



Hälsöfrämjande etablering

Delprojekt Nacka / Värmdö Slutrapport



Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	4
Introduktion.....	4
Beskrivning av dåvarande nuläge	5
Arbetsätt och insatser under projektperioden	9
Resultat.....	11
Diskussion.....	21
Slutsatser	24
Referenser	26



Förord

Som delprojektledare är jag oerhört tacksam för det arbete som projektgruppen har gjort och jag vill ta tillfället i akt att tacka dessa och samtidigt önska samtliga stort lycka till i framtiden med nya uppdrag och utmaningar.

David Johansson, Värmdö kommun - Du har bidragit stort till delprojektets nytänkande och har genomgående lyft våra tankegångar mot nya perspektiv. Ditt hjärta för målgruppen har varit starkt och därmed har du på individnivå gjort stor skillnad för deltagarna. Stort tack för det.

Martin Carlsson, Arbetsförmedlingen Nacka/Värmdö - Du har bidragit med ordning och reda. Du har en ovärderlig förmåga att hålla koll på de riktlinjer och regler som projektet haft att förhålla sig till samt att ge korrekta uppgifter och statistik. Ditt arbete med planering och genomförande av Grupp vägledning har dessutom varit outstanding och av stort värde. Tusen tack för det.

Zandra Zbinden, Nacka kommun - Ditt kontinuerliga samarbete med VärNa och Nacka kommun har bidragit till den verklighetsförankring som är avgörande för att projektet ska ha relevans för våra uppdragsgivare. Du har visat prov på en balansakt mellan projektet och ordinarie verksamhet som är utmärkande. Tack för den tid du var en del av projektet.

Cecilia Schörling Sandberg, Nacka kommun - Du gjorde ett kort inspel i vår projektgrupp, trots den korta tiden är ditt bidrag av stort värde för såväl projektet som för deltagarna. Speciellt är jag tacksam för ditt engagemang i att leverera värde för våra deltagare i tid av pandemi och du antog med bravur utmaningen att ha digital kontakt med en målgrupp som generellt har haft svårt med det.

Denna slutrapport är ett gemensamt arbete utfört och sammanställt av projektgruppen.

Sickla, 2020-12-21

Ulrika Arvas, delprojektledare VärNa



Sammanfattning

Samordningsförbundet VärNas deltagande i Hälsofrämjande etablering (HE) resulterade i att målgruppens behov och förutsättningar kom upp på agendan för vad som behöver prioriteras i regionen. Lokalt har projektet träffat 74 potentiella deltagare med en klar överrepresentation av kvinnor - nästan 72%, varav 60 st bedömts tillhöra målgruppen och därmed ingått i projektstatistiken. Delprojektet har hjälpt ca 14% av de som slutfört projektet ut i arbete eller studier. De mätinstrument som projektet haft till sitt förfogande pekar på att mer än hälften gjort en subjektiv stegförflyttning mot arbete/studier och deltagarnas beskriver i stort en upplevd ökad egenmakt om än detta inte har mätts med tillfredsställande tillförlitlighet.

Utifrån redan befintliga insatser och sedan tidigare erfarna insatser har projektet bearbetat och tagit fram nya insatser för att både identifiera ohälsa hos målgruppen och därefter stödja & stärka målgruppen. Detta har resulterat i såväl arbete med individuella- som gruppinsatser, dessa presenteras utförligt i separat metodstöd (VärNas Projektgrupp, 2020). Insatserna har utförts såväl i VärNas regi som med medlemsorganisationernas utförande.

En av de stora behållningarna av projektets lärande har resulterat i fortsatt arbete med ett myndighetsgemensamt team. I VärNas delprojekt har man funnit att det för både deltagare och samverkande aktörer finns ett värde i att tillsammans skapa en gemensam handlingsplan. Detta har vuxit fram som en lärdom under projekttiden då ärendedragningar ofta saknat en viktig part i planering och arbete med deltagarna. VärNa har därför från 1 september 2020 valt att organisera sig utifrån ett myndighetsgemensamt team med representanter från VärNas samtliga fem ägare - Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Stockholm, Nacka och Värmdö kommun.

Introduktion

När Hälsofrämjande etablerings nationella projekt hade sjösatts och påbörjats på lokal nivå hoppade några delprojekt av och erbjudandet att delta gick ut till Samordningsförbund i landet. VärNa valde då, som ett av tre Samordningsförbund, att visa sitt intresse för att delta.

Målgruppen för projektet är nyanlända kvinnor och män som omfattas av Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag och som misstänks ha någon form av ohälsa eller funktionsnedsättning (SKR, 2017). I målgruppen ingår även personer som avslutats i etableringsuppdraget inom de senaste sex månaderna. Ett särskilt fokus ligger på kvinnor eftersom det är känt att kvinnor tar mindre del av Arbetsförmedlingens insatser vad gäller både aktiviteter, program och lönestöd.

Projektets övergripande syfte är att öka antalet nyanlända som lämnar etableringen för arbete/studier eller närmar sig arbetsmarknaden (SKR, 2017). Detta uppnås genom att Arbetsförmedlingen tillsammans med berörda samarbetspartners gemensamt utvecklar arbetsmetoder och samverkansstrukturer för att tidigt identifiera ohälsa eller funktionsnedsättning hos personer i etableringen samt utvecklar insatser för att anpassa etableringsinsatserna.



För projektet innebar detta, på individnivå, att hitta metoder och arbetssätt att identifiera, utreda och omhänderta ohälsa hos målgruppen för att de ska kunna nå utbildning/arbete tidigare än idag. Utöver detta ska man på organisations- och strukturnivå även utveckla arbetssätt, metoder och strukturer som rör samverkan mellan aktörerna. Dessa ska vara dokumenterade, paketerade och spridningsbara.

I VärNa avsåg projektet att lägga särskilt stor vikt vid de aktiviteter och de aktörer som redan fanns i Nacka och Värmdö. Till grund för beslutet att delta i det nationella projektet fanns förutom VärNa:s medlemmars uttryckta intresse och behov också en förstudie om nyanländas etablering gjord i Värmdö kommun (Persson, 2018). I denna konstaterades att 65% av de som lämnar Arbetsförmedlingens etableringsprogram riskerade att sakna egen försörjning och därmed hamna i utanförskap. I samma förstudie poängterades också att av det totala ärendantalet aktuella för ekonomiskt bistånd juni 2018 utgjordes 16% av målgruppen nyanlända och utav dessa var 70% kvinnor.

Beskrivning av dåvarande nuläge

Beslutet om deltagande fattades snabbt och medlemmarnas behov växte fram och klargjordes under hösten 2018. Medlemmarnas motiv att delta var delvis som ett sätt att hantera kända brister i det rådande utförandet av etableringsuppdraget samt att förbättra samarbetet mellan berörda aktörer. Det visade sig att många aktörer och organisationer träffar målgruppen i olika sammanhang och aktiviteter men samtidigt påvisades en uttalad brist från många håll att information inte kommer fram eller inte tas om hand. En del vet inte vem de ska vända sig till för att ge information eller vem som kan svara på den nyanländes frågor.

Det saknas således samordning mellan organisationer, civilsamhälle och aktörer som träffar målgruppen och det finns inget sammanhållet system för att identifiera ohälsa / funktionsnedsättningar hos nyanlända.

Kontext och organisering

Vid projektets början fanns ett samarbete etablerat mellan kommun och Arbetsförmedlingen kring målgruppen. Detta samarbete såg olika ut för de två kommunerna men var etablerat. Likväl fanns ett samarbete mellan Vårdcentralen i Värmdö och Rågsveds vårdcentral där asylmottagningen för Stockholms regionen i stort sker. Projektet kunde identifiera ett visst samarbete mellan civilsamhället och kommunerna, också befast i lokala överenskommelser. På sina håll fanns också redan befintliga interna samarbeten mellan SFI och kommunerna.

