



Utvärdering 4-Ess

Slutrapport

Patrik Lidström, Public Partner

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1 Inledning	7
1.1 Bakgrund, projektets syfte, mål och målgrupper	9
1.1.1 Löpande utvärderingar	10
1.1.2 Utbildningsblock 1–3	11
1.1.3 Gemensamma ortsgruppsträffar som del av utvärdering och en viktig aktivitet i projektet.	11
1.1.4 Löpande uppföljning av kvantitativa data	12
1.1.5 Ett nära samarbete mellan projektledning och utvärderare	12
1.2 Uppdrag	12
1.3 Metod för utvärdering.....	13
1.1.6 Datainsamling, analys och slutsatser	13
2 Förutsättningar för projektets framgång	14
2.1 4 Ess – Förändrings-/programteori.....	14
2.2 Styrgruppen	15
2.3 Gemensam arbetsprocess.....	15
2.4 Utbildningsgruppen	17
2.5 Samarbete en central förutsättning för framgång inom 4 Ess	19
3 Jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering.....	22
4 Kvalitativa resultat – strukturell nivå	24
4.1 Styrgruppen	24
4.2 Projektledare	25
5 Kvalitativa resultat – operativ nivå.....	27
5.1 Personliga handläggare (PHL)	27
5.2 Läkarna	28
5.3 Rehabkoordinatorerna	30
5.4 HR-strategerna	32
5.5 Cheferna	33
5.6 Projektdeltagarna, medarbetarna	35
5.7 Sammanfattning arbetsmodellen 4 Ess	37

6	Kvantitativa resultat.....	39
6.1	Projektdeltagarna, 103 personer	39
6.2	Sjuktalet – Utvecklingen i deltagande kommuner.....	40
6.3	Färre heltidssjukskrivna till förmån för fler deltidssjukskrivna.....	42
6.4	Färre läkarintyg ska utfärdas, minskad ohälsa med prioritering på F- och M-diagnoser	43
7	Analys och slutsatser	45
7.1	Projektnivå	45
7.2	Organisatorisk nivå	47
7.3	Lärdomar på strukturell nivå	48
7.4	Slutord.....	49

Sammanfattning

Försäkringskassan har beviljats medel från socialfonden inom programområde 2 med mål om "Ökade återgångar i arbete" och specifik inriktning avseende personer som har varit sjukskriven och är i behov av stöd för återgång i arbete.

Projektet 4-Ess består av två delar:

1. En individuell del med målgrupper av anställda i Ljungby, Vimmerby och Torsås kommuner. Den individuella delen fokuserar att utveckla bättre samarbetsrutiner i rehabiliteringsarbetet för projektdeltagaren. Projektet har haft som ambition att så tidigt som möjligt möta medarbetare som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Fasta mötestider, ortsgruppsmöten med mål att bättre lära känna respektive parts uppdrag och en ständig utveckling kring detta arbete har stått för "ett ben" i projektet.
2. På strukturell nivå har ambitionen varit att utveckla en hållbar arbetsprocess med ett allt tydligare ansvarstagande från arbetsgivaren. Till stöd i detta arbete har erbjudits ett antal utbildningsblock, en struktur för den gemensamma arbetsprocessen (och till del anpassats utifrån respektive deltagande Orts förutsättningar) och med en ambition om att minska personberoendet i arbetsprocessen. Exempelvis har också en agenda/samtalsmall för avstämningsmöten utvecklats och utformats så att projektdeltagarens chef ska kunna leda mötet.

De horisontella principerna i enlighet med utlysningen, *jämställdhetsintegrering, tillgänglighet och icke-diskriminering*, har allt sedan projektansökan, analys- och genomförandefas genomsyrat projektets aktiviteter. Styrgrupp, projektledare och ortsgrupper har på olika sätt uppmärksammat principerna. Exempelvis har styrgruppen genomfört utbildning med extern part, ortsgruppernas medlemmar har haft möjlighet till coaching och vid en gemensam träff inom ramen för projektet fokuserades särskilt de horisontella principernas möjligheter och utmaningar. Rent konkret har de horisontella principerna funnits med på samtliga agendor (speciellt på ortsgruppsmötena och som en del av uppföljning efter avstämningsmöten), på möten som hållits internt inom projektet och i samband med de avstämningsmöten som varit en central aktivitet under projekttiden.

103 projektdeltagare har genomfört den individuella delen av projektet¹. Det går att konstatera ett mycket positivt utfall. Betydligt färre var efter deltagandet heltidssjukskrivna, en större andel tillbaka i arbete och av de sjukskrivna var en klar majoritet deltidssjukskrivna, samtliga utfall i linje med projektets målsättningar. När det gäller utvecklingen av sjuktalen i de tre deltagande kommunerna så har en stor förbättring skett i Torsås kommun (från 7,8 – 5,8). I de andra kommunerna marginella förbättringar. Det går att konstatera att det i en liten kommun kan kraftsamlingar åstadkomma stora förändringar på kort tid!

¹ 200 uppskattades i samband med ansökan i ljuset av att projektet hade en trög start, bland annat till följd av skifte på projektledare vid två tillfällen och att endast ett fåtal deltagare per kommun till per månad hade behövts så är utfallet klart rimligt.

De som intervjuats inför slututvärderingen rapporterar stor tilltro till arbetsprocessen i 4 Ess. *Medarbetarna* har särskilt uppskattat att de professionella samlats för att söka nya vägar framåt och att möjligheter till återgång i arbete ökat. Delfaktorer av detta har varit att medarbetaren fått hjälp att hitta rätt i vården, högre kontinuitet i kontakt med läkare och en mindre administrativ börda i relation till Försäkringskassan.

Cheferna har särskilt uppskattat att tydligt äga sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, de har kunnat styra möten och förslag till anpassningar så att det fungerat i deras verksamheter. Och att de genom medgivande från medarbetaren fått möjlighet till en samlad förståelse för medarbetarens situation.

Läkarna har särskilt uppskattat arbetsgivarens engagemang, fått en större förståelse för medarbetarens arbetssituation och flera beskriver en upplevelse av att vara mindre ensamma i sina bedömningar avseende patientens arbetsförmåga.

PHL har särskilt uppskattat att cheferna tagit ansvar då ägarskapet från arbetsgivaren bidrar till en högre grad av aktivitet från såväl arbetsgivare som medarbetare.

HR-personal har särskilt uppskattat att cheferna tagit ett större ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen då de i sin roll som stödfunktion kommit mer till sin rätt.

Rehabkoordinatorerna har även de särskilt uppskattat en aktiv arbetsgivare, deras roll att koordinera regionens resurser har fått en tydligare och självklar plats i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

I den strukturella nivån och de kompetenshöjande insatser som projektet stått för, fanns en del oklarheter inledningsvis. Exempelvis om vilka utbildningar som skulle genomföras och karaktären på dessa. Vid de ortsgruppsmöten som arrangerats har frågor om huruvida Försäkringskassan ska vara med på avstämningsmöten när rätten till sjukpenning hos den anställda är ifrågasatt (kommunicering), om det är möjligt att rehabkoordinator kan föra regionens talan (allt i syfte att komma snabbare till avstämningsmöte) och hur de fasta tiderna på bäst sätt kan nyttjas.

När vi följt upp utbildningsinsatserna så visar de sammantaget på goda resultat i termer av nöjdhet. Generellt har de bedömt som relevanta, intressanta och givande. Allt eftersom att projektiden gått har de tre deltagande kommunerna haft mer och mer inflytande över innehåll och form.

Häri finns en av de framgångsfaktorer utvärderaren vill lyfta. Kompetensinsatser har inom ramen för projektet anpassats utifrån arbetsgivarens behov och i detta fall med en tydlig tanke om att koppla an och verka stärkande i relation till arbetsgivarens övriga insatser.

En viktig dimension i projektet har varit den stabilitet som projektledning inklusive styrgrupp så småningom kom att utgöra. Projektledarfunktionen har besuttit kompetens från såväl region, kommun som försäkringskassa. Styrgruppen har satsat för att komma samman kring projektets förändringsteori och därmed skapat förutsättningar för lokala anpassningar.

En viktig faktor för de deltagande parterna har varit att styr- och ortsgrupp har erbjudit möjlighet att känna till faktorer som påverkar förutsättningar för samarbete. Vikten av att samarbetande parter har kännedom om varandras "vardagsverklighet" ska inte underskattas i relation till möjligheter att skapa effektivitet i samarbete.

Det som sticker ut när vi jämför vari projektet tagit stora steg vill vi framhålla:

- Kontinuitet i projektarbetet (rätt medlemmar)
- Engagemang från chefer
- Bra former för ortsgrupperna (lokala projektgrupper)
- Tydliga gemensamma mål
- Projektets förmåga att arbeta iterativt² genom projektledarens roll
- Styrgruppens arbete och projektägarens förmåga att ta emot "findings"

Det här stämmer väl överens med allmänna samverkansteorier. Inom såväl nationell som internationell forskning talas det om vikten av ett ledarskap som uttrycker förväntan på resultat. Det är också viktigt med tydliga mål för samverkan som är gemensamt framtagna, något som bekräftas i samband med de intervjuer som genomförts inom ramen för utvärderingen. Med målen uppstår möjligheten att fokusera och lägga energi och engagemang i frågor för "medarbetarens bästa" och utifrån just den roll samarbetande part har i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. En viktig faktor är också en form av gemenskap mellan yrkesgrupperna, att organisationerna kännetecknas av ett ansikte och att det finns en gemensam vilja att utvecklas. Detta gör det enklare att ha kommunikation som bidrar till att lösa utmaningar.

En uppenbar fråga för ESF att fundera vidare kring är hur man i framtida ansökningsförfaranden betonar vikten av förankring hela vägen ut i projektorganisationen.

Chefers engagemang kring medarbetares sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocess har visat sig skapa betydande effekter. Vis av den lärdomen har flera av såväl styrgruppens medlemmar som av ortsgruppernas medlemmar uttryckt att det sannolikt varit gynnsamt att i än större utsträckning involvera första linjens chefer i delar av projektets innehåll. Till exempel avseende utbildningsinsatser eller som deltagare i ortsgrupperna.

4 Ess "fotavtryck" är i slutet av projektet olika djupt i de deltagande kommunerna. Till viss del beroende på den varierande storleken bland dem. Det är inte heller särskilt vågat att påstå att strukturella förändringar tar betydligt längre tid i den större kommunen än i den mindre. Samtidigt som graden av personberoende lika sannolikt säkerligen blir mindre i den stora kommunen.

Arbetsmodellen börjar att få fäste och 4 Ess är ett projekt som varit framgångsrikt, även om det givet period och omfattning är svårt att dra för långtgående slutsatser. Projektägaren poängterar att det är för tidigt att säga att arbetsmodellen prövats fullt ut och i den omfattning att det går att dra sådana slutsatser. *Resultaten är emellertid påfallande intressanta och utifrån dem har projektägaren erbjudit en avtalssamverkan över ytterligare ett år för att pröva om modellen kan bli en ordinarie del av Försäkringskassans erbjudande till arbetsgivare.* Samtliga eller två av tre kommer under 2020 att fortsätta samarbetet och utveckla, implementera och förvalta arbetsmodellen 4 Ess.

² Iterativt arbetssätt, iterativ process, innebär i förenklat att arbeta cykliskt och med förbättringar. (<http://flexikon.folkbildning.net/flexibla-metoder/flexibelt-larande/pedagogisk-dokumentation/>)

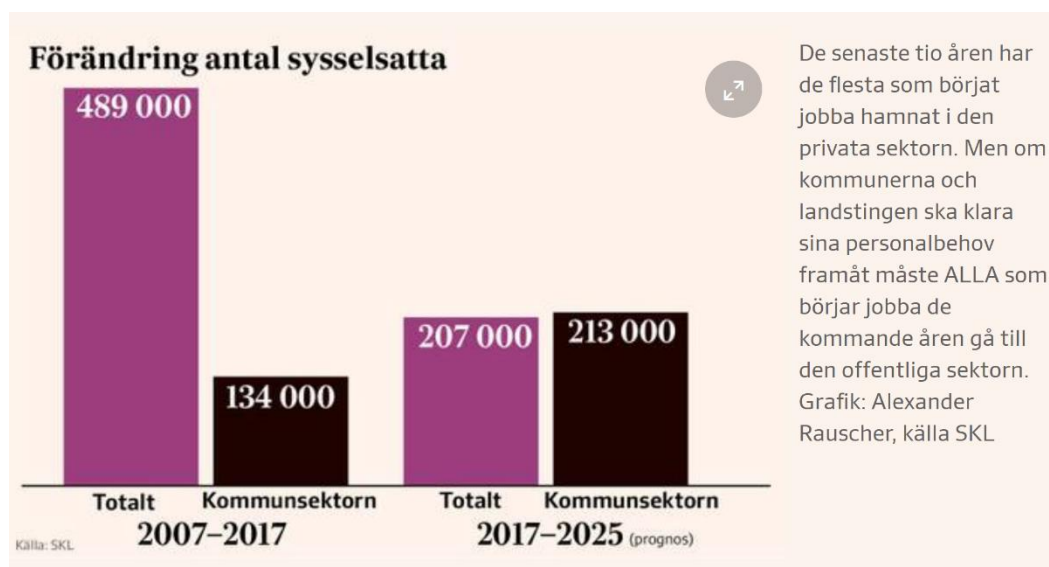
1 Inledning

Det svenska samhället står inför stora utmaningar när det gäller att klara av välfärdsuppgiften. Utmaningarna, starkt sammankopplade med den demografiska utvecklingen, är desamma inom stora delar av den offentliga sektorn, däribland:

- Hårdare konkurrens om arbetskraft
- Antalet äldre/äldre blir fler, de lever längre och kräver mer omfattande vårdinsatser.
- Stigande förväntningar på välfärden ökar
- Klimatförändringar
- Ökad bostadsbrist
- Till följd av förändrad ekonomi, minskat regionalt och lokalt handlingsutrymme.
- Ökad polarisering och större fokus på integrationsutmaningar³.

Försörjningskvoten ligger på historiskt höga nivåer och regioner och kommuners ekonomi har efter några "goda år" redan försämrats och förväntas försämras än ytterligare de kommande åren⁴.

Antalet tillträdande på arbetsmarknaden täcker långt ifrån behoven av arbetskraft.



Figur 1 - Antalet tillträdande på arbetsmarknaden och behoven i kommunsektorn⁵

³ Vägval för framtiden 3, Utmaningar för det kommunala uppdraget mot 2030, SKL (2018)

⁴ SKL, Ekonomirapporten, maj 2019

⁵ Bilden tagen ur Svenska Dagbladet 18 augusti 2018

Stora effektiviseringar kommer att krävas för att möjliggöra att klara av kommunernas ekonomi, detta med stora regionala skillnader. I Sundbybergs kommun var befolkningstätheten 2882 invånare/km² och i Arjeplogs kommun 0,1 invånare/km².

Det är av vikt att uppmärksamma att människor i arbetsför ålder arbetar. Väsentligt är att de som står utanför arbetsmarknaden rustas att kunna ta jobb. Det handlar även om att, genom kompetensutveckling, öka omställningsberedskapen för medarbetare som riskerar att förlora sina arbeten på grund av en omstrukturerad arbetsmarknad⁷.

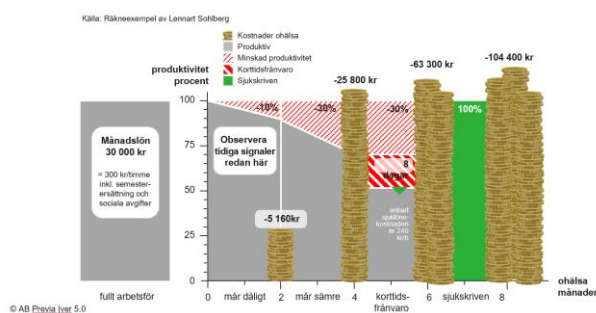
En annan och väsentlig del handlar om att de som är i jobb är friska och inte sjuka.

