

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Slutrapport för; Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa – KUR-projektet S2013/7759/FS (delvis)

och

Redovisning av: Uppdrag om att utvärdera projekt om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet för personer med psykisk ohälsa (S2013/7759/FS)

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	4
Uppdraget.....	4
Syfte	5
Bemanning	5
Medel	5
Övergripande inriktningar för KUR.....	6
Genomförande.....	6
Ansökan	6
Gemensamma kunskapssatsningar.....	6
Plan för samarbete.....	7
Brukarinflytande	7
Kopplingar till andra aktiviteter inom området psykisk ohälsa	8
Överenskommelser mellan staten och SKL	8
Kvalitativ undersökning	8
Styrkor:.....	9
Svagheter:.....	9
Resultatdiskussion.....	10
Kan samordningsförbunden ta över stafettpippen?.....	11
Rekommendationer från Försäkringskassan inför framtida satsningar.....	12
Förankring	12
Tydligare mål och uppföljning.....	12
Gemensamt ansvarstagande	13
Slutord.....	13
Rapportering.....	13

Sammanfattning

När den nationella psykiatriutredningen ”Ambition och ansvar”¹ publicerades 2006 visade den att det fanns en betydande okunskap om rehabilitering för personer med psykisk ohälsa hos de fyra huvudmännen – Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting. Utifrån det fick Försäkringskassan under åren 2009 – 2015 i uppdrag att stimulera organisationerna att lokalt genomföra en gemensam kunskapsutveckling och stärka samverkan inom området psykisk ohälsa. Uppdragen benämns i dag som KUR² 1 och KUR 2. Den här rapporten avser KUR 2, men rapporten kommer även att väva in information om KUR 1 för att Försäkringskassan ska kunna ge en bild av hela projektiden.

De fyra parterna har kunnat ansöka om pengar för att genomföra gemensamma satsningar inom området psykisk ohälsa. I KUR 1 låg fokus på gemensam kunskapsutveckling medan KUR 2 hade fokus på att stärka samverkan, samtidigt som möjligheten att genomföra gemensamma kunskapsatsningar fanns kvar. Majoriteten av Försäkringskassans lokala områden och deras samverkande partner ansökte om och beviljades pengar och spridningen var jämnt fördelad i landet.

Försäkringskassan skulle också öka aktiviteter som stödjer patient- och brukarinflytandet och har haft ett nära samarbete med NSPH³.

I KUR 2 har en kvalitativ undersökning genomförts och den visar att det varit svårt för parterna att förstå att det funnits två syften med KUR 2, ”Plan för samarbete” och ”Gemensam kunskapsutveckling”. Vid frågor kring syftet så svarar flertalet att det handlar om gemensamma kunskapsatsningar. Många upplever att samverkan stärkts, men som en konsekvens av de möten och diskussioner som skett i de gemensamma kunskapsatsningarna. Samverkan har stärkts utifrån personliga relationer. Att nå målet om en plan för samarbete på strukturell nivå beskrivs som svårt då det varit brist på engagemang från högre chefer. ”Engagemang från ledningshåll krävs för att få samverkan förankrat... och för att omfatta alla på alla nivåer⁴”.

Att deltagarna upplever att samverkan stärkts genom kunskapsatsningarna tror Försäkringskassan beror på hur KUR-tillfällena lagts upp. Det har funnits tid till diskussioner och reflektioner medarbetare emellan. Den kvalitativa undersökningen visar vidare att flertalet upplever dessa tillfällen som viktiga när det kommer till att lära känna varandra och varandras verksamheter. Det har gett en förståelse och respekt för varandras uppdrag och medarbetarna uppger att de lättare kan se helheten i förhållande till en enskild individ. Det är här som en grund till samverkan på det personliga planet har lagts och det är

¹ SOU 2006:100

² KUR = Kunskapsutveckling om rehabilitering för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning.

³ Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

⁴ Citat från rapporten, Försäkringskassan - En utvärdering av KUR-projektet, se bilaga 2

också här som betydelsen av samverkan framstår som tydligast. Värdet av att träffas över gränserna är betydande och KUR-projekten har bidragit till en struktur för gemensamma kunskapsinsatser. Bland samtliga deltagare finns också en önskan om och en stark vilja till att fortsätta med utbildningarna.

Undersökningen visar också att KUR har påmint parterna om vikten av samverkan – betydelsen av samverkan framstår som tydligare och man samverkar med aktörer som man tidigare inte samverkat med.

Försäkringskassan kan inte säkerställa att en långsiktig gemensam kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa sker eller att planer för samverkan som tagits fram följs. Det fortsatta arbetet bygger på att organisationerna själva prioriterar gemensamma aktiviteter utifrån det som genomförs inom KUR-projekten. Försäkringskassan kan se att KUR-insatserna har påverkat och resulterat i att flera områden fortsätter att arbeta med gemensamma aktiviteter, både utifrån kompetensutveckling och samverkan och då inom ramen för Samordningsförbunden.

Inledning

I november 2015 publicerade Försäkringskassan delrapport 2, om sjukfrånvarons utveckling.⁵ Den visar att den samlade sjukfrånvaron fortsätter att öka och att det varit ett kraftigt inflöde av nya sjukfall. Ökningen finns i samtliga diagnoser, men den är extra kraftig i psykiatriska diagnoser. Under 2015 har nya sjukfall med män med en psykiatrisk diagnos ökat snabbare än för kvinnor. Även längden på sjukfallen ökar och sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa är ofta de sjukfall som blir längst. Ungefär 40 procent av nybeviljade sjukersättningar sker inom psykiatriska diagnoser för både kvinnor och män. För aktivitetsersättning är siffran drygt 80 procent. Regeringen har satt upp ett mål om att sjukpenningtalet ska vara högst 9,0 dagar vid utgången av år 2020. Rapporten slår fast att det bl.a. krävs en ökad medvetenhet i hela samhället och att det krävs en ökad samverkan.

Det finns risk att personer med psykisk ohälsa hamnar utanför ett aktivt samhälls- och arbetsliv och många personer är ofta i behov av flera parallella insatser från olika aktörer. En framgångsfaktor för KUR-projekten har varit att utbildningarna har vänt sig till personal från alla fyra huvudmän. En gemensam kunskapsbas och en ökad samverkan är viktiga delar för att parterna tillsammans ska lyckas ge individen ett heltäckande stöd.

Uppdraget

Under perioden mars 2009 – december 2012 hade Försäkringskassan i uppdrag att stimulera en gemensam kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa. Arbetet skulle ske tillsammans med Arbetsförmedlingen och SKL⁶. Uppdraget döptes till KUR, som sedermera blev KUR 1. Försäkringskassans huvudkontor skulle fördela 30 Mkr utifrån lokala ansökningar om myndighetsgemensamma utbildningar mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och

⁵ Socialförsäkringsrapport 2015:11

⁶ Sveriges Kommuner och Landsting

landsting. Kraven enligt uppdraget var att kunskapssatsningarna skulle vara samordnade och anordnas gemensamt. Kunskapssatsningarna skulle ha formen av ett program och innehålla en utvecklingsplan om hur organisationerna skulle ta vara på kunskapen på lång sikt.

I februari 2013 skickade Försäkringskassan en begäran till Socialdepartementet om att få genomföra en förlängning av KUR-projektet. Efter dialog med Socialdepartementet fick Försäkringskassan i november 2013 i uppdrag av regeringen att i nära samråd med Arbetsförmedlingen och SKL samt i samråd med NSPH fortsätta satsningarna inom området psykisk ohälsa – ”Uppdrag om kunskapsutveckling och samverkan på sysselsättningsområdet kring personer med psykisk ohälsa”⁷.

Uppdraget döptes till KUR 2 och innebar att Försäkringskassan under 2014 och 2015 skulle fördela 20 Mkr för fortsatt gemensam kunskapsutveckling utifrån KUR 1, i syfte att stödja en långsiktig kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa. Uppdraget innebar också att organisationerna skulle utveckla strategier och planer för att samverka kring insatser på sysselsättningsområdet.