Vid projektets start togs en delprojektledare in på 80%. Arbetsförmedlingen bidrog med en medarbetare på 100%, som arbetade som SIUS - Särskilt introduktions och uppföljningsstöd, något som ganska snart ändrades till att ha en resurs på 50%, då från etableringen, i projektet. Denne fungerade även som kontaktperson gentemot deltagarnas ordinarie handläggare på Arbetsförmedlingen, vilka ansvarade för planering och beslut om aktiviteter. Värmdö kommun valde att bidra med en resurs från Arbetsmarknadsenheten på 100% något som mot slutet justerades till att vara 40% och de sista fyra månaderna endast delta 20%. Nacka hade från start en medarbetare representerad på 50%, vars yrkesroll i kommunen var som karriärvägledare, men de avslutande fyra månaderna fick delprojektet arbeta utan en avsatt resurs från Nacka på en personalomsättning.



Från start tycktes delprojektet ha svårt att koppla dedikerade representanter från Försäkringskassan och Region Stockholm till projektet. I Styrgrupp, Beredningsgrupp och Styrelse har representanter från dessa medlemmar funnits med från start, undantaget Region Stockholm i Styrgruppen, en bit in i projektet tillkom dock en representant från Region Stockholm i Styrgruppen.

Nuläge och problemanalys

Inledningsvis genomfördes en kartläggning av nuläget genom intervjuer med aktörer som kommer i kontakt med målgruppen. Avvikelserna som projektet funnit i denna kartläggning presenteras nedan:

- Arbetsförmedlingen (Af) har ett inskrivningssamtal med den nyanlände, när denne skrivs in i etableringsprogrammet. Under inskrivningssamtalet ska handläggaren göra en bedömning av personens förutsättningar att delta i insatser inom etableringsprogrammet. Som en del i denna bedömning kan formuläret *Stödfrågor för klargörande av hälsotillstånd* användas, vilket inte alltid görs. Orsaken, enligt Af, är tidsbrist och hög arbetsbelastning. Af ser också behov av att ha fler samtal med den nyanlände under etableringstiden, än vad man har idag. Även här är orsaken enligt Af tidsbrist. Vid oklarheter hos den nyanländes hälsotillstånd begär Af in medicinskt underlag från läkare på vårdcentral. Dessa underlag har dels inte alltid kommit tillbaka till Af, dels har man upplevt en viss oklarhet mellan arbetsförmedlare och läkare kring vad det medicinska underlaget ska innehålla.
- Eductus, är en av Nacka kommuns SFI utförare. Enligt avtalet ska Eductus vända sig till Arbetsförmedlingen vid upplevd ohälsa, bristande språkprogression eller annan oklarhet hos eleven. Eductus menar dock att arbetsförmedlarna är så svåra att nå att Eductus istället vänder sig till Nacka kommuns karriärvägledare, som i sin tur får söka kontakt med handläggare på arbetsförmedlingen för att dela information.
- Merparten av SFI-undervisningen i Värmdö sker i egen regi via Komvux. Där har man en positiv erfarenhet av friskvårdsaktiviteter för SFI-klasser genom tidigare samarbete med Lillsved Folkhögskolas hälsopedagoger. Samarbetet har upphört efter ett rektorsbyte på Lillsved. Friskvårdsaktiviteter borde gå att genomföra utan några hälsopedagoger.
- Rågsveds vårdcentral är en asylmottagning, Rågsved tillsammans med de andra asylvårdcentralerna är de vårdcentraler som har ansvaret för smittskyddet och hit är det obligatoriskt för t ex kvotflyktingar att komma. Därefter är flyktingarna välkomna till de ”vanliga” vårdcentralerna. Personalen på vårdcentralen får ofta frågor från nyanlända av annan karaktär än sjukvårdsrelaterade. Det kan t ex handla om: Vad menar Arbetsförmedlingen? Varför gör socialtjänsten så här? Detta händer mina barn på förskolan, varför gör skolan så? Önskemål från vårdcentralen är att kunna hänvisa patienten till någon som kan svara på frågorna och i förekommande fall även kunna lämna över information som kommit vårdcentralen till handa men som behövs bättre hos någon annan aktör.
- Etableringsstöden i Nacka arbetar som stöd för nyanlända på deras eget språk. I de fall det finns, får etableringsstöden underlag från migrationsverket om de kommande



nyanländas hälsa och om det finns behov av samtalsstöd. Det kan även komma information från asylboenden. Båda underlagen kan ge information men mycket saknas på underlagen och det är långt ifrån alla nyanlända som har ett underlag med sig. Personer som arbetar som etableringsstöd har inte alltid en utbildningsbakgrund inom hälsofrågor och efterlyser kompetensutveckling inom området.

- Röda Korsets behandlingscenter (RKC) är en specialistpsykiatrisk mottagning och behandlar bland annat tortyrskadade. RKC marknadsförs ibland som ett lite bättre alternativ till vårdcentraler om man inte känner till skillnader i migrationsstress, t ex mellan enkel PTSD och komplex PTSD.
- Svenska kyrkan i Gustavsberg/ Ingarö har många aktiviteter för nyanlända. De har haft en grupp volontärer som stödpersoner åt främst kvotflyktingar och som har kompletterat Värmdö kommuns egna språkstöd. När kyrkan misstänker ohälsa hos nyanlända och informerar kommunens integrationsenhet om det, så upplever man att det inte tas på allvar eller att personalen på kommunen inte vet vad de ska göra. Annan information som kommer till kyrkans kännedom, tex att en nyanländ avslutat SFI-studierna, har kommunen inte känt till. Detta har gjort att kyrkan fått för mycket på sitt bord och man har därför beslutat att avsluta volontärarbetet.

Lokala mål

Delprojektet VärNa har valt att använda de övergripande mätbara resultatmålen som tagits fram nationellt. Lokalt finns såväl långsiktiga- som kortsiktiga effekter kommunicerade tillsammans med resultaten som ska bidra till dessa effekter.

Lokal långsiktig effekt

- Systemen för att ta emot nyanlända är bättre anpassade så att personer inom målgruppen med ohälsa och / eller funktionsnedsättning på ett bättre sätt än för närvarande kommer i arbete, utbildning eller närmar sig arbetsmarknaden och egen försörjning.
- Effektiva metoder implementeras och används över tid.
- Minskad diskriminering på arbetsmarknaden utifrån ett likabehandlingsperspektiv.
- Ett nationellt mervärde skapas genom att projektets resultat / eller arbetssätt anammats på nationell nivå.

Lokal kortsiktig effekt

- Människor i etableringen med ohälsa / funktionsnedsättningar blir identifierade och bättre omhändertagna och upplever en större makt över sin egen situation än idag.
- Nyanlända med ohälsa/funktionsnedsättning får stöd efter sina behov och kommer ut i arbete/studier alternativt gör stegförflyttningar mot arbetsmarknaden tidigare än idag.

Lokala Resultat

Projektets resultatmål har brutits ner på tre nivåer; individ, organisation och strukturell nivå och presenteras närmare nedan.

- 20 % kvinnor respektive män är i arbete eller reguljära studier.



- 100 % kvinnor respektive män som fullföljt insatser i projektet har gjort mätbara stegförflyttningar.
- 80 % kvinnor respektive män upplever ökad egenmakt.
- Aktörerna har utvecklat befintliga och nya arbetssätt och metoder för medarbetare i verksamheterna för att
 - identifiera målgruppen
 - Stödja och stärka målgruppen
- Aktörerna använder systematiskt befintliga arbetssätt och metoder för medarbetare i verksamheterna för att:
 - Identifiera målgruppen
 - Stödja och stärka målgruppen
- Aktörerna har skapat förutsättningar för gemensamma arbetssätt/arbetsflöden i samarbetet kring nyanländas ohälsa / funktionsnedsättning, såväl inom som mellan aktörer.
- Det finns en utvecklad struktur för ökad samsyn kring målgruppens behov, hos berörda aktörer.
- Det finns utvecklade arbetsmetoder för att identifiera personer i målgruppen med ohälsa och /eller funktionsnedsättning och individuellt anpassat insatserna utifrån målgruppens behov.
- Arbetsmetoder och strukturer ska vara dokumenterade, paketerade och spridningsbara.

Horisontella principer

Från det nationella projektet utgick de horisontella principerna från perspektiven *jämställdhet / tillgänglighet / icke-diskriminering* (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020). I föranalys och bakgrundsarbete till VärNas delprojekt fanns endast få uppgifter kring arbete med- och status rörande horisontella principer och det gjordes inte heller någon specifik sådan analys inledningsvis. Däremot gjordes en enklare jämställdhetskartläggning med statistik i maj 2019.

