
MARIA MÖDRAHÄLSOVÅRD

Sammanfattande extern analys genomförd av
Stefan Persson, Rhetikfabriken AB



April 2023

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	2
---------------------	----------

BAKGRUND	3
-----------------------	----------

ANALYS	4
---------------------	----------

Målgrupp	4
----------------	---

Inskrivna	4
-----------------	---

Kommentar	5
-----------------	---

Mål	6
-----------	---

Kommentar	7
-----------------	---

Aktiviteter.....	8
------------------	---

Kommentar	8
-----------------	---

Ledning, Styrning & Implementering.....	9
---	---

kommentar.....	11
----------------	----

AVSLUTANDE KOMMENTAR	11
-----------------------------------	-----------

FÖRORD

Föreliggande analys är en sammanfattning av tidigare utvärderingar och uppföljningar av projektet Maria Mödrahälsovård. En första utvärdering genomfördes av Rhetikfabriken under 2016 – 2019 med en delrapportering 2018 och en slutrapportering 2020. En uppföljning som omfattade perioden 2020 – 2021 genomfördes sedan och slutfördes i början på 2022.

Den externa utvärderingen har genomförts på uppdrag av Samordningsförbundet Skåne Nordost. Utvärderingen under 2016 - 2019 hade en tydlig inriktning mot lärande och hade huvudsakligt fokus på löpande processtöd omkring samverkan och implementering där extern utvärderare deltog vid flera styrgruppsmöten och hade löpande dialog med projektgruppen. Uppföljningen 2020 - 2021 hade också inriktning på lärande, men inkluderade inte löpande processtöd. Uppföljningen genomfördes genom intervjuer med projektgrupp och representanter från styrgrupp, samt genom dokumentstudier. Sammanfattningen omfattar hela projektperioden från 2016 – 2023 och inkluderar beslutet att avsluta projektet i förtid. Sammanfattningen baseras på tidigare insamlat underlag samt "Ändringsansökan Maria mödrahälsovård 221130" som inkluderar en ansökan om att avsluta projektet i förtid.

Den sammanfattande analysen ska kunna fungera som underlag för Samordningsförbundets fortsatta arbete, vilket innebär att huvudfokus är på allmänna lärdomar, snarare än på projektspecifika lärdomar.

BAKGRUND

Maria Mödrahälsovård är en samverkansinsats som från uppstartsfasen till avslutningen i år, har finansierats av Samordningsförbundet Skåne Nordost med Region Skåne och kommunerna Kristianstad, Bromölla, Hässleholm, Osby och Östra Göinge som parter. Samverkansinsatsen planerades ursprungligen att pågå mellan september 2016 och augusti 2019, men blev tidigt förlängd fram till årsskiftet 2019/2020. Kvinnokliniken, CSK, Region Skåne har varit processägare.

Under 2019 undersöktes olika former av implementering av Maria Mödrahälsovård. Region Skåne valde då att efter projektslut implementera barnmorskefunktionerna i sin ordinarie verksamhet från och med den 1 januari 2020. Kommunerna kunde däremot inte enas om en implementering av socionomfunktionen, vilket skulle innebära att en väsentlig del av konceptet Maria Mödrahälsovård inte skulle bli implementerat. Detta löstes genom att Samordningsförbundet beviljade förlängning av den del av projektet som finansierar socionomfunktionen. Förlängningen skulle gälla till och med utgången av 2024. I samband med förlängning tog Kristianstads kommun över processägandet från Region Skåne.

Enligt ändringsansökan i november 2022 uppmärksammades det under våren 2022 att deltagarantalet har minskat. Under samma period delgav Östra Göinge, Hässleholm, Bromölla och Osby att de inte hade för avsikt att implementera socionomtjänsten, utan ansåg sig klara av arbetet i ordinarie verksamhet. Däremot ville man ta med sig arbetssättet och det upparbetade samarbetet med Region Skåne. I augusti 2022 gick socionomen som tidigare arbetade 90% i projektet och finansierades av FINSAM, ned till att arbeta 50 % i projektet. Enligt ändringsansökan var det på grund av upplevelse att det var lagom omfattning utifrån inflödet.

