

Vi förändrar arbetsmarknaden

Slutrapport

Uppgifter om projektet

Namn på projektet	4-Ess	Startdatum	2017-02-01
Kontaktperson för projektet	Kerstin Pettersson	Slutdatum	2020-01-31
Telefonnummer	010-1112127		
E-post	kerstin.petersson@forsakringskassan.se		

Syftet med en slutrapportering är att skapa en enhetlig struktur för insamling av information om projektet i sin helhet och ska bidra till lärande. Slutrapporten ska också underlätta spridning av resultat och metoder från Socialfondsprojekt i Sverige. I slutrapporten ombeds ni därför beskriva uppnådda resultat samt redogöra för ett antal centrala delar i projektets genomförande.

Under varje rubrik finns en inledande text om avsnittets innehåll. Det är viktigt att slutrapporten bygger på en diskuterande redogörelse.

Sammanfattning

Sammanfattningen kommer att användas av ESF-rådet i olika sammanhang. Lägg därför stor vikt vid att få en så rättvisande sammanfattning som möjligt

Försäkringskassan beviljades medel till projektet Smart Samverkan Småland Sydost - 4 Ess från socialfonden inom programområde 2, med mål om "Ökade återgångar i arbete" och specifik inriktning avseende personer som har varit sjukskrivna och som har behov av stöd för återgång i arbete.

4 Ess har pågått från 1 februari 2017 och till och med den 31 januari 2020 och har arbetat parallellt på individuell och strukturell nivå, med att förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaron med fokus på psykisk ohälsa och diffus smärtproblematik.

Bakgrunden till att 4-Ess kom till, var denna:

"... 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 ...". Psykisk ohälsa är den främsta orsaken till sjukfrånvaro i Sverige och även i andra länder i västvärlden. Projektiden var också ett led i regeringens mål 2016, dvs. att sjukpenningtalet ska vara högst 9,0 dagar i december år 2020. Målet ingick i ett åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

ESF-rådets förväntade effekt med utlysningen - Minskad ohälsa och sjukskrivning 2016/00306; var 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.

I kommunerna Ljungby, Torsås och Vimmerby fanns intresse och utvecklingspotential för att i samverkan med övriga aktörer, utveckla både det förebyggande och det rehabiliterande arbetet kring sjukskrivning för sina medarbetare.

Syftet med projektet har varit att genom förebyggande åtgärder och genom samverkan, uppmärksamma ohälsa i ett tidigare skede och genom att göra det möjligt att vara kvar i arbete eller komma tillbaka tidigare efter sjukskrivning. Alltså, förflytta fokus från efterhjälpande till mer förebyggande arbete hos kommunernas anställda med mål om minskad sjukfrånvaro och ohälsa.

4 Ess har haft sin utgångspunkt i ett problem som det finns behov av att utveckla nya metoder för att möta. Dvs. höga sjuktal och en sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocess som i allt för stor utsträckning tidigare verkat efterhjälpande, snarare än med fokus på förebyggande arbetsmiljöarbete.

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

Deltagande parter har varit: Ljungby, Vimmerby och Torsås kommuner, Region Kronoberg via Vårdcentralerna Kungshögen och Sländan i Ljungby, Region Kalmar via Hälsocentralerna i Vimmerby och Torsås, samt Arbetsmiljöverket, Region Syd. Representanter från parterna har bemannat projektets styrgrupp och projektets utbildningsgrupp. På lokal nivå har ortsgupper, ett lokalt samverkans/dialogforum, bemannats med representanter från regionerna, Försäkringskassan och kommunerna.

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

1. En individuell del med målgruppen - anställda i Ljungby, Vimmerby och Torsås kommuner. Den individuella delen har fokuserat på att utveckla bättre samarbetsrutiner i rehabiliteringsarbetet för projektdeltagaren. Projektet har haft som ambition att så tidigt som möjligt, möta medarbetare i projektkommunerna, som är eller riskerar att bli sjukskrivna. Fasta tider för avstämningsmöten, ortsgruppsmöten med syftet att ha dialog om varandras uppdrag/roller, för att åstadkomma en mer effektiv samverkan (med effektivt samordnade planer för medarbetare, som leder tillbaka till arbete eller att undvika sjukskrivning helt eller delvis). Att utveckla de gemensamma samarbetsrutinerna i rehabiliteringsarbetet 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 (som till en del anpassats utifrån respektive deltagande orts förutsättningar) och med ambitionen att minska personberoendet i arbetsprocessen.

De horisontella principerna i enlighet med utlysningen, jämställdhetsintegrering, tillgänglighet och icke-diskriminering, har alltsedan projektansökan, analys- och genomförandefas genomstrukturerat projektets aktiviteter. Styrgrupp, projektledare och ortsgupper har på olika sätt uppmärksammat principerna. Exempelvis har styrgruppen genomfört utbildning med extern part, ortsguppernas

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 på möten som hållits internt inom projektet och i samband med avstämningsmöten, vilka har varit en central aktivitet under projekttiden.

103 projektdeltagare har genomfört den individuella delen av projektet och 197 avstämningsmöten har hållits med dessa projektdeltagare. I utvärderingen konstateras 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 linjer 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 i en liten kommun kan kraftsamlingar åstadkomma stora förändringar på kort tid!

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 (arbetsgivarna) 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 samt att de genom medgivande från medarbetaren fått möjlighet till en samlad förståelse för medarbetarens situation.

