VAGGERYDS KOMMUN

20220323

Projektrapport
Supported Employment Nyanlända

Projekt finansierat av Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

Michael Anderberg, områdeschef arbetsmarknad
Kristina Dahlqvist, samordnare arbetsmarknad

Innehållsförteckning

Inledning	**3**
Projektbakgrund	**4**
Målsättning vid projektstart	**9**
Hypoteser	**10**
Utdrag ur projektlogg	**11**
Projektperiod 202008-202107	**13**
Budget	**16**
Slutord	**17**

Inledning

Supported Employment – Nyanlända (SE-N) startades av Arbetsmarknadsenheten i Vaggeryds kommun i april 2019. Projektet hade höga ambitioner om metodutveckling och skapande av en metodbok i avsikt att utveckla ny kunskap om Supported Employment i förhållande till nyanländas specifika behov och sprida den till bl.a. kommunerna i Samordningsförbundet Södra Vätterbygden men även i vidare kretsar. Flera kommuner var under projektets uppstartsfas i kontakt med projektledaren och utryckte intresse för projektområdet, önskan om samarbete och gemensam kunskapsutveckling.

Enligt projektets planering skulle det aktiva deltagararbetet starta i april 2020. Med anledning av Coronapandemin kunde inte arbetet med deltagare påbörjas enligt planering. Ytterligare en anledning till fördröjning av deltagarfasen var att de forskare som skulle utföra följeforskningen inte hade möjlighet att komma igång med arbetet enligt projektplanen.

Under sommaren 2020 valde projektledaren att söka sig vidare till andra utmaningar, vilket medförde att projektet sattes på paus och nyrekrytering inleddes. I den processen konstaterades att det inte var möjligt att rekrytera någon ny medarbetare med samma specifika kompetens. Beslut togs av Samordningsförbundets styrgrupp, på förslag av projektägaren Vaggeryds kommun, att revidera projektbeskrivningen och istället förändra projektet till ett rent målgruppsprojekt.

I februari 2021 anställdes ny projektmedarbetare som påbörjade sitt arbete utifrån den omarbetade projektbeskrivningen. Då hade Coronapandemin drabbat oss med full kraft, vilket innebär begränsningar i urval och inskrivning av deltagare, men arbete kom ändå igång med ett mindre antal deltagare. Redan efter 5 månader valde projektmedarbetaren att avsluta sin tjänst och bedömning gjordes att det inte fanns förutsättningar för ytterligare en omstart och projektet avslutades i förtid.

Denna projektrapport presenteras därför i två delar där den första delen presenteras utifrån den ursprungliga planen med metodutveckling som mål. Den andra delen möter inte upp ambitionsnivån i första delen utifrån de förändrade förutsättningarna och för tidigt avslut. Istället handlar den delen om det klientarbete som påbörjades samt de tendenser och erfarenheter vi trots allt har hunnit se.

Projektbakgrund

Bakgrund

Samordningsförbundets uppdrag att ”finansiera insatser som avser individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser syftar till att individen uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete och som ligger inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde” samt också förbundets ändamål att använda de gemensamma resurserna för ”samordnade bedömningar och insatser i syfte att den enskilde skall uppnå eller förbättra sin förmåga att utföra förvärvsarbete”**.** I verksamhetsplanen för 2018 stod att läsa att prioriterad målgrupp bland annat var nyanlända med behov av samordnad rehabilitering. Målgruppen var då en av de största grupperna som var aktuella för arbetsmarknadspolitiska insatser. Traditionellt är personer med nedsatt arbetsförmåga en grupp som varit aktuell inom samordningsförbundets verksamhetsområden och de som befann sig i den målgruppen var generellt inte nyanlända.

När projektet initierades ökade antalet i personer med nedsatt arbetsförmåga i sysselsättning. De som kvarstod var nyanlända eller relativt nyanlända med arbetshinder av fysisk eller psykisk orsak och vi såg att vi hade sämre förmåga att bemöta dem och erbjuda insatser för. Förvisso är de grundläggande behoven av insatserna i stort de samma men för att skapa en gemensam bild av hälsa och arbetsförmåga i förhållande till arbetsmarknaden behövdes andra verktyg. Projektets avsikt var att pröva om Supported Employment kan vara ett verktyg som är effektivt och skapar långsiktig etablering på arbetsmarknaden för målgruppen.

Vaggeryds kommun har under de senaste åren tagit emot nyanlända i relativt stor omfattning i relation till kommunens storlek. Fram till 2015 har gruppen huvudsakligen bestått av nya svenskar från Somalia medan det efter 2015 kommit andra grupper, i huvudsak från Syrien.

2018 var en relativt hög andel nyanlända personer i arbete och 50% gick till arbete vid avslut i etableringen. Vi kunde också konstatera att vi hade personer som inte kom ut på arbetsmarknaden och insatser behövdes för att möta också deras behov. Vi såg individer som på grund av ohälsa eller andra orsaker inte deltog i etableringsprogrammet, inte kom ut i självförsörjning inom ramen för etableringsprogrammet och riskerade att hamna i utanförskap. Vår hypotes var att processen att identifiera och möta behoven hos målgruppen behövde kortas ner och att tidig upptäckt och tidiga insatser var nödvändiga. Insatserna behöver vara samordnade och koordinerade över flera samhällsfunktioner för att nå hållbarhet.