Jämställdhetspolitiska mål innebär att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Tillgänglighet innebär i detta sammanhang att särskilja begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder. En funktionsnedsättning är kopplat till person och behöver inte innebära ett hinder för delaktighet, det är när miljö och omgivning är otillgängliga som ett funktionshinder uppstår.

Icke-diskriminering handlar om att ingen ska missgynnas eller kränkas med hänvisning till någon av de sju diskrimineringsgrunderna - kön / könsöverskridande identitet eller uttryck / etnisk tillhörighet / sexuell läggning / religion eller annan trosuppfattning / funktionsnedsättning / ålder.



Arbetsätt och insatser under projektperioden

Initialt arbetade projektgruppen med en inventering av upptagningsområdets befintliga arbetsätt och insatser. Detta arbete skedde genom intervjuer med såväl offentlig sektors medarbetare som civilsamhällets befintliga aktörer. Syftet var att identifiera både vad som fanns, vad som fungerade och var brister i befintligt system fanns. Under avsnittet *Nuläge och problemanalys* finns det identifierade beskrivet.

Med avsikt att åtgärda identifierade brister i Arbetsförmedlingens kartläggning av målgruppens hälsotillstånd och dess påverkan på den enskildes möjlighet att tillgodogöra sig insatser mot arbete/studier tog projektgruppen fram en form av **Hälsosamtal** (VärNas Projektgrupp, 2020). Man utgick från Arbetsförmedlingens befintliga stödmaterial vid etableringens inskrivningssamtal rörande hälsa. En viktig del i hälsosamtalet var att samtalet skulle ske skilt från inskrivningssamtalet och under ledning av annan än myndighetsutövande handläggare. I hälsosamtalen avses behov av stöd, rörande hälsa, identifieras och initieras. Till en början användes hälsosamtalen som ett sätt att initiera deltagare till projektet. Detta skedde för att se om ett hälsosamtal tidigt i processen kunde resultera i ökad identifiering av ohälsa hos målgruppen. Efter en provperiod på ett par månader, 18 kandidater, valde VärNa att låta identifieringen av deltagare ske hos de som mötte målgruppen istället, d v s Kommun, Arbetsförmedling eller motsvarande.

För att öka målgruppens hälsolitteracitet och känsla av egenmakt etablerades samarbete med Transkulturellt centrum (TKC). Utifrån TKC:s redan befintliga upplägg för hälsokommunikation gentemot målgruppen togs ett upplägg för **Hälsoskola** (VärNas Projektgrupp, 2020) fram. En viktig del i upplägget var att varva information med diskussioner, samtligt på deltagarnas hemspråk, samt inslag av praktisk tillämpning. Syftet var att skapa en trygg miljö där lärandet kan samskapas teoretiskt och praktiskt med andra som har egna erfarenheter av flykt och nyetablering.

För att konkret inspirera till och utforska effekterna av fysisk aktivitet valde VärNas projektgrupp att tillsammans med en deltagare i projektet ta fram och pröva en **Gymkivitet** (VärNas Projektgrupp, 2020) riktad till kvinnor. Insatsen begränsades till juli månad 2019 och Värmdö kommun, där initiativet kom ifrån och där redan tidigare friskvårdsaktiviteter inom ramen för SFI funnits. Att aktiviteten riktade sig specifikt till kvinnor syftade till att skapa den fredade miljö som för utsatta kvinnor anses vara en förutsättning för att dessa ska kunna ta del av motion och liknande friskvårdstjänster (Diskrimineringskommittén, 2004).

I Värmdö kommun såg projektgruppen ett behov av att stödja upp kommunens Öppna hus samt SFI där flertalet ur målgruppen kom med allehanda frågor som också berörde hälsofrågor. Delprojektet såg förutom en möjlighet att underlätta kommunens och SFI:s belastning en möjlighet att där ytterligare identifiera personer med ohälsa som påverkar deras förmåga till egen försörjning. Under ca 4 månader bemannade projektmedarbetaren från Värmdö kommun såväl dessa Öppna hus som SFI på Komvux och agerade som en slags **Hälsokoordinator**.



Som insats hos samtliga delprojekt i Hälsofrämjande etablering fanns ett gemensamt direktiv att arbeta med **Vägledning** (VärNas Projektgrupp, 2020). Med utgångspunkt i det grupp vägledningsupplägg som finns framtaget hos Arbetsförmedlingen tog VärNas delprojekt fram ett anpassat gruppupplägg för målgruppen. Att använda grupp vägledning i stället för individuell vägledning valdes utifrån såväl resurseffektivitet som de goda erfarenheter som gjordes i den Hälso skola som användes i projektet. Värdet av att i grupp utforska arbetsmarknad, deltagarnas förmågor och önsknings ansågs vara viktiga att etablera också i vägledning.

Viktigt att tillägga är att delprojektets insatser endast har varit på deltid och, i samråd med deltagarnas respektive ordinarie handläggare, erbjudits som komplement till deltagarnas redan pågående och inplanerade programaktiviteter via Arbetsförmedlingen.

Anpassningar - Coronapandemin

Till följd av samhällets anpassningar i samband med Coronapandemin införde VärNa hemarbete från 16/3 2020. Detta ändrade de förutsättningar delprojektet arbetade utifrån och efter en tid justerades olika upplägg och påverkade flertalet av insatserna som erbjöds deltagarna.

Hälsosamtalen - sköts upp till en början men när det stod klart att samhällets restriktioner skulle vara långvariga infördes hälsosamtal på telefon. Detta påverkade såväl tidsåtgång, kvalitet samt möjlighet att erbjuda stöd för de hälsoutmaningar som identifierades.

Hälso skolan - de grupper som var planerade att påbörjas sköts upp och diskussion fördes med TKC om möjligheten att genomföra det hela digitalt. Hinder vi stötte på var dels vilken teknisk lösning som kunde användas för att säkerställa de säkerhetskrav som finns hos VärNas medlemsorganisationer. En ytterligare utmaning som vi ställdes inför gällde deltagarnas tekniska förutsättningar, såväl vad gällde kompetens som utrustning. Efter sommaren kunde vi dock erbjuda en hybridlösning där TKC ledde hälso skolan över Teams, digitalt verktyg från Microsoft, medan en mindre grupp deltagare samlades i VärNas lokaler för den tekniska stöd som behövdes.

Vägledning - se ovan beskrivning av hälso skolans påverkan av coronapandemin. Utöver detta kan tilläggas att vägledningen i större utsträckning kräver hänsyn tagen till gruppens språkliga förmåga. Till följd av det såg projektgruppen ett behov av att istället för någon form av digital lösning ändå erbjuda en fysisk gruppaktivitet och mot slutet av projekttiden kunde VärNa erbjuda en mindre grupp vägledning.

Horisontella principer

Under framtagande och arbete med hälsosamtalen sågs icke-diskriminering och tillgänglighet som extra relevant och främst vad gäller språk och kommunikativ förmåga. Arbete med tolk var därför en förutsättning för att arbetet överhuvudtaget skulle kunna gå till genomföras.

I gruppinsatserna såg förutsättningarna olika ut då hälso skolan skedde med hälsokommunikatörer som talar deltagarnas språk. För att ge förutsättningar för språkgrupper



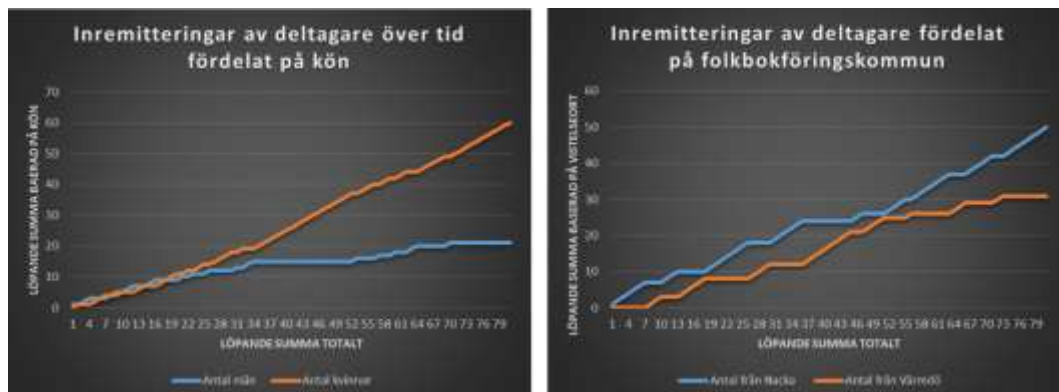
med få deltagare att delta i grupp och därigenom generera gruppsamtal och erfarenhetsutbyten planerades och genomfördes grupperna vid fåtal tillfällen med flera språk och flera hälsokommunikatörer alternativt med tolk. I vägledningsgrupperna har kommunikationen skett via tolk och i en har flera tolkar använts samtidigt.