Läkarna (på Vård/Hälsocentralerna) 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. Exempelvis att det under avstämningsmöten kommit fram information, som gjort att läkaren sjukskrivit mer på deltid eller inte alls.

PHL (personliga handläggare på Försäkringskassan) 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 (hos projektkommunerna) 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.

Flertalet av de intervjuade medarbetarna upplever att arbetsmodellen inom 4 Ess har gjort stor skillnad.

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 att medarbetaren under en period behöver vara sjukskriven på heltid.

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 hållits har frågor dryftats om huruvida Försäkringskassan ska vara med på avstämningsmöten när rätten till sjukpenning hos den anställde är ifrågasatt (under kommuniceringstid), om det är möjligt att rehabkoordinator kan föra regionens talan (allt i syfte att komma snabbare till avstämningsmöte) och hur de fasta tiderna för avstämningsmöten på bäst sätt kan nyttjas.

När utbildningsinsatserna följts upp så visar de sammantaget på goda resultat i termer av nöjdhet. Generellt har de bedömts som relevanta, intressanta och givande. Allt eftersom projekttiden har fortlöpt 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 kompetensinsatser.

Arbetsmodellen 4 Ess som har utvecklats under projektet, möjliggör för den som har mandatet dvs. arbetsgivaren (projektkommunerna), att ta sitt lagstadgade ansvar i Arbetsmiljölagen, om att förebygga ohälsa och till den hörande föreskrifter om arbetsanpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering på arbetsplatsen. De har även fått information om Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och organisatorisk och social arbetsmiljö.

En viktig dimension i projektet har varit den stabilitet som projektledning inklusive styrgrupp 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 ortsgupper i dialog har erbjudits möjlighet att känna till faktorer som påverkar förutsättningarna 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 ortsgupperna (lokala projektgrupper)
- Tydliga gemensamma mål
- Projektets förmåga att arbeta iterativt 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.

Chefers engagemang kring medarbetarens 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 på 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 4 Ess börjar att få fäste och 4 Ess är ett projekt som varit framgångsrikt, även om det givna 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 projektkommuner kommer under 2020 att fortsätta samarbetet och utveckla, implementera och förvalta arbetsmodellen 4 Ess.

Projektidé och förväntade resultat

Redogör för projektets syfte och övergripande projektmål, delmål och avsedda förväntade resultat. Har syfte, mål och målgrupp förändrats under projektiden? Varför i sådana fall? Hur många kvinnor och män har deltagit i projektet?

Projektet Smart Samverkan i Småland Sydost - 4 Ess är ett samarbetsprojekt som har arbetat med att förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaron, med fokus på psykisk ohälsa och diffus smärtproblematik.

Syfte och mål enligt ESF ansökan:

"Syftet är att förebygga ohälsan hos kommunens anställda och minska inflödet av sjukskrivningar genom preventivt arbete samt att förbättra processen och samordningen i pågående sjukskrivningsärenden. De berörda aktörerna är kommunen som arbetsgivare, vårdcentralen, Försäkringskassan samt Arbetsmiljöverket.

Projektet vill ta fram en gemensam arbetsprocess hos dessa aktörer med fokus på preventivt arbete som är målmedvetet och hållbart. Studier visar att kvinnor oftast inte får lika snabb hjälp och kvalitativ stöttning i sin sjukskrivningsprocess som män får av sin arbetsgivare, vården och Försäkringskassan. Projektet ska av den anledningen utgå från den horisontella principen för att främja jämställdhet och icke-diskriminering."

Konkreta mål/leverans enligt förändringsteorin:

- Ta fram en gemensam arbetsprocess med fokus på preventivt arbete, som är målmedveten och hållbar.
- Kompetensutveckling till projektmedarbetare

4 Ess har haft sin utgångspunkt i ett problem som det finns behov av att utveckla nya metoder för att möta. Dvs. höga sjuktal och en sjukskrivnings-/rehabiliteringsprocess som i allt för stor utsträckning verkat efterhjälpande, snarare än med fokus på förebyggande arbetsmiljöarbete. Detta har konkret inneburit att genom förebyggande åtgärder och genom samverkan, uppmärksamma ohälsa i ett tidigare skede och genom och göra det möjligt för projektdeltagare att vara kvar i arbete eller komma tillbaka tidigare efter sjukskrivning.

Mål/nyckeltal att följa enligt förändringsteorin

Minskat antal sjukskrivna:

- Minskad antal sjukskrivningsärenden hos respektive kommun
- Färre heltidssjukskrivna, till förmån för fler deltidssjukskrivna
- Minskad tid i sjukskrivningslängd
- Förebygga och identifiera tidiga tecken på ohälsa

Effektivisera sjukskrivnings - rehabiliteringsprocessen:

- Ökad kunskap om varandras uppdrag
- Fånga tidiga signaler på ohälsa
- Fasta tider för avstämningsmöten
- Specifika kontaktpersoner som är kända för alla parterna
- Säkerställa att horisontella principerna genomsyrar Smart Samverkan

Kortsiktiga och långsiktiga effekter

På kort sikt:

- Sjukskrivna/den som riskerar att bli sjukskriven, snabbt kunna komma tillbaka till ordinarie arbete eller säkerställa annat arbete hos arbetsgivaren, alternativt annan arbetsgivare/ Arbetsförmedlingen
- Arbetsgivarens kunskap öka vad gäller rehabiliteringsansvaret för att tidigt kunna se tecken på ohälsa hos medarbetaren
- Sjukskrivning/rehabiliteringsprocessen och samordningen förbättras i pågående sjukskrivningsärenden
- Kvinnor och män få lika stöd i sin sjukskrivning - rehabiliteringsprocess

