
MARIA MÖDRAHÄLSOVÅRD

Extern del-utvärdering genomförd av
Stefan Persson, Rhetikfabriken AB



Februari 2018

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
-----------------------------	----------

INLEDNING	3
------------------------	----------

ANALYS	5
---------------------	----------

Mål	5
-----------	---

Målgrupp	6
----------------	---

Inskrivna	7
-----------------	---

Aktiviteter	9
-------------------	---

Från uppstart till nuläge	9
---------------------------------	---

Ledning & Styrning	10
--------------------------	----

Implementering	12
----------------------	----

SAMMANFATTNING

Föreliggande del-utvärdering har genomförts på uppdrag av Samordningsförbundet Skåne Nordost för att ge en bild av nuläget i insatsen Maria Mödrahälsovård. Nedan följer en kort sammanfattning av de viktigaste observationerna och lärdomarna av del-utvärderingen.

Mål

Det bedöms i nuläget finnas goda förutsättningar för att samtliga mål ska kunna uppfyllas vid insatsens slut. Det finns positiva tecken på att det övergripande målet att individerna ska närma sig självförsörjning nås. Bibehållen drogfrihet är i sig ett stort steg, men det finns också exempel på inskrivning på arbetsförmedlingen, påbörjad praktik under graviditeten och planer för utbildning efter föräldraledighet.

I utveckling av den arbetsmodell som ska implementeras rekommenderas det att resultat och effektmål utvecklas ytterligare och det sätts tydliga, utvärderingsbara mätpunkter för arbetsmodell.

Målgrupp

Det är utvärderarens bedömning att beskrivningen av målgruppens storlek är korrekt beskriven i processbeskrivningen. Projektgruppens kommunikation kring målgruppen har i vissa fall varit felaktig. I genomförda intervjuer har de visat vilja att öka kunskapen och förbättra kommunikationen omkring målgruppens storlek.

Efter en långsam start har antalet inskrivna i insatsen ökat kraftigt under hösten 2017 och det är rimligt att anta en bibehållen hög inskrivningstakt framöver då verksamheten blir allt mer känd, bland annat genom smart användande av lokalmedia för att nå ut till målgruppen och inte minst målgruppens anhöriga.

Ledning & styrning

Det är utvärderarens bedömning att insatsen inledningsvis har påverkats påtagligt av att processägaren har haft en hög frånvaro och att projektgruppen har fått leda såväl det strategiska som det operativa arbetet.

Efter att processägaren sedan sommaren 2017 har påtagit sig ett större ansvar för styrningen och projektgruppen har tydliggjort sina interna roller, bedöms det att insatsen nu har en styrning som fungerar. Men det bedöms också finnas potential att ytterligare förbättra styrningen genom att exempelvis verksamhetsansvarig övertar ordförandeskapet i styrgruppen och att processägaren påtar sig ett tydligt ansvar att driva implementeringsfrågan.

Implementering

Det är utvärderarens samlade bedömning att det halvvägs in i insatsen finns ett gediget underlag för att utveckla en arbetsmodell som vid insatsens slut kan implementeras. Arbetsmodellen behöver dock utvecklas vidare, vilket ligger helt i linje med processbeskrivningen och den fas insatsen ska befinna sig i nu.

INLEDNING

Maria Mödrahälsovård är en samverkansinsats finansierad av Samordningsförbundet Skåne Nordost med Region Skåne och kommunerna Kristianstad, Bromölla, Hässleholm, Osby och Östra Göinge som parter. Samverkansinsatsen planeras pågå mellan september 2016 och augusti 2019. Kvinnokliniken, CSK, Region Skåne är processägare och sammankallande.