Målgruppen för insatsen har varit gravida kvinnor med risk- eller missbruksproblematik samt deras partners. Det huvudsakliga målet med insatsen har varit 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 skulle få stöd i att komma i fas för att börja med arbetslivsinriktad rehabilitering strax efter föräldraledigheten för att nå självförsörjning. På organisatorisk nivå har målet varit att insatsen skulle leda till att en partsgemensam och verksamhetsöverskridande arbetsmodell etablerades för långsiktigt arbete med målgruppen. Ett annat organisatoriskt mål har varit att insatsen skulle leda till kunskapsutveckling och kompetenshöjning i ordinarie verksamheter.

Rhetikfabriken anlätades under 2016 för att utföra en extern utvärdering av insatsen, med tonvikt på lärande och löpande processtöd utifrån ett samverkans- och implementeringsperspektiv. Under december 2017 bedömde Samordningsförbundets styrelse att det fanns ett behov av en del-utvärdering med fokus på hur insatsen hade utvecklats fram tills dess, då det hade uppstått frågetecken omkring i vilken mån insatsen i tillräcklig utsträckning styrde mot uppsatta mål. Rhetikfabriken ombads därför att skyndsamt genomföra en del-utvärdering som genomfördes under januari och mitten av februari 2018. Denna kompletterades sedan med en slututvärdering vid årsskiftet 2019/2020 och en uppföljning för 2020/2021.

Utvärderingarna och denna sammanfattande analys har utgått från den processbeskrivning som låg till grund för ursprunglig ansökan. Processbeskrivningen är det dokument som har fungerat som övergripande styrdokument under insatsen. Det är också den som har fungerat som underlag för Samordningsförbundets beviljande av medel och som parterna har signerat. Även vid förlängning var det processbeskrivningen som låg till grund för beslut.

ANALYS

Nedan analyseras insatsen i sin helhet utifrån några centrala teman. Analysen omfattar en kort bakgrundsbeskrivning, resultat och lärande.

MÅLGRUPP

Synen på målgruppen har varit ett ämne för diskussion under stora delar av insatsens genomförande. Det som framför allt har skapat diskussion är storleken på målgruppen samt i vilken mån den är känd och kan nås. 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".

Att nå målgruppen är en process som tar tid då det är en heterogen grupp som ofta har låg tillit till sjukvård och socialtjänst. Adekvat bemötande, förutsebarhet och uthållighet betonas i den första förlängningsansökan som avgörande framgångsfaktorer.

Då det i ansökan inte är definierat hur stor del av målgruppen insatsen förväntas nå, har det utifrån ett utvärderingsperspektiv inte varit möjligt att säga att målgruppens storlek påverkar måluppfyllnaden. Målgruppens mer precisa storlek har av projekt- och styrgrupp har inte ansetts oviktigt, men ändå ansetts vara en underordnad fråga. Målgruppens uppskattade storlek återges dock i ansökan om förlängning, utan att det närmare anges hur stor andel av målgruppen insatsen förväntas nå.

INSKRIVNA

Antalet inskrivningar i insatsen har varit en fråga som i likhet med målgruppens storlek har väckt diskussion under hela projektets gång. Innan pandemin, byggdes bra kontaktnät upp och Maria mödrahälsovård började bli känt. Efter en långsam start ökade då också antalet inskrivna i insatsen. Arbetet har sedan avsevärt försvårats under pandemin och det är rimligt att anta att det även har påverkat antalet inskrivna som har tillkommit.

Vid senaste externa uppföljning hade det dock tillkommit 10 förlösta kvinnor, vilket innebär att sammanlagt 32 kvinnor hade förlösts inom insatsen. Kvinnorna fördelade sig på deltagande kommuner enligt följande:

Hässleholm: 10 förlösta
Kristianstad: 14 förlösta
Osby: 2 förlösta
Östra Göinge: 2 förlösta
Annan kommun: 4 förlösta

Det finns dock inte ett exakt antal individer Maria Mödravård har arbetat med då arbetet har genomförts i nära samverkan med ordinarie verksamhet inom kvinnokliniken och i kommunerna. Ibland har det rört det sig om enstaka samtal med individer eller stöd åt personal i ordinarie verksamhet, medan det i andra fall kan ha rört sig om mycket tidskrävande långa processer från graviditet till förlossning och uppföljning.

