



# Slutrappport ESF-projekt Move On

**Sjukskrivna med anställning som har behov av extra stöd för återgång i arbete eller studier**

**2023-02-28**

# Innehåll

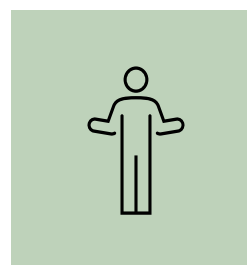
<b>1 Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Projektidé och förväntade resultat .....</b>	<b>6</b>
2.1 Projektets medarbetare.....	8
2.2 Representation i styrgruppen.....	8
<b>3 Projektets resultat, mål och indikatorer .....</b>	<b>10</b>
3.1 Kvantitativa resultat .....	10
3.2 Kvalitativa resultat.....	14
3.2.1 Kvalitativa resultat på individnivå .....	14
3.2.2 Kort- och långsiktiga effekter på individnivå .....	15
3.3 Resultat utifrån de horisontella principerna .....	16
<b>4 Arbetssätt .....</b>	<b>19</b>
4.1 Rekryteringsfasen .....	19
4.2 Deltagarfasen.....	19
4.2.1 Individsamordnare .....	20
4.2.2 Arbetsterapeut .....	21
4.2.3 Hälsoutvecklare .....	21
4.2.4 Parallella processer .....	22
4.2.5 Gruppverksamhet .....	22
4.3 Avslutningsfasen.....	22
<b>5 Ekonomi .....</b>	<b>24</b>
<b>6 Kommunikation, spridning och påverkansarbete .....</b>	<b>26</b>
<b>7 Uppföljning och utvärdering .....</b>	<b>29</b>
7.1 Payoff och LEDA20 .....	29
7.2 Utvärderarnas intervjuer .....	30
7.3 Betydelsefulla faktorer utifrån ett organisatoriskt perspektiv .....	31
<b>8 Användande av resultat.....</b>	<b>32</b>

# 1 Sammanfattning

ESF-projekt Move On ägs och bedrivs av Samordningsförbundet Finsam Göteborg. Projektet syftar till att erbjuda stöd till individer med anställning som under tiden med sjukskrivning behöver extra insatser för att arbetsförmåga ska kunna tillvaratas. En målgrupp som förbundet traditionellt sett inte arbetat med tidigare. Genom projektet ges möjlighet att ta ett helhetsgrepp kring de sjukskrivna med anställning som är i behov av samordnat stöd för att kunna göra stegförflyttningar mot arbete. Projektet stödjer deltagare utifrån individuella behov eller som högst upp till sex månader.

För att bryta långa sjukskrivningar behövs ett arbetssätt med ett helhetsperspektiv. Projektteamet som består av tre olika yrkesroller - individsamordnare, hälsoutvecklare och arbetsterapeut - har därför ett gemensamt fokus på arbete, vardag och hälsa. Med utgångspunkt för individens förutsättningar, hjälper de till att ta fram en planering för hur deltagaren ska öka sin arbetsförmåga och stärka sin hälsa. I detta arbete sker en samverkan med berörda aktörer i en sjukskrivningsprocess.

Samtliga medarbetare är eniga om att framgången i arbetet med målgruppen är att förstärka resurser i stället för hinder hos de sjukskrivna. En annan viktig faktor är att ha ett tydligt mål mot arbete och låta det genomsyra både det interna deltagararbetet och vid överlämning till annan part som fortsätter arbetet med de deltagare som behöver det, exempelvis vid en arbetsträning hos arbetsgivaren eller i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.



## Fokus på målgruppen

Målsättningen är även att bidra till att få upp ögonen för de sjukskrivna med anställning och deras behov. Det finns idag en upparbetad struktur mellan myndigheterna för att ge stöd åt individer som av olika skäl behöver hjälp med att återgå till arbetslivet. Men det finns ett behov av ett extra stöd till de individer som trots arbetsgivarens försök till anpassning, inte lyckats återgå i arbete.

I dagens system finns det utmaningar och svårigheter med både samordning och stöttning vid komplex problematik hos en individ, d.v.s. när faktorer från både arbetet, sociala och medicinska besvär sätter ned arbetsförmågan. Myndigheterna och arbetsgivare är organiserade för att ge stöd med utgångspunkt i sitt uppdrag och det saknas förutsättningar att jobba på djupet med målgruppen.

## Resultat

Hittills har det startat 124 deltagare i projektet, varav 94 (76%) kvinnor och 30 (24%) män. Till om med januari 2023 har 91 deltagare avslutats, 71 kvinnor (78 %) och 20 män (22 %).

- 26 deltagare har återgått i arbete helt eller partiellt med en planering för upptrappning (29 %) – (mål 50 %)
- 35 deltagare arbetstränar hos arbetsgivaren eller i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (38 %) – (mål 20 %)
- 30 deltagare har avslutats av andra orsaker (33 %) – (mål 10 %)
- 88% av alla deltagare har gått från passivitet mot aktivitet – (mål 80 %)

Deltagandet i arbetsrehabiliterande och arbetsförberedande insatser samt hälsofrämjande aktiviteter, ses som indikatorer på att deltagaren brutit sin passivitet.

Projektresultatet visar att kategorin *övrigt* är större än trott. Det beror på att 6 % av deltagarna har en så varaktigt nedsatt arbetsförmåga att det är aktuellt att pröva

utbyte av sjukpenning mot sjukersättning. I gruppen övrigt är också 25 % av deltagarna avslutade till fortsatt medicinsk rehabilitering med en tydlig vårdplan.

Teamet arbetar nära deltagaren som en "oberoende part" med hög tillgänglighet och skapar möjlighet till samordning hos aktuella parter. Utifrån utvärderingar uppger deltagarna att Move On skapar delaktighet och trygghet under sjukskrivningen. Med en ökad tillit till sina egna förmågor vågar individen se möjligheter och välja sin väg och ibland ta nya utforskade vägar framåt.

### **Projekt Move On har gjort skillnad**

Av deltagarnas berättelser bekräftas att projektet arbetar på ett sådant sätt som gör en betydande skillnad i deras liv. Teamets arbete stärker individens mående, självförtroende och självkänsla samt i förlängningen också individens position i samhället och på arbetsmarknaden. Samtidigt som projektet är ett samordnat stöd till deltagaren har arbetet skapat ett organisatoriskt lärande och fördjupat samverkansstrukturer mellan parterna.

Projektets externa utvärderare Payoff och LEDA20 skriver följande i utvärderingsrapporten:

- Deltagarna har fått ett stöd som har haft en mycket stor betydelse i deras liv
- Projektet har tydliggjort behovet av stöd till målgruppen
- Deltagarna gör positiva stegförflyttningar, men behöver ofta en längre tid för att nå till målet om återgång i arbete, vilket kräver ökat fokus på matchning och stöd vid omställning för de deltagare som inte återgår i arbete hos befintlig arbetsgivare
- Det samhällsekonomiska resultatet bekräftar att Move On är en effektiv insats
- Samordning är en nyckelfaktor i deltagarnas positiva utveckling

Utvärderaren Payoff har tagit fram samhällsekonomisk analys där det framgår att återbetalningstiden för projekt Move On är, på samhällsnivå, under ett år. Därmed konstateras att projekt Move On har lyckats utveckla och genomföra en effektiv insats, där målgruppen klarar av att bryta isolering och utanförskap för att i nästa steg klara av att göra tydliga stegförflyttningar mot egenförsörjning genom arbete.

Prognosbilden visar att den genomsnittliga samhällsekonomiska intäkten kommer att öka om hälften av deltagarna som ännu inte nått till arbete klarar av att återgå i arbete - från cirka 110 000 kr per deltagare/år till 290 000 kr per deltagare/år. I sådana fall kommer den samhällsekonomiska återbetalningstiden att minska från nio månader till fyra månader. Det visar på den ekonomiska kraften i att ge målgruppen ett fortsatt stöd hela vägen tills de är tillbaka i arbete.

### **Utveckling framåt inom förbundet**

Projektet har uppmärksammat att många av de sjukskrivna med anställning står längre ifrån arbetsmarknaden och bidragit med ytterligare kunskap om målgruppens behov, än vad som tidigare varit känt för många. Denna kunskap medför att projektet fortsätter även efter avslut i ESF-form inom förbundets regi år 2023. Diskussioner pågår med medlemmarna om en mer hållbar egenfinansiering kan fås framöver, för att säkerställa verksamheten.

Diskussioner pågår med medlemmarna om en mer hållbar utveckling kan nås framöver från år 2024, detta för att säkerställa verksamheten när det gäller områdena ansvar, drift och finansiering.

**Några röster från deltagarna:**

*”Man går i sitt eget mörker och känner sig värdelös. Om man kommer i ett sammanhang där man blir bekräftad som man är så lyfter man.”*

*”Samordningen hade blivit som ett trauma för mig. Ni har jobbat som ett stöd hjul för att allt ska gå framåt. Move On:s roll är SÅ viktig”.*

*”Nu vet jag vad som får mitt hjärta att sjunga”.*

## 2 Projektidé och förväntade resultat

Projekt Move On ägs och bedrivs av Samordningsförbundet Finsam Göteborg, vilket är en gemensam organisering mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad. Samordningsförbundet är en samordningsorganisation inom Sverige som finansierar samordnade rehabiliteringsinsatser från samhällets sida. Syftet är att förhindra eller förkorta sjukskrivningar och arbetslöshet, bland annat genom tidigt stöd och förebyggande insatser. Den samverkan som samordningsförbundet möjliggör förhindrar också att människor hamnar i en rundgång mellan olika myndigheter.

Projektets övergripande mål är att erbjuda stöd till individer med anställning som under tiden med sjukskrivning behöver extra insatser för att arbetsförmåga ska kunna tillvaratas. Insatserna ska stärka deltagarnas psykiska och fysiska hälsa, vilket bland annat innefattar ökad aktivitets- och funktionsförmåga, ökad motivation och ökad tilltro till sin egen förmåga. Med stöd av projektet är målsättningen att individen upplever att han eller hon blir sedd samt får stöd och kunskap att förändra sin situation för att återigen kunna närma sig arbetsmarknaden. Projektet kan stödja deltagare utifrån individuella behov eller som högst upp till sex månader.

Projektets mål är att nå följande resultat:

- 80 procent av deltagarna bryter passivitet till aktivitet<sup>1</sup>
- 50 procent av deltagarna avslutas till arbete eller studier
- 20 procent av deltagarna gör stegförflyttningar i form av fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering, t ex. genom det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan
- 10 procent av deltagarna avslutas av övriga orsaker (flytt till annan ort, graviditet, avsaknad av arbetsförmåga m.m)

Förväntade resultat på individnivå (SUS, kvalitativ uppföljning):

- Fler långtidsjukskrivna bryter sjukskrivningen och kommer i arbete eller studier.
- Deltagarna gör stegförflyttningar mot arbete eller studier.
- Målgruppen erbjuds mer adekvata insatser under sin tid med sjukpenning som är individanpassade.
- Deltagarna upplever att de insatser som blir aktuella är organiserade runt deras individuella behov.

Förväntade effekter på individnivå (SUS, kvalitativ uppföljning):

- Deltagarna bemöts utifrån ett helhetsperspektiv med fokus på grundorsaken till arbetsförmåga.
- Deltagarna blir delaktiga i sin rehabiliteringsprocess i större utsträckning än tidigare.
- Deltagarna ökar sin förmåga till delaktighet i vardagen.
- Deltagarna upplever förbättrad hälsa och hälsolitteracitet. Det i sin tur leder till ökad motivation samt möjlighet att närma sig arbetsmarknaden eller studier.
- Effekten av att arbeta med målgruppen förväntas korta rehabiliteringstiden och förbättra/öka förutsättningarna för individen att nå arbete eller studier och därmed förkorta tiden i sjukförsäkringen. Deltagarna blir bättre rustade för arbete på arbetsmarknaden.
- Andelen individer som är självförsörjande genom arbete eller studier ökar.

---

<sup>1</sup> Att gå från passivitet till aktivitet innefattar de som går till arbete, studier, vidare till fortsatt rehabilitering, får ny aktiv behandlingsplan inom hälso- och sjukvården osv.