På lång sikt:

Kommunerna:

- Färre antal sjukskrivna delta i Smart Samverkan
- Smart Samverkan fungera som en inarbetad metod, som stödjer snabbare återgång i arbete
- Kommunerna vara en arbetsplats med minskade utgifter för ohälsa

Vården:

- Färre läkarintyg utfärdas.
- Snabbare kontaktvägar mellan vård och arbetsgivare

Försäkringskassan:

- Inflödet minska. Bidra till att nå sjukpenningtal 9.0 (nationellt har målet 9.0 under projektperioden ersatts av "en låg och stabil sjukfrånvaro")

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. Den individuella delen har fokuserat på 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 tider för avstämningsmöten, ortsgruppsmöten med mål att bättre lära känna respektive parts uppdrag och utveckla de gemensamma samarbetsrutinerna i rehabiliteringsarbetet 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 (som till en del anpassats utifrån respektive deltagande ords förutsättningar) och med en ambition om att minska personberoendet i arbetsprocessen.

Målgrupper i projektet utifrån ovan projektdelar:

1. Den individuella delen – anställda i Ljungby, Torsås och Vimmerby kommuner.
2. Den strukturella delen – ingående kommunerna som arbetsgivare dvs. primärt kommunernas chefer och övriga projektmedarbetare från samverkansparterna.

Struktur i projektet:

- Utveckling av gemensam rehabiliteringsprocess för individen
- Ortsgrupper
- Kompetensutbildning - Utbildningsgrupp

Mål och målgrupper har inte ändrats under projektets gång, utan mer och mer konkretiserats utifrån satta mål och förväntade effekter. Ett krafttag vad gäller detta togs när styrgruppen vid en minikonferens i februari 2018 kom tillsammans och fokuserade 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 utifrån uppsatta mål/förväntade effekter. Flera av styrgruppens medlemmar beskriver i utvärderingen denna minikonferens som en positiv "tipping-point" och betonar vikten av att skapa gemensamma mentala bilder av projektets syfte och mål.

Hur har projektet arbetat med punkterna under målet - Effektivisera sjukskrivnings - rehabiliteringsprocessen för att nå resultat?

- Ökad kunskap om varandras uppdrag

Via ortsgruppen (och vid avstämningsmötena) – arbetat med strukturen kring avstämningsmötena där vars och ens roller/uppdrag tydliggörs, forumet för att resonera om det som fungerar bra och det som skaver, 4 Ess samtalsmall har utvecklats succesivt

Via kompetensutbildningen – Block 1-6; Information om parternas olika uppdrag och roller, utbildning om SAM - organisatorisk o social arbetsmiljö, sjukförmåner och regler, försäkringsmedicin – stressrelaterad ohälsa, Workshop med Case, olika scenarier – olika tidsperspektiv, utbildning i "Det svåra samtalet" teori o praktisk träning, faktorer som främjar en frisk arbetsplats, utifrån lokala behov och upplevelsebaserat.

Det sistnämnda utbildningsblocket blev konkret så här:

Torsås – Värdegrundsarbete och teamutveckling parallellt

Vimmerby – Friskare arbetsplatser, faktorer som främjar. Vad behöver jag som chef och medarbetare tänka på varje dag.

Ljungby – Hållbart ledarskap, med chefen som förebild

- Fånga tidiga signaler på ohälsa

Via kompetensutbildningen – rusta cheferna o de som ingår i ortsgrupperna - utbildning SAM, Workshops med case, teori och praktisk träning – Det svåra samtalet, Faktorer som främjar en frisk arbetsplats utifrån lokala behov. Konkret se ovan.

Via ortsgrupperna – föra dialog och delge varandra (mellan ortsgrupperna) aidentifierad dokumentation från avstämningsmöten vid korttidsfrånvaro, som inspiration

- Fasta tider för avstämningsmöten

Via ortsgrupperna; ingår i strukturen för Smart Samverkan som viktig grundläggande beståndsdel för att praktiskt möjliggöra utvecklad gemensam rehabprocess

- Specifika kontaktpersoner som är kända för alla parterna

I ortsgrupperna finns dessa specifika kontaktpersoner/funktioner och varje part har ett ansvar att sprida kunskap om vilka dessa är, samt hjälpa till att knyta kontakter

Via kompetensutbildningarna; kontaktpersonerna deltar i utbildningarna och presenteras särskilt inför alla vid varje block

- Säkerställa att horisontella principerna genomsyrar Smart Samverkan

Ständigt medvetandegöra i alla 4 Ess delar, hur vi gör i praktiken vad gäller HP t.ex. ;

- Att tänka på innan avstämningsmötena i samtalsmallen, \tresonera om hur och vem ställer de svåraste frågorna (om våld)?

- Dialog vid varje ortsgrupp om HP

- I de Case man använder i workshopen block 3, det svåra samtalet

- Provat - Självskattning efter avstämningsmöten utifrån HP/Genushanden; skala 1-10 - Vilken är din upplevelse av hur vi tillsammans bedrivit mötet? - Hur har du själv bidragit i mötet?

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.

Styrgruppen och projektägaren har under hela projektiden 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. Syftet med detta arbete har hela tiden varit att säkerställa att projektet tar sig mot uppsatta mål.