Kommunindelningen är också något missvisande, då många av de kvinnor som har omfattats av Maria Mödrahälsovård ofta flyttar. Kommunindelningen gäller för var de var folkbokförda under förlossningen. Men flera av dem har flyttat mellan kommuner både inom upptagningsområdet och till andra kommuner utanför upptagningsområdet.

Under våren 2022 uppmärksammades att deltagarantalet minskat. För att öka deltagandet, fastställdes enligt ändringsbegäran 221130 ett nytt, mer utåtriktat arbetssätt, där den anställda socionomen skulle söka upp mödravårdscentraler som enligt en kartläggning visade var där man hade störst möjlighet att fånga upp deltagare. I juni 2022 var två gravida kvinnor inskrivna i projektet, varav en av dessa inte tillhörde Skåne Nordost.

Ungefär samtidigt som det mer utåtriktade arbetssättet skulle verkställas, hölls ett styrgruppsmöte under våren 2022 där Östra Göinge, Hässleholm, Bromölla och Osby delgav att de inte har för avsikt att implementera socionomtjänsten, utan anser sig klara av arbetet i ordinarie verksamhet. Däremot ville man ta med sig arbetssättet och det upparbetade samarbetet med Region Skåne. Socionomen gick i augusti ned till att arbeta 50 % med upplevelsen att det var lagom utifrån inflödet.

KOMMENTAR

Det kan konstateras att det från första projektansökan till beslut om att avsluta projektet har funnits en otydlighet i syn på målgruppens storlek och om målgruppen bör breddas.

Allt fler organisations- och kvalitetsforskare pekar på vikten av att arbeta flexibelt och individanpassat. Professionens omdöme och handlingsfrihet är avgörande för att det ska vara möjligt, vilket exempelvis Professor Jonna Bornemark förtjänstfullt beskriver i boken "Det omätbaras renässans". I förhållande till Maria mödrahälsovårds målgrupp blir detta extra viktigt, då det är en målgrupp som är svår att nå, då den har låg tillit till sjukvården och socialtjänsten. Det kräver långsiktighet, flexibilitet och tydlighet i arbetssätt.

I några fall har insatserna också visat sig passa för personer med psykisk ohälsa som inte har risk- eller missbruk, men där det finns en mängd andra faktorer som gör att de är i samma behov av stöd som risk- eller missbrukare.

Just denna stora variation i hur behoven hos individerna ser ut, innebär att det är svårt att dra tydliga gränser för vilka individer som ska anses tillhöra målgruppen

och för hur många individer som kan och bör erbjudas stöd från Maria Mödrahälsovård.

Av ovan nämnda skäl gavs rekommendationen från extern utvärderare i uppföljningen 2021, att ge ökat handlingsutrymme åt personalen att utifrån sitt professionella omdöme anpassa arbetet gentemot individuella behov och rådande arbetsbelastning, vilket låg helt i linje med hur styrgruppen tidigare resonerat omkring individfokus.

Det är den externa utvärderarens uppfattning att projektägare och styrgrupp har varit överens om att det är viktigt att inte ha för mycket fokus på antalet inskrivna i projektet. Detta då kunskapsutveckling och kompetenshöjning tillsammans med uppbyggnad av kontaktytor ansågs viktigare. Det rådde också enighet om att nyttan av projektet kunde motiveras även med få deltagare, då även få framgångar kan få stora effekter över generationer om missbruksproblematik hos gravida kan brytas.

Samtidigt är det tydligt att en stor del av diskussionerna och besluten i styrgruppen berör just antalet inskrivna. Det är också den externa utvärderarens uppfattning att projektägare och styrgrupp inte har ansett det möjligt att vara mer flexibla i sin syn på målgrupp och låta projektgruppen anpassa sitt arbete utifrån vilka behov de ser i mötet med enskilda individer, vilket det har funnits önskemål om.

För framtida projekt är det viktigt att det finns en samsyn bland alla berörda parter omkring målgrupp. Men lika viktigt är det att projekten ges utrymme att anpassa målgrupp och insatser utifrån nya insikter under projektets gång.

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.