Syfte

Genom att stimulera organisationerna till att utveckla samverkan och gemensamt planera för utbildningar och gemensam kunskapsöverföring skulle Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och landsting på lokal nivå öka den gemensamma kunskapsgrunden och förbättra samverkansformerna.

Bemanning

Projektet bemannades med representanter från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, SKL och NSPH.

Medel

Regeringen avsatte 30 Mkr för KUR 1 under åren 2009-2012. Nära hälften av pengarna användes.

För KUR 2 avsatte regeringen 10 mkr för 2014 och 10 mkr för år 2015. Försäkringskassan fördelade sammanlagt under åren ca 11 500 000 kr.

Av de 10 Mkr som avsattes för år 2014 återbetalades 7 241 876 kr i februari 2015. Skälet till att pengarna inte användes i större utsträckning under 2014 var att de flesta försäkringskasskontor kom in med en ansökan 2014, men genomförde inte sina aktiviteter förrän 2015. Arbetet med att ta fram en ansökan lokalt visade sig vara tidskrävande eftersom det i uppdraget fanns ett krav på att insatserna skulle planeras och genomföras gemensamt av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommun och landsting.

Försäkringskassan fick ytterligare 200 000 kr under 2015 för att utvärdera insatserna.

⁷ S2013/7759/FS (delvis)

Av den totala summan som avsattes för 2015 har Försäkringskassan återbetalat 1 217 110 kr

Övergripande inriktningar för KUR

I uppdraget från Socialdepartementet fanns inga kriterier för vad en kunskapssatsning eller en strategi/plan för samverkan skulle innehålla. Däremot skulle insatserna ha sin utgångspunkt i de kompetensutvecklingsplaner som togs fram inom ramen för KUR 1. För att ytterligare stödja organisationerna i sin planering, så tog projektgruppen även fram fem övergripande inriktningar för insatserna. För att stimulera och engagera organisationerna att utgå från lokala behov var inriktningarna breda och öppna, se nedan:

- Få en gemensam kunskapsgrund utifrån bästa tillgängliga kunskap inom området psykisk ohälsa.
- Förbättra samverkan och gemensamt ta fram en plan för att kunna stötta personer med psykisk ohälsa till sysselsättning, studier och arbete.
- Genom samverkan kunna erbjuda den enskilde ett heltäckande och sammanhållet stöd.
- Öka aktiviteter som stödjer patient-/brukar-/anhöriginflytandet på individ- och organisationsnivå genom samverkan med intresse- och brukarorganisationer som ingår i NSPH:s nätverk.
- Möta individen på ett mer professionellt sätt.

Genomförande

När projektet startade fanns det 45 lokala områden och projektet utgick från den organisation som fanns då. Försäkringskassan och dess samverkansparter inom deras upptagningsområde benämns fortsättningsvis som områden i rapporten.

Ansökan

Varje område kunde ansöka om max 500 000 kr för att genomföra två olika aktiviteter – ”Gemensamma kunskapssatsningar” och/eller ”Plan för samarbete”. Ansökan skulle planeras och genomföras gemensamt med de arbetsförmedlingskontor, kommuner och landsting som finns inom Försäkringskassans lokala upptagningsområde.

34 av 45 områden har beviljats pengar och spridningen är jämnt fördelad i landet – sju i Nord, sex i Syd, fem i Väst, åtta i Mitt, och åtta i Stockholm. Det är 11 områden som har genomfört en kunskapssatsning, fem områden som har gjort en plan för samarbete och 18 områden som genomfört båda aktiviteterna.

Gemensamma kunskapssatsningar

Varje område hade möjlighet att ansöka om pengar för att genomföra en kunskapssatsning. Det fanns krav på att utbildningarna skulle planeras och anordnas gemensamt för personal inom de fyra organisationerna och att de skulle erbjuda bästa tillgängliga kunskap inom området. Andra viktiga delar har varit att deltagarna skulle få möjlighet till diskussioner och få en ökad

kunskap om varandras olika uppdrag och roller i rehabiliteringsarbetet. För genomförande av kunskapssatsningarna fanns det möjlighet att anlita föreläsare och moderatorer/processledare.