En forskargrupp vid Karolinska Institutet (KI) publicerade redan 2011 nio rapporter på temat om konsekvenser av sjukskrivning. Forskarna konstaterade att konsekvensen av att vara sjukskriven bland annat, såväl kvinnor som män, *hade hög eller mycket hög risk till sjuk- eller aktivitetsersättning och för tidig död*⁸.

I Sverige har utvecklingen av den psykiska ohälsan ökat under många år. I Försäkringskassans statistik om pågående sjukfall utgör 48,7% pågående sjukfall till följd av någon form av psykisk ohälsa⁹. Ytterligare konsekvenser för individen kan innebära försämrad ekonomi, förlorat socialt nätverk och bekymmer att ta sig tillbaka till arbetsplatsen när sjukdomen är över.

Ohälsa medför stora kostnader för en arbetsgivare. Lennart Sohlberg, Previa, har i ett räkneexempel beskrivit hur produktiviteten hos en medarbetare minskar vid självrapporterad "mår dåligt" och hur kostnaderna succesivt ökar med ett försämrat hälsotillstånd:

Kostnader ohälsa



Figur 2 - Kostnader för ohälsa¹⁰

Vägen att förhindra att ohälsa uppstår är givetvis mångfacetterad och såväl individ, arbetsgivare som samhälle bär stort ansvar i det förebyggande- och rehabiliterande arbetet.

⁶ <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/topplistor-kommuner/antal-invanare-per-kvadratkilometer/>

⁷ Ett av programområdena inom socialfonderna (PO1) riktar mot just detta område

⁸ Huvudrapport: Studier om kvinnors och mäns sjukfrånvaro Karolinska institutet 2011

⁹ Sveriges offentliga statistik, Pågående sjukfall efter diagnos, Försäkringskassan 2019

¹⁰ Informationsmaterial Försäkringskassan (2019)

Det är till del i ljuset av ovanstående beskrivning idén om det EU-finansierade projektet 4 Ess växte fram. I samband med flyktingkrisen 2015 fanns ett stort tryck på den kommunala sektorn, det togs många initiativ till att starta olika former av EU-projekt med sikte på ensamkommande barn. Samtidigt var sjuktagen höga, detta ledde fram till att en områdeschef på Försäkringskassan Småland sydost yttrade: *"När det nu är ett faktum att sjuktagen hos offentliga arbetsgivare är så höga som de är – vilka ska jobba med alla nyanlända när så många är sjukskrivna?"* Idén till det projekt som denna slututvärderingsrapport ska belysa var väckt.

1.1 Bakgrund, projektets syfte, mål och målgrupper

Försäkringskassan (FK) har genom ESF-rådets utlysning i Småland och öarna, erhållits medel att genomföra PO2-projektet, 4-Ess. Utlysningen har fokuserats på öka övergångar till arbete.

Bakgrunden till att 4-Ess kom till var den:

"... ökande sjukfrånvaron, särskilt den som är grundad på psykiska ohälsan och diffus smärtproblematik bland kommunanställda kvinnor. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för allt ifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till olika former av psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar ...¹¹

ESF-rådets förväntade effekt med utlysningen att utveckla metoder för att kvinnor och män som står långt ifrån arbetsmarknaden ska hitta vägar till studier eller arbete. Eller att utveckla metoder i samverkan som erbjuder stöd till återgång i arbete för de som är eller har varit sjukskrivna.

Försäkringskassan har varit projektägare och stått för den centrala projektorganisationen med projektledare och projektadministratör.

Deltagande parter utöver Försäkringskassan varit: Ljungby-, Vimmerby och Torsås kommun, Vårdcentralerna Kungshögen och Sländan i Ljungby, Region Kronoberg, Hälsocentralerna i Vimmerby och Torsås, Region Kalmar, samt Arbetsmiljöverket (Region syd).

Representanter från parterna har bemannat projektets styrgrupp och projektets utbildningsgrupp.

På lokal nivå har ortsgrupper, ett lokalt samverkansforum, bemannats med representanter från region, Försäkringskassa och kommun.

Det övergripande syftet med 4 Ess har varit att förebygga ohälsa hos kommunens anställda med mål om minskad sjukfrånvaro och ohälsa.

¹¹ FK:s ansökan: 4- Ess, Diarienummer: 2016/00499

Projektet 4-Ess har bestått av två huvudsakliga delar med olika målgrupper:

1. En individuell del med målgrupper av anställda i Ljungby, Vimmerby och Torsås kommuner, sjukskrivna från dag 1 och framåt i sjukskrivningsprocessen samt att de förväntas ha ett behov av eller är i behov av samordning från Försäkringskassan. Sjukskrivningsorsaken har i princip kunnat vara vilken som, men förväntan och fokus har varit psykisk ohälsa och diffus smärtproblematik.
2. En strukturell del med målgrupperna: kommunen som arbetsgivare, FK, Region Kalmar och Kronoberg, Vimmerby och Torsås hälsocentraler, Sländan och Kungshögens vårdcentraler samt Arbetsmiljöverket.

1.1.1 Löpande utvärderingar

Delrapporteringar har skett till projektets styrgrupp löpande under hela projekttiden.

I den första utvärderingsrapporten som gjordes i projektets inledning konstaterades att projektet "under analys- och planeringsfasen", till följd av bland annat upphandlingstekniska problem, försenats något. Vidare att projektets förändringsteori stämde väl överens med den ansökan som projekt delgett ESF-kansliet i samband med ansökan.

De aktiviteter som beskrivits i analysfasen var genomförda:

- En gemensam uppstartsdag för projektets styrgrupp med fokus på rollen för styrgruppen var genomförd,
- Inventeringar hos deltagande parter avseende vilka utbildningsinsatser
- Plan för arbetet med de horisontella principerna fanns på plats och under utveckling.
- Grundstruktur genom utbildningsgrupp och ortsgrupper hade konstituerats i stort.
- En digital samarbetsplattform hade etablerats

En enkel utvärdering av det som hittills hade kallats för pilotprojekt genom: "Hållbar rehab i Ljungby" genomfördes. "Hållbar rehab i Ljungby" hade till viss del inspirerats av de AFA: försäkringars projekt *Hållbar Rehab KL*. Projektet syftade till att genom teambaserat arbete identifiera framgångsfaktorer för arbetslivsinriktad rehabilitering¹².

I Ljungby hade en likartad struktur tänkt den i 4-Ess byggts upp. Fasta tider för avstämningsmöten med ambition om tidigare samordning. Därav beskrevs Hållbar Rehab i Ljungby som ett pilotprojekt i ansökan till ESF-rådet. Det som framkom i samband med utvärderingen var stora svårigheter att få igång arbetet, men att en utveckling i positiv riktning skett ungefär samtidigt som 4-Ess startade. Vikten av att fokusera respektive samarbetandes parts uppdrag, tydliga stödstrukturer för att koordinera mötena och konsekvenserna av en otydlig förankring kring en projekttid, var huvudsakliga lärdomar i utvärderingen.

¹² <http://ammuppsala.se/projekt/hallbar-rehabilitering-kl>

1.1.2 Utbildningsblock 1–3

De utbildningsblock som genomfördes initialt av projektet följdes upp via enkäter till deltagande chefer. Däri fick besvaras frågor kring övergripande bedömningar och innehåll, hur väl innehållet gav dem stöd i deras uppdrag som chef och medskick, med fokus på att förbättra kvaliteten i utbildningsblocken framöver.

Några av de iakttagelser som gjordes kom att påverka inriktningen för de senare utbildningsblocken markant. Många av respondenterna beskrev upplevelser av att utbildningarna var alltför faktatunga och svåra att se direkta kopplingar till deras vardag. Många efterfrågade innehåll med hög grad av upplevelsebaserad metodik och med möjlighet att nyttja tillfällena direkt till vardagsnära problem, exempelvis svåra samtal och konsten att skapa konstruktiva möten med arbetsgrupper.

Det som även identifierades som en utmaning var att kopplingen mellan utbildningsgruppen och styrgruppen var svag. Konkret innebar iakttagelserna att utbildningsgruppen till viss del konstruerades om och representation från kommunerna tillkom, utbildningsfrågorna fick större plats på styrgruppens bord, projektledarens roll i utbildningsgruppen förtydligades och utbildningsblocken kom i större utsträckning att anpassas, utifrån kommunernas egna processer kring kompetensutveckling av chefer.

1.1.3 Gemensamma ortsgruppsträffar som del av utvärdering och en viktig aktivitet i projektet.

Vid två tillfällen genomfördes gemensamma träffar för ortsgrupperna. Dessa har utgjort en viktig del av utvärderingen. Träffarna har byggt på såväl professionsgemensamma erfarenhetsutbyten av att arbeta i projektet och utifrån detta ortsgruppsspecifika inslag.

För utvärderaren har det skapat bilder av hur projektet fortskridit, gett möjlighet att till viss del internera kring arbetet med de horisontella principerna och möjliga behov av riktningförändringar av målskrivningar. Dessa träffar gav för handen att mål och riktning för projektet låg rätt och att arbetet med de horisontella principerna inte var okomplicerat.

Vidare har utvärderaren deltagit vid två seminarier för styrgruppen, ett med fokus på mål, förändringsteori, nyckeltal att följa, kommunikation och horisontella principer. Ett av seminarierna fokuserade på implementering och spridning.

De bägge seminarierna påvisade med tydlighet vikten av att ha en styrgrupp för ESF-projekt som i sitt arbete skapar gemensamma bilder om projektets nuläge och tankar om dess långsiktiga utveckling. Seminarierna har gett tydliga avtryck i processen av projektets utveckling.

1.1.4 Löpande uppföljning av kvantitativa data

Den kvantitativa uppföljningen av projektets effekter har skötts av projektekonomerna i projektet. Denne har delvis använt lokalt upparbetad statistik framtagen ur såväl kommunen som regionens interna verksamhetssystem, dessutom nyttjat Försäkringskassans statistiktjänst. I samband med styrgruppsmötena har utvecklingen avseende de följande styrgruppen enats om:

- Antalet sjukskrivna (per vårdcentral/kommun),
- Färre heltidssjukskrivna till förmån för deltidssjukskrivning,
- Totalt antal sjukskrivna utifrån psykisk ohälsa och i rörelseapparaten (F&M-diagnoser),
- Sjukfrånvaro (kommun),
- Korttidsfrånvaro (kommun)
- Minskad tid i sjukskrivningslängd,
- Sjukpenningtal (län),
- Sjukfall uppdelade på kvinnor och män.
- Deltagarstatistik

Start- och jämförelsetidpunkt (baslinje) fastställdes till augusti 2016.

Inför arbetet med slutrapporten har utvärderaren tillsänts materialet och det kommer att återges som del i rapporten under rubriken: "Resultat och analys".

1.1.5 Ett nära samarbete mellan projektledning och utvärderare

I enlighet med ESF-rådets intention med utvärdering har 4 Ess anlitat extern utvärderare i ett tidigt stadium. Det har från projektägaren funnits en tydlig ansats att arbeta resultatbaserat. Som belyses ovan har projektet utvärderats kontinuerligt och det har funnits ett tydligt lärandeperspektiv med intention att utveckla och korrigera processerna inom projektet under hela projektperioden. Tidigt identifierades en styrka i att projektet hittat form för att arbeta i iterationer. Styrgrupp – projektledare – ortsgupper – avstämningsmöten – ortsgupper – projektledare – styrgrupp.

1.2 Uppdrag

Public Partner har i uppdrag att genomföra den löpande utvärderingen (följeforskningen) av projektet 4-Ess. Den löpande utvärderingen följer ESF-rådets uppställda kriterier för utvärdering av projekt. En utvärdering av ett ESF-finansierat projekt är verksam på flera olika nivåer samtidigt¹³.

Utvärderingen fyller tre primära syften:

- Bidra med väl underbyggd kunskap till projektägare/styrgrupp och projektledare om projektets utveckling och underlag gällande, hur resultaten kan bidra till

¹³ ESF-rådet, 2014

- organisationens utvecklingsbehov eller andra organisationer, som kan vara mottagare av projektets resultat. (projektnivå och organisatorisk nivå)
- Bidra med väl underbyggd kunskap till Svenska ESF- rådet och dess uppdragsgivare (regeringen och EU-kommissionen) om hur projekten bidrar till att uppfylla utlysningens syfte/n. (strukturell nivå)
- Bidra med kunskap till andra för projektet relevanta aktörer.

1.3 Metod för utvärdering

Public Partners utvärderingsarbete bedrivs alltid med en tydligt framåtsyftande ansats. Det är vår utgångspunkt att all utvärdering ska kunna ligga till grund för framtida val. Det här innebär att vi både visar på vad som bör ändras i nuet för att ett projekt ska nå framgång, men också att vi blickar framåt och ser vad som behöver ändras för att nå utveckling på längre sikt.

Det finns ett internt syfte, som handlar om att bistå i kunskapsutveckling kring hur resultat från projektet kan integreras i de organisationer som deltar i projektet. För att kunna göra detta behöver projektets metoder utvärderas. Vad är det som fungerar och vad gör det inte? Det finns också ett externt syfte som riktar sig till ESF-rådet och andra regionala och nationella aktörer. Här behöver fastställas i vilken mån projektet lever upp till syftet med utlysningen, genom påvisbara resultat och effekter. Det finns härifrån också ett intresse av att se hur relevanta metoder utvecklas, metoder som sedan kan spridas. Slutligen bör vi som utvärderare bidra till relevanta processer som identifieras i projekten. Kunskap till andra relevanta aktörer kan exempelvis vara spridning till organisationer som inte är i den omedelbara närheten av projektet.

Vår utvärderingsmetodik bygger på att i samspel med projektledning och projektägare skapa en djup förståelse för projektets förändringsvilja. Vad är det projektet vill åstadkomma och hur? Här blir programteorin central som utgångspunkt för vår utvärdering. Genom att vi tillsammans med projektet arbetar fram en grundläggande teoretisk förståelse för projektets tänkta insatser, antaganden och mål skapar vi förutsättningar för en skarp, systematisk återkoppling med tydlig nytta för projektmedarbetare och projektägare.

Den löpande utvärderingen vi genomför bygger på att vi under projektets gång följer utvecklingen. Detta görs genom återkommande kontakter med projektledning och deltagande vid viktiga sammankomster.

1.1.6 Datainsamling, analys och slutsatser

I denna del av utvärderingen har vi genomfört:

- Intervjuer med ett stort urval av projektets målgrupper
- Intervjuer med i princip samtliga projektmedarbetare
- Återkommande samtal med projektledning
- Workshops med samtliga ortsgrupper
- Intervjuer med styrgruppens medlemmar
- Tagit del av projektets löpande uppföljning identifierade nyckeltal

- Kvalitetssäkrat våra iakttagelser genom deltagande på styrgrupp och samtal med projektägaren

I vår analys och slutsatser utgår vi från tre nivåer som grovt sett överensstämmer med de nivåer som gäller för ESF-rådets syften med en utvärdering. Vi utgår från:

- Projektnivå – hur har deltagare och projektpersonal hanterat de utmaningar som finns i projektet och vilka resultat har uppnåtts?
- Organisatorisk nivå – hur har projektägaren agerat för att stötta projektet och mottagande av resultat från projektet?
- Strukturell nivå – hur uppfyller projektet de mål som utlysningen fastställer? Finns det metoder som är intressanta ur ett större perspektiv?

