
MILSA

– stödplattform för
migration och hälsa

Grunden läggs





Länsstyrelsen
Skåne

Innehållsförteckning

Projektet har finansierats av Europeiska flyktingfonden under perioden den 1 januari 2013 till den 30 juni 2015

Projektägare:

Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare, MIM, Malmö högskola

Projektledare:

Carin Björngren Cuadra och Katarina Carlzén

Ansvariga för delprojekt:

Slobodan Zdravkovic, Malmö högskola

Andreas Vilhelmsson, Lunds universitet

Per-Olof Östergren, Lunds universitet

Carin Björngren Cuadra, Malmö högskola

Anna Fabri, Malmö högskola

Lars Lagergren, Malmö högskola

Katarina Carlzén, Länsstyrelsen Skåne

Anette Agardh, Lunds universitet

Grafisk form: *Sustainable Studio*

Bilder: *Klara Steinvall: sida 59 och 62, Anna Fabri: sida 65
Mats Roslund: sida 73, Ewa Levau/Giv Akt: sida 82*

Illustrationer: *Bloody Honey*

Tryck: *Holmbergs i Malmö AB*

9

Kapitel 1

Inledning MILSA

25

Kapitel 2

Hälsa i ett socialt hållbarhetsperspektiv

33

Kapitel 3

Bedömning av arbets- och prestationsförmåga

47

Kapitel 4

NAD – idéburen sektor

51

Kapitel 5

Professionalisering av hälsokommunikation

63

Kapitel 6

Nyanlända flyktingars möjligheter till fysisk aktivitet

79

Kapitel 7

Kartläggning av nyanländas hälsa

89

Kapitel 8

Utvärderaren har ordet

Introduktionsord från rektor och landshövding

Det är med glädje och stolthet vi presenterar denna antologi om MILSA – ett viktigt bidrag för en positiv samhällsutveckling.

Malmö den 30 juni 2015



Margareta Pålsson, Landshövding Skåne län



Stefan Bengtsson, Rektor Malmö högskola

Förord

The Support Platform for Migration and Health (MILSA) illustrates one of the greatest challenges that governments and societies are facing today: in an increasingly globalized world with a growing mobile population, building communication bridges between different cultures will contribute to the success of health care delivery and ultimately, of effective integration.

MILSA has greatly emphasized health communication and cultural mediation as key determinants of health for newly arrived migrants. Migrants face significant obstacles in accessing health services at countries of transit and destination, including legal, cultural, communicative, structural and bureaucratic barriers. Likewise, general stressors in the post-migration environment,

including financial difficulties, poverty, violence and threats, acculturation stress, discrimination and loss of family and friends can all increase the burden of ill health for migrants.

The increasing diversity that European countries are facing today must be reflected within the national health policy development and planning. Migration to European countries involves a diverse group of people, including documented and undocumented migrants, victims of human trafficking, asylum seekers, refugees, displaced people or returnees among others. Many seek to improve their lives and to ensure their freedom, leaving their country of origin for reasons such as political instability, war, human rights violations, persecution, or extreme poverty.

Health is a key factor for national policy development and for the reception and integration of migrants.

The successful adaptation of European health systems to this new and diverse landscape requires the professionalization of health communication and the recognition of health communicators and cultural mediators to increase health literacy among migrant populations. These professions entail a new set of skills and competences, combining both the knowledge about the culture and countries of origin, as well as the familiarity with the country of destination, its health system and the common barriers that migrants encounter.

MILSA has made a significant contribution in a relatively new field where much research is still needed in order to gather the accurate

means to improve policy making. It has also contributed to encouraging cross-sectoral dialogue on migrant health in Sweden and stimulating community integration and mobilization at local level. The recommendations resulting from the MILSA project will enable us to go one step further in the development of equitable, sustainable and people-centred health systems that adapt to the health needs of all.

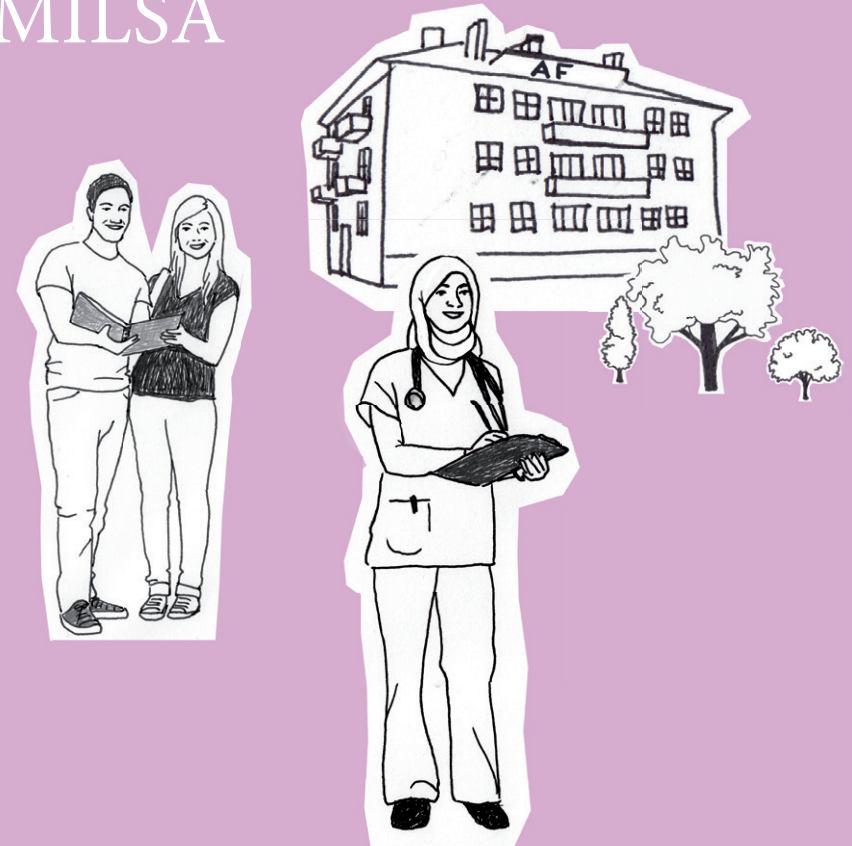
Dr. Santino Severoni MD
*Coordinator Public Health
and Migration*
WHO Regional Office for Europe

»We need to invest in using evidence and knowledge to understand the situation and to respond to it. We need to support policymakers in to using evidence and to using it rationally.«

Dr. Ayesha Kadir, WHO

Kapitel 1

Inledning MILSA



*Carin Björngren Cuadra, Malmö högskola
Katarina Carlzén, Länsstyrelsen Skåne*

Hälsa och delaktighet – förutsättningar för ett socialt hållbart samhälle

Hälsan har en avgörande betydelse för nyanlända flyktingars etableringsprocess. Nyanlända flyktingar uppvisar högre ohälsa, eller risk för ohälsa, än personer födda i Sverige. Migration på grund av flykt innebär per definition risker för den fysiska och psykiska hälsan. Den samsyn som finns kring detta bygger både på människors erfarenheter och den samlade forskningen. Studier visar att de effekter som stress, oro och traumatiska händelser har på den psykiska hälsan i stor utsträckning är beroende av faktorer i omgivningen. Trots detta har många av oss som arbetar med de här frågorna i vårt dagliga arbete kunnat konstatera att hälsans betydelse för nyanlända flyktingars integrationsprocess inte uppmärksammas tillräckligt inom det system vi idag har för att ta emot och etablera nyanlända flyktingar. Sannolikt handlar detta bland annat om att hälsa är ett så brett och komplext område. Men det beror säkert också på att frågor om hälsa berör många aktörer som har olika uppdrag och perspektiv. En hälsofrämjande etablering förutsätter inte bara ett utbud av insatser och en nära samverkan mellan myndigheter och organisationer. Det handlar också om kompetens, bemötande och processer.

Med denna utgångspunkt formades idén till **MILSA – forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa**. MILSA är ett gemensamt initiativ mellan aktörer från olika sektorer och forskare från olika discipliner. Vi har velat bidra till en praktisk kunskapsutveckling och effektivare samverkansprocesser inom området. Arbetet initierades utifrån en samsyn kring att hälsa och delaktighet är grunden i en väl fungerande integrationsprocess och i en socialt hållbar samhällsutveckling. Hälsa är en mänsklig rättighet som enligt Världshälsoorganisationen (WHO) berör *alla* politikområden. Vår ansats har varit att ett nära samarbete mellan forskning och praktik kan vara ett viktigt bidrag till en bättre integrationsprocess av nyanlända flyktingar.

Allt vi gör i MILSA relaterar till andra delar inom pågående regionalt och nationellt utvecklingsarbete som rör hälsa och förutsättningar för delaktighet för nyanlända flyktingar. Detta återspeglas i denna bok. De specifika aktiviteterna i den nu avslutade programperioden har genomförts i fyra parallella och samverkande delprojekt som presenteras i var sitt kapitel i denna bok:

Etablering av nyanlända

- ▶ Lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare innebar en ny ansvarsfördelning för kommuner, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelserna, Försäkringskassan, Migrationsverket med flera aktörer.
- ▶ Lagen gäller vuxna nyanlända flyktingar och deras anhöriga.
- ▶ Efter uppehållstillstånd får den enskilde som omfattas av lagen ett erbjudande från Arbetsförmedlingen om etableringssamtal där frågor som intressen, studier- och yrkesbakgrund, ambitioner samt behov av stöd avhandlas.
- ▶ Arbetsförmedlingen utformar tillsammans med den enskilde en etableringsplan med aktiviteter som ska underlätta inträdet på arbetsmarknaden. SFI, samhällsorientering och arbetsförberedande insatser, ska finnas med.
- ▶ Baserat på deltagande i etableringsaktiviteter beslutar Arbetsförmedlingen om etableringsersättning som betalas ut av Försäkringskassan.
- ▶ Landstingen kan bistå med medicinskt underlag till Arbetsförmedlingen.
- ▶ Kommunen ansvarar för de personer som på grund av hälsotillstånd inte kan delta i en etableringsplan på minst 25 %.

- ▶ Kartläggning av nyanländas hälsa
- ▶ Bedömning av arbets- och prestationsförmåga
- ▶ Nyanlända flyktingars möjligheter till fysisk aktivitet
- ▶ Professionalisering av hälso-kommunikation

MILSA har genomfört aktiviteter på olika nivåer. Aktiviteterna har planerats och genomförts av många parter, här i bokstavsordning: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner i Skåne, Kommunförbundet Skåne, Lunds universitet, Länsstyrelserna, Malmö högskola, Migrationsverket, NÄTVERKET Idéburen sektor Skåne, Region Skåne, Sveriges Kommuner och Landsting och Uppsala universitet. Arbetet har möjliggjorts genom finansiering av den Europeiska flyktingfonden.

Projektet har haft gemensam projektledning av Malmö högskola och Länsstyrelsen Skåne.

Under resans gång har vi även påbörjat en utveckling av nya projekt som visar vägen mot en kommande programperiod.

Vi börjar med att beskriva MILSA:s sammanhang.

