten” I Katarina Sjöberg & David Wästerfors, (red.): *Uppdrag: forskning - konsten att genomföra kvalitativa studier*. Malmö: Liber AB.

Jonsson, L & Rosander M (2006) *Samverkan som överlevnads strategi? En sammanställning av betydelsefulla förhållanden för kommunal samverkan*. Linköpings Universitet, centrum för kommunstrategiska studier, rapport 2006:7

Junestav, M(2007) *Socialförsäkringssystemet och arbetsmarknaden – politiska idéer, sociala normer och institutionell förändring – en historik*. Institutet för arbetsmarkandspolitisk utvärdering 2007:4. 36

Kvale & Brinkman (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Lag (1962:381) om allmän försäkring.

Lindqvist R. Red. (1998) *Organisation och välfärdsstat*, Lund; Studentlitteratur

May, T (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

SKL (2008) *En dörr in – En gemensam ingång för arbetssökande*. Stockholm, evaluering av samordningsförsöket.

SKL (2005) *Samverkan pågår – möjligheter och begränsningar*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, Ansvarsprojektet

SKL(2010), Skapa en gemensam ingång! Skrivelse till Finansdepartementet 2010-02-08.

Sobis I & de Vries, M (2010) Restoring professionalism: What can public administration learn from theories on inter-organizational behaviour? The 18th NISPAcee Annual Conference, public administration in times of crises. Working group on PA Reform in CEE and CA countries, may 2010, Warsaw, Poland.

Socialstyrelsen (2001) *Samverkan för särskilt utsatta – Utvärdering av samverkan FRISAM*. Uppsala: ORD&FORM

SOU 2009:92, Se medborgarna – för bättre offentlig service. Stockholm:
Finansdepartementet.

SOU (2010:04) Socialförsäkringen och rättvisan. Umeå: Forskarseminariet 18 januari

Statskontoret (2008:7), ”Fyra år med Finsam”. Stockholm: Socialdepartementet

Ståhl, C.(2009) Samverkan kring återgång i arbete: var är arbetsgivaren? *Socialmedicinsk tidskrift* nr 3, 2009.

Øvretveit, J. (1996), “Five ways to describe a multidisciplinary team”, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 10, no. 2, pp. 163-171.

9. Bilaga

Intervjuguide – semistrukturerad intervju

Ämnen: Regelverket, förhållningssätt, handlingsutrymme, kompetens, hinder/problematik samt arbetssituation/belastning.

Uppvärmning av intervjupersonen

Hur hamnade du här som handläggare?

Hur många år har du arbetat inom organisationen?

Har du haft olika positioner?

Utbildning?

Nu varande arbetsuppgift?

Regelverket

Hur arbetar ni med de utförsäkrade?

Har ditt arbete förändrats i och med de nya sjukreglerna? (Hur? Arbetsbelastning? Specifika arbetsuppgifter? Riktlinjer?)

Vet du hur de andra myndigheternas regelverk ser ut?

Hur upplever du samverkan mellan de olika myndigheterna?

Har ni någon etablerad kontakt/ samarbete med de andra myndigheterna?

Känner du att du har möjlighet att utföra ditt arbete i förhållande till regelverket?

Handlingsutrymme och resurser

Har du de resurser som du önskar för att arbeta med utförsäkrade?

Är utbudet tillfredställande?

Finns önskvärde ekonomiska resurser?

Ser du några regionala begränsningar?

Finns det något du saknar helt/ hade behövt mer av eller önskar att du hade fått?

Kompetens

Känner du att du har den kompetensen för att arbeta med utförsäkrade?

Arbetssituation

Hur känner du inför att arbeta med utförsäkrade? Känner du någon typ av stress eller frustration?

Känner du att de är ett psykiskt påfrestande att arbeta med denna målgrupp?