

SVERIGES KOMMUNER OCH REGIONER

UTVÄRDERING

AV ESF-PROJEKTET HÄLSOFRÄMJANDE ETABLERING



UTVÄRDERING

av ESF-projektet Hälsofrämjande etablering

KUND

Sveriges Kommuner och Regioner

KONSULT

WSP Advisory

121 88 Stockholm-Globen

Besök: Arenavägen 7

Tel: +46 10-722 50 00

WSP Sverige AB

Org nr: 556057-4880

wsp.com

KONTAKTPERSONER

Maria Stenman

Michaela Danielsson

PROJEKT
Hälsofrämjande etablering

UPPDRAGSNAMN
Utvärdering av Hälsofrämjande
etablering

UPPDRAGSNUMMER
10284991

FÖRFATTARE
Maria Stenman, Michaela Danielsson

DATUM
2020-12-10

INNEHÅLL

1	BAKGRUND	6
1.1	MÅL OCH MÅLGRUPP	6
1.2	PROJEKTORGANISATIONEN	7
1.3	UTVÄRDERINGSUPPDRAGET	8
1.4	METOD OCH MATERIAL	9
1.4.1	Aktiv medverkan i projektet	9
1.4.2	Intervjuer	9
1.4.3	Projektdokumentation	9
1.4.4	Besök i delprojekten	9
1.4.5	Enkäter	10
2	DET DELPROJEKTSPECIFIKA ARBETET	11
2.1	DELPROJEKT MALMÖ	11
2.1.1	Att identifiera målgruppen	11
2.1.2	Samverkan	11
2.1.3	Metoder och arbetssätt	12
2.1.4	Projektets deltagare	13
2.1.5	Slutsatser	14
2.2	DELPROJEKT VÄXJÖ	14
2.2.1	Att identifiera målgruppen	15
2.2.2	Samverkan	15
2.2.3	Metoder och arbetssätt	16
2.2.4	Projektets deltagare	16
2.2.5	Slutsatser	17
2.3	DELPROJEKT ESKILSTUNA	18
2.3.1	Att identifiera målgruppen	18
2.3.2	Samverkan	19
2.3.3	Metoder och arbetssätt	19
2.3.4	Projektets deltagare	20
2.3.5	Slutsatser	20
2.4	DELPROJEKT NACKA/VÄRMDÖ	21
2.4.1	Att identifiera målgruppen	21
2.4.2	Samverkan	21
2.4.3	Metoder och arbetssätt	21
2.4.4	Projektets deltagare	23
2.4.5	Slutsatser	23
2.5	DELPROJEKT GÄVLE	24
2.5.1	Att identifiera målgruppen	24
2.5.2	Samverkan	25
2.5.3	Metoder och arbetssätt	25
2.5.4	Projektets deltagare	26
2.5.5	Slutsatser	27

2.6	DELPROJEKT UMEÅ	28
2.6.1	Att identifiera målgruppen	28
2.6.2	Samverkan	28
2.6.3	Metoder och arbetssätt	29
2.6.4	Projektets deltagare	30
2.6.5	Slutsatser	31

3 SLUTSATSER - MÅLUPPFYLLELSE OCH RESULTAT 32

3.1	ORGANISATION OCH STYRNING	32
3.1.1	Styrningen av projektet	32
3.1.2	Delprojektens förankring	34
3.2	PROJEKTETS ARBETE MED HORISONTELLA PRINCIPER	35
3.2.1	Utvecklingen av arbetet med horisontella principer	35
3.2.2	Att balansera tre horisontella principer	36
3.2.3	Horisontella principer genomsyrar projektet	38
3.3	PROJEKTETS RESULTAT PÅ INDIVIDNIVÅ	38
3.3.1	Stegförflyttning	39
3.3.2	Egenmakt	45
3.4	PROJEKTETS RESULTAT PÅ ORGANISATIONSNIVÅ	47
3.4.1	Målsättningar på organisationsnivå	48
3.4.2	Utveckla befintliga och nya arbetssätt	50
3.4.3	Individanpassade insatser	51
3.4.4	Metoder inom projektet	51
3.4.5	Tolkar	53
3.4.6	Covid -19	54
3.5	PROJEKTETS RESULTAT PÅ STRUKTURNIVÅ	55
3.5.1	Olika syn på vad samverkan är	55
3.5.2	Delade plattformar och dialog	57
3.5.3	Framgångsfaktorer och hinder för samverkan	57
3.5.4	Samverkansytter och prioritering	59
3.5.5	Projektet fortsätter skapa förändringar på strukturnivå	59
3.5.6	Gemensamma arbetssätt/arbetsflöden finns	60
3.6	PROJEKTETS BIDRAG FRAMÅT	62
3.7	PROJEKTETS EFFEKTER	63
3.8	AVSLUTNING	64

SAMMANFATTNING 67

1 BAKGRUND

Hälsofrämjande etablering är ett nationellt ESF-projekt som drivs av Sveriges kommuner och regioner (SKR),¹ Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) med SKR som projektägare. Projektet har pågått mellan december 2017 och avslutas, efter en förlängning som inkluderar några av delprojekten, i mars 2021.

Knappt två procent av de inskrivna i etableringen har en dokumenterad funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga – något som flertalet aktörer menar är en underskattning då ohälsa/funktionsnedsättning ofta inte upptäcks. Mot bakgrund av detta menar flera aktörer att hälsoperspektivet behöver integreras i etableringens insatser.

Projektets syfte har därför varit att:

- Utveckla och prova metoder/arbetssätt samt utveckla samverkansstrukturer för att identifiera, utreda och möjliggöra omhändertagande av ohälsa/funktionsnedsättning hos nyanlända.
- Stödja och stärka nyanlända personer på deras väg mot arbete, studier eller att komma närmare arbetsmarknaden.

Projektet består av sex delprojekt och ett nationellt kansli. Två delprojekt var inledningsvis med i projektet men valde under analys- och planeringsfasen att inte fortsätta samarbetet in i genomförandefasen. De delprojekt som varit med från starten drivs i Umeå, Gävle, Växjö och Malmö. Ytterligare två delprojekt, Eskilstuna (Samordningsförbundet RAR Sörmland) och Nacka/Värmdö (Samordningsförbundet VärNa), gick in i projektet under hösten 2018.

1.1 MÅL OCH MÅLGRUPP

Med *målgrupp* avses nyanlända kvinnor och män som omfattas av Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag och som misstänks ha någon form av ohälsa/funktionsnedsättning. Män och kvinnor som nyligen avslutat etableringsuppdraget (inom sex månader) ingår också i målgruppen. Kvinnors delaktighet har särskilt beaktats i projektet då det är väl känt att kvinnor tar mindre del av Arbetsförmedlingens insatser, det gäller både aktiviteter, lönestöd och antalet besök.

Projektet har haft som målsättning att nå 480 deltagare och arbetat utifrån följande mål på individ-, respektive organisations- och strukturnivå:

- 20 % kvinnor respektive män som fullföljt insatser i projektet är i arbete eller reguljära studier.
- 100 % kvinnor respektive män som fullföljt insatser i projektet har gjort mätbara stegförflyttningar. (objektivt mått)
- 80 % kvinnor respektive män upplever ökad egenmakt. (subjektivt mått)

¹ organisationen hette tidigare Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Resultatmål på organisationsnivå

- Aktörerna använder systematiskt *befintliga* arbetssätt och metoder för medarbetare i verksamheterna för att:
 - a. *identifiera* målgruppen.
 - b. *stödja och stärka* målgruppen.
- Aktörerna har *utvecklat befintliga och nya* arbetssätt och metoder för medarbetare i verksamheterna för att
 - c. *identifiera* målgruppen.
 - d. *stödja och stärka* målgruppen

Resultatmål på strukturnivå

- Aktörerna har skapat förutsättningar för gemensamma arbetssätt/arbetsflöden, i samarbetet kring ohälsa/funktionsnedsättning *inom* medverkande aktörers organisationer.
- Aktörerna har skapat förutsättningar för gemensamma arbetssätt/arbetsflöden, i samarbetet kring ohälsa/funktionsnedsättning *mellan* medverkande aktörers organisationer.

1.2 PROJEKTORGANISATIONEN

Hälsofrämjande etablering är ett stort och komplext projekt och WSP förtydligar därför några roller som ingår. Projektorganisationen består av följande:

Nationella roller

- Beställare
- Styrgrupp
- Nationellt projektkansli
- Referensgrupp

Lokala roller

- Lokala chefsgrupper
- Lokala delprojektledare
- Lokala arbetsgrupper

Beställarna är initiativtagare till projektet samt mottagare av projektresultatet.

Projektägaren säkrar finansieringen av projektet samt säkerställer att projektets resultat motsvarar beställarens förväntningar och är ansvarig för projektet inför ESF-rådet.

Styrgruppen är den formella länken mellan projektet och de olika organisationernas verksamheter. Styrgruppens ansvar är att fatta beslut vid särskilda beslutspunkter, besluta i ärenden där kansliet inte har befogenhet samt i övrigt aktivt stödja nationella och lokala arbetsgrupper.

Projektkansliet utgör den operativa, nationella ledningen av projektet vad gäller verksamhet, samordning, administration och ekonomi. Kansliet ansvarar för att planer och avtal kommer till stånd samt att återrapportering sker till styrgruppen enligt projektplanen. Kansliets arbete leds av projektledaren.

Referensgruppen med expertkunskap har nyttjats av projektkansliet för att diskutera och resonera kring frågor av vikt för projektet.

Lokal chefsgrupp består av chefer från respektive aktörer. Lokala chefsgruppen säkerställer att delprojekten är förankrade i den ordinarie verksamheten, samt fattar de eventuella beslut i den egna organisationen som behövs för att säkerställa delprojektens verksamhet. Den lokala chefsgruppen har också ansvar för lokal bemanning.

Delprojektledare är ansvarig för respektive lokalt delprojekt och ansvarar för det dagliga operativa arbetet. Delprojektledaren rapporterar också till det centrala projektkansliet. Tillsammans med ekonom/administratör säkerställer delprojektledaren redovisning.

Lokal arbetsgrupp består av handläggare från de olika organisationerna. Denna grupp använder och utvecklar de metoder och arbetssätt som prövas i projektet samt ger återkoppling till delprojektledare om erfarenheter i det praktiska arbetet. Dessa erfarenheter utgör viktiga incitament till förändringsförslag.

1.3 UTVÄRDERINGSUPPDRAGET

WSP (tidigare Kontigo) har haft i uppdrag att löpande följa och utvärdera projektet. Den löpande, lärande utvärderingen kan förstås som ett uppdrag med två syften. Dels att följa upp projektets utveckling och måluppfyllelse. Dels att fungera som ett löpande stöd och bollplank till projektets ledning: ett processtöd under projektets gång.

Denna slututvärdering av projektet baseras, utöver måluppfyllelse kopplat till projektmålen, på följande frågeställningar:

- I vilken utsträckning kan projektet identifiera fler individer med ohälsa/funktionsnedsättning genom de arbetssätt/metoder som används?
- Om det skett en positiv utveckling för deltagarna i projektet och om man kan utläsa att vissa arbetssätt/metoder haft bättre resultat.
- Hur målgruppen och personal från de olika aktörerna uppfattar att de olika insatserna haft effekt och varit framgångsrika i arbetet.

- Om fler personer kommit i arbete eller studier genom insatserna i projektet och förklara varför
- Har samverkan mellan berörda aktörer utvecklats och på vilket sätt?

1.4 METOD OCH MATERIAL

Denna slututvärdering baseras på material som WSP samlat in genom en kombination av ett flertal metoder dels genom att löpande följa projektet genom hela genomförandet, och dels genom en omfattande materialinsamling främst fokuserad till hösten 2020.

WSP har tidigare levererat en nulägesanalys av arbetet i projektet (december 2018) samt en halvtidsutvärdering (november 2019).

1.4.1 Aktiv medverkan i projektet

WSP har närvarat vid de arrangerade erfarenhetsutbyten mellan delprojekten samt vid ett flertal projektmöten. WSP har även genomfört workshoppar med samtliga delprojekt, samt lärseminarier vid projektgemensamma tillfällen i rollen som processtödjare. Vi har även haft löpande diskussioner och månatliga avstämningar med kansliet.

1.4.2 Intervjuer

WSP har för slututvärderingens räkning genomfört närmare 40 intervjuer. Samtliga fyra representanter från kansliet har intervjuats, samt tre (av fyra) representanter från styrgruppen. WSP har vidare genomfört intervjuundersökningar inom ramen för samtliga delprojekt, och intervjuat delprojektledare, projektmedarbetare samt om möjligt andra identifierade aktörer som kunnat komma med inspel kring deltagarna och projektet. I varje delprojekt har mellan fyra och åtta nyckelaktörer intervjuats.

Intervjuerna har genomförts i semistrukturerad form. De har främst genomförts på telefon eller via Teams/Skypelänk, men även skett i form av besöksintervjuer.

1.4.3 Projektdokumentation

WSP har löpande tagit del av dokumentation från projektet. Dels har WSP haft tillgång till projektets samarbetsrum där dokument laddas upp, men också i form av mötesanteckningar, utkast och annan dokumentation som skickats.

1.4.4 Besök i delprojekten

WSP har genomfört besök i delprojekten. Vi har totalt under projektiden genomfört besök och fått vara med på 10 insatser. Vi har besökt insatser som t.ex. individuella samtal, suggestopedi, gruppvägledning, basal kroppskännedom, hälsoskola och grön etablering.

Deltagarintervjuer – Under delprojektbesöken har vi även fått möjlighet att samtala med deltagare, ofta i form av gruppintervjuer i anslutning till någon av gruppaktiviteterna, men även enskilda intervjuer har genomförts

1.4.5 Enkäter

WSP har använt sig av tre olika enkäter, samtliga i form av före-eftermätning, där den senare enkäten haft utökade resultatfrågor.

För att följa upp projektets stegförflyttningsmål har projektet, med stöd av WSP, arbetat fram enkäter för att mäta individernas stegförflyttning. I enkäterna garanteras var och en av deltagarnas anonymitet genom att de tilldelas en fyrsiffrig kod. Enkäterna distribueras genom enkätverktyget Vinna Matchen² och WSP har stått för utskick av enkät, svarssammanställning och andra praktiska delar. WSP har försökt mäta deltagarnas stegförflyttning via två enkäter som projektmedarbetarna i respektive delprojekt fått besvara, en inskrivningsenkät och en utskrivningsenkät. Totalt antal deltagare (som registrerats i såväl inskrivnings- som utskrivningsenkäten) är 133 deltagare, varav 96 kvinnor och 37 män. Detta är bara en liten del av projektets totala antal deltagare, varpå resultatet av enkäten bör ses som en indikation.

WSP har även skickat ut enkäter till projektmedarbetare respektive chefsgrupp. Svarsfrekvensen på projektmedarbetarenkäten (oktober 2020) var 80%, vilket motsvarar 24 projektmedarbetare. Svarsfrekvensen på chefsgruppsenkäten (oktober 2020) var 69% vilket motsvarar 27 chefer. Även om det varit ett litet bortfall i enkätsvaren finns samtliga delprojekt representerade i enkätsvaren både bland projektmedarbetare och chefsgrupper. I denna utvärdering jämför vi även våra enkätresultat med tidigare enkäter, utskickade till projektmedarbetare respektive chefsgrupper under tidig vår 2019, då vi valt att hålla flera frågor identiska.

² <https://www.vinnamatchen.se/>

2 DET DELPROJEKTSPECIFIKA ARBETET

I detta kapitel återfinns det delprojektspecifika arbetet som bedrivits som separata delprojekt på sex platser i landet: Malmö, Växjö, Eskilstuna, Nacka/Värmdö, Gävle samt Umeå. Arbetet har bedrivits utifrån lokala förutsättningar men med en ram från det nationella projektet.

2.1 DELPROJEKT MALMÖ

Delprojektet Malmö är ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Skåne samt Malmö stad. Den turbulens som har varit på Arbetsförmedlingen har skapat försvårande omständigheter, och delprojekt Malmö kan vara det delprojekt som under en period drabbats hårdast av detta (– även om samtliga delprojekt påverkats). I delprojekt Malmö genomfördes en organisatorisk förändring vid årsskiftet 2019/2020, i samband med det gjorde WSP intervjuer med tre projektmedarbetare som avslutade sitt uppdrag inom projektet. (Under hösten har detta underlag givetvis kompletterats med ytterligare intervjuer inför slututvärderingen). Den organisatoriska förändringen medförde bland annat att delprojektets specialister inte längre var lika många till antalet (delprojektet gick från tre specialister som delade på 25 procent till en specialist på 50 procent). WSP:s bedömning är att förändringen var positiv. Genom att koncentrera tjänsterna till färre medarbetare har delprojektet efter detta kunnat bedrivas mer effektivt.

2.1.1 Att identifiera målgruppen

En utmaning som funnits i delprojekt Malmö är svårigheten att identifiera lämpliga deltagare till projektet. De olika samverkande aktörerna hade olika uppfattning, främst baserat på att olika organisationer hade olika syn på hälsohinder. Därtill kommunicerades inledningsvis från Arbetsförmedlingen att man kunde vara primär aktör för inrekrytering, med tanke på myndighetens kontakt med individer i etableringen. Dock identifierades inte tillräckligt många deltagare och delprojektet övergick då till att även andra aktörer skulle bidra i att identifiera potentiella deltagare. Framförallt SFI visade sig här vara en viktig aktör då det där fanns kännedom om individers problematik och stödbehov, en kännedom som föranledde att deltagare föreslogs medverka i projektet. Ett omfattande jobb att sprida information och marknadsföra projektet bidrog ytterligare till ett högre inflöde av deltagare ju längre projektiden pågick.

2.1.2 Samverkan

En utmaning som delprojekt Malmö erfarit är att olika myndigheter har olika system och det har varit problematiskt med dokumentation när olika samverkansaktörer inte har tillgång till varandras system.

Men samverkan i delprojektet har ändå bedrivits framgångsrikt - att delprojektet har fått myndigheterna att arbeta på ett annat sätt, och att jobba

tillsammans i team, ses av flera av de intervjuade som delprojektets allra viktigaste resultat.

I delprojektet efterlyses samverkan med vården starkare, och den samverkan bör gå åt båda hållen inte minst eftersom vården också behöver att deltagarna får stöd i kommunikationen med vården. Fungerande vårdkontakter är också grundläggande för deltagarens planering, varpå fokus på hälsa och eventuell vård är central. På grund av att samverkan med vården inte fungerat kommer inte arbetet med hälsoskolan att bestå efter projektiden.

Samverkan med Försäkringskassan har främst skett utifrån ett arbete i projektet rent fysiskt fram till och med årsskiftet 2019/2020 och omorganiseringen.

I övrigt upplevs samverkansarbetet, mellan Arbetsförmedlingen och kommunen och exempelvis med SFI fallit väl ut, och i intervjuer uttrycks önskemål om att fördjupa detta samarbete ytterligare, just för att det är en så viktig förutsättning för den sammanhållna planeringen. Huruvida det samarbete som byggts upp med SFI kan fortgå och vidareutvecklas är beroende av att behovet av samverkan lyfts inom respektive organisation, men även av att myndighetsöverskridande teamsamverkan fortgår även efter projektslut.

Gällande samverkan bereds ett förslag kring ett fortsatt nära samarbete i tvärprofessionellt/myndighetsöverskridande team, ett mycket tydligt och konkret resultat av delprojektets arbete som kan komma att läggas in i den lokala överenskommelsen kring etableringen. Det handlar inte enbart om samverkan utan att skapa möjligheter att arbeta nära tillsammans med ett gemensamt uppdrag, ett gemensamt förhållningssätt, gemensamma resurser, och därmed gemensamma krafter i arbetet med målgruppen. Både intervjuade chefsgruppsrepresentanter och intervjuade projektgruppsmedlemmar uttrycker sig mycket positivt om denna utveckling. Samverkan har också bidragit till ökad kunskap mellan aktörer och ökad samsyn kring målgruppen, och de utmaningar som finns.

2.1.3 Metoder och arbetssätt

Projektet skapar, till skillnad från den ordinarie verksamheten ett utrymme för mer individuell kontakt med deltagarna, och aktiviteter som fördjupad kartläggning, grupp vägledning och hälsoskola tillkommer som extra stöd i projektet jämfört med ordinarie verksamhet. Vidare har det bedrivits sammanhållen planering, gemensamma inskrivningar och ärendegenomgångar, och det har också bedrivits processinriktade gruppaktiviteter och hälsosamtal och stöd i vårdkontakter. Samarbetet med SFI har som ovan nämnts utvecklats och projektet har även provat att arbeta utifrån supported employment.

I delprojektet har nya arbetssätt för att stödja deltagare tydligt utvecklats. Detta har skapat en positiv utveckling för deltagare. Delprojekt Malmö hade efter en tid i projektet - då regionens resurs tillsattes - ett väl fungerande upplägg med en läkare som hade individuella samtal, hälsosamtal, deltog i inskrivningssamtal och också deltog i hälsoskolan vilket uppges ha skapat

legitimitet och trygghet hos deltagarna. Läkaren har också kunnat stötta deltagare i att reda ut begrepp kring deltagarens ohälsa, och guida vidare till lämpliga insatser inom vården. Här fanns försök att involvera vården än mer i arbetet, och kontakter med rehabkoordinatorer på vårdcentraler försökte upparbetas. Dessa hade dock inte resurser att ingå i någon samverkan. Upplägget med en läkarresurs inom projektet förändrades under projektets sista år, då läkaren inte längre ingick i projektmedarbetarteamet. Med väl fungerade överlämningar och mallar har mycket av de erfarenheter delprojektet byggt upp tillsammans med läkaren också kunnat bevaras.

Inom delprojektet lyfts hälsosamtalen fram som en tydlig framgångsfaktor. Underlag för samtalen togs fram av arbetsterapeut och Malmö stad. De som genomförde hälsosamtal var arbetsterapeut, arbetsmarknadssekreterare, socialsekreterare och arbetsförmedlare. Ibland räckte det med ett samtal, ibland var de så många som fem med en och samma deltagare. Hälsosamtal gör skillnad för individerna på så vis att de ger möjlighet att upptäcka individers förutsättningar och behov. Utan hälsosamtal finns risk att personen fortsätter snurra runt i systemen och förväntas göra saker de inte klarar av. Genom hälsosamtalen får delprojektet goda förutsättningar att anpassa kraven till den nivå de bör ligga på.

De projektdeltagare som WSP pratat enskilt med har en positiv upplevelse av projektet, och beskriver att de får lära sig mycket och får information om för dem relevanta saker. Delprojekt Malmö hade sin gruppverksamhet hälsoskolan tolkad på flera språk parallellt i rummet – något som gör att en något större målgrupp nås av verksamheten. I delprojekt Malmö har det även erbjudits t.ex. cykelskola för kvinnor,³ samt föräldrakurs.⁴ Pandemin har dock tvingat delprojektet att avbryta gruppaktiviteter. Hälsoskolan kunde t.ex. inte fortgå under våren, liksom socialförsäkringsworkshopen (jämslälldhet). De individuella insatserna bedöms dock inte ha påverkats så mycket av pandemin, t.ex. har hälsosamtal ändå kunnat genomföras. Vägledning och kartläggning har skett individuellt och på distans.

Även workshop om socialförsäkringen och jämslälldhet har varit mycket uppskattad av deltagarna. Här har delprojektet också extra tydligt lyft in de horisontella principerna och diskuterar jämslälldhet och normer tillsammans med deltagarna med ett föredömligt angreppssätt.

Det finns goda förutsättningar för att mycket av delprojektets verksamhet ska implementeras i de ordinarie strukturerna. Fokus när insatserna har tagits fram har också varit att de ska kunna användas även efter projektets slut, och överföras i befintliga lokala strukturer. I delprojekt Malmö finns förutsättningar för att hälsosamtal och gemensamma kartläggningar finns kvar efter projektiden. Men även det myndighetsöverskridande team för samordnad planering som nämnt gällande samverkan.

