



Hälsöfrämjande etablering

Delprojekt Växjö Slutrapport



Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	3
Introduktion.....	4
Beskrivning av dåvarande nuläge	5
Arbetsätt och insatser under projektperioden	8
Resultat.....	14
Diskussion.....	20
Slutsatser	23
Referenser	24



Förord

Tidigt i fasen för ett annat ESF-projekt kom projektorganisationen i kontakt med målgruppen och de hinder för egenförsörjning som förekommer. Det är ingen nyhet att det på individ-såväl som på samhällsnivå förekommer betydande skillnader avseende hälsa, etablering på arbetsmarknaden, utbildningsbakgrund och livslängd. I och med Hälsofrämjande etablering gavs möjligheten att arbeta mer systematiskt och riktat med berörda individer och instanser på ett sätt som inte tidigare genomförts. Att på relativt kort tid ha gått från att konstatera ett behov, till att rigga ett delprojekt och organisera samverkan med ett stort antal parter, till att sedermera utläsa delprojektets resultat och enskilda individers resa är glädjande. Delprojektets erfarenheter visar inte bara att det är möjligt att göra skillnad, utan att det också är vardera organisations ansvar att sträva mot ökad samverkan och helhetssyn på individens behov.

Ett stort tack riktas till arbetsgruppen för Hälsofrämjande etablering som både förvaltat och drivit projektet mot uppsatta mål. Även stort tack till projektägaren samt samverkansparterna som skapat förutsättningar för att driva projektet på lokal nivå, styrgruppen Arbetsmarknadssamverkan Kronoberg (ASK) för att ni bistått med mål och riktning, samt till samtliga engagerade i projektet för värdefulla bidrag med kunskap och kompetens.

Sist men inte minst ett stort tack till det nationella projektkansliet med representanter från Sveriges kommuner och Regioner, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, samt till det svenska ESF-rådet som via Europeiska socialfonden möjliggjort detta arbete.

Sammanfattning

Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö var ett samverkansprojekt mellan kommunerna Växjö, Alvesta, Lessebo, Tingsryd och Uppvidinge, samt Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Kronoberg och Samordningsförbundet Värend. Delprojekt Växjö har varit ett av totalt sex delprojekt i det nationella ESF-projektet Hälsofrämjande etablering som drivits av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Projektet riktar sig till kvinnor och män med misstänkt ohälsa och/eller funktionsnedsättning inom Arbetsförmedlingens etableringsprogram, samt sex månader efter avslut i programmet. Nationellt har projektet nått 508 deltagare, varav 81 deltagit i det lokala delprojektet.

Sedan flertalet berörda parter återkommande konstaterat samverkansbrister och adekvata arbetsmetoder rörande målgruppen, enades styrgruppen för Arbetsmarknadssamverkan Kronoberg (ASK) att ansöka om att få bli en del in det nationella ESF-projektet. Växjö kommun har varit projektägare, men delprojektet har lytt under ASK:s styrgrupp.

Genom arbetet med metodutveckling och utveckling av de samverkansstrukturer som redan funnits på plats genom ASK har delprojektet kunnat vara en länk kring hälsofrågan i länet och bistått med kunskap om målgruppen.



Funktionen koordinator har haft en central roll i delprojektet. Denna funktion har sedan tidigare provats i ESF-projektet Etableringssamverkan Kronoberg, ESK, med goda resultat. Funktionen bygger på individbaserat arbete i samverkan både inom och mellan aktörer för att stöd ska komma till gagn för de medborgare vi finns till för. Genom att utveckla funktionen och tydligt inkludera fler perspektiv som påverkar individens förutsättningar och arbetsförmåga, såsom hälsa, har delprojektet kunnat visa att funktionen är framgångsrik även i arbetet med målgruppen nyanlända med ohälsa och/eller funktionsnedsättning.

Via delprojektets medverkan i framtagandet av strategiska och lokala överenskommelser har åtaganden gällande hälsa skrivits in i dessa och organisationerna har därmed åtagit sig att samverka och arbeta med målgruppen även efter att projektet Hälsofrämjande etablering tagit slut.

En del av projektets mål har varit att deltagare skulle uppleva ökad egenmakt samt göra stegförflyttningar. Genom att högt värdera dessa mål skapades förutsättningar för att rikta arbetssätten mot ökad egenmakt samtidigt som individer får tillgodogöra sig insatser för att komma ut på arbetsmarknaden och självförsörjning.

För att delprojektet skulle få så mycket information om målgruppens behov som möjligt genomfördes en tjänstedesignsprocess. I tjänstedesignsprocessen blev det tydligt att målgruppen upplevde att myndigheter och andra aktörer la stort ansvar på individen själv utan att ha försäkrat sig om att den har förmågan att leva upp till ansvaret. Det visade sig också att aktörer brister i tillgänglighet men också i att samverka med varandra. Resultatet av den genomförda processen blev en kommunikationsstrategi med medföljande metodstöd.

Vid projektslut hade 90% av deltagarna gjort dokumenterade stegförflyttningar som till exempel har avancerat i sina SFI-studier, påbörjat kompetensutvecklande insatser, kurser eller utbildningar, deltagit i arbets- eller praktik eller börjat arbeta. 23% hade gått vidare till arbete eller studier. 22 % har fått en kod registrerad hos Arbetsförmedlingen för funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och flera är under utredning. Sett till nationella projektet har delprojektet en högre andel procent som fått en så kallad funktionsnedsättningskod hos Arbetsförmedlingen. Det nationella projektet redovisar att av de 508 projektdeltagarna har totalt 13 % fått en registrerad funktionsnedsättningskod.

Introduktion

Redan år 2017 när ESF-projektet Etableringssamverkan Kronoberg (ESK) startade igång sin analys- och planeringsfas framkom det att hälsofrågan var komplex och att det saknades både dialog och arbete kring målgruppen som finns framtagna för Hälsofrämjande etablering. Samverkansparterna var enade om att något behövde göras, och när möjligheten till att vara med i ett nationellt projekt som Hälsofrämjande etablering uppstod var alla eniga om att ansöka om deltagande i projektet. I länet saknades riktat arbete med hälsofrågan för målgruppen, men behovet var stort och frågan komplex.



Hälsofrämjande etablering på lokal nivå är ett samverkansprojekt mellan kommunerna Växjö, Alvesta, Lessebo, Tingsryd och Uppvidinge, samt Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Kronoberg och Samordningsförbundet Värend. Växjö kommun är projektägare men Arbetsförmedlingen har varit med från analys- och planeringsfasen. Genom att arbeta med metodutveckling hade delprojektet som ambition att vara en länk kring hälsofrågan i länet, men också den verksamhet som bistod med kunskap om målgruppen.