I vägledningsupplägget låg ett speciellt fokus i att tala om kvinnors och mäns lika rätt till arbete och studier samt att föra dialog kring genusfrågor.

Då ett särskilt fokus inom projektet låg i att främja kvinnors hälsa och förutsättningar att nå arbete valde projektet att utforma en friskvårdsaktivitet som riktade sig enkom till kvinnor.

Resultat

Delprojektet VärNa nådde 74 kandidater varav 53 kvinnor och 21 män, av dessa identifierades ohälsa hos 60 vilka därefter gick vidare till fortsatt deltagande i projektet. Av kandidaterna kom 26 från Värmdö kommun och 48 från Nacka kommun. Deltagandet i projektet initierades till största del från Kommunernas handläggare (31) men också från nyanländas hälsosamtal i anslutning till inskrivningen på Af (18). Utöver det har deltagande också initierats från Af:s handläggare (12) och SFI i Värmdö (13).



Bildtext:

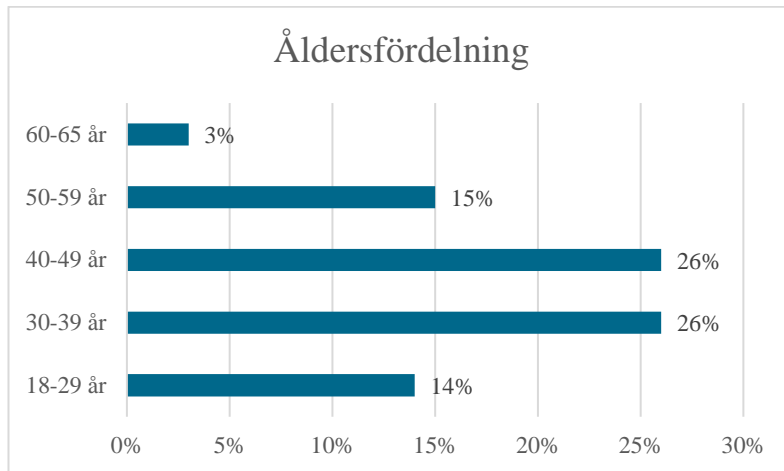
I bilden till vänster kan vi utläsa att könsfördelningen hos deltagarna var jämn så länge hälsosamtalen och identifieringen av ohälsa skedde med samtliga nyanlända. När sedan identifieringen gjordes ute hos våra medlemsorganisationer blev andelen kvinnor in i projektet avsevärt högre än andelen män.

I bilden till höger kan vi följa en jämn fördelning mellan våra kommuner men med en naturlig högre andel Nackabor med hänsyn till att det är en större kommun mätt i kommunmedborgare.

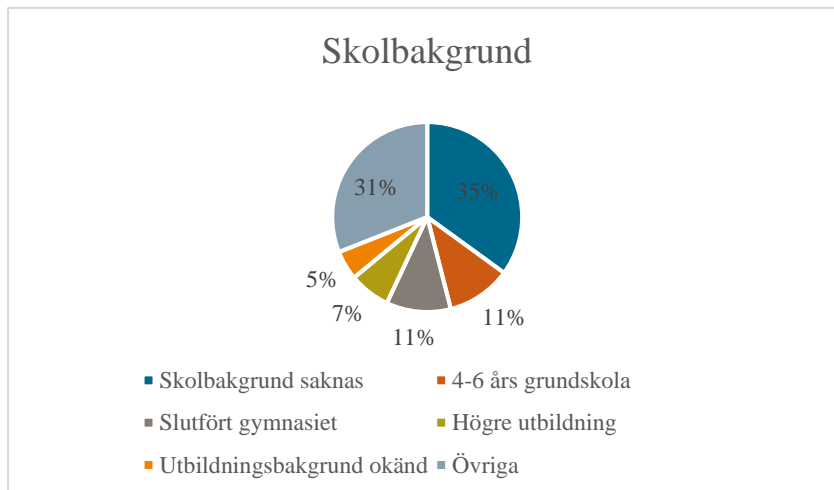


Målgrupp

Åldersfördelningen var enligt diagrammet nedan -



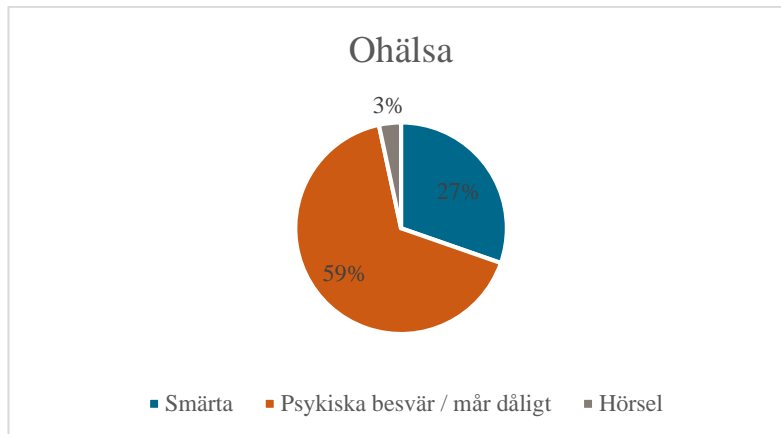
Den fördjupade kartläggningen av projektets deltagare och dess skolbakgrund visar följande:



Figur 1: Uppgift om utbildningsbakgrund har av sekretesskäl inte kunnat lämnas ut till projektet när det gäller alla. Dessa har benämnts som "Utbildningsbakgrund okänd"



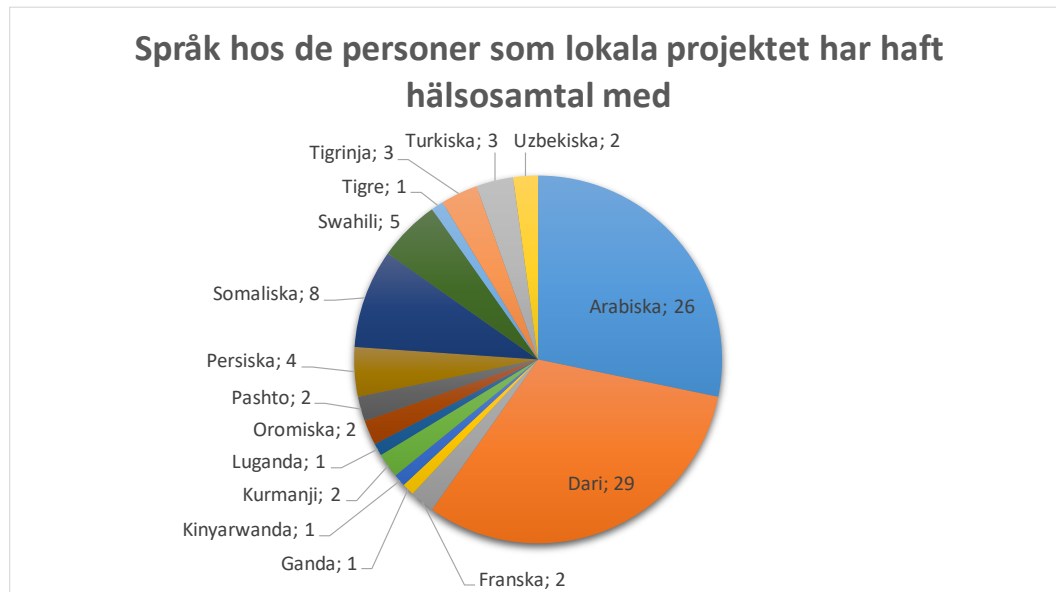
De av projektet identifierade hälsorelaterade utmaningar som påverkade deltagarnas arbetsförmåga var såväl specifika som diffusa.