Målen är relativt väl beskrivna i ansökan, men målen har inte uppdaterats nämnvärt under insatsperioden, trots insatsperiodens längd. Mål och indikatorer är något som bör ses över regelbundet och mål som inte är relevanta längre bör plockas bort.

"Byt mätetal - tänk slit och släng! När vi vill få konstitutiva effekter som mer tillit och utrymme för det professionella omdömet är det oerhört viktigt att också ta bort de rester av tidigare mätsystem som ligger kvar och i värsta fall motverkar kulturförändringarna."

"Mätning - prestationsmätning & tillitskultur", M. Lindgren & J. Packendorff i "Tillit & omdöme - perspektiv på tillitsbaserad styrning", red Louise Bringselius

Det huvudsakliga målet att ge kvinnan och partner stöd i missbruks- och familjebehandling redan under graviditeten i stället för långt efter att barnet har fötts, har genomsyrat genomförandet. Samtidigt har det ingått i det huvudsakliga målet på individnivå att vägen till självförsörjning kan förkortas.

Självförsörjningsfokus är en central del i att FINSAM kan finansiera insatser. I Maria Mödrahälsovård har insatserna dock blivit mer indirekta än de är i många andra

insatser. Ett stort fokus på drogfrihet samt stöd i att skapa ett fungerande familjeliv i insatsen, är i sig ett viktigt steg närmare självförsörjning. Men eftersom deltagande kvinnor i insatsen har varit gravida eller nyligen förlösta, har det begränsat möjligheten att direkt ta ytterligare steg mot självförsörjning.

När barnmorskorna var en del av den FINSAM-finansierade insatsen var det nödvändigt även för dem att ha fokus på självförsörjning. När den delen av Maria Mödrahälsovård blev en del i ordinarie verksamhet inom Region Skåne, skedde en viss fokusförflyttning från självförsörjning till hälso- och sjukvård.

Redan i tidigare utvärderingar betonades vikten av andra steg som tas mot självförsörjning utöver drogfrihet 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.

I utvärdering 2021 var det utvärderarens bedömning att utvecklingen i det avseendet snarare hade gått i fel riktning och fokus på självförsörjning var ännu mindre än det var tidigare. Det blev exempelvis tydligt genom att det saknades tydlig dokumentation för kvinnornas och deras anhörigas nuvarande och framtida koppling till arbetsmarknaden, utöver att kvinnorna efter förlossning var föräldralediga. Vidare var en målgruppsanpassad kontakt till Arbetsförmedlingen fortfarande inte utvecklad, vilket försvårade vägen mot självförsörjning samt uppföljning av insatsens övergripande mål.

KOMMENTAR

Redan i tidigare utvärderingar betonades vikten av att resultat- och effektmål utvecklades och anpassades till arbetsmodellen inför implementering. Det blev extra viktigt när grundförutsättningarna förändrades genom att en central del av insatsen implementerades i ordinarie verksamhet och en annan del fortsatte med att bedrivas i projektform. Samtidigt skedde byte av processägare.

När grundförutsättningarna förändras så drastiskt under projektets gång som de har gjort i Maria Mödrahälsovård och det dessutom råder otydligheter omkring målgrupp och inskrivna, måste målen anpassas till de nya förutsättningarna för att det ska vara möjligt och meningsfullt att följa upp och utvärdera måluppfyllnaden. En sådan anpassning av målen har varken gjorts i förlängningsansökan eller under den perioden förlängningen har pågått.

Det är troligt att det nya mer utåtriktade arbetssättet, där den anställda socionomen skulle söka upp mödravårdscentraler, inte gavs rimliga förutsättningar att testas och följas upp. Detta då det under samma period, vid styrgruppsmöte under våren 2022, framgick att merparten av deltagande kommuner inte hade för avsikt att implementera socionomtjänsten i ordinarie verksamhet.

Detta i sig var ingen nyhet då dessa kommuner redan tidigt i projektet signalerade att det var mycket tveksamt om de skulle vara villiga att implementera och därmed också bekosta deras andel av socionomtjänsten i ordinarie verksamhet.