I ansökan beräknades att projektet skulle omfatta 200 projektdeltagare, varav 150 kvinnor och 50 män. Att uppskatta hur många deltagare ett projekt skall nå, är erfarenhetsmässigt svårt, det är

till karaktären avancerade gissningar eller hypoteser. Grunden för detta antagande och fördelning mellan könen, var t.ex. en bedömning utifrån dåvarande sjuktal hos projektkommunerna och dess könsfördelning. I ansökan fanns också följande text: -" Studier visar att kvinnor oftast inte får lika snabb hjälp och kvalitativ stöttning i sin sjukskrivningsprocess som män får av sin arbetsgivare, vården och Försäkringskassan."

Vid genomförandefasens slut visar det sig att projektet haft 103 deltagare varav 95 kvinnor och 5 män. 35 kom från Ljungby kommun, 37 från Torsås och 31 från Vimmerby.

Inflödet till projektet kom igång svagt; 11 deltagare de första 4 månaderna 2017, därefter har ca 11 deltagare börjat i kvartalet. 2018 sammanlagt 45 och 2019 sammanlagt 47.

197 avstämningsmöten har hållits med dessa projektdeltagare. I Ljungby har 106 avstämningsmöten hållits, i Torsås 41 möten och i Vimmerby 50 möten. I genomsnitt blir det 1,9 möten/deltagare, därav något färre med deltagare som initierats till följd av upprepad korttidsfrånvaro.

Utöver dessa 197 avstämningsmöten har ett antal s.k. trepartsmöten hållits där inte Försäkringskassan deltagit, vilket ofta resulterat i att det inte blivit någon sjukskrivning.

Orsaken till att över 90 % av deltagarna varit kvinnor finns det inget tydligt svar på vid avslut, men väl värt att uppmärksamma framåt i det fortsatta arbetet med Arbetsmodellen 4 Ess.

Projektdeltagarna har till huvuddelen haft sin anställning inom socialtjänsten eller skola/förskola hos kommunerna, vilka har mest kvinnor anställda och cheferna inom dessa områden upptäckte snabbast nyttan av arbetssättet inom projektet, vilket delvis kan förklara att könsfördelningen blivit som den blivit.

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. Då genomförandefasen var över hade 76 deltagare avslutats och 27 fördes över till fortsättning i "avtalsövervakning" enligt Arbetsmodellen 4 Ess.

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.

Den andra målgruppen, dvs. projektkommunernas chefer och övriga projektmedarbetare hos parterna, uppskattades i ansökan genom beräkningar i resursplaneringen med antal arbetade timmar/månad. Beräknat antal chefer totalt hos projektkommunerna som målgrupp för kompetensinsatserna fanns inte med i ansökan, utan endast yrkesgruppen som sådan och beräkningar på antal arbetade timmar per månad. I praktiken har denna grupp bestått av sammantaget i alla tre projektkommunerna ca 240 stycken att nå ut till, vilket i början var en stor utmaning. Utöver dessa chefer kommer alla andra projektmedarbetare som sammantaget varit ca 40 stycken på de tre orterna, vilka tydligare fanns beskrivna i ansökan.

Projektets resultat, mål och indikatorer

Beskriv projektets faktiska resultat i förhållande till den ursprungliga planeringen. Redogör kvantitativt och kvalitativt för t. ex. nya kunskaper och förändringar i attityder, riktlinjer och arbets sätt. Hur har projektverksamheten arbetat för att säkerställa deltagande på lika villkor för kvinnor och män?

Kvalitativa resultat – strukturell nivå

Styrgruppen och projektägaren har under hela projektiden 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 iterativt. 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.

En av styrgruppens medlemmar ger uttryck för det många av dem sagt i intervjuerna: "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."

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 hittade 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 praktiskt kring projektets uppstartskonferens och vara den som kom att möta ortsgrupperna i fasen när de skulle konstituera 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 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 idén 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 ortsgruppsmötena, tydliggjorde att det fanns en rad oklarheter vari hen kom att få en central roll för projektets framgång.

Förankringsprocesserna i parternas hemorganisationer var långt ifrån klara, ortsgrupperna saknade flera bärande verktyg av vikt i det dagliga arbetet, för att utgöra det operativa samarbetsnav de var tänkta att fungera som. Dessutom var inte utbildningsgruppen satt i sitt sammanhang. Bl.a. kom detta till uttryck genom att varje ortsgruppsmöte renderade en rad

frågeställningar med förväntan om att styrgruppen skulle lösa 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 Ortsgruppen själv. Jag minns att jag tänkte att vi måste byta fokus, så jag förde fram förslag till styrgruppen om att ändra agendorna för Ortsgrupperna och mer nyttja Ortsgruppsmötena med att inventera "framgångar sen senast".

Den förändringen tillsammans med att utbildningsgruppens roll förankrades i projektorganisationen, blev 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.

Kvalitativa resultat - operativ nivå

Personliga handläggare (PHL)

PHL som normalt sett är de som initierar och leder avstämningsmötena beskriver att den stora skillnaden med 4 Ess, består i tiden för när avstämningsmöten har skett, dvs. 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 sjukförsäkringen och pekat på möjligheter att med stöd av den, hitta lösningar för den anställde 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 sjukförsäkringen 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. 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 är olika och det finns en stor variation bland cheferna om på vilket sätt de förstått sin roll i sjukskrivnings- och rehabiliterings-processen.

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 orsgruppsmötena att kritisera Försäkringskassan hur som helst. Vi har vår roll och vårt uppdrag, det måste respekteras."