14% av ovanstående deltagarna har uppgett att de har flera hälsoutmaningar. Utav de som angivit någon form av hälsoutmaning är det endast 5% som har en registrerad funktionshinderkod hos Af.

Utöver att projektets deltagare har angiven ohälsa har det i den fördjupade kartläggningen också samlats in uppgifter om det finns andra hinder de möter i vardagen. Eftersom det inte funnits särskilt fokus på dessa hinder är det sannolikt att mörkertalet är stort. Hinder som noterades hos målgruppen uppgavs vara bostadsproblem 19%, familjesituationen 22%, hjälpmedelsbehov 4% samt ekonomi 4%.

VärNa har haft två dominerande språkgrupper, den största är dari och hela 41% (30) talar detta, utav dessa har 20% (6 st) dari endast som andra eller tredje språk. Den andra stora språkgruppen är arabisktalande som utgörs av 31% (23) och där hela 30% (7) har arabiska som andra eller tredje språk. Övriga två språk som har varit tillräckligt stora för att kunna anordna grupp är somaliska (11% = 8) samt swahili (7% = 5) men där 25% respektive 20% har språket som andra eller tredje språk. Resterande 10% representeras av 5 olika språkgrupper.



Insatser

Samtliga utom en deltagare har fått hälsosamtal, orsaken att denne inte fick hälsosamtal var att det i intresseanmälan framgick att ytterligare samtal inte skulle främja deltagarens progression utan denne behövde stöd att komma till Röda Korsets behandlingscenter. Att ge hälsosamtal i etableringsprogrammets början resulterade i 50% identifierad ohälsa, av sådant slag att det motiverade projektinskrivning. Om denna ohälsa skulle identifierats i de vanliga inskrivnings- och kartläggningssamtalen är oklart. Oavsett vilket visar dock hälsosamtalen på en metod möjlig att identifiera ohälsa med.

Under projektet har långa ledtider varit ett faktum. Orsaken tros vara delprojektets fokus på och resursåtgång till hälsosamtalen. Det tillsammans med språkfördelningen hos målgruppen har påverkat möjligheterna att erbjuda vissa språkgrupper insatser inom ramen för delprojektet. VårNas delprojekt har till största del erbjudit gruppverksamheter där gemensamt språk och/eller tillräcklig språkförståelse varit en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig insatser. Enligt målgruppsanalysen ovan kan vi utläsa att deltagarnas språkbakgrund varit en utmaning när det gäller just att kunna sätta ihop fungerande grupper till insatserna. Även viktigt att påminna om att projektet endast har tillhandahållit kompletterande aktiviteter till deltagarnas ordinarie planeringar på Arbetsförmedlingen. Detta har resulterat i en genomsnittligt låg andel dagar med projektaktiviteter och betyder samtidigt att deltagarna i princip aldrig gått sysslösa mellan projektaktiviteter.



Hälsoskolan har haft 32 deltagare, som deltagit vid minst tre träffar, fördelat på sex starter. Deltagare vid hälsoskolan har till största del uppgett att man tyckt om insatsen och att man upplevt en ökad egenmakt, bland annat på grund av de praktiska momenten i kursen. För ytterligare resultat se metodstöd (VärNas Projektgrupp, 2020).

Hälsokoordinatorsinsatsen i Värmdö kommun visade sig inte tillföra några nya deltagare vid Öppet hus men placeringen vid Komvux och SFI bidrog till att redan befintliga deltagare tog med vänner för att träffa Hälsokoordinatören. De flesta av dessa tillhörde dock inte målgruppen och kunde därmed inte få stöd inom ramen för projektet men informationen om att stöd behövdes kunde självfallet uppdagas och kommuniceras till kommunens berörda handläggare. Avlastningseffekten hos medarbetarna har inte mätts men upplevelsen hos den placerade projektmedarbetaren var ändå att stöd kunde erbjudas deltagarna samt att frågor som annars skulle saknat mottagare alternativt belastat anställda som inte kunnat ta frågan vidare fick en mottagare med rätt förutsättningar att erbjuda stöd. Insatsen avslutades då den inte varit tillräckligt förankrad hos SFI samt att Värmdö kommun valde att ändra kommunens fokus och prioriteringar.

I projektets gymaktivitet för kvinnor i samarbete med SFI var hypotesen att inte bara hälsan förbättras av fysisk aktivitet, utan även att elevernas språkinläring främjas genom samspel i ett verklighetsanknutet socialt sammanhang där flera sinnen aktiveras. I genomförd gyminsats (VärNas Projektgrupp, 2020) juli 2019 deltog 26 kvinnor från SFI i Värmdö, samtliga kvinnor uttryckte sig positivt till insatsen. Träningens omfattning har dock varit för liten för att kunna dra några pedagogiska slutsatser av den, till exempel om träningen påverkar inlärningsförmågan eller studieresultatet hos deltagarna. Däremot har lärarna upplevt deltagarnas positiva engagemang över att träningen erbjudits vilket bidragit till ett positivt klimat. Gymaktiviteten är att anse som utförd som utvecklad metod. Metoden skulle kunna implementeras som en aktivitet inom ramen för SFI.

Vägledningen har haft 28 deltagare, som deltagit vid minst tre träffar, fördelat på fem starter. Tretton av deltagarna (46%) har uppgett att de gjort en stegförflyttning och kommit närmare arbete. Från övriga saknas svar (exempelvis för att de inte deltog direkt från första dagen eller inte var med på avslutningsdagen, alternativt att oklarheter i svaren funnits. En av deltagarna har avslutats mot arbete. För vidare resultat se metodstöd (VärNas Projektgrupp, 2020). Viktig kännedom om deltagarna är att förutom ohälsa kan många i målgruppen vara lågutbildade, analfabeter, ha begränsade kunskaper i svenska språket, och därtill diffusa yrkesplaner eller okunskap om yrkesmöjligheter. Målet arbete kan ligga långt fram i tiden i tankegångarna hos vissa i målgruppen, samtidigt som andra kanske mer primära mål för dem såsom att exempelvis lära sig svenska, hitta permanent bostad och bli friska måste hanteras av dem själva. En insats som grupp vägledning behöver därför anpassning för att fungera för målgruppen. Delprojektets erfarenhet är att vägledningen för målgruppen i större utsträckning kräver hänsyn tagen till gruppens språkliga förmåga, men även att ha ett fokus på kvinnors och mäns lika rätt till arbete och studier, ha dialoger kring genusfrågor, diskutera språkkrav



som ställs på arbetsmarknaden och belysa vikten att alla människors kompetens tas tillvara på arbetsmarknaden.

Avslut

Av de som deltagit i projektet har **42** slutfört projektet, av dessa har **tre** gått ut i arbete och **tre** till studier. De som inte slutfört projektet har lämnat projektet i förtid p g a flytt (17), ohälsa har saknats (14), föräldraledighet/sjukdom (3) och annat (4). Den låga andelen projektdeltagare som gått ut i arbete kan eventuellt förklaras med att omkring hälften av deltagarna omfattats av utbildningsplikt och därmed bedömts av Arbetsförmedlingen som icke-matchningsbara mot arbete under etableringstiden. Dock är det anmärkningsvärt att fler inte gått ut i studier under tiden i projektet med tanke på att utbildningsplikten faktiskt innebär att de som omfattas snarast ska ta del av reguljär utbildning. Förklaringen till att detta inte skett kan förmodligen till stor del förklaras med lokal brist på reguljära utbildningar som målgruppen är kvalificerade att antas till.

Stegförflyttning

I nationella projektet definierades en stegförflyttning som en progression i aktivitetsnivå som är objektivt mätbar. I VärNas delprojekt gjordes bedömningen att den tillgängliga förhandsinformationen samt framtagna mätinstrumenten inte var tillräckligt informativa för projektet av använda i en mätning av objektiv stegförflyttning.

I VärNas delprojekt har projektmedarbetarna därför valt att definiera stegförflyttning som ett subjektivt bedömt steg närmare slutmålet egen försörjning, d v s arbete/studier. Det kan handla om att deltagaren har fått en realistisk bild av sin egen aktivitetsnivå i förhållande till sin nuvarande kapacitet eller det kan handla om att denne kommit till rätt myndighet för relevant stöd mot arbete/studier. VärNas definition av stegförflyttning är alltså subjektivt mätbar snarare än objektivt. 28 (67%) av de som slutfört projektet bedöms ha gjort en stegförflyttning under projektets gång.