Beskrivning av dåvarande nuläge

Delprojektet valde att göra analysen av behov samt planeringen av hur vi möter behovet tillsammans med Arbetsförmedlingen. Detta var särskilt viktigt för att dels få med önskemål från båda myndigheterna, dels för att kunna få en så bra förankring lokalt som möjligt. I ASK har arbetsmarknadsfrågor samlats i en gemensam struktur för att gemensamt kunna lösa ut frågor och utmaningar. ASK består av en styrgrupp med förvaltningschefer från kommunerna samt enhetschef på Arbetsförmedlingen och de övriga myndigheterna. Under denna styrgrupp samlas projekten och andra verksamheter som arbetar över kommungränserna. Delprojektet kunde då verka för en vidareutveckling av satsningar som redan görs gemensamt av verksamheterna inom ASK. Innan delprojektet startade fanns ESF-projektet Etableringssamverkan Kronoberg, ESK, verksamt i länet, där man identifierat både nyckelpersoner samt samverkansforum för frågor om nyanlända. Tidigt i planeringen av Hälsofrämjande etablering enades man om att dessa två projekt bör arbeta nära varandra och komplettera varandra i de forum som redan finns. Man såg också en stor vinst med att ha samma styr-, och chefsgrupp för att undvika dubbelarbete och för att på bästa sätt kunna komma med rikttningsbeslut för delprojekten.



Nedan visas en bild av samverkansstrukturen.



I den nulägesanalys som togs fram under planering- och analysfasen framkom det tydligt att det saknades information kring hur stor målgruppen med ohälsa och/eller funktionsnedsättning var bland nyanlända, men också information om hur man särskilt arbetar med målgruppen. Det fanns forum både med Arbetsförmedlingen och kommunerna som kunde nyttjas för identifiering och remittering till projektet, vilket bidrog till att projektet snabbt kunde komma igång med både förankring och deltagararbetet.

Delprojektet fick tidigt i genomförandefasen samtlig personal på plats och bestod av en delprojektleddare, en arbetsförmedlare (medfinansiering till projektet), två koordinatörer (en direktfinansierad i projektet och en medfinansiering från Samordningsförbundet Värend) och en projektekonom. Genom att ha en personalgrupp på plats från start kunde delprojektet också möta upp den större delen av inflödet av deltagare. Delprojektet kunde också skapa en strategi för hur man skulle möta upp de deltagare som inte erbjöds plats i projektet på grund av att det saknades kapacitet att arbeta med samtliga. Det stora inflödet indikerade på att fanns en stor målgrupp att arbeta med och att många verksamheter saknade tydligt uppdrag kring vad som behövde göras för att möta upp målgruppen.

I planerings- och analysfasen bestämdes också att delprojektet skulle arbeta koordinerande och erbjuda ett stöd för individer i målgruppen. Arbetsförmedlingen hade ännu inte fått sina direktiv om en omställning och kommunikationen mellan Arbetsförmedlingen och kommunerna var väldigt god. Den stora utmaningen var inte på vilket sätt vi skulle samverka, utan hur vi skulle möta den stora målgruppen och det stora behovet av delprojektet som fanns.



Delprojektet hade, förutom projektdefinierade mål, en vision om att utreda behov och bidra med kunskap om målgruppen. Det gav också förhållningssättet att delprojektet inte behövde kunna allt, men att arbeta för att ta reda på och bidra med kunskap kring frågor som rör målgruppen. Det gav också förutsättningar för att arbeta analytiskt med projektinterna arbetssätt, men också efter behov uppmärksamma och stödja aktörers utvecklingspotential på ett strukturerat och tydligt sätt.

Tidigt i projektet diskuterades de horisontella principerna och att de behövde genomsyra arbetssätten. Dessa har fått ta stor plats i planeringen av hur delprojektet ska möta de deltagare som anvisas till projektet, men också hur dialogen med samverkansparterna ska ske. Genom att den nationella samordningen tidigt visat på riktningen att de horisontella principerna ska ta stor del av projektet, har också tankarna tidigt implementerats på lokal nivå. Det projektgemensamma målet om egenmakt har kopplats samman med detta arbete.

I delprojektet diskuterades också de nationella målen som definierats i projektet. Detta mynnade ut i att arbetssätt och metoder ska främja KASAM (Antonovsky A, 1979), känslan av sammanhang, samtidigt som insatser som syftar till att komma i arbete, studier eller närmare arbetsmarknaden erbjuds.

Samhällsorienteringen är den enda lag- eller regelstadgade insats som måste ingå i en etableringsplan. Därav riktade delprojektet tydlig förankring och information till länets samhällsorientering för att kunna få deltagare så tidigt i etableringsprocessen som möjligt. Samhällsorienteringen berör också området hälsa, där man också kan informera om projektet för deltagare.



Arbetssätt och insatser under projektperioden

Koordinatorfunktionen

Funktionen koordinator har i ESF-projektet Etableringssamverkan Kronoberg visat på goda resultat. Funktionen bygger på samverkan inom och mellan aktörer för att stöd ska komma till gagn för de medborgare vi finns till för. Projektmedarbetare i delprojektet arbetade därav som koordinatorsfunktioner med uppdrag att koordinera och stödja individer i målgruppen, men också att stödja samverkansparter i deras frågor och utmaningar kring målgruppen. Ett tydligt individfokus och individuella planeringar för samtliga deltagare utifrån den enskildes förutsättningar och behov. Det höga inflödet skapade också behov av samverkan tidigt i projektet men även av strukturer som behövde ta form och plats. Koordinatorsfunktionen utvecklades genom att tydligt inkludera fler perspektiv som påverkar arbetsförmågan, såsom hälsa. Delprojektet hade även som ambition att undersöka om funktionen kan vara framgångsrik på en bredare målgrupp än tidigare. Genom att tydligt förmedla att individens förutsättningar ska utredas, samt att dessa ska ligga till grund för etableringen på arbetsmarknaden och i samhällslivet blev det också tydligt att omfattande samverkan kring individen kommer behövas.

Funktionen koordinator arbetar som nämnt med individen i fokus, och med individens fokus. Den handlar främst om att identifiera möjligheter för deltagare att etablera sig på arbetsmarknaden och i samhället, men också utreda varför hinder uppstår på vägen samt hur dessa ska undanröjas.

Läs mer om koordinatorsrollen i kapitlet Koordinering med coachande och vägledande arbetssätt i ³⁾”Hälsöfrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

Identifiering av målgruppen – inremittering

För att säkra ett inflöde över tid har delprojektet riktat stort fokus på att förankra projektet inom samverkansorganisationerna och förmedla vilket stöd delprojektet kan erbjuda på lokal nivå. På så vis behåller samverkansparterna ansvaret för att identifiera potentiella deltagare till delprojektet. Dessutom skapas även en möjlighet att utreda inom vilka organisationer målgrupper träder fram och en grund för samverkan. Målgruppen identifierades främst av samhällsorienteringen, SFI, Arbetsförmedlingen och socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd.

Varje samverkanskommun har blivit tilldelad en kontaktperson från delprojektet. På så vis blev det lättare att veta hur man kommer i kontakt med projektet, men också ett sätt för projektet att få en mer fördjupad kunskap om de förutsättningar som finns på lokal nivå. Delprojektet har också haft en arbetsförmedlare som medfinansiering till projektet vilket lett till en enklare väg för anvisning av deltagare för Arbetsförmedlingen.