Målgruppen för insatsen är gravida kvinnor med risk- eller missbruksproblematik samt deras partners. Det huvudsakliga målet med insatsen är att på individnivå korta ner vägen till självförsörjning genom att ge kvinnan och partnern stöd i missbruks- och familjebehandling redan under graviditeten, så att kvinnan och partnern kan komma i fas för att börja med arbetslivsinriktad rehabilitering strax efter föräldraledigheten för att nå självförsörjning. På organisatorisk nivå är målet att insatsen ska leda till att en partsgemensam och verksamhetsöverskridande arbetsmodell etableras för långsiktigt arbete med målgruppen. Ett annat organisatoriskt mål är att insatsen ska leda till kunskapsutveckling och kompetenshöjning i ordinarie verksamheter.

Rhetikfabriken anlitas under 2016 för att utföra en extern utvärdering av insatsen. Utvärderingen ska ha en riktning mot lärande och erbjuder löpande processtöd med fokus på samverkan och implementering.

Under december 2017 bedömde Samordningsförbundets styrelse att det fanns ett behov av en del-utvärdering med fokus på hur insatsen har utvecklats fram till och med idag, då det har uppstått frågetecken omkring i vilken mån insatsen i tillräcklig utsträckning styr mot uppsatta mål. Rhetikfabriken ombads därför att skyndsamt genomföra en del-utvärdering. Denna har genomförts mellan mitten av januari och mitten av februari.

Utvärderingen tar sin utgångspunkt i den processbeskrivning som låg till grund för ansökan. Processbeskrivningen är det dokument som har fungerat som övergripande styrdokument. Det är också den som har fungerat som underlag för Samordningsförbundets beviljande av medel och som parterna har signerat.

Processbeskrivningen har tagits fram i samverkan mellan Kvinnokliniken och representanter från kommunerna. Den bygger på kunskap inhämtad från bland annat Socialstyrelsen, CAN-rapport, ekonomisk studie från Linnéuniversitetet m.m.

I föreliggande utvärderings inledande sammanfattning lyfts de viktigaste erfarenheterna från utvärderingen fram för att enkelt kunna kommuniceras och användas i framtida sammanhang.

Underlag för utvärderingen har inhämtats genom det skriftliga material som har tagits fram, processbeskrivning, minnesanteckningar, resultatsammanfattningar och diverse arbetsmaterial om styrning och implementering. Gruppintervju har genomförts med projektgruppsdeltagarna och följts upp med enskilda telefonintervjuer. Intervjuer har också genomförts med fyra medlemmar i styrgruppen som representerar två olika verksamhetsområden inom Region Skåne och två olika kommuner. Utöver skriftligt underlag och intervjuer har samtal genomförts med Samordningsförbundets adjungerade representant i styrgruppen.

Intervjuerna med projektgrupps- och styrgruppsdeltagare har genomförts som semi-strukturerade intervjuer som har utgått från fyra teman:

- Mål
- Målgrupp
- Aktiviteter
- Implementering

Dessa fyra teman utgör också utgångspunkten för den analys som har genomförts utifrån insamlat material.

Under insatsens gång har utvärderaren i linje med det processtöd som erbjudits, varit delaktig som adjungerad vid styrgruppsmöten och deltagit i ett antal möten och dialoger med representanter från projektgruppen och representanter från styrgruppen.

ANALYS

Nedan analyseras insatsens uppstart och nuläge utifrån nämnda teman. Analysen omfattar en bedömning av i vilken riktning insatsen är på väg och var fokus bör vara för att säkerställa en god måluppfyllelse vid insatsens slut.

MÅL

För att en insats ska ha en god chans att nå uppsatta mål, är det av stor vikt att målen är tydliga, väl kända och att involverade personer i insatsen delar målbilden. I intervjuerna har därför ett fokus varit att säkerställa att det finns en god kunskap om målen och att dessa är väl förankrade i projekt- och styrgruppens arbete.

Målen är relativt väl beskrivna i ansökan och i genomförda intervjuer visar de intervjuade att de är väl insatta i målen omkring kunskapsutveckling och kompetenshöjning. Det finns en medvetenhet omkring att insatsen ska utmynna i en partsgemensam och verksamhetsöverskridande arbetsmodell som ska implementeras i ordinarie verksamhet vid insatsens slut. Det huvudsakliga målet att ge kvinnan och partner stöd i missbruks- och familjebehandling redan under graviditeten istället för långt efter att barnet fötts, genomsyrar också genomförandet.

