



Kartläggning Fokusgrupp Hälsa

*"en kartläggning av de lokala överenskommelserna i Västmanland
och arbetet med nyanländas hälsa"*

2017

Kartläggning Fokusgrupp hälsa

Rapportskrivare Urban Norling på uppdrag av

Region Västmanland och Samordningsförbundet Västra Mälardalen

Innehållsförteckning

1. FÖRORD	3
2. SAMMANFATTNING	4
3. UPPDRAG & SYFTE	5
4. BAKGRUND, FRÅN NATIONELLA MÅL TILL DET LOKALA ARBETET	6
4.1 NATIONELLA MÅL FÖR NYANLÄNDAS ETABLERING	6
4.2 REGIONALT UTVECKLINGSPROGRAM 2014-2020 VÄSTMANLANDS LÄN - RUP	7
4.3 REGIONAL ÖVERENSKOMMELSE OM NYANLÄNDAS ETABLERING I VÄSTMANLANDS LÄN 2016-2020 - RÖK	8
4.4 LOKALA ÖVERENSKOMMELSER OM NYANLÄNDAS ETABLERING - LÖK	9
4.5 METODSTÖD TILL LÖK - UTGÅNGSPUNKTER FÖR SAMVERKAN OM NYANLÄNDAS ETABLERING	9
4.6 METODSTÖD TILL LÖK - OCH INRIKTNING GÄLLANDE HÄLSA	10
5. NÅGRA UTGÅNGSPUNKTER I HÄLSOARBETET	11
5.1 SOCIALA BESTÄMNINGSFAKTORER FÖR HÄLSA	11
5.2 HÄLSA OCH JOBB	11
5.3 HÄLSORELATERADE TEORIER	11
5.4 OM SAMVERKAN	12
5.5 OM IMPLEMENTERING OCH BETYDELSEN AV FÖRANKRING	13
6. METOD FÖR DATAINSAMLING	14
6.1 UTGÅNGSPUNKTER I UTFORMNINGEN AV ENKÄTFRÅGOR	14
6.2 UTGÅNGSPUNKTER VID ANALYS AV DATA	14
6.3 KORT OM LÖSNINGSFOKUSERAT ARBETSSÄTT	14
7. SAMMANFATTNING AV INKOMNA SVAR	16
7.1 SAMMANFATTNING AV INHÄMTADE SVAR FRÅN ARBETSFÖRMEDLINGEN I VÄSTMANLAND	16
7.2 SAMMANFATTNING AV INHÄMTADE SVAR FRÅN VÄSTMANLANDS KOMMUNER	20
8. DISKUSSION	22
9. SLUTSATS OCH IDÉER OM NÄSTA STEG	24
10. REFERENSLISTA	26
11. BILAGOR	27
11.1 UTSKICK TILL ARBETSFÖRMEDLINGEN	27
11.2 UTSKICK TILL KOMMUNER	29

1. Förord

Denna rapportens titel och undertext tar fasta på en central och viktig aspekt för alla människor – *den egna hälsan*. En god hälsa är en förutsättning för livets olika utvecklingsprocesser. Den egna hälsoutvecklingen medför bättre och stärkta förutsättningar för stegförflyttning framåt i integrationsprocessen. Oavsett om det handlar om övergripande hälsoinformation, faktiska hälsoundersökningar, ren hälsokunskap eller hälsofrämjande aktiviteter – så är alla former av hälsofrämjande och hälsostärkande insatser att betrakta som värdefulla och till hjälp i livets övriga, ofta angelägna processer. I den regionala överenskommelsen (RÖK) i Västmanlands län 2016-2020, skriver landshövding Minoo Akhtarzand i förordet:

”Hur vi hanterar integrationsfrågorna är bland det viktigaste i vårt samhälle. En ändamålsenlig hantering av integrationsfrågorna är ett måste om samhället ska kunna utvecklas på ett fortsatt bra sätt. Antalet asylsökande har succesivt ökat under de senaste åren med en markant ökning hösten 2015. Aldrig tidigare har så många kommit under så kort tid. Sverige står inför en stor utmaning. Som följd står även Västmanlands län inför en utmanande tid för mottagande och integration av nyanlända. Samtidigt innebär den nya situationen också stora möjligheter för samhällsutvecklingen. En viktig förutsättning för en framgångsrik etablering är ett effektivt samarbete mellan kommuner och involverade statliga myndigheter. Ett gott samarbetsklimat och goda samverkansstrukturer underlättar även dialogen och samarbetet med andra viktiga parter som civilsamhället och näringslivet. Dessutom har regeringen på ett tydligt sätt betonat vikten av samverkan i integrationsfrågorna”.

För att kunna möta de utmaningar som nämns, och för att kunna ta vara på de möjligheter som erbjuds, har regeringen satt upp nationella mål för nyanländas etablering. De nationella målen avspeglas i regionala utvecklingsprogram, regionala överenskommelser och slutligen i lokala överenskommelser. En lokal överenskommelse är ett gemensamt dokument som syftar till att tydliggöra uppdrag, ansvarsfördelning, roller och rutiner mellan Arbetsförmedlingen, kommuner samt andra myndigheter och organisationer, till exempel landsting/regioner, Försäkringskassan och Migrationsverket. Den ska också beskriva hur samverkan kan ske med idéburna organisationer och det lokala näringslivet. Det är i den lokala överenskommelsen som nationella och regionala planer och överenskommelser blir praktik. Det finns ett framtaget metodstöd för lokala överenskommelser (se 3.8 och 3.9). I metodstödet kapitel 1 under rubriken *Gemensam strategisk inriktning för samverkan*, står att utveckling av lokal samverkan i första hand bör fokusera på de områden där det finns störst potential för samverkan att bidra till ökad individ- och samhällsnytta. Utifrån den principen bör utveckling av den lokala samverkan inom etableringsuppdraget särskilt fokusera på områdena kompetensförsörjning, utbildning, jämställdhet och **hälsa**.

Utifrån hälsans betydelse för individen och hela samhällets utveckling, är det angeläget att fundera över hur hälsostärkande insatser kan intensifieras och utvecklas. En kartläggning av de lokala överenskommelserna avseende arbetet med nyanländas hälsa, som presenteras i denna rapport, är en del i det arbetet. Denna kartläggning har finansierats och därmed möjliggjorts av Region Västmanland och Samordningsförbundet Västra Mälardalen.

September 2017
Urban Norling
Rapportskrivare

2. Sammanfattning

Vad undersöktes?

Kartläggningens inriktning var att undersöka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom ramen för lokala överenskommelser om nyanländas etablering. Syftet med kartläggningen var att få en aktuell nulägesbild på länsnivå att utgå ifrån i det fortsatta utvecklingsarbetet i den regionala samverkansgruppen Fokusgrupp Hälsa.

Vad är gjort?

Enkätfrågor har skickats till ansvariga för lokala överenskommelser i Västmanlands län (Arbetsförmedlingen) och till samtliga kommuner i länet utifrån fokusgruppens ambition att få bättre kännedom om hur hälsoperspektivet lyfts i de lokala samverkansgrupperna och de lokala överenskommelserna i länet.

Vad visar resultatet utifrån svar från Arbetsförmedlingens?

Efter textanalys av inkomna svar framträder följande resultat (beskrivningar);

- Samverkansparter i de lokala samverkansgrupperna kopplade till de lokala överenskommelserna i länet varierar påtagligt, även stor variation om vilka parter som anges som saknade i samverkan.
- Samverkansaktörernas olika ramar (förutsättningar) och ekonomi försvårar det lokala samarbetet
- Ohälsan hos nyanlända är framförallt psykisk (gäller mest män). Kvinnor är dessutom särskilt drabbade av värk i rörelseorganen.
- Fokus framåt viktas mot stärkt hälsoinformation och insatser som stärker tilltro och hopp (läs; upplevd meningsfullhet)
- Angeläget är att stärka/utveckla hälsoinformation, att tidigt kunna ge hälsoinformation och fånga upp ohälsa
- Framgång i samarbete med Af specialister, hälsocenter, Samhall
- Idéer framåt har en klar viktning åt att stärka hälsoarbetet ex. utökat samarbete, bättre samverkan, start arbete/planering hälsofrågan, start av grupper hos hälsocenter

Vad visar resultatet utifrån svar från Västmanlands kommuner?

Efter textanalys av inkomna svar framträder följande resultat (beskrivningar);

- Störst ohälsa anges vara psykisk. Ingen påtalad könsskillnad.
- Angeläget att korta ledtider (väntan) och att tidigt göra hälsoinformativa insatser/aktiviteter
- Arbetsutmaningar i hälsofrågan viktas tydligt mot språk- och kulturella olikheter
- 6 av 10 kommuner speglar ett aktivt arbete med nyanlända som har nedsatt prestationsförmåga 25 % (och lägre).
- 4 av 10 kommuner anger att den egna motivationen är den största utmaningen gällande målgrupp nedsatt prestationsförmåga 25 % (och lägre). En kommun anger bristande samarbete mellan aktörer.
- Som exempel från effektivt arbete med hälsofrågan (goda exempel) anger fyra kommuner att individuella planer där individuella behov och lösningar fått utrymme ger resultat. Fyra kommuner anger att gruppaktiviteter ger positivt utfall ex. Grönqvist, Hälsocenter, SHO+ (hälsoinformation). En kommun anger bemötandet som avgörande faktor.
- Gällande utvecklingsarbetet framåt med personer som har nedsatt prestationsförmåga 25 % (eller lägre) anger 7 av 10 kommuner olika idéer framåt.

3. Uppdrag & syfte

Integrationsrådet i Västmanlands län har prioriterat tre områden i den regionala överenskommelsen för de närmaste åren:

- **Bostäder och bosättning**
- **Arbete och sysselsättning**
- **Hälsa**

Till respektive målområde har fokusgrupper bildats som har som uppdrag att arbeta med målområdet. Arbetet ska utgå ifrån de mål och strategier som finns inom området i RÖK (se 3.3) samt andra identifierade utmaningar och behov. *Fokusgrupp hälsa* har identifierat ett antal utmaningar och behov som gruppen har för avsikt att titta närmare på och utveckla. För att kunna prioritera och fokusera på rätt områden så behövs en kartläggning för att få fram en tydlig nulägesbild av hur Arbetsförmedlingen, kommunerna och övriga samverkansparter inom ramen för *lokala överenskommelser* jobbar med hälsoperspektivet i etableringsuppdraget. En uppdragsformulering har utformats för genomförande av en kartläggning under perioden juni-september 2017. Kartläggningen omfattar samtliga kommuner och arbetsmarknadsområden i Västmanlands län.