Arbetsmarknadsenheten ansvarar för att möta personer gällande etablering, försörjning och arbetsmarknad. Vi möter personer som är helt nyanlända i den initiala fasen kring boende och ekonomi samt i arbetsförberedande insatser och matchning till arbete eller eventuellt behov av försörjningsstöd under en längre tid. Stöd till arbete och andra insatser pågår genom

samverkan med Arbetsförmedlingen genom överenskommelser. Att möta nya grupper innebär att verksamhet och bemötande behöver anpassas för att kunna identifiera och agera utifrån behov som gruppen och den enskilde individen har. Nationellt konstateras att man inom den nu aktuella gruppen nyanlända har en självskattad högre grad av ohälsa jämfört med övrig befolkning, prevalensen för psykisk ohälsa är mellan 30 och 50% (sammanställning gjord av MILSA ”Nyanländas Hälsa”, 2017). För gruppen från Syrien menar Röda Korset i sin rapport (Nyanlända och asylsökande i Sverige- en studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor 2016:1) att var tredje person lider av påtaglig depression- och ångestproblematik. Man kan också påvisa att man i vart tredje fall uppger att man har symtom som tyder på posttraumatiskt stressyndrom. Ytterligare en indikator för insatser riktade till målgruppen är att man i upp till 60% uppger att man har ett svagt socialt stöd.

För att kunna hantera sin upplevda ohälsa behöver individen ha kunskaper om hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar, ha kunskap om egna behov av vård och därmed också söka vård när det behövs vid rätt tidpunkt och hos rätt instans. Att ha kunskap om hur samhället fungerar ökar möjligheten för att hälsofrämjande insatser så väl som rehabiliterande insatser ska nå målgruppen och ha effekt. Tillgång till arbete, ett kontaktnät och en meningsfull fritid benämns lika viktiga som hälso- och sjukvård. Ohälsa hos nyanlända kan påverka förutsättningar till att delta i etableringsprogrammet på hel, eller deltid och fördröjer för vissa etableringen på arbetsmarknaden. Projektet syftade till att skapa förutsättningar för en tidigare identifiering av ohälsa hos individen samt möjlighet till rätt insatser från respektive organisation. Insatserna skulle samordnas mellan Arbetsförmedling, Arbetsmarknadsenhet, SFI/Fenix kunskapscentrum samt vårdgivare och eventuellt andra insatser, så som till exempel socialtjänst. Kontakterna mot regionens verksamheter skulle samordningsförbundets processutvecklare (projekt SAMS) stötta med.

Aktuella rapporter som sammanställts i materialet från MILSA (MILSA ”Nyanländas Hälsa”, 2017) framhåller vikten av samverkan och samarbete mellan aktörer som möter målgruppen. I sammanställningen skriver man också att faktorer som påverkar den psykiska hälsan bland annat är ett lågt förtroende till samhällsinstitutioner, så som exempelvis sjukvården. En slutsats är att det finns behov av att ge anpassad information till målgruppen för att skapa tillit och på så vis kunna ge personen verktyg att själv ha en god och hållbar kontakt med vården. Om hälsofrämjande och rehabiliterande insatser ska nå målgruppen är det viktigt att individen har en djupare förståelse för hur sjukvården fungerar i Sverige samt hur vi tänker och resonerar kring egenvård. Vi behöver också som professionella fördjupa vår kunskap kring hur målgruppen tänker kring fysisk och psykisk ohälsa för att kunna erbjuda rätt stöd. Projektet planerades att innehålla Hälsoskolor genomförda tillsammans med Jönköpings läns regions särskilt utbildade Hälsoinspiratörer.

Att ha en struktur på sin vardag med en god balans mellan aktivitet och vila är förutsättning för återhämtning. Civilsamhällets betydelse i att erbjuda meningsfull fritid genom föreningsaktiviteter ska också tas med som en friskfaktor. Att kunna erbjuda insatser där

individen får information om kommunens föreningars aktiviteter ska vara en del av de insatser som projektet erbjuder. Civilsamhället är en viktig part i integrationsarbetet genom att ta emot och välkomna nyanlända in i sina respektive verksamheter och erbjuda en naturlig kontakt med personer som delar gemensamma intressen eller världsbild. Av erfarenhet vet vi att det som görs i samverkan med civilsamhället skapar en vinst både för individen, dennes familj men även för samhället i ett större perspektiv.

Projektledning

Projektet ägdes, leddes och styrdes av Arbetsmarknadsenheten. Styrgruppen var under den första perioden befintligt utvecklingsforum med träff varannan vecka. I forumet ingick projektledare, verksamhetschef och områdeschefer för försörjnings- och arbetsmarknadsinsatser, processutvecklare SAMS-projektet och ungdomssamordnare. Återkommande uppföljningar, 2 gånger per termin, tillsammans med förbundschef genomfördes.

Då projektledaren avslutade sin anställning under sommaren 2020 och målsättningen i projektet ändrades till att enbart vara ett målgruppsprojekt ändrades även formerna för projektledningen. Istället för tidigare styrgrupp inrättades en mindre styrgrupp bestående av områdeschef och samordnare för arbetsmarknadsinsatser samt medarbetare med Supported Employment-kompetens som stöd till projektmedarbetaren. Gruppen träffades varannan vecka.

Målgruppsbeskrivning

Målgruppen för projektet var nyanlända personer i åldern 18-64 år med 36 månader (Arbetsförmedlingens definition) inom etableringen samt ytterligare 1 år som begränsning med möjlighet till individuell bedömning. Personer med ohälsa som arbetar kunde också vara aktuella för deltagande. Alla deltagare skulle vara folkbokförda i Vaggeryds kommun, men det fanns inget krav på att vara inskriven i etableringsprogrammet för att få tillgång till insatsen. Personerna fanns i etableringen, på SFI eller hos försörjningsstöd.