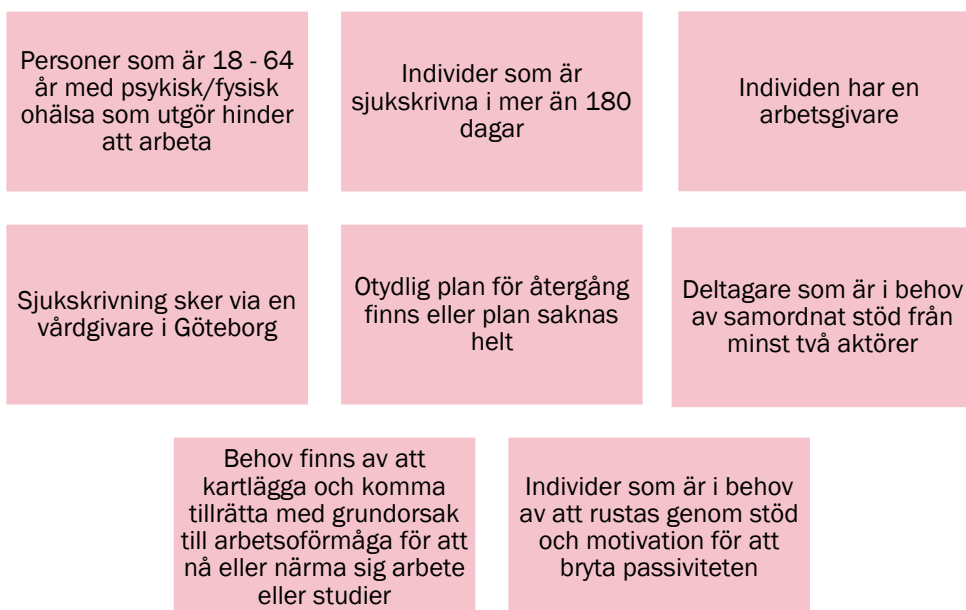
De kortsiktiga effekterna inom ramen för projektet är att:

- Samordningsförbundet möter de sjukskrivnas behov av samordnat stöd
- Utveckla en modell som fördjupat samordnar de olika aktörernas insatser med utgångspunkt från deltagarnas individuella förutsättningar och behov, så att de sjukskrivna kan återgå i arbete eller studier snabbare
- Utveckla samverkan och arbets sätt genom ett tvärprofessionellt team
- Öka tillgängligheten av arbetslivsinriktade insatser genom fokus på individuella förutsättningar och behov
- Anpassning av arbetsplatser för att främja återgång hos ordinarie arbetsgivare

De långsiktiga effekterna inom ramen för projektet är att:

- Öka och förbättra kommunikation och kunskap kopplat till sjukskrivningsprocessen hos de olika aktörerna, så att sjukskrivna individer med anställning får bättre stöd för att återgå i arbete eller studier
- Bättre utveckla samverkan mellan aktörerna
- Tidigare insatser görs, vilket i sin tur leder till kortare sjukskrivning
- Ökad kunskap hos arbetsgivare som leder till att fler planer för återgång i arbete med bättre kvalitet kan tas fram
- Samhällets stöd för sjukskrivna individer med anställning blir mer tillgängligt
- Målgruppen är mer delaktiga i sin egen rehabiliteringsprocess.

Figur 1: Målgruppsbeskrivning



### Horisontella principer

Projektet ser att det finns behov av att arbeta med de horisontella principerna för aktuell målgrupp. Projektet arbetar med att väva in de horisontella principerna, genom workshops och föreläsning samt deltagararbete, i det dagliga arbetet. Genom att teammedarbetarna synliggör frågor om jämställdhet, icke-diskriminering och tillgänglighet bidrar det till både förbättrat deltagararbete samt till en förbättrad samverkan med parterna.

### Nya erfarenheter och implementering

Förutom att stärka och få ökade erfarenheter om samverkan kring målgruppen är projektets förhoppning att öka kunskapen om målgruppen, anställda med sjukskrivning, som på grund av sammansatt problematik står långt ifrån arbetsmarknaden. Ett organisatoriskt syfte med ESF-projektet är att redan initialt arbeta för en implementering. Arbets sätt, metod och resultat är vägledande och

bidrar till att ge förbundet och myndigheterna verktyg att arbeta effektivt vidare med målgruppen.

## 2.1 Projektets medarbetare

I projektet arbetar olika professioner tillsammans – individsamordnare, arbetsterapeut och hälsoutvecklare. De har ett gemensamt fokus på arbete, vardag och hälsa. Med utgångspunkt för individens förutsättningar hjälper de individerna att ta fram en gemensam planering för hur de ska öka sin arbetsförmåga och stärka sin hälsa.

Projektteamet består av två individsamordnare, en hälsoutvecklare respektive arbetsterapeut, samt en projektledare och en projektadministratör. Alla arbetar heltid bortsett från projektadministratören som arbetar halvtid. Projektledaren bär ansvaret för projekt- och arbetsledning och administratören ansvarar för ekonomistyrningen samt hanteringen av diverse handlingar.

Alla utom en individsamordnare har arbetat i projektet från start, vilket varit gynnsamt för både deltagararbetet samt för att driva arbetet med projektets idé.

Här följer en kort sammanfattning av varje yrkesroll. En utförligare beskrivning av varje teammedlemmas uppdrag framgår av avsnitt 4 – arbetssätt.

### Individsamordnare

Individsamordnaren har det övergripande ansvaret för att göra en fördjupad kartläggning och grundorsaksanalys till sjukskrivning. Arbetsuppgiften består även av att bena ut och planera insatser för att individen ska kunna återgå i arbete. Projektmedarbetaren sätter individen i centrum och gör hen delaktig i sin rehabiliteringsprocess med planeringen att återfå sin arbetsförmåga. Parallellt med detta planeras olika former av aktiviteter, individuellt och i grupp, för att ytterligare stärka individen utifrån ett helhetsperspektiv.

### Arbetsterapeut

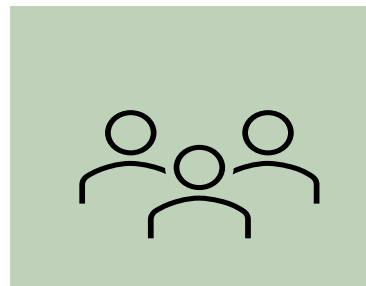
Arbetsterapeutens ansvarsområde är att ge deltagarna stöttande insatser på individ- och gruppnivå. Dessa insatser kan till exempel vara att hjälpa deltagaren att skapa struktur och rutiner i sin vardag för att underlätta vägen mot arbete och studier. Stöttning kan även vara aktuell vad gäller planering av arbetsanpassning hos arbetsgivaren. Utöver det är arbetsterapeuten delaktig att utforma och utveckla aktiviteter inom projektet för deltagare i syfte att nå projektets mål.

### Hälsoutvecklare

Hälsoutvecklaren ansvarar för att inspirera, stärka och motivera deltagarna men är även delaktig i projektets aktiviteter för deltagarna med fokus på hälsofrämjande aktiviteter på individ- och gruppnivå. Även hälsoutvecklaren är ansvarig för att utforma och utveckla aktiviteter inom projektet i syfte att nå projektets mål.

### Samverkanspartners

Projekt Move On är ett samverkansprojekt mellan Finsam Göteborg, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Göteborgs stad. Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har bidragit med en medfinansiering i form av medarbetartid. Försäkringskassans handläggare och hälso- och sjukvårdens rehabiliteringskoordinatorer redovisar nedlagd tid i projektet till ESF.



## 2.2 Representation i styrgruppen

Styrgruppen har bestått av representanter från chefsledet och samverkansansvarig inom Försäkringskassan, områdeschef inom Västra Götalandsregionen och



regionchef inom Caphio Region Väst, HR inom Göteborgs Stad, ESF-rådet, Finsam Göteborg samt utvärderingsföretaget Payoff och LEDA20.

Styrgruppens konstellation har inte förändrats på annat än att det bytts ut representanter från Göteborgs stad och ESF-rådet. Närvaron och engagemanget har haft en positiv utveckling under projektets gång. Styrgruppen är beslutsfattande och har bidragit till en återföring av kunskaper och lärdomar tillbaka in i myndigheterna. Deras uppdrag är även att stödja projektgruppen för att nå de uppsatta målen.

Utvärderarna genomförde under våren 2021 en workshop som hade till syfte att diskutera implementering av Move On. Det var en uppskattad workshop för de som kunde närvara. Implementeringen av projektet är något som genomsyrat projektet, från organiseringen till avslut. Projektledningen har fått stor draghjälp kring implementeringsarbetet, främst av Försäkringskassan.

Effekten av styrgruppens medverkan är att utifrån kommunikationsplanen att utveckla ett gemensamt lärande samt att utveckla verksamheten. Styrgruppsmedlemmarna har varit behjälpliga i att öppna dörrar till sina verksamheter för att sprida projektets arbete samt att säkerställa deltagarinflödet till insatsen och att öka kunskapen om behovet hos målgruppen. De har även varit generösa med att tillhandahålla kunskap om sina verksamheter till deltagarna för att öka delaktigheten och kunskapen om rehabiliteringsprocessen.

Några exempel på det är när HR från Göteborgs stad informerat om hur arbetsgivarens rehabiliteringsprocess ser ut eller när Försäkringskassan informerat om regelverket kring sjukskrivningar samt det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det finns utmaningar kopplat till styrgruppsarbetet, främst när det gäller representanter som inte har beslutsmandat att diskutera fortsatt implementering. Representanterna kommer från olika myndigheter vilket innebär att de har olika perspektiv i sakfrågan.

# 3 Projektets resultat, mål och indikatorer

## 3.1 Kvantitativa resultat

Statistik har rapporterats in i två olika system; i samordningsförbundens gemensamma nationella uppföljningssystem SUS<sup>2</sup> och till ESF via Statistiska Centralbyrån (SCB). Statistiken från SCB och SUS har inte varit helt överensstämmande, vilket beror på att registreringen skett vid olika tillfällen och de båda systemen är uppbyggda på olika sätt. Utöver denna rapportering har projektteamet haft egen intern uppföljning.

### Deltagare

I projektansökan framgick att totalt 250 långtidssjukskrivna i behov av samordnat stöd ska få ta del av aktiviteter som bedrivs inom ramen för projektet. Av dessa skulle 165 (67%) vara kvinnor och 85 (33%) män. Procentandelen speglar andelen sjukskrivna kvinnor och män i målgruppen. Det skulle även ske löpande intag till projektet och insatstiden skulle uppgå till maximalt 6 månader. Detta var baserat på att det ansågs som att målgruppen stod nära arbetsmarknaden och det var inte en beräkning på vad projektteamet skulle hinna med.

I ansökan och inledningsvis under projektperioden var projektets upptagningsområde endast sjukskrivna med anställning på Hisingen. I projektets avstämningsrapport inför övergången till genomförandefasen framgår dessutom att deltagare har en bortre gräns på två års sjukskrivning.

Under projekttiden har detta ändrats, så att projekt Move On har tagit emot deltagare från hela Göteborg och under andra halvåret togs också tvåårsgränsen bort. En anledning till detta var att det fanns svårigheter att säkerställa ett tillräckligt stort deltagarinflyde initialt. Något annat som påverkade inflödet var att projektets genomförandefas skedde mitt under en pandemi vilket bidrog till att målgruppens behov av stöd kom i skymundan. Det har dessutom inte varit möjligt att ha fullt med deltagare från första dagen och det föll även bort tid i samband med start och avslut av ESF-projektet.

En ändringsansökan gjordes våren 2022 med målet att 120 unika deltagare skulle starta i projektet. I slutändan fram till slutet av januari 2023 har det startat 124 deltagare, varav 93 (75 %) kvinnor och 31 (25 %) män. Sedan det andra projektåret har det dessutom varit kö och det har varit stor efterfrågan på platserna. Denna ändring har bidragit till att en större och bredare målgrupp har möjlighet att få stöd från projektet under projekttiden.

Tabell 1. Antal deltagare och kön (enligt SUS och egen uppföljning)

Deltagare och kön – t.o.m. jan-23	Antal deltagare	Andel	Mål
Totalt	124 st		120 st
Kvinnor	93 st	75 %	67 %
Män	31 st	25 %	33 %

<sup>2</sup> [Försäkringskassan - Susam](#)

## Uppföljning via SUS och egen uppföljning

Statistiken i SUS gäller för genomförandefasen och registrerade deltagare från den 1 januari 2021 till och med den sista december 2022. Egen statistik gäller hela genomförandeperioden i projektet fram till den sista januari 2023.