De lokala överenskommelserna (LÖK) är centrala för att samarbetet mellan olika aktörer i etableringen ska fungera på bästa sätt. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket, Länsstyrelserna och SKL har i samverkan tagit fram ett metodstöd för lokala överenskommelser om samverkan kring nyanländas etablering. Metodstödet togs fram hösten 2013 och reviderades våren 2017. I metodstödet finns en mall för hur en lokal överenskommelse kan utformas, generella förutsättningar för en väl fungerande samverkan och utgångspunkter för samverkan om nyanländas etablering. Metodstödet utgör ett väl utformat och konkret stöd för arbetet på lokal nivå.

Det finns dock utrymme för att bedriva arbetet med lokala överenskommelser på olika sätt och Fokusgrupp hälsa vill med denna kartläggning få bättre kännedom om hur hälsoperspektivet lyfts i de lokala överenskommelserna i länets kommuner.

Kartläggningens syfte

Fokusgrupp hälsa vill med kartläggningsuppdraget få en aktuell nulägesbild över hälsoarbetet inom de lokala överenskommelserna. Nulägesbilden (resultatet) kommer att utgöra en utgångspunkt i fokusgruppens fortsatta utvecklingsarbete. Fokusgruppen vill även synliggöra och sprida erfarenheter från LÖK-samverkansgrupper som nått framgång (goda exempel) i sitt arbete med hälsa i etableringen så att fler kan utveckla och ta vara på framgångsrika och beprövade arbetssätt. Denna kartläggning har finansierats och därmed möjliggjorts av Region Västmanland och Samordningsförbundet Västra Mälardalen.

4. Bakgrund, från nationella mål till det lokala arbetet

Strukturer med utgångspunkt från nationella mål för integrationspolitiken.

Nationellt	Nationella mål (nationellt strategidokument)
Regionalt	RUP - Regionalt utvecklingsprogram, mångfaldsdriven tillväxt
Regionalt	RÖK - Regional överenskommelse inom integrationsområdet
Lokalt	LÖK - Lokala överenskommelser om nyanländas etablering

4.1 Nationella mål för nyanländas etablering

Målet för integrationspolitiken är lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund. De närmaste åren kommer att präglas av att många nyanlända ska etablera sig i Sverige. Den unika situation Sverige befinner sig i innebär både en utmaning och en möjlighet. Regeringen har identifierat ett antal områden som behöver utvecklas och förstärkas för att bygga ett samhälle som håller ihop och för att motverka segregation. Det handlar om effektivare etablering, fler vägar till arbete, fler som slutför sin utbildning och bättre tillgång till bostäder.

Arbete är nyckeln till nyanländas etablering i Sverige. Arbete ger, förutom egenförsörjning, möjligheter att utveckla kunskaperna i det svenska språket och om det svenska samhället. Arbete bidrar också till ett utökat socialt nätverk. Många nyanlända är i yrkesverksam ålder och har såväl utbildning som erfarenhet som i större utsträckning bör tas tillvara, inte minst inom områden där det råder brist på arbetskraft. Mottagandet av nyanlända är ett gemensamt ansvar för hela Sverige. Alla kommuner måste utifrån sina förutsättningar vara med och ta ansvar för mottagandet av nyanlända för att förbättra de nyanländas möjlighet till etablering på arbetsmarknaden och i samhällslivet. Ett jämnare mottagande är av betydelse också för att motverka social och etnisk boendesegregation. Ett bra mottagande i kommunerna är avgörande för nyanländas etablering. Det är i kommunerna som människor bor, lever och arbetar. Det är viktigt att värna kvalitet och säkerhet i mottagandet av ensamkommande barn och unga. Den statliga ersättningen till kommunerna för mottagandet av ensamkommande barn och unga behöver förenklas och förändras i syfte att förbättra kommunernas planeringsförutsättningar, minska den administrativa bördan och öka kostnadseffektiviteten.

Det är viktigt att tiden då den enskilde befinner sig i asylprocessen kan tas tillvara och användas på ett meningsfullt sätt. Detta särskilt för att underlätta och påskynda en framtida etablering på arbetsmarknaden och i samhällslivet för den som beviljas uppehållstillstånd. Kvinnor och män bör ha tillgång till insatser som ger kunskaper i svenska språket och få information om sina möjligheter till arbete och studier. De behöver också få grundläggande kunskaper om hur det svenska samhället fungerar och vart de kan vända sig i olika frågor. Resultaten inom etableringsuppdraget behöver förbättras. Ambitionen bör vara att nyanlända kvinnor och män ska gå vidare till arbete eller studier inom två år. Det är viktigt att Arbetsförmedlingen ges förutsättningar för att möta den stora ökningen av deltagare och att arbetet med att öka andelen som går vidare till arbete eller utbildning intensifieras. Regeringen anser att det är angeläget att skapa bättre långsiktiga förutsättningar för att Arbetsförmedlingen ska kunna arbeta mer effektivt med etableringsuppdraget, och samtidigt skapa en bättre balans mellan deltagarnas möjligheter och skyldigheter. Regeringen vill göra regleringen av nyanländas etablering mer lik det arbetsmarknadspolitiska regelverket i övrigt.

Regeringen anser det angeläget att andelen kvinnor som tar del av arbetsmarknadsnära insatser respektive övergår till arbete ökar och att kvinnor och män ges samma möjligheter till etablering på arbetsmarknaden och i samhällslivet.

4.2 Regionalt utvecklingsprogram 2014-2020 Västmanlands län - RUP

Det regionala utvecklingsprogrammet är en strategi för en långsiktigt hållbar tillväxt i hela Västmanlands län. Länsstyrelsen har ansvaret för det regionala tillväxtarbetet i länet. Det innebär bland annat att utarbeta ett regionalt utvecklingsprogram, RUP. Programmet ligger sedan till grund för regionala strukturfondsprogram, innovations och näringslivsstrategi, länstransportplan och andra relevanta regionala program och insatser. Underlaget för RUP har tagits fram i bred samverkan mellan bland andra Länsstyrelsen, Landstinget, kommunerna, näringslivsorganisationer och statliga myndigheter.

Det övergripande målet för det regionala utvecklingsprogrammet är en långsiktigt hållbar utveckling och tillväxt i hela Västmanlands län. Västmanland är ett starkt län och samtidigt en liten del av Sverige och Europa. En förutsättning för att utveckla Västmanland och bli ännu starkare är att vi samarbetar och samproducerar. På regional nivå krävs samarbete mellan offentlig sektor, näringsliv, högskola och andra utbildningsanordnare. På nationell nivå behöver vi samarbeta med andra regioner, offentliga verksamheter och finansärer. Det är också nödvändigt att vi arbetar tillsammans med internationella organisationer och beslutsfattare. Regionförstoringen blir alltmer påtaglig. Länet är därför beroende av samarbete med omgivande län i hela Östra Mellansverige.

RUP är en gemensam bas för att Västmanland ska nå framgång i det storregionala samarbete som länet deltar i. Det reviderade programmet har sex insatsområden. Mål och strategier inom insatsområdena har tagits fram med utgångspunkt i målen för EU 2020 samt den nationella strategin för tillväxt och attraktionskraft. Målen baseras även på andra befintliga planer och strategier i länet.

Det övergripande målet för det regionala utvecklingsprogrammet är en långsiktigt hållbar utveckling och tillväxt i hela Västmanlands län. Med utgångspunkt i detta övergripande mål och övriga mål samt länets styrkor och utvecklingsbehov har sex insatsområden valts:

- God livsmiljö
- Rätt kompetens
- Dynamiskt näringsliv
- Effektiva kommunikationer
- Hållbar energianvändning och klimatanpassning
- Stark regional attraktivitet

För varje insatsområde har mål, strategier och handlingsinriktningar formulerats.

Insatsområdena har i några fall kompletterats med nya strategier, som under de senaste åren har tagits fram i dialog mellan ansvariga aktörer, framför allt länets kommuner, landstinget och Länsstyrelsen. Samtliga insatsområden har setts över och aktualiserats. **Integrationsfrågorna har förtydligats inom ramen för de olika insatsområdena.** Under insatsområde **God livsmiljö** finns strategin att **Arbeta för en god hälsa på lika villkor för alla människor i Västmanland.** Med en god hälsa på lika villkor menas att insatserna bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Den enskilde individen har ett eget ansvar för sin hälsa och olika samhällsaktörer ska sprida kunskap kring och stödja ett hälsosamt liv och underlätta hälsosamma val. När målet har uppnåtts har den största förbättringen i hälsa skett hos de individer som tidigare hade den största ohälsan. Målet nås genom att utveckla en långsiktigt stark samverkan om kompetens inom folkhälsoarbetet i länet.

- Tydlig ansvars- och rollfördelning för samverkande parter.
- En gemensam strategi som ger ett likartat förhållningssätt och budskap.
- Gemensamma finansieringslösningar som bättre utnyttjar befintliga resurser.
- Ökad samlad folkhälsovetenskaplig kompetens.

4.3 Regional överenskommelse om nyanländas etablering i Västmanlands län 2016-2020 - RÖK

Den regionala överenskommelsen (RÖK) syftar till ett samordnat och strategiskt samarbete mellan ansvariga parter för mottagande och etablering av nyanlända och ensamkommande barn. Den regionala överenskommelsen ska bidra till en effektivare styrning av integrationsarbetet regionalt, samt stödja och underlätta samarbete och samordning av integrationsarbetet lokalt. RÖK i Västmanland har undertecknats av Landshövdingen, Landstingsstyrelsens ordförande, VKL:s styrelseordförande, Försäkringskassans områdeschef, Migrationsverkets chef region Mitt, Arbetsförmedlingens Marknadschef Norra Mälardalen samt av samtliga tio kommuner i Västmanland och respektives kommunstyrelsens ordförande. Ett samordnat och strategiskt samarbete krävs för att säkerställa kapacitet att ta emot nyanlända och för att nå effektivitet i etableringen.