Plan för samarbete

Varje område har även haft möjlighet att gemensamt ta fram en ”Plan för samarbete” för att öka möjligheten till sysselsättning, studier och arbete för personer med psykisk ohälsa. Aktiviteten skulle vara förankrad i de lokala ledningsgrupperna inom respektive organisation. För att få stöd i arbetet med att ta fram en ”Plan för samarbete” fanns möjligheten att anlita en processledare. Aktiviteterna skulle utgå från det lokala behovet och organisationerna skulle tillsammans komma fram till det gemensamma behovet utifrån de övergripande inriktningarna som projektgruppen tog fram (se sidan 4).

Sammanfattningar av samtliga beviljade KUR-satsningar, se bilaga 1.

Brukarinflytande

I uppdraget och i dialog med Socialdepartementet var det tydligt att KUR 2 skulle öka aktiviteter som stödjer patient- och brukarinflytandet. I KUR 1 anlidade så gott som alla områden en föreläsare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa – så kallade attitydambassadörer⁸. Det handlade om att få information och insikt, i KUR 2 vässades ambitionerna något mer mot reellt brukarinflytande. I ansökan om medel skulle områdena uppge om de erbjudit samråd med någon brukarorganisation i samband med planeringen. Av 34 ansökningar är det 16 områden som haft med brukarrörelsen i planeringen och 18 som inte haft det. Att 18 områden inte haft med brukarrörelsen i planeringen betyder inte att de inte har arbetat med brukarperspektivet. Det har skett på andra sätt i satsningen t.ex. genom att anlita attitydambassadörer i kunskapssatsningen.

Försäkringskassan har etablerat ett nära samarbete med NSPH och har haft regelbundna möten för dialoger och samråd. NSPH har också deltagit i nätverk för samverkansansvariga hos Försäkringskassan i syfte att öka kunskapen om brukarinflytande och därmed skapa bättre förutsättningar för områdena att ta in brukarperspektivet i arbetet med KUR 2.

I december 2014 anordnades också en konferens med fokus på brukarinflytande i Göteborg och i Stockholm med ca 200 deltagare på respektive ort. Deltagarna kom från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun, landsting och olika brukarföreningar. Konferenserna handlade om hur organisationerna kan ta till vara brukarernas erfarenheter och kunskaper på bästa sätt i det samordnade rehabiliteringsarbetet.

⁸ Personer som alla har erfarenhet av psykisk ohälsa, egen eller som anhörig.

Kopplingar till andra aktiviteter inom området psykisk ohälsa

Överenskommelser mellan staten och SKL

I överenskommelserna mellan staten och SKL⁹ under åren 2014 och 2015 – stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa – handlade ett av prestationsmålen om att kommunerna skulle göra inventeringar av personer med psykisk funktionsnedsättning. De skulle även göra en analys av hur väl individernas behov var tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet. En analys och strategi för hur individen ska få ökad tillgång till arbete och sysselsättning skulle utarbetas tillsammans med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Analysen kunde sedan användas som underlag i arbetet med att ta fram en plan för samarbete inom KUR.

I överenskommelsen gällande den s.k. sjukskrivningsmiljarden¹⁰ för åren 2014-2015 avsåg villkor fyra området psykisk ohälsa med fokus på lindriga och medelsvåra besvär. Sju av 21 landsting redovisade åtgärder som har genomförts med stöd av KUR-projektet.