I tabellen redovisas statistik för både SUS och egen uppföljning.

Projekt mål		Utfall i projektet	
Antal deltagare	120	Utfall antal deltagare, pågående och avslutade	124
Bryta passivitet till aktivitet	80%	Utfall – bryta passivitet till aktivitet	88%
Avslut till arbete/studier	50%	Avslut - till arbete/studier	29%
Avslut - Fortsatt rehabilitering (arbetsträning i förstärkt samarbete AF/FK, arbetsträning hos arbetsgivaren)	20%	Avslut – fortsatt rehabilitering (arbetsträning i förstärkt samarbete AF/FK, arbetsträning hos arbetsgivaren)	38%
Avslut – övriga orsaker (flytt till annan ort, graviditet, avsaknad av arbetsförmåga mm)	10%	Avslut – övriga orsaker (fortsatt medicinsk rehabilitering, prövning utbyte till sjukersättning, ej avhörd)	32%
		Avslut - prövning utbyte till sjukersättning	6%
		Avslut – fortsatt medicinsk rehabilitering	25%
		Övriga orsaker (ej avhörd)	2%

Projektets avsikt var att 50 % av deltagarna skulle nå arbete eller studier. Resultatet enligt SUS och projektets egen statistik visar att det är 29% av alla deltagare som återgått i arbete helt eller partiellt med en plan för upptrappning. I dessa siffror finns det även en person som gått vidare till fortsatta studier och fyra personer som helt har återfått arbetsförmågan, men valt att avsluta sin anställning och söka nytt arbete.

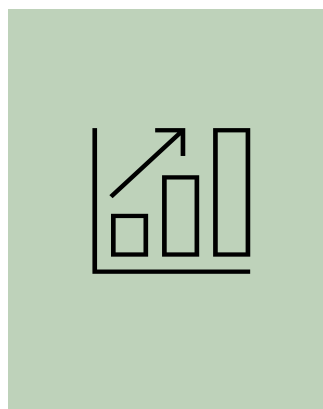
Några orsaker till att projektet inte nådde de uppsatta målen med att hjälpa så många deltagare som det är tänkt till arbete eller studier, är att insatstiden på sex månader bedöms vara för kort för målgruppen med komplex problematik. Dessutom har målgruppen ändrats från ett intag endast från Hisingens 16 vårdcentraler till att omfatta alla vårdgivare i Göteborg. Det har bidragit till att fler deltagare från psykiatri, med betydligt mer komplex problematik och längre tid med offentlig försörjning, skrivits in i projektet. Projektet ser att längre tids sjukskrivning (över 2 år) tenderar att göra det svårare att rehabilitera tillbaka till ordinarie arbetsgivare.

Projektets resultat visar att det är 38 % av deltagarna som är i behov av fortsatt arbetslivsinriktad stöd efter att de skrivits ut. Det är betydligt fler än projektmålet på 20 %. Majoriteten av dessa deltagare går vidare till fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering, främst till arbetsträning inom det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan men också till arbetsträning hos sin ordinarie arbetsgivare med en fortsatt plan för att nå arbetsförmåga. Detta utfall

ligger helt i linje med de behov som projektet sett hos målgruppen och projektets inriktning. En rimlig förklaring ligger även här i att insatstiden endast är på ett halvår samt att det finns en omfattande komplexitet hos målgruppen. Många har dessutom varit lång tid i offentlig försörjning och det kräver längre insatstid för att nå hela vägen till arbete och studier. Genomsnittlig tid i sjukskrivning för alla deltagare är 3,3 år. För kvinnor ligger medelvärdet på 3,5 år och för männen 2,4 år. En förklaring till skillnaden är att det bland deltagarna finns övervägande del kvinnor som varit sjukskrivna över 5 år. Fyra kvinnor har till och med varit sjukskrivna i mer än 9 år, medan endast en man varit sjukskriven över 5 år.

Genomsnittlig inskrivningstid i projektet ligger på 6,3 månader. Kvinnorna och männen har i genomsnitt varit inskrivna 6,5 respektive 5,5 månader. En förklaring till skillnaden mellan könen är att det är något fler män som avslutats till fortsatt medicinsk rehabilitering eller för prövning av utbyte av sjukpenning mot sjukersättning<sup>3</sup>.

Utifrån projektets initiala mål skulle gruppen övriga ligga på 10 %. Till denna grupp räknas de som avslutats på grund av flytt till annan ort, graviditet, avsaknad av arbetsförmåga m.m. Projektresultatet visar att denna grupp är större, 32 %. Bland dessa finns det 6 % som prövas för utbyte av sjukpenning mot sjukersättning och 25 % av projektets deltagare har avslutats till fortsatt medicinsk rehabilitering. För dessa personer har projektet i den fördjupade kartläggningen och efter arbete med deltagaren, kunnat bidra med en mer nyanserad bild av anledningen till sjukskrivning. Det har i majoriteten av fallen resulterat i en ny vårdplan för att individen ska "hamna rätt i välfärden".



Dessa personer behöver således först en medicinsk rehabilitering innan det är aktuellt att göra en plan för återgång i arbete. I något fall har deltagare kommit tillbaka till projektet för att få stöd med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen efter att ha behandlats via hälso- och sjukvården. Flera personer har exempelvis remitterats till psykiatri för utredning av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), som exempelvis ADHD, autism m.m. men i gruppen finns också andra som fått nytillkomna besvär. I denna grupp har 2 procent av deltagarna avslutats för att de inte är avhörda.

Om grupperna som gått vidare till arbete/studier och de deltagare som gått vidare till arbetslivsinriktad rehabilitering adderas, blir resultatet 68 %. Det innebär att en övervägande del av deltagarna i projektet gör stegförflyttningar mot arbete. Till resultatet kan även läggas till de individer som gått vidare till fortsatt medicinsk planering med en tydlig fortsatt vårdplan, då blir den totala gruppen 88 %. Det kan därmed konstateras att målet med att bryta passivitet mot aktivitet på 80 % är väl uppfyllt.

### **Annat som påverkat resultatet**

Några andra faktorer som påverkat projektets resultat är att det under andra halvåret i projektet varit en vakant tjänst som individsamordnare i fyra månader. Pandemin varade under stora delar av projektperioden, vilket tog bort fokus från behovet av samordning för målgruppen.

Försäkringskassans handläggare som arbetar med samordning hade under en period väldigt hög arbetsbelastning, vilket medförde att ledningen lämnade besked till parterna att deras personal inte kan delta i olika former av möten i samma utsträckning som tidigare. Även hälso- och sjukvården har varit hårt belastad i samband med pandemin, likaså arbetsgivarna. Allt sammantaget bidrog detta till

<sup>3</sup> Sjukersättning är en ersättning för personer som troligen aldrig kommer att kunna arbeta på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Alla möjligheter till rehabilitering ska ha prövats utan att arbetsförmågan har förbättrats.

att arbetet med att få in intresseanmälningar med nya deltagare varit svårt. Dessutom hade myndigheterna personal som arbetade hemifrån. Projektet utmanades och fick hitta nya digitala sätt att samverka på. Även om detta arbetssätt fungerar så finns det utmaningar kring det. Det finns risk för att det försvårar samverkan kring en individs sjukskrivningsprocess, då många i målgruppen har behov av personlig kontakt för att skapa tillit och förtroende. Många deltagare har varit lång tid i sjukskrivning och bytt läkare, handläggare och chefer och därmed saknat en kontinuitet. Det har bidragit till att vissa känt ett avstånd till myndigheterna och arbetsgivaren. Många gånger fick personalen stå för att bygga upp tilliten och vara en brygga mellan aktörerna och deltagaren.

Projektet som har få anställda och som varit placerade i egna separata lokaler har kunnat utgå från kontoret. När det kunnat säkerställas att deltagarbesöken inte skett samtidigt i lokalen, har projektet kunnat förhålla sig till förbundets pandemiregler om att maximalt åtta personer kan vistas samtidigt i lokalen. Med trygga avstånd och munskydd har gruppverksamhet ändå kunnat genomföras, men med färre deltagare under den delen av pandemin som inneburit restriktioner i samhället. Deltagarna har uppskattat personliga träffar då de redan från början varit i utanförskap på grund av sjukskrivning och pandemin förvärrade läget. Projektet har provat att ha digitala grupptillfällen för målgruppen men personalen anser att det påverkat både kvaliteten samt syfte och mål med insatsen. Det har varit sämre delaktighet, funnits svårigheter att nå fram till deltagare och det har inte blivit lika stort erfarenhetsutbyte.

### **Statistik från Statistiska Centralbyrån (SCB)**

Här följer antalet aktuella och avslutade deltagare, samt status vid avslut perioden januari 2021 till februari 2023 och som redovisats till SCB.

93 kvinnor (75 %) och 31 män (25 %) har varit aktuella under projektperioden, totalt 124 deltagare.

Till och med februari 2023 har 71 kvinnor (78 %) och 20 män (22 %) avslutats, totalt 91 deltagare.

- 13 kvinnor och 4 män började arbeta, totalt 17 deltagare.  
18 % av kvinnorna och 20 % av männen, i genomsnitt 19 %
- 2 kvinnor och 0 män började studera
- Totalt 4 deltagare började söka arbete.
- 71 kvinnor och 27 män avslutades till annat, totalt 98 deltagare  
76 % av kvinnorna och 87 % av männen, i genomsnitt 82 %.

I kategorin *annat* finns 33 deltagare inräknade som avslutats på grund av att ESF-projektet upphör från slutet av februari 2023. Dessa deltagare fortsätter i insatsen och aktiviteter när Move On övergår i projektform inom förbundet under resterande delen av året 2023. Kategorin avslut på grund av sjukdom finns också under *annat* i statistiken från SCB.

Det har skett en manuell uppföljning av alla aktiviteter som deltagarna tagit del av med utgångspunkt i godkända inlämnade aktivitetsrapporter, avslutsblanketter där SUS är inräknat och projektets Lean-tavla med deltagarnas process och uppnådda mål.

Deltagandet i arbetsrehabiliterande och arbetsförberedande insatser samt hälsofrämjande aktiviteter, har setts som indikatorer på att deltagaren brutit sin passivitet.

.

## 3.2 Kvalitativa resultat

### 3.2.1 Kvalitativa resultat på individnivå

Projektets avsikt är att skapa tillitsfulla relationer och att möta deltagarna med respekt som en oberoende part med hög tillgänglighet. Teamets önskan är också att möta deltagarna utifrån deras förutsättningar och behov, ge kunskap om rättigheter och skyldigheter samt ge ökad motivation till arbete eller studier. En stadig ökning av antalet deltagare under projekttiden som börjat arbeta eller studera eller som påbörjat en arbetsträning indikerar att det finns en tro på deltagaren och att deltagaren får motivation att komma vidare.

Med hjälp av utvärderingsföretaget Payoff och LEDA20 har utvärderarna genomfört intervjuer med deltagarna, vilket bekräftar att de är samstämmiga i att deltagandet i projekt Move On på många sätt varit helt avgörande för förutsättningarna att bryta sjukskrivningen och komma framåt i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Det samlade intrycket är att projekt Move Ons stöd beskrivs som ett djupare och mer strukturerat arbetssätt avseende hållbarhet, än det myndighetsstöd som deltagarna tidigare fått. Flera deltagare beskriver att tiden i projektet präglats av stöttande och respekt med tydligt fokus på att det är deltagaren som själv styr sin rehabiliteringsprocess.

I slutrapporten från den 20 januari 2023 uppger utvärderarna att projektet hjälpt till att skapa insikt hos deltagarna kring sina egna förmågor, styrkor och svagheter. Gruppaktiviteterna har haft ett stort värde och samtalet har inspirerat till nya sätt att tänka, nya beteenden och till nya förhållningssätt. Utvärderarna trycker också på att samordningen haft ett stort egenvärde och den överensstämmande synen hos deltagarna är att det egentligen inte finns några ytterligare önskemål om stöd eller andra insatser från projektet. Det som nämns är i sådana fall "mer" av det mesta.