Den Regionala överenskommelsen handlar i första hand om nyanlända som omfattas av gällande bestämmelser om statlig ersättning (SFS 1990:927) och lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare samt ensamkommande flyktingbarn. Därutöver är det välkommet när så är möjligt att även målgruppen asylsökande och nyanlända utanför etableringsuppdraget vid behov får tillgång till insatser enligt den Regionala överenskommelsen. Den Regionala överenskommelsen ska även underlätta och skapa förutsättningar för ett mer samlat och effektivt samverkansarbete på lokal nivå inom ramen för lokala överenskommelser. Till grund för framtagande av den Regionala överenskommelsen ligger Regionalt utvecklingsprogram för Västmanland, Mångfaldsdriven tillväxt, 2014-2020 (se 4.2)). Ett gott samarbetsklimat och goda samverkansstrukturer underlättar även dialogen och samarbetet med andra viktiga parter, som civilsamhället och näringslivet. Den regionala överenskommelsen har nio målområden;

- Samverkan och samordning
- Hälsa
- Arbete och praktik
- Vuxenutbildning och SFI (svenska för invandrare)
- Samhällsorientering
- Bosättning
- Barn och unga
- Ensamkommande barn
- Delaktighet i samhällslivet

Bland dessa målområden har Integrationsrådet i Västmanlands län prioriterat tre områden för de närmaste åren:

- Bostäder och bosättning
- Arbete och sysselsättning
- Hälsa

Till respektive målområde har *fokusgrupper* bildats som har som uppdrag att arbeta med målområdet. Arbetet ska utgå ifrån de mål och strategier som finns inom området i RÖK, samt andra identifierade utmaningar och behov. Punkt 3 i den Regionala överenskommelsen (RÖK) redovisar vart och ett av de nio uppsatta målen där punkt 3.2 är målområde **hälsa**. Målområde Hälsa innebär att nyanlända oavsett kön får tillgång till hälsofrämjande insatser utifrån individuella behov på samma sätt som länets övriga befolkning. Följande strategier anges (ansvariga parter är Arbetsförmedlingen, kommunerna och Region Västmanland);

- Ett utökat samarbete mellan Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting inom ramen för de lokala överenskommelserna för att säkerställa att ohälsa identifieras och förebyggs
- Nyanlända oavsett kön, får information om och tillgång till hälsofrämjande insatser och behövlig vård
- Samverkan med civilsamhället efterfrågas i arbetet med att identifiera och förebygga ohälsa

4.4 Lokala överenskommelser om nyanländas etablering - LÖK

Den Regionala överenskommelsen (RÖK) är ett strategiskt dokument som ska underlätta och skapa förutsättningar för ett mer samlat och effektivt samverkansarbete även på lokal nivå inom ramen för lokala överenskommelser om samarbete (LÖK). **Gemensamma insatser för mottagning, etablering och integration bör ske inom det lokala överenskommelsearbetet.** Arbetsförmedlingen är ansvarig för att samverkansöverenskommelser på lokal nivå upprättas och är stödjande och pådrivande i förhållande till andra berörda parter. Arbetsförmedlingen är sammankallande och ansvarig för uppföljning och revidering av de lokala överenskommelserna.

*En lokal överenskommelse är ett gemensamt dokument som syftar till att tydliggöra uppdrag, ansvarsfördelning, roller och rutiner mellan Arbetsförmedlingen, kommuner samt andra myndigheter och organisationer, till exempel landsting/regioner, Försäkringskassan och Migrationsverket. Den ska också beskriva hur samverkan kan ske med idéburna organisationer och det lokala näringslivet. En lokal överenskommelse är också ett strategiskt dokument för hur samverkan kan utvecklas och följas upp. Det kan till exempel handla om mål och visioner för det lokala etableringsarbetet och utvecklad samverkan kring andra målgrupper. **Rätt utformad är en lokal överenskommelse ett effektivt verktyg för att underlätta och samordna etableringsarbetet.** Överenskommelserna bidrar till att skapa förutsägbarhet och förtydligar vem som gör vad, när och hur. Processen för att upprätta överenskommelser kan också i sig bidra till att skapa samsyn, tillit och ömsesidigt förtroende mellan parterna. Den lokala överenskommelsen bör därför arbetas fram i en gemensam process och vara ett levande dokument.*

Lokala överenskommelser om nyanländas etablering bör samordnas med andra överenskommelser och samarbeten inom området. Sedan februari 2017 har DUA (delegationen för unga och nyanlända till arbete) fått utökat uppdrag att främja samverkan mellan berörda aktörer som har betydelse för nyanländas möjlighet att etablera sig i arbetslivet. Det är frivilligt för kommuner och Arbetsförmedling att upprätta överenskommelser utifrån DUA:s modell.

4.5 Metodstöd till LÖK - utgångspunkter för samverkan om nyanländas etablering

Metodstödet för lokala överenskommelser om nyanländas etablering är framtaget i samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, länsstyrelserna, Migrationsverket och Sveriges kommuner och landsting, SKL. Syftet är att utveckla och förbättra samverkan och samordning i etablerings-

processen för nyanlända. Dokumentet är uppdelat i olika kapitel som rör gemensam strategisk inriktning, etablering på lika villkor, insatser under asyltiden, efter beslut om uppehållstillstånd, etableringsaktiviteter, försörjning.

Varje område avslutas med rekommendationer om hur myndigheter, kommuner och andra aktörer bör agera lokalt. Metodstödet är ett levande dokument som uppdateras när det sker förändringar i lagar och förordningar. Metodstödet, som togs fram hösten 2013, reviderades våren 2017. Revideringen har skett utifrån ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och länsstyrelserna, samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I det framtagna **metodstödet** för lokala överenskommelser om nyanländas etablering rekommenderas att den lokala överenskommelsen bör innehålla (Metodstödet, kap 1, Gemensam strategisk inriktning för samverkan, och punkt 2.3 rekommendationer):

- Gemensamma målsättningar för samverkan. Målen bör så långt som möjligt vara mätbara.
- En beskrivning av hur samverkan och det gemensamma utvecklingsarbetet ska organiseras. Det kan till exempel handla om vilka gemensamma forum som behövs, hur gemensamma beslut ska fattas och inrättande av gemensamma styrgrupper och arbetsgrupper för att praktiskt utforma och utveckla samverkan.
- En plan för hur de gemensamma målen för samverkan ska följas upp

4.6 Metodstöd till LÖK - och inriktning gällande hälsa

I den reviderade versionen våren 2017 är kapitlet om gemensam strategisk inriktning nytt och kan ge stöd för bättre lokal samverkan. Utveckling av lokal samverkan bör i första hand fokusera på de områden där det finns störst potential för samverkan att bidra till ökad individ- och samhällsnytta. Utifrån den principen bör utveckling av den lokala samverkan inom etableringsuppdraget särskilt fokusera på områdena kompetensförsörjning, utbildning, jämställdhet och **hälsa**.

*För området **hälsa** anger metodstödet att det lokala samarbetet ska verka för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos alla deltagare, inte bara för dem med identifierad ohälsa eller funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga. Med ett sådant hälsofrämjande perspektiv på etableringen kan flera aktörer gemensamt medverka till att skapa stödjande strukturer för att undvika onödig ohälsa. Stödjande strukturer kan t.ex. vara att skapa förutsättningar för individerna att kunna delta på aktiviteter som t.ex. hälsokommunikation, föräldrastödgrupper, svenskspråkträning mm.*

Metodstödet för lokala överenskommelser om nyanländas etablering rekommenderar att den lokala överenskommelsen bör innehålla:

- Gemensamma åtgärder som främjar delaktighet och hälsa för deltagarna inom etableringsuppdraget (Kap 2 Etablering på lika villkor, 3.1)
- Rutiner för hälsoundersökningar, till exempel information om möjligheten till hälsoundersökning samt anmälningsrutiner (Kap 3 Insatser under asyltiden, 4.2)
- Gemensamma rutiner för praktiskt stöd, ex. information om möjlighet till hälsoundersökning (Kap 4 Efter beslut om uppehållstillstånd, 5.11).
- Information om vilket forum för samverkan parterna lokalt ska eller kan använda för att deltagaren i tid ska erbjudas rehabilitering från rätt part. En beskrivning över hur samverkan mellan parterna lokalt ska ske kring rehabilitering. Information om hur rehabiliteringsinsatser ska samordnas med övriga insatser i etableringsplanen (Kap 5 Etableringsaktiviteter, 6.11)

5. Några utgångspunkter i hälsoarbetet

5.1 Sociala bestämningsfaktorer för hälsa

World health organization – WHO (2009), skriver om en helhetssyn på de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. De fattigas dåliga hälsa, de socialt betingade hälsoskillnaderna inom länder och att den påtagliga ojämlikheten i hälsa mellan olika länder beror på den ojämna fördelningen av makt, inkomster, varor och tjänster, såväl globalt som inom varje land. Orättvisor i människors direkta levnadsbetingelser, tillgång till hälsovård, skolor och utbildning, arbetsförhållanden och fritid, bostäder, samhällen eller städer, förhindrar därför möjligheten att uppnå en hög livskvalitet. Denna ojämna fördelning av erfarenheter som skadar hälsan är inte på något vis ett "naturligt" fenomen utan ett resultat av en hälsovådlig kombination av bristfällig socialpolitik och bristfälliga sociala program, orättvisa ekonomiska strukturer och dålig politik i allmänhet. Strukturella bestämningsfaktorer och vardagslivets villkor utgör tillsammans de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och är orsak till en stor del av ojämlikheten i hälsa mellan och inom länder.

I WHO:s rapport (2009) om hälsans sociala bestämningsfaktorer tas möjligheten till förvärvsarbete upp som en av de viktigaste faktorerna för en god hälsa både för den som arbetar och andra familjemedlemmar som är beroende av inkomst som arbete genererar.

5.2 Hälsa och jobb

Forskningen om arbetslöshetens konsekvenser är i stort sett lika gammal som själva arbetslösheten som historiskt fenomen. I höginkomstländer dit Sverige hör har dålig hälsa och död ett direkt samband med låg inkomst. Det finns olika faktorer som förmedlar sambandet mellan inkomst och hälsa. Ofta delas detta upp i individuella och strukturella bestämningsfaktorer för hälsan. De individuella faktorerna inbegriper individens omedelbara levnadsvanor och livsstilsfaktorer samt de strukturella faktorerna dvs "orsaker" bakom individens levnadsvillkor och levnadsvanor ex. skolsystem, arbetsmarknad, miljö, socialförsäkringssystem etc. WHO:s rapport (2009) pekar på behovet att flytta fokus till de strukturella bestämningsfaktorerna för hälsan, det som i WHO rapporten (2009) kallas "social Determinants of Health" eller "the causes of causes".