När en aktör uppmärksammar en individs eventuella behov av insatser från delprojektet kontaktas koordinatören och individen informeras om att hen kommer bli inbjuden till ett informationsmöte. Dessa möten görs vid behov tillsammans med remittent, men oftast enskilt samt med efterföljande inskrivningssamtal och en början på en kartläggningsprocess. Koordinatören går vidare med att insamla information från samverkansparterna om deltagaren. De kartläggningar som tidigare har gjorts nyttjas och stäms av med deltagaren, samt eventuella justeringar eller förändringar återkopplas till berörd samverkanspart.

Arbetsätt: kartlägga, coacha och vägleda

Deltagarens tid i projektet anpassas utifrån individens behov och önskemål. Vid inskrivning påbörjas en fördjupad kartläggning som pågår kontinuerligt under individens tid i projektet. Genom samtalen och den relation som byggs upp framkommer löpande nya frågeställningar och information om vilka svårigheter deltagaren har. Utifrån detta kan koordinatören utreda deltagarens behov av stöd.

Se mer om arbetsättet fördjupad kartläggning i ³⁾”Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

Själva utredningen av ohälsan görs inte av koordinatören, utan koordinatörens roll är att utreda vilken del av samhället som har ansvar att göra det. Beroende på vilka typer av ohälsa det finns misstanke om kan olika funktioner kopplas in inom till exempel vård, socialtjänst och via Arbetsförmedlingens specialister. Koordinatören är ofta med i dessa möten, när det finns ett behov av stöd för att informationen ska förmedlas och förstås från båda håll.

Under tiden som ohälsan/funktionsnedsättningen utreds och frågeställningen besvaras fortsätter koordinatören och deltagaren tillsammans att planera vilka mål och delmål individen har, samt vilka insatser som finns i samhället som kan bidra till att deltagaren gör stegförflyttningar och på sikt når sina mål med arbete och egenförsörjning. Många hade till exempel svårt med progressionen inom SFI och behövde en alternativ, eller kompletterande insats för att kunna utveckla språket. Koordinatören fortsätter att coacha deltagaren mot de uppsatta målen, med fokus på att rätt insats ska komma i rätt tid.

Delprojektet har genom omvärldsbevakning skaffat en god kunskap om vad som händer hos samverkansparterna. Eftersom delprojektet har insatser från fem kommuner att arbeta med samt Arbetsförmedlingens och andra aktörer som till exempel civilsamhällets utbud, finns det insatser att tillgå, men de kan behöva anpassas efter projektets målgrupp. En viktig del av koordinatörens uppgifter är att arbetsförmedlare och andra samarbetspartners får kännedom om, och därmed en ökad förståelse för individens livssituation och vilken påverkan den kan ha inom olika områden. Genom till exempel regelbundna veckomöten och ärendeforum har projektmedarbetarna kunnat dela information och erfarenheter med varandra, men också vid behov kunnat lyfta frågor och insikter som rör målgruppen till projektledningen och vidare till både nationell projektnivå och till lokala den chefsgruppen.



Parallellt med insatserna kan koordinatoren erbjuda stöd och förklara och guida i samhällssystemet så att individen kan känna en ökad delaktighet och steg för steg börja äga sin egen etableringsprocess.

Läs mer om coachning och vägledning i delprojektet i kapitlet Koordinering med coachande och vägledande arbetssätt i ³⁾”Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

Samverkan

Direkt under styrgruppen finns en så kallad verksamhetsgrupp med operativa chefer och projektledare, som driver verksamheter som arbetar inom arbetsmarknadsområdet. Verksamhetsgruppen har fungerat som chefsgrupp för delprojektet och har kunnat bidra både med nyckelfunktioner, riktningssmål, och viktig input till önskat utförande av genomförandet i delprojektet. Under verksamhetsgruppen finns också verksamheternas handläggare i en idégrupp, som bidrar med viktig kunskap, nya idéer och målgruppsanalyser till verksamhetsgruppen. Projektmedarbetare har funnits representerade i idégruppen och har därigenom haft ett naturligt forum för att kunna omvärldsbevaka vad som händer i länet. Även lokala samverkansgruppen mellan Arbetsförmedling, kommun och projekt finns i samtliga kommuner. Genom att nyttja de samverkansforum som finns kompletterades också samtliga med hälsoperspektiv och frågorna kring projektets målgrupp fick ett sammanhang att landa i, trots att det många gånger innan projektet varit oklart vem som ansvarar i frågorna, hur och av vem de ska hanteras.

På samma sätt som delprojektet nyttjar och förstärker de samverkansstrukturer som redan finns kunde delprojektet också nyttja och förstärka/utveckla de insatser som finns för målgruppen. Delprojektet har inte haft som ambition att erbjuda egna gruppinsatser om inte det tydligt framkommer behov hos målgruppen. I kommunerna som finns med i delprojektet finns en stor samlad verktygslåda. Istället för att skapa parallella spår och liknande insatser för målgruppen, var utgångspunkten att undersöka om insatserna går att anpassas för att nå även deltagare i delprojektet. Att skapa en egen insats är ett alternativ ifall det inte går att genomföra på annat sätt.

Vården har hela tiden haft målgruppen inom sina verksamheter, främst primärvården. I samverkan med primärvårdens rehabkoordinatorer har delprojektet fått en värdefull ingång till vårdorganisationen och kunnat förmedla viktig information gällande deltagarnas planering.

Läs mer om samverkan som metod i ³⁾”Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”



Strategiska och Lokala överenskommelser

Samtidigt som Hälsöfrämjande etablering kom igång i sin genomförandefas inleddes också ett arbete med att ta fram ²⁾”Strategisk överenskommelse för mottagning och etablering i Kronobergs län” (SÖK). Delprojektet var delaktigt i den processen. Den strategiska regionala överenskommelsen använde sig av projektuppdrag och mål för att definiera samverkansområden och mål inom området hälsa. Den strategiska regionala överenskommelsen är undertecknad för perioden år 2020–2025.

En vidareutveckling SÖK gjordes också på lokal nivå, och lokala överenskommelser skrevs och tecknades mellan kommunerna och Arbetsförmedlingen. De lokala överenskommelserna följer samma struktur som den strategiska regionala överenskommelsen och definierar också hur kommun och Arbetsförmedling ska arbeta och samverka i frågan om mottagning och etablering på lokal nivå. Även här har delprojektet varit delaktigt.

Läs mer om samverkan och de strategiska och lokala överenskommelserna i ³⁾”Hälsöfrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

SamSIP

En av metoderna som delprojektet använt sig av är SamSIP, samordnad individuell plan. SamSIP är en ⁷⁾överenskommelse som tagits fram av Samordningsförbundet Värend och innebär att förutom socialsekreterare i kommun och personal från Regionen, även Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan samt personal från andra verksamheter i kommunerna har möjlighet att kalla till samt en skyldighet att delta i SIP-möten. Verktöget har gett möjlighet att samlas och organisera sig inom och mellan organisationer för att individen skulle få det stöd och den hjälp den behöver. Ofta har projektmedarbetare initierat SIP-möten då man sett behov av samordning, men har också blivit kallade till SIP-möten av andra aktörer då det rör sig om en deltagare. Metoden kan vara ett av verktygen som bidrar till att nå de samverkansmål som definieras i de lokala överenskommelserna.