AKTIVITETER

Redan i en första del-utvärdering konstaterades det att projektgruppen arbetade ändamålsenligt för att möta målgruppen och utveckla en arbetsmodell under projektets ursprungliga projektperiod. De hade med framgång etablerat samarbete med flera viktiga aktörer och blivit en alltmer känd verksamhet. Arbetet försvårades dock av pandemin och av att det fortfarande inte fanns en upparbetad kontakt med Arbetsförmedlingen.

I förlängningsansökan betonades det att "Samarbete för arbetslivsinriktade insatser enligt evidensbaserad metod väntas kunna inledas med Arbetsförmedlingen, antingen genom Finsamfinansierad medarbetare på Arbetsförmedlingen eller genom motsvarande kompetens/aktör, som Arbetsförmedlingen upphandlar/har avtal med. Syftet är, att möta gruppens behov av sammanhållna, samordnade rehabiliteringsinsatser på vägen mot självförsörjning (arbete/studier)." Då detta samarbete är en central del i det självförsörjningsfokus som gör det möjligt för FINSAM att finansiera insatsen, är det beklagligt att samarbetet varken etablerades under ursprunglig projektperiod eller under förlängningens första år. Det är inte känt för utvärderaren om samarbete har etablerats det sista året.

Som beskrivs närmare i avsnittet nedan om ledning och styrning, har det under stora delar av insatsen funnits tydliga brister i styrgruppens ledning, vilket har inneburit att projektgruppen har tvingats driva strategiska frågor de har saknat mandat att besvara.

Inför implementering i ursprunglig projektperiod var det viktigt att analysera och vidareutveckla den arbetsmodell som växt fram. I tidigare utvärdering betonades det att det var viktigt att "styrgruppen leder det arbetet och ger projektgruppen tydliga riktlinjer för hur arbetsmodellen ska vidareutvecklas så att den passar in i ordinarie verksamhet". Vid uppföljning 2020 - 2021 var det tydligt att styrgruppen inte hade tagit det ansvaret. På bakgrund av detta rekommenderades det att projektgruppen istället skulle ges ett tydligt och utvidgat mandat att självständigt, utifrån sin professionella kompetens, driva det utvecklingsarbetet och anpassa modellen utifrån de förutsättningar de anser lämpliga för att bäst möta de individer som är i behov av stöd.

KOMMENTAR

Det är utvärderarens uppfattning att aktiviteterna i projektet kraftigt har påverkats negativt av brister i ledning och styrning. Barnmorskornas insatser och del i arbetsmodellen blev implementerade i ordinarie verksamhet redan januari 2020. Av de dokument utvärderaren har tagit del av, är det mycket oklart vilka andra insatser som faktiskt kan implementeras efter att projektet avslutas i maj 2023 och socionomtjänsten upphör.

För framtida projekt är det avgörande att det säkerställs redan i ansökningsfasen att det finns ett tydligt ledningsstöd kopplat till de om är operativt ansvariga för att genomföra insatser. Ledningsstödet kan med fördel utgå från en tillitsbaserad ledningsfilosofi som utgår från principerna helhetssyn, medborgarfokus, öppenhet, tillit, handlingsutrymme, kompetens och stöd.

Då projekt per definition är tidsbegränsade insatser för att utforska, utveckla, testa och pröva något nytt, är det också viktigt att det finns stort utrymme att anpassa insatser utifrån lärdomar som dras under projektets gång. Även här kan den tillitsbaserade ledningsfilosofins principer vara vägledande.

Om syftet med projektet är att utveckla något som ska implementeras i ordinarie verksamhet, är också viktigt att det finns mottagare hos respektive part som har vilja och förmåga, såväl organisatoriskt som ekonomiskt, att implementera om arbetssätt och insatser visar sig framgångsrika. Om inte viljan och förmågan finns tydligt uttalade hos samtliga deltagande parter, bör projekten inte initieras.

LEDNING, STYRNING & IMPLEMENTERING

Maria Mödrahälsovård har, likt 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. Det är välkänt i organisationsteori att eldsjälarnas roll i utveckling- och förbättringsarbete är mycket viktig. De fungerar både som initiativtagare, dörröppnare och gränsgångare mellan de olika silos som ofta präglar organisationer.