Utifrån mottagandet de senaste åren bedömdes gruppen totalt till ca 150 vuxna individer och bedömning gjordes att en tredjedel skulle kunna vara aktuella. Nyanlända-gruppen består av en större del män, 60/40, vilket ska speglas i urvalet. I enlighet med metoden ska personen som deltar i projektet själv ha uttryckt vilja och motivation till lönearbete och deltagande i SE som metod samt ha behov av stöd för att nå hållbarhet på arbetsmarknaden.

Projektet riktade sig till en målgrupp som vid inträde i projektet inte hade en förankring på arbetsmarknaden och riskerade långvarigt utanförskap. Utmaningarna att både att vara nyanländ och ha hälsotillstånd som påverkar arbetsförutsättningarna negativt gör personerna extra utsatta. Aktuella individer var obekanta med rådande samhällsstruktur och riskerade att sakna känsla av sammanhang.

Samverkansstruktur

För att möta målgruppens behov av samordnade insatser är en väl förankrad samverkan nödvändig. Arbetsmarknadsenheten har sedan tidigare en etablerad struktur för samverkan på olika plan. Gemensam *ledningssamverkan* mellan Arbetsmarknadsenheten (arbetsmarknadsinsatser, integration och försörjning), Arbetsförmedlingen samt ledning för gymnasium- och vuxenutbildning finns sedan tidigare på plats. Projektet är presenterat och förankrat i det forumet. På *handläggarnivå* träffas vi varje månad i gemensam ärendehantering för de som är inskrivna i etableringen. Arbetsförmedlingens handläggare, samordnare för svenska för invandrare (SFI), försörjningsstödshandläggare, arbetsmarknadshandläggare samt projektanställd SE-coach är medverkande vid mötet. Mötet fungerar också som *remissinstans* för ärenden. Vidare träffas projektanställd SE-coach och Arbetsmarknadsenhetens ordinarie SE-coach tillsammans med områdeschef arbetsmarknadsinsatser för samtal kring ärenden och metod. Varje vecka

träffas handläggare för arbetsmarknadsinsatser internt på Arbetsmarknadsenheten för ärendegenomgång och intern handledning. Varje månad har samtliga handläggare på Arbetsmarknadsenheten extern handledning i ärende och metod. För ärendehandledning och metodhandledning i SE finns också att gemensamt nätverk i Finnvedens samordningsförbund, där gruppen träffas två gånger per termin.

Övergripande, etablerade samverkansforum är bland annat ARENA. Där ingår representanter från vårdcentraler och psykiatri, Försäkringskassa, Arbetsförmedling samt från Arbetsmarknadsenheten (arbetsmarknad och försörjning). Samordnad individuell planering, SIP, är också en samverkansform att använda vid behov.

En av anledningarna till att projektet enbart riktade sig till Vaggeryds kommun var att kommunerna hade olika förutsättningar när det gäller arbetet enligt SE. I Vaggeryd är metoden, till skillnad från i en del andra kommuner etablerad sedan lång tid. Intentionen var att skapa komplettering till metodboken i Supported Employment och att resultatet skulle kunna komma andra till del, både inom Samordningsförbundet Södra Vätterbygden och andra intresserade.

Supported Employment

Sedan 2012 arbetar Arbetsmarknadsenheten med metoden Supported Employment för personer som är i behov av stöd i att finna, få och behålla arbete. Personen ska vara motiverad till arbete och kunna ta ställning till och förstå vad ett lönearbete innebär. Personen ska uttrycka önskan om SE-stöd och kunna tillgodogöra sig de insatser metoden innebär. På Arbetsmarknadsenheten har handläggare och arbetsledare utbildning i metoden vilket genomsyrar processen att stötta personer till långsiktig etablering på arbetsmarknaden.

De erfarenheter vi har är att personer som fått stöd enligt SE-metoden i hög omfattning kvarstår på arbetsmarknaden. Stödet efterfrågas även efter en längre tids anställning och tillgängligheten över tid bedöms vara en av de viktigare faktorerna för att nå hållbarhet. I gruppen som deltagit i Supported Employment på Arbetsmarknadsenheten ingår ett flertal personer med utländsk bakgrund, 29 av 58. I arbetet har vi kunnat konstatera att informationen till deltagarna, kartläggningsmaterialet med mera behöver ses över för att fungera i mötet med personer från en annan kontext. Vi behöver också hitta vägar att nå en gemensam bild av hur den svenska arbetsmarknadens villkor ser ut.

Som en röd tråd genom Supported Employment löper begreppen empowerment, social integration, värdighet och respekt för individen.

Vid projektets start fanns inget i metoden som problematiserade frågan kring nyanlända individers behov eller specifika förutsättningar och utmaningar. Det fanns inte heller stöd till coacher i att möta individer från olika kulturella och språkliga förutsättningar och sammanhang. Företagens perspektiv på anställning av nyanlända var inte utforskat i Vaggeryds kommun och det var en del i det initiala arbetet i projektet. Tidigare projekt så som ”Hela kedjan till företaget” har undersökt vad företag generellt behöver för att anställa personer med stödbehov men projektets plan var att undersöka behovet utifrån både ett lokalt och ett nyanlända-perspektiv.

Efter kontakt med ansvarig för verksamheten på Activa och styrelsemedlem i europeiska organisationen för SE, EUSE, Bertil Johansson, vet vi idag att det pågår arbete ibland annat Portugal, Belgien, Tyskland och Norge runt att se över metoden Supported Employment-metoden i relation till målgruppen nyanlända. I Norge bedriver man bland annat ett statligt finansierat forsknings- och utvecklingsprojekt “Supported Employment for refugees and immigrants with complex support needs”. Från Activas håll har man visat intresse för att arbeta med metoden utifrån detta nya perspektiv.

