



EUROPEISKA UNIONEN  
Europeiska socialfonden

# **KLUSTERUTVÄRDERING AV KOMPETENS- OCH VERKSAMHETSUTVECKLING FÖR HÄLSA OCH HÅLLBART ARBETSLIV PÅ ARBETSPLATSER I SYDSVERIGE**

**SLUTRAPPORT**

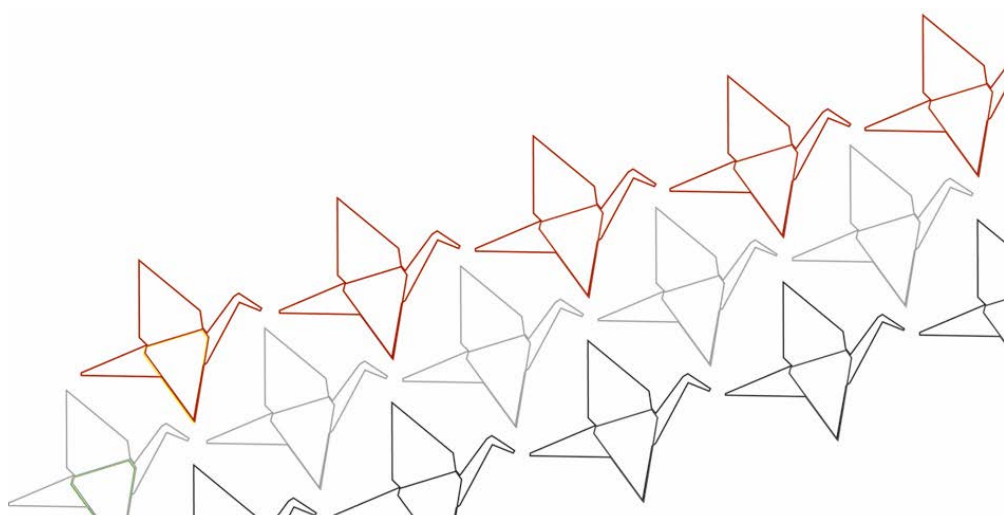
**MARS 2019**

**JOAKIM TRANQUIST**

**JONAS HULDT**

**KATARINA FEHIR**

**ANDERS ERIKSSON**



## SAMMANFATTNING

Under 2017 genomfördes en utlysning av projektmedel ur Europeiska Socialfonden för *Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige*. Utgångspunkt var att projekt skulle förebygga och motverka ohälsa för att därigenom bidra till ett hållbart arbetsliv och att fler stannar kvar längre i arbetslivet. Inriktningen på projekten skulle vara förebyggande arbete, utveckling av arbetsorganisation och psykosocial arbetsmiljö. De förväntade resultaten av utlysningen var att den skulle bidra till ett hållbart arbetsliv genom individuell kompetenshöjning och arbetsorganisatorisk utveckling med koppling till förebyggande av ohälsa.

Utlisningen kom att finansiera tre projekt – Heja Hälsan 2.0 (Olofströms kommun), PEPP (Burlöv, Kävlinge och Lomma kommun) och StickUt i Malmö (Malmö stad). Den generella utgångspunkten för projekten ligger i en bred satsning på kompetensutveckling i syfte att skapa en gemensam bas för att utveckla en kultur i organisationerna kring ett hälsofrämjande arbetsliv. Framför allt Heja Hälsan 2.0 och PEPP har utgått från ett antagande om att kompetenshöjande insatser ska ge ökade kunskaper kring ett hälsofrämjande (salutogent) ledarskap respektive medarbetarskap. Detta ska i sin tur ge upphov till effekter som ökat välmående hos personalen och i förlängningen minskad ohälsa, framför allt i form av minskad sjukfrånvaro.

De tre projekten har gemensamt redovisat 5 535 deltagare. Heja Hälsan 2.0 har redovisat 1 275 deltagare, PEPP har redovisat 4 198 deltagare och i StickUt har 62 personer deltagit. De tre projekten har gemensamt haft en total kostnad per deltagare på 4 559 kronor. Heja Hälsan 2.0 och PEPP är likvärdiga med en total kostnad på ca 3 900 kronor per deltagare och en insats på knappt 7 timmar per deltagare. StickUt har redovisat en total kostnad på 64 761 kronor deltagare och en insats på 13,9 timmar per deltagare. Sammantaget illustrerar det att projekten motsvarar en omfattande satsning på organisationsnivå, men att de på individnivå är att betrakta som relativt avgränsade insatser.

För både Heja Hälsan 2.0 och PEPP har det kommunövergripande perspektivet och projektens storlek inneburit att insatserna har behövt utgå från en bred ansats, snarare än att sträva efter mer verksamhetsspecifik utveckling. Det har gjort att insatser för kompetensutveckling utvecklats som kan genomföras för många deltagare, vilket har inneburit att projekten behövt hitta en ändamålsenlig nivå på utbildningsinsatserna. Det innebär i sig att fokus inte legat på att enskilda deltagare ska lära sig nya kunskaper, utan snarare en ökad medvetenhet och en gemensam process för och etablering av en arbetsplatskultur.

Även om projekten varit förankrad på hög nivå i kommunledningarna har det varit en varierad förankring på verksamhetsnivå. Den mest konkreta utmaningen kring förankring avser emellertid de svårigheter som uppstått för arbetsplatser med schemalagd verksamhet under hela dygnet. Detta avser arbetsgrupper inom t ex vård och omsorg där personal inte har kunnat delta i gemensamma insatser utan att vikarier behövt tas in. Detta har i praktiken inneburit att kommunernas social- och omsorgsförvaltningar har haft lägre deltagande än andra verksamheter i både Heja Hälsan 2.0 och PEPP. Med

tanke på att det ofta är i dessa kvinnodominerade verksamheter som sjukfrånvaro är särskilt påtaglig innebär detta att den breda ansatsen gjort det svårt att nå de grupper som sannolikt har störst behov av insatserna.

När det gäller projektens resultat så lyfts det i första hand fram att insatserna i Heja Hälsan 2.0 och PEPP har stimulerat till utveckling av en dialog om hälsa och hälsofrämjande arbetsplatser och en påverkan på arbetsplatskultur i förhållande till dessa perspektiv. Genom den bredd som satsningarna utgör har en stor mängd medarbetare i kommunerna fått samtala om begrepp som en fortsatt utveckling kring hälsofrämjande arbete kan hängas upp på.

När resultaten analyseras kan det konstateras att projekten ytterst handlar om minskad sjukfrånvaro, men att genomförandet huvudsakligen kommit att handla om breda attitydpåverkande insatser ur ett hälsofrämjande perspektiv. Resultat i termer av en ökad medvetenhet i kommunerna antas ha skapat förutsättningar att på sikt påverka hälsa/ohälsa och hälsoarbete i stort i kommunerna. Samtidigt visar den analys som gjorts av utvecklingen i kommunerna att det, trots de omfattande resurser som har satsats i projekten, är svårt att se några tydliga resultat på ohälsorelaterade mått som sjukfrånvaro eller personalomsättning.

Utlysningens övergripande målsättning är att genom kompetensutveckling förebygga och motverka ohälsa samt bidra till ett mer hållbart arbetsliv. Genom de tre projekten har många angelägna kompetensutvecklingsinsatser genomförts för en stor mängd anställda i de fem kommunerna. Detta är att betrakta som ett viktigt mervärde i sig när det gäller utveckling av hälsofrämjande insatser i kommunerna. Å andra sidan har det inte gått att dokumentera att de på individnivå relativt begränsade och allmänt riktade insatserna har gett ett genomslag på sjukfrånvaron i kommunerna.

För att de förutsättningar som utvecklats genom projekten ska tas tillvara i kommunerna är det angeläget att det finns en plan i kommunerna för hur arbetet ska fortgå. För att resultat ska uppstå kring de produktivitetseffekter och ett hållbart arbetsliv som utlysningen har avsett krävs med stor sannolikhet att insatserna riktar sig mot de verksamheter och arbetsgrupper där ohälsotalen är som störst. Insatserna bör också ha fokus på att skapa konkreta resultat för dessa grupper. I detta avseende har projekten utgjort ett väsentligt bidrag till att skapa förutsättningar för ett fortsatt riktat arbete i kommunerna.

## INNEHÅLL

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SAMMANFATTNING</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>1 INLEDNING</b> .....   | <b>4</b>  |
| 1.1 KOMPETENSUTVECKLING FÖR HÄLSA OCH HÅLLBART ARBETSLIV I SYDSVERIGE.....   | 4         |
| 1.2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR KLUSTERUTVÄRDERINGEN.....                             | 5         |
| <b>2 FINANSIERADE PROJEKT INOM UTLYSNINGEN</b> .....                         | <b>8</b>  |
| 2.1 UTLYSNING SOM RESULTERADE I TRE PROJEKT.....                             | 8         |
| 2.2 FINANSIELLA OCH FYSISKA INDIKATORER FÖR PROJEKTEN INOM UTLYSNINGEN ..... | 10        |
| 2.3 SUMMERANDE KOMMENTAR OM PROJEKTENS UTGÅNGSPUNKTER.....                   | 11        |
| <b>3 PROJEKTENS UTFALL OCH RESULTAT</b> .....                                | <b>13</b> |
| 3.1 KVANTITATIVT UTFALL AV PROJEKTEN .....                                   | 13        |
| 3.2 ANALYS AV PROJEKTENS UTFALL .....  | 13        |
| 3.3 UTVECKLING I PROJEKTEN .....   | 17        |
| 3.4 SUMMERANDE KOMMENTAR KRING UTVECKLINGEN I PROJEKTEN .....                | 26        |
| <b>4 JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIVET I UTLYSNING OCH PROJEKT</b> .....             | <b>30</b> |
| 4.1 JÄMSTÄLLDHET I UTLYSNINGEN OCH PROJEKTENS ANSÖKNINGAR.....               | 30        |
| 4.2 JÄMSTÄLLDHET I PROJEKTENS GENOMFÖRANDE.....                              | 31        |
| 4.3 JÄMSTÄLLDHET I PROJEKTENS RESULTAT .....                                 | 32        |
| 4.4 SUMMERANDE KOMMENTAR OM JÄMSTÄLLDHET.....                                | 33        |
| <b>5 REHABEKONOMISK EFFEKTUTVÄRDERING</b> .....                              | <b>35</b> |
| 5.1 GRUNDLÄGGANDE DATA FRÅN PROJEKTEN .....                                  | 35        |
| 5.2 REHABEKONOMISKT RESULTAT.....  | 39        |
| 5.3 SUMMERANDE KOMMENTAR OM REHABEKONOMISKA EFFEKTER .....                   | 43        |
| <b>6 AVSLUTANDE KOMMENTAR OCH REKOMMENDATIONER</b> .....                     | <b>45</b> |
| 6.1 VOLYMSATSNING KRING HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE .....                          | 45        |
| 6.2 OLIKA PERSPEKTIV PÅ FÖRANKRING .....                                     | 46        |
| 6.3 ÖKAD MEDVETENHET VS MINSKADE OHÄLSOTAL.....                              | 46        |
| 6.4 HUR SKA DET FORTSATTA ARBETET BEDRIVAS? .....                            | 47        |
| 6.5 TILL SIST .....  | 48        |

Tranquist, J m fl (2019) *Klusterutvärdering av Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige*. Lomma: Tranquist Utvärdering.  
År: 2020

Tranquist Utvärdering AB  
www.utvardering.se

## 1 INLEDNING

Under 2017 genomfördes en utlysning av projektmedel ur Europeiska Socialfonden för *Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige*. Utlysningen riktade sig mot privata, offentliga och andra organisationer och projekten skulle förebygga och motverka ohälsa för att därigenom bidra till ett hållbart arbetsliv och att fler stannar kvar längre i arbetslivet. Inriktningen skulle vara förebyggande arbete, utveckling av arbetsorganisation och psykosocial arbetsmiljö. De förväntade resultaten av utlysningen var att den skulle bidra till ett hållbart arbetsliv genom:

- Individuell kompetenshöjning med koppling till förebyggande av ohälsa.
- Arbetsorganisatorisk utveckling med koppling till förebyggande av ohälsa.

Utlysningen, som i sin helhet omfattade 25 miljoner kronor, kom att finansiera tre projekt – Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt i Malmö. Under våren 2018 fick sedan Tranquist Utvärdering, i samarbete med Payoff, i uppdrag att genomföra en klusterutvärdering av arbetet med och inom utlysningen. I denna slutrapport presenteras de huvudsakliga resultaten av och erfarenheterna från utvärderingen. Rapporten utgår från följande disposition:

- Utgångspunkter för utlysningen och den utvärdering som genomförts.
- Planerade förutsättningar för projekten och utlysningen som helhet.
- Utfall och resultat som projekten gett upphov till.
- Analys av hur ett jämställdhetsperspektiv integrerats i utlysningen och projekten.
- Analys av de effekter som projekten haft på personaladministrativa nyckeltal kring ohälsa i de kommunerna. En summerande analys av den samlade utvecklingen av projekten inom utlysningen i förhållande till utvärderingens övergripande frågeställningar.

### 1.1 KOMPETENSUTVECKLING FÖR HÄLSA OCH HÅLLBART ARBETSLIV I SYDSVERIGE

Europeiska Socialfonden (ESF) är EU:s viktigaste finansiella redskap för att främja sysselsättning och stimulera tillväxt i medlemsländerna. Socialfonden i Sverige ska, genom att finansiera olika former av projekt, bidra till en väl fungerande arbetsmarknad och en varaktigt ökad sysselsättning på lång sikt. För att finansiera projekt görs utlysningar till ansökningsomgångar i åtta regioner samt nationellt. Svenska ESF-rådets region Sydsverige lyste i december 2016 ut projektmedel under *programområde 1* och det särskilda målet 1.1, vilket avser att stärka kompetensen hos i huvudsak sysselsatta kvinnor och män i enlighet med arbetsmarknadens och den enskilda arbetsplatsens behov.

Utgångspunkt för utlysningen var att det i den regionala handlingsplanen för Skåne-Blekinge redogörs för en betydande ohälsa i regionen, framför allt bland kvinnor och

äldre<sup>1</sup>. Framtidens ökande försörjningsböroda ställer krav på att befolkningen är yrkesaktiv högre upp i åldrarna, men ohälsan bland äldre är påtaglig. Vidare är ohälsotalen för kvinnor betydligt högre än för män, vilket i den regionala planen beskrivs på följande sätt:

*Skåne-Blekinges ohälsotal följer rikets utveckling i stort. Enskilt hade Blekinge ett något högre ohälsotal, 28.8 dagar jämfört med Skånes 26.4 dagar. Skillnaderna mellan kvinnor och män ligger dock på ungefär 5 dagar i båda länen. Och precis som i riket i stort är kvinnors ohälsa sammantaget betydligt högre än männens.*

I utlysningen refereras även till Försäkringskassans rapport från 2015 kring sjukfrånvarons utveckling<sup>2</sup>. Där konstateras att samtliga ohälsomått pekar mot en ökad sjukfrånvaro och att inflödet av nya sjukfall fortsätter att öka. I början av 2012 passerade psykisk ohälsa sjukdomar i rörelseorganen som vanligaste sjukskrivningsorsak för kvinnor. Bland män är det fortfarande rörelseorganens sjukdomar som är störst bland nya sjukfall, men psykiska diagnoser kommer på andra plats. Sammantaget beskriver Försäkringskassan en utveckling mot ökad sjukfrånvaro som har tilltagit i styrka. Därför understryker de behovet av att alla berörda aktörer i tid agerar för att vända utvecklingen, både när det gäller att få sjukskrivna tillbaka i arbete som att arbeta förebyggande för att undvika nya sjukskrivningar.

Mot denna bakgrund var således tanken bakom utlysningen att hälsofrämjande insatser på berörda arbetsplatser skulle bidra till både produktivitetseffekter och ett hållbart arbetsliv. De förväntade effekterna av de projekt som finansieras inom utlysningen formulerades som individuell kompetenshöjning och arbetsorganisatorisk utveckling med koppling till förebyggande av ohälsa.

Inom Socialfondsprogrammet 2014–2020 tillämpas ett resultatbaserat arbetssätt. Det innebär att grunden för genomförande av insatser inom programmet ska ske i form av *teoribaserad utvärdering*. Utgångspunkt för denna ansats ligger i förändringsteori, d v s den logiska modell som beskriver mål och önskvärda resultat samt antaganden kring vad som behöver göras för att målen ska uppnås. En central utgångspunkt är därför att utvärderingen bygger på utlysningens förändringsteori kring kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige och hur projekten relaterar till dessa. I figur 1 nedan illustreras en övergripande förändringsteori bakom utlysningen i en schematisk bild.

## 1.2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR KLUSTERUTVÄRDERINGEN

Klusterutvärderingen av utlysningen *Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige* har haft två övergripande syften. Uppdraget har inneburit att dels bedöma vad satsningen lett till utifrån utlysningens förväntade resultat och effekter, dels bidra med lärande kring varför vissa resultat nås till skillnad från andra.

<sup>1</sup> Regional handlingsplan för Europeiska socialfonden 2014–2020 i Skåne-Blekinge. Beslutad 2015-01-29.

<sup>2</sup> Försäkringskassan (2015) *Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1, 2015*. Socialförsäkringsrapport 2015:6. Stockholm: Försäkringskassan

### 1.2.1 SAMLAD UTVÄRDERING FÖR ATT ÖKA LÄRANDET MELLAN PROJEKT OCH PROGRAM

Klusterutvärdering är en ansats inom utvärderingsforskningen som beskrivits som en särskild form av programutvärdering. Ansatsen har framför allt utvecklats på initiativ av aktörer som Svenska ESF-rådet som finansierar fristående projekt med gemensamma syften och mål. I fokus ligger förståelsen för gemensamma erfarenheter som uppstår i projekten.

Uppdraget innebär följaktligen att genom en övergripande utvärdering samla resultat från tre projekt med samma förväntade mål – individuell och arbetsorganisatorisk utveckling kopplat till att förebygga ohälsa. Syftet är att ta till vara på utlysningens resultat och lärande inför kommande satsningar. Detta ska i förlängningen skapa möjlighet att optimera nyttan av projektens resultat och effekter, d v s att de resurser som såväl ESF-rådet som berörda parter satsar ska skapa så mycket nytta som möjligt utifrån utlysningens övergripande mål.

### 1.2.2 UTVÄRDERINGENS FRÅGESTÄLLNINGAR

Tanken med klusterutvärderingen har varit att den ska fånga de samlade resultaten på en övergripande nivå för att möjliggöra jämförelser, kunskapsöverföring och lärande mellan projekten. Mot denna bakgrund har utvärderingen haft två huvudsakliga inriktningar – dels att bedöma vad satsningen lett till utifrån utlysningens förväntade resultat och effekter, dels att bidra med lärande kring varför vissa resultat nås till skillnad från andra.

I utlysningen efterfrågas resultat både på individuell nivå och verksamhetsnivå i syfte att nå de överordnade effekterna *”kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv”*. Därför har den övergripande frågeställningen för utvärderingen varit i vilken utsträckning de förväntade resultaten har uppnåtts, d v s individuell kompetenshöjning med koppling till förebyggande av ohälsa samt arbetsorganisatorisk utveckling med koppling till förebyggande av ohälsa.