2 Förutsättningar för projektets framgång

I nedanstående bild har vi sammanställt framgångsfaktorer som generellt haft betydelse för de projekt vi varit delaktiga i utvärdering i sedan tidigare:

Framgångsfaktorer i projekt			
	Projekt	Aktörer	Omvärld
Ansökningsfas	• Tydlig programteori (målgrupp, behov, förväntat utfall) • Anpassning utifrån tidigare erfarenheter (och forskningsevidens) • Finansiering – långsiktig och från flera håll • Anpassning av projekt till rådande regler och strukturer	• Tydliggjord efterfrågan på det projektet avser utföra • Samtal om programteorin • Fastställande av en styrgrupp med tydligt mandat och förståelse för projektet	• Stöd för projektet i omgivningen – politisk legitimitet
Genomförande	• Projektkompetens • Flexibilitet, anpassning till ändrade förutsättningar (tex målgruppens behov) • Löpande utvärdering (varva handling med reflektion) • Fokus på att förnya befintliga arbetssätt • Snabbt lyfta strategiska frågor till styrgruppen • Flera kontaktytor mot ordinarie verksamhet	• En styrgrupp som agerar även mellan mötena för att påverka • En styrgrupp som hanterar de strategiska frågorna • Väl anpassat till hemorganisationens styr- och uppföljningsmodell • Projektambassadörer i ordinarie verksamhet • Organisatorisk stabilitet men med flexibilitet avseende nya arbetssätt • Flera kontaktytor mellan projekt och ordinarie verksamhet	• En omgivning med gemensam uppfattning om problembilden
Avslutning	• Bevisad framgång • Ett minskat beroende av projektledare • Framtagande av beslutsunderlag	• Integrering av projekt i hemorganisationens styrning och uppföljning • Efterfrågan på beslutsunderlag	• Begränsat antal projekt (ju fler desto svårare att hantera implementering)

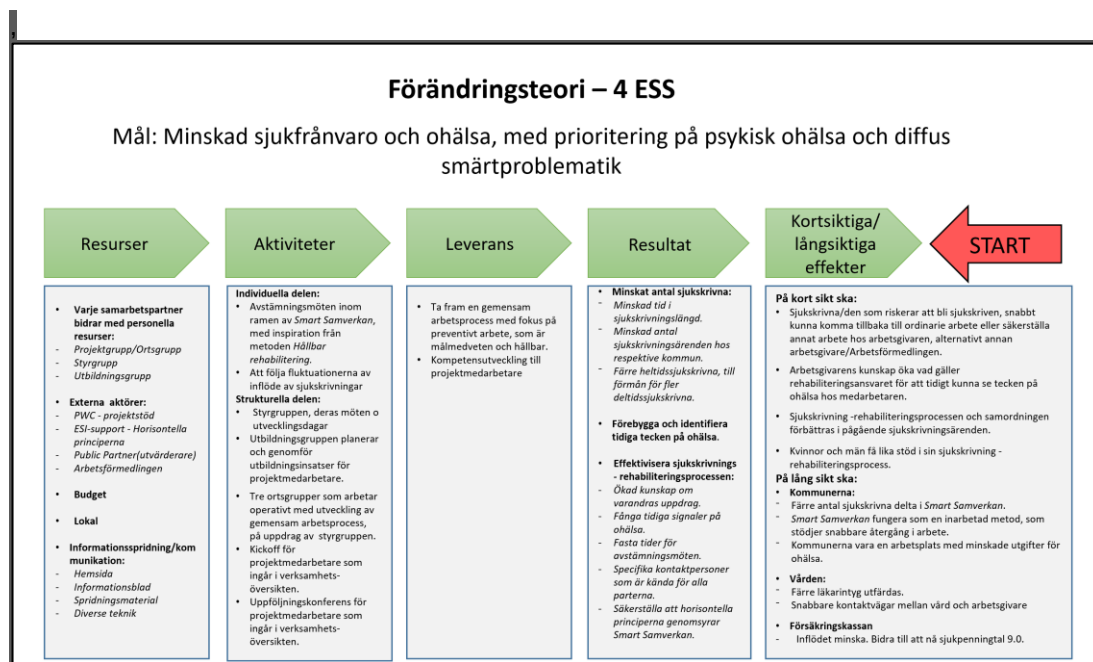
Figur 3 - Framgångsfaktorer projekt - tre faser och tre nivåer.

2.1 4 Ess – Förändrings-/programteori

4 Ess har haft som utgångspunkt ett problem som det finns behov av att utveckla nya metoder för att möta, höga sjuktal och en sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocess som i allt för

stor utsträckning verkat efterhjälpande, snarare än med fokus på förebyggande arbetsmiljöarbete.

I inledningen av projektet tydliggjorde projektledningen tillsammans med utvärderaren sin förändringsteori. Eftersom det rör sig om ett PO2-projekt ökade övergångar till arbete från sjukskrivning tar förändringsteorin utgångspunkt ur detta. Nedan beskrivs 4 Ess förändringsteori



Figur 4 - Förändringsteori, 4-Ess

En väl förankrad förändringsteori utgör tillsammans med styrgrupp och projektledning centrala faktorer för ett framgångsrikt projekt.

2.2 Styrgruppen

Styrgruppen för 4-Ess har bestått av representanter för de samverkande parterna. De har under projektets tid sammanträtt frekvent och deltagandet vid styrgruppsmötena har varit högt. Forskning och tidigare erfarenheter från andra ESF-projekt har gett för handen, att en välfungerande styrgrupp har avgörande betydelse för ett projekts framgång och inte minst för hur ett projekt förmår att skapa bestående avtryck efter avslutad projektid.

2.3 Gemensam arbetsprocess

Att utveckla en gemensam *rehabiliteringsprocess för individen* har utgjort en central förutsättning för att nå och möjliggöra 4 Ess att nå projektets övergripande målsättning: *Minskad frånvaro och ohälsa, med prioritering på psykisk ohälsa och diffus smärtproblematik*

Den bärande idén har varit att varje del i processen är viktig för att undvika att personer blir sjuka eller att sjukfrånvaron blir så kort som möjlig. I nedanstående figur återges arbetsprocessen:



Figur 5 - Arbetsprocess 4-Ess

Arbetsmodellen innehåller en gemensam arbetsprocess med syfte att: - tydliggöra respektive parts ansvar i arbetsprocessen, säkerställa att ansvarig chef har utrett om det finns arbetsmiljöhinder för återgång i arbetet, säkerställa att medarbetarens förmågor tas tillvara samt att möjliggöra att ansvarig chef leder avstämningsmötet och därmed säkra att ansvarig chef bibehåller och tar sitt arbetsgivaransvar.

För att nå syftet innehåller även arbetsmodellen ett antal konkreta "verktyg":

- En gemensam samtalsmall;¹⁴
- Samtycke från arbetstagaren (med syfte att samtliga parter i samverkan får en gemensam och tillräckligt omfattande bild kring medarbetarens hälsa, för att möjliggöra relevanta bedömningar och erbjuda möjligheter som stärker individens förmåga att återgå i arbete (eller undvika att bli sjukskriven).
- Fasta tider för avstämningsmöten

Det som formellt särskiljer arbetsprocessen är i huvudsak två detaljer, dels att det varit möjligt för vem som av de samverkande parterna att bedöma behov av samordning och att kalla till det som inom ramen för projektet benämnts "avstämningsmöte". I Försäkringskassans föreskrifter (§§1-2) om avstämningsmötet framgår att:

Ett avstämningsmöte enligt 110 kap. 14 § 4 socialförsäkringsbalken genomförs genom att den försäkrade tillsammans med Försäkringskassans representant träffar en eller flera aktörer för att göra en bedömning av den försäkrades

¹⁴ Se bilaga xx "Samtalsmall"

medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt behov av och möjligheter till rehabilitering...//.. Försäkringskassan ansvarar för att deltagarna kallas till mötet.¹⁵

Under förutsättning att läkare deltar vid detta möte utgår finansiering. Den formella innebörden blir att regionens delaktighet till del finansieras via socialförsäkringen.

Den andra detaljen som skiljer sig inom ramen för arbetsmodellen är när i tid avstämningsmöten kan ske och där Försäkringskassan har möjlighet (förväntas) vara med. Inom ramen för arbetsmodellen kan avstämningsliknande möten där FK är part ske redan i samband med upprepad sjukfrånvaro eller innan ansökan om sjukpenning har inkommit (t.ex. under sjuklöneperioden). I den reguljära sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocessen är det FK som bedömer behovet av stämning, möjlighet till dessa först i samband med att ansökan om sjukpenning inkommit FK, alltså betydligt senare in i medarbetarens sjukskrivning.

Ortsgrupper

Det har till projektet kopplats 3 ortsgrupper. En i varje deltagande kommun. Tanken med ortsgruppen har varit att fungera som en plats att möjliggöra samtal om det som utifrån den individuella delen i projektet "strulat". Den har även tänkt att göra det möjligt för gruppmedlemmarna att öka förståelsen för respektive parts uppdrag.

I slutet av projektet går att konstatera att ortsgrupperna har varit ett centralt nav för att få samarbetet att fungera. Flera av de intervjuade beskriver ortsgruppen som en helt avgörande förutsättning, för att åstadkomma en effektiv samverkan (med effektiv åsyftas medarbetare tillbaka till arbete, i en rehabiliterande åtgärd med syfte att återgå i arbete, eller att undvika sjukskrivning helt eller delvis).

Utifrån orternas olika storlek och hur kvaliteten i samarbetet mellan exempelvis Försäkringskassa och region var vid projektets uppstart, har upplevelsen av hur snabbt progressionen i ortsgruppens arbete skett.

Utmaningar som bland annat ortsgrupperna ställts inför är att kommunerna som arbetsgivare har medarbetare som är listade på andra Vård/Hälsocentraler, än vid de som utgjort urval inom ramen för projektet. Det ställde till en del bekymmer i hur arbetsprocessen inom 4-Ess skulle presenteras för kommunernas chefer.

Likt många andra samarbetsprojekt har personalomsättning i de roller som ortsgrupperna har haft att besätta varit en utmaning, i olika stor omfattning i de tre ortsgrupperna.

Sammanfattningsvis beskrivs ortsgruppen som en nyckelfaktor för framgången inom ramen för projekt 4-Ess.

2.4 Utbildningsgruppen

Utbildningsgruppen har som sagt haft stor betydelse för innehåll och form för de utbildningsblock som genomförts. Den har även till delar haft likartade processer som

¹⁵ http://lagrummet.forsakringskassan.se/Foreskrifter/pdf_S2010_35.pdf

projektet som helhet. Grunden för projektets struktur och organisation lades i samband med analysfasen, "på papperet" såg konstruktionen helt rätt ut. Det fanns ingen anledning att ifrågasätta strukturen. När sen projektet gick in i genomförandefasen uppdagades utmaningar som hanterades. Exempelvis ingick inte projektets projektledare i utbildningsgruppen, exempelvis saknades representation från kommunerna i utbildningsgruppen (vilket till del handlade om att personer som från början var tänkta som medlemmar, bytt uppdrag i sina ordinarie roller) och kopplingen till styrgruppen var svag och till viss del otydlig.

Efter de initiala utvärderingsinsatserna av block 1-2 blev dessa upptäckter tydliga och det resulterade bland annat i att projektledaren gavs ett ägarskap över utbildningsgruppen, innehållet i de senare utbildningsblocken kom att i allt större omfattning, inom ramen för projektets målsättningar, anpassas till deltagande kommuners agendor avseende arbetsmiljöarbetet.

Inför de sista blocken tillsattes även lokala utbildningsgrupper, allt i syfte att stärka kopplingen till chefers vardag i hemorganisationen.

Graden av nöjdhet bland de chefer som deltog vid utbildningsblocken ökade. Samtidigt som den centrala utbildningsgruppens funktion ånyo kom att bli vag i projektorganisationen som helhet. Flera av de intervjuade återkom till detta, en av dem sa:

"Från början upplevde jag att vi i utbildningsgruppen hade en viktig roll för projektet. Vi satte ihop blocken utifrån de inventeringar som genomfördes under analysfasen. Men när kommunerna kom att få allt större inflytande kom våra möten allt mer att bli av karaktären att vi informerades om vad som var på gång, snarare än att vi hade något att bidra med"

Då många upplever att tid är en bristvara är det av vikt att de mötesforum som skapas har ett tydligt syfte, att de som sitter i gruppen är medvetna om vilket uppdrag och vilket mandat de besitter. Tidigare erfarenheter pekar på att organisationer inte sällan håller kvar grupper som har spelat ut sin roll. Eller där det finns behov av att omformulera mål och syfte med gruppen för att skapa energi och mening med gruppens existens.

En av projektmedarbetarna ger uttryck för självkritik:

Jag tänker att vi borde ha varit mera aktiva i att tänka kring vilken funktion utbildningsgruppen skulle ha inom projektet ju längre in i projektet vi kom. Då vi ändrade "spelregler" skulle ett viktigt steg varit att "tvinga" styrgruppen att omdefiniera utbildningsgruppens roll. Det hade varit rimligt att nyttja utbildningsgruppens kompetenser på ett bättre sätt".

Ytterligare ett inspel kring projektets kompetenshöjande insats var det som en av utbildningsgruppens medlemmar gav uttryck för:

En reflektion som jag har gjort utifrån medverkan i projektet är hur precisa vi är med att erbjuda kompetenshöjande insatser till våra chefer. Jag tror att vi allt för ofta nöjer oss med att göra det, utan att bygga insatserna på analyser av vilka brister insatsen är tänkt att kompensera och vilka förbättringar organisationen förväntar sig att se efter att insatsen är genomförd.

Det är en tankeväckande reflektion, som gäller såväl 4 Ess, men som sannolikt är generaliserbar i andra organisationer inför att satsningar på att rusta chefer ska genomföras.

Samtidigt så lovordar flertalet av de intervjuade de insatser som utbildningsgruppen direkt eller indirekt varit med att skapa. De senare utbildningsblocken lyfts som goda exempel där de dels var mer upplevelsebaserade och:

Jag upplever att innehållen i de kompetenshöjande insatserna har varit väldigt bra i 4 Ess. Direkt användbara i min vardag och dessutom, och inte minst viktigt, skapade de utrymme för mig att möta mina chefskollegor och få insikt i att många utmaningar för mig som chef är likartade oavsett vilket verksamhetsområde jag är ansvarig för. Det är själva grejen med att vara chef som förenar oss, mer av sånt!

2.5 Samarbete en central förutsättning för framgång inom 4 Ess

Projektet 4 Ess bygger och fokuserar på samverkansinsatser för en specifik målgrupp. Att utveckla samverkan är en central beståndsdel i många ESF-projekt.

I metodhandbok som Göteborgsregionen (GR) arbetade fram i samband med ett ESF-projekt¹⁶ beskrivs hur möjligheterna till och hindren för samverkan kan analyseras utifrån tre områden: regelverk, organisation och synsätt. Dessa kategorier kommer igen i samverkansforskning generellt och har sitt ursprung i Danmark och Kullbergs studie om samverkan inom välfärden.¹⁷

I en rapport som tagits fram i samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen har de tre områdena utvecklats till en uppsättning grundförutsättningar för samverkan, eller framgångsfaktorer om man så vill. Dessa baseras på utvärderingar av projekt inriktade på samverkan gällande personer med försörjningsstöd men har en universell karaktär.¹⁸

Regelverk och styrning	Samverkan är förankrad på: • Politisk nivå • Administrativ ledningsnivå
-------------------------------	---

¹⁶ GR, Metodhandbok SamTidigt – Guide för samverkansprojekt. 2014.

¹⁷ Danmark B, Kullberg C. Samverkan – Velfärdsstatens nya arbetsform. 1999.

¹⁸ Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen. Kunskap och erfarenheter om samverkan kring arbetslösa personer med ekonomiskt bistånd. 2015.