Personalen har haft fokus på mänskliga rättigheter under hela projekttiden och arbetat för förbättringar utifrån icke-diskriminering, delaktighet och inkludering. Som ett led i detta involverades deltagare som närmade sig avslut i projektet i ett utvecklingsarbete. Syftet var att få ta del av deltagarnas synpunkter från dem för att förbättra verksamheten ytterligare utifrån ett deras perspektiv. Flera deltagare berättade om sina positiva erfarenheter från projektet och att de fått nya perspektiv som exempelvis att utgå från det som fungerat och bygga vidare på det, att prioritera om i livet, att även förändringar på hemmaplan behöver ses över och inte bara på arbetsplatsen samt hur värdefullt det är att träffa andra i samma situation – att känna igen sig och få insikt om att inte vara ensam.

Deltagarna önskade dock längre tid i insatsen och att de hade kunnat komma in tidigare i sjukskrivningsprocessen. Utifrån deltagarnas förbättringsförslag togs det fram en visuell bild över vad projektet kan erbjuda och de olika rollerna som finns inom teamet. Förslagen kunde också handla om så enkla saker som att samla alla papper som delas ut i en pärm och att införa promenader för samma deltagare som går gruppverksamhet för ökad trygghet när man redan känner varandra.

Ett förslag som haft stor positiv påverkan på att öka egenmakten hos deltagarna var att införa ett grupptillfälle för deltagarna där de får information om de olika aktörernas uppdrag vid en sjukskrivning och vad arbetslivsinriktad rehabilitering innebär. Tidigare har denna information enbart getts i det individuella mötet med deltagaren. I en grupp med flera deltagare ställs fler frågor och gruppens diskussioner bidrar till reflektioner, inspiration och lärande som deltagarna har nytta av när ska välja sin väg mot arbete eller studier.

För att deltagarna ska kunna göra stegförflyttningar närmare arbetsmarknaden har det funnits ett stort utbud av aktiviteter. I takt med projekttiden och när projektpersonalen fått en förtydligad och samlad bild av målgruppens behov har det

dessutom tillkommit nya aktiviteter. Statistiken visar att många deltagare gjort stegförflyttningar mellan olika aktiviteter. Antalet timmar som deltagaren varit i aktivitet har ökat i genomsnitt under projektperioden, från cirka 26.8 timmar under år 2021 till 34.9 timmar per månad i genomsnitt per deltagare för år 2022.

Under det första året har projektet kunnat aggregera resultat från deltagarnas självskattning. Under det andra projektåret ändrades instrumentet för självskattning för deltagare i samband med att BIP-forskningens arbetssätt infördes och uppgifter har inte kunnat följas på samma sätt än progression på individbasis. På en skala 1 - 10 visar resultatet av 43 deltagares självskattning att den fysiska hälsan i genomsnitt ökar från 3,7 till 5,2 under tiden i Move On. Motsvarande siffror för den psykiska hälsan är från 3,4 till 5,4.

Tilltro till att komma åter i arbete ökar i genomsnitt från 5,7 till 7,5 steg. Antalet deltagare som i direkt anslutning till avslut är redo att återgå i arbete ökar till 14 personer. Utifrån projektets egen uppföljning kan man även se att deltagarnas känsla av stöd från hälso- och sjukvården och Försäkringskassan ökar med deltagandet i projektet från 6,6 till 7,2 och 6,9 till 7,4. Däremot minskar känslan av stöd från arbetsgivaren från 4,6 till 4,4. En förklaring till den sistnämnda är att många deltagare går vidare till arbetsträning till det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan då återgång i arbete hos arbetsgivaren inte varit möjligt av olika anledningar.

### 3.2.2 Kort- och långsiktiga effekter på individnivå

Projektets kortsiktiga effekt är att förbundet möter de sjukskrivnas behov av samordnat stöd. Projektet ska utveckla en hållbar modell som mer fördjupat kan samordna de olika aktörernas insatser med utgångspunkt från individuella förutsättningar och behov så att de sjukskrivna kan återgå i arbete eller studier snabbare. Arbetssättet med ett tvärfunktionellt team ska utvecklas i samverkan och ge ökad tillgänglighet av arbetslivsinriktade insatser. Hjälptill anpassning av arbetsplatser ska ges för att främja återgång hos den ordinarie arbetsgivaren.

De långsiktiga effekter som projektet förväntas uppnå är att bidra till ökad och bättre kommunikation och kunskap kopplat till sjukskrivningsprocessen hos aktörerna i en sjukskrivningsprocess så att sjukskrivna individer med anställning får bättre stöd för att kunna återgå i arbete eller studier. Projektet ska även bidra till att tidigare insatser görs vilket i sin tur leder till kortare sjukfall och att samhällets stöd för denna målgrupp är mer tillgängligt. En effekt av projektets arbete är dessutom att öka deltagarnas delaktighet i sin rehabiliteringsprocess.

Utifrån utvärderarnas slutrapportering, olika indikatorer som redovisats och deltagarnas synpunkter kan projektet konstatera att en del av de önskade effekterna redan har uppnåtts helt eller delvis. Personalens arbetssätt genom parallella insatser och teamsamverkan har bidragit till att deltagaren bemötts utifrån ett helhetsperspektiv med fokus på förmågor i stället för på hinder. Utifrån indikatorsenkätorna vid avslut anser 85 % av deltagarna att de varit med och bestämt vilket stöd de fått. 89 % anser att personalen tagit tillvara deras erfarenheter, kunskaper och synpunkter.



Projektmedarbetarna har genom stöd och stöttning bidragit till att deltagarna blivit bättre rustade för arbete. Bland mycket annat sker detta genom att aktiviteterna utformats individuellt. Planeringen för att närma sig arbete eller studier görs tillsammans med deltagaren och utifrån individens förutsättningar har det möjligt att vara i flera aktiviteter samtidigt. Teamets parallella processer utan väntetid har varit en framgångsfaktor. Externt har det säkerställts att aktörerna agerar och blir delaktiga. Anpassning av arbetsplatser har utförts i de fall där det varit aktuellt. Individsamordnaren har i de fallen varit länken mellan deltagaren och arbetsgivaren och i många fall underlättat kommunikationen som påverkat resultatet för en hållbar uppträning i arbetstid eller återgång till arbete.

Projektet skapar mervärde, trygghet och ökad tillit för individen i sjukförsäkringssystemet. Med en ökad tillit vågar individen se möjligheter att välja sin väg. Processen tar en riktning från sjukroll till nästa steg tillbaka ut i arbetslivet via arbetsåtergång, arbetsträning, arbetssökande med mera. Indikatorsenkäterna vid avslut som deltagarna fyllt i visar att 93 % av deltagarna anser att det påbörjats en planering för vad som ska hända efter att nuvarande stöd har upphört. 89 % av deltagarna anser att insatsen stöttat dem i kontakten med myndigheterna och vården. Sammantaget med övrigt som beskrivs i rapporten, visas att deltagarna bättre rustats för arbetsmarknaden.

Det är fokus på ständig metodutveckling gällande både arbetssätt och aktiviteter för att möta upp de olika behoven hos deltagarna. Personalen reflekterar regelbundet över arbetssättet och inhämtar kunskap om både de olika aktörernas uppdrag, de horisontella principerna och om olika diagnoser för att kunna möta deltagarnas behov på bästa sätt.

Eftersom volym- och resultatmålen samt de kortsiktiga effekterna uppnåtts med hjälp av projekt Move On, antas att även de önskade effekterna på lång sikt kommer uppnås så länge behoven hos denna målgrupp tillgodoses genom ett helhetsperspektiv.

Vad gäller de långsiktiga effekterna har parterna under projekttiden gett uttryck för att Move On är en välbehövlig resurs för individer med komplex problematik. Målgruppen har tidigare varken uppmärksammats eller prioriterats på samma sätt och inte heller erbjudits stöd via samordningsförbundet då alla deltagare har en anställning i botten. Dessa individer har förväntats kunna återgå utan förstärkt stöd då arbetsgivaren har skyldigheter att aktivt arbeta för att ta fram en plan för återgång i arbete senast 30 dagar från sjukfallets början (för den medarbetare som antas ha en nedsatt arbetsförmåga i minst 60 dagar).

Projektet har uppmärksammat att många av de sjukskrivna med anställning står längre ifrån arbetsmarknaden och bidragit med ytterligare kunskap om målgruppens behov, än vad som tidigare varit känt för många. Denna kunskap medför att projektet fortsätter även efter avslut i ESF-form inom förbundets regi år 2023. Diskussioner pågår med medlemmarna om en mer hållbar egenfinansiering kan erhållas framöver, för att säkerställa verksamheten.

### 3.3 Resultat utifrån de horisontella principerna

Syftet med att arbeta med horisontella principer är att förbundets verksamhet ska utvecklas så att den ännu bättre bidrar till bland annat det jämställdhetspolitiska målet, att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället utifrån sina egna liv. Målet för projektet gällande jämställdhet är att kvinnor och män ska få likvärdigt stöd för att kunna tillvarata sin arbetsförmåga. Aktiviteter och metoder ska bidra till att kvinnor och män ska få en likvärdig arbetslivsinriktad rehabilitering.



Det görs genom att alla medarbetare får kompetens inom de olika horisontella principerna och att det genomsyrar arbetet med deltagarna. Jämställdhetsperspektivet är särskilt viktigt i det här projektet, eftersom två tredjedelar av de sjukskrivna i samhället är kvinnor. Statistiken speglar på samma sätt projektdeltagarna, med övervikt av sjukskrivna kvinnor. Utifrån uppgifter från Försäkringskassan ökar de sjukskrivande kvinnornas andel med 1% för varje två år som sjukfallet pågår, vilket betyder att ju längre tiden går så ökar andelen sjukskrivna kvinnor.

Kvinnorna i projektet har i genomsnitt en månads längre inskrivningstid än männen. Sett till Försäkringskassans rapport om utmattning (2020) kan det finnas en logisk förklaring till det. Studien visar att fyra av fem som drabbas av utmattningssyndrom är kvinnor. I rapporten framkommer även att den

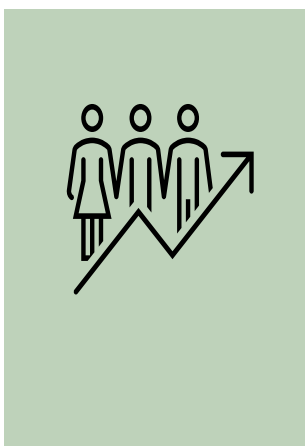


genomsnittliga patienten är i 40-års åldern, har ofta barn och familj samt ett krävande yrke. Sedan finns det också särskilda yrkesgrupper som är särskilt utsatta, till exempel kontaktyrken inom vård och omsorg och skola. Det är hög igenkänning mellan rapporten och de erfarenheter som projektpersonalen ser i deltagararbetet. Genomsnittsåldern för deltagarna i projektet är 44,5 år för kvinnor och 46,1 år för män och ingen deltagare har varit yngre än 25 år och flera av deltagarna har varit personer med olika former av kontaktyrken.

Många deltagare har en komplex problematik med samsjuklighet, sociala problem samt barn med olika former av funktionsnedsättning, liknande stora utmaningar i gruppen som innebär att de står långt ifrån arbetsmarknaden. Majoriteten av de som har barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättning så som ADHD eller autism är kvinnor i projektet.

Däremot visar erfarenheter från arbetet med männen i projektet att det är svårt för vissa av dem att sätta ord på sina känslor, det krävs mer arbete för att de ska öppna upp sig. Men det finns även andra män som är alldeles för sjuka eller har det svårt för att ta emot hjälp. Inför utvärderarnas samhällsekonomiska analys fick projektpersonalen göra en kartläggning över vilka insatser från parterna deltagare fått ett år innan inskrivning i projektet. Sammanställningen visar att männen i projektet som sjukskrivits via primärvården fått färre psykologsamtal än kvinnorna, trots att båda sjukskrivits till följd av psykisk ohälsa.

Slutsatserna av deltagararbetet åskådliggör att flera av kvinnorna som har återkommande sjukskrivning på grund av utmattningssyndrom visar sig ha en underliggande neuropsykiatrisk diagnos (NPF). Några av kvinnorna har dessutom haft klimakteriebesvär som inte behandlats. Gruppverksamhet med berättelser från andra kvinnor som har dessa diagnoser har lett till igenkänning hos både deltagare och personal och det har i sin tur har lett till att frågan lyfts med behandlande läkare. I flera fall har det lett till att kvinnor som deltagit i projektet har utretts eller kommer att utredas för NPF och därigenom ges möjlighet för stöd och behandling via hälso- och sjukvården samt en förklaringsmodell till hur de fungerar. Forskning bekräftar att fler pojkar diagnostiseras för autism och ADHD än kvinnor. Överläkaren och forskaren Lotta Borg Skoglund skriver i sin bok *ADHD – från duktig flicka till utbränd kvinna* att "ADHD kan ta sig mycket olika uttryck utifrån biologiska skillnader mellan könen och tyvärr är kunskapen fortfarande skrämmande låg när det gäller flickors och kvinnors unika utmaningar. Vi missar flickorna med ADHD när vi letar efter symtom som är vanligare hos pojkar. Flickor och unga kvinnor får inte heller lika effektiv behandling eftersom de flesta läkemedelsstudier på preparat och doser är gjorda på pojkar och män".