2.1.4 Projektets deltagare

I delprojekt Malmö har arbetet med deltagarna bedrivits framgångsrikt - 13 deltagare har gått vidare till arbete eller studier, 31 deltagare (ungefär en tredjedel) har gått till praktik eller arbetsträning men samtliga deltagare uppges ha kunnat komma vidare i sin planering. Genom delprojektet har

³ Via Winnet, Malmö

⁴ Via NAD i Malmö

kartläggning av behov och resurser skapat möjligheter för deltagare att komma vidare i sin planering på ett sätt som inte hade varit möjligt projektets insatser förutan. Delprojektet har visat vikten av att arbeta aktivt och nära deltagarna, och att anpassa arbetssätt efter deltagarnas förmåga och situation.

Utöver deltagande i hälsoskolan har WSP också varit med i en insats projektets deltagare hänvisats till efter projektavslut och intervjuat deltagare efter deras tid i hälsofrämjande etablering. Deltagarna ger uttryck för att de upplever nytta av insatserna, till varierande grad. Några är mycket positiva och menar att nyttan är 100%, medan någon skattar den lägre - det som upplevts saknas är en tydligare koppling till potentiella arbetsgivare och att språket är det viktigaste för att kunna få ett jobb. Här är målgrupper inom målgruppen en viktig insikt – att behoven mellan olika deltagare skilt sig åt mycket. Flera deltagare poängterar att informationen har varit väldigt nyttig för dem, och att de hela tiden får ny information som gör att de också förändrar sina målsättningar (till att bli mer realistiska). Någon deltagare uttrycker att hen utvecklats mycket genom sitt deltagande. Deltagare uttrycker också att kunskapen om vart de ska vända sig i olika situationer ökat, samt insikten för vad de vill respektive vad de inte vill. WSP tolkar att egenmakten hos deltagarna ökar. De deltagare som avslutat hälsofrämjande etablering till förmån för nytt program upplever sig nöjda med vägen vidare, och WSP konstaterar att dessa deltagare i gruppintervjun ger uttryck för ökad egenmakt.

2.1.5 Slutsatser

Myndighetssamverkan har varit väldigt viktigt för delprojektet. En av de största framgångsfaktorerna är att samverkan skapat olika ingångar - med kunskap från olika områden och erfarenheter från olika områden att använda sig av. Samverkan är också en viktig del av det delprojektet lämnar efter sig i arbetet framåt, och arbetet i delprojektet har även varit en ögonöppnare som skapat samarbeten kring andra frågor i chefsgruppen. Delprojektet har tydligt illustrerat vad samverkan ger, i form av t.ex. kortare ledtider, att det inte blir överflyttningar och att kunskapen och kännedomen tillsammans om individerna ger bättre förutsättningar.

Arbetet i delprojektet har genererat stor kunskap, inte minst om den komplexa målgruppen och hur arbetet med att skapa egenmakt kan stärkas.

2.2 DELPROJEKT VÄXJÖ

Delprojektet Växjö baseras till stor del på det redan befintliga i Växjö och övriga medverkande kommuner, exempelvis vad gäller deltagarinsatser och samverkansnätverk. Projektet dockar även väl i det parallellt pågående projektet Etableringssamverkan Kronoberg genom att deltagare kan förflyttas mellan de båda projekten utifrån deltagarnas olika och skiftande behov.

Medarbetarna i delprojektet arbetar primärt med individuellt stöd i form av att identifiera lämpliga aktiviteter för deltagarna, med andra ord genom att

fungera som koordinators. Detta är även en del i Växjö kommuns omorganisation som mynnat ut i en Koordinatorsenhet, något som detta projekt och Etableringssamverkan Kronoberg bidragit till att lägga grunden för.

2.2.1 Att identifiera målgruppen

Koordinatorsarbetet handlar om att hitta rätt insats i rätt tid för olika deltagare. Detta har primärt gjorts genom att nå ut till andra aktörer som bedriver olika typer av insatser, dit deltagare hänvisas. I vissa fall har det även varit en del av arbetet att arbeta för att deltagare ska ges plats i vissa insatser genom att försöka hitta vägar framåt då en deltagare inte bedömts kunna delta i en viss insats.

Med det ovan beskrivna tillvägagångssättet fungerar den fördjupade kartläggningen i delprojektet Växjö som en löpande process. I koordineringsarbetet finns, utifrån vad som beskrivits i intervjuer, möjlighet att redan tidigt bygga en relation med deltagaren och projektet kan på så sätt arbeta vidare med de utmaningar hos individen som sedan dyker upp längs vägen. En av projektmedarbetarna beskriver hur koordinatorsrollen har innefattat att ständigt upptäcka nya typer av ohälsa hos individen, som en del av en ofta komplex målbild: "Alla vi har träffat har kommit in av olika anledningar, men ibland har vi bilden av att det är X och så finns det även Y och Z, och ibland Å, Ä och Ö också."

2.2.2 Samverkan

Delprojektet i Växjö har i mångt och mycket handlat om att skapa kontakt och arbeta med befintliga verksamheter för att i) hitta rätt insats till deltagare, och ii) ge deltagaren tillgång till en sådan insats, snarare än att starta upp helt nya verksamheter. Detta bekräftas även i intervjuer där det uppges att man inte vill starta något som sannolikt inte kommer kunna behållas efter projektslut. Därigenom har en naturlig del i koordinatorsrollen bestått i att nå ut till och samverka med andra aktörer.

Då medarbetarna primärt inte själva leder de insatser som deltagarna befinner sig i blir en del av arbetet som koordinator även att uppmärksamma då en deltagare inte bedöms få rätt stöd från ett visst håll. I tidigare intervjuer har medarbetare beskrivit hur de ibland fått stå på sig gentemot andra aktörer för att försöka röja de eventuella hinder som står i vägen för en deltagares tillgång till en viss insats. Ett exempel som nämnts är när det varit fråga om att en viss insats endast är för vuxna i en viss ålderskategori. I den här typen av fall beskrivs hur delprojektet försökt arbeta för, och påminna om, vikten av tillgängligheten. Samtidigt beskrivs hur dialogen med flera aktörer utvecklats i takt med att de fått en allt större förståelse för projektet och dess syfte.

Något som delprojekt Växjö har lyft fram sedan tidigt i projektgenomförandet är den relativt goda kontakt med vårdens som funnits, något som tros haft sin start i den större workshop med bland andra vårdaktörer som delprojektet bjöd in till där det fördes diskussioner om möjligheter för samverkan vårdens och projektet emellan. Detta spår har delprojektet sedan fortsatt på, exempelvis genom att ta hjälp av rehabkoordinators som beskrivs som en

kortare väg vad gäller att få rätt vård/stöd för deltagare. Samtidigt lyfts fortsatta utmaningar i kontakt med och tillgänglighet till vården, utmaningar som ständigt drabbar deltagare. Ett exempel som nämns är tidsbokningen och svårigheten att själv boka en läkartid då man inte kan språket tillräckligt väl för att förstå de olika knappvalen.

Delprojektet Växjö har även använt sig av samSip (samordnad individuell plan), en metod där gemensamma överenskommelser myndigheter emellan beskrivs kunna överbrygga de systemfel som ofta har sin grund i att myndigheters olika regelverk kombinerat försvårar för individen på olika sätt. Samtidigt uppges i intervjuer att det fortsatt till viss del är personberoende då exempelvis byten av handläggare kan göra att dessa gemensamma överenskommelser missas på olika sätt. SamSip:en beskrivs som en framgångsfaktor, dock uppges medarbetare att det finns kvar att göra för att få det att fungera fullt ut.

2.2.3 Metoder och arbetssätt

Vad gäller arbetssätt och metoder, samt huruvida dessa skapat goda resultat för deltagarna är det koordineringsarbetet i sin helhet som i intervjuer beskrivs som det mest effektiva vad gäller att erbjuda rätt insats i rätt tid. Samtidigt beskrivs det som det mest tidskrävande arbetet.

Att erbjuda rätt insats i rätt tid kan även knytas an till den flexibilitet som koordinatorsrollen beskrivs medföra: "Att vi går in i det som behövs – hjälpa till att boka, följa med på läkarbesök, se till att familjen får det stöd de behöver, bostad/kontakt med bostadsbolagen. Koordinering i kombination med att vi hunnit skapa bra relationer och förtroende – det är grunden till allt", uttrycker en av de medarbetare vi intervjuat. Även Hälso skolan uppges i intervjuer som en insats som fungerat väl avseende deltagarna och de resultat som uppvisas.

En metod som använts alltmer under delprojektets senare delar är tjänstedesign, som redan implementerats i flera delar av länet. I det här fallet handlar tillämpandet av tjänstedesign om att exempelvis fråga deltagarna själva vad de vill ha i större utsträckning. Detta knyter även an till att utmana strukturer och bana väg för tillgänglighet på riktigt, enligt intervju svar. Ett exempel som nämns i det avseendet är att fråga deltagaren själv när det är dags för nästa möte, istället för att som handläggare föreslå en ny tid. WSP uppfattar detta som ett sätt att öka egenmakt hos deltagare och öka deras möjligheter att "äga sin process".

2.2.4 Projektets deltagare

Vad gäller huruvida projektets insatser skapat resultat på deltagarnivå är det svårt att resonera kring och jämföra med andra insatser, då det inte finns andra insatser som är jämförbara med koordineringen lokalt och/eller regionalt.

Effekt uppges ändå ha skett hos flertalet individer. Särskilt tydligt blir detta för de individer som gått ut i studier eller arbete, varav det senare framförallt förekommit hos deltagare som bedömts stå nära arbetsmarknaden. Dock har delprojektet sannolikt spelat en stor roll även för de deltagare som står

längre ifrån, exempelvis genom att ha fått rätt kontakt i vården vilket potentiellt kan snabba på möjligheter att få bukt med ohälsa och därigenom närma sig arbetsmarknaden.

I detta delprojekt, i likhet med flera andra, beskrivs den del av målgruppen som är analfabeter som den svåraste vad gäller att uppnå resultat på deltagarnivå. Att inte kunna läsa och skriva uppges stänga dörren till en stor del av de insatser som finns.

2.2.5 Slutsatser

Utöver det som beskrivits ovan i form av att delprojektet skapat värde för de deltagare som ingått i projektet, samt fördjupat samverkan berörda aktörer emellan, beskrivs i intervjuer hur delprojektet också har bidragit till förändring genom att få med nyanländas hälsa som en del i en strategisk regional överenskommelse för Kronobergs län, en överenskommelse som kommer att peka ut riktningen för samverkan inom länet de närmaste åren. Målsättningen kopplat till hälsa som går att finna där tar sin utgångspunkt i projektet. Delprojektet är även omnämnt i flera av länets lokala överenskommelser.

Detta beskrivs i intervjuer som en stor vinst, bland annat kopplat till möjligheter att sprida budskapet och skapa förståelse för det i de egna organisationerna. Genom att omnämnas i strategiska överenskommelser får hälsoperspektivet i detta fall ytterligare legitimitet.

Delprojektet har även bidragit till att hälsoperspektivet fått en större plats i olika samverkanssammanhang. Som ovan nämnt har delprojektet utgått ifrån mycket av det som redan funnits på plats i länet och i deltagande kommuner, varför delprojektet framförallt arbetat för detta i redan befintliga samverkansstrukturer. Vidare finns en förhoppning om att den upparbetade kontakten med andra aktörer, som ovan beskrivits, ska resultera i att det hälsoperspektiv som delprojektet spridit ska finnas kvar i någon mån och att individer på så sätt hänvisas rätt tidigare.

Som ovan nämnt uppfattar WSP att Växjö riggat delprojektet för att möjliggöra att kunna behålla så mycket som möjligt av de metoder och arbetssätt som nu arbetats fram. Den nya Koordinatorsenheten, i kombination med att frågan nu finns omnämnd i strategiska överenskommelser på lokal respektive regional nivå, skapar relativt goda förutsättningar för detta, utifrån WSP:s bild.

I Växjö planeras för ett nytt projekt med fokus på en större målgrupp än den i Hälsofrämjande Etablering. I intervjuer uppges att det projektet på vissa sätt skulle kunna bli en förlängning av det som man arbetat med i detta projekt.

Samtidigt finns vissa utmaningar med att Hälsofrämjande Etablering närmar sig slutet. Även om koordinatorsfunktionen blir en del i kommunen finns inget riktat stöd mot just nyanlända med ohälsa/funktionsnedsättning på det direkta sätt som funnits i detta projekt. Vidare ser det olika ut bland de deltagande kommunerna i länet vad gäller i vilken utsträckning en koordinatorsfunktion eller motsvarande finns tillgängligt/kan väntas införas.

Arbetsförmedlingens omställning och väntade svårigheter att samverka gentemot koordineringen tros även kunna medföra tröghet vad gäller att få

svar i specifika ärenden från Arbetsförmedlingen. Det finns även en risk att kraven på individer ökar i avseendet att bli mer digitala, kopplat till de förändringar som nu sker på myndigheten.

I delprojektet Växjö uppges en av de viktigaste lärdomarna vara att man inte alltid behöver göra så stora förändringar i verksamheten för att få till nya arbetssätt och metoder. "Det handlar inte alltid om fler resurser – det handlar om att vi behöver agera på det som våra medborgare säger – oavsett om vi är arbetsförmedlare eller någonting annat", som en av de intervjuade representanterna för delprojektet uttrycker det.

Vidare uppges att förändring kan ske när tillgänglighet eftersträvas aktivt och att det kan ske på många områden: tolkavtal, bemötande, mm. I intervjuer uppges att det inte nödvändigtvis handlar om att rå på hela strukturen eller förändra hela ramverket hos en offentlig aktör, utan att förändring även kan ske på handläggarnivå i mötet med deltagaren.

2.3 DELPROJEKT ESKILSTUNA

Delprojektet i Eskilstuna ägs av samordningsförbundet RAR Sörmland. Verksamheten i delprojektet har till stor del byggts på gruppaktiviteter, såsom hälsoskola och språkinlärningsmetoden suggestopedi. Delprojektet i Eskilstuna hade något sämre förutsättningar för gedigen förankring jämfört med de andra delprojekten. Delprojekt Eskilstuna, (tillsammans med delprojekt Nacka/Värmdö) var ett projekt som tillkom i samband med att två andra projekt valde att kliva av det nationella projektet. Vikten att förankra projekt vid projektstart är en lärdom som delprojektet tar med sig, då delprojektet upplevt detta som en utmaning under hela projektiden. Detta kan t.ex. ta sig uttryck i att representanter i chefsgruppen i delprojekt Eskilstuna inte har varit så aktiv i arbetet, vilket t.ex. yttrat sig i att möten i chefsgruppen inte alltid upplevs ha prioriterats.

2.3.1 Att identifiera målgruppen

Det var inledningsvis svårt att initiera inremittering från andra aktörer. En orsak var just att delprojekt Eskilstuna kom in sent som delprojekt, varför det inte funnits tid och möjlighet att rigga för delprojektet och arbeta med förankring för att sprida kännedom om projektet och få andra aktörer att se möjligheter med att hänvisa individer dit. I Södermanlands län fler pågående projekt som vänder sig mot målgruppen i etableringen, något som också begränsar urvalet deltagare. Projektet arbetade aktivt med att förbättra samverkan för att hantera detta, vilket har gett resultat och efterhand som projektiden har gått har detta ändrats, och inremitteringen har fungerat bättre. Det skedde även en omfattande manuell insats, där arbetsgruppens representant från Arbetsförmedlingen inventerade hela målgruppen efter potentiella deltagare, en insats som trots att den tog mycket tid i anspråk, blev effektiv.

2.3.2 Samverkan

I delprojektet har samverkan utvecklats mellan de olika aktörerna, det var ett nytt arbetssätt som utvecklades. Synen på hälsa och ohälsa skiljer sig åt mellan olika organisationer och genom samverkan har medarbetarna som aktivt deltagit i arbetet skapat en samsyn. En viktig framgångsfaktor i samverkansarbetet har varit möjligheten till samlokalisering. I delprojekt Eskilstuna har vården haft en mer central roll än i många andra delprojekt, som resulterat i flera positiva erfarenheter. Viss rädsla utifrån ett sekretessperspektiv bidrog dock till att välfungerande arbetssätt förändrades något under projektets gång. I slutet av projektiden tappades dock samverkan med vården bort. Samverkan mellan organisationerna på handläggarnivå har genererat stor kunskap. Det har bedrivits gemensam kartläggning och vägledning där aktörerna har varit delaktiga tillsammans med deltagarna. Arbetssättet har upplevt mycket positivt, och skapat en effektiv process för att etablera deltagarna. Kartläggningarna har blivit bättre, besluten har kunnat fattas snabbare och det har skapat mer individanpassade lösningar. I nuläget är det osäkert på hur resultatet kring samverkan kommer att tas tillvara framåt, här illustreras åter vikten av förankring på högre nivåer för att kunna implementera projektresultat framåt.

2.3.3 Metoder och arbetssätt

I Eskilstuna har projektet bidragit till att tänka nytt kring insatser, exempelvis genom mer skraddarsydda insatser på individnivå som skapats genom den bättre insyn och förståelse kring deltagarnas förutsättningar som delprojektet skapat. I Eskilstuna har verksamheter och aktiviteter för denna målgrupp, precis som situationen ser ut nationellt, varit låg innan projektet. Insatserna har varit värdefulla.

I delprojekt Eskilstuna lyfts särskilt fyra metoder fram som framgångsrika, utöver samverkan om och med deltagaren (nytt arbetssätt) som varit en central metod och hälsoskolan som samtliga delprojekt arbetat med, har delprojekt Eskilstuna arbetat med metoden suggestopedi samt metoden basal kroppskännedom, de tre senare metoderna har förfinats under projektets gång. WSP har deltagit vid två tillfällen i arbetet med suggestopedi samt ett tillfälle i arbetet med basal kroppskännedom. Vid två olika tillfällen har WSP också haft möjlighet att intervjuar deltagare i delprojektet. Vid dessa tillfällen har deltagarna uttryckt sig mycket positivt om deras upplevelser av projektet, det bemötande de får som deltagare, att de får lära sig mycket och framförallt suggestopedin har lyfts fram extra mycket som ett bra sätt för deltagarna att öva på svenska språket, och att språket är en viktig förutsättning för framtida jobb och studier. WSP kan genom deltagande och genom tillgång till utbildningsmaterialet i suggestopedin konstatera att metoden, som har arbetsmarknads- och samhällsinriktning också mycket väl integrerar ett arbete med de horisontella principerna gentemot deltagarna och engagera deltagarna i diskussioner kring dessa frågor på ett mycket framgångsrikt sätt.

En annan utmaning som delprojektet mött gäller utmaningen i att hitta en nivå som passar alla deltagare i gruppaktiviteterna då det är blandade grupper, som exempel nämns språksvaga analfabeter i samma grupp som högutbildade akademiker. Samtidigt beskrivs hur delprojektet hittat olika

vägar och lösningar för detta, därtill medför god gruppdynamik att övriga deltagare stöttar de deltagare som upplevs ha svårare att förstå och utföra vissa övningar. Dessa tendenser var även något som vi uppfattade då vi som utvärderare observerade aktiviteten Basal kroppskännedom. Delprojektledningen beskriver att en av framgångsfaktorerna varit just att lyckas vända grupper där energin från start varit låg till att deltagarna efter en tid blir alltmer engagerade, gemensamt.

2.3.4 Projektets deltagare

För de deltagande individerna har projektet gjort skillnad. Flera deltagare uttrycker till WSP också att de, om möjligt, gärna skulle gå projektet en gång till för att det varit så givande insatser, som väl mött deras behov. I Eskilstuna hade det inte funnits motsvarande möjlighet för deltagarna om projektet inte funnits, de hade inte fått utvecklas inom dessa områden, projektet förutan. I delprojektet är nyckelaktörerna överens om att deras arbete bidragit till en positiv utveckling för deltagarna, och att deltagarna har gjort stegförflyttning. De beskriver att det finns en stor skillnad i den personliga utvecklingen från den första tiden i projektet, jämfört med det sista gemensamma samtalet med deltagaren.

Givetvis har pandemin påverkat arbetet i delprojektet. Projektmedarbetarna som WSP intervjuat berättar om flexibla lösningar med hemuppgifter till deltagarna, men att erfarenheterna också visar att ett digitalt tillvägagångssätt är något för utmanande för målgruppen.

2.3.5 Slutsatser

Genom tydlig samverkan och med ett framträdande hälsoperspektiv har delprojektet skapat goda förutsättningar att belysa den här målgruppen som tidigare inte varit så synlig. Både på chefsnivå och medarbetarnivå har hälsofrågorna kommit mer i fokus tack vare arbetet i projektet. Detta tillsammans med den ökade kunskap som projektet genererar kommer att leva kvar även efter projektiden.

Delprojektet har möjliggjort ett synliggörande av målgruppen, men också visat på att utan en aktiv och genomtänkt samverkan går det inte heller att möta målgruppens behov. Här har även vikten av att deltagarna är medskapare i sin integrationsprocess lyfts fram. Detta är en lärdom som delprojektet tar med sig. I Eskilstuna finns idén om samverkansteam, att Arbetsförmedlingen, kommunen och i bästa fall även vården gemensamt jobbar med och kring individen för att snabba på processerna även framåt. Genom att ha samverkansteam och arbetet bättre koordinerat skulle förutsättningarna för tjänstedesign även bli bättre, att skapa insatser utifrån behov om tillräckligt många individer skulle vara i behov av den. Arbetet med att få samverkansteam pågår, och utöver det kommer delar av projektets verksamhet (sugestopedimaterialet och hälsoskolan) leva kvar exempelvis genom andra projekt.

2.4 DELPROJEKT NACKA/VÄRMDÖ

Delprojekt Nacka/Värmdö, precis som delprojekt Eskilstuna, var ett delprojekt som tillkommit lite efter de övriga delprojekten. Delprojektet i Nacka/Värmdö drivs av samordningsförbundet VärNa, detta uppges ha underlättat arbetet med samverkan då det finns en grundstruktur, diskussionsforum och kontaktvägar för samverkan på plats från början. Inom ramen för delprojektet har det varit byten av projektmedarbetare, vilket utmanat kontinuiteten i arbetet. Även i detta delprojekt identifierar WSP att chefsgruppen skulle kunnat haft ett lite tydligare engagemang.

2.4.1 Att identifiera målgruppen

I delprojekt Nacka/Värmdö identifieras deltagare inledningsvis genom hälsosamtal som vände sig till och erbjöds samtliga inom målgruppen. Hälsosamtalet har genomförts av en kommunrepresentant, och har i efterhand har projektgruppen gått igenom samtalen. Hälsosamtalen bedömdes inte identifiera fler deltagare med ohälsa/funktionsnedsättning jämfört med den kartläggning som gjordes vid inskrivning på Arbetsförmedlingen, men det hade andra värden i form av förtroendeskapande och relationsbyggande som underlättade kommande samtal.

Projektet har bidragit till tätare kontakter med deltagare, vilket är en viktig aspekt för att kunna identifiera och omhänderta ohälsa. Den kontakten har inte de samverkande aktörerna inte ensamt tidigare haft resurser för.

Inflöde av potentiella deltagare från annat håll bedöms ha varit lågt, och försvårats av pandemin då de samverkande parterna inte längre mötte potentiella deltagare i samma utsträckning.

2.4.2 Samverkan

Inom delprojekt Nacka/Värmdö har samverkan skett genom myndighetsgemensamma konsultationer och samverkansarbete kring individplaneringar. Det beskrivs att det inom ramen för projektet uppstått synkroniseringsutmaningar mellan projektets insatser och deltagarnas övriga planering hos parterna, vilket försvårat arbetet med deltagarna.