MILSA – en del av ett sammanhang

MILSA är på regional nivå i Skåne en del av **Partnerskap Skåne och den regionala överenskommelsen (RÖK) om utveckling av samverkan kring etablering av asylsökande, nyanlända flyktingar och andra invandrare i Skåne**. Den regionala överenskommelsen och Partnerskap Skåne samordnas av Länsstyrelsen Skåne och

är en del av **Region Skånes regionala utvecklingsstrategi (RUS) för det öppna Skåne 2030.**

Partnerskap Skåne utgör en stödstruktur för samverkan och utveckling inom integrationsområdet. Arbetet startade 2008 och idag deltar ett 50-tal samhällsaktörer. Utvecklingsarbetet inom Partnerskap Skåne, vars inledande fas finansierades av den Europeiska flyktingfonden, är även kopplat till **Överenskommelsen mellan Region Skåne och idéburen sektor samt till nationella plattformar för samverkan och utveckling.**

Partnerskap Skåne har tre huvudverksamheter med ett antal tillkopplade utvecklingsprojekt. MILSA är en av huvudverksamheterna och på så vis en del av ett samverkande system. Den andra huvudverksamheten inom Partnerskap Skåne handlar om att alla nyanlända flyktingar ska få kunskap och information om samhälle och

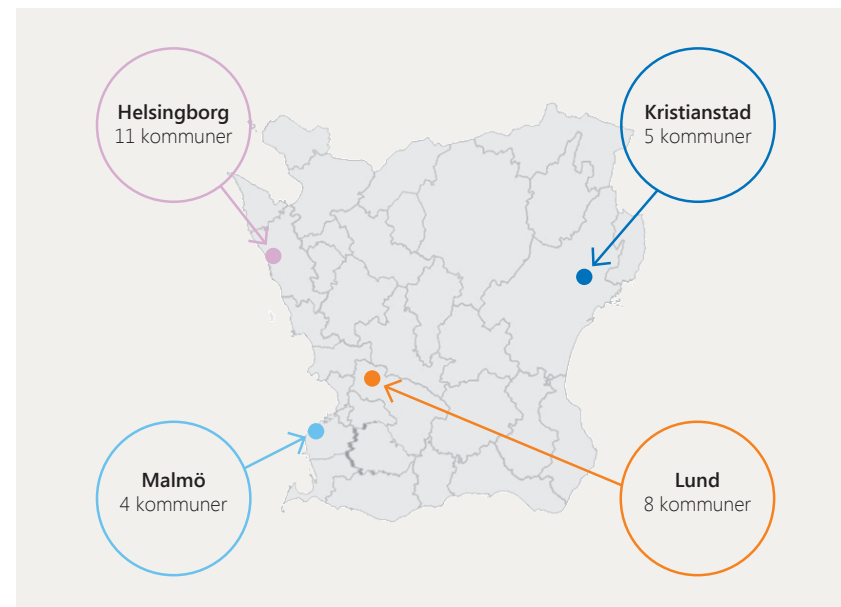
hälsa. Via samhälls- och hälso-kommunikatörerna, SHK, förmedlas information på de nyanlända flyktingarnas modersmål för att underlätta samtal och kunskapsinhämtning, skapa tillit och delaktighet.

Den tredje huvudverksamheten handlar om ett samarbete med den idéburna sektorn. Detta sker på strategisk såväl som på operativ nivå. Genom projektet Nätverk, Aktivitet, Delaktighet, NAD, arbetar vi för nyanlända flyktingars möjligheter till inkludering och aktiviteter inom den idéburna sektorn som en del av etableringen.

Utvecklingsarbetet inom Partnerskap Skåne är organiserat runt fyra regionala knutpunkter (se nästa sida). I knutpunkterna, som även förhåller sig till Arbetsförmedlingens organisering, kan sedan angränsande kommuner välja att ingå. Basen för knutpunkterna utgörs av det program som SHK förmedlar till de nyanlända som bosätter sig i Skånes kommuner.

»Utifrån ett tillväxtperspektiv är det för Skånes del viktigt att **skapa förutsättningar** så att fler får möjlighet att bidra till den regionala tillväxten genom tillträde till arbetsmarknaden.«

Elisabeth Bengtsson, Folkhälsochef, Region Skåne



Organisation runt regionala knutpunkter

De nyanlända flyktingarnas deltagande i samhälls- och hälsokommunikationen organiseras av en kommunal samordnare för respektive knutpunkt i samarbete med berörd Arbetsförmedling. Övrigt utvecklingsarbete med berörda aktörer kopplas sedan succesivt till och organiseras runt knutpunkten. Att allt utvecklingsarbete är kopplat till SHK innebär att vi, via denna personalgrupp, har daglig direktkontakt med målgruppen nyanlända flyktingar. Detta ger oss en unik möjlighet att anpassa vårt arbete utifrån de behov som uttrycks av deltagarna.

Så här började det – praktik och forskning möts

Redan vid uppstarten av Partnerskap

Skåne fanns en utveckling av praktiska samarbeten med forskningen med som ett mål. När styrgruppen för MILSA bildades 2010 var både Malmö högskola och Lunds universitet med och planerade gemensamt, tillsammans med ansvariga aktörer, för vilken typ av projekt som skulle prioriteras. Ansökan om finansiering av fyra delprojekt lämnades till den Europeiska Flyktingfonden och samverkans- och utvecklingsarbetet påbörjas med stöd av beviljade medel.

I Skåne ser vi att vi har goda förutsättningar för ett inkluderande och hälsofrämjande mottagande av nyanlända flyktingar. Samarbetet med forskningen förstärker förutsättningarna för en gemensam kunskapsbaserad

Partnerskap Skåne – Verksamheter och utvecklingsprojekt:

Nätverk, Aktivitet, Delaktighet (NAD)

NAD är en metod för hur man i etableringsplaner kan skapa hälsofrämjande, språkfrämjande och nätverksbyggande föreningsaktiviteter som matchas med den enskildes intressen och behov.

- ▶ Kopplat till NAD har exempelvis ett koncept med sportskola som tagits fram av Skåneidrotten, och tidigare riktats till äldre, utvecklats och anpassats för att passa deltagare i etableringen.

Samhälls- och hälsokommunikatörerna (SHK)

SHK ger samhällsinformation och hälsokommunikation till nyanlända på modersmål och i dialogform. Involverade

kommuner och myndigheter samverkar för att nå alla och kvalitetssäkra innehållet.

- ▶ I ett utvecklingsprojekt har SHK efter utbildning från Lunds universitet riktat hälsokommunikation med fokus på sexuell hälsa till ensamkommande ungdomar på boenden och genom föreningsliv.
- ▶ SHK har i ett utvecklingsprojekt initierat av Romska Ungdomsförbundet utbildat Romska hälsoinspiratörer som i sin tur når ungdomar med hälsoinformation.
- ▶ SHK och NAD är båda nära kopplade till utvecklingsprojektet PREMO (K). Projektet arbetar utifrån en modell som tagits fram inom MILSA för hur olika psykosocialt stödjande aktiviteter utifrån behov kan erbjudas deltagare i etableringen.

utvecklingsprocess. Det nära samarbetet ger oss förutsättningar att vidareutveckla och kvalitetssäkra vårt arbete. Utifrån detta kan vi inte bara främja hälsa utan även förkorta tiden för etablering i samhälls- och arbetsliv.

MILSA har varit kopplat till nationell nivå, bland annat genom länsstyrelsernas fokusgrupp för hälsa. Denna fokusgrupp ska ge stöd till länsstyrelsernas kunskapsutveckling inom migration och hälsa så att de i sin tur kan utgöra ett stöd för samverkanprocesser. Fokusgruppen har parallellt med MILSA drivit ett eget kompetensutvecklingsprojekt, även detta finansierat av den Europeiska Flyktningfonden. Syftet med projektet

var att utgöra en nationell stödresurs för arbetet med migration och hälsa.

MILSA har också varit kopplat till den myndighetsgemensamma nationella arbetsgrupp för hälsa som ligger under den nationella Samverkanansdelegationen. Delegationen är ett forum för tvärsektoriella frågor kring mottagande av asylsökande och etablering av nyanlända flyktingar. Den samordnas av Arbetsförmedlingen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, Migrationsverket, Försäkringskassan och länsstyrelserna.

Det mesta i en människas liv!

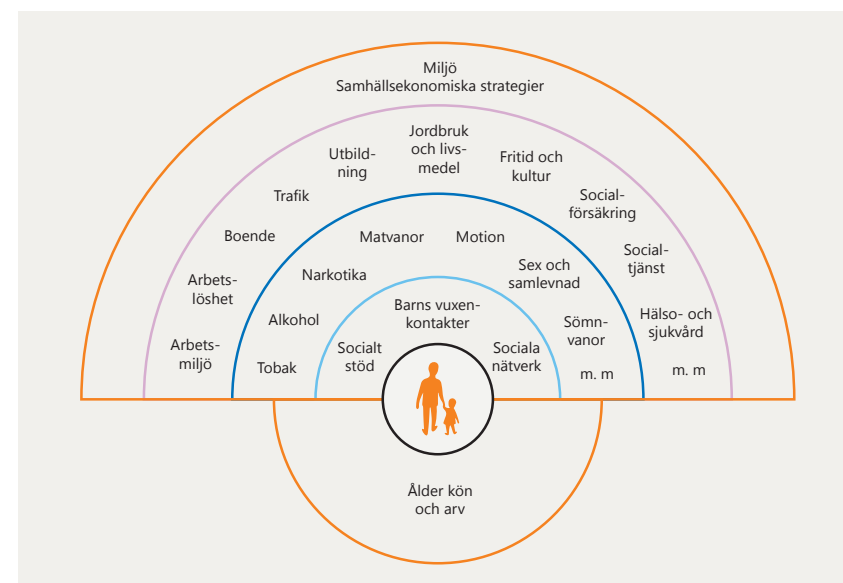
När vi i MILSA talar om hälsa gör vi detta ur ett rättighets- men också ur

ett folkhälsoperspektiv. Det innebär att vår förståelse av hälsa är att det handlar om det mesta i människans liv. Det är många faktorer som påverkar hur vi mår!

Det är detta som figuren illustrerar med sina olika delar i en solfjäder. Alla människor behöver ungefär samma saker. Men vi behöver olika mycket vid skilda tidpunkter i livet. Som ny i ett land kan det ofta vara svårt med flera av de delar som förut varit självklara, till exempel sociala relationer och nätverk eller boende. Detta påverkar hur vi mår och kan få långsiktiga konsekvenser för hälsan hos människor. Flera delar i solfjädern kan individen inte själv påverka.

En hälsofrämjande etablering måste förhålla sig till det och ge individen stöd i att utforma sitt nya liv utifrån egna utgångspunkter, behov och önskemål. Här handlar det om att tillgängliggöra samhällsresurser. Solfjädern visar att andra delar handlar om egna val och levnadsvanor. En hälsofrämjande etablering handlar därför också om att ge individen förutsättningar att göra informerade val.

Denna breda syn på hälsa innebär att hälsa påverkas av människors sociala relationer. Hälsa kan knytas till människors sociala kapital – deras tillit till andra människor och till samhällets institutioner. Tillit, även till samhällets institutioner, skapas genom deltagande



Källa: Dahlgren och Whitehead, 1991

i olika sammanhang. Det är med den utgångspunkten Per-Olof Östergren i nästa kapitel slår fast att nyanlända flyktingar behöver få del av det nya samhällets sociala kapital så snabbt som möjligt för att inte hamna i en långvarig ond cirkel av social marginalisering och försämrad hälsa. Nöten att knäcka för en effektiv etablering handlar således om att skapa tillgång till sammanhang som medför ett aktivt deltagande där tillit kan skapas!

Gilla samverkan!