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.

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 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 att 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 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 om 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 hänt 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 av 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."

Rehabkoordinatorer

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 ortgruppen 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 allvarig 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 faktiskt 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 upprepad korttidsfrånvaro beskriver en stark övertygelse om att avstämningsmötena bidragit till att helt undvika sjukskrivningar. Flera bär även tankar kring hur uppmärksamheten på "fenomenet" med upprepad 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.

HR-strategerna

HR-strategerna beskriver generellt att 4 Ess har varit ett framgångsrikt projekt. Alla framhåller ortgruppen 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 ortsgupp 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 ortgruppen 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 ortgruppen."

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 chefers 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 ortgruppen 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 ortgrupperna 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."

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

komplikerade 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."

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 hans 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.

"Jag har hört kollegor där det 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 samtal 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.

"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, 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 För

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 vara, att medarbetaren upplever sig sedd, förstådd och lyssnad till och 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 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 en 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" så att jag slapp karensdag, det har fungerat jättebra. Hade inte insatsen satts in hade jag troligen varit sjukskriven på heltid, kanske fortfarande."

Kvantitativa resultat - operativ nivå

Huvudsaklig jämförelsepunkt för utveckling av de övergripande nyckeltalen fastställdes av styrgruppen till augusti 2016.

Sjukfrånvaron i kommunerna har i relation till 2016 sjunkit olika mycket. Den är störst i Torsås och minst i Vimmerby.

Torsås från 7,8 % till 5,8 %

Ljungby från 6,8 % till 6,4 %

Vimmerby från 7,1 % till 7,0 %

Avslutsorsak 76 (av 103) deltagare 31 oktober 2019

- Åter i ordinarie arbete (helt eller delvis) 79 %
- Åter i annat arbete hos samma arbetsgivare (helt eller delvis) 5 %
- Medicinska hinder för rehabilitering 1 %
- Avslutat anställning hos arbetsgivaren 11 %

- Övrigt - tjänstledig studier + föräldraledighet 4 %

Färre heltidssjukskrivna till förmån för fler deltidssjukskrivna:

Typ av ersättning (lön och/eller sjukpenning) - totalt antal projektdeltagare (103 st.) vid start i projektet:

- Upprepad korttidsfrånvaro 38 %
- Sjuklön (dag 1-14) 1 %
- Deltidssjukskrivning 17 %
- Heltidssjukskrivning 44 %

Typ av ersättning (lön och/eller sjukpenning) för projektdeltagare vid avslut i projektet, 76 personer som avslutats den 31 oktober 2019

- Vid avslut helt åter i arbete (lön) 54 %
- Heltidssjukskrivna 9 % (minskat från 44 %)
- Deltidssjukskrivning 37 % (ökat från 17 %)

Färre läkarintyg utfärdas, minskad ohälsa med prioritering på F- och M-diagnoser
VC Kungshögen och Sländan, Ljungby (17 100 listade)

jan-16	0 %
jan-17	10%
jan-18	-9%
jan-19	-37%
okt-19	-49%

Vimmerby HC (15 600 listade)

jan-16	0%
jan-17	12%
jan-18	-15%
jan-19	-25%
okt-19	-21%

Torsås HC (7 000 listade)

jan-16	0%
jan-17	-7%
jan-18	-4%
jan-19	2%
okt-19	1%

Det går att konstatera att det uppenbart skett en förändring på hälsocentralerna i Ljungby. Nästan en halvering av antalet sjukskrivna till konsekvens av FM-diagnoser. Noterbart är att HC i Vimmerby mellan åren 2016 och 2019 har haft en likartad utveckling som VC i Ljungby har haft under projekttiden. I relation till antalet listade har de lägst andel sjukskrivna utifrån FM - diagnoserna.

För 4 Ess har de horisontella principerna (HP) inneburit utmaningar likartade andra ESF-projekt. Å ena sidan är det ingen som har ifrågasatt dem, snarare tvärtom. 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. Se mer om arbetet med HP under rubrik - Utvärdering!

Arbetsätt

Beskriv projektets huvudsakliga arbetsätt och kortfattat vilka metoder, utbildningar och andra aktiviteter som användes. Vad var det som gjorde skillnad, vad ledde fram till det önskade resultatet? Beskriv eventuellt nya metoder eller material som tagits fram i projektet.

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 sjukfrånvaro 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.

Arbetsmodellen 4 Ess 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.

Struktur i projektet:

- Utveckling av gemensam rehabiliteringsprocess för individen
- Ortsgrupper
- Kompetensutbildning - Utbildningsgrupp

Vad har vi då gjort annorlunda gentemot ordinarie verksamhet utifrån ovan given struktur?