Utgångspunkt för utvärderingen tas i den förändringsteori som ligger till grund för utlysningen tillsammans med de finansierade projekten. De frågeställningar som har pekats ut som centrala för klusterutvärderingen är följande:

- I vilken utsträckning har de förväntade resultaten i utlysningen uppnåtts:
  - individuell kompetenshöjning med koppling till förebyggande av ohälsa?
  - arbetsorganisatorisk utveckling med koppling till förebyggande av ohälsa?
- Hur fungerar utlysningens förändringsteori kring effekterna *”kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv”* i förhållande till de tre projektens egna förändringsteorier? Bidrar dessa till att nå utlysningens tänkta resultat och effekter?
- Klusterutvärderingen ska jämföra och analysera de tillvägagångssätt som projekten använder för att nå tänkta resultat och effekter. Kan man genom de olika metoderna nå samma resultat? Om inte, vad kan skillnaderna bero på?
- I utlysningen ställs krav på att integrera lika möjligheter och icke-diskriminering i projektens mål, tänkta effekter och planerade aktiviteter för att stärka och

förbättra hälsan för att nå ett hållbart arbetsliv i Sydsverige. Hur har detta uppfyllts i projekten och hur det har påverkat projektens resultat.

- Hur förankrade är projektens uppdrag hos deltagare respektive beställare? Finns det skillnader och vad betyder förankringen för resultatuppfyllelse i projekten?
- Är det troligt att bestående avtryck kommer att nås på:
  - individnivå?
  - organisatorisk nivå?

Utifrån dessa frågeställningar är det viktigt att notera att klusterutvärderingen inte fokuserar på att utvärdera de enskilda projekten. Två av projekten – Heja Hälsan 2.0 och PEPP – har haft extern projektutvärdering parallellt med klusterutvärderingen. I StickUt har denna funktion ersatts med det forskningsarbete som varit inbyggt i projektet. Klusterutvärderingen har således haft som huvudsakligt fokus att återkoppla resultat om utlysningen som helhet till ESF-rådet och berörda regionala aktörer.

### 1.2.3 GENOMFÖRANDE AV KLUSTERUTVÄRDERINGEN

Underlag för att besvara utvärderingens frågeställningar har samlats in löpande på olika sätt under uppdragets genomförande. Analysen grundar sig på studier av dokument kring bakgrunden till utlysningen, t ex den regionala handlingsplanen, samt underlag om de projekt som beviljats finansiering (t ex ansökningshandlingar, protokoll och lägesrapporter samt slutdokumentation). Uppgifter om projektens finansiella och fysiska indikatorer har hämtats ur Svenska ESF-rådets ärendehanteringssystem samt projektens löpande redovisning till SCB. Detta avser t ex projektens planerade och faktiska kostnader relaterat till genomförandet samt utfallsindikatorer med information om t ex antal deltagare och omfattning av deltagandet i projektet.

Samtal och intervjuer genomförts med olika aktörer som haft anknytning till projekten. Såväl projektledare som projektägare har intervjuats utifrån deras syn på utvecklingen. För dialog om tematiska frågor kring projektens har nätverksträffar hållits med personal från de tre projekten. Detta har även utgjort en del av arbetet med lärande och erfarenhetsutbyte inom ramen för utvärderingen. Det har även arrangerats lärseminarier kring utvecklingen i projekten. Detta har genomförts i samarbete med ESF-rådet.

I klusterutvärderingen har det ingått en särskild analys av jämställdhetsperspektivet i den aktuella utlysningen och i de tre projekten. Fokus för analysen är såväl förutsättningar för som resultat av projektens arbete med jämställdhetsintegrering. Detta har genomförts genom analys av utlysningstexten, projektens ansökningar till ESF-rådet, underlag för prioritering av projekten samt avstämnings-, läges- och slutrapporter.

Den rehabekonomiska delen av utvärderingen är genomförd utifrån teorier och modeller för personal- och rehabekonomi där utgångspunkt tas i analyser av lönsamheten av rehabiliteringsåtgärder och förebyggande insatser. De grundläggande data som använts för analysen är de berörda kommunernas rapporterade sjukfrånvaro och personalomsättning. Så långt det har varit möjligt har analysen utgått från kvalitetssäkrade data från Kolada-databasen. Detta har sedan kompletterats med uppgifter från kommunernas årsredovisningar, personalbokslut, kompletterande statistik från HR-avdelningarna samt intervjuer.



## 2 FINANSIERADE PROJEKT INOM UTLYSNINGEN

Utlysningen *Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige* gjordes i december 2016. Av utlysningen framgick att projekten kunde starta tidigast den 1 september 2017 med en maximal projekttid på 24 månader.

Utlysningen resulterade i att totalt 9 ansökningar om projektfinansiering lämnades in till Svenska ESF-rådet. Av dessa avlogs två under ESF-rådets beredning och fyra efter Strukturfondspartnerskapets prioritering. Anledningen till avslagen var att projekten inte uppfyllde grundläggande krav för utlysningen eller att de inte i tillräckligt hög grad bedömdes motsvara behov som identifierats i den regionala planen för Skåne-Blekinge.

### 2.1 UTLYSNING SOM RESULTERADE I TRE PROJEKT

Nedan beskrivs de tre projekt som kom att finansieras inom utlysningen. Beskrivningarna är hämtade ur respektive projekts ansökan om stöd från Socialfonden.

#### 2.1.1 HEJA HÄLSAN 2.0

Heja Hälsan 2.0 är en vidareutveckling av ett tidigare arbete inom Olofströms kommun som tagit sin utgångspunkt i hög sjukfrånvaro bland kommunens anställda. Under 2015 genomfördes en förstudie som under 2016 resulterade i projektet Heja Hälsan – hållbart arbetsliv. Det övergripande syftet var att minska sjukfrånvaron för kvinnor och män genom att implementera ett långsiktigt salutogent arbetssätt inom alla kommunala förvaltningar och därmed vidmakthålla respektive förbättra hälsan för kommunanställda i Olofströms kommun.

Heja Hälsan 2.0 är en vidareutveckling av arbetet och avser kompetensutveckling för samtliga anställda i Olofströms kommun. Insatserna ska förebygga och motverka ohälsa och därigenom bidra till ett hållbart arbetsliv och att fler anställda i Olofströms kommun kan stanna kvar längre i arbetslivet. Detta ska ske genom en fokusering på främjande av hälsa, förebyggande arbete, arbetsplatsutveckling och insatser som förbättrar den psykosociala arbetsmiljön. Projektet bygger på att implementera ett salutogent förhållningssätt där medarbetare tar del av kartläggning samt kompetensutveckling i form av workshops och dialogforum. Chefer kommer att ta del av coaching och stöd från hälsoinspiratörer. Dialogcoacher i respektive förvaltning ska utbildas inom projektet. Hälsoinspiratörer och dialogcoacher ska därefter verka som nyckelpersoner i organisationen.

Med projektet Heja Hälsan 2.0 förväntas en starkare integrering av det hälsofrämjande arbetet i hela organisationen. Projektet förväntas även stärka medvetenheten om medarbetarens egen roll i organisationen, vilken påverkar arbetsgruppens hälsa samt verksamhetens kultur och hållbara utveckling. Medarbetarna ska bli medvetna kring sitt förhållningssätt, arbetsgruppen och verksamhetens meningsfullhet. Grundidén med projektet ligger således i att ett främjande förhållningssätt är en grundförutsättning för att skapa en salutogen, hälsosam och hållbar arbetskultur. Detta ska i sin tur leda till en minskad sjukfrånvaro för anställda i Olofströms kommun.

## 2.1.2 PEPP

När behovet av kompetenta medarbetare ökar ställs det också högre krav på goda arbetsförhållanden. För att vara en attraktiv arbetsgivare är det viktigt att arbeta för förutsättningar för både män och kvinnor att kunna förena yrkesliv med privatliv, men också bidra till att skapa en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet. Att enbart fokusera på att få bort riskfaktorer i arbetsmiljön är idag otillräckligt. För att forma en god arbetsmiljö som ger en hållbar arbetsplats behöver arbetsgivare även fokusera på andra nyckelfaktorer såsom motivation, samarbete, kreativitet och delaktighet. Detta ställer i sin tur andra krav på både ledare och medarbetare.

Den psykiska och fysiska ohälsan har ökat markant i Sverige de senaste åren. Ökad stress, högre tempo och höjda krav – främst i arbetslivet, men även i privatlivet – är några orsaker till en ökande ohälsa. De grupper som enligt statistiken drabbas hårdast är kvinnor och äldre. Siffrorna för Burlöv, Kävlinge och Lomma visar tydligt att det finns en skillnad mellan sjukskrivningstalen för kvinnor respektive män, vilket i stort sett motsvarar samma siffror som för övriga landet. Kommunernas sjukstatistik har i likhet med övriga landet ökat de senaste åren och psykisk ohälsa utgör en stor andel i denna ökning. Kävlinge, Burlövs och Lomma kommun har med detta som bakgrund gått ihop för att bedriva projektet Personligt engagemang på plats för ett hållbart arbetsliv (PEPP).

Det övergripande syftet med projektet är att ge ökade förutsättningar för ett hållbart arbetsliv där medarbetare och ledare är välmående och utvecklas. Därigenom förväntas projektet bidra till att bryta trenden för såväl kort- och långtidssjukfrånvaro som fysisk och psykisk ohälsa. Med en kombination av höjd kompetens hos individen och en översyn av organisatoriska förutsättningar parallellt med ett erfarenhetsutbyte inom och mellan kommunerna förväntas effekterna på sikt bli tydliga. På kort sikt är PEPP tänkt att ge ökade förutsättningar att utöva ett nära ledarskap för att kunna förebygga ohälsa och bidra till ett hållbart arbetsliv för medarbetare. Medarbetare ska ha getts ökade förutsättningar för ett hälsofrämjande medarbetarskap som bidrar till ökat engagemang samt ökade förutsättningar för välmående utifrån ett individuellt perspektiv.

## 2.1.3 STICK UT

Utgångspunkten för StickUt i Malmö är att bidra till morgondagens hälsofrämjande, innovativa och hållbara arbetsliv genom att utveckla och synliggöra sätt att organisera arbete som främjar hälsa, kreativitet och bidrar till mer jämlika relationer. Projektet har som övergripande målsättning att utveckla en ökad medvetenhet och ett kontinuerligt lärande kring hälsofrämjande sätt att organisera arbete. Utgångspunkten tas i att rådande normer kring arbetets former behöver ifrågasättas och förstås i relation till såväl forskning som praktisk kunskap. På så sätt kan arbetsorganisationen utvecklas på både individ- och verksamhetsnivå. Aktionsforskning ligger till grund för projektets genomförande, vilket innebär att kunskap skapas i dialog mellan deltagare och forskare och där ett praktiskt förändringsprojekt utgör förutsättning för kunskapsbildningen.

Sammantaget konstateras i ansökan att Malmö stad har en utmaning i växande ohälsotal och ökande sjukskrivning för stadens anställda. Detta gäller i synnerhet för gruppen kvinnor. Om orsakerna till sjukskrivningar tas med i analysen och den totala sjukskrivningen bryts ned på yrkesgrupper och kön framträder en tydlig bild av stadens

utmaningar. Även om insatser gjort för att minska ohälsan för anställda i staden och för att möta dessa utmaningar finns det yrkesgrupper som har relativt stor sjukfrånvaro eller där antalet sjukskrivningar ökar kraftigt för vilka få eller inga insatser har genomförts. Dessa yrken har många gånger även ett stillasittande arbete med liten variation i arbetsmiljö, vilket forskning visar är en starkt bidragande orsak till ohälsa.

Medverkande i projektet är Kulturförvaltningen, Miljöförvaltningen, Gatukontoret och Stadsbyggnadskontoret i Malmö stad. Projektets resultat består av olika delar där en del handlar om kompetensutveckling av ett urval av medarbetare i medverkande förvaltningar. Detta innefattar att den enskilde medarbetaren tar ansvar för att reflektera över sin egen arbetssituation och förändra den i en mer hälsosam riktning. Kompetensutvecklingen syftar även till en förändring och organisering på en verksamhetsnivå för ett mer hälsosamt arbete. Projektet ska bidra till ökad kunskap hos medarbetare i Malmö stad om hälsosamt arbete. En annan del handlar om utveckling av om generell forskningsbaserad kunskap om arbetsmiljö och hälsa, men också specifikt om de normer som påverkar synen på hur arbete kan organiseras.

## 2.2 FINANSIELLA OCH FYSISKA INDIKATORER FÖR PROJEKTEN INOM UTLYSNINGEN

Utifrån de ursprungliga projektansökningarna<sup>3</sup> avsattes 23,6 miljoner kronor i ESF-stöd för de tre projekten. Inklusive projektens offentliga medfinansiering på 7,8 miljoner kronor uppgår den totala budgeten för projekten till 31,5 miljoner kronor. Dessa medel var tänkta att finansiera insatser som sammantaget skulle omfatta 5 567 deltagande individer. Hur dessa planerade finansiella och fysiska indikatorer fördelade sig över projekten redovisas i tabell 1 nedan.

**Tabell 1.** Planerade finansiella och fysiska indikatorer för de aktuella projekten. Källa: projektansökningar och avstämningsrapporter.

| INDIKATOR                   | HEJA HÄLSAN 2.0  | PEPP               | STICK UT     | TOTALT        |
|-----------------------------|------------------|--------------------|--------------|---------------|
| Slutdatum                   | 2019-09-30       | 2019-10-31         | 2019-08-31   |               |
| ESF-stöd                    | 3 830 974 kr     | 16 623 522 kr      | 3 154 960 kr | 23 609 456 kr |
| Medfinansiering             | 1 277 798 kr     | 5 554 104 kr       | 1 051 485 kr | 7 883 387 kr  |
| Summa kostnader             | 5 108 772 kr     | 22 177 626 kr      | 4 206 445 kr | 31 492 843 kr |
| Antal deltagare totalt      | 700 <sup>4</sup> | 4 399 <sup>5</sup> | 750          | 5 849         |
| Antal män                   | 87               | 854                | 188          | 1 129         |
| Andel män                   | 12%              | 19%                | 25%          | 19%           |
| Antal kvinnor               | 613              | 3 454              | 562          | 4 720         |
| Andel kvinnor               | 88%              | 81%                | 75%          | 81%           |
| Kostnad per deltagare (tot) | 7 298 kr         | 5 042 kr           | 5 609 kr     | 5 657 kr      |
| Kostnad per deltagare (ESF) | 5 473 kr         | 3 779 kr           | 4 207 kr     | 4 241 kr      |

<sup>3</sup> Över tid har förändringar gjorts i projektens förutsättningar, både när det gäller finansiella och fysiska indikatorer. Klusterutvärderingen utgår från förutsättningar efter avslutad analysfas.

<sup>4</sup> I ansökan 1 097 personer, i avstämningsrapport nerskrivet till 700 personer.

<sup>5</sup> I ansökan 4 117 personer, i avstämningsrapport uppskrivet till 4 399 personer.

När det gäller projektens utfallsindikatorer, d v s uppgifter som beskriver deltagare som tar del av insatser i projekten, så reviderades antalet planerade deltagare i PEPP efter projektets analysfas. En ökning gjordes som en följd av reviderad personalstatistik från Burlöv, Kävlinge och Lomma kommun i och med att projektet avser samtliga medarbetare i dessa kommuner. När det gäller Heja Hälsan 2.0 sänktes istället antalet deltagare, vilket enligt projektets avstämningsrapport var i syfte att säkerställa realistiskt genomförande. För StickUt i Malmö gjordes inga förändringar i deltagarantalet under analysfasen.

När det gäller de ekonomiska förutsättningarna gjordes det enligt projektens avstämningsrapporter justeringar mellan budgetposter under analysfasen, men de sammanlagda kostnaderna för genomförandet påverkades inte.

### 2.3 SUMMERANDE KOMMENTAR OM PROJEKTENS UTGÅNGSPUNKTER

I projektens utgångspunkter finns aspekter som såväl förenar som skiljer de tre projekten åt. Vid en analys av ambitionerna bakom Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt så är det tydligt att såväl bakomliggande behovsanalyser som övergripande målbilder ligger väl i linje med utlysningens syfte och mål. I ansökningar och avstämningsrapporter finns återkommande beskrivningar av den ohälsa som föreligger i regionen och som beskrivs i utlysningen och den regionala planen. Vidare argumenteras för de insatser som behövs för att motverka skillnader mellan kvinnor och män.

Av sammanställningen i tabell 1 framgår att projekten är tänkta att nå fler kvinnor än män. Detta är en naturlig följd av att projekten utgår från offentlig verksamhet i de berörda kommunerna. I Heja Hälsan 2.0 och PEPP är könsfördelningen bland deltagarna en direkt avspeglning av andelen kvinnor och män bland de anställda i kommunerna.

De två projekt som har starkast koppling till utlysningens bakgrund är Heja Hälsan 2.0 och PEPP. StickUt särskiljer sig genom en mer indirekt koppling till förebyggande av ohälsa och en explorativ ansats med grund i interaktiv forskning. Även om alla tre projekt uttrycker sig vara beroende av någon sorts fortsatt struktur för att säkerställa långsiktiga effekter, så är detta perspektiv på flera sätt tydligast i StickUt. I StickUt är utvecklingen primärt kopplad till en mindre grupp deltagare. Efter analysfasen gjordes också tydliggörande kring att projektets primära målgrupp utgörs av ca 60 personer.

I Heja Hälsan 2.0 och PEPP är ambitionen att projektens insatser ska nå samtliga anställda i kommunerna. Detta avspeglas i indikatorerna i tabell 1 ovan. Där framgår att de tre projekten gemensamt är tänkta att nå 5 849 medarbetare i kommunerna, varav Heja Hälsan 2.0 och PEPP ska stå för 5 099 deltagare. Sammantaget är den planerade totala kostnaden per deltagare i de tre projekten relativt likvärdig och uppgår till 7 298 kr för Heja Hälsan, 5 042 för PEPP och 5 609 kr för StickUt. Någon egentlig planering av antal timmar per deltagare finns inte i projekten, men en uppskattning som gjordes i Heja Hälsan 2.0 visar att deltagare skulle ta del av 9,5 timmars kompetensutveckling i projektet. I PEPP var motsvarande siffra drygt 4 timmar, medan det i StickUt inte gjorts någon sådan beräkning. Detta innebär att projekten på individnivå utgör en relativt avgränsad insats.

Heja Hälsan 2.0 och PEPP förenas i en hälsofrämjande eller salutogen ansats. Detta är tänkt att ske genom kompetenshöjande insatser riktade till både ledare och medarbetare i berörda kommuner. Ambitionen i båda projekten är att skapa effekter som ökade kunskaper kring ett hälsofrämjande ledarskap respektive medarbetarskap, välmående hos personalen och lägre sjukfrånvaro. Utgångspunkten ligger i att projekten ska bidra till en gemensam bas för att förändra en arbetsplatskultur. I detta avseende ligger Heja Hälsan 2.0 steget före, då projektet är en fortsättning på och fördjupning av en tidigare satsning med samma inriktning Olofströms kommun.

Sammantaget ligger utgångspunkten för projekten i en bred satsning på kompetensutveckling som ska skapa en gemensam bas för att utveckla en kultur i organisationerna kring ett hälsofrämjande arbetsliv. Ett återkommande fokus ligger på att insatserna ska uppmärksamma och ge stöd till chefer och medarbetare att de ska kunna ta ett gemensamt ansvar för ohälsa och hälsofrämjande faktorer i arbetet. Framför allt Heja Hälsan 2.0 och PEPP utgår från ett antagande om att kompetenshöjande insatser ska ge ökade kunskaper kring ett hälsofrämjande (salutogent) ledarskap respektive medarbetarskap. Detta ska i sin tur ge upphov till effekter som ökat välmående hos personalen och i förlängningen minskad ohälsa, framför allt i form av minskad sjukfrånvaro.