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. Efter en mycket bristfällig styrning och ledning inledningsvis, tog Region Skåne som projektägare efterhand ansvar för projektet, vilket även resulterade i att den del av Maria Mödrahälsovård som ligger under Region Skåne implementerades i ordinarie verksamhet i enlighet med ursprunglig processplan. Efter beviljad förlängning tog Kristianstad kommun över processägarskapet från Region Skåne.

Styrgruppen är även efter förlängning projektets högsta beslutande organ som är huvudansvarig för att processplanen följs. Styrgruppen borde vara det naturliga forumet för strategiska frågor. Det är därför ytterst anmärkningsvärt att styrgruppen, efter projektförlängning och implementering av delar av insatsen i ordinarie verksamhet, i princip har upphört med att fungera utan att den har blivit ersatt av en mer ändamålsenlig styrning.

I en första utvärdering betonades det specifikt att det "bör tydliggöras om/hur styrgruppens funktion ska ersättas efter projektslut", vilket blev extra viktigt när Region Skåne trädde ur projektet och implementerade sin del i projektet i ordinarie verksamhet. I uppföljningen konstaterades det att behovet av ett tydliggörande av styrningen hade förstärkts ytterligare, då förutsättningarna för implementering av arbetsmodellen hade förändrats.

Projektgruppens arbete har under stora delar av insatsen påverkats och försvårats kraftigt av brister i mer övergripande ledning och styrning. I uppföljningen konstaterades det i intervjuer att APT och dialogen med de organisationer som har arbetsgivaransvaret verkade ha börjat fungera relativt tillfredsställande, även om det fortfarande fanns utvecklingspotential. Men bristerna i den övergripande ledningen och styrningen kvarstod, då styrgruppen i praktiken inte styrde och

organisationerna med arbetsgivaransvar enbart representerar två av de deltagande parterna.

Det är erkänt svårt att styra en insats som Maria Mödrahälsovård. Men det är samtidigt tydligt att det är just denna form av hybridorganisation som bäst kan möta individen och bidra till ett mer sömlöst system genom ett verksamhetsöverskridande arbete och såväl formell som informell spridning av kunskap om målgruppen. Detta är en central del i hela tanken med FINSAM.

I en sådan organisation är det också extra viktigt att medarbetarna får stor frihet att arbeta flexibelt och självständigt med målgruppen. Som arbetsgivare och arbetsledare kan man finna vägledning i den tillitsbaserade ledningsfilosofin.

Men en sådan organisation kräver också tydliga ramar och en tydlig ansvarsfördelning mellan såväl deltagande organisationer som de olika chefsnivåerna och professionerna.

Enligt den ursprungliga processbeskrivningen fanns det en tydlig ambition "att implementera de samverkansvinster som väntas tydliggöras under projektiden." Det var också tydligt i processbeskrivningen att det var 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 skulle de "identifiera vad som skulle kunna implementeras" samt ta fram en implementeringsplan som skulle vara framarbetad senast hösten 2018.

Det var utvärderarens bedömning att det redan halvvägs in i projektet fanns ett gediget underlag för att utveckla en arbetsmodell som vid insatsens slut skulle kunna implementeras. Arbetsmodellen behövde dock utvecklas vidare. Det omfattade bland annat strategiska frågor omkring i vilken omfattning medarbetarna i Maria Mödrahälsovård själv skulle driva processer och i vilken omfattning de skulle fungera som konsulter till ordinarie verksamhet. Det betonades också att processägare måste vara drivande, leda utvecklingen av implementeringsplanen och driva strategiska frågor omkring finansiering och organisering med övriga parter. Samordningsförbundet kan och bör inte driva dessa frågor, eftersom förbundet inte har mandat att ta beslut om implementering i ordinarie verksamheter.

Vid förlängningen övertog Kristianstad kommun processägarskapet från Region Skåne. Behovet av att utveckla arbetsmodellen utifrån ett organisatoriskt och strategiskt perspektiv kvarstod. Detta gällde framför allt den övergripande styrningen där det var den externa utvärderarens rekommendation att styrgruppen bör avvecklas eller aktiveras. Det är inte hållbart att ha ett högsta beslutande organ som inte är aktivt.