En anledning till att samverkansarbetet inte har haft större genomslagskraft beskrivs vara att inte alla parter sett värdet i att utveckla samverkan eller att ta till sig och implementera erfarenheter, kunskaper eller insatser som delprojektet skapat lärdomar kring. Frågan har inte upplevts prioriteras av alla samverkande aktörer.

2.4.3 Metoder och arbetssätt

Inom ramen för projektet har delprojekt Nacka/Värmdö arbetat med hälsosamtal, veckovisa myndighetsövergripande ärendegenomgångar, hälsoskola, vägledning samt genomförande av en gyminsats med fysisk träning för kvinnor. Alla insatser har varit värdefulla, men samtliga deltagare har inte kunnat erbjudas alla insatser.

I delprojekt Nacka/Värmdö har metodutveckling alltså även skett genom att systematisera fysisk aktivitet - Under sommaren 2019 genomfördes en träningsaktivitet inom ramen för projektet. Aktiviteten pågick två gånger i veckan under fem veckor och var specifikt riktad till kvinnor, och den egna utvärderingen av detta visar mycket positiv respons. Kännedomen om aktiviteten var också spridd, och när WSP besökte hälsoskolan var det ett flertal av deltagarna, både kvinnor och män som framhävde att de gärna skulle vilja vara med i en sådan insats.

Delprojekt Nacka/Värmdös hälsoskola skiljer sig från de andra delprojekten då de använder sig av transkulturellt center (TKC) som hälsokommunikatörer på aktuellt språk inom ramen för hälsoskolan. Hälsoskolan blir på så vis erbjuden till de deltagare som talar aktuellt språk. Fördelen är att det förenklar dialog att slippa tolkar och det blir en snabbare dialog i rummet. Hälsokommunikatörerna har gemensamma erfarenheter med deltagarna som är en tillgång i förtroendeskapande. Under hösten 2020 har TKC erbjudit hälsoskolan på både persiska och arabiska vid samma tillfälle, vilket ger fler deltagare möjlighet att vara med – men samtidigt skapar den väntetid, då alla moment ges dubbelt.

På grund av covid-19 har TKC:s utbildare under hösten erbjudit hälsoskolan via Teams. Deltagarna har samlats i lokalen, men utbildarna har kopplats upp på skärm. WSP ser det som ett flexibelt sätt att hantera en oväntad situation, en lösning som fallit väl ut. TKC har varit skickliga på att nå ut genom skärmen och det fanns vid tillfället ett tydligt engagemang hos deltagarna och en fin stämning som inte skilde sig märkbart från tillfället då utbildaren också var i rummet. Detta är en god lösning då delprojektet också konstaterat att de digitala förutsättningarna till distansarbete hos delar av målgruppen är lågt, både kompetensmässigt och tekniskt. Men nya digitala lösningar beskrivs även påverka deltagarnas förutsättningar att öppna sig, och tala om svåra upplevelser eller situationer i gruppen till det sämre.

WSP har vid två tillfällen varit med vid deltagarnas aktiviteter i Nacka/Värmdös delprojekt. Den ena gången på plats tillsammans med deltagarna då hälsoskolan hade ett tillfälle kring mat (år 2019). Den andra gången på distans via Teams då hälsoskolan hade ett tillfälle kring stress (år 2020). Det är två olika grupper av deltagare som WSP mött. Vid båda tillfällena hade WSP möjlighet att ställa frågor med hjälp av hälsoskolans utbildare som tolkassistens. WSP:s bedömning är att deltagarna bekräftar att det sker en positiv utveckling för dem att vara med i projektet. Vid gruppintervjuerna har deltagarna lyft att det är positivt för framtiden att vara med i projektet, att projektet ger bra information – som är väldigt relevant för deras vardag. Det finns en förståelse att bättre hälsa ger bättre förutsättningar för arbete/studier som också uttrycks av några deltagare. De uttrycker att projektet är bra för dem. När WSP specifikt frågar efter vad som inte varit så bra, eller vad som saknats har vid båda tillfällena fysisk aktivitet och träning lyfts fram som något de önskar, detta åtminstone i viss utsträckning baserat på kännedom om den insats projektet tidigare hade med PT-verksamhet. Den utmaningen som beskrivs störst i vägen mot jobb/studier är den språkliga, projektets målgrupper har ofta svårt att ta till sig SFI, och kan behöva språkträning i andra former. Men deltagarna

upplever inte att någon insats inom projektet varit mindre bra, utan är mycket nöjda med sitt deltagande.

En annan framgångsrik metod som skapats i delprojektet är grupp vägledning. Grupp vägledningen pågick under perioden november 2019 till och med februari 2020. Insatsen avslutades i förtid på grund av de restriktioner för fysiska träffar som infördes i samband med Covid-19 pandemin, men ytterligare en grupp genomfördes i slutet av projektiden (med en mindre grupp deltagare som inte hade digitala utmaningar). Tre omgångar genomfördes innan dess, till tre olika språkgrupper (vid ett tillfälle kombinerat på två olika språk). Vägledningsgruppen träffades en dag i veckan under sex veckors tid. Vid dessa tillfällen genomfördes gruppövningar t.ex. på teman som yrkesval, kompetens, utbildning och arbetsmarknad, men även genus och hälsa. Den process som träffarna följde var Arbetsförmedlingens metod för grupp vägledning, men anpassad efter målgruppens generella behov och med variationer i utformningen av enskilda aktiviteter utifrån behoven hos specifika vägledningsgrupper. Vägledningen har i interna utvärderingar visat sig vara mycket uppskattad och deltagarna har själva skattat i närmare hälften av fallen att de kommit närmare arbete.

2.4.4 Projektets deltagare

I projektets målsättningar används begreppen stegförflyttning och egenmakt, gruppintervjuerna i delprojekt Nacka/Värmdö har båda talat för att de intervjuade deltagarna själva upplever att de genomför stegförflyttningar och att de upplever ökad egenmakt. Om fler kommit i arbete eller studier har varit svårt att avgöra, då Arbetsförmedlingen också har en ganska god procentuell övergång och vad som är effekter av projektet är svårt att särskilja. Resultat av ett arbete som detta förväntas också ses främst på längre sikt, då det i många fall handlar om stegförflyttning närmare arbete och studier snarare än till arbete och studier.

Gruppaktiviteter, som skapar möjligheter till att dela med sig av sina erfarenheter med personer med liknande bakgrund upplevs ha bidragit till ett bättre välmående bland deltagarna.

2.4.5 Slutsatser

Inom delprojektet har det gjorts många viktiga lärdomar. Covid -19 pandemin drabbade troligen delprojektet i Nacka/Värmdö hårdare än de andra delprojekten under våren 2019 då delprojektet bedrivs i den region som blev först och hårdast utsatt för pandemin. Det delprojektet identifierat som verkningsfullt kan i mångt och mycket inte praktiseras under en pandemi – varpå även hållbarheten framåt påverkas. Vägledningen har varit en framgångsrik insats inom delprojektet. Intresset för vägledningsgrupper har gjort att Arbetsförmedlingen i slutskedet av projektiden tillför ytterligare resurser för detta arbete, vilket kan ses som ett gott tecken framåt.

I Nacka/Värmdö har delprojektet skapat många erfarenheter som kan komma att tas tillvara på och vidareutvecklas i annan projektverksamhet. Förhoppningarna om bestående lokala förändringar och implementering av delprojektspecifika projektresultatet är i övrigt låga. För mer systematiskt och

långsiktigt hållbart arbete hade det krävts en tydligare förankring och större engagemang från fler representanter i chefsgruppen och intresse från de samverkande aktörerna. Det har upplevts saknas representation i chefsgruppen, i kombination med mycket frånvaro har dess roll också varit lite oklar. Däremot finns på det individuella planet stora lärdomar, och en ökad kunskap om målgruppen och dess komplexitet som kan spridas och hjälpa till att höja kunskapen i organisationer och medverka till bredare perspektiv.

Gällande samverkan finns också resultat av arbetet att se. Arbetet framåt planeras också ske i myndighetsgemensamma team, vilket kan ses som ett resultat från lärdomar i delprojektet, men också är resultat från andra parallellt bedrivna projekt mot samma målgrupp. Myndighetsgemensam handlingsplan påbörjas som testverksamhet, men avsikten är att arbetet ska bli långlivat. Arbetet i delprojektet har ökat insikten om hur viktigt det är att ge tid åt samverkan kring och med individer som berörs av den här situationen.

2.5 DELPROJEKT GÄVLE

I delprojektet Gävle har gruppträffar med fokus på gruppdynamik och process varit kärnan. Strukturen har bestått av fem gruppstarter där planen varit att varje grupp deltar i block om upp till 16 veckor. De olika gruppstarterna har skapat förutsättningar för metodutveckling genom att löpande skruva på och utveckla delar av innehållet under projektets gång. Samtidigt beskrivs i intervjuer hur delprojektet arbetat för att i stort hålla sig till samma upplägg och process som planerat. Detta för att möjliggöra uppföljning och utvärdering av metoden och därigenom kunna identifiera vad som fungerat väl respektive mindre väl vid projektslut. Grupp vägledningen har även kompletterats med individuella fördjupade kartläggningssamtal. Arbetssättet i delprojektet har haft fokus på att verka hälsofrämjande för deltagarna och att öka deras hälsolitteracitet och egenmakt.

2.5.1 Att identifiera målgruppen

Att träffa deltagarna i grupp tre gånger i veckan under en period om 16 veckor beskrivs i intervjuer som ett sätt att verkligen synliggöra deltagarna. Detta innebär även att deltagares olika behov och hinder lättare upptäckts, i och med den uppmärksamhet som riktats till de individer som deltagit. Vidare har flertalet deltagare fått hinder utredda och specificerade i ett nästa steg. För vissa som fått stöd har det aktuella hindret även blivit avhjälpt till stor del, exempelvis genom kontakt med vården.

Just att få mandatet att hjälpa en deltagare när ett hinder väl upptäckts beskrivs i intervjuer som lika viktigt som att själva hindret upptäcks och även som ett av delprojektets stora bidrag. Kopplat till detta lyfts god gruppdynamik och förtroende för de projektmedarbetare som lett gruppträffarna fram som viktiga framgångsfaktorer i delprojektet Gävles arbete. Att öppna upp för samtal i gruppen för att skapa en förändringsprocess och en känsla av sammanhang (KASAM), snarare än att enbart informera, har varit ett viktigt angreppssätt enligt de medarbetare

WSP kommit i kontakt med. De olika ämnen som har diskuterats i träffarna har enligt delprojektet valts ut inte enbart för att öka kunskapen inom ett område, utan också för att beröra ämnen som kan vara stigmatiserade i den kultur som deltagarna kommer ifrån.

2.5.2 Samverkan

Delprojektet Gävle drivs gemensamt av Gävle kommun och Arbetsförmedlingen i Gävle, med ett delat projektledarskap. I intervjuer beskrivs hur den arbetsmetod som tillämpats – i form av grupp vägledning med inslag av individuell vägledning - kan ses som ett resultat av de olika erfarenheter som kommunen och Arbetsförmedlingen haft med sig in i projektet: gruppaktiviteter är något som man arbetat med i Gävle kommun redan före projektet och på Arbetsförmedlingen i Gävle har man arbetat brett med kartläggning, som utgjort en del av delprojektets individuella stöd. Innehållet i delprojektets arbetsmetod har med andra ord kombinerat befintliga metoder hos kommunen och Arbetsförmedlingen, för att sedan utformas på ett lite nytt sätt för att passa den specifika målgruppen.

Utöver den samverkan som utvecklats mellan kommunen och Arbetsförmedlingen har ett gott samarbete även byggts med SFI. Detta har tagit sig uttryck i form av att individer som inte bedömts göra progression på SFI kan erbjudas en plats i projektet. Därtill beskrivs i intervjuer en flexibilitet från SFI:s sida vad gäller att exempelvis pausa SFI en tid kopplat till en individs hälsosituation.

Samverkan med vården har inte kommit lika långt, utifrån vad WSP fått beskrivet i intervjusvar. Det finns goda exempel såsom Hälso skolan där Region Gävleborg haft en betydande roll i att erbjuda detta som ett inslag i projektet. Däremot uppger intervjupersoner att ett närmare samarbete i insatser mot målgruppen i stort hade varit önskvärt, även om man kommit en bit på vägen i detta. Exempelvis fanns en förhoppning om att kunna skicka målgruppen till en och samma vårdcentral för att snabba på deltagarnas vårdkontakt, men det realiserades aldrig.

Samverkan gällande den berörda målgruppen har enligt intervjusvar också utvecklats i redan befintliga forum och strukturer genom att man diskuterar målgruppen mer än tidigare. Ett sådant exempel är TRISAM (Tidig Rehabilitering I Samverkan), som drivs av Samordningsförbundet i Gävleborg, där bland annat vårdärenden lyfts gemensamt av de aktörer som ingår, om individen gett sitt samtycke. Projektet beskrivs i intervjuer ha bidragit till att berörda handläggare gemensamt hittat vägar in i TRISAM, förmodligen tidigare än vad som varit fallet utan projektet.

2.5.3 Metoder och arbetssätt

I tidigare delar av utvärderingen har WSP i samtal med en av deltagargrupperna fått bekräftat att de är positiva till både de aktiviteter de deltar i och till personalen som leder dessa aktiviteter. Vidare uttrycktes hur de teman som berörs är viktiga ämnen kopplat till studie, arbete och hälsa. Det tydliga önskemål som uttryckts från deltagarna är en utökad kontakt med, och slussning mot, arbetslivet.

I samtal med medarbetare erfar WSP att gruppvägledningen i stort, kombinerat med den individuella vägledning som också ingår, är delprojektets stora framgångsrecept vad gäller metoder och arbetssätt. Delprojektledarna har i tidigare delar av utvärderingen beskrivit hur gruppdynamiken bidrar till god närvaro då gruppdeltagarna lär känna inte bara medarbetarna utan även varandra och därför vill återkomma. Gruppträffarna kan vidare förstås som en process och kunskapsresa hos individen där olika ämnen berörs återkommande och där deltagarna själva får stor möjlighet att forma diskussionerna kopplat till olika teman.

Ett perspektiv som berörts i stor utsträckning är vården och vad man som medborgare kan förvänta sig av den. Detta är något som delprojektet uppger sig ha bidragit med, då flertalet deltagare inte vetat så mycket om vården och vilket stöd man kan få därifrån innan deras deltagande i projektet. Hälso skola som inslag i gruppträffarna och att det i delprojektet har funnits tillgång till sjukgymnast och psykolog har varit ytterligare framgångsfaktorer kopplat till detta.

Ett annat perspektiv som varit närvarande i gruppvägledningen uppges vara jämställdhetsperspektivet som delprojektet arbetat med ur olika aspekter; kunskap kring diskrimineringsgrunderna och förståelse för jämställdhet ur olika aspekter såsom arbete, ekonomi, föräldraskap, hushållsarbete, etc. Detta är något som projektmedarbetarna menar har "sått många frön" hos deltagare. Exempelvis har kvinnor själva uttryckt att de vågar ta mer plats i samtalet nu eller att de inte längre accepterar att resten av familjen inte hjälper till med hushållsarbetet. Det är svårt att dra slutsatser om hur långt denna påverkan har nått, men projektmedarbetare uppger att det åtminstone skapat mycket tankeutrymme även hos deltagare där inga mer konkreta förändringar bedöms ha skett kopplat till detta.

I intervjuer konstateras det faktum att personal haft gott om tid för varje tillfälle inom gruppvägledningen. Kopplat till detta nämns också det andra sidan av myntet: detta är en relativt resurskrävande arbetsmodell.

Då pandemin bröt ut gick delprojektet Gävle över till digitalt arbete en tid. I den förändringen var det dock svårt att upprätthålla grupprocessen och kontakten med deltagare kom att bli alltmer personbunden. I skrivande stund prövar sig delprojektet fram vad gäller det digitala och under hösten har det gjorts försök att finna en balans mellan olika upplägg (fysiskt/digitalt).

2.5.4 Projektets deltagare

I intervjuer med projektmedarbetare uppges att delprojektet definitivt haft en positiv påverkan på deltagarna. En viktig del i detta uppges ha varit att ge utrymme för deltagarna i projektet att bli hörda och sedda. Därtill får de en utökad samhällsorientering och kunskap om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Att deltagare även får stöd och utredning av sina hinder anses viktigt som hälsofrämjande inslag. Därtill finns även en del mer kopplat till socioekonomisk hälsa, där budgetrådgivning och skuldsanering också ingått som stöd till deltagare i behov av detta.

Vidare uppges flertalet deltagare framförallt utvecklats i form av att ha uppvisat stegförflyttning, exempelvis i form av att ha ökat sin aktivitetsgrad

genom att ha kommit upp i heltidsaktiviteter. Vissa deltagare har även fått en anställning, ofta i subventionerad form varav vissa varit extratjänster som deltagare aktualiserats till, frikopplat från projektet. Därmed är det också svårt att dra slutsatser kring vilka resultat för arbete och studier som kan kopplas direkt till projektets arbete. Dock uppger intervjupersoner som WSP kommit i kontakt med att projektet oavsett bidragit i form av att rusta personer inför sin anställning, något som uppges vara nog så viktigt för att långsiktigt kunna behålla ett arbete.

2.5.5 Slutsatser

Sammanfattningsvis bedöms delprojektet Gävle varit värdefullt på flertalet sätt. Ett av dessa handlar om den information kring det svenska hälso- och sjukvårdssystemet som deltagarna har fått tillgång till och som bedöms ha ökat deltagares hälsolitteracitet.

I intervjuer beskrivs vidare hur delprojektet genom dess insatser lyckats koppla ihop perspektiven arbete och hälsa på ett förtjänstfullt sätt. Ett exempel på detta är samarbetet mellan projektet och regionen, som varit betydelsefullt även om det inte nått lika långt som vissa medarbetare hoppats på.

Delprojektet Gävle bedöms även ha bidragit i form av att belysa hur mycket insatser och resurser som faktiskt krävs för vissa av dessa individer, där det därtill ofta saknats insatser i det ordinarie systemet. Delprojektet har också bidragit till att deltagare kommit i arbete, även om det är svårt att isolera projektets insatser som förklaringsfaktor i detta fall. Därtill har det under projektiden utvecklats en alltmer framgångsrik samverkan mellan delprojektet och SFI. Delprojektet Gävle har även bidragit till att rikta uppmärksamheten mot projektets målgrupp i vissa redan befintliga forum och nätverk.

Vad gäller framtiden tyder intervjusvar på att det ännu är osäkert om – och hur – projektverksamheten kan fortsätta i någon mån. Vidare lyfts Arbetsförmedlingens omställning och omorganisationen i Gävle kommun som faktorer som försvårar planeringen för en eventuellt fortsatt projektverksamhet. Här kan tilläggas att delprojektet Gävle är ett av de delprojekt som förlängts och därmed ännu pågår. Oavsett hur den eventuella fortsättningen i Gävle ser ut uppges erfarenhetsutbytet kollegor emellan som något som projektet bidragit med; en erfarenhet som man nu uppger att man kan sprida vidare till framtida kollegor och även utanför den egna organisationen.

En viktig lärdom från delprojektet är att: Deltagarna befinner sig i ett dåligt utgångsläge, men det går att skapa positiv påverkan på människors liv

Intervjusvar tyder på att ett flertal lärdomar kan dras av projektgenomförandet. En av dessa är att den del av målgruppen som består av analfabeter med ohälsa befinner sig i ett mycket dåligt utgångsläge vad gäller att få tillgång till insatser, mot bakgrund av att de insatser som finns tillgängliga för denna målgrupp är så pass få.

En ytterligare lärdom är att oavsett individernas ställning på arbetsmarknaden och aktörernas möjligheter att upprätthålla (delar av)

projektverksamheten framåt för att stötta målgruppen i detta finns konsensus kring att delprojektet haft en stor påverkan på de deltagare som fått ta del av projektets insatser. "Man kan bidra till positiv påverkan på människors liv om man använder den här metoden", som en av representanterna för delprojektet Gävle uttryckt i en intervju. Vidare beskrivs hur deltagare, som medarbetare haft kontakt med efter avslutat deltagande, ser tillbaka på tiden i Hälsofrämjande Etablering med värme, som en tid då de fick känna sig sedda och lyssnade på.

2.6 DELPROJEKT UMEÅ

I Umeå pågår fortfarande arbetet i delprojektet i och med den förlängning som genomförts. I delprojektet finns dock goda förhoppningar om att delprojektets målsättningar har/ska uppnås, trots att både pandemin och Arbetsförmedlingens förändrade förutsättningar upplevs ha påverkat projektarbetet på ett negativt sätt. Delprojekt Umeå har också påverkats av att SFI i slutet av projektiden dragit sig ur samarbetet, på grund av ny ledning med annan bild av verksamheten. I övrigt upplevs även chefsbyten ha påverkat arbetet. Trots detta har delprojektet skapat många bestående förändringar, som kommer leva kvar även efter projektiden.

2.6.1 Att identifiera målgruppen

I delprojekt Umeå beskrivs identifieringen av målgruppen fungera lite olika väl inom olika organisationer. Framförallt förefaller de stora förändringarna som Arbetsförmedlingen genomgått ha påverkat, genom t.ex. uppsägningar och prioriteringar. Inom delprojektet har ett bättre arbetssätt har tagits fram, bland annat genom att redan framtaget material används i mycket högre utsträckning. Efter projektiden kommer samverkansträffar fortgå kring individer, med tydliga vägar mot vuxentorget och dess insatser. Flera av de intervjuade ser just den långsiktiga planeringen för de nyanlända som ett av projektets främsta bidrag – det ökade fokuset på denna målgrupp och möjligheten att se till individens behov och förutsättningar. Här lyfts särskilt även gruppen kortutbildade fram, att delprojektet genom ny kunskap nu också kan sprida kunskap och därmed får möjlighet att även kräva mer från parterna kring individerna gällande exempelvis insatser. Kunskapen blir till en möjlighet, men också till ett verktyg i samverkan.

2.6.2 Samverkan

I delprojekt Umeå har samverkan mellan aktörer tydligt ökat, och de samverkansstrukturer som skapats kommer att leda till att aktörer fortsätter samverka i en gemensam etableringsprocess. En gemensam kartläggning som beskrivs kunna gynna individer i etableringen till att kunna nyttja gemensamt alla påkopplade parter information om individen. Även bättre samverkan mellan vuxentorget och SFI, samt SFI och integration beskrivs. Delprojekt Umeå har dock påverkats av att SFI i slutet av projektiden dragit sig ur delprojektets chefsgrupp, på grund av ny ledning med annan bild av verksamheten. Även tidsbrist har lyfts som ett hinder i samverkansarbetet.

Som en första del i projektaktiviteten fördjupad kartläggning tillsattes en beredningsgrupp ihop under projektiden, en grupp dit medarbetare aktualiserar ärenden inför inremittering. Medarbetarnas olika perspektiv bidrar till att skapa en komplett bild av individen och dennes situation inför det fortsatta arbetet. Beredningsgruppen blir också ett forum för ömsesidigt lärande kring parternas respektive verksamheter. En samverkansgrupp med alla parter, där de aktualiserade kunnat hanteras har varit en viktig funktion i aktörernas möjligheter att utbyta information. Den ökade samverkan beskrivs ha skapat ökad effektivitet, kreativitet och även skapat en tydligt ökad samsyn. Genom regelbundna träffar i beredningsgruppen har möjligheten att kartlägga individerna mer specifikt ökat samsynen och bidragit till att kunskapen ökat kring målgruppen och kring varandras arbetssätt. Den gemensamma kartläggningen som återstår efter projektiden är en samverkansform som bygger på detta arbete, och en mycket bra grund för att fortsatt kunna samverka strukturerat. Den gemensamma kartläggning utgår ifrån individprocesser och en samsyn om individers planering under etableringsprogrammet, där berörda parter träffas vid tre givna tillfällen under etableringsprogrammets två år, med Arbetsförmedlingen som sammanställande. Beroende på tidpunkt och individens behov kallas övriga parter in.