Genomsnittligt antal timmar som varje deltagare redovisat under inskrivningstiden är 215 timmar för kvinnor och 155 timmar för män. Det går också att se att det genomsnittliga stödet som projektet ger sina deltagare har ökat och att det skett både för kvinnor och män, men där ökningen varit störst för kvinnor. Skillnaden mellan könen kan delvis förklaras med att inskrivningstiden för män är en månad kortare än för kvinnor. Detta utfall är anmärkningsvärt då männen i många andra ESF-projekt brukar få betydligt mer tid. En annan förklaring kan vara att slumpen gjort att det i majoritet varit män som varit aktuella att byta ut sjukpenning mot sjukersättning. Dessa deltagare får en väldigt kort inskrivningstid vilket kan påverka statistiken.

Medarbetarna kan se att många deltagare "agerar projektledare" för hela familjen, när den andra partnern arbetar heltid eller mer. Det blir en skev ansvarsfördelning i hemmet där den sjukskrivne helt tar över markservicen och ansvaret för barnen. Många i denna situation får svårt att se hur förvärvsarbete ska få plats i livspusslet. Personalens erfarenheter säger att detta gäller både kvinnor och män.

Tillgänglighetsmålet för projektet är att fler personer ska ges ökade möjligheter att ta del av samordnad rehabilitering. Insatserna ska leda till högre tillgänglighet till aktiviteter och även till samordnade insatser i sin helhet för att nå eller närma sig arbete. Fler deltagare ska ha upplevt informativ, fysisk, psykisk och kommunikativ tillgänglighet. De lokaler projektet haft har varit tillgänglighetsanpassade. Vi har utgått från individens behov och intresse gällande aktiviteter för att i största mån möta behov hos individen för att säkerställa att en stegförflyttning mot arbete och studier kan göras. För att underlätta att komma i gång med aktiviteter har personalen mött upp deltagare i närheten av hemmet för att säkerställa att de kommer i gång till exempel med olika former av träning. Med hänsyn till det som tidigare framgått, både utifrån utvärderarnas slutsatser och även deltagarnas synpunkter, är dessa mål uppfyllda.

Målet för projektet gällande icke-diskriminering är att personalen inom projektet bemöter deltagare professionellt, på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller trostillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Projektet har regelbundet haft ärendegenomgångar och särskilt problematiserat olika frågeställningar som rör området för att säkerställa och medvetandegöra frågan om icke-diskriminering. Det har inte förts någon statistik kring deltagare som är födda i och utanför Sverige inom projektet.

Projektet avsätter tid för att arbeta med dessa frågor genom workshops, seminarier och diskussioner på olika möten för att säkerställa att arbetet utförs enligt dessa principer. Förutsättningarna för bra möten med deltagarna påverkas av kunskaper, inlevelse, förväntningar, förhållningssätt samt maktpositioner och det är viktigt att vara medveten om och föra samtal kring detta inom personalgruppen.

## 4 Arbetsätt

Projektteamet arbetar enligt tre faser: rekryteringsfasen, deltagarfasen och avslutningsfasen.

Teamet utvecklar metoder för att stärka målgruppen och stödja individerna till delaktighet och påverkan av sin rehabilitering för att kunna göra stegförflyttningar närmare arbetsmarknaden. Gemensamma metoder för all personal i projektet är motiverande samtal, gruppinsatser och ett individnära stöd till den sjukskrivne i mötet med arbetsgivare, hälso- och sjukvården och andra myndigheter.

Projektet har även tagit stöd av den danska framgångsrika forsknings- och progressionsstudien inom arbetslivsinriktad rehabilitering som genomförts av Vaeksthusets forskningscenter i Danmark. Forskningsstudien heter Beskaeftigelses Indikator Projekt (BIP). Likt det danska projektet arbetar Move On-projektet både med jobbfokus och låga trösklar till ett fungerande samarbete med parallella processer internt och externt. Arbetet i projekt Move On har inte utformats utifrån vad som framkommit i BIP-forskningen. Däremot bekräftar BIP-forskningen det arbetsätt som Move On använder sig av. Projektet har även tagit stöd och inspirerats av metoderna tjänstedesign, case management, Acceptance och Commitment Therapy (ACT) och Redesigning Daily Occupation (ReDo). Gemensamt för de metoder som projektet utgår ifrån är att de är personcentrerade och bygger på respekt och lyssnande.

### 4.1 Rekryteringsfasen

Deltagarna får information om projektet via samverkande parter till Samordningsförbundet Göteborg, framför allt via Försäkringskassan där deltagaren har sin ersättning ifrån. Rehabiliteringskoordinatören eller läkaren på en vårdinstans kan göra handläggare på Försäkringskassan uppmärksam på att projektet är rätt insats för en patient. Det är dock alltid Försäkringskassan som bedömer om föreslagen insats är aktuell för individen då de bland annat har i uppdrag att besluta om sjukpenningrätten samt för att samordna insatserna för att återgång i arbete ska kunna ske.

Kriterier för medverkan i Projekt Move On är att:

- Deltagaren ska vara motiverad till att delta i insatsen som syftar till att närma sig arbete och/eller studier
- Deltagaren ska vara i behov av samordnat stöd från minst två aktörer
- Deltagaren ska kunna tillgodogöra sig information
- Deltagaren ska kunna ta sig till och genomföra de aktiviteter som ingår i projektet
- Deltagaren ska ha förutsättningar vid start att kunna delta i sin rehabiliteringsprocess och följa planeringen utifrån sin förmåga

Projektledaren tar emot samtliga intresseanmälningar och säkerställer att uppgifterna som lämnats där överensstämmer med projektets syfte och mål. Intresseanmälningen fördelas till teamet och individen bjuds in till ett första informationssamtal.

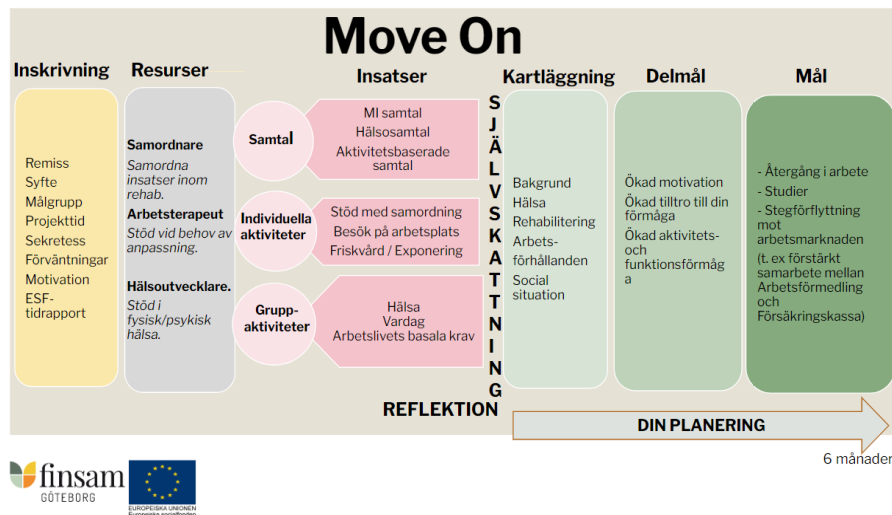
### 4.2 Deltagarfasen

Den tydliga metodiken som genomsyrar Move On är ett helhetsperspektiv kring individen, d.v.s. både hänsyn tagen till sjukdom men framför allt att uppmärksamma det som fungerar och är friskt. När de externa utvärderarna gjort intervjuer med både deltagare och personal har det visat sig att detta är framgångsfaktor som kommit fram.

”De tror att de är sjuka bara för att de är sjukskrivna – och sen hittar vi tillsammans mängder av friska saker, styrkor och förmågor”

Många deltagare vittnar om att samtliga myndighets- och vårdkontakter de haft innan projektet har riktats in på det som inte fungerar och det som inte är friskt. I projektet arbetas det som fungerar, vilka styrkor det finns och vad som behöver göras för att det ska vara hållbart i längden.

Nedan följer en beskrivning av hur teamet arbetar var för sig och tillsammans med deltagaren på vägen mot att närma sig arbete och studier. Tiden i projektet för varje deltagare är ungefär ett halvår.



#### 4.2.1 Individsamordnare

**Informationssamtal:** Samordnaren har ansvar för att ta emot individen och inleda deltagandet samt påbörja ett samarbete med Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsgivaren. I det här första steget får individen information om syftet med insatsen och får möjlighet att berätta mer om sin nuvarande situation. Detta är en viktig del i metoden för att säkerställa engagemang och motivation till sin rehabiliteringsresa redan från början. Eftersom projektet är en frivillig insats, får individen själv avgöra om sin fortsatta medverkan i projektet. Om individen vill fortsätta erbjuds ett kartläggningssamtal.

**Fördjupad kartläggning:** Samordnaren ansvarar för att tillsammans med deltagaren göra en fördjupad kartläggning kring områdena; bakgrund, fysiskt och psykisk hälsa, tidigare genomförda rehabiliteringsinsatser, arbetsförhållanden samt social situation. Deltagaren får även frågor om hot och våld. Under processens gång får deltagaren själv skatta sina resurser samt formulera sina mål. Fokus läggs på förmågor i stället för på hinder hos individen. Resultatet ligger sedan till grund för det fortsatta arbetet och planeringen mot arbete/studier.

**Intern och extern samverkan:** Efter den grundläggande kartläggningen arbetar samordnaren med att koppla på lämpliga interna insatser med arbetsterapeut och/eller hälsoutvecklare utifrån deltagarens behov och önskemål. Det görs utifrån ett helhetsperspektiv med fokus på balans mellan arbete, hälsa och vardag. En annan viktig uppgift för samordnaren är även att hålla ihop den externa samordningen med berörda parter såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, socialtjänsten mm. Detta i syfte att säkerställa att en gemensam planering tas fram med deltagarens behov och förmågor i centrum.

**Motiverande och vägledande samtal:** Under tiden i projektet ansvarar samordnaren för motiverande och informerande samtal. Dessa handlar om vägledning för att deltagaren ska kunna komma vidare i sin rehabiliteringsprocess. Samordnaren ser

till att individen får ta del av relevant information om sjukförsäkringen samt får en ökad kunskap om möjliga vägar framåt i en kommande arbetslivsinriktad rehabilitering. Målsättningen här är att öka motivation och att säkerställa att deltagaren fattar relevanta och aktiva beslut.

*Omställning:* I de fallen där den framtida planering riktas till arbetsträning via samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, deltar samordnaren tillsammans med deltagaren på studiebesök hos diverse olika arbetsträningsplatser. Detta förkortar ledtiden för projektet till nästa steg. Samordnaren följer slutligen med deltagaren till det gemensamma kartläggningssamtalet som arrangeras mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, för en smidig överlämning.

## 4.2.2 Arbetsterapeut

Inom Move On har arbetsterapeuten fokus på att stödja och motivera deltagare som upplever obalans i vardagen till att på egen hand genomföra förändringar av den dagliga strukturen. Genom att analysera hur vardagen ser ut kan det tydliggöras hur den påverkar hälsan och förmågan till förvärvsarbete. Arbetsterapeuten och deltagaren utgår ifrån olika material som exempelvis självskattningssinstrument och aktivitetsschema som leder till en förändringsplan.

Arbetsterapeuten arbetar med vägledning för deltagare med ohälsa för att tänka i nya banor kring arbetslivet. I samtal om arbete reflekteras kring olika yrkesalternativ utifrån intressen, förmågor och förutsättningar. Genom att tydliggöra deltagarnas möjligheter utifrån deras individuella situation ökar motivationen att fatta egna och aktiva beslut om en fortsatt lämplig plan. En annan viktig uppgift är att analysera deltagarnas behov av arbetsanpassning och vid behov, delta som stöd i samtal med arbetsgivaren. Inför en arbetsträning får deltagaren möjlighet att träna på att ta sig till och från samt att besöka sin arbetsplats.