	• Operativ ledningsnivå Parterna har skrivit under bindande överenskommelser om samverkansprocessen Det är tydligt vem som ansvarar för och beslutar om frågor som är relevanta för samverkan Det styrande regelverket har granskats
Organisation och struktur	De olika aktörerna har egna verksamhetsmål som inte strider mot målen i samverkan Det finns en tydlig arbetsfördelning mellan parterna De organisationer som deltar i samverkan är stabila Alla viktiga aktörer medverkar i samverkansprocessen Medarbetarna har god erfarenhet och kunskap om samverkan Det finns mötesplatser där de inblandade kan utbyta information kontinuerligt, både informell och formell. Aktörerna fördelar resurser enligt målen med samverkan Det finns långsiktiga mål med samverkan Det finns mätbara mål för samverkan Det finns tydliga incitament för medarbetarna att engagera sig i samverkan Det finns tydliga incitament för organisationen att engagera sig i samverkan Aktörerna är flexibla och beredda på att tillämpa de lösningar som framkommer i samverkan
Synsätt kunskap och samsyn	Aktörerna har gått igenom viktiga begrepp och kommit överens om vad de innebär Aktörerna har kunskap om varandras uppdrag och resurser Aktörerna får regelbunden gemensam kompetensutveckling

Uppställningen ovan visar att de flesta av grundförutsättningarna för samverkan finns inom området organisation och struktur. Stabila organisationer, tillräckliga resurser, rätt deltagande aktörer och ett tydligt syfte med samverkan tycks vara nyckelfaktorer.

Vilka faktorer är det då som har en hindrande inverkan på samverkan? Till stor del handlar det här om att "vända" på framgångsfaktorerna, alltså om det saknas mål för samverkan så försvåras den, exempelvis. I en studie som genomförts av Kommunforskning i Västsverige beskrivs chefers strategier för samverkan.¹⁹

Under rubriken utmaningar beskrivs ett antal områden. Det första handlar om vikten av att förstå syftet med samverkan. Det gäller att veta varför olika samverkanskonstellationer uppstått och vad den långsiktiga målbilden är. Här kan det krävas formaliserade samverkansavtal för att ge en tydlig utgångspunkt. Sammanhängande med detta finns också frågan om intentionerna och de olika parternas intresse för samverkan. Vad är det som är viktigt för respektive ingående aktör? Här kan det finnas konflikter som grundar sig på helt motsatta incitament beroende på de ingående parternas uppdrag. Om bägge parter vill minska kostnaderna för den egna organisationen blir förutsättningarna för att hitta en fungerande samverkan inte dom bästa. Slutligen finns det en utmaning i att lyfta blicken och utgå från ett helhetsperspektiv snarare än den egna verksamhetens perspektiv.

¹⁹ KFi, (Berlin/Jensen/Löfström/Nilsson). Chefers strategier för att implementera samverkan. 2016.

Ett liknande sätt att se på samverkan har Robert Hackman. Han talar om hur samverkan bygger på en specifik yrkeskompetens och en specifik samarbetskompetens. Genom att samarbeta går det att fördjupa kunskapen om sitt eget yrke, och samtidigt öka kunskapen om andra yrken. När dessa kombineras på ett optimalt sätt så uppnås effekter som kan överträffa förväntningarna på samverkan.



Figur 2. Collaborative Intelligence (figur baserad på Hackmans teori)

Riesling och Jones har i ett "greenpaper" gjort en överskådlig sammanställning över kunskapsläget avseende samarbete över organisationsgränser. "Från team till samarbete över gränser" ²⁰

Häri presenteras det kondenserade begreppet *samarbetsintelligens* och dess fyra av varandra ömsesidigt beroende begreppen: *samarbetsdjup*, *koordinering*, *kommunikation* och *ledarskap*. I korthet innebär att när samarbetande grupper har en hög grad av *samarbetsintelligens* så kommer blir det effekt av samarbete. Riesling och Jones menar vidare att genom att mäta varinom de fyra komponenterna det brister kan interventioner leda till en högre grad av effektivitet.

Samarbetsdjup handlar om hur pass motiverade och engagerade deltagande grupper är i att samarbeta med övriga grupper.

Koordinering avser bland annat hur väl den process grupperna samarbetar kring är synkroniserad, hur hög grad av kännedom om varandras uppdrag det finns och hur tydlig gemensam målbild kring processen de samarbetande grupperna äger.

Kommunikation är ytterligare en central del i samarbete mellan grupper där betydelsen av att hitta konstruktiva vägar för kommunikation inom samverkansprocessen och att det är av vikt för effektiviteten att samarbetande grupper vågar ta upp känsliga frågor.

Ledarskapets betydelse för en effektiv samverkan mellan grupper handlar i stor utsträckning om att skapa förutsättningar för samarbete och

Möjliggörande ledarskap etablerar en gemensam social identitet,

²⁰ Bigger we: Från team till samarbete över gränser (2019)

d.v.s. ett Större Vi,12 samt förmåga till synergi, innovation och navigering i komplexitet”²¹

4-Ess har i stor utsträckning arbetat med ovan beskrivna faktorer för att skapa framgång i samarbete mellan de olika parterna i samarbetet, inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

3 Jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering

De horisontella principerna i enlighet med utlysningen, jämställdhetsintegrering, tillgänglighet och icke-diskriminering, har allt sedan projektansökan, analys- och genomförandefas genomsyrat projektets aktiviteter.

För 4 Ess har de horisontella principerna inneburit utmaningarna likartade andra ESF-projekt. Å ena sidan är det ingen som har ifrågasatt dem, snarare tvärt om. Oaktat strukturell nivå i projektet så har samtliga skrivit under på dess relevans. Det svåra har varit att göra de horisontella principerna relevanta just för projektet. Samtliga deltagande parter har egna styrdokument kring jämlikhet, tillgänglighet och icke-diskriminering. Svensk lagstiftning innehåller hårda krav och dessutom i vissa fall möjligheter för arbetstagarparter att utkräva vite från arbetsgivare och anställda att anmäla arbetsgivare som inte efterlever kraven.

Närvarande frågor har varit ”var brister vi inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen”? Var kan projektmedarbetare upptäcka och förändra beteenden som går i kliché med de horisontella principerna?

För att komma dithän har såväl styrgrupp, projektledare och ortsgrupper, som deltagarna vid avstämningsmötena försökt att uppmärksamma de horisontella principerna.

Projektet har erbjudit väl så goda förutsättningar och med stöd av ESF-rådet bland annat låtit:

- Styrgruppen genomfört utbildning kring de horisontella principerna med extern part
- Ortsgruppernas medlemmar har fått coaching och vid en gemensam träff fokuserades särskilt de horisontella principernas möjligheter och utmaningar
- Säkerställt att de horisontella principerna funnits med på samtliga agendor, på möten som hållits internt inom projektet och i samband med avstämningsmöten

Flera vittnar om att det finns en paradox runt de horisontella principerna, å ena sidan lätt att tycka om och acceptera och å andra sidan en stor förvirring när de ska översättas till projektvardagen.

En tanke som någon väckte i samband med den gemensamma ortsgruppsträffen:

²¹ Bigger we: Från team till samarbete över gränser, s. 4:

Vi är väldigt skolade i att agera utifrån jämställdhetsperspektivet, så skolade att vi får svårt att inse när vi inte gör det. Det skulle ha varit spännande att mötas kring detta än mer konkret i samband med att ansökan skrevs. Både för att få ta del hur vi tänkte synliggöra och vilka brister vi ville komma åt och att höra hur kommissionen tänkte när de förde in dem som en förutsättning för att bedriva projektet. Vad ville de ha ut? Vilken förflyttning ville de åstadkomma?

Utifrån de horisontella principerna har 4 Ess gjort sitt bästa, relevanta resurser har tillförts och frågeställningar, som kanske inte hade blivit ställda har förts upp på flera av projektets agendor.

4 Kvalitativa resultat – strukturell nivå

I nedanstående avsnitt återger utvärderaren de kvalitativa resultat som framkommit under intervjuerna som genomfördes inför arbetet med slutrapporten.

4.1 Styrgruppen

I styrgruppen har samtliga parter varit representerade. Den har bestått av 7 ordinarie medlemmar och lika många ersättare. Engagemanget i styrgruppen beskrivs genomgående gott. Under analysfasen genomfördes en utbildningsdag tillsammans med konsultföretaget PWC under rubriken "att sitta i en styrgrupp". Några av de medlemmar som deltog då, kom så småningom att bytas ut. Personalomsättningen i styrgruppen var sannolikt orsaken till att:

Där i början, precis när vi gått in i genomförandefasen upplevde jag att allt var väldigt otydligt. Jag gick på mötena och hade ju fått någon typ genomgång vad det innebar. Men det var först när någon som kom som ny uttryckte att den var tveksam inför vad vi höll på med, det blev tydligt att vi saknade en gemensam bild om vart vi var på väg.

Insikten som "drabbade" flera av styrgruppens medlemmar ungefär samtidigt kunde mycket väl ha lett till en stor kris för projektet. Det fanns ifrågasättanden och utmaningar för styrgruppen att ta sig an. Exempelvis rådde oklarheter hur projektet skulle presenteras för kommunernas chefer, inte minst utifrån en förutsättning att endast de medarbetare som var listade på vård-/hälsocentraler som deltog i projektet, skulle stå för urvalet av medarbetare att tillämpa arbetsmodellen på.

I stället för att låta krisen i värsta fall driva projektet mot en kollaps valde styrgruppen att satsa på att genomföra en liten minikonferens tillsammans för att fokusera på syfte och mål med projektet, vad, var och till vilka olika målgrupper kommunikationsinsatser skulle genomföras, samt vilka kvantitativa och kvalitativa data som skulle samlas in för att kunna följa projektets utveckling. Styrgruppen visade mod och rådhighet, en av styrgruppens medlemmar uttryckte:

"Jag är stolt över att vi vågade göra ett omtag. När vi nu var många som upplevde att vi inte riktigt hängde med, så gjorde vi något åt det. Efter det där dygnet tillsammans visste jag mycket mer, jag fick lära känna de andra medlemmarna i styrgruppen och min upplevelse var att vi gick från diffust till ett konkret ägande av helheten.

Flera av styrgruppens medlemmar beskriver minikonferensen som en positiv "tipping-point" och betonar vikten av att skapa gemensamma mentala bilder av projektets syfte och mål. Det ger även tyngd åt det krav ESF-rådet ställer på projekt att skapa och förankra en förändringsteori för projekten.

Styrgruppen och projektägaren har under hela projekttiden arbetat aktivt med att ta emot de lärdomar som projektet som helhet har funnit. De har samtidigt utgjort en av polerna för projektledaren i projektet att arbeta iterativ. När det funnits "skav" eller utmaningar i någon av ortsgrupperna har projektledaren fångat och burit med sig frågeställningen till styrgruppen. Därefter har styrgruppen fört resonemang och fattat beslut utifrån underlag

som projektledaren berett inför styrgruppsmötena. Projektledaren har sedan återfört till samtliga Ortsgrupper. Lärandet såväl från det som gått bra som det som gått dåligt, har därmed i princip alltid funnits i styrgruppens medvetande och utvecklingsprocesser i Ortsgrupperna har påskyndats.

Styrgruppens medlemmar har även varit delaktiga i det som inom andra socialfonder benämns Public Debate. Debattartiklar, pressmeddelanden, möten med lokal politik är några av de kommunikationsaktiviteter som styrgruppen tagit initiativ till utöver deltagandet vid själva styrgruppsmötena.

Avslutningsvis låter vi en av styrgruppens medlemmar ge uttryck för det många av dem sagt:

Jag är så glad för att vi var med i 4 Ess, det har verkligen skapat skillnad för oss! Konkret har det inneburit en bättre samverkan med regionen och Försäkringskassan som på många olika sätt bidragit till att våra medarbetare fått reella förutsättningar att återgå till jobb eller att helt undvika sjukskrivning.

Samtligt av ovan beskrivet är faktorer som har varit centrala och bidragande till projektets framgång.

4.2 Projektledare

Den projektledare som kom att "föra projektet i hamn" var den 3:e i ordningen. Den första avslutade sin anställning i närtid till att projektet skulle övergå från analys- till genomförandefas. Projektägaren förmådde att hitta en tillfällig lösning i väntan på att den nuvarande projektledaren kunde tillträda sin tjänst. Den tillfällige projektledares uppdrag blev att på väldigt kort tid sätta sig in i projektets övergripande målsättning, processleda och ordna praktikaliteter kring projektets uppstartskonferens och även vara den som kom att möta Ortsgrupperna i fasen när de skulle konstitueras sig. Lösningen löpte på ungefär två månader in i genomförandefasen innan ny permanent projektledare var på plats. Det är lätt att se att den "nye" hade tämligen små marginaler i sitt projektledarskap, utrymmet att misslyckas var obefintligt.

Projektledarens första aktiviteter kom i efterhand att kunna förstås som centrala för projektets framgång. I det "fönster" som skapades i att vederbörande var "ny på jobbet", fanns möjligheter att ställa en rad frågor till projektet av karaktären: Vilka förväntningar har styrgruppens medlemmar på projektet och på projektledaren? Vill kommuner och region fortfarande vara med? Hur kommer det sig att Ortsgruppernas sammansättning är så varierande? Varför är Försäkringskassan ordförande i Ljungby trots att huvudsakliga förändringar behöver ske i kommunens och regionens verksamheter?

"Det första jag gjorde var att jag förankrade en idé hos styrgruppens medlemmar om att göra en "turné". Jag kände ett starkt behov av att snabbt tydliggöra styrgruppsmedlemmarnas förväntningar på mig och projektet".

Projektledarens "turné" där hen mötte styrgruppens medlemmar i kombination med deltagande vid orsgruppsmötena tydliggjorde att det fanns en rad oklarheter var i projektledaren kom att få en central roll för projektets framgång.

Förankringsprocessen både i deltagande parter hemorganisationer var långt ifrån klara, orsgrupperna saknade flera bärande verktyg av vikt, för att utgöra det operativa samarbetsnav det var tänkta att fungera som och som ovan beskrivet var inte utbildningsgruppen satt i sitt sammanhang.

Bland annat kom detta till uttryck genom att varje orsgruppsmöte renderade en rad frågeställningar med förväntan om att styrgruppen skulle lösa ut dem:

Varje möte jag var med på fokuserade på vad som inte fungerade i projektet. Det var en stående punkt på agendan som hette "utmaningar med projektet". Den blev lite av en klagomur där frågor ställdes till styrgruppen, som mycket väl kunde ha hanterats av orsgruppen själv. Jag minns att jag till slut tänkte att vi måste byta fokus, så jag förde fram ett förslag till styrgruppen om att ändra agendorna för orsgrupperna och istället för utmaningar nyttja orsgruppsmötena med att inventera "framgångar sedan senast".

Projektledaren beskriver att den förändringen tillsammans med att utbildningsgruppens roll förankrades i projektorganisationen som centrala framgångsfaktorer för 4 Ess. Fokus kom att hamna rätt och ägarskapet utifrån projektets individuella del synliggjordes.

Projektledaren har utgjort en central del för projektets framgång. Där det iterativa arbetssättet utifrån projektets kort- och långsiktiga mål, framhålls av flera intervjuade.

En utmaning för projektledaren och de projektekonomer som funnits runt projektet har varit den tämligen omfattande administrationen. Dels beskrivs detta höra samman med att 4 Ess till sin karaktär snarast är ett PO1-projekt, vilket stundtals komplicerat vilka som skall räknas som projektdeltagare eller projektmedarbetare (avseende medfinansiering), dels fanns kunskapsbrister i projektledningen kring vilka krav ESF-rådet ställde på projektets rapportering. Utöver att projektledningen fått ägna mycket tid åt att reda i frågan, har även projektet varit tvingade till minst en ändringsansökan. Projektägaren har balanserat ekonomin i ljuset av detta. Administrationen har spelat såväl en central roll samtidigt som projektledning och styrgrupp hanterat utmaningarna väl.

5 Kvalitativa resultat – operativ nivå

I följande avsnitt återger utvärderaren kvalitativa resultat hämtade ur den operativa nivån. Ett val är att låta tämligen omfattande beskrivningar återge såväl styrkor som utmaningar kopplade till arbetsmodellen och ortsgrupperna, ledde till valet att skapa ett eget kapitel kring detta.