Delprojektet har öppnat upp ögonen för tidigare samverkansluckor och för kompetenser som inte uppmärksammats hos varandra tidigare. Här betonas även vikten att möjliggöra dialogforum i samverkan.

2.6.3 Metoder och arbetssätt

I delprojekt Umeå har både arbetet med att utveckla och använda befintliga arbetssätt för att identifiera samt stödja deltagare fungerat väl. Mycket av det arbete som bedrivits i projektet har varit nytt. Även om delprojektet tydligt påverkats av Arbetsförmedlingens omställning så fungerade metodutvecklingsarbetet väl i delprojektet före pandemin. I Umeå är det nu ett extra fokus på dessa frågor i och med hälsokartläggningen vid inskrivningen på etableringen. Arbetet sker nu systematiskt. I delprojektet har primärvårdens möjlighet att lotsa deltagare setts som en framgångsfaktor i arbetet mot deltagarna. Även om samverkan med vården lyfts som en fortsatt utmaning. Den individuella kartläggningen har förändrats efterhand på grund av organisationsförändringar. Men att kunna inhämta information och kunskap med och kring deltagaren via insatser som genomförts samt via beredningsgruppen har varit värdefullt.

Även i delprojektet Umeå består arbetet till stor del av gruppaktiviteter.

Hälsoskolan har varit en framgångsrik insats även i delprojekt Umeå. Det har under flera år funnits en diskussion om att starta upp hälsoskola, och att delprojektet startade upp gav en möjlighet att fullfölja denna tanke. Det hjälpte till att skapa legitimitet för projektet och har varit till gagn även i övrigt arbete, exempelvis gällande samverkan. Den kommer också att finnas kvar efter projektiden. När det gäller att lyfta fram särskilt effektiva insatser har flera av de intervjuade i delprojekt Umeå nämnt just hälsoskolan. Att projektet skapat en möjlighet för deltagarna att lära sig om vårdsystemet, och de enklare frågorna kring hälsa upplevs ha minskat belastningen på vården.

Gällande effekter på individnivå upplevs hälsoskolan vara viktig för deltagarnas stegförflyttning. Framgångsfaktorerna handlar både om att rusta individerna, men också att i ett tidigare skede kunna identifiera ohälsa. På grund av pandemin har hälsoskolan hållits utomhus (vilket har fungerat mycket bra) i slutet av projektiden.

Gruppvägledning har hjälpt deltagarna att se hur vägen till sitt nya arbetsliv i Sverige skulle kunna se ut. Den beskrivs ha fyllt ett tomrum utifrån att konkretisera och göra vägen realistisk för deltagarna – men också få dem att komma till insikt vad som också krävs. Gruppvägledningarna har påverkats av omvärldsfaktorer. De har både blivit pausade på grund av omställningar på Arbetsförmedlingen men också förändrats på grund av pandemin, då de istället blev till vägledningssamtal per telefon för att minimera smittspridning i samband med pandemin. Därmed flyttades fokus till att snarare bli i form av individuell uppföljning.

Inom ramen för insatsen Grön etablering deltog WSP (på distans) vid en kursomgångs avslutningstillfälle under hösten 2020, när samtliga kursdeltagare hade enskilda utvärderingssamtal av insatsen. WSP fick via de mycket positiva utvärderingssamtalen en tydlig bild av att Grön etablering medför ett stort mervärde för deltagarna, som en stärkande verksamhet. Grön etablering mot målgruppen är en insats som också kommer bestå efter projektiden.

Delprojekt Umeå har också arbetat aktivt med ST (Supported Training) eller SE (Supported Employment), en insats som kommer finnas kvar även efter projektiden via vuxentorget. Deltagare som har varit aktuella för någon av de senare två identifieras i delprojektets grupp vägledningar. När insatsen sedan påbörjas får deltagare träffa en arbetsmarknadskonsulent. Delprojektet har även sett tecken på att Supported Training bidragit till ökad kommunikation mellan olika aktörer, i det aktuella exemplet mellan konsulenter, SFI-lärare och handläggare från Arbetsförmedlingen. I delprojektets slutskede kan konstateras att nära 40 procent av deltagarna tagit del av ST eller SE. För de deltagare där supported employment eller training testats har det fungerat, även om pandemin skapar svårigheter att erbjuda praktik eller arbetsträningsplatser. En utmaning har varit "köbildning" till arbetsmarknadskonsulent.

I delprojekt Umeå finns flera framgångsrika metoder och arbetssätt som utprovats. Tack vare projektet har det skett en ökad myndighetssamverkan. Beredningsgruppen har varit viktig för delprojektet. Det finns en ökad förståelse för varandras uppdrag och målgruppen. Utöver det så lyfts fram som en framgång att projektets målgrupp fått tillgång till ungdomstorget/vuxentorget.

2.6.4 Projektets deltagare

Det finns en förhoppning att fler personer kommer i arbete eller studier genom insatserna i projektet, men det poängteras att många av deltagarna är lågutbildade eller saknar utbildningsbakgrund helt – varpå de även efter projektiden kan ha en fortsatt lång väg till arbete. Projektet beskrivs ha öppnat upp för målgruppen att ta del av insatser de annars inte skulle ha haft

tillgång till, och därmed har deltagarna också möjlighet att snabbare nå egen försörjning. Omvärldsfaktorer har förändrats, som försvårar detta ytterligare - Den ökande arbetslösheten i pandemins spår stoppar också upp anställningar. Flera av projektets deltagare har dock kunnat gå till extratjänster.

I delprojektet har kunskaper kring målgruppen ökat, och projektet har exempelvis uppmärksammat behov av anpassningar i språk och kontext. Arbetet har beskrivits öka möjligheten till att få samma förutsättningar till individuellt anpassade insatser för målgruppen.

2.6.5 Slutsatser

Delprojektet i Umeå har genererat mycket kunskap som kommer att finnas kvar efter projektiden. Dessutom kommer flera insatser riktade mot målgruppen att bevaras. Även samverkan kommer finnas kvar i form av gemensam planering och kartläggning i flera steg. Detta ses som mycket viktigt, särskilt i kontexten av att de insatser som finns i befintliga organisationerna blir allt färre på grund av de omställningar och förändringar som sker. Även de språkliga krav som ställs på individerna upplevs som hindrande i de ordinarie strukturerna. Delprojektets arbete är en viktig motvikt mot detta.

3 SLUTSATSER - MÅLUPPFYLLELSE OCH RESULTAT

I detta kapitel lämnar WSP den delprojektspecifika nivån, och utvärderar istället projektet på en övergripande och nationell nivå.

3.1 ORGANISATION OCH STYRNING

Hälsofrämjande etablering är ett angeläget projekt, det upplevs finnas ett intresse ute i landet efter verktyg att arbeta med gruppen i etablering som riskerar arbetslöshet – många kämpar med den frågan. Det är ett komplext projekt där sex delprojekt metodutvecklar inom området med stöd av ett nationellt kansli. De sex delprojekten har haft mycket fria ramar, och därmed har också delprojekten utvecklats olika. WSP ser det som en framgångsfaktor att delprojekten fått fritt spelrum, med det har också bidragit till utmaningar gällande mer systematiskt nationellt tillvaratagande av erfarenheter. Här ser WSP att det finns ett utrymme för den strategiska nivån, i projektets styrgrupp att bidra.

Det nationella kansliets roll har varit att se mönster och ge stöd samt synliggöra systematiskt arbete med metodutveckling, och hålla fokus på projektets metod och mål. Det nationella kansliet har erbjudit systematiserat erfarenhetsutbyte, och har agerat processtödjande bland annat i förhållande till utvecklingsfrågor med delprojekten. Goda resultat eller goda exempel har lyfts på ett tydligt sätt t.ex. vid erfarenhetsutbyten, vilket WSP identifierat som en viktig del i det kollektiva lärandet i projektet. Kansliet upplevs av delprojekten vara ett viktigt stöd och kansliet tar sig också an projektet med stor flexibilitet och ett lösningsinriktat arbetssätt. Några delprojekt uttrycker dock att de saknar en tydlig representant från vården i kansliet, som skulle kunnat stötta och legitimera samverkan med vården lokalt. Då vården har en lite annan organisering än många av de andra samverkande aktörerna hade detta kanske varit extra viktigt för att nå lite längre i samverkansarbetet. Som framgår lite längre fram i utvärderingen har vården varit en aktör som upplevts svårast att få till samverkan med.

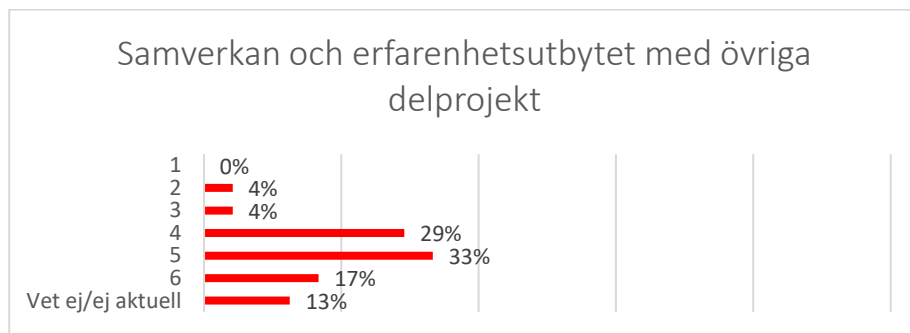
Projektets organisering beskrivs i övrigt i vårt intervjuunderlag ha varit en styrka, bland annat i relation till marknadsföring av projektet, styrning och legitimitet. Uppfattningen är att delprojekten sannolikt hade kunnat arbeta på egen hand, men att arbetet blir mer givande och intressant – och med större genomslag – som ett nationellt metodutvecklingsprojekt. För delprojekten har projektet varit en möjliggörare.

3.1.1 Styrningen av projektet

I WSP:s enkäter ställde vi frågor kring styrning och organisation av projektet. I den del av enkäterna som berört organisation, ledning och styrning har frågorna till projektmedarbetarna respektive chefsgruppsmedlemmarna varit av lite olika karaktär. Även frågor om hur kontakten och utbytet med det nationella kansliet och övriga delprojekt fungerar ställdes. En majoritet av svarande projektmedarbetare har uppgett att kontakten med det nationella

kansliet fungerar väl. Svarsbilden är något mer splittrad för kontakten med övriga delprojekt, se diagram 1. Flertalet kommentarer pekar på bristande tid och utrymme att sätta sig in i olika material, vidare att mer tid hade behövt avsättas för samverkan och erfarenhetsutbyte.

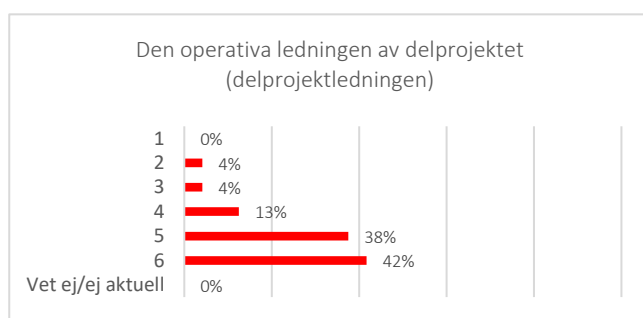
Diagram 1, Samverkan och erfarenhetsutbyte



* Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

Projektmedarbetarna har vidare fått frågor kring ledning och styrning från delprojektledaren respektive chefsgruppens håll, samt kontakten med det nationella kansliet. Svarande projektmedarbetare uppger att den operativa ledningen av delprojektet (det vill säga delprojektledningen) fungerar väl eller mycket väl, drygt 40 procent av projektmedarbetarna skattat att den fungerat mycket väl, se diagram 2. I kommentarerna lyfts dock även utmanande aspekter *"Det har ibland varit svårt att hinna med allt som delprojektledare. Mycket administrativt. Det är också svårarbetat när projektmedarbetare försvinner (...) under projektets gång."* och *"Delprojektet har bytt projektledning och projektmedarbetare vilket minskat kontinuiteten."*

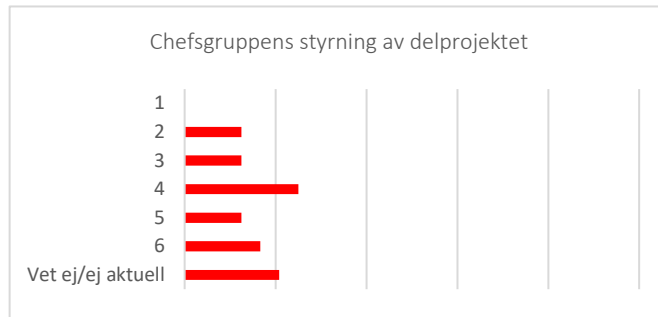
Diagram 2, Projektmedarbetarnas syn på operativ ledning



* Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

Projektmedarbetarnas bild av chefsgruppernas styrning är diversifierad, se diagram 3. Det kan utläsas att en stor andel, 21 procent svarat vet ej/ej aktuellt, eller skattat ett värde i mitten. Resterande värden är jämnt spridda. De kommentarer som uttryckts gäller t.ex. att bristande kontinuitet gällande gruppssammansättningen har försvårat, men också att bristande transparens internt har försvårat.

Diagram 3, Chefsgruppens styrning av delprojektet



* Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

Resultatet bör dock ses i ljuset av föregående enkätundersökning (våren 2019) där närmare hälften av de svarande projektmedarbetarna, (45 procent), svarat vet ej/ej aktuellt på frågan om chefsgruppens styrning av projektet. Gällande de resterande svaren kan WSP konstatera att projektmedarbetarna i föregående undersökning i större utsträckning skattade högre värden gällande denna fråga. I kombination med intervju svaren gör WSP tolkningen att detta kan tyda på ett önskemål att vissa av chefsgrupperna skulle kunnat agerat lite kraftigare i tillvaratagandet av delprojektens resultat. WSP kan konstatera, i enlighet med föregående kapitel, att engagemanget i de delprojektspecifika chefsgrupperna varit skiftande, men visar sig också ofta höra ihop med tillvaratagande och lokal implementering av delprojektspecifika resultat.

3.1.2 Delprojektens förankring

En majoritet av de svarande i chefsgruppsenkäten bedömer att delprojekten varit förankrade i den egna organisationen, även om svaren är fördelade med relativt stor spridning. Svarsbilden är något mer splittrad när det gäller möjligheterna att styra och leda delprojekten i rätt riktning mot en ökad samverkan och effektiva arbetssätt i organisationen. Svaren här pekar på att det inte finns en enhetlig bild i chefsgruppen, och endast fyra procent instämmer helt i påståendet.

WSP:s enkätundersökning ger en bild av att det efterfrågats förtydligande av syfte och förankring på chefsnivå i delprojekten. I vårt intervjuunderlag har denna bild också kompletterats med att det från flera delprojekt har funnits önskemål om tydligare förankring och mandat till de lokala chefsgrupperna från nationellt håll. Detta har dock sett lite olika ut, Försäkringskassans medarbetare har t.ex. haft ett eget nätverk inom ramen för detta arbete. Här hade WSP gärna sett att den nationella styrgruppen hade kunnat vara mer aktivt kopplad till förankringen av projektet, samt i kontakten med lokala chefsgrupper. WSP vill poängtera att båda dessa grupper har en viktig roll i implementerings och strategiarbete, även framåt efter projektavslut.

3.2 PROJEKTETS ARBETE MED HORIZONTELLA PRINCIPER

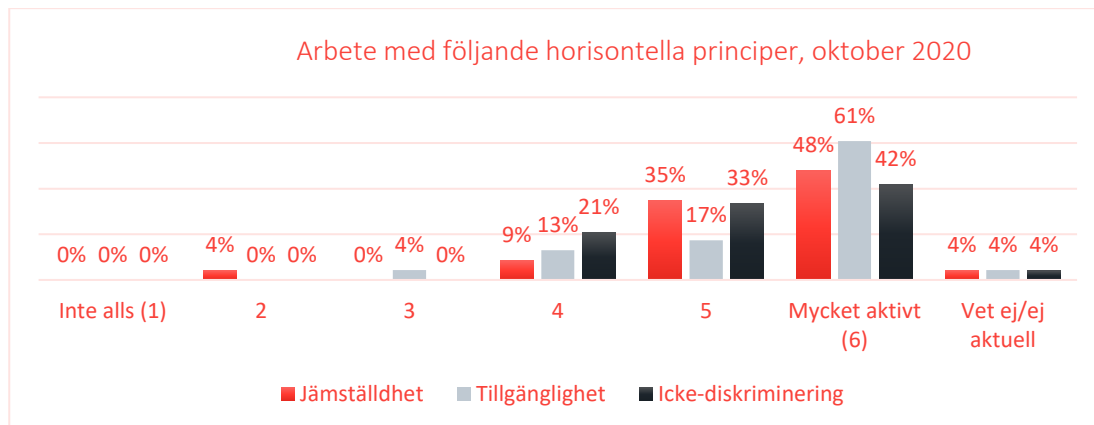
WSP konstaterade redan i halvtidsutvärderingen att det i projektet finns ett stort engagemang och intresse kring de horisontella principerna. Inom projektet finns en kunskap och en beskrivning av hur jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering påverkar målgruppen och projektet som helhet. Det har utformats en nulägesanalys som tydligt beaktar de horisontella principerna. Även sakkompetensen om de horisontella principerna finns.

I halvtidsutvärderingen efterlyste WSP ett mer systematiskt arbete utifrån de horisontella principerna, delprojekten arbetade därefter vidare med att analysera horisontella principer utifrån sina processer i delprojektspecifika workshops och genomförde även ett arbete utifrån ett intersektionellt perspektiv på deltagare vid ett gemensamt projektmöte. Ett aktivt arbete har alltså fortsatt. WSP bedömer att delprojektens arbete med horisontella principer har gett goda resultat.

3.2.1 Utvecklingen av arbetet med horisontella principer

I den enkät som WSP skickade ut till projektmedarbetarna bekräftas också bilden av att delprojekten arbetar aktivt med de horisontella principerna. WSP har vid två tillfällen ställt samma frågor gällande detta, varpå vi kan följa utvecklingen över tid.

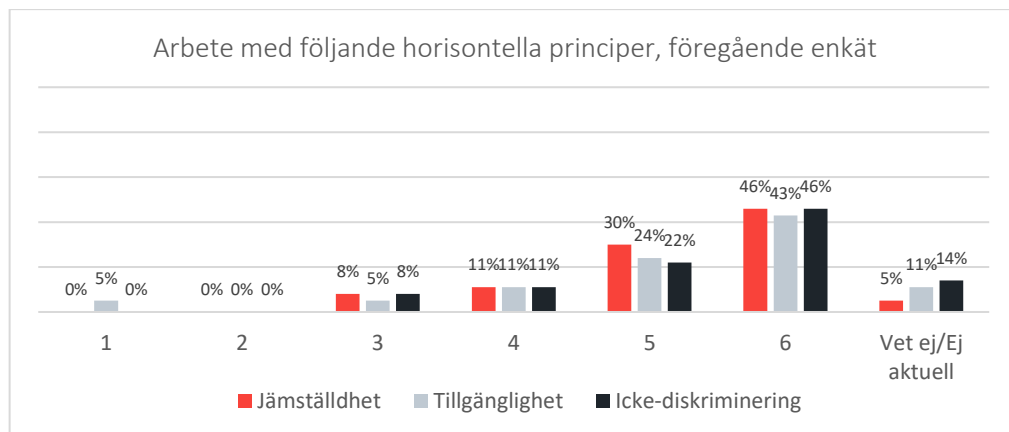
Diagram 4, Arbetet med horisontella principer, oktober 2020



*Skala 1–6, där 1= Inte alls och 6 = Mycket aktivt

I den föregående enkätundersökningen, som genomfördes tidig vår 2019, uppgav en majoritet av svarande projektmedarbetare att det arbetas mycket aktivt med dessa frågor. WSP konstaterar i jämförelsen mellan enkätsvaren att arbetet med horisontella principer intensifierats under projektets gång, samt att andelen som uppger "vet ej" har minskat. WSP ser de båda diagrammen som ett tecken på att arbetet med horisontella principer över tid fortsatt genomsyra projektarbetet.

Diagram 5, Arbetet med horisontella principer enkät Våren 2019



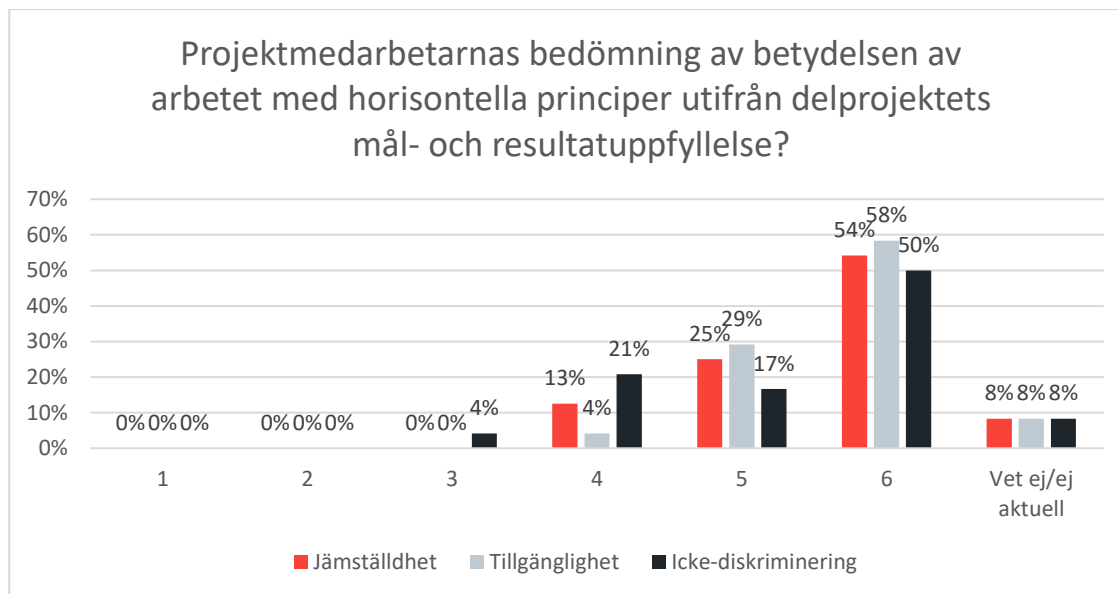
*Skala 1–6, där 1= Inte alls och 6 = Mycket aktivt

3.2.2 Att balansera tre horisontella principer

Att tre tvärgående perspektiv ska genomsyra ett projekt innebär givetvis utmaningar. Hälsofrämjande etablering har som projekt dock en mycket tydlig utgångspunkt i tillgänglighetsprincipen, vilket är en förutsättning för hela projektiden. I kommentarer till enkätsvaren framkommer att det i projektarbetet har varit ett stort fokus på jämställdhet.

Jämställdhetsperspektiv beskrivs genomsyrat hela projektet, t.ex. genom att delprojekten arbetat aktivt i workshops med temat. Men det finns också kommentarer som visar på att det finns svårigheter med arbetat och att det inte upplevs enkelt av alla. Gällande tillgänglighet framkommer en aspekt som särskilt framträdande, den språkliga tillgängligheten - detta är en aspekt som upplevts problematiskt. Enkätsvaren beskriver t.ex. utmaningar kring kommunikation på grund av låg/ingen läs- och skrivkunnighet. Avslutningsvis framkommer i ett fåtal kommentarer relaterat till aspekten icke-diskriminering att denna princip kan upplevas som något svårare att arbeta med. En av kommentarerna betonar att det handlar om en långsiktig beteendeförändring. Vidare framkommer tankegångar att det även handlar om projektmedarbetarnas bemötande.