Arbetsterapeuten träffar deltagare i enskilda samtal, eller i gruppverksamhet. För att få ett helhetsperspektiv kan arbetsterapeuten delta tillsammans med individsamordnaren och deltagaren delta i dialoger och på olika möten med Försäkringskassan, vårdgivare och/eller arbetsgivare.

## 4.2.3 Hälsoutvecklare

Inom Move On har hälsoutvecklaren fokus på att inspirera, stärka och motivera deltagaren till att bibehålla/förändra levnadsvanor och ge individen tid för hälsofrämjande aktiviteter och återhämtning. Tillsammans med deltagaren ses hälsan över i sin helhet som innefattar både fysisk, psykisk och social hälsa.

Hälsoutvecklaren träffar individen i individuella samtal, i grupp, eller ute i deltagarens närområde i syfte till att öka aktivitetsförmåga. Tillsammans ses möjligheten till olika aktiviteter som finns att tillgå över, till exempel Hälsotek, Hälsolots, Fysisk Aktivitet på Recept eller parallellt stöd via insatsen Aktiv inom samordningsförbundet. Utgångspunkten är deltagarens förutsättningar och vid behov följer hälsoutvecklaren med ut på dessa aktiviteter.

Många deltagare är förhindrade att arbeta på grund av psykisk ohälsa och därför är det vanligt att samtal handlar om: *sömn, kost, fysisk aktivitet, återhämtning, hantering av stress/oro/ångest, social träning och exponering*. En viktig del av hälsoutvecklarens arbete med deltagare är även att prata kring livsstilsförändring och fokusera på vad deltagaren själv kan påverka. *Acceptans* från tidigare erfarenheter medför att individen själv kan agera och våga tänka framåt.

Hälsoutvecklaren använder sig av olika verktyg såsom aktivitetsdagbok, livskompass och självskattningsskalor.

#### 4.2.4 Parallella processer

Styrkan i projektet utifrån de tre professionerna är att teamet parallellt kan möta varje deltagares behov. Det finns förutsättningar hos teamet att arbeta djupare med deltagare jämfört med vad som är möjligt hos de ordinarie parterna. Parallellt med att samordnaren stöttar individen framåt kan hälsoutvecklaren arbeta med att stärka hälsan och arbetsterapeuten med att främja ett hållbart arbetsliv. Projektteamet är måna om att skapa förtroende och samarbete med deltagaren. Arbetssätt bygger på att teamet tillsammans vill stärka individens resurser för att han eller hon på sikt ska uppnå arbetsförmåga samt försörja sig själv.

När deltagaren har behov av parallellt stöd från teamet så erbjuds tid direkt och därmed undviks väntetider. Arbetsterapeut/hälsoutvecklare utgår från kartläggningmaterialet vid första besöket så att inte deltagaren ska behöva upprepa sin historia.

#### 4.2.5 Gruppverksamhet

##### Stresshantering

Deltagare träffas tillsammans med hälsoutvecklaren en gång i veckan under sju veckor i en liten grupp om 4–6 deltagare. Kursen riktar sig till personer med upplevd ohälsa som är i behov av extra stöd för att kunna hantera stress, oro, ångest, smärta och/eller har tidigare erfarenheter av detta. Innehållet är en blandning av teori, samtal i grupp och hemuppgifter. Kursen handlar om att **förändra** det som går att påverka, träna på **acceptans** vad gäller inre tankar och känslor och vikten av regelbunden **återhämtning, motion** och **medveten närvaro**. Kursen syftar till att stärka deltagaren och ger konkreta verktyg för att kunna blicka framåt och skapa bättre förutsättningar för att hantera sin situation och förbättra hälsan.

##### Vardagsrevidering

Deltagare träffas tillsammans med arbetsterapeut en gång i veckan under tio veckor i en liten grupp om 4–6 deltagare. Kursen riktar sig främst till personer som upplever obalans i vardagen och som önskar förändra sin situation. Hälsoutvecklaren går tillsammans med deltagaren igenom och tydliggör hur vardagens aktiviteter samverkar och påverkar hälsan. Tillsammans är strävan att finna strategier att hantera vardagen samt sätta upp mål att kunna genomföra en rimlig förändring.

De ämnen som lyfts är; vilken arbetsbelastning är rimlig att ha inom familjen när man är sjukskriven, vad är återhämtning och vila, vad "får" man göra när man är sjukskriven och hur ska vardagen fungera om jag också arbetar.

Att möta andra i en liknande situation som man själv befinner sig i har bidragit till att deltagarna gett varandra hopp, stöd och råd i tillvaron.

##### Information om arbetslivsinriktad rehabilitering

Under projekttiden har medarbetarna sett att det finns behov av att få information och kunskap kopplat till sjukskrivning för anställda. Därför har individsamordnarna erbjudit deltagarna att vara med på informationstillfällen för att ge samlad information kring vad arbetslivsinriktad rehabilitering innebär. Vid första tillfället ges allmän information om Försäkringskassans regelverk och "rehabiliteringskedja". Vid andra tillfället bjuds Arbetsförmedlingen in för att informera om arbetsträning inom ramen för det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

### 4.3 Avslutningsfasen

Under avslutningsfasen sammanfattas resultatet tillsammans med deltagaren och relevanta parter. Deltagaren gör en ny självskattning av sina förmågor för att synliggöra stegförflyttningar och uppmuntras till att bibehålla det som påbörjats. Projektet säkerställer att det finns en övergång till nästa steg i deltagarens

rehabiliteringsplan. De olika parterna görs beredda att ta vid påbörjad planering och tillsammans med deltagaren driva processen mot arbete. Samordnaren erbjuder också efterstöd som ger deltagaren möjlighet att höra av sig vid behov. Projektpersonalen skriver slutdokumentation som godkänns av deltagaren innan den lämnas till remittenten och deltagaren.

## 5 Ekonomi

Projekt Move On beviljades en budget för hela projektperioden med totalt 18 680 tkr fördelat enligt nedanstående poster (anges i tusental kronor):

<b>Analys- och Planeringsfas 2020-10-01 – 2020-12-31</b>	<b>604</b>
ESF-stöd	8 779
Kontant medfinansiering	1 818
Offentligt bidrag i annat än pengar	3 873
Offentligt finansierad ersättning till deltagare	4 209

Enligt ESF:s krav ska budgeten utformas så att ESF-stödet utgörs av 47 procent och medfinansieringen 53 procent av den totala kostnadsbudgeten.

Analys- och planeringsfasen förlängdes från planerade tre månader till fyra månader på grund av att alla medarbetare inte var på plats och lokalen där projektet skulle genomföras, inte var tillgänglig förrän vid årsskiftet 2020/2021. Förlängningen rymdes inom befintlig budget.

Under 2021 konstaterades att ovanstående budget inte skulle komma att uppfyllas. Pandemin medförde att arbetssättet med planerad gruppverksamhet inte gick att genomföra. En medarbetare blev långtidssjuk i mitten av 2021 och det dröjde till slutet av november innan ny medarbetare var på plats.

Från början riktade sig projektet enbart till sjukskrivna på Hisingen, men det visade sig att projektet inte skulle få tillräckligt med deltagare. Därför utökades upptagningsområdet till att gälla hela Göteborg. Det påverkade budgeten för Offentligt bidrag i annat än pengar på grund av att det blev omöjligt praktiskt att få in tidrapporter från vårdcentralernas rehabiliteringskoordinatorer. Därför återstod enbart Försäkringskassans medfinansiering. Under 2021 stod det klart att budgeterat antal deltagare inte skulle nå upp till budgeterat belopp. Dels på grund av att det tog tid innan vårdcentraler och Försäkringskassan kom i gång med att skicka deltagare, dels på grund av pandemin som beskrivits ovan.

Sammantaget ledde det till att en ansökan om budgetändring gjordes hos ESF vid årsskiftet 2021/2022 för att bättre stämma överens med verkligheten.

Ny gällande totalbudget för hela projektperioden blev då i stället 13 454 tkr fördelat enligt nedanstående:

<b>Analys- och Planeringsfas 2020-10-01 – 2020-12-31</b>	<b>604</b>
ESF-stöd	6 323
Kontant medfinansiering	3 605
Offentligt bidrag i annat än pengar	1 908
Offentligt finansierad ersättning till deltagare	1 473

Under 2022 har två budgetändringar genomförts i juni och december. Ändringen i juni sänktes antalet deltagare från 200 till 120 personer. I december gjordes en omfördelning av den offentliga medfinansieringen så att budgetmedel minskades för personal och ökades för deltagarersättning.



Preliminärt utfall vid projekttidens slut den 28 februari 2023 fördelas för hela projektperioden enligt följande (+ betyder ej utnyttjat):

<b>Analys- och Planeringsfas 2020-10-01 - 2020-12-31</b>	<b>604</b>	<b>0</b>
ESF-stöd	6 129	+ 190
Kontant medfinansiering	3 583	+ 26
Offentligt bidrag i annat än pengar	1 620	+ 3
Offentligt finansierad ersättning till deltagare	1 707	+ 186

## 6 Kommunikation, spridning och påverkansarbete

Projekttiden har löpande genomstrukturerats av kommunikation och information. Kommunikationsplanen som upprättades i samband med analys- och planeringsfasen har använts som stöd till vad som behöver kommuniceras internt inom förbundet samt till de andra aktörerna som är kopplade till en sjukskrivningsprocess.

Syftet och målet med kommunikationen och informationen är att öka kännedomen och kunskapen om projektets verksamhet, arbetssätt, målgrupp och uppnådda resultat men även till att förbättra samverkan mellan aktörer och individ i en sjukskrivningsprocess. En utav anledningarna är även att löpande ge kunskap om resultat om projektets insatser och aktiviteter för att säkerställa resultat och mål, deltagarinflöde samt att genom kunskap bidra till strategisk påverkan för att kunna implementera arbetssättet för aktuell målgrupp. Vid all kommunikation och information har Europeiska socialfondens (ESF) delaktighet och finansiering beaktats.



Målgrupperna för kommunikationen och informationen har varit projektets styrgrupp, styrelse och beredningsgrupp inom Finsam Göteborg, övrig personal inom Finsam Göteborg, övriga samordningsförbund i andra delar av landet och dess samarbetspartners, politiker, tjänstemän inom kommunen och regioner i Göteborg men även i andra delar av Sverige, arbetsgivare, företagshälsovård, ledning och medarbetare inom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, chefer, läkare och rehabiliteringspersonal inom hälso- och sjukvården, representanter för det svenska ESF-rådet och utvärderare.

Inom ramen för projektet har projektteamet dessutom arbetat för att öka kunskapen om sjukskrivningsprocessen samt vilka skyldigheter och rättigheter man har som sjukskriven utifrån myndigheters och arbetsgivares regelverk. Då många deltagare varit sjukskrivna under en lång tid har informationen de en gång fått via myndigheterna eller arbetsgivaren antingen glömts bort eller så har regelverk förändrats. Personalen har lämnat information enskilt till deltagare men även i grupp för att ge möjligheter att kunna utbyta erfarenheter och minska utanförkänslan som många sjukskrivna vittnar om. Nära hälften av alla deltagare är anställda inom Göteborg Stad och därtill uppkom behovet av att bjuda in en HR-specialist från kommunen för att informera om den reformering av HR-processen som gjorts.

Projektpersonalen har även själva deltagit i olika sammanhang för att få ökad kunskap om målgruppen samt om de horisontella principerna. Utvärderingsföretaget Payoff och LEDA 20 haft flera olika halvdagskonferenser med personalen med fokus på arbetssätt, horisontella principer och möjlighet att arbeta med genuskompassen. Syftet med detta har varit att utveckla arbetssätt och att ge möjlighet till reflektion. Utöver det har projektpersonalen fått handledning av extern handledare för att rustas i mötet med deltagarna och deltagit på olika föreläsningar om till exempel neuropsykiatrisk funktionsnedsättning generellt och i arbetslivet, psykiatriska diagnoser, samsjuklighet, arbetsgivarens ansvar vid behov av rehabilitering med mera.

