

## Hälsöfrämjande etablering – Metodstöd ”samverkan”





## Förord

Metodstödet är en del av slutrapporteringen av projekt Hälsöfrämjande etablering. Det är en dokumentation av de huvudsakliga aktiviteter som vi arbetade med under projekttiden. Genom metodstödet vill vi skapa möjligheter för spridning och implementering av arbetssätt, insatser och metoder.

Metodstödet består av sex delar och ett av dem håller du nu i din hand. Du hittar alla delar på SKRs hemsida där de är döpta efter sitt innehåll: Identifiering och kartläggning, Vägledning, Hälsa, Arbetsnära insatser, Öka samverkan samt Övrigt.

Metodstödet har arbetas fram av de sex delprojekt som utgjort kärnan i projektet. Delprojektledare och projektmedarbetare som haft ansvar över och genomfört aktiviteten som skrivit eller bidragit med information till respektive metodstöd. Ett särskilt tack till våra delprojektledare som hållit ihop arbetet lokalt.

Förhoppningen är att du som läsare ska kunna inspireras till att pröva en eller flera aktiviteter och utforma dem på ett sätt som passar just dina lokala förutsättningar och målgrupper.

Lycka till!



## Innehåll

<b>Öka samverkan</b> .....	<b>4</b>
Projektmedarbetarnas funktioner i delprojekt Gävle .....	4
Samverkan och konsultation (delprojekt Växjö) .....	20
SamSIP (delprojekt Växjö) .....	25
Workshop Socialförsäkringssystemet med jämställdhet (delprojekt Malmö) .....	30
Fasta team – samverkan över organisationsgränserna (delprojekt Eskilstuna) .....	39
Myndighetsöverskridande Team (delprojekt Malmö) .....	44



# Öka samverkan

## Projektmedarbetarnas funktioner i delprojekt Gävle

### Sammanfattning

Målgruppen för arbetssättet är nyanlända män och kvinnor i åldern 20 - 64 år inskrivna i Arbetsförmedlingens Etableringsprogrammet eller Jobb – och utvecklingsgarantin, eller inom 2 år efter avslutat Etableringsprogrammet (eller tidigare Etableringsplan). De har uttalad ohälsa och/eller funktionsnedsättning eller där det finns misstanke om. Funktionerna för att identifiera ohälsa och/eller funktionsnedsättning och omhändertas detta, är handledare, psykolog, sjukgymnast, socialkonsulent och SIUS-konsulent. En av förutsättningarna för att rätt funktion ska skall bli inkopplad är att behovet först uppmärksammas av en arbetsförmedlare eller hos en extern aktör som levererar tjänster till Arbetsförmedlingen. Det viktigaste verktyget är kunskap hälsa i relation till migration och om hälsolitteracitet. Man behöver också tillägnat sig en förståelse för att målgruppen nyanlända har olika förutsättningar att förstå samhället och den information de får i olika sammanhang. Detta är en förutsättning för att kunna föra dialog, informera och utbilda på ett bra sätt till målgruppen. Det är också viktigt att göra en noggrann analys av deltagarens tidigare erfarenheter och aktiviteter för att kunna förstå vilka förutsättningar som finns för arbete/aktivitet och planering framåt.

### Introduktion

De nyanlända får en fördjupad kartläggning av hela sin situation av ett team där flera kompetenser finns, där kompetenserna handledare med särskild inriktning hälsa och friskvård, psykolog, sjukgymnast, socialkonsulent och SIUS-konsulent ingår. Funktionerna ingår i de regelbundna individuella uppföljningarna med deltagarna och gruppträffarna kontinuerligt. Detta möjliggör att individen ska få rätt stöd i rätt tid för att kunna närma sig studier och arbete trots ohälsa eller funktionsnedsättning. Det multikompetenta teamet har också en viktig del i att upptäcka vilken ohälsa det rör sig om och på vilket sätt denna kan omhändertas. Vidare fungerar funktionerna även konsultativt under hela processen och för att öka effektiviteten av det stöd som ges. Flera roller kan ibland vara inkopplade i samma ärende. Funktionerna/arbetsrollerna arbetar klagörande och vägledande med personerna som har någon form av ohälsa och/eller funktionsnedsättning och som ska närma sig eller komma ut i arbete. Begreppet vägledning innefattar de metoder, främst samtal, enskilt eller i grupp, som används för att hjälpa en person att komma fram till beslut i frågor



gällande arbete och utbildning. En viktig målsättning är att stärka självförtroendet, öka motivationen och stimulera sökandes egen aktivitet. Genom att hjälpa individen att reflektera kring de erfarenheter har den har tidigare gjort i sitt liv kan ex. psykologen bidra till att öka individens förståelse av vad som påverkat tidigare och vad som påverkar i den aktuella situationen. Samtalen syftar till att ge individen bättre insikt i sina intressen och behov, sitt beteende och sina utvecklingsmöjligheter i relation till arbete och bidra till förmågan att genomföra olika beslut. De nyanlända har även ofta kontakt med andra myndigheter/aktörer. Här kan funktionerna ha en viktig roll i att hjälpa till att etablera kontakt med den myndighet som individen behöver stöd från. Det synsätt som präglar socialkonsulentens arbete innebär ett vidare klagörande av arbetsökandes sociala situation så att arbetsfrågans lösning relateras till alla omständigheter som har en påverkan på individen.

## Metodbeskrivning

### Målgrupp

Nyanlända män och kvinnor i åldern 20 - 64 år inskrivna i Arbetsförmedlingens Etableringsprogrammet eller Jobb – och utvecklingsgarantin, eller inom 2 år efter avslutat Etableringsprogrammet (eller tidigare Etableringsplan).

Som har uttalad ohälsa och/eller funktionsnedsättning eller där det finns misstanke om.

### Aktörer

- Projektmedarbetare (handledare) från Arbetsförmedlingen
- Projektmedarbetare (handledare) från Gävle kommun
- Projektmedarbetare (psykolog) från Arbetsförmedlingen
- Projektmedarbetare (sjukgymnast) från Arbetsförmedlingen
- Projektmedarbetare (socialkonsulent) från Arbetsförmedlingen
- Projektmedarbetare (SIUS-konsulent) från Arbetsförmedlingen

### Förutsättningar

En av förutsättningarna för att rätt funktion ska skall bli inkopplad är att behovet först uppmärksammas av en arbetsförmedlare eller hos en extern aktör som levererar tjänster till Arbetsförmedlingen. Kompetens om funktionsnedsättning eller om hälsa i relation till migration finns bara i delar av Arbetsförmedlingens organisation och ohälsa fångas inte alltid upp eller så tar det flera år. Mörkertalet när det gäller personer som behöver stöd, eller ett bemötande som inte är fokuserat på myndighetsutövning, är stort.

Det behöver också finnas förutsättningar för att avsätta tid och resurser för att funktionerna ska kunna arbeta med målgruppen och metoden.



## Genomförande

Under hela projekttiden har det funnits ett gemensamt förhållningssätt i teamet där projektmedarbetarna ingår, att bemöta alla projektdeltagare med öppenhet, nyfikenhet och respekt för att bygga tillitsfulla relationer. Detta har varit grunden för att kunna ha ett utbyte där deltagarna har känt att de har kunnat berätta om sin ohälsa och sin livssituation. Det gemensamma förhållningssättet har också varit att vi tagit hjälp och stöd av varandra för att, både för att underlätta för varandra, men också för att hitta den bästa vägen framåt för individen. Frågan: "hur kan vi stötta och hjälpa till på bästa sätt?" Har varit central här. När det väl stått klart vad hindret för individen är, har det varit projektteamets roll att undanröja det/de hindren och skapa möjlighet för stegförflyttning. Att möta individen där individen är och inte där vi önskar att hen är. För att kunna göra detta har vi haft regelbundna träffar där vi har samlat och pratat om deltagarna och hur vi kan hjälpa till med de kompetenser vi har, på bästa sätt. Dessa tillfällen har också varit viktiga för att skapa en känsla av delaktighet i teamet och att få bättre insyn i våra olika roller och vad vi kan bistå med. Det har varit nödvändigt för en effektiv och givande samverkan mellan oss som olika aktörer i projektet, Arbetsförmedlingen och Gävle kommun.

För att få en djupare förklaring till de olika rollerna, följer en beskrivning nedan.

### **Handledarens funktion/roll**

Handledarnas främsta roll är att vägleda, stötta och motivera personerna i vägen mot ökad hälsa, egenmakt och därmed egenförsörjning. I detta blir det också möjligt att identifiera individens ohälsa och funktionsnedsättning och behov av stöd.

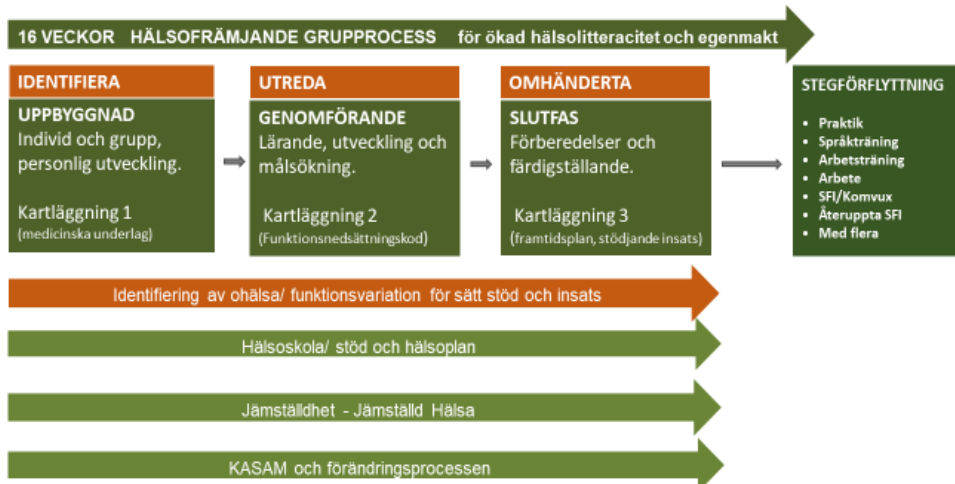
### **I gruppträffarna**

Handledaren håller i gruppträffarna och har en viktig roll i att skapa ett tryggt och tillåtande klimat i gruppen. Handledarens kunskap och trygghet i de ämnen som diskuteras och förmedlas är viktig för att bidra till resultatet. Handledaren ska också hela tiden vara medveten om vikten av att ha ett gott bemötande i sin kontakt med deltagarna.

Det tematiska upplägget i gruppträffarna har ett syfte att förutom att ge kunskap om olika ämnen för att öka hälsa och stärka egenvården, att väcka personernas insikter som kan bidra till identifiering, ex. att prata om helhetssynen på kropp och själ (fysisk ohälsa och psykisk ohälsa).



Handledaren arbetar efter ett schema (exempel på schema se bilaga).



Figur 12. Kopia av figur 5. Process och faser-individnivå

Grunden i gruppaktiviteten har varit att under ett visst antal veckor arbeta för en hälsosfrämjande gruppprocess. Där fokus har legat på att öka stärka individens hälsolitteracitet.



Arbetet sker i workshopform med olika ämnen där det öppna icke-värderande samtalet är tongivande. För att skapa en trygg grupp där tillit till andra gruppdeltagare och till handledarna finns, bygger metoden utifrån tänket i FIRO (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation), Will Schutz, 1958).





På individ och gruppnivå läggs stor vikt vid att komma fram i faserna så smidig och snabbt som möjligt för att gruppen och individerna ska komma till samhörighetsfasen. Denna fas utmärker sig genom att man där har tillit och vågar vara öppen. Den första fasen i FIRO-modellen handlar om att skapa tillhörighet och trygghet, vilket är en förutsättning för att öka chanserna till en hög närvaro i gruppen samt motivation till att vara en del av gruppen. Fas nummer två, där risken finns för konflikter, kan underlättas genom att sätta spelregler, gå i genom diskrimineringsgrunderna och att vara tydlig med vad som gäller och hur vi förhåller oss till varandra. Detta skapar ett gruppklimat av samhörighet och tillit till handledarna samt en tillit till varandra i gruppen. Mycket viktigt då i såväl de individuella fördjupade kartläggningssamtalen och i gruppverksamheten berörs känsliga och ibland utmanade ämnen för att kunna identifiera ohälsa och eller funktionsvariation.

För detta passar också det situationsanpassade ledarskapet (Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard, 1970) mycket bra in. Metoden ger möjlighet att i grupsituationer såväl som i de individuella samtalen kunna instruera, coacha, ge råd, vägleda och stödja utifrån vilken utvecklingsnivå som identifierats att individen har i sin fråga, situation eller ämne. Tillsammans med FIRO-modellen skapas förutsättningar för ett gott bemötande och ett tillåtande klimat samt individuella anpassningar.

Handledarna arbetar även med att skapa en känsla av sammanhang och meningsfullhet för personerna, genom att arbeta med KASAM. Upplägget med gruppträffar och de individuella samtalen går ut på att skapa *begriplighet* om det svenska samhället bland annat genom information om trygghetssystemet, rättigheter och skyldigheter, jämställdhet, arbetsmarknadskunskap mm. *Hanterbarhet* genom kunskap och information kring situationer, aktiviteter och ämnen som individen behöver. *Meningsfullheten* som bland annat kommer då vi arbetar med framtiden på ett konkret sätt genom att skapa en individuell Framtids – och hälsoplan för varje person. Planen är tänkt att bidra till en ökad motivation hos individen för att lära sig mer svenska, och för att ta nästa steg. Det är också då vi kan se att det finns en känsla av egenmakt hos individen, när de själva ska bestämma vad som blir nästa steg och varför.

Både i gruppverksamhet och i de individuella samtalen, så löper de horisontella principerna jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering som en röd tråd genom allt. Intentionen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och stabilt växande för individerna för att resultatet ska vara hållbart och för att på ett snabbare sätt än i dag få denna målgrupp att etablera sig på arbetsmarknaden. Projektmedarbetarna försöker exempelvis identifiera situationer där ”klavertramp” skulle kunna uppstå när det gäller diskrimineringsgrunderna, likaså gällande jämställdhet.





I gruppdiskussioner och i de individuella samtalen lyfter projektmedarbetarna genusperspektivet i samtal om ex. praktik, arbete och studieval. Då många yrkesval kan ha en starkt traditionsbunden syn på yrkesval där kön snarare än intresse styr, är ett mål att uppmuntra deltagarna att känna sig mer fria i sitt studie – och yrkesval i Sverige. Även att bidra till att bryta normen kring vad som anses ett ”kvinnligt” respektive ”manligt” i olika branscher och arbetsuppgifter. Det här är viktigt då det kan bidra till att göra samhället och arbetsmarknaden mer jämställd. Det här har man sett särskilt när det gäller utrikesfödda kvinnors inträde på arbetsmarknaden där färre kvinnor än män kommer ut. Det här kan starta redan i kontakten med medarbetare på Arbetsförmedlingen som ska ta beslut om olika insatser. Därför är det viktigt att lyfta detta i medarbetarteamet.

Några förklaringar till den ojämna könsfördelningen kan vara:

1 Könstereotypa föreställningar som leder till att kvinnor ges sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

2 Brist på utbud av insatser som motsvarar kvinnors erfarenheter och kompetenser. Ett exempel är att validering och arbetsmarknadsutbildningar som erbjuds enligt branschmodell framförallt finns inom mansdominerade yrken.

3 Kön- och familje normer i kombination med föräldraskap påverkar främst kvinnors möjligheter att delta på arbetsmarknaden.

*(Handlingsplan för att fler utrikes födda kvinnor ska vara sysselsatta i arbete eller studier, 2017 - 2018)*

Ett sätt att skapa medvetenhet är att prata om normkritik. Med ett normkritiskt förhållningssätt kritiskt granskar du vilka normer du förmedlar samt hur du förhåller dig till olika normer om kön, könsuttryck, etnicitet, sexuell läggning, religion, klass och funktionalitet. (”normkritik, vad är det?”)

### **Sjukgymnastens funktion/roll**

Arbetsuppgiften för en arbetsterapeut/sjukgymnast anställd hos Arbetsförmedlingen är att klargöra den arbetssökandes förutsättningar för arbete. En vanlig metod här är aktivitetsbaserad bedömning av arbetsförmåga. Den syftar till att dels vid funktionshinder, utreda och värdera den enskildes svårigheter i specifika moment och uppgifter, dels att få en bild av arbetssökandes resurser och samlade förutsättningar i förhållanden som motsvarar vad som gäller vid anställning. Sjukgymnasten relaterar den arbetssökandes funktionshinder till ålder, tidigare utbildning och arbete.



Utredningen innehåller även en bedömning av aktuell status såsom rörelseförmåga och rörelsebetende.

Yrkesgrupperna medverkar, tillsammans med andra yrkesgrupper, genom sin utredning till att klargöra vad som bör undvikas i en framtida anställning samt vad som visat sig fungera väl under utredningen och därför kan förutsättas fungera även i en framtida arbetsituation.

I utredningen ingår bland annat tolkning av medicinska underlag/dokument samt bedömning av hur faktorer i arbetsuppgifter och miljö påverkar individen.

Med utgångspunkt från en frågeställning utför den arbetssökande olika praktiska arbetsuppgifter, i anpassad eller reell miljö, och med hjälp av observation, samtal, självskattningsverktyg och tester utreder och påvisar sjukgymnasten den arbetssökandes förmåga i relation till arbetsuppgiftens krav.

I de arbetsuppgifter som syftar till att anpassa arbetsituationen ingår att:

- göra arbetsanalys för att pröva sökandes förutsättningar i en bestämd arbetsituation
- göra bedömning av behov av anpassning på arbetsplatsen, bland annat genom att analysera behov av stöd till hjälpmedel
- prova ut, ge förslag på samt utvärdera hjälpmedel på arbetsplatsen
- ge ergonomisk rådgivning
- ge information om alternativa arbetssätt, ändrad arbetsorganisation,
- bedöma arbetsförmåga som underlag till bidragsnivå vid anställning med lönebidrag

Sjukgymnasten medverkar till att öka kompetensen hos andra personalgrupper genom att ge råd och i konsultation diskutera de alternativ som finns till att lösa olika frågor som rör den nyanländes förmåga att ta ett arbete.

#### **Sjukgymnastens roll i projektet**

- Medverkar i gruppträffar, både att hålla i dem själv och att vara med som ”åhörare” ibland.
- Medverkar i individuella samtal, både tillsammans med en annan projektmedarbetare och att ha dem själv vid behov.
- Har en konsultativ roll till de andra projektmedarbetarna.
- Skriver underlag till ex. TRISAM.