Tidsplanering för projektet

År 1

Målgruppsarbete: Kartläggning av målgrupp, behov och förutsättningar. Tidiga insatser i samverkan med SFI på Fenix/Arbetsförmedling/Arbetsmarknadsenhet. Genomföra Hälsoskola riktad till målgruppen. Påbörja processen tillsammans med deltagare.

Strategiskt: Förankringsprocess med samverkansparter och Jönköping University. Hitta arbetsformer för att erbjuda tidiga insatser. Omvärldsbevakning, kartläggning kring metoden i Sverige och Europa. Kartläggning av arbetsgivarens behov. Metodhandledning med mål att skapa en arbetshypotes.

År 2

Målgruppsarbete: Uppstart av individärenden utifrån ett lärandeperspektiv. Utbildningsinsatser kring förutsättningarna på svenska arbetsmarknaden utifrån ett kulturellt perspektiv.

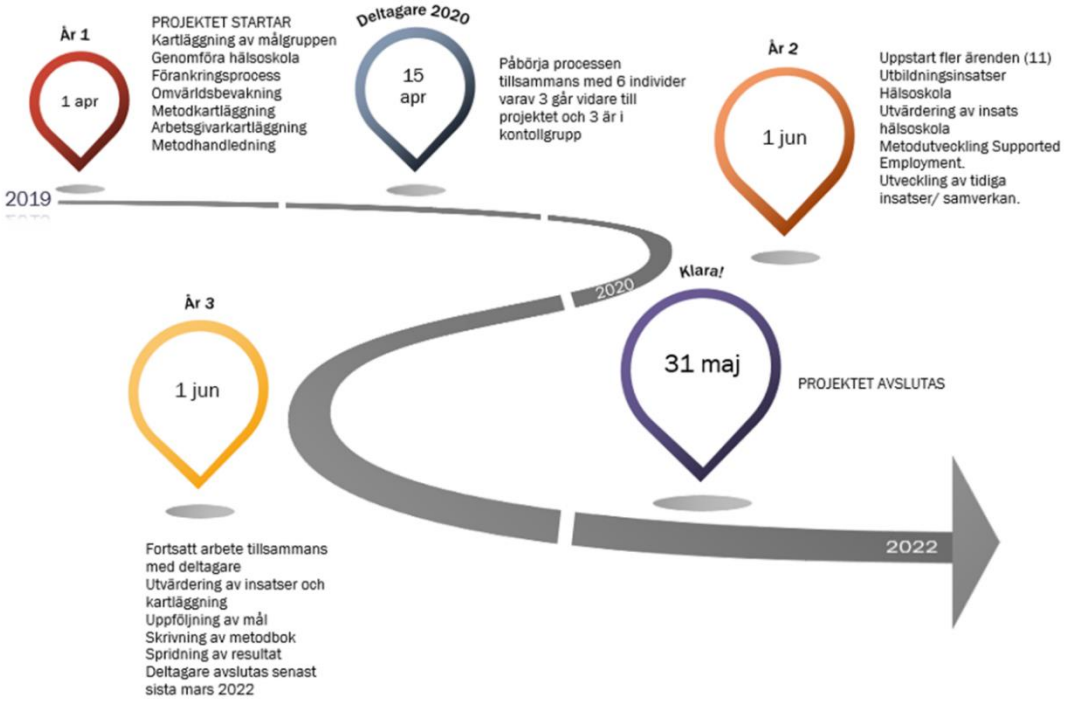
Strategiskt: Utvärdering av insats Hälsoskola. Metodutveckling Supported Employment. Utveckling av tidiga insatser och samverkan.

År 3

Målgruppsarbetet: Fortsatt arbete tillsammans med deltagare, påbörja överflyttning till ordinarie verksamhet för de som återstår.

Strategiskt: Utvärdering av insatser och kartläggning. Uppföljning av mål tillsammans med utvärderare. Projektrapport. Skrivning av metodbok. Spridning av resultat.

Slutrapport till styrelsen för samordningsförbundet.



Målsättning vid projektstart

- För de som har kunnat tillgodogöra sig insatser inom etableringsprogrammet alternativt avbrutit/avslutat etableringen och är i behov av fortsatta insatser är målet att erbjuda samordnat stöd som hjälper individen nå hållbarhet i arbete, studier eller annan försörjning. Samordnat stödet erbjuds genom nära samarbete mellan inblandade parter där man tar hjälp av varandra och skapar en sammanhållen, hanterbar insatskedja kring individen. Parterna i samverkan behöver prioritera samverkan och avsätta resurser för att arbeta tillsammans. Vi tror att vi har en god grund för ett sådant arbetssätt genom redan etablerade rutiner.

- Utifrån resultatet av lärandearbetet ska en kompletterande metodbok för Supported Employment tas fram. Vi vill klargöra om anpassningar av metoden är nödvändiga för att kunna erbjuda ett kvalitativt stöd för målgruppen.

- Målsättning på individnivå är att 14 personer kontinuerligt under projekttiden ska vara inskrivna i verksamheten och av dem ska 10 personer vara etablerade på arbetsmarknaden i samband med projektets avslut, med en anställning planerad över minst 6 månader.

- 12 personer ska uppleva att metoden Supported Employment har bidragit positivt till deras utveckling. Antalet personer baseras på att en projektanställd ska hantera gruppen operativt, antalet deltagare för en SE-coach som arbetar 100% är rekommenderat till 20 personer. För att kunna dra slutsatser behövs ett större underlag vilket kan hanteras genom samverkan med andra aktörer så som till exempel stiftelsen Activa.