En ambition som återkommer i de tre projektens målbilder handlar om att de ska bidra till att kommunerna ska ses som attraktiva arbetsgivare. På detta sätt kopplas projekten till kommunernas framtida möjligheter till kompetensförsörjning och rekrytering av personal. Detta perspektiv är tydligast i PEPP, men återkommer även i Heja Hälsan 2.0 och StickUt. I PEPP beskrivs att arbetsförhållanden är viktiga då behovet av kompetenta medarbetare ökar och det finns återkommande kopplingar till strategier i Burlövs, Kävlinge och Lomma kommun för att vara en attraktiv arbetsgivare. Heja Hälsan 2.0 relateras till en policy i Olofströms kommun med det övergripande syftet att kommunen ska vara en attraktiv arbetsgivare och arbetsplats. Projektet ska därför bidra till minskad personalomsättning i kommunen samt ett bra rykte om kommunen som arbetsgivare. När det gäller StickUt återfinns inte perspektivet attraktiv arbetsgivare i ansökan, däremot återkommer det i olika sammanhang kring projektet. Genom en koppling till kompetensförsörjning poängteras där vikten av utvecklingen i projektet för att säkerställa framtida rekrytering.

## 3 PROJEKTENS UTFALL OCH RESULTAT

I detta avsnitt redovisas utvecklingen av Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt. Inledningsvis presenteras resultatet i förhållande till Socialfondens utfallsindikatorer. Därefter följer en beskrivning och analys av projektens genomförande och resultat utifrån de slutrapporter som lämnats från projekten.

### 3.1 KVANTITATIVT UTFALL AV PROJEKTEN

Under rubriken 2.2 presenterades indikatorer med planerade mål för de finansierade projekten och sammantaget för utlysningen. Dessa uppgifter är ett mått på vilka prestationer som förväntats av de finansierade projekten och av utlysningen som helhet. Dessa uppgifter är en del av uppföljningssystemet inom Socialfonden och utgör i ett resultatbaserat arbetssätt en central del i planering, styrning och uppföljning av finansierade insatser i syfte att nå uppsatta mål.

I tabell 2 på nästa sida redovisas projektens utfall i förhållande till de aktuella indikatorerna. Uppgifterna avser redovisade deltagaruppgifter till och med projektens slut.

### 3.2 ANALYS AV PROJEKTENS UTFALL

När det gäller det ekonomiska utfallet inom utlysningen så har 25,2 miljoner kronor av de totalt 31,4 miljoner kronor som budgeterats kommit att upparbetas. Med en medfinansieringsgrad på 25% innebär det att 18,9 miljoner kronor av de 25 miljoner kronor som ursprungligen avsattes ur Socialfonden för utlysningen kommit att användas. Resterande 6,3 miljoner kronor utgörs av kommunernas medfinansiering, vilket avser kostnader för arbetstid som redovisats i projekten av såväl projektmedarbetare som deltagare.

Heja Hälsan 2.0 och StickUt har i det närmaste upparbetat samtliga budgeterade medel. PEPP har haft den största projektbudgeten, men det är även det projekt som inte upparbetat sina planerade kostnader. De lägre kostnaderna har beskrivits vara en följd av att lönekostnader i projektet blivit lägre än beräknat samt att de upphandlingar av kompetensutvecklingsinsatser som genomförts har blivit billigare än vad som budgeterats. Med tanke på en kort tid för det faktiska genomförandet i projektet så har det heller inte ansetts vara praktiskt möjligt att komplettera med ytterligare utbildningsinsatser.

Av tabell 2 nedan framgår att de tre projekten sammantaget har redovisat 5 535 deltagare, vilket utgör 95% av det planerade antalet på 5 849. Bland projekten syns vissa skillnader i detta avseende, men det finns också osäkerheter i uppföljningen av deltagare. I deltagarredovisningen till SCB skiljer t ex utfallen på indikatorerna "deltagare" och "deltagare som slutat". Efter dialog med SCB har indikatorn "deltagare" valts som grund för analysen. Det underlag som redovisas är också kvalitetssäkrat av SCB i termer av unika deltagare som redovisat minst en timme i projektet.

**Tabell 2.** Faktiska finansiella och fysiska indikatorer för de aktuella projekten. Källa: Svenska ESF-rådet och SCB.

| INDIKATOR                  | HEJA HÄLSAN 2.0     |              | PEPP          |               | STICK UT     |              | TOTALT        |               |
|----------------------------|---------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
|                            | Planerat            | Faktiskt     | Planerat      | Faktiskt      | Planerat     | Faktiskt     | Planerat      | Faktiskt      |
| Antal deltagare totalt     | 700                 | 1 275        | 4 399         | 4 198         | 750          | 62           | 5 849         | 5 535         |
| Antal män                  | 87                  | 218          | 854           | 824           | 188          | 12           | 1 129         | 1 054         |
| Andel män                  | 12%                 | 17%          | 19%           | 20%           | 25%          | 19%          | 19%           | 19%           |
| Antal kvinnor              | 613                 | 1 057        | 3 454         | 3 374         | 562          | 50           | 4 720         | 4 481         |
| Andel kvinnor              | 88%                 | 83%          | 81%           | 80%           | 75%          | 81%          | 81%           | 81%           |
| Antal h män                | –                   | 1 287        | –             | 5 412         | –            | 176          | –             | 6 875         |
| Andel h män                | –                   | 15%          | –             | 20%           | –            | 20%          | –             | 19%           |
| Antal h kvinnor            | –                   | 7 560        | –             | 21 968        | –            | 683          | –             | 30 211        |
| Antal h kvinnor            | –                   | 85%          | –             | 80%           | –            | 80%          | –             | 81%           |
| Antal h totalt             | 10 483 <sup>6</sup> | 8 847        | 18 000        | 27 380        | –            | 859          | –             | 37 086        |
| Antal h/deltagande män     | –                   | 5,9          | –             | 6,6           | –            | 14,7         | –             | 6,5           |
| Antal h/deltagande kvinnor | –                   | 7,2          | –             | 6,5           | –            | 13,7         | –             | 6,7           |
| Antal h/deltagare          | 9,5                 | 6,9          | 4,1           | 6,5           | –            | 13,9         | –             | 6,7           |
| ESF-stöd                   | 3 830 974 kr        | 3 781 299 kr | 16 623 522 kr | 12 131 187 kr | 3 154 960 kr | 3 029 902 kr | 23 609 456 kr | 18 942 388 kr |
| Medfinansiering            | 1 277 798 kr        | 1 260 434 kr | 5 554 104 kr  | 4 044 420 kr  | 1 051 485 kr | 985 301 kr   | 7 883 387 kr  | 6 290 155 kr  |
| Summa kostnader            | 5 108 772 kr        | 5 041 733 kr | 22 177 626 kr | 16 175 607 kr | 4 206 445 kr | 4 015 203 kr | 31 492 843 kr | 25 232 543 kr |
| Kostnad / deltagare (tot)  | 7 298 kr            | 3 954 kr     | 5 042 kr      | 3 853 kr      | 5 609 kr     | 64 761 kr    | 5 657 kr      | 4 559 kr      |
| Kostnad / deltagare (esf)  | 5 473 kr            | 2 966 kr     | 3 779 kr      | 2 890 kr      | 4 207 kr     | 48 869 kr    | 4 241 kr      | 3 422 kr      |

<sup>6</sup> Totalt antal planerade timmar för Heja Hälsan 2.0 bygger på det ursprungliga antalet deltagare om 1 097 deltagare.

StickUt är det projekt som har störst avvikelse när det gäller faktiska deltagare i förhållande till planerat antal. Det finns också olika tolkningar kring vilka individer som är att betrakta som deltagare i projektet i förhållande till ansökan. Samtidigt tycks en förskjutning skett under projektiden. I såväl ansökan som beslutsunderlag från ESF anges att antal deltagare i projektet uppgår till 750 individer. Detta beskrivs på följande sätt: *”Projektet har 60 stycken deltagare som alla är anställda inom Malmö stad (...). Den primära målgruppen är anställda inom Malmö stad med en kärna bestående av ovan nämnda deltagare. Utöver dessa personer vänder sig projektet till övriga anställda inom förvaltningar, fackförbund och chefer. Målet är att nå ytterligare 750 personer inom staden genom att bjuda in till lunchmöten och forskarföreläsningar”.*

I övergången till genomförandefasen preciseras i beslutsunderlag från ESF-rådet att: *”målgruppen för projektet är de som deltar i de fem deltagargrupperna (ca 60 personer) och dessa utgör kärnan i projektet. Utöver deltagargrupperna kommer även andra anställda inom Malmö stad att nås via den handbok som ska tas fram, föreläsningar samt andra spridningsaktiviteter”.* Det göt att antalet deltagare tonas ner och målgruppen utgörs av ca 60 personer. Denna utveckling återspeglas även i indikatorsuppgifterna från StickUt i tabell 2 ovan där det framgår att projektet redovisat 62 deltagare. I slutrapporten från projektet konstateras att *”ytterligare ett tusental personer deltagit i projektets övriga aktiviteter, såsom föreläsningar, konferenser och informationsträffar”.* Någon mer precis redovisning av antal eller vilka målgrupper som avses finns inte. I detta sammanhang bör det poängterats att även Heja Hälsan 2.0 och PEPP har genomfört spridningsaktiviteter som nått ett stort antal personer utanför respektive organisation. Dessa har inte heller räknats in som deltagare i projekten.

När det gäller PEPP uppgår deltagarantalet till 4 198 individer, vilket är något lägre än det planerade antalet om 4 399. Det är å andra sidan fler än de 4 117 deltagare som ursprungligen angavs i ansökan. Anledningen till förändringen har delvis att göra med en rörlighet kring antalet anställda i kommunerna, men också vilka kategorier av anställda som räknats in i projektets målgrupp. I slutrapporten från PEPP beskrivs att: *”En bidragande orsak har varit att målen är olika satta i de tre kommunerna. För Lomma och Burlöv omfattar målet såväl tillsvidare som visstidsanställda (månadsanställda) medan Kävlings mål endast avser tillsvidareanställda. Detta har påverkat förutsättningarna att nå målen och avspeglas också i resultatet på kommun nivå”.*

När det gäller utfallet i PEPP kan deltagarredovisningen kompletteras med utfallet per kommun, d v s Burlöv, Lomma och Kävlings. Detta redovisas i tabell 3. Där framgår att det i första hand är Burlöv som inte nått upp till planerat antal deltagare. I projektet har detta sedan kompenseras av ett ökat antal deltagare i Kävlings.

**Tabell 3.** Planerat och faktiskt antal deltagare per kommun i PEPP. Källa: Slutrapport PEPP.

| Kommun   | Kvinnor  |          | Män      |          | Varav chefer |          | Totalt   |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|----------|----------|----------|
|          | Planerat | Faktiskt | Planerat | Faktiskt | Planerat     | Faktiskt | Planerat | Faktiskt |
| Kävlings | 1 399    | 1 436    | 289      | 331      | 63           | 89       | 1 688    | 1 767    |
| Lomma    | 1 110    | 1 069    | 313      | 270      | 74           | 79       | 1 423    | 1 339    |
| Burlöv   | 1 036    | 867      | 252      | 223      | 66           | 64       | 1 288    | 1 090    |
| Totalt   | 3 545    | 3 372    | 854      | 824      | 203          | 232      | 4 399    | 4 196    |



I Heja Hälsan 2.0 har målet om 700 deltagare överskridits då totalt 1 275 personer redovisats som deltagare i projektet. Under analysfasen skrevs det planerade antalet ner från 1 097 personer utifrån en risk att målet inte skulle nås då ersättare för personal som gick utbildning inte skulle tillsättas. Sammantaget konstateras i projektets slutrapport att Heja Hälsan 2.0 har nått fler deltagande än förväntat. Vidare beskrivs att projektet främst har riktat sig till tillsvidareanställda medarbetare, men även har inkluderat visstidsanställda och timvikarier i aktiviteterna när de funnits i verksamheten.

När det ekonomiska utfallet relateras till utfallet av antal deltagare i projekten kan det konstateras att de tre projekten gemensamt haft en total kostnad per deltagare på 4 559 kronor, varav 3 422 kronor kommer från Socialfonden. Om vi ser till de respektive projekten så är Heja Hälsan 2.0 och PEPP likvärdiga med en total kostnad på ca 3 900 kronor per deltagare. I båda fallen är det lägre än planerat. Även när det gäller timmar per deltagare är de två projekten likvärdiga. Heja Hälsan 2.0 har i snitt redovisat 6,9 timmar per deltagare, medan PEPP har rapporterat 6,5 timmar per deltagare. Sammantaget illustrerar det att båda projekten motsvarar en omfattande satsning på organisationsnivå, men att de på individnivå är att betrakta som en relativt avgränsad insats.

När det gäller StickUt så blir konsekvensen av det förtydligade förhållningssättet kring projektets deltagare att projektet fått en avsevärt högre kostnad per deltagare än planerat. De 62 deltagare som redovisats ger en total kostnad per deltagare om 64 761 kronor. Samtidigt uppgår den redovisade tiden i projektet endast till 13,9 timmar per deltagare. Dessa uppgifter ger också en indikation om att StickUt skiljer sig från de övriga två och att projektet haft en mer organisatorisk och utforskande karaktär.

En avslutande aspekt som delvis skiljer projekten åt avser den tidsmässiga planeringen av projektens analys-, genomförande- och avslutsfaser har varierat. I diagrammet nedan illustreras hur de redovisade timmarna i projekten fördelat sig under projekttiden.

**Figur 1.** Antal deltagartimmar per månad i respektive projekt. Källa: Svenska ESF-rådet.



Heja Hälsan 2.0 gick in i sin genomförandefas i januari 2018 efter en analysfas på tre och en halv månad. Detta är en relativt kort analysfas, vilket förklaras av att projektet utgör en fortsättning på en tidigare satsning. Projektets genomförandefas pågick sedan t o m juli 2019.

PEPP hade en analysfas på sex månader och gick in i sin genomförandefas i maj 2018. Under sommaren och tidig höst genomfördes sedan en mindre mängd planerade insatser. Fokus låg istället på planering och upphandling av insatser. Det egentliga genomförandet av deltagarinsatser påbörjades först under senare delen av 2018. Under första kvartalet 2019 genomfördes en stor mängd av de planerade insatserna för deltagare. Genomförandet av projektet pågick t o m augusti 2019.

Analysfasen i StickUt varade i fem månader och projektet påbörjade sitt genomförande i februari 2018. Genomförandefasen pågick till och med april 2019, vilket innebär att StickUt hade en något längre avslutsfas än övriga två projekt. Enligt ansökan baseras detta på att det under denna period skulle sammanställas en rapport baserat på aktionsforskningen i projektet. Dessutom skulle en handbok baserad på projektets kunskapsresultat framställas och en större mängd spridningsaktiviteter skulle genomföras. När det gäller deltagarredovisningen har det framför allt handlat om läromoduler som genomförts vid olika tillfällen under projekttiden. Detta återspeglas även i redovisningen av deltagartimmar, då det under flera perioder inte redovisats någon tid alls för deltagare i projektet.

### **3.3 UTVECKLING I PROJEKTEN**

I detta avsnitt redovisas den operativa utvecklingen i Heja Hälsan 2.0, PEPP och Stick Ut. Redovisningen bygger på en sammanställning av slutdokumentation från respektive projekt. Detta gäller både slutrapporter till ESF-rådet och i de fall det finns ytterligare uppföljnings- eller utvärderingsrapporter. Sammanställningen utgår från rubrikerna: arbetssätt, resultat, framgångsfaktorer, utmaningar och varaktighet.

#### **3.3.1 HEJA HÄLSAN 2.0**

Syftet med Heja Hälsan 2.0 har varit att alla medarbetare i Olofströms kommun ska kompetensutvecklas i salutogent förhållningssätt. Målet har varit att skapa en salutogen kultur där medarbetare trivs, vill vara och utvecklas i för att på så vis möjliggöra goda förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Den salutogen arbetskulturen är tänkt att främja hälsa, god psykosocial arbetsmiljö och hållbart arbetsliv. Ytterst har målet varit att minska sjukfrånvaron för anställda i kommunen.

##### **3.3.1.1 ARBETSSÄTT**

Projektets metod har varit kompetenshöjning för att nå arbetsorganisatorisk utveckling med fokus på den salutogena teorin. Utvecklingen av en salutogen kultur har genomförts i två led: salutogent ledarskap och salutogent medarbetarskap. Fokus i projektets kompetenshöjning har varit på friskfaktorer, vad som bidrar till god hälsa och glädje på arbetsplatsen, hur ledarskap samt medarbetarskap kan bidra till välmående och framgång och hur varje enskild individ kan bidra till en arbetskultur som gör den hållbar. Tanken har varit att lyfta kunskapen och medvetenheten hos varje medarbetare och vad den innebär för arbetskulturen på arbetsplatsen.

De kompetenshöjande insatserna har utgjorts av workshops och digitala föreläsningar, dialogarbete med stöd av särskilt utbildade dialogcoacher, chefscoaching och stöd till kommunens befintliga hälsoinspiratörer i form en stärkt roll och en fördjupad grundutbildning. Dessutom har ett test av Hälsosteget, en hälso- och livsstilsutbildning för medarbetare med upplevd ohälsa och/eller upprepad korttidssjukfrånvaro genomförts. Vidare har projektet tagit fram nio digitala kunskapsbanker – Hälsomoduler – för att möjliggöra fortsatt arbete efter projektets slut.

### 3.3.1.2 RESULTAT

Enligt projektets slutrapport har Heja Hälsan 2.0 bidragit till ett ändrat fokus och strategi vad gäller hälsa/ohälsa och hälsoarbete i stort i Olofströms kommun. Kommunens nyttjande av tjänster från företagshälsovården har också förändrats under projektiden, där förebyggande insatser nu prioriteras i mycket högre utsträckning än 2016. Detta indikerar att ett lärande om vikten av att reagera på tidiga signaler på ohälsa har skett i organisationen.

Vidare beskrivs att det salutogena förhållningssättet har blivit ett gemensamt språk i organisationen och att medarbetarna aktivt använder sig av olika uttryck och begrepp som kopplas ihop med den salutogena teorin. Heja Hälsan (båda projekten) anses ha bidragit med att sätta psykosocial arbetsmiljö och hälsofrågor på agendan, grundlägga ett gemensamt språk och göra det legitimt att diskutera och arbeta med dessa frågor i arbetsvardagen.

Heja Hälsan 2.0 beskrivs ha bidragit med kunskapshöjning. Samtidigt beskriver slutrapporten att insatserna till viss del upplevts som abstrakta, då de handlat mer om ett tanke- och förhållningssätt och mindre om konkreta aktiviteter eller metoder. Beroende på förkunskap och kunskapsnivå har insatserna bidragit mer eller mindre till ny kunskap.

På arbetsplatser där chefen är engagerad i frågan och får förutsättningar för att utöva ett salutogent ledarskap beskrivs att det finns goda möjligheter för medarbetarna att anamma det salutogena medarbetarskapet och därigenom utveckla välmående och välfungerande arbetsplatser. Dialogcoachens roll och kompetens har varit betydande i processen och chefer uttrycker att det kommer att finnas ett fortsatt framtida behov av en stödfunktion som den som projektorganisationen utgjort under Heja Hälsan 2.0.

Projektet beskrivs ha stärkt det organisatoriska- och sociala arbetsmiljöarbetet genom att införa ett salutogent arbetssätt. Att detta förhållningssätt har stärkts i hela organisationen bidrar till ett ständigt förbättringsarbete av organisation, arbetsmiljö, kultur, ledning och styrdokument.

Hälsosteget har varit en insats som har lett till goda effekter för den enskilda individen och minskad sjukfrånvaro och ökad frisknärvaro/produktivitet. En starkt bidragande orsak till att insatsen dessutom varit kostnadseffektiv är att befintlig personal i projektet har drivit och genomfört utbildningen.

### 3.3.1.3 FRAMGÅNGSFAKTORER

De insatser som i det ursprungliga Heja Hälsan riktades mot chefer har haft positiva effekter för det fortsatta arbetet gentemot medarbetarna i Heja Hälsan 2.0 samt för viljan hos chefer att prioritera hälsofrämjande insatser. I det första projektet utbildades chefer i salutogent ledarskap, vilket bidrog till en förankring kring införandet av en salutogen kultur i organisationen. Detta gav Heja Hälsan 2.0 goda förutsättningar att utveckla ett salutogent förhållningssätt hos medarbetarna.