Fyra av de deltagare som uppvisat stegförflyttning enligt nedan har endast deltagit i delprojektets hälsosamtal medan resterande som bedömts gjort någon stegförflyttning har deltagit i antingen hälsoskola, grupp vägledning alternativt båda insatserna.

Egenmakt

Egenmakt definierades, i det nationella projektet, som att en individ har makt över personliga (sin egen situation), socioekonomiska (sina arbetsuppgifter) och miljörelaterade (närmiljö) faktorer.

Det nationella projektet ville fånga egenmakt hos deltagare inom området integration och etablering till samhälls- och arbetslivet. Från projektägarens håll bedömdes egenmakt endast kunna skattas av individen själv, enkäter togs fram i försök att mäta egenmakten genom att deltagarna skulle fylla i dessa. Enkäterna bedömdes inte ge tillförlitliga mätningar då målgruppens förståelse och förmåga att självständigt fylla i dessa var för låg. Istället valde nationella projektet att låta personer med språkkunskaper, kulturkompetens och egen



erfarenhet av migration genomföra intervjuer med 60 deltagare fördelat på hela projektets deltagare, alltså 12,5% av deltagarna på nationell basis.

Eftersom egenmakten alltså inte kunnat mätas genom självständig skattning av deltagarna har VärNa valt att inte redovisa resultatet i siffror utan tar upp den punkten i efterföljande diskussionsavsnitt.

Samverkan och förändrade strukturer

Kartläggning

Redan före projektets början fanns en etablerad samverkansstruktur mellan Arbetsförmedlingen och Nacka kommun i form av gemensamma inskrivningssamtal med nyanlända. En erfarenhet är att samtal kring hälsa måste få ta sin tid och inte bara får bli en av alla andra punkter som ska hinnas tas upp på ett inskrivningssamtal. Delprojektets samtal med fokus nästan enbart på hälsa sker utanför Arbetsförmedlingens lokaler och i en annan kontext än den brukliga, som färgas av såväl myndighetsutövande som tidsbrist och forcerade samtal. Delprojektets erfarenhet är att individerna därmed kan slappna av, uppleva tillit snabbare än brukligt och tillsammans med samtalsledaren bena ut vad som är vad i deras mående. När hälsosamtalen sker före kartläggningsamtal hos Arbetsförmedlingen kan de i sin fortsatta planering använda sig av den information som visar på nedsatt arbetsförmåga och stödbehov. Fokus i Arbetsförmedlingens kartläggningsamtal kan därmed ligga på hur individen kan ta sig vidare mot arbete och studier och vilket stöd som ska ges för att lyckas.

VärNas projektgrupp har etablerat ett litet samverkansteam med handläggare från Nacka och Värmdö kommun samt Arbetsförmedlingen. I flera av ärendedragningarna har också samverkan med framförallt vården varit efterfrågat och i några enstaka ärenden också Försäkringskassan. VärNas projektgrupp har därmed dragit slutsatsen att ett samverkansteam med representanter också från Region Stockholm och Försäkringskassan med fördel skulle kunna arbeta gemensamt för målgruppens bästa.

Kommunikation och dokumentation

Delprojektets erfarenhet är att om Arbetsförmedlingen ska kunna ha kvar det samordnande ansvaret för nyanländas etablering i arbets- och samhällslivet så behöver det finnas på plats ett fungerande samarbete och kommunikationsvägar för att kunna delge relevant information till berörda organisationer utan att hämmas av bl.a. regelverk kring GDPR. Det gäller särskilt i en verklighet där alltfler insatser kommer att ske genom exempelvis kommunala arbetsmarknadsåtgärder, i regi av civilsamhället eller av Arbetsförmedlingen upphandlade leverantörer. Det behövs någon form av gemensamt system för dokumentation så att alla parter kan ta del av den information som finns om personerna som behöver gemensamt stöd. Om syftet med samverkan är att åstadkomma en sammanhållen planering för nyanlända arbetssökande så måste den planeringen också finnas samlad på ett och samma ställe och vara tillgänglig för alla berörda parter inklusive för den nyanlände själv. Först då kan samverkan ta ett rejält steg mot faktisk samproduktion.



Övrig samverkan

Samhällsorienteringen hade sedan tidigare använt sig av TKC för information om hälsofrågor för målgruppen. Ett samarbete som avslutats och på nytt upphandlades där leverantörerna även skulle leverera hälsoinformation, aktörerna valde då att utbilda sina samhällsinformatörer till kombinerade hälsoinformatörer. Utbildningsinsatsen, att vidareutbilda samhällskommunikatörer till att även bli hälsokommunikatörer, var en nationell satsning genom utbildningsplattformen MILSA (Länsstyrelsen Skåne, 2018).

Delprojektet valde att använda TKC för hälsokommunikation och kunde se värden av bl a praktisk karaktär såsom hjälp till självhjälp. Deltagare har också uttryckt uppskattning för att ha hälsokommunikationen med någon hälsokunnig med egna erfarenheter av flykt och integration.

Mot slutet av projektiden uppdagades en redan befintlig samverkansstruktur mellan Gustavsbergs vårdcentral/Asylmottagningen/Värmdö kommun (VärNas Projektgrupp, 2020). Denna samverkansstruktur tycktes, av projektet, fylla flera av de behov som finns vad gäller samverkan i samband med att nyanlända kommer till kommunen. Samverkansstrukturen föreföll dock inte vara känd för den stora massan utan bedömdes av delprojektet som personberoende.

De erfarenheter och lärdomar som dragits i VärNas delprojekt har tillsammans med andra VärNa projekt bidragit till VärNas beslut att från 1 september 2020 arbeta med en gemensam projektverksamhet. Denna projektverksamhets kärnpunkt består i ett myndighetsgemensamt team med representanter från våra fem medlemsorganisationer - Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Stockholm, Nacka och Värmdö kommun. Det myndighetsgemensamma teamet fungerar som en gemensam väg in för samtliga deltagare i ett VärNa projekt. Därigenom får alla deltagare som kommer till VärNa tillsammans med sin intresseanmälande handläggare och det myndighetsgemensamma teamet arbeta fram en myndighetsgemensam handlingsplan. Handlingsplanen är framtagen utifrån den enskildes specifika förutsättningar och behov.



Enligt projektets konkreta målsättningar kan resultaten sammanfattas enligt nedan:

Mål - Individnivå	Resultat	Anmärkning
20% arbete/ studier	14%	I delprojektet har endast 57% fullföljt projektet vilket självklart bidragit till en högre % andel ut i arbete/studier. Detta har gjorts då delprojektet ansett det relevantt att beräkna resultat endast på de som fullföljt projektet. Noteras kan att Nacka/Värmdö, redan innan projektet, har haft en hög andel av deltagare, inom ramen för etableringsuppdraget, som gått vidare till arbete/studier
100% stegförflyttning	54%	Siffran är, till skillnad från det nationella projektet, subjektivt mätt. Svårigheten i att få en tillförlitlig uppskattning av resultatet från delprojektets sida bör anses gällande också för deltagarna. Om VärNa inte vet hur stegförflyttning ska bedömas hur ska då deltagaren kunna bedöma det hela.
80% ökad egenmakt	Ej mätbart	Se förklaring under diskussionsavsnittet.

Mål - Organisationsnivå	Resultat	Anmärkning
Befintliga metoder och arbetssätt - <i>Identifiering</i> av målgruppen	Hälsosamtal - ej infört hos org.	Vidareutveckling av Af:s samtalsmall.
Befintliga metoder och arbetssätt - <i>Stödja</i> och <i>stärka</i> målgruppen	Hälsoskola - inom SO Vägledning - ev. Af	Hälsoinformation finns inom SO men inte längre med TKC som lev. Vägledningen är omarbetat utifrån tidigare befintligt material hos Af - intresse finns att genomföra, men finns resurserna?
Utveckling av befintliga & nya arbetssätt - <i>Identifiering</i> av målgruppen	Hälsokoordinator - ej infört	Prövats i Värmdö kommun



Utveckling av befintliga & nya arbetssätt - <i>Stödja</i> och <i>stärka</i> målgruppen	Gymkativitet - skulle implementerats men avbröts p.g.a omorganisation	Genomfört i Värmdö - ändrade förutsättningar avbröt implementering i organisationen.
---	---	--

Mål - Strukturnivå	Resultat	Anmärkning
Förutsättningar för gemensamma arbetsflöden inom aktörerna	Saknar uppgift	
Förutsättningar för gemensamma arbetsflöden mellan aktörerna	Myndighets-gemensamt team - etablerat hos VärNa	Inte prövat inom HE projektet men till följd av lärdomar från projektet och andra projekt inom VärNa har detta införts.