Läs mer om SamSIP i ³⁾”Hälsöfrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

Se även Samordningsförbundet Värends hemsida med information om metoden SamSIP

⁶⁾[Samverkansinsatser \(sfvarend.se\)](https://www.sfvarend.se/samverkansinsatser)

Tjänstedesign

För att delprojektet skulle få så mycket information om målgruppens behov som möjligt genomfördes en tjänstedesignsprocess. Tjänstedesign är en metod som har ett tydligt fokus på användarens behov och ett verktyg för att utreda om vi erbjuder rätt saker för målgruppen. Tjänstedesign kallas också användardriven innovation, och är ett nytt arbetssätt som implementeras i bland annat Växjö kommun. Eftersom delprojektet är ett



metodutvecklingsprojekt bestämdes det tidigt att vi skulle testa metoden. Det framkom att målgruppen upplevde att det fanns brister i hur aktörerna försäkrat sig om information de lämnat blivit förstådd.

Läs mer om tjänstedesign i ³⁾”Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

Metoden som helhet beskrivs även på ⁹⁾www.innovationsguiden.se.

Horisontella principer och förändringsteori

Alla socialfondsprojekt ska arbeta med tre obligatoriska horisontella principer; jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering. Principerna ska finnas med som en röd tråd i allt projektet gör. För att ständigt arbeta för utveckling av arbetssätt som genomsyras av de horisontella principerna har delprojektet i workshops analyserat samtliga aktiviteter som erbjuds av projektet, och inventerat fallgropar och utvecklingsmöjligheter. För att tydligt jobba mot projektmål har delprojektet aktivt arbetat med förändringsteorin som finns för hela nationella projektet. Delprojektet bröt ner ⁵⁾förändringsteorin till lokal nivå för att i en överskådlig bild kunna tydliggöra vad delprojektets bidrag till det nationella projektet är, samt hur arbetet ser ut på lokal nivå. Förändringsteorin kan också fungera som ett verktyg för att avgöra när deltagaren har tagit del av de aktiviteter som erbjuds i projektet och kan gå vidare.

Läs mer om Horisontella principer i ³⁾”Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

Se även Svenska ESF-rådets hemsida för mer information om att arbeta med om horisontella principer i ESF-projekt:⁸⁾ [Horisontella principer - Svenska ESF-rådet](#)

Anpassningar – pandemin och Arbetsförmedlingens omställning

Corona-pandemins framfart våren 2020 har inte undkommit någon, och således inte heller delprojektet. Det blev dock startskottet för att utforska digitala arbetssätt med målgruppen. Liksom många andra verksamheter ställdes fysiska möten om till telefonsamtal och videosamtal. Kreativa och innovativa lösningar behövdes för att kunna mötas på ett nytt och smittsäkert sätt, för målgruppen behövde fortfarande, kanske mer än någonsin, stöd i sin integrationsprocess. För att kunna fortsätta informera och vägleda deltagarna trots att det inte var möjligt att träffas fysiskt, togs ett digitalt kunskapspaket fram tillsammans med systerprojektet ESK2. Vid nätverksmöten som till exempel SamSIP kunde flera samverkanspartner ansluta digitalt via exempelvis Teams eller Skype för att begränsa fysiska möten.

Både Corona-pandemin och Arbetsförmedlingens omställning har påverkat inflödet till delprojektet från myndigheten. Eftersom Arbetsförmedlingen inte i samma utsträckning träffade arbetssökande begränsades möjligheten att upptäcka ohälsa och/eller



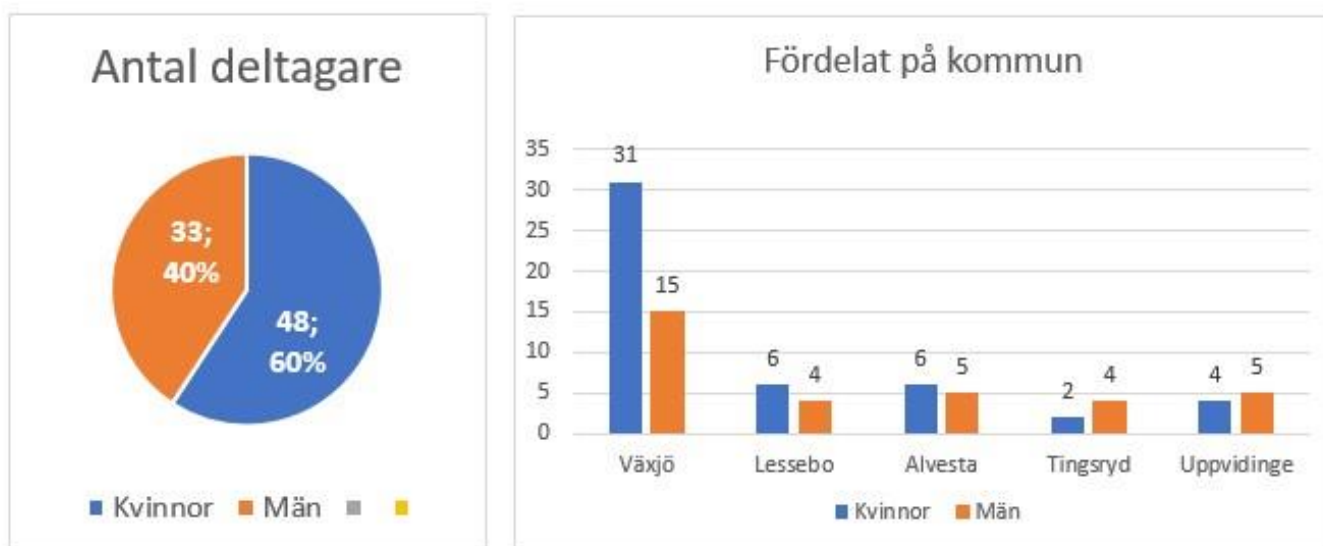
funktionsnedsättning i det personliga mötet. Projektmedarbetaren från Arbetsförmedlingen bistod med information på sektionsmöten och andra ärendeforum för att lyfta målgruppen samt erbjöd enskild konsultation för sina kollegor för att hjälpa till att identifiera potentiella deltagare. I och med att Arbetsförmedlingen omstrukturerades så försvann de lokala arbetsförmedlingskontoren i alla delprojektets samverkanskommuner utom i Växjö. Dessutom avslutade Arbetsförmedlingen sin medverkan i samlokaliseringsprojektet med kommunens vuxenutbildning som funnits i Växjö och fått namnet Kronobergsgatan 18. Där fanns tjänsteguiden tillgängliga för att ge stöttning i frågor som rörde Arbetsförmedlingen och vuxenutbildningens tjänster. Där erbjöds också utbildningar i att hantera myndigheternas digitala verktyg. I och med att detta avslutades försvann också den här möjligheten att lära sig mer om digitala verktyg, vilket målgruppen har ett stort behov av för att på sikt kunna sköta dessa saker själva. Istället hänvisades besökarna till Statens servicecenter. På grund av Corona-pandemin tvingades även medborgarkontor och andra ställen dit målgruppen innan kunnat vända sig för hjälp med myndighetstjänster, att begränsa sin tillgänglighet. Delprojektet har under pandemin lagt mycket tid på omvärldsbevakning för att i sin tur kunna stötta deltagare genom att informera förklara de nya riktlinjer som gäller.