För att nå ut i hela organisationen har dialogcoacher utbildats inom organisationen. De beskrivs ha fungerat som nyckelpersoner och har bidragit till att projektet nått ut till i stort sett samtliga arbetsplatser. Projektet har även tagit tillvara på organisationens befintliga hälsoinspiratörer. Deras roll har genom projektets stärkts och de har haft möjlighet till kompetensutveckling, vilket syftar till att hälsoinspiratörerna i fortsättningen ska kunna vara bärare av det salutogena förhållningssättet och fungera som stödfunktion till chef och kollegor på arbetsplatsen. Projektet har avslutningsvis lanserat digitala kunskapsbanker som kan användas av chefer, medarbetare och hälsoinspiratörer vid fortsatt arbete när projektet avslutas.

Projektledningen har ansvarat för genomförandet av flera av projektets aktiviteter. Därmed har projektet kunnat genomföras med en relativt låg budget. Det beskrivs också att det varit en framgångsfaktor att projektet har genomförts i en enskild organisation. Dessa två faktorer tillsammans har underlättat förankringen och har gjort att det funnits möjligheter att skapa relationer med chefer och medarbetare och därmed stärka förtroendet.

### 3.3.1.4 UTMANINGAR

Under projekttiden avslutade flertalet av dialogcoacherna sin tjänst i organisationen. Av de 25 dialogcoacher som utbildades fanns 16 kvar när projektet avslutades. Eftersom utbildningen för dialogcoacherna köptes in externt har det sedan inte funnits möjlighet att vare sig rekrytera eller utbilda nya dialogcoacher.

I slutrapporten beskrivs att det finns variationer i deltagarnas upplevelse av om aktiviteterna bidragit med ny kunskap. När projektets togs fram bedömdes att en generell kunskapshöjning var det bästa alternativet för att skapa nytta för så många medarbetare som möjligt. En generell kunskapshöjning har inneburit att vissa upplevt kunskapen som relevant, medan andra upplevt den som självklar. Skillnaden beror rimligen på personalens varierande förkunskaper och utbildningsnivå.

I slutrapporten beskrivs att kvinnor generellt sett haft svårare att delta i projektets utbildningsinsatser. Detta kopplas till restriktioner kring vikarier vid deltagande i kompetensutvecklingsinsatser. Förändringar i kommunens budget medförde att ersättare vid frånvaro endast skulle sättas in där det var nödvändigt. Därmed minskade möjligheten till vikarier vid frånvaro för föreläsningar och större evenemang. Utmaningen uppstår då en stor andel kvinnor finns i kontaktyrken, där det allt som oftast krävs vikarie vid ordinarie personals frånvaro.

### 3.3.1.5 VARAKTIGHET

Enligt slutrapporten kräver förändringsarbetet fortsatta insatser som är tydligt organiserade och strukturerade. Enligt HR-policyn är det beslutat att chefer och medarbetare i Olofströms kommun ska arbeta utifrån ett salutogent förhållningssätt. Detta förutsätter dock att projektets arbete för att utveckla en salutogen kultur vidmakthålls för att det ska efterlevas. Beslut har fattats i styrgruppen att implementering ska genomföras i befintlig verksamhet och med ordinarie resurser. Detta innebär att HR-specialister och HR-strategier i kommunens förvaltningar ansvarar för att samordna och skapa förutsättningar för att bevara och stärka utvecklingen av det salutogena förhållningssättet hos kommunens chefer och medarbetare. Detta ska ske genom särskilda utbildningsinsatser samt att hälsoinspiratörer tillsammans med cheferna ska vara ambassadörer för det salutogena förhållningssättet. De ska arbeta för att upprätthålla det salutogena förhållningssättet i kommunernas verksamheter. Till sin hjälp har de framtagna hälsomoduler som finns tillgängliga på kommunens intranät.

Avslutningsvis konstateras att verksamheterna i kommunen har kommit olika långt i förändringsprocessen och det finns ett behov av att fortsätta underhålla den grund som byggts upp genom projektet. Rekommendationen i slutrapporten är att fortsätta med att arbeta på individnivå samt att rikta särskilda insatser mot arbetsgrupper som uppvisar stort behov.

### 3.3.2 PEPP

PEPP har haft fokus på att Burlöv, Lomma och Kävlinge kommun genom kompetensutveckling ska utveckla sin förmåga att förebygga ohälsa och därigenom bli en arbetsgivare som kan attrahera nya medarbetare. Övergripande syfte med projektet var att ge ökade förutsättningar för ett hållbart arbetsliv där medarbetare och ledare är välmående och utvecklas. Det skulle i sin tur bidra till lägre sjukfrånvaro.

Projektet har sorterat under kommundirektörerna och personalcheferna i respektive kommun och PEPP har varit en prioriterad satsning i kommunernas arbete med kompetensutveckling under projektiden. Satsningen har omfattat samtliga medarbetare och chefer i de tre kommunerna. Hur detta har tolkats har till viss del skilt sig åt mellan kommunerna. För Lomma och Burlöv har även visstidsanställda inräknats, medan det i Kävlinge endast avsett tillsvidareanställda.

#### 3.3.2.1 ARBETSSÄTT

PEPP har arbetat utifrån tre huvudmål: hälsofrämjande ledarskap, engagerat medarbetarskap samt och organisatoriska förutsättningar.

För ledarskapsprogrammet i PEPP genomfördes en inledande kartläggning som resulterade i att varje chef blev tilldelad en individuell aktivitetsplan. Aktiviteterna utgick sedan från insatser inom ett ledarskapsprogram med 6 olika moduler. När det gäller medarbetarskapsprogrammet genomfördes två kartläggningar. Den ena i form av en gruppövning som genomfördes på alla arbetsplatser och den andra i form av en individuell hälsokartläggning. Den individuella hälsokartläggningen genomfördes tillsammans med respektive kommuns företagshälsövård. Utifrån denna kartläggning

blev varje arbetsplats i de tre kommunerna tilldelad en aktivitetsplan med de kompetensutvecklingsaktiviteter som arbetsgruppen skulle genomföra under projektiden. Även inom medarbetarskapsprogrammet utgick aktiviteterna från insatser inom 6 olika moduler. För genomförandet av programmets olika moduler upphandlades ett antal externa leverantörer inom respektive utbildningsmodul.

För att kartlägga de organisatoriska förutsättningarna i kommunerna använde projektet sig av Suntarbetslivs verktyg Chefoskopet. Detta var tänkt att ge förståelse för chefers organisatoriska förutsättningar och kunskaper för att komma igång med ett förändringsarbete. I samtliga kommuner resulterade kartläggningen i en handlingsplan för hur arbetet med de organisatoriska förutsättningarna skulle fortlöpa inom respektive kommun.

### 3.3.2.2 RESULTAT

Enligt projektets slutrapport har kompetensutvecklingen genom PEPP bidragit till att skapa större medvetenhet kring förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetsliv. Ledarskapsprogrammet beskrivs ha skapat en ökad kunskap och förståelse för de organisatoriska förutsättningarnas betydelse och chefers roll som bärare av såväl kultur som kommunikationsmönster och beteenden. Framför allt har utbildningarna skapat utrymme för chefer att samlas kring gemensamma frågor som berör deras förutsättningar att utöva ett hälsofrämjande ledarskap liksom om hälsa och arbetsmiljö. Aktiviteterna som genomförts i grupp har inneburit ett ökat erfarenhetsutbyte mellan kommunernas chefer och över förvaltningsgränserna inom kommunerna, vilket upplevts som positivt. Cheferna har uppgett att de å ena sidan fått verktyg att använda, men å andra sidan har det varit en utmaning att prioritera de olika träffarna.

När det gäller medarbetarskapsprogrammet beskrivs PEPP ha bidragit till att skapa större medvetenhet kring förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetsliv. Uppföljning och utvärdering visar att kommunerna har ökat förutsättningarna för ett engagerat medarbetarskap genom bredden av kompetensutvecklade individer. Projektet har därigenom lagt en grund för fortsatt utveckling av det hälsofrämjande arbetet. Den stora volymen av deltagare har ur ett organisatoriskt perspektiv gett kommunerna goda förutsättningar att arbeta vidare med frågorna när så många medarbetare har fått ta del av samma information. Framför allt har aktiviteterna skapat utrymme för chefer och medarbetare att samlas kring gemensamma frågor om arbetsmiljö.

Projektet uppges ha bidragit till att utveckla ett gemensamt språk kring hälsofrämjande arbetssätt i kommunerna. Det lyfts fram som positivt att projektet har arbetat parallellt i flera spår. Det ger förutsättningar för att i det fortsatta arbetet ha en delad kompetens.

När det gäller ökad kunskap beskrivs att mycket av den information som har förmedlats vid aktiviteterna anses ha varit känt av deltagarna sedan innan. Uppfattningen om nyttan med aktiviteten beskrivs vara knuten till hur chefen förankrat projektiden och syftet med aktiviteten för arbetsgruppen. De medarbetare som hade positiva upplevelser av PEPP hade tydligt fått förklarat för sig vad syftet med aktiviteten var och hur den var kopplad till arbetsplatsens kartläggningsresultat under analys och planeringsfasen. Utvärderingen av projektet summerar att projektets främsta mervärde varit starten av en process på organisationsnivå i de tre kommunerna, snarare än att det lett till ökad

kunskap hos enskilda individer. Projektet har framför allt bidragit till att skapa en gemensam dialog kring förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetsmiljöarbete i kommunerna. Att samtliga personalgrupper har tagit del av insatser som medför en gemensam bild av förutsättningar för ett hälsofrämjande arbetsliv anses ha varit särskilt avgörande för denna utveckling. Dessutom har samverkan över kommungränserna skapat ett lärande och erfarenhetsutbyte mellan chefer och HR-avdelningar, något som beskrivs som värdefullt i det fortsatta arbetet.

### 3.3.2.3 FRAMGÅNGSFAKTORER

Den inledande kartläggningen under analysfasen av PEPP har beskrivits som av de mest avgörande delarna av projektet. Den innebar en förankring av projektets idé på samtliga arbetsplatser i kommunerna. Samtidigt beskrivs kartläggningen i sig ha utgjort en insats som bidragit till den ökade medvetenhet som projektet var tänkt att resultera i. I detta sammanhang poängteras vikten av att på ett systematiskt sätt, i detta fall genom Chefskapet, få en tydlig beskrivning av de organisatoriska förutsättningarna för chefer att utöva ett hälsofrämjande ledarskap.

Att PEPP riktat sig till alla medarbetare i kommunerna anses i sig ha haft ett starkt signalvärde och kartläggningen tillsammans med de efterföljande insatserna beskrivs ha gjort att frågan om hälsofrämjande arbetsmiljö har kommit i fokus. Inte minst projektets fokus på medarbetarskapet och det egna ansvaret för den gemensamma arbetsmiljön lyfts fram som särskilt värdefullt.

Insatser har genomförts som såväl storföreläsningar som mer verksamhetsspecifika aktiviteter. Mest optimalt har varit att enskilda arbetsplatser haft egna tillfällen där grupperna av deltagare varit mindre. Samtidigt har engagemang från chefer samt deras aktiva deltagande under aktiviteten varit avgörande. Sammantaget har det då skapats förutsättningar för hela arbetsgruppen att vid samma tillfälle få möjlighet att diskutera och reflektera tillsammans.

Vidare lyfts det fram som positivt att projektet arbetat parallellt med organisation, grupp och individ. Det har bidragit till en ökad medvetenhet om att ansvaret för arbetsmiljön och hälsan är gemensamt för både chef, medarbetare och grupp. Utifrån detta perspektiv har en plattform och ett gemensamt språk har skapats, som i sin tur ger förutsättningar för att arbeta vidare med att på olika plan förebygga ohälsa och bidra till ett hållbart arbetsliv i organisationerna.

Den inledande kartläggningsfasen gav en bild av nuläget i organisationerna och utgjorde en viktig grund för att ta fram relevanta aktiviteter som kunde förebygga ohälsa och bidra till ett hållbart arbetsliv. Att möta såväl medarbetare som chefer i verksamheterna skapade delaktighet och engagemang från start. Utifrån kartläggningen kunde ett väl genomarbetat upphandlingsunderlag utvecklas.

### 3.3.2.4 UTMANINGAR

Samtidigt som PEPP haft ett uttalat stöd av kommunledningen i de tre kommunerna har projektets storlek och övergripande ambitionsnivå lyfts fram som en utmaning i

projektet. Detta gäller dels då projektet är ett samarbete mellan tre kommuner, men även genom att PEPP representerar en övergripande insats i den egna kommunen.

För många arbetsplatser blev tiden mellan kartläggning och genomförande av de olika aktiviteterna lång. Det beskrivs ha försvårat möjligheten att hålla PEPP vid liv på arbetsplatserna. Ett alternativ beskrivs vara att börja genomförandet med ledaraktiviteterna som ett sätt att skapa förankring.

I slutrapporten beskrivs svårigheterna med att hitta en nivå på aktiviteterna som fungerar för alla anställda i tre kommuner. Projektets storlek har inneburit att projektets insatser har behövt utgå från en bred ansats, snarare än att sträva efter mer verksamhets-specifik utveckling. Detta vägval har fått ett delat mottagande hos chefer och medarbetare, där inte alla har uppfattat insatserna som anpassade efter deras specifika förutsättningar. Andra har samtidigt välkomnat det breda anslaget i projektet. Grunden ligger framför allt i förståelsen för projektets fokus och fördelarna med en gemensam dialog på arbetsplatsen. Projektmål som "ökad kunskap" beskrivs därför ha haft en negativ inverkan på förankringen av projektet.

I alla tre kommunerna har deltagandet i aktiviteter varierat mellan olika verksamheter. Det bygger dels på att vissa arbetsplatser tagit del av utbildning i form av gemensamma storföreläsningar. Det har dels försvårat planeringen, men har också försvårat interaktionen då antalet deltagare varit stort. Burlövs kommun har i högre utsträckning än de andra kommunerna använt sig av större sammanslagna aktiviteter, vilket bidragit till att deltagandet har varit lägre än i Lomma och Kävlinge.

Kommunernas social- och omsorgsförvaltningar har haft lägre deltagande än andra verksamheter. Organisationsförändringar och bristande förankring hos berörda chefer har lyfts fram som förklaringar. Svårigheterna utgår dock i första hand från att arbetsplatser med schemalagd verksamhet under hela dygnet haft svårt att medverka. Dessa arbetsgrupper har inte kunnat delta i gemensamma insatser eftersom vikarier då behöver tas in. Eftersom Socialfonden inte ersätter vikariekostnader blir deltagandet i projektet samtidigt mer kostsamt för dessa verksamheter än för andra.

Sammantaget har den stora utmaningen i projektet utgått från förankring. I slutrapporten beskrivs att PEPP utgör en satsning som utvecklats på övergripande ledningsnivå i kommunerna och sedan erbjudits till chefer och medarbetare i kommunernas samtliga verksamheter. Samtidigt ska projektets insatser relateras till de övriga behov av kompetensutveckling som finns i anslutning till enskilda arbetsplatsers kärnverksamhet.

### 3.3.2.5 VARAKTIGHET

PEPP har belyst vilka förväntningar som finns på den enskilda chefen när det gäller ett hälsofrämjande ledarskap. I detta avseende har det lyfts fram att de insatser som projektet har erbjudits skulle behöva följas upp på arbetsplatsnivå för att utvecklingsprocessen ska fortsätta. För att säkra det fortsatta arbetet har projektets plan varit att på olika sätt involvera kommunernas HR-avdelningar i arbetet. Syftet har dels varit att skapa delaktighet så att HR under projekttiden kunde vara budbärare av projektiden i sitt arbete, men också att skapa förutsättningar för att påbörja integreringen i ordinarie verksamhet.



Kommunledningarna har i alla tre kommunerna uttalat att de kommer att fortsätta arbeta med verksamhetsutveckling för att motverka ohälsa hos medarbetare efter att PEPP avslutas. I samtliga kommuner är det HR-avdelningarna som ska vara bärare av lärdomar och material från PEPP och ta vid det fortsatta arbetet efter projektet. Som en del av PEPP har det tagits fram verktyglådor med övningar samt filmer av de olika aktiviteterna för att skapa möjligheter för verksamheterna att arbeta efter projektslut. Dessutom några nyckelpersoner per kommun genomgått en utbildning i workshopledning.

I utvärderingen av PEPP har det rests farhågor om hur nyttjandet av dessa verktyglådor kommer att se ut när den stödstruktur som projektorganisationen i PEPP har utgjort försvinner. Det gäller i synnerhet de verksamheter där förankringen av projektet inte fungerat ändamålsenligt, vilket ofta motsvarat arbetsplatser inom vård och omsorg där det finns ett konstaterat behov av hälsofrämjande insatser för hållbart arbetsliv. En sådan fortsättning ställer inte bara krav på de berörda cheferna, utan även på arbetsgivarens förutsättningar för att säkerställa stöd i detta avseende.

### **3.3.3 STICK UT**

StickUt beskrivs i ansökan som ett interaktivt forskningsprojekt som har bedrivits i samarbete mellan Malmö stad och Malmö universitet. Idén bakom StickUt är att bidra till ett mer hälsofrämjande, innovativt och hållbart arbetsliv genom att utforska möjliga former och förutsättningar för att arbeta utomhus. Projektets mål har varit att bidra till ett hållbart arbetsliv genom både en individuell kompetenshöjning och en arbetsorganisatorisk utveckling för att förebygga ohälsa.

Projektet har handlat om att utmana rådande normer kring arbete som vanligtvis bedrivs inomhus på kontorsarbetsplatser och utforska olika former för att arbeta utomhus i den urbana närmiljön. Projektets övergripande mål har varit att utveckla en ökad kunskap, medvetenhet och ett kontinuerligt lärande kring hälsofrämjande sätt. En viktig drivkraft för Malmö stad har varit att stärka bilden av staden som en kreativ, nytänkande och ansvarstagande arbetsgivare mot såväl potentiella som befintliga medarbetare.

#### **3.3.3.1 ARBETSSÄTT**

Den gemensamma lär- och forskningsprocessen har varit uppbyggd kring sju läromoduler och sex forskarföreläsningar. Under processen har ett aktivt experimenterande och uppföljning skett där deltagarna har identifierat, planerat, värderat och testat olika former av kontorsarbete utomhus under en period om ett och ett halvt år. Tre forskningsfrågor har väglett processen: a) i vilka former det är möjligt att bedriva (kontors-)arbete utomhus, b) vad som hindrar respektive möjliggör utomhusarbete samt c) hur arbete utomhus upplevs av deltagarna.

Som kombinerat forsknings- och förändringsprojekt har kommunikation varit en viktig punkt under hela projektets gång. Kommunikationen riktats till både deltagare och övriga anställda inom Malmö stad och projektmedarbetarna har frekvent arbetat med att inspirera, motivera och sprida kunskap om projektet och dess resultat. För att maximera spridningen anordnades i projektets slutfas en StickUt-vecka med aktiviteter på

olika platser i staden och med en avslutade konferens. Den primära målgruppen för spridningen var anställda inom Malmö stad och den sekundära var universitetet, näringslivet och Malmöborna.

### 3.3.3.2 RESULTAT

Enligt projektets slutrapport är mål och resultat för StickUt riktade åt två håll. Den ena delen har varit inriktad på att skapa förutsättningar för ett mer hållbart och innovativt arbetssätt med fokus på Malmö stad som arbetsgivare. Den andra delen har handlat om att generera forskningsbaserad kunskap om möjliga former, förutsättningar för och upplevelser av att arbeta utomhus som medel för att åstadkomma denna utveckling.