Det har även varit aktuellt med kunskapspåfyllnad kring tjänstedesign för projektledaren i syfte att kunna utveckla verksamheten utifrån individens perspektiv. I samma syfte och även att få verktyg för de koordinerande delarna i arbetet har delar av projektteamet utbildats i Case Management. I samband med ansökan har det funnits kunskaper om BIP, som är en förkortning av en dansk progressionsmättningsstudie vid namn Beskaeftigelses Indikator Projekt. För att skapa samsyn och förståelse för arbetssättet har teamet genomgått utbildning i

BIP. Studien är den största av sitt slag som undersökt vad som gör att personer med komplexa behov som saknar egen försörjning kommer ut i arbete eller studier. Resultaten av studien har fått stor internationell uppmärksamhet och utmanar synsättet på traditionell stegvis rehabilitering där en insats ges åt gången. Studien visar på vikten av att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där kontinuerliga, arbetsfokuserande insatser erbjuds utan avbrott.

Utöver ovan finns det information på Samordningsförbundets hemsida med presentation om projektet, kontaktuppgifter samt intresseanmälan. Hemsidan är tillgänglig för deltagare, medarbetare, samverkanspartner och allmänheten i övrigt. Det har även tagit fram broschyrer om projektet som spridits till vårdgivare över hela staden, inom Finsam Göteborg samt till Försäkringskassan och arbetsgivare.

Projektteamet har sammanställt projektets arbete i en metodbok som spreds på projektets spridningskonferens och finns tillgänglig digitalt på förbundets hemsida. Spridningskonferensen ägde rum den 22 februari 2023 och syftet var att sprida projektets lärdomar och bidra till ökad kunskap kring behoven för målgruppen anställda som är sjukskrivna med komplex problematik. Det var en halvdag där olika aktörer i en sjukskrivningsprocess bjöd in. Projektet presenterade sitt resultat, arbetssätt och deltagararbete. Utvärderarna presenterade sitt arbete och de resultat de kommit fram till och det var en paneldiskussion med parterna kring vilka utmaningar det finns att arbeta med sjukskrivna anställda med komplex problematik.

Sedan kunskap om projektet och dess resultat blivit mer känt har intresset ökat för att höra mer om arbetssätt och metoder samt deltagararbete. Det har resulterat i att projektledning och teamet informerat externt om sitt arbete i olika sammanhang som exempelvis till olika samordningsförbund i landet, olika vårdmottagningar, Göteborg stad, Försäkringskassan mm.

Projektgruppen har regelbundet olika former av möten och möjlighet till reflektion och erfarenhetsutbyte i ett lärande perspektiv. Det lyfts också frågor kopplat till resultat, de horisontella principerna och projektets utveckling.

Projektet har redovisat i delårs- och årsrapporter hos förbundet. Det mesta påverkansarbetet har handlat om att belysa målgruppen. Det har projektet gjort genom samtal med styrgruppsrepresentanter, aktörer i samhället som är delaktiga i arbetet med sjukskrivna med anställning och inom förbundet, då det är en målgrupp som inte varit aktuell att arbeta med i formerna för samverkan i Göteborg tidigare.



### **Omvärldens fokus**

Det finns olika rapporter som myndigheter har tagit fram som handlar om det arbetslivsinriktade rehabiliteringsarbetet och att sjukskrivna individer ska få stöd att återgå i arbete. Några exempel är Försäkringskassans rapport, "Samordning av rehabiliteringsinsatser" (2022), "Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete" från Inspektionen för Socialförsäkringen (IFS) (2021) och Försäkringskassan och Socialstyrelsen har under 2021 lämnat en gemensam rapport, "Utvecklingsinsatser för en bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården – Slutredovisning av Försäkringskassans och Socialstyrelsens insatser för en mer ändamålsenlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess".

Det kan konstateras att det görs mycket arbete inom områden som omfattar projektets målgrupp och individernas problematik. Rapporterna har dock stort fokus på myndigheters regelverk, definitioner och begrepp och hur olika typer av bedömningar ska göras. Däremot har rapporterna ett relativt litet fokus på vad som den sjukskrivna individen upplever för behov, vilka framgångsfaktorerna är för att individen ska kunna återgå i arbete samt hur resultaten av myndigheternas arbete ska följas upp i förhållande till målet med att den sjukskrivne ska återgå i arbete.

TCO har under 2022 tagit fram rapporten "Vägen från sjukskrivning till arbete – Så fungerar rehabiliteringen för långtidssjukskrivna tjänstemän". Den rapporten tar till skillnad från de ovanstående i stället sin utgångspunkt i individens situation och

behov. Fokus är utifrån vad som är centralt för att individen snabbare ska kunna avsluta sjukskrivningen och börja arbeta igen. Rapporten bygger på enkätundersökning med långtidssjukskrivna tjänstemän. I rapporten konstateras att individen anser att hen behöver ett utökat och mer aktivt stöd både från arbetsgivaren och Försäkringskassan. En övervägande majoritet av de långtidssjukskrivna, 84 %, vill tillbaka till arbete, men bara hälften vill tillbaka till samma arbetsgivare och till samma arbetsuppgifter.

Slutsatsen av ovan blir att det ofta saknas en offentlig aktör som tar ett helhetsgrepp om en individs situation. När aktörer i en sjukskrivningsprocess utgår från sitt uppdrag riskerar målgruppen att ramla mellan stolarna.

# 7 Uppföljning och utvärdering

Med utgångspunkt från Lean-metoden använder projektet sig av Lean-tavlan som ett av uppföljningsinstrumenten. Lean syftar till att skapa ett flöde och transparens i en verksamhet, vilket gör verksamheten mer effektiv och minskar att resurser läggs på onödiga saker. Tavlan används för att visualisera och visa på deltagarens process samt alla parallella processer som finns kring varje deltagare. Den är indelad utifrån de tre faserna: *inflöde*, *pågående* och *avslutade deltagare* samt vem som arbetar med en deltagare vid en viss tidpunkt. Vi använder en gemensam tavla för alla pågående deltagare.

Syftet med detta sätt är att visualisera deltagarprocesserna och skapa tydlighet för medarbetarna för att kunna agera metodligt, synliggöra parallella processer och effektivisera resursutnyttjandet. Det ges bättre möjlighet till planering och sänker trösklarna till de olika parallella processerna som finns inom teamet och i deltagararbetet.

Projektet har även en digital uppföljningsfil för att kunna redovisa resultat och ta fram olika bakgrundsfaktorer. Utöver det används statistik inrapporterad i SUS och SCB, deltagarnas självskattningar och indikatorer i uppföljningen. Genom uppföljningen har projektet till exempel kunnat säkerställa att vi arbetar med rätt målgrupp, fördelning mellan könen och om vi är på väg att nå uppsatta mål. Vi har även kunnat stämma av vilka aktiviteter deltagarna har samt deras progression.

## 7.1 Payoff och LEDA20

Utvärderarna från Payoff/LEDA20 kom in i projektet under genomförandefasen första halvåret och har sedan dess följt projektet. Utvärderarna har gett stöd och förslag till förbättringar under hela projektiden samt bidragit med kunskap och redovisat resultat till projektägare och styrgrupp.

Utvärderarna ska kritiskt granska de metoder som projektet använder sig av. De har också till uppgift att knyta ihop utvecklingen till projektteori, mål och resultat. Resultatet av utvärderingen har presenterats i en samhällsekonomisk förstudie, en delrapport och i en slutrapport. Utvärderingen ska bidra med kunskap och nytta på flera olika nivåer genom att bedöma om insatserna varit relevanta och effektiva. Resultaten från utvärderingen ska också ge underlag för fortsatta diskussioner om vilka insatser som behövs utifrån strukturåverkan och framtida resursfördelning vid projektets slut.

### **Delrapport – Utvärdering Projekt Move On (22-05-19)**

I delrapporten sammanfattar utvärderarna projektets arbete så långt med: "Det är utvärderarnas bedömning, utifrån de resultat som projektet har skapat fram till och med februari 2022, att projektet på ett bra sätt stödjer de sjukskrivna deltagarna i deras utveckling mot återgång i arbete och studier. I dagsläget når inte resultaten upp till uppsatta mål. Vi kan däremot tydligt se att individerna gör stegförflyttningar och bryter passivitet, utvecklas och får en ökad arbetsförmåga. Men deltagarna behöver många gånger längre tid på sig för att nå hela vägen till återgång till arbete, i förhållande till vad som är möjligt att ge inom ramen för projektet."

I utvärderarnas delrapport lämnas en del rekommendationer för det fortsatta arbetet. Dessa rekommendationer har både styr- och projektgruppen tagit del av. De användes för att ytterligare tydliggöra arbetsfokus i planeringen vid exempelvis överlämning till arbetsträning via förstärkt samarbete mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan för de deltagare som är aktuella i den insatsen. En annan rekommendation som följdes var att göra en formell ändringsansökan hos ESF för att där förankra att det totala antalet deltagare kommer att avvika från vad som har beskrivits i ansökan.

### Samhällsekonomisk slutrapport (2022-11-24)

Payoff sammanfattar rapporten med:

- Samhällsekonomisk intäkt skapas genom stegförflyttningar mot självförsörjning genom arbete och bättre mående
- Move On skapar betydande intäkter genom att öka arbetsförmågan och minskad resursförbrukningen av vård
- Slutsats är att Move On är en insats som fungerar väl utifrån individernas behov och är effektiv utifrån hur resurserna i projektet har använts och skapat resultat
- På längre sikt skapas troligen ytterligare intäkter då flera av deltagarna befinner sig i fortsatta insatser eller söker arbete

Utvärderaren uppger att samhället är den stora vinnaren genom att en stor andel av deltagarna minskar sitt vårdbehov och att flera återgår i arbete. Regionen får minskade kostnader för vård och Försäkringskassan får minskade kostnader för olika ersättningar. Kommunen som myndighet får liten påverkan, vilket är helt naturligt eftersom deltagarna inte nyttjar kommunala tjänster eller ekonomiskt bistånd. Däremot får kommunen som arbetsgivare stora fördelar genom att sjukskriven personal återgår i arbete eller hittar en hållbar lösning.

Payoff redogör för att återbetalningstiden för projektet är, på samhälls nivå, under ett (1) år. Därmed konstateras att projektet har lyckats utveckla och genomföra en effektiv insats, där målgruppen klarar av att bryta isolering och utanförskap för att i nästa steg klara av att göra tydliga stegförflyttningar mot egenförsörjning genom arbete. En viss andel av deltagarna klarar dessutom att ta hela steget tillbaka till arbete inom projektperioden. Därtill finns många som har påbörjat ett positiv utveckling, vilken sannolikt ger ytterligare ekonomiska effekter längre fram i tiden.

### Utvärdering slutrapport Projekt Move On (23-01-20)

I den slutliga utvärderingsrapporten framgår följande:

- Deltagarna har fått ett stöd som har haft en mycket stor betydelse i deras liv
- Projektet har tydliggjort behovet av stöd till målgruppen
- Deltagarna gör positiva stegförflyttningar, men behöver ofta en längre tid för att nå till målet om återgång i arbete, vilket kräver ökat fokus på matchning och stöd vid omställning för de deltagare som inte återgår i arbete hos befintlig arbetsgivare
- Det samhällsekonomiska resultatet bekräftar att Move On är en effektiv insats.

Utvärderarna skickar med en prognosbild. Om hälften av deltagarna som ännu inte nått till arbete klarar av att återgå i arbete kommer den genomsnittliga samhällsekonomiska intäkten att öka från cirka 110 000 kr per deltagare/år till 290 000 kr per deltagare/år. I sådana fall kommer den samhällsekonomiska återbetalningstiden att minska från nio månader till fyra månader, vilket visar på den ekonomiska kraften i att ge målgruppen ett fortsatt stöd hela vägen tills de är tillbaka i arbete.

## 7.2 Utvärderarnas intervjuer

Utvärderarna har genomfört intervjuer med deltagare, projektpersonal, projektägare, representanter från styrgrupper samt representanter för arbetsgivare, handläggare och rehabiliteringskoordinatorer inom hälso- och sjukvården.

Nedan följer en sammanfattning av deltagarnas berättelser i dessa intervjuer.