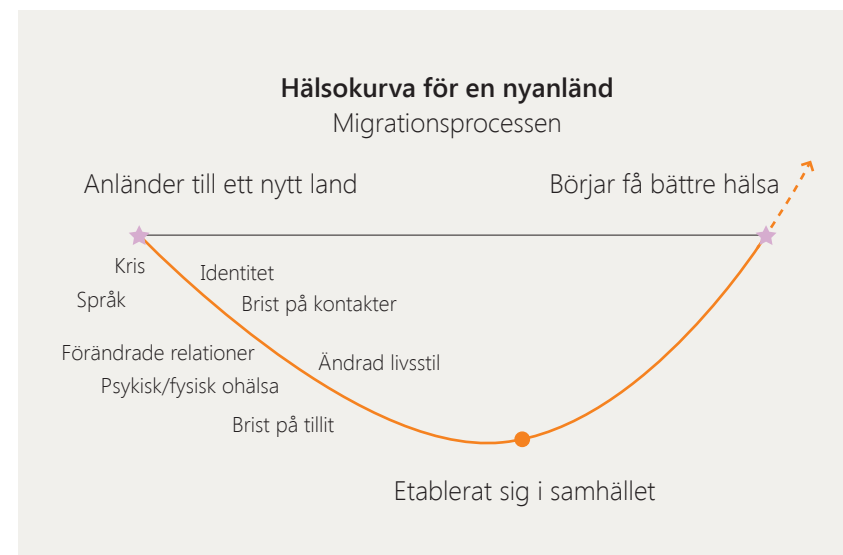
De insatser som erbjuds nyanlända flyktingar under de två första åren bör därför erbjuda ett sammanhang där tillit kan skapas genom en stödjande miljö. **Etableringsperioden, om rätt utnyttjad, kan utgöra en stödjande miljö för integration, hälsa och arbetsmarknadsetablering.** För att vi ska kunna erbjuda det till de nyanlända krävs att vi har en gemensam struktur. För detta behöver vi en nära och väl fungerande samverkan utifrån gemensamma bilder.

Att samverkan är viktigt bekräftades i enkäter som vi inledningsvis sände till handläggare, som arbetar med etableringsuppdraget, inom Arbetsförmedlingen och personal med motsvarande uppdrag inom de medverkande kommunerna. Vi kunde konstatera att de kommunala handläggarna upplevde befintliga samverkansforum som givande, samtidigt som sådana forum ibland saknades. En kommunal handläggare uttryckte det som att de upplever att målgruppen hamnar mellan stolarna. Att det behövs verktyg för att öka samverkan med andra aktörer såsom Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Region Skåne.

Arbetsförmedlingens handläggares positiva inställning till en sådan samverkan beror bland annat på att de ser att den ger tillgång till andra aktörers insatser. Emellertid visade det sig att majoriteten av de som svarade på frågan uppgav att de, i likhet med sina kommunala

»Region Skåne och idéburen sektor Skåne har en unik överenskommelse som är en gemensam viljeyttring för samverkan och engagemang.«

Märta Stenevi, regionråd Region Skåne



Källa: länsstyrelserna

kollegor, saknade samverkansforum utanför den egna myndigheten. Det framkom också att man efterfrågade utarbetade rutiner kring vem som ska göra vad.

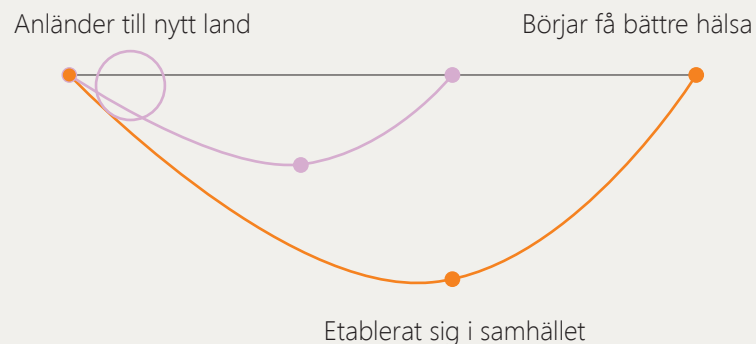
Hälsa i migrationsprocessen

De kroppsliga och känslomässiga effekterna av det som hänt före, under och efter det att människor tvingats fly, ställer oss som arbetar med etableringsuppdraget inför särskilda utmaningar. Dessa utmaningar behöver mötas konkret för att få en etableringsprocess med förväntad effekt. Om insatser som erbjuds inte är anpassade efter behoven riskerar de att inte utgöra den snabba väg in i det svenska samhället och till arbetsmarknaden som de är tänkta att vara. Om ohälsa, fysisk såväl som psykisk, inte uppmärks-

sammats och bemöts kan den leda till en självförstärkande negativ spiral.

Bilden av kurvan ovan illustrerar hur ett antal riskfaktorer samspelar och sammantaget får effekten att hälsan hos den nyanlända flyktingen successivt kan försämrats efter bosättning i Sverige. Inte förrän vid någon form av etablering i samhället, såsom att börja arbeta eller studera, vänder kurvan sakta uppåt igen och en återhämtningsprocess tar vid. Den raka linjen är en tidslinje uppskattad till 7 till 10 år. Detta var den genomsnittliga tiden för etablering när etableringsreformen genomfördes. Den analys som presenterades av Riksrevisionsverket sommaren 2015 visar att det fortfarande tar lika lång tid. I MILSA utgår vi från att vi kan påverka en

En förändrad hälsokurva



Källa: länsstyrelserna

stor del av de samspelande faktorerna som skapar den nedåtgående kurvan. För att kunna påverka behöver vi så tidigt som möjligt utgå från faktiska behov och göra detta tillsammans. Detta illustreras av den lila cirkeln vi placerat på kurvan ovan.

Samtidigt som vi behöver förstå och förhålla oss till hur människans hälsa påverkas av flykt behöver vi inte lamslås av dessa insikter. Vi människor har ofta kapacitet och resurser att hantera de situationer som uppstår förutsatt att den omgivande miljön ger oss förutsättningar till det. Så hur vi designar systemet för mottagande och etablering kan ha en stor inverkan för hur det sedan går för den enskilde. Ett effektivt system måste inte bara hålla över tid. Det måste också upplevas av den nyanlände som begripligt och

meningsfullt. Detta gäller även för samverkansaktörerna.

Bilder av upplevelser

För att ta del av de nyanlända flyktingarnas erfarenheter har vi genomfört intervjuer.

Intervjuerna förmedlade viktiga reflektioner och perspektiv. Ett exempel är att etableringsprogrammet kan uppfattas som ett i förväg planerat, förhållandevis stelbent, program som man som deltagare endast har begränsade möjligheter att påverka.

Intervjuerna belyser hur begränsade möjligheter att påverka innehållet i den individuella etableringsplanen, liksom begränsningar som upplevs i samband med språkinläringen och i samband med social och arbetsmarknadsmässig integration, är viktiga

källor till nedstämdhet och oro. Intervjuerna förmedlar hur etableringsprogrammet ibland bara delvis tar hänsyn till deltagarnas individuella behov. Det finns därför en risk för att i synnerhet problem relaterade till psykiskt välbefinnande förblir oupptäckta eller försummade i programmet.

En slutsats man också kan dra är att den potential som finns hos de nyanlända flyktingarna inte alltid uppmärksammas. Studien bekräftar att det finns en tvåvägsrelation mellan hälsan och etableringsprogrammet. Å ena sidan påverkar deltagarens initiala hälsotillstånd hans eller hennes förmåga att delta i och framgångsrikt genomföra etableringsprogrammet. Å andra sidan kan ett intensivt etableringsprogram på heltid, i kombination med svårigheter i livet i stort, utgöra en påfrestning för deltagarens hälsa och välbefinnande. Studiens slutsats är att vi behöver se till att vi har proaktiva och välfungerande etableringsprogram. Fokus bör ligga

på de mest framträdande obalanserna och hindren i strävan efter en god integrationsprocess och de bör tas om hand på ett strukturerat och konsekvent sätt. Vi behöver hitta sätt att underlätta möten och relationer mellan nyanlända och befolkningen i stort. Vi behöver också bli bättre på att stödja individer i deras strävan efter att nå sina personliga mål.

I de inledande frågorna vi ställde till personalen som möter nyanlända inom Arbetsförmedlingen och i kommunerna, bekräftades delvis den bild som de nyanlända flyktingarna gav. Svaren visade att personalen i flera fall tyckte att de insatser som finns att tillgå i mindre grad än önskat tillgodoser de nyanländas hälsorelaterade behov. På den raka frågan om vad som saknas var svaret att det till exempel saknas insatser för de som behöver mer stöd. Tjänstemännen efterfrågar också utökad kompetensutveckling inom området.

»Vi vill medverka till att stärka demokratin, öka delaktigheten och minska utanförskapet i Skåne. Denna samverkan bär vi med oss in i såväl RÖK som Partnerskap Skåne för att en hållbar regional utveckling.«

Märta Stenevi, regionråd Region Skåne

»Hur får vi ett ganska stelbent system att förhålla sig till det som är mänskligt? Det är det som det arbetats på att hitta nya lösningar för i MILSA«

Margareta Pålsson, Landshövding i Skåne län

Tillsammans och målmedvetet

Om vi skulle välja endast två ord för att beskriva hur vi arbetat så är det: tillsammans och målmedvetet! Förberedelserna var många och pågick under lång tid. Seminarier, förstudier, styrgrupp, många möten och beslut krävdes innan vi till sist hade en gemensam projektplan med fyra delprojekt. Sedan följde organisering av en förnyad styrgrupp, beredningsgrupp, arbetsgrupper och referensgrupp, andra grupper, planering, enkäter, studier, fokusgrupper, seminarier, konferenser, presentationer, kompetenshöjande föreläsningar, filmer, broschyrer, hemsida, dragningar, diskussioner, workshoppar med utvärderare, internat, kommunikationsstrategier och så klart: granskningar av kommissionen och Migrationsverkets attesteringsmyndighet!

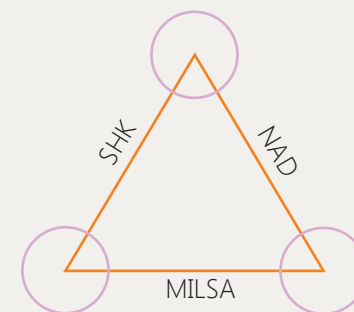
Eftersom arbetet i MILSA ingår i Partnerskap Skåne så utgår det från grundprinciper om att vara behovs- och kunskapsbaserat samt

inkluderande, utifrån ett öppet förhållningssätt. Systemet vi har kan illustreras genom nedanstående triangel. Triangelns tre sidor utgörs av en kvalitetssäkrad samhälls- och hälsokommunikation (SHK), ett nära samarbete med olika sektorer såsom idéburen sektor (NAD) och så förutsättningar för en kunskapsbaserad utveckling (MILSA).

För att nå en kunskapsbaserad utveckling behöver människor som har olika perspektiv mötas. Vi kallar det för att skapa kunskapsallianser.

Då kan alliansen främja kunskapen om verksamheterna det handlar om, deras formella utgångspunkter, problem och frågeställningar kan möta de redskap forskare kan bidra med. Istället för att – på traditionellt vis – se forskning som något neutralt, som står ”utanför” och betraktar objektivt, har forskarna i MILSA i skiftande grad i de olika delprojekten använt sig av aktions- och följeforskning. Sådan forskning syftar till att ge effekter som är synliga i praktiken.

Målgruppens behov & perspektiv



Holistiskt & inkluderande

Kunskapsbaserat

Partnerskap Skånes tre huvudprinciper

Visst skriver forskare rapporter, men de kommer inte som överraskningar efter avslutat projekt och talar om ”hur det egentligen är”. De försöker snarare fånga de kunskapsbildande processerna och hur dessa bidragit till förändring i praktiken. Effekterna kommer ur de kunskaper som skapas i den gemensamma processen.