5.3 Hälsorelaterade teorier

Utlandsfödda som kommer till Sverige kommer snart i kontakt med olika och återkommande centrala begrepp. Exempel på centrala begrepp är "integration" och "etablering". För många innebär dessa begrepp att det egna beteendet prövas i det nya sammanhanget. Det kan handla om nya vanor, nya sätt att göra saker, nya sätt att tänka, nya regler, nya förutsättningar och nya villkor. För många innebär detta i praktiken helt eller delvis även nya beteenden.

Människor är sociala varelser och deras inläring sker inte bara individuellt utan det sker i sociala sammanhang. Vi lär av varandra, vi observerar och vi imiterar. Inte helt sällan är det faktiskt enklare att visa någon hur man gör en sak istället för att förklara det, Bandura (1977)

Social kognitiv teori är en av de mest använda teorierna när det handlar om beteendeförändringar (vaneförändringar). En av de mest inflytelserika förespråkarna av Social kognitiv teori är Albert Bandura (1977). Social kognitiv teori byggdes på förståelsen av interaktionen mellan individen och dess omgivning. Tidig psykosocial forskning har tenderat att fokusera på hur en viss miljö påverkar beteendet ge-

nom hur det på olika sätt kan uppfattas vara mer eller mindre lönsamt att bete sig på ett visst sätt. Till exempel, om en arbetsplats inte har någon policy eller riktlinje för rökare så underlättar detta för den som är rökare. Däremot om det finns regler och policys som motverkar rökning blir det genast mer besvärligt att vara rökare och miljön i sig blir ett argument för att överväga sluta röka. Social kognitiv teori indikerar att relationen mellan människor är den omgivande miljön är obestämbar och komplex. Bandura (1977) använder begreppet *ömsesidig påverkan* (reciprocal determinism) som beskriver hur individens beteende och den omgivande miljön ständigt interagerar och låter sig påverkas av varandra. En djupare förståelse för detta interagerande och på vilket sätt modifiering av sociala normer kan påverka beteendet ger viktig och betydelsefull insikt om hur beteenden kan påverkas genom olika typer av interventioner.

Bandura (1977) menar att kunskap om vad som påverkar och inverkar i frågan om beteendeförändringar är centralt för att kunna utforma verkningsfulla (meningsfulla) interventioner. Bandura (1977) menar att det finns personliga kognitiva faktorer som är avgörande i sammanhanget där han tar upp tre av särskild stor vikt.

Den första är kapaciteten att lära genom att observera andras beteende samt vilka "belöningar" (effekter/vinster) som de ger. Den andra viktiga kognitionen är att kunna föreställa sig och kunna värdera effekter/vinster av ett visst beteende vilket sätter ljuset på att individens egen tilltro och motivation för ett visst beteende och i det sammanhanget kunna se (förstå) fördelar och nackdelar. Den tredje viktiga kognitionen som Bandura (1977) tar upp är individens egen tilltro till att framgångsrikt kunna utveckla ett visst beteende. Self-efficacy, betyder att man har tilltro till sin egen förmåga och är besläktat med Antonowskys teori om betydelsen av känsla av sammanhang (KASAM). Mycket av vad människor gör styrs av vad de tilltror sig vara möjligt att klara och har därför mycket att göra med hur vi tänker. Bandura (1977) menar att psykologiska och därmed kognitiva tillvägagångssätt, oberoende av vad det är, på ett eller annat sätt förändrar vår känsla av att klara av olika saker. Även våra förväntningar på vad vi kan klara har betydelse för hur vi hanterar stress och hur stor ansträngning som krävs för att klara av stressrelaterade situationer. En behandling eller bara ett sjukvårdsbesök (eller myndighetsbesök) kan vara anledning nog till att utlösa stresskänslor om professionella inte är uppmärksamma på individens reaktioner som kan vara nog så individuella.

Om man i sammanhanget vill hjälpa individen att fokusera lösningar i stället för enbart problem bör professionella utforska hur den enskilde individen tänker och tror är möjligt att åstadkomma av egen kraft när det gäller hanterbarhet och utveckling i den egna vardagen. Det är de hälsosamma beteenden och åtaganden som individen har i sitt vardagliga liv som behöver värderas, förstärkas, tydliggöras och respekteras. Enligt Bandura (1977) är "self-efficacy" den absolut viktigaste förutsättningen för beteendeförändring (beteendeutveckling). Bandura menar att en kombination av observationslärande och lärande genom deltagande är att föredra (lärande genom praktik och repetition) vilket utvecklar individens kunskap och förståelse för ett visst beteende och stärker även självförtroendet och tilltron till det samma.

5.4 Om samverkan

God samverkan nämns som en betydelsefull och viktig framgångsfaktor i samtliga överenskommelser, från nationell nivå ner till det lokala arbetet ute i kommunerna. Samverkan mellan olika samhällsfunktioner och aktörer stärker samsyn kring hur man på bästa sätt kan ge individuellt och välgrundat stöd uti-

från uppställda strategier, handlingsplaner och mål. *Samverkan är inte ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle, utan en ständigt levande process som varje dag måste erövrats, etableras och ständigt underhållas* (Samverkansutredningens betänkande SOU 2000:114). Tydliga roller, tydlig kommunikation, tydligt mandat från respektive myndighet och medverkande part är till hjälp för individens stegförflyttning och utveckling framåt. Utifrån aktuell forskning om samverkan och genomförda utvärderingar av samverkansinitiativ finns ett antal generella förutsättningar för en väl fungerande samverkan som tas upp i metodstödet för lokala överenskommelser:

- 1. De samverkande aktörerna utgår alla från ett helhetsperspektiv En central utgångspunkt för en väl fungerande samverkan är att helheten inte är densamma som summan av delarna. Det innebär att det samlade arbetet med det gemensamma uppdraget kan vara ineffektivt även om varje enskild aktör presterar väl. Samverkan bör därför bygga på en gemensam förståelse för hur de olika parternas uppdrag och arbetssätt samspelar med varandra.*
- 2. En tydlig inriktning och prioritering av samverkan. En väl fungerande samverkan har en tydlig styrning på alla ledningsnivåer. En viktig uppgift för ledningen är att legitimera och förankra samverkan på alla nivåer, formulera mål för samverkan och efterfråga resultat av samverkan. Vidare behöver tillräckliga resurser avsättas för att utveckla samverkan och fullgöra åtaganden gentemot samverkansparter.*
- 3. En tydlig och sammanhållen struktur för samverkan. En framgångsrik samverkan kräver struktur i form av tydlig arbetsfördelning och gemensamma rutiner, samt forum och kontaktvägar för berörda aktörer. Långsiktig samverkan bör bygga på funktion istället för person.*
- 4. Gemensamma och långsiktiga mål för samverkan. För en långsiktig samverkan är det viktigt att kunna visa att samverkan leder till förbättrade resultat. Arbetet med att formulera gemensamma långsiktiga mål bör ske brett för att säkra förankring och ägandeskap för dem.*
- 5. Samsyn om gemensamma utmaningar, behov och åtgärder. En väl fungerande samverkan förutsätter respekt för varandras uppdrag och tillit till varandras kompetens. Det gäller även att ha en gemensam förståelse av utmaningar, behov och åtgärder kopplat till det aktuella området för samverkan.*
- 6. En prestigelös kultur där alla parter utgår från individs behov Ett öppet och prestigelöst samverkans-klimat underlättar samverkan. Detsamma gäller om alla parter utgår från vad som är bäst för den gemensamma målgruppen snarare än vad som är enklast för de enskilda, samverkande organisationerna.*

5.5 Om Implementering och betydelsen av förankring

En viktig framgångsfaktor för implementering av nya metoder, arbetssätt och/eller organiseringar är att implementeringsstrategin finns med redan tidigt i planering av projekt och/eller start av verksamhet och att det finns en tydlig förankring hos berörda instanser. Socialstyrelsen har gett ut en skrift som med fördel kan användas i ett kommande eller pågående implementeringsarbete. Några av de framgångsfaktorer som redovisas i Socialstyrelsens handbok för en lyckad implementering är;

- Kompetens hos användarna,
- En stödjande organisation
- Ett effektivt ledarskap

6. Metod för datainsamling

Metod för insamling av data genomfördes med hjälp av enkätfrågor. Enkäter utformades i samarbete mellan rapportskrivaren, Region Västmanland (Jeanette Källstad) och Samordningsförbundet Västra Mälardalen (Linda Anderfjäll). Enkäter kan genomföras på olika sätt där frågor kan vara öppna eller slutna. Enkäten som gavs i det här sammanhanget var utformad med sju öppna frågeställningar och en stängd frågeställning. Svarstiden var väl tilltagen för att ge respondenter tid och möjlighet att fundera, konsultera och reflektera. Vi bad respondenterna att skicka svaren direkt till rapportskrivaren. Enkätfrågor med följebrev skickades ut till berörda parter i slutet av juni 2017 med begäran om svar senast den 20 augusti 2017 (förlängt till 12 september). Enkätfrågor har utformats som öppna frågor, vilket förutsätter att de formulerats på ett sådant sätt att de kan förstås av respondenten (Einarsson & Hammar Chiriac, 2002). Under arbetet med denna rapport har det inte inkommit några som helst frågor, synpunkter och/eller begärda förklaringar av utskickade frågeställningar.

6.1 Utgångspunkter i utformningen av enkätfrågor

Utformningen av enkätfrågor har till största del utformats i syfte att få veta mer om vad respondenten anser vara särskilt viktigt med inriktning hälsa, om vad som fungerar, exempel på effektivitet och lyckade sammanhang, samt idéer och tankar framåt. Utifrån att arbetsprocessen i detta uppdrag utgått från och tillämpat ett lösningsfokuserat förhållningssätt så är det relevant att rapporten innehåller en kort beskrivning av vad som kännetecknar det lösningsfokuserade förhållningssättet. Ansatsen har varit att frågeställningarna ställda till parterna i de lokala överenskommelserna ska generera beskrivningar av tankar, idéer och det praktiska arbetet med inriktning hälsa.