Horisontella principer

Som kan ses i resultatpresentationen visade det sig tydligt att delprojektet nådde lika många kvinnor som män under inledande delen när identifieringen av ohälsa skedde i hälsosamtalen. Deltagarna fick då själva avgöra om de ville delta i ett hälsosamtal eller ej. Projektets bedömning av befintlig ohälsa eller ej visade sig dock inte lika jämn, 67% av kvinnorna bedömdes ha ohälsa medan endast 33% av männen bedömdes ha ohälsa. Samtal i projektgruppen fördes om vetskapen att det var en mans eller kvinnas ärende, som behandlades, påverkade gruppens bedömning. Reflektionen blev att utmaningen låg både i projektgruppens förmåga att hålla sig neutral till deltagarens kön och att män och kvinnor framställer sitt mående och sin handlingskraft att ta sig förbi eventuella hinder på olika sätt.

Delprojektet har inte i något fall fått kännedom om deltagare med könsöverskridande identitet eller uttryck, om det beror på att projektmedarbetarna inte mött några deltagare med denna verklighet eller om det beror på att delprojektet inte lyckats få fram den informationen är inte känt.

I samtliga grupper var deltagarna till övervägande del kvinnor. Detta speglade både gruppdynamik, samtalsinnehåll och resultatutfall. Vid första hälsoskolagruppen bad deltagarna till och med kursledaren om tillåtelse att ta med sina respektive män eftersom deltagarna ansåg att innehållet var viktigt också för dessa att ta del av. De fick okej från projektgruppen men männen kom aldrig med till gruppen, vad det berodde på framgick aldrig.

Arbetet med gymkativiteten för kvinnor visade att det största värdet av aktiviteten var skapandet av en mötesplats för kvinnor att dela känslor och upplevelser i.



Diskussion

Att få vara en del av ett Nationellt samverkansprojekt har sannerligen sina fördelar och samtidigt vissa utmaningar. Då målgruppen har behov av stöd från såväl nationella- (våra statliga myndigheter), regionala- (Region Stockholm) som lokala (Nacka & Värmdö kommun) aktörer ser projektgruppen det som en styrka att projektet varit Nationellt. För att kunna ge påverkanskraft också på våra statliga myndigheters arbetssätt och strukturer krävs ett helhetsgrepp som inte enbart inbegriper Nacka/Värmdös lokala erfarenheter och lärdomar. Samtidigt finns flera skillnader som inte är gemensamma mellan delprojekten och dessa behöver kunna riktas lokalt men kan säkert, med stöd från de andra delprojekten, ha större chans att påverkas då det också har ett bredare perspektiv i ryggen.

Genomgående har projektgruppen sett att de hälsoutmaningar som målgruppen tampas med sannolikt inte enbart har med fysisk ohälsa att göra. Det har uppdagats att såväl oro kring bostad, ekonomi och övriga familjens situation påverkar hur deltagarna mår. Oavsett hur mycket hälsoutbildning och vård som erbjuds kommer ohälsan ändå inte försvinna. Här ser projektgruppen i VärNas delprojekt att också de kringliggande faktorerna måste tas omhand. Maslows behovstrappa må vara gammal skåpmat men i praktiken inte helt inaktuell.



Utan att redogöra för hela trappan så vill vi ändå lyfta fram att de första tre behoven - fysiologiska, trygghet samt kärlek - räknas som bristbehov vilket är grunden för att människan ska må bra och ha förutsättningar att bli motiverad (Wikipedia, 2020). När vi därför ser delprojektets deltagare sakna trygghet kring ekonomi, boende och familjen sakna de förutsättningar som behövs för välmående och motivation. Det i sin tur påverkar målgruppens förutsättningar att göra stegförflyttningar mot egen försörjning - arbete/studier.



I båda upptagningskommunerna finns vissa stödstrukturer för att omhänderta många frågor kring ekonomi, boende och familj. Att erbjuda fortsatt boende inom kommunen och till en kostnad som målgruppen ekonomiskt kan klara av är dock inte nödvändigtvis möjligt. Att då ha fått sin etableringsperiod i en kommun som man sen inte kan fortsätta bo i, exempelvis på grund av ekonomi eller tillgång av bostäder, skapar självfallet oro och ytterligare migrationsstress (Al Baldawi, 2019). Detta då det inte alltid finns vare sig sociala nätverk eller kännedom om arbetsmarknad och lokala stödstrukturer i de kommuner som blir aktuella för ny bosättning.

Projektgruppen har haft en sammansättning som har förändrats under projektets gång. Det har lett till såväl positiva som negativa konsekvenser. Skiften av projektmedarbetare har lett till glapp då delprojektet saknat medarbetare från aktuell part vilket såklart påverkat förutsättningarna till en god samverkan. Positivt med ett byte av projektmedarbetare är att varje medarbetare kommer med sitt perspektiv, sina erfarenheter och därmed kan hjälpa delprojektet att lyfta blicken och tänka nytt. VärNa har haft projektmedarbetare som jobbar såväl heltid som deltid i projektet och genom den erfarenheten har vi sett fördelen med att ha del av sin tjänstgöring kvar hos hemorganisationen. För att skapa ett lärande och öka samverkan som sträcker sig utanför enskilda personer har VärNa konstaterat att det fungerat bättre då projektmedarbetarna haft delad tjänstgöringsprocent mellan HE och sin egen hemorganisation.

Delprojektet hade svårt att erbjuda insatser utöver hälsosamtal i början av projektets gång, en utmaning som sträckte sig ganska långt fram i projektet. Detta gav deltagarna dåliga förutsättningar att snabbt få rätt stöd för att gå vidare mot arbete/studier och eventuellt skulle detta kunna ha påverkat projektets möjlighet till positiva resultat vad gäller arbete/studier. Under projektets gång kunde delprojektet se tydliga indikationer på att deltagarna inte förstått att de deltog i ett projekt och att de blandade ihop VärNas roll med Arbetsförmedlingens och kommunens. Något som projektgruppen tror bl. a. kan kopplas till de långa ledtider som delprojektet haft mellan insatserna.

Ansvar för att deltagarna har en relevant planering och aktivitet har vilat på Arbetsförmedlingen som ansvarig för etableringsuppdraget. Ett faktum som gett projektet utrymme att planera och genomföra insatser i den takt som resurser så tillåtit. Det har dock också inneburit att redan beslutad planering hindrat projektrelaterade insatser. Bland annat har beslut om Stöd och matchning, insats via Af, legat som planering vilket inte fungerat i kombination med VärNas framtagna insatser. Även från SFI lärare har det framkommit att VärNas insatser inkräktat på deras uppdrag att arbeta med SFI utbildning för deltagarna. Ett behov som identifierats är därmed att det behövs ett helhetsgrepp och samsyn mellan såväl inblandade aktörer som VärNa kring varför projekt genomförs och vilken prioriteringsordning som ska vara gällande.

Utvärderingen av projektet har genomgående varit svår att tillförlitligt få till. Såväl enkäter som intervjuer bedöms av VärNa som högst otillräckliga. Vid genomförda gruppaktiviteter



har enklare utvärdering skett och även om resultaten genomgående varit högt, mellan 4–5 på en 5 gradig skala, är det oklart om mätningen mäter endast kvaliteten av insatsen i förhållande till syftet. Eventuellt har aktiviteterna betygssatts även på andra grunder såsom exempelvis att de haft kul, lärt sig andra saker etcetera. Att få prata med och byta erfarenheter med personer som har liknande erfarenheter verkar lätta på det psykiska trycket hos de flesta deltagarna – inte nödvändigtvis vetenskapligt bevisat men en upplevd iakttagelse.