- För de som på grund av ohälsa inte har förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden ska kontakt med vård etableras och eventuell ansökan om ersättning från Försäkringskassan tillsammans med individen hanteras (hel- eller deltid).

- Individen ska ges förutsättningar att arbeta 100% av sin förmåga genom stöd från samverkansaktörer.

- Samtliga insatser ska utgå från individens perspektiv och önskan. Målsättningen är att deltagarna efter avslutad insats till minst 80% ska uppleva stödet effektivt, individanpassat och till nytta för processen. För att individens process ska kunna få ta den tid som är nödvändig ska förutsättningar ges för en trygg övergång i den ordinarie verksamheten.

Hypoteser

Den grundläggande hypotesen för genomförande av projektet var att det finns möjligheter till att genom ökad kunskap om målgruppen bättre möta behoven inom metoden Supported Employment. Även om projektet som tidigare nämnts utvecklade sig åt annat håll och det inte var möjligt att pröva dessa hypoteser kvarstår de i slutrapporten för att utmana och uppmuntra eventuella framtida projekt att gå vidare med dessa.

Hypoteser:

- Kulturella skillnader är en av orsakerna till upplevd ohälsa när man är nyanländ. Att kanalisera sin rädsla och oro genom ohälsa antas vara ett för individen accepterat sätt. Känslan av utanförskap, inte ha en känsla av sammanhang, obegriplighet, en känsla av upplevd oförmåga till självförsörjning. Kan det dessutom finnas ett genderperspektiv att ta ställning till?
- Arbete är en del av återhämtningsprocessen! Se arbetet som en friskfaktor som ska påbörjas så snart det är möjligt snarare än ett avlägset mål när allt annat är ordnat.
- En anpassad kartläggning krävs för att möta individens behov- utifrån antagandet att man är i behov av det som nyanländ. Frågor och ställningstagande bör utgå från perspektivet att vi i Sverige utgår från vår individualiserade samhällsstruktur med högt egenansvar och hög tilltro till myndigheter. I flera andra samhällen råder ett kollektivt perspektiv med mindre fokus på egen vilja och önskan till förmån för familjen eller gruppen och där en större del av ansvaret förs över andra individer samt med en liten tilltro till myndigheter.
- Hur ser man på arbetsmarknaden i förhållande till sin egen förmåga? Det finns en okunskap i vad som krävs på den svenska arbetsmarknaden och vad som krävs för att stå till arbetsmarknadens förfogande.
- För att förmedla vad den nyanlände behöver göra för att ta sig in på svensk arbetsmarknad och väcka hopp som förlorats behöver vi som professionella förstå den enskildes perspektiv.
- Frågorna i kartläggningsmaterialet behöver anpassas för att skapa en begriplighet utifrån kulturell kontext. Hur ska jag ställa frågan för att få det svar jag behöver? På vilket sätt behöver jag formulera om frågan? Har vi svaret på de frågor vi behöver för att stötta individen kan vi göra ett bättre arbete.
- Vi behöver tänka på att ge stöd till tidig kontakt med vården. Vid nedsatt psykisk hälsa påverkas förmågan att planera, organisera, problemlösa och prioritera. Detta i kombination med okunskap om vårdsystemets uppbyggnad när du kommer som nyanländ medför störa svårigheter att orientera sig i vården och få det stöd man behöver.

Utdrag ut projektlogg

2019-04-01	Uppstart projekt (uppskjuten från 190101)
2019-04-25	Studiebesök i Tranås kring bedömningsunderlag av arbetsförutsättningar för deltagare. Nyanlända inkluderade.
2019-04	Åre tar kontakt med projektledare för att samtala kring projektidé och SE för nyanlända. De kommer inom ramen för ordinarie verksamhet ha ett projekt kring SE och nyanlända. Planering för kunskapsutbyte och projekttankar.
2019-04	Kunskapssatsning för stressrelaterad ohälsa och/eller långvarig smärta – fördjupningsutbildning av FoUrum. Ökat perspektiv kring stress och psykisk hälsa tillsammans med personal från kommuner och regionen.
2019-06-17	Träff med Jönköping University om forskningsanknytning
2019-08	Uppsala kommun planerar att söka medel från ESF för att titta på nyanländas ohälsa och SE och vill använda oss i projektansökan som en kontakt. Om de beviljas medel vill de hitta vägar till samarbete.
2019-09-04	Hälsoskola med Regionens Hälsoinspiratörer för somalisktalande grupp.
2019-09	Intervjuer med arbetsgivare, 10 st under ht -19.
2019-09	Samarbete m kommunjurist kring material för samtycke, inskrivning och information till deltagare.
2019-09-04	Start för handledning SE m Activa, 3 tillfällen under hösten
2019-10-17	Utbildning SE och missbruk via FoUrum.
2019-10	Hälsoskola med Regionens Hälsoinspiratörer startar för en arabisktalande grupp.
2019-11-06	Rekryterare för en dag m deltagare. Information om anställningsbarhet, hur tänker en arbetsgivare vid anställning, vem hade jag själv anställt? Ökad arbetsmarknadskunskap.
2019-11-21/22	Activas rikskonferens Örebro -Vad händer i Sverige och världen runt SE/IPS?
2019-12	Intervju med somalisktalande och arabisktalande interkulturella representanter genomförs