Resultat

Målgruppen

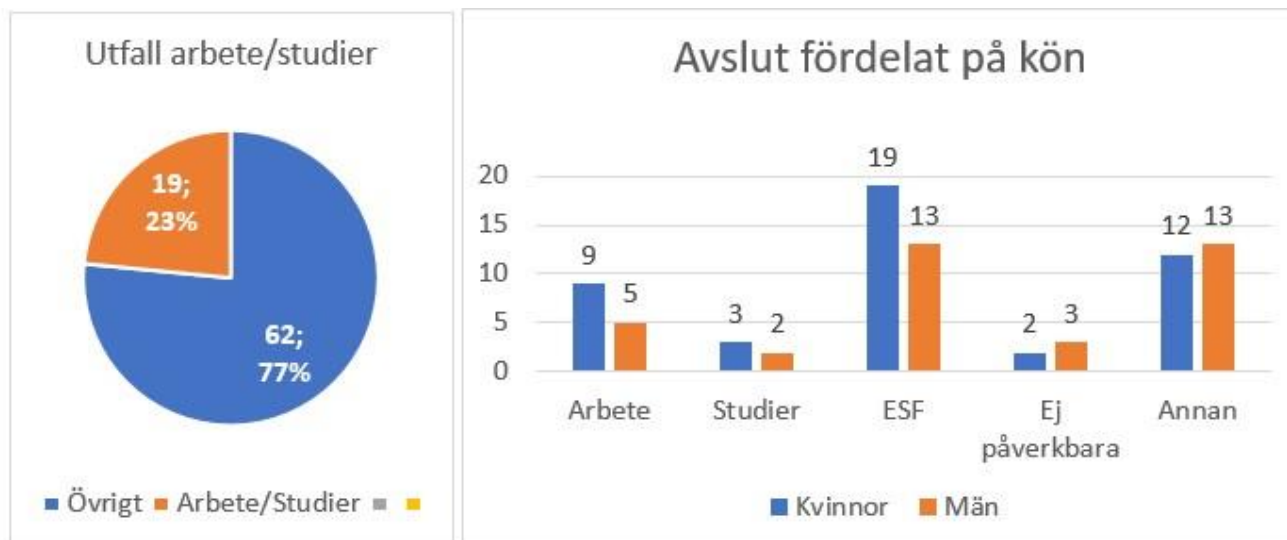
I tabellen nedan redovisas resultat på antal kvinnor och män fördelat på kommun och kön inskrivna i projektet. Totalt har projektet nationellt nått 508 individer, varav 81 erbjudits deltagande i delprojektet.



Könsfördelningen bland deltagare i delprojektet är 60% kvinnor och 40% män, vilket är en jämnare fördelning i jämförelse med projektet i nationellt perspektiv. Arbetsförmedlingens omställning har påverkat deltagarinflödet till delprojektet, men också de lokala förutsättningarna i kommunerna för att arbeta med målgruppen. En del kommuner har egna verksamheter och insatser där de med stöd av delprojektet vill arbeta med deltagarna i egen regi. Delprojektet har varit positiva för sådan samverkan då arbetssätten och erfarenheterna från delprojektet således tidigt sprids och implementeras hos samverkansparterna.

I delprojektets samverkansområde sticker Växjö kommun ut i jämförelse med övriga kommuner med en något ojämnare könsfördelning där 67% är kvinnor och 33% är män. Det är också en större andel kvinnor som är analfabeter och helt saknar eller har mycket kort skolbakgrund. De saknar också i större utsträckning arbetslivserfarenhet. De står alltså mycket långt från den ordinarie arbetsmarknaden. Traditionellt sett anvisas i större utsträckning män till arbetsmarknadsinsatser.

I nedan tabell redovisas de utfallet vid avslutat deltagande i projektet, fördelat på kön.



Marginellt fler kvinnor än män går vidare till arbete eller studier. Avslutningsorsak arbete innefattar reguljärt arbete, men även olika typer av subventionerade anställningar. Kön tycks, utifrån delprojektets begränsade population, inte vara en avgörande faktor i möjligheten att etablera sig via arbete eller studier. Däremot verkar folkbokföringskommun ha en större påverkan på möjligheten att hitta vägar till självförsörjning, då närheten till Arbetsförmedlingen, externa aktörer och insatser är begränsad. Begränsningar i kollektivtrafiken framförallt på landsbygdsorter medför också svårigheter att kunna ta sig till insatser.

Den största gruppen är de som gått vidare till andra ESF-projekt. Det innebär att de flesta inom denna kategori vid avslut i delprojektet har gått till ESK2 då ohälsan/funktionsnedsättningen bedömts utredd och omhändertagen, samt deltagarna bedömts matchningsbara men behöver fortsatt stöd för att nå arbete eller studier. Några ska skrivas in i det nystartade ESF-projektet Sammansatt Problematik i Kronoberg, SPiK. De som skrivs in i SPiK är de där delprojektet bedömt att hälsosituationen ännu inte är omhändertagen på ett tillfredställande sätt.

Ej påverkbara betyder att de avslutats på grund av till exempel flytt, föräldraledighet eller i något fall inte avhört och därför avslutats.

I gruppen "Annan" finns de som till exempel gått vidare till andra myndigheter, skrivits ut från Arbetsförmedlingen på grund av ohälsa och övergått till kommunen eller Försäkringskassan, eller avslutats för att återgå till anvisande aktör, d v s Arbetsförmedlingen till största del.

Skillnaderna i andel kvinnor och män i de olika grupperna är ingenstans så stor att det går att dra några slutsatser direkt kopplat till kön.



I analysfasen framkom det att målgruppen var odefinierad och att det saknades kunskap om den på både nationell och lokal nivå. Delprojektet har genom sitt arbete med deltagarna kunnat bidra till att en ökad kunskap och förståelse för målgruppen och dess behov framkommit på ett tydligare sätt. Det har visat sig att deltagarna ofta har en komplex hälsosituation där både fysisk, psykisk och social ohälsa samspelar och att de står längre från arbetsmarknaden än som antagits vid projektstart.

90 % av deltagarna har gjort stegförflyttningar som till exempel avancerat i sina SFI-studier, påbörjat kompetensutvecklande insatser, kurser eller utbildningar, deltagit i arbets- eller praktik eller börjat arbeta.

Utifrån den målgruppsanalys som sammanställdes vid projektslut framkom även att:

- 27 % saknar helt skolbakgrund.
- 16 % har gått i grundskola upp till 6 år.
- 30 % har gått i grundskola mellan 7–9 år.
- 27 % har avslutade gymnasiestudier.
- 67 % av deltagarna har dokumenterat sammansatt problematik, vilket innebär att flera typer av ohälsa identifierats, exempelvis psykisk ohälsa i kombination med fysisk ohälsa.
- 22 % av deltagarna i delprojektet har fått en kod registrerad hos Arbetsförmedlingen för funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Endast ett par deltagare har haft sin registrerade funktionsnedsättningskod innan inskrivning i delprojektet. I jämförelse med det nationella projektet har delprojektet en högre andel personer som fått registrerad funktionsnedsättningskod. Det nationella projektet redovisar att 13 % har fått en registrerad funktionsnedsättningskod på Arbetsförmedlingen under projektperioden. Enligt statistik från Arbetsförmedlingen hade endast 1,2 % av de inskrivna arbetssökande inom etableringsprogrammet i Kronobergs län en registrerad funktionsnedsättningskod under år 2019. Under 2020 var andelen registrerade 1,1 %. Arbetsförmedlingen redovisar i rapporten Rehabinsatser i etableringsuppdraget från december 2018 att 2,5 % av individer inskrivna i etableringsprogrammet i landet har en registrerad funktionsnedsättningskod. Arbetssättet i projektet verkar således gynnsamt för att upptäcka eventuella begränsningar i arbetsförmåga.