Kvalitativ undersökning

I uppdragen från Socialdepartementet ingick det inte att Försäkringskassan skulle utvärdera projekten. I KUR 1 valde Försäkringskassan att på eget initiativ genomföra en enkätundersökning¹¹ av deltagarnas erfarenheter av kunskapssatsningarna. I KUR 2 kontaktade Försäkringskassan Socialdepartementet och bad om extra medel för att få göra en utvärdering. Utifrån det fick Försäkringskassan, i juni 2015, i uppdrag att utvärdera KUR 2.¹²

En kvalitativ undersökning genomfördes och representanter från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunen, landstinget och samordningsförbundet i fyra områden, totalt 20 personer, har intervjuats. För att deltagarna skulle få möjlighet att resonera, så har öppna frågeställningar använts.

Undersökningen visar att oavsett KUR så finns det en samverkansstruktur, men kommun och landsting bildar ofta en samverkansarena medan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen skapar en annan. Det finns en stor medvetenhet om att uppdelningen i olika samverkansarenor medför att det många gånger sker missar i samverkan och att personer ”faller mellan stolarna”. Samtliga deltagare ser ett behov av samverkan mellan de fyra parterna för att målgruppen ska få den hjälp och det stöd som den behöver och har rätt till. KUR 2 har bidragit till att parterna har samverkat med aktörer som man tidigare inte samverkat med.

⁹ S2014/8909/FS

¹⁰ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess

¹¹ Se slutrapport för uppdrag S2006/9394/HS (delvis)

¹² S2013/7759/FS

Flertalet deltagare ser en stark koppling mellan de kunskapssatsningar som genomförts och ökad samverkan. Framförallt har det fått stora konsekvenser för den mer personliga samverkan, menar man. Flertalet betonar dock att samverkan måste bygga på både strukturell samverkan och personlig samverkan för att fungera optimalt. Den strukturella samverkan kräver ett engagemang på högsta ledningsnivå. Där högre chefsnivåer inte har tagit sig tid att medverka i KUR-projektet har man inte lyckats fullt ut med att få till en plan för samverkan. Den högsta ledningen måste därför tydligt visa att samverkan är viktig och att det ska prioriteras i organisationen.

Kunskapssatsningarna har haft ett tydligt upplägg och påverkat samverkan positivt. Samtliga kunskapssatsningar har bestått av två olika delar, föreläsningar och workshops. Flertalet deltagare betonade värdet av att träffas över gränserna och de gemensamma kunskapssatsningarna gjorde detta möjligt. Deltagarna har fått en förståelse och respekt för varandras uppdrag, vilket gör det lättare att se helheten i förhållande till en enskild individ. Ingen av de intervjuade personerna hade tidigare genomfört eller deltagit i gemensamma kunskapssatsningar.

KUR betonar betydelsen av brukarinflytande. Brukarorganisationer har inte varit med i planeringen av aktiviteter i något av de fyra utvärderade områdena, däremot så har brukare eller brukarorganisationerna funnits med i de flesta fall som föreläsare vid kunskapssatsningarna. I diskussion kring brukarorganisationernas medverkan kan deltagarna se betydelsen när det kommer till att förstå målgruppen. Flera menar att brukares medverkan vid kunskapssatsningarna gav en tankeställare om vad dem som organisationer måste tänka på i sina processer. Det finns dock en osäkerhet i kontakten med och att involvera brukarorganisationerna i planeringen då det kan upplevas som att brukarorganisationerna för en kamp för sina specifika målgrupper.

Deltagarna upplever både styrkor och svagheter med KUR och många lärdomar går att ta med till andra framtida projekt.

Styrkor:

- Gemensamma kunskapssatsningar har skapat en gemensam kunskapsbas
- Gemensamma kunskapssatsningar har skapat en större förståelse för varandra och varandras verksamheter
- Betydelsen av samverkan framstår som tydligare och man samverkar med aktörer som man tidigare inte samverkat med
- KUR som begrepp har satt sig

Svagheter:

- Otydlig ägare av KUR 2
- Otydligt syfte och mål med KUR 2
- Inga riktlinjer för KUR-gruppernas sammansättning – högre chefer har uteblivit
- Inte skapats någon plan för samverkan

- Ingen gemensam bild av vad samverkan är

Flertalet deltagare har under intervjuerna svårt att se några faktiska och tydliga konsekvenser av KUR 2. Satsningen är enligt flera deltagare ännu inte avslutad och det upplevs därför vara svårt att se vad projektet lett fram till. Det är fortfarande ett pågående arbete som förhoppningsvis kommer att utmynna i en plan för ökad samverkan.