#### **I gruppträffarna**

Sjukgymnastens funktion har även inneburit att hålla i olika tematräffar i den hälsofrämjande kursverksamheten. Här med fokus på dialog och deltagarnas



frågor gällande hur Sveriges trygghetssystem är uppbyggt, hur sjukvårdsapparaten är organiserad och hur kroppen/rörelseapparaten fungerar samt hur man bedömer och behandlar de vanligaste smärttillstånden. Det har även ingått att ge information om vad Arbetsförmedlingen har för insatser för att stödja funktionsnedsatta.

*Följande teman i gruppträffarna har sjukgymnasten hållit i:*

- Trygghetssystemet (1 tillfälle)
- Rörelseapparaten (2 tillfällen)
- Att arbeta med en funktionsnedsättning (1 tillfälle)

### **I de individuella samtalen**

Sjukgymnasten har även deltagit i de individuella samtalen med individerna, antingen själv och/eller tillsammans med en handledare (*se Metodstöd om Individuella samtal/fördjupad kartläggning för mer information*).

Fördjupad kartläggningssamtal 1 har *fokus på nuläge*

Fördjupat kartläggningssamtal 2 har *fokus på riktning framtid*

Fördjupat kartläggningssamtal 3 har *fokus på nästa steg och framtidsplan*

### **Psykologens funktion/roll**

Psykologens roll i Arbetsförmedlingen består av olika väglednings-, utrednings- och stödinsatser, men även i arbete med kompetens- och metodutveckling. För anställning som psykolog inom Arbetsförmedlingen krävs legitimation alternativt, vid praktiktjänstgöring (PTP), psykologexamen.

Arbetspsykologi är en av flera inriktningar inom psykologin med kunskap om människan i förhållande till arbetslivet och med metoder utvecklade på vetenskaplig grund. Exempel på områden där psykologer arbetar är:

Individ: förutsättningar, intressen, behov; arbetstillfredsställelse, anpassning, utslagning; psykisk och fysisk hälsa i arbetslivet och rehabilitering; lärande i arbete, reaktioner på förändringar

Grupp: arbetsgruppens dynamik och samspel mellan människor ledarskap; kommunikation/kommunikationsmönster

Arbete: Arbetskrav; Arbetsmetoder; arbetsmiljöer; relationen individ och arbetsuppgift; urval

Organisation: organisationsutveckling

Begreppet vägledning innefattar de metoder, främst samtal, enskilt eller i grupp, som används för att hjälpa en person att komma fram till beslut i frågor gällande arbete och utbildning. En viktig målsättning är att stärka självförtroendet, öka



motivationen och stimulera sökandes egen aktivitet. Genom att hjälpa individen att reflektera kring de erfarenheter han har gjort i sitt liv kan psykologen bidra till att öka individens förståelse av vad som påverkat honom tidigare och vad som påverkar honom i den aktuella situationen. Samtalen syftar till att ge individen bättre insikt i sina intressen och behov, sitt beteende och sina utvecklingsmöjligheter i relation till arbete och bidra till förmågan att genomföra olika beslut.

I grupp vägledning använder psykologen sin kunskap om gruppmetodik samt kompetens i att hantera gruppprocesser för att stödja gruppen. En viktig målsättning är att utnyttja gruppens samlade erfarenheter och skapa ett positivt och stödjande klimat, där deltagarna aktiveras att ta ansvar för sin situation. Med utgångspunkt från gruppens behov ger gruppleddaren, vid lämpliga tillfällen, information om till exempel arbetsmarknad och utbildningsvägar. Vägledning kompletteras ofta med utredning av individens resurser och har sin utgångspunkt i den sökandes aktuella situation.

Arbetspsykologisk utredning (APU) används som en samlingsbeteckning för psykologens utredande insatser och omfattar allt från enstaka samtal till serier av samtal. I regel använder psykologen instrument som begåvningsstest, personlighetstest, personlighetsformulär och intresseformulär för fördjupad intresse- och behovsinventering. Även specialtester används, till exempel vid utredning av hur olika inlärningssvårigheter kan påverka möjligheterna till utbildning och arbete.

Inför utredningen diskuteras frågeställningen med arbetssökande utifrån de mål och förväntningar som personen har.

Utredning av begåvning är ofta värdefullt när individen står inför val av utbildning och yrke. Psykologens bedömning fokuserar på hur individen kan använda och utveckla de resurser som kommer till uttryck i testresultaten. Vid genomgång av utredningen får den arbetssökande hjälp att formulera realistiska mål i förhållande till arbete och utbildning.

### **Psykologens roll i projektet**

- Medverkar i gruppträffar, både att hålla i vissa tillsammans med annan projektmedarbetare, själv och ibland att vara ”åhörare”.
- Medverkar i individuella samtal, både tillsammans med annan projektmedarbetare och att ha dem själv vid behov.
- Har en konsultativ roll till de andra projektmedarbetarna.
- Skriver underlag till ex. TRISAM.

### **I gruppträffarna**

Psykologens roll har även inneburit att hålla i olika tematräffar i den hälsofrämjande kursverksamheten. Här med fokus på dialog och deltagarnas



frågor gällande jämställdhet, vägledning mot studier och arbete, stress och känslor och trygghetssystemet i Sverige mm.

*Följande teman i gruppträffarna har psykologen hållit i:*

- Stress & känslor (1 tillfälle)
- Stöd i svenska samhället/trygghetssystemet, tillsammans med sjukgymnasten (1 tillfälle)
- Jämställdhet (1 tillfälle)
- Vägledning (1 tillfälle)
- Att arbeta med funktionsnedsättning, tillsammans med sjukgymnasten (1 tillfälle)

### **I de individuella samtalen**

Psykologen har även deltagit i de individuella samtalen med individerna, antingen själv och/eller tillsammans med en handledare (se *Metodstöd om Individuella samtal/fördjupad kartläggning för mer information*).

Fördjupad kartläggningssamtal 1 har *fokus på nuläge*

Fördjupat kartläggningssamtal 2 har *fokus på riktning framtid*

Fördjupat kartläggningssamtal 3 har *fokus på nästa steg och framtidsplan*

### **Socialkonsulentens funktion/roll**

En av socialkonsulentens arbetsuppgifter som anställd hos Arbetsförmedlingen, är att utföra utredningsinsatser genom arbetssocial utredning (ASU). För detta krävs kunskaper i utredningsmetodik, kunskaper om människors livsvillkor under olika skeden i livet, socialrättslig kompetens samt kunskap om lagstiftning som reglerar arbetsmarknaden.

I utredningens sammanfattning ska det framgå dels hur olika sociala faktorer påverkar arbetsförmågan, dels på vilket sätt anpassning och stöd kan öka den enskildes förutsättningar att få ett jobb. Områden som beaktas i ASU är framförallt: aktuell livssituation, sociala nätverk, hälsa, erfarenheter av arbete/utbildning, fritid, egna resurser samt övriga faktorer som rör framtid och motivation.

ASU genomförs som utredningssamtal men även instrument i form av självskattningsskalor och strukturerade intervjuer kan användas.



Utredningsinsatserna kan vid behov komplettera utredning som gjorts av annan instans.

Socialkonsulentens utredning av den sökandes arbetsförutsättningar kan också ligga till grund för registrering av funktionshinder i Arbetsförmedlingens informationssystem, AIS.

Många arbetssökande som har kontakt med socialkonsulenten har även kontakt med andra myndigheter/aktörer. Socialkonsulenten har med sin kompetens har förutsättningar att etablera konstruktiva nätverk för arbetssökande och ge sökande stöd i kontakterna med andra myndigheter. Det synsätt som präglar socialkonsulentens arbete innebär ett vidare klargörande av arbetssökandes sociala situation så att arbetsfrågans lösning relateras till alla omständigheter som har en påverkan på individen.

Socialkonsulenten ger även konsultation till arbetsförmedlare, enskilt eller i grupp, varvid fokus inriktas på hur arbetsförmedlaren själv kan hantera frågor de möter i kontakten med arbetssökande. Målet är att genom samtal om ärenden dels nå resultat i det specifika fall som konsultationen gäller, dels att underlätta för arbetsförmedlaren att hantera liknande frågor i framtiden. Konsultationen ger arbetsförmedlaren möjlighet att även granska sitt samspel med den sökande och därigenom utvecklas i sin yrkesroll.

### **Socialkonsulentens roll i projektet**

- Medverkar i gruppträffar, både att hålla i vissa tillsammans med annan projektmedarbetare och ibland att vara ”åhörare”.
- Medverkar i individuella samtal, både tillsammans med annan projektmedarbetare och ibland att hålla i dem själv vid behov.
- Har en konsultativ roll till de andra projektmedarbetarna.

### **I gruppträffar**

Socialkonsulentens roll har varit att hålla i tematräffar av olika slag.

*Följande teman i gruppträffarna har socialkonsulenten hållit i:*

- Stöd i svenska samhället/trygghetssystemet (1 tillfälle)
- Att arbeta med funktionsnedsättning, tillsammans med sjukgymnasten (1 tillfälle)



### **I de individuella samtalen**

Socialkonsumenten har även deltagit i de individuella samtalen med individerna, antingen själv och/eller tillsammans med en handledare (se *Metodstöd om Individuella samtal/fördjupad kartläggning för mer information*).

Fördjupad kartläggningssamtal 1 har *fokus på nuläge*

Fördjupat kartläggningssamtal 2 har *fokus på riktning framtid*

Fördjupat kartläggningssamtal 3 har *fokus på nästa steg och framtidsplan*

### **SIUS-konsulentens funktion/roll**

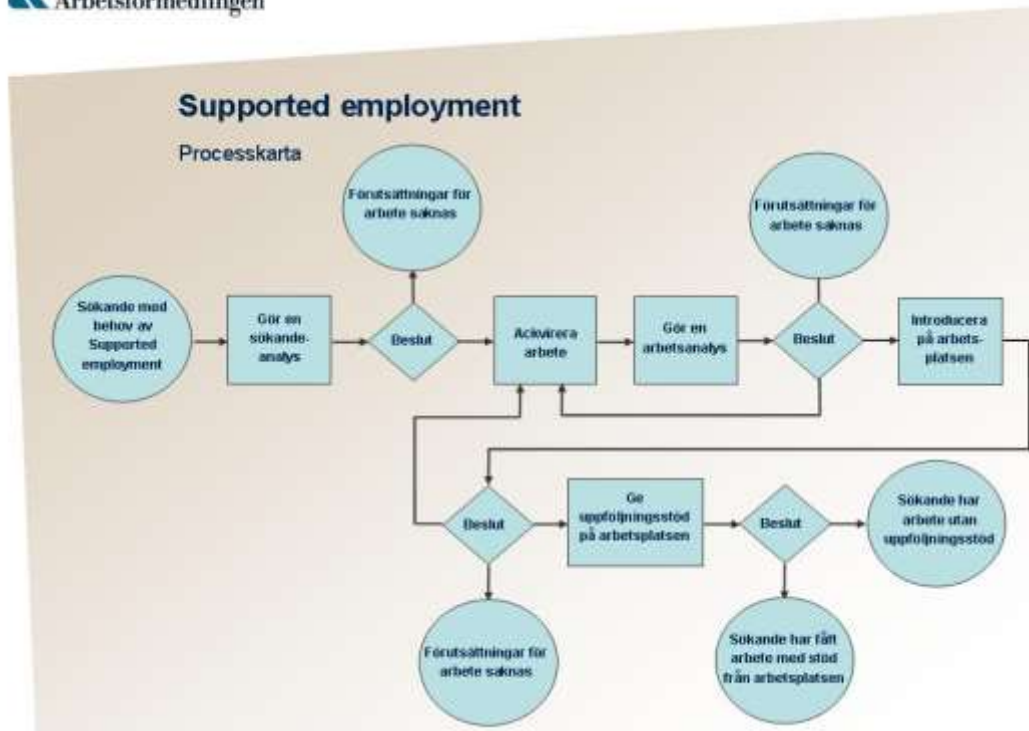
Målet för SIUS-insatsen är att den arbetssökande ska få ett lönearbete på den reguljära marknaden. Introduktionen sker på arbetsplats som ackvirerats till den arbetssökande. SIUS är Arbetsförmedlingens tillämpning av metoden Supported Employment. Supported Employment metoden bygger på ”Place then train”-tanken. Det vill säga att all träning ska ske på den plats där arbetssökande ska arbeta. Syftet med insatsen är att den arbetssökande ska få en anställning på den reguljära arbetsmarknaden.

Metoden supported employment har ursprungligen utvecklats för att ge ett särskilt stöd till personer med funktionshinder. Stödet är individuellt och ges av en stödperson. Att ge arbetsplatsintroduktion med stöd har visat sig vara bra även för andra grupper med särskilda behov. Metoden har utvecklats i USA och Canada och bygger på en teori om att de flesta kan arbeta om rätta stödinsatser ges. Integration och normalisering genom anställning på den reguljära arbetsmarknaden är en viktig del i teorin. I metodens ursprungliga tillämpning ingår att den funktionshindrade får en reguljär anställning och stödpersonen inledningsvis utför arbetsuppgifter i produktionen till dess att den anställde kan klara av arbetsuppgifterna själv.

Metodens tillämpning i Sverige kräver en viss anpassning till lagstiftningen på svensk arbetsmarknad. Det viktigaste avsteget som görs i den svenska modellen är att stödpersonen endast utför arbetsuppgifter i instruerande syfte. Metoden har utvecklats i Sverige genom försöksverksamheten Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd för funktionshindrade i arbetslivet (SIUS) under åren 1993 -



1998. Metoden bygger på fem steg: sökandeanalys, ackvirering, arbetsanalys, introduktion och uppföljning. De olika stegen ska tillämpas utifrån den sökandes och arbetsplatsens behov av stöd.



#### SIUS-konsulentens roll i projektet

- Medverkar i gruppträffar som ”åhörare” främst.
- Medverkar i individuella samtal tillsammans med annan projektmedarbetare och ibland själv vid behov.
- Stöttar deltagaren att leta lämpliga praktik - /arbetsplatser. Har kontakt med både personen och arbetsgivaren.
- Har kontakt med externa aktörer inför start av exempelvis språkträning om en person ska börja där.

Undertiden som personerna deltar i arbetssättet med gruppträffar och individuella samtal finns möjlighet till stöd i att söka arbete och i kontakter med arbetsgivare tillsammans med en projektmedarbetare med arbetsgivarkontakter, en SIUS. Stödet utgår helt ifrån behovet hos deltagaren och kan komma när som helst under perioden, dock sker det mesta av arbetet från mitten av perioden och framåt. Det viktigaste är vad hen vill arbeta med och sedan påbörjas matchningsprocessen. I projektet deltar personer med olika utbildningsbakgrund samt både män och kvinnor.





Gruppverksamheten stärker känslan av samhörighet hos deltagarna och att de känner sig mindre ensamma. De ser goda exempel när de ser andra deltagare i gruppen få praktik och arbete, det stärker deras tro på att det kan gälla dem också.

### **I gruppträffarna**

I gruppträffarna är syftet främst att lyssna in de behov som framkommer hos personerna som kan vara av vikt vid anskaffning av praktik eller arbetsplats. Det kan handla om att ta in information om vad personen uttrycker att hen är intresserad av (bransch, specifikt yrke etcetera) och/eller uttrycker behov och tankar som behöver fångas upp, ex. tidigare erfarenheter av arbete i hemlandet, föreställningar och erfarenheter om hur det är att arbeta i Sverige, om det finns hinder i vardagen för att det ska fungera att arbeta osv. Det här är en viktig pusselbit för att få kännedom om vilka typer av arbeten och arbetsplatser som kan passa personen, och inte.

Att vara med på gruppträffarna blir som en form av sökandeanalys, men även för att skapa förtroende hos deltagarna. Detta underlättar matchningsarbetet. Det läggs inte någon vikt vid vem som anses redo för arbete inledningsvis, utan detta kommer från personen själv undertiden och vad hen uttrycker för mål och behov av stöd på vägen. För att hitta rätt arbetsgivare och arbetsplats för personen diskuteras eventuella hinder (i hälsa mm) och om det finns behov av anpassningar. Arbetsförmedlingens psykolog, sjukgymnast och socialkonsulent finns hela tiden med, redo att stötta och utreda kring arbetsförmåga när/om det behövs.

### **I individuella samtal**

Information och kännedom om personen kan sedan fångas upp i de individuella samtalen där också SIUS medverkar. Här finns det en chans att gå djupare och möta upp vad personen tidigare har uttryckt i grupp och/eller individuellt. Det är en del av sökandeanalysen.

### **Kontakt med arbetsgivare inför praktik och anställning**

Rollen innebär att både leta efter en lämplig plats, men även att hjälpa personen att ta kontakt med en arbetsgivare om hen har hittat en på egen hand. Syftet är att göra så att det "klaffar" i kontakten mellan personen och arbetsgivaren så att det blir en matchning och en smidig start.

SIUS-konsulenterna kan även ha kontakt med externa aktörer inför en språkträningsaktivitet.

En del av de anställningar som personerna har gått ut i har varit anställning med extratjänst. Sedan den 1 december 2016 finns möjlighet för nyanlända att ha extratjänst och syftet är att det ska vara en hjälp att komma in på



arbetsmarknaden. Personen som har en extratjänst ska vara en extra resurs för arbetsgivaren samtidigt som personen har en vanlig anställning. Arbetsgivare kan ha verksamhet inom sjukvården, skolan, barnomsorgen, äldreomsorgen och funktionshinderomsorgen som är offentligt finansierade. Sedan mitten av 2017 finns även möjlighet till extratjänst inom viss kulturell, social och idrottslig verksamhet.

Under 2019 har totalt 1 065 personer, 562 (53 %) kvinnor och 503 (47 %) män, haft aktiviteten extratjänst inom etableringsuppdraget (Återrapport aktiviteter i Etableringsuppdraget 2019, Arbetsförmedlingens återrapport till regeringen 8 maj 2020).

## Lärdomar

Värdefullt att läsa **Kulturformuleringsintervjun** och annat material som finns att tillgå på Transkulturellt centrum's hemsida. Samt allt material som finns gällande **Häsolitteracitet**, till exempel Josefin Wångdals föreläsning som finns på nätet.

