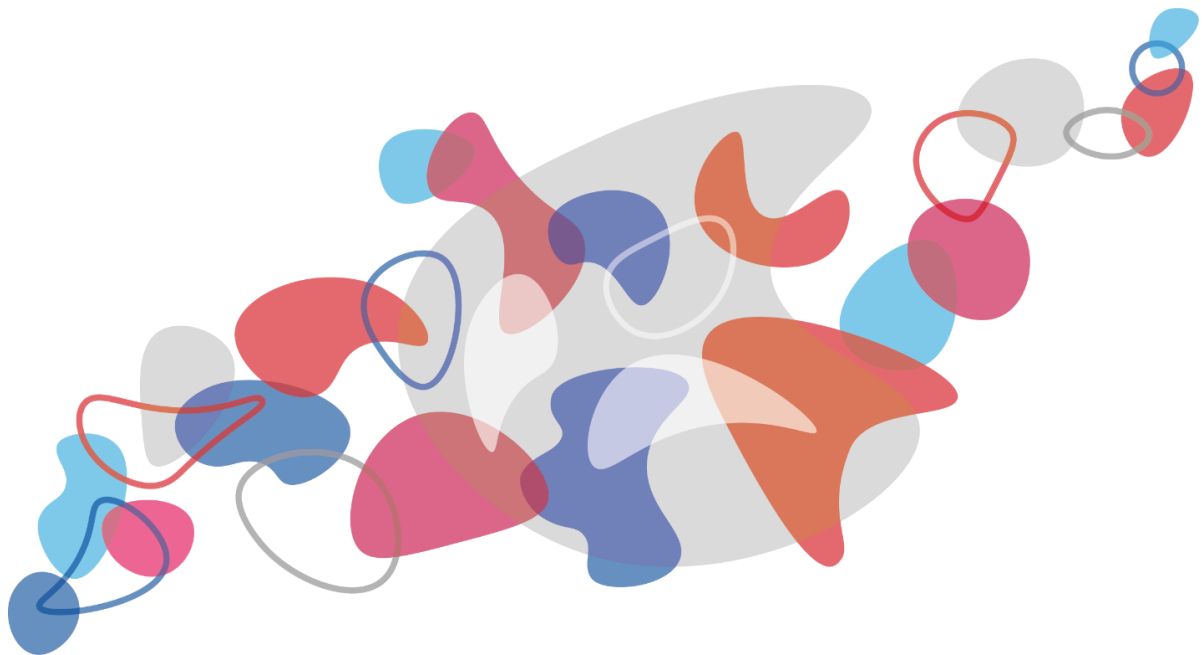


UTVÄRDERING AV HELA FAMILJEN

ETT PROJEKT FINANSIERAT AV
SAMORDNINGSFÖRBUNDET SKÅNE NORDOST

SLUTRAPPORT



Malmö november 2021

ASKing AB

Karen Ask, Mari Malmberg & Helena Stavreski

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	3
1.1 Lärande, teoridriven och principfokuserad utvärdering.....	4
1.2 Förändringsteori för Hela Familjen.....	4
1.3 Utgångspunkter för utvärderingen.....	7
2.RELATIONELLA, HELHETSORIENTERADE INSATSER.....	9
2.1 Relationell välfärd.....	9
2.2 Betydelsefulla element i liknande insatser.....	10
3. HELA FAMILJENS ARBETSSÄTT - PRINCIPER.....	12
3.1 Fallberättelser.....	12
3.2 Principer i arbetssättet.....	13
3.3 Följs arbetssättet och principerna?	17
3.4 Leder Hela Familjens arbetssätt till resultat och i så fall hur?	18
4. SAMVERKANSKOORDINATORSFUNKTIONEN.....	20
4.1 Arbetssätt.....	20
4.2 Effekter och mervärde av koordinatorsfunktionen.....	21
4.3 Förutsättningar för implementering	22
4.4 Ett Skåne nordost-perspektiv	23
5. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR IMPLEMENTERING	24
5.1 Kristianstad.....	24
5.2 Hässleholm.....	26
5.3 Östra Göinge.....	27
5.4 Olika mönster i kommunerna	28
5.5 Värdet av projektformen och samverkan mellan kommunerna	28
6. SLUTSATSER OCH FRÅGOR ATT ARBETA VIDARE MED.....	30
7. REFERENSER.....	33
8. Bilaga: uppföljning av resultat för familjerna	34

1. INLEDNING

ASKing har på uppdrag av Samordningsförbundet Skåne Nordost (SFSNO) genomfört en lärande utvärdering av Hela Familjen under perioden 2019 – 2021¹. Utvärderingen har genomförts av ett utvärderingsteam från ASKing bestående av Karen Ask, Mari Malmberg och Helena Stavreski.

Utvärderingens syfte har varit att undersöka hur arbetssättet i projektet Hela Familjen leder till samverkan mellan parterna på organisatorisk nivå som bidrar till resultat för målgruppen, samt hur de processer, arbetssätt och organiseringsformer som utvecklas i Hela Familjen passar in i befintliga verksamheter.

Denna slutrapport för utvärderingen sammanfattar en analys och bedömning av Hela Familjen utifrån resultat från utvärderingen under 2021, samt resultat som presenterats i tidigare utvärderingsrapporter 2019 och 2020². Syftet med rapporten är att ge ett underlag för Samordningsförbundets parter och ansvariga aktörer för projektet att reflektera kring för att se hur resultat och lärdomar av Hela Familjen kan användas i ett vidare arbete med att utveckla och implementera Hela Familjen, såväl som andra samverkansprocesser och -projekt.

En lärande utvärdering kan inte genomföras utan deltagande, stöd och engagemang från projektets medarbetare och chefer. Vi vill därför passa på att tacka alla som bidragit till utvärderingen genom intervjuer, möten och workshops samt genom att förse oss med skriftliga underlag.

Vi hoppas att rapporten väcker tankar och kan komma till nytta i ett fortsatt lärande. Nedan följer en läsanvisning till rapporten. Rapporten kan läsas i sin helhet eller läsaren kan välja att dyka ner i de olika områden av Hela Familjen i de enskilda kapitlen.

- **Kapitel 1:** Hela Familjens förändringsteori och projektparternas antaganden om de centrala mekanismer för den förändringsprocess som Hela Familjen innebär, tillsammans med utvärderingens frågeställningar, insatser och metoder.
- **Kapitel 2:** Resultat från utvärderingar av liknande insatser och forskning på området som visar på bärande element i Hela Familjens arbetssätt som har visat sig fungera för liknande målgrupper.
- **Kapitel 3:** Analys av arbetssättet i Hela Familjen med fokus på de principer som vi i delutvärderingen under 2020 identifierade som bärande för arbetssättet, som medarbetarna i kommunerna följer och som bidrar till progression och resultat för målgruppen.
- **Kapitel 4:** Samverkanskoordinatorsfunktionen med fokus på effekter och värdet för verksamheten samt förutsättningar för implementering.

¹ Utvärderingen omfattar förlängningsprojektet som beviljades 2019 och som beskrivs i "Ansökan om medel för förlängning av Hela Familjen".

² Uppstartsrapport 2019, skriftlig sammanfattning 2020 och delrapport 2020.

- **Kapitel 5:** Analys av hur arbetssättet passar in i befintliga verksamheter, samt förutsättningar för en implementering av Hela Familjen.
- **Kapitel 6:** Summering av de viktigaste slutsatserna samt frågor för parterna att reflektera kring och arbeta vidare med.

1.1 Lärande, teoridrivna och principfokuserad utvärdering

Utvärderingen har genomförts som en **lärande utvärdering**³. Det innebär att vi som utvärderare kontinuerligt följer och undersöker arbetssättet i projektet, och regelbundet återkopplar resultat och reflektioner från utvärderingen till projektets parter. Syftet är att skapa ett gemensamt lärande som grund för en kontinuerlig utveckling och implementering av arbetssättet och därmed bidra till förutsättningar för att nå *långsiktiga effekter*.

ASKing arbetar med *teoridrivna utvärdering* genom att använda en **förändringsteori** som en grundläggande struktur för utvärderingen. Arbetet med förändringsteorin har dessutom använts för att skapa en gemensam logisk bild mellan projektparterna och utvärderarna av Hela Familjen som en förändringsprocess med fokus på *utveckling och implementering av ett arbetssätt för samverkan hos medarbetarna och i befintliga verksamheter*. Förändringsteorin visar *projektparternas intentioner för hur förändringsprocessen var tänkt att fungera* vid projektets och utvärderingens början.

Vi använder också förändringsteorin som grund för att synliggöra de ofta underförstådda *antaganden* (eller hypoteser) som finns hos projektets nyckelpersoner om hur förändringarna är tänkta att komma till stånd – **förändringsmekanismer**. Under projektets gång har vi undersökt och analyserat hur förändringsteorin och förändringsmekanismer har fungerat och förverkligats i praktiken⁴: Hur har Hela familjens aktiviteter, processer, arbetssätt och resurser bidragit till att uppnå resultat och effekter?

Under utvärderingens inledande del uppmärksammade vi att en del av de förändringsmekanismer som arbetssättet *med målgruppen* bygger på, fungerar som **principer** som, på ett mer eller mindre uttalat sätt, vägleder medarbetarna i deras arbete med familjerna. Vi har därför valt att komplettera den lärande utvärderingsansatsen med så kallad **principfokuserad utvärdering** som också är en lärandeinriktad ansats (Patton, 2018).

Vi har använt principfokuserad utvärdering för att försöka identifiera och formulera de principer som Hela Familjens arbetssätt med målgruppen bygger på, och för att visa på hur principerna följs i de tre kommunerna, samt om och hur de bidrar till resultat för familjerna.

1.2 Förändringsteori för Hela Familjen

I detta kapitel beskrivs först den målgrupp som Hela Familjens aktiviteter, förväntade resultat och effekter riktar sig mot, samt det bakomliggande problemet som Hela Familjen är

³ Inspiration till ASKings utvärderingsansats har bland annat hämtats från bland annat Ellström (2009), Donaldson (2007), Dahler-Larsen & Krogstrup (2009).

⁴ För en närmare beskrivning av utvärderingens ansats hänvisas till ASKings anbud till Samordningsförbundet Skåne Nordost.

tänkt att bidra till att lösa. Därefter visar vi den övergripande förändringsteorin för projektet i modellform, såsom den utformades vid projektets och utvärderingens början 2019. Förändringsteorin visar parternas intentioner för hur förändringsprocessen var tänkt att fungera.

1.2.1 Målgrupp

Slutmålgruppen för projektet är familjer som har ersättning i form av kommunalt försörjningsstöd i någon av de medverkande kommunerna. Familjerna har en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem vilket gör att de samtidigt har kontakt med minst två av Arbete och välfärdsförvaltningen (eller motsvarande förvaltning) samarbetspartner; Region Skåne, barn- och utbildningsförvaltningen, omsorgsförvaltningen, ABK, KRAMI, miljö- och hälsa, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan med flera.

För att nå förändring hos slutmålgruppen på längre sikt riktar förändringsarbetet inom Hela Familjen sig också till medarbetare och chefer inom samverkansparterna; såsom handläggare för ekonomiskt bistånd och medarbetare hos vårdaktörer samt ansvariga chefer. Dessa utgör en målgrupp för att projektet ska lyckas med implementeringen av arbetssättet i verksamheterna. Det är medarbetare som i olika grad behöver förändra sina attityder, värdegrund, arbetssätt och kompetens för att i nästa steg skapa förändring för slutmålgruppen. Personer i chefspositioner ska möjliggöra och stödja dessa förändringar.