Där det idag kan upplevas finnas en viss diskrepans mellan uppsatta mål och förståelsen för målen är området som omfattar arbetslivsinriktad rehabilitering och att korta ner vägen till självförsörjning. Utifrån ett utvärderingsperspektiv är detta dock inte så oroande, eftersom det finns ett stort fokus på drogfrihet och bibehållen drogfrihet samt stöd i att skapa ett fungerande familjeliv i insatsen, vilket i sig normalt innebär ett stort steg närmare självförsörjning. Eftersom deltagande kvinnor i insatsen dessutom är gravida eller nyligen förlösta, begränsar det också möjligheten att direkt ta ytterligare steg mot självförsörjning.

Det bör dock framöver även läggas fokus på vilka andra steg som tas mot självförsörjning och hur stödet för dessa steg bäst integreras i arbetsmodellen. Det kan både gälla stöd i planering inför framtiden för de gravida kvinnorna och strukturerat stöd till de partners som deltar.

Under tiden utvärderingen har genomförts har projektgruppen redan anpassat sig till detta och dokumenterar nu i den mån det är möjligt hur kvinnorna och deras partner närmar sig självförsörjning¹. Dokumentation är ett viktigt första steg för att sedan kunna se i vilken mån arbets sättet redan är fungerande eller behöver vidareutvecklas.

Då det i processbeskrivningen inte är definierat hur stor del av målgruppen insatsen förväntas nå, är det utifrån ett utvärderingsperspektiv inte möjligt att bedöma om insatsen kan anses ha nått ut till målgruppen i en tillfredsställande grad. Målen är enbart satta på individnivå och på organisatorisk nivå.

¹ Det är inte möjligt inom projektets ramar att dokumentera alla steg mot självförsörjning som görs av de individer som är inskrivna i Maria Mödrahälsovård, eftersom projektmedarbetarna inte är involverade i alla steg som tas mot självförsörjning.

I utveckling av den arbetsmodell som ska implementeras rekommenderas det att resultat och effektmål utvecklas ytterligare och det sätts tydliga, utvärderingsbara mätpunkter för arbetsmodell.

MÅLGRUPP

Synen på målgruppen har varit ett ämne för diskussion både i styrgruppsammanshang och i dialogen mellan projektgruppen och Samordningsförbundet. Det som framför allt har skapat diskussion är storleken på målgruppen och i vilken mån den är känd idag.

En samsyn och god förståelse för målgruppens sammansättning och storlek är avgörande för att arbetsmodell och resurssättning ska kunna optimeras. Det är också viktigt för att kunna bedöma i vilken mån insatsen når ut till målgruppen. Det har därför i del-utvärderingen lagts vikt vid att bena ut hur målgruppen idag uppfattas av projekt- och styrgrupp, samt hur stor målgruppen bedöms vara.

Redan vid det första styrgruppsmötet väcktes frågan om gränssnittet riskbruk/missbruk och vid styrgruppsmötet i april 2017 önskades statistik från bas-mödrahälsovården för att få bättre grepp om målgruppen. Även genom projektgruppens kommunikation har det skapats oklarhet omkring målgruppens storlek då det i olika dokument har kommunicerats vad utvärderaren bedömer vara en felaktig bild.

I processbeskrivningen definieras målgruppen som "gravida kvinnor med riskbruks- eller missbruksproblematik samt deras partners som är bosatta inom Samordningsförbundet Skåne Nordosts upptagningsområde". Vidare beskrivs målgruppens storlek med att "antalet personer vi känner till idag uppskattas uppgå till 30 personer per år", att det "uppskattningsvis är ca 100 barn per år ... som föds in i en familjesituation där det förekommer någon form av riskbruk eller missbruk", och att det sannolikt finns "ett ganska stort mörkertal". Uppskattningen är baserad på en CAN-rapport² och uppskattningar utifrån statistik från Kvinnokliniken, CSK samt LARO och sprutbytesverksamheten. I ansökan står det vidare: "I och med arbetet med projektet, tror vi att vi kommer att bli bättre på att uppmärksamma fler personer i målgruppen och att den därför kommer att växa i antal under projekttiden."