Det gäller i hög grad också finansieringsfrågan. I praktiken innebar förlängningen av FINSAM-finansiering till 2024 att insatsen blev en permanent del av samordningsförbundets verksamhet. Det borde också ha föranlett en strategisk diskussion inom samordningsförbundet omkring hur en sådan verksamhet bör ledas och styras.

KOMMENTAR

Att projektet nu avvecklas tidigare än planerat är inte överraskande då de tydliga bristerna i ledning och styrning som påtalats sedan den första del-utvärderingen i februari 2018 inte ha åtgärdats. Detta gäller såväl projektägarskapet som övriga projektparters ansvar. Men det gäller också i hög grad Samordningsförbundet som finansiär.

Den implementeringsplan som beskrivs i ändringsansökan 221130, bör mer betraktas som en plan för att avsluta projektet, än en egentlig implementeringsplan. De första punkterna i implementeringsplanen beskriver enbart hur projektet ska avslutas. För extern utvärderare som har följt projektet sedan starten, är det mycket oklart vad det är för "upparbetad metod och inhämtad kunskap" som "skattas tillvara på och föras ut i organisationerna". Barnmorskerollen blev implementerad januari 2020 och det är tydligt att socionomrollen inte kommer att finnas kvar. Det är mycket centrala delar i den upparbetade metoden som antingen redan är implementerade eller kommer att avvecklas.

Det är positivt att innan projektslut "ska en rutin för årlig avstämning vara framtagen och förankrad". Men med tanke på den brist i ledning och styrning som har präglat projektet, är såväl syftet som den förväntade effekten av en sådan rutin mycket oklart.

Inför kommande projekt är det utvärderarens rekommendation att det genomförs kompetenshöjande insatser omkring projektledning, förändringsledning och implementationsteori.

AVSLUTANDE KOMMENTAR

Även om kritiken tidvis är hård i utvärderingen, är jag som extern utvärderare inte i tvivel om att insatsen har hjälpt de kvinnor och deras närstående som har kommit i kontakt med projektet. Det är också ett tydligt och positivt resultat av projektet, att Region Skåne valde att implementera sin del i ordinarie verksamhet. Det är ett mycket bra exempel på hur det som börjar som ett eldsjälsinitiativ faktiskt kan förändra en verksamhets arbetssätt.

Det är också ett utmärkt projekt att dra viktiga lärdomar från inför kommande projekt. En av de viktigaste lärdomarna är att det är avgörande för projekts möjlighet att bli implementerade i ordinarie verksamhet, att det finns en vilja och förmåga hos deltagande parter att arbeta med förändringsledning och att det redan i ansökningsfasen finns en tydlig tanke omkring hur de av projektmedel finansierade tjänsterna och insatserna ska kunna finansieras i ordinarie verksamhet. Det räcker inte med att man i projektansökan skriver att en implementeringsplan ska tas fram. Grundstrukturen för denna, inklusive finansieringsfrågan, bör finnas med redan i ansökan.

I Maria Mödrahälsovård är det tydligt att det är just i viljan och förmågan att arbeta med projekt och implementera förändringar hos deltagande parter, det har brustit. I projektets uppstart var det tydligt att projektägaren Region Skåne inte förstod sitt ansvar som projektägare, vilket påverkade uppstarten mycket. Tidigt i projektet blev det också känt att flera av projektets parter inte var beredda att finansiera insatserna vid implementering i ordinarie verksamhet. Det var också

tydligt tidigt i projektet att kontaktytan med Arbetsförmedlingen inte blev etablerad som förväntat. Som finansiär borde då Samordningsförbundet, både i ansökningsfasen och under projektets gång, ha agerat och krävt att samtliga parter skulle visa större engagemang och vilja att implementera om insatsen fortsatt skulle finansieras.

Alternativt borde Samordningsförbundet ha fört en strategisk diskussion internt om det är möjligt och önskvärt att långsiktigt finansiera kommunernas ordinarie verksamhet, i det här fallet i form av en delad socionomtjänst, och då själv implementera insatsen som en ordinarie del i Samordningsförbundets verksamhet.

Detta i sig är centrala strategiska frågor som ger ett bra diskussionsunderlag för Samordningsförbundet inför framtida planering av strategisk inriktning och arbetssätt.