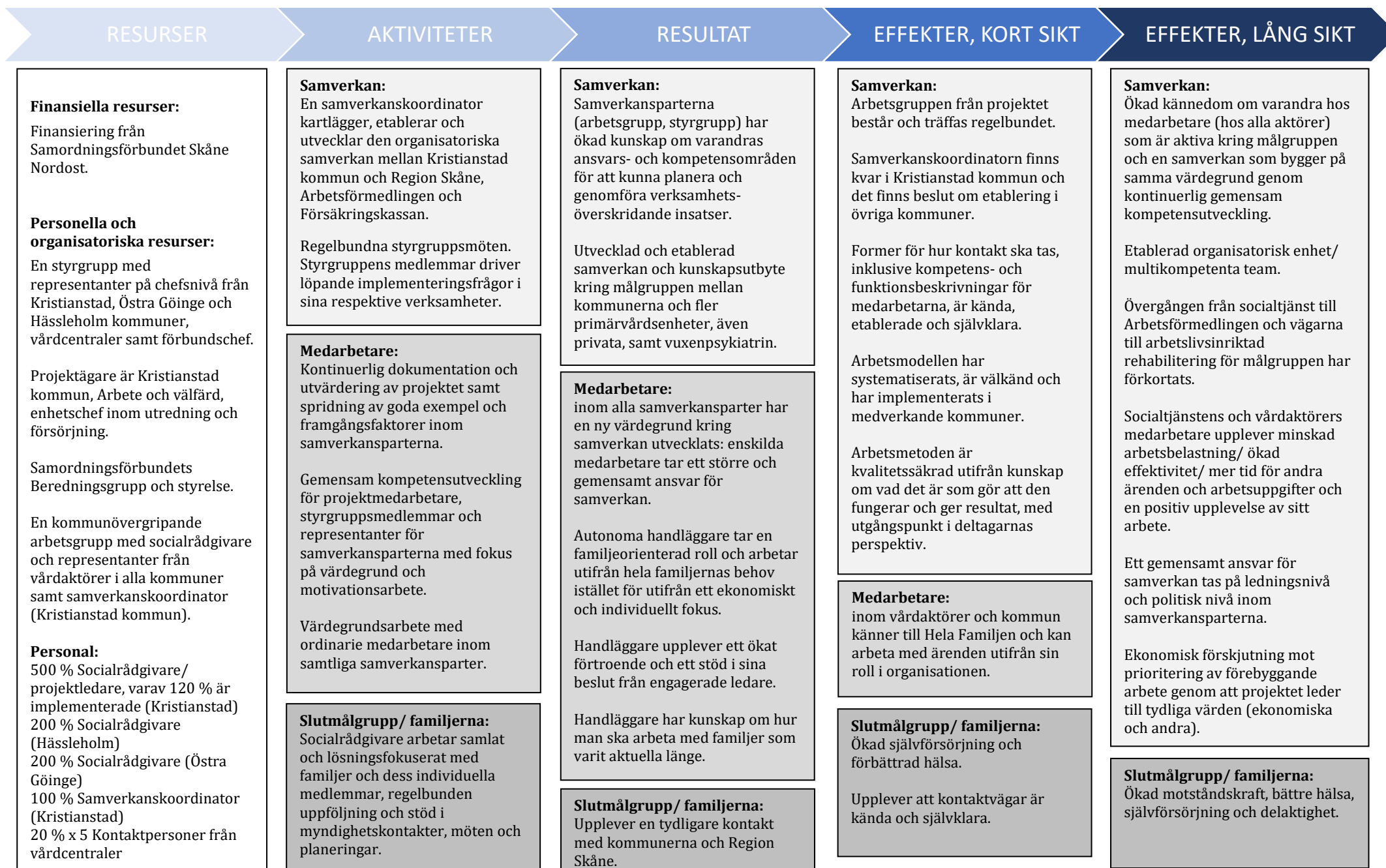
1.2.2 Problemanalys

Hela Familjen önskar bryta mönster av befästande utanförskap. Grundproblemet beskrivs som att individer med multipla problem tenderar att fastna i en situation där de är beroende av försörjningsstöd och av insatser från flera olika aktörer. Det finns dessutom en risk att barn som växer upp i familjer med försörjningsstöd själv riskerar att hamna i liknande situation när de blir vuxna.

Att individer och familjer inte kommer ur utanförskapet ses som en **konsekvens** av hur samhället har organiserat sitt stöd utifrån ett "symptom-tänk" med fokus på individen som problembärare i stället för utifrån ett fokus på helheten och bakomliggande (strukturella) orsaker. Detta innebär att medarbetare i olika organisationer, utifrån specialistroller, arbetar med att lösa "sin" del av problematiken och överlämnar ansvaret för resten till någon annan aktör. Stuprörorganisering och bristande samverkan mellan aktörer *inom* kommunerna samt *mellan* kommunerna, vårdaktörer och Arbetsförmedlingen bidrar till detta fragmenterade stöd. Detta ses som projektets **huvudproblem**.

Orsaken till bristande samverkan mellan aktörerna identifieras som en värdegrundsproblematik. Samverkan premieras inte i det dagliga arbetet och medarbetare tar inte ansvar för att samverkan sker. Den politiska intentionen beskrivs dessutom som otydlig och det saknas upprättade och självklara kontaktvägar för att stödja samverkan mellan samverkansparternas verksamheter.

1.2.3 Förändringsteori för Hela Familjen – hur är förändringsprocessen i projektet tänkt att fungera?



1.3 Utgångspunkter för utvärderingen

Utifrån förändringsteorin preciserar vi utgångspunkterna för utvärderingen, projektparternas antaganden om de grundläggande förändringsmekanismer som Hela Familjen bygger på, och de frågor som varit vägledande för utvärderingens genomförande.

1.3.1 Antaganden om förändringsmekanismer

En viktig del i arbetet med projektets förändringsteori är att synliggöra de *antaganden* som finns hos projektets aktörer om vilka *mekanismer* som tros leda till de önskade förändringarna. Genom att göra förändringsmekanismerna uttalade kan vi lättare använda dem som grund för utvärdering. Hela Familjen bygger på följande förändringsmekanismer:

- Arbetsmodellen bygger på att tillgängliga och flexibla socialrådgivare bygger tillit med familjerna genom att skapa förtroendefulla relationer och erbjuda lösningsfokuserat stöd i form av samtal och praktisk hjälp i samverkan med både interna och externa aktörer. Detta leder till förändringsprocesser hos familjerna som bidrar till att öka deras självförsörjning, motståndskraft och delaktighet.
- Samverkan kring målgruppen gäller både samverkan mellan enheter *inom* Arbets- och Vårdförvaltningen (eller motsvarande förvaltning), samt *mellan* kommunen och andra parter såsom vårdaktörer/ Region Skåne och Arbetsförmedlingen. Denna samverkan utvecklas framför allt genom träffar i samverkansgrupper (styrgrupp, arbetsgrupp) på olika nivåer i organisationen och genom nyckelpersoner (projektägare, projektledare, samverkanskoordinator) som fungerar som "förändringsledare" på olika nivåer i organisationen.
- Implementeringen av Hela Familjens arbetssätt för samverkan bygger på ett förändringsarbete i organisationerna med fokus på utveckling av en värdegrund och organisationskultur där alla medarbetare ska känna till arbetssättet i Hela Familjen, förändra attityder till samverkan utifrån ett medborgarperspektiv och utveckla sin kompetens och roll att ta ett ökat ansvar för samverkan.
- Engagerade chefer inom samverkansparterna och en politisk tydlighet skapar ett handlingsutrymme hos enskilda medarbetare så att de kan arbeta med hela familjernas behov, utan att styras av kortsiktiga ekonomiska resultat.
- Ett löpande implementeringsarbete inom samverkansaktörernas organisationer säkerställer att den gemensamma arbetsgruppen i projektet etableras på sikt och fungerar som ett multikompetent team och att det etableras en funktion som samverkanskoordinator i de medverkande kommunerna.
- Kunskapsutbyte och spridning av information om arbetsmodellen och dess framgångsfaktorer synliggör resultat och ekonomiska vinster för beslutsfattare och leder till att alla medarbetare inom primärvården och inom Arbete- och Vårdförvaltningen (eller motsvarande förvaltning) känner till Hela Familjen och kan arbeta med ärenden utifrån sin roll i organisationen.

- Ökad effektivitet och kvalitet i arbetet skapas genom Hela Familjens arbetsätt för samverkan med ett fokus på resultat för målgruppen utifrån dess behov. Detta ger en positiv upplevelse av arbetet och mer tid att genomföra sina arbetsuppgifter för medarbetarna.

1.3.2 Utvärderingens frågor, insatser och metoder

Utifrån förändringsteorin, antagandena om förändringsmekanismer och aktörernas förväntningar, har följande övergripande utvärderingsfrågor formulerats:

1. Leder Hela Familjens arbetsätt till ökad samverkan mellan parterna, på ett sätt som bidrar till resultat för slutmålgruppen (familjerna) i form av delaktighet, förbättrad hälsa, självförsörjning och motståndskraft, och i så fall på vilket sätt?
2. Vad fungerar för vem och under vilka omständigheter; både när det gäller arbetsättet i Hela Familjen och förändringsarbetet mot en förändrad värdegrund i organisationerna?
3. Vilka olika förutsättningar finns det i samverkansparternas organisationer (i form av t ex resurser, aktivt ägarskap, styrning, ledarskap och organisering) för att kunna implementera arbetsätt, processer, värdegrund och organiseringsformer för samverkan som används och utvecklas i Hela Familjen i befintliga verksamheter?
4. Vilka erfarenheter gör parterna under projektets gång av samverkanskoordinatorsfunktionen – på vilket sätt bidrar samverkansfunktionen till att skapa samsyn mellan parterna för att få bästa effekt för medborgarna?
5. Hur fungerar sättet att finansiera och organisera Hela Familjen i den projektform som tillämpats av Samordningsförbundet Skåne Nordost?

Som underlag för utvärderingen har vi genomfört ett antal insatser med olika metoder för att undersöka hur arbetsätt och processer i Hela Familjen upplevs fungera, sett ur olika aktörers perspektiv. För att anpassa utvärderingen till projektets process och kunskapsbehov har den genomförts i form av *tre utvärderingscykler* där vi har börjat varje cykel med att sätta ramar och fokus för utvärderingscykeln, för att sedan genomföra empiriska undersökningar och avsluta med en skriftlig återkoppling och en lärandeworkshop. Fokus för utvärderingen i de tre cyklerna har varit:

- **Cykel 1** (Aug 2019 – Jan 2020): Organisatoriska förutsättningar och utmaningar för projektet och en långsiktig implementering av arbetsättet.
- **Cykel 2** (Feb – Nov 2020): Arbetsättet med målgruppen och hur det fungerar i praktiken i de tre olika deltagande kommunerna.
- **Cykel 3** (Jan – Nov 2021): Förutsättningarna för en långsiktig implementering av arbetsättet i de tre kommunerna, samt effekter av och förutsättningar för implementering av samverkanskoordinatorsfunktionen.

De insatser och metoder som har ingått i utvärderingen har bestått i olika typer av intervjuer och workshops med styrgruppsmedlemmar och medarbetare. Dessutom har projektets eget material och resultatuppföljningar ingått som underlag i utvärderingen.

2.RELATIONELLA, HELHETSORIENTERADE INSATSER

Innan vi kommer in på analysen av Hela Familjens arbetsätt och de principer det bygger på i kapitel 3, presenterar vi i detta kapitel en sammanfattning av ett antal utvärderings- och forskningsrapporter av liknande insatser som visar på kunskap som stödjer det relationella och helhetsinriktade arbetsättet som karakteriserar Hela Familjen: Vad är de fungerande kärnelementen i arbetsättet som bidrar till resultat för medborgare som står utanför arbetsmarknaden med anledning av en komplex problematik? Därmed riktar både kapitel 2 och 3 in sig på de utvärderingsfrågor som handlar om *Hela Familjens arbetsätt leder till ökad samverkan mellan parterna, på ett sätt som bidrar till resultat för slutmålgruppen, samt vad som fungerar för vem och under vilka omständigheter; både när det gäller arbetsättet i Hela Familjen och förändringsarbetet mot en förändrad värdegrund i organisationerna.*

Kunskapssammanfattningen gör inte anspråk på att vara uttömmande utan visar på exempel med olika aspekter av vad som har visat sig fungera i liknande arbetsätt – men också på utmaningar och utvecklingsområden.

2.1 Relationell välfärd

En viktig utgångspunkt att lyfta fram är att Hela Familjen initierades med inspiration från Camden-modellen för socialt arbete. Modellen som baserar sig på ett antal interagerande **vägledande principer** som tar utgångspunkt i att **relationen mellan socialarbetaren och familjen**, samt mellan socialarbetare och barnen, är den väsentligaste tillgången i arbetet⁵.

Relationers betydelse för resultat i välfärdsarbete är också det centrala i begreppet **relationell välfärd** som Hilary Cottam (2018) är upphovskvinnan till. Cottam har drivit utvecklingen av ett antal framgångsrika och nyskapande sociala insatser och systemförändringar i engelska kommuner. En av dessa, The Life Programme, skapade radikala förändringar för några av de mest marginaliserade och utsatta familjerna. Förändringar som det ordinarie systemet inte ens var i närheten av att lyckas med.

Arbetet i The Life Programme var designat som en **intensiv, lokalt förankrat, relationell och helhetsorienterad insats**. Insatsen ledde till att familjerna lärde sig att hantera sina problem, knyta an till och nyttja nätverk och resurser i lokalsamhället och kunna börja eller stanna kvar i skola, utbildning och jobb. Arbetsättet i The Life Programme påminner på många sätt om arbetsättet i Hela Familjen: Socialarbetare riktade sig till hela familjer och byggde tillit och relationer. Socialarbetarna gick ifrån rollen som experter och myndighetspersoner, bjöd på sig själva på ett personligt plan och var öppna för att lära sig längs vägen.

Projektet byggde på två pelare: dels skulle socialarbetarna **spenderar merparten av sin tid tillsammans med familjerna**, och inte bakom skrivbordet, dels **fick familjerna i hög grad själva styra förändringsprocessen**. Exempelvis fick familjerna själva vara med och rekrytera de socialarbetare som skulle arbeta med dem i projektet och de fick själva välja hur de ville använda resurserna i projektet.

⁵ <https://www.camdenchildrensocialwork.info/pages/camden-model-of-social-work>

Enligt Cottam (2018) innebar byggandet av de tillitsfulla och medmänskliga relationerna i The Life Programme att deltagarna vågade öppna sig så att **medarbetarna fick en djupare och bredare bild av den problematik som hindrade deltagarna** från att komma i arbete.

2.2 Betydelsefulla element i liknande insatser

Andra utvärderingar av projekt inom arbetsmarknads-, hälsa- och det sociala området i Sverige och Danmark visar att en **kontinuerlig kontakt med och stöd från specifika kontaktpersoner** genom deltagarnas hela process mot arbete är avgörande för deras utveckling. De förtroendefulla relationerna byggdes upp genom personalens **fördomsfria och accepterande bemötande** (Se t ex Ask, Lindell och Padoan, 2014). Det har även visat sig vara viktigt att **relationerna i hela samverkansteamet** är förtroendefulla. Likaså relationerna i hela kedjan av personal som möter deltagarna på sin väg genom insatsen (Ask & Lindell, 2013).