Att mätning av deltagarnas ingångsvärde kom igång först en bra bit in i projektet kan dessutom inte betraktas som goda förutsättningar för tillförlitliga mätningar. Med endast 74 deltagare, varav 42 avslutat projektet, och tio genomförda intervjuer som ska representera den gruppen anses inte mätning av upplevd egenmakt relevant. Den mesta feedback som kom ut av intervjuerna gällde dessutom värdet av SFI och vikten av att kunna svenska som en nyckel att få egenmakt och framtida arbete. Delprojektet har inte haft som inriktning att arbeta med svenska språket och därmed kan deltagarnas behov av stöd för att nå ökad egenmakt mot arbete och studier gjort att delprojektet helt missat målet med ökad egenmakt.

Det går väl inte att skriva en slutrapport 2020 utan att också beröra det faktum att coronapandemin bröt ut i mars 2020. VärNa valde redan från början att ”stänga” kontoret och hänvisa medarbetarna till arbete hemifrån. Projektet kunde aldrig föreställa sig att de nya villkoren skulle bli så långlivade och påverka projektet i den utsträckning som det faktiskt visade sig göra. Gruppinsatser blev uppskjutna och slutligen inställda, kontakt med deltagare fick ske över telefon vilket i normala fall innebär en annan kommunikationskvalitet än fysiska möten. Lägg till språksvårigheter och arbete med tolk så får vi ytterligare effekter på kvaliteten i samtalet. När VärNa delprojekt väl insåg att fysiska möten inte skulle genomföras inom överskådlig framtid hade stor del av våren förflutit och digitala lösningar var det projektet hade att arbeta med. I kontakt med deltagarna fann projektet dock att stora delen av dessa saknade kompetens och teknisk utrustning att delta i gruppverksamhet digitalt. Ytterligare en aspekt som projektet behövde ta hänsyn till var det faktum att VärNas medlemsorganisationer har olika beslut kring vilka digitala verktyg som får användas i kontakt med deltagare vilket försvårade det fortsatta arbetet med digitala lösningar. Slutligen landade projektet i en hybridlösning gällande Hälsoskolan där TKC:s hälsokommunikatörer deltog över Teamslänk och deltagarna deltog i VärNas lokaler. Deltagarna fick därigenom tekniskt stöd och kunde uppleva en fysisk grupptillhörighet medan TKC kunde följa de riktlinjer utifrån vilka de arbetade efter. Resultatet upplevdes inte på något vis sämre för deltagarna men det praktiska inslaget med att besöka livsmedelsaffär och apotek uteblev.

Horisontella principer

Arbetet med horisontella principer inom ramen för projektet har varit en viktig del dock kom det konkreta tänkandet och agerandet in i planeringen först under hösten 2019, vilket kan anses som sent om det ska genomsyra hela projektet.

I samtal i den nationella projektgruppen kring horisontella principer och ohälsa har reflektioner gjorts om fokus för samtalen skiljer sig åt mellan kvinnor och män. En hypotes



har varit att samtal med män i större utsträckning rör sig kring fysisk ohälsa medan de med kvinnor snarare rör sig kring psykisk ohälsa. Detta var inte något som projektgruppen kände igen sig i, däremot kunde det konstateras att delprojektet bedömde mer psykisk ohälsa än t. ex. Af, något som kan förklaras med olika bedömningskriterier hos Af i jämförelse med delprojektet, men inte nödvändigtvis med några könsskillnader. Däremot påpekar tolkar, projektet använt sig av, att ämnet psykisk ohälsa vanligtvis inte är något man pratar om. Fysisk ohälsa nämns oftare för att det är enklare att peka på men det är inte helt ovanligt att den fysiska ohälsan kan ha en psykisk bakomliggande orsak som inte lyfts fram.

I delprojektet har vi inte använt frågor om våld i nära relationer, det konstateras vara relevant men inte helt enkelt att nå ut med. I Sverige finns regler mot det medan det i andra kulturer kan vara mer legitimt. Ett sätt att vidga perspektiven kan vara genom att prata i grupp och skapa trygga kontakter genom täta möten för att bygga upp förtroende. Ett inspel till Samhällsorienteringen kan vara att frågan om våld i nära relationer, som har en tydlig roll i kursplanen, kan föras i könsseparata grupper men kanske också i blandade grupper (om så inte redan görs).

Varken i individuella samtal eller grupper har projektet pratat religion eftersom det inte bedömts som att det ska spela roll för att deltagarna ska komma ut i arbete. I de fall gruppinsatserna haft deltagare med önskan att be under dagen har dessa genomgående gjort detta under pauserna.

Slutsatser

VärNa HE delprojekts resultat, på organisations- och strukturell nivå, har inte rakt igenom varit i nivå med det eftersträvade. Deltagandet i projektet har dock inneburit att målgruppen har hamnat i fokus och på agendan hos VärNas medlemmar. När det gäller resultat på individnivå anser delprojektet att målen var för högt satta redan från början, särskilt målet arbete givet att många omfattas av utbildningsplikt. Men även att vi faktiskt inte kan dra några direkt mätbara och tillförlitliga resultat på individnivå vad gäller stegförflyttning och egenmakt på grund av bristfälliga (jfr validitet och reliabilitet) och/eller saknade mätverktyg. Vad gäller egenmakt och stegförflyttning kan det i praktiken ha skett en positiv utveckling hos deltagarna, eller inte, men vi vet helt enkelt inte med säkerhet om det ena eller det andra gäller.

VärNas medlemsorganisationer har lyft ytterligare behov av fokusmålgrupp som härleds från HE:s målgrupp. Delvis till följd av detta har VärNa gått vidare med ett nytt ESF finansierat projekt, Amazon. Målgruppen är kvinnor, såväl svensk- som utlandsfödda, i arbetsför ålder som är sjukskrivna och/eller arbetslösa och står särskilt långt från arbetsmarknaden på grund av en sammansatt problematik samt är i behov av samverkan mellan minst två parter.



Med utgångspunkt i tidigare sammanställning av resultaten kan vi konstatera att ett projekts resultat bygger på god förankring hos samtliga inblandade parter samt bra förarbete och väl genomfört projekt med god löpande insamling och uppföljning av resultat.

Uppföljningsstruktur och kontinuerlig dokumentation av de mätpunkter som är beslutade om behöver finnas om inte från start så åtminstone i uppstarten av projektet. Huruvida detta funnits hos delprojektet från början kan anses vara oklart men i projektgruppen är uppfattningen att det saknats. Förankringen hos berörda parter är avgörande för att löpande samarbeten ska vara genomförbara och för att goda resultat ska kunna tas med i kommande implementeringsarbete.

Horisontella principer

VärNas delprojekt har inte specifikt fokuserat på horisontella principer som begrepp i vare sig planering eller genomförande. Att ämnet varit i fokus från projektägarna tycks ändå ha planerat ett mer eller mindre omedvetet hänsynstagande och reflekterande kring frågan. Under slutrapporteringsarbetet har flera ställningstaganden och val blivit tydliggjorda och projektet, medarbetarna och förhoppningsvis också berörda parter har blivit något klokare när det gäller människors lika rätt och möjligheter till självbestämmande och egen försörjning i sina respektive liv.



Referenser

Al Baldawi, R., 2019. *Uppstartskonferens Hälsofrämjande etablering - VärNa*. Nacka: u.n.

Diskrimineringskommittén, 2004. *SOU 2004:55 Ett utvidgat skydd mot könsdiskriminering*, Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Länsstyrelsen Skåne, 2018. *www.lansstyrelsen.se*. [Online]

Available at:

<https://www.lansstyrelsen.se/download/18.6a8f491016b944a8cbe281bf/1598442170994/MILSA%20utbildningsplattform.pdf>

Persson, T., 2018. *En förstudie om nyanländas etablering*. Värmdö: Värmdö kommun.

SKR, 2017. *Nationell projektplan Hälsofrämjande etablering 2017-2020, version 2.0*, u.o.: u.n.

Sveriges Kommuner och Regioner, 2020. *Stödmaterial för arbete med jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering*, Stockholm: SKR.

Wikipedia, 2020. *Maslows behovstrappa*. [Online]

Available at: <https://sv.wikipedia.org/wiki/Behovshierarki>

[Använd 11 11 2020].

VärNas Projektgrupp, H. e., 2020. *Hälsofrämjande etablering - Delprojekt Nacka Värmdö Lokalt metodstöd*, Stockholm: u.n.