Identifiering av målgruppen – inremittering

Då projektet valt att ha ett öppet inflöde från samtliga samarbetspartners har vi kunnat se att Arbetsförmedlingen, främst i början av projektet, till största delen anvisade deltagare med fysisk ohälsa, medan man från samhällsorienteringen och SFI i större utsträckning uppmärksammade personer med psykisk och social ohälsa.

Hos de aktörer, främst kommuner och Arbetsförmedlingen, som har personakter i verksamhetssystem, har delprojektet kunnat se att det där funnit mycket sparsam information om ohälsa och arbetsförmåga, vilket försvårat bedömningen om individen kunde vara aktuell för projektet. Bedömningarna grundades mer på observationer i aktiviteten och hälsotillstånd som deltagare själva påtalat. Ibland uppmärksammades potentiella deltagare på Arbetsförmedlingen enbart pga. att de inte hade någon aktivitet och inte i första hand för att det fanns någon dokumenterad misstanke om ohälsa. I flera fall var ohälsa också orsaken till att man saknade aktivitet.

Arbetsätt: kartlägga, coacha och vägleda

Ett resultat av att arbeta med kartläggning som en process över tid är att den mängd information man har fått till sig varit större och mer detaljerad än om kartläggningen gjorts vid ett tillfälle. Koordinatören har kunnat följa och dokumentera deltagarens utveckling genom projektet och på så sätt kunnat anpassa insatserna efter deltagarens aktuella behov, samt hantera eventuella hinder som uppstår på vägen. Att deltagarna har varit inskrivna i projektet utan en på förhand satt tidsram har medfört att koordinatör har haft tid att lära känna sina deltagare och kunnat bygga upp en relation. Detta har lett till en betydligt tydligare bild över deltagarens hela situation. Det har också noterats att det är nödvändigt för koordinatören att avsätta tid för den enskilde, då det behövs mycket handfast och praktiskt stöd för att kunna coacha och vägleda mot både arbete och/eller studier samt ökad egenmakt. Målgruppen är generellt sett enbart i liten utsträckning självgående.



Hälsolitteraciteten i målgruppen är generellt sett låg. Det gör att många har svårt att förstå, värdera och ta till sig information och behandlingsanvisningar från vården samt att förmedla relevant information. Där har koordinators roll som stöd för att förmedla information åt båda håll haft en stor betydelse för individens förståelse och för att vården ska kunna sätta in adekvat behandling. Det har tydligt framkommit att det upplevs svårt att självständigt boka tider hos vården. När man ringer till vårdcentralen behöver man förstå vilken information man ska lyssna efter och veta skillnaden på telefonnummer och personnummer och vilket knappval man ska välja. Man behöver också kunna bedöma om man ska söka efter exempelvis läkarkontakt eller kontrakt med en sjuksköterska. De flesta vårdcentraler ger också väldigt mycket information, i synnerhet nu i Corona-tider då det ofta tar mer än en minut innan man kommer till de olika knappvalen. Ibland har det varit upp till åtta olika knappval. Man kan också boka tider via 1177, men då behöver man förstå informationen på svenska samt kunna hantera digitala kanaler samt mobilt Bank-ID.

Samverkan

Delprojektet har bidragit till att frågor kring nyanländas ohälsa kommit upp på dagordningen i olika samverkansforum i länet. Genom att delprojektet har varit delaktigt i processen med den strategiska överenskommelsen skrevs också åtaganden om att arbeta med målgruppen enligt det uppdrag som finns inom projektet Hälsöfrämjande etablering in. Genom att ingå i överenskommelse åtar organisationerna sig också att samverka och arbeta med målgruppen även efter att projektet Hälsöfrämjande etablering tagit slut. Med överenskommelser som utgångspunkt skapas också förutsättningar för att frågor som rör projektets målgrupp landar i ett större sammanhang. Genom att använda sig av befintliga samverkansstrukturer har både dagordningar och diskussioner förändrats, utan att organisationer behövt genomgå större förändringar. Flera lokala överenskommelser har reviderats och har nu med lärdom av projektet kunnat sätta nya rutiner, knutit nya kontakter och vidgat synen på sitt uppdrag.

Genom att inkludera målgruppen i redan befintliga sammanhang och strukturer skapas inte heller parallella processer för enbart projektets målgrupp, utan blir en målgrupp precis som alla andra som verksamheterna möter. På så sätt har det skett att en verksamhetsutveckling samt en utveckling gentemot högre tillgänglighet för målgruppen.

Ett resultat av det strategiska och väl avvägda beslutet att inte driva egna gruppinsatser inom delprojektet, utan att mer arbeta för att utveckla och förstärka de insatser som redan har funnits, är insatsen Gröna steg. Gröna steg har startats och utvecklats i samverkan med en av Växjö kommuns befintliga enheter, aktivitetshuset Parketten. Gröna steg startades för nyanlända kvinnor med upplevd psykisk ohälsa. Till insatsen kan man anvisas från hela projektområdet som fördjupad arbetsträning genom Arbetsförmedlingen.

I samverkan med Region Kronoberg har delprojektet, utifrån behovet av en ökad hälsolitteracitet, också kunnat erbjuda hälsoskola på modersmål.



Läs mer om Gröna steg och hälsoskolan i kapitlet Koordinering med coachande och vägledande arbetssätt i ”Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd.”

En ny samverkanspartner för delprojektet är rehabkoordinatorerna inom Region Kronoberg. Funktionen har hjälpt projektmedarbetare och deltagare att samordna de kontakter som finns inom regionen men också att lotsa till rätt enhet eller profession. Detta har varit särskilt värdefullt då vårdorganisationen är stor. Ofta har projektets målgrupp svårt att ta kontakt med vården, men också svårt att förstå hur organisationen är uppbyggd. Rehabkoordinatorerna har genom sin kunskap kunnat förkorta ledtider för deltagare så de kunnat anvisas till rätt enhet inom regionen direkt.

Genom att erbjuda kompletterande insatser till SFI tidigt i etableringsprocessen kom flera av deltagarna igång med språkinläringen. I de kompletterande insatserna skapades också ett sammanhang för individen, en förutsättning för socialt nätverk. För professionella gavs också ett sammanhang där individen kunde observeras för en eventuell arbetsförmågebedömning.

Sam-SIP

En konkret metod för ökad samverkan mellan organisationer har varit SamSIP. Under projektets gång har verktyget använts ca 20 gånger med goda samordningsresultat. Mötena resulterade i en ökad samsyn och en gemensam planering tillsammans med både deltagare och samverkanspartner. Även en tydlig ansvarsfördelning behandlades och en gemensam planering för uppföljning av respektive livsområde som under mötena behandlades.