Klusterutvärderingen fokuserar på det förstnämnda området och i detta avseende beskrivs i slutrapporten att lärprocessen inneburit att deltagarna har reflekterat över sin egen arbetssituation och över vilka styrkor eller svagheter som finns och som skulle gynnas av utevistelse under arbetsdagen. Vidare beskrivs i projektets egen slutrapport att deltagare har uttryckt att lärprocessen bidragit positivt till deras egen hälsa. Deltagare beskrivs överlag ha fått en större medvetenhet om sin egen arbetssituation och kunnat göra anpassningar i sin tid och arbetssätt.

Sammantaget beskrivs StickUt har satt igång ett långsiktigt förändringsarbete inom Malmö stad med fokus på delaktighet och gemensamt lärande. En grund för denna process är att projektet bidragit med att skapa en gemensam begreppsapparat kring hälsofrämjande arbete och utomhusarbete. Det konstateras sedermera att förutsättningarna har stärkts genom att det nu är sanktionerat från centralt håll att det är legitimt att arbeta utomhus ibland – åtminstone på så sätt att det är uttalat att det är något som är tillåtet och önskvärt att utveckla utifrån olika verksamheters förutsättningar.

Vidare konstateras att målsättningen om stärkt infrastruktur och stärkta förutsättningar för att integrera utomhusmiljöer i arbetsvardagen har arbetats med, men ännu har inga anpassningar av den fysiska utemiljön gjorts.

Forskningsresultaten presenterades avslutningsvis i en handbok som låg till grund för spridningsaktiviteterna. Handboken var ett konkret resultat av projektet och lyfts fram som ett centralt resultat av StickUt. I slutrapporten beskrivs att projektet har skapat en god grund för fortsatt utveckling genom sina avslutande spridningsaktiviteter, även om det är för tidigt att bedöma omfattningen av detta.

Huruvida projektet och dess resultat kommer att leda till minskad sjukskrivning är en fråga som behöver studeras på sikt. I slutrapporten konstateras att först när Malmö stad i ett långsiktigt perspektiv implementerar StickUt i större skala kan det leda till ett förändrat utfall kring sjukskrivningar. Det poängteras samtidigt att det varit uttalat (dock i ansökan) att detta inte varit en effekt som kan förväntas av projektet, utan fokus har legat på att identifiera generella kunskaper om utomhusarbetets möjliga former.

### 3.3.3.3 FRAMGÅNGSFAKTORER

Ansatsen att bedriva förändringsarbete genom aktionsforskning lyfts i sig fram som en framgångsfaktor i StickUt. Kopplingen mellan praktisk utveckling och forskning har inneburit ett intensivt lärande för de som varit berörda. Vidare beskrivs projektets förvaltningsövergripande utgångspunkt som viktigt genom att det bidragit med kompletterande perspektiv ur det utforskande arbetet. Samtidigt har det poängterats att det varit avgörande med ett kontinuerligt stöd från en högre ledningsfunktion som kunnat legitimerat arbetet i projektet. Detta beskrivs vara av stort värde, inte minst symboliskt. Det har väldigt tydligt visat sig hur viktigt det är att chefer fungerat som ambassadörer för förändringsarbetet, i detta fall genom att skapa förutsättningar för utomhusarbete.

### 3.3.3.4 UTMANINGAR

Under projekttiden har nyckelpersoner i projektorganisationen bytts ut under projektets gång. Det handlar dels om projektledaren som flera personer i projektets beställargrupp. I styrgruppen har åtminstone hälften av de ursprungliga medlemmarna bytts ut och i projektgruppen likaså. Att så många av projektets organisationsmedlemmar har bytts ut beskrivs ha inneburit mycket extra arbete och en mer begränsad utkomst av förankringsarbetet

### 3.3.3.5 VARAKTIGHET

När det handlar om tillvaratagande av resultat refereras i första till den handbok som forskningsresultaten legat till grund för. Spridningen av denna anses ha medfört att många tagit del av vägledningen om förutsättningar för utomhusarbete. Vidare anses de omfattande spridningsaktiviteterna ha skapat grund för en vidare tillämpning. Något beslut om fortsatt arbete i Malmö stad har inte rapporterats, men forskningsprocessen kommer att fortgå och intensifieras då projektet varit en del av ett avhandlingsarbete. En utmaning som kommunicerats i förhållande till projektets utgångspunkter är att utomhusarbete i första hand är anpassat för yrkesgrupper som har hög flexibilitet och i första hand stimulerar produktivitet. Att sprida arbetsmodellen till yrkesgrupper inom exempelvis vård och omsorg eller socialtjänst, har därför beskrivits som en utmaning.

## 3.4 SUMMERANDE KOMMENTAR KRING UTVECKLINGEN I PROJEKTEN

Som avslutning på detta avsnitt summerar vi huvuddragen i den utveckling som skett i Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt ur ett kvantitativt såväl som innehållsmässigt perspektiv.

### 3.4.1 STOR SATSNING PÅ KOMMUNNIVÅ, BEGRÄNSAD INSATS PÅ INDIVIDNIVÅ

Inledningsvis kunde vi konstatera att projekten sammantaget har upparbetat en kostnad på 25,2 miljoner kronor, varav 18,9 miljoner kronor är stöd från Socialfonden. De tre projekten har gemensamt redovisat 5 535 deltagare. Heja Hälsan 2.0 har redovisat 1 275 deltagare, PEPP har redovisat 4 198 deltagare och i StickUt har 62 personer deltagit.

När vi summerar projekten kan det i sin helhet konstateras att Heja Hälsan 2.0 och PEPP har många gemensamma nämnare, medan StickUt skiljer sig åt genom sin forskningsbaserade inriktning. De förstnämnda projekten har strävat efter effekter som välmående hos personalen och ökade kunskaper kring ett hälsofrämjande ledarskap respektive medarbetarskap. Detta är tänkt att främja hälsa, psykosocial arbetsmiljö och hållbart arbetsliv. Ytterst har målet för samtliga tre projekt varit lägre sjukfrånvaro och sjukskrivning, även om StickUt sedermera reducerat den kopplingen.

När det ekonomiska utfallet relateras till utfallet av antal deltagare i projekten kan det konstateras att de tre projekten gemensamt haft en total kostnad per deltagare på 4 559 kronor, varav 3 422 kronor kommer från Socialfonden. Om vi ser till de respektive projekten så är Heja Hälsan 2.0 och PEPP likvärdiga med en total kostnad på ca 3 900 kronor per deltagare. I båda fallen är det lägre än planerat. Även när det gäller timmar per deltagare är de två projekten likvärdiga. Heja Hälsan 2.0 har i snitt redovisat 6,9 timmar per deltagare, medan PEPP har rapporterat 6,5 timmar per deltagare. Sammantaget illustrerar det att båda projekten motsvarar en omfattande satsning på organisationsnivå, men att de på individnivå är att betrakta som en relativt avgränsad insats.

När det gäller StickUt så blir konsekvensen av det förtydligade förhållningssättet kring projektets deltagare att projektet fått en avsevärt högre kostnad per deltagare än planerat. De 62 deltagare som redovisats ger en total kostnad per deltagare om 64 761 kronor. Samtidigt uppgår den redovisade tiden i projektet endast till 13,9 timmar per deltagare. Dessa uppgifter ger också en indikation om att StickUt skiljer sig från de övriga två och att projektet haft en mer organisatorisk och utforskande karaktär. I sammanfattningen fokuserar vi därför huvudsakligen på Heja Hälsan och 2.0.

### **3.4.2 KOMBINERAD SATSNING PÅ ALLA CHEFER OCH MEDARBETARE**

I Heja Hälsan 2.0 och PEPP har arbetet utgått från insatser för chefer parallellt med insatser för medarbetare, vilket i sig kommit att lyftas fram som en viktig framgångsfaktor. Tanken har varit att lyfta kunskapen och medvetenheten hos såväl chefer och medarbetare och ett starkt fokus har legat på det egna ansvaret för den gemensamma arbetsmiljön. Utifrån detta har sedan insatser i båda projekten utgått från ett arbetsgruppsperspektiv, snarare än individuella insatser på medarbetarnivå. Undantaget är i första hand den test av Hälsosteget som genomförts inom Heja Hälsan 2.0. Detta innebär en hälso- och livsstilsutbildning för utvalda medarbetare med upplevd ohälsa och/eller upprepad korttidssjukfrånvaro. Aktiviteter för chefer har dock varit mer individuellt anpassade.

Som framgångsfaktorer i projekten lyfts förankring i olika avseende fram. I både Heja Hälsan 2.0 och PEPP har det kommunövergripande perspektivet haft ett starkt signalvärde har gjort att frågan om hälsofrämjande arbetsmiljö har kommit i fokus. I detta avseende beskrivs det från båda projekten att den högsta ledningen i kommunerna uttalat ett stöd för projektet och möjliggjort den breda satsning som skett. Samtidigt har projektens volym och övergripande ambitionsnivå varit en utmaning i projekten.

I Olofström har de insatser för chefer som föregått Heja Hälsan 2.0 haft positiva effekter för förankringen av projektets insatser gentemot medarbetarna i samt för viljan att

prioritera hälsofrämjande insatser. I Heja Hälsan 2.0 har också projektpersonalen till stor del ansvarat för genomförande av insatserna i projektet. Detta, tillsammans med att projektet endast avsett en kommun, har lyfts fram som en förklaring för en ändamålsenlig förankring av Heja Hälsan 2.0 i Olofströms kommun.

När det gäller PEPP har genomförandet av insatser i projektet huvudsakligen utgått från upphandlade externa tjänster. Detta har inneburit med fokus på planeringen och logistik kring den stora mängd insatser som genomförts på relativt kort tid. Där en lyckad upphandling, med stöd av en särskild resurs för upphandlingsarbetet, beskrivits som en av projektets framgångsfaktorer. När det gäller förankringen av PEPP har sedan den inledande kartläggningen under projektets analysfas beskrivits som avgörande.

### 3.4.3 GENERELLA INSATSER OCH OLIKA PERSPEKTIV KRING FÖRANKRING

För både Heja Hälsan 2.0 och PEPP har projektens storlek har inneburit att insatserna har behövt utgå från en bred ansats, snarare än att sträva efter mer verksamhetsspecifik utveckling. Det kommunövergripande perspektivet har medfört att insatser för kompetensutveckling utvecklats som kan genomföras för många deltagare. Detta har inneburit att båda projekten behövt hitta en ändamålsenlig nivå på utbildningsinsatserna. Det innebär i sig att fokus inte legat på att deltagare ska lära sig nya kunskaper, utan snarare en ökad medvetenhet och en gemensam process för och etablering av en arbetsplatskultur. Detta vägval har fått ett delat mottagande hos chefer och medarbetare, där inte alla har uppfattat insatserna som anpassade efter deras specifika förutsättningar. Vissa deltagare har upplevt insatserna som relevanta, medan andra upplevt dem som självklara.

I både Heja Hälsan 2.0 och PEPP har deltagandet i projektens aktiviteter varierat mellan olika verksamheter. Organisationsförändringar och bristande förankring hos berörda chefer har lyfts fram som förklaringar. Återkommande är dock att svårigheterna utgår från arbetsplatser med schemalagd verksamhet under hela dygnet där arbetsgrupper inte har kunnat delta i gemensamma insatser eftersom vikarier behövt tas in. Eftersom Socialfonden inte ersätter vikariekostnader blir deltagandet i projektet samtidigt mer kostsamt för dessa verksamheter än för andra. Detta har inneburit att kommunernas social- och omsorgsförvaltningar har haft lägre deltagande än andra verksamheter. Det är i sig en utmaning i förhållande till de övergripande målsättningarna om förbättrad hälsa och minskad sjukfrånvaro, då det ofta är i dessa kvinnodominerade verksamheter som sjukfrånvaron är särskilt påtaglig.

### 3.4.4 UTVECKLING AV DIALOG OCH ÖKAD MEDVETENHET

Ett av de främsta resultat som lyfts fram från Heja Hälsan 2.0 och PEPP är att projektens insatser har stimulerat till utveckling av en dialog om hälsa och hälsofrämjande arbetsplatser och en påverkan på arbetsplatskultur i förhållande till dessa perspektiv. Genom den bredd som satsningarna utgör har en stor mängd medarbetare i kommunerna fått samtala om begrepp som en fortsatt utveckling kring hälsofrämjande arbete kan hängas upp på. Från PEPP beskrivs att insatserna bidragit till att skapa ett gemensamt språk kopplat till hållbarhet och hälsa, vilket har skapat en gemensam bas för fortsatt arbete i Burlövs, Lomma och Kävlinge kommun. Motsvarande utveckling beskrivs

i Heja Hälsan 2.0, men i Olofströms kommun beskrivs utvecklingen ha kommit längre genom det tidigare utvecklingsarbetet. Här uppges att projektet har haft en konkret påverkan på t ex personalpolicyn i Olofströms kommun och att det salutogena perspektivet har haft en tydlig påverkan på arbetsmiljöarbetet i kommunen.

### **3.4.5 BEHOV AV FORTSATT ARBETE FÖR PÅVERKAN PÅ SJUKFRÅNVARO**

Sammantaget kan det konstateras att projekten ytterst handlar om minskad sjukfrånvaro, men att genomförandet kommit att handla om breda attitydpåverkande insatser ur ett hälsofrämjande perspektiv. Resultat i termer av en ökad medvetenhet i kommunerna antas ha skapat förutsättningar att påverka på hälsa/ohälsa och hälsoarbete i stort i kommunerna. De få konkreta resultat som kommuniceras kommer i första hand från Olofströms kommun där förebyggande insatser från företagshälsovården nu prioriteras i högre utsträckning än tidigare. Vidare har Hälsosteget lett till goda effekter för enskilda individer i termer av minskad sjukfrånvaro och ökad produktivitet.

I slutrapporten från Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt konstateras att förändringsarbetet kräver fortsatta insatser som är tydligt organiserade och strukturerade. Det beskrivs att verksamheter i kommunerna har kommit olika långt i sin förändringsprocess och det finns ett behov av att fortsätta underhålla den grund som byggts upp genom projekten. Detta gäller framför allt i PEPP, men även i Heja Hälsan 2.0 där arbetet pågått under längre tid.

Något egentligt implementeringsarbete i Malmö stad, som en följd av StickUt, finns inte beskrivet. I både Heja Hälsan 2.0 och PEPP är det uttalat att implementeringsarbetet ska genomföras i befintlig verksamhet och med ordinarie resurser. I detta avseende pekas det särskilt på HR-avdelningarna i Kävlinge, Lomma, Burlövs och Olofströms kommun samt de chefer som har ansvar för medarbetarnas arbetssituation. I alla tre projekten har det tagits fram produkter – hälsomoduler, verktyglådor och handböcker – som ska kunna användas i det fortsatta arbetet. När det gäller Heja Hälsan och PEPP ska kommunernas HR-avdelningarna vara bärare av lärdomar och material från projekten och ta vid i det fortsatta arbetet efter projektet. I båda projekten har det emellertid rests farhågor om hur nyttjandet av dessa verktyglådor kommer att se ut när den stödstruktur som projektorganisationerna har utgjort försvinner. Inte minst då chefer signalerat att de saknar förutsättningar att omsätta lärdomarna från projektet i praktiken.

## 4 JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIVET I UTLYSNING OCH PROJEKT

En särskild del av klusterutvärderingen har utgjorts av en analys av hur ett jämställdhetsperspektiv har integrerats i utlysningen och i de tre projekten. I uppdraget har legat att undersöka hur detta arbete har uppfyllts i projekten, vad det kan bero på samt hur det har påverkats projektens resultat.

I en första analys gjordes en granskning gjorts förutsättningarna för att jämställdhetsperspektivet skulle integreras i genomförandet av de tre projekten. Efter att projekten avslutats har det sedan gjorts en analys av hur jämställdhetsperspektivet faktiskt har integrerats i projekten och vilka resultat som kan utläsas av detta.

Utgångspunkt för de analyser som gjorts har tagits i den formella dokumentationen från utlysningen och de finansierade projekten. Den inledande analysen utgick från ansökningar och avstämningsrapporter, medan den avslutande analysen utgick från projektets respektive slutrapportering. Dessutom har projektens månadsvisa lägesrapporter till ESF-rådet ingått i analysen. Granskningen utgick från vedertagna implementeringsnycklar för jämställdhetsintegrering, vilket innebär följande frågeställningar:

- Hur har jämställdhetsperspektivet synliggjorts i projektens olika dokument och budget?
- Hur har arbetet med att säkerställa jämställdhetsperspektivet organiserats?
- På vilket sätt har det i projekt och utlysning säkerställts att det finns kompetens att arbeta med jämställdhetsperspektivet?
- Finns det könsuppdelad och analyserad statistik?
- På vilket sätt följs jämställdhetsperspektivet upp i projekten?

### 4.1 JÄMSTÄLLDHET I UTLYSNINGEN OCH PROJEKTENS ANSÖKNINGAR

I utlysningen av projekten finns det krav som utgår från den standard för jämställdhetsintegrering som ESF-rådet beslutat om. De krav som utlysningen ställer innebär i korthet att en jämställdhetsanalys ska göras av det aktuella fokusområdet. Vidare ska projektet sätta upp egna jämställdhetsmål med tillhörande indikatorer och det ska anges aktiviteter för hur de jämställdhetsproblem som identifierats i ansökan ska lösas. Dessutom ska projekt ha tillgång till jämställdhetskompetens och det ska finnas en beskriva av hur jämställdhet ska följas upp och utvärderas.

Dessa krav är en förutsättning för att projekten ska beviljas. I de dokument som finns kring projekten synliggörs också jämställdhetsperspektivet på olika sätt, t ex i bakgrundsbeskrivningar, i redovisning av fördelningen av anställda i kommunen utifrån kön och i bakgrund till projektidéerna. Att jämställdhetsperspektivet inte konsekvent tas med i samtliga delar som till exempel i mål och indikatorer, och att det därmed inte finns med som en röd tråd från behovsanalys till mål och uppföljning, gör samtidigt att det finns risk att projekten inte når upp till ESF-rådets standard för jämställdhetsintegrering. Detta utgör i sin tur en risk för att projektet inte når kvinnor och män likvärdigt. Genom

att tydligare integrera ett jämställdhetsperspektiv i samtliga delar av ett projekt så skulle risken minska att jämställdhetsperspektivet försvinner eller tappas bort vid överlämningar eller personalförändringar.

Projektens ansökningar och avstämningsrapporter innehåller begränsade beskrivningar över hur arbetet med att säkerställa jämställdhetsperspektivet ska organiseras. Det som anges varierar mellan projekten, men befintlig kompetens bland projektens medarbetare är något som samtliga projekt nämner i sammanhanget. Annars nämns jämställdhet ofta i anslutning till riskanalys eller när det gäller projektutvärdering.

Sättet att säkerställa kunskapsnivå och kompetens inom jämställdhet varierar mellan projekten, även om projekten bedömer kunskapsnivån som god. Utifrån dokumenten framkommer det att jämställdhetskompetens inte finns i tillräcklig grad, men att det finns en medvetenhet om behovet av kunskap inom området. Det redovisas också planer för hur kompetensen ska tillgodoses. Det vore dock önskvärt att det tydligare redovisas vilka kompetenshöjande insatser som kommer att ske samt att dessa insatser tar sin utgångspunkt i de behovsanalys som genomförts. För att jämställdhet ska kunna genomsyra alla delar av projekten är det viktigt att dessa insatser sker så tidigt som möjligt.

Den individbaserade statistik som redovisas i projekten är för det mesta indelad på kön. Det konstateras att det finns skillnader utifrån kön, men däremot görs det inga fördjupade analyser av statistiken i ansökningarna. I vissa fall är skillnader mellan könen så pass slående att en efterföljande analys skulle kunna leda till förbättrade och skarpere mål för projekten. Detta gäller inte minst de skillnader i sjukskrivningstal som finns inom kommunernas verksamheter.