Gemensam rehabiliteringsprocess för individen;

- * Fasta tider för avstämningsmöten varje vecka på HC/VC och hos övriga parter
- * Alla parter kan bedöma behovet av samordning
- * Mötena har genomförts tidigt i rehabprocessen/även vid signaler om ohälsa o vid upprepad korttidsfrånvaro
- * Samtycket individen ger = ger arbetsgivaren möjlighet att få helhetsinformation om hälsoläget
- * Rehabkoordinators funktion/roll = en aktiv rehabprocess, dvs. stödjer den enskilde, intern samordning och samverkan, samverkar externt och kontaktar arbetsgivare o FK m.fl.
- Chefen kallar, leder och driver avstämningsmötet!
 - Utformad för chefen att ska kunna leda mötet
 - Anger vad varje part ska förbereda sig på innan mötet
 - Säkerställer att chefer har utrett om det finns hinder i arbetsmiljön för återgång i arbete
 - Säkerställer att medarbetarens egna resurser (trots ohälsa) tas tillvara för att komma helt eller delvis i arbete

• Ortsgrupper;

- Löpande utveckla de gemensamma samarbetsrutinerna i rehabiliteringsarbetet
- Dialogforum för att resonera om det som fungerar bra och det som skaver i -arbetsprocessen och behöver förbättras. Fokus på struktur, uppdrag och roller
- Ger inblick, kunskap, förståelse för varandras uppdrag/roller i rehabprocessen

• Kompetensutbildning - planerades av Utbildningsgruppen och sex utbildningsblock har genomförts.

- Rustat arbetsgivarnas chefer med tillräckliga kunskaper om arbetsmiljö, arbetsrätt och försäkringsmedicin för att kunna flytta fokus från efterhjälpande till förebyggande insatser. Unikt då Arbetsmiljöverket medverkar i denna del.
- Exempelvis; SAM - organisatorisk o social arbetsmiljö, sjukförmåner och regler,

försäkringsmedicin – stressrelaterad ohälsa, workshop med case/sjukärenden, olika scenarier – olika tidsperspektiv, utbildning och praktisk träning med upplevelsekuben - Det svåra samtalet, tema - Faktorer som främjar en frisk arbetsplats, varvat teori och praktisk träning med ortsanpassat upplägg.

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.

* Utveckling av gemensam rehabiliteringsprocess för individen

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 (samt leda) till det som inom ramen för projektet benämns "avstämningmöte". I Försäkringskassans föreskrifter (§§1-2) om avstämningmötet framgår att:

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

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 avstämningmöten kan ske och där Försäkringskassan har möjlighet (förväntas) vara med. Inom ramen för arbetsmodellen kan avstämningliknande 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 avstämningmöte, 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 orsgrupper. En i varje deltagande kommun. Tanken med orsgruppen har varit att fungera som en plats att möjliggöra samtal om det som utifrån den individuella delen i projektet "strulat". Den var även tänkt att göra det möjligt för gruppmedlemmarna att öka förståelsen för respektive parts uppdrag.

I slutet av projektet går att konstatera att orsgrupperna har varit ett centralt nav för att få samarbetet att fungera. Flera av de intervjuade beskriver orsgruppen 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 orsgruppens arbete skett.

Utmaningar som bland annat orsgrupperna 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 ortgruppen som en nyckelfaktor för framgången inom ramen för projekt 4-Ess.

Arbetsmodellen 4 Ess - en sammanställning av när den fungerar och 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 mertid hämtas hem utifrån minskad administration tack vare att alla gjort det de ska
- mer "action" från arbetsgivaren, flera kvar i arbetet.
- 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 korttids 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, i stället 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 exempelvis att regionen har åsikter kring hur arbetsgivaren tar ansvar.

* Kompetensutbildning - Utbildningsgrupp

Utbildningsgruppen har haft stor betydelse för innehåll och form för de utbildningsblock som genomförts. Den har även till delar haft likartade processer som projektet som helhet. Grunden för projektets struktur och organisation lades i samband med analysfasen och "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 projektkommunernas 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!"

Kommunikation, spridning och påverkansarbete

Beskriv hur ni arbetat med spridning och påverkansarbete. I vilka sammanhang har i spridit erfarenheter från projektet? Vilka organisationer har ni riktat er till? Hur förs projektresultatet vidare?

Vid styrgruppens minikonferens i februari 2018, utformades och fastställdes en kommunikationsplan för 4 Ess. Syfte/mål med den var: Stödja projektet till framgång Och vägledande princip blev: Lika, men med lokala förutsättningar i budskapen. Arbetsgången och budskap skulle under projektet vara enligt denna lista:

1. Väcka intresse
2. Fördjupad kännedom/info
3. Förmedla kunskap
4. Förmedla resultat
5. Sprida process, metod, resultat

Frågeställningar att ha med vid den -Framtidsspaning februari 2020 som gjordes:
Hur har vi valt att fortsätta vårt arbete med att göra Sveriges bästa rehabprocess?
Hur lyckades vi med att skapa arbetsplatser med än större fokus på det förebyggande arbetsmiljöarbetet?
Hur har vi gjort skillnad i vårt arbete med medarbetare och chefer utifrån att vi nu jobbar än mer jämställt och icke-diskriminerande?
Vilka var de viktigaste stegen för framgång?

Ett antal målgrupper för kommunikationen och dito aktiviteter identifierades och har sedan följts upp regelbundet och systematiskt vid styrgruppens sammanträden. Nedan följer en lista på dessa målgrupper:

Media

Politiker

- Lokala

- Regionala

- Nationella

- Europeiska

Kommunernas medborgare

Högre tjänstemän hos parterna

Medarbetare i alla våra organisationer

- Riktat budskap – fördelar för mig i min yrkesutövning

- Fördelar för mig, gott arbetsliv

Framtida medarbetare (kommunikation som möjlighet i kompetensförsörjning

Fackliga företrädare

ESF-rådet

Stödfunktioner i kommunens organisation

De försäkrade, chefer, PHL, specialister, LOKSAM (FK)

Gruppen nyanställda och nya projektmedarbetare – särskild introkommunikation.