Diagram 6, Betydelse av arbetet med horisontella principer för mål- och resultatuppfyllelse, oktober 2020

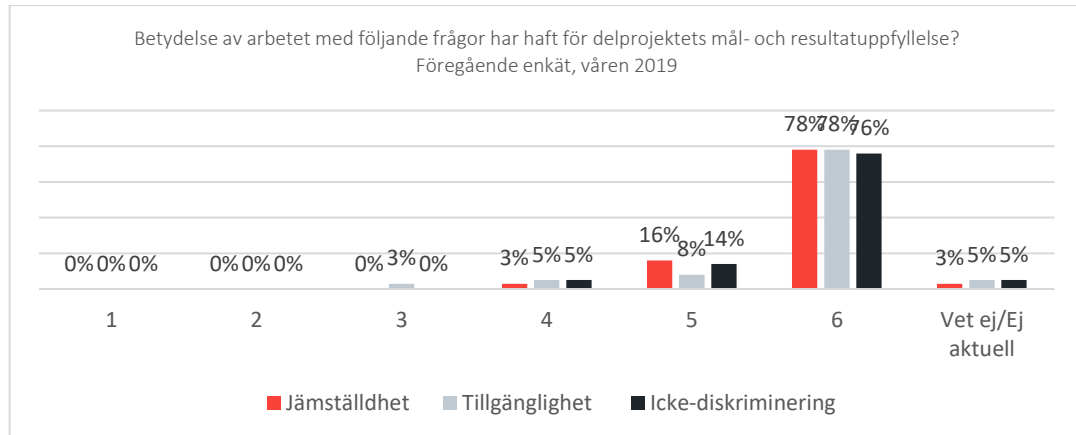


*Skala 1–6, där 1= Inte alls och 6 = Mycket aktivt

Som diagram 6 visar arbetar majoriteten av projekten i mycket hög utsträckning med de horisontella principerna. Kommenterarna pekar även på att det finns en stor medvetenhet kring arbetets betydelse. I kommentarerna framhävs att diskussioner om jämställdhet varit en viktig del och varit en "ögonöppnare" för möjligheterna som reflektion innebär. Vidare framkommer fördelarna med att ifrågasätta det gängse sättet att tänka och resonera. Det framkommer också att ett flexibelt arbetssätt har underlättat för deltagarna. Samt att delprojektet förmedlat vikten av en aktiv livsstil trots funktionsvariationer. Horisontella principer upplevs ha en betydelse för projektets mål- och resultatuppfyllelse.

Liksom föregående fråga har denna fråga ställts vid båda WSP:s enkätundersökningar. Under våren 2019 kunde WSP konstatera att närmare 75-80 procent av svarande projektmedarbetare bedömde att arbetet med jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering hade en mycket stor betydelse för det egna delprojektets mål- och resultatuppfyllelse. Nu ligger siffran mellan 50-60%. WSP kan alltså konstatera att upplevelsen av betydelsen av arbetet med jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering för delprojektets mål- och resultatuppfyllelse har minskat något under projektets gång, och kanske har fokus på målsättningar inom samverkan fått större fokus närmare projektslut.

Diagram 7, Betydelse av arbetet med horisontella principer för mål- och resultatuppfyllelse, våren 2019



*Skala 1–6, där 1= Ingen betydelse alls och 6 = Mycket stor betydelse

3.2.3 Horisontella principer genomsyrar projektet

WSP kan konstatera att projektet varit framgångsrikt i arbetet med horisontella principer, både i det interna projektarbetet och i det externa arbetet riktat mot deltagarna. WSP bedömer att de horisontella principerna funnits med i projektutvecklingen, i styrdokument, varit en aktiv punkt på möten, samt att det även genomförts kunskapshöjande insatser, t.ex. i form av workshops på temat. Det har funnits en fokus på frågan.

Även i aktiviteter riktade mot deltagare har de horisontella principerna på ett tydligt sett funnits med. Detta har tydliggjorts i intervjuer och diskussioner, men WSP har också vid flera tillfällen, och vid besöken i delprojekten varit med vid insatser som på olika sätt berört horisontella principer riktat mot deltagare. Exempel på detta är hälsoskolan, suggestopedi, workshop socialförsäkringen men också diskussioner i grupp t.ex. inom vägledning eller individuella diskussioner om yrkesdrömmar. WSP bedömer att arbetet med horisontella principer riktat mot deltagare fungerat mycket väl.

3.3 PROJEKTETS RESULTAT PÅ INDIVIDNIVÅ

På individnivå har projektet följande målsättningar.

- 20 % kvinnor respektive män som fullföljt insatser i projektet är i arbete eller studier.
- 100 % kvinnor respektive män som fullföljt insatser i projektet har gjort mätbara stegförflyttningar. (objektivt mått)
- 80 % kvinnor respektive män upplever ökad egenmakt. (subjektivt mått)

WSP kan inledningsvis konstatera att projektet har överträffat sin målsättning om att nå 480 deltagare. Då projektet inte slutförts än är det inte möjligt att i

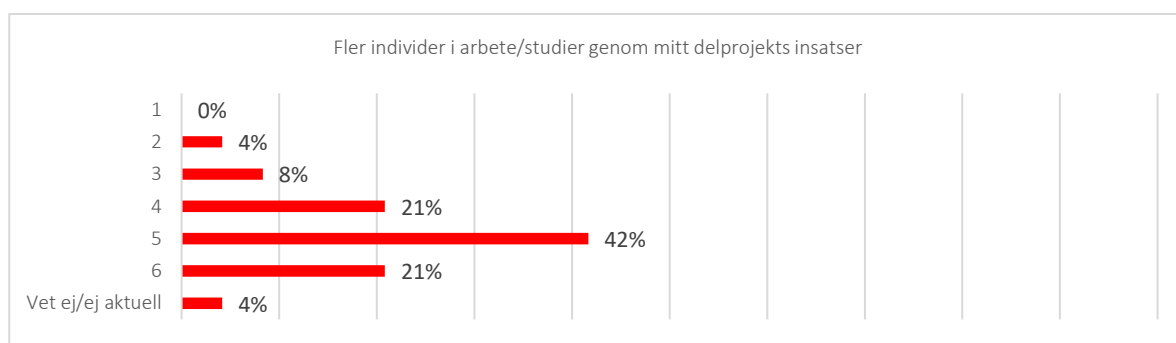
dagsläget slå fast resultatet kring målsättningen om hur många kvinnor och män som fullföljt insatser i projektet som är i arbete eller studier. WSP tror, baserat på resultatet hitintills, att projektet kommer i närheten av målsättningen.

Omvärldsfaktorer samt den komplexa målgruppen påverkar också möjligheten till att nå projektets målsättning om att 20 % kvinnor respektive män är i arbete eller studier. Deltagarna har ofta många samverkande och förstärkande utmaningar, som skapar ytterligare komplexitet. Några av dessa kan exempelvis vara låg utbildningsnivå och analfabetism, språk, familjesituation och boende.

I WSP:s enkät till projektmedarbetarna visas att en majoritet av de svarande bedömer att fler i målgruppen kommer i arbete eller studier genom delprojektets insatser, se diagram 8. Dock framkommer en bild i kommentarerna som pekar på svårigheterna att mäta effekter av insatserna redan nu, på grund av deras långsiktiga karaktär. I våra enkätsvar fanns exempelvis en kommentar, som tydligt belyser denna problematik:

”Sannolikt men målgruppen har komplex problematik och vi har fokuserat på att omhänderta hinder och åstadkomma möjlighet för stegförflyttningar. [Arbete/studier] är inte ett bra mått för att inom 6 mån fånga det verkliga arbetet med en målgrupp som denna. Viktiga stegförflyttningar inom perioden mäts ej och mål arbete/studier borde följas upp efter ytterligare en period, för mer relevant bild.”

Diagram 8, Projektmedarbetares bedömning av att fler i målgruppen kommer i arbete/studier genom delprojektets insatser



* Skala 1–6, där 1= Instämmer inte alls och 6 = Instämmer helt

3.3.1 Stegförflyttning

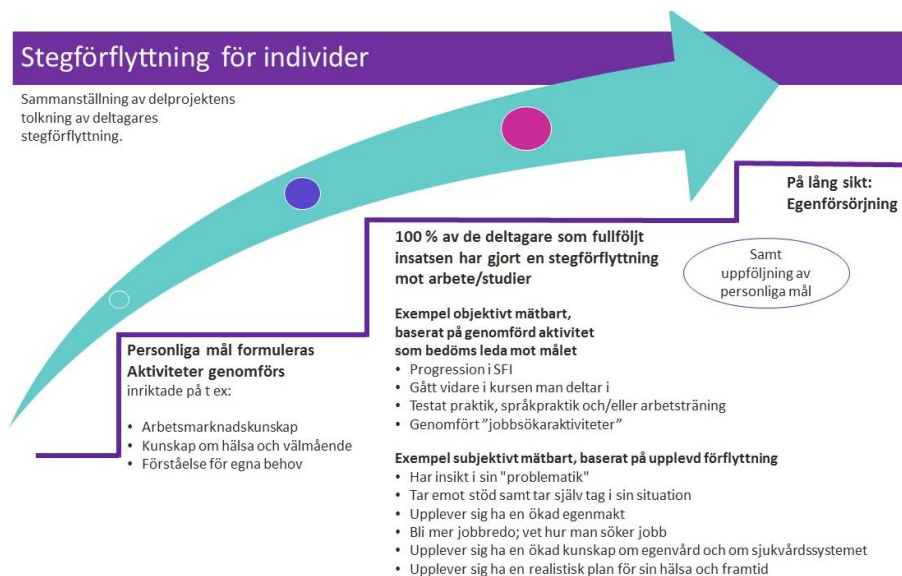
Den målgrupp som projektet arbetat med beskrivs av många stå *allra längst ifrån* arbetsmarknaden. Det är en komplex sammansättning av försvårande omständigheter för individerna, som är hindrande på deras väg mot jobb eller studier. För att nå hela vägen fram till arbete eller studier krävs i många fall mer tid. Även om projektet påskyndar processen och deltagarna gör stegförflyttning är stegen som behövs många. Målgruppen är dessutom långt ifrån homogen, det finns många olika behov att möta. Ett fåtal projektmedarbetare har i intervjuerna uttryckt att projektet gått lite för snabbt, att på alltför kort tid ska "allt" hinnas med. I de resonemangen har istället ett alternativ med färre deltagare förespråkats, att istället koncentrera sig på

dessa under en längre tid för att kunna komma lite längre. Samtidigt har andra projektmedarbetare, och även vissa chefsgruppsmedlemmar, uttryckt en lättnad över att det inte varit än fler deltagare i och med att det relativt låga deltagarantalet – jämfört med vissa andra ESF-projekt de tidigare arbetat i – ändå möjliggjort metodutvecklingsarbete.

WSP kan konstatera att målsättningen om att 100% av de kvinnor respektive män som fullföljt insatser i projektet har gjort mätbara stegförflyttningar inte är uppnådd. WSP:s enkäter tyder på att ca 75% av deltagarna, (män i någon procentenhet högre än kvinnorna), som fullföljt projektet har gjort mätbara stegförflyttningar, många i ett flertal olika aspekter. WSP bedömer att målet snarare bör ses som en vision än ett mål – då målsättningar om 100% i praktiken är mycket svåra att uppnå. Därtill gör den ovan beskrivna komplexiteten i målgruppen att vissa deltagare kan ha uppvisat negativ stegförflyttning trots att projektets insatser fungerat väl, exempelvis om hälsosituationen eller någonting annat i livet fått en negativ vändning.

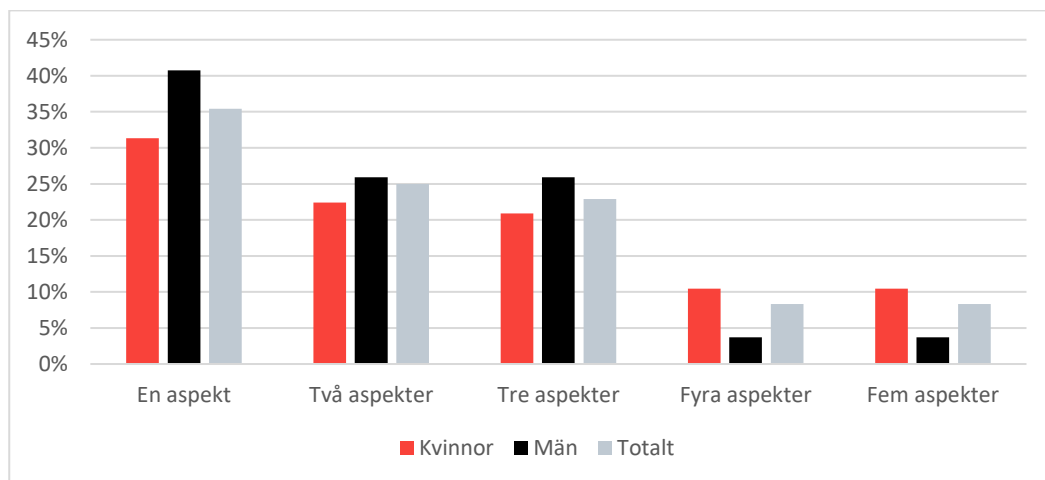
Stegförflyttning är inte ett självklart begrepp, och WSP har genom delprojekten försökt skapa en bild av hur det kan definieras inom ramen för projektet Hälsofrämjande etablering. I vår nulägesanalys formade vi följande figur – som delvis legat till grund för hur vi objektivt mätt deltagarnas stegförflyttning i vår enkät.

Figur 1, Stegförflyttning



WSP har försökt mäta deltagarnas stegförflyttning via två enkäter som projektmedarbetarna i respektive delprojekt fått besvara, en inskrivningsenkät och en utskrivningsenkät. Totalt antal deltagare (som registrerats i såväl inskrivnings- som utskrivningsenkäten) blev 133 deltagare, varav 96 kvinnor och 37 män. Det är alltså enbart en mindre del av projektets deltagare där stegförflyttningen uppmätts på detta sätt, vilket också ska poängteras är mycket problematiskt i relation till målet. Notera att då data saknas för inskrivning-/utskrivningsenkät har deltagaren tagits bort ur svarsunderlaget.

Diagram 9: Deltagares stegförflyttning, antal aspekter



Som ovan nämnt har 75 procent av alla deltagare som omfattats av enkäten genomgått någon form av positiv stegförflyttning.⁵

Diagram 9 visar hur fördelningen av dessa 75 procent ser ut avseende på många olika sätt (aspekter) som vi kunnat konstatera att det skett stegförflyttning. Vi kan här konstatera att det är vanligast att genomgå förflyttning för en aspekt.

Med "aspekt" menas en fråga i den aktuella enkäten. Den här sammanställningen täcker följande fem aspekter:

- Deltagarna har insikt/förståelse för sina förutsättningar att nå målet arbete/studier
- Jag bedömer att deltagarens möjligheter att få arbete IDAG är goda
- Deltagaren har god närvaro i sina aktiviteter
- Vilken typ av aktivitet bedömer du att deltagaren idag är redo för?
- Vilken omfattning på deltagandet bedömer du att deltagaren är redo för?⁶

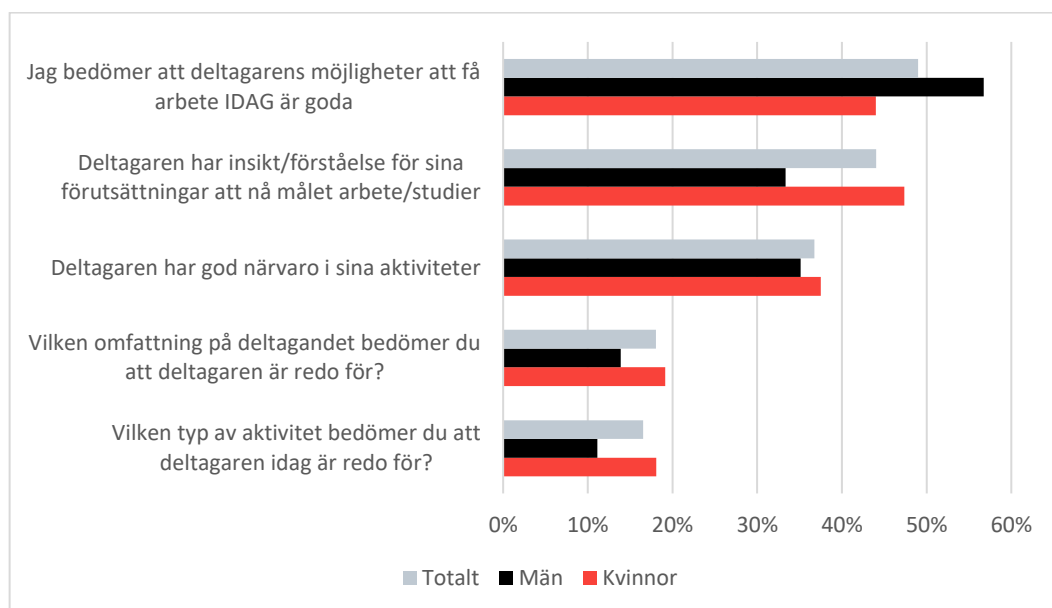
⁵ Med positiv stegförflyttning menas att deltagaren fått ett högre värde vid utskrivning än inskrivning på samma fråga eller på motsvarande sätt uppnått en högre nivå. Stegförflyttning är binärt fördelad (dvs. antingen har en stegförflyttning genomförts eller inte).

⁶ För aspekterna "Deltagarna har insikt/förståelse för sina förutsättningar att nå målet arbete/studier", "Jag bedömer att deltagarens möjligheter att få arbete IDAG är goda", samt "Deltagaren har god närvaro i sina aktiviteter" är svarsalternativen inordnade enligt en 1-6-gradig intervallskala. Det innebär att det är enkelt att säga något om stegförflyttning eftersom det finns en inbyggd hierarki i svarsalternativen (2 är större än 1 osv.).

Detta är dock svårare för aspekterna "Vilken typ av aktivitet bedömer du att deltagaren idag är redo för?" och "Vilken omfattning på deltagandet bedömer du att deltagaren är redo för?". Det finns för svarsalternativen för dessa aspekter ingen uttalad hierarki. Trots det har vi valt att behandla svarsalternativen hierarkiskt och rangordnat svarsalternativen, i syfte att kunna mäta stegförflyttning. Rangordningen har gjorts enligt följande, nedbrutet enligt aspekt: "Vilken typ av aktivitet bedömer du att deltagaren idag är redo för?" 3= Deltagaren är redo för arbete, 2= Deltagaren är redo för praktik/arbetsträning/SFI/Komvux, 1= Deltagaren är redo för andra aktiviteter

Bland deltagare som genomgått stegförflyttning är det några som i högre utsträckning uppges ha "hinder i sin livssituation som påverkar hens möjligheter att delta i och tillgodogöra sig aktiviteter" (30 procent). Detta innebär att ca 70 procent av alla deltagare, trots ökade hinder, har lyckats genomgå stegförflyttning. Bland personer som inte har genomgått någon stegförflyttning har ca 45 procent upplevt större hinder i sin livssituation mellan in – och utskrivning.

Diagram 10, Stegförflyttning inom respektive aspekt



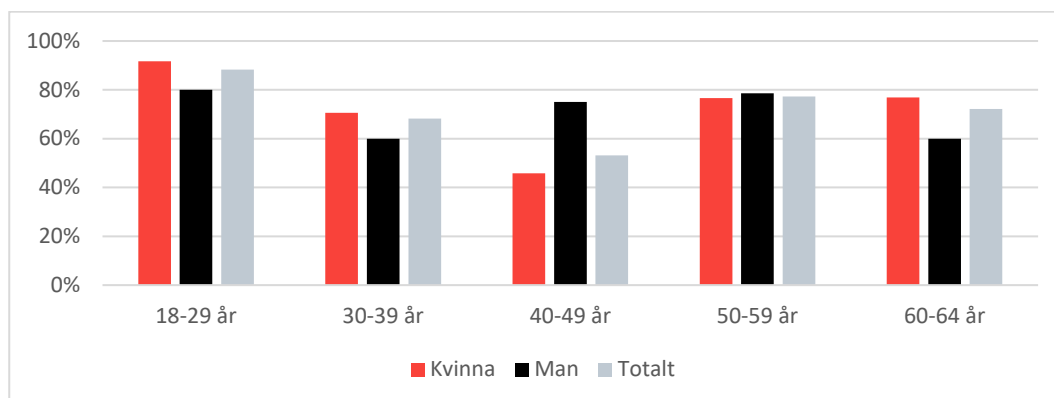
Diagrammet redovisar hur stor andel deltagare som har gjort en stegförflyttning inom varje aspekt. För exempelvis aspekten "deltagaren har god närvaro i sina aktiviteter" är det 35 procent av männen och 38 procent av kvinnorna som gjort stegförflyttning.

Den aspekt där stegförflyttning sker mest frekvent är den översta – "Jag bedömer att deltagarens möjligheter att få arbete IDAG är goda", tätt följt av aspekten "Deltagaren har insikt/förståelse för sina förutsättningar att nå målet arbete/studier". Stegförflyttning i form av att vara redo för en typ av aktivitet som anses mer arbetsnära, samt stegförflyttning i form av att vara redo för högre omfattning på aktiviteter, sker i något lägre utsträckning.

Hierarkin är konstruerad utifrån tanken att ju högre värde desto närmare står individen arbetsmarknaden vilket är tecken på att det skett en förflyttning framåt. Hierarkin innebär också att en deltagare anses uppfylla beskrivningen för lägre värden än det värde som tilldelats deltagaren (så en deltagare som är redo för arbete är också redo för praktik/SFI etc.). Eftersom det i enkäten finns möjlighet att kryssa i flera svarsalternativ har deltagaren tilldelats det högsta värdet enligt hierarkin (om exempelvis en deltagare ikryssats som att vara redo för arbete och redo för praktik så tilldelas den värde 3 eftersom det är högre i hierarkin än praktik).

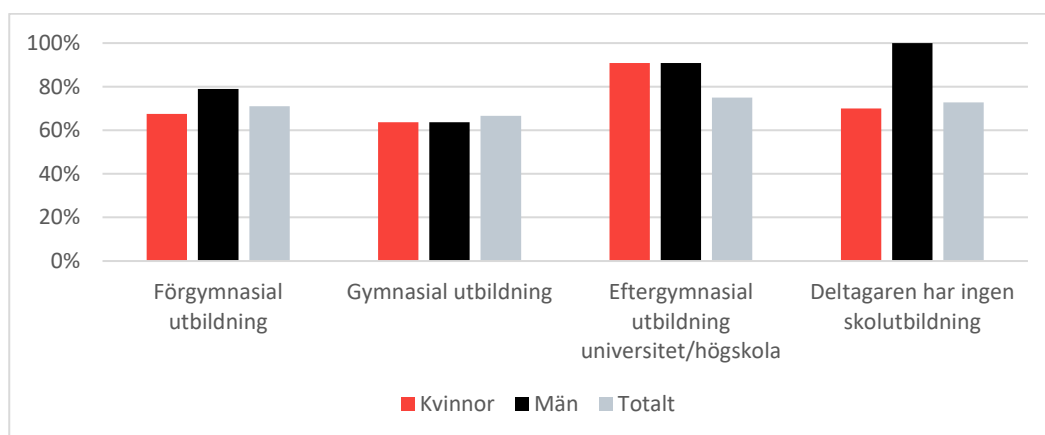
För frågan "Vilken omfattning på deltagandet bedömer du att deltagaren är redo för?" räknas det som stegförflyttning att ha gått ifrån *Inte redo för schemalagda aktiviteter* till *Redo för att delta i aktiviteter i viss mån men behöver stöd/anpassning*, eller att ha gått ifrån det senare till *Redo för aktiviteter på deltid*, eller att ha gått ifrån det senare till *Redo för aktiviteter på heltid*.