MILSA har gjort avtryck

Delprojekten och deras avtryck

beskrivs i bokens olika kapitel. På nationell nivå har arbetet bidragit till att hälsoperspektivet kommit upp som en prioriterad fråga i viktiga samverkansforum. Samtliga berörda myndigheter tillsammans med Sveriges kommuner och landsting understryker nu hälsofrågornas betydelse för ett gott mottagande och en effektiv etableringsprocess. Deras gemensamma arbete har inneburit såväl ett lärande som viktiga insikter och beslut om

»Många är i akut kris, är traumatiserade och har outhärliga fysiska skador osv. Man önskar mer sammanhållna aktiviteter.«

Specialist Arbetsförmedlingen

att fortsättningsvis prioritera insatser som leder till bättre hälsa och bättre förutsättningar för delaktighet. Handlingsplaner för detta tas för närvarande fram på nationell nivå. Prioriteringarna i planerna kommer att vara fortsatt utveckling av arbetet med hälsokommunikation på modersmål, utveckling av bedömningsprocesser och intyg samt utveckling av modeller för samverkan med idéburen sektor. Det är således fråga om insatser som tillsammans förväntas leda till bättre hälsa och förutsättningar för delaktighet.

MILSA har under projektets gång deltagit i utvecklingen av nya projekt. Ett lovande exempel är Preventionsmodell för psykosocialt stöd, PREMO, som utifrån ett hälsofrämjande perspektiv sjösatts i knutpunkten Kristianstad i samverkan mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner i Skåne nordost, primärvården, SHK, Lunds universitet och aktörer inom idéburen sektor såsom NÄTVERKET, Sensus och Röda Korset. Modellen, som planeras att spridas vidare, är ett svar på många

av de behov som tydliggjorts i det gemensamma arbetet inom MILSA.

Ett annat viktigt exempel utgår från de rekommendationer om hälsokommunikation som MILSA tagit fram, se kapitel 5. Frågan om hälsokommunikation kopplat till samhällsorienteringen har fått genomslag. Vi planerar nu bland annat för ett nationellt stödssystem innefattande en nationell utbildningsplattform. I detta arbete deltar flera lärosäten i Sverige i syfte att bidra till utbildningsmöjligheter och en vidare kunskapsutveckling.

Under den programperiod som nu avslutats har MILSA lagt en stabil grund. Det sammanfattade utvecklingsarbetet har bidragit till att skapa viktiga förutsättningar på vägen mot ett mer hållbart samhälle.



»Vi behöver jobba tillsammans med målgruppen så att de kan ha möjlighet att etablera sig i samhället.«

Kommunal tjänsteman

»Att tänka nytt och förändra arbetssätt förutsätter **inte bara kunskap utan också förståelse** för alla involverade aktörers uppdrag och villkor. Och så krävs det uthållighet – i tid och i att hantera ständigt nya förutsättningar på vägen. Här har RÖK en viktig roll genom att bidra till förankring och stödja processer för ett långsiktigt hållbart arbete.«

Gunvor Landqvist, enhetschef Social hållbarhet, Länsstyrelsen Skåne

Kapitel 2

Hälsa i ett socialt hållbarhetsperspektiv



Per-Olof Östergren, Lunds universitet

Vad är egentligen hälsa?

Hälsa betraktas ofta som en egenhet hos en individ. Detta är den grundläggande modellen vid mötet med hälso- och sjukvården; det har uppstått ett hälsoproblem hos individen som ska rättas till. Det är inte förvånande att vi ser på hälsa på detta sätt med tanke på att de stora framsteg som den medicinska vetenskapen har gjort för att framgångsrikt kunna behandla olika störningar av individens hälsa. Men i princip så är detta en syn på hälsa som den medicinska vetenskapen själv lade bakom sig för hundra år sedan.

Man började då utveckla en modell för hälsa som innebär att man betraktar människan som ett komplext biologiskt system som har utvecklats för att kunna anpassa sig till sin omgivning och som under hela sin livstid är starkt beroende av denna omgivning. **Varje andetag vi tar innebär ett utbyte med omgivningen.** Om vi plötsligt inte kan andas in nytt syre så bryter detta system samman på ett par minuter och vi dör. Vi måste ha någorlunda regelbunden tillgång till vatten och näring för att kunna överleva. Våra möjligheter att anpassa oss efter den omgivande temperaturen är också ganska begränsad och vi har utvecklat hjälpmedel för att kunna överleva och fungera både vid låga temperaturer (kläder, hus, uppvärmning) och höga (skugga, ventilation,

luftkonditionering). Om vi hamnar utanför det temperaturintervall vi är anpassade till bryter vårt biologiska system snabbt samman.

Ledande medicinska forskare för cirka hundra år sedan påpekade att den minsta gemensamma nämnaren för hälsa är en god anpassning mellan människans biologiska system och omgivningen, där människan själv hela tiden är aktiv för att förbättra denna anpassning. Om individens anpassningsmöjligheter sjunker ökar risken för störningar i det biologiska systemet. Till en början kan dessa störningar reverseras om anpassningsmöjligheterna ökar igen. Detta kallas ofta för en stressbelastning av individens biologiska funktioner. Om man vistas i en bastu där temperaturen är mycket hög, kan man klara en anpassning under en kort stund. Även om individens biologi blir ansträngd, så återgår den helt till normal funktion om man lämnar bastun och kyler av sig igen. Men om man blir inlåst i bastun och inte kan sänka temperaturen så uppstår det snabbt skador i kroppens funktioner som inte kan återställas och man avlider även om man kyls av.

Denna modell har kallats stress-sjukdomsmodellen och ligger till grund för den moderna vetenskapliga synen på hälsa och sjukdom.

Stress står i detta sammanhang för alla typer av belastningar, inte bara psykosociala. Denna modell passar också bättre för att förstå hur kroniska sjukdomar, både kroppsliga och psykiska, uppstår genom vårt sätt att leva. Exempelvis genom våra kost- och motionsvanor, vårt bruk av substanser som alkohol och tobak, men också genom våra allmänna levnads- och arbetsförhållanden.

Denna modell för ohälsa gäller alla levande organismer, men människan har en särställning genom sin exceptionellt stora förmåga att själv agera för att anpassa sig till sin omgivning. I ett historiskt perspektiv så levde människan under lång tid i små grupper som jägare och samlare. För några tiotusentals år sedan upptäckte vi de stora fördelarna med jordbruk. Detta ledde till en mycket bättre tillgång till mat som även gjorde det möjligt att utveckla teknologin och bygga större och komplicerade samhällen som ett mer framgångsrikt sätt att anpassa sig till omgivningen. Ytterligare utveckling ledde till industrisamhället som producerade varor och ökade den globala handeln och till dagens samhälle där olika typer av tjänster fått en allt mer dominerande roll.

Denna korta beskrivning av det mänskliga samhällets utveckling kan ur ett biologiskt perspektiv betraktas som en alltmer framgångsrik anpassning till vår omgivning. Ett tecken på det är en starkt ökad

medellivslängd i ett globalt perspektiv. Vi har dock under de senaste årtiondena blivit medvetna om att denna utveckling har inneburit inte bara en anpassning till utan även en påverkan på jordens miljö, så att denna anpassning allvarligt hotas inom några få generationer om vi inte gör fundamentala förändringar i vårt sätt att förhålla oss till naturresurserna. Detta påverkar också möjligheterna att hålla ihop våra mycket komplexa samhällen, inkluderat den globala ekonomin. Det vill säga **de tre hörnspelarna i det vi kallar en hållbar utveckling: den ekologiska, den ekonomiska och den sociala.** Ofta betraktas dessa hörnspelarare som delsystem i ett större så kallat humanekologiskt system, där man talar om hållbarhet inte bara ur ett ekologiskt perspektiv, utan även ur ett ekonomiskt och socialt. Det sistnämnda diskuteras i termer av social hållbarhet. **En välfungerande etablering bidrar till ett socialt hållbart samhälle.**



Vad är social hållbarhet?

De grundläggande idéerna bakom det vi kallar för social hållbarhet formulerades av ledande filosofer redan på 1600-talet. De menade att det är nödvändigt med ett kontrakt mellan individen å den ena sidan och samhällets makthavare och dess institutioner å den andra, **det sociala kontraktet**. Detta kontrakt kan se lite olika ut, i ett auktoritärt samhälle innebär det att individen underordnar sig makten i utbyte mot rimligt skydd och rimliga försörjningsmöjligheter. I ett demokratiskt samhälle innebär kontraktet en rättighet att medverka till samhällets utformning och en skyldighet att respektera de spelregler som kollektivt formuleras, mot att få nytta av samhällets funktioner. Det är det sociala kontraktet som gör det möjligt att överhuvudtaget upprätthålla ett samhälle. Om förhållandena i ett samhälle blir sådana att individerna väljer bort att ställa upp på sin del av kontraktet, så bryter detta samman.

Ett annat sätt att uttrycka detta är att säga att ett sådant samhälle har passerat gränsen för att kunna återställa sin funktion efter en belastning. Den sociala hållbarheten har med andra ord upphört. Om ett samhälle är på väg mot denna situation innebär det att det inte har en socialt hållbar utveckling. I detta sammanhang har begreppet socialt kapital fått en viktig roll. **Socialt kapital har definierats som tillit människor emellan** och har visat sig fungera som ett fenomen

som underlättar sociala relationer av alla typer i ett samhälle. Man kan till exempel göra affärer med ett handslag eller genom en överenskommelse per telefon, utan att involvera kontrakt och jurister, helt enkelt för att man litar på den andra partens ord. Medborgares tillit till myndigheter gör att dessa fungerar bättre. Tillit skapas genom att individer deltar aktivt i olika sociala sammanhang och utvecklar gemensamma mål och värderingar med de andra deltagarna. Ett sätt att öka tilliten, det sociala kapitalet, är därför att erbjuda ökade möjligheter till deltagande på olika samhällsarenor. Exempelvis i bostadsområdet, i barnens skola eller på arbetsplatsen. Om det sociala kapitalet ökar innebär det samtidigt att det sociala kontraktet stärks och att samhället har en hållbar social utveckling. Om det sociala kapitalet minskar är utvecklingen inte socialt hållbar, eftersom det sociala kontraktet kan hotas när tilliten i detta samhälle nått kritiskt låga nivåer. Ökande kriminalitet eller terrorism kan vara varningssignaler på att allt fler individer i samhället inte ställer upp på sin del av det sociala kontraktet.

Positivt för hälsa

Forskningen har visat att det sociala kapitalet är positivt för hälsan. Det finns flera tänkbara mekanismer för detta. Om det finns tillit mellan människor hjälper man varandra i olika svåra situationer som innebär ett hot mot hälsan. Exempelvis om man skulle mista sina försörjningsmöjligheter, drabbas av ekonomiska

svårigheter, om det skulle uppstå problem i familjen, osv. Tillit till samhällsinstitutionerna har också betydelse för benägenheten att söka hjälp av dem eller att lyssna på olika budskap som de försöker förmedla, exempelvis råd om hur man kan förbättra sin hälsa. Tilliten till människorna i det samhälle man lever i har också betydelse för hur aktivt man vill delta i samhället och skapa de sociala relationer som är viktiga för det psykiska välbefinnandet. Allt detta gör att insatser för att öka det sociala kapitalet är viktiga både för att stärka det sociala kontraktet och för att förbättra hälsan hos individerna i ett samhälle. Det är därför också viktigt att undvika att grupper och individer blir socialt marginaliserade eftersom det ökar hälsoklyftorna i ett samhälle. **Nyanlända flyktingar behöver därför få del av det nya samhällets sociala kapital så snabbt som möjligt för att inte hamna i en långvarig ond cirkel av social marginalisering och försämrad hälsa.** Detta kan åstadkommas genom att hitta arenor för socialt deltagande som kan etablera en god cirkel av ett ökande socialt kapital och en förbättrad hälsa, som



i sin tur ökar förutsättningarna för ett ytterligare utökat deltagande i det nya samhället.