I utlysningen av projekten finns det krav som utgår från den standard för jämställdhetsintegrering som ESF-rådet beslutat om. I de olika dokument som granskats så framgår det inte sammantaget hur projekten avser arbeta med de krav som ställs kring jämställdhet. Det framgår inte heller att jämställdhetsintegrering av projekten syftar till att säkerställa jämställt och jämlikt utfall för projektets målgrupper och till att bidra till ökad jämställdhet på samhällsnivå. I utlysningen ställs krav på att särskilda jämställdhetsmål, men det vore sannolikt bättre om detta krav ersattes med ett krav på mål vars formuleringar säkerställer ett likvärdigt utfall för kvinnor och män mot bakgrund av den behovsanalys som gjorts.

## 4.2 JÄMSTÄLLDHET I PROJEKTENS GENOMFÖRANDE

Vid analys av projektens genomförande kompletterades analysen med en modell som använts av Statskontoret för att utvärdera hur statliga myndigheter arbetat med jämställdhetsintegrering. Modellen bygger på en tänkt resultatkedja som åskådliggör om en insats har fått ett jämställt utfall och om det bidrar till uppfyllelse av regeringens jämställdhetsmål.

Granskningen av Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt visar att det finns en tendens att beskriva att jämställdhetsperspektivet är med i alla delar av projektet, trots att det egentligen inte är fallet. En möjlig förklaring skulle kunna vara att projekten ser på



jämställdhet som en fråga om värderingar. Det blir då möjligt att tolka in detta i all verksamhet i projektet, som t ex genom ett salutogent eller hälsofrämjande förhållningssätt. Det går emellertid inte att utläsa om det finns ett medvetet, systematiskt jämställhetsarbete i grunden eller utvärdera hur detta genomförts i praktiken. Undantaget är till viss del PEPP, som har en mer tydlig ansats för arbetet med jämställdhetsintegrering. Även där beskrivs emellertid mer allmänna aktiviteter som insatser inom jämställdhetsintegrering.

I beskrivningar av hur projekten arbetar med jämställdhetsintegrering saknas en röd tråd. Till exempel är viss statistik är könsuppdelad, medan andra uppgifter inte är det. Ofta lämnas skillnader mellan kön okommenterade. Vidare saknas beskrivningar av hur arbetet med jämställdhetsperspektivet förväntas bidra till ett jämställt utfall i projekten. Det är bara inom PEPP som det finns en beskriven ansats kring att följa upp och analysera projektets utfall utifrån kön.

Det finns anledning att tro att avsaknaden av en röd tråd beror på att kunskaperna inom projekten om hur arbetet med jämställdhetsintegrering ska bedrivas är låg. Vidare framkommer det att ESF-rådet inte tillräckligt tydligt efterfrågat beskrivningar av hur projekten ska arbeta med jämställdhetsintegrering för att på så sätt säkerställa ett jämställt utfall i projekten.

### 4.3 JÄMSTÄLLDHET I PROJEKTENS RESULTAT

När det gäller den slutliga analysen av om jämställdhetsperspektivet har integrerats i projekten och vilket resultat projekten haft ur detta perspektiv presenteras här resultaten sammanfattat per projekt. Granskningarna utgår från de slutrapporter som lämnats till ESF-rådet.

För Heja Hälsan 2.0 är bedömningen att jämställdhetsperspektivet inte har integrerats i projektet i sin helhet. Det finns dock goda ansatser i form av könsuppdelad statistik, praktiska insatser samt analyser och bedömningar utifrån skillnader som uppmärksammas avseende kvinnor och män. Det beskrivs t ex att sjukfrånvaron 15–90 dagar framförallt sjunker hos kvinnor. Å andra sidan beskrivs att korttidsfrånvaron ökar, men i det fallet finns inga skillnader mellan könen redovisade. Exempel på praktiska insatser är användandet av genushanden som syftar till att ge ett likvärdigt bemötande. Andra exempel är analyser och bedömningar att insatser har tagits emot bättre av kvinnor eller att kvinnor av olika anledningar haft svårare att tillgodogöra sig utbildningar.

I slutrapporten finns det gott om statistik som ger en viss indikation på utfallet för kvinnor och män. Det framgår t ex att kompetensutveckling för kvinnor styrdes om till större del mot digitala utbildningar för att kompensera för att kvinnor i större utsträckning arbetar i yrken där det krävs vikarier vid kompetensutveckling. Hur eller om detta har påverkat utfallet kommenteras dock inte. Uppföljningen av de mål som finns avseende ett deltagande som återspeglar personalens sammansättning är heller inte helt tydlig. Sammanfattningsvis finns det goda ansatser och enskilda exempel på att jämställdhetsperspektivet integreras i delar av projektet. Resultatet blir att projektet bidrar till ökad jämställdhet, men att det inte uppnår den potential som finns. Det hade

framför allt varit intressant med ett resonemang om hur arbetssättet och projektets genomförande har påverkat kvinnor respektive män utifrån skillnader i sjukskrivningstal som dokumenteras i ansökan.

I PEPP finns det goda ansatser och praktiska insatser för att få in ett jämställdhetsperspektiv i projektet. De tydligaste exemplen är i samband med upphandling av konsulter och kommunikation. Jämställdhetsperspektivet är integrerat i delar av projektet, men det framgår inte helt tydligt vilka effekterna av det är för projektet i sin helhet. I redovisningen för resultat av ledarskapsprogram och medarbetarskapsprogram saknas ett jämställdhetsperspektiv. I redovisningen beskrivs emellertid hur medarbetare inom omsorgs- och socialförvaltningar har haft ett lägre deltagande. Detta är traditionellt kvinnodominerade arbetsplatser och det finns då en risk att projektets upplägg missgynnat kvinnors deltagande.

Deltagandet i insatserna inom PEPP följdes kontinuerligt upp utifrån kön. Det gjordes även en uppföljning av huruvida deltagare kände sig likvärdigt behandlade under utbildningsinsatser. Resultatet framgår dock inte i av rapporten och det inte heller hur detta påverkat utfallet av projektet. I likhet med Heja Hälsan 2.0 så är slutsatsen att projektet bidrar till jämställdhet, men att det inte uppnår den potential som finns. En möjlig orsak är att projektmedarbetarna inte har haft tillräcklig kunskap för att få en tydlig bild av hur jämställdhet kan integreras på ett sådant sätt att det bidrar till ett likvärdigt utfall oavsett kön. I både PEPP och Heja Hälsan 2.0 skulle ett anpassat stöd till projekten kunnat bidra till ett bättre resultat utifrån såväl jämställdhet som de andra horisontella principerna.

När det gäller StickUt är bedömningen att jämställdhetsperspektivet inte har integrerats i projektet. Vidare bedöms det som oklart hur resultatet av projektet har kommit kvinnor respektive män tillgodo samt om projektet har resulterat i samhällseffekter som bidrar till att de jämställdhetspolitiska målen uppnås. I slutrapporten finns hänvisningar till Malmö stads övergripande arbete, men detta inte knyts till genomförandet av projektet i sig. Därmed framgår det inte hur jämställdhet skulle kunna integreras i projektet eller hur det skulle kunna påverka utfallet. Någon uppföljning av de utgångspunkter kring kvinnors ohälsa som finns i ansökan görs inte heller.

#### **4.4 SUMMERANDE KOMMENTAR OM JÄMSTÄLLDHET**

Den inledande granskningen av projektansökningarna resulterade i att ett antal risker påvisades. Dessa utgick från att projekten inte skulle nå ESFs standard för jämställdhetsintegrering och att resultatet av projekten inte skulle vara likvärdigt för kvinnor och män. I analysen av projektens slutrapporter framkommer att dessa risker har infriats. Till exempel saknas jämställdhetsanalyser av projektens fokusområden, i flera fall saknas det mål som visar hur projekten ska bidra till jämställdhet och det framkommer inte i vilken grad projekten har säkerställt jämställdhetskompetens. I rapporterna var det också otydligt hur uppföljning av jämställdhet i resultat och effekter ska ske.

#### 4.4.1 SVÅRT ATT UTLÄSA ETT JÄMSTÄLLT UTFALL OCH RESULTAT

Det resultat som förmedlas i slutrapporterna stämmer väl överens med de utvecklingsbehov som framkom i analysen av utlysningen och projektansökningarna. Där framgick att jämställdhetsperspektivet inte har integrerats i ansökningar i tillräckligt hög grad och inte heller i uppföljningen i ordinarie rapportering och budget. Sammantaget är det oklart vilket utfall projekten har haft för de kvinnor respektive män som varit målgrupp för projektet. Jämställdhet diskuteras mer i förhållande till arbetsprocesser än till utfall och därför är det svårt att dra en slutsats om utfallet. Utifrån projektrapporterna görs bedömningen att jämställdhetsperspektivet har integrerats delvis i Heja Hälsan 2.0 och PEPP, men inte i StickUt.

Det framgår inte om projekten har resulterat i samhällseffekter som bidrar till att de jämställdhetspolitiska målen uppnås. Det är däremot viktigt att inte förringa vikten av de genomförda insatser som ett embryo till förändring. Genom små steg stimuleras vårt dagliga agerande och det är en viktig förutsättning för utveckling och förändringsarbete. En sammanfattande reflektion för samtliga projekt är dock att det finns stora vinster att nå om arbete med jämställdhetsperspektivet inkluderas i projekt på ett mer systematiskt och strategiskt sätt.

#### 4.4.2 BEHOV AV ANPASSAT STÖD FÖR JÄMSTÄLLDHETSINTEGRERING

För att arbetet med att integrera jämställdhetsperspektivet i projekten ska möta de krav som ställs av ESF-rådet är det viktigt att översätta nyttan av jämställdhet för varje specifikt projekt. Det behövs också definieras vad införlivande av ett jämställdhetsperspektiv konkret förväntas bidra till och hur det ska ske i praktiken. Det handlar inte om att ta fram långsiktiga planer eller policies, utan snarare om en operationalisering av jämställdhetsarbetet i varje del av projektet. Det behöver göras så tydligt att det är förståeligt vad jämställdhetsperspektivet förväntas ge för mervärde. Först då kan arbetet i projekten vara relevant för genomförandet och resultatet av projekten, leda till ett mer jämställt utfall och bidra till en jämställd samhällsutveckling. Det finns därmed anledning att fundera över om den standard för jämställdhetsintegrering som tagits fram för ESF-rådet ger ett tillräckligt stöd. Jämställdhetsintegrering som varje utvecklings- och förändringsarbete är komplext och komplexa utmaningar är till sin natur kontextuella. Jämställdhetsintegrering som strategi ger en bra grund för arbete med att uppnå jämställdhet, men för att nå resultat i förhållande till människor oavsett kön är det viktigt att komplettera jämställdhetsintegrering med mer lokalt och handgripligt stöd för att strategin ska få genomslag.

Ett väl genomfört arbete med jämställdhetsintegrering kan resultera i mer rättvis verksamhet och fördelning av resurser, men också att måloppfyllelse av en projektverksamhet blir bättre. Olika projekt och verksamheter kan nå sina mål utan att jämställdhetsintegreras, men det finns en risk att genomförandet i praktiken motverkar jämställdhet genom att utfallet utan grund gynnar en grupp framför en annan.

## 5 REHABEKONOMISK EFFEKTUTVÄRDERING

Utgångspunkten för den rehabekonomiska effektutvärderingen har varit att tydliggöra de ekonomiska konsekvenserna av de projekt som beviljats medel inom utlysningen *”Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige”*. Utifrån projektens utformning har Heja Hälsan 2.0 och PEPP ingått i denna analys. När det gäller StickUt har det inte varit relevant att inkludera projektet i analysen, då det inte är bedömt vara rimligt att projektet bidrar till denna typ av effekter.

Syftet med analysen har varit att genomföra ekonomiska beräkningar av de resultat som projekten gett upphov till med hjälp av finansieringen från Socialfonden och i nästa steg dra slutsatser kring hur effektiva de två projektens insatser har varit. Målet har varit att skapa möjligheter till jämförelser mellan projekten utifrån vilka resultat har de skapat i förhållande till kostnaderna för att genomföra insatsen.

I detta avsnitt redovisas en sammanfattning av de huvudsakliga resultaten från den rehabekonomiska effektutvärderingen av Heja Hälsan 2.0 och PEPP. Som bilaga till denna rapport finns en underlagsrapport som i detalj beskriver utgångspunkterna för analysen och de beräkningar som gjorts. I grunden gäller dock att de antagande som gjorts bygger på etablerade modeller för rehabekonomiska beräkningar.

### 5.1 GRUNDLÄGGANDE DATA FRÅN PROJEKTEN

En rehabekonomisk effektutvärdering utgår från att i ekonomiska termer beskriva förändringar som uppstått genom de medel som avsatts för de aktuella projekten. Den uttalade ambitionen med projekten är att de, utifrån utlysningens utgångspunkter, ska bidra till att skapa minskade ohälsorelaterade kostnader och ett mer hållbart arbetsliv. Nyckeltal som kan beskriva detta är t ex sjukfrånvaro, sjuknärvaro, personalomsättning och insatser inom företagshälsovård och rehabilitering. Vi inleder med att beskriva hur utvecklingen sett ut i kommunerna när det gäller dessa nyckeltal.

#### 5.1.1 SJUKFRÅNVARO

Allmän frånvaro är den tid som en anställd skulle ha varit i arbete men av något skäl är frånvarande. Sjukfrånvaro är den frånvarotid som följer på grund av egen sjukdom eller ohälsa. Det innebär t ex att vård av sjukt barn inte är sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaro är ett standardiserat nyckeltal i kommunernas personalsystem, vilket i nästa steg rapporteras in till Kolada<sup>7</sup>. Trots detta förekommer uppgifter i kommunernas årsredovisningar som inte alltid sammanfaller med de data som redovisas i Kolada. Nedan redovisar vi den sjukfrånvaro som kommunerna har rapporterat in till Kolada under den period då Heja Hälsan 2.0 (Olofström) och PEPP (Kävlinge, Lomma och Burlöv) genomförts.

---

<sup>7</sup> Den öppna och kostnadsfria databasen för kommuner och regioner.

Tabell 4. Sjukfrånvaro, uppgifter från Kolada. Celler markerade i grönt är värden som ligger bättre än genomsnittet i Sveriges kommuner.

| År   | Olofström | Kävlinge | Lomma | Burlöv | Alla kommuner |
|------|-----------|----------|-------|--------|---------------|
| 2017 | 7,9%      |          |       |        | 6,7%          |
| 2019 | 7,6%      | 7,3%     |       |        | 6,5%          |

Grönmarkerade celler markerar att sjukfrånvaron ligger under genomsnittet för alla kommuner i landet. Lomma är den kommun som har den lägsta sjukfrånvaron under perioden 2016–2019. Däremot är Olofström den kommun som har haft en stadig nedgång i sjukfrånvaron under den tid som projekten har pågått.

För att kunna räkna på kommunernas kostnader för sjukfrånvaron räcker det inte med sjukfrånvaron i procent. Vi behöver även veta antalet sjukfrånvarotimmar uppdelat på olika tidsintervall. Anledningen är att korta sjukfall kostar mer för arbetsgivaren än långa sjukfall. Kostnaderna består i sin tur både av den sjuklön som arbetsgivaren ska betala och av värdet av det produktionsbortfall som uppstår. Det uppstår oftast ett större produktionsbortfall vid korta sjukfall, eftersom dessa antingen är svårare att ersätta med vikarier eller kräver en "överkapacitet" som t ex vikariepooler som står redo att rycka in vid frånvaro.

Nedan redovisas kommunernas sjukfrånvarotimmar under projektperioden, uppdelat på intervallen 0–14 dagar, 15–90 dagar, över 90 dagar och totalt. Sjukfrånvarotimmar finns inte redovisat i Kolada, utan informationen har därför hämtats från kommunernas personalstatistik. Sjukfrånvarotimmar redovisar även i förhållande till totalt arbetade timmar i kommunerna.

Tabell 5. Sjukfrånvaro och arbetade timmar för Olofströms kommun under 2017–2019. Källa: personalstatistik Olofströms kommun.

| År   | 0–14 dagar | 15–90 dagar | >90 dagar | Totalt  | Arbetade timmar |
|------|------------|-------------|-----------|---------|-----------------|
| 2018 | 43 962     | 39 340      | 93 013    | 176 315 | 2 331 988       |

Tabell 6. Sjukfrånvaro och arbetade timmar för Kävlinge kommun under 2017–2019. Källa: personalstatistik Kävlinge kommun.

| År   | 0–14 dagar | 15–90 dagar | >90 dagar | Totalt  | Arbetade timmar |
|------|------------|-------------|-----------|---------|-----------------|
| 2017 | 100 379    | 50 573      | 74 536    | 225 488 | 3 634 736       |
| 2018 | 102 422    | 48 803      | 80 166    | 231 391 | 3 672 189       |
| 2019 | 104 284    | 55 027      | 73 294    | 232 605 | 3 800 367       |

Tabell 7. Sjukfrånvaro och arbetade timmar för Lomma kommun under 2017–2019. Källa: personalstatistik Lomma kommun.

| År   | 0–14 dagar | 15–90 dagar | >90 dagar | Totalt  | Arbetade timmar |
|------|------------|-------------|-----------|---------|-----------------|
| 2018 | 67 995     | 31 212      | 52 856    | 152 063 | 2 767 340       |

Tabell 8. Sjukfrånvaro och arbetade timmar för Burlövs kommun under 2017–2019. Källa: personalstatistik Burlövs kommun.

| År                  | 0–14 dagar | 15–90 dagar | >90 dagar | Totalt  | Arbetade timmar |
|---------------------|------------|-------------|-----------|---------|-----------------|
| 2017                | 97 088     | 71 506      |           | 168 594 | 2 790 461       |
| 2018                | 108 236    | 54 929      |           | 163 165 | 2 752 166       |
| 2019,<br>t o m juni | 39 103     | 47 787      |           | 86 890  | 1 241 286       |

För Burlöv har det inte inom ramen för klusterutvärderingen funnits tillgång till kompletta underlag för att göra uppdelningarna på de olika sjuklöneperioderna. Här kommer istället vissa antaganden behöva ligga till grund för de kommande beräkningarna.

### 5.1.2 SJUKNÄRVARO OCH HÅLLBART MEDARBETARENGAGEMANG

De är inte bara vid sjukfrånvaro som det uppstår ett produktionsbortfall, utan även vid sjuknärvaro. Detta innebär att medarbetare har någon typ av ohälsa, men att de ändå går till jobbet. Sjuknärvaro är inget som någon av kommunerna mäter. För att få en uppfattning om hur stor denna post är använder vi därför SKRs standardiserade enkät för hållbart medarbetarengagemang (HME)<sup>8</sup>. I denna ställs frågor kring motivation, ledarskap och styrning. Vi antar därefter att ju högre HME-värde kommunen har, desto bättre mår personalen och desto lägre är sjuknärvaron.

I tabell 9 redovisas kommunernas HME-värde och hur det utvecklar sig under projektperioden. Det kan konstateras att utvecklingen i de två projekten är svårtolkad när det gäller HME-värdet. Kävlinge ligger konstant på en hög nivå, men har ändå tappat något under projekttiden. Den enda kommunen som har gjort en tydlig förbättring under projekttiden är Olofström, även om utvecklingen har planat ut under 2019.

<sup>8</sup> Syftet med HME-modellen är tredelat: att möjliggöra analyser av den egna organisationens arbetsgivarpolitik utifrån aspekten medarbetarengagemang, att möjliggöra transparenta jämförelser av arbetsgivarpolitiken mellan olika kommuner och regioner utifrån aspekten medarbetarengagemang samt att möjliggöra analyser av kopplingen mellan arbetsgivarpolitik – utifrån aspekten medarbetarengagemang – och verksamhetsresultat på lokal och central nivå.