Rämgård (2013) visar i sin följeforskning av Finsam Mittskånes projekt Utvägen att deltagarna upplever att **framgången i rehabiliteringsprocessen är relationell**, dvs. i hög grad beror på hur handläggare på olika myndigheter och deltagarna hanterar och bygger upp sina relationer. Som i Hela Familjen innebär det relationella arbetssättet ofta att den centrala kontaktpersonen har en **samordnande funktion** som innebär att driva ärenden framåt och fungera som "spindel i nätet" i deltagarens kontakter med andra myndigheter och samverkansparter. Rämgård (2013) skriver i sin rapport från projektet Utvägen att handledaren har en stor uppgift i att utöva en form av kognitivt stöd för deltagarna att förstå myndigheternas handlingar. Det finns dock en risk att det skapas en beroenderelation till socialsekreterarna i hjälpen med att bygga broar och göra sin röst hörd i flerpartssamtal med andra myndigheter. Därför är det viktigt att handledarna arbetar på ett sådant sätt att personerna själva stärks i att se sina förmågor och möjligheter.

Idén om att ha **en och samma kontaktperson** som bygger en nära och tillitsbaserad relation till medborgaren genom **aktiv uppföljning och ett sammanhängande förlopp** från början till slut över längre tid är också ett av kärnelementen i projektet "Flere skal med". Projektet har med framgång genomförts i Københavns kommun. Erfarenheterna av projektet hittills är att modellen påverkar utsatta medborgares progression mot jobb positivt och implementeras i ett 30-tal kommuner i Danmark⁶.

Ett flertal utvärderingar av bland annat Finsam- och socialfondsfinansierade insatser har dessutom visat på betydelsen av att **erbjuda "rätt insats vid rätt tidpunkt"**. Det innebär att personalen agerar med flexibilitet och följsamhet i relation till deltagarens motivation och var denna befinner sig i sin progression. Arbetssättet bygger på en förståelse för att deltagarens process både kan gå snabbt och långsamt, framåt och ibland även bakåt (Ask & Gullacksen, 2011). Om arbetslösa personer i behov av fördjupat stöd inte erbjuds rätt insats påverkar det deras utveckling mot arbetsmarknaden – utvecklingen stannar eller går till och med bakåt igen (Væksthusets forskningscenter, 2018).

⁶ Se <https://star.dk/om-styrelsen/nyt/nyheder/2019/12/30-kommuner-bliver-en-del-af-flere-skal-med-2/>

Andra kärnelement som har betydelse för utsatta medborgares progression mot förbättrad hälsa, delaktighet och arbete är att de har tillgång till personal som kan möta dem i en roll där de kan **vara en medmänniska** som har tillit till deltagaren och förståelse för dennas situation, istället för som myndighetsperson. Detta framgår i utvärderingar av insatser där projekten drivits av civilsamhällesorganisationer eller att stödet ges av kommunala medarbetare som har varit "avskilda" från den myndighetsutövande delen av verksamheten (se t ex Ask, Lindell och Padoan, 2014, Ask & Öster, 2018).

Ett flertal familje-inriktade projekt har de senare åren genomförts i Danmark inom ramen för A.P Møllers sociale fonds fokusområde "udsatte familjers bæredygtighed"⁷. Merparten av insatserna inom området arbetar utifrån liknande principer som Hela Familjen – men det finns också element som Hela Familjen skulle kunna lära sig av, exempelvis ett mer direkt och aktivt arbete med barnen, bredvid insatserna till de vuxna familjemedlemmarna, samt ökad samverkan med civilsamhällesorganisationer för att arbeta med fler aspekter av familjernas livssituation och ta vara på resurser och relationer i det lokala civilsamhället.

En insats som har avslutats och utvärderats är "Familien arbejder sig frem" – som genomfördes som en intensiv helhetsinsats med fokus på ett familjeperspektiv för att få långtidsarbetslösa personer i arbete. Social- och arbetsmarknadssekreterare samarbetade i roller som jobb- och familjekoordinatorer med utgångspunkt i utsatta familjers samlade situation. Familjernas egna önskemål, resurser och problemförståelse fick styra insatserna. Utvärderingen visar att deltagande familjer under projektet fick intensivt **stöd för att kunna hantera sina sociala och hälsomässiga utmaningar**, parallellt med att man i varierande grad arbetade med **arbetsmarknadsinriktade initiativ** (Lohmann, 2018).

Resultatet av projektet var bland annat ökad trivsel och stabilitet i familjerna, att föräldrarna kom närmare arbetsmarknaden, att de fick utrett sin arbetsförmåga och att familjerna upplevde en större tillit till de kommunala insatserna som de upplevdes som mer sammanhängande. Resultatet ska ses i relation till att familjerna hade 10 - 15 år med försörjningsstöd och en lång rad osammanhängande förlopp med utredningar och insatser bakom sig. Samtidigt bedömer utvärderaren att **resultaten begränsades av att familjernas tid i projektet var för kort** (från sju månader – två år), och att medarbetarresurserna och det tvärprofessionella samarbetet med flera myndigheter för begränsat. Detta är en intressant lärdom för Hela Familjen där familjernas deltagande i insatsen har begränsats till ett år.

En annan viktig poäng i "Familien arbejder sig frem", som Hela Familjen kan lära av, är att den familjeinriktade, sociala och hälsoinriktade insatsen erbjuds **parallellt med en arbetsmarknadsinriktad insats**. Utbildnings-, sociala och hälsoinriktade insatser skapar i sig inte progression mot arbetsmarknaden – det gör de bara om de kombineras med en jobbinriktad insats (Væksthusets forskningscenter, 2018).

⁷ Se <https://www.apmollerfonde.dk/socialindsats/programmer/program-2-fokusomraader/udsatte-familjers-baeredygtighed/>

3. HELA FAMILJENS ARBETSSÄTT - PRINCIPER

I detta kapitel presenterar vi de bärande *principerna* som Hela Familjens arbetssätt bygger på och som vi har identifierat med utgångspunkt i narrativa gruppintervjuer med projektets socialrådgivare och vårdkontakter i de lokala arbetsgrupperna.

Analysen och presentationen av principerna i kapitlet utgår från följande tre frågor som är centrala i en principfokuserad utvärderingsansats (Pattons, 2018):

1. I vilken utsträckning och på vilket sätt är principerna *meningsfulla* för de som ska använda principerna som vägledning i sitt arbete?
2. I vilken utsträckning och på vilket sätt *följs* principerna i *praktiken*?
3. Om principerna följs, i vilken utsträckning och på vilket sätt leder de till *resultat*?

Principerna har vi därmed identifierat utifrån en analys av *vad* det är i arbetssättet, och medarbetarnas handlande i olika situationer, som har visat sig *faktiskt bidra till utveckling och resultat för familjerna* – dvs. de centrala *förändringsmekanismerna*, sett ur medarbetarnas perspektiv.

Intervjuerna utgick ifrån berättelser om konkreta familjeärenden som socialrådgivarna hade valt ut och syftade till gemensam reflektion kring erfarenheter av arbetssättet i Hela Familjen. Berättelserna handlade om familjernas deltagande i projektet och deras utvecklingsförlopp. Fallberättelserna visade på vilka förändringar och resultat hos familjerna som arbetssättet hade bidragit till inom projektets tidsram, men också vad arbetssättet i praktiken innebär och vad *socialrådgivarna, vårdkontakterna och andra resurspersoner faktiskt gör i olika situationer* för att skapa utveckling hos familjerna.

3.1 Fallberättelser

Innan vi kommer in på principerna presenterar vi först två av socialrådgivarnas berättelser som visar på olika typer av familjeproblematik, utvecklingsförlopp och resultat. Syftet är att ge en konkret bild av vad arbetssättet och de identifierade principerna faktiskt innebär i praktiken för arbetet med målgruppen. Vi har strävat efter att återge berättelserna i ett språk och en form som ligger nära den ursprungliga berättelsen så som den presenterades men har gjort förkortningar och förtydliganden för att underlätta för läsaren.

3.1.1 Berättelse 1

En ensamstående kvinna i 40-årsåldern med tre barn remitterades till Hela Familjen då handläggarna uppfattade att det fanns en komplex problematik. Kvinnan hade varit aktuell för försörjningsstöd i 20 år. Det beskrivs av socialrådgivarna att hon har stark integritet och dåliga erfarenheter av socialtjänsten och att hon därför inte ville att socialrådgivaren skulle träffa hennes barn. Kvinnan ville inte få hjälp med föräldrarollen, men gärna med sin fysiska och psykiska hälsa. Det fanns ingen aktuell vårdplanering och ingen meningsfull sysselsättning när hon remitterades till Hela Familjen. Kvinnan trivdes inte med sin tillvaro.

Socialrådgivaren respekterade kvinnans önskemål om att föräldraskapet och barnen inte skulle ingå i insatsen. Det fanns heller ingen indikation på att barnen for illa. I stället fokuserade socialrådgivaren på att ordna en vårdplanering genom att lyfta ärendet på ett möte med projektets vårdkontakt för den vårdcentral som kvinnan var skriven på. Flera

tider bokades in på vårdcentralen och många prover och undersökningar gjordes. Kvinnan fick en ambitiös vårdplanering men valde att avstå från denna då hon inte ansåg att den passade henne. Socialrådgivaren släppte efter ofruktligt motivationsarbete vårdplanen och accepterade kvinnans beslut.

Det fortsatta arbetet tillsammans med socialrådgivaren ledde fram till att kvinnan valde att börja studera. Detta berodde på att hon inte kände någon ekonomisk motivation till att börja arbeta direkt då hon genomgick skuldsanering för tredje gången. Då studiemedel inte utmäts skulle kvinnans ekonomiska situation under studietiden bli densamma som med försörjningsstöd. Kvinnan önskade utbilda sig till undersköterska och bli självförsörjande. Socialrådgivaren satte kvinnan i kontakt med en utbildningssamordnare som bemötte henne på ett bra sätt. Socialrådgivaren stöttade också kvinnan med planeringen av barnomsorg för att möjliggöra studierna.

3.1.2 Berättelse 2

En familj bestående av föräldrar och deras fyra barn valdes ut som aktuellt ärende då Hela Familjen startade. Efter etableringsstöd hade familjen fått försörjningsstöd. Mannen i familjen hade suttit i fängelse i sitt hemland, som politisk fånge. Han blev där torterad och misshandlad psykiskt och led av PTSD, paranoia och diverse fysiska bekymmer. Vid inskrivningen i Hela Familjen låg mannen inlagd på psykiatrisk avdelning; han var apatisk och satt i rullstol. Han fick avslag på sjukersättning och ansågs inte vara berättigad till personlig assistans.

Kvinnan i familjen ville utbilda sig till personlig assistent och fick genom socialrådgivaren kontakt med matchningsgruppen. Kvinnan fullföljde sin utbildning på ett år och fick sen direkt en anställning. Dock klarade sig familjen inte på hennes lön.

Under tiden för inskrivningen i Hela Familjen träffade socialrådgivaren mannen en gång i veckan och försökte då hitta en passande sysselsättning. Mannen började på en insats i offentlig regi där han snickrade fågelholkar och insektshotell. Denna aktivitet stärkte mannens självkänsla och han började ta sig till aktiviteten med buss i stället för med färdtjänst.

Mannens utveckling hämmades av flera motgångar, bland annat negativa myndighetsbeslut om medborgarskap och orosanmälningar på barnen, vilket i förlängningen ledde till stor oro och ett självmordsförsök. Genom kontinuerlig kontakt med socialrådgivaren som bland annat arbetade med avslappningsövningar, motiverande och stöttande samtal och så småningom arrangerade så att mannen fick en praktikplats, kunde den positiva utvecklingen fortsätta. Idag genomgår mannen en arbetsprövning på Samhall.

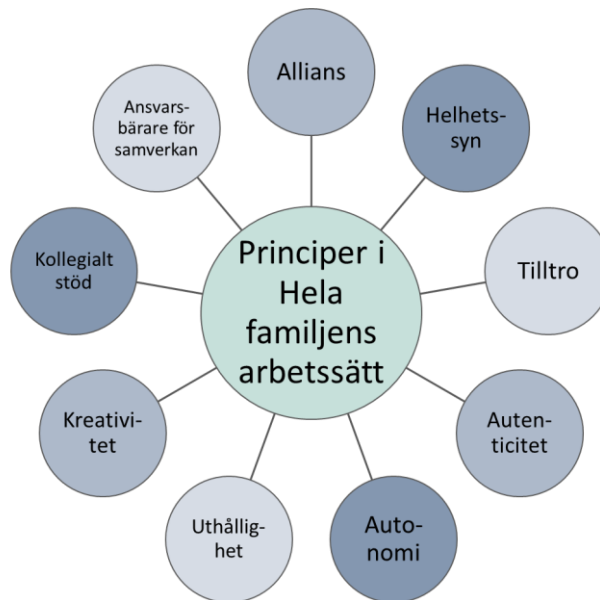
3.2 Principer i arbetssättet

I detta avsnitt presenterar vi de principer som vi har identifierat att medarbetarna i de tre kommunerna följer i sitt arbete, utifrån en analys av de narrativa intervjuerna.