Diagram 11, Stegflyttning utifrån ålder och kön



Diagrammet visar deltagare som genomgått stegflyttning som andel av respektive åldersgrupp. WSP kan konstatera att stegflyttning är vanligast i åldrarna 18-29 år och minst vanligt är det i åldrarna 40-49 år.

Diagram 12, stegflyttning utifrån utbildningsnivå



Diagrammet visar andel deltagande kvinnor och män som genomgått stegflyttning efter utbildningsnivå. Utbildningsindelningen som redovisas i grafen skiljer sig från den i enkäten. I enkäten är indelningen finare men eftersom det blir få observationer för varje utbildningsnivå och således svårt att säga något meningsfullt om skillnader mellan grupperna, har vi grupperat några av nivåerna. Grupperingen har gjorts enligt följande:

- Förgymnasial utbildning= 1-6 års utbildning + 7-9 års utbildning i den ursprungliga enkäten
- Gymnasial utbildning = 10-11 års utbildning + 12 års utbildning (avslutad gymnasieutbildning)
- Eftergymnasial utbildning = eftergymnasial utbildning universitet/folkhögskola

Utifrån detta kan vi konstatera att stegflyttning förekommer relativt jämt över grupperingar utifrån utbildningsnivåer. Med andra ord skulle detta kunna

tyda på att projektets insatser lyckas nå, och fungera för, deltagare med olika utbildningsnivåer.

Inom ramen för utskrivningsenkäten kring deltagarnas stegförflyttning fick projektmedarbetarna även skatta påståendet "Jag bedömer att de insatser som vi erbjuder möter deltagarens behov". För majoriteten av deltagare bedöms att projektets insatser har förmåga att möta de behov som identifierats. För 18 procent av deltagarna har medarbetarna svarat att projektet endast delvis möter behoven och för 6 procent av deltagarna har påståendet besvarats med "Nej". Svaren redovisas i cirkeldiagrammen 13 och 14 nedan.

Diagram 13, Insatserna möter deltagande kvinnors behov

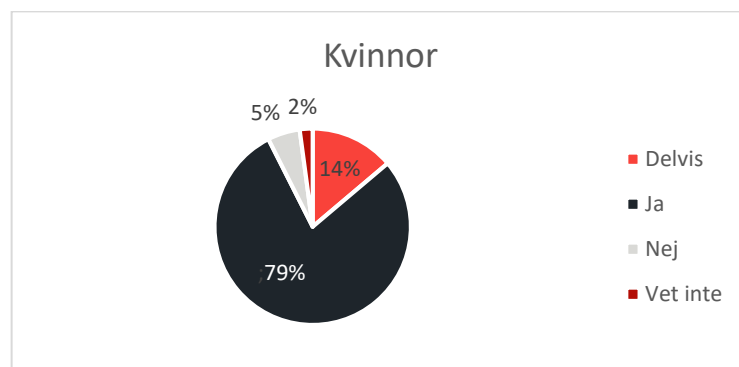
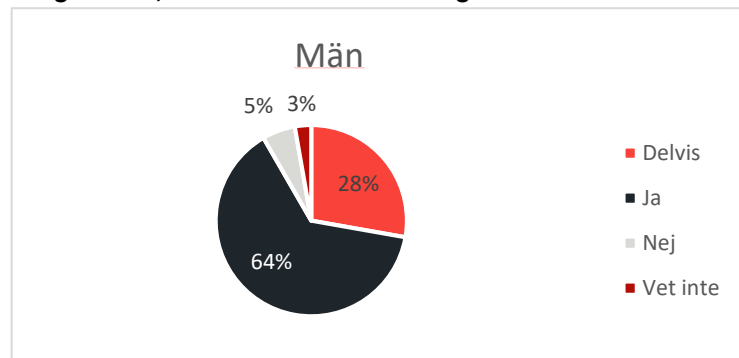


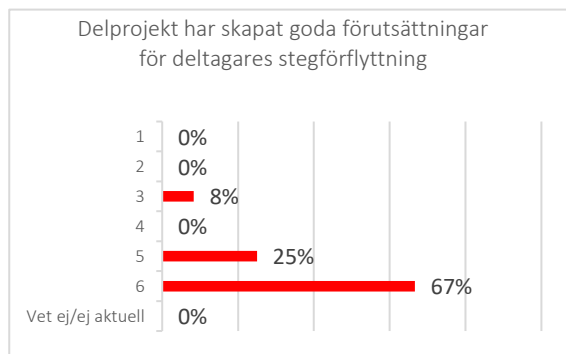
Diagram 14, Insatserna möter deltagande mäns behov



För de som svarat "Nej" är förtydliganden kring vad som behövs (som alternativ till projektets insatser) att "Deltagaren har skrivits ut från Arbetsförmedlingen och överförs till Socialtjänsten" eller att "Har erhållit stöd i vårdkontakter. Är remitterad till behandlingsinsats". Kommer att fortsätta få stöd genom kommunala insatser i samverkan med ekonomiskt". Det kan också röra sig om "Hon har tagit del av hälsoskola, gruppvägledning och ST/SE".

För att mäta stegförflyttning har WSP slutligen också i enkäten ställt till projektmedarbetarna bett dessa skatta i vilken utsträckning delprojektet har skapat goda förutsättningar för deltagares stegförflyttning. Utifrån dessa svar kan vi konstatera att upplevelsen främst är att förutsättningarna är goda.

Diagram 15, Förutsättningar för deltagares stegförflyttning



* Skala 1–6, där 1=Instämmer inte alls och 6=Instämmer helt

3.3.2 Egenmakt

Att rusta deltagarna för att stå trygga i samhället är en förutsättning för att de ska kunna uppleva att de har egenmakt. Att förstå samhället, känna sig kapabel och kunna navigera genom olika system bör stärka känslan av egenmakt. Att deltagande individer blir stärkta och att projektet skapar skillnad är delprojekten överens om. Inte minst hälsoskolan är ett framgångsrikt exempel där medarbetare kan se hur deltagare blir stärkta av gruppen och dynamiken som skapas vid upprepade gruppstillfällen. Inom ramen för hälsoskolan görs i viss utsträckning också utflykter/besök i närområdet som stärker deltagarna. WSP bedömer att deltagarna stärks, får ett ökat självförtroende, skapar förändringar i sin vardag och har bättre förutsättningar att komma närmare studier eller arbete genom denna ökade egenmakt. Samtidigt kvarstår många andra utmaningar i ett individuellt perspektiv hos deltagarna. Här beskrivs hur de individuella mötena också kan göra skillnad, att deltagare och projektmedarbetare kan lära känna varandra skapar trygghet, och att det friska hos deltagaren också bekräftas.

WSP:s bedömning är att målsättningen om att minst 80% av deltagarna upplever ökad egenmakt sannolikt är uppnådd, men med reservation för att det är en skattning då detta inte varit mätbart. WSP kan konstatera att möjligheten att mäta egenmakt, både från projektets sida och från WSP:s sida har varit oerhört svårt mot denna målgrupp. WSP:s initiala försök att med projektmedarbetares stöd mäta egenmakt i form av enkäter till deltagare förkastades efter att en strukturerad pilotomgång genomfördes under sommaren 2019, där varje delprojekt fick i uppdrag att besvara åtminstone 15 deltagarenkäter. Under tidig höst lyftes från delprojektens håll ett par mer centrala utmaningar med deltagarenkäten. En stor andel deltagare – framförallt de som har kortare/helt saknar utbildning - har svårt att besvara enkäten på det sätt som den är tänkt att besvaras; dessa deltagare tenderar enligt medarbetare att besvara enkäten utifrån hur de känner sig det specifika tillfället för besvarande av enkäten, snarare än utifrån ett mer allmänt tillstånd. Kopplat till detta krävs en relativt stor och tidskrävande insats från projektmedarbetarnas sida.

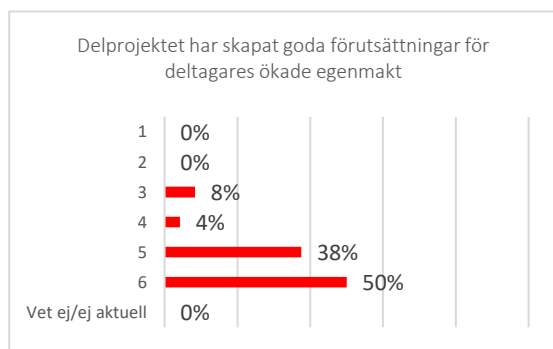
WSP har vid ca 10 besök i delprojekten fysiskt eller via länk samtalat, intervjuat eller gruppintervjuat deltagare. Vi uppfattar, i linje med resonemanget ovan, att många deltagare svarar utifrån hur de känner sig i

stunden, och tillförlitligheten i intervjuvaren kan inte garanteras. Men våra intervjuer har gett oss ett flertal "ögonblicksbilder" där vi kan konstatera att deltagarna upplever att insatserna (åtminstone för stunden) är bra, och många berättar också att de gör skillnad. Vi har i dessa samtal kunnat få en bild av att deltagarna överlag trivs i aktiviteterna och med projektmedarbetarna som leder dessa, dock har vi haft svårare att få en uppfattning om vilken eventuell utveckling i egenmakt och stegförflyttning som sker hos deltagare då de medverkar i projektet. Vi kan dock konstatera att de individer ur målgruppen som WSP intervjuat både individuellt och/eller i grupp uttrycker sig positivt om projektet. De berättar bland annat att de lär sig nya saker, och att de upplever att det är bra för dem att vara med i projektinsatserna. Deltagare uttrycker t.ex. att de genom hälsoskolan får ökad kunskap om sig själva och om vården i Sverige, vilket är en bra förutsättning för ett hälsosammare liv. Någon annan deltagare berättar att det hen lär sig i hälsoskolan inte stannar hos hen - utan får en vidare spridning till familj och vänner. Projektet investerar mycket tid i deltagarna, vilket är en god förutsättning för att få gynnsamma effekter. Projektmedarbetarna lär känna de deltagande personerna, skapar förtroenden som ger större möjlighet att också komma åt problematiken med ohälsa.

Kopplat till detta ser vi att målformuleringen om att 80 procent av deltagarna ska *uppleva* ökad egenmakt är utmanande då det finns en svårighet i att nå målgruppen med frågor i klassisk enkät- och/eller intervjuform. Samtidigt finns ett värde i att få deltagarnas röst kring aktiviteterna och huruvida deltagarna själva upplever att dessa aktiviteter bidrar till personlig utveckling och ökat välmående i olika avseenden. Även kansliet har gjort tappra försök att försöka mäta egenmakt genom att använda sig av "kommunikationsstödjare" med både språklig och kulturell kompetens som genomfört intervjuer med deltagare, med frågor kvalitetssäkrade och diskuterade tillsammans med delar av projektets referensgrupp. Resultatet av detta material har dock WSP inte kunnat ta del av, då det ännu inte är helt färdigställt, men kansliet gör utifrån detta material en bedömning som ligger i linje med WSP:s, att målet gällande egenmakt bör vara uppnått.

WSP har istället försökt att komplettera detta med projektmedarbetarnas bedömning. Projektmedarbetarna träffar kontinuerligt deltagarna och får följa dem i deras resa genom insatserna. I WSP:s enkätundersökning till projektmedarbetarna fick dessa skatta i vilken utsträckning delprojekten har skapat goda förutsättningar för deltagarnas ökade egenmakt. WSP konstaterar att över 88% av de svarande att de instämmer helt, eller alternativet precis därunder.

Diagram 16, Förutsättningar för deltagares ökade egenmakt



* Skala 1–6, där 1=Instämmer inte alls och 6=Instämmer helt

En samlad bedömning utifrån flera källor, däribland intervjuer med deltagare, gruppintervjuer med deltagare, observationer av verksamheten samt enkäter och intervjuer med projektmedarbetare som arbetat nära deltagarna ger dock en bild där WSP gör bedömningen att de flesta deltagarna *bör* uppleva ökad egenmakt, och att denna siffra sannolikt kan skattas till över 80%.

WSP vill dock poängtera problematiken med att använda begrepp som "egenmakt" utifrån dessa kriterier, då det egentligen går emot hela begreppets innebörd.

I intervjuer med projektmedarbetare samt i den enkät WSP skickat ut bekräftas också projektets betydelse för deltagarna. På frågan där projektmedarbetarna skattar om delprojektet genomfört värdefulla insatser mot deltagarna är resultatet entydigt. 71% av projektmedarbetarna instämmer i den högsta utsträckningen, och 21% väljer nivån under. Ingen skattar någon av de båda lägsta värdena. Vikten av att träffa deltagarna rent fysiskt belystes också tydligt i samband med pandemins framfart. I flera intervjuer framkommer att deltagarna aktivt efterfrågat och saknat de fysiska gruppträffarna. Projektmedarbetarna berättar vidare att distansering i samband med pandemin orsakat att gruppdynamiken i viss mån skadats.

3.4 PROJEKTETS RESULTAT PÅ ORGANISATIONSNIVÅ

Att det krävs projekt för att de här grupperna av människor ska *få något*, är något som uttryckts i flera av WSP:s intervjuer. I vår analys av delprojekten framgår det också tydligt att de deltagare som genomgått projektet inte skulle nåtts av motsvarande insatser projektet förutan. Delprojekten är rörande överens om att det, i det ordinarie, före projektet, fanns oerhört få insatser riktade mot målgruppen.

3.4.1 Målsättningar på organisationsnivå

På organisationsnivå har projektet skapat målsättningar om att systematiskt använda befintliga och utveckla nya arbetssätt och metoder för medarbetarna för att identifiera samt att stödja och stärka målgruppen.

Målsättningarna lyder:

- Aktörerna använder systematiskt *befintliga* arbetssätt och metoder för medarbetare i verksamheterna för att:
 - *identifiera* målgruppen.
 - *stödja och stärka* målgruppen.
- Aktörerna har *utvecklat befintliga och nya* arbetssätt och metoder för medarbetare i verksamheterna för att
 - *identifiera* målgruppen.
 - *stödja och stärka* målgruppen

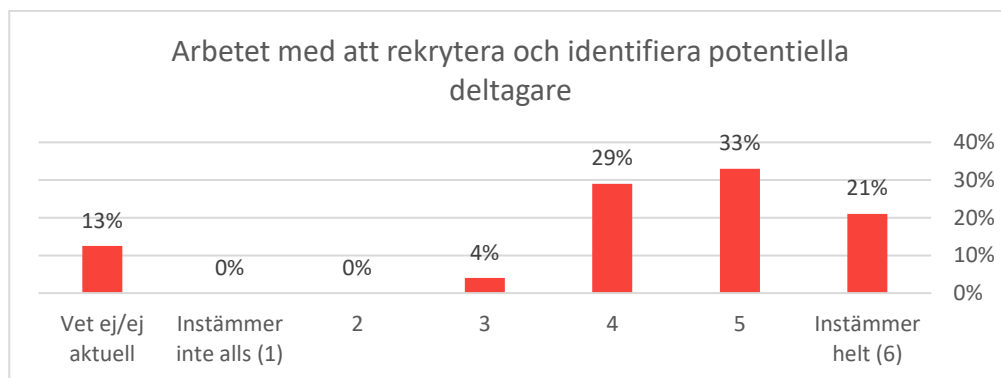
WSP bedömer att detta arbete bedrivits framgångsrikt och att målen är uppnådda. Projektet har varit ett metodutvecklingsprojekt som lyckosamt har funnit sätt att identifiera, stödja och stärka målgruppen. Genom god marknadsföring av projektet, som bedrivits på många olika sätt av delprojekten har aktörer som varit i kontakt med målgruppen både fått en ökad förståelse för projektet och fått en möjlighet att remittera personer till projektet, i intervjuer beskrivs att dessa personer sannolikt inte skulle fångats upp på motsvarande sätt om projektet inte funnits. Till detta har det skapats verktyg exempelvis i form av checklistor och kompletterande frågeformulär, både till medverkande aktörer men också som externa aktörer (exempelvis SFI) har kunnat använda sig av.

WSP kan med viss försiktighet göra bedömningen att projektet kunnat identifiera fler individer med ohälsa/funktionsnedsättning genom de arbetssätt och metoder som använts,⁷ men framförallt och med övertygelse göra bedömningen att identifieringen i och med projektet skett i ett tidigare skede än vad den annars skulle ha skett. Omkring 12% av de avslutade deltagarna har fått en registrerad funktionsnedsättning hos Arbetsförmedlingen, en siffra som i etableringen ligger ungefär på 1-2% annars. Vår bedömning är, utifrån beskrivningar i vårt intervjuunderlag, att identifieringen inte skulle skett lika snabbt och inte heller i lika stor utsträckning som projektet skapat möjlighet för. Delprojekten illustrerar med sina resultat att de genom nya eller vidareutvecklade metoder och arbetssätt gentemot olika aktörer, och med utökad kontakt och samverkan bättre kunnat fånga upp individer med misstänkt ohälsa, och genom projektets arbetssätt och metoder också kunnat identifiera, utreda och i den mån det är möjligt omhänderta ohälsa. Samtidigt har det under projekttiden också varit utmaningar att rekrytera deltagare, och att få externa aktörer att remittera. Detta är en utmaning som WSP bedömer successivt ha minskat under projekttiden. Det har också förekommit alternativa lösningar på denna utmaning, t.ex. att manuellt gå igenom de inskrivna i målgruppen på Arbetsförmedlingen och på så vis identifiera fler potentiella projektdeltagare.

⁷ Vi kan inte hävda att individer som inte skrivits in i projektet inte skulle ha fått sin ohälsa identifierad och uppföljd vid något tillfälle framåt.

Diagram 17 redovisar projektmedarbetarnas svar i vår enkätundersökning på hur de anser att identifiering och rekrytering av potentiella deltagare fungerar. Vid WSP:s föregående undersökning (våren 2019) spretade svaren relativt mycket, en tendens som kvarstår i denna undersökning. Genom kommentarerna i vår aktuella enkät framkommer dock att tillströmningen av nya deltagare upplevts som låg, av flera projektmedarbetare. Flera andra projektmedarbetare uttrycker istället att detta har fungerat allt bättre under projektets gång.

Diagram 17, Identifiering och rekrytering av deltagare



*Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

I WSP:s intervjuer har det framgått att möjligheten att utreda och omhänderta ohälsan skapas i utrymmet av den tid och den kontinuitet som projektet erbjuder. Genom att under en sammanhängande tidsperiod ha många möten och skapa relationer med deltagarna finns bättre förutsättningar än annars att deltagaren vågar och kan berätta men också att mottagaren får bättre förståelse och därmed möjlighet att ställa rätt frågor eller ha bättre förutsättningar för att förstå den ohälsa som kommuniceras. Tid, kontinuitet och tillit beskrivs här vara nyckeln till identifieringen. Det är en typ av kontakt som aktörerna, projektet förutan, inte haft (prioriterade) resurser för.

Projektet har varit en möjlighet för delprojekten att testa idéer och tankegångar som funnits kring möjliga insatser mot målgruppen. I projektet har det funnits fyra projektspecifika metoder, samt åtskilliga delprojektspecifika. De fyra projektspecifika har varit kartläggning (obligatorisk), vägledning (obligatorisk), hälsoskola samt supported employment. Inom ramen för projektet har insatser utvecklats genom att bättre anpassas till målgruppen, t.ex. Arbetsförmedlingens gruppvägledning. Även nya insatser och arbetssätt har arbetats fram, t.ex. hälsosamtal. (I delprojektspecifika avsnittet i utvärderingen finns flera av projektets metoder omnämnda.) WSP har under i sin intervjuundersökning ställt många frågor kring hur de olika insatserna har haft effekt och varit framgångsrika i arbetet. Slutsatsen vi kan dra är att *ingen* metod eller insats sticker ut som "mest effektiv" eller som en "lösning". Ingen metod eller insats döms heller ut som mindre framgångsrik eller mindre effektiv. Det är betydligt mer komplext än så, istället handlar det om att rätt insats ska ges i rätt tid, och att insatser ska individanpassas till deltagaren. Det är istället just kombinationen av insatser

som av många intervjuade beskrivs som en framgång. Här gör WSP också bedömningen att det är den tid, kontinuitet och det engagemang som ges deltagarna som bygger förtroende och som stärker och stödjer deltagaren framåt. Metoderna och insatserna har alla varit viktiga pusselbitar i deltagarens väg framåt. Även i intervjuer med deltagare framkommer resonemang som stödjer dessa slutsatser.

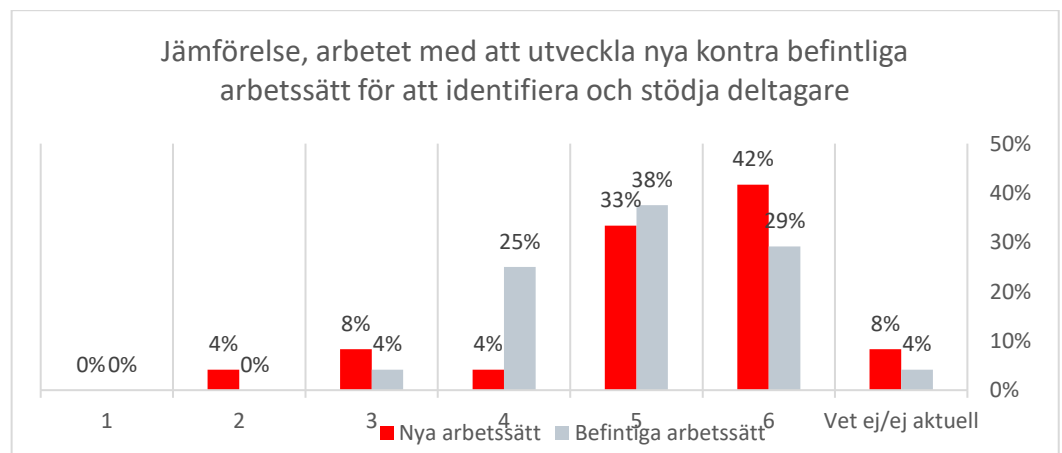
Precis som WSP konstaterade i halvtidsutvärderingen av projektet är också kombinationen av gruppverksamhet och individuell verksamhet tydligt gynnsam. WSP kan konstatera att det skett metodutveckling och stort lärande inom samtliga delprojekt. En viktig lärdom från projektet är hur insatser kan tillgängliggöras och anpassas till målgruppen, vilket skapar en möjlighet för målgruppen att få del av insatser som de annars inte skulle ta tillgång till.

3.4.2 Utveckla befintliga och nya arbetssätt

Inom ramen för WSP:s enkät till projektmedarbetarna har vi ställt frågor kring arbetet med att utveckla och använda befintliga arbetssätt, samt arbetet med att utveckla nya arbetssätt för att identifiera samt stödja deltagare.

I föregående enkät, våren 2019, var andelen som valt alternativet "Vet ej/ej aktuell" på dessa frågor relativt stor, framförallt för frågan om att utveckla nya arbetssätt. Detta kan delvis bero på att flera av delprojekten relativt nyligen startat upp/var i färd med att starta upp insatser vid tiden för den enkätundersökningen. I denna undersökning kan vi dock se en markant förbättring, nästan en tredjedel av projektmedarbetarna har skattat att arbetet med att utveckla befintliga arbetssätt har fungerat mycket väl. Endast fyra procent har skattat *vet ej/ej aktuellt*. I jämförelse med frågan om utveckling av befintliga arbetssätt är svaren spridda i en högre utsträckning för frågan om att utveckla nya (se diagram 18).