Samarbetspartners (Företagshälsan, andra hälsocentraler, andra arbetsgivare, arbetsförmedling, etc.)

Olika nätverk

Detta arbetssätt har varit framgångsrikt och resulterat i ett stort antal inslag om 4 Ess i olika media och andra sammanhang, på listan ovan under projektets gång. I stort sett har de flesta målgrupper nåtts och även har projektledaren haft kontakt med och utvärderaren träffat för erfarenhetsutbyte, av regeringen utsedd "nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivning".

Styrgruppens medlemmar har 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. På sociala media - LinkedIn och Facebook har ledamöter i styrgruppen och projektledare lagt upp och delat bilder från olika möten och aktiviteter i projektet, både via sina privata sidor och den myndighets man representerar.

Detta arbete kulminerade i samband med 4 Ess slutkonferens i oktober 2019, då även reportage gjordes om projektet i rikspressen, t.ex. Dagens Samhälle och TCO:s tidning Arbetsvärlden. Ett flertal artiklar har gjorts av lokal media samt inslag i SVT Småland och P4 Kalmar.

Uppföljning och utvärdering

Hur har extern utvärderare konkret bidragit till projektarbetet? Hur har ni själva arbetat med uppföljning och utvärdering i projektet? På vilket sätt har det varit ett stöd för projektverksamheten?

Extern utvärderare - Public Partner har haft i uppdrag att genomföra den löpande utvärderingen (följeforskningen) av projektet 4-Ess. Den löpande utvärderingen följer ESF-rådets uppställda kriterier för utvärdering av projekt och är verksam på flera olika nivåer samtidigt.

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.

Projektledaren har varit behjälplig med det praktiska m.m. i den löpande under hela projektperioden, med att förmedla kontakter mellan utvärderare och projektdeltagare/medarbetare och t.ex. boka intervjuer, länkar (survey) till enkäter med utvärderingsfrågor av utbildningsblocken m.m. Resultat från de löpande utvärderingarna har tagits omhand av projektledning och styrgrupp och utgjort underlag för beslut om löpande justeringar i verksamheten.

Utvärderingen fyller tre primära syften:

- Bidra med väl underbyggd kunskap till projektägare/styrgrupp och projektledare om projektets utveckling och underlag för hur resultaten kan bidra till 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 syften. (strukturell nivå)
- Bidra med kunskap till andra för projektet relevanta aktörer.

Public Partners utvärderingsarbete har bedrivits med en tydligt framåtsyftande ansats. Deras utgångspunkt har varit att 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.

Utvärderingsmetodiken har byggt på att i samspel med projektledning och projektägare skapa en djup förståelse för projektets förändringsvilja. Vad är det projektet vill åstadkomma och hur? Programteorin har varit central som utgångspunkt för deras utvärdering. Genom att dom 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 de genomför bygger på att de under projektets gång följer utvecklingen. Detta har gjorts genom återkommande kontakter med projektledning och deltagande vid viktiga sammankomster.

I denna del av utvärdering har genomförts:

- Intervjuer med ett stort urval av projektets målgrupper
- Intervjuer med i princip samtliga projektmedarbetare
- Återkommande samtal med projektledning
- Workshops med samtliga ordsgrupper
- Intervjuer med styrgruppens medlemmar
- Tagit del av projektets löpande uppföljning identifierade nyckeltal
- Kvalitetssäkrat våra iakttagelser genom deltagande på styrgrupp och samtal med projektägaren
- Intervjuat, av regeringen tillsatt, Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (som visat intresse för arbetsmodellen inom 4 Ess)

I utvärderarens analys och slutsatser utgår hen från tre nivåer som grovt sett överensstämmer med de nivåer som gäller för ESF-rådets syften med en utvärdering:

- 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?

Projektet 4 Ess bygger och fokuserar på samverkansinsatser för en specifik målgrupp och samarbete har varit en central förutsättning för framgång inom 4 Ess, där nedan faktorer är av stor vikt:

- 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.
- Ledarskapet 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, d.v.s. ett Större Vi.

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.

Löpande utvärderingar

Delrapporteringar har skett till projektets styrgrupp löpande under hela projektiden.

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 ortsgupper hade konstituerats i stort.
- En digital samarbetsplattform hade etablerats

En enkel utvärdering av det som dittills 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 rehabilitering .

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 projektidé, var huvudsakliga lärdomar i utvärderingen.

Utbildningsblock 1–3

De utbildningsblock som genomfördes initialt av projektet, följdes upp via enkäter till deltagande chefer. Där 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.

Gemensamma ortsgruppträffar som del av utvärdering och en viktig aktivitet i projektet. Vid två tillfällen genomfördes gemensamma träffar för ortsgrupporna. Dessa har utgjort en viktig del av utvärderingen. Träffarna har byggt på såväl professionsgemensamma erfarenhetsutbyten av att arbeta i projektet och utifrån detta ortsgruppspecifika inslag.

För utvärderaren har det skapat bilder av hur projektet fortskridit, gett möjlighet att till viss del intervensera kring arbetet med de horisontella principerna och möjliga behov av

riktningsförändringar 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.

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 följeta 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 återges som del i utvärderarens rapport.

Ett av de kvantitativa delmålen; Minskad tid i sjukskrivningslängd har inte kunnat följas upp och redovisas korrekt, då den data som gått att få fram ur Försäkringskassans system, inte var tillräckligt tillförlitlig.