6.2 Utgångspunkter vid analys av data

Data analyserades via kvalitativ innehållsanalys i vilken man undersöker människors upplevelser genom naiv läsning, strukturanalys följt av jämförelser och helhetstolkning. Det handlar om att beskriva snarare än att förklara och analysera (Kvale, 2009). Utgångspunkten är ställda frågor (enkät), inkomna svar (data) och kartläggningens syfte. Insamlad data har analyserats till en *koncentrerad version*, d v s sammanfattningar av det viktigaste som framkommit från inhämtade enkätsvar. Denna meningskoncentrering innebär att data koncentreras till kortare sammanfattande text (Kvale, 2009). I analysprocessen har data sammanfattas per frågeställning. En övergripande sammanfattning och *slutsats* redovisas under punkt 12. Enkätfrågor ställdes till samtliga tio kommuner i Västmanlands län. Svar har inkommit från samtliga kommuner. Enkätfrågor ställdes till de fem arbetsförmedlingar som tillsammans täcker in hela Västmanlands län. Svar har inkommit från samtliga fem arbetsförmedlingar.

6.3 Kort om lösningsfokuserat arbetssätt

Vad är det människor gör som medför att du känner dig bra till mods? Will Schutz (2001) och hans forskning och utveckling av FIRO-teorin från 1950-talet, gör gällande att alla människor har behov av att känna sig *betydelsefulla, kompetenta och omtyckta*. I det vardagliga praktiska arbetet med människor påverkas resultatet av hur professionella lyckas med att skapa en bra samarbetsallians med individen/gruppen. Att professionella i sin yrkesutövning bidrar till att individen känner sig betydelsefull, kompetent och omtyckt är en fundamental och viktig framgångsfaktor i arbetet med individer och gruppers utveckling. Samtalsmetodiken är helt central och däri ligger förmågan att lyssna och respondera på det som sägs. Lösningsfokuserat arbetssätt innebär ett grundantagande om att individen/gruppen redan har kompetenser, resurser och förmågor som när de synliggörs och uppmärksammas blir till stor nytta i hur lösningar komponeras och byggs. Ett annat lösningsfokuserat grundantagande är att indivi-

den/gruppen är expert (experter) på sitt liv och sammanhang och därmed även innehavare av de bästa och mest fungerande idéerna om vad som faktiskt kan fungera. Lösningfokuserad korttidsterapi utvecklades under början av 1980-talet av Steve de Shazer och Insoo Kim Berg som arbetade med familjeterapi vid Brief Family Therapy Center (BFTC) i Milwaukee, USA. I lösningfokus utgår man ifrån att problem och lösning inte behöver hänga ihop alls. De kan befinna sig i olika världar/paradigm.

Det lösningfokuserade arbetsättet utgår ifrån följande fyra grundprinciper;

- Gör mer av det som fungerar!
- Om det inte fungerar: gör något annorlunda!
- Bevara det som är helt: om det inte är trasigt ha inte sönder det!
- Går det för långsamt: sänk farten!

Lösningfokus är en dialogisk kompetensmodell där fokus är klientens önskade framtid, tidigare framgångar och hans/hennes förmågor, styrkor och resurser. Klient och samtalsledare samarbetar i dialog för att tillsammans bygga lösningar, snarare än att utforska och lösa problem.



7. Sammanfattning av inkomna svar

7.1 Sammanfattning av inhämtade svar från Arbetsförmedlingen i Västmanland

1. Vilka olika aktörer deltar i er lokala samverkansgrupp? Utifrån hur uppdraget med lokala överenskommelser är formulerat, finns alla önskvärda aktörer med eller saknar ni någon/några?

AF Arbetsförmedlingen är sammankallande och deltar i samtliga grupper.	Kommun	Region Västmanland	Länsstyrelsen	Övriga parter	Uppges saknas i det lokala samarbetet
FNS Fagersta Norberg Skinskatteberg	Ja – framgår ej vilka funktioner	NEJ	NEJ	SFI: NVU - Norra Västmanlands utbildningsförbund BFHSK – Bergslagens Folkhögskola	Migrationsverket
Hallstammar	Integrationshandläggare Chef försörjningsstöd och privatekonomi	NEJ	NEJ	NEJ	Lokal primärvård Utbildningsansvariga vuxenutbildning SFI Studie- och yrkesvägledare Näringsliv Försäkringskassa
Surammar	Integrationshandläggare Chef Flyktingmottagningen	NEJ	NEJ	NEJ	Lokal primärvård Utbildningsansvariga vuxenutbildning SFI Studie- och yrkesvägledare Näringsliv Försäkringskassa
KAK Köping Arboga Kungsör	Arbetsmarknadsenheterna Biståndsenheterna Vuxenutbildning - SFI	NEJ	NEJ	NEJ	Region Västmanland Vårdcentraler Näringslivet

Västerås	Flera olika aktörer från kommunen – framgår ej vilka	Integrationsstrateg	Integrationsutvecklare	Försäkringskassa Mimer (bostäder) Migrationsverket	INGA
Sala	Ja – framgår ej vilka funktioner	Ja – framgår ej vilka funktioner	NEJ	Försäkringskassa	ANGES EJ

Tillägg: KAK menar att frågan bör ställas om inte lokala överenskommelser spelat ut sin funktion i och med inrättandet av DUA-överenskommelser. De senare upplevs i större grad som mer handlingskraftiga överenskommelser. Formatet LÖK/LOK innebär också att storleken på arbetsgrupper/ samverkansgrupper blir för stora för att arbetet ska upplevas som effektivt och framåtskridande.

2. Anser du att respektive aktörs ramverk/uppdrag ger utrymme för att uppnå det ni önskar genom aktörsövergripande samarbete lokalt? Om inte – beskriv!

Svar från FNS: Kötiderna till SFI på Norra Västmanlands Utbildningsförbund utgör ett stort problem. Kötiden är idag mellan sex och nio månader.

Svar från Hallstahammar/Surahammar: Kortsiktig ekonomi styr. Otydlighet i vem gör vad. Saknar helhetsgrepp.

Svar från KAK: Gällande hälsa uppstår hinder på grund av sekretess och PUL. Otydliga/ojämna kontakter med primärvård (både privata och regiondrivna). Regelverk för ungas gymnasiestudier och studier inom vuxenutbildningen ger bekymmer. Den ekonomiska horisonten påverkar hur frågorna hanteras.

Svar från Västerås: Regelverk som inte överensstämmer ex. avseende samverkan kring ekonomi.

Svar från Sala: Vårdköer medför att processer försenas.

3. Vilka ohälsfaktorer upplever er grupp som störst bland nyanlända generellt? Finns någon skillnad mellan män och kvinnor?

Svar från FNS: Värkproblematik. Ohälsa märks tydligare bland kvinnor.

Svar från Hallstahammar/Surahammar: Psykisk ohälsa. Upplevs som vanligare bland män på grund av väntan familjeåterförening.

Svar från KAK: Psykisk ohälsa, ryggont, huvudvärk, diabetes, högt blodtryck. Kvinnor generellt tröttare än män (deltar i utbildning och tar också ansvar för barn/hem).

Svar från Västerås: I redovisningen ser det ut som för infödda, men man misstänker att det finns ett stort mörkertal.

Svar från Sala: Svårt att definiera. Kvinnor har överlag mer fysiska sjukdomar/värk.

Tillägg: Hallstahammar anger långa utredningstider och lång väntan på insatser som till exempel arbetsträning genom kommunen, detta är i nuläget aktuellt först efter 20 månader i etableringen.

4. Vad anser er grupp är viktigt att fokusera på/arbete med/utveckla för att minska ohälsan bland de nyanlända?

Svar från FNS: Start av hälsoscreening för alla i etableringen. Samarbete med Arbetsförmedlingens specialistfunktioner.

Svar från Hallstahammar/Surahammar: Fler meningsfulla och individanpassade insatser från Arbetsförmedlingen och samverkan med kommuner för möjlighet till arbetsträning, praktik och anpassad vuxenutbildning.

Svar från KAK: Stärkt information om kulturskillnader i synen på hälso- och sjukvård. Nyanlända har svårt att få kontakt med vården, känner sig icke hörda, speciellt när det gäller psykisk ohälsa, och får råd som inte stämmer överens med vad man fått för ordination i hemlandet. (Till exempel när fysisk aktivitet ordinerats för åkommor som i hemlandet ordinerats att vila bort.)

Svar från Västerås: Att fortast möjligt bli en del av ett sammanhang och komma in i samhället. Att stärka hopp om egen försörjning.

Svar från Sala: Stärka självförtroende och förändra synsätt. Till exempel att det inte är "fult" att ha ett funktionshinder.

5. Vad skulle du/ni säga är stora utmaningar för att kunna arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) i etableringen?

Svar från FNS. En rimlig kötid till SFI

Svar från Hallstahammar/Surahammar. Samarbete med de som har kompetens för hälsofrågan.

Svar från KAK. Att tidigt fånga upp ohälsa och informera om tillgängligt stöd. Hälsosamtal genomförs bäst med platstolk men nuvarande upphandling försvårar användande av platstolk.

Svar från Västerås. Arbetsförmedlarnas stora volymer (antal individer) samt att tidigt, helst innan etableringen, påbörja kartläggning.

Svar från Sala. Individens självförtroende

Tillägg: Kopplat till KAK svar fråga 4 så anger man i fråga 5 att individens "rädsla" för att det som sägs om "den egna hälsan" ska påverka etableringsersättning.

6. Utifrån just er grups arbete med hälsofrågor riktat till nyanlända, vad i ert arbete skulle du säga att är du/ni är mest nöjda med?

Svar från FNS. Att vi har två arbetsförmedlare som jobbar heltid med denna målgrupp och att de har ett utvecklat samarbete med specialister.

Svar från Hallstahammar/Surahammar. Samarbetet med Arbetsförmedlingens specialister.

Svar från KAK. Förbättrat samarbete med våra egna specialister.

Svar från Västerås. I de fall där vi lyckats identifiera ohälsa har vi lyckats väl och dessa har fått allt stöd vi kan erbjuda.

Svar från Sala. Hälsofrämjande grupper genom Hälsocenter (en grupp med deltagare från jobbcenter pågår och nästa grupp sker inom etableringen)

7. Ge ett exempel som du vill lyfta fram där ni lyckats arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) i etableringen? Vilka effekter gav det? Vad var avgörande (viktiga faktorer) för att kunna lyckas?

Svar från FNS: Utmärkt projekt mellan Samhall och Arbetsförmedlingen för individer med funktionshinder.

Svar från Hallstahammar/Surahammar: Samarbetet med Arbetsförmedlingens specialister.

Svar från KAK: Förbättrat samarbete med våra egna specialister samt ökad användning av Arbetsförmedlingens eget batteri av hälsofrågor.

Svar från Västerås: I de fall där vi lyckats identifiera ohälsa har vi lyckats väl och dessa har fått allt stöd vi kan erbjuda.