Vad är arbete och vilken roll har arbetet för hälsan?

Som redan har nämnts, så är arbete ett sätt att både individuellt och kollektivt öka vår anpassning till vår omgivning. Vi får en inkomst, känner ett socialt värde och får sociala kontakter, vilket är viktiga faktorer för en god hälsa. Arbetsplatsen är därmed en viktig arena för socialt deltagande där tillit, det vill säga socialt kapital, skapas.

Men vad är egentligen ett "arbete"? Det kan tyckas självklart att ett arbete utgörs av sådan verksamhet som man får ekonomiskt utbyte av, exempelvis genom en anställning eller genom att man skapar ett företag. Men det är en problematisk definition. Om en viss verksamhet, exempelvis hushålls- eller omsorgsarbete, genomförs i det egna hemmet, eller i andra familjemedlemmars hem så leder detta oftast inte till någon ersättning. Om precis samma verksamhet genomförs någon annanstans, så innebär det vanligen att det ersätts genom lön eller betalning för utförda tjänster. Nyttan för individen och samhället är rimligen lika stor oavsett var denna verksamhet genomförs. Betalning är därför inget självklart kriterium på vad som är arbete, nyttan är kanske en bättre utgångspunkt.

Ett intressant exempel är den idéburna sektorn, föreningslivet. Sverige tillhör ett av de länder i världen som har den mest utvecklade idéburna sektorn.

»Det finns ett systemproblem, en fyrkantighet. Förordning av åtta timmars arbetsdag och arbetstanken. Att istället för arbete se samhällsnyttobegreppet. Genom att vara igång blir nettovinsten högre. Vi måste ta tillvara den motivation människor kommer med, även de som mår sämre. Annars leder det bara till frustrerade människor.«

Peter Hillve, Biträdande rektor och processledare RFSI (resurs, språk, friskvård, integration) i Hässleholm

Det har beräknats att cirka 400 000 årsverken genomförs av den idéburna sektorn i Sverige, utan ekonomisk ersättning. Det finns inget som talar för att ett sådant årsverke är av mindre nytta än ett årsverke som ersätts ekonomiskt. Det finns heller inget som talar för att möjligheterna att skapa socialt kapital genom deltagande i sådan verksamhet är mindre än i andra typer av verksamheter som vi kallar arbete.

Här kan man fundera över vad arbete innebär för hälsan hos en individ och för det mänskliga samhället. Utan arbete så hade inget av det som beskrivs ovan om det mänskliga samhället varit möjligt, det behöver knappast diskuteras. Men hur ser vi

på relationen mellan arbete och hälsa för individen? Ibland kan vi få intrycket att arbete framförallt innebär en kostnad i form av den egna hälsan som individen måste betala för att få ta del av det som samhället kan erbjuda. När man arbetat tillräckligt många år eller blivit ”utsliten” kan man få tillstånd från samhället att sluta arbeta. Det finns givetvis arbetsmiljöer där detta stämmer alltför väl, men forskningen om relationen mellan arbete och hälsa visar att i det stora hela så har individer som arbetar bättre hälsa än individer som



inte arbetar, om man tar hänsyn till alla andra faktorer. Arbetets positiva inverkan på individens hälsa styrks också av undersökningar som visar att hälsan förbättras hos arbetslösa som får arbete. Sammantaget måste man därför dra slutsatsen att insatser för att hjälpa individer att finna eller behålla ett arbete också är en hälsofrämjande insats.

Det kan finnas många skäl till att arbete generellt leder till bättre hälsa.

Individen får tillgång till resurser i form av pengar och socialt kapital som leder till bättre anpassning till omgivningen och därigenom till förbättrade förutsättningar för en god utveckling av hälsan, i linje med perspektivet på hälsa som god anpassning.

Eftersom den så kallade arbetsmarknaden kräver en hög prestationsnivå på insatsen hos en anställd, så kan vägen dit via etableringsprocessen ses som en trappa, där det sista trappsteget är det upp till en anställning på arbetsmarknaden eller etablerandet av ett eget företag. Därför är det av största vikt att verka för ett bredare synsätt på arbete än vad man finner på det högsta trappsteget. Om en individ har nedsatt hälsa och måste börja på ett eller par trappsteg nedanför det högsta, är det rimligt att anta att ett arbete som är anpassat efter prestationsförmågan förbättrar hälsan hos individen, så att den förbättrade hälsan kan användas för att ta ytterligare ett steg upp på arbetstrappan.

Om individen ställs utanför denna möjlighet så blir följden alltför ofta en försämrad hälsa och en process som innebär att individen går ned för arbetstrappan i stället. Slutsatsen blir att den stora idéburna sektorn i Sverige bör ses som en stor och hittills nästan helt outnyttjad potential för att erbjuda nyanlända flyktingar en verksamhet som innebär nytta för samhället och en viktig arena för socialt deltagande och utveckling av socialt kapital. Detta kan skapa en god cirkel av förbättrad hälsa och social inkludering och öka möjligheterna på kort eller lång sikt till ekonomisk försörjning genom anställning eller etablerandet av ett företag.

Hur kan man öppna upp för en vidgad syn på arbetsbegreppet i etableringsprocessen?

I MILSA har vi arbetat med att ”öppna upp” synen på arbete och utforskat i vilken mån olika typer av aktiviteter på ”lägre trappsteg” kan bidra till en positiv hälsoutveckling, genom att de bidrar till goda cirklar. Till exempel har ett delprojekt inom MILSA provat ut arbetssätt för att möjliggöra fysisk aktivitet inom ramen för etableringen. Detta är bra exempel på aktiviteter på ”lägre nivå”.

Ett annat delprojekt har arbetat med att skapa en process där offentliga organisationer, främst Arbetsförmedlingen, och den idéburna sektorn skulle kunna dra nytta av varandras resurser för att skapa en inkluderande etableringsprocess för nyanlända

flyktingar genom att verka för vidgad syn på arbetsbegreppet. En viktig utgångspunkt var att få till stånd **kunskapsallianser där olika typer av kunskap kunde mötas i en så kallad designprocess, inspirerad av den amerikanske forskaren Donald Schöns idéer.**

En designprocess kännetecknas av man i det första skedet skapar en ”brainstormsituation” för att hitta nya vinklingar på den utmaning man står inför, för att i nästa steg se alternativa lösningar och i ett tredje steg identifiera hinder för dessa lösningar och ge förslag på hur dessa kan övervinnas. Det som skulle driva denna designprocess framåt var de olika typer av kunskap, hos forskarna i gruppen, hos tjänstemännen i de handläggande organisationerna, hos representanter för den idéburna sektorn och inte minst hos målgruppen, som kunde mötas för att skapa kreativa öppningar i tänkandet. Designprocessen innefattade såväl strukturer som arbetsprocesser och förslag på förändringar av regelverket som identifierades som hinder. Hur detta gick till i praktiken beskrivs mer detaljerat i nästa kapitel. Det konkreta utfallet tog skepnad både som nya former för samverkan och förändringar av arbetsprocesser för att stödja denna samverkan och i form av nya kontaktytor mellan offentliga organisationer och den idéburna sektorn, vilket mer ingående beskrivs i kapitel 3 och 4.

Öppna vägar

Genom förändrade syn- och arbets-sätt kan de offentliga systemen bidra till att skapa de första viktiga stegen för inkludering genom att involvera de nyanlända flyktingarnas och tillsammans med dessa och den idéburna sektorn utveckla aktiviteter grundade på deras förutsättningar för ett aktivt deltagande. Detta innebär att de nyanlända får en möjlighet till ett ökat inflytande över sin egen situation, i detta fallet etableringsprocessen. Detta är i sig positivt för hälsan, särskilt det psykiska välbefinnandet. Om processen sedan fungerar som det är tänkt, kan de nyanlända, via myndigheternas samverkan med den idéburna sektorn, få ytterligare sociala kontakter och gradvis komma in i en meningsfull verksamhet som ytterligare minskar risken för social exkludering och ytterligare bygger på den positiva hälsoutvecklingen. Bland annat genom att skapa ett ökande socialt kapital på det sätt som beskrivits ovan i denna text. Denna process ökar chanserna för att kunna minska den nedgång av hälsa som man noterat under de första åren bland nyanlända flyktingar och som i värsta fall leder till en ond cirkel av ohälsa och växande social marginalisering. Detta tänkande stämmer väl med synen på hälsa som en mänsklig rättighet och att hälsa också innebär rätten till bästa möjliga förutsättningar för att styra sin anpassning till sin omgivning.

Kapitel 3

Bedömning av arbets- och prestationsförmåga



Andreas Vilhelmsson, *Lunds universitet*
Carin Björngren Cuadra, *Malmö högskola*
Per-Olof Östergren, *Lunds universitet*

Att skapa hängrännor och ta bort flaskhalsar

Jämfört med andra länder tar det lång tid att bli etablerad i Sverige. Detta har lett till ett utanförskap och en negativ cirkel med sämre hälsa som följd. Som tidigare diskuterats är rätten till bästa möjliga hälsa en grundläggande rättighet och en förutsättning för att kunna bli fullt delaktig i ett samhälle. **Det gäller därför att utnyttja nyanländas första tid i landet för att underlätta en framgångsrik etablering.** Om etableringsprocessen blir för utdragen riskerar hälsan i denna grupp att försämrans. En sådan negativ hälsoutveckling behöver brytas. Etableringsreformen ger oss möjligheter att göra just detta. Den ger Arbetsförmedlingen ansvaret för att underlätta och påskynda etableringsprocessen och för att samordna insatserna som andra aktörer kan stå för. Etableringsprocessen ställer dock stora krav på samverkan mellan aktörerna. Bland annat behöver de tillsammans hitta nya arbetsformer där den nyanländes etablering och delaktighet är i centrum med ett samtidigt beaktande av hälsoaspekter.

»Utan en väl fungerande samverkan kan vi inte etablera nyanlända!«

Liselotte Olsson-Kulevska, Sektionschef
Samverkan Arbetsförmedlingen Malmö

I detta delprojekt, *Bedömning av arbets- och prestationsförmåga*, har vi därför fokuserat på att skapa *hängrännor*, det vill säga att göra det möjligt för inblandade parter att samarbeta på nya sätt. Vi ville därmed komma ifrån det *stuprörstänkande* som präglar många organisationer. Med detta menar vi att var och en jobbar smalt var för sig utan att se till helheten. Många gånger beror detta på att aktörerna inte är så insatta i varandras verksamheter och respektive villkor. Ofta innebär stuprörstänkande att samarbete med andra myndigheter och organisationer inte uppmuntras. Ett

sådant tänkande riskerar att försvåra etableringen för nyanlända.

Delprojektet har syftat till att identifiera nya möjligheter till samverkan, både mellan parter som redan är självklara "spelare" och andra parter som vi snarare provat nya roller för. Fokus har varit att kunna bidra till att minska onödigt arbete och att effektivisera det samarbete som krävs för att utveckla nyanländas etableringsplaner i fråga om deras innehåll. Vi har velat införa ett mer *hälsofrämjande tänk* inom etableringen, där även de konkreta etableringsinsatserna kan ge plats åt nya okonventionella aktiviteter som kan vara hälsofrämjande. Vår grundförståelse av hälsofrämjande är att hälsa är en god anpassning mellan människans biologiska system och omgivning, där människan själv hela tiden är aktiv för att förbättra denna anpassning. **Det bygger på den syn som lyfter fram människors delaktighet och att människor får en meningsfull roll i det samhälle som de just har kommit till.**

Vi har valt att arbeta på olika sätt, eller nivåer om man så vill, som kompletterar varandra. Den ena, mer övergripande nivån som handlar om etableringsplanernas innehåll återkommer vi till längre fram. Vi börjar med att beskriva hur vi arbetat med att effektivisera vissa aspekter av det samarbete som krävs för att utveckla nyanländas etableringsplaner.