Formuleringarna i ansökan ger intryck av att man relativt snabbt borde kunna närma sig uppemot 30 personer redan första året i insatsen då dessa är kända och att det utöver dessa personer finns ett ganska stort mörkertal som man i insatsen efter hand kommer att bli bättre på att identifiera.

I de intervjuer som har genomförts i utvärderingen blir det dock tydligt att projektgruppen och delar av styrgruppen inte har uppfattat det som att målgruppen är känd i bemärkelsen "vi vet vem de är", utan att det är det ungefärliga antalet som är känt. Dessa behöver därför identifieras och kontakt måste etableras innan de kan bli aktuella för Maria Mödrahälsovård. Det råder bred enighet bland de

² http://www.can.se/contentassets/f86c9d88c0e34bba8156eec471c17cd5/rapport-nr-143_webb.pdf

intervjuade att det är en process som tar tid då det är en målgrupp med låg tillit till sjukvård och socialtjänst.

Samtidigt finns det fortfarande inte en tydlig bild av hur stor målgruppen faktiskt är. Av de ca 100 barn som bedöms födas in i risk- eller missbruk, bedömer exempelvis projektgruppen att det är ca 1/3 av dessa som kan vara aktuella för Maria Mödrahälsovård då det är vanligare att män missbrukar än kvinnor. Men i den uppskattningen tas det inte hänsyn till att en stor andel gravida kvinnor med missbruksproblematik inte har någon partner. I CAN-rapporten uppskattas exempelvis endast 7 % av föräldrar med missbruksproblematik ha en partner med missbruksproblematik.

Det är utvärderarens bedömning att det utifrån studerat material och de rapporter det hänvisat till är rimligt att anta att målgruppen gravida kvinnor med riskbruks- eller missbruksproblematik bör omfatta betydligt fler än 30 per år om även mörkertalet inkluderas, vilket också är det som står i processbeskrivningen. Samtidigt är det en målgrupp som är mycket svår att uppskatta och det kan förekomma stora variationer från år till år samt geografiska variationer.

I intervjuerna med projektgruppen har de yttrat självkritik till hur de i vissa sammanhang har uttryckt sig omkring målgruppens storlek och de har visat stor vilja att förbättra såväl kunskapen som kommunikationen omkring målgruppens storlek.

Då det i ansökan inte är definierat hur stor del av målgruppen insatsen förväntas nå, går det utifrån ett utvärderingsperspektiv inte att säga att målgruppens storlek påverkar måluppfyllnaden, vilket understryker att målgruppens mer precisa storlek är en underordnad fråga så som insatsen är beskriven i processbeskrivningen.

Vidare verkar det råda bred enighet bland de intervjuade om att målgruppen ska omfatta gravida kvinnor som har eller har haft ett aktivt missbruk eller riskbruk under det senaste året från graviditetens start och att dessa kvinnor samt partners ska erbjudas stöd och uppföljning upp till två år efter förlossningen. Det är tydliga avgränsningar både i ett kvalificerande skede och i tid för genomförande. Men dessa kriterier står inte med i processbeskrivningen. Det rekommenderas därför att processbeskrivningen uppdateras så att den även omfattar de kriterier som det verkar råda bred enighet omkring.

INSKRIVNA

Antalet inskrivningar i insatsen har varit en fråga som i likhet med målgruppens storlek har väckt diskussion. I tabellen nedan görs tidsnedslag i antalet inskrivna. "Totalt inskrivna" anger hur många gravida kvinnor med risk- eller missbruk som totalt är eller har varit inskrivna i insatsen sedan starten. "Aktiva" anger hur många kvinnor som vid angiven månad var inskrivna i insatsen och "Avslutade" anger avslutade ärenden. Att de har avslutats kan bero på att graviditeten är genomförd, men även på grund av abort, att personen har flyttat från regionen eller annat. "Identifierade" är gravida kvinnor där det finns vetskap eller misstanke om att det föreligger miss- eller riskbruk, där kontakt är tagen, men kvinnorna ännu inte har skrivits in. "Avböjt" omfattar kvinnor som passar in i

målgruppen, men som har valt att genomföra sin graviditet inom bas-mödrahälsovården. I hälften av dessa fall har Maria Mödrahälsovård fungerat som konsult/rådgivare åt bas-mödrahälsovården.