5.1 Personliga handläggare (PHL)

De personliga handläggarna som normalt sett är de som initierar och leder avstämningsmötena beskriver att den stora skillnaden med 4 Ess består i tiden för när avstämningsmötet har skett, betydligt tidigare än i ordinarie process och att deras roll förändras då det inom arbetsmodellen är ansvarig chef som leder och driver mötet.

Flera vittnar om hur central chefen är för att arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen skall bli framgångsrikt. Rollen för PHL har blivit allt tydligare under projektets gång och när det fungerat som allra bäst har PHL främst haft som uppgift att informera om socialförsäkringen och pekat på möjligheter att med stöd av den, hitta lösningar för den anställda att kunna återgå i arbetet. En av de intervjuade beskriver:

När vi från Försäkringskassan håller i avstämningsmötena så är det PHL som inleder, de utgår ifrån sjukförsäkringen, många riktade frågor till läkare och arbetsgivare. Här tar vi ett steg tillbaka, vi sitter på händerna, när vi gör det märker vi att bitarna faller på plats.

Förklaringen, då avstämningsmötet blir bra, beskrivs samfällt av att arbetsgivaren kommer bättre förberedd när de ska leda än när de inte ska.

Jag upplever att chefen har lättare att komma till någon form av "action" inom ramen för projektet. Det är arbetsgivaren som ber om hjälp, det blir liksom en helt annan ordning.

Fler av PHL återkommer även till att rollfördelningen i mötet bidragit till att PHL haft en mer "rimlig" roll under avstämningsmötet. En av de intervjuade beskriver detta:

Det är en fördel i att jag inte behöver leda mötet samtidigt som jag är sekreterare. Som det fungerar nu hamnar jag mer i rätt position. Jag dokumenterar, beskriver socialförsäkringen och Försäkringskassans roll och jag kan vara friare i mitt stöd till chef och medarbetare.

Möjligheten att arbeta tidigt och samordnat i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen framhålls av flera PHL, som något centralt och viktigt i arbetsmodellen i 4 Ess. Många vittnar om att det är betydligt mer "lättjobbat" när första avstämningsmötet sker innan medarbetaren varit sjukskriven länge.

Även vid diffusa tillstånd hos medarbetaren, där ingen av parterna egentligen vet vilket sjukdomstillstånd medarbetaren har och initiala planer först bygger på heltidssjukskrivning, tycks det göra skillnad då samordningens grundfråga, *"Hur kan du återgå i arbete"*, ställs tidigt och att den ställs av chefen.

Upplevelsen som flera av PHL beskriver är att det skapar en fokusförskjutning, där de roller som finns besatta inom arbetsmodellen kommer bättre till uttryck,

Att alla parter, inte minst medarbetaren, vid given tidpunkt äger en samlad bild över situationen lyfts också som en styrka med arbetsmodellen. Någon av de intervjuade beskriver apropå att arbetsmodellen tar ganska mycket tid i anspråk:

Vi tjänar tid på att samverka, har vi en gemensam planering frigör vi tid att göra det "andra".

Samtidigt poängteras att arbetsmodellen fortfarande har utvecklingspotential. Dels ställer den strukturella frågor till Försäkringskassan som organisation: Hur skapas tiden för möten i tidiga sjukfall (och sena) så att många får uppleva att tiden räcker till? Dels vittnar flera PHL om att erfarenheten hos ansvariga chefer och dels att det finns en stor variation bland cheferna om på vilket sätt de har förstått sin roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Ortsgruppen har varit en viktig arena att vidareutveckla modellen. Där upplever PHL att det funnits utrymme att ta upp "skav" som uppstått i samband med avstämningsmötena. Samtidigt betonar flera:

Det är verkligen av vikt att arbetsgivaren och regionen når hela ut i sitt förankringsarbete. Det håller liksom inte att en chef bara avbokar ett möte, det blir dåligt för den anställde och det gör att värdet av att vi åker dit ifrågasätts. Regionens representanter eller arbetsgivaren får inte heller tro att de kan nyttja avstämnings- eller ortsgruppsmötena att kritisera Försäkringskassan hur som helst. Vi har vår roll och vårt uppdrag, det måste respekteras.

Som tidigare sagts upplever flera av PHL att det skett en positiv progression under projektiden, att "barnsjukdomar" som hörde den tidigare fasen i projektet till har hanterats.

Sammantaget är de personliga handläggarna positiva till grundtanken med arbetsmodellen 4 Ess, flera belyser även tiden som en viktig faktor, dels att komma in tidigt i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, dels att nya arbetsmodeller tar tid att sätta sig.

5.2 Läkarna

Läkargruppen som intervjuats inom projektet beskriver unisont att det finns en rad vinster med att mötas tidigt för avstämningsmöten i enlighet med arbetsmodellen 4 Ess. Alla var överens om att mötas för att samordna resurser och skapa tydligt gemensamt ägda planer, är av godo för medarbetaren i dess "resa" i sjukförsäkrings- och rehabiliteringsprocessen. Allt ifrån upplevelse av att chefen som ledare för mötet bidrar till ett större patientfokus i

mötena, till att medarbetarna upplevs ha lättare att förstå de diagnoser som läkaren levererar, när "alla är i rummet" än när läkaren möter sin patient i enskilt möte.

Flera läkare beskriver att avstämningsmötet, under ledning av den anställdes chef, skapat en mindre känsla av ensamhet vid bedömning och att kvaliteten i bedömningarna blivit bättre, även om möten ibland skett redan under sjuklöneperioden. En av läkarna uttryckte:

I mötet kan arbetstagaren berätta för oss vad jobbet innebär – lättare att göra bedömning avseende aktivitetsnedsättning. Flera gånger vet jag inte vad de gör hela dagarna på arbetsplatsen. Då helt utlämnad till arbetstagarens berättelser.

En annan vinkel på temabedömning är det som flera av läkarna beskriver underlättas genom att ha avstämningsmöten:

Ibland finns inga "objektiva fynd" i samband med att jag möter patienten. Då händer det att Försäkringskassan blir ifrågasättande av mina bedömningar. När FK är med på mötena så ser de på patienten inte mår bra och upplever själva att det är svårt att få fatt i vad det handlar om - När vi har haft avstämningsmöten så har jag inte haft ett enda problem.

Ytterligare en aspekt som läkarna återkommer till är upplevelsen av en mer aktiv arbetsgivare och att detta verkar ha betydelse för medarbetarens möjligheter till att återgå i arbete. En av dem säger:

Den stora skillnaden (med 4 Ess, utvärderarens anm.) är att arbetsgivaren ska hålla i mötena och att de är mycket mer aktiva. De sitter inte bara med och lyssnar. Det verkar även som att de är förberedda som att de redan har haft "avstämningsmöte" med sina arbetstagare.

Samtidigt beskrivs att om inte arbetsmodellen fungerar så har det bland annat lett till behov av att komplettera läkarintyg i närtid till avstämningsmötet, de gånger det varit så har det väckt stor frustration.

Flera av läkarna efterfrågar än fler avstämningsmöten eller trepartsmöten. De betonar unisont vikten av att förstå och acceptera att de parter som finns inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har olika uppgifter inom den. Exempelvis att det kan vara av godo för medarbetaren att Försäkringskassan eller arbetsgivaren ibland ifrågasätter läkarintyg. En läkare säger:

Det är av vikt att mötas kring våra roller, Försäkringskassan kan upplevas som väldigt fyrkantiga – de utgår från kriterier som finns i deras beslutsstöd. Jag som läkare har lärt mig att vissa ord bör undvikas för att undvika problem. Vi tycker att vi skriver väldigt tydligt men om det inte stämmer med beslutsstödet, blir det problem i alla fall. Vi behöver skapa förståelse för varandra helt enkelt för det är ingen som vill något annat än medarbetarens bästa.

På fråga om 4 Ess målsättning om att i större utsträckning jobba för deltidssjukskrivning snarare än heltidssjukskrivning, beskriver flera läkare att det är vikt att det finns en tydlig plan för den anställda för att våga lita på rehabiliteringsprocessen. När avstämningsmötena

fungerar blir resultatet väl avvägda planer, med definierat stöd till medarbetaren. Från att haft tankar om att chefen gör att den anställda blir sjuk så har:

Jag har kunnat ändra mig till att luta mig mot att rehabprocessen har kunnat gå igång.

En annan läkare säger:

Jag kan tänka tanken att det kommit fram vid mötet som gjort att jag inte sjukskrivit heltid. Jag kan också tänka tanken att man har sjukskrivit till 100% för att det bara blir så – har man ett möte så kanske det är lättare att tänka till.

Avslutningsvis vittnar flera av läkarna om att de upplevt att antalet avstämningsmöten generellt och utom 4 Ess generellt sett blivit färre och att det inte gynnar arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Några av läkarna lämnar även önskemål om att få möjlighet att utvidga arbetsmodellen med fasta tider och möjlighet till tidiga avstämningsmöten till flera arbetsgivare även om:

Vid våra avstämningsmöten har vi med arbetsterapeut eller sjukgymnast, jag upplever att patienterna känner sig mer lyssnade på. Även om mötena tar tid i anspråk går i alla fall mycket snabbare med bedömningar, som också kan leda till att man kan planera besök på arbetsplatser och arbetsträning.

5.3 Rehabkoordinatorerna

Rollen som rehabiliteringskoordinator (rehabkoordinator) är en roll som alla regioner i Sverige har inrättat. Den är tämligen ny och stadd i utveckling. Inom 4 Ess ses rehabkoordinatorn som en central roll i sjukskrivningsprocessen med uppdrag att få ihop hälso-/vårdcentralens resurser och även spela en viktig roll i samarbetet inom ramen för sjukskrivningsprocessen.

De rehabkoordinatorer som intervjuats beskriver att arbetsmodellen med avstämningsmöten på fasta tider i kombination med ortsgruppsmötena har utgjort framgångsfaktorer för 4 Ess. I projektets tre kommuner är kommunstorlekarna väldigt varierande. Det återspeglas även i intervjuerna. Upplevelserna rehabkoordinatorerna har av hur snabbt eller hur långsamt arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen utvecklats under projektiden varierar. Utmaningarna beskrivs också på lite olika sätt, där en faktor som spelat större roll i Ljungby än i Torsås har varit att en förutsättning för deltagande i projektet har varit att medarbetaren varit listad vid deltagande hälso-/vårdcentraler. I Ljungby som har många fler medarbetare än i Torsås och där många pendlar in skapade detta, i synnerhet inledningsvis i projektet ganska omfattande utmaningar.

Alla rehabkoordinatorer lyfter arbetet i ortsgruppen som en central förutsättning för att förbättra kvaliteten i avstämningsmötena. Någon säger:

Ortsgruppen måste fortsätta, vi har i och för sig bytt personer i den, men ska vi arbeta vidare måste vi arbeta vidare i en grupp, annars rinner det ut, det är vi överens om allihop!

Samtliga rehabkoordinatorer ser en vinst av att det är chefen som, när det är möjligt leder avstämningsmötet. Ibland har avstämningsmötena kommit till stånd när det funnits en allvarlig konflikt mellan chef och medarbetare, då har det inte varit görligt. Den stora vinsten som framhålls är att det tydligt framgår vilka som äger sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, det är chefen och medarbetaren. En rehabkoordinator sa:

Arbetsgivaren och patienten tar ett större ansvar för rehabiliteringsprocessen, jag tänker: Då blir patienten mer delaktig. Patient är ett passivt begrepp, de äger själva sin hälsa och möjligheten att påverka. Om jag tittar på andra möten, då är det den "stackars" handläggaren från FK som fått driva mötet så ser jag ju dels att både chef och medarbetare blir mer passiva och att FK lätt pekas ut som "bad guy". När arbetsgivaren leder så försöker alla hjälpa till.

Det där med att alla hjälps åt beskrivs av flera av rehabkoordinatorerna som typiskt då avstämningsmötena fungerar som de ska. Några har också beskrivit att de ges ett utrymme att ställa frågor som kanske är omöjliga för ansvarig chef att ställa:

Du vet, då sitter vi där i mötet och medarbetaren uttrycker vantrivsel på jobbet. Att allt är tråkigt och att de egentligen vill göra något annat. Det kanske inte är så lätt för chefen att fråga, men då har jag vid några tillfällen faktisk sagt: "Men du kanske inte ska jobba kvar då? Sök dig dit du tror att du kan trivas bättre".

De rehabkoordinatorer som fått möjlighet att arbeta väldigt tidigt, redan i samband med upprepade korttidsfrånvaro beskriver en stark övertygelse om att avstämningsmötena bidragit till att helt undvika sjukskrivningar. Flera bär även tankar kring hur uppmärksamheten på "fenomenet" med upprepade korttidsfrånvaro, gör något med inställningen hos medarbetarna. Unisont beskriver rehabkoordinatorerna att förutsättning för progression i arbetet inom sjukskrivningsprocessen i hög utsträckning ligger hos arbetsgivaren och dess chefer. Flera trycker på att det går att komma långt i utvecklingen genom att samarbetande parter skapar större förståelse för respektive rolls uppdrag, ansvar och vilken lagstiftning de utgår ifrån. Men att det till syvende och sist handlar om att arbetsgivaren måste lyckas i sitt förebyggande arbetsmiljöarbete och att öka förståelsen hos dess chefer, vilken enorm skillnad deras engagemang spelar för utfallet när en medarbetare håller på att utveckla ohälsa. En rehabkoordinator sammanfattade detta genom att säga:

Cheferna behöver bli mer på hugget – om vi ska utveckla vidare.

5.4 HR-strategerna²²

HR-strategerna beskriver generellt att 4 Ess har varit ett framgångsrikt projekt. Alla framhåller ortsgruppen som central. En av HR-strategerna uttryckte:

Samarbetet mellan oss har varit kärnan i det – vi har fått en ökad förståelse för varandras roller. Ska arbetet fortsätta behövs en ortsgrupp som behandlar det operativa, vi har löst många frågetecken. Inledningsvis var det gnissel för att vi inte hade så stor förståelse för varandras uppdrag och roller.

Ytterligare ett perspektiv på ortsgruppen är att den erbjudit möjlighet att "träna" på samarbete som gynnat kvaliteten i avstämningsmötena:

När vi går in i avstämningsmöten nu i slutet på projektet har vi å ena sidan haft så många möten att vi är väloljade, vi kuggar i varandra i stödet. Å andra sidan handlar det om att vi kunnat slipat på samarbetet i ortsgruppen.

HR-strategerna vittnar likt andra om att processen att engagera cheferna gick trögt i inledningen av projektet. Flera reflekterar kring att detta till stor del berodde på att projektet var allt för dåligt förankrat i hemorganisation. Men också att 4 Ess varit "heltid" för vissa, men en liten del av många chefers vardag. En av HR-strategerna sa så här:

Tar man hela chefens uppdrag med allt vad det innebär så ligger huvudfokus i den verksamhet de är satta att leda, arbetsmiljöarbete och rehabilitering en bit och av denna lilla bit är 4 Ess en del.

Några beskriver tankar om att det hade varit smart att under projektets analysfas intensifiera det egna förankringsarbetet och säkra förståelse hos cheferna kring vilken roll projektet skulle spela i arbetsmiljöarbetet. Flera påtalar även att om cheferna fått representera i ortsgruppen hade detta sannolikt bidragit till en snabbare förankringstakt.

Ju större organisation HR-strategerna representeras beskrivs också en större spridning avseende mottagandet av 4 Ess som projekt:

En del chefer har snabbt insett möjligheten med 4 Ess, andra har tolkat det helt annorlunda. Jag har mött detta uttryck allt från "Äntligen" till "På-prackat".

I takt med att utbildningsblocken avlöpt, frågor tydliggjort i ortsgrupperna och chefer börjat genomföra avstämningsmöten så beskrivs ett ökat engagemang från chefernas sida.

Flera av de intervjuade HR-strategerna gör gällande det denne säger:

När en chef som haft en sjukskriven medarbetare genomfört ett avstämningsmöte så har de inte sällan gjort det igen. Stödet som samordningen ger verkar behöva upplevas, det går liksom inte riktigt att förklara fram.