Diagram 18, Utveckling av befintliga och nya arbetssätt för att stödja deltagare

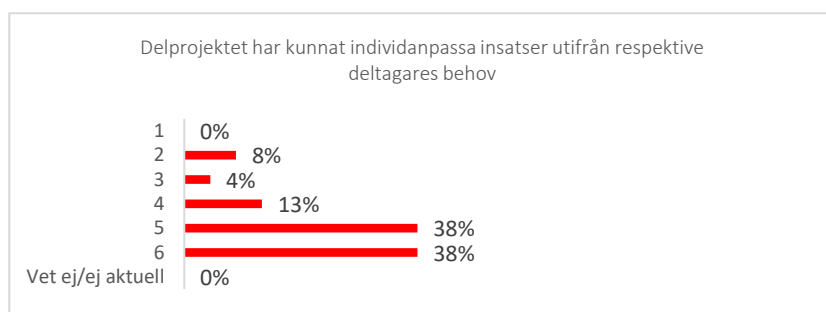


*Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

3.4.3 Individanpassade insatser

Även när det gäller individanpassning utifrån deltagares behov har projektmedarbetarna fått skatta i vilken utsträckning delprojektet har kunnat göra detta. Här kan WSP konstatera att de flesta projektmedarbetare som besvarat enkäten bedömer att individanpassning kunnat göras, dock i något varierande utsträckning. 12 procent av de svarande skattar att individanpassningen varit lägre.

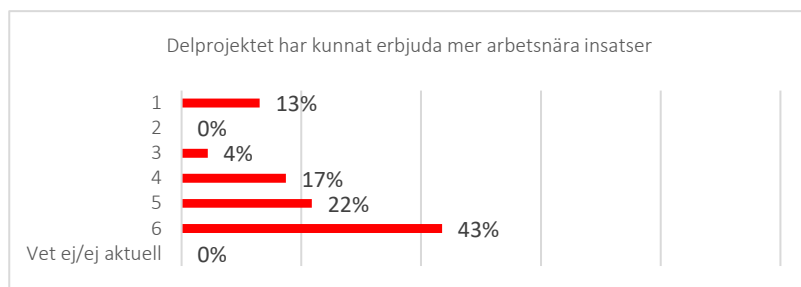
Diagram 19, Delprojektet har kunnat individanpassade insatser utifrån deltagares behov



* Skala 1–6, där 1= Instämmer inte alls och 6 = Instämmer helt

Utöver att individanpassa insatser har WSP vidare ställt frågor kring arbetsnära insatser, och i vilken utsträckning delprojekten haft möjlighet att erbjuda dessa till deltagare som varit redo för detta. Här kan WSP konstatera att den stora spridningen i svaren är kopplad till vilket delprojekt som den svarande har uppgett sig tillhöra.

Diagram 20, Delprojektets möjlighet att erbjuda arbetsnära insatser



* Skala 1–6, där 1= Instämmer inte alls och 6 = Instämmer helt

3.4.4 Metoder inom projektet

Kartläggning

Inom ramen för projektet är kartläggning obligatorisk. Kartläggningen har genomförts olika i de olika delprojekten. I kartläggningen samlas information från de olika aktörerna vilket kompletteras med individuella samtal samt olika

gruppaktiviteter. Det sker också i viss utsträckning trepartssamtal tillsammans med deltagaren och andra parter. Genom kartläggningen skapas en bättre överblick över de behov och förutsättningar som deltagaren har, och kartläggningen ger möjlighet att snabba på processer. Vidare behöver individen inte upprepa sig och dubbelarbete minskar. Det som försvårar kartläggningen är att olika aktörer använder olika system, vilket försvårar utbytet av information. Här är även sekretess en utmaning.

Vägledning

I samtliga delprojekt har det bedrivits vägledningsinsatser, som ett obligatoriskt moment. Vägledningen syftar till att ge deltagarna möjlighet att finna sin egen väg att komma närmare studier eller arbete. Vägledningen är tillsammans med kartläggningen obligatoriska insatser för delprojekten. Båda dessa insatser är grundläggande för att bidra till att nyanlända närmar sig arbete eller studier. Insatserna användes sedan tidigare inom befintlig verksamhet hos medverkande aktörer med god effekt men har delvis skruvats på och utvecklats inom ramen för projektet.

Hälsoskola

Utöver de två obligatoriska insatserna rekommenderades delprojekten att arbeta med två beprövade insatser, den första av dessa är gruppaktiviteten hälsoskola. Hälsoskola har genomförts i samtliga delprojekt men på lite olika sätt. I flera delprojekt är det främst i arbetet med att utforma hälsoskolan som vården varit tydligt engagerad. WSP har deltagit i hälsoskolan i delprojekten Nacka/Värmdö (två tillfällen), Eskilstuna, samt Malmö. I intervjuer med deltagarna vid dessa tillfällen framgår att hälsoskolan är mycket uppskattad och tydligt berikar deltagarna. WSP ser dock en utmaning i att erbjuda hälsoskola på olika språk, det kan uppstå svårigheter att ha tolkar på flera olika språk i rummet, en mer generell problematisering av tolkar följer nedan. Den gäller dock i synnerhet för hälsoskolan.

Supported employment

Den andra metoden som projektet rekommenderat att delprojekten använder sig av är metoden Supported Employment, som är en evidensbaserad metod.⁸ Grunden för Supported Employment är arbetsinriktad rehabilitering. Supported Employment är en metod som är individcentrerad, den individuella förmågan skall tillvara tas, och inriktar sig på att individerna skall ut på arbetsmarknaden.⁹ Vidare riktar sig metoden mot personer med varierade funktionsvariationer, såväl fysiska som intellektuella. I projektet finns stor spridning i tankegångarna kring supported employment mot målgruppen, då flera av de intervjuade upplever att en stor del av målgruppen står för långt bort från arbetsmarknaden för att metoden ska ha effekt. Det behövs, för delar av målgruppen, mer tid och större stegförflyttningar innan metoden är användbar. Projektet har även testat

⁸ Metoden har effektutvärderats i Sverige med goda resultat: Socialförsäkringsrapport, 2017

⁹ https://www.sbu.se/contentassets/a5b3595fdf6c4f99ad6fbfb58912e510/arbetsframjande_atgarder_funktionsnedsattning_2018.pdf

olika varianter och version av metoden: Individuella möjligheter till arbete (IMA)/Supported Training (ST) /Supported Employment (SE).

Övriga metoder

Utöver dessa fyra projektgemensamma metoder har samtliga delprojekt genomfört en gedigen metodutveckling med att vidareutveckla och/eller skapa nya metoder. Kansliet arbetar för närvarande med att sammanställa delprojektens metodutvecklingsarbete, för att göra metoderna spridningsbara och tillgängliga även utanför delprojekten. En viktig del i arbetet för att sprida erfarenheter och goda exempel, här vill WSP särskilt lyfta fram exempelvis grön etablering, suggestopedi och workshop socialförsäkring/jämställdhet som delprojektspecifika men mycket framgångsrika metoder, för att nämna några. WSP hade gärna sett att delprojekten med stöd av det nationella kansliet också provat varandras metoder. Delprojekten har inte i så stor utsträckning byggt vidare på, eller vidareutvecklat varandras arbeten. WSP upplever inte att det utöver erfarenhetsutbyten och enstaka studiebesök finns några större samarbeten eller synergier mellan delprojekten kopplat till metodutvecklingsarbetet. Delprojekten blir istället mer som separata enheter – vilket innebär att fler metoder utvecklas/vidareutvecklas, men att metoderna inte provas i avseende om de har nationell bäring. Projektet kan på så vis på sikt erbjuda ett smörgåsbord av modeller och metoder, vilket WSP ser som positivt och i linje med projektets avsikter, men presentationen blir främst utifrån lokala förutsättningar vilket istället blir en brist. Vidare blir det svårt att ta ställning till huruvida upplägget/kombinationen av insatser i ett specifikt delprojekt är att föredra i förhållande till ett annat, i samband med att delar av landet som inte varit en del i projektet eventuellt tar del av sammanställningen av metoder framöver. WSP hade sett ett tydligt värde i att vidare se vilka konsekvenser det skulle få om projekten också provade varandras material och metoder – vilka erfarenheter skulle kunna dras av det, utifrån tanken på nationell spridning efter projektets avslut.

3.4.5 Tolkar

WSP vill lyfta utmaningen kring tolkar som funnits i några av delprojekten. Vi ser vikten av kontinuitet i tolkanvändandet, då det kan behövas förtroende och förståelse av verksamheten i möjligheten att genomföra svårare samtal, men också utifrån gruppdynamik. Tillgängligheten till bra tolkar har ibland varit bristande. Det har också ibland upplevts som problematiskt att ha flera tolkar i rummet. WSP varnade i halvtidsutvärderingen att det fanns en fara i att urvalet till gruppaktiviteter, och därmed även urvalet till deltagandet i specifika delprojekt, baseras på deltagares modersmål (eller eventuellt andra språkkunskaper). Med andra ord utesluts vissa språkgrupper från möjligheten att delta i projektet och därmed få det stöd som individer i etableringen med annat modersmål får full tillgång till. Därigenom är det svårt att säkerställa att de individer som projektet fångar upp verkligen är de som har allra störst behov av projektet. Vi menar att denna fråga aktualiseras ytterligare i diskussioner om projektets möjligheter att implementeras och förvaltas på lång sikt. Detta då att fortsätta på den inslagna vägen skulle

kunna innebära att permanenta en struktur där vissa språkgrupper – som råkar vara i majoritet eller åtminstone relativt stora – får bättre tillgång till insatser än andra. Denna farhåga kvarstår. Men med framtvängad distans och digitalisering finns också bättre förutsättningar att samla ihop mindre språkgrupper från större geografiska områden.

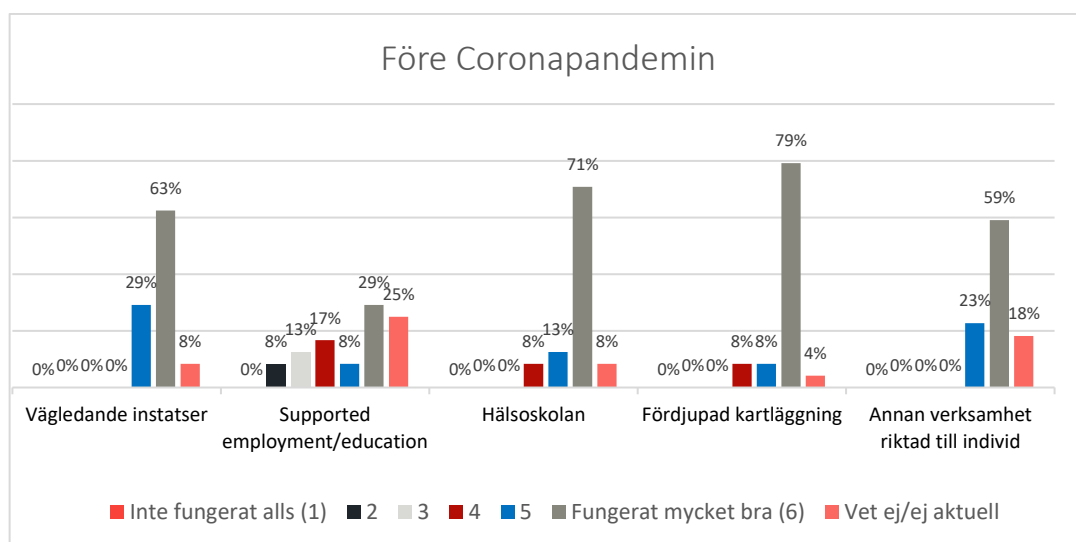
3.4.6 Covid -19

Delprojektens arbete med insatser och metodutveckling har försvårats av den pandemi som råder. Den påtvingade distansen till deltagarna som i olika utsträckning föreligger har haft betydande avtryck. Digitalisering och distans är mycket utmanande mot denna målgrupp. WSP har dock sett ett imponerande flexibelt och lösningsorienterat förhållningssätt hos delprojekten och kansliet, som skapat bästa förutsättningar att fortsätta arbetet efter rådande omständigheter, t.ex. genom att förlägga aktiviteter som hälsoskolan utomhus. I detta omställningsarbete skapade kansliet goda möjligheter för delprojekten till att sprida goda exempel eller gemensamt diskutera utmaningar genom förtätning av digitala möten mellan delprojekten med fokus på coronautmaningar, vilket skapat ett gott erfarenhetsutbyte.

I WSP:s enkät till projektmedarbetarna ställdes frågor för att undersöka Coronapandemins påverkan på insatserna i delprojekten och hur de fungerat. Projektmedarbetarna har fått skatta enligt skalan 1–6, där 1=inte alls fungerat och 6=fungerat mycket väl.

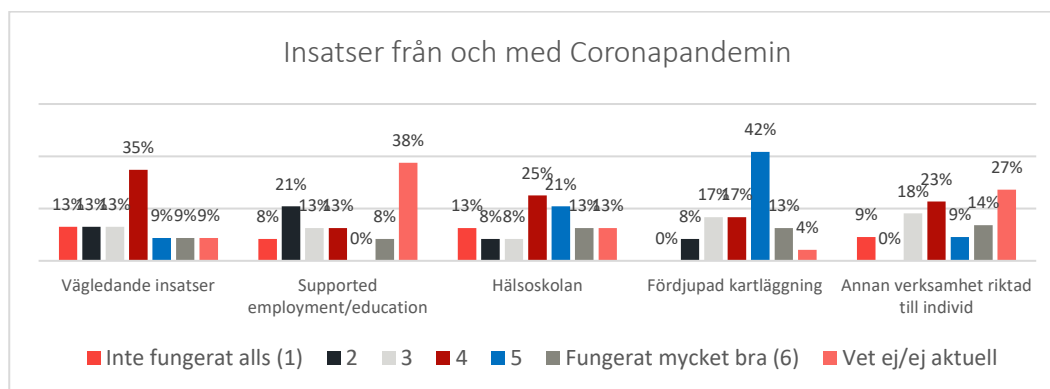
Diagrammen nedan visar upplevelsen av hur insatserna fungerat före Coronapandemin respektive från och med att pandemin startat. WSP noterar en förflyttning från *fungerat mycket väl* till att projektmedarbetarna bedömning infaller utifrån en mycket större spridning. WSP kan också konstatera att metoden "Fördjupad kartläggning" är den metod som fungerat bäst under pandemin, vilket givetvis ligger i linje med vad metoderna går ut på. Jämförelsen av de båda diagrammen visualiserar tydligt hur Coronapandemin påverkat projektet.

Diagram 21, Arbetet med projektets insatser före Coronapandemin



*Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

Diagram 22, Arbetet med projektets insatser under Coronapandemin



*Skala 1–6, där 1= Inte fungerat alls och 6 = Fungerat mycket bra

3.5 PROJEKTETS RESULTAT PÅ STRUKTURNIVÅ

På strukturnivå är projektets målsättningar:

- Aktörerna har skapat förutsättningar för gemensamma arbetssätt/arbetsflöden, i samarbetet kring ohälsa/funktionsnedsättning *inom* medverkande aktörers organisationer.
- Aktörerna har skapat förutsättningar för gemensamma arbetssätt/arbetsflöden, i samarbetet kring ohälsa/funktionsnedsättning *mellan* medverkande aktörers organisationer.

WSP:s bedömning är att dessa två målsättningar är uppnådda, dvs *förutsättningarna* finns. Huruvida detta sedan tas vidare och också implementeras i ordinarie strukturer ser lite olika ut i olika delprojekt. Här finns också den lokala respektive den nationella nivån att ta hänsyn till.

3.5.1 Olika syn på vad samverkan är

I WSP:s båda enkätundersökningar till projektmedarbetare ställdes frågor om intern samverkan (inom den egna organisationen) respektive extern samverkan (med övriga av projektets aktörer). Majoriteten (75 procent) av de som besvarade enkäten som genomfördes under tidig vår 2019, uppgav att de samverkar internt i medelhög till mycket hög utsträckning. Utifrån de kommentarer som lämnats på frågan uppfattade dock WSP att svaren visar på hur projektet är riggat mer än något annat. Vilket även var fallet för den externa samverkan. Arbetsförmedlingen, Kommunen utöver SFI, SFI (kommunen eller annan utförare), Vården samt Samordningsförbund var de organisationer där majoriteten av svarande uppgav att de samverkar med i medelhög till mycket hög utsträckning. Vilken kan jämföras med Försäkringskassan och Civilsamhället, för vilka majoriteten av svaranden uppgav att de samverkar med endast i mindre utsträckning eller inte alls.

WSP har nu jämfört resultatet från de båda enkäterna. I enkäten som besvarats under hösten framkommer att det både finns en ökad intern samverkan samt en ökad extern samverkan. Att målgruppens behov har framkommit och kartlagts framkommer som positivt i samverkansarbetet. Det framkommer i kommenterarna att en samverkan mellan aktörerna har varit oerhört viktigt för arbetet.

Frågorna som relaterar till samverkan av mer öppen karaktär (där det endast fanns möjlighet att svara i fritext med en kommentar) ställdes också i enkäten. Sammanställningen av svaren från enkäterna presenteras i nedan figur, den översta visar resultatet från aktuell enkät från höstens svar och den nedan visar resultatet från det som utgjort vår nollbasmätning, svaren från våren 2019.

Figur 2 Samverkanstrappan, enkät hösten 2020



*Ett svar finns ej redovisat då det var vet ej

Figur 3 Samverkanstrappan, våren 2019



I figuren ovan¹⁰ – i formen av en trappa – har fritextsvaren för frågan ovan fördelats över fyra kategorier som ska representera olika nivåer av samverkan. Tanken är att visa på hur samverkan tenderar att börja med *Information* - att sprida kunskap om och därmed tydliggöra respektive aktörs roll och var de eventuella samverkansglappen finns – till att utvecklas till *Kommunikation* genom att dialogen aktörer emellan förenklas, för att sedan övergå till *Samsyn* där kunskap och dialog utökats till en gemensam förståelse kring individen och dess behov, för att slutligen mynna ut i mer konkret *Samarbete* där olika aktörer arbetar gemensamt utifrån individers behov. I praktiken kan samverkan naturligtvis utvecklas på flera nivåer parallellt. Det vi vill visa på med figurerna ovan är den utveckling som finns bland projektets medarbetare vad gäller hur man ser på samverkan inom sitt respektive delprojekt.

3.5.2 Delade plattformar och dialog

När enkätsvaren från chefsgruppen analyseras framkommer ett par aspekter som viktiga för intern respektive extern samverkan. Dels framkommer vikten av att ha utvecklat gemensamma processer och arbetssätt, dels framkommer att en etablerad dialog och diskussion varit viktigt. Vidare framhålls samverkan mellan Arbetsförmedlingen, kommun och region som viktig. Återkommande i flertalet svar har varit att man framhållit gemensamma mötesplatser och plattformar för diskussion som viktiga delar i samverkan.

Vidare fick chefsgruppen frågan om vad man tror kommer att bestå i den egna organisationen efter projektets slut. Några aspekter som lyfts i flertalet kommentarer var en bättre samverkan, ökad förståelse och närvaro av hälsoperspektivet samt arbetssättet.

3.5.3 Framgångsfaktorer och hinder för samverkan

I WSP:s enkäter ställdes frågor om framgångsfaktorer och hinder för samverkan. Här framkommer en delvis enig bild bland projektmedarbetare och chefsgruppen, exempelvis framhålls vikten av dialog och kommunikation av båda grupperna. Men det framkommer även diskrepans mellan svaren, exempelvis framhåller chefsgruppen samlokalisering i större utsträckning än projektmedarbetare som en framgångsfaktor och projektmedarbetare framhåller istället vikten av ett gemensamt förhållningssätt.

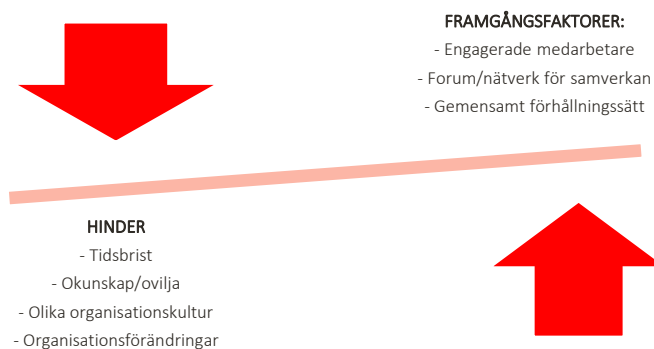
Frågorna kring framgångsfaktorer och hinder i samverkan presenteras nedan i en gemensam figur och jämförs med svaren från föregående enkät. När projektmedarbetare fått besvara frågan om vilka framgångsfaktorerna för samverkan inom delprojektet är visar svaren på stor spridning. De framgångsfaktorer som framförallt nämns är *gott ledarskap*, *engagerade medarbetare*, *forum/nätverk för samverkan* (befintliga såväl som potentiella), samt *kunskap/förståelse för varandras perspektiv*.

¹⁰ Frågan har besvarats som fritextsvar och siffran bredvid varje kategori anger antalet svar som placerats i den aktuella kategorin. I de fall ett och samma svar kunnat placeras i fler än en kategori har svaret placerats in i samtliga av de kategorier där det passar in. 12 av kommentarerna var inte möjliga att placera in i någon kategori, exempelvis då de handlade om en specifik insats som saknats eller dylikt.

Framgångsfaktorer som framkommer i enkäten tangerar delvis de framgångsfaktorer som framkom i föregående enkät. Framförallt vittnar svaren om engagerade och kompetenta medarbetare. Vidare framhålls att man har kunnat nyttja en samverkansstruktur och kontaktvägar samt att man haft ett gemensamt förhållningssätt.

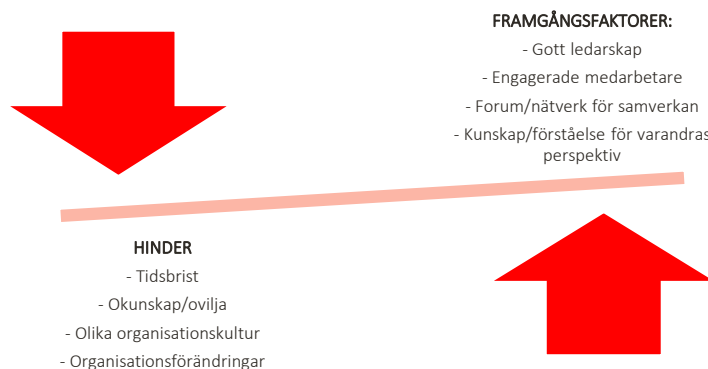
WSP har även ställt frågan kring vilka hinder som finns för samverkan inom delprojektet. Som figuren nedan illustrerar var flera av hindren för samverkan de omvända framgångsfaktorerna för samverkan. Exempelvis är *okunskap/ovilja* och *Olika organisationskultur* motsatsen till *Kunskap/förståelse för varandras perspektiv*. De hinder som framkommer har delvis varit kontextberoende, såsom restriktioner på grund av Coronapandemin (vilka inte lyfts fram i vår figur). Men många av de hindren som framkommer liknar de hindren som lyftes i föregående enkät. Exempelvis okunskap, avsaknad av organisationsstruktur och tidsbrist. Det som tillkommit och som upplevs som ett hinder, vilket framkommer av en rad kommentarer, är det varierande intresset bland kommuner och individer för projektet. I föregående enkät, våren 2019 formulerades även hinder som *tidsbrist*, *okunskap/ovilja*, *olika organisationskultur* samt *organisationsförändringar*. För det sistnämnda nämndes framförallt de pågående förändringar inom Arbetsförmedlingen, men även potentiella förändringar inom vilken som helst av involverade aktörer.

Figur 4, Vilka är framgångsfaktorerna respektive hindren för samverkan inom ditt delprojekt?
Enkät oktober 2020



*Denna figur är en sammanställning av projektmedarbetarnas svar

Figur 5 Framgångsfaktorerna respektive hindren för samverkan inom ditt delprojekt idag? Möjlighet med jämförelse med enkätsvar* från våren 2019



*Denna figur är en sammanställning av projektmedarbetarnas svar.