Hälsofrämjande perspektiv

Ett särskilt fokus har inom projektet legat på samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården, och särskilt mellan Arbetsförmedlingens etableringskontor och vårdcentraler där nyanlända är listade. Bakgrunden var att det sedan tidigare konstaterats att det behövs en regional samverkan kring hur det går till när en persons möjligheter att delta i etableringsinsatser bedöms, det vill säga deras prestationsförmåga. I bedömningsprocessen kan Arbetsförmedlingen vara beroende av att få medicinska underlag från vårdcentralerna.

Lag (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare

1§ Insatser som syftar till att underlätta och påskynda vissa nyanlända invandrades etablering i arbets- och samhällslivet. Insatserna ska ge de nyanlända förutsättningar för egen försörjning och stärka deras aktiva deltagande i arbets- och samhällslivet.

3§ Arbetsförmedlingen ska samordna etableringsinsatser enligt denna lag och vara stödjande och pådrivande i förhållande till berörda parter.

Om nyanlända inte kan delta i aktiviteter på minst 25 procent ska Arbetsförmedlingen avslå rätten till etableringsplan. Personen får därmed heller ingen etableringsersättning utan blir hänvisad till att ansöka om försörjningsstöd hos kommunen. Utöver denna överföring av ansvar får det även som följd att ersättningen som utgår

Prestationsförmåga

Prestationsförmåga definieras som den enskildes förmåga att delta i aktiviteterna i en etableringsplan. Den bedöms utifrån individens resurser i förhållande till kraven i uppgifterna och miljön där aktiviteten utförs. Individens förutsättningar beskrivs utifrån både resurser och begränsningar. Det kan handla om utbildning, erfarenhet, intresse, motivation samt fysisk och psykisk kapacitet att utföra aktiviteterna.

till den nyanlända påverkas samtidigt som personen i fråga inte får ta del av etableringsinsatser. Att prestationsbedömningar utförs på ett korrekt sätt är således viktigt.

Redan när vi formulerade idén till delprojektet fanns en tydlig utmaning att särskilt ta fram fungerande rutiner för att bedöma individens prestationsförmåga. En annan tydlig utmaning var att integrera ett hälsofrämjande perspektiv i utformningen av de individuella etableringsplanerna. När arbetet

påbörjades i bred samverkan i arbetsgruppen såg deltagarna snabbt att det just saknades ett effektivt samarbete mellan Arbetsförmedlingens etableringskontor och vårdcentralerna i Skåne. Med ett mer hälsofrämjande perspektiv som målbild bildades därför en arbetsgrupp som vi gav namnet *Fokus vårdresurser*.

Från ett svart hål till en förståelse för processen

Arbetsförmedlingens samverkan med vårdenheter när det gällde att erhålla **medicinska underlag för prestationsbedömningarna beskrevs av vissa arbetsförmedlare vid Arbetsförmedlingen vid projektstarten som att skicka ärendet in i "det svarta hålet"**. Processen med vård-

centralen kunde ta alltifrån 3 månader upp till 1 år, och ibland hände inte något överhuvudtaget. Det innebar att etableringsärendet stannade upp och därmed hindrade nyanländas utveckling i det nya landet. Från vårdcentralernas håll framfördes att de kunde få vaga eller obegripliga förfrågningar och att underlag därför kunde bli liggande i väntan på klagörande. Läkarna visste helt enkelt inte vad som förväntades av dem.

Sjukdom eller nedsättning av prestationsförmågan begränsar rätten till en etableringsplan inom ett år

6§ 3 "på grund av sjukdom eller någon annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan är förhindrad att delta i etableringsinsatser på minst 25 procent av heltid."

Vi antog utmaningen att mötas och bryta våra bilder av situationen mot varandra. Det som stoppar upp processflödet kallade vi för *flaskhalsar* medan, som framgick, möjligheter till samarbete mellan våra respektive verksamheter gick under benämningen *hängrännor*.

Delmålen vi satte upp inom projektet blev därför att:

- Främja samverkan mellan Arbetsförmedlingens etableringskontor och enskilda vårdcentraler inom hälso- och sjukvården i Skåne så att väntetiden på medicinska underlag kan minimeras.
- Initiera utvecklandet av medicinska underlag som stödjer etableringsprocessen på avsett sätt.

»Projektet klaggjorde vilka myndigheter eller organisationer som är inblandade i denna process och vad de gör eller inte gör.«

Fredrik Modig, Specialist i allmänmedicin på Vårdcentralen Måsen, Lund

Under våren och hösten 2014 deltog representanter för Arbetsförmedlingens etableringskontor och vårdenheter i Skåne i särskilda möten inom projektet Fokus vårdresurser. Sammantaget hölls fyra möten där verkliga medicinska underlag diskuterades. Vi resonerade även hur processflödet såg ut både inom och mellan våra olika organisationer. Avslutningsvis diskuterade deltagarna egna särskilt svåra fall utifrån Casemetodik, det vill säga den pedagogiska metoden *lära genom att göra*. På så vis kunde de få förståelse kring hur de själva resonerade inom den egna verksamheten, men även hur deras motpart diskuterade kring samma fall och vad som kunde gjorts annorlunda för att förenkla.

Rehabkoordinatörn – den rätta kontaktytan

Vår mest övergripande slutsats vid våra möten var att rehabkoordinatörn är en outnyttjad resurs. Rehabkoordinatörn är koordinators-

Medicinska underlag

Medicinskt underlag är ett samlingsnamn för olika intyg och utlåtanden från vårdgivare. Med stöd av de medicinska underlagen kan arbetsförmedlaren bedöma den arbetssökandes behov av insatser.

funktionen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet på vårdcentraler. Funktionen har allmänt dock inte utnyttjats inom etableringen, eftersom den kom till i ett projekt inom sjukskrivningsmiljarden. Denna funktion (om den finns på plats) skulle kunna vara kontaktytan mot Arbetsförmedlingen även när det gäller medicinska underlag för att bedöma prestations-

förmåga hos nyanlända. Eftersom det är en funktion som används inom sjukskrivning i största allmänhet kunde vi snabbt konstatera att den mycket riktigt redan fanns på de flesta vårdcentraler. Problemet var bara att uppgiften tilldelades olika yrkesgrupper och att personen i fråga ibland varken hade arbetstid avsatt eller extra ersättning. På vissa vårdcentraler är det en läkarsekreterare som har rehabkoordinatorsfunktionen, medan det på andra är en kurator eller arbetsterapeut, eller till och med en sjuksköterska. Flera vårdtagare upplevde det dessutom som en titel utan innehåll och med ottydlig arbetsbeskrivning.

I mötena var vi överens om att denna funktion skulle vara särskilt lämplig inom etableringsuppdraget. Emellertid skulle det kräva att funktionen får ett tydligt mandat just i relation till etableringen. När det gäller rehabkoordinators generella uppdrag är det tydligt definierat av Region Skåne.

Rehabkoordinators roll inom Region Skåne:

- ▶ Främjar samverkan mellan olika yrkeskategorier och team inom vårdenheten
- ▶ Främjar samverkan mellan vårdenheten och olika myndigheter

Vi fick stöd för vår bedömning att flera vårdcentraler inte verkar utnyttja möjligheten att använda en rehabkoordinator. De utnyttjar därmed inte den resurs som ligger i rehabkoordinatorernas uppdrag att ha en samordnande roll och funktion. **Rätt utnyttjad kan denna samordnande roll korta ner väntetider och påtagligt korta ner tiden**

det tar att skriva ett underlag. Koordinatorsrollen innefattar dessutom att främja samarbetet inom den egna arbetsplatsen likaväl som med andra myndigheter, som till exempel Arbetsförmedlingen. Rehabkoordinatoren kan därmed fungera som ”spindeln i nätet”, vilket i det här fallet innebär att förbereda underlaget innan

Rehabkoordinatoren

– en ny roll som effektiviserar arbetet

- 1 En arbetsförmedlare kartlägger tillsammans med den arbetssökande dennes förutsättningar för att delta i etableringsinsatser.
- 2 Arbetsförmedlingens specialister (såsom arbetsterapeuter, psykologer och socialkonsulenter) involveras vid behov. Om Arbetsförmedlingen bedömer att kartläggningen behöver kompletteras av en vårdgivares medicinska kompetens efterfrågar den arbetssökande och Af denna genom en förfrågan hos vårdgivare/vårdcentral.
- 3 Rehabkoordinatoren, som arbetar inom vården, koordinerar fortsatt bedömning. På vårdcentralen finns specialister såsom fysioterapeuter, psykologer mfl som kan kopplas in för att bedöma de medicinska förutsättningarna hos den arbetssökande. Vid behov bokas den arbetssökande till läkarbesök.
- 4 Läkaren mottar en sammanfattning från Rehabkoordinatoren. Läkaren skriver ett slutligt utlåtande.
- 5 Rehabkoordinatoren sänder utredningen och läkarens utlåtande tillbaka till Arbetsförmedlingens handläggare.

Processbild över den tänkta gången inom ett etableringsärende mellan Arbetsförmedlingen och en vårdcentral där en rehabkoordinator är inkopplad

läkaren gör sin medicinska bedömning så att läkare kan ägna sig åt andra uppgifter. Rehabkoordinatoren kan under förberedelserna rätta ut eventuella frågetecken kring förfrågan och ta kontakt med ansvarig handläggare på Arbetsförmedlingen för att lösa denna oklarhet omgående. Därmed behöver inte ärenden samlas på hög.

Därmed stod det klart i projektet att om rehabkoordinators engagerades skulle det innebära en effektivisering av hälso- och sjukvårdens resurser. En rehabkoordinator vittnade till exempel om att hon vid sina två vårdcentraler fått ner antalet ärenden i

kö från 60 till 15, respektive 30 till 5 ärenden. **Det skulle kunna både öppna upp "hängrännen" mellan Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården, och samtidigt eliminera "flaskhalsar" inom berörda vårdenheter.** Utifrån denna insikt tog vi i arbetsgruppen fram en processkarta i syfte att demonstrera hur arbetsgången för ett ärende kan se ut mellan Arbetsförmedlingen och en vårdcentral. Processkartan förutsätter tillgång till en rehabkoordinator med väldefinierade arbetsuppgifter.

Ett bättre samarbete mellan Arbetsförmedlingens etableringskontor och berörda vårdcentraler kring prestationsbedömningar handlar inte endast om att förenkla kommunikationen mellan aktörerna. **Det handlar lika mycket om hur Arbetsförmedlingens etableringsinsatser skulle kunna utformas så att de främjar ett maximalt deltagande för nyanlända i aktiviteter inom etableringen.** Sådant deltagande är i normalfallet på heltid.

Detta förutsätter att:

- ▶ Aktiviteterna så långt som möjligt är anpassade till individens förutsättningar.
- ▶ Prestationsbedömningen görs med hänvisning till aktiviteten.
- ▶ Arbetsförmedlingen vid behov initierar samarbete med andra aktörer.