Månad	Totalt inskrivna	Aktiva	Avslutade	Identifierade	Avböjt
November 2016	2	2			
Maj 2017	4	2	2	2	
November 2017	11	7	4	1	2
Februari 2018	13	6	7	1	4

Bland de 18 kvinnorna som så här långt har identifierats, har fem haft en partner som i olika utsträckning har deltagit i möten och själv krävt stöd och insatser. Siffran ligger i linje med CAN-rapporten där det noteras att mindre än var tredje barn till missbrukare bor tillsammans med båda sina föräldrar.

Antalet inskrivna måste naturligtvis ses i förhållande till hur stor målgruppen uppskattas vara och i vilken mån målgruppen har varit känd. Givet att målgruppen inte har varit känd i betydelsen att man vet vem personerna är, kan man förvänta att insatsen har en långsam start, då det tar tid att bygga upp verksamheten, göra den känd och etablera kontakt med målgruppen. Man kan också förvänta att en stor del av målgruppen kommer att vara svår att nå bland annat på grund av låg tillit till sjukvård och socialtjänst samt att många riskbrukare inte ser sig som en del av målgruppen.

Sedan maj 2017 har det skett en väsentlig ökning av identifierade och inskrivna kvinnor, vilket är ett tydligt tecken på att verksamheten nu har börjat bli mer känd. Det är därför också rimligt att anta att antalet identifierade kvinnor även resterande del av insatsen kommer att öka. Men då det är en svår grupp att nå, ska man samtidigt inte ha för stora förhoppningar om att nå en mycket större andel av målgruppen. Projektgruppen gör bedömningen att det är rimligt att anta att man under år tre kommer att kunna hantera någonstans mellan 10 och 20 graviditeter. Det är en bedömning som av utvärderaren anses vara rimlig utifrån den kunskap som finns om målgruppen och de resurser som finns i verksamheten.

Det är mycket varierande hur resurskrävande varje ärende är. Det är också mycket varierande hur tidigt i graviditeten kvinnorna kommer in i insatsen och hur länge de stannar. Då det råder bred enighet bland de intervjuade att insatsen ska omfatta stöd åt kvinnorna i upp till två år efter förlossningen, kan man förvänta att några av de kvinnor som skrivits in tidigt i insatsen även under resterande del av insatsen kommer att vara inskrivna. Det är dock omöjligt att sja om hur många dessa kommer att vara och hur det påverkar resurserna.

Som nämnt ovan dokumenteras nu också mer detaljerat hur kvinnorna och deras partner närmar sig självförsörjning. Dokumentationen visar tecken på goda resultat. En gravid kvinna som har varit sjukskriven i 1,5 år har exempelvis sedan hon skrevs

in i Maria Mödrahälsovård börjat arbetsträna på 25 procent. En annan som födde under våren 2017 har skrivit in sig på arbetsförmedlingen och planerar att söka praktikplats och utbildning efter föräldraledigheten. Flera har konstruktiva planer för framtiden efter föräldraledighet och återfall har så här långt varit sällsynta.

AKTIVITETER

Nedan analyseras genomförda aktiviteter utifrån hur insatsen har utvecklats från uppstart till nuläge samt hur ledning och styrning har fungerat och fungerar.

FRÅN UPPSTART TILL NULÄGE

Uppstarten skedde som planerat under hösten 2016. Utifrån ett utvärderingsperspektiv får merparten av uppstarten anses vara väl planerad och kontrollerad då den både omfattade ett styrgruppsmöte redan innan insatsen formellt hade inletts, utvärderaren var anlita och deltog redan från början och en ovanligt framgångsrik kick off hölls där flera viktiga ambassadörer för Maria Mödrahälsovård i form av politiker och chefer deltog. Det skrevs dessutom positivt i media om Maria Mödrahälsovård, vilket var bra för att redan från början få en spridning.