Tjänstedesign

Resultatet av den tjänstedesignsprocess som projektet genomförde blev en kommunikationsstrategi med medföljande metodstöd. Det blev angeläget att skapa ett verktyg som myndighetspersoner och andra aktörer som möter målgruppen, kan använda i sin kommunikation. Detta för att kunna förbättra förutsättningarna för dialog och delaktighet mellan aktörerna och de individer vi finns till för.

I tjänstedesignsprocessen blev det tydligt att målgruppen upplevde att myndigheter och andra aktörer la stort ansvar på individen själv utan att ha försäkrat sig om att den har förmågan att leva upp till ansvaret. Det visade sig också att aktörer brister i tillgänglighet men också i att samverka med varandra. Delprojektet började därför titta ännu mer på hur det säkerställer att deltagare är delaktiga och att de förstår vilka förväntningar och krav som ställs. Delprojektet började därmed aktivt arbeta med kommunikation som strategi och lade fokus på att utreda hur individer når en ökad känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky A, 1979).

Tjänstedesignsprocessen har via samverkansforum spridit sig och lett till att flera verksamheter önskar ta del av informationen som framkommit från målgruppen. Särskilt



framgångsrikt är att Vårdcentralen Dalbo inom Region Kronoberg inleder ett utvecklingsarbete för att på bättre sätt nå målgruppen och intresserar sig för resultatet. Ett arbete har inletts med projektledare och verksamhetsutvecklare för att överlämna relevant information från processen och delprojektet till regionen.

Horisontella principer – jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering

Tillgängligheten har främjats genom att koordinatören har träffat deltagaren där den befunnit sig och med hjälp av kommunikationsstrategin kunnat anpassat mötet. I och med detta har hinder för deltagandet kunnat undanröjas. Projektdeltagare som annars haft vårt att själva driva frågor om tillgänglighet har fått arbetsförmågan utredd, anpassningar i sina aktiviteter och stöd av koordinatören i att få tillgång till hjälpmedel. Vad gäller jämställdhet och icke-diskriminering har delprojektet i sina samverkansforum bland annat kunnat lyfta vikten av att både kvinnor och män får ta del av den typen av koordinerat stöd som Hälsofrämjande etablering har kunnat erbjuda. Resultatet har blivit att delprojektet jämfört med projektet på nationell nivå haft en relativt jämn könsfördelning, samt att inflödet under projektets senare tid varit allt med jämnt.

I hälsoskolan, som delprojektet har erbjudit i samverkan med Region Kronoberg har kvinnor och män med låg hälsolitteracitet genom kunskap, fått ökad tillgänglighet vad gäller att kunna förstå och kommunicera sina behov till vården. Både kvinnor och män har fått kunskap om bland annat sexuell- och reproduktiv hälsa, vilket i stor utsträckning är en jämställdhetsfråga.

Anpassningar – pandemin och Arbetsförmedlingens omställning

Ett sätt för att möta de utmaningar pandemin orsakat, var att utveckla det samlade kunskapspaketet till en mer tillgänglig kanal och verktyg för deltagare. På så vis kunde digital coachning genomföras för att deltagare fortsatt ska utveckla sina kunskaper om de områden som tagits fram i paketet. Genom tjänstedesignsmetoden fick också deltagare både möjlighet att påverka innehållet och dess svårighetsgrad. Information om den svenska arbetsmarknaden och på vilket sätt man kan öka sina förutsättningar för att få ett arbete är centrala delar i kunskapspaketet.

Diskussion

Om diskussionsavsnittet tar avstamp i målgruppen och dess sammansättning kan det först och främst konstateras att fler kvinnor än män har anvisats till projektet. Orsakerna till snedfördelningen är förstås många men har enligt delprojektets bedömning jämnats ut genom att delprojektet aktivt i olika forum påtalat att både kvinnor och män har behov av koordinerande arbete och samordning av kontakter främst med vården.



Kvinnorna i målgruppen har i mindre utsträckning arbetat utanför hemmet och har kortare skolbakgrund. På grund av det har många inte kommit så långt på SFI och därför inte kvalificerat sig i samma utsträckning som männen för olika utbildningsalternativ eller insatser där språkraven är högre. De män som saknar eller har kort skolbakgrund har ändå oftast yrkesarbetat, varför det kan vara lättare för remitterande aktörer att se vägar till arbetslivet för dem även om det finns en ohälsa. Kvinnors kompetens kan också upplevas som otydligare och svårare att validera då den inte i samma utsträckning kan kopplas till yrkeserfarenhet. Därför kan det vara så att projekt som Hälsofrämjande etablering inte är ett förstaalternativ för män då det finns insatser som är mer arbetsinriktade. Män antas också mer sällan få djupare frågor om hälsa, om psykiskt mående, familjesituationen o s v. varför deras ohälsa inte upptäcks på samma sätt. Delprojektet har också sett tendenser att männens språkstudier prioriteras i familjen då han inom den ses som huvudförsörjare.

Det har varit tydligt, speciellt i början av delprojektets aktiva fas, att psykisk och social ohälsa i större grad upptäcktes på SFI och samhällsorienteringen, SO, medan man på Arbetsförmedlingen uppmärksammade fysisk ohälsa. En förklaring till det kan vara att man på SFI och i SO har mer tid att se individen i insatsen och att bygga relation och förtroende med kommunikatörer som får information om hälsotillstånd. På Arbetsförmedlingen är mötena få, ofta korta och ärendestyrd. I och med pandemin och Arbetsförmedlingens omstrukturering har personliga möten blivit mer sällsynta.

Delprojektet har sett att det har varit viktigt att belysa att målgruppen finns för att förskjuta ansvaret från individen i att driva sitt ärende och påtala ohälsa, till att verksamheter ska bli bättre på att upptäcka och erbjuda stöd för att få ohälsan omhändertagen i de fall individen själv saknar förmågan. Arbetssätten i delprojektet verkar också vara framgångsrika för upptäckt av ohälsa och/eller funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Statistiken visar på att 22 % av deltagarna i delprojektet har fått en registrerad kod på Arbetsförmedlingen för nedsatt arbetsförmåga, vilket är en betydligt högre andel om man jämför med andelen i det nationella projektet. Det är även en betydligt högre andel om man jämför med andel registrerade funktionsnedsättningskoder i etableringsprogrammet i Kronobergs län samt i riket. Delprojektet arbetssätt med täta uppföljningar av insatser ger goda förutsättningar för att upptäcka eventuella svårigheter som behöver utredas. Den goda samverkan med värden och Arbetsförmedlingen har också gett kvalitativt underlag för utredning och bedömning om nedsatt arbetsförmåga. Utifrån bedömningarna har anpassningar av program och insatser kunnat göras för att öka förutsättningarna för att få goda resultat av de insatser som erbjuds individen.