- Insikter om förmågor, styrkor och svagheter

*"Move On har tänt ett ljus. Innan såg jag inget ljus alls"*

*"När jag först träffade teamet i Move On så var jag på botten – från dag 1 har de varit fantastiska och jag har inte haft något att skämmas för – jag har kunnat vara mig själv och berätta allt"*

- Gruppaktiviteter har stort värde

*"Trots att det funnits dagar som det känns motigt att medverka i gruppverksamhet har jag åkt dit för gruppens skull"*

- Värdet av samordning

*"Innan var jag ute på en sjö och visste inte vart jag ska ro. Helt vilse. Move On kunde sparka mig i positiv bemärkelse åt rätt håll"*

*"Otroligt bra bemött – de har gjort allt för att det ska vara bäst sätt för ALLA. Väldigt lyhörda och engagerade. Försäkringskassan har (tidigare) nästan varit en motpart man är rädd för"*

- Deltagandets betydelse

*"Var så nära att ta mitt liv. Hade tappat vägen. Jag var sååå ensam"*

*"Jag har fått tid att läka, så hade det aldrig blivit utan Move On"*

*"man går i sitt eget mörker och känner sig värdelös. Om man kommer i ett sammanhang där man blir bekräftad som man är så lyfter man"*

- Hållbarhet

*"Vill ha en arbetsplats där jag kan gå på toaletten när jag behöver!"*

*"Måste tänka på hälsan och få ett bra liv"*

## **7.3 Betydelsefulla faktorer utifrån ett organisatoriskt perspektiv**

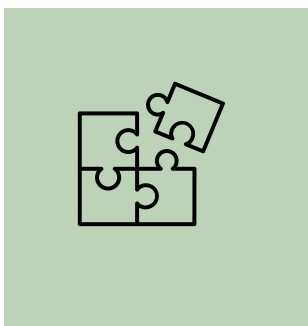
Utifrån ett organisatoriskt perspektiv lyfter utvärderarna fram ett antal viktiga faktorer för projektet. Först och främst lyfter de att Samordningsförbundet Finsam Göteborg är en erfaren projektägare. De poängterar också att projektledaren och teamet har haft en omfattande erfarenhet av målgruppen, relevanta regelverk samt intresse för samordning och samverkan i syfte att stödja individprocessen och att gruppen fungerat bra som team. Vidare anser de att den värdeskapande processen har varit strukturerad och väl fungerande med en tydlig rekryteringsfas, aktivitetsfas för deltagararbetet och en avslutningsfas. Det har setts som en framgångsfaktor att projektet har uppfattats som en neutral part i förhållande till myndigheter. Slutligen framgår att det egentligen inte finns något alternativt stöd till målgruppen.

## 8 Användande av resultat

Förhoppningen är att fler parter och samordningsförbund får upp ögonen för de sjukskrivna med anställning och deras behov. Det finns idag en upparbetad struktur mellan myndigheterna för att ge stöd åt individer som av olika skäl behöver hjälp med att återgå till arbetslivet. Men det finns ett behov av ett extra stöd till de individer som trots arbetsgivarens försök till anpassning, inte lyckats återgå i arbete. Utifrån utvärderarnas intervjuer med deltagare och projektpersonalens erfarenhet är det tydligt att målgruppen många gånger inte får den uppmärksamhet som behövs. Det saknas effektivt stöd för dem att bryta långa sjukskrivningar och projektet har visat att det genom tvärfunktionella team och personcentrerade insatser går att göra skillnad på riktigt.

Utvärderarna skriver i sin slutrapport att Samordningsförbundet och berörda parter behöver arbeta för att långsiktigt säkerställa ägarskap, finansiering, organisering och samverkan för en framtida Move On-verksamhet. Projektet har uppmärksammat att många av de sjukskrivna med anställning står längre ifrån arbetsmarknaden och bidragit med ytterligare kunskap om målgruppens behov, än vad som tidigare varit känt för många. Denna kunskap medför att projektet fortsätter även efter avslut i ESF-form inom förbundets regi år 2023.

Diskussioner pågår med medlemmarna om en mer hållbar utveckling kan nå framöver från och med år 2024, detta för att säkerställa verksamheten när det gäller områdena ansvar, drift och finansiering. Planen är att genomföra detta under det utvecklingsår som projektet kommer att ha inom Finsam Göteborg under perioden mars till december 2023.



Samtliga medarbetare är eniga om att framgången i arbetet med målgruppen är att förstärka resurser i stället för hinder hos de sjukskrivna. En annan viktig faktor är att ha ett tydligt mål mot arbete och låta det genomsyra både det interna deltagararbetet och vid överlämning till annan part som fortsätter arbetet med de deltagare som behöver det, exempelvis vid en arbetsträning hos arbetsgivaren eller i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

### Brist på helhetssyn

I Sverige finns ett väl fungerande socialförsäkringssystem med möjlighet att ge stöd och insatser för många som behöver det. Problemet är att systemet inte är utformat för alla. De senaste åren har sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa ökat och sjukfallen blir allt längre. För att bryta en längre tids sjukskrivning, krävs det ofta, utöver medicinsk behandling, ett stöd av individuella och samverkande insatser för att individen ska kunna återgå i arbete. I de fall arbetsgivaren har försökt anpassa arbetsuppgifter och erbjudit andra arbetsuppgifter kan det finnas annan problematik än endast arbetssituationen som behöver åtgärdas.

I dagens system finns det utmaningar och svårigheter med både samordning och stöttning vid komplex problematik hos en individ, d.v.s. när faktorer från både arbetet, sociala och medicinska besvär sätter ned arbetsförmågan. Myndigheterna och arbetsgivare är organiserade för att ge stöd med utgångspunkt för sitt uppdrag och många gånger saknas förutsättningar att jobba på djupet med målgruppen. Vården ger behandling för psykisk och fysisk sjukdom, Arbetsförmedlingen ger arbetslivsinriktade insatser och Försäkringskassan ska samordna både den medicinska och arbetslivsinriktade rehabiliteringen samt bedöma om rätten till sjukpenning. Dessutom måste hinder för arbete framhävas både för att få ett medicinskt underlag samt för att få rätt till sjukpenning. Många utav dessa individer behöver mer tid för att skapa förtroendefulla relationer och få möjlighet att bygga tillit. Det behöver skapas förutsättningar för att kunna erbjuda det. Både utvärderingen och projektets erfarenhet visar att en neutral part är bäst lämpad för detta.



### Parallella insatser

Med hänsyn till ovan samt att väntetider hos myndigheterna ofta står i vägen för smidig samverkan, leder dagens sätt att arbeta till att insatserna sker i steg i stället för parallella processer. Därmed finns risk att sjukfallen blir längre än nödvändigt. En av projektets centrala delar har därför varit att säkerställa en fungerande samverkan mellan myndigheter och arbetsgivare med utgångspunkt från individens behov och inte parternas uppdrag. Ett arbete som i hög grad inneburit påverkansarbete med de parter som förbundet samverkar med. Projektet har visat hur framgångsrikt arbetet kan bli genom att sätta individen i centrum.

En utmaning utifrån BIP-forskningen är när projektet behövt lämna över en individ till gemensam kartläggning inför att arbetslivsinriktad rehabilitering ska påbörjas i det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Det finns en tendens av förlängda ledtider innan en faktisk arbetsträning kan starta. Denna risk uppstår trots att personalen dessförinnan följt med individen till olika arbetsträningsplatser för att göra övergången smidig och när individen är motiverad samt mentalt redo för att starta arbetsträningen. På grund av dagens regelverk med dubbelfinansiering finns ingen möjlighet för projektet att ha kvar individen inskriven. Det här förfarings sättet leder till en förlängd process för individen och dessutom finns risk för försämrat resultat och att motivationen sjunker samt att sjukfallet i slutändan förlängs.

Även utvärderarna rekommenderar att matchningsarbetet mot arbete studier behöver utvecklas. De skriver att målgruppen ” behöver ett långvarigt, sammanhållet och samordnat stöd både för att klara av återgång i arbete och för att i nästa steg klara av att hålla sig kvar på arbetsmarknaden”. För att underlätta för individen har projektpersonalen erbjudit efterstöd till de individer som avslutats just för att de ska känna att det finns ett stöd kvar ifall de skulle behöva det.

Utvärderarna rekommenderar också att bygga upp rutiner för att följa upp utvecklingen över tid. De skriver att det finns många goda signaler om att projektet ger ett bra stöd till deltagarna. För ett fortsatt lärande och utveckling av arbetssättet är det viktigt att de långsiktiga effekterna identifieras. Det kan göras genom att identifiera framgångsfaktorer och utveckla och stärka individprocessen ytterligare även hos övertagande part.

### Framgångsfaktorer

- Att arbeta tvärprofessionellt med utgångspunkt från olika delar men med individen i centrum är ett framgångskoncept.
- Det underlättar att man i ett team har samlad erfarenhet och kunskap från alla samverkande aktörer.
- Ökad aktivitet och rutiner i vardagen, oavsett nivå, hjälper individen att göra stegförflyttningar.
- Deltagarna har ett stort behov av att prata och behöver tid att ”öppna upp sig” - var tillgänglig och ha kontinuerlig och tät kontakt.
- Ju tidigare insatser med sjukskrivna börjar, desto bättre. Vänta inte utan anpassa stödet i stället utifrån individens förmåga. Allt är bättre än inget!
- Visa förståelse och ödmjukhet - alla parter har inte alltid rätt förutsättningar att stötta målgruppen. Hjälps åt och många gånger handlar det om att någon saknar kunskap om hur stöd kan ges.
- Tidiga parallella insatser samt gott bemötande ger effekt! Den närmaste chefen har ett ansvar att ha kontakt med sin anställda. Fråga hur individen vill bli kontaktad och hur ofta.
- De olika aktörerna i en sjukskrivningsprocess behöver agera samtidigt mot samma mål och se till att samverka för att få en effektiv planering framåt för individen.
- Arbetsgivaren bör enligt lag redan i tidig fas utreda om en medarbetare riskerar att bli långtidssjukskriven och tillsammans med medarbetaren lägga en plan för återgång i arbete.
- Arbetsgivaren har även möjlighet att ta kontakt med sjukskrivande läkare om de behöver ha medicinsk prognos/stöd för hur de kan anpassa.

- Vi kan vara ett stöd för arbetsgivaren i utformningen av rehabiliteringsplanen.
- Vi uppmanar till att våga ta kontakt och ställa frågor!

### Kommentarer och tips

- Tips inför ansökan om ett ESF-projekt. Gör en ordentlig problemanalys för att få upp ögonen för de utmaningar den tilltänkta målgruppen har. Det bidrar till en tydligare målbild och därmed blir det lättare att göra en analys kring resurser som behövs för att möta behoven utifrån den potentielle deltagarens behov.
- Ta fram en kommunikationsplan och en tydlig risk- och konsekvensplan. Syftet är att gynna samverkan och säkerställa att deltagararbetet startar på en gång.
- Det kommer att underlätta om man tidigt under projektperioden arbetar med att förankra projektidén och förändringsteorin. Gå igenom mål och gör en plan för hur målen ska följas upp. Det görs med fördel både på operativ- och ledningsnivå.
- Om det finns möjlighet att bygga vidare på tidigare erfarenheter – gör det. På så sätt behöver man inte starta om utan utveckla det som behövs.
- Var noga med bemanningen. Det är A och O att ha kompetens om de centrala parterna runt målgruppen, framför allt kring den aktör som står för försörjningen. Ett exempel är att det behövs kunskap om Försäkringskassans regelverk om man arbetar med sjukskrivna med anställning. Det är också viktigt att känna till uppdraget och vilka utmaningar som finns kopplat till det. Vilket hållrum ska projektet fylla utifrån deltagarens perspektiv?
- Använd framgångsfaktorerna från BIP-forskningen. Individens behov sätts i centrum och det underlättar samverkan att ha smidiga övergångar när man har det gemensamma målet arbete. Forskning visar att handläggarens tilltro till individens förmåga att få ett arbete spelar en avgörande betydelse för att detta också sker. Denna kunskap om handläggarens betydelse är dock relativt ny, och kräver ett perspektivskifte hos oss som möter personer i utsatta situationer.
- Utgå gärna från tjänstedesign – utgångspunkten blir deltagarens behov.
- Ha tydliga rutiner och processer från start. Det är bättre att ha något att utgå ifrån och revidera samt utveckla efter hand.
- Projektledaren behöver ett sammanhang. Ta stöd av andra projektledare och skapa nätverk. Inom Finsam Göteborg hade vi en projektledningsgrupp som var ett väldigt bra stöd under hela projektiden. Extra värdefullt är om de olika projekten som ingår i nätverket är i olika fas för att kunna ge stöttning och erfarenhetsutbyte till varandra.