Tabell 9. HME, totalt. Uppgifter från Kolada med undantag av uppgifter i parentes som erhållits från kommunerna direkt. Celler markerade i grönt är värden som ligger lika med eller bättre än genomsnittet för alla kommuner.

| År   | Olofström | Kävlinge | Lomma  | Burlöv | Alla kommuner |
|------|-----------|----------|--------|--------|---------------|
| 2016 | 77        | 82       | saknas | saknas | 79            |
| 2017 | 79        | (82)     | 77     | 77     | 79            |
| 2018 | 84        | (81)     | 77     | 77     | 79            |
| 2019 | 82        | (80)     | (77)   | 75     | 79            |

### 5.1.3 PERSONALOMSÄTTNING

Personalomsättning visar på två parametrar. Dels ger den en signal om medarbetarna anser att arbetsgivaren är en så bra arbetsgivare att det är värt att stanna kvar som anställd. En minskad personalomsättning kan därigenom tolkas som att kommunen har skapat förutsättningar för ett hållbart arbetsliv, vilket är ett av målen med utlysningen. Dessutom skapar personalomsättning kostnader och produktionsbortfall. Produktionsbortfallet skapas bland annat genom arbete med rekrytering, inskolning där medarbetaren inte är fullt produktiv samt hantering av avveckling.

De uppgifter kring personalomsättning som vi har fått från kommunerna är inte helt robusta. Definitionen av personalomsättning skiljer sig dels åt mellan kommunerna, men även inom kommunerna från år till år. I vissa fall är det osäkert vad som faktiskt ingår i de redovisade siffrorna. Till exempel innehåller vissa kommuners statistik över personalomsättning pensionsavgångar, medan andra kommuners inte gör det. Någon kommun har även bytt personaladministrativt system och beräknar därmed statistiken på ett annat sätt. Detta gör i förlängningen att det inte är möjligt att direkta jämförelser mellan kommunerna och över tid i de enskilda kommunerna.

### 5.1.4 INSATSER INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRD OCH REHABILITERING

Företagshälsovården är en viktig aktör för att stödja kommunerna i deras arbete med att minska de ohälsorelaterade kostnaderna. Samtidigt är företagshälsovården en kostnad i sig för att åstadkomma rehabiliterande och hälsofrämjande insatser. Vi har därför försökt kartlägga i vilken omfattning som kommunerna har använt sig av företagshälsovården och vilken inriktning som insatserna har haft. Har det varit rehabiliterande insatser av ohälsa som redan har uppstått eller har det varit hälsofrämjande insatser som genomförs i syfte att förebygga och stärka?

Kommunerna har inte någon tydlig uppföljning och det har därför varit svårt att få konkreta uppgifter. Den enda kommunen som kan uppvisa ett tydligt underlag är Olofström, som medvetet har ändrat inriktning på företagshälsovårdens insatser från rehabilitering till förebyggande och främjande insatser.

## 5.2 REHABEKONOMISKT RESULTAT

Utifrån de grundläggande personaldata som redovisats ovan har vi beräknat de ohälsorelaterade kostnaderna för kommunerna. Nedan redovisar vi följande kostnader samt deras utveckling under projektiden: sjukfrånvarokostnad, kostnad för personalomsättning samt kommunernas totala ohälsokostnader. Avslutningsvis görs en lönsamhetskalkyl där vi analyserar värdet av de resultat som projekten ha skapat i förhållande till de kostnader som har genererats när projekten har genomförts.

### 5.2.1 SJUKFRÅNVAROKOSTNAD

Med utgångspunkt från kommunernas sjukfrånvarotid har vi beräknat deras totala sjukfrånvarokostnad och hur den förändrats under projektiden. Sjukfrånvarokostnaden består av sjuklönen i förhållande till den ordinarie lönekostnaden samt det produktionsbortfall som uppstår när en medarbetare inte är på jobbet. Kostnaderna fördelar sig då enligt följande för respektive kommun och tidsintervall.

Tabell 10. Sjukfrånvarokostnad Olofströms kommun under 2017–2019.

| År   | Kostnad 0–14 dagar | Kostnad 15–90 dagar | Kostnad >90 dagar | Kostnad totalt | Kostnad per arbetad timme |
|------|--------------------|---------------------|-------------------|----------------|---------------------------|
| 2018 | 15,2 mkr           | 5,0 mkr             | 2,3 mkr           | 22,5 mkr       | 9,65 kr                   |

Tabell 11. Sjukfrånvarokostnad Kävlinge kommun under 2017–2019.

| År   | Kostnad 0–14 dagar | Kostnad 15–90 dagar | Kostnad >90 dagar | Kostnad totalt | Kostnad per arbetad timme |
|------|--------------------|---------------------|-------------------|----------------|---------------------------|
| 2018 | 35,4 mkr           | 6,1 mkr             | 2 mkr             | 43,4 mkr       | 11,82 kr                  |

Tabell 12. Sjukfrånvarokostnad Lomma kommun under 2017–2019.

| År   | Kostnad 0–14 dagar | Kostnad 15–90 dagar | Kostnad >90 dagar | Kostnad totalt | Kostnad per arbetad timme |
|------|--------------------|---------------------|-------------------|----------------|---------------------------|
| 2018 | 23,5 mkr           | 3,9 mkr             | 1,3 mkr           | 28,7 mkr       | 10,40 kr                  |

Tabell 13. Sjukfrånvarokostnad Burlövs kommun under 2017–2019.

| År               | 0–14 dagar | 15–90 dagar | >90 dagar | Totalt   | Arbetade timmar |
|------------------|------------|-------------|-----------|----------|-----------------|
| 2017             | 33,6 mkr   | 5,4 mkr     |           | 39 mkr   | 13,98 kr        |
| 2018             | 37,5 mkr   | 4,1 mkr     |           | 41,6 mkr | 15,12 kr        |
| 2019, t o m juni | 13,5 mkr   | 3,6 mkr     |           | 17,1 mkr | 13,78 kr        |



Av tabellerna ovan framgår att det uppstår avsevärda kostnader i respektive kommun som en följd av sjukfrånvaro. Framför allt ligger kostnaderna i intervallet 0–14 dagar. Däremot är det inte så lätt att jämföra dessa kostnader mellan kommunerna eftersom antalet anställda är olika många. Därför har vi beräknat ett nyckeltal för att kunna göra en sådan jämförelse – sjukfrånvarokostnad per arbetad timme. Nedan presenteras en sammanställning för de fyra kommunerna utifrån detta nyckeltal.

Tabell 14. Sjukfrånvarokostnad per arbetad timme i de fyra kommunerna.

| År   | Olofström | Kävlinge | Lomma    | Burlöv   |
|------|-----------|----------|----------|----------|
| 2018 | 9,65 kr   | 11,82 kr | 10,40 kr | 15,12 kr |

Analysen av sjukfrånvarokostnaden per arbetad timme visar att Heja Hälsan 2.0 har bidragit till att sänka kostnaden i Olofström varje år under projektperioden. För kommunerna i PEPP är bilden mer splittrad och det går inte att utläsa någon tydlig effekt av de insatser som gjorts inom ramen för projektet.

## 5.2.2 SJUKNÄRVAROKOSTNAD

Sjuknärvaro är ett mått på i hur stor grad personal som är på jobbet inte är fullt produktiva på grund av någon typ av ohälsa. Ökad sjuknärvaro ingår i projektens målbeskrivningar, men ingen av de fyra kommunerna följer upp sjuknärvaro i någon form. I denna utvärdering har vi använt kommunernas HME-värde (se tabell 9 ovan) som en indikator på sjuknärvaro och hur detta har utvecklats under projektiden. För att kunna göra en ekonomisk beräkning har ett snittvärde kring medarbetares produktivitet tagits fram.

Av tabell 15 framgår att Olofström stadigt förbättrat sitt HME-värde. Det indikerar att personalen upplever en ökad trivsel och bättre hälsa på jobbet, vilket leder till en ökad produktivitet och minskade kostnader för sjuknärvaro. I Kävlinge, Lomma och Burlöv har det inte skett några tydliga förändringar av HME-värdet under projektiden

Tabell 15. Kostnad för sjuknärvaro baserad på kommunens HME-värde.

| År   | Olofström            | Kävlinge             | Lomma                | Burlöv               |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 2016 | 4,2 mkr              | 4,9 mkr              | saknas               | saknas               |
| 2017 | 3,9 mkr              | 5 mkr                | 5,5 mkr              | 4,7 mkr              |
| 2018 | 3 mkr                | 5,4 mkr              | 5,4 mkr              | 4,9 mkr              |
| 2019 | Ej fullst. uppgifter | Ej fullst. uppgifter | Ej fullst. uppgifter | Ej fullst. uppgifter |

<sup>9</sup> Avser endast första halvåret 2019.

### 5.2.3 KOSTNAD FÖR PERSONALOMSÄTTNING

De underlag som kommunerna lämnat avseende personalomsättning är som tidigare konstaterats inte helt robusta. Men eftersom en del i utlysningen fokuserar på ett hållbart arbetsliv och att fler ska stanna kvar i arbetslivet längre, samt att projekten syftar till att kommunerna ska bli en attraktivare arbetsgivare, är det intressant att även analysera kostnader för personalomsättning. Här görs därför en uppskattning av vilken ekonomisk potential det ligger i en minskning av önskad personalomsättning i kommunerna genom satsningar på förbättrad hälsa hos medarbetarna. Beräkningen utgår från hur många medarbetare som slutar i kommunerna varje år. Därefter görs ett antagande att hälften av detta sker på grund av flytt, byte av jobb på grund av karriär mm. Den andra hälften antar vi sker på grund av någon typ av ohälsa. Beräkningen avser sedan den del av personalomsättningen som är kopplad till ohälsa.

Beräkningen bygger på att en genomsnittlig anställd har 26 000 kr i månadslön. Vidare antas att den anställde har en inskolningstid på tre månader där produktiviteten i genomsnitt är 75 procent av normalnivån. Då blir kostnaden per anställd cirka 51 000 kr. Till detta kommer kostnad för annonsering, urval, ev. intervjuer, introduktion och avveckling på cirka 10 000–15 000 kr, dvs totalt cirka 65 000 kr. Med kunskap om respektive kommuns personalomsättning och dessa antaganden har vi sedan beräknat kostnaderna för personalomsättning för samtliga kommuner.

Tabell 16. Kostnad för personalomsättning i de fyra kommunerna under 2016–2018.

| År   | Olofström            | Kävlinge             | Lomma                | Burlöv               |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 2017 | 3,9 mkr              | 6,0 mkr              | 7,0 mkr              | 7,2 mkr              |
| 2019 | Ej fullst. uppgifter | Ej fullst. uppgifter | Ej fullst. uppgifter | Ej fullst. uppgifter |

Av tabell 16 framgår att Olofströms kommun uppvisar den lägsta kostnaden för sin personalomsättning baserat på de förutsättningar vi utgått från och som redovisats tidigare i rapporten. Under projekttiden är det dock Kävlinge och Burlöv som har lyckats minska sina kostnader för personalomsättning. I Olofström och Lomma har kostnaderna för personalomsättning ökat under projekttiden. Några fullständiga uppgifter för att genomföra dessa beräkningar för 2019 finns inte tillgängliga vid tidpunkten för denna rapportens färdigställande.

### 5.2.4 KOMMUNERNAS TOTALA OHÄLSORELATERADE KOSTNADER

Vi har nu gått igenom de olika delarna i kommunernas ohälsorelaterade kostnader, med fokus på det produktionsbortfall som uppstår som en följd av personalens ohälsa. Nedan sammanfattar vi kommunernas totala kostnader för sjukfrånvaro, personalomsättning och sjuknärvaro. För att kunna skapa en ökad jämförelse mellan kommunerna relaterar vi den totala kostnaden till antal arbetade timmar. Vi får då ett mått som är jämförbart mellan kommunerna – *kostnad per arbetad timme*.

Tabell 17. Ohälsorelaterad kostnad per arbetad timme 2017–2019. Siffror inom parentes avser enbart sjukfrånvarokostnader.

| År   | Olofström | Kävlinge   | Lomma      | Burlöv     |
|------|-----------|------------|------------|------------|
| 2017 | 13,11 kr  | 14,86 kr   | 14,41 kr   | 18,24 kr   |
| 2018 | 12,91 kr  | 14,90 kr   | 14,82 kr   | 19,44 kr   |
| 2019 | (9,62 kr) | (11,79 kr) | (10,70 kr) | (13,78 kr) |

Av tabell 17 framgår att Olofströms kommun har minskat sina totala ohälsorelaterade kostnader per arbetad timme mellan 2017 och 2018. För 2019 ingår enbart sjukfrånvarokostnaden, vilket gör att det inte är möjligt att jämföra med föregående år. Som konstaterats ovan har dock Olofströms kostnad för sjukfrånvaron minskat succesivt under hela perioden från 2017 till 2019. I Kävlinge, Lomma och Burlöv syns inga tydliga resultat i utvecklingen under 2017 och 2018. Om vi enbart ser till deras kostnader för sjukfrånvaron och jämför med 2019 har både Kävlinge och Burlöv marginellt lägre kostnader 2019 jämfört med 2017. Lommas motsvarande kostnader har dock ökat under treårsperioden.

### 5.2.5 PROJEKTENS INSATSKOSTNADER

Tanken med den rehabekonomiska effektutvärderingen är avslutningsvis att analysera hur effektiva insatserna inom Heja Hälsan 2.0 och PEPP har varit. För att kunna göra det behöver vi identifiera projektens totala kostnader för genomförandet.

Budgeten för Heja Hälsan 2.0 var enligt ansökan 5,1 miljoner kronor. 75% utgjorde medel från Socialfonden och resten var medfinansiering i form av arbetstid i Olofströms kommun. Det faktiska utfallet utgjorde 5 041 733 kr.

För PEPP var budgeten 22,2 miljoner kronor. Även här utgjordes 75% av ESF-stöd, medan 25% var medfinansiering i form av arbetstid för personal i Kävlinge, Lomma och Burlövs kommun. Det faktiska utfallet uppgick till 16 175 607 kr.

### 5.2.6 PROJEKTENS LÖNSAMHET

Utifrån de underlag som redovisats ovan gör vi en lönsamhetsanalys av Heja Hälsan 2.0 och PEPP. Lönsamheten beräknas dels som skillnad mellan intäkt och kostnad, men även i termer av återbetalningstid. Det innebär den tid det tar innan den totala projektkostnaden är återbetalad genom att projektet har bidragit till att personalen mår bättre, har en minskad sjukfrånvaro och därigenom skapar ett större produktionsvärde.

Beräkningarna av lönsamhet utgår från den totala projektkostnaden, dvs både ESF-stöd och kommunernas medfinansiering, eftersom dessa resurser har använts för att genomföra projekten.

När det gäller Heja Hälsan 2.0 uppgick Olofströms kommuns totala kostnader för ohälsa hos personalen till 30,6 miljoner kronor under 2017. Under 2018 sjönk dessa kostnader till

30,1 miljoner kronor. Kostnader relaterade till personalens ohälsa har därmed sjunkit med ca 0,5 miljoner kronor mellan 2017 och 2018. Korrigerar vi för att antalet arbetade timmar ökat i kommunen med motsvarande 3,5 procent, så utgör den faktiska kostnadsminskningen ca 0,52 miljoner kronor.

Kostnaderna för genomförandet av Heja Hälsan 2.0 uppgår till 5 miljoner kronor. På kort sikt (ett år) innebär det att lönsamheten för projektet är negativ, ca -4,5 miljoner kr. Om kostnadsminskningen kvarstår i ytterligare fyra år, så blir den totala intäkten ca 2,6 miljoner (0,52 mkr \* 5 år). Det innebär att lönsamheten efter fem år fortfarande är negativ och utgör ca -2,4 mkr. Återbetalningstiden för Heja Hälsan 2.0 blir ca tio år, förutsatt att intäkten på 0,52 mkr första året är lika stor under kommande år. För kommunen är dock återbetalningstiden kortare än tre år<sup>10</sup>, eftersom ESF har stått för 75% av insatskostnaden.

När det gäller PEPP uppgick de totala kostnaderna för ohälsan hos personalen i Burlövs, Kävlings och Lomma kommun till 145,3 miljoner kronor under 2017. Under 2018 ökade kostnaderna till 149,2 miljoner kronor. De ohälsorelaterade personalkostnaderna ökade alltså med ca 3,9 miljoner kronor mellan 2017 och 2018. Då antalet arbetade timmar i de tre kommunerna är i princip oförändrat (-0,4%) mellan de båda åren, så påverkar detta inte den faktiska kostnadsökningen som ligger kvar på 3,9 miljoner kronor.

Kostnaderna för att genomföra PEPP uppgick till 16,2 mkr. På kort sikt (ett år) innebär det att lönsamheten är negativ och sammantaget utgör ca -20,1 miljoner kronor. Genom att de tre kommunernas kostnader för ohälsa hos personalen har ökat under projektperioden skapar inte PEPP någon positiv lönsamhet utifrån de resultat som hittills identifierats. Genom att PEPP inte har skapat några minskade ohälsokostnader skapas inte heller någon återbetalningstid för projektet. Om det skulle vara så att positiva effekter av PEPP uppstår framöver finns dock möjlighet att en lönsamhet kan skapas i framtiden. Inom ramen för denna utvärdering finns inte underlag som gör det möjligt att uttala sig om detta.

### 5.3 SUMMERANDE KOMMENTAR OM REHABEKONOMISKA EFFEKTER

När vi summerar de resultat som presenterats ovan blir bedömningen att Olofströms kommun genom Heja Hälsan 2.0, i kombination med det tidigare projektet Heja Hälsan, har skapat en positiv utveckling på de parametrar som har analyserats i den rehabekonomiska effektutvärderingen. Olofströms kommun uppvisar flera positiva tecken på förbättringar av hälsoläget för sin personal under projektperioden. Ett sådant är det kraftigt förbättrade värdet på hållbart medarbetarengagemang (HME) som indikerar att personalen mår bättre. Detta kan i nästa steg leda till såväl lägre sjuknärvaro som lägre sjukfrånvaro. Vi kan konstatera att mellan 2017 och 2018 minskar den medellånga och den långa sjukfrånvaron i kommunen, i kombination med minskad sjuknärvaro och minskad önskad personalomsättning. Därmed finns goda förutsättningar till en fortsatt positiv utveckling i Olofström och att projektet ska visa sig lönsamt inom de kommande åren. Detta bekräftas av att sjukfrånvarokostnaden per arbetad timme sjunker mellan 2018 och 2019. Om däremot utvecklingen på HME-värdet

<sup>10</sup> Kommunens kostnad är 1,25 mkr och den årliga intäkten är 0,5 mkr. Det innebär att återbetalningstiden är  $1,25/0,5 = 2,5 * 12 = 30$  månaders återbetalningstid.

kraftigt vänder ner de kommande åren, så minskar sannolikheten att projektet blir lönsamt. Då kommer det att ta betydligt längre tid innan de resurser som satsats i projektet har betalats tillbaka.

När det gäller PEPP är förutsättningarna annorlunda. I Kävlinge, Lomma och Burlövs kommun syns ingen generell förbättring av HME-värdet under de senaste åren. Detta är en indikation på att personalens hälsoläge inte förbättrats märkbart under projektperioden. Det har inte heller kunnat identifieras några generella minskningar av ohälsokostnader i form av minskad sjukskrivning eller minskad personalomsättning. Därigenom är det inte sannolikt att projektet kommer att skapa någon lönsamhet inom de närmaste åren, förutsatt att kommunerna fortsätter att arbeta på samma sätt som idag. Detta bekräftas av att sjukfrånvarokostnaden per arbetad timme ökar mellan 2018 och 2019.