En reflektion är vikten av att kombinera sin yrkesprofession med kunskap inom migration. Vissa delar kan säkert utföras av socionom, av hälsopedagog, eller en fysioterapeut från sjukvården, men det behöver kombineras med kunskap om migration och hälsa, samt kunskap om alla delar i myndigheternas regelverk och system och vilka villkor och krav och insatser som finns för individerna hos alla dessa aktörer.

Att ständigt arbeta med anpassning av pedagogik och metodutveckling. De workshops och vägledningspass som hålls är annorlunda gällande innehåll, fokus, upplägg och genomförande från om det skulle ha varit en grupp födda och uppvuxna i Sverige.

**Skapa trygghet:** Ge trygga ramar. Ge tid.

**Ge självbestämmande tillbaka.** Valfrihet, kontroll. Respekt för att svara om hen vill eller inte vill. Att ge det frihetsutrymme och inte kräva att någon berättar brukar göra människor mer öppna att göra det. Våga ta upp svåra/känsliga frågor, säga att man kan återkomma till svårare frågor vid ett senare tillfälle, och verkligen se till att göra det också. Då hinner personen fundera på vad den vill berätta, utan att bli ställd i ögonblicket.

**Se individen och kulturen.** En person är inte enbart en representant av sin ursprungskultur. Man kan inte säga att somalier gör såhär, eller afghaner är såhär. Alla har individuella erfarenheter med allt vad det innebär. Man är heller



aldrig en individ utan kultur – vi måste ha både individperspektivet och kulturperspektivet med oss i tanken när vi möter våra deltagare. Individen är inte representant för sin kultur och inte enbart individ. Kulturen går inte att ruska av sig, det sitter i ryggmärgen. Individ vs grupporienterad kultur, andra beslutsvägar, hur man talar, svarar etcetera Vi kan aldrig förvänta oss veta allt om alla kulturer, men vi kan vara öppet nyfikna på att inte ta något för givet, utan öppna öronen och lyssna på den andres världsbild.

Det viktigaste verktyget alla projektmedarbetare behöver är kunskap om hälsa i relation till migration och om hälsolitteracitet. Man behöver också tillägnat sig en förståelse för att målgruppen har olika förutsättningar att förstå samhället och den information de får i olika sammanhang. Detta är en förutsättning för att kunna föra dialog, informera och utbilda på ett bra sätt till målgruppen.

Det är också viktigt att göra en noggrann analys av deltagarens tidigare erfarenheter och aktiviteter för att kunna förstå vilka förutsättningar som finns för arbete/aktivitet och planering framåt. Här använder ex. psykologen erfarenheter från arbete med: Work Environment Impact Scale, Work Related Interview, Model of Human Occupation Screening Tool (WEIS, WRI, MOHOST-S)

## Referenser

FIRO (Fundamental Interpersonal Relationship Orientation), (Will Schutz, 1958).

Situationsanpassade ledarskapet (Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard, 1970)

Handlingsplan för att fler utrikes födda kvinnor ska vara sysselsatta i arbete eller studier, 2017 – 2018. Arbetsförmedlingen, 2017 Författare: Therese Borrman, Maria Cheung och Jennie K Larsson Datum: 2017-03-31 Diarienummer: Af 2017/0005 7087

Återrapport aktiviteter i Etableringsuppdraget 2019, Arbetsförmedlingens återrapport till regeringen 8 maj 2020. Arbetsförmedlingen Författare: Agneta Mattsson Datum: 2020-05-08 Diarienummer: Af-2020/00078195

”Vad händer i mötet? Hur arbetsförmedlars arbetssätt kan bidra till ökad jämställdhet” Arbetsförmedlingen Författare: Jennie K Larsson Datum: 2019-11-12 Diarienummer: Af-2017/0033 5976

Det finns material och övningar på [www.jamstall.se](http://www.jamstall.se)

## Bilagor

[Handledarschema.docx](#)

[..\Gruppschema exempel.pdf](#)



## Samverkan och konsultation (delprojekt Växjö)

### Sammanfattning

För delprojektets deltagare är samverkan mellan berörda aktörer av största vikt. Oftast är eller bör flera myndigheter vara inkopplade i individens planering varför också behov av samordning föreligger. För att samverkan mellan aktörer ska vara effektivt och långsiktigt krävs förankring i styr- och ledningsgrupper där uppdrag och mål tydligt definieras. I delprojektets region utgår samverkan från strategiska- och lokala överenskommelser som tagits fram på uppdrag av Arbetsmarknadssamverkan Kronoberg, ASK. ASK består av representanter från länets kommuner, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Kronoberg och samordningsförbunden. Utifrån redan befintliga samverkansstrukturer har delprojektet kunnat ta plats i samt skapa nya samverkansforum efter behov.

Ett samarbete som vuxit fram genom delprojektets arbete är det med Region Kronoberg. Detta har gjorts genom att involvera vårdcentralernas rehabkoordinatorer i delprojektets samverkansstruktur. Dessa forum har skapat goda förutsättningar för att sprida kunskap om projektet, dess målgrupp och de lärdomar som delprojektet gjort under projektiden.

Genom arbetsmetoder som t ex SamSIP och nätverksmöten har individens behov kunnat omhändertas av berörda aktörer på ett effektivt och för individen produktivt sätt.

Att erbjuda konsultation har varit ett sätt för delprojektet att nå ut till aktörer som mött individer som av olika anledningar inte varit aktuella för inskrivning i projektet, men haft behov av det samordnat stöd likt det projektet kunnat erbjuda. Genom att ta en konsultativ roll har koordinatören kunnat sprida kunskap om målgruppen och om lämpliga arbets- och tillvägagångssätt till en större krets.

### Introduktion till arbetssätt/metod.

Den samverkan som idag finns i delprojekt Växjös region är till stor del en utveckling av det arbete som sattes av ESF-projektet Framtid Kronoberg (2012–2015) och som levt vidare och utvecklats bland annat genom projekt som Matchning Kronoberg och Etableringssamverkan Kronoberg, ESK. Syftet med Framtid Kronoberg var att genom att utveckla samarbeten mellan länets olika aktörer hitta vägar för snabb etablering på arbetsmarknaden för unga vuxna arbetssökande. Ur detta arbete växte Arbetsmarknadssamverkan Kronoberg fram. Utifrån dessa strukturer har delprojektet kunnat hitta sina samverkansformer på allt från lednings- till handläggarnivå.



## Metodbeskrivning

### **Målgrupp**

Aktörer och myndigheter som individen har eller behöver ha kontakt med.

### **Deltagande aktörer**

För projektets målgrupp behövs samverkan mellan aktörer som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, olika funktioner inom kommunen, regionen, men även näringsliv- och civilsamhället. Samverkan har i projektet skett på olika nivåer, från lednings- till handläggarnivå.

För att samverka krävs god samarbets- och kommunikationsförmåga för att inte bara klargöra och tillfredsställa sin egen organisations roll och behov utan även att se samverkanspartens förutsättningar att bidra till en gynnsam utveckling för individen. De olika aktörerna bör ha kunskap om och intresse för den föränderliga omvärld vi agerar i.

### **Förutsättningar för att arbeta med metoden**

För en god samverkan behöver det finnas förankring i styr- och ledningsgrupper där uppdrag och mål tydligt är definierade. I Kronobergs län finns Arbetsmarknassamverkan Kronoberg och de strategiska- (SÖK) och lokala (LÖK) överenskommelser som lägger grunden för samverkan mellan de deltagande myndigheterna och kommunerna. Samverkan får inte stanna i styr- och ledningsgrupper. Det bör finnas samverkansforum på olika nivåer i organisationerna, från lednings- till handläggarnivå byggda utifrån syfte och behov.

En annan förutsättning är ett professionellt synsätt där man förmår se sin egen och andra organisationers roll och har kunskap om sitt och andras uppdrag utifrån individens behov.

För att samverkan ska kunna bli möjlig runt enskilda individer krävs samtycken där individen godkänner att information delas och att sekretess undantas.

### **Genomförande av metoden**

Sedan projektstart har delprojektet arbetat med att identifiera samverkansstrukturer och grupper för att plats i de som bedömts vara viktiga att finnas med i. I flera kommuner finns t ex lokala samverkansgrupper (LSG) där representanter från den aktuella kommunens olika enheter, t ex ekonomiskt bistånd och vuxenutbildning, Arbetsförmedling och projekt, som vårt systerprojekt Etableringssamverkan Kronoberg deltagit. Uppbyggnad och



arbetssätt har sett lite olika ut beroende på lokala förutsättningar. Utöver detta finns det i kommunerna flera andra samverkansforum där delprojektet har funnit sin plats.

En samverkan som vuxit fram ur delprojektets behov av att hitta kontaktytor mot vården är det med Region Kronoberg och de rehabkoordinatorer som finns ute främst på vårdcentralerna i länet. Detta har lett till att delprojektet har kunnat sprida kunskap om målgruppen och dess behov och villkor till vården. Genom rehabkoordinatorerna har också värdefull kunskap om deltagare kunnat föras vidare till behandlande läkare och följas upp på ett mer strukturerat sätt än tidigare. Delprojektet har också varit ute på vissa av länets vårdcentraler för att informera om sin verksamhet och diskutera hur samverkan ska kunna komma till stånd runt individer.

Delprojektet har tagit en aktiv del i utformningen av strategiska- och lokala överenskommelser genom att finnas med i arbetsgrupper både centralt och ute i deltagarkommunerna.

Tillsammans med samordningsförbunden Varend och Sunnerbo, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Region Kronoberg har delprojektet tagit fram och arrangerat samverkansutbildningar just med syfte att sammanföra de aktörer som finns runt målgruppen. Syftet har varit att öka kunskapen och förståelsen kring de olika organisationernas uppdrag och ramar. Utbildningen gav även möjlighet att skapa nya och stärka redan befintliga nätverk.

Varje koordinator har varit kontaktperson mot en av de deltagande kommunerna. Uppgifterna som kontaktperson har bland annat varit att utveckla och delta i nätverk i "sin" kommun, men även att ha kunskap om lokala förutsättningar och behov och förmedla dessa till delprojektet.

Delprojektet har använt sig av metoderna SamSIP och nätverksmöten för att få samsyn runt enskilda individers planering. SamSIP behandlas under en separat rubrik här i metodstödet.

SamSIP regleras av en lokal överenskommelse som skrivits under av Samordningsförbundet Varends medlemsparter. Nätverksmöten har koordinatorerna kallat till när behov har funnits av att flera aktörer träffats tillsammans med individen för att komma vidare i planeringen. Nätverksmöten omges inte av samma krav på formalitet som en SamSIP.

I själva koordinatorrollen har också ett tydligt fokus legat på samverkan. Koordinatorns roll behandlas i ett separat avsnitt i metodstödet. Delprojektet har haft en konsultativ roll ut mot sina samverkanspartners, så att kunskap om målgruppen, arbetsmetoder och tillvägagångssätt har kunnat spridas, även om det inte har funnits en specifik individ inskriven i projektet att samverka kring.



## Kostnader/vinster

En av vinsterna med samverkan är att resurser i vissa fall kan delas. Kunskap om vad andra aktörer har att erbjuda motverkar också risken för dubbelarbete. En aktör behöver inte bygga upp insatser som redan finns eller som kan anpassas för målgruppen hos en annan.

För individen kan samverkan och informationsöverföring mellan berörda aktörer innebära att rätt hjälp kan erbjudas av rätt aktör tidigare än om varje myndighet arbetar som en isolerad enhet. Detta i sin tur leder till att individen snabbare kan komma till eller närma sig egen försörjning, eller om inte detta är möjligt till snabbare omhändertagande på annat sätt.

## Resultat

På strukturell nivå har möjligheterna att utnyttja de redan existerande samverkansstrukturerna och de som utvecklats under projektet spelat en viktig roll för delprojektets möjligheter att nå ut, påverka och sprida kunskap och resultat. Att delprojektet kunnat vara med och arbeta fram de strategiska- och regionala överenskommelserna gällande nyanländas etablering har bidragit till att målgruppens behov fått ta plats i dessa. I ”Strategisk överenskommelse för Kronobergs län 2019–2025 - mottagande och etablering i arbets- och samhällsliv” är hälsa en av de fyra områdena som identifierats som särskilt viktiga. Följande är de övergripande regionala målen i avsnittet hälsa:

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

Resultaten av samverkan på individnivå har också varit stora. Genom att göra samhällets nätverk runt individen synliga har dennes förståelse för de olika aktörernas ansvarsområden generellt sett blivit klarare och kunskapen om vart denne ska vända sig i olika frågor bättre. Detta leder i sin tur till ökad möjligheterna till egenmakt. Det har också haft stor betydelse för individens planering och mål att aktörerna tillsammans, utifrån sina olika ansvarsområde, t ex i en SamSIP kunnat göra en tydlig ansvarsuppdelning.

## Lärdomar

En viktig framgångsfaktor har, som också nämnts ovan, varit den väl förankrade samverkansstruktur som redan funnits på plats och som kunnat nyttjas och utvecklas utifrån projektets syften och mål. Samverkansformerna har fått se olika ut i olika kommuner beroende på lokala förutsättningar. En annan framgångsfaktor har varit den kunskap om andra aktörer som bland annat fåtts via samverkansutbildningen samt genom på vilket sätt koordinatorsrollen varit uppbyggd. En bra samverkan bygger på ömsesidig respekt och förståelse för



varandras förutsättningar, möjligheter och begränsningar. Att koordinatorsna haft sina kontaktkommuner har bidragit till att förstå de olika kommunernas specifika situation och utifrån det kunna hitta samverkansformer som varit lokalt anpassade.

### Reflektioner

Samverkan bygger på att alla parter har en grundläggande vilja att öppna upp och bjuda in. Trots att viljan finns kan samverkan vara utmanande. Det kan vara bra att ha i åtanke när man, som delprojekt Växjö, arbetat tillsammans med flera kommuner och myndigheter, att förutsättningarna för samverkan skiljer sig åt och också ändras över tid. Arbetsförmedlingens omstrukturering har varit ett bra exempel på att förutsättningarna för samverka kan ändras och det relativt snabbt. Olika organisationer har kommit olika lång och har olika vana. Sammanfattningsvis bör samverkan få ta tid att växa fram. En god förankring och styrning från ledningsnivå till medarbetare ger också förutsättningar goda resultat.

### Referenser

Arbetsmarknadsamverkan Kronoberg (2019) *Strategisk överenskommelse för Kronobergs län 2019–2025 - mottagande och etablering i arbets- och samhällsliv*

Samordningsförbundet Vårend (2018) *Lokal överenskommelse gällande SamSIP*





## **SamSIP (delprojekt Växjö)**

### **Sammanfattning**

SamSIP är framtagen genom en överenskommelse gjord av Samordningsförbundet Värend tillsammans med förbundets parter. SamSIP regleras i den lokala överenskommelse som skrivits under av förbundets medlemsparter januari 2020. SamSIP är en förlängning av SIP som även ger Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan rätt att sammankalla till ett samordningsmöte, men även skyldighet att delta när man blir kallad.

Målet är att befästa SamSIP som ett kvalitativt verktyg bland Samordningsförbundet Värends medlemsparter. Som ett medel för att testa metoden har delprojektet Växjö använt sig av SamSIP i de ärenden som har varit föremål för samordning. En samordnad individuell planering är ett led i att verka för att individer ska få det stöd och insatser som de är i behov av. Metoden har visat sig vara användbar och gett goda resultat både för individen och för samverkansparter.

### **Introduktion till arbetssätt/metod**

Personer som behöver stöd från flera aktörer kan behöva en SIP, en samordnad individuell plan. Planen ger en tydlig ansvarsfördelning och en överblick i ärendet och gör det lättare att samarbeta och se vilka insatser individen är i behov av och har rätt till. SIP är reglerat i Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen och ger myndighetspersoner anställda i kommun och Region möjligheter och skyldigheter i arbetet med SIP. När samordningen kring en person brister och denne önskar en SIP skall den upprättas utan dröjsmål. Om du som myndighetsperson blir kallad till en SIP har du en skyldighet att delta. Det här gäller också privata utförare som kommun och region har avtal med.

SamSIP är en överenskommelse mellan medlemsparterna i Samordningsförbundet Värend och innebär att förutom socialtjänst och hälso- och sjukvård även andra funktioner inom kommun, samt Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har möjlighet att kalla till SIP-möten men även en skyldighet att delta när de blir kallade till SIP-möten. För delprojekt Växjö har projektmedarbetare haft samma möjlighet och skyldighet, samt ett uppdrag från förbundet att återkoppla erfarenheter från arbetet med metoden. Delprojektet har aktivt testat metoden med de individer inskrivna i projektet som har haft behov av samordning.



Framgent kommer metoden benämnas som SIP, då det samordnande mötet är detsamma som det redan befintliga verktyget SIP. SamSIP syftar till den lokala överenskommelsen som möjliggör för fler aktörer att ta del av verktyget.

## Metodbeskrivning

### **Målgrupp**

Delprojektet Växjö inom ESF-projektet Hälsofrämjande Etablering har testat metoden på de deltagare i delprojektet som har haft behov av samordning. Samtliga har varit nyanlända med någon form av ohälsa, oftast sammansatt hälsoproblematik, exempelvis en kombination av både psykisk och fysisk ohälsa.

### **Deltagande aktörer**

Samordningsförbundets medlemsparter är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Kronoberg, samt kommunerna Växjö, Alvesta, Lessebo, Tingsryd och Uppvidinge. Vid mötena har flera olika verksamheter och funktioner varit representerade.

Projektmedarbetare har varit sammankallande till SIP-möten för de deltagare som varit inskrivna i det lokala delprojektet för Hälsofrämjande etablering.

Funktioner som har medverkat vid mötena har bland annat varit följande:

- Handläggare på kommunens olika avdelningar; ekonomiskt bistånd och barn- och familj, arbetsmarknadsenheten med flera
- Arbetsförmedlare
- Försäkringsutredare på Försäkringskassan
- Vårdpersonal; rehabkoordinator, läkare, sjukgymnast, hörselhabiliteringen med flera
- Behandlare på Familjefrid Kronoberg
- Anhöriga vid behov
- Tolkar, telefon- och platstolkar.

### **Förutsättningar för att arbeta med metoden**

En grundförutsättning för att arbeta med metoden är den överenskommelse som genom Samordningsförbundet Varend gjordes mellan dess medlemsparter. Det krävs också en god förankring och kunskap om metoden. Samordningsförbundet Varend har erbjudit utbildningar i hur man förbereder och genomför SIP-möten. Avvikelser samlas också in för att ständigt utveckla kunskapen och möjligheterna om metoden.