Projektgruppen har i uppstartsfasen lagt mycket tid på att utveckla interna processer, få tillgång till nödvändiga lokaler och utrustning, skapa kommunikationsmaterial och bygga nätverk. Mycket tid har inledningsvis också lagts på omvärldsanalys där dialog bland annat har etablerats med motsvarande verksamheter i Malmö och Göteborg, samt på att kompetensutveckla projektgruppen.

Utifrån studerat skriftligt underlag och genomförda intervjuer är det utvärderarens bedömning att projektgruppen har arbetat intensivt för att skapa strukturer i uppstartsfasen. De har med framgång etablerat samarbete med merparten av de viktigaste aktörerna och blivit en allt mer känd verksamhet genom att bland annat smart och framgångsrikt använda sig av lokalmedia. Användningen av media är sannolikt ett mycket bra sätt att nå ut till målgruppen samt inte minst anhöriga till målgruppen.

Det bedöms samtidigt ha funnits en viss naivitet i både projekt- och styrgrupp omkring vilken tid det tar att bygga upp en ny verksamhet och göra den känd, speciellt då det inom mödrahälsovården inte finns erfarenhet av att arbeta med denna typ av samverkansprojekt. Det borde därför redan från början ha satsats av mer tid för uppstartsfasen. Uppstartsfasen hade med fördel också kunnat beskrivas och struktureras redan in processbeskrivningen för att underlätta uppstarten.

Som beskrivs närmare i avsnittet nedan om ledning och styrning, har det inledningsvis funnits brister i processägarens och styrgruppens ledning, vilket har inneburit att projektgruppen har fått ett för stort ansvar även för strategiska ledningsfrågor. Den bristande styrningen tillsammans med en ovana hos mödrahälsovården att driva FINSAM-projekt har lett till en otydlig och ofta onödig kommunikation med Samordningsförbundet. Det har bland annat gällt projektgruppens resor och kompetensutveckling, frågor som processägare och partners borde ha satt tydliga ramar för. Den otydliga kommunikationen gav också

intrycket att projektgruppen skulle gå en 7,5 poängs högskoleutbildning inom ramen för insatsen, vilket det varken finns avsatt tid eller pengar till. Det borde ha framgått tydligt redan från början att denna utbildning var tänkt att tas privat på egen tid.

I intervjuerna med projektgruppen och i den aktivitetsplanering som finns för den närmaste framtiden, blir det tydligt att insatsen nu har lämnat uppstartsfasen och har gått in i en fas där höstens positiva utveckling med fler inskrivna kvinnor kan förväntas fortsätta. I intervjuerna är det också tydligt att projektgruppen har fått en ökad förståelse för vikten av tydlig kommunikation och vad det innebär att driva FINSAM-finansierade projekt. "Vi växer mer in i det." som en av dem uttrycker det.

I den fas insatsen befinner sig i nu är det samtidigt viktigt att analysera och vidareutveckla den arbetsmodell som har växt fram. Det är här viktigt att styrgruppen leder det arbetet och ger projektgruppen tydliga riktlinjer för hur arbetsmodellen ska vidareutvecklas så att den passar in i ordinarie verksamhet.

LEDNING & STYRNING

Insatsen Maria Mödrahälsovård har, liksom många andra projekt, tillkommit genom att eldsjälarna utifrån en passion för målgruppen har drivit fram förändringar. Eldsjälarna i det här fallet har varit två barnmorskor på Kvinnokliniken, CSK, Region Skåne. Dessa utgör nu också två tredjedelar av projektgruppen.