Sammantaget är kostnaderna för korttidsfrånvaro höga i samtliga fyra kommuner som berörts av de två ESF-finansierade projekten. Det innebär att den största ekonomiska förbättringen kan åstadkommas genom riktade insatser för att undvika och minska den dyra korttidsfrånvaron (0–14 dagar). Om sådana insatser görs bör det leda till såväl minskade kostnader för korttidsfrånvaro som ett minskat inflöde i kategorierna medellånga och långa sjukskrivningar. Ett exempel på en sådan riktad insats kan vara Olofströms ändrade strategi kring insatser från företagshälsovården, från rehabiliterande till förebyggande åtgärder. Ett annat exempel är Hälsosteget inom Heja Hälsan 2.0, där ett försök gjorts med insatser för en grupp medarbetare med särskilda behov. För att kunna sätta in speciellt anpassade insatser bör kommunerna i nästa steg göra särskilda behovsanalyser hos medarbetare med den högsta korttidsfrånvaron.

Den allmänna bedömningen utifrån den rehabekonomiska effektutvärderingen är att trots de omfattande resurser som har satsats i Heja Hälsan 2.0 och PEPP är det svårt att se tydliga ekonomiska resultat. Samtidigt är det viktigt att lyfta fram att de totalt 21,2 miljoner kronor som avsatts för Heja Hälsan 2.0 och PEPP har använts till generella insatser för till 5 473 medarbetare i Olofströms, Kävlinge Lomma och Burlövs kommun. Det innebär att varje medarbetare i snitt tagit del av insatser till ett värde av cirka 3 900 kronor, vilket får anses som en relativt begränsad insats på individnivå.

Utlysningens övergripande målsättning är att genom kompetensutveckling förebygga och motverka ohälsa samt bidra till ett mer hållbart arbetsliv. Vad utvärderingen kan bedöma har många intressanta kompetensutvecklingsinsatser genomförts i de två projekten och de fyra kommunerna. Däremot kan vi inte se att denna typ av allmänt riktade insatser har gett ett ekonomiskt genomslag. För att de ekonomiska resultaten ska uppstå krävs med stor sannolikhet att insatserna i tydligare grad riktar sig mot de områden och de grupper där det idag finns betydande ohälsokostnader. Insatserna bör också ha fokus på att skapa konkreta resultat för dessa grupper.

## 6 AVSLUTANDE KOMMENTAR OCH REKOMMENDATIONER

I denna rapport redovisas en samlad utvärdering av en utlysning av projektmedel från Europeiska Socialfonden (ESF). Utvärderingen har haft två övergripande syften – dels att bedöma vad utlysningen lett till utifrån förväntade resultat och effekter, dels att bidra med lärande kring varför vissa resultat nås till skillnad från andra.

Utlysningen *Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige* utgår från den regionala handlingsplanen för Skåne-Blekinge där det beskrivs en betydande ohälsa i regionen, framför allt bland kvinnor och äldre. Därför lystes projektmedel från Socialfonden ut för genomförande av hälsofrämjande insatser som skulle leda till både produktivitetseffekter och ett hållbart arbetsliv. För att nå detta skulle finansierade projekt arbeta med individuell kompetenshöjning och arbetsorganisatorisk utveckling med koppling till förebyggande av ohälsa.

Tre projekt har finansierats inom utlysningen – Heja Hälsan 2.0, PEPP och StickUt i Malmö. Totalt budgeterades 31,5 miljoner kronor för genomförande av projekten, varav 23,6 miljoner kronor i ESF-stöd. Dessa medel var tänkta att finansiera insatser som sammantaget skulle omfatta 5 567 deltagande individer. Projekten genomfördes huvudsakligen under 2018 och första halvåret 2019.

Heja Hälsan 2.0 (Olofströms kommun) och PEPP (Burlöv, Kävlinge och Lomma kommun) har starkast koppling till utlysningens bakgrund. De har, genom insatser för samtliga chefer och medarbetare i berörda kommuner, strävat efter att öka kunskaper kring ett hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap. Målet var att detta skulle främja hälsa, psykosocial arbetsmiljö och hållbart arbetsliv bland anställda i kommunerna. StickUt (Malmö stad) skiljer sig åt genom en forskningsbaserad, utforskande inriktning för ett mindre antal deltagare. Ytterst har målet för samtliga tre projekt varit ökad hälsa och lägre sjukfrånvaro. Till detta har det även lagts att projekten ska bidra till att kommunerna ska bli attraktivare arbetsgivare.

### 6.1 VOLYSATSNING KRING HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE

När insatserna i projekten summeras har Heja Hälsan 2.0 nått 1 275 personer som i snitt redovisat 6,9 timmar per deltagare. PEPP har nått 4 198 individer som har rapporterat 6,5 timmar per deltagare och i StickUt har 62 deltagare redovisat 13,9 timmar per deltagare. Totalt sett har en kostnad på 25,2 miljoner kronor upparbetats, varav 18,9 miljoner kronor från Socialfonden. Sammantaget visar det att projekten utgjort en omfattande satsning på organisationsnivå i de berörda kommunerna, men att de på individnivå är att betrakta som en relativt begränsad insats.

I Heja Hälsan 2.0 och PEPP har arbetet utgått från insatser för chefer parallellt med insatser för medarbetare. Tanken har varit att lyfta kunskaper och medvetenhet hos båda grupperna och ett fokus har legat på det egna ansvaret för den gemensamma arbetsmiljön utifrån respektive roll. Utifrån detta har insatser i båda projekten utgått från arbetsgrupper, snarare än individuella insatser på medarbetarnivå. För chefer har insatserna varit mer individuellt utformade.

För Heja Hälsan 2.0 och PEPP har projektens storlek inneburit att insatserna har behövt utgå från en bred ansats, snarare än mer verksamhets specifikt anpassade insatser. Det kommunövergripande perspektivet har medfört att insatser har utvecklats som kan genomföras för många deltagare. Det har inneburit att båda projekten behövt hitta en ändamålsenlig nivå på utbildningsinsatserna. Det har gjorts att fokus inte legat på att enskilda deltagare ska lära sig nya kunskaper, utan snarare på en ökad medvetenhet i arbetsgrupper och etablering av en gemensam process för utveckling av en hälsofrämjande arbetsplatskultur. Därför är det naturligt att det främsta resultat som lyfts fram från Heja Hälsan 2.0 och PEPP är att insatserna har stimulerat en dialog om hälsa och hälsofrämjande arbetsplatser och att de har påverkat en arbetsplatskultur kring dessa perspektiv. Som grund för detta ligger de breda insatser i kommunerna som har bidragit till att sätta fokus på frågan om hälsofrämjande arbete och ett hållbart arbetsliv. Att projekten utgått från och legitimerats av kommunledningarna har bidragit med ett starkt signalvärde i detta avseende.

## 6.2 OLIKA PERSPEKTIV PÅ FÖRANKRING

Även om projekten har haft ett uttalat stöd från kommunledningar och HR-chefer har det samtidigt visat sig vara svårt att få en tillräcklig förankring av insatserna på verksamhetsnivå. Projektens generella ambitioner har fått ett delat mottagande hos chefer och medarbetare, där inte alla har uppfattat insatserna som anpassade efter deras specifika förutsättningar. Vissa deltagare har upplevt insatserna som relevanta, medan andra upplevt dem som självklara. Samtidigt har projektinsatserna konkurrerat med utrymme för annan kompetensutveckling i verksamheterna, som en del chefer beskrivit som mer angeläget.

Den mest konkreta utmaningen kring förankring avser emellertid de svårigheter som uppstått för arbetsplatser med schemalagd verksamhet under hela dygnet. Detta avser arbetsgrupper inom t ex vård och omsorg där personal inte har kunnat delta i gemensamma insatser utan att vikarier behövt tas in. Då Socialfonden inte ersätter vikariekostnader har deltagandet också blivit mer kostsamt för dessa verksamheter än för andra. Detta har i förlängningen inneburit att kommunernas social- och omsorgsförvaltningar har haft lägre deltagande än andra verksamheter i både Heja Hälsan 2.0 och PEPP. Med tanke på att det ofta är i dessa kvinnodominerade verksamheter som sjukfrånvaro är särskilt påtaglig innebär detta att den breda ansatsen gjort det svårt att nå de grupper som har störst behov av insatserna.

## 6.3 ÖKAD MEDVETENHET VS MINSKADE OHÄLSOTAL

När resultaten summeras kan det konstateras att projekten ytterst handlar om minskad sjukfrånvaro, men att genomförandet huvudsakligen kommit att handla om breda attitydpåverkande insatser ur ett hälsofrämjande perspektiv. Resultat i termer av en ökad medvetenhet i kommunerna antas ha skapat förutsättningar att på sikt påverka hälsa/ohälsa och hälsoarbete i stort i kommunerna. Samtidigt visar den analys som gjorts av utvecklingen i kommunerna att det, trots de omfattande resurser som har satsats i projekten, är svårt att se några tydliga resultat på ohälsorelaterade mått som sjukfrånvaro eller personalomsättning.

Utlysningens övergripande målsättning är att genom kompetensutveckling förebygga och motverka ohälsa samt bidra till ett mer hållbart arbetsliv. Genom de tre projekten har många angelägna kompetensutvecklingsinsatser genomförts för en stor mängd anställda i de fem kommunerna. Detta är att betrakta som ett viktigt mervärde i sig när det gäller utveckling av hälsofrämjande insatser i kommunerna. Å andra sidan har det inte gått att dokumentera att de på individnivå relativt begränsade och allmänt riktade insatserna har gett ett genomslag på sjukfrånvaron i kommunerna. För att resultat ska uppstå kring de produktivitetseffekter och ett hållbart arbetsliv som utlysningen har avsett krävs med stor sannolikhet att insatserna riktar sig mot de verksamheter och arbetsgrupper där ohälsotalen är som störst. Insatserna bör också ha fokus på att skapa konkreta resultat för dessa grupper.

#### 6.4 HUR SKA DET FORTSATT ARBETET BEDRIVAS?

Utifrån den utveckling som skett konstaterar samtliga tre projekt, men framför allt Heja Hälsan 2.0 och PEPP, att de breda insatser som genomförts i kommunerna har skapat grund för fortsatt arbete. Från PEPP kommuniceras t ex att: *”projektet har bidragit till att frågorna har kommit på agendan, det har börjat pratas om hälsofrämjande insatser på alla nivåer. Vi är ett startskott till att arbeta vidare med frågorna”*. I detta avseende ligger Heja Hälsan 2.0 steget före då projektet är en fortsättning på en tidigare satsning med samma inriktning i Olofströms kommun. Implementeringen av ett salutogent arbetssätt har därmed kunnat förankrats under betydligt längre tid. Olofströms kommun uppvisar också fler positiva tecken på förbättringar i hälsoläget för sin personal under projektperioden. Ett sådant är det förbättrade värdet på hållbart medarbetarengagemang (HME) som indikerar att personalen mår bättre. I Olofström finns också flera exempel på att utvecklingen tagits upp i styrdokument, t ex i kommunens HR-policy där slås fast att chefer och medarbetare ska arbeta utifrån ett salutogent förhållningsätt.

Gemensamt från Heja Hälsan 2.0 och PEPP kommuniceras att projekten har bidragit till att utveckla och stärka HR-organisationens status i kommunerna. Genom projekten har HR-arbetet både fått utökade resurser och kunnat profileras i förhållande till ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. Samtidigt kommuniceras en risk från de berörda kommunerna att den struktur som skapat förutsättningar för utvecklingsarbetet inte tas vidare efter projektens slut. Lika tydligt som det är att den stora mängden insatser har bidragit till ökad medvetenhet om förutsättningar för ett hållbart arbetsliv är det att den överordnade struktur som skapats genom projekten har haft en avgörande betydelse för utvecklingen. Det handlar dels om de forum som etablerats på ledningsnivå, genom projektens styrgrupper, men kanske framför allt om de projektorganisationer som skapats i och mellan kommunerna.

För att de förutsättningar som utvecklats genom projekten ska tas tillvara i kommunerna är det angeläget att det finns en plan i kommunerna för hur arbetet ska fortgå. Det finns dock risker att uppmärksamma i detta avseende. I Heja Hälsan 2.0 summeras det på följande sätt: *”Det handlar om en kulturförändring och det tar tid. Vi har lagt grunden för att göra den förändringen, men om man inte har en strategi för att driva den vidare så kommer den rinna ut i sanden förr eller senare”*. I PEPP konstateras mer konkret att



*“ansvaret för att hålla samman arbetet försvinner med projektorganisationen”. Från projekten kommuniceras följaktligen att det finns ett behov av fortsatt arbete för att nå de långsiktiga effekterna. Ansvaret för detta läggs efter projektens slut på HR-strategier och chefer med arbetsmiljöansvar i kommunerna. Till stor del utgår ansvaret även från att den enskilda medarbetaren utifrån sin roll ska bidra till en hälsofrämjande arbetskultur. Samtidigt finns det ett stort mått av osäkerhet kring hur förutsättningarna för de olika aktörerna att ta detta ansvar ser ut. Detta gäller inte minst när det gäller förutsättningar att utveckla mer riktade insatser som konkret utgår från att *motverka sjukfrånvaro i kommuner. “PEPP kan inte nå det, det vi kan nå är att man som chef är medveten om vikten av att vara proaktiv. Tänk om vi i implementeringen kan satsa pengar på att tillsammans med chefen för att jobba med korttidsfrånvaron...”**

Denna kommentar summerar resultaten av arbetet i projekten på ett förtjänstfullt sätt. Genom Heja Hälsan 2.0 och PEPP har kommunerna som arbetsgivare skapat förutsättningar för sig själva att i ett nästa steg jobba med riktade insatser för att nå de långsiktiga effekterna kring sjukfrånvaro. I detta avseende finns det tydligt stöd i forskning kring att upprepad korttidsfrånvaro medför en kraftigt ökad risk för längre sjukskrivning. I många studier har det poängterats att det är viktigt att tidigt fånga upp medarbetare med risk för sjukskrivning och att stärka koordinering mellan företagshälsa, vård och arbetsgivare<sup>11</sup>. För att lyckas i arbetet med att förebygga sjukskrivning och underlätta återgång i arbete krävs en kombination av riktade insatser på individ och organisationsnivå. Ett riktat stöd till särskilt uppmärksammade arbetsplatser parallellt med insatser till berörda individer har visat sig skapa goda förutsättningar för en generell sänkning av ohälsotalen i en organisation<sup>12</sup>. Heja Hälsan 2.0 och PEPP inte påverkat detta i någon egentlig utsträckning, men de breda insatserna i kommunerna har skapat en mottaglighet i organisationerna kring att arbeta vidare med denna fråga.

## 6.5 TILL SIST

Utifrån detta perspektiv kan vi, utifrån klusterutvärderingen av utlysningen *Kompetens- och verksamhetsutveckling för hälsa och hållbart arbetsliv på arbetsplatser i Sydsverige*, sammantaget konstatera att den ansats som tillämpats kring kommunövergripande breda kompetensutvecklingsprojekt har fungerat bra för att skapa en ökad medvetenhet och förståelse kring hälsofrämjande arbetsmiljö på arbetsgruppsnivå. För att nå konkreta resultat kring sjukfrånvaro på såväl organisations- och individnivå bör snarare mer riktade insatser utvecklas. Projekten inom utlysningen har bidragit till att skapa goda förutsättningar för detta, men det krävs ett fortsatt strategiskt arbete med att stärka stödet till chefer och medarbetare i kommunerna för att de långsiktiga effekterna ska uppnås.

Mot bakgrund av de resultat som redovisats avslutar vi med några rekommendationer till ESF-rådet och Strukturfondspartnerskapet Skåne-Blekinge inför framtida satsningar.

- Vi rekommenderar att ESF-rådet verkar för en tydligare styrning mot önskade resultat i framtida utlysningar. Exempelvis bör ESF-rådet ställa tydligare krav på

<sup>11</sup> Uppdrag Psykisk Hälsa (2018) *Arbete och sjukfrånvaro. Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet!*

<sup>12</sup> SKL (2019) *Samverkan för minskad sjukfrånvaro Region Skåne. Uppföljning av pilottest, Sammanfattning av resultat juni 2019.*

projektägare i deras uppföljning av önskade resultat. Det har under utvärderingen varit svårt att få fram grundläggande uppgifter för att kunna analysera de resultat som utlysningen har som målsättning att uppnå och som projektägarna har beskrivit att projektens insatser ska leda fram till. Vidare saknas i stort mätbara mål som är möjliga att följa upp inom de beviljade projekten. Det kan vara svårt att ta fram mätbara mål redan under arbetet med en ansökan, men det bör vara en självklarhet att detta kompletteras under analys- och planeringsfasen. Vi rekommenderar därför ESF-rådet att bli tydligare med att alla projekt som beviljas medel från Socialfonden ska ta fram mätbara mål som är tydligt kopplade till den aktuella utlysningen och till projektens förändringsteorier. Vi rekommenderar även ESF-rådet att bli tydligare mot beviljade projekt kring deras ansvar för att resultaten löpande ska följas upp och analyseras i förhållande till de beslutade målen. Om ESF-rådet konsekvent efterfrågar uppföljning av strategiska nyckeltal kommer de organisationer som beviljas medel från Socialfonden högst troligt att på ett mer fokuserat sätt arbeta för att uppnå sina mål.

- Vi rekommenderar ESF-rådet att ställa högre krav på att ansökningar möter det som anges i utlysningen avseende jämställdhetsintegrering. I ansökningarna framgår inte alltid eller tydligt hur projekten ska arbeta med de utmaningar som identifieras ur ett jämställdhetsperspektiv. Detta kan efterfrågas tydligare i exempelvis de underlag för prioritering som ESF-rådet skriver. I anvisningar till avstämnings- och lägesrapporter kan ESF-rådet sedan tydligt efterfråga jämställdhetsanalyser utifrån projektens mål och behovsanalyser. Som del i detta arbete skulle ESF-rådet också kunna arbeta med att utveckla kompetensen inom projekten. Detta kan ske genom utbildningsinsatser med syfte att öka kunskap inom jämställdhet med fokus på jämställt utfall och resultat. Sådana insatser bör vara processorienterade och tillhandahålla metoder och stöd för det praktiska arbetet med jämställdhetsintegrering i projekten. Projekten bör ges stöd tidigt i processen och utifrån deras förutsättningar i arbetet med att kartlägga, planera och analysera hur de bör arbeta med såväl jämställdhet som de andra horisontella perspektiven i syfte att nå ett jämställt utfall. Detta bör ske som en kombination av kunskaphöjning och handfast stöd i att ta fram beskrivningar av hur projekten kan jämställdhetsintegrera sin verksamhet och på så sätt bidra till jämställdhet i såväl utfall som på samhällsnivå.
- Vi rekommenderar ESF-rådet att redan i beredningen av projektansökningar föra en dialog med potentiella stödmottagare om relationen mellan de planerade insatserna och önskade effekter. Denna utvärdering har visat att kommunövergripande kompetensutvecklingsprojekt har fungerat bra för att skapa ökad medvetenhet och förståelse i organisationerna, vilket kan ligga till grund för en fortsatt utveckling. För att nå konkreta resultat kring de utmaningar som identifieras i den regionala planen för Skåne-Blekinge när det gäller en betydande ohälsa i regionen, framför allt bland kvinnor och äldre, bör mer riktade insatser utvecklas. I dessa fall bör Strukturfondspartnerskapet och ESF-rådet uppmuntra och prioritera mer avgränsade projekt kring direkt förebyggande av korttidsfrånvaro. Vi rekommenderar därför ESF-rådet och de projekt som beviljas ESF-finansiering med fokus på ett mer hållbart arbetsliv att noggrant analysera hur situationen ser ut i respektive kommun och projekt. Därefter bör riktade insatser genomföras där de ger mest nytta utifrån den problematik som föreligger.