Principerna är ofta outtalade och/eller inte fullt utvecklade – i intervjuerna har de uttryckts som allt ifrån principer eller grundläggande värderingar till självklara utgångspunkter för medarbetarnas handlande. Vi har valt att benämna dessa principer med följande **nyckelord**; Allians, Helhetssyn, Autenticitet, Tilltro, Autonomi, Uthållighet, Kreativitet, Kollegial reflektion och Ansvarsbärare för samverkan. Nyckelorden är de benämningar av principerna

som vi anser bäst beskriver de centrala förändringsmekanismer i arbetssättet och medarbetarnas handlande som leder till utveckling och resultat för familjerna.

Principerna står inte ensamma utan hänger ihop och interagerar i arbetssättet. Vi har i analysen inte gjort en bedömning om några av principerna är överordnade de övriga utan har gett alla principerna samma betydelse för arbetssättet i Hela Familjen. I figuren nedanför visas principerna.



Figur över identifierade principer för Hela Familjens arbetssätt

3.2.1 Allians

”Kom och sätt dig bredvid mig!”

Medarbetarna inom Hela Familjen bygger genom nyfikenhet och en intresserad och utforskande ansats upp en allians mellan dem och familjerna. En nära och förtroendefull relation möjliggör att familjerna och medarbetarna kan arbeta tillsammans mot ett gemensamt mål och finna lösningar på familjernas situation. Denna allians beskrivs som grunden för Hela Familjens arbete. Arbetet med att etablera och utveckla alliansen innebär konkret att socialrådgivarna är flexibla och tillgängliga för familjerna. De kan träffas ofta, ibland varje dag, och ses på platser som passar familjerna. Genom medarbetarnas tillgänglighet förmedlas ett budskap till familjerna att de är viktiga. Någon ägnar tid åt att lära känna dem, förstå dem och hjälpa dem.

Även vårdkontaktens arbete strävar efter att etablera en allians med familjerna och de avsätter mycket tid på den initiala kartläggningen med familjerna i Hela Familjen. Genom att låta patienterna ”prata färdigt” byggs ett förtroende upp. Vårdkontaktpersonen förbereder också läkarna inför läkarbesök och familjerna får ofta hjälp av samma läkare – någon som känner till projektet och som lyssnar extra noga. Dessa förberedelser och kontinuiteten möjliggör utvecklingen av en allians även mellan familjer och vårdkontaktpersoner.

Beskrivningen av arbetssättet i Hela Familjen, och vikten av att skapa en allians med familjerna, tydliggörs när arbetssättet sätts *i relation till andra aktörers mer begränsade förutsättningar att arbeta på liknande sätt*, bland annat i relation till den organisatoriska hemvisten, socialtjänsten. En slags motdiskurs formades i intervjuerna med arbetsgrupperna:

”Ingen annan aktör har en så nära relation till familjerna vilket gör att de missar viktiga pusselbitar till lösningen för en individ eller familj. Detta visar på brister i systemet. Hela Familjen fångar upp missar som andra gör.

I motdiskursen finns en kritik, riktat mot ett ”system” som inte är utformat för att gagna familjer med komplex problematik.

3.2.2 Helhetssyn

Genom alliansen och den nära relationen med familjerna genereras en helhetsbild av familjernas situation och bakomliggande orsaker. Varje individ i familjen ses som en del av denna helhet; systemet som kallas familjen. Små förändringar för en individ kan leda till förändring av hela systemet. Denna helhetsbild förmedlas mellan aktörer i samverkan. Samverkan bidrar också till att fördjupa helhetsbilden kring familjerna genom information om deras situation från samverkande aktörer. Genom en **helhetssyn** på familjernas situation finns en strävan efter att förstå delarna i relation till helheten. En gemensam plan utifrån denna helhetsbild möjliggör att insatser blir mer relevanta och skapar mer hållbar förändring för familjerna.

För att kunna se och förstå helheten ser socialrådgivarna att de behöver vara generalister. De behöver ha god kännedom och kunna guida familjerna i det system som de befinner sig i – alltifrån socialtjänstens olika tjänster, Skatteverkets regelverk till möjligheter för stöd och behandling inom vården. Det krävs en god allmänbildning och samhällskompetens och en vilja att lära sig nytt allt eftersom nya situationer uppstår. Detsamma gäller för vårdkontakterna som behöver ha en god förståelse och helhetssyn av hela vårdsystemet, som annars bygger på hög specialisering.

3.2.3 Autenticitet

Den allians som utvecklas med familjerna har sin grund i ett möte människor emellan. Socialrådgivarna beskriver sitt arbetssätt som en balansakt mellan sin yrkesroll och det personliga. Vi tolkar uttrycket av att vara personlig i relation till familjerna som en eftersträvan av att vara **autentisk**. Socialrådgivarna beskriver att de inom Hela Familjen har möjlighet att arbeta i enlighet med sina värderingar, kompetenser och erfarenheter och utifrån ett djupt engagemang att göra skillnad för familjerna.

Genom att socialrådgivarna vågar vara personliga skapar de ett utrymme för en relation där familjerna också vågar vara personliga. I det personliga samtalet byggs alliansen med familjen starkare och djupgående kännedom om familjernas situation kommer upp till ytan.

3.2.4 Tilltro

Arbetet med familjerna grundar sig i en **tilltro** till att människor i grunden har goda egenskaper och en förmåga till förändring. Medarbetarna går in i arbetet med förväntningar på att individerna och familjerna är både kompetenta och trovärdiga. Detta visar de familjerna genom att lyssna på personernas egna beskrivningar av sin situation och målformuleringar för att sedan arbeta efter dessa. Samtidigt ställs krav på att individerna

själva ska ta ansvar för sin egen förändringsprocess. Kraven som ställs utgår ifrån en tilltro att individerna är kapabla att utföra vissa aktiviteter samtidigt som aktiviteterna anpassas till familjernas situation och kapacitet eller förmåga att hantera dem.

I stället för att medarbetarna fixar saker åt familjerna – vilket ofta kan upplevas lättare och snabbare – stödjer de individerna att utföra aktiviteterna själva. Genom att träna i konkreta situationer byggs individernas självkänsla upp och känslan av egenmakt ökar. Det kan till exempel röra sig om att träna på att boka tider till tandläkare eller sjukgymnast, gå på anställningsintervjuer, åka tåg, besöka läkare mm. Att lyckas med att utföra denna sorts aktiviteter stärker individer att fortsätta vara aktiva i sin förändringsprocess.

3.2.5 Autonomi

”Man är tvungen att vara följsam.”

Medarbetarna i Hela Familjen beskriver sitt arbetssätt som att det inte följer någon mall utan utgår ifrån familjernas situation och behov, så som de själva identifierar och formulerar det. Denna klientcentrering innebär att medarbetarna lyssnar, utforskar och förklarar men lämnar val och beslutsfattande åt familjerna. Arbetet utgår ifrån det som klienten har behov av och ger uttryck för att vilja förändra på – om det så är att få ordning i sin lägenhet, få stöd vid läkarbesök eller söka arbete. Familjerna ses som experter på sig själva och medarbetarna respekterar familjernas integritet och arbetar följsamt utifrån detta. Familjernas och individernas **autonomi** är central i arbetssättet och hänger ihop med principen om tilltro till individernas förmåga och kompetens.

Genom att lyssna på familjerna, respektera deras autonomi och önskemål stöds utvecklingen av egenmakt och kontroll hos klienterna och deras familjer. Detta ses som drivkraften för förändring hos familjerna. Resultatet blir inte alltid som det är tänkt. Ibland tackar klienter nej till en planering och gör egna val. Medarbetarna får då följa med utvecklingen och ändra fokus och i stället se hur nya planer kan stödjas.

3.2.6 Uthållighet

Berättelserna om Hela Familjens arbetssätt visar hur socialrådgivarna står kvar med familjerna när det stormar runt dem. De uppvisar mod, **uthållighet** och stabilitet i sitt arbete. Arbetssättet innebär att socialrådgivarna inte överger familjerna utan arbetar vidare för att tillsammans hitta lösningar.

Arbetssättet för Hela Familjen och socialrådgivarrollen kan innebära risker för hot och våld. Ändå står socialrådgivarna kvar. De står också kvar och orkar lyssna när det blir smärtsamt, när klienter berättar om tortyr, övergrepp, misshandel eller genomför självmordsförsök. Praktiken att vara uthållig och visa på mod i arbetet med familjerna stärker utvecklingen av den allians som är en grundläggande princip i samarbetet med familjerna och den hänger samman med principen om att sträva efter att vara autentiskt i relationen med familjerna.

3.2.7 Kreativitet

Arbetssättet i Hela Familjen beskrivs som lösningsfokuserat. Medarbetarna fokuserar på möjligheter och **använder sin kreativitet för att hitta lösningar** på familjers problematiska situationer. Utgångspunkten är den nära relationen med familjerna och samverkan mellan olika aktörer som genererar helhetsbilden över familjernas liv och situation och utifrån det identifieras möjliga vägar framåt.

Socialrådgivarna upplever att de har ett fritt uppdrag och en tillit från ledningen. De behöver inte förhålla sig till eller följa samma riktlinjer och rutiner som finns inom "ordinarie" verksamhet utan kan fokusera på familjernas behov och leta efter kreativa lösningar. Socialrådgivarna har med andra ord både förutsättningar och en innovativ kompetens när de i sitt arbete inom Hela Familjen "går utanför de vanliga ramarna" om det krävs för att hitta en lösning. Socialrådgivarnas frihet och möjlighet att vara kreativa i sitt arbete leder till att de snabbare kan bidra till lösningar för familjerna. Detta är avgörande för att skapa förändring i situationer som länge varit låsta.

3.2.8 Kollegialt stöd

Kollegial samverkan och reflektion i de lokala teamen med socialrådgivare beskrivs som värdefullt för att arbetet i Hela Familjen ska fungera. Arbetssättet ger möjlighet för socialrådgivarna att stanna upp och reflektera, och de kan vara varandras stöd och skydd. De berörs ofta känslomässigt av arbetet och upplever därför att det är viktigt att ha varandra, till exempel att ha någon som hjälper dem att stoppa upp i känslomässiga situationer. Den tillit som finns mellan medarbetarna är grundläggande för att de ska våga stå kvar även i situationer med familjerna som upplevs kritiska. I sådana situationer hjälper de varandra att hantera och härbärgera de egna känslorna.

3.2.9 Ansvarsbärare för samverkansprocessen

I praktiken fungerar medarbetarna i Hela Familjen som **ansvarsbärare för samverkansprocessen** kring individen. De har helhetsbilden och tar de kontakter som de menar behövs. Här blir socialrådgivarnas roll som generalister väldigt tydlig. För att veta vart de ska vända sig behöver de ha kunskap om de andra aktörernas system och möjligheter att stödja familjerna.

Samverkan mellan vården och socialtjänsten beskrivs ha varit lite sporadisk tidigare, innan Hela Familjen kom till. I och med Hela Familjen har speciella rutiner för samverkan etablerats och genom dessa förmedlas en samlad bild av familjernas situationer vilket underlättar för att etablera en gemensam plan. Hela Familjen och socialrådgivarna *arbetar i glappen mellan andra aktörer* – och de tar initiativet för samverkan. Även vårdkontaktarna tar ansvar för samverkan kring familjerna, både inom vårdenheten och mellan vårdenheter.

3.3 Följs arbetssättet och principerna?

Utvärderingen av hur principerna fungerar i praktiken sätter fokus på frågorna om och på vilket sätt principerna är *meningsfulla* för de som ska använda principerna som vägledning i sitt arbete, dvs. socialrådgivare och vårdkontaktpersoner, och om och i så fall på vilket sätt de *följer* principerna i praktiken?

Arbetssättet och principerna i Hela Familjen upplevs i hög utsträckning som **meningsfulla** av både socialrådgivarna och vårdkontaktpersoner i alla tre kommuner. Socialrådgivarna uttrycker exempelvis ett stort engagemang och motivation för arbetssättet. Detta bygger på deras upplevelse av autenticitet och att de i Hela Familjen får en möjlighet att arbeta på ett sätt som de utifrån både professionella och personliga erfarenheter, tror på och identifierar sig med – detta uttrycks vara "socialt arbete på riktigt". De berättelser som lyfts fram och analyserats i intervjuerna visar dessutom hur principerna **fungerar vägledande** i socialrådgivarnas och vårdkontaktpersonernas handlande.

Det är tydligt i vårt underlag att både socialrådgivarna och vårdkontakterna i de lokala arbetsgrupperna i alla tre kommuner **följer dessa gemensamma principer** i arbetet. Några av principerna tolkas och följs i praktiken ibland på lite olika sätt, och det finns också olika förutsättningar att följa dem för socialrådgivarna och vårdkontakterna. Vårdkontakterna har exempelvis uttryckt att de inte kan följa principerna i lika stor utsträckning som socialrådgivarna då deras verksamhet är mer styrd.

En variation mellan de lokala arbetsgrupperna är i vilken mån och på vilket sätt socialrådgivarna följer principerna om tilltro och autonomi i praktiken – hur de ställer krav på och stödjer familjerna att själva ta ansvar för sin förändringsprocess i stället för att göra saker åt familjerna. En annan variation är att medarbetargrupperna i olika utsträckning reflekterar över sitt arbetssätt. Likaså om principerna uttrycks explicit i samverkan med andra inom den egna verksamheten eller i andra organisationer.