Det är välkänt i organisationsteori att eldsjälarnas roll i utveckling- och förbättringsarbete är mycket viktig. Utifrån det perspektivet är det positivt att eldsjälarna har fått finansiellt stöd att driva insatsen. Det är också utvärderarens bedömning att eldsjälarna genom de aktiviteter som har beskrivits ovan, har byggt upp bra underlag för en arbetsmodell som så småningom kan implementeras och således bli en del i ordinarie verksamhet.

För att något ska kunna gå från att vara eldsjälsinitiativ till att fullt ut implementeras i ordinarie verksamhet, krävs det dock också ett tydligt engagemang och en styrning från berörda verksamhetsansvariga. Här är det utvärderarens bedömning att Maria Mödrahälsovård har fått en bra start med en mycket välbesökt kick off och positivt omtalande i media, men att det samtidigt har brustit i styrningen från processägare.

Styrgruppen är projektets högsta beslutande organ som är huvudansvarig för att processplanen följs och ska vara det naturliga forumet för strategiska frågor. Processägaren är normalt sammankallande och leder styrgruppsarbetet. I Maria Mödrahälsovård ska styrgruppen träffas cirka en gång per kvartal.

Det är utvärderarens bedömning att insatsen har påverkats påtagligt av att processägarens huvudansvariga representant under stora delar av uppstartsfasen har varit frånvarande och först deltog på styrgruppsmöte ett år efter start då insatsen befann sig i ett svårt läge. Frånvaron förklaras till största delen av att den ansvarige var tjänstledig.

Vid styrgruppsmötet i februari 2017, ett halvår efter start, hade processägaren utsett en företrädare för den tjänstledige verksamhetsansvarige i insatsen. Men vid

styrgruppsmötet i april lyftes igen önskemål om tydligare ledning på chefsnivå i insatsen och det hänvisades till verksamhetsansvarig. Företrädaren hade uppenbarligen inte kunnat fylla den tjänstledige verksamhetsansvariges position i styrgruppen.

Under våren 2017 var verksamhetschefen för den kommunala part som har arbetsgivaransvar för socionomen frånvarande vid några styrgruppsmöten. Många av de beslut som behövde fattas i perioden låg på processägaren, men den kommunala partens frånvaro har sannolikt bidragit till att projektgruppen har upplevt en bristande styrning.

Undertecknad utvärderare och samordningsförbundets representant deltog inte i alla möten i den perioden. Det i sig bör inte ha föranlett styrningsproblematik, då utvärderaren och samordningsförbundets representant endast är adjungerade och inte besitter mandat att ta beslut i styrgruppen.

I maj 2017 upplevde projektgruppen att styrningen på chefsnivå var akut. Ungefär samtidigt presenterade projektgruppen insatsen för Samordningsförbundets styrelse, vilket ledde till en mängd frågor omkring insatsens allmänna status. Detta i sin tur ledde fram till att styrgruppsmötet i juni 2017 utvecklades till ett krismöte där verksamhetsansvarig processägare ringdes in via Skype. Vid mötet blev det tydligt för processägarens representanter att de måste ta ett större ägaransvar, vilket de också var villiga att göra. Efter sommaren hölls också ett extrainsatt uppföljande styrgruppsmöte.

Det kan konstateras att projektgruppen internt har haft en något otydlig rollfördelning. Deras erfarenhet av att effektivt driva samverkansinsatsen i projektform har varit bristfällig. Men projektgruppens arbete har också påverkats och försvårats kraftigt av brister i mer övergripande ledning och styrning. Efter justeringar i den interna rollfördelningen i projektgruppen har de nu en tydligare rollfördelning med en person som agerar projektledare och rapporterar till styrgrupp och vid behov finansjär.

Det är utvärderarens bedömning att den interna justeringen i projektgruppen har varit bra och tillräcklig för att skapa tydligare roller. Projektgruppen har varit lyhörd och under projektets gång lärt sig mer om vad det innebär att driva samverkansinsatser i projektform med finansiering från Samordningsförbundet.