Svar från Sala: Hälsofrämjande grupper genom Hälsocenter (en grupp med deltagare från jobbcenter pågår och nästa grupp sker inom etableringen)

8. Vilka konkreta idéer/planer finns för att fortsatt utveckla LÖK gruppens arbete med hälsofrågan och hälsoutveckling bland nyanlända i etableringen?

Svar från FNS: Utökad samarbete är planerat i den nya LÖK:en mellan Arbetsförmedlingen och kommunerna. Flerpartsmöten med individen, Af och Kommunen gäller för individer med prestationsförmåga 25 % eller lägre.

Svar från Hallstahammar/Surahammar: Bättre samverkan. Vid behov av insatser för att prova arbetsförmåga behövs kommunen. Kommunen behöver lita på Arbetsförmedlingens bedömningar och sätta in insatser tidigare när det finns behov.

Svar från KAK: Planerad workshop med Region Västmanland 171010 och 171019 för att utöka samarbetet mellan primärvård, Arbetsförmedling och kommun.

Svar från Västerås: Start 28/8 med arbete/planering i LÖK-gruppen om just hälsofrågan och hälsoutveckling.

Svar från Sala: Hälsofrämjande grupper genom Hälsocenter (en grupp med deltagare från jobbcener pågår och nästa grupp sker inom etableringen)

7.2 Sammanfattning av inhämtade svar från Västmanlands kommuner

1. Vilka ohälsfaktorer upplever ni vara störst bland nyanlända generellt? Finns någon skillnad mellan män och kvinnor?

Sammanfattning: Psykisk ohälsa, stress, nedstämdhet, tandhälsa (Västerås) och oro vilket i sig leder till fysiska besvär. Ingen påtalad skillnad mellan könen.

Tillägg: Köping nämner kvinnor med långa sjukskrivningar och Norberg nämner kvinnor och ryggproblem.

2. Vad anser ni är viktigt att fokusera på/arbete med/utveckla för att minska ohälsan bland de nyanlända?

Sammanfattning: Stor betydelse att väntetiden (ledtiden) i och mellan processer kortas och att "väntetiden" används till meningsfulla, informativa och hälsostärkande aktiviteter. Hallstahammar nämner vikten av SHO+ (samhällsorientering med förstärkt hälsoorientering, men långa väntetider kan göra att informationen om hälso- och sjukvård kommer för sent). Långa ledtider förvärrar den psykiska ohälsan.

Tillägg: Skinnskatteberg nämner betydelsen av ett gott "bemötande".

3. Vad skulle du/ni säga är stora utmaningar för att kunna arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) hos nyanlända?

Sammanfattning: Brist på egna "referensramar", kunskap och förståelse för hälsoutveckling (läs; hälsorelaterade frågor) och dess koppling till övriga livsprocesser. Här nämns även språk- och kulturbarriärer som utmaningar för att kunna arbeta effektivt. Hallstahammar nämner svårigheten att komma i kontakt med vårdcentralen.

Tillägg: Västerås nämner den svåra bostadssituationen.

4. Hur arbetar er kommun med nyanlända som har nedsatt prestationsförmåga och inte kan delta i etableringen?

Sammanfattning: Surahammar, Hallstahammar, Skinnskatteberg, Fagersta beskriver ett aktivt arbete med gruppen (i samverkan med olika parter). Sala och Köping tar hjälp av god man respektive socialsekreterare. Kungsör, Arboga, Västerås och Norberg gav inget konkret svar.

5. Vad har varit framgångsrikt så här långt i arbetet med dessa individer? Finns olikheter mellan hur ni jobbar med män och kvinnor?

Sammanfattning: Svaren ger begränsat (få) ledtrådar till konkreta framgångsfaktorer. Värt att nämna och utforska vidare är Hallstahammar som anger betydelsen av tidig etablering av kontakt och samverkan med hälso- och sjukvården, samt kontinuerlig klientkontakt och uppföljning över tid. Fagersta, Västerås och Surahammar anger inga olikheter i arbetet män och kvinnor.

6. Vad anser ni vara de största utmaningarna kopplat till dessa individer?

Sammanfattning: Varierande och knapphändiga svar. Surahammar, Hallstahammar, Västerås och Arboga anger den egna motivation som främsta utmaning. Köping anger samarbete mellan aktörer som främsta utmaning.

7. Ge ett exempel som ni vill lyfta fram där ni lyckats arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) hos nyanlända? Vilka effekter gav det? Vad var avgörande (viktiga faktorer) för att kunna lyckas?

Sammanfattning: Surahammar, Hallstahammar, Fagersta och Norberg ger exempel på vikten av hur individuella planer (t.ex. SIP- samordnad individuell plan) skapat fokus på individuella behov och därmed även individuella lösningar och steg framåt. Sala, Kungsör, Västerås och Arboga ger exempel på verkamma gruppaktiviteter; hälsogrupper i samverkan med hälsocenter, grupper i Grönqvist (kunskapsinriktad studie-cirkel i syfte att motverka ekonomisk stress), samhällsorientering med hälsokommunikatörer SHO+. Skinnskatteberg nämner betydelsen av bemötandet och hur det goda bemötandet ger förutsättningar för individens tilltro och därmed framåtsyftande diskussioner.

Tillägg: Köping - Inget svar.

8. Har ni några konkreta idéer/planer för att utveckla arbetet med nyanlända med nedsatt prestationsförmåga i framtiden?

Sammanfattning: Varierande idéer/planer nämns. Surahammar gör mer av det som redan fungerar. Hallstahammar utökar samverkan och användandet av SIP. Skinnskatteberg nämner grön rehab och lösningsfokus. Fagersta genomför utforskande projekt i samarbete med Af, Folkhögskola, kyrkan. Västerås nämner utökade besök och klientmöten. Arboga nämner inga konkreta egna idéer, men påpekar betydelsen av hälsoinformation och nämner hälsocenter som möjlig part. Norberg nämner tillverkning av tygväsor/återvinning och nyanlänt företagande. Sala, Kungsör och Köping lämnar inga konkreta svar.

8. Diskussion

Kommissionen för jämlik hälsa anger i sitt slutbetänkande, *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa* (SOU 2017:47), förslag för ett långsiktigt arbete för en god hälsa. *Utgångspunkten är regeringens beslut 2015 om att tillsätta en kommitté – en kommission för bättre hälsa – med uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna minskar.* Kommissionen skriver;

Rent konkret handlar det ofta om behov av att förbättra tillgänglighet och kvalitet för de barn, ungdomar och vuxna som är i behov av mer eller annorlunda utformat stöd för att därigenom få samma förutsättningar som andra. Att på så sätt skapa mer likvärdiga förutsättningar genom olika insatser är ofta redan fastslaget i den lagstiftning som reglerar olika välfärdsverksamheter, det gäller nu att hitta vägar att uppnå detta. En viktig del i vår förståelse för hur ojämlikhet i hälsa uppkommer är att hälsan och dess bestämningsfaktorer ingår i ett pågående samspel. Hälsa är ett viktigt värde i sig, och den formas av de villkor och möjligheter människor lever under, men hälsan är samtidigt en avgörande förutsättning för att upprätthålla och utveckla dessa livsvillkor. Men varför och hur ska andra samhällssektorer än hälsosektorn arbeta med hälsofrågor? Att diskutera om det är uppväxtvillkoren, utbildningen, arbetet, inkomsterna eller hälsan som är viktigast i livet är inte särskilt meningsfullt. Allt detta är viktiga delar av ett gott liv, en god välfärd, och alla dessa aspekter av ett gott liv hänger samman för såväl individer som för samhället. Därför är det också i alla sektors intresse att bidra till att alla medborgare har rimliga villkor och möjligheter. Kunniga, kompetenta och friska människor har lättare att få arbete och försörja sig. Dålig hälsa påverkar å andra sidan både studieresultat som arbetsförmåga. Genom att alla sektorer bidrar till helheten genom att göra vad de kan för att skapa mer likvärdiga villkor och möjligheter för människor bidrar de också till en mer jämlik hälsa.

Om vi ser pågående och tänkta hälsointerventioner för nyanlända som ett angeläget och ytterst betydelsefullt "folkhälsoprojekt", föranleder det att även ta sig an skriften - "att lyckas med folkhälsoprojekt", utgiven av SKL – Sveriges kommuner och landsting, där man skriver om just beteendeförändringar som ett resultat av lyckade folkhälsoprojekt;

Det är bra att ha återkommande kontrollstationer, inte minst om målen ligger långt fram i tiden. Kontrollstationerna ska ge information om arbetet är på rätt väg, mot de uppsatta målen för projektet. Här kan man tänka sig återkommande och kvalificerad uppföljning (gärna på lösningsfokuserad grund). Förändringar i målgruppens beteende och förändringar i omvärlden kan följas som steg på vägen mot målen. Folkhälsoinsatser syftar ofta till beteendeförändringar som kan förbättra hälsan eller förebygga sjukdom. Dessa förändringar är ofta själva slutmålet för folkhälsoinsatsen.

I de överenskommelser och styrdokument som den här rapporten nämner och hänvisar till, finns ett återkommande ord av central betydelse – *samverkan*. Samverkan mellan alla de samhällsfunktioner som medverkar, inverkar och påverkar individens etablering och integrationsprocess. Utifrån vilka som undertecknat RÖK – den regionala överenskommelsen kring nyanländas etablering och mottagande av ensamkommande barn i Västmanlands län, så är ett grundantagande att det finns en tydlig förankring i respektive organisation till praktiska och faktiska förutsättningar till en fungerande och effektiv samverkan mellan ingående parter. Fråga 1 och 2 som ställts specifikt till ansvarig aktör för de lokala överenskommelserna, Arbetsförmedlingen, är relevanta;

1. *Vilka olika aktörer deltar i er lokala samverkansgrupp? Utifrån hur uppdraget med lokala överenskommelser är formulerat, finns alla önskvärda aktörer med eller saknar ni någon/några?*
2. *Anser du att respektive aktörs ramverk/uppdrag ger utrymme för att uppnå det ni önskar genom aktörsövergripande samarbete lokalt? Om inte – beskriv!*

Det finns goda skäl för att samtliga samverkande parter inom etableringsuppdraget och efterföljande processer, reflekterar över sin egen roll och hur den kan utvecklas – allt för att skapa de bästa förutsättningar för individens etableringsprocess i vilken den egna hälsan har en avgörande betydelse för utfallet. Forskning visar på betydelsen av inkluderande och sammanbindande aktiviteter som ökar förutsättningarna för känslan av delaktighet i den egna utvecklingsprocessen – som exempelvis kan vara att etablera sig i ett nytt sammanhang. Hur kan man inom ramen för befintliga strukturer och samhällsordning ge utrymme för en större individuell utformning av insatser och val? Hur kan man utveckla förutsättningar för att ta tillvara varje individs inneboende kompetens, kraft och vilja?