Vi ser att de kommunala arbetsgruppernas vana av **medveten reflektion** har betydelse för hur tydligt de artikulerar de principer som vägleder deras arbete. För att stödja gemensam reflektion i arbetsgrupperna är det viktigt att ge förutsättningar i form av organisatoriskt stöd, metodstöd och ett tydligt och uthålligt ledarskap så medarbetarnas erfarenheter kan fångas upp på ett systematiskt sätt. Gemensam reflektion utgör därmed en viktig delar i en "implementering" av arbetssättet, dvs. att gå från ett lärande på individ-nivå till ett lärande på grupp-nivå och på sikt på organisatorisk nivå.

3.4 Leder Hela Familjens arbetssätt till resultat och i så fall hur?

Ännu en central fråga i utvärderingen av principerna är i vilken utsträckning och på vilket sätt de leder till *resultat*?

Resultatet för familjerna har följts upp kvantitativt i projektet – se bilaga (kap. 8)⁸. Förutom resultat i form av antal deltagare som gått vidare till självförsörjning, visar utvärderingen på mjukare "steg på vägen"-resultat. Sådana resultat är att individer i familjerna har löst hälsomässiga, sociala och relationella problem som utgjort hinder för att kunna få och behålla ett arbete, att de fått en större tilltro till sin egen förmåga att hantera sin situation och till att det går att få hjälp från andra, samt att barnen trivs bättre och deras skolnärvaro ökar då föräldrarnas hälsa och arbetssituation förbättras.

Enligt en intern utvärdering från 2021 med familjer som deltagit i projektet i Kristianstad, svarar ungefär en tredjedel av de familjer som medverkat i utvärderingen (62 utav 68 kontaktade hushåll) att deras *syn på Socialtjänsten förändrats efter insatsen* medan merparten (85 procent) svarar ja eller delvis på frågan om *det blivit lättare för dem i kontakten med socialtjänsten och andra myndigheter*. De anser att de har *fått kunskap, guidning, stöd, samt hjälp att få en ingång till socialtjänsten och andra myndigheter*, och de *har fått en helt annan kunskap kring hur Socialtjänsten arbetar*. De som svarade delvis uppger att de upplevde en förbättring under och kort efter insatsen. Men allt eftersom tiden gick återgick familjerna mer och mer i gamla mönster vilket även spillde över på barnen⁹.

⁸ Vi hänvisar till projektets egen slutrapport för en fullständig redovisning av resultat för familjerna.

⁹ Utvärdering av Hela Familjen projektet i Kristianstad. Resultat och effekter av ett samverkansprojekt.

Det finns därmed stöd för att arbetssättet bidrar till de förväntade resultat- och effektmål för målgruppen av familjer som har en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem, enligt förändringsteorin (kap 1.2.3); att de upplever *en god kontakt med kommunerna och vården* och får en *ökad självförsörjning och förbättrad hälsa*. Detta stöds också av andra utvärderingar och forskning om andra insatser där **en relationell och helhetsorienterad insats** står i fokus (se kap. 2).

Vad gäller frågan om *på vilket sätt principerna i Hela Familjens arbetssätt leder till resultat* ser vi några viktiga framgångsfaktorer i förändringsmekanismerna:

- att familjerna och deras omständigheter i högre grad får styra processen.
- ett accepterande bemötande från socialrådgivarna och vårdkontakterna.
- att under lång tid ha en och samma kontaktperson som bygger en nära och tillitsbaserad relation till deltagaren.
- ett arbetssätt som bygger på flexibilitet och följsamhet utifrån att kunna erbjuda "rätt insats vid rätt tidpunkt" och som utgör viktiga delar i principen om autonomi.
- att socialrådgivarna fungerar som en slags gränsgångare mellan individerna och myndigheterna – mellan livsvärld och systemvärld. I livsvärlden är individen ett subjekt där dennas identitet, relationer, värderingar och upplevelse av mening står i fokus. Systemvärlden är den där organisationernas språk formar kommunikationen, och individen blir till en klient eller patient, d vs en roll eller en funktion, snarare än en individ (Habermas, 1981).
- att familjeinriktade, sociala och hälsoinriktade insatser erbjuds parallellt med arbetsmarknadsinriktade insatser.

Det kan dock finnas anledning att reflektera över några av de **utmaningar** som framstår vid genomgången av exemplen på liknande insatser (kap. 3) och som också finns i Hela Familjen:

- Frågan om familjernas tid i Hela Familjen är tillräcklig med anledning av att andra utvärderingar, till exempel av "Familjen arbetar sig fram", visar att resultaten begränsades av att familjernas tid i projektet på sju månader till två år var för kort.
- Frågan om risken, som Rämgård (2013) belyser, med att det relationella arbetssättet kan skapa en beroenderelation till socialrådgivarna när de bygger broar till och gör familjernas röst hörd i samtal med andra myndigheter.
- Frågan om det behövs ett mer direkt och aktivt arbete med barnen, bredvid insatserna till de vuxna familjemedlemmarna. Steg i den riktningen har tagits i Kristianstad kommun där en anhörigstödsutbildning har genomförts för samtliga medarbetare inom Arbete och Valfärdförvaltningen inom ramen för projektet

4. SAMVERKANSKOORDINATORSFUNKTIONEN

Samverkanskoordinatorsfunktion utgör en relativt självständig del av Hela Familjen som lades till i förlängningsprojektet 2019. Syftet med funktionen var, enligt förlängningsansökan, att *kartlägga, etablera och utveckla den organisatoriska samverkan* mellan Kristianstad kommun, Arbets- och Vårdsförvaltningen (AoV), och Region Skåne, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Samverkanskoordinatorsfunktionen har därmed endast "testats" i Kristianstad men så som uppdraget formulerades initialt ingick även att anlägga ett *Skåne nordost-perspektiv* för att underlätta möjligheten att inrätta motsvarande funktion i andra kommuner om den visade sig vara framgångsrik.

I utvärderingen har vi undersökt *erfarenheterna av denna samverkanskoordinatorsfunktion och på vilket sätt funktionen bidrar till att skapa samsyn mellan parterna för att få bästa effekt för medborgarna*. Som underlag till utvärderingen har vi tagit del av skriftligt material om funktionen och interna uppföljningar, gjort flera intervjuer med samverkanskoordinatören, samt med enhetschefer på utvalda vårdcentraler och chefer på alla nivåer inom AoV.

Samverkanskoordinatörens arbete har främst varit fokuserat mot primärvårdsenheterna inom Kristianstad kommun samt psykiatrin. Även andra vårdaktörer, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har omfattats i arbetet, om än i mer begränsad utsträckning. Samverkanskoordinatören har verkat parallellt med Hela Familjens socialrådgivare och enbart i några enstaka fall varit involverad i projektets familjeärenden. Samverkanskoordinatören har snarare arbetat komplementärt till socialrådgivarna genom att stärka samverkan mer generellt och i andra ärenden än de socialrådgivarna arbetat med. Ärenden där samverkanskoordinatören har varit involverad omfattar individer med försörjningsstöd med hälsoproblematik.

Styrning och ledning av samverkanskoordinatörens funktion och arbete har legat på Hela Familjens projektägare; en av de tre enhetscheferna på AoV Utredning Försörjning och har rapporterats i projektets styrgrupp.

4.1 Arbetssätt

Genom **informationsspridning och kontaktskapande arbete** har samverkanskoordinatören förstärkt, förtydligat och i en del fall etablerat kontaktvägar mellan AoV och vårdaktörer. Kontakter har etablerats med samtliga vårdcentraler inom kommunen samt med psykiatrin, men arbetet har med tiden utmynnat i fokuserad kontakt med psykiatrin och de tre vårdcentraler som står för den stora merparten av AoVs aktuella samverkansärenden¹⁰.

Internt på AoV har samverkanskoordinatören arbetat med **kompetenshöjande insatser** gentemot handläggarna för det ekonomiska biståndet. Genom att tillhandahålla checklistor, hålla i introduktionen av nya handläggare och vara tillgänglig som resursperson, har medvetenheten om vikten av samverkan höjts på AoV. Samverkanskoordinatören har även fungerat som en **länk** mellan handläggare och medarbetare inom vården för att underlätta kontakten och göra samverkan smidigare. Handläggare har kunnat överlämna

¹⁰ Näsby VC, Östermalm VC och Kristianstadkliniken.

samverkansärenden till samverkanskoordinatören för att sen få dem tillbaka efter att samverkanskontakt upprättats. Vissa handläggare har valt att sköta samverkan själva, med eller utan stöd från samverkanskoordinatören.

Samverkanskoordinatören har också haft i uppdrag att **granska att samverkan sker och att den sker på rätt sätt**. Detta har gjorts genom att samverkanskoordinatören har valt ut två ärenden per månad och granskat vad handläggarnas samverkan har lett till, om det har funnits meningsfull planering (utredning, behandling osv.) i ärendena, och om det har funnits lämpliga insatser att sätta in. Generella reflektioner från dessa urvalsärenden har återkopplats till handläggarna via månadsmejl och mer specifik återkoppling har gjorts till teamledarna.

4.2 Effekter och mervärde av koordinatörfunktionen

Grunden för Hela Familjen och samverkanskoordinatörens funktion är, precis som specificerat i utvärderingens problemanalys (kap. 1.2), att de individer som har ett långvarigt behov av försörjningsstöd ofta också har en hälsoproblematik. Genom samverkan i dessa ärenden får aktörerna en bredare kunskap om individernas problematik, vilket ökar möjligheten att individen får rätt stöd från rätt aktör. Om läkarna till exempel har kännedom om AoVs arbete och planerade insatser/aktiviteter kan de göra bättre bedömningar och därmed undvika sjukskrivningar som annars hade undergrävt individernas rehabilitering. Likaså om handläggarna för ekonomiskt bistånd får en bredare kunskap om individens hälsosituation kan de krav de ställer justeras för att bli mer stödjande för en rehabiliteringsprocess.

Utvärderingen visar på effekter i form av stärkt samverkan, framför allt med psykiatri och de vårdcentraler som samverkanskoordinatören har haft fokuserad kontakt med inom ramen för projektet. Enligt både de intervjuade enhetscheferna för försörjningsstödet och representanterna för vårdcentralerna håller en generell kännedom om koordinatörfunktionen på att utvecklas på vårdcentralerna och läkarna har börjat fråga om patienters sysselsättning och försörjning vid läkarbesök. De tar även kontakt med samverkanskoordinatören för att upprätta samverkan med AoV.

Enhetscheferna på AoV ser ett stort värde av samverkanskoordinatörens arbete. De ser att handläggarna har lärt sig mycket och **känner sig tryggare att initiera samverkan** tack vare riktlinjer och möjligheten att fråga och få stöd från samverkanskoordinatören. De ser även **effekter för målgruppen**: Genom den samverkan som upprättats har flera klienter som har varit aktuella för försörjningsstöd länge gått vidare till rätt ersättning, till exempel sjukersättning. Detta innebär, förutom en klart förbättrad situation för individerna, både en arbetsmässig och ekonomisk avlastning för försörjningsstödsenheterna och ger därmed **effekter i hela organisationen**. Detta ligger i linje med den förväntade effekt, enligt förändringsteorin för Hela Familjen (1.2.3) att *socialtjänstens och vårdaktörers medarbetare upplever minskad arbetsbelastning, ökad effektivitet och får mer tid för andra ärenden och arbetsuppgifter och en positiv upplevelse av sitt arbete*.

Enhetscheferna är av uppfattningen att samverkan är ett alltför omfattande område för att samverkansansvaret helt skulle kunna läggas över på handläggarna även om de har lärt sig mycket under projektet. De ser därför ett mervärde av att ha en **resursperson med spetskompetens** som kan guida och stötta handläggarna och i vissa fall sköta

samverkanskontakterna. Detta för att myndigheternas regelverk uppdateras kontinuerligt och att handläggarna inte har vare sig utrymme eller tillräckligt med ärendeunderlag för att hålla sig uppdaterade med specifika kunskaper och kontakter. Samverkanskoordinatören har däremot kunnat hålla koll på dessa små ändringar i regelverken. Detta har lett till att samverkanskoordinatören, tillsammans med handläggarna, har kunnat **finna lösningar på ärenden** som tidigare inte varit berättigade stöd från annan aktör.

Andra effekter av samverkanskoordinatorsfunktionen är att funktionen har bidragit till ökad **kvalitetssäkring** och möjlighet till **likvärdighet** i handläggningen genom att främja och möjliggöra samverkan i alla ärenden där det finns ett behov. Samverkan blir därmed inte beroende av om den enskilda handläggaren har den strävan, kompetensen, kontakterna eller tiden som krävs för att samverka. Samverkanskoordinatörens uppdrag att granska samverkansärenden har också bidragit till ett **kontinuerligt lärande** hos handläggarna och teamledarna för ekonomiskt bistånd. En samverkanskoordinatorsfunktion är därmed också en viktig resurs i ett förbättringsarbete inom handläggningen av ekonomiskt bistånd.

4.3 Förutsättningar för implementering

Utifrån erfarenheterna av samverkanskoordinatorsfunktionen i Hela Familjen vill vi lyfta fram några förutsättningar som vi ser är viktiga i arbetet med att implementera funktionen i verksamheten hos AoV i Kristianstad kommun. Dessa gäller även andra kommuner som är intresserade av att implementera en samverkanskoordinator.