20-01-31	Erfarenhetsutbyte med Timrå om SE och SE-N
2019-11-29	Intervju med arabisktalande och somalisktalande hälsoinspiratörer om gruppernas tänk och syn på ohälsa/hälsa, vad som i stora drag framkommit under utbildningen.
2020-03	Intern hälsoskola på AME om stress, hälsa och viktnedgång med personlig ansats
2020-04-20	Information till Gislaved om SE och SE-N
2020-06	Projektledare meddelar sin uppsägning. Projektet pausas.
2020-08	Beslut tas i styrelsen för Samordningsförbundet Södra Vätterbygden att projektet att omformas och bli ett rent deltagarprojekt. Metodutveckling och utvärdering läggs åt sidan till förmån för arbetet med deltagare.
2021-02-01	Ny projektmedarbetare anställs enligt omarbetad projektbeskrivning
2021-02	7 deltagare skrivs in och individuell kartläggning påbörjas.
2021-04/06	Hälsoskola för daritalande för 6 personer genomförs
2021-04/06	Hälsoskola - tigrinjatalande för 5 personer genomförs
2021-05	Projektmedarbetare meddelar sin uppsägning
2021-06	Orienteringskurs om svensk arbetsmarknad för somalisktalande för 5 personer genomförs.
2021-06	Bedömning görs att det inte finns förutsättningar för omstart som innebär ytterligare nyrekrytering och beslut tas om att projektet avslutas.

Projektperiod 202008-202107

I samband med att projektledare avslutade sin anställning i augusti 2020 beslutades att ”*projektet fortsätter och att rekrytering av ersättare för SE-coach görs. Utvärderingen med forskningsanknytningen stryks och projektet blir ett rent deltagarprojekt med utgångspunkt från det förarbete som redan gjorts. Den ekonomiska konsekvensen blir enligt förslag 1 bortsett från att de 100.000 kr som avsatts för uppföljningen i samarbete med JU inte kommer att användas fullt ut eller bortfaller helt… Då omfattningen av utvärderingen och analysfas minskar kommer utrymme finnas för att till exempel förlänga projektet i tid alternativt kunna omfatta fler deltagare. Uppskattningsvis skulle en ersättare kunna vara på plats 1 december*

2020 vilket innebär att man därefter kan arbeta aktivt med deltagare i projektet i 20 månader (oktober 2022).”
Ur skrivelse till styrelsen för Samordningsförbundet 17 augusti 2020.

I februari 2021 påbörjade ny projektmedarbetare sin anställning och introduktion i verksamheten, projektbeskrivning och verksamhetssystem görs. Planering gjordes för att komma igång med projektet utifrån den reviderade projektbeskrivningen och med anpassning till rådande pandemirestriktioner.

Med anledning av den pågående pandemin har hela arbetsmarknadsenhetens verksamhet, där projektet har sin bas varit starkt begränsad av restriktioner. Restriktionerna har inneburit stopp för studiebesök och begränsning i nyinskrivningar. Möjligheten att få tillgång till tolkning på plats har i stort sett helt omintetgjorts. Flertalet individer i målgruppen för projektet har svårigheter att använda sig av tolkning via telefon då handläggare och individ inte befinner sig i samma rum, vilket försvårat kommunikationsmöjligheterna. Digitala lösningar i form av Teams m.m. har inte varit ett alternativ då målgruppen i stor utsträckning inte är bekväma med de digitala hjälpmedlen.
Sammantaget har restriktionerna medfört att projektet inte har haft möjlighet att rekrytera in externa deltagare utan istället har rekrytering huvudsakligen skett bland de individer som redan haft pågående kontakt och insatser på arbetsmarknadsenheten. De insatser som skett på individuell nivå har inneburit en förstärkning och kvalitetshöjning av den individuella coachningen och samtidigt har projektet kunnat använda det som framkommit i samtalen som underlag för fördjupat lärande om målgruppens förutsättningar och speciella behov.

Hälsoskola

2 Hälsoskolor har genomförts under våren 2021, en på dari och en på tigrinja. Varje omgång har innehållit 6 träffar med fokus på vad hälsa är, vad man själv kan göra för att förbättra sin hälsa och hur man kan vårda sig själv om man blir sjuk. Viktiga områden är också friskvård, sömn, oro och stress samt särskilt fokus på kvinnohälsa.

I den efterföljande utvärderingen säger deltagarna att formatet har gett tid för bra diskussion och dialog och att man har känt sig delaktig i samtalen. Deltagarna uppskattade att få information om Sveriges sjukvård på sitt eget språk. Deltagarna har fått mer kunskap om hälsa och bredare förståelse för hälsofrågor. Framförallt lyfter de fram vikten av att de fått ökad kunskap om hantering av stress och oro. Vad det gäller levnadsvanor säger deltagarna att de fått ökad motivation till att sluta röka, motionera, träna och äta mer hälsosamt.

Orienteringskurs Arbetsmarknad

I juni 2021 genomfördes Orienteringskurs om svensk arbetsmarknad för 5 somalisktalande deltagare. Utbildningen genomfördes med tolk och utrymme fanns för dialog runt deltagarnas frågeställningar. Kursen bestod av 5 träffar och innehållet berör:

- Svensk arbetsmarknad och dess utveckling
- Arbetsförmedlingens roll på arbetsmarknaden
- Sociala koder, normer och regler på arbetsmarknaden

- Den svenska arbetsmarknaden i förhållande till ålder, kön och social bakgrund
- Olika sätt för arbetsgivare att rekrytera personal
- Lagar som styr det svenska arbetslivet och villkor vid anställning
- Kollektivavtal, fackföreningarnas roll och A-kassa
- Olika branscher, yrken och vanligt förekommande arbetsuppgifter
- Krav på digital kompetens på arbetsmarknaden
- Att söka och värdera information om arbete och arbetsmöjligheter i Sverige

Slutsats efter genomförd kurs är att trots att deltagarna varit föremål för både SFI, samhällsinformation och diverse insatser från Arbetsförmedlingen finns det stort behov av ökad kunskap om den svenska arbetsmarknaden. Utbildningsmodellen med temastyrda samtal i mindre grupp med ett språkstöd på plats främjar dialog, engagemang och kunskapshöjning som är förankrad hos individen. Vi drar lärdom av det och planerar att fortsätta med denna typ av utbildningar enligt samma modell även efter projektets avslut.