I den regionala utvecklingsplanen, RUP, har Integrationsfrågorna förtydligats inom ramen för olika insatsområdena. Under insatsområde God livsmiljö finns strategin att Arbeta för en god hälsa på lika villkor för alla människor i Västmanland. Med en god hälsa på lika villkor menas att insatserna bör ha människans behov av integritet och valfrihet som grund och bygga på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar. Den enskilde individen har ett eget ansvar för sin hälsa och olika samhällsaktörer ska sprida kunskap kring och stödja ett hälsosamt liv och underlätta hälsosamma val. När målet har uppnåtts har den största förbättringen i hälsa skett hos de individer som tidigare hade den största ohälsan. Målet nås genom att utveckla en långsiktigt stark samverkan om kompetens inom folkhälsoarbetet i länet.

Det kan konstateras att det inte finns någon mirakelmetod eller mirakellösning som passar allt och alla. Däremot finns kloka och samarbetsvilliga professionella som gör sitt allra bästa för att i samverkan med andra aktörer skapa de allra bästa förutsättningar individens och grupper etableringsprocess. Arbetet kan liknas vid att lägga ett lokalt pussel där varje liten pusselbit representerar en individ och dennes väg mot ett självständigt och hälsosamt liv. I arbetet med denna rapport framträder en rad goda exempel på ”passande pusselbitar” som representerar ”lokal verkstad” av de ambitioner och riktlinjer som står att läsa i Nationella mål, Regionala utvecklingsplanen, Regionala överenskommelsen och metodstödet för lokala överenskommelser. Pusselbitarna utgör exempel på hälsoinriktade aktiviteter och organiseringar som verkar göra en positiv skillnad i individens etableringsprocess.

En lokal överenskommelse är ett strategiskt dokument för hur samverkan kan utvecklas och följas upp. En lokal överenskommelse är att utforma och komma överens om hur varje part kan bidra med sitt bästa – precis som kommissionen för jämlik hälsa skriver; *genom att alla sektorer bidrar till helheten genom att göra vad de kan för att skapa mer likvärdiga villkor och möjligheter för människor bidrar de också till en mer jämlik hälsa.*

Rätt utformad är en lokal överenskommelse ett effektivt verktyg för att underlätta och samordna etableringsarbetet. Processen för att upprätta överenskommelser kan också i sig bidra till att skapa samsyn, tillit och ömsesidigt förtroende mellan parterna. Den lokala överenskommelsen bör därför arbetas fram i en gemensam process och vara ett levande dokument. För att skapa organiseringar på lokal nivå med förmåga att samverka effektivt behövs tydligt mandat och tydlig förankring från respektive organisations

ledning. Det handlar om tid, ekonomi och uttalat och bekräftande stöd som gör gällande att arbetet med etableringen är både angeläget och verkningsfullt. Arbetet med hälsofrågor på lokal nivå ska resultera i hälsoarbete på individuell nivå. De relativt kortfattade svaren på flera frågeställningar i den här kartläggningen väcker tankar kring hur lokala framgångar i hälsoarbetet kan spridas och hur kommuner och arbetsmarknadsområden kan "lära och inspireras av varandra" på bästa sätt.

I Nationella mål för nyanländas etablering framgår att arbete är nyckeln till nyanländas etablering i Sverige. Ett bra mottagande i kommunerna är avgörande för nyanländas etablering. Det är i kommunerna som människor bor, lever och arbetar. Det finns ett omfattande stöd i forskning som belyser hälsans absoluta betydelse för både individens och samhällets utveckling.

Man kan utan överdrift fastslå att de lokala överenskommelserna är av nationell betydelse vilket framkommer med all önskvärd tydlighet i *Nationella mål för nyanländas etablering, Regional överenskommelse om samarbete kring nyanländas etablering och mottagande av ensamkommande barn i Västmanlands län 2016-2020* samt *riktlinjer för lokala överenskommelser om nyanländas etablering med tillhörande metodstöd*. Det finns ett tydligt mandat och uttalat stöd för att på lokal nivå utveckla hälsoarbetet i etableringsprocessen. Det finns skäl att fundera över hur det lokala hälsoarbetet kan utvecklas och befästas ytterligare. Med stor sannolikhet kommer den hälsoinriktade pusselbiten att påverka så att andra viktiga och betydelsefulla pusselbitar lättare hamnar på rätt plats.

9. Slutsats och idéer om nästa steg

Kartläggningens inriktning var att undersöka det hälsospecifika arbetet inom ramen för lokala överenskommelser om nyanländas etablering. Syftet med kartläggningen var att få en aktuell nulägesbild på länsnivå att utgå ifrån i det fortsatta utvecklingsarbetet i Fokusgrupp Hälsa.

Svar givna av Arbetsförmedling i Västmanland säger att;

- Samverkansparter i kommunernas LÖK-grupper varierar påtagligt, även stor variation om vilka parter som saknas i samverkan
- Samverkansaktörernas olika ramar (förutsättningar) och ekonomi försvårar det lokala samarbetet
- Psykisk ohälsa nämns som största ohälsan. Värk viktas mot fler kvinnor och psykisk ohälsa viktas mot fler män.
- Fokus framåt viktas mot stärkt hälsoinformation och insatser som stärker tilltro, hopp och upplevd meningsfullhet
- Det är angeläget är att stärka/utveckla hälsoinformation, att tidigt kunna ge hälsoinformation och fånga upp ohälsa
- Framgång ses i samarbete med Af specialister, Hälsocenter och Samhall
- Idéer framåt har en klar viktning åt att stärka hälsoarbetet ex. utökat samarbete, stärka samverkan, start av arbete/planering med hälsofrågan, start av grupper hos hälsocenter

Svar givna av Västmanlands kommuner säger att;

- Ohälsan viktas tydligt mot psykisk ohälsa. Ingen påtalad könsskillnad.
- Det är angeläget att korta ledtider (väntan) och att tidigt göra hälsoinformativa insatser/aktiviteter
- Arbetsutmaningar i hälsofrågan tydligt viktas mot språk- och kulturella olikheter

- 6 av 10 kommuner speglar ett aktivt arbete med nyanlända som har nedsatt prestationsförmåga 25 % (och lägre).
- 4 av 10 kommuner anger att den egna motivationen är den största utmaningen gällande målgrupp nedsatt prestationsförmåga 25 % (och lägre). En kommun anger samarbete mellan aktörer.
- Exempel från effektivt arbete med hälsofrågan (goda exempel) anger fyra kommuner att individuella planer där individuella behov och lösningar fått utrymme ger resultat. Fyra kommuner anger att gruppaktiviteter ger positivt utfall ex. Grönkvist, Hälsocenter, SHO+ (hälsoinformation). En kommun anger bemötandet som avgörande faktor.
- Gällande utvecklingsarbetet framåt med personer som har nedsatt prestationsförmåga 25 % (eller lägre) anger 7 av 10 kommuner olika idéer framåt (dock oklart hur konkreta dessa idéer är).

Slutsats och idéer framåt

Utifrån att "göra mer av det som fungerar" (Lösningfokus 5.3) är en slutsats och idé för det fortsatta arbetet att;

- Gör mer av SHO+. Idag är hälsoutbildade kommunikatörer verksamma inom samhällsorienteringen i fem kommuner. Hur kan hälsoinformation utvecklas på bästa sätt? Undersök möjligheten att samverka över kommungränser.
- Gör mer av Grönkvist. Lär av Kungsör. Samordningsförbunden erbjuder handledarutbildning. Skapa fler grupper (motverka ekonomisk stress). Samverka över kommungränser.
- Utöka samverkan med hälsocenter. Lär av Sala och Arboga. Idag finns fyra hälsocenter i länet (Västerås, Köping, Fagersta och Sala). I regionens budget finns anslag för utveckling av Hälsocenter i Hallstahammar och Surahammar, etablering pågår.
- Jobba mer med individuella utvecklings- och hälsoplaner. Lär av goda exempel från Hallstahammar, Surahammar och Fagersta.
- Belys betydelsen av det "goda bemötandet". Lär av Skinnskatteberg.
- Stärk samverkan med egna specialister. Lär av bland annat Arbetsförmedlingen KAK.
- Stärkt samverkan kring individer med nedsatt prestationsförmåga. Lär av Hallstahammar och hur de samverkar för individens bästa.

Förslag till Fokusgrupp hälsa;

- *Kalla till ett möte med ansvariga för respektive arbetsmarknadsområde i syfte att konkretisera tankar och idéer om hur arbetet i lokala överenskommelser kan utvecklas och säkra upp samverkan kring hälsofrågan (så att hälsoarbetet intensifieras)*
- *Genomför löpande professionell uppföljning/värdering i respektive lokal LÖK-grupp där uppföljningsfokus är effekter av effektiv samverkan och utveckling i hälsoarbetet (2ggr per år i respektive grupp)*
- *Diskutera på vilket sätt Ni (Fokusgrupp hälsa) kan förtydliga (stärka) både mandat och betydelsen av det lokala hälsoarbetet inom etableringen*
- *Metodstödet är ett utmärkt stöd till utveckling av lokal samverkan – fundera hur metodstödet kan lyftas fram och säkras som styrdokument i det lokala arbetet (kanske är processtöd ett relevant verktyg att erbjuda LÖK-grupper)*

10. Referenslista

Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass

Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84, No.2, 191-215. Stanford University

Closing the gap in a generation. (2009): Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

Jackson, Z. P., McKergow, M. (2002). *The Solution Focus – The Simple Way to positive change*. London: Nicholas Brealey Publishing.