Horisontella principerna:

För 4 Ess har de horisontella principerna inneburit utmaningarna likartade andra ESF-projekt. Å ena sidan är det ingen som har ifrågasatt dem, snarare tvärtom. Ökat 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 ortsgupper, 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:

- Stygruppen 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 ortsguppsträffen:

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.

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. Stygrupp – projektledare – ortsgupper – avstämningsmöten – ortsgupper – projektledare – stygrupp. Utvärderarens arbetssätt och stöd som beskrivs i texten ovan, har i stor utsträckning bidragit till att projektet nått de goda resultat man gjort och dessutom lyckats starta implementeringen av framtagen arbetsmodell och påbörjat spridningen av den.

Användande av resultat

Beskriv hur ert projektresultat helt eller delvis kommer att användas i ordinarie verksamhet och i befintliga strukturer. Om implementering uteblir - beskriv varför? Hur har ni arbetat för att resultaten tas om hand?

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 projektkommuner kommer under 2020 att fortsätta samarbetet och utveckla, implementera och förvalta arbetsmodellen 4 Ess.

Det pågår också en process för utvidgning av Arbetsmodellen 4 Ess (utifrån behov, dvs. höga sjuktal) till fler kommuner och deras vård/hälsocentraler inom sjukförsäkringens område Småland Sydost. Det är Mönsterås, Tingsryd och Lessebo kommuner som visat intresse för att få starta denna samverkan. De har kommit olika långt i denna process och i Mönsterås arbetas fram en plan för överenskommelse med Mönsterås kommun och projektledaren hjälper till med att planera/förbereda deras chefer för att kunna arbeta utifrån 4 Ess modellen. Träff har genomförts med Tingsryds kommun och berörda vårdcentraler för information om arbetsmodellen. Under januari månad kommer en första träff att hållas med personalutskottet i Lessebo kommun med

samma syfte och det blir positiv respons även där, om att starta upp samverkan med Arbetsmodellen 4 Ess. Ytterligare en kommun i område Småland Sydost har hört av sig med intresse för 4 Ess.

Dessutom har nationella avdelningschefen för sjukförsäkringen på Försäkringskassan gett verksamhetsutvecklare ett uppdrag om att undersöka förutsättningarna för ett breddinförande av fördjupad samverkan utifrån Arbetsmodellen 4 Ess i hela landet t.ex. vid särskilda utmaningar. Detta arbete är påbörjat.

Kommentarer och tips

Vilka tips vill ni delge framtida projekt? Vad gick bra och varför? Vad gick mindre bra och varför?

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 inom projektets ramar.

En framgångsfaktor är också att projektet bedrivits inom ordinarie verksamheter hos parterna, alltså ingen "sidoorganisation" utan alla projektmedarbetare har haft ordinarie arbetsuppgifter samtidigt som man arbetar med projektets arbetsuppgifter.

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 iterativt 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.

Chefers engagemang kring medarbetarens 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.

Lärdomar på strukturell nivå

Som tidigare beskrivits 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 regionerna och Försäkringskassan.

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 riktigt 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 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 liksom 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 väckts 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 deltidssjukskrivna än vid base-line 2016, och i princip varje mätpunkt under projekttiden.
- 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 tillänkta projekt

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 rusta/förberedas/utbildas, 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 försiktighet och klokskap, något som nuvarande projektägare hittills visat prov på, men som känns angeläget att poängtera!

Kontaktperson för ytterligare information:

Namn: Kerstin Petersson
Telefon: 0101112127
E-post: kerstin.petersson@forsakringskassan.se

Underskrift projektansvarig / projektledare:

Datum: Namnteckning

Namnförtydligande

Skicka även dokumentet till projektets ansvarige samordnare på Svenska ESF-rådet via e-post

Bedömning av slutrapport

Motivering till bedömning

Godkännande av slutrapport.

Projektet har inkommit med slutrapport på utsatt tid. Slutrapporten uppfyller de krav som ESF-rådet ställer beträffande innehåll. Projektet har på ett konkret sätt beskrivit processen utifrån de frågeställningar som framgår av beslutsvillkoren. Slutrapporten har kompletterats med en bilaga som beskriver projektets resultat, mål och indikatorer samt en slutrapport från utvärderaren. Projektet har avslutat sina aktiviteter gentemot målgruppen med ett relativt bra resultat, målet på

antal deltagare i projektet har dock inte uppnåtts. Utvärderingsrapporten från Public Partner tar upp i sin sammanfattning att projektet har ett mycket positivt utfall. Av utvärderingsrapporten framgår det även att de intervjuade har haft stor tilltro till arbetsprocessen i 4 ESS. Projektet har haft sina utmaningar och svåra stunder men lyckats göra omtag med både styrgruppen och med de planerade aktiviteterna. Av slutrapporten framgår det också hur projektet har arbetat med horisontella principer och vilka aktiviteter har genomförts och vilka tankar detta har lett till. Under kommentarer och tips lyfter projektet det som också har lyfts i utvärderarens rapport att Svenska ESF-rådet bör vara tuffare gällande förankringen hela vägen ut i projektorganisationen och inte bara hos beslutsfattare och det är något vi på ESF verkligen bör ta till oss. Arbetsmodellen börjar att få fäste och flera kommuner har valt att ansluta sig och testa modellen och ambitionen är att modellen ska bli en del av ordinarie verksamhet inom Försäkringskassan. Slutrapporten bedöms vara godkänd.

Bedömningsdatum

2020-02-25 18:06:56

Samordnare som bedömt slutrapport

Dina Friis