Projektets målgrupp har svårt att navigera i myndighetssverige, svårt att förstå vilka krav som ställs och hur de ska uppfyllas. Det kan få olyckliga följder för deltagaren när denne gör fel med aktivitetsrapporteringen till Arbetsförmedlingen, inte förstår reglerna runt ekonomiskt bistånd eller inte vet hur man ska sjukanmäla sig och till vem. Det är varje myndighets ansvar att se till att de som de ställer krav på också tillgodogör sig informationen och förstår hur de ska uppfylla kraven. Ofta upplever delprojektet att myndigheterna gör det lätt för sig och till



exempel hänvisar till en hemsida. Även om det kanske finns information på hemspråket hjälper inte det om man inte kan läsa eller skriva, eller inte ens har förstått att man behöver ha informationen. Delprojektet har noterat att det är tämligen vanligt att man från myndighetshåll tycker att informationsplikten är fullgjord då man har haft ett möte med tolk. Att man har fått informationen på sitt hemspråk är inte samma sak som man har begripit vad som sagts. Kanske har tjänstepersonen frågat ”har du förstått”, och fått ett jakande svar. Man behöver på annat sätt bli säker på att informationen har gått fram. I många fall förlitar sig också olika aktörer på att målgruppen får hjälp av anhöriga. Det är inte ovanligt att dessa anhöriga är minderåriga barn, som inte ska behöva ta den här sortens ansvar för sina föräldrar.

Den kommunikationsstrategi delprojektet tog fram hade delprojektet behövt arbeta mer med att sprida. Koordinatorerna har fått lägga ner mycket tid på att coacha och vägleda deltagarna i olika myndigheters system. Det har, lite tillspetsat, inneburit att koordinatorena fått eftersöka andra myndigheters information och likaså behövt förklara på ett tillgängligt sätt. Detta kan bli problematiskt då koordinatören inte är expert på olika reglementen, men också att informationsbrister aldrig kommer i dagen då andra verksamheter ”täcker upp”. Önskvärt hade varit stödfunktioner på olika myndigheter för den allra svagaste gruppen. I Växjö finns Statens Servicecenter som samlar flera olika myndigheter, men det finns individer i målgruppen som behöver mer stöd än vad Statens Servicecenter kan ge. Medborgarkontoren tar ett stort ansvar här, men under pandemin har de kunnat bara kunnat ge stöd i begränsad utsträckning. Medborgarkontoren finns dessutom inte på alla orter inom delprojektets uttagningsområde.

Svårigheten med att boka tid på vårdcentralen innebär också ett hinder. Det har varit en av de mest frekventa uppgifterna för koordinatören att hjälpa deltagarna med detta. Hade inte koordinatören funnits har denna uppgift legat på anhöriga, ofta minderåriga barn. Utöver att det är ett tillgänglighetsproblem är det också ett integritetsproblem, både för den som behöver hjälpen och för den som hjälper till. Alternativ till att göra denna tjänst mer tillgänglig för målgruppen är önskvärt. Valet att få informationen på engelska finns redan, men det vore önskvärt om det kunde gå att ordna även på andra språk. Det finns vårdcentraler som har löst det på ett annat sätt och börjar informationen med knappval, dock på svenska.

I delprojektet har en större andel kvinnor än män gått ut i arbete. Då gruppen är för liten kan inte några statistiska slutsatser dras om detta, men det kan vara intressant att fundera över orsakerna ändå. En förklaring kan vara att extratjänster ofta har erbjudits inom traditionellt kvinnliga yrkesområden, som äldreomsorg, barnomsorg, kök och städ, men också att flera kommuner valt att satsa på att stärka kvinnors kompetensutveckling genom bland annat extratjänst. Eftersom gruppen är så liten det inte heller uteslutas att det har med enskilda individers förutsättningar att göra snarare än kön.



Slutsatser

Projektet Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö har lyckats med uppdraget att sprida kunskap om målgruppen och sätta deras behov på kartan. En tydlig påminnelse om detta är den ”Strategisk överenskommelse för Kronobergs län 2019–2025 - mottagande och etablering i arbets- och samhällsliv” där hälsa är ett av fyra områdena som identifierats som särskilt viktiga. De samverkande aktörerna förbinder sig att verka för:

- Stärkta förutsättningar för tidig upptäckt av ohälsa hos asylsökande och nyanlända.
- Stärkta förutsättningar att erbjuda det stöd asylsökande och nyanlända behöver för en god hälsa.

Koordinatorsrollen, som delprojektet testat för målgruppen har också visat sig vara en väl fungerande metod även för de med mer komplexa behov. Under projektets gång har metoden implementerats i Växjö kommun baserat på de resultat som ESK2 tillsammans med delprojektet nått. Även användardriven utveckling, som metoden tjänstedesign är, har implementerats. Det är särskilt glädjande att den tjänstedesignsprocess som gjorts på lokal nivå inom ramen för delprojektet blivit omtalad och de insikter processen gav sprids och omhändertags av samverkansparterna. I processen framkom tydligt att målgruppen uppfattade att aktörer brister i tillgänglighet och att det fanns en klar förväntan att det i individärenden finns en omfattande samverkan med varandra.

En stor fördel delprojektet har haft är att det på förhand inte varit bestämt hur länge deltagarna kan vara inskrivna samt att varje koordinator också har jobbat med ett begränsat antal deltagare. Det har gjort att delprojektet har haft möjlighet att ge deltagarna den tid som krävs, men även arbeta aktivt med metodutveckling. Tiden är en god förutsättning för att kunna ge kvalitet i arbetet med den här målgruppen. Det ger också goda förutsättningar för att upptäcka ohälsa och/eller funktionsnedsättning då möjligheten finns att följa individers utveckling och utmaningar över tid. Genom god uppföljning av de insatser som över tid erbjuds deltagare fångas både framgångsfaktorer och utmaningar upp som kan påverka individers utvecklingsresa mot att komma ut på arbetsmarknaden.

Koordinering och samordning kommer även att tas vidare i ett nytt ESF-projekt, Sammansatt problematik i Kronoberg, SPiK, som går i aktiv fas den 1 februari 2021. Där ska också slutsatser och metoder som Hälsofrämjande etablering kommit fram till användas och vidareutvecklas.



Referenser

- ¹⁾ Antonovsky A (1979) *Health, Stress, and Coping*
- ²⁾ Arbetsmarknadssamverkan Kronoberg (2019) *Strategisk överenskommelse för Kronobergs län 2019–2025 - mottagande och etablering i arbets- och samhällsliv*
- ³⁾ ESF-projektet Hälsofrämjande Etablering (2021) *Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö lokalt metodstöd*.
- ⁴⁾ ESF-projektet Hälsofrämjande Etablering delprojekt Växjö (2020) *Kommunikationsstrategi och metodstöd*
- ⁵⁾ ESF-projektet Hälsofrämjande etablering delprojekt Växjö (2019) *Lokal förändringsteori*
- ⁶⁾ Samordningsförbundet Värend (2018) [Samverkansinsatser \(sfvarend.se\)](https://www.sfvarend.se) (websida)
- ⁷⁾ Samordningsförbundet Värend (2018) Lokal överenskommelse gällande SamSIP
- ⁸⁾ Svenska ESF-rådet [Horisontella principer - Svenska ESF-rådet](#) /websida)
- ⁹⁾ Sveriges Kommuner och Regioner (2019), www.innovationsguiden.se. (websida)