Kommissionen för jämlik hälsa (2017). Nästa steg på vägen mot jämlik hälsa, förslag för ett långsiktigt arbete för en god hälsa. SOU 2017:47 slutbetänkande

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Schutz, W. (2001). *Den goda organisationen: The Human element. En modell för utveckling av människor, grupper och organisationer*. Natur & Kultur

Socialstyrelsen Artikelnr 2012-6-12 - *Om implementering* ISBN 978-91-87169-37-3

Elektroniska källor

Sveriges regering. Mål för nyanländas etablering. <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/nyanlandas-etablering/mal-for-nyanlandas-etablering/>

Länsstyrelsen i Västmanland. Regionalt utvecklingsprogram 2014-2020. <http://www.lansstyrelsen.se/vastmanland/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/allmant-om-lansstyrelsen/Regionalt-utvecklingsprogram-popularversion-2014.pdf>

Länsstyrelsen i Västmanland. Regional överenskommelse om samarbete kring nyanländas etablering och mottagande av ensamkommande barn i Västmanlands län 2016-2020. <http://www.lansstyrelsen.se/Vastmanland/Sv/manniska-och-samhalle/integration/regionalt-samarbete/Pages/index.aspx>

Arbetsförmedlingen. Utgångspunkter för lokala överenskommelser om nyanländas etablering (metodstöd). <http://extra.lansstyrelsen.se/integration/SiteCollectionDocuments/ovrigt/Lokala-overenskommelser-om-nyanlandas-etablering.pdf>

Uppdrag: Samverkan – steg på vägen mot fördjupad lokal samverkan för unga arbetslösa.
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2017/02/sou-201719/>

SKL. Att lyckas med folkhälsoprojekt. ©Sveriges Kommuner och Landsting, 2012
ISBN 978-91-7164-757-3. <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-757-3.pdf>

Samverkansutredningens betänkande SOU 2000:114).
<http://www.regeringen.se/49b6c3/contentassets/0bf2b39c137345728d62cee0935edf9c/samverkan---om-gemensamma-namnder-pa-var-d-och-omsorgsomradet>

11. Bilagor

11.1 Utskick till Arbetsförmedlingen



Kartläggning – Hälsoperspektivet i etableringsuppdraget

Bakgrund

Integrationsrådet i Västmanlands län har prioriterat tre områden i den regionala överenskommelsen för de närmaste åren:

- Bostäder och bosättning
- Arbete och sysselsättning
- Hälsa

Till respektive målområde har fokusgrupper bildats som har som uppdrag att arbeta med målområdet. Arbetet ska utgå ifrån de mål och strategier som finns inom området i RÖK, samt andra identifierade utmaningar och behov. Fokusgrupp hälsa har identifierat ett antal utmaningar och behov som gruppen har för avsikt att titta närmare på och utveckla. För att kunna prioritera och fokusera på rätt områden så behövs en kartläggning för att få fram en tydlig nulägesbild.

De lokala överenskommelserna (LOK/LÖK) är centrala för att samarbetet mellan olika aktörer i etableringen ska fungera på bästa sätt. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket, Länsstyrelserna och SKL har i samverkan tagit fram ett metodstöd för lokala överenskommelser om samverkan kring nyanländas etablering. I metodstödet framgår hur det är tänkt att samarbetet kring personer i behov av rehabilitering ska fungera:

”Försäkringskassan har samordningsansvar för de insatser som behövs för rehabilitering av de personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Kommunen ansvarar för insatser av social karaktär. Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetslivsinriktad rehabilitering i form av vägledning, utredande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser. Landstinget ska erbjuda medicinsk rehabilitering, habilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning”

”Försäkringskassan, landstinget, kommunen och Arbetsförmedlingen bör samverka lokalt för att förbättra och tillgängliggöra rehabiliteringsinsatserna. Parterna bör komma överens om hur rehabiliteringsinsatser ska samordnas med övriga insatser i etablerings-planen.” [Metodstöd - Utgångspunkter för lokala överenskommelser om nyanländas etablering](#)

Syftet med kartläggningen är att få en aktuell nulägesbild på länsnivå att utgå ifrån i det fortsatta utvecklingsarbetet i fokusgruppen. Vi vill också synliggöra och sprida erfarenheter från de LOK/LÖK-grupper som har nått framgång i sitt arbete med hälsa i etableringen så att fler kan utveckla framgångsrika och beprövade arbetssätt.

Kartläggningen genomförs av Urban Norling, Norling Education AB på uppdrag av Region Västmanland i samarbete med Samordningsförbundet Västra Mälardalen som möjliggör kartläggningen med ekonomiskt stöd.

Genomförande

Nedanstående frågor skickas ut till samtliga ansvariga för LOK/LÖK i Västmanlands län. Du som är ansvarig kan skicka ut frågorna till samtliga i er lokala samverkansgrupp för input eller svara på egen hand utifrån erfarenheter och kunskap från arbetet i gruppen.

Svaren på frågorna kommer att analyseras och sammanställas av processledare Urban Norling. Vi är tacksamma om ni tar er tid att svara på frågorna så utförligt som möjligt, det kommer att vara till stor hjälp för Fokusgrupp Hälsas fortsatta arbete. Svar önskas senast **170820**. Vi är tacksamma för att få svaren via mail till processledare Urban i en bifogad wordfil. Det går bra att svara direkt i detta dokument och spara om det med svaren inkluderade. Tack på förhand, hör gärna av er med eventuella frågor!

Frågeställningar

1. Vilka olika aktörer deltar i er lokala samverkansgrupp? Utifrån hur uppdraget med lokala överenskommelser är formulerat, finns alla önskvärda aktörer med eller saknar ni någon/några?
2. Anser du att respektive aktörs ramverk/uppdrag ger utrymme för att uppnå det ni önskar genom aktörsövergripande samarbete lokalt? Om inte – beskriv!
3. Vilka ohälsfaktorer upplever er grupp som störst bland nyanlända generellt? Finns någon skillnad mellan män och kvinnor?
4. Vad anser er grupp är viktigt att fokusera på/arbete med/utveckla för att minska ohälsan bland de nyanlända?
5. Vad skulle du/ni säga är stora utmaningar för att kunna arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) i etableringen?
6. Utifrån just er grupps arbete med hälsofrågor riktat till nyanlända, vad i ert arbete skulle du säga att är du/ni är mest nöjda med?
7. Ge ett exempel som du vill lyfta fram där ni lyckats arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) i etableringen? Vilka effekter gav det? Vad var avgörande (viktiga faktorer) för att kunna lyckas?
8. Vilka konkreta idéer/planer finns för att fortsatt utveckla LÖK/LOK gruppens arbete med hälsofrågan och hälsoutveckling bland nyanlända i etableringen?

Kontaktuppgifter
Jeanette Källstad
Integrationsstrateg
Region Västmanland
021-481 88 01

jeanette.kallstad@regionvastmanland.se

Urban Norling
Processledare
Norling Education AB
070-542 48 47

urban@goodsolution.se

11.2 Utskick till kommuner



Kartläggning FOKUSGRUPP HÄLSA 2017

Kartläggning – Hälsoperspektivet i etableringsuppdraget

Bakgrund

Integrationsrådet i Västmanlands län har prioriterat tre områden i den regionala överenskommelsen för de närmaste åren:

- Bostäder och bosättning
- Arbete och sysselsättning
- Hälsa

Till respektive målområde har fokusgrupper bildats som har som uppdrag att arbeta med målområdet. Arbetet ska utgå ifrån de mål och strategier som finns inom området i RÖK, samt andra identifierade utmaningar och behov. Fokusgrupp hälsa har identifierat ett antal utmaningar och behov som gruppen har för avsikt att titta närmare på och utveckla. För att kunna prioritera och fokusera på rätt områden så behövs en kartläggning för att få en tydlig nulägesbild.

Nyanlända som bedömts ha en prestationsförmåga på mindre än 25 % har inte rätt till en etableringsplan och därmed inte heller rätt till etableringsersättning. Genom socialtjänstlagen ansvarar kommunen för dessa personers behov av stöd och insatser på samma villkor som för övriga kommuninvånare. Kommunen ansvarar också för att vid behov tillgängliggöra Sfi och samhällsorientering genom hjälpmedel eller annan anpassning.

Syftet med denna kartläggning är att få en aktuell nulägesbild på länsnivå att utgå ifrån i det fortsatta utvecklingsarbetet i Fokusgrupp Hälsa. Frågor skickas till LOK/LÖK-ansvariga i länet men vi vill också synliggöra och sprida erfarenheter från de kommuner som har nått framgång i sitt arbete med nyanlända som inte har prestationsförmåga nog att delta i etableringen så att fler kan utveckla framgångsrika och beprövade arbetsätt.

Kartläggningen genomförs av Urban Norling, Norling Education AB på uppdrag av Region Västmanland i samarbete med Samordningsförbundet Västra Mälardalen som möjliggör kartläggningen med ekonomiskt stöd.

Genomförande

Nedanstående frågor skickas ut till samtliga kommuner i Västmanlands län. Svaren på frågorna kommer att analyseras och sammanställas av processledare Urban Norling. Vi är tacksamma om ni tar er tid att svara på frågorna så utförligt som möjligt, det kommer att vara till stor hjälp för Fokusgrupp Hälsas fortsatta arbete. Svar önskas senast **170820**. Vi är tacksamma för att få svaren via mail till processledare Urban i en bifogad wordfil. Det går bra att svara direkt i detta dokument och spara det med svaren inkluderade. Tack på förhand, hör gärna av er med eventuella frågor!

Frågeställningar

1. Vilka ohälsfaktorer upplever ni vara störst bland nyanlända generellt? Finns någon skillnad mellan män och kvinnor?
2. Vad anser ni är viktigt att fokusera på/arbete med/utveckla för att minska ohälsan bland de nyanlända?
3. Vad skulle du/ni säga är stora utmaningar för att kunna arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) hos nyanlända?
4. Hur arbetar er kommun med nyanlända som har nedsatt prestationsförmåga och inte kan delta i etableringen?
5. Vad har varit framgångsrikt så här långt i arbetet med dessa individer? Finns olikheter mellan hur ni jobbar med män och kvinnor?
6. Vad anser ni vara de största utmaningarna kopplat till dessa individer?
7. Ge ett exempel som ni vill lyfta fram där ni lyckats arbeta effektivt med hälsofrågan (hälsoutveckling) hos nyanlända? Vilka effekter gav det? Vad var avgörande (viktiga faktorer) för att kunna lyckas?
8. Har ni några konkreta idéer/planer för att utveckla arbetet med nyanlända med nedsatt prestationsförmåga i framtiden?

Kontaktuppgifter

Jeanette Källstad
Integrationsstrateg
Region Västmanland
021-481 88 01

jeanette.kallstad@regionvastmanland.se

Urban Norling
Processledare
Norling Education AB
070-542 48 47
urban@goodsolution.se