Den kvalitativa undersökningen i sin helhet presenteras i bilaga 2.

Resultatdiskussion

Det fanns inget krav på att områdena skulle ansöka om pengar, utan enligt grunduppdraget skulle Försäkringskassans huvudkontor verka för att områdena skulle ansöka om pengar för gemensamma kunskapssatsningar. I det uppföljande uppdraget skulle Försäkringskassan fortsätta att stödja en implementering av områdenas utvecklingsplaner. Försäkringskassan skulle också ge områdena en möjlighet att utveckla planer och strategier för samverkan inom sysselsättningsområdet. Arbetet resulterade i att 34 av 45 områden ansökte och beviljades pengar i KUR 2. Försäkringskassan centralt skulle även samråda med NSPH och i dialog med Socialdepartementet framkom det att man ville att Försäkringskassan skulle verka för ett reellt brukarinflytande i de satsningar som anordnades lokalt.

KUR-projekten har pågått under fem år och Försäkringskassan kan se en förflyttning i positiv riktning mellan KUR 1 och KUR 2. Innan KUR-projekten startades genomfördes i princip inga gemensamma kunskapssatsningar i den här omfattningen och det var en utmaning att få med alla parter i planeringen. Vid utvärderingen av KUR 1 kunde vi se att kunskapssatsningarna ofta handlade om Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och kommunernas behov av diagnoskännedom vilket innebar ett lågt deltagande från landstingets sida. I KUR 2 informerade Försäkringskassan om vikten av att alla parter är med från start för att kunna ställa krav på innehållet så att kunskapsnivån kunde målgruppsanpassas. Den kvalitativa undersökningen av KUR 2 visar att flertalet betonar att uppdraget är gemensamt och att alla fyra parter har ett ansvar för att KUR-satsningarna genomförs. Ingen av deltagarna i planeringsgrupperna upplevs ha varit mer drivande än någon annan.

Flera områden som beviljades pengar inom KUR 2 tog på sig ett uppdrag att ta fram strategier och planer för samverkan kring målgruppen. I undersökningen kan vi se att områdena hade svårt att förhålla sig till ökad samverkan som syfte och målsättning – de visste inte hur de skulle lägga upp ett arbete och en process som styr mot ökad samverkan. Vi kunde också se i undersökningen att det saknades chefsstöd i frågan. Däremot upplevde deltagarna i undersökningen en ökad samverkan, men som en konsekvens av de gemensamma kunskapssatsningarna. Något som bidrog till detta var att man utifrån erfarenheterna i KUR 1 tagit fasta på betydelsen av ökad kunskap om de olika organisationernas uppdrag och roller. I undersökningen av KUR 2 framkom att flertalet upplevt att satsningarna varit ovärderliga när det kommer

till att lära känna varandra och varandras verksamheter. Upplevelsen av ökad samverkan och förståelsen för varandras uppdrag stärktes av att utbildningarna skedde vid flera tillfällen med olika teman och att utbildningstillfällena gav tid för diskussion och reflektion. Föreläsningar varvades ofta med gruppdiskussioner utifrån färdiga frågeställningar eller fallbeskrivningar.

Uppdraget genomfördes i samråd med NSPH och de har haft en representant som deltagit aktivt i projektgruppens arbete. För ett ökat reellt brukarinflytande, påmindes organisationerna om att involvera brukarrörelsen i ett tidigt skede, redan i framtagandet av den gemensamma satsningen. Det var 16 av 34 områden som involverade brukarrörelsen vid planeringen av deras aktiviteter. Den kvalitativa undersökningen visar att det finns en osäkerhet i kontakten och i att involvera brukarorganisationerna.