²² HR-strateg innefattar även titlarna HR-specialist och personalspecialist, inom ramen för projektet har dessa setts som synonyma.

När det kommer till sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen betonar flera av HR-strategerna vikten av att projektet i grund och botten "bara" tydliggjort och skapat struktur i befintliga ansvar och roller. En av de intervjuade uttrycker:

I grunden har ingenting förändrats, närmsta chef äger arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar. Så har det alltid varit, men 4 Ess har hjälpt oss att ytterligare sätta fokus på detta.

Samtidigt uppmärksammade samtliga HR-strateger skillnaden i arbetsmodellen, den som stipulerade att det är chefen som skulle leda avstämningsmötena som central. När cheferna tar sitt arbetsmiljöansvar upplever HR-strategerna att de kommer bättre till uttryck i sin roll som stödfunktion:

Det verkar som att det blir mycket bättre att cheferna håller i avstämningsmötena. Om chefen tar sitt ansvar tar då måste jag ta min professionella roll som HR-strateg. Det är lättare och det kräver mer av mig. Om inte chefen tar ägarskap så risken att någon annan gör det, eller inte...

En utmaning som kommunerna har brottats med har varit den tämligen höga omsättningen på chefer. En av de av HR-strategerna:

Vi har en utmaning i att vi har mycket utbyte på chefer. När ett chefsbyte sker i en verksamhet där en medarbetare finns och rehabprocessen pågått länge så blir det svårt att få chefen att hitta sin roll. Det blir lättare att säga att HR får ta hand om det. Samtidigt som vi vet att det är i de där komplicerade fallen som chefs agerande har extremt stor betydelse, inte minst för den anställda.

Flera av HR-strategerna betonar att många chefer verkar i en tuff tillvaro med högt ställda krav, allt stramare ekonomiska ramar och att förutsättningar avseende exempelvis antal medarbetare varierar stort. Någon uttrycker:

Jag har inte under de här åren, aldrig velat arbetat som chef inom vård- och omsorg. Deras uppdrag, med så många direkt underställda skulle ha varit alldeles för tufft för mig.

Flera av HR-strategerna återkommer till att det varit svårt att skapa förståelse för vilka rättigheter och skyldigheter arbetsgivaren har i samband med att en medarbetare blir sjuk.

Där det finns många missförstånd och besvikelser är huruvida arbetsgivaren är skyldig att placera om medarbetare som på grund av sjukdom inte fortsatt kan utföra sitt uppdrag. Den finns såväl bland medarbetare som i regionen.

5.5 Cheferna

De intervjuade cheferna beskriver tämligen unisont att 4 Ess varit ett bra projekt som både rustat med värdefulla kunskaper och även till viss del skapat bättre förutsättningar för dem

att ta sitt arbetsgivaransvar. Arbetsmodellen beskrivs av flera som central, strukturen, med de själva i en tydligare roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och vidlagd möjlighet till fortsatt ägande i sitt arbetsmiljöansvar. Ingen av de intervjuade cheferna rapporterar att den förändrade rollen i att leda avstämningsmötet istället för Försäkringskassan varit negativt. Några av cheferna upplever att Arbetsförmedlingen har saknats som aktör inom arbetsmodellen.

Det som skapar utmaningar för cheferna är i stor utsträckning relaterade till vardagsverkligheten som chef i kommunal verksamhet. Många olika perspektiv vill ha företräde, tuffa ekonomiska tider och i ljuset av detta besparingskrav som ibland leder till en näst intill omöjlig situation avseende arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar. En chef uttryckte på fråga om hens möjligheter att upptäcka tidiga signaler på ohälsa:

Alltså jag är lönesättande chef för 40–45 personer. Det är svårt att jobba med närvaro, hade jag haft mer tid till närvaron skulle jag ju kunna röra mig i verksamheterna mer. Jag tänker att i det relationella ledarskapet är det helt centralt att man kan vara på banan tidigt. Med färre medarbetare och färre frågeställningar att hantera som chef kunde man ha gjort ett ännu bättre jobb. Idag översköls vi som chefer av så otroligt många olika grejer, att en grej för mig som blir viktig, snarare än att arbeta strukturerat med hälsofrämjande arbetsmiljöarbete, blir att hålla undan en del av dessa "inspel" från mina medarbetare och min organisation.

Samarbetet runt medarbetaren lyfts unisont som en framgångsfaktor inom arbetsmodellen. Exempel på det som skapat "skav" i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är när olika handläggare på Försäkringskassan lämnat olika besked i frågor kring en medarbetare. Ett annat exempel på agerande som skapat "skav" i processen är när det framkommit att samarbetande part kritiserat kommunen som arbetsgivare, antingen öppet i avstämningsmöten eller via medarbetare. En chef berättade:

Jag har hört kollegor där det (avstämningsmötet, utvärderarens anm.) inte har varit så bra. En del har känt att man blivit smutskastade som kommun, att kommunen är en dålig arbetsgivare. Man har fått veta att man inte tagit hand om sin personal. Jag har själv inte blivit "utsatt", men jag kan inbilla mig att det där gjort att vissa chefer dragit sig för att ta in medarbetare i 4 Ess. Ska vi samarbeta måste vi tala med varandra – inte om varandra!

Ett tema som återkommer i samtalet med cheferna rör vikten av att skapa gemensamma bilder av situationen för medarbetaren och att medgivandet om att häva sekretessen som del i arbetsmodellen skapat andra möjligheter till förståelse ur flera perspektiv.

En av cheferna sa:

Det blev en helhet runt medarbetaren. Tack vare medgivandet fick jag förståelse för problematiken och jag kunde sluta säga "Skärp dig" vid sen ankomst.

Att cheferna har haft ansvar att leda avstämningsmötena har, som sagts, lyfts av flera chefer som en av styrkorna med arbetsmodellen i 4 Ess. I relation till det "ordinarie" avstämningsmötet där cheferna upplevt att de hamnat i "baksätet" och mer blivit en passiv part med Försäkringskassan, medarbetaren och regionen i ett större fokus så ses detta som en central och positiv skillnad:

Det var väldigt skönt att jag ledde mötet. Jag kunde styra så att alla professioner kom till tals och att fokus utgick från min medarbetare och min verksamhet. När jag varit med tidigare har exempelvis regionen ställt fel frågor, helt enkelt för att de inte kan vår verksamhet.

Vidare beskriver en annan chef:

Nu när jag och medarbetaren möter de andra så får de ju kännedom om vad jag tänker och hur jag som chef ser på saken. Utan möten har det inte sällan hänt att medarbetaren kommit med ett sjukintyg, där det också funnits synpunkter på hur jag ska lägga medarbetarens schema – "Det ska vara 4 timmar" – hitta förutsättningar att hitta lösningar".

Cheferna beskriver att upplevelser kring att de personliga handläggarna agerat mindre stelbent och att läkarna visat större förståelse för arbetsplatsens behov och möjligheter och flera kopplar detta samman med att de själva fått en tydligare roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Att projektet 4 Ess skapat resultat för cheferna är de tämligen överens om, några beskriver att utbildningsblocken skapat en större trygghet i rollen och att konkreta verktyg hjälpt dem i vardagssituationer. När det gäller den individuella delen och avstämningsmötena summerar en av cheferna:

Det har gett effekt, en medarbetare hade varit hemma 29 gånger under året, sedan vi hade samtalet – sedan har hon inte varit hemma en enda dag!

5.6 Projektdeltagarna, medarbetarna

Flertalet av de intervjuade upplever att arbetsmodellen inom 4 Ess har gjort stor skillnad. Beroende på när i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen medarbetaren blivit initierad till projektet skiljer sig bilderna och uttrycken sig åt.

Alla pratar om vikten av att tidigt stöd sätts in, någon uttrycker:

Många gånger är det så att den som mår dåligt blir väldigt ensam och till slut vet man inte vem som är vän eller vem som är fiende, det är dessvärre lätt att tänka att både arbetsgivaren och Försäkringskassan är fiender.

En väg att ladda ur misstänksamheten tycks dels vara, att medarbetaren upplever sig sedd, förstådd och lyssnad till, dels att det verkar finnas en stor kraft i att flera parter, utöver chefen och hr-strategerna samlat försöker hitta rätt i vilket stöd som kan

erbjudas. Med syftet att minska omfattningen av sjukskrivning (om medarbetaren varit sjukskriven), undvika sjukskrivning helt, eller att det finns en gemensam förståelse från flera parter (inte minst från arbetsgivarens sida) att medarbetaren under period behöver vara sjukskriven på heltid.

Att skapa en samordnad plan och att intentionen från de som deltar vid avstämningsmötet upplevs av flera av de intervjuade stressreducerande. En av medarbetarna beskriver:

Jag var inte sjuk, men det uppstod en akut kris i min familj som krävde oerhört mycket av mig. Min energi räckte inte till både heltid på jobbet och drygt heltid i det privata. Jag fann inga andra vägar än att ta en sjukdag då och då, helt enkelt för att få vila. Min chef erbjöd mig en plats i projektet. //...Försäkringskassan hjälpte mig att få "högkostnadsskydd"²³ så att jag slapp karensdag, det har fungerat jättebra. Hade inte insatsen satts in hade jag troligen varit sjukskriven på heltid, kanske fortfarande.

En del i avstämningsmötet har även inneburit att medarbetaren har fått större förståelse för de samarbetande parternas olika roller. Någon uttrycker:

Jag hade klump i magen när jag gick dit för att Försäkringskassan var där, men hon från Försäkringskassan var väldigt bra, hon förklarade tidigt i mötet att hon inte var där som någon polis utan som någon som verkligen ville stödja mig så att jag kunde jobba vidare.

²³ Respondenten avser troligen högriskskydd (utvärderarens kommentar)

Gemensamma upplevelser som rapporterats från medarbetarna har varit en ökad kontinuitet hos regionens personal, att pappersstrul med Försäkringskassan minskat, att alla har varit med och försökt att hitta lösningar och att chefens engagemang ökat motivationen att återgå i arbetet.

De medarbetare som varit sjukskrivna en längre period beskriver än en grad av känsla av svek, ilska och "ovilja" inför arbetsgivaren. En säger:

Jag är väldigt förbannad på chefen. Det betyder rätt mycket att de hör av sig och det betyder väldigt mycket när de inte gör det. För mig hade situationen sett annorlunda ut om de hade tagit sitt ansvar. Man orkar inte själv ta tag i det akuta... Vi är inte sjuka för att vi är lata för att vi har tagit för mycket ansvar. Man känner sig som en skit..//

Medarbetare som varit sjukskrivna en längre tid ifrågasättanden mot arbetsgivaren kring möjligheter till omplacering och avsaknad av flexibilitet i arbetstider och arbetsuppgifter framstår som återkommande upplevelser.

Samtidigt har 4 Ess skapat mening även för de som kommit in sent. Samma person uttrycker sin upplevelse:

Jag är i grunden positiv till 4 Ess. Min erfarenhet från avstämningsmötena är att Försäkringskassan lyssnade lite mer än vad de gjort än när jag har haft kontakt med dem själv. Och regionen har varit helt suveräna! Rehabkoordinator och läkaren har verkligen lyssnat och hjälpt mig till aktiviteter som gjort skillnad!

Oaktat om medarbetaren initierats i projektet vid upprepade korttidsfrånvaro, tidigt in i en sjukskrivning eller efter en längre periods sjukskrivning så återkommer samtliga till att ansvarig chef är otroligt betydelsefull för hur resultatet av arbetsmodellen kommer att bli. Fungerar det som det ska:

Det blev en betydligt lugnare tillvaro efter avstämningsmötet – det var en jättelättnad för mig i och med att rollerna blev tydliga och att det blev en plan. Jag kunde avsluta min sjukskrivning snabbare än vad alla trodde, nu jobbar jag heltid och det går hur bra som helst!

5.7 Sammanfattning arbetsmodellen 4 Ess

I nedanstående bild sammanfattar utvärderaren intervjuerna utifrån perspektivet: När arbetsmodellen 4 Ess fungerar och när den inte fungerar.



När modellen fungerar

- ❖ De sjukskrivna upplever att *allt* blir smidigare. Flera medarbetare beskriver att. *"alla var där för att hjälpa mig, men jag har själv ett ansvar"*. Några vittnar om att de nu arbetar tack vare minskad stress i rehabiliteringsprocessen.
- ❖ Läkarna uppskattar samarbetet med arbetsgivaren, känner sig mindre ensamma i sina bedömningar, det blir mindre behov av kompletteringar till Försäkringskassan och att patienten har lättare att ta emot sin diagnos.
- ❖ Personliga handläggare beskriver att mer tid hämtas hem utifrån minskad administration tack vare att alla gjort det de ska – mer "action" från arbetsgivaren, flera kvar i arbete.
- ❖ HR upplever att de kan vara ett bättre stöd till sina chefer
- ❖ Cheferna upplever att de får behålla sitt mandat och ansvar som chef – och att stödet samordningen ger underlättar såväl vid korttid som vid längre sjukfall



När modellen inte fungerar

- ❖ Medarbetaren fullt sysselsatt med att orientera sig bland många läkare, behov av att lämna in material till Försäkringskassan, svårt att förstå olika beslut och ilska mot arbetsgivaren.
- ❖ Läkarna får ägna tid åt att komplettera läkarintyg, trots att de nyss deltagit i avstämningsmöte, de får svårare att göra grundade bedömningar, inte sällan med svag förankring till arbetsplatsens förutsättningar.
- ❖ PHL behöver hämta in mer information och möten blir dubbelt belastande i vardagen. Upplevd passivitet från alla parter.
- ❖ Samarbetande part tar över roll som "representant" för patienten, istället för att pusha och stödja. "Därför att ingen annan tar ansvar"
- ❖ HR upplever att de får göra "åt" sina chefer.
- ❖ Chefer beskriver att sjukskrivande läkare inte har förstått dess verksamhet, att Försäkringskassan "tar över", otroligt hög grad av frustration inför att exempelvis regionen har åsikter kring hur arbetsgivaren tar ansvar.



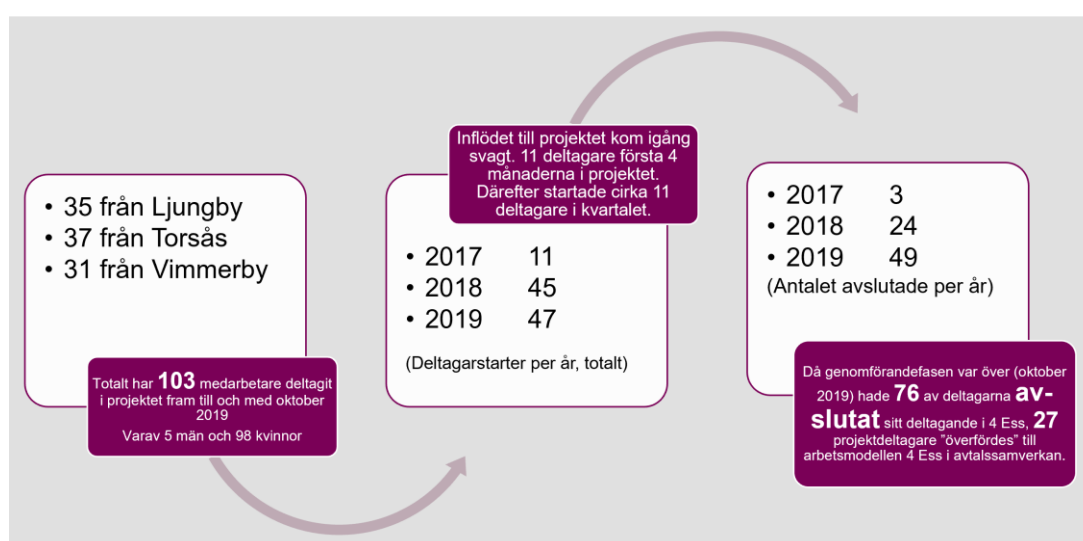
Figur 6 - Sammanfattande iakttagelser utifrån arbetsmodellen 4 Ess - Hur blir det när den fungerar och när den inte fungerar?