## Genomförande av metoden

Arbetet med SIP kräver både struktur och god förberedelse inför det samordnande mötet. Ett första steg är att identifiera huruvida det föreligger behov av samordning i ett specifikt individärende. Därefter ska individen tillfrågas och lämna sitt godkännande till att ett SIP-möte sammankallas. Formellt medgivande ska signeras enligt den framtagna blanketten för verktyget. Den enskilde ska också vara vidtalad och väl informerad om vad mötet ska handla om, vilka som kommer och vilka frågeställningar som behöver behandlas. Frågeställningarna inom SIP-metoden kallas ofta livsområden. Särskilt viktigt är att gemensamt inventera vilka parter är viktiga att bjuda in baserat på de livsområden som ska behandlas. Om man har fler än tre livsområden eller om områdena är omfattande bör det delas upp på fler eller uppföljande möten.

När förberedelserna är klara skickas en formell kallelse till SIP-mötet, där det är viktigt att syftet med mötet framgår tydligt, samt vilka livsområden som planeras att lyftas. En väl förberedd och motiverad SIP ger förutsättning för ett bättre SIP-möte för den enskilde.

Vid genomförandet av mötet är det viktigt att dokumentera det som framkommer från respektive part, samt hur ansvarsfördelningen ser ut i den överenskomna planen. Under mötet bör även det uppföljande mötet bokas, om behov framkommer om ett sådant. Det uppföljande mötet kan lämnas över till samverkande aktör om ansvaret för uppföljningen finns hos denne. Den enskilde, samt samtliga medverkande parter signerar dokumentationen av mötet och får varsin kopia. Dokumentation och signering på plats under mötet är att föredra. I annat fall behöver signering och tilldelning av dokumentation ske på andra sätt, exempelvis skickas via post, vilket kan innebära att det kan dröja innan den överenskomna planeringen är signerad av samtliga. Vid signering och utskick av färdiga dokument är det mycket viktigt att tänka på att materialet innehåller sekretessbelagda uppgifter och bör hanteras i enlighet med de riktlinjer och rutiner som finns framtagna för den egna verksamheten.

Nedan följer en kort checklista för arbetet med SIP:

- Informera och tillfråga den enskilde om hen önskar samordning genom SIP. Identifiera gemensamt områden som ska tas upp (max tre).
- Signera samtycke
- Komma överens om datum. Ha god framförhållning!
- Identifiera vilka parter som behöver bjudas in
- Skriva och skicka kallelse till samtliga (även deltagaren) Ha god framförhållning med tanke på arbetsbelastning på olika myndigheter.
- Förbereda mötet. I detta ingår förbereda dagordning, boka tolk vid behov, samla in underlag och annat som är av vikt inför mötet



- Genomföra mötet
- Dokumentera mötet- på plats eller i efterhand. Bra att ha någon som antecknar under mötet så att mötesledaren kan fokusera på sitt uppdrag.
- Skicka dokumentation för signering om det inte finns möjlighet att göra det i anslutning till mötet
- Spara dokumentation så att den är åtkomlig och synlig för andra som kan hantera ärendet efter dig.

## Resultat

SamSIP som överenskommelse och SIP som verktyg har underlättat för projektmedarbetare och deltagare att samordna de rehabiliteringsinsatser och planeringar som den enskilde har, eller har behov utav. Individer som fått möjlighet till SIP har uttryckt att de får ökad insikt om sin planering och hur den korrelerar med övriga insatser som genomförs och erbjuds. Individen får en tydlighet i vem som ansvarar för vad i det stöd som erbjuds samt vart den ska vända sig i olika frågor. Förväntningar och skyldigheter förtydligas och syftet med planeringen konkretiseras. Genom att också visualisera samverkan genom SIP ges också individer möjlighet till en ökad förståelse för hur de olika samhällsaktörerna kompletterar varandra. Detta bidrar till en ökad känsla av egenmakt och viss självständighet i att driva sin planering framåt. Genom att tydliggöra hur parallella insatser och stöd kan verka stärkande av varandra mot det gemensamma målet bidrar också med kunskap för den enskilde om hur det svenska samhället på många sätt fungerar.

För de myndigheter som har medverkat i SIP-möten har återkopplingen till delprojektet varit att samordningen har varit välbehövlig. Ofta har individers problematik varit omfattande varför samverkan och samordning mellan parter både har varit ett behov och en förutsättning för att lösa de hinder och svårigheter den enskilde upplever.

## Lärdomar

SIP-möten är på många sätt effektiva. Det är av flera anledningar viktigt att ha ett välformulerat och genomtänkt syfte med det samordnande mötet för att få önskat utfall. Det är viktigt att ha respekt för samverkansparternas tid och uppdrag, och endast bjuda in relevanta samverkansparter utifrån de livsområden som kommer att behandlas. SIP-möten medför också ansvar och krav på sakkunskap. Om tolkbehov föreligger behöver detta också medtas i beaktan och planering av tid. Tolkar kan också behöva introduceras i begrepp som kommer användas under mötet, för att säkerställa att informationen översätts på rätt sätt. Bedömningar om plats- eller telefontolk bör göras individuellt inför varje enskilt möte och i samråd med den enskilde.



Försäkringskassan har haft en väl fungerande rutin kring hantering av kallelse till SIP-möten. De har erbjudit en gemensam postadress dit kallelser skickas. Kallelserna hanteras och fördelas internt i organisationen efter egen bedömning av vem som bör delta i det samordnande mötet. Försäkringskassan har bland annat deltagit i SIP-möten för att lämna information om regelverk samt för att förklara bedömningar och beslut som myndigheten gjort. Försäkringskassan erbjuder också en sammankallande funktion till samordningsmöten men är till skillnad från projektmedarbetare inte drivande i individärendet.

Hälso- och sjukvården är en stor organisation med många olika funktioner, vilket kan försvåra inventeringen om vem som behöver närvara på ett SIP-möte. Primärvårdens rehabkoordinatorer fungerat i det sammanhanget fungerat som nyckelpersoner och en naturlig samverkanspart. Rehabkoordinatorer har tillgång till information om den enskilde men också kunskap om organisationens strukturer och är ett viktigt stöd i att vägleda till rätt instans inom vårdapparaten. Insatser av regionen och av kommunen kan många gånger vara stärkande för varandra.

## Reflektioner

Mer information om samSIP och utbildningar i metoden finns på [www.sfvarend.se](http://www.sfvarend.se). Blanketter kopplade till SamSIP kontakta [carina.cannertoft@skr.se](mailto:carina.cannertoft@skr.se)

## Referenser

Samordningsförbundet Värend (2018) *Lokal överenskommelse gällande SamSIP*

Samordningsförbundet Värend (2018) [Samverkansinsatser \(sfvarend.se\)](http://www.sfvarend.se) (websida)



## **Workshop Socialförsäkringssystemet med jämställdhet (delprojekt Malmö)**

### Sammanfattning

”Socialförsäkringssystemet och Jämställdhet” är en gruppaktivitet och metod som skapades inom ramen för delprojekt Malmös deltagande i projektet Hälsöfrämjande etablering, i syfte att öka deltagarnas kunskap om socialförsäkringen och möjligheter att navigera i det.

En ambition var också att bidra till ökad förståelse för det sammanhang vi ingår i, genom att synliggöra och reflektera kring den samhällsstruktur och de bakomliggande värderingar som socialförsäkringen speglar och bygger på.

Målsättningen var att skapa förutsättningar för ökad egenmakt och öka förutsättningarna för målgruppen att göra informerade val gällande den egna livssituationen.

Den övergripande ambitionen med insatsen var att bidra till ökad social inkludering och ökad egenmakt.

Aktiviteten genomförs under en serie tillfällen och bygger på att erbjuda information om ett för målgruppen angeläget område samt genom inkluderande arbetssätt bjuda in till gemensamma samtal och reflektion i grupp.

Insatsen genomfördes i samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Malmö stad samt Arbetsförmedlingen. Genomförande aktörer var Försäkringskassan och Malmö stads arbetsmarknadsavdelning.

Grundläggande utgångspunkter var att känsla av sammanhang, egenmakt och hälsa ömsesidigt är kopplade till och påverkar varandra.

### Introduktion till arbetssätt/metod

Idén att hålla en gruppaktivitet om Socialförsäkringen och att lägga till ett jämställdhetsperspektiv föddes när projektmedarbetarna diskuterade de behov som projektet skulle möta.

Samtidigt som socialförsäkringen är central för hela det svenska trygghets- och välfärdssystemet, och särskilt betydelsefull under utsatta skeden i livet, är den inte alldeles lätt att förstå sig på. Kanske allra minst för den som är nyanländ och ännu inte har full tillgång till det svenska språket.



Ur ett hälsofrämjande perspektiv stod socialförsäkringen därför ut som ett särskilt angeläget ämne för målgruppen. Projektmedarbetarna från Försäkringskassan och från Malmös stads arbetsmarknadsavdelning tog sig an uppgiften.

Ofta tänker vi på socialförsäkringen som ett system av ersättningar att söka. Samtidigt bär och speglar försäkringen många av de grundläggande värderingar som det svenska samhället bygger på, vilket gör det extra angeläget att ge nya nyanlända möjlighet att sätta sig in i och förstå systemet.

Samtidigt som vi ville öka målgruppens möjligheter att själv navigera i detta viktiga och komplexa trygghetssystem ville vi bidra till en ökad förståelse för det nya sammanhang som det svenska samhället är för de allra flesta nyanlända. I förlängningen ville vi bidra till ökad social inkludering.

Socialförsäkringssystemet blev själva stommen i metoden, kring vilken andra perspektiv och ämnen reflekteras och naturligt kan lyftas till samtal. Utöver det större sammanhanget, det vill säga samhällssystemet i stort, valde vi att särskilt fokusera på jämställdhetsperspektivet.

Vi kallade metoden ”workshop om Socialförsäkringen och jämställdhet”, eftersom det var vad hela aktiviteten byggde på, men vi erkänner utan omsvep att namnet varken är enkelt rent språkmässigt med tanke på målgruppen eller kanske ens särskilt lockande. Om det inte vore för de inledande informationsmöten som delprojektet alltid bjöd in nya deltagare till i syfte att förankra att projektets syfte, innehåll och upplägg var känt och tydligt för alla, hade vi sannolikt lagt lite mer tid och fokus på att hitta ett annat namn. Vid dessa informationsmöten med nya deltagare gick vi igenom kommande gruppaktiviteter och hade då också möjlighet att både presentera oss själva och förankra innehåll och syfte. Efter informationsmötet tackade deltagare ja eller nej till att ingå i projektet, varför ingen ”kallades” till en okänd aktivitet med ett krångligt namn som var svårt att förstå.

Hela tanken med denna insats handlade om att utarbeta en metod att *utifrån ett hälsofrämjande perspektiv skapa förutsättningar för ökad egenmakt och ökad social inkludering.*

Metoden har sitt grundläggande avstamp i ”känsla av sammanhang” (KASAM) som hälsofrämjande resurs och i betydelsen av att tillvaron upplevs som begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonowski A. 2005).

En utgångspunkt var också att relationen mellan individ och samhälle, liksom till vilken grad individen har tillit till samhällets institutioner och andra individer, påverkar både hälsa, välmående och aktivt deltagande i samhället (Vilhelmsson et al. 2015, se Putnam et al. 1993.).



Ytterligare utgångspunkter var antagandet att egenmakt möjliggör aktivt deltagande i det sammanhang vi ingår i, samt att upplevelse av egenmakt påverkar det egna måendet (Hertting och Kristensson. 2012). Exempelvis har självskattad handlingsförmåga visat sig kunna fungera som buffert mot psykisk ohälsa (Åsbring och Jeanneau, se Hochwälder et al. 2005).

## Metodbeskrivning

### **Målgrupp**

Målgruppen för denna aktivitet var densamma som för delprojektet i övrigt, d.v.s. kvinnor och män inskrivna i etableringsprogrammet med upplevd ohälsa/funktionsnedsättning/komplexa utmaningar, alternativt oklara/outredda hälsorelaterade hinder.

### **Deltagande aktörer**

Insatsen planerades och genomfördes av projektets medarbetare från Försäkringskassan och Malmö stads Arbetsmarknadsavdelning/SFI-sektionen, som ingår i Arbetsmarknads- och socialförvaltningen.

Projektmedarbetaren från Försäkringskassan bidrog framförallt med sin kompetens inom socialförsäkringen samt med möjligheten att praktiskt gå in och rådgöra i pågående ärenden. Just den specifika medarbetaren hade även ingående kunskaper om Kronofogdemyndigheten och Skatteverket, vilket också var användbart.

Projektmedarbetaren från Malmö stads Arbetsmarknadsavdelning bidrog med erfarenhet av att arbeta med liknande grupper, anpassa språk och kommunikationssätt samt med att föra in jämställdhetsperspektivet genom inkluderande reflekterande samtal om normer och värderingar.

För andra som vill genomföra liknande aktivitet kan det vara aktuellt att involvera medarbetare från Försäkringskassan med bred kunskap inom socialförsäkringen, och medarbetare från exempelvis kommunen, med erfarenhet av mer processinriktat arbete med målgruppen ifråga samt kunskap inom de områden som skall belysas. Gärna också erfarenhet av att arbeta med tolkar i grupper.

### **Förutsättningar för att arbeta med metoden**

Inom projektet fanns goda förutsättningar att arbeta med metoden, såväl för planering som genomförande. Utanför de möjligheter till nära samverkan som ett





projekt erbjuder behöver arbetssättet och samarbetet vara förankrat i och godkänt av respektive organisation.

Gemensamt förhållningssätt gällande bemötande och samsyn kring syfte och mål är en förutsättning. Inte minst för att skapa den trygghet som krävs för att åstadkomma ett levande samtalsklimat med utrymme för reflektion. Viktigt är också flexibilitet att möta och omhänderta de behov som kommer upp under samtalen.

Kunskap kring de teman som skall lyftas är en grundläggande förutsättning, likaså erfarenhet av att möta och arbeta med målgruppen. Även förmåga att skapa ett öppet och inkluderande samtalsklimat är en viktig förutsättning.

### Genomförande av metoden

Socialförsäkringen och jämställdhet bestod inte av en workshop vid ett tillfälle, utan genomfördes som en serie tillfällen, vilka dessutom utökades och utvecklades efterhand i mötet med målgruppen.

Aktiviteten genomfördes i grupp och själva gruppformatet skapade både viss dynamik och trygghet, vilket gav mervärde för såväl gruppdeltagare som projektmedarbetare. Deltagarna kände igen sig i delade erfarenheter, inspirerades och lärde av varandra, samtidigt som gruppledarna lärde känna deltagarna bättre och fick möjlighet att identifiera både resurser och behov inom olika områden.

Socialförsäkringssystemet var själva stommen kring vilken andra perspektiv och ämnen reflekterades och naturligt kunde lyftas till samtal. I det här fallet valde vi att utöver socialförsäkringen lägga till ett jämställdhetsperspektiv.

Rent praktiskt gavs varje tillfälle alltid två gånger, dels på en förmiddag och på en eftermiddag. Detta för att alla skulle kunna delta utan att tappa viktiga SFI-timmar. Inledningsvis började vi med två tillfällen á två timmar per grupp men fick snabbt utöka till det dubbla, efter önskemål från deltagarna. Planeringen för sista grupperna innehöll ytterligare två tillfällen, även detta efter önskemål från deltagarna.

Första tillfället hölls alltid på Arbetsförmedlingen, medan resterande tillfällen för varje grupp hölls på Försäkringskassan.

Varje tillfälle var två timmar, inklusive ca 15 minuters paus. Vid tillfällena på Försäkringskassan kunde kaffe/te erbjudas, vilket bidrog till en välkomnande och avslappnad stämning. Så gott som samtliga deltagare kom antingen direkt från ett förmiddagspass på SFI, eller skulle vidare till SFI direkt efter aktiviteten.



Aktiviteten genomfördes alltid i grupp men individuella samtal bokades in efter önskemål. Individuella möten kunde handla både om återkoppling angående ärenden rörande Försäkringskassan och om andra uppföljningar kring behov som kommit upp och tydliggjorts under aktiviteten.

Eftersom syftet med aktiviteten inte enbart var att nå ut med information, utan att också skapa möjlighet till reflektion och samtal, hölls deltagarantalet till max tolv deltagare. Alltid blandade grupper om kvinnor och män. Att dela upp i två grupper, utifrån SFI-schema och antal deltagare, ökar effektiviteten och kvaliteten på själva insatsen, då alltför stor grupp påverkar graden av samtal och dialog negativt.

Det var viktigt att skapa en öppen, välkomnande och inkluderande atmosfär. Inledningsvis gjordes också överenskommelser med varje grupp om samtalsklimat och respekt för varandras integritet.

Aktiviteten genomfördes alltid med tolkar och oftast med flera olika språkgrupper samtidigt. Tid lades alltid på att organisera tolkar och deltagare för att skapa så inkluderande förutsättningar som möjligt. Med flera olika tolkar samtidigt är det viktigt att både instruera och involvera tolkarna och organisera själva rummet efter aktuell situation.

## **Innehåll**

Varje tillfälle var uppbyggt kring specifika ämnen eller områden men alltid med utrymme för att anpassa till de frågor och behov som fanns i respektive grupp.

Vi gick igenom teman som *hur samhälls- och skattesystemet är uppbyggt, hur välfärdssystemet finansieras, hur skattemedel fördelas* och hur vi medborgare på olika sätt är med och *bidrar till det gemensamma*.

Självklart låg ett stort fokus på själva *socialförsäkringssystemet* och de olika *förmåner* och relevanta *ersättningar* som försäkringen omfattar. Vi pratade om *rättigheter och skyldigheter*, vad som är viktigt när man har ett *pågående ärende* hos Försäkringskassan och hur individen kan *kommunicera med myndigheten*.

Att lära känna systemet av förmåner visade sig ha tydliga *arbetsmotiverande inslag*, eftersom den ökade förståelsen också synliggör den tydliga kopplingen till arbete. Samtal om *sjukpenninggrundade inkomst* och *pensionssystemet* är båda viktiga inslag för att ge individen möjlighet att genom egen förståelse av hur systemet fungerar använda sin motivation att skapa ett gott liv för sig och sin familj, sannolikt den största drivkraften för de allra flesta av oss.



Ganska ofta kom också *individuella frågor rörande oklarheter i pågående ärende* upp som kollegan från Försäkringskassan kunde undersöka direkt tillsammans med individen och återkoppla individuellt, vilket var oerhört värdefullt.