För att få till en implementering av en långsiktig gemensam kompetensutveckling mellan de fyra organisationerna krävs ett fortsatt samarbete kring gemensamma aktiviteter. KUR-projektet är avslutat och det finns ingen aktör som rent organisatoriskt ansvarar för att "KUR-arbetet" fortsätter. Det finns många utmaningar när fyra parter ska samverka och det krävs ett aktivt deltagande från alla parter. Försäkringskassan kan inte säkerställa att en långsiktig gemensam kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa sker eller att planer för samverkan som tagits fram följs. Det fortsatta arbetet bygger på att organisationerna själva prioriterar gemensamma aktiviteter utifrån det som genomförts inom KUR-projekten. Försäkringskassan kan se att KUR-insatserna har påverkat och resulterat i att flera områden fortsätter att arbeta med gemensamma aktiviteter, både utifrån kompetensutveckling och samverkan under 2016 och då inom ramen för samordningsförbunden. KUR har också möjliggjort och öppnat upp för nya samverkansvägar – parter som inte samverkat förut har mötts och framförallt, så har KUR bidragit till en struktur för gemensamma kunskapsatsningar.

Försäkringskassan kan påverka sin egen organisation och där har arbetet med ökad kunskap inom området psykisk ohälsa fortsatt. Försäkringskassan har t.ex. köpt in en webbutbildning i grundläggande psykiatri.¹³

Kan samordningsförbunden ta över stafettpippen?

I de flesta satsningarna har samordningsförbunden varit mycket involverade i arbetet – de har deltagit i planerandet, genomförandet och efterarbetet. De områden som har ett samordningsförbund har haft en naturlig arena för diskussioner kring behov, upplägg, ekonomi etc.

KUR-aktiviteter har pågått under perioden 2010-2015. Under dessa år har organisationerna genomfört gemensamma kunskapsatsningar och tagit fram planer för samverkan och därmed skaffat sig lärdomar och erfarenheter som lett till olika aktiviteter. Försäkringskassan anser att det är viktigt att även fortsättningsvis stödja fortsatt gemensam kunskapsutveckling och insatser för

¹³ Psyk-e bas <http://psyk-e.se/>

ökad samverkan. Projektet är avslutat, men vi ser att KUR satt en boll i rullning. En del områden fortsätter att planera för gemensamma aktiviteter även under 2016 inom ramen för samordningsförbunden, men det finns ingen tydlig överlämning för att fortsätta driva arbetet. Den kvalitativa undersökningen visar att samordningsförbunden skulle kunna, inom ramen för sitt uppdrag, driva gemensamma kunskapsinsatser och stärka samverkan för målgruppen – personer med psykisk ohälsa. Samordningsförbundens befintliga struktur inbegriper högsta ledningsnivå vilket gör det möjligt att lyfta strategiska frågor genom förbundens beredningsgrupper och styrelser där chefer och politiker på olika nivåer nås. KUR blir då inte enbart en tillfällig insats utan en del av den samverkan som redan bedrivs inom ramen för förbunden. Man bör däremot vara medveten om att inte alla kommuner är medlemmar i ett förbund¹⁴

I de kompetens- och utvecklingsplaner som skickats till Försäkringskassan efter avslut visar att flera områden fortsätter sitt ”KUR-arbete” genom samordningsförbunden. I t.ex. Jönköping-Värnamo kommer man att ha en fortsatt samverkan kring gemensamma kompetensinsatser och i Malmö kommer KUR-arbetet fortsätta som ett Finsam-projekt och KUR-arbetet kommer att integreras i Finsamstrukturen för att nå en långsiktighet. I Motala har överenskommelser tecknats för att utveckla och fördjupa samarbetet efter KUR-projektet.

Rekommendationer från Försäkringskassan inför framtida satsningar

Förankring

En svaghet som kom fram i den kvalitativa undersökningen var att arbetet har varit dåligt förankrat på högre ledningsnivå. För att skapa hållbara strukturer för fortsatt utveckling av samverkan är det viktigt att fortsatta satsningar är väl förankrade på alla nivåer.