För att främja ett lärande och säkra kvaliteten på samverkan krävs bland annat att samverkanskoordinatören arbetar utifrån en tillåtande utgångspunkt. Detta innebär att samverkanskoordinatören bör se att alla gör sitt bästa utifrån sina förutsättningar och därmed **inte agerar fördomande** när det uppstår felaktigheter. De goda effekterna uppstår tack vare en **god relation** mellan samverkanskoordinatören och handläggarna. Det krävs också att chefer, handläggare och vårdpersonal har **förtroende** för personen som har funktionen och förankrar deras uppdrag inom organisationen. Den kvalitetssäkrande funktionen kräver också att samverkanskoordinatören inte är rädd för att belysa brister utan känner att hen har ett **stöd från organisationens ledning**.

En annan viktig förutsättning är att funktionen behöver **förankras hos alla berörda chefer och enheter** för att den ska få effekt i hela verksamheten. Organisatoriskt har samverkanskoordinatören legat under den enhet där Hela Familjen funnits. Detta har inneburit att de övriga enhetscheferna inte har deltagit i dialogen kring samverkanskoordinatorfunktionen uppdrag och genomförande i samma utsträckning som den enhetschef som har varit projektägare. Funktionen är därför inte lika förankrad hos dessa enhetschefer, och samverkanskoordinatören ser ett behov av ökad dialog med samtliga team inom försörjningsstödsenheten. Vi ser också att samverkanskoordinatörens uppdrag inte heller har varit fullt förankrat högre upp i verksamhetsledningen inom AoV.

Enligt förlängningsansökan skulle koordinatorfunktionen även syfta till att kartlägga, etablera och utveckla den organisatoriska samverkan mellan Kristianstad kommun (AoV), och Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Etablering av denna samverkan har dock varit en utmaning för samverkanskoordinatören. Initiativ har tagits att sprida information om samverkanskoordinatörens funktion inom dessa myndigheter, men kontakt har enbart kunnat etableras med samordningsansvariga på respektive myndighet. Dessa har i sin tur

ansvarat för den interna informationsspridningen till de handläggare som berörs av samverkan. Vid de möten som samverkanskoordinatören har sammankallat till, där rehab-koordinatorer från samtliga vårdaktörer bjudits in, har samordningsansvariga från de två myndigheterna deltagit – inga handläggare.

Som en följd av projektet Näsbymodellen har samverkan mellan samverkanskoordinatören och handläggare från Arbetsförmedlingen skett. Denna samverkan har dock inte varit formaliserad. Vid en implementering av funktionen är det därför viktigt att fundera på hur ansvariga chefer kan skapa bättre förutsättningar för samverkanskoordinatören **att bidra till ökad samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.**

Under projektperioden har Hela Familjens socialrådgivare burit flera av de tunga ärenden där samverkansbehovet har varit stort. Samverkanskoordinatören har hanterat andra ärenden där behov av samverkan har funnits. Om Hela Familjen avslutas utan någon implementering av socialrådgivare eller deras funktion, kommer framtida samverkansärenden att innefattas i samverkanskoordinatörens uppdrag. Detta kommer innebära en **ökad arbetsbelastning för samverkanskoordinatören** vilket behöver tas i beaktning vid en eventuell implementering av funktionen.

4.4 Ett Skåne nordost-perspektiv

Initialt formulerades att samverkanskoordinatorsfunktionen skulle anlägga ett Skåne nordost-perspektiv på sitt arbete. Detta för att underlätta möjligheten att inrätta motsvarande funktion i Hässleholm och Östra Göinge utifrån erfarenheterna av funktionen från Kristianstad.

Dialogen kring erfarenheterna av samverkanskoordinatörens arbete med Hässleholm och Östra Göinge har varit begränsade. Samverkanskoordinatörens arbete har redovisats i projektets styrgrupp och koordinatören har varit tillgänglig för att diskutera frågor i relation till funktionen med de andra kommunerna. Intresset för funktionen har dock varit svalt. I våra intervjuer med styrgruppsrepresentanterna från Hässleholm och Östra Göinge har vi uppfattat att det också finns en viss förvirring kring funktionens koppling till arbets sättet i Hela Familjen.

Östra Göinge kommun har bjudit in samverkanskoordinatören till ett möte under senare delen av projektet för att få mer information om funktionen. Då det är en liten kommun med korta och enkla avstånd mellan den kommunala verksamheten och de två befintliga vårdcentralerna, upplevs behovet av en samverkanskoordinator dock vara litet. Framöver kommer en socialrådgivare att implementeras i kommunen, vars uppdrag kommer omfatta funktioner liknande de som samverkanskoordinatören har haft i Kristianstad kommun.

Behovet av en samverkanskoordinatorsfunktion i Hässleholm är inget som uttrycks i våra intervjuer med cheferna i kommunen. De lyfter dock att samverkan mellan vård och kommun har varit ett stort värde med Hela Familjen-projektet och i intervjuer med representanter från vårdcentralerna uttrycks en oro kring just hur kontaktvägarna till kommunen ska kunna fungera när Hela Familjen avslutas och de särskilda socialrådgivarna inte kommer att finnas kvar. Därför ser vi att det kan finnas ett värde av en samverkanskoordinatorsfunktion i Hässleholm där kommunen dessutom är större och har fler vårdcentraler.

5. FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR IMPLEMENTERING

I detta kapitel presenterar vi en redovisning av resultat och analys av *vilka förutsättningar som finns i samverkansparternas organisationer för att kunna implementera Hela Familjens arbetssätt, processer, värdegrund och organiseringsformer för samverkan i befintliga verksamheter?* Implementering ska förstås som ett begrepp som kan omfatta en process att ta vara på och integrera erfarenheter och lärdomar av projektet i ordinarie verksamhet där förutsättningar handlar om resurser, aktivt ägarskap, styrning, ledning och organisering i relation till projektet. Vi kommer också in på frågan om vilka lärdomar parterna drar av *sättet att organisera Hela Familjen i den projektform som tillämpats*. Som grund för analysen har vi i utvärderingens avslutande cykel, under 2021, genomfört intervjuer med styrgruppsmedlemmar från de tre samverkande kommunerna och vårdcentralerna i dessa, samt andra berörda chefer i kommunerna.

I de följande avsnitt redovisar vi *resultatet från intervjuerna kommunvis*, för att sedan avsluta med en sammanfattande slutsats, och hur projektformen med samverkan mellan kommunerna har fungerat. I analysen tar vi utgångspunkt i tanken att **engagemanget från chefer** och ett tydligt **organisatoriskt stöd** är centrala faktorer för implementering och tillvaratagande av projektets erfarenheter och de kompetenser som utvecklats hos medarbetarna inom Hela Familjen. Vi lyfter särskilt fram tre framgångsfaktorer för implementering av nya metoder: **kompetens hos användarna, en stödjande organisation, samt ett effektivt ledarskap** (Socialstyrelsen, 2012).

5.1 Kristianstad

I Kristianstads kommun har vi gjort intervjuer med berörda chefer i kommunen: chef på Arbete och Vårdförvaltningen (AoV), enhetschefer och verksamhetschef för AoV Utredning Försörjning, verksamhetschef för AoV Barn och ungdom, samt chefer eller kontaktpersoner för vårdcentralerna.

Hela Familjen har legat under den enhet inom AoV Utredning Försörjning där projektägaren är enhetschef. Vår bild är att de intervjuade cheferna i Kristianstads kommun *inte har resonerat om projektets organisatoriska hemvist* och vilken betydelse det får för implementering av arbetssättet. Då det nu ser ut som att Hela Familjen inte kommer att implementeras, i alla fall inte som helhet och i sin nuvarande form, har det fått som konsekvens att organisationen förlorat kompetens för arbetssättet då några av socialrådgivarna har slutat.

Bilden utifrån våra intervjuer med cheferna i Kristianstad kommun är något mer splittrad än den vi får i de två andra kommunerna. De flesta av de intervjuade cheferna har en positiv bild av Hela Familjen och har hört om enskilda positiva resultat, men de har egentligen inte haft så mycket insyn i projektet eller hur socialrådgivarna har arbetat. Positiva resultat har synliggjorts i en annan enhet, AoV Barn och ungdom, där chefen lyfter fram att arbetet utifrån ett helhetsperspektiv i Hela Familjen är ett bra sätt att arbeta på. En implementering av ett helhetsorienterat arbetssätt skulle dock kräva att organisationen struktureras om för att främja intern samverkan.

En av enhetscheferna för AoV Utredning Försörjning säger sig inte ha sett några större effekter av projektet inom sin enhet, då projektets målgrupp inte funnits inom denna enhet i

särskilt stor utsträckning. Enheten utreder individers behov av ekonomiskt stöd, och arbetar inte med att upprätta någon planering. En annan enhetschef menar att de på enheten ser behovet av att arbeta mer helhetsorienterat med sina klienter, men att det inte finns möjlighet eller utrymme för ordinarie socialsekreterare att arbeta på det sätt som Hela Familjen gör.

Förvaltningschefen menar att effekterna från Hela Familjen uteblivit då metoden och arbetssättet inte implementerats bredare i verksamheten under projektperioden. Ingen av cheferna tycks ha sett det som en del av den egna rollen att ta ett aktivt ägarskap och skapa förutsättningar för implementering av arbetssättet i verksamheten under projektiden. Däremot lyfter några att de ser behovet av att utveckla en mer strategisk projektkompetens i organisationen på längre sikt. Det skulle innebära att förankra projekt i hela styrkedjan inför projektstart och koppla projekten till verksamhetens strategi, exempelvis genom att alla projektidéer behandlas och beslutas i ledningsgruppen. Detta för att undvika att insatser i likhet med Hela Familjen blir ännu ett projekt bland andra, som stannar inom en avgränsad del av verksamheten utan att få något större genomslag i organisationen i sin helhet. Samtidigt finns det inget politiskt stöd för att göra en särskild prioritering av arbetssättet och målgruppen bland alla andra i en situation där det finns ett begränsat ekonomiskt utrymme.

Överlag uttrycks det i intervjuerna dock en tro på att de grundläggande idéerna i Hela Familjens metod kan fungera med en viss anpassning i verksamheten. Ett perspektiv på detta är att Hela Familjen kan bidra till att arbetssättet i verksamheten generellt kan utvecklas mer i linje med Hela Familjen, där en större del av socialsekreterarna anammar delar av arbetssättet, dock inom ramen för sin "ordinarie" roll som inkluderar den ekonomiska handläggning och myndighetsuppdraget. Det handlar exempelvis om de principer som innebär att arbeta med en tilltro till klienterna, med klienters autonomi och med en helhetsförståelse för familjernas problematik (kap. 3.2). Det kan innebära att rollen för de socialsekreterare som har intresset och kompetensen behöver utvecklas åt en mer coachande än en handläggande roll.

Om en sådan anpassad variant av arbetssättet ska kunna fungera i verksamheten är det viktigt att ta vara på erfarenheterna av ett stödjande ledarskap från projektet. Den projektägande enhetschefen har strävat efter ett tillåtande och tillitsbaserat ledarskap som ger ett tydligt handlingsutrymme för medarbetarna att göra egna, professionella bedömningar och gränsdragningar av rollen i de svåra situationer som uppstår i arbetet med familjerna. Utgångspunkten är en positiv syn på medarbetarnas vilja och förmåga att göra sitt bästa utifrån de förutsättningar som getts. Detta ligger i linje med samverkanskoordinatorns beskrivning av ledarskapet (kap. 4.3).

En stor utmaning som beskrivs i Kristianstad tycks vara av organisatorisk art. Hela Familjen har legat under den projektägande enhetschefens enhet. Men de klienter som är aktuella för Hela Familjen finns huvudsakligen på en annan enhet. Socialrådgivarna har alltså avlastat en annan enhet än den som de själva varit anställda i. Detta kan ha bidragit till att Hela Familjen inte har fått en tydlig organisatorisk förankring.

De intervjuade representanterna för vårdcentralerna i Kristianstad har olika erfarenhet av hur Hela Familjen har påverkat deras arbetssätt. Detta kan dels härledas till att deras patientunderlag skiljer sig åt betydligt. Vissa vårdcentraler har varit involverade i många

ärenden i Hela Familjen, andra endast några enstaka. När ärendena inte har varit så många har samverkan kring just de ärendena stärkts, men det har inte påverkat vårdcentralens arbete och samverkansrutiner med AoV i någon större utsträckning. På andra vårdcentraler har Hela Familjens verksamhet varit betydligt mer synlig, och ett direkt resultat av projektet har varit att vissa patienter fått "gräddfil" in till vårdcentralen och kunnat få hjälp direkt.

En implementering av Hela Familjens arbetsätt skulle inte innebära någon större förändring av arbetet på vårdcentralerna, menar de intervjuade kontaktpersonerna. Projektet har synliggjort värdet av att implementera en *kontaktfunktion* (snarare än en person) på vårdcentralerna. Förutsättningarna för att ha en sådan funktion finns, men i nuläget inväntar vårdcentralerna svar från kommunen om implementering av en motsvarande funktion där. Ledarskapet innebär att balansera ekonomi med att följa Hälso- och sjukvårdslagen och utgå från uppdraget och värdegrunden att finnas till för de som behöver vården mest.