Frågorna som väcktes i grupp gav också möjlighet att helt naturligt koppla in samtal och reflektion om *jämställdhet* utifrån ett normkritiskt förhållningssätt, utan att perspektivet blev värderande eller undervisande. Separat material behövde sällan användas, utan genom att utgå från de tankar och frågor som lyftes i gruppen angående socialförsäkringen, kunde perspektivet föras in på ett sätt som gav utrymme för egen reflektion kring den egna situationen, livet i hemlandet och livet i Sverige.

Så, genom att tillhandahålla information och bjuda in till frågor och samtal kunde vi ställa *öppna icke-värderande och nyfikna frågor*, som ledde till ytterligare reflektion kring de bakomliggande *sociala normer och värderingar* som på olika sätt påverkar och formar de val vi gör på personlig nivå. Exempelvis normer kring vad en kvinna eller man kan eller inte kan göra, vem som kan eller ska jobba och varför, vem som kan eller ska stanna hemma med barn i olika situationer etc. Vi delade också med oss av egna erfarenheter och hur vi själva valt att göra i olika skeden av livet, som igångsättare för tankar och samtal av olika slag.

Genom aktiviteten belystes alltså inte enbart ersättningar eller hur samhällssystemet fungerar när det gäller skatter och fördelning av skattemedel till samhällsviktiga funktioner. Socialförsäkringen är också ett utmärkt verktyg för att på ett helt naturligt sätt väva in samtal om *grunderna för demokrati*, *allas rätt till lika möjligheter*, *barnperspektivet*, *diskrimineringsgrunderna* i allmänhet och – i det här fallet – *jämställdhet* i synnerhet.

## Resultat

Deltagandet i aktiviteten var genomgående högt utan avhopp. Vid slutet av varje tillfälle genomfördes en mindre utvärdering genom samtal i grupp. De negativa kommentarer som framfördes från deltagarna var att fler tillfällen och möjlighet att uppehålla sig längre kring olika områden hade uppskattats.

Deltagarna återkopplade i samband med utvärdering av insatsen att de fått tillgång till viktig information och att möjligheten att ventilera frågor och tankar som rör livet i Sverige, såväl på individ- som familjenivå, varit givande. Många efterfrågade fler tillfällen och flera frågade också varför inte insatsen erbjudits tidigare. När projektmedarbetarna refererade till samhällsinformationen och frågade om inte en del tagits upp redan där, var det vanligaste svaret att samhällsinformationen varit bra och viktig men att den här aktiviteten varit något annat. Dels uppgavs att samhälls- och hälsoinformation kom tidigare i



processen, då många också hade haft mycket annat att tänka på, dels uppgavs att möjligheten till samtal och reflektion inte hade funnits på samma sätt och att detta varit särskilt givande.

Metoden genomfördes inom ramen för ett nära samarbete i myndighetsöverskridande team, vilket gjorde att en påtaglig vinst för delprojektet var att aktiviteten gav tillfälle att lära känna mer av deltagarnas verkliga resurser och behov. Deltagarnas engagemang och höga deltagande under grupptillfällena gav möjlighet att ömsesidigt lära känna varandra bättre och bygga förtroende. Ofta kom deltagare individuellt och delade med sig av information och frågor kring situationer och erfarenheter som delprojektet sannolikt annars inte hade fått möjlighet att ta del av, och då inte heller hade haft möjlighet att omhänderta eller inkludera i planeringen.

**Lärdomar - Utmaningar och framgångsfaktorer är ofta två mynt av samma sak.**

I efterhand såg vi i delprojektet hur betydelsefullt det var att utgå från ett *ämne som upplevdes som relevant och viktigt av målgruppen* men också betydelsen av att *bygga förtroende och skapa sammanhang med plats för medskapande dialog*. Vi såg under tiden hur viktigt det öppna samtalsklimatet var, liksom att lyssna intresserat och nyfiket på de frågor, behov och engagemang som kom upp under perioden och bygga innehåll därefter. Självklart fick vi ibland återkomma till själva stommen men med lite flexibilitet gick det alltid att inkludera det väsentliga, genom att använda de frågor och de samtal som naturligt uppstod i gruppen.

En framgångsfaktor var också att utgå från ett *icke-värderande perspektiv*. Ett tydligt exempel är att samtal och egen reflektion kring jämställdhet som kunde uppstå kanske just på grund av att vi inte använde något specifikt undervisande material, utan istället utgick från de tankar och frågor som uppstod i relation till socialförsäkringen. Istället för att lägga på en norm kunde vi på så vis mer förbehållslöst synliggöra olika normer och reflektera kring användbarhet i relation till sammanhanget. Just detta utrymme för egen reflektion tror vi också är mer effektivt utifrån ett egenmaktsperspektiv.

*Att arbeta med tolkar* och flera olika språkgrupper samtidigt är ofta en viss utmaning i gruppsammanhang. Om möjlighet finns är det en fördel om *samma tolkar* kan användas, för ökad kvalitet och säkerhet i tolkningen. Tolkningen blir oftast bättre om tolkarna får chans att upparbeta ordkunskap för ämnet och förståelse för arbetssättet.



Det är viktigt att som gruppledare ta ansvar kommunikationen även under tolksituationen, genom att instruera tolkarna väl och genom att under tiden inkludera och arbeta tillsammans med tolkarna. En till synes självklar men viktig och ofta förbisedd regel är att allt som sägs i rummet tolkas. Alltid. Om vi alla ska lära tillsammans och känna oss bekväma med att uttrycka oss behöver alla också kunna ta del av det som sägs i rummet.

## Reflektioner

### *Försäkringskassans roll*

Under aktiviteten kom ofta individuella frågor upp, ibland gällande pågående ärende som kollegan från Försäkringskassan kunde fånga upp och återkoppla direkt. Något som ofta återkom var besvikelse på Försäkringskassan, exempelvis efter upplevelse av att inte ha fått svar på ansökan av olika slag. När vi gick in och tittade i ärenden framgick dock påfallande ofta att Försäkringskassan upprepat sökt men inte fått tag på personen ifråga. Det som var oklart kunde då redas ut direkt på plats och ärendet kunde handläggas vidare. Värdefullt var också att en större förståelse hos deltagarna kunde uppstå kring just *relationen* med Försäkringskassan och hur individen själv är medskapande, något som vi genom detta också kunde samtala om i grupp.

En reflektion är att även Försäkringskassan har möjlighet att utveckla sin egen relation och kommunikation med målgruppen genom att mer systematiskt delta i den här typen av samarbeten, vilket eventuellt skulle kunna leda till mer effektiv resursanvändning.

### *Samarbete med SFI*

Delprojektets sista planerade grupptillfälle kunde inte genomföras på grund av att det sammanföll med utbrottet av covid-19. Planer fanns på att omarbota och flytta över till digitala kanaler men då tiden var knapp och det inte fanns utrymme för att rusta målgruppen digitalt hanns detta inte med inom ramen för tidsschemat. Tankar fanns också på att istället genomföra digitalt, tillsammans med en specifik SFI-anordnare som projektet etablerat särskilt gott samarbete med och som skaffat resurser att låna ut bärbara datorer till elever i avsaknad av nödvändig teknisk utrustning. Vid en förlängning av projektet hade detta varit en intressant utvecklingsmöjlighet som dessvärre inte kunde genomföras inom ramen för delprojektet.

Stort intresse fanns dock från SFI-anordnarens sida som såg positiva effekter hos de av deras elever som genom projektet deltog i aktiviteten, varför anordnaren ville att fler skulle få tillgång till insatsen.



Delar av Malmö stads Arbetsmarknadsavdelning har också sedan tidigare goda erfarenheter av att genomföra workshops och gruppaktiviteter i samarbete med SFI. Mycket talar för att det finns stor potential i ett närmre samarbete med SFI, både kring den aktuella målgruppen och kring gruppen nya svenskar i stort, varför detta vore ett intressant utvecklingsområde.

#### *Målgrupp*

Målgruppen för metoden skulle med fördel kunna breddas till att omfatta samtliga deltagare i etableringsprogrammet, i samarbete med Arbetsförmedlingen och/eller i samverkan med SFI-anordnare eller etableringskursanordnare. Men insatsen skulle även kunna erbjudas andra grupper av nyanlända och grupper av utrikesfödda med svag förankring i det svenska samhället, exempelvis genom samverkan mellan kommun, Försäkringskassa och ideell sektor.

#### Referenser

Antonowski, Aaron. (2005). *Hälsans Mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur.

Hertig Anna och Kristensson Margareta (2012). *Hälsofrämjande möten. Från Barnhälsovård till palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Vilhelmsson Andreas, Östergren Per-Olof, Björngren Cuadra Carin. (2015) *Hälsa i centrum för etableringsprocessen. Bedömning av arbets- och prestationsförmåga inom etableringen av nyanlända*. Malmö högskola (MiM) 2015.

Åsbring Pia och Jeanneau Madeleine (2006). *Reflektioner i grupp kring existentiella frågor främjar egenmakt och psykisk hälsa*. Läkartidningen 38/2006. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2006/09/reflektion-i-grupp-kring-existentiella-fragor-framjar-egenmakt-och-psykisk-hal/>.



## **Fasta team – samverkan över organisationsgränserna (delprojekt Eskilstuna)**

### Sammanfattning

Erfarenheten av samverkan i Eskilstuna visar tydligt vikten av samverkan mellan organisationerna. När personal från fler organisationer är samlokaliserade och genomför kartläggningar med deltagare gemensamt leder det till gemensam syn med och om deltagaren. Möjlighet att ta del av ett bredare utbud av insatser uppstår, och insatser som överensstämmer med deltagarnas behov blir fler. Dessutom kan snabbare beslut tas. Av vikt är att kompetensen hos samverkansteamet är sådan att nya insatser kan initieras och genomföras utifrån deltagarnas behov.

### Introduktion till arbetssätt/metod

För de nyanlända är det svårt att förstå samhällets organisatoriska uppbyggnad. De har ofta problem att orientera sig och greppa de krav som respektive organisation ställer på individen. Därför behövs en sammanhållande länk/roll som kan guida individen, som kan hålla i alla trådar. För närvarande har handläggare på AF den rollen för de nyanlända som tillhör etableringen. Men en betydande del av individens dagliga liv berörs i högsta grad av kommunens och av Regionens verksamheter. För individen är gränserna mellan organisationerna och deras ansvarsområden inte alltid uppenbara. Arbetsförmedlingens handläggare, som innehar ansvaret för individen i etableringsfasen, har oftast inte utrymme att ägna sig åt varje enskild klient i den utsträckning som behövs. En stor andel av handläggarnas deltagare kan mycket väl klara sig själva men för dem som inte gör det krävs en sammanhållande länk.

Vi hävdar att ett team, bestående av personal från AF, kommunen och om möjligt från Region och Försäkringskassan skulle vara ett effektivt sätt att arbeta med nyanlända som är i behov av fördjupade insatser i syfte att bli självförsörjande. Om Region eller Försäkringskassan inte är aktivt delaktiga i teamet så är det av värde att det finns nära samverkan, exempelvis genom att kontaktpersoner tillsätts med ansvar för att samverka med teamet. Medlemmarna i teamet blir samverkanslänkar till de insatser som deltagaren har behov av och de blir länkar till samverkan mellan organisationerna. För bästa effektivitet bör teamet samlokaliseras men ha nära till den ”egna” organisationen och tillgång till dess nätverk, möten osv. På detta sätt skapas förutsättningar för snabba beslut och tidiga anvisningar/genomförande av lämpliga aktiviteter. Teamets huvudmål ska vara att stärka deltagarnas



kunskapsnivå, hälsotillstånd och även den muntliga förmågan. Förbättring inom dessa områden kommer att leda till att deltagarna gradvis riktar sitt fokus mot arbete eller studier under deras tid med teamet. När deltagare är redo så kan teamet erbjuda riktade studie – och arbetsmarknadsinsatser eller matchning mot praktik eller arbete.

## Metodbeskrivning

### **Målgrupp**

Delprojektets målgrupp har varit nyanlända i etableringsprogrammet eller maximalt 6 månader därefter. Målgruppen kan mycket väl utökas och inkludera personer med längre tid i Sverige som uppstår försörjningsstöd och behöver denna typ av aktiviteter.

### **Deltagande aktörer**

Personal från Arbetsförmedlingen **och** kommunen på handläggarnivå samt om möjligt representanter från Region och Försäkringskassan. Teammedlemmarna bör ha erfarenhet av målgruppen och vara beredda att exempelvis läsa in sig på olika teman, bredda sin kompetens och genomföra aktiviteter som de vanligtvis inte gör som handläggare eller som vårdpersonal.

### **Förutsättningar för att arbeta med metoden**

Förankring i respektive organisation är grundläggande och kompetent personal måste utses för uppdraget. Samlokalisering är förutsättning för att arbetet ska vara så effektivt som möjligt och för snabb identifiering av behov. Möjligheter att besluta eller förmedla lämplig aktivitet i någon av de samverkande organisationerna eller i teamets aktiviteter måste finnas. Vid hälsoproblem kan snabbt adekvata åtgärder påbörjas. Syftet är att skapa och behålla kontinuitet i deltagarens process mot egenförsörjning.

Teamet kommer således ha en samordnade funktion och verka för en fungerande samverkan. Ansvaret för deltagaren bör fortfarande ligga hos respektive handläggare, inte hos teamet. Remittering kan ske via Arbetsförmedlingen, kommunen eller Regionen, exempelvis vårdcentral.

### **Genomförande av metoden**

Deltagarens aktiviteter inleds med en kartläggning. Kartläggningen görs gemensamt i teamet. Det ska klargöras för deltagaren varför den har remitterats





till teamet och i vilket syfte. Det ska också klargöras att deltagaren har ansvar för sin planering och för att stegförflyttning sker enligt planen. Den initiala kartläggningen inkluderar hälsa, utbildningsnivå, arbetslivserfarenhet, flykt/flyttorsak, familjeförhållanden och eventuella problem i den nuvarande livssituationen.

Kartläggningen bestämmer vad som behövs för att rusta deltagaren och skapa förutsättningar för individen att komma vidare mot framtida egenförsörjning. Teamet ansvarar för att planer genomförs och att konkreta framsteg sker. All planering ska syfta till att stegförflyttningar görs eller konkreta mål i form av arbete eller reguljär utbildning uppfylls.

Teamet ska vid behov initiera utredningar på Arbetsförmedlingen eller i kommunen gällande aktivitets/arbetsförmåga. Då intyg från vården behövs kan teamet klargöra vilka intyg som krävs och se till att dessa inhämtas av deltagare. Teamet kan initiera och ta emot läkarutlåtande i utredningssyfte, allt detta i samråd med respektive organisation.

Behövs kontakt med vården kan teamet vara behjälpligt med var deltagaren ska söka kontakt. Kontakt med vården ska i första hand skötas av deltagaren själv men teamet kan stödja deltagaren i detta

Beroende på deltagarens behov kan Arbetsförmedlingens eller kommunens aktuella utbud av aktiviteter anvisas. Det breddar antalet aktiviteter som är tillgängliga och uppfyller individens behov vid det specifika tillfället. Viktigt är att rätt insats initieras vid rätt tidpunkt och att teamet bidrar till snabbare beslutsprocesser. Falluckorna för individen kan då minimeras. Matchning mot arbete, arbetsprövning och praktik kan ske om det bedöms vara aktuellt för deltagaren.

För de deltagare som inte har tillräckliga kunskaper för att klara tillgängliga aktiviteter som erbjuds, via Arbetsförmedlingen, kommunen eller andra samhällsaktörer, kan teamet bidra med kompetenspåfyllning. Det kan röra sig om hälsoskola, föräldraskola, fördjupad samhällskunskap och förhöjning av språkkunskaperna, till exempel med hjälp av suggestopedi. Ytterligare aktiviteter kan vara aktuella beroende på deltagarnas behov.

Regelbundna uppföljningar bör göras med deltagaren och vid behov kan planeringen revideras och kommuniceras vidare inom respektive organisation. Vid vissa möten kan det vara av vikt att fler aktörer bjuds in. Det kan vara representanter för SFI, försörjningsstöd, kommunens arbetsmarknadsenhet eller annan. Utskrivning sker när deltagaren har uppfyllt målet med planen eller har kommit en bit på vägen och inga egentliga hinder finns för progression.



## Lärdomar

Under projekttiden har flera fördelar med denna form av samverkan uppenbarats. Teamarbetet har lett till noggrannare kartläggningar där flera aspekter finns med än vanligtvis. Det har lett till att snabba beslut kunnat tas och gett tillgång till ett bredare utbud av tjänster som deltagare är i behov av. Möjligheten att ge deltagare rätt insats i rätt tid har förbättrats. Deltagare är också mer involverade i sin egen planering än vad som vanligtvis är fallet. Individerna har också haft möjlighet att bli sedda och de regelbundna träffarna, i grupp och individuellt, har inneburit att personalen lättare kunnat identifiera eventuella problem, behov och vad som krävs för att deras integrationsprocess. Detta har under projekttiden lett till en planering med rekommendationer gett en komplett respektive organisation en bild av deltagarna som efter avslut kan användas för deltagarens progression. De flesta deltagare har upplevt att de har fått precis det de behöver och är mycket nöjda med de metoder som användes trots att det ställts krav på deltagarna och att de har tvingats vara aktiva i hög grad.

De projektanställda har fått möjlighet att tänka utanför den egna organisationens ramar. Det har ökat deras kunskaper och gett bättre förståelse för övriga organisationer. Det har också ökat förståelsen för målgruppen och deras möjligheter till utveckling.

## Fallgropar

Projektet hade svårighet att remittera deltagare från vissa myndigheter. Detta beror på flera saker som t. ex omorganisation, bristande intresse och avsaknad av resurser. Att identifiera personer med hälsoproblematik var också relativt svårt att göra. Projektet har förlitat sig på handläggare inom respektive organisation som hade kunskaper om sökande och kände till projektet. Många av deltagare har identifierats av projektmedarbetare genom användning av AF s datasystem. En bredare målgrupp är av vikt. Dels är det större möjligheter för remittering av deltagare och dels är det en bredare målgrupp som kan få tillgång till resurser som teamet har.