Tydligare mål och uppföljning

För att komma vidare räcker det inte att formulera mål om att ”ta fram samverkansplaner” eller att skapa mer ”förståelse för varandras kompetenser”. För att engagera på allvar måste målen konkret handla om att fler i målgruppen upplever att de får ett bättre fungerande stöd och att insatserna till den enskilde blir mer samordnade. Det kräver att man har en tydligare och gemensam bild av målgruppens behov. Man behöver göra fler gemensamma inventeringar av nuläget och dessa måste i högre grad också bygga på hur brukarna definierar sina behov, sina mål och vilka stödinsatser som är framgångsrika. Med konkreta mål ökar man också möjligheten för att beslutsfattare engagerar sig i arbetet och följer upp i vilken utsträckning det ökar organisationernas effektivitet och kvalitet.

¹⁴ Enligt uppgifter på finsam.se är 241 av 290 kommuner medlemmar i ett förbund.

Gemensamt ansvarstagande

Den kvalitativa undersökningen visar att Försäkringskassan, som uppdragsägare, tagit ett stort ansvar för planering och genomförande och även många gånger uppfattats som initiativtagare till satsningen. Det finns fördelar med att huvudansvaret läggs på en myndighet, då det skapar en struktur och en tydlighet vad gäller alla praktiska frågor t.ex. upphandling av tjänster, ekonomi och informationsinsatser. Samtidigt kan det vara svårt att få till ett ömsesidigt ansvarstagande och en gemensam prioritering hos alla fyra organisationer. Inför ev. kommande satsningar, så är det angeläget att föra dialog om hur det gemensamma ansvarförstagandet kan förtydligas redan i uppdragsbeskrivningen, t.ex. vad som förväntas av övriga organisationer när uppdraget ska ske i samråd.

I uppdraget fanns det krav på delaktighet från alla huvudmän. I de områden där alla parter varit delaktiga i planeringen av en KUR-satsning så fungerade det mycket bra. Utifrån det kan vi se att det är viktigt att alla parter är med från start för att kunna ställa krav på innehållet så att man kan målgruppsanpassa kunskapsnivån på utbildningarna.

Slutord

En nyckel till att nå en minskad sjukfrånvaro är att arbeta förebyggande och att få till en förbättrad rehabilitering för personer med psykisk ohälsa. För att nå dit krävs flera åtgärder där ökad kunskap och förbättrad samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting är en viktig del.

Tidigare psykiatrisatsningar har främst varit riktade mot kommunernas och landstingens verksamheter, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har berörts i enstaka projekt.¹⁵ Samtidigt vet vi att alla fyra parter har stor betydelse när det gäller livsvillkoren för många personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning, särskilt när det handlar om delaktighet i samhällslivet och återgång i arbete. I utvärderingen¹⁶ av KUR 1 säger 89 % av deltagarna att det varit värdefullt med en gemensam kunskapssatsning. Deltagarna såg ett behov av liknade gemensamma utbildningar i framtiden. Undersökningen av KUR 2 visar också att de gemensamma kunskapssatsningarna har betytt mycket för att skapa en gemensam kunskapsbas och för att öka samverkan mellan de fyra parterna. Det visar att det finns behov av satsningar som riktas till alla fyra parter. I den kvalitativa undersökningen kan vi se att det är viktigt att de gemensamma kunskapssatsningarna kan fortgå och genomföras löpande så att den gemensamma kompetensen fortsätter att växa och att den positiva attityden till samverkan kvarstår.

Rapportering

Representanter från Arbetsförmedlingen, SKL och NSPH har getts möjligheter att lämna synpunkter på aktuell rapport.

¹⁵ Statens psykiatrisatsning 2007–2011 – slutrapport, sid 44

¹⁶ Se slutrapport för uppdrag S2006/9394/HS (delvis)

Beslut har fattats av generaldirektör Ann-Marie Begler i närvaro av försäkringsdirektörer Lars-Åke Brattlund och Birgitta Målsäter samt verksamhetsutvecklare Cindy Marttiin, den senare som föredragande.

Ann-Marie Begler

Cindy Marttiin