5.2 Hässleholm

I Hässleholm beskrivs att socialrådgivarna under projekttiden har arbetat relativt "åtskilda" från socialtjänstens övriga verksamhet i kommunen. Genomförande och förankring av Hela Familjens arbetsätt har påverkats av att det skett omorganisationer under hela projekttiden. Hela Familjen har nu placerats under avdelningen för ekonomiskt bistånd i samband med organiseringen av en ny arbetsmarknadsförvaltning i vilken vuxenutbildning, arbetsmarknadsenhet och ekonomiskt bistånd ingår. Hela Familjens målgrupp sägs här utgöra en mycket liten del av den egna verksamhetens målgrupp. Dock lyfter den intervjuade enhetschefen fram att arbetslöshet över tid ökar risken för ohälsa.

Hela Familjens arbetsätt och dess principer anses vara kända inom verksamheten, och även de resultat som det kan ge berörda familjer. Det finns dock ingen budget för att finansiera arbetsättet utan projektpengar. I kommunen försöker man nu arbeta med en del av de grundläggande principer som också finns i Hela Familjens arbetsätt: mer klientkontakt och mindre administration.

Den största vinsten med Hela Familjen har dock varit den närmre kontakten mellan kommunen och vårdcentralerna. Hela Familjen har i detta visat på ett möjligt sätt att arbeta i samverkan med vården. Förhoppningen är att fortsätta arbeta med denna samverkan, eventuellt med hjälp av SIP¹¹ och kontakt med rehab-koordinator på vårdcentralerna.

Från vårdcentralerna i Hässleholm ges olikartade bilder, främst beroende av hur de uppfattar målgruppen för Hela Familjen. På en av vårdcentralerna ser de Hela Familjens målgrupp som en viktig del av verksamheten. De utgör en grupp patienter som redan finns på vårdcentralen, och samordning med socialtjänsten ses som värdefull, både för verksamheten och för patienterna. Under projekttiden har de träffat socialrådgivarna varannan vecka och förhoppningen är att den slags samverkan kan fortsätta, eventuellt med hjälp av SIP.

¹¹ SIP står för samordnad individuell plan. Planen ger överblick och gör det lättare för aktörer inom region och kommun att samarbeta och se vilka insatser som ger bästa möjliga effekt. Se [SIP – samordnad individuell plan | Uppdrag Psyisk Hälsa \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se)

På den andra vårdcentralen beskrivs målgruppen som en mycket liten del av vårdcentralens 8000 listade patienter, kanske 20 familjer från start. Här har samverkan främst kommit att handla om patienternas behov av olika slags intyg och utlåtanden, och det finns i dagsläget ingen konkret idé om eller upplevt värde av en implementering. Implementeringsfrågan beskrivs ligga främst hos socialtjänsten, som är den part som sägs behöva samverka med vården.

5.3 Östra Göinge

I Östra Göinge är bilden mer enhetlig hos de personer vi har intervjuat. Det gäller både tankar kring målgruppens behov och möjliga former för implementering. Hela Familjen har i projektformen legat under Individ och familjeomsorg (IoF). Det har varit en del omsättning bland chefer har vilket påverkat projektets förutsättningar. Vi ser att de två chefer som vi har intervjuat inom förvaltningen för arbetsliv och stöd har varit angelägna om att tänka igenom *var i organisationen* som arbetssättet får gynnsamma omständigheter. En lärdom från Hela Familjen är att det kan vara en fördel att medarbetaren, som har socialrådgivarfunktionen, har en socionombildning och erfarenhet av myndighetsutövning och att detta behöver beaktas vid framtida rekryteringar. Cheferna beskriver att det finns ett stort värde i att implementera arbetssättet. Själva grundidén, att arbeta med hela familjen, beskrivs som det enda rätta på lång sikt.

Implementeringen av Hela Familjens arbetssätt kommer här att betyda att en av socialrådgivarna fortsätter att arbeta med familjer ur målgruppen. De intervjuade cheferna har en samsyn kring var arbetssättet fortsatt ska placeras rent organisatoriskt. De menar att metodiken, genom att ligga i *kommunens utförarverksamhet* och inte i en myndighetsdel, kan implementeras även långsiktigt. Ett viktigt argument för detta är att målgruppen utgörs av personer med långvariga och omfattande myndighetskontakter. De har svårt att klara både vardagen och alla de olika krav som relationerna till myndigheterna innebär.

En stor vinst med Hela Familjen har varit samarbetet med de två vårdcentralerna som tillsammans har 100 % täckning i kommunen. Intervjuerna med cheferna från vårdcentralerna ger också en bild av samsyn och engagemang. Målgruppen finns i hög grad i vårdcentralernas patientgrupp och har därmed stora behov av samverkan mellan myndigheterna.

Vid en implementering har vårdcentralerna valt lite olika lösningar för att samverka med socialrådgivarna ska kunna fortsätta. På den ena vårdcentralen är tanken att två sjuksköterskor ska ansvara för samarbetet. Den andra vårdcentralen har haft en kurator som kontaktperson och de har nu valt att rekrytera en psykolog som ska axla ansvaret för samverkan med socialtjänsten, i och med att den tidigare kontaktpersonen har bytt tjänst. Vårdcentralernas chefer pekar också på ansvaret som chef, att lyfta erfarenheterna från Hela Familjen med personalen, att fortsätta ha möten med socialrådgivaren varje vecka och att olika kompetenser på vårdcentralen bör involveras, även läkarna.

Det faktum att kommunen är liten beskrivs som gynnsamt av både cheferna från kommunen och från vården. De upplever att det finns ett politiskt stöd för att målgruppen får mer förebyggande insatser utifrån en holistisk syn. Resonemanget är att det är svårt att sätta en prislapp på insatser som Hela Familjen.

5.4 Olika mönster i kommunerna

Vi ser av de organisatoriska förutsättningarna i de tre *kommunerna* att **komplexiteten** är stor och att Hela Familjen har givits olika former av handlingsutrymme och fått olika typer av lednings- och organisatoriskt stöd.

Endast ett fåtal av cheferna har valt att arbeta strategiskt med *var* arbetssättet eller delar av det ska organiseras, *hur* detta ska ske och *vem* som ska ansvara för det. Det sistnämnda innebär exempelvis att chefen har tänkt igenom vilken kompetens som erfordras och vilka redan befintliga processer som kan utvecklas i verksamheten. Ett exempel på det sistnämnda från vårdcentralerna är rehab-koordinatorfunktionen, SIP och barnvårdscentralernas familjeverksamhet. I en familjeverksamhet kan personer ur målgruppen upptäckas tidigt, och här behöver sjuksköterskor och annan personal på vårdcentralen involveras tillsammans med läkare. Flertalet av de intervjuade cheferna från kommunerna tycks dock inte ha funderat över hur och var arbetssättet skulle kunna drivas vidare.

En gemensam nämnare för cheferna i kommunerna är att Hela Familjens arbetssätt och grundläggande principer tycks vara kända, och de beskrivs ofta som **en del av socialtjänstens kärnuppdrag**, och inte sällan som ett arbetssätt de önskar kunde få större utrymme i den dagliga verksamheten. Flera av cheferna i *kommunerna* ger en bild av att innehållet i det sociala arbetet har skiftat under de senare decennierna: administration, utbetalning av pengar, resursfrågor som sammanhänger med kommunens kostnader för arbetsökande i form av ekonomiskt bistånd, och nya former av styrning med olika typer av fokus dominerar nu det dagliga arbetet. De talar om Hela Familjens arbetssätt som något de skulle vilja se mer av i den ordinarie verksamheten: en holistisk syn på klienterna, långsiktigt barnperspektiv, mindre administration och inte minst mer tid för klienterna.

Det är därför i flertalet fall **arbetssättet, principerna och metoderna** snarare än funktionen som socialrådgivare som kommuncheferna ser som värdefulla. Gemensamt för alla tre kommunerna är att de bedömer att de inte har utrymme för att avsätta särskilda medel för socialrådgivarfunktionen/-rollen. Den implementering som kan bli aktuell innebär att arbetssättet, med vissa anpassningar, blir en del av ordinarie verksamhet, kanske i form av att några socialsekreterare får ett särskilt samordningsansvar och/ eller får en mer uttalad stödjande och coachande roll. Endast i Östra Göinge tycks cheferna arbetat med ett strategiskt organisatoriskt perspektiv på möjligheten till implementering.

På *vårdcentralerna* ses resursfrågan inte som ett problem, personer ur målgruppen är en del av vårdcentralens patienter och de har rätt att komma i kontakt med sjukvården. De resurser som finansierats av FINSAM utgör också här en liten del, i jämförelse med kommunerna. Samverkan med socialtjänsten beskrivs som en utmaning av några av cheferna. På *vårdcentralerna* varierar engagemanget beroende av vilken erfarenhet av målgruppen och av patienters behov av samordnat stöd som intervjupersonen har, men också av hur stor del den bedöms ha i den totala patientgruppen.

5.5 Värdet av projektformen och samverkan mellan kommunerna

Projektformen som tillämpats av Samordningsförbundet Skåne Nordost i Hela Familjen med tre medverkande kommuner och en gemensam styrgrupp har syftat till att bidra till samverkan och lärande mellan flera kommuner. Detta för att kunna sprida och implementera goda idéer och arbetssätt i flera kommuner i Skåne Nordost, i detta fall arbetssättet i Hela

Familjen och samverkanskoordinatorsfunktionen. Vi kan dock i utvärderingen konstatera att projektformen inte har gett det utbyte för kommunerna som formen möjliggjorde.

De intervjuade cheferna ger lite olika bilder av värdet med samverkan över kommungränserna inom ramen för styrgruppen; men de upplever **inte att det har gett ett lärande för den egna kommunen**. Endast någon enstaka styrgruppsmedlem beskriver samverkan mellan kommunerna i styrgruppen som värdefull och då har det funnits en tydlig idé om att lära sig om arbetssättet för att implementera det i den egna kommunen.

Det tycks i projektet och i styrgruppen ha varit ett fokus på själva arbetssättet och hur det har tolkats olika i de olika kommunerna, medan frågor av organisatorisk art, strategisk projektkompetens och förutsättningar för implementering inte bearbetats gemensamt. Anledningen till detta verkar vara att varje kommun inte har haft ansvar för implementering i de andra kommunerna. Vi ser dock att styrgruppen i större utsträckning hade kunnat användas som **ett forum för dialog, erfarenhets- och idéutbyte** mellan kommunerna kring frågan om implementering av Hela Familjens arbetssätt i de tre kommunerna. Det är vårt intryck att **styrgruppens roll** i projektet och dess ansvar för frågan om implementering inte har tydliggjorts. Snarare tycks fokus ha legat på olikheterna i förutsättningar och arbetssätt mellan de tre kommunerna.

Däremot är det vår bild att det funnits ett mervärde av samverkan mellan kommunerna på medarbetarnivå i den operativa, kommungemensamma arbetsgruppen. Denna grupp har varit betydelsefull för ett lärande kring arbetssättet mellan kommunerna, särskilt för att medarbetarna i de ”nytillkomna” kommunerna, Östra Göinge och Hässleholm, har lärt sig om arbetssättet från Kristianstad kommun som utvecklade arbetssättet inom ramen för det första Hela Familjen-projektet 2015 - 18.

En annan utmaning gäller att samverkansprojekt i sig innebär betydande svårigheter för implementering, särskilt om stödet från högre chefer och från politiken är svagt. Enhetschefen som haft det projektägande ansvaret för Hela Familjen lyfter frågan om tydligare krav på styrgruppens och samverkansparternas ansvar för implementering och en mer långsiktig finansiering från Finsam vore den mest realistiska vägen för insatser där en långsiktig samverkan mellan organisationer är central för målgruppen.

6. SLUTSATSER OCH FRÅGOR ATT ARBETA VIDARE MED

Vi avslutar med en summering av de viktigaste slutsatserna och några frågor som ansvariga parter uppmanas att reflektera kring. Frågorna visar på viktiga vägval i det fortsatta arbetet med att utveckla och implementera Hela Familjen såväl som liknande samverkansprojekt/-processer. Syftet är att utvärderingen ska bidra till ett utvecklingsinriktat lärande som potentiellt förändrar förhållningssätt och kunskaper hos medverkande parter och nyckelpersoner genom att ställa frågorna: *Gjorde vi rätt saker i projektet? Kan vi göra på ett annorlunda och bättre sätt?*

6.1 En väl fungerande metod får inga effekter om inte processen för implementering fungerar

Utvärderingen visar att det finns stöd för att Hela Familjens **arbetsätt** och dess **principer** fungerar och leder till resultat för målgruppen i praktiken, upplevs som meningsfullt för medarbetarna och följs på liknande men också lite olika sätt i de tre kommunerna. Det finns därmed stöd för att arbetsättet bidrar till de förväntade resultat- och effektmål för målgruppen; att deltagande familjer upplever en god kontakt med kommunerna och vården och får en ökad självförsörjning och förbättrad hälsa.

Utifrån ett utvärderingsperspektiv bedömer vi Hela familjens resultat utifrån en distinktion mellan **metoden och implementeringsprocessen**. En i grunden väl fungerande metod får inga effekter om inte processen för implementering fungerar (Dahler-Larsen 2016). Vi ser att Hela Familjen har en väl fungerande metod medan implementeringsprocessen inte fungerat lika väl. Detta kan också vara anledningen till att det är **metoden** som är i fokus för implementeringen där delar av metoden förväntas att anpassas till ordinarie verksamhet.