## Reflektioner

ESF-projektet Etableringscentrum, som är i slutfasen av sin projektid, har arbetat på likande sätt med teamarbete. Målgruppen är densamma som Hälsofrämjandes. Syftet med projektet var att stödja deltagarna i deras väg mot arbete eller studier. De lyckades få ut drygt 70% av deltagarna i egenförsörjning. Det lyckade resultatet har lett till att Etableringscentrum



HÄLSOFRÄMJANDE  
ETABLERING



kommer att fort leva i tre kommuner i Stockholmsområdet. Detta talar för att idén om fasta organisationsövergripande team är effektiva och levererar resultat.



## Myndighetsöverskridande Team (delprojekt Malmö)

### Sammanfattning

Under projektperioden utarbetade och provade delprojekt Malmö olika metoder och arbetssätt för att tidigare identifiera och möta målgruppens behov. Förutom att jobba med bemötande, gemensamma förhållningssätt och styrande principer skapades exempelvis olika gruppaktiviteter och olika former av individuella samtal. Hela tiden i syfte att hitta effektiva sätt samt att tidigt identifiera behov och skapa förutsättningar för stegförflyttningar och ökad egenmakt. Mot slutet av projektperioden insåg vi dock att den kanske allra viktigaste metoden faktiskt var det nära samarbete mellan ingående parter som vi gemensamt hade skapat och att det framförallt var detta arbetssätt som gav effektivitet till övriga insatser. Just därför har vi valt att lyfta fram det nära samarbetet i myndighetsöverskridande team som separat metod.

Under perioden framträdde tydligt skillnaden i effektivitet mellan att *samverka* kring en målgrupp och att *samarbeta*, det vill säga *arbeta tillsammans*, med parallella insatser, gemensamt uppdrag och samordnad planering. *Det myndighetsöverskridande samarbetet i tvärprofessionella team* gav inte bara möjlighet att tidigare identifiera ohälsa/funktionsnedsättning, omhänderta behov och individanpassa planering, utan även att samordna och koordinera insatser med hjälp av en helhetsbild av såväl deltagarens resurser och behov som av tillgängliga resurser hos ingående verksamheter och samverkanskontakter.

För den aktuella målgruppen, etableringsdeltagare med mer komplex problematik och hälsorelaterade hinder, är det kritiskt att berörda parter utvecklar och använder nya arbetssätt. Behov finns av ett nära, mer koordinerat och sammanhållet stöd som i dag inte erbjuds. Trots goda intentioner består ordinarie samverkan i praktiken ofta av en sorts stafettpinne metodik, vilket inte ger de synergieffekter som reellt samarbete ger.

En framgångsfaktor för att få själva teamsamarbetet att fungera smidigt och självstyrande utan att tappa fokus på målgruppens behov, var framförallt att arbeta med gemensamma vägledande principer. Dessa har genomgående fungerat som fyr, såväl i utformning av arbetssätt och metoder som i val av gemensamma förhållningssätt till olika utmaningar och i det dagliga arbetet.

En av flera viktiga lärdomar är att en förutsättning för hållbara resultat är att vi anpassar våra arbetssätt efter målgruppens reella resurser och behov. Några viktiga utvecklingsområden som lyfts är bland annat närmre samverkan med SFI och samverkan med vården.



De parter som har ingått i projektet och som aktivt har deltagit i teamarbetet är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Malmö stad samt Region Skåne. Samma typ av samarbete skulle kunna organiseras och utföras inom ramen för respektive organisations ordinarie uppdrag, med hjälp av gemensam viljeriktning och lokala överenskommelser.

### Introduktion till arbetssätt/metod

Under projektperioden utarbetade och provade delprojektet olika metoder och arbetssätt för att tidigare identifiera och möta målgruppens behov. Exempelvis såg vi över och arbetade mycket med gemensamma förhållningssätt, synade hur vi jobbade med information och kommunikation, jobbade på att etablera samarbete med relevanta aktörer, skapade olika gruppaktiviteter och jobbade mycket med individuella samtal av olika slag. Mycket fokus lades på att bygga metoder och aktiviteter som skulle möta såväl våra behov av att hitta sätt att tidigare identifiera hälsorelaterade hinder som målgruppens behov av insatser som stödjer stegförflyttningar och skapar förutsättningar för egenmakt. Vi märkte effekter och kände att vi var på rätt väg. Efterhand insåg vi dock att den kanske viktigaste metoden faktiskt var det nära samarbete mellan oss ingående parter som vi gemensamt skapat.

Arbetsförmedlingen har sedan 2010 ansvaret för att samordna individens etableringsprocess. Förstudier som ligger till grund för det nationella projektet (Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, 2016 samt SKL, 2016.) har visat att det hittills generellt har tagit lång tid att identifiera hinder och behov hos deltagarna i etableringen, vilket påverkar möjligheterna att individanpassa insatserna. Samtidigt har en stor andel av deltagarna komplexa utmaningar och behov av insatser även från andra aktörer för att komma vidare i etableringsprocessen. Även Riksrevisionens granskning av statens etableringsinsatser har visat att nuvarande arbetssätt behöver förändras. Utredningen pekar på att samarbetet mellan berörda myndigheter behöver förbättras, samt att tidigare och väl anpassade insatser kan få stor effekt på etableringsprocessen (RiR, 2015). Risk finns med nuvarande arbetssätt att individer inte får tillgång till rätt typ av stöd för att närma sig självförsörjning, vilket ytterligare kan påverka hälsan och leda in i en negativ spiral mot ökat utanförskap.

Under projektperioden såg delprojektet tydligt att bristande kommunikation med myndigheter i allmänhet och med vården i synnerhet för många nyanlända utgör ett särskilt hinder på vägen mot självförsörjning och integration i samhället. Alldeles särskilt stod outhälsa i kombination med bristande



kommunikation med vården ut som ett av de största hindren för en fungerande och hållbar planering under etableringsprocessen.

Det var också tydligt att målgruppens ofta komplexa situationer generellt kräver parallella insatser från flera olika myndigheter och att dessa hänger samman och påverkar varandra, samt dessutom ofta på olika sätt är kopplade till och påverkar just hälsan.

Utöver funktionsnedsättning och hälsohinder förekommer många andra hindrande faktorer som försvårar etableringsprocessen. Exempelvis kort eller ingen skolbakgrund, begränsad eller ingen arbetslivserfarenhet, låg hälsolitteracitet och andra mer komplexa utmaningar som rör såväl hälsa och sociala faktorer som hela livssituationer. Individerna själva känner sällan till vilket stöd som finns att få, varför rätt stöd och effektiv vägledning inom olika områden i ett tidigt skede är viktigt.

I ordinarie samverkan mellan myndigheter arbetar i praktiken var och en myndighet med relativt begränsad blick på sitt eget uppdrag, ofta med var sin handlingsplan med individen och ofta med svårigheter att nå eller ibland ens känna till varandra. Ordinarie samverkan tenderar dessutom att handla mer om att ärenden skickas eller överlämnas mellan myndigheter än att faktiskt samarbete tar plats.

Förutom att den typen av arbetssätt är svårarbetat och tidskrävande, ofta med långa ledtider och väntan på insatser som inte är avstämde, riskerar ärenden med mer komplexa behov att hamna mellan stolarna. Risk finns också att deltagare som har "överlämnats" till annan part, oavsett om denna part är en annan myndighet eller kompletterande aktör, inte får tillgång till insatser på Arbetsförmedlingen som individen i vissa fall har rätt till, om inte parterna har ett nära samarbete med direkt tillgång till varandra. På så vis ökar ibland individens utsatthet.

Att arbeta *tillsammans i myndighetsöverskridande team med gemensamt uppdrag* skapar helt andra förutsättningar för samarbete och reell samverkan, med individens behov i centrum. I delprojekt Malmö såg vi tydligt att arbetssättet är en effektiv metod för att tidigare identifiera behov hos målgruppen, vilket är en förutsättning för en individanpassad planering. Vi såg också att arbetssättet medför möjligheter att koordinera och samordna insatser utifrån en helhetsbild av både individens resurser och behov och av tillgängliga resurser.

Arbetssättet utvecklades successivt allteftersom arbetsgruppen i Malmö fokuserade på att tillvarata och bygga insatser som mötte målgruppens behov och projektets syfte. Efterhand upptäckte vi att jämte de metoder som utvecklades i delprojektet var sannolikt just detta arbete – d.v.s. det nära



samarbetet i tvärprofessionella myndighetsöverskridande team - den kanske allra viktigaste metoden.

På grund av den skillnad i effekt som arbetssättet erbjuder har delprojektet valt att lyfta fram just själva teamsamarbetet som metod. Eftersom samtliga delprojektets metoder utvecklades inom ramen för detta arbetssätt låter vi också metodstödet för teamsamarbetet vara något mer omfattande än övriga.

Samarbetet i myndighetsövergripande team skulle kunna organiseras och utföras inom ramen för respektive organisations ordinarie uppdrag, med hjälp av lokala överenskommelser.

## Metodbeskrivning

### Målgrupp

Nyanlända kvinnor och män inskrivna i etableringsprogrammet, med ohälsa/funktionsnedsättning alternativt oklara hälsorelaterade hinder och komplexa utmaningar.

Det kan röra sig om hindrande faktorer som fysisk/psykisk ohälsa, kognitiva svårigheter eller syn/hörselnedsättning men även andra typer av hinder som påverkar hälsa och mående, exempelvis boende, familjerelaterade utmaningar, skuldproblematik etc. Såväl psykisk ohälsa som outredda hinder tar sig ofta uttryck som bristande progression på SFI och svårigheter att följa eller komma vidare i sin planering.

### Deltagande aktörer

Metoden kräver medarbetare med intresse för och kunskap om målgruppen, erfarenhet av rehabilitering samt intresse för att arbeta aktivt nära deltagare och i nära teamsamverkan. Intresse för att arbeta med gemensamma gruppaktiviteter. Samtliga resurser behöver vara samarbetsinriktade och förstå värdet av ett inkluderande arbetssätt.

Teamet bestod under projektperioden av olika medarbetare i olika omfattning under olika perioder. Från Arbetsförmedlingen (AF) deltog handläggare och specialistfunktioner i form av psykolog, socialkonsulent och arbetsterapeut. Från Region Skåne deltog läkare från kunskapscentrum för migration och hälsa. Från Malmö stad deltog handläggare från Arbetsmarknadsavdelningen, från Integrationscenter och från Individ och familj/ ekonomiskt bistånd. Från Försäkringskassan (FK) deltog handläggare med bred kompetens inom socialförsäkringen.



De olika resurserna arbetade i projektet i varierande omfattning under olika perioder som var olika långa, varför teamet hade möjlighet att identifiera *minsta möjliga gemensamma resurstilldelning för effekt*, vilket ledde till formuleringen:

- Från AF krävs handläggare inom etableringen, med fördel även arbetsterapeut med tillgång till övriga specialistfunktioner (exempelvis psykolog och socialkonsulent) samt tillgång till SIUS/ SE för stöd att finna, få och behålla praktik/arbete.
- Från kommunen krävs handläggare från Arbetsmarknadsavdelning eller motsvarande samt socialsekreterare från Individ och familj/ ekonomiskt bistånd. Gärna tillgång till socialpsykiatrisamordnare eller annan funktion med god överblick över socialtjänstens samlade insatser gällande vuxna.
- Från FK önskas kontakt med handläggare med bred erfarenhet inom socialförsäkringssystemet.
- Från Regionen önskas tillgång till rehab-/ vårdkoordinator eller motsvarande.

#### Förutsättningar för att arbeta med metoden

- På *individnivå* behöver samsyn kring arbetssätt, uppdrag, mål och syfte samt viktiga vägledande principer för det gemensamma arbetet formuleras och accepteras av samtliga medarbetare. Dessa fungerar sedan styrande för teamsamarbetet. Metoder för uppföljning behöver utarbetas i samarbete med respektive organisation.  
Samtliga medarbetare som skall ingå i teamarbetet behöver vara engagerade i det specifika arbetsområdet, själva ha en önskan om att ingå i teamet och vilja bidra till ett förändrat arbetssätt.
- På *organisationsnivå* behöver arbetssättet vara väl förankrat i respektive organisation och en gemensam viljeriktning uttalas. Gemensamt uppdrag och gemensamma mål behöver formuleras och accepteras av samtliga teammedarbetare och respektive överordnade. Fokus behöver återinföras på rehabuppdraget i etableringen och metoder för uppföljning formuleras. Relevanta parametrar för uppföljning av stegförflyttningar behöver utvecklas, i samarbete med teammedarbetare.
- På *strukturell nivå* behöver den gemensamma arbetsprocessen vara kopplad till respektive organisations övergripande uppdrag samt säkras i gemensam överenskommelse på lokal nivå. Vid behov med hjälp av medel från samfinansieringsförbund.





## Genomförande av metoden

Själva metoden är en *kombination av samarbete och samverkan*, genom att arbeta nära tillsammans i myndighetsöverskridande och multikompetent team, med gemensamt förhållningssätt och gemensamma redskap/arbetsätt. Teamet arbetar också nära målgruppen och utvecklar samverkan med andra relevanta aktörer.

I delprojektet växte teamets samarbete och arbetsätt fram över tid. Efterhand såg vi att det som skett var en kartläggning av gemensamma resurser i form av kunskap, kompetens och arbetsområde samt överblick kring vad var och en tog med sig in i samarbetet.

Utifrån teamets gemensamma kunskap om målgruppens utmaningar planerade arbetsätt och aktiviteter med syfte att:

Tidigare *identifiera* behov hos målgruppen, tidigare *individanpassa* planeringen och använda *befintliga insatser* tillgängliga inom etableringen, samt tidigare samordna och koppla på *kompletterande* insatser efter behov.

Genom att arbeta *aktivt, nära* och *tillsammans*, med såväl målgruppen som med varandra, skapades arenor för informationsutbyte och kommunikation av olika slag på olika nivåer. Vid gemensamma projektmöten och regelbundna ärendegenomgångar delades information och kunskap, insatser kunde koordineras och planeringen samordnas. Vid gemensamma gruppaktiviteter med deltagarna delades kompetens samtidigt som samarbetet utvecklades och gemensamma synsätt skapades. Genom att utveckla aktivt samarbete med externa aktörer ökade teamets möjligheter att erbjuda deltagarna ytterligare relevanta insatser.

Stort fokus lades på att lägga grund för gemensamt förhållningssätt, förtroendeskapande bemötande och inkluderande arbetsätt.

Gemensamt förhållningssätt tog form efter hand som *gemensamma styrande principer formulerades*. Genom att syna arbetsätt och ifrågasätta dessa i relation till de horisontella principer som redan inledningsvis var vägledande för projektet (*jämlikhet, tillgänglighet och icke-diskriminering*) skapades en gemensam medvetenhet i teamet, inte minst kring förutsättningar för egenmakt.

Förutom att arbeta aktivt med de horisontella principerna tog delprojektet ett avstamp i betydelsen av *KASAM*, det vill säga *”känsla av sammanhang”* (Antonovsky A, 2005), som hälsofrämjande resurs och viktig komponent för ökad egenmakt. Upplevd handlingsförmåga och självskattad egenmakt har i studier visat sig fungera som buffert mot psykisk ohälsa (Åsbring och Jeanneau, se Hochwälder et al. 2005), varför begreppen intimt hänger samman och påverkar varandra. Det gemensamma arbetet utgick därför från ambitionen att delprojektets arbetsätt skulle bidra till att *öka* deltagarnas upplevelse av såväl



sin egen situation som kontakten med ingående myndigheter som *begriplig, hanterbar och meningsfull*.

Gemensamt förhållningssätt och styrande principer formulerades:

- Professionellt tillitsskapande bemötande.
- Utgångspunkt i KASAM – känsla av sammanhang – begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet.
- Inkluderande arbetssätt med fokus på ökade förutsättningar för egenmakt.
- Jämställdhet och icke-diskriminering.
- Tillgänglighet och kommunikation som verktyg för hållbar planering.

Gemensamma metoder/redskap och arbetssätt utformades:

- Gemensam kartläggning, för gemensam tidig identifikation av behov.
- Hälsosamtal och stöd i vårdkontakter.
- Gemensamma gruppaktiviteter, infomöten och gemensamma öppet hus som redskap för arbetet med horisontella principer och ökad egenmakt för deltagarna. Exempel på gruppaktiviteter: Hälsoskola, Fördjupad kartläggning och vägledning, Socialförsäkringssystemet och jämställdhet, AF kundtjänst och digitalisering samt gruppaktiviteter i samverkan med andra aktörer, exempelvis Bostadsrådgivning, idéburen sektor och föreningsliv.
- Gemensamma ärendegenomgångar - för samsyn, koordination av insatser och samordnad planering.
- Samverkan med SFI - för breddad inremittering, delad kunskap och gemensam sammanhållen planering.
- Samverkan med FK - för specifik kompetens kring socialförsäkringssystemet och gruppaktivitet kring socialförsäkringen och jämställdhet.
- Delar av SE/supported-metodiken i varje led.

Varav följande presenteras som separata metodstöd:

- Hälsosamtal och individuellt stöd i vårdkontakter
- Fördjupad kartläggning och vägledning i grupp
- Socialförsäkringssystemet och jämställdhet i grupp
- Hälsoskola i grupp



### Kostnader/vinster

Det nära samarbetet i tvärprofessionella/ myndighetsöverskridande team medför att arbetet med deltagarna effektiviseras eftersom hinder och behov fångas upp och kan omhändertas snabbare. En gemensam bild möjliggörs och respektive aktör kan tidigare gå in och bidra med såväl kompetens som lämpliga insatser. Ledtider och väntetider kortas. Förutsättningar att gå in med rätt insats i rätt tid ökar.

Ökad tillgänglighet och förbättrade kommunikationsmöjligheter skapar förutsättningar för ökad tydlighet och ökad inkludering, vilket också skapar möjligheter till ökad egenmakt för deltagarna. Nödvändig informationsöverföring från myndigheter till målgruppen kan anpassas och ges vid rätt tidpunkt, likväl som frågetecken och oklarheter kan fångas upp och åtgärdas i tid. Teamsamarbetet samordnar insatser – med målet en och samma handlingsplan.

Hur arbetsmarknadsinsatser faller ut har visat sig till stor del bero på när och till vem viss insats ges, vilket betyder att en insats blir effektiv först när den möter den enskilda individens behov (Arbetsförmedlingen 2017). Att insatserna koordineras och ges till rätt individ i rätt tid och i nära samarbete med individen ökar således effekterna av de resurser som satsas.

Arbets sättet tillför även mervärde för medarbetare och respektive organisation, genom ökad kunskap kring varandras uppdrag, roller och insatser samt delad kunskap och ökad samsyn kring målgruppens reella resurser och behov.