3.5.4 Samverkansytor och prioritering

I enkätsvaren från våren 2019 svarade chefsgruppsmedlemmarna att engagemang på person- såväl som på organisationsnivå samt kunskap/förståelse om varandras organisationer var framgångsfaktorer. Hinder som lyftes var främst organisationsförändringar (inom Arbetsförmedlingen men även potentiella hos övriga aktörer), olika organisationskultur samt tids- och resursbrist. Det som framhölls var i stort sett i linje med projektmedarbetarnas svar. Några chefsgruppsmedlemmar lyfte specifikt den omfattande hälso- och sjukvården som ett potentiellt hinder, där det stora antalet aktörer kan försvåra att få med alla intressenter och bygga samverkan där det var relevant.

I enkätsvaren som givits nu under projektets slutfas framhölls delvis samma framgångsfaktorer, men även nya faktorer identifieras, såsom samlokalisering av personal och personalsamverkan mellan olika aktörer. Vidare framkommer i en majoritet av kommentarerna att en framgångsfaktor varit den nära kontakten som skapats mellan verksamheterna. Det framhålls också att samverkansytorna och gemensamma arbetssätt varit viktiga delar.

Hinder som framhålls i enkäten relaterar delvis till de hinder som även identifierats i svaren i föregående enkät. Arbetsförmedlingens omställning framkommer i flertalet kommentarer. I några kommentarer kan utläsas gällande Arbetsförmedlingens omorganisering, en utmaning i relationen mellan nationell, regional och kommunal nivå. (Det vill säga anpassning till nationella beslut.) I enstaka kommentarer nämns interna organisationsförändringar som ett problem. Vidare framhålls målgruppens generellt låga prioritet, även här pekar svarande på den nationella politikens påverkan.

3.5.5 Projektet fortsätter skapa förändringar på strukturnivå

För att skapa förändringar på strukturnivå ska projektet ta fram en strategi för att förankra på nationell nivå. Projektet ska även lämna dokumenterade, paketerade och spridningsbara metoder och arbetssätt. Arbetet med detta metodstöd är pågående, och WSP har inte haft möjlighet att utvärdera innehållet. Däremot ser vi positivt på utvecklingen av detta och poängterar

vikten av att det samlas ihop och skapas möjlighet att sprida lärdomar och erfarenheter från projektets metodutvecklingsarbete på detta sätt. I förankringsarbetet är det också viktigt att belysa vinsterna med detta arbete.

Våra enkätresultat bekräftar även bilden av att delprojekten kan bidra med ny kunskap kring insatser för målgruppen, hela 96% av de projektmedarbetare som besvarat enkäten instämmer i mycket hög utsträckning, eller instämmer helt.

Diagram 23, Ny kunskap kring insatser för målgruppen



* Skala 1–6, där 1= Instämmer inte alls och 6 = Instämmer helt

3.5.6 Gemensamma arbetssätt/arbetsflöden finns

WSP konstaterar att aktörerna har skapat gemensamma arbetssätt/arbetsflöden, i samarbetet kring ohälsa/funktionsnedsättning *inom* och *mellan* medverkande aktörers organisationer inom samtliga delprojekt. Det ser dock lite olika ut i vilka former förutsättningarna tas tillvara efter projekttiden mellan olika delprojekt. I de delprojektspecifika avsnitten av utvärderingen utvecklas detta ytterligare.

Den generella bild WSP kan se av hur samverkan utvecklats mellan berörda aktörer är att det har funnits många utmaningar inom ramen för detta.

Arbetsförmedlingen har i projektarbetet blivit en aktör där osäkerhet råder, på grund av de omställningar som sker. Gällande Arbetsförmedlingens omställning ser WSP flera utmaningar, arbetet går åt att bli alltmer slimmad, och det är oklart vad det får för konsekvenser gentemot denna målgrupp. Arbetssättet går mot att bli alltmer digitalt, och även det skapar utmaningar mot denna målgrupp. Även hur arbetet med funktionshinderspolitiken kommer att falla ut är ovisst. De direktiv som kommer från politiken och Arbetsförmedlingens ledning kommer få avgörande konsekvenser för hur fortsättningen av arbetet kan se ut. Det finns alltså en osäkerhet kring Arbetsförmedlingens roll. Vid projektets uppstart såg förutsättningarna för Arbetsförmedlingen annorlunda ut, Arbetsförmedlingens omställning har varit en försvårande omständighet för projektet som också skapar osäkerhet i hur ramverk och förutsättningar ser ut, och i vilken kontext samverkan ska placeras.

Det som har för många delprojekt varit utmanande att nå vårderna. I flera delprojekt har vårderna inte nåtts i önskad utsträckning, flera av delprojekten lyfter vårderna som en aktör som är svår att nå och kopplat till det, svår att bygga samverkan med. Dels är vårderna en stor aktör med olika hälsocentraler och andra ingångar vilket gör det svårt att få till en samordnad kontakt. Detta var även något som flera medarbetare lyfte som en potentiell utmaning redan i den enkätundersökning som WSP genomförde under tidig vår 2019. De goda vårdkontakter som ändå nämns uppfattar vi ofta handlar om enskilda anställda som projektet kommit i kontakt med, eller känner till sedan tidigare, och som fungerar som deras brygga till vårderna. WSP kan också se att både på operativ (vårdcentraler) och strategisk nivå (regional sjukvård) – har pandemin försvårat vårdens engagemang ytterligare. Därtill har det, som ovan nämnts, funnits en avsaknad av representation från vårderna i det nationella kansliet och styrgruppen.

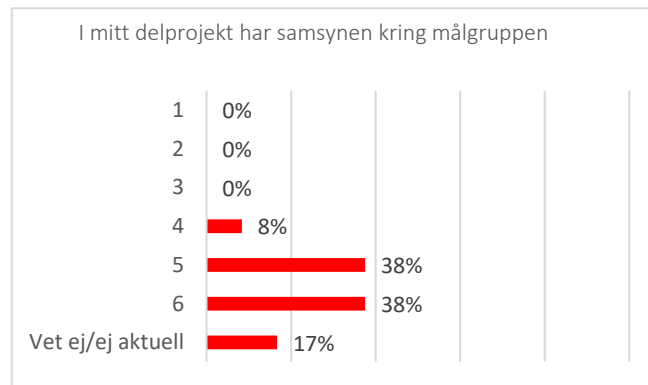
Gällande samverkan med Försäkringskassan har den också skilt sig lite mellan de olika delprojekten. Generellt har Försäkringskassans roll i projektet varit lite mindre, och kopplat till Försäkringskassan har det varit lite otydligt vilken roll och vilket ansvar som de har i projektet. Representanter från myndigheter har i intervjuer uttryckt att det ibland finns en bild av att Försäkringskassan ska lösa samverkansproblem eller hålla ihop all samverkan för personer som har någon typ av ohälsa (vilket blir ett glapp i form av förväntan).

WSP ser dock att en av projektets stora framgångsfaktorer är just samverkan. Samverkan ökar förståelse, och ökar samsynen om målgruppen och dess behov. Genom samverkan skapas förmågan att se helhetsbilden som skapar bättre förutsättningar att göra korrekta bedömningar. I vissa fall har samverkan dock främst skett på handläggarnivå. WSP kan vidare se att samlokalisering lyfts fram som underlättande av samverkan. Samtidigt belyser någon intervju med projektmedarbetare också svårigheter i samverkan. Att olika aktörer också kunde ha lite olika intresse i hur planeringen för individen föll ut.

Olika aktörer har inte bara olika regelverk att förhålla sig till, som också ger lite olika ingångar i synsätt på t.ex. hälsa och arbetsförmåga. På individnivå har samverkan här hjälpt till att skapa samsyn, eller att förstå varandras förhållningssätt. Men de har också olika tekniska system. Detta har varit en utmaning för delprojekten, t.ex. att det inte fanns något gemensamt dokumentationsstöd och att informationsöverlämningar mellan olika aktörer fortfarande behöver utvecklas. En annan utmaning i detta är sekretessen.

Även WSP:s enkät bekräftar att samsynen kring målgruppen (synen på deltagares hälsa och arbetsförmåga) ökat inom delprojekten. Noteras bör dock att 17 procent av projektmedarbetarna svarat *vet ej/ ej aktuell* på frågan kring samsyn kring målgruppen.

Diagram 24, Projektmedarbetarnas skattning av ökad samsyn



* Skala 1–6, där 1= Instämmer inte alls och 6 = Instämmer helt

3.6 PROJEKTETS BIDRAG FRAMÅT

I WSP:s enkät till chefsgruppsmedlemmar respektive till projektmedarbetarna ställdes frågan kring vilka resultat som respondenterna förväntar sig att projektet ska uppnå. För denna fråga stod deltagarperspektivet i fokus, både för projektmedarbetare och chefsgruppsmedlemmars svar. Den skillnad som observerades mellan gruppernas svar var att projektmedarbetare betonade vikten av nya metoder och arbetssätt i arbetet mot målgruppen, medan chefsgruppsmedlemmarna i högre grad talade om samverkan på systemnivå i form av gemensamma strukturer organisationer emellan, med hänvisning till hur det gynnar den aktuella målgruppen.

Denna fråga kan jämföras med andra frågor gällande vad projektmedarbetarna bedömer kommer vara bestående i organisationen efter projektets slut. I enkäten har de tre aspekterna tagits upp kring; identifiering av individer med ohälsa/funktionsnedsättning, metoder och samverkan. Gällande identifiering av individer med ohälsa/funktionsnedsättning framkommer framförallt två aspekter. Dels att kunskapen och medvetenheten har ökat, samt att ett bättre arbetssätt arbetats fram. Men det framkommer också att även om kunskapen ökat finns svårigheter i att utveckla detta till något konkret och praktiskt. För aspekten metod framkommer en större osäkerhet, svaren vittnar om att det råder osäkerhet kring detta i dagsläget. Det som dock framhålls är vikten av koordination och kartläggning. Slutligen kring aspekten samverkan pekar svaren på att det finns ett stort engagemang och önskan för att bibehålla den upparbetade samverkan och gemensamma arbetsprocesser.

I enkäten finns även frågan om vad projektmedarbetarna önskat att de kommit längre med, om det finns något. I kommentarerna framkommer en tydlig önskan om att haft möjlighet att etablera tydligare samverkansstrukturer med vården, men även en mer etablerad samverkan överlag. Vidare framkommer en önskan om att ha etablerat och utvecklat de arbetsnära metoderna ytterligare. Chefsgrupperna har fått svara på samma fråga och svaren spretar något mer i denna grupp. Bland annat lyfts en

önskan om att syfte och förankringen skulle fördjupats samt en fördjupad metodik kring att identifiera ohälsa.

Projektmedarbetarnas bedömning av projektets främsta bidrag (jämfört med det som görs i ordinarie verksamhet) kan grovt delades in i två kategorier; svar som handlade om att synliggöra och prioritera målgruppen respektive svar som beskrev projektet som ett testlabb med möjlighet att prova olika metoder, dock ständigt med implementering i sikte. Det mest frekventa svaret hos chefsgruppsmedlemmarna avseende projektets främsta bidrag var prioritering av samverkan mellan involverade offentliga aktörer som de anger att projektet möjliggör eller kanske till och med kräver.

3.7 PROJEKTETS EFFEKTER

Den långsiktiga effekten som projektarbetet strävat mot är att Sverige har en etableringsprocess som leder till att nyanlända kvinnor och män med funktionsnedsättning och/eller ohälsa når egen försörjning genom arbete/studier eller närmar sig arbetsmarknaden. Vår utvärdering visar att projektet i sin metodutveckling och samverkan identifierat många viktiga pusselbitar för att bidra till detta, och att det i delprojekten skapats utrymme för hållbarhet i åtminstone delar av det arbete som bidrar till denna effekt.

WSP ser att projektet bidrar med kunskap och kompetens, t.ex. kring

- Komplexiteten i målgruppen
- Metoder
- Vikten av samverkan

Den nationella strategin är ett avgörande komplement för att effekter inte enbart ska stanna på lokal nivå. WSP bedömer att resultat av det arbete som bedrivs kommer att finnas kvar lokalt i någon form för samtliga delprojekt, men med stor spridning i omfång och beständighet. För att nå effektmålet krävs att arbetet fortsätter, men också samordnas nationellt och att den strategi projektet arbetar fram blir en framgång.

WSP ser att den nationella strategin är av mycket stor vikt för det fortsatta arbetet, samt möjligheten för projektet att nå effektmålet på annan nivå än lokal. Strategin är av vikt för det fortsatta arbetet – huruvida det kan ske en "förändring i systemen". WSP ser att en strategi skulle kunna möjliggöra att ge metoder spridning och kraft. Strategi förtydligar syfte och förankring och är en förutsättning för implementering

Samtidigt vill vi också framhärda att det är viktigt med fortsatt lärande. Omvärldsfaktorer har påverkat projektresultaten mer än förväntat vid projektstart – varpå slutsatser kring projektet bör dras med större försiktigheter. Även att delprojekten har bedrivits så pass olika skapar begränsningen att detaljerade generella slutsatser behöver dras med viss försiktighet och med hänsyn till kontexten.

Omvärldsfaktorer, främst förändrade förutsättningar kring Arbetsförmedlingen kan dock också ge vissa möjligheter för projektet och för strategin. Det finns stora möjligheter att skapa förändringar, och ta tillvara på de möjligheter som den osäkra situationen också ger utrymme för.

3.8 AVSLUTNING

Projektet Hälsofrämjande etablering har verkat i ett av flera "fält av motsägelser", eller paradoxer, som kan sägas prägla delar av svensk arbetsmarknad och kompetensförsörjning, åtminstone fram till Coronapandemin från 2020. En sådan "motsägelse" handlar om att vi simultant upplever stora kompetensförsörjningsutmaningar, i princip över hela landet, och att många människor har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. Dessa utmaningar är mest påtagliga inom sektorer som vård och omsorg och inom vissa områden av industrin. Men de är också utbredda inom delar av byggverksamheten och inom transporter och logistik. Trots en stor efterfrågan på arbetskraft stod omkring 8-9 procent av arbetskraften utan arbete innan pandemin. Vid varje enskild tidpunkt finns olika grupper bland de arbetslösa, men bland dem som är kvarstående utan arbete återkommer vissa grupper, som bara i begränsad utsträckning är hjälpta av ordinarie insatser från Arbetsförmedlingen och som ofta inte har förutsättningar att påbörja eller avsluta en yrkesutbildning (utan särskilda insatser). Det handlar ofta om personer födda utanför Sverige och Europa och som har kort utbildning och bristande kunskaper i svenska. Det handlar om personer som har fysiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ibland odiagnostiserade. Det handlar också om personer som lider av eller har en historia av ohälsa, fysisk eller psykisk. Ofta är det också frågan om yngre eller äldre personer med en bristande förankring på arbetsmarknaden. Många gånger handlar det om kombinationer av dessa skäl.

För att lösa upp "motsägelsen" krävs att de stöd som erbjuds dessa personer är anpassade till de förutsättningar som målgruppen har. Detta, i sin tur, kräver en förbättrad samverkan mellan flera olika aktörer, såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, regionernas hälso- och sjukvård samt kommunerna. I projektet har man haft som mål att, genom att lokalt pröva olika metoder för att identifiera och kartlägga målgrupperna och skapa olika samverkansstrukturer kring individerna, utvinna och sprida generella lärdomar om hur en effektivare etableringsprocess kan byggas genom samverkan med individerna i centrum. Olika typer av metoder för att stödja deltagarna har prövats och projektet har aktivt uppmuntrat de lokala projekten att skapa sina egna modeller.

Även om projektet kunnat visa på vissa lärdomar så kvarstår några utmaningar för Hälsofrämjande etablering, såväl som för många andra projekt som bygger på utveckling och prövning av flera olika metoder där den vunna kunskapen senare ska spridas och införas i ordinarie verksamheter och strukturer, lokalt eller nationellt.

Den första svagheten handlar om bristen på förutsättningar för att uttala oss om effektiviteten i de olika utvecklade och prövade modellerna. De bedömningar och omdömen som finns att tillgå bygger i princip enbart på kvalitativ och ofta subjektiv information. Vi saknar oftast grundläggande information om fyra viktiga förutsättningar för en bra jämförande analys:

- Vi har dålig koll på variationen i de förutsättningar som de olika deltagande individerna har. För att avgöra om en metod är bättre än en annan behöver vi jämföra de olika metoderna mellan individer

med samma förutsättningar. Men här är ofta variationen mellan de deltagande individerna stor, både inom och mellan de olika deltagande delprojekten.

- Vi har också begränsad kontroll över vari metoderna som används faktiskt består i. Några metoder följer färdiga koncept och detaljerade beskrivningar, men många är begränsat styrda och kontrollerade. Vi har också oftast ingen detaljerad uppföljning på "hur mycket" varje deltagare får del av, av de olika metoderna. Dessutom sker ofta en kontinuerlig förändring och utveckling av de olika metoderna under projektets gång, vilket säkert kan motiveras men det försvåras utvärderingen och jämförelsen av metoderna.
- För det tredje har vi inget etablerat system för att bedöma projektets resultat och effekter. När ska personerna ha övergått i sysselsättning, ska den vara osubventionerad eller hur länge ska den vara för att vi ska bedöma insatsen som att den "lett till arbete"?
- Slutligen har vi heller inget erkänt system för att beräkna de totala kostnaderna för de insatser vi sätter in. Ofta är projektkostnaden bara en del av den totala kostnaden och för att bedöma projektets och metodernas effektivitet så behöver vi också ha en gemensam syn på beräkningen av kostnaden mellan de olika lokala insatserna.

Utöver problemen att i en utvärdering ställa insatserna mot varandra och på så sätt förorda eller sprida vad som kan kallas "best practice" så finns också flera utmaningar kopplat till hur man verkligen sprider sådan kunskap.

Sett över hela Socialfonden har 100-tals projekt finansierats genom åren som alla bygger på att utveckla, utvärdera och sprida erfarenheter av arbetet. Förutom de utmaningar kring lärandet från dessa projekt som vi beskrivit ovan så finns också andra utmaningar. En sådan handlar om hur vi ska sprida den kunskap som faktiskt utvinns. SKR har som ett av sina uppdrag att bidra till ett mellankommunalt lärande. Samtidigt har inte SKR några mandat att styra kommunernas val av metoder och arbetssätt inom dessa frågor. Här menar WSP att projektets nyttjande av den nationella strategin kommer bli central.

En utmaning i sammanhanget är att kommunernas/regionernas vilja att investera i nya metoder och arbetssätt i hög grad är beroende av att man kan "få tillbaka den investering" man lägger. Därför är det viktigt att man skapar förutsättningar för att verkligen utvärdera och jämföra olika metoder och deras resultat och effekter. Här upplever WSP även att det också är viktigt att lägga in andra värden än ekonomiska i mätandet av effekter och resultat, att se till möjligheten av etablering, integration och utanförskap, men också utifrån ett barnperspektiv och förutsättningar som byggs även för nästa generation.

Utöver viljan att investera finns ytterligare utmaningar vad gäller att förvalta det som skapats inom ramen för Hälsofrämjande Etablering, i likhet med många andra ESF-projekt som vänder sig till målgrupper som befinner sig utanför arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingens omställning medför ytterligare svårigheter; delvis kopplat till den osäkerhet som råder vad gäller

vilken roll myndigheten kan ta som samverkanspart inom olika initiativ framåt, men även kopplat till det slimmade uppdrag som myndigheten idag har, den mer framträdande roll som externa leverantörer kan väntas få samt utvecklingen i form av alltmer digital kundkontakt. Det senare kan komma att bli särskilt utmanande för stora delar av projektets målgrupp, något som pandemins framtvingade distanskontakt visat på och flera av delprojekten exemplifierat i vårt intervjuunderlag. Samtidigt kan myndighetens omställning även skapa utrymme. WSP vill poängtera att osäkerheten också kan ses som en möjlighet.

Avslutningsvis kan det konstateras att projektets målgrupp är en del i en annan politisk kontext idag jämfört med då projektet skrevs fram. Det ökade antalet asylsökande 2015 satte på många sätt fokus på Sveriges mottagande och integrationsprocesser. Än idag finns ett visst sådant fokus, framförallt kopplat till integration och arbetsmarknad. Det faktum att färre söker asyl i Sverige idag kan dock utgöra en risk för att målgruppen och de utmaningar som den möter inte längre hamnar lika högt upp på den politiska agendan. Samtidigt kvarstår målgruppen – både i form av individer som tidigare anlänt till Sverige och står utan arbete och i form av individer som anlänt mer nyligen/anländer framåt – och med det kvarstår även målgruppens utmaningar. Projektet har hjälpt till att synliggöra tidigare osynliggjorda målgrupper. Deltagare har via projektet fått insatser de annars inte skulle haft tillgång till, främst för att metodutvecklingen i projektet bidragit till att insatser har anpassats till att bättre passa målgruppen.

WSP:s främsta rekommendationer framåt är att försöka finna former att fortsätta detta viktiga arbete. Vi tror att detta görs bäst genom en väl genomarbetad och skarp strategi samt god marknadsföring av metodpaketen. Ansvaret för detta ligger nu främst på den nationella styrgruppen, kansliet samt delprojektens chefsgrupper att ta detta vidare.

SAMMANFATTNING

Arbetet i projektet Hälsofrämjande etablering har inneburit en möjlighet att identifiera individer med ohälsa/funktionsnedsättning tidigare i processer och sannolikt i större utsträckning än vad som annars hade skett. Den kontinuerliga och täta kontakten med deltagarna skapar trygghet, förtroende och förståelse på ett sätt som gör att identifieringen av ohälsa får en plattform. WSP kan inte se att någon metod skulle ge bättre resultat än någon annan, utan snarare är det tiden, kontinuiteten och helheten av insatserna som skapar resultaten. Kombinationen av gruppverksamhet och individuella insatser ses också tydligt som gynnsam.

Deltagarna i projektet har genomgått en positiv utveckling, WSP kan mäta stegförflyttning till en nivå som visserligen inte ligger i linje med projektets visionära mål om 100%, men som ändå bör betraktas som en framgång. Bland deltagarna har fler personer kommit närmare arbete eller studier genom insatserna i projektet. Gällande deltagarnas egenmakt har utvärderingen haft stora utmaningar att mäta detta, vilket också problematiseras i rapporten – men WSP gör bedömningen att de sammantagna metoderna vi försökt mäta egenmakt genom antyder att målet bör vara uppnått.

Inom ramen för projektet har samverkan varit en mycket viktig del. Samverkan har utvecklats mellan berörda aktörer t.ex. i form av gemensamma kartläggningar och aktiviteter. Genom att de olika aktörerna resonerat utifrån sina respektive olika bilder har helheten kring individen blivit tydligare och skapat bättre förutsättningar att förstå behov, förutsättningar och utmaningar – vilket skapat bättre möjlighet till individuell anpassning. Samverkan har försvårats av att olika aktörer har olika system, av sekretess, och av olika ingångar kring begrepp som t.ex. hälsa och arbetsförmåga. Under projekttiden har en samsyn vuxit fram på handläggarnivå och fördelen med samverkan, och vinster i form av snabba processer, effektivitet och att inte individer hänvisas runt mellan aktörer har också blivit mycket tydlig. För många delprojekt kommer samverkan bestå även efter projekttiden.

WSP bedömer att projektet har nått upp till majoriteten av sina målsättningar, (men inte alla) och att det är ett framgångsrikt arbete som genomförts där det finns en gedigen kunskap att ta del av. Vi vill betona vikten att strategiskt arbeta för implementering av dessa viktiga resultat även på nationell nivå.

VI ÄR WSP

WSP är en av världens ledande rådgivare och konsultbolag inom samhällsutveckling. Med cirka 50 000 medarbetare i över 40 länder samlar vi experter inom analys och teknik, för att framtidssäkra världen.

Tillsammans med våra kunder tar vi fram innovativa lösningar för en mänsklig, trygg och välfungerande morgondag. Så tar vi ansvar för framtiden.

wsp.com

WSP Sverige AB

121 88 Stockholm-Globen

Besök: Arenavägen 7

T: +46 10-722 50 00

wsp.com