»Med en rehabkoordinator kan tiden som ärendet ligger hos vårdcentralerna kortas ner avsevärt«

Iris Svensson, Rehabkoordinator och arbetsterapeut på Vårdcentralen Rosengården

Tanken med Fokus vårdresurser inom delprojektet har, som framgått, varit att identifiera möjligheter att minska onödigt arbete men även att effektivisera samarbetet mellan de organisationer som är involverade i utvecklandet av etableringsplanerna. Att resultaten

skapats inom den ordinarie verksamheten och involverat dess medarbetare ger förutsättningar för resultaten att leva vidare även efter att projekttiden är till ända.

I avsikt att ytterligare sätta processerna provade vi modellen med rehabkoordinator i projektets slutskede. En rehabkoordinator fick då i uppdrag att informera om hur rollen kan användas inom etableringen för arbetsförmedlingskontor men även på enskilda vårdcentraler i Skåne. Detta är ett viktigt led i att försöka få in projektets kunskap i de ordinarie verksamheterna för Arbetsförmedlingen och inom hälso- och sjukvården.

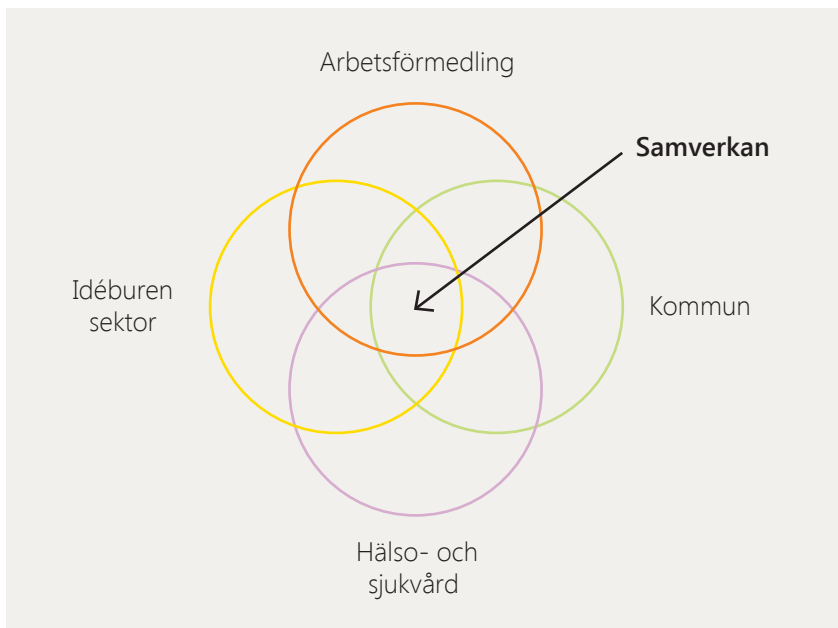
»För mig som läkare var MILSA en bra plattform för att lära mig mer om hur flyktingar har det när de kommer till Sverige.«

Fredrik Modig, Specialist i allmänmedicin på Vårdcentralen Måsen, Lund

Att utforska samarbetet med den idéburna sektorn

Delprojektet arbetade inte endast med samarbete och processflödet kring etableringsplaner. Vår utgångspunkt var också att etableringsreformen erbjuder en möjlighet att utveckla innehållet i de nyanländas etableringsplaner. Vi ville prova nya typer av aktiviteter som kan bredda utbudet av etableringsinsatserna i syfte att stötta den arbetssökande. Kanske tänja på gränserna och bredda synen för hur vi ser på vad som kan vara en lämplig etableringsfrämjande insats. Det innebar ett fokus på meningsfullhet och delaktighet utifrån förståelsen av hälsa som möjligheten att kunna styra sin anpassning till sin omgivning.

Det innebär ett fokus på meningsfullhet och delaktighet. Vi hade en välgrundad tro att detta kan bryta den onda cirkeln av nedsatt hälsa och marginalisering som forskningen visat är så vanlig. Vår



Samverkansytor för viktiga aktörer inom nyanländas etablering

utgångspunkt var också att den idéburna sektorn utgör en stor potentiell resurs. Den kan bidra med sociala kontakter och kontaktytor som på sikt kan leda till en framgångsrik etablering i samhället och egen försörjning.

I vårt gemensamma utforskande av möjliga aktiviteter utgick vi från att det är viktigt att alla aktörer samarbetar, eller om man så vill, att de etablerar *hängrännor* mellan sina *stuprör* och ser en gemensam nytta av att samarbeta kring nyanländas etablering. Utöver Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården deltog kommuner och idéburen sektor.

En viktig del i delprojektet var därför att tillsammans med dessa aktörer skapa så kallade *kunskapsallianser*. En kunskapsallians kan i det här fallet innebära en kombination av aktörer, forskare och representanter för målgruppen och idéburen sektor. En sådan sammansättning av människor och kompetenser kan skapa möjligheter att ge nya infallsvinklar på etableringsplaners innehåll och på så vis bidra till en optimal etableringsprocess.

Forskarnas inspel var att på forskningens grund föra in och vidga synen på hälsa, socialt kapital, social hållbarhet och till och med på arbete. Vi diskuterade socialt kapital, det vill säga tilliten till andra människor, samt social hållbarhet, det vill säga den fungerande relationen mellan individ och samhälle, utifrån dess påverkan på hälsan. Vi förde in en alternativ syn på hälsa som en god anpassning. Detta tänkande stämmer väl med synen på rätten till bästa möjliga hälsa som rätten till bästa möjliga förutsättningar för att kunna styra sin anpassning till sin omgivning. Det innebär att etableringsprocessen kan fungera som en investering för både förbättrad hälsa och ökade möjligheter till samhällsdeltagande.

»Den här typen av samverkan mellan forskare och offentlig och idéburen sektor tror vi är **vägen framåt** för ett mer innovativt och inkluderande mottagningssystem«

Henrik Nilsson, Processledare, NÄTVERKET – Idéburen sektor Skåne

I vårt fall skapades en kunskapsallians för att gemensamt kunna skapa nya kunskaper och göra en gemensam *synvända*. Detta skedde genom en serie av inspirationsseminarier och deltagarstyrda förändringsprojekt i de fyra skånska knutpunkterna Malmö, Lund, Helsingborg och Kristianstad. Knutpunkterna är en organisatorisk samverkansform inom Partnerskap Skåne där omgivande kommuner kan välja att ingå i knutpunkten.

Arbetet med kunskapsallianserna genomfördes under 2014 och i form av en typ av forskningscirkel med syfte att sätta igång olika förändringsförlopp genom inspirationsföreläsningar och seminarier. Efter föreläsningen delades den ”kärntrupp” i varje knutpunkt som gått med på att genomgå hela projektet in i mindre grupper

Nyckelaktörer i kunskapsalliansen

- ▶ Arbetsförmedlingen: handläggare och specialister inom etableringsuppdraget
- ▶ Kommunen: handläggare med koppling till etableringen av nyanlända
- ▶ Primärvården: läkare och rehabiliteringskoordinatorer
- ▶ Representanter för den idéburna sektorn
- ▶ Representanter för målgruppen

för att diskutera föreläsningen utifrån sitt eget lokala sammanhang. Efter det följde en gemensam diskussion utifrån gruppdiskussionerna, där en hemuppgift som skulle vara en ansats till en förändringsprocess bestämdes för varje knutpunkt. Slutligen skulle deltagarna från respektive knutpunkt ta med sig information och intryck tillbaka till sin arbetsplats. De skulle fråga sig hur de kunde använda föreläsningen och samtalen för att

förändra sina egna processer för bedömning och handläggning och former för samverkan med andra parter.

Arbetet med kunskapsallianser ledde till att varje knutpunkt hittade olika sätt för samarbete utifrån sin lokala kontext och sina egna förutsättningar. Under och efter projektets gång samlade vi in olika röster. Några övergripande kommentarer från de deltagande var bland annat att:

- ▶ Samverkan hade blivit tydligare mellan aktörer och förståelsen för varandras roller i etableringsprocessen hade ökat.
- ▶ MILSA:s roll i processen var viktig genom att erbjuda en arena för möten.
- ▶ Det behövs olika insatser för en nyanländ i dennes etableringsprocess. Dessa insatser beskrevs ofta som sociala och hälsofrämjande.

Framförallt betonades värdet av den idéburna sektorn och dess möjlighet att kunna matcha individer mot lämpliga aktiviteter. Detta ledde till samarbeten mellan ideella organisationer och Arbetsförmedlingens lokala etableringskontor.

Förhoppningen är att om utvecklingen av samverkan mellan den idéburna sektorn och Arbetsförmedlingen kan få blomma ut fullt, så kan etableringsprocessen bli ett sätt att bryta den onda cirkeln av nedsatt hälsa och social och ekonomisk marginalisering. Därmed skulle hälsokurvan för en nyanländ kunna se betydligt mer gynnsam ut. Genom etablerade kontaktytor mellan berörda myndigheter kan ärenden hanteras snabbare och uppföljning effektiviseras. Dessutom kan involveringen av den idéburna sektorn



En förändrad hälsokurva för en nyanländ i Sverige genom bättre samverkan

innebära större möjligheter till hälsofrämjande insatser för den nyanlända. I förlängningen kan det leda till att den nyanlända flykten ges mer värde i form av en smidigare och tryggare integration i Sverige, men även få stöd till att hitta en meningsfull vardagsaktivitet i sitt nya land.

Vi som har arbetat i detta delprojekt kan bara hoppas att denna positiva utveckling kan fortgå och att hälsa blir ett ordinarie inslag inom de enskilda etableringsplanerna, men även inom etableringsreformen i stort.

Vi ser exempel på nya aktiviteter i etableringsplaner som är resultat av ibland oväntade kopplingar mellan verksamheter och samhällssektorer. Det kan handla om elitidrottare som får möjlighet att fortsätta sporta och bidra med sina idrottsliga kunskaper i föreningslivet. Att lära sig svenska kommer på köpet. Det kan handla om att utnyttja landsbygden och dess möjligheter för nyanlända som har erfarenhet av djuruppfödning eller odling. Det är nyskapande kombinationer av verksamheter för språkinläring som till exempel att kombinera inläringen med textilarbete eller att ha tvåspråkiga instruktörer på yrkesförberedande gymnasieprogram. Detta kan växa ytterligare. Det kan innebära att fullt ut

integrera ett hälsofrämjande perspektiv i utformningen av de individuella etableringsplanerna och se de nyanländas förutsättningar som en utvecklingsbar resurs för både förbättrad hälsa och ökade möjligheter till försörjning. **En sådan utveckling skulle inte enbart gynna individen och dennes hälsa utan även gynna folkhälsan och samhället i stort.**

Kapitel 4

NAD – idéburen sektor



Henrik Nilsson, NÄTVERKET Idéburen sektor Skåne

Nyskapande och inkluderande samverkan mellan offentlig och idéburen sektor

Hur lär man känna folk när man kommer till en ny stad, till ett nytt land? Det finns förstås lika många svar på den frågan som det finns människor. Det är dock ett faktum att många nyanlända upplever det svårt att lära känna svenskar. Vi som jobbar med etablering av nyanlända hör ofta att de vill träffa och lära känna svensktalande. Man vill både lära sig språket men också mer om samhället man lever i. Att ges möjlighet till detta spelar ofta stor roll för hur goda chanser man har att hitta arbete.

Föreningar som ett naturligt sätt att knyta nya kontakter

Oavsett om du är en nyinflyttad student från ett annat land, en flykting som just anlänt, eller av andra anledningar är ny i landet, så ser dina behov ofta likartade ut. För att uppleva en delaktighet behöver man, bland annat, träffa folk som man kan bygga sociala relationer med. Det finns gott om forskning som visar hur viktiga de här kontakterna är för oss människor. Socialt kapital som begrepp är omdiskuterat, men få ifrågasätter att socialt kapital är en viktig del av människors liv. Vi vet också att det finns starka samband

mellan en individs tillgång till sociala nätverk och hur man mår.