### Resultat

Under perioden mars 2019 till september 2020 deltog 98 deltagare i delprojektets teamsamverkan, varav 30% kvinnor och 70% män. Av dessa lyftes 33 deltagare till projektet av kommunen och 67 av AF.

Ett nära samarbete etablerades med två av de många SFI-anordnare som är verksamma i området och de deltagare som remitterades till projektet från dessa två SFI-anordnare sammanföll inte med de som lyftes till projektet av AF. ”SFI-gruppens” problematik var således inte tidigare känd av AF.

Av 98 deltagare med olika former av hälsorelaterade hinder hade 89% psykisk ohälsa och 61% fysisk ohälsa. I många fall hade deltagarna både fysiska och psykiska hälsohinder.

Andra identifierade hinder som uppmärksammades genom teamsamverkan i projektet och som påverkade individens etablering var exempelvis bostadsproblematik. Över 40% av deltagarna uppgav svår bostadsproblematik, som avsaknad av bostad eller trångboddhet, och kunde genom projektet snabbt slussas för vidare stöd av Bostadsrådgivningen.



Familjesituation och svårigheter i familjen av olika slag, sociala och strukturella hinder, svårigheter i kommunikation med vården, svårigheter i kommunikation med myndigheter, skuldproblematik, är exempel på andra hinder som fångades upp och omhändertogs genom projektets teamsamverkan.

Av delprojektets 98 deltagare deltog:

- 90% i delprojektets gruppaktivitet Fördjupad kartläggning och vägledning, som bestod av 4 tillfällen, med tema soft skills, arbetsmarknad, mina drömmar.
- 80% i delprojektets gruppaktivitet Hälsoskola, bestående av 10 till 12 tillfällen med tema om vården i Sverige, fysisk och psykisk hälsa, trauma, smärta, sömn, kost, motion, vardagsbalans, alkohol och droger, familj i Sverige.
- 80% i delprojektets gruppaktivitet om Socialförsäkringssystemet och jämställdhet, bestående av 8 tillfällen med tema samhälls- och skattesystemet, välfärdssystemets finansiering, fördelning av skattemedel, socialförsäkringen, demokratis grunder - icke-diskriminering och jämställdhet, samtal och reflektion.
- 60% i delprojektets individuella fördjupade hälsosamtal, varav cirka hälften erhöll enskilt stöd i kontakt med vården.

Inom inskrivningsperioden på 6 månader gick:

- 13 deltagare till arbete/arbetsmarknadsutbildning/reguljära studier.
- 31 deltagare till arbetsträning/praktik.
- 12 deltagare till Avanti (verksamhet för malmöbor med PTSD eller migrationsrelaterad stress, i behov av anpassade insatser i samverkan).
- 5 deltagare till annan anpassad aktivitet.
- 12 deltagare till pilotprojekt psykisk hälsa (i samarbete med samhällsinformation genom Länsstyrelsen och Malmö stad).

Exempel på andra insatser/stöd som deltagarna tog del av genom projektets teamsamverkan är rätt funktionshinderkod på AF, utredningar av specialist på AF, aktivitetsbaserad utredning av arbetsförutsättningar, supported metodik och nära stöd vid praktik/arbetsträning eller andra kontakter, etablerad vårdkontakt, stöd i kommunikation med vården och fungerande vårdplanering, stöd vid start av SFI eller återupptagna SFI-studier, flytt till anpassad SFI eller till SFI inom ramen för LÄRVUX (särskild utbildning för vuxna), skuldsanering, stöd i kontakt med socialtjänsten, stöd via bostadsrådgivningen etc. Ett antal deltog även i cykelskola för kvinnor och/ eller aktiviteter för fysisk aktivitet via NAD (Nätverk Aktivitet Delaktighet).



Samtliga deltagare i delprojektet informerades om Bostadsrådgivningen i Malmö stad, varav de första två gruppintagen bjöds in till möten som delprojektet arrangerat tillsammans med Bostadsrådgivningen. Endast ett fåtal deltagare kände till verksamheten sedan tidigare och ett flertal fick stöd till bokade individuella möten med bostadsrådgivare och tolk och/eller möjlighet att delta i längre insatser genom gruppverksamhet.

De två första grupperna fick även möjlighet att ta del av anpassad gruppinsats om att använda Arbetsförmedlingens digitaliserade system, även detta en insats som skapats och erbjudits inom ramen för delprojektet. Den tredje och sista gruppstarten sammanföll med utbrottet av Covid-19 som hindrade genomförande av planerade gruppinsatser, varför denna grupp fick mer individuella insatser och färre fysiska möten på plats.

Delprojektet kan inte göra anspråk på resultat på socioekonomisk nivå. I detta sammanhang kan det ändå vara relevant att lyfta den möjlighet som berörda aktörer har att direkt bidra till en mer effektiv etablerings- och integrationsprocess. En betydelsefull aspekt är hur vi tänker kring de resurser vi går in med och hur vi förhåller oss till den potential som ligger i en övergång från ett kortsiktigt kostnadsperspektiv till ett något mer långsiktigt investeringsperspektiv.

Riksrevisionens granskning av statens etableringsinsatser (RiR 2015) konstaterar att statens insatser hittills inte har varit tillräckligt effektiva och att förändringar i arbetssätt krävs. Utredningen pekade även på att samarbetet mellan berörda myndigheter behöver förbättras och att tidiga och väl anpassade insatser kan få stor effekt på etableringsprocessen. Konsekvenser av en ineffektiv etableringsprocess lyfts bland annat även av Malmö högskolas rapport Hälsa i centrum för etableringsprocessen (MiM 2015), som säger att fördröjningar i etableringsarbetet utöver frustration och lidande på individnivå på sikt innebär en hög kostnad för samhället.

## Lärdomar

Här presenteras några tankar kring vad vi gemensamt har lärt om målgruppens utmaningar och behov, om vad vi har funnit hjälpsamt i kontakt och kommunikation med målgruppen samt användbart för att skapa förutsättningar för samarbete, stegförflyttningar och ökad egenmakt.

Därefter följer några framgångsfaktorer för arbetet med målgruppen genom myndighetsöverskridande team. Lärdomar, framgångsfaktorer och utmaningar går ofta in i varandra.



### **Målgruppens behov**

En absolut förutsättning för hållbara resultat är att vi *anpassar våra arbetssätt efter målgruppens reella resurser och behov.*

Vi behöver arbeta *aktivt och nära* deltagaren och så långt det är möjligt bibehålla en *kontinuitet* i kontakterna. Vidare behöver vi vara beredda att vid behov kunna gå något utanför den traditionella ”handläggrollen” för att uppmärksamma och omhänderta bakomliggande problematik/behov.

Att arbeta aktivt med tillitsskapande bemötande och lägga grunden för ett gott samarbetsklimat innebär att inte bara ta emot utan att också omhänderta den information som kommer fram. Där kommer även det nära samarbetet i myndighetsöverskridande team in, för att kunna agera effektivt i rätt tid, och för att kunna använda de bärande relationer som etablerats. I projektet blev det tydligt att själva relationen mellan deltagare och handläggare ofta är av stor betydelse för effektiviteten i planeringen och emellanåt kan vara helt avgörande.

### **Tid**

En lärdom är *behovet av tid* – för en mängd aspekter. Tid för att lära känna målgruppen i stort, tid för att bygga kunskap och skapa insatser för att möta den specifika målgruppens behov. Tid för att arbeta med kommunikation som fungerar. Tid för att lära känna varandras respektive uppdrag, etablera samsyn och skapa gemensamma arbetssätt och förhållningssätt i arbetsgruppen.

Tid behövs också för att etablera relation och samarbete med individen, för att bättre förstå såväl individuella resurser som behov och framförallt för att kunna sätta in rätt insatser i rätt tid. Just det senare, att koordinera rätt insatser till rätt person i rätt tid, är en stor utmaning i ordinarie uppdrag utanför denna typ av nära samarbete i multikompetenta och myndighetsöverskridande team.

Den kanske viktigaste lärdomen gällande tid är att den tid som läggs ner på kvalitativt arbete med målgruppen betalar sig. Att försöka hoppa över delar som upplevs alltför tids- eller resurskrävande kostar i slutänden oftast väldigt mycket mer, såväl för individen som för samhället.

### **Grupp - individuellt**

En lärdom som också är en framgångsfaktor är att det finns flera synergieffekter att hämta av att arbeta med *grupper* i kombination med individuella möten, under förutsättning att fokus i gruppaktiviteter ligger på *process* och *meningsfullt innehåll* kopplat till *målgruppens faktiska behov*. Just att arbeta med processinriktade grupper kan vara särskilt användbart vid hög ärendemängd.

Arbetssättet ger möjlighet att lära känna, skapa relation, kommunicera, nå ut och inhämta information, med fler. Att arbeta med grupper utesluter inte individuella möten, tvärtom kompletterar metoderna varandra.



När vi arbetar tillsammans, från olika verksamheter, med gemensamma deltagare i gemensamma grupper får vi stora synergieffekter.

### **Information – kommunikation**

Det är viktigt att som handläggare i myndighet ta ansvar för att *kommunikation* kan uppstå och att den *information* som ges också har *förutsättningar att tas emot*. Ett idogt arbete lades i delprojektet för samsyn kring vad det innebär att målgruppsanpassa den information som ges och att medvetet arbeta med tydlighet och tillgänglighet som redskap.

*Tydlighet*: enkel lättläst svenska vid skriftlig kommunikation samt komplettering med samtal med tolk vid behov. Om myndighetssvenska skickas ut behöver det ofta kompletteras med bokad samtal med tolk. Telefonsamtal med tolk kan räcka.

*Tillgänglighet*: att vara tillgänglig per telefon och e-post samt gärna att arbeta med konceptet öppet hus. Att deltagaren regelbundet kan nå fram med sina frågor och information effektiviserar arbetet.

*Öppet hus* och att nå teamet eller sin handläggare är viktiga redskap för god kommunikation och skapar förutsättningar för ökad egenmakt, ökad inkludering och effektiv planering. Att arbeta tillsammans från flera olika verksamheter med öppet hus ger synergieffekter.

### **Framgångsfaktorer**

Att arbeta *tillsammans* som team med *gemensamt uppdrag* (att stödja deltagaren att kommunicera behov och fullfölja sin etableringsplan) och *gemensamt mål* (att deltagaren skall komma så långt som möjligt i sin planering under perioden i etableringsprogrammet) – har för delprojektet varit en övergripande framgångsfaktor.

*Parallella insatser inom rätt område* och *i rätt tid* är ytterligare en framgångsfaktor för att skapa resultat inom de olika områden som behov av stegförflyttningar finns.

Att gemensamt formulera och tydliggöra vilka *gemensamma vägledande principer* är en absolut framgångsfaktor för att få teamsamarbetet att fungera både smidigt och självstyrande. Likaså att regelbundet utvärdera arbetssätten i relation till principerna. Ofta har de lärandeprocesserna skett i samband med gemensamma ärendegenomgångar.

Redan i den nationella projektformuleringen gavs ett uppdrag att särskilt fokusera på de horisontella principerna *tillgänglighet, jämställdhet* och *icke-diskriminering*, samt att aktivt reflektera och resonera kring hur vi med våra



arbetssätt kan främja ökad *egenmakt* för målgruppen. Detta gemensamma uppdrag har varit mycket hjälpsamt för att nå samsyn.

Även KASAM har varit ett användbart redskap att återkomma till för att reflektera över hur och i vilken grad våra arbetssätt bidrar till att skapa förutsättningar för *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* för deltagarna, inte minst just med tanke på egenmaktsperspektivet.

## Reflektioner

Efter några reflektioner kring behovet av att arbeta kvalitativt och hållbart som utmaning, lyfter delprojektet som avslut några tankar kring utvecklingsområden.

### **Utmaningar att reflektera kring**

Att *arbeta kvalitativt och hållbar planering* i system som inte mäter stegförflyttningar, eller de insatser som leder till de önskade slutresultaten, är en utmaning som delprojektet har reflekterat kring.

I delprojektet såg vi tidigt att det ofta saknades användbar information om hälsa i Arbetsförmedlingens system, även i de fall då individen deltagit i Etableringsprogrammet under längre tid, i vissa fall även hunnit gå över till Jobb- och utvecklingsgarantin. Samtalsmetodik och bemötande är viktiga aspekter men kanske säger detta ändå snarare mer om hur arbetet är organiserat i stort och vilken vikt som läggs vid rehabuppdraget.

En reflektion är att om arbetet med att identifiera ohälsa och komplexa behov i etableringen skall kunna förväntas öka behöver arbetet organiseras därefter, vilket kräver att *även* andra parametrar än antal till arbete/studier mäts. Det vill säga att mer förberedande och stödjande insatser samt viktiga initiala stegförflyttningar inom olika områden behöver värderas och uppmärksammas. Kort sagt behöver rehabuppdraget i etableringen lyftas och komma upp på agendan.

En viktig aspekt är också att vi i dag vet att migranter som har kommit till Sverige på grund av flykt ofta har sämre hälsa än befolkningen i övrigt och vi vet att det är många olika faktorer som påverkar (Zdravkovic et al. 2016.). Flyktingars ohälsa är ofta kopplad till upplevelser före och under flykten men även i hög grad till hur integrations- och etableringsprocessen fungerar efter ankomst till Sverige, då det har visat sig att hälsan i många fall försämras. I studier ser man att individens hälsotillstånd påverkar chanserna till god etablering och omvänt att en välfungerande etableringsprocess, och alldeles särskilt att nå arbete, påverkar hälsotillståndet positivt. Forsning visar också att hälsotappet kan minskas med rätt stöd (Vilhelmsson et al. 2015.).





Om vi inte tidigt fångar upp hälsohinder och stödbehov riskerar själva etableringsprocessen för just den här målgruppen leda in i en negativ spiral, som istället för inkludering leder till ökat utanförskap.

Samhället har förändrats och de kortsiktiga och ofta snävt avgränsade kostnadsperspektiv som styr våra organisationer har lett oss dit vi är idag. De insatser som leder till faktiska resultat för målgruppen betraktas ofta som alltför resurskrävande, men en fråga vi kanske behöver reflektera mer över är om vi har råd med mindre resurskrävande insatser om resultaten uteblir? Kanske är det nu vi behöver lyfta blicken en aning och ur ett mer socioekonomiskt hållbart perspektiv i högre grad se en del av de insatser vi gör här och nu som investeringar?

### **Utvecklingsområde - samverkan med SFI**

Samverkan med SFI-anordnare är ett särskilt intressant område att utveckla eftersom det finns mycket att hämta för alla inblandade. SFI träffar många av deltagarna dagligen och har ofta en redan upparbetad relation. De flesta SFI-lärare arbetar i en verklighet där eleverna vänder sig till dem med allehanda frågor som ofta ligger långt utanför SFI-uppdraget. Lärare ser också ofta behov av stöd som inte omhändertas, inte sällan utan att ha utrymme och möjligheter att agera vidare.

Det är inte heller ovanligt att SFI-studerande har pågående kontakt med flera av de aktörer som samverkansteamet består av eller samarbetar med och samtidigt har behov av mer samordnad planering och mer koordinerade insatser. Att arbeta nära tillsammans med SFI-anordnarna bär därför stor potential. Såväl för att identifiera stödbehov och hälsa, som att lära känna resurser och gemensamt skapa förutsättningar för tydlig individanpassad och sammanhållen planering. Det i sig skapar bättre förutsättningar för progression på SFI men också för progression inom andra områden, som på olika sätt hänger samman och påverkar varandra.

Under projektperioden var just den nära samverkan med SFI en framgångsfaktor för att tidigt identifiera fler deltagare med behov av insatsen och för att bygga gemensamma hållbara planeringar. Inte minst för att undvika negativa avbrott på SFI och skapa möjligheter för fler att genomföra och avsluta sina SFI studier och samtidigt förberedas inför nästa steg.

Om en förlängning av delprojektet hade varit aktuell vore detta ett område som planerades utvecklas vidare. Bland annat skulle vissa workshops och gruppaktiviteter med fördel kunna utföras i nära samarbete med SFI. I delprojektet fanns planer på att gemensamt med SFI-anordnare erbjuda projektets gruppaktivitet om Socialförsäkringssystemet och jämställdhet men även delar av Hälsoskolan och Grupp vägledning, för att bara nämna ett par exempel.



### **Utvecklingsområde - samverkan med vården**

Samverkan med vården är avgörande för en mer effektiv etableringsprocess och här finns flera konkreta möjligheter till utveckling.

I projektet såg vi ofta att det var just i bristande kommunikation med vården som planering såväl med vården själv som annan planering stannar av. Att stötta upp i kontakterna och i kommunikationen med vården bär därför stor potential för effektiv planering och har för delprojektet varit helt avgörande för att nå resultat. Dock skulle strukturer för det samarbetet behöva byggas på mer övergripande nivå. Idag hänger det stöd individen får på i vilken grad respektive handläggare har tillräcklig kunskap, kompetens och upparbetade kontakter.

Arbetsförmedlingen använder sig av att begära LOH (läkarutlåtande om hälsotillstånd), för att få information från vården om en persons hälsotillstånd i relation till arbete. Redskapet behövs men det tar i realiteten ofta lång tid att få återkoppling och svaren är av skiftande kvalitet, liksom de frågor som ställs, samt möter sällan de behov av stöd i kommunikation med vården som finns hos målgruppen. Delprojektet såg, som tidigare lyfts, att outredd och obehandlad ohälsa samt just bristande kommunikation med vården är ett vanligt förekommande och utbrett hinder för individen att göra progression inom olika områden. Just därför lyfter vi stöd inom detta område som ett avgörande steg inför hållbar vidare planering

Samordnad individuell plan (SIP) är ett verktyg reglerat i lagstiftning som syftar till att samordna stöd med individen i centrum. Det vill säga i de fall en individ har behov av insatser såväl från sjukvården som från socialtjänsten och dessutom både har behov av och samtycker till samordning. Fler aktörer kan med fördel och vid behov bjudas in men regelverket omfattar endast socialtjänsten och vården. Såväl individen själv, som socialtjänsten och vården kan lyfta behovet av SIP. Däremot har AF Etablering inte samma redskap i de fall behov av samordning finns och socialtjänsten inte är involverad.

Delprojektet utgick dock från individens behov och önskemål, varför samma typ av möte som SIP vid behov initierades och genomfördes även utan socialtjänsten, av delprojektet kallat *samplaneringsmöte*. Att på ett effektivt sätt få till stånd dessa möten är dock ofta beroende av kompetens och erfarenhet hos respektive handläggare.