Relationen mellan styrgrupp och projektgrupp bör framöver förtydligas ytterligare. Projektgruppen har varit ordförande i styrgruppen, vilket utvärderaren bedömer som olämpligt. En projektledare kan mycket väl fungera som sammankallande, föredragande och sekreterare vid styrgruppsmöten om man så önskar. Men verksamhetsansvarig från processägaren bör fungera som ordförande och leda styrgruppsarbetet, speciellt då projektgruppen normalt inte har mandat att fatta beslut i styrgruppen. Otydligheter i denna roll- och mandatfördelning har påverkat insatsen negativt och har exempelvis inneburit att detaljfrågor som bör kunna lösas direkt mellan ansvariga verksamheter och projektgruppen har tagits upp som frågor på styrgruppsmöten. Ett exempel på sådana frågor är i vilken mån projektgruppen får sätta upp hyllor i den lokal verksamheten bedrivs i.

Efter det som kan betraktas som ett krismöte i styrgruppen i juni 2017 ger de intervjuade personerna en enig bild av att det under hösten och fram till idag har

skett påtagliga förbättringar i styrningen. Projektgruppen har nu internt en tydligare rollfördelning med en person som agerar projektledare och föredragande vid styrgruppsmöten. Huvudansvariga personer hos processägaren är också betydligt mer aktiva i insatsen.

Det är utvärderarens bedömning att insatsen nu har en styrning som fungerar på en acceptabel nivå och kan styra mot tillfredsställande måluppfyllnad. Men det bedöms också finnas potential att ytterligare förbättra styrningen genom att exempelvis verksamhetsansvarig övertar ordförandeskapet i styrgruppen och att processägaren påtar sig ett tydligt ansvar att driva implementeringsfrågan utifrån både ett organisatoriskt och ekonomiskt perspektiv.

IMPLEMENTERING

Enligt processbeskrivningen finns det en tydlig ambition "att implementera de samverkansvinster som väntas tydliggöras under projekttiden." Vidare är "avsikten att utveckla så mycket som möjligt utifrån ordinarie arbete, även om tjänsterna eller innehållet i tjänsterna som medel ansöks för inte finns i nuvarande ordinarie verksamheter."

Det är också tydligt i processbeskrivningen att det är styrgruppens representanter som har "i uppdrag och ansvar för att driva implementeringsfrågor i sina respektive verksamheter och löpande återrapportera arbetet med detta till styrgruppen." Tillsammans med projektgruppen ska de "identifiera vad som skulle kunna implementeras" samt ta fram en implementeringsplan som ska vara framarbetad senast till utgången av år 2, dvs tidig höst 2018.

Det är utvärderarens samlade bedömning att det nu halvvägs in i projektet finns ett gediget underlag för att utveckla en arbetsmodell som vid insatsens slut kan implementeras. Ett starkt argument för att implementering bör ske är kravet på jämlik vård inom Region Skåne, så att målgruppen i nordöstra Skåne får tillgång till samma vård som erbjuds i Malmö. Processägaren delar också bilden av att detta är en verksamhet som bör erbjudas av Region Skåne även framöver.

Arbetsmodellen behöver dock utvecklas vidare, vilket ligger helt i linje med processbeskrivningen. Det bör exempelvis undersökas närmare hur stora resurserna bör vara och hur medarbetarnas tid bäst utnyttjas. Det omfattar bland annat strategiska frågor omkring i vilken omfattning medarbetarna i Maria Mödrahälsovård själv ska driva processer och i vilken omfattning de ska fungera som konsulter till ordinarie verksamhet.

Även uppföljningsarbetet bör beskrivas och eventuellt vidareutvecklas så att det vid implementeringen finns en tydlig beskrivning av vad den upp till två år långa uppföljningen omfattar och tydliga processer för när och hur ärenden i Maria Mödrahälsovård avslutas alt. lämnas över till andra verksamheter.

Processägare måste vara huvudansvarig i utvecklingen av implementeringsplanen och driva strategiska frågor omkring finansiering och organisering. Samordningsförbundet kan och bör inte driva dessa frågor, men om processägaren

i form av Kvinnokliniken, CSK behöver stöd bör det vara möjligt att ta hjälp av Region Skånes representanter i Samordningsförbundet.