6 Kvantitativa resultat

I nedanstående avsnitt återger utvärderaren ett urval av de kvantitativa resultat som projektet redovisat. Materialet som resultaten bygger ur är sammanställt av projektet. Huvudsaklig jämförelsepunkt över utveckling av exempelvis sjuktal fastställdes av styrgruppen till augusti 2016

6.1 Projektdeltagarna, 103 personer

Målet²⁴ med hur många projektdeltagare projektet skulle ha nått under projektiden uppskattades till 200, i nedanstående bild åskådliggörs utfallet.



Figur 7 - Utfall projektdeltagare per den sista oktober 2019²⁵

Det kan synas som ett lågt utfall, men i snitt, fördelat på tre kommuner är det egentligen inte så långt ifrån att nå så många som beräknats i ansökan. Det saknades ungefär 4 projektdeltagare per månad, alltså hade det räckt att 2 medarbetare i månaden från Ljungby och vardera en medarbetare i månaden från Vimmerby och Torsås skrivits in i projektet för att resultatet hade blivit 200 deltagare.

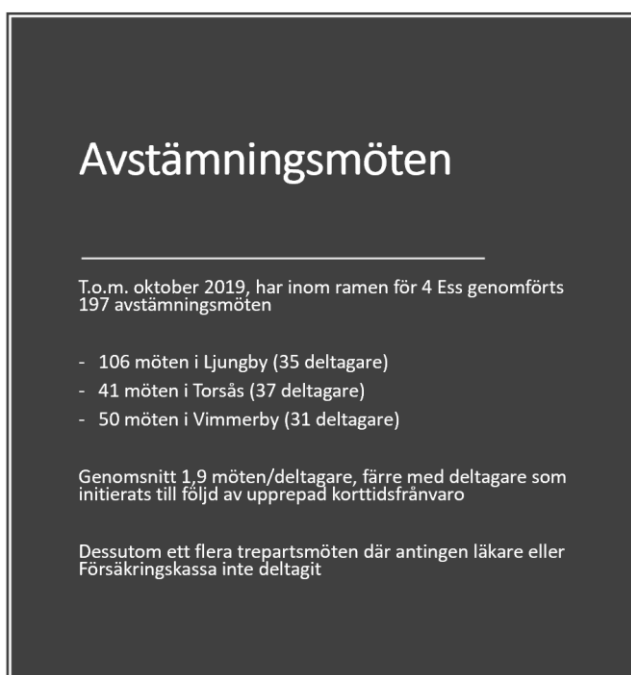
Snitt per månad (2017)	Snitt per månad (2018)	Snitt per månad (2019)	Snitt antal initierade projektdeltagare under hela projektperioden	Nödvändigt snitt per månad för att nå projektmålet
2,75	3,75	4,7	3,96	7,69
4 månader	12 månader	10 månader	103 (26 mån)	200 (26 mån)

Figur 8 - genomsnittligt antal inskrivna i projektet per år, över hela projektiden i relation till hur många som hade krävts för att nå målet om 200 projektdeltagare.

²⁴ Att uppskatta hur många deltagare ett projekt skall nå är erfarenhetsmässigt svårt, det är till karaktären avancerade gissningar eller hypoteser (utvärderarens anm.)

²⁵ Projektägaren har erbjudit möjligheter för deltagande kommuner och regioner att genom samverkansavtal förlänga möjligheten att pröva arbetsmodellen 4 Ess. I skrivandets stund står klart att kommunerna och regionerna kommer att acceptera detta erbjudande. Det har möjliggjort att deltagare kan vara kvar i arbetsmodellens struktur, trots att projektet övergår i annan form.

Det finns två huvudsakliga förklaringar till att inflödet av projektdeltagare inte nått förväntad nivå. Några av de deltagande kommunerna har sedan tidigare utvecklat interna rutiner som innebär att de "tidiga sjukfallen" har initiala kontakter med företagshälsovården. Dels har det funnits utmaningar för chefer, i synnerhet i de lite större kommunerna, att veta vilken medarbetare som var listad på vilken hälso-/vårdcentral. För att möjliggöra deltagande i projektet var en förutsättning att medarbetaren var listad på någon av de hälso-/vårdcentraler som ingick i projektet. Det är emellertid oklart *hur stor* effekt detta haft. Det är emellertid inte en allt för vild gissning att det har haft effekt.

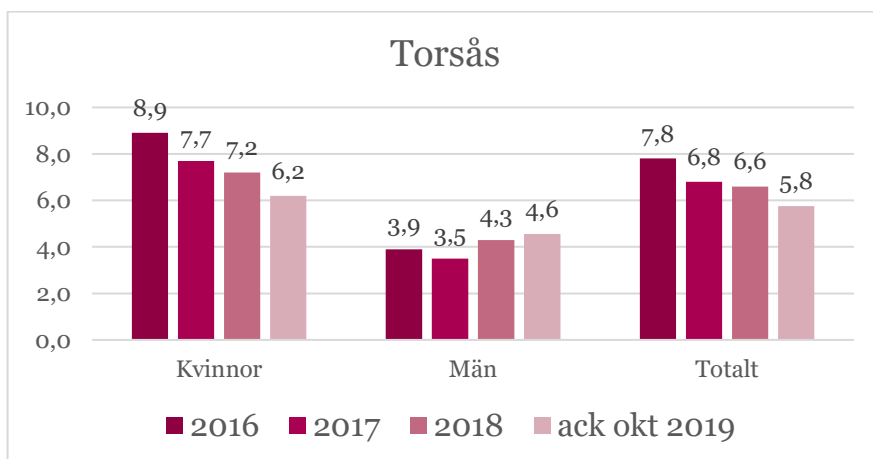
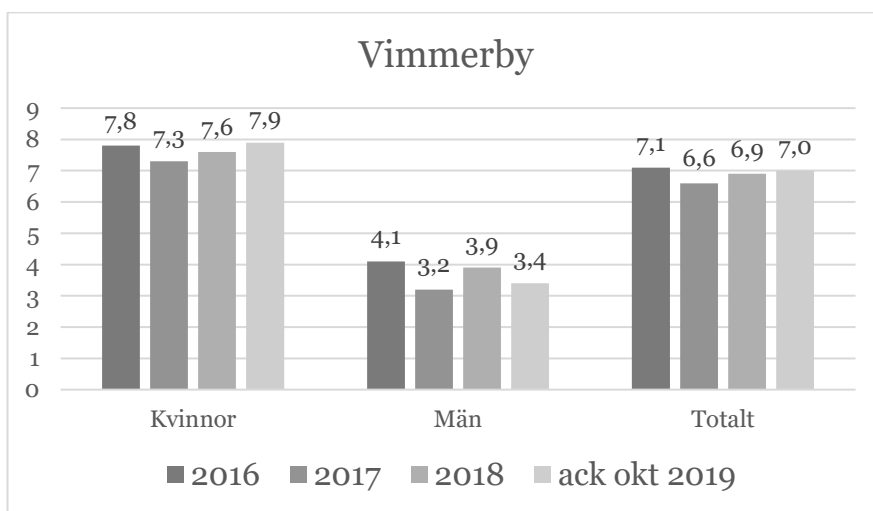
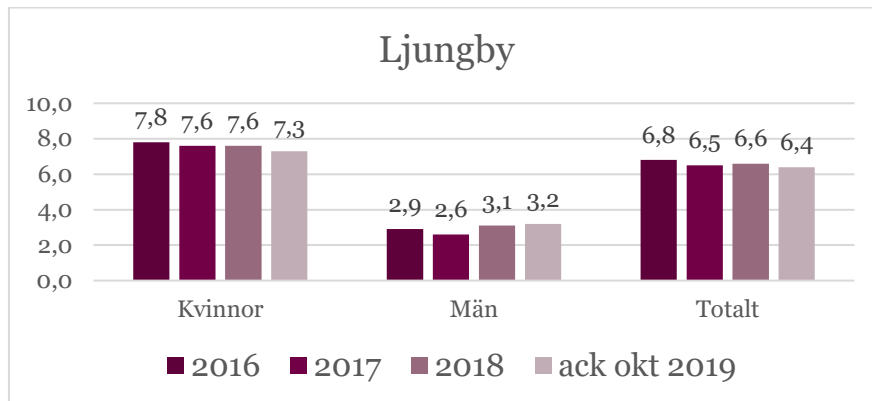


Figur 9 - Antal avstämningsmöten under projektiden och inom ramen för 4 Ess

6.2 Sjuktalet – Utvecklingen i deltagande kommuner

Att fler kvinnor än män skulle delta i projektet var förväntat och något som antogs i samband med projektansökan. Att *skillnaden, 95% kvinnor och 5% män*, är värd att uppmärksamma inför vidare arbete inom arbetsmodellen 4 Ess.

Ett övergripande mål på såväl kort- som lång sikt är och kommer fortsatt att vara att minska sjuktalet i kommunerna. Det har skett minskningar i relation till 2016 i samtliga tre kommuner, minskningen är som störst i Torsås och som minst i Vimmerby.



Figur 10 - Sjukfrånvaro i procent, Ljungby, Vimmerby och Torsås, fördelat på kvinnor, män och totalt (ackumulerat värde 2019)

Att dra slutsatser hur stor inverkan 4 Ess haft på utfallet i sjuktal är svårt att säga. Bara att antalet anställningar och potentiell "träffyta" för projektets individuella del skiljer sig stort

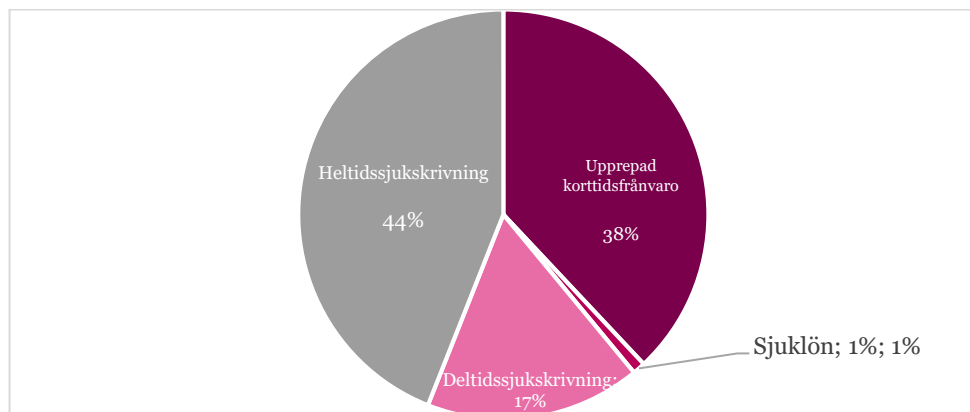
(apropå att grundförutsättning att delta som medarbetare i projektet var att vara listad på en av de deltagande hälsocentralerna). Antalet anställningar i de tre deltagande kommunerna:

- 2924 anställningar i Ljungby,
- 1503 anställningar i Vimmerby
- 691 anställningar i Torsås.²⁶

Det är rimligt att anta att det deltagandet, utifrån en strukturell nivå, har haft en större betydelse och märkts av mer i den minsta deltagarkommunen än i den största. Ett intensifierat fokus i arbetsmiljöarbetet kan få direkt genomslag, medans det i den större kommunen per automatik går långsammare. Fler chefer ska rustas och fler chefer ska förändra beteenden. Det är svårare att "styra", då såväl chefer som medarbetare är längre ifrån varandra i organisationen.

6.3 Färre heltidssjukskrivna till förmån för fler deltidssjukskrivna

När det gäller målet "att antalet heltidssjukskrivna ska minska till förmån för fler deltidssjukskrivna" torde storleken på kommunen spela betydligt mindre roll. I nedanstående diagram beskrivs vilken typ av ersättning hade och huruvida medarbetaren var deltids- eller heltidssjukskriven i samband med initiering i projektet.



Figur 11 - Typ av ersättning vid inskrivning i projektet, fördelning (%)

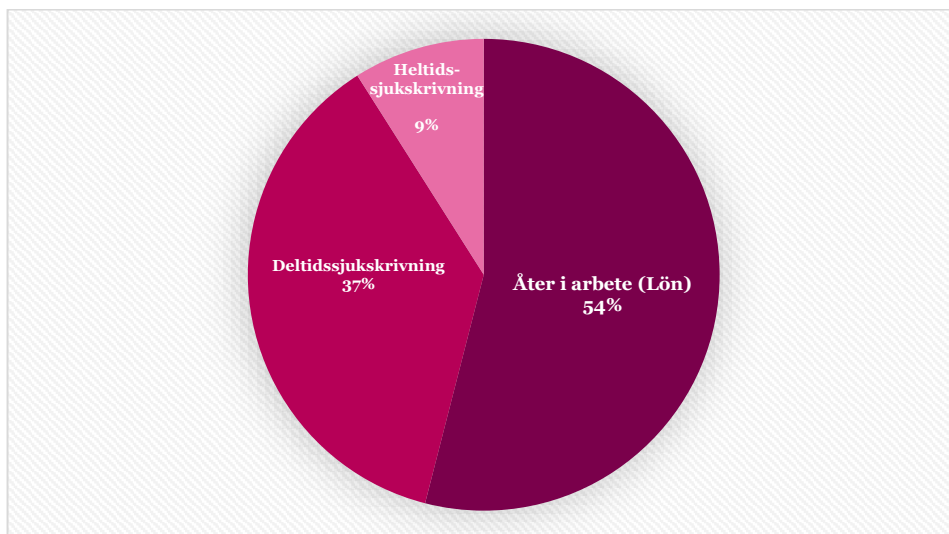
61% av deltagarna var helt eller delvis sjukskrivna vid inskrivningstillfället resterande del initierades till följd av upprepade korttidsfrånvaro.

Efter avslut i projektet hade, i snitt två avstämningsmöten hållits med projektdeltagaren, motsvarande snitt för de som initierats till följd av upprepade korttidsfrånvaro var ett avstämningsmöte.

Utfallet bland de projektdeltagare som avslutats fram till och med 2019 visar en positiv utveckling där betydligt färre är sjukskrivna och bland de sjukskrivna är en betydligt lägre andel heltidssjukskrivna.

²⁶

<https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalensiffror/tabellerkommunalpersonal2018.27836.html> (tabell 7 antalet anställningar november 2018)



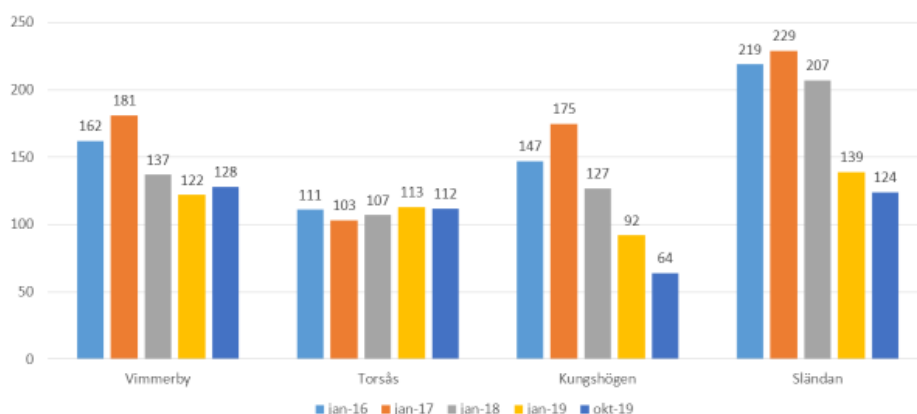
Figur 12 - Typ av ersättning för vid avslut av projektet (per den 21/10 2019) N=0,76

Resultatet är att räkna som framgångsrikt. Ett resultat som såväl projektägaren och deltagande parter ska vara nöjda med. *De medarbetare som initierats i projektet som sjukskrivna avslutar projektet, antingen åter i arbete eller som deltidssjukskrivna, helt i linje med projektets mål.*

6.4 Färre läkarintyg ska utfärdas, minskad ohälsa med prioritering på F- och M-diagnoser

De diagnoser som vanligast ligger till grund för sjukskrivning är F (psykisk ohälsa) och M (diffus smärtproblematik och problematik kopplad till rörelseapparaten). För att möjliggöra att följa utveckling valde projektet att kontinuerligt se hur sjukskrivningsmönster vid deltagande hälso-/vårdcentraler sett ut under projektiden.