Regelverk på mer övergripande nivå även för dessa möten skulle därför underlätta. Regelverket runt SIP styrs av Hälso- och Sjukvårdslagen (2017:30, 16 kap 4 §) och Socialtjänstlagen (2001:453, 2 kap. 7 § 3), vilket ger både möjligheter och skyldigheter för ingående parter när behov av samordning finns och individen önskar SIP. En utveckling av SIP finns, kallad *SamSIP*, och denna ger även Arbetsförmedling och Försäkringskassa samma rättigheter och skyldigheter i arbetet. Överenskommelser görs och undertecknas på lokal nivå. Även detta är ett intressant utvecklingsområde på lokal nivå.



Effektivt i det dagliga arbetet kan också vara att tillsammans med deltagaren kontakta respektive vårdinrättning för informationsöverföring eller avstämning. Ibland kan ett enkelt telefonsamtal som förtydligar individens situation, symptom, frågor eller behov av vårdinsats göra stor skillnad och inte bara vara till stöd för individen utan även för vården, som därefter kan använda sina resurser mer effektivt. Vid behov används samtycke till kontakt och medgivande av hävande av sekretess. Finns funktionen rehab- eller vårdkoordinator hos vårdgivaren är det ofta en smidig väg att gå och stor potential ligger i att på övergripande nivå utveckla ett mer strukturerat samarbete med dessa funktioner.

### **Utvecklingsområde – samordnad rehabilitering via Försäkringskassan**

Ytterligare en intressant aspekt att undersöka vidare är hur och i vilken grad just den här målgruppen i högre grad kan få ta del av insatser för *samordnad rehabilitering* via Försäkringskassan (Socialförsäkringsbalken 2010).

Delprojektet har varit inne och nosat på området men hade behövt mer tid än de sex månader som respektive deltagare kunde vara inskriven, för att hinna driva processerna längre. Vid en förlängning av delprojektet vore detta ett av de områden som vi hade önskat utveckla vidare. Ett par ärenden följs dock även fortsättningsvis utanför projektet av medarbetare i Malmö stads arbetsmarknadsavdelning, för att vid behov kunna stödja individen att ansöka när utredningar via vården är genomförda.

Även i denna process är tidsperspektivet närvarande. Flera förberedande steg behöver vara på plats innan det är aktuellt att lyfta ett ärende till gemensam kartläggning för identifikation av förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering och behov av samordnade insatser (Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan 2017). Högst sannolikt finns dock deltagare inom målgruppen som både hade kunnat ta del och som hade gagnats av denna typ av strukturerad arbetslivsinriktad rehabilitering i samverkan. Om inte direkt inom ramen för etableringsperioden så efter, om rätt förberedande steg har påbörjats. Även här är just det tidiga stödet till kontakt och kommunikation med vården av stor vikt.

En reflektion är att ökad kunskap om samordnad rehabilitering hos de handläggare som möter målgruppen, skulle kunna medföra ett ökat fokus på att tidigare och mer strukturerat klargöra hälsobehov samt behov av stöd i kontakt med vården.



## Referenser

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2016). Förstudie. *Nyanländas rehabiliteringsbehov – Arbetsätt och verktyg för att identifiera behov med förslag till utvecklingsområden.*

Arbetsförmedlingen (2017). Arbetsgruppen för Lokal och regional samverkan, under Samverkansdelegationen. *Utgångspunkter för samverkan om nyanländas etablering.* AF-2017/00323853.

Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan (2017). *Överenskommelse och plan för det förstärkta samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.* AF-2017/00055103, FK-009379-2017.

Riksrevisionen (2015). *Nyanländas etablering – är statens insatser effektiva?* RiR 2015:17.

Socialförsäkringsbalken (2010). 53 29 kap. 2 § (2010:110) och 54 110 kap. 4 § (2010:110).

Sveriges Kommuner och landsting (2016). *FINSAM:s roll i framtidens välfärd, nationell ESF-förstudie.*

Vilhelmsson Andreas, Östergren Per-Olof, Björngren Cuadra Carin (2015). *Hälsa i centrum för etableringsprocessen. Bedömning av arbets- och prestationsförmåga inom etableringen av nyanlända.* Malmö högskola (MiM) 2015.

Zdravkovic Slobodan, Grahn Mathias, Björngren Cuadra Carin. (2016). *Kartläggning av nyanländas hälsa: MILSA enkätstudie.* Delrapport från MILSA – forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa. Malmö högskola MiM 2016.

Åsbring Pia och Jeanneau Madeleine (2006). *Reflektioner i grupp kring existentiella frågor främjar egenmakt och psykisk hälsa.* Läkartidningen 38/2006. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2006/09/reflektion-i-grupp-kring-existentiella-fragor-framjar-egenmakt-och-psykisk-hal/>.

## Bilagor

- |          |   |
|----------|---|
| Bilaga 1 | Modell över syfte och förenklad arbetsprocess |
| Bilaga 2 | Deskriptiv statistik                          |
| Bilaga 3 | Myndighetsövergripande team kort beskrivning  |



## Bilaga 1 Modell över syfte och förenklad arbetsprocess

Bilaga 2: Process team

### Förenklad arbetsprocess i teamsamverkan



Hälsöfrämjande etablering Malmö – Förenklad arbetsprocess

Bilaga 1: Syfte team

## Myndighetsöverskridande Team

### För att:

- Tidigare identifiera ohälsa/funktionsnedsättning, klargöra stödbehov och påbörja rätt insatser under etableringsperioden.
- Samordna planering, initiera och koordinera insatser.
- Gemensam bedömning, gemensamt förhållningssätt, gemensamma resurser, gemensamma krafter.

### Gemensamt uppdrag:

- Stödja individen att fullfölja sin etableringsplan och komma så långt som möjligt under perioden i etableringsprogrammet.

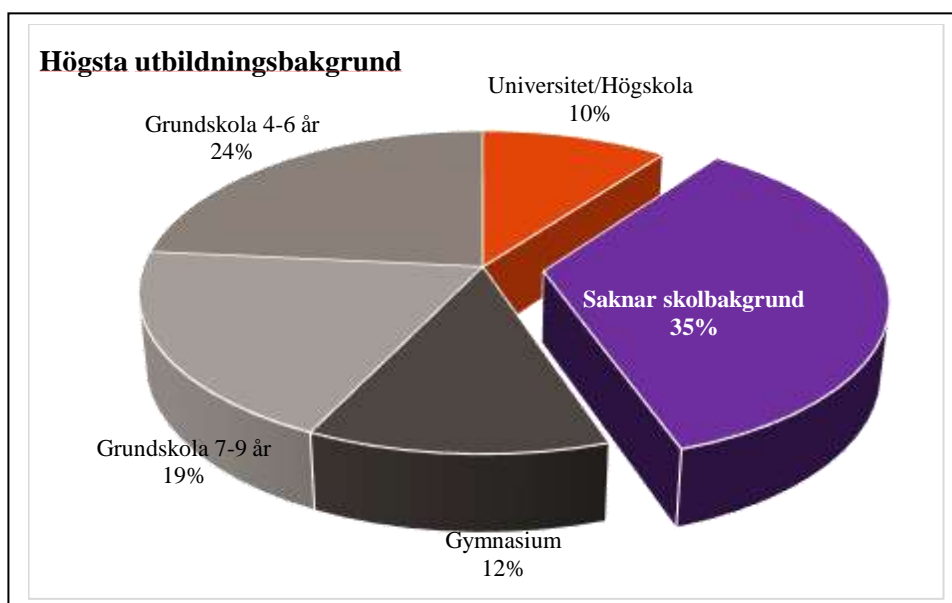
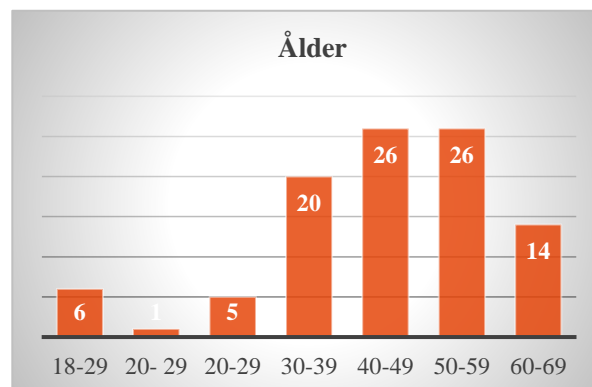
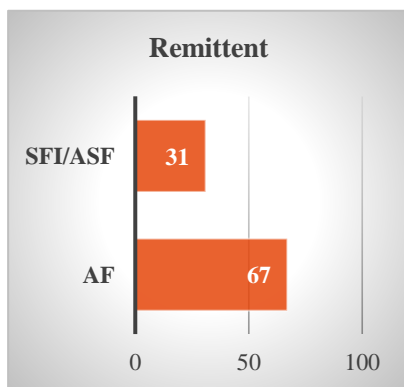
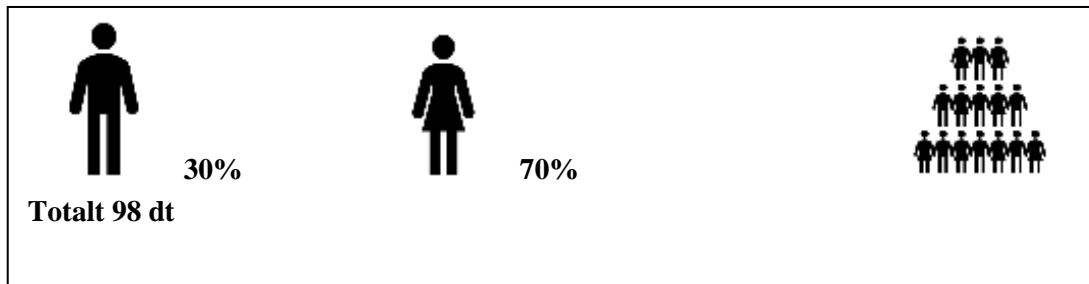
Hälsöfrämjande etablering Malmö

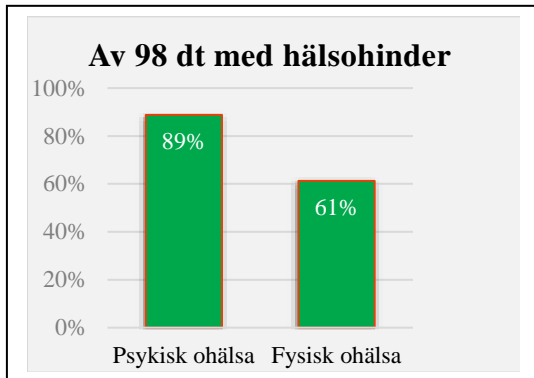




Bilaga 2 Deskriptiv statistik

## Deskriptiv statistik projektperioden 2018–2020





#### Andra identifierade hinder/stödbehov

- Bostadsproblematik/saknar bostad
- Svårigheter i familjen/familjesituation
- Sociala/kulturella strukturer
- Saknar tillgång till tandvård
- Svårigheter i kommunikation med vården
- Skuldproblematik

## Resultat

**Inom inskrivningsperiod på max 6 månader**

#### Exempel på andra stödinsatser/ stegförflyttningar

- Etablerad vårdkontakt
- Fungerande vårdplanering
- Utredning av specialist på AF
- Rätt kodning
- Återinskrivning på SFI
- Rätt planering på SFI/ till anpassad SFI/  
LÄRVUX
- Startat aktivitet motsvarande behov
- Stöd via Bostadsrådgivning
- Skuldsanering
- Stöd i kontakt med socialtjänsten

#### Gruppaktiviteter inom projektet

- Fördjupad kartläggning/vägledning
- Framtidsplaner/Mina drömmar
- Socialförsäkringen & jämställdhet
- Hälsoskola:
  - Hur fungerar vården
  - Psykisk hälsa
  - Fysisk hälsa
  - Sömn
  - Smärta
  - Balans i vardagen
  - Kost, motion, tobak/droger

Individuella hälsosamtal

Individuell vägledning

SE-metodik



### **Bilaga 3: Myndighetsövergripande team - kort beskrivning**

#### **Problem**

Ohälsa/funktionsnedsättning/hälsorelaterade hinder blir idag inte identifierade, utredda och omhändertagna tillräckligt tidigt/under etableringsprocessen.

AF har ansvaret för att samordna individens etableringsprocess samtidigt som en stor andel deltagare i Malmö ofta har komplex problematik och samtidigt insatser från fler aktörer krävs för att undanröja hinder och möjliggöra stegförflyttningar mot självförsörjning.

Ohälsa och bristande kommunikation med vården utgör ofta ett stort hinder, varför klargörande av hälsosituation och stöd i vårdkontakter är ett av flera viktiga första steg för hållbar vidare planering.

Förutom ohälsa/ funktionsnedsättning, och tillhörande stödbehov, har påfallande många etableringsdeltagare även annan problematik som försvårar etableringen och påverkar vägen mot arbete/studier. Ofta kort eller ingen utbildningsbakgrund, liten eller ingen arbetslivserfarenhet, låg hälsolitteracitet och komplexa utmaningar inom områden som rör såväl hälsa, sociala och ekonomiska faktorer som hela livssituationer.

Samtidigt som den specifika målgruppen generellt har svårigheter att hantera många olika kontakter tenderar ordinarie samverkan trots goda intentioner ofta att handla mer om en sorts stafettpinnemetodik, där ledtiderna riskerar att bli långa och var och en har sin egen separata handlingsplan med individen.

#### **Utvecklat arbetssätt**

*Tvärprofessionella team som inom ramen för befintliga strukturer inte bara samverkar utan arbetar nära tillsammans med gemensam målgrupp, gemensamt uppdrag och gemensamt mål.*

#### **Målgrupp**

Inskrivna i etableringsprogrammet med misstänkt ohälsa/ funktionsnedsättning, bristande progression eller avhopp från SFI, alternativt andra komplexa eller oklara hinder på vägen mot arbete/studier.

#### **Syfte**

Ett anpassat arbetssätt som bidrar till att processen bättre än idag leder till att etableringsdeltagare med ohälsa/ funktionsnedsättning/komplexa behov eller oklara hinder närmar sig arbetsmarknaden och får ökade möjligheter nå egen





försörjning genom arbete/studier. Alternativt kan delta i och tillgodogöra sig insatser som erbjuds inom ramen för Jobb- och utvecklingsgarantin efter etableringsprogrammet.

Genom att:

- Tidigare *identifiera och klargöra behov* hos målgruppen
- Tidigare *individanpassa* planeringen och använda befintliga insatser tillgängliga inom etableringen på AF
- Tidigare koppla på och koordinera *kompletterande* parallella insatser efter behov
- *Samverka* med andra relevanta aktörer
- *Ökad samsyn och samordnad planering* – med målet *en handlingsplan*

**Metod**

*Närgången samverkan* genom att arbeta nära deltagarna och arbeta nära *tillsammans* i myndighetsöverskridande team, med gemensamt förhållningssätt och gemensamma redskap/arbetsätt.

Redskap/arbetsätt:

- Gemensam kartläggning
- Hälsosamtal och stöd i vårdkontakter
- Gemensamma gruppaktiviteter, infomöten och gemensamma öppet hus
- Gemensamma ärendegenomgångar för samsyn, koordination av insatser och samordning av planering
- Samverkan med SFI-anordnare
- Samverkan med FK
- SE-metodik i varje led
- Tätt samarbete, gemensamma insatser, gemensamma ärendegenomgångar

Gemensamt förhållningssätt/ styrande principer:

- Professionellt tillitsskapande bemötande
- Inkluderande arbetsätt med fokus på ökade förutsättningar för egenmakt
- Jämställdhet och icke-diskriminering
- Kommunikation och tillgänglighet som verktyg för hållbar planering
- Utgångspunkt i KASAM – Begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet

**Fördelar**

Det tvärprofessionella teamet medför att arbetet effektiviseras, hinder och behov fångas upp och kan omhändertas snabbare. En gemensam bild



möjliggörs och respektive aktör kan tidigare gå in och bidra med såväl kompetens som lämpliga insatser. Ökad tillgänglighet för och förbättrad kommunikation med deltagarna ger förutsättning till hållbar planering. Teamarbetet samordnar insatser – med målet en och samma handlingsplan. Arbetsättet tillför även mervärde för medarbetare och respektive organisation, genom ökad kunskap kring varandras uppdrag, resurser och insatser samt delad kunskap om målgruppen.

### **Utveckling**

En möjlighet för samtliga organisationer att gemensamt arbeta på viktiga utvecklingsområden som fortsatt utveckling av samverkan med SFI och att bygga samverkan med vården, i syfte att minska utanförskapet, öka inkludering och bidra till att fler ges möjlighet att delta i samhället och i arbetskraften. Fortsätta förbättra processer för att tillgängliggöra viktiga insatser för fler, exempelvis samordnad rehabilitering. Fortsätta arbeta konsultativt och sprida arbetsätten internt.



## Hälsöfrämjande etablering – Metodstöd ”samverkan”

Hälsöfrämjande etablering var ett nationellt projekt, medfinansierat av Europeiska Socialfonden, som ägdes av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och genomfördes i samarbete med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Projektet pågick mellan december 2017 och mars 2021. Projektet riktade sig till nyanlända som deltog i etableringen och misstänktes ha någon form av ohälsa och/eller funktionsnedsättning.

Syftet var att identifiera, stödja och stärka dem på deras väg mot arbete eller studier. Detta genom att:

- utveckla och testa arbetssätt för att tidigt identifiera kvinnor respektive män med ohälsa och/eller funktionsnedsättning och individuellt anpassa insatser utifrån deltagarens behov.
- undersöka hur systemet som ger stöd att komma i arbete, utbildning eller närmare arbetsmarknaden bättre kan anpassas till personer med ohälsa och/eller funktionsnedsättning.
- utveckla strukturer för ökad samverkan och samsyn kring målgruppen hos berörda aktörer.

Projektet samordnades nationellt och arbetet bedrevs i delprojekt på följande sex orter: Umeå, Gävle, Nacka/Värmdö, Eskilstuna, Växjö och Malmö. På lokal nivå samverkade Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, samordningsförbund, kommuner och regioner.

Metodstödet är en del av slutrapporteringen av projekt Hälsöfrämjande etablering. Det är en dokumentation av de huvudsakliga aktiviteter som genomfördes under projektiden. Genom metodstödet skapas möjligheter för spridning och implementering av arbetssätt, insatser och metoder.