6.2 Värdet av samverkan och koordinatorsfunktion mellan vård och kommuner

Utvärderingen visar att det finns ett stort värde av att ha en form av **organiserad samverkan** mellan kommun och vårdcentraler kring målgruppen, med kontaktpersonsfunktioner på vårdcentralerna och en motsvarande funktion eller en tydlig ingång på kommunen. I en större kommun som Kristianstad finns ett stort värde av **samverkanskoordinatorsfunktionen** för både kommunen och vårdcentralerna, och funktionen kommer att fortsätta inom ramen för en socialsekreterartjänst. I en liten kommun som Östra Göinge ser man däremot inget behov av en koordinatorsfunktion då kontaktvägarna är korta och smidiga. Däremot kan det finnas ett värde av en liknande funktion i en mellanstor kommun som Hässleholm. Vi ser också att den möjliggörande funktionen som samverkanskoordinatör har haft för samverkan mellan vårdaktörer och kommun blir ännu viktigare när samverkansansvaret för familjerna, som låg på socialrådgivarna i Hela familjen, läggs över på ordinarie handläggare.

6.3 Att både testa nytt och implementera långsiktiga lösningar

Utvärderingen visar att Hela Familjen, i likhet med många andra utvärderingar av samverkansprojekt, har varit **svårt att implementera i ordinarie verksamhet**. En förklaring är att projektformen har använts i Hela familjen för att testa ett nytt arbetsätt, nya metoder och samverkansformer i en **projektverksamhet som varit avgränsat från den ordinarie verksamhet** där de nya metoderna troligen inte hade varit möjliga att genomföra i samma utsträckning. Det är dock väl känt från projektforskning och -

utvärderingar att projekt som genomförs som del i ordinarie verksamhet har bättre förutsättningar att implementeras än om de genomförs i en projektorganisation som är avskilt från verksamheten. Johansson, Löfström & Ohlsson (2007) menar till exempel att en hög grad av separering från kärnverksamheten leder till låg grad av implementering.

Eftersom många sociala utvecklingsprojekt också är samverkansprojekt är projektformen dock enkel eftersom samverkansfrågor ofta är svåra att hantera inom ramen för den ordinarie verksamheten. De samverkande organisationerna har olika styrning, målsättningar, arbetssätt, intressen etc. vilket gör att en permanent integration mellan dem är mer eller mindre omöjlig (Löfström, 2010). En rapport från ISF (2019) visar dessutom att det är svårt att få någon av parterna i Finsam att ta över en verksamhet som befinner sig i gränslandet mellan olika myndigheter, oavsett hur framgångsrik insatsen är.

Enligt Svensson och Florén (2021) kan en lösning på denna implementeringsproblematik ligga i att sluta se och behandla projekt utifrån en linjär och planeringsstyrd logik där projekten ska utveckla och pröva metoder eller arbetssätt som sedan ska föras in, implementeras, i en organisation och bli en del av verksamheten på ett mekanistiskt sätt. Begreppet implementering antyder en linjär och generell ansats där samma metod ska tillämpas lika för alla typer av verksamheter. Strategin tar inte hänsyn till lokala olikheter eller den kultur och de särintressen som ofta finns i en organisation. Det finns också en paradox med att implementera nyskapande metoder – de tas ofta inte emot i verksamheten eftersom det nya avviker från normen. Däremot bör det nya ”smygas in”, genom att organisationen förändrar sina rutiner stegvis. Avgränsade projekt kan lättare tas emot i en organisation, som **anpassningar av metoder eller utveckling av befintliga arbetssätt**, precis som vi har sett det vid implementeringen av Hela familjen.

Fördelen med att **använda principer i utvecklingsarbete** är att principer kan anpassas till olika kontexter, i motsättning till implementering av en hel modell där olika steg ska följas. Vid en implementering av arbetssättet i Hela familjen kan principerna därför anpassas efter de omständigheter som finns i ordinarie verksamheter. Det innebär att principerna bör formuleras som just principer, och inte bara som nyckelord. Samtidigt kan ett principfokuserat arbete underlätta vid utveckling och implementering av nya arbetssätt, eftersom principerna innehåller en flexibilitet som gör att de kan anpassas till de befintliga strukturer samtidigt som de hjälper till att fasthålla det nya arbetssättet.

Hela Familjen har i projektformen **inte lyckats skapa en varaktig lösning på huvudproblemet** och dess orsaker som tecknats i projektets förändringsteori, utan har snarare fokuserat på att avhjälpa dess konsekvenser (se avsnitt 2.1). Det vill säga att projektet har hjälpt individerna/ familjerna som hamnar mellan stolarna som konsekvens av att de inte kan ta hjälp av de insatser som erbjuds av parterna på grund av stuprörsorganisering, bristande samverkan och värdegrundsproblematik. Detta är ett argument för att **inrikta samverkansprojekt mot organisationernas befintliga arbetssätt** med syfte att hitta lösningar på de organisatoriska förutsättningar som utgör orsaker till ”samverkansproblemen”.

6.4 Att skapa arenor för lärande mellan kommunerna

Värdet av att genomföra Hela familjen i samverkan mellan flera kommuner är att flera kommuner har fått testa på och i viss mån också kommer att implementera arbetssättet som utvecklats i Hela familjen. Men utvärderingen visar också att det har varit svårt att skapa ett lärande mellan medverkande parter i de tre kommunerna i den kommunövergripande styrgruppen. En förklaring kan vara att styrgruppens roll i projektet och dess ansvar för frågan om implementering inte har tydliggjorts. Samtidigt har det varit svårt för en projektägare från en av kommunerna att leda styrgruppens arbete kring implementering då mandatet inte funnits att "styra över" de övriga kommunerna. Styrgruppen hade i större utsträckning kunnat användas som ett **forum för dialog, erfarenhets- och idéutbyte mellan kommunerna kring frågan om implementering.**

Styrgruppen har varit sammansatt på rätt sätt, av representanter på chefsnivå med mandat att genomföra förändringar i sina organisationer, men vi ser att det kan finnas behov av en **tydligare involvering och aktivt ägarskap från högre chefer i verksamheterna.** Här är det viktigt att koppla projektets och styrgruppens arbete till andra arenor för samverkan och lärande som finns på ledningsnivå i medverkande organisationer. Styrgruppens arbete kan också underlättas av att alla parter får en **större förståelse för roller och ansvar**, såväl styrgruppens som det egna. Här kan samordningsförbundet ta en tydligare roll i att stödja processen i styrgruppen, samverkansprocessen mellan kommunerna, och i att ställa tydliga krav och förväntningar på parternas ansvar.

Mot bakgrund av utvärderingens slutsatser lyfter vi några frågor som ansvariga parter uppmanas att reflektera kring för att kunna använda lärdomar av Hela familjen vid utformning och genomförande av framtida samverkansprojekt och -processer:

Hur kan vi testa nya sätt att arbeta för att stödja de målgrupper som inte hjälps i ordinarie insatser – och samtidigt "implementera "det nya" i befintlig verksamhet?

- *Hur kan vi använda ett principfokuserat arbete för att hålla fast i "det nya" i "det gamla"?*
- *Hur kan vi rigga för "implementeringsvänliga" projekt genom att rikta dem mot lösningar på de organisatoriska förutsättningar som utgör orsaker till "samverkansproblemen"? Hur kan vi bygga vidare på det som fungerar genom analyser av befintliga arbetssätt?*
- *Eller behövs mer permanenta organiseringar inklusive långsiktig finansiering av innovativa samverkansinsatser som befinner sig i gränslandet mellan myndigheterna?*

Hur kan samarbetet mellan kommunerna stärkas i kommande samverkansprojekt och -processer?

- *Vad är värdet av samverkan mellan kommunerna i Skåne Nordöst?*
- *Hur kan styrgruppen stödjas för att fungera som ett forum för lärande och dialog kring gemensamma frågor och utmaningar om implementering etc.?*
- *Hur kan parternas, inklusive samordningsförbundets, ansvar, mandat och roller tydliggöras?*

7. REFERENSER

- Ask, Karen, i samarbete med Gullacksen, Ann-Christine (2011). *Mot folkhälsa genom sysselsättning och delaktighet*. Slutrapport för utvärderingen av projekt U-0X. Malmö högskola.
- Ask, Karen & Lindell, Lisbeth (2013). *Att ta skammen på allvar. Utvärdering av psykiatrikompetens på HIV-mottagningen*. Malmö högskola.
- Ask, Karen, Lindell, Lisbeth & Padoan, Matilda. (2014). *Resor genom ReSa. Utvärdering av projekt ReSa i Hörby kommun*. ASKing.
- Ask, Karen & Öster, Stefan (2018). *Utvärdering av projektet Kreativ Arbetsmarknad. Ett projekt finansierat av Europeiska Socialfonden i Sydsverige*. ASKing AB.
- Cottam, Hilary (2018). *Radical Help. How we can remake the relationships between us and revolutionise the welfare state*. London: Virago Press.
- Dahler-Larsen, Peter & Krogstrup, Hanne Kathrine (2009). *Nye veje i evaluering*. Aalborg: Academica
- Dahler-Larsen, Peter (2016). *Vejledning om att evaluere innovative tiltag*. Center for Offentlig Innovation.
- Donaldson, I Stewart (2007). *Program Theory-Driven Evaluation Science - Strategies and applications*. New York: Lawrence Earlbaum association.
- Ellström, Eva, Ekholm, Bodil och Ellström, Per Erik (2008). *Two types of learning environment. Enabling and constraining a study of care work*. Journal of
- Ellström, Per-Erik (2009). *Användning och nytta av utvärderingar: ett lärande perspektiv. I Lärande utvärdering genom följeforskning*, Svensson, Brulin, Jansson, Sjöberg (red.) Lund: Studentlitteratur
- Habermas, Jurgen (1981) *The Rationalization of the Lifeworld*.
- ISF (2019). *Samordningsförbundens organisering och verksamhet. En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. Stockholm: ISF.
- Johansson, Löfström & Ohlsson (2007). Separation or integration? A dilemma when organizing development projects. *International Journal of Project Management*, 25.
- Lohmann, Mathias Bruhn (2018). *Relationelt beskæftigelsesarbejde med familiefokus. Resultater, erfaringer og metodebeskrivelse fra pilotprojektet 'Familien arbejder sig frem' i Aarhus Kommune, 2016-2018*. København: Socialt udviklingscenter SUS.
- Löfström, Mikael (2010). *Samverkan och gränser. Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*. Borås: Skrifter från högskolan i Borås.
- Patton, M. Quinn (2018). *Principles-Focused Evaluation. The Guide*. New York: The Guilford Press.
- Rämgård, Margareta (2013). *Utvägen – ett salutogent samverkansprojekt finansierat av Finsam MittSkåne*. Rapport 1: Deltagarnas upplevelser. Malmö högskola, Centrum för tillämpad arbetslivsforskning.
- Socialstyrelsen (2012). *Om implementering*. Artikelnr. 2012-6-12.
- Svensson, Lennart och Florén, Anna-Karin (2021). Fånga nyttan av projekt. För kompetens och arbete. Socialfondens temaplattform för hållbart arbetsliv.
- Væksthusets Forskningscenter (2017). *Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgeres jobchancer. Hovedpointer*.
- Væksthusets Forskningscenter (2018). *Virksomme elementer på vejen til job*.

8. BILAGA: UPPFÖLJNING AV RESULTAT FÖR FAMILJERNA

Nedan visas ett urval av det underlag för resultatuppföljning av deltagarna/ familjerna som har tagits fram av projektledningen i Hela familjen, november 2021.

De här redovisade resultaten visar andel av Hela familjens deltagare som gått vidare till *självförsörjning* i de tre kommunerna, inklusive den genomsnittliga tiden för deltagande i projektet innan avslut mot självförsörjning.

Självförsörjning kan vara till exempel arbete, studier, inkomst från Försäkringskassan (till exempel aktivitetsstöd, föräldrapenning eller sjukpenning) eller flytt från kommunen. Självförsörjning innebär att den enskilde inte längre ansöker om försörjningsstöd.

Projektet har också tagit fram uppgifter om resultatutveckling för deltagare i en kontrollgrupp i de tre kommunerna, inklusive utveckling i försörjningsstödet och planeringen för deltagarna i Hela familjen respektive kontrollgruppen, men detta anses ligga utanför utvärderingen och redovisas inte här. För en fullständig redovisning av statistiken hänvisas till projektets egen slutrapport.

Avslutade ärenden

- **Kristianstad:** Totalt har **31,6% av 95 hushåll**¹² avslutats mot självförsörjning med ett **snitt tid på 8,5 månader** till ett sådant avslut¹³.
- **Hässleholm:** Har avslutat **5 av 23 hushåll (21,7%) mot självförsörjning** med ett **snitt i tid på 7,4 månader** till sådant avslut.
- **Östra Göinge:** Har avslutat **4 av 29 hushåll (14,8%) mot självförsörjning** med ett snitt i tid på **7,5 månader** till sådant avslut.

¹² Vid avslutat projekt har Hela familjen i Kristianstad arbetat med ca 121 familjer men uträkningen är gjort på 95 familjer, enligt uppgift från projektledaren.

¹³ Andelen inkluderar de som avslutats på grund av flytt från kommunen. Borträknat avflyttade är andelen 26,3%.