Individuellt stöd till deltagare

Under perioden februari – juni 2021 har projektmedarbetare genomfört individuell kartläggning och hälsocoachning för sammantaget 7 individer. Individarbetet har innehållit individuella kartläggnings- och stödsamtal, kontakter med vården och även konkret stöd i att följa med vid vårdbesök för att säkerställa förståelse för de vårdprocesser som individerna har varit föremål för.

Då projektmedarbetare avslutade sin anställning i förtid har vi inte hunnit fullfölja planerade processer och det blir svårt att dra några slutgiltiga slutsatser av projektet. Nystarten i februari 2021 med deltagardel blev av känd anledning väldigt kort och målsättningen med minst dubbelt så stor urvalsgrupp har inte uppnåtts. Det har inte heller varit möjligt att uppnå de planerade resultaten med gruppen då inskrivningstiderna blev alltför korta för att hinna fullfölja påbörjade processer.

Dock har en rad insatser på individuell nivå initierats, framför allt i form av stöd i vårdinsatser som exempelvis sjukgymnastik, röntgenundersökningar och justerad medicinering. Gemensamt för de flesta av deltagarna är bristande förmåga att navigera i vårdsystemet och få rätt hjälp och vi ser att den individuella coachningen har skapat bättre förutsättningar för att få adekvat hjälp. Den individuella kunskap som framkom i coachningen har dokumenterats och förts över till handläggare på arbetsmarknadsenheten som tar med sig den in i det fortsatta arbetet med deltagarna.

Erfarenheter under projekttiden

Trots den begränsade aktiva deltagarfasen ser vi några tendenser och iakttagelser från den lilla urvalsgruppen som vi ändå vill lyfta fram.

Projektmedarbetaren har samma hemspråk som en del av deltagarna vilket har varit mycket positivt. Kartläggning på hemspråk ger mycket fylligare information när den utförs av någon som själv har samma språk och kulturkompetens. En effekt av det är att ny kunskap

framkommit som haft avgörande betydelse för flera deltagares planering. I kartläggningsfasen finns generellt utrymme för flera felkällor. Svaren präglas inte sällan av vad individen tror att handläggaren/coachen vill höra, vilket gör det svårare att få en enhetlig bild av individen.

En annan reflektion är att de flesta av de flyktinggrupper vi jobbat med har kraftfulla tabun kring psykisk ohälsa och varken vill prata om dem och än mindre ha hjälp med den. I flera fall har vi kunnat konstatera att den istället tar sig uttryck i fysiska symtom. En utmaning är därför att inte alltid registrera det vi hör utan också vad vi ser. Den utbildning som Hälsoskolorna har fört in har gett deltagarna tillgång till begrepp som stress och oro, vilket flera deltagare säger att de tagit till sig. Det är viktigt att beakta att i ex. det somaliska språket saknas ett ord för psykisk ohälsa.

Sverige är ett mycket jämställt land och i många andra länder är de invanda könsrollerna mycket fastare och mer cementerade hos den enskilde. https://www.globalis.se/Statistik/gii-jaemstaelldhet I den grupp vi möter ser vi tendens till att männen i stor utsträckning försöker leva upp till rollen som familjeförsörjare och har svårt att be om hjälp när man behöver det. Vi tror att det kan hänga ihop med den traditionella mansrollen i patriarkala samhällen, där mannan ska vara familjens överhuvud och visa styrka. Kvinnorna har lättare att visa sig sårbara och har istället tendens att överfokusera på sina krämpor, vilket kan bli ett stort mentalt hinder för arbete. Vi ser tendens att de många gånger inte tror sig om att kunna komma ut ur hemmet och kunna utföra ett arbete och istället ”gömmer sig” bakom fysiska hinder. Flera kvinnor saknar erfarenhet av att få ta plats och hävda sig själva, vilket med självklarhet förväntas på den svenska arbetsmarknaden.

Vi har också kunnat se att rollförluster utgjort en källa till psykisk ohälsa. Deltagare från både arabisktalande länder och Somalia är vana vid samhällen och kulturer där mannen traditionellt har en auktoritär roll som delvis förloras i den svensk kontext där istället kvinnors egenmakt lyfts fram. Detta innebär en stor omställning för båda könen och vi upplever att framför allt männen har svårt att finna sig tillrätta i det nya sammanhanget. Vi tror att det finns oerhört mycket att jobba vidare med både på individ- och gruppnivå inom detta område.

Att leva på bidrag är haram (otillåtet) inom islam och det medför att vi ser tendenser att religiösa personer överbetonar framförallt fysisk ohälsa i de fall man inte lyckas försörja sig själv p.g.a. svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden. Fysiska hinder ses som ett legitimt skäl till oförmåga att få och behålla ett arbete och det medför att det ligger nära till hands att överdriva sina krämpor. Vi har sett att i flera fall när möjligheter till arbete infinner sig så ökar såväl det fysiska som det psykiska välbefinnandet. Det är viktigt att ha perspektivet att det dåliga mående kan vara ett resultat av arbetslösheten och inte tvärtom.