Resultat sjukskrivningsmönster– antal sjukskrivna totalt för psykisk ohälsa samt diagnoser i rörelseapparaten (diagnos F och M)



Hälsocentral	Vimmerby	Torsås	Kungshögen	Sländan
Antalet listade	15600	7000	7200	9900

Figur 13 - utvecklingen antalet sjukskrivna per vård-/hälsocentral samt antalet listade patienter (2019)

Det har inte varit möjligt att utläsa hur många av de sjukskrivna som har kommunen som arbetsgivare, så det som åskådliggörs är antalet sjukskrivna relaterat antalet listade.

Det som inte heller framgår ur materialet hur stort antal sjukskrivna är per vård-/hälsocentral.

Det som däremot går att konstatera att det uppenbart skett en förändring på hälsocentralerna i Ljungby. Nästan en halvering av antalet sjukskrivna till konsekvens av FM-diagnoser

Utvecklingen kan knappast förklaras av 4 Ess, dock är det intressant att fundera kring vilken påverkan ett ökat fokus kring olika frågeställningar har för agerandet i olika verksamheter.

Noterbart är att hälsocentralen i Vimmerby mellan åren 2016 och 2019 har haft en likartad utveckling som vårdcentralerna i Ljungby har haft under projektiden. I relation till antalet listade har de lägst andel sjukskrivna utifrån FM-diagnoserna.²⁷

²⁷ Antalet sjukskrivna FM-diagnos/antalet listade = hur stor andel av de listade patienterna som var sjukskrivna till följd av FM-diagnos: 8% Vimmerby, 16% Torsås, 9% Kungshögen, 12,5% Sländan

7 Analys och slutsatser

Utifrån 4 Ess förändringsteori har de aktiviteter som planerades genomföras genomförts och det som definierades som leverans levererats. Resultaten ligger i linje med eller i vissa avseende bättre än de grundantaganden som gjordes i samband med projektansökan.

Avseende den individuella delen som avser sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är att den är starkt förknippad med den strukturella.

Avstämningsmötet beskrivs av flera av de intervjuade medarbetarna och cheferna som en "vändpunkt", där betydelsen av att deltagande parter är samspelta lyfts som en framgångsfaktor. *Alla var där för att hjälpa mig att ta mitt egna ansvar och att komma tillbaka till jobbet.*

Ansvarig chefs agerande i samband med att medarbetare utvecklar ohälsa möjliggör uppenbart för andra samarbetande parter att komma bättre till uttryck i sina roller under avstämningsmötet och i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. En nyckelfaktor som lyst så starkt att den överraskat

7.1 Projektnivå

Danemark och Cullberg beskriver utifrån sina studier tre centrala begrepp som borgar för framgångsrika samarbetsprojekt: *Regelverk och styrning, Organisation och struktur samt Synsätt kunskap och samsyn.*

Utifrån dessa perspektiv står att konstatera att 4 Ess från en något ostadig inledning av projektet gjort mycket rätt. Det som kan tyckas saknas i Danemark och Cullbergs beskrivning relaterat 4 Ess, är begreppet förankring i genomförandenivå. Avseende den nivån finns flera vittnesmål som gör gällande att det hade funnits mer att önska och att detta är att ta i beaktande inför framtida utlysningar.

Utmaningar som funnits (och till viss del fortfarande kvarstår) i den gemensamma arbetsprocessen har kunnat hanterats tack vare en tydlig administrativ och operativ ledning, regelverket för samarbetet som sattes upp i projektets inledning har omprövats och anpassats vid flera tillfällen under projektets gång, men då i given ordning. Där ortsgruppernas mandat varit otillräckligt har styrgruppen fattat beslut, beslut om förändringar som via projektledaren förmedlat ut det nya till alla ortsgrupper.

Avseende organisation och struktur, "De olika aktörerna har egna verksamhetsmål som inte strider mot projektets", så går en sådan formulering att tolkas på två olika sett. Å ena sidan i enlighet med ordalydelsen, å andra sidan att inte projektet sätter upp verksamhetsmål som strider med verksamheternas mål. Utifrån sistnämnda går det att fundera kring huruvida projektets utbildningsgrupp och dess utbildningsblock till viss del tenderade att förhålla sig så. Detta kom sig sannolikt ur att utbildningsgruppen till att börja med hade svag förankring till såväl den administrativa ledningsnivån som den operativa ledningsnivån. Utfallet av de tidiga utbildningsblocken var inte enkom positivt.

Projektets medarbetare hanterade, förtydligade gruppens roll och involverade kommunerna än mer i planering och utformning av innehållet i utbildningsblocken, och projektägaren visade hög grad av tillit genom att i slutet följa kommunernas behov i princip fullt ut. *Detta skapade reella möjligheter att "klä på" deltagande kommuners chefer.*

Danemark och Cullberg framhåller att gemensamma incitament till samarbetet är en viktig delfaktor för att lyckas i samarbete. Utöver de lika konkreta som abstrakta incitament som det forskarna från Linköping beskrev i sina metastudier, att sjukskrivning ökar risken till fortsatt utvecklad ohälsa och ytterst en för tidig död. Så finns uppenbara ekonomiska vinster att göra för de samarbetande parterna. Medarbetaren (som en i allra högsta grad samarbetande part i den individuella delen av projektet) i termer av minskade intäkter och minskade kostnader för ohälsan i de hårt ekonomiskt ansatta välfärdssystemen.

Styrgruppen och ortsgrupperna har varit centrala "plattformar" att gå igenom viktiga begrepp och skapat gemensam förståelse för innebörden i dem. De har också utgjort självklara mötesplatser för att lägga grund för ökad rollförståelse. Flera vittnesmål från såväl styrgrupp som ortsgrupp återkommer till det: "Anledningen till att det fungerar så bra är att vi känner varandra nu och om samarbetet ska fortsätta kommer vi att behöva ortsgruppen! Styrgruppsmedlemmar beskriver tämligen unisont den Workshop med fokus på förändringsteori, mål, kommunikation, etc. som "tipping-point" för projektet. Det var där mycket kom att avgöras.

Vägen till att skapa en fungerande styrgrupp och fungerande styrgrupper har inte gått utan "skav" och arbetet med att definiera roller, innebörden av begrepp och hur arbetsmodellen skall tillämpas har pågått hela vägen fram till projektets avslutningsfas.

Hackmans teori förklara denna utveckling som att öka graden av samarbetskompeten. Han betonar även vikten av att samarbete behöver utgå ifrån att var och en i samarbetet känner sig trygga med och inte blir ifrågasatta utifrån sina uppdrag. Om så sker ökar samarbetskompetensen och därigenom effekten av samarbetet. När det har "skavt" i 4 Ess så har det i allra flesta fall gjort det där en samarbetande part haft åsikter om en annan parts sätt att arbeta. Projektledarens förhållningssätt till skaven har varit att de hjälpt projektet att skapa en ännu tydligare arbetsmodell.

Det går att ha hypoteser om vad som driver fram att parter i samarbete börjar ha åsikter om varandra. Åsikter som i värsta fall sönder förutsättningar för samarbete. Som tidigare nämnt tycks ansvarig chefs agerande i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ha betydelse för hur olika roller kommer till uttryck. "Taget ansvar" öppnar för samarbete och goda resultat, "missat ansvarstagande" leder till frustrationer på flera håll i systemet, inte minst hos medarbetaren. Dessutom tycks det "missade ansvarstagandet" leda till längre sjukskrivningar. Och det är i synnerhet runt de långvariga sjukfallen "skav" verkar uppstå. Bilden av kommunen som arbetsgivare eller av Försäkringskassan riskerar att bli ensidig hos regionens personal (vittnar såväl läkare som rehabkoordinatorer om), Om en människa är i nöd eller upplever sig illa behandlad är det *mänskligt* att reagera. Det är tillika mänskligt att generalisera. Konsekvenserna av ett bristande ansvarstagande i arbetsmiljöarbetet hos en enskild medarbetare (eller några stycken) kan leda till att helt onyanserade och rent felaktiga bilder planeras i samarbetande part. "Enda sättet" att förebygga att denna typ av "skav" uppstår är att kommunicera och att, utifrån det Riesling och Jones beskriver, skapa möjlighet till resonans kring kommunikationen.

Sammanfattningsvis:

- Projektet visar lovande ibland mycket lovande resultat såväl ur ett kvantitativt som kvalitativt perspektiv.
- Projektet har visat en hög förmåga att anpassa sig, utveckla och ta sig an de utmaningar projektet ställts inför
- Det har funnits ett väl fungerande samspel mellan projektets delar, där projektledare verkat i iterationer
- Den gemensamma arbetsprocessen har skapats, utvecklats och möjligheter till fortsatt utveckling inom ramen för arbetsprocessen är identifierade.

7.2 Organisatorisk nivå

I det vi känner till som skapar framgång i ett projekt utifrån projektnivå så har mycket i 4 Ess blivit "rätt".

Projektet har levt efter en tydlig förändringsteori som i delar har anpassats under projektets gång. Det har funnits ett starkt fokus i att utveckla arbetsmodellen 4 Ess.

Styrgruppen i projektet har varit aktiv och då även haft kontakt med och gjort saker emellan styrgruppsmötena.

En central framgångsfaktor har varit att projektet till sin karaktär legat dikt an emot respektive deltagande parts ordinarie uppdrag och att projektet i liten utsträckning särskilts sig emot den ordinarie sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Strategiskt viktiga frågor som av projektmedarbetarna definierat till skav har haft en tydlig och nära väg till projektet styrgrupp.

Många av de utmaningar som funnits kan kopplas till brister förankring i deltagande kommuners hemorganisationer. Tydligast utveckling avseende förankringen av 4 Ess under projektiden har skett i Torsås kommun. Storheten i den förankringsprocessen skall icke underskattas, samtidigt som det blir uppenbart mycket svårare att nå hela vägen ut i en organisation som innehåller betydligt fler chefer och medarbetare än om det är tvärs om.

Att projektägaren varit aktiv i att ta emot de "findings" som gjorts i projektet syns inte minst då Försäkringskassan som konsekvens av detta erbjuder deltagande parter att genom avtalssamverkan fortsatt pröva arbetsmodellen 4 Ess och att försök i andra kommuner kommer att genomföras under 2020.

Sammanfattningsvis:

- Projektägaren har varit väldigt aktiv i att ta emot "findings" i projektet.
- Aktiv styrgrupp har varit en nyckelfaktor – med intresse av projektägaren att skapa reella förutsättningar att utveckla nya arbetssätt.
- Erbjudande ställt till deltagande kommuner från FK till fortsatt samarbete, alla kommuner intresserade av fortsättning.

7.3 Lärdomar på strukturell nivå

Som tidigare beskrivet har flera resultat av 4 Ess varit positiva. Inte minst faktumet att de som deltagit i projektet i så stor utsträckning kunnat återgå i arbete. Bortom minskat mänskligt lidande och ekonomiska konsekvenser ur ett individuellt perspektiv, innebär detta stora vinster inte minst för arbetsgivaren, men tydliga vinster även för region och Försäkringskassa.

En tydlig känsla gör gällande att ett tidigt agerande från arbetsgivaren i kombination med tidig samordning, är det som ger allra bäst utfall. Det har varit möjligt att pröva den tidiga samordningen inom ramen för projektet. Oavsett om den kommer att kvarstå på sikt indikerar i alla fall agerandet på den tidiga signalen något viktigt. För att skapa förutsättningar att uppmärksamma den behöver arbetsgivare arbeta systematiskt med sitt arbetsmiljöarbete. Det handlar allt ifrån att undersöka förutsättningar för chefer att ta sitt arbetsmiljöansvar till att involvera medarbetare i något som Arbetsmiljöverket benämner som aktivt medledarskap. Ett antagande som utvärderaren vill presentera: Ju bättre grund en arbetsgivare har lagt i sitt interna arbetsmiljöarbete, ju större förutsättningar till framgång för att samordning i läge då en medarbetare blivit sjuk.

Inför framtida utlysningar och projektansökningar vill utvärderaren lyfta upp 4 Ess styrgrupps arbetssätt som en central framgångsfaktor. Det har varit sällsynt att möta en styrgrupp som vid två tillfällen under projektperioden avsätter tid att arbeta intensivt under ett helt dygn.

Bedömningen är att styrgrupper likt andra grupper har behov av att förstå sitt sammanhang, förstå innebörden i vad projektet ska leverera och vilken roll styrgruppen ska ha i detta arbete. Och att respektive medlem behöver förstå de andra parternas ordinarie uppdrag.

Förankringsprocessen runt ESF-projekt är även det något för ESF att fundera vidare på. Att rätt personer har representerat i 4 Ess styrgrupp råder inga tveksamheter i. De har haft mandat att fatta beslut i sina hemorganisationer, de har även haft en tydlig och beslutande roll i projektet. Däremot har en del utmaningar uppstått i att projektet till viss del haft svag förankring "längst ut" i hemorganisationerna", alltså där själva jobbet ska göras". En tanke som väckt under projektets gång är att tydliggöra att analysfasen även bör ha tydliga instruktioner om förankring, kanske kan en väg vara att, i samarbetsprojekt, skall en förankringsplan utvecklas – detta för att i större utsträckning möjliggöra en bättre och snabbare övergång till genomförandefasen.

Sammanfattningsvis:

- Flera projektdeltagare i arbete efter deltagande i projektet. Färre heltidssjukskrivna. Bland fortsatt sjukskrivna, en ökad andel deltid än vid base-line 2016, och i princip varje mätpunkt under projektiden.
- Styrgruppens metod att arbeta med förändringsteorin och att skapa förutsättningar för projektmedarbetarna är en metod som verkar gynnsam och som kan vara av intresse.
- Det finns behov av att förstärka betydelsen av förankring av tilltänkta projekt

7.4 Slutord

Det finns en längtan efter att hitta modeller som sänker sjuktalen hos många arbetsgivare. Att resultaten av 4 Ess visat sig så pass positiva har även inneburit medial uppmärksamhet, både på lokal, regional som nationell nivå. Självklart är det hedersamt inte minst för projektägaren, men även för alla deltagande parter i projektet. Och självklart är det bra att framgångsrika exempel lyfts fram.

Samtidigt är det av vikt att betona två saker:

- Det är ingen "quick-fix" det 4 Ess har åstadkommit, snarare hårt arbete som harmonierat med deltagande parter ordinarie uppdrag! Om andra arbetsgivare, med framgång, ska tillämpa arbetsmodellen som 4 Ess har prövat (och fortsatt kommer att pröva), räcker det inte med att sätta upp fasta tider för avstämningsmöten. Chefer måste rustas, det systematiska arbetsmiljöarbetet måste uppmärksammas, ledning måste vara medveten om vikten av arbetsmiljöarbetet och tillsätta resurser för detta.
- Arbetsmodellen 4 Ess är fortsatt under uppbyggnad det är av vikt att bibehålla långsiktigt fokus. Tidigare erfarenheter från metoder/modeller/projekt som visat lovande resultat blivit "kidnappade" i ett spel där metoden/modellen/projektet beskrivits "lösningen på allt". Det finns exempel där dessa helt och hållet blivit "skyltfönstermetoder" och i slutänden helt och hållit försvunnit. Det är av vikt att 4 Ess hanteras med försikt och klokskap, något som nuvarande projektägare hittills visat prov på, men som känns angeläget att poängtera.