Både hälsoskolan men framför allt den individuella coachningen har skapat bättre förutsättningar för att få adekvat hjälp.

Budget

Projektet planerades initialt från april 2019 till december 2021 och omfattade en totalbudget på 2.011tkr. Projektet finansierades till största delen av Samordningsförbundet Södra Vätterbygden med 1.859tkr. Vaggeryds kommun medfinansierade med 152tkr som täckte lokalkostnader, datorkostnader samt kontor.

Vid revidering av projektet och beslut om paus i samband med nyrekrytering förlängdes projektperioden till 20220930 och budgeten anpassades därefter. Projektet avslutades dock sommaren 2021. Totalt har projektet omsatt 917tkr av projektmedlen plus medfinansiering vid projektslut.

Slutord

När projektet sattes igång fanns en hög ambitionsnivå avseende ett flertal olika målsättningar. Utifrån att projektledare och projektmedarbetare avslutat sina anställningar i förtid samt att vi har haft en pandemi som avsevärt begränsat möjligheterna att ta in deltagare i projektet får vi konstatera att vi inte kan leva upp till den ursprungliga ambitionen med projektet.

Av det som nämnts i målformuleringarna är det egentligen endast effekterna av hälsoskolorna i kombination med ett coachande stöd avseende vårdkontakter som vi kan dra slutsatser av. Deltagargruppen har generellt blivit mer positivt inställd till vården och har i högre grad bjudit in till att ta mot stöd för att få rätt insatser. Sannolikt har det också skett tidigare i deras process än vad som varit fallet utan ny kunskap och det stöd projektets coach givit.

Vi vill också lyfta fram värdet av den orienteringskurs i Arbetsmarknadskunskap som genomfördes via projektet. I kartläggningen av individerna framkom att målgruppen behövde en breddad kunskap om svensk arbetsmarknad och en förutsättning för en fungerande integrationsprocess är att ha en realistisk bild av arbetsmarknadens krav.

Vi har nämnt tidigare att utanförskap avseende arbetsmarknaden driver både psykisk och fysisk ohälsa. Ökad kunskap om arbetsmarknaden kan öppna nya dörrar och visa på möjligheter, vilket har hoppingivande och hälsobefrämjande effekter. Att se arbetsmarknadens möjligheter i förhållande till den egna förmågan skapar också förutsättningar för en mer realistisk planering.

Målgruppen för projektet var nyanlända med behov av samordnad rehabilitering med målsättningen att utifrån en förbättrad förmåga komma ut i arbete. Då deltagararbetet försenades p.g.a. pandemin samt avslutades i förtid hann vi inte se slutresultatet av de individuella stödinsatserna. Dock fångas de uppstartade processerna upp av ordinarie handläggare på arbetsmarknadsenheten och vilket resultatet blir får framtiden utvisa. Så här

långt kan vi dock se att flera positiva processer avseende vårdkontakter initierats samt att projektdeltagarnas kunskap om vården och förmågan att orientera sig i den har ökat. Även kunskap avseende svensk arbetsmarknads möjligheter har också ökat motivationen hos flera att nå anställning på sikt.

Vi har nämnt att tidig identifiering av ohälsa skapar bättre förutsättningar att initiera bättre anpassat stöd och en mer positiv utveckling. Hos några av deltagarna har misstankar om ohälsa funnits och sedan bekräftats under projektets gång. Sent identifierad ohälsa skapar en längre tid i utanförskap och gör också vägen tillbaka både längre och svårare. För att identifiera ohälsan är det viktigt att ha en medvetenhet om att hur man ställer frågan styr svaret man får. Som vi också tidigare nämnt finns sociala tabun utifrån en kulturell kontext t.ex. avseende psykisk ohälsa. När vi pratade om psykisk stress så var det för flera lättare att närma sig sina problem. Kartläggning på hemspråk av en initierad och kulturellt insatt handläggare ger svar som vi med stor sannolikhet annars inte fått. Vikten av att involvera personer med annan kulturkompetens i våra integrationsprocesser kan inte nog understrykas.

I samband med sammanställningen av projektrapporten har vi konstaterat att det finns en hel del intressant arbetsmaterial från genomförda intervjuer med bl.a. arbetsgivare, hälsinspiratörer, enskilda deltagare samt kulturella representanter. Då vi i nuläget inte har någon projektmedarbetare finns det ingen möjlighet för oss att gå igenom allt material och utifrån det dra relevanta slutsater. Vi tror dock att det finns mycket att hämta och utveckla inom projektområdet och att det vore angeläget att öka kunskapen om nyanländas specifika behov av stöd i etableringsprocess och inträde på svensk arbetsmarknad via Supported Employment.

Aktuella resultat i den danska BIP-forskningen understryker vikten av ett hälsofrämjande arbete i kombination med jobbsökaraktiviteter. (https://vaeksthusets-forskningscenter.dk/wp-content/uploads/2020/09/BIP-indikatorer-och-jobbsannolikhet_WEB.pdfBIP Om vi bara fokuserar på ohälsa så kan det i värsta fall vara kontraproduktivt och förstärka den upplevda ohälsan. Inom projektet har vi därför vinnlagt oss om att jobba med ohälsa parallellt med arbetsförberedande insatser såsom arbetsträning, utbildning och motivationsarbete. Detta perspektiv ser vi som en framgångsfaktor. BIP-forskningen, som nu med stöd av FoUrum är på väg att implementeras i regionen rimmar mycket väl med SE-metodens grundtanke om arbete och arbetsperspektiv som friskfaktorer.