Hur skapar man ett socialt kontaktnät utöver sin familj och de vänner man redan har? Ofta handlar det om kontakter med kollegor på jobbet eller andra studenter på skola och andra studenter inom en utbildning. Är du en nyanländ flykting så träffar du ofta tjänstemän, lärare och andra nyanlända men inte så många andra svensktalande. Vi vet att föreningslivet kan vara en stor resurs. 8 av 10 svenskar är medlem i någon förening. Även om inte alla är aktiva så sker det varje dag massor av sociala möten mellan människor som delar olika intressen. Samtidigt vet vi att utlandsfödda och andra nyanlända invandrare inte alls deltar i det svenska föreningslivet i samma utsträckning som övriga svenskar.



Projektet NAD (Nätverk – Aktivitet – Delaktighet)

Drivs av NÄTVERKET tillsammans med Länsstyrelsen Skåne, Region Skåne, Arbetsförmedlingen, Kommunförbundet Skåne. Projektet finansieras av Region Skånes sociala investeringsfond.

Vad är en NAD-aktivitet?

- ▶ Aktiviteter i idéburna organisationer eller föreningar
- ▶ Fokus på språk, hälsa och sociala nätverk
- ▶ Fem till femton träffar som är inlagda i etableringsplanen

- ▶ Matchning utifrån deltagarens intresse och behov
- ▶ Planering och kvalitetssäkring görs i samverkan mellan föreningen och NAD-arbetsgrupperna

Fyra arbetsgrupper i Skåne

I NAD-projektet finns fyra arbetsgrupper som arbetar med att få igång aktiviteter tillsammans med lokala idéburna organisationer. I varje arbetsgrupp finns en samordnare från den idéburna sektorn och en ansvarig kontaktperson från Arbetsförmedlingen. Arbetsgrupperna ser till att föreningar och nyanlända som delar samma intresse får kontakt med varandra.

Även om skälen till detta kan vara många så har vi genom projektet NAD (se faktaruta) sett och visat att intresset för att ändra detta är stort hos såväl föreningarna som de nyanlända. Många föreningar vill ha både fler medlemmar och en ökad mångfald. Men man når inte nyanlända med den verksamhet man har. På samma vis finns det många nyanlända som vill träffa svenskar som har liknande intressen som man själv har men som inte hittar till föreningslivet. Det är många potentiellt viktiga möten som inte blir av på grund av olika hinder. Genom NAD bidrar vi till att dessa möten kan ske. Vårt arbetssätt tar sin utgångspunkt i en förbättrad samverkan mellan myndigheter med ansvar för etablering av nyanlända och den idéburna sektorn.

MILSA och idéburen sektor

Om man skulle betrakta den idéburna sektorn i Sverige som en koncern, skulle det vara landets största verksamhet med cirka 400 000 årsarbeten. Projektet MILSA har på olika sätt bidragit till att utveckla metoder för, och sprida kunskap kring, idéburen sektors potentiella roll i etableringen. Inom ramen för MILSA har forskarna Per-Olof Östergren och Andreas Vilhelmsson beskrivit hur sysselsättning, inte endast lönearbete, är hälsofrämjande samt att etableringsreformen är väl lämpad för hälsofrämjande aktiviteter i idéburen sektor. Genom etableringsreformen möjliggörs kreativa kopplingar mellan den offentliga verksamheten, civilsamhället och den privata sektorn. Här kan Arbetsförmedlingen spela en avgörande roll som katalysator

för att bryta den onda cirkeln av utanförskap och ohälsa bland nyanlända flyktingar. ”Med tanke på den idéburna sektorns storlek i Sverige så finns det där en fantastisk potential att slussa in nyanlända flyktingar i det svenska samhället. Det kan därmed ge dem möjlighet att komma in i det svenska språket, få sociala kontakter och kontaktytor som i sin tur kan leda till försörjningsmöjligheter”, konstaterar Per-Olof Östergren.

Nästa steg i samverkan – PREMO

I projektet MILSA har en rad olika idéburna organisationer – studieförbund, föreningar och humanitära organisationer – varit med och utvecklat metoder. Men genom Partnerskap Skåne har vi tillsammans under snart 10 år verkat för ett inkluderande och innovativt samverkans klimat.

Det senaste steget i denna samverkan är modellen PREMO, preventionsmodell för psykosocialt stöd. I denna modell utgår vi från erfarenheterna från tidigare utvecklingsarbete och tar nästa steg och kombinerar kunskap och metoder från prestations-

bedömningsarbetet i MILSA, NAD, från studieförbundet Sensus metoder för självhjälps- och samtalsgrupper m.m.

Ett annat exempel på erfarenhetsutbyte är med Svenska Röda Korset. Röda Korset bedriver vård för traumatiserade krigsskadade och torterade flyktingar. Där är ett gott samarbete med myndigheterna viktigt för att insatserna för målgruppen ska bli så bra som möjligt. ”MILSA har gett möjligheter som underlättar ett samarbete kring etableringen. Många av de flyktingar som kommer till Sverige har svåra trauman och genom snabba och professionella insatser kan etableringen underlättas. Genom samverkan hittar vi lösningar som är tvärssektoriella och mer ändamålsenliga. Vi tror att PREMO-k är ett mycket bra exempel på sådan samverkan”, säger Eva Hall på Svenska Röda Korset.

K:et i projekttiteln står för Kristianstad knutpunkt. Arbetsförmedlingen i Kristianstad är projektägare med en finansiering från samordningsförbundet FINSAM. Basen är samhälls- och hälsokommunikation på modersmålet via samhälls- och hälsokommunikatörerna, SHK. SHK fyller även en viktig funktion som generell kunskapsförmedlare av de nyanlända flyktingarnas behov och perspektiv. Vi ser detta som en potentiellt mycket spännande utveckling där det idéburna tillsammans med det offentliga gemensamt tar **viktiga steg för att möta de behov som de nyanlända själva berättar att de har.** Det svarar också mot det ökande behovet av nyanländas delaktighet i samhällslivet.



Kapitel 5

Professionalisering av hälsokommunikation



Katarina Carlzén, Länsstyrelsen Skåne
Ziad Jomaa, Länsstyrelsen Skåne
Anette Agardh, Lunds universitet

Kunskap – basen för egenmakt och hälsa

Delprojektets, *Professionalisering av hälsokommunikation*, utgångspunkt är att alla nyanlända flyktingar i Sverige har rätt till kunskap om hälsa på sitt eget modersmål. **Tillsammans med många experter och engagerade aktörer på området har vi därför arbetat för en nationell policyutveckling i denna riktning.**

Vissa sjukdomar är överrepresenterade bland migranter och flyktingar jämfört med svenskfödda. Hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes är ett par exempel. Faktorer som kan knytas ihop med dessa sjukdomar är till exempel fysisk inaktivitet, stress, rökning och fetma. Detta är levnadsvanor som ofta går att påverka genom information och dialog. Andra faktorer som bidrar till en sämre hälsa är den omgivande miljön. Här krävs det förändringar på en systemnivå. Ytterligare faktorer som påverkar flyktingars hälsa är trauman och stress orsakad av den miljö och händelser som upplevts före, under och efter migrationsprocessen. Vi har redan diskuterat vikten av att etableringsprocessen förhåller sig till detta. Etableringen bör vara utformad utifrån denna kunskap och utgöra en stödjande miljö i syftet att skapa förutsättningar för nyanlända flyktingars aktiva deltagande i arbets- och samhällsliv. Kunskap och information utgör grunden i en stödjande miljö. Hälsokommunikation på modersmålet är ett sätt att bemöta nyanlända flyktingars behov av kunskapsinhämtning och information. I syfte att lyfta kunskap, behov och att ta fram underlag för nationella strategier för hälsokommunikation kopplat till nyanländas etablering har projektet genomfört nationella och internationella konferenser, där även Världshälsoorganisationen, WHO medverkat. Vi har dessutom genomfört en omfattande förstudie. Det samlade arbetet utgör grund för de rekommendationer om hälsokommunikation för nyanlända flyktingar projektet tagit fram.

WHO såväl som FN:s Högkommissarie för mänskliga rättigheter har slagit fast att det åligger staten att tillgängliggöra hälsorelaterad information och utbildning. Det är en del av statens skyldigheter avseende rätten till hälsa. Enligt WHO utgör hälsorelaterade frågor kopplat till migration allt större utmaningar för folkhälsan ur ett

globalt perspektiv. Migrationen är idag komplex, omfattande och diversifierad. Detta innebär utmaningar för stater när de skall bemöta och hantera migranternas hälsa. På många platser har migranter inte tillgång till adekvat och språkanpassad information om hälsa eftersom stater misslyckas med att tillhandahålla denna på ett tillgängligt vis anpassad efter migranternas behov.

För att säkerställa migranternas rätt till hälsa utifrån deras specifika behov lyfter WHO vikten av att utveckla gemensamma och tvärssektoriella strategier. Ett konkret exempel är att tillhandahålla en kulturellt anpassad metod, det WHO kallar ”kulturella facilitatorer”, som syftar till att underlätta åtkomsten till hälsofrämjande insatser och hälso- och sjukvård för migranter. En individuellt anpassad hälsokommunikation är exempel på just detta.

»Det stora antalet bestämningsfaktorer för hälsa kräver att alla beslutsfattare tänker på hälsoeffekter för att få till stånd samarbete och insatser.«

Elisabeth Bengtsson, Folkhälsochef, Region Skåne

Kunskap, egenmakt och hälsa

Vi vet att delar av den ohälsa, eller risker för ohälsa, vi ser i samband med att människor tvingats fly kan förebyggas med hjälp av tidiga, riktade och anpassade insatser. På liknande vis som individens hälsa i hög grad påverkas av livsstilsfaktorer påverkas den av tillgång till relevant vård eller hälsofrämjande insatser. Trots att behoven av vård kan vara stora ser vi i undersökningar att hälso- och sjukvården inte utnyttjas optimalt av nyanlända flyktingar. Detta leder till både ett underutnyttjande av sjukvården, när man inte söker vård i tid, eller till ett överutnyttjande, till exempel att man söker akutvård då det inte behövs. En viktig förklaring till detta är brist på kunskap och förståelse för hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i Sverige.

Även vår förmåga att ta in information och lära oss nya saker påverkas av hälsan. Till exempel visar studier att både fysisk och psykisk ohälsa, såsom hörselnedsättning, posttraumatisk stress och depressioner, påverkar språkinläringen. Detta är faktorer som påverkar individens möjligheter för lärande och etablering på arbetsmarknaden. Genom att tillhandahålla kunskap med respekt för den enskilde individens förutsättningar kan vi underlätta kunskap-sinhämtningen kring till exempel hälsa och sjukvård. Detta ökar individens förutsättningar för att tillgodogöra sig annan hälsoinformation och den hälso- och sjukvård som samhället erbjuder.

Målgruppsanpassad hälsokommunikation är en erkänd metod för att öka individens kontroll över den egna hälsan. Kunskap och tillgänglig information om hälsa anpassad till individens förutsättningar, även språkligt och kulturellt, är grundläggande för att rätten till hälsa ska uppfyllas. **För att kunna fatta informerade beslut i hälso- och sjukvårdsfrågor krävs tillgång till – och förmåga att – förstå, bedöma och använda hälsorelaterad information. Denna förmåga kallas hälsolitteracitet.** Vilken hälsolitteracitet en individ har är i stor utsträckning beroende av den aktuella omgivningen och specifika förutsättningar i denna. En individ kan ha relativt hög hälsolitteracitet i ett samhälle där hon eller han förstår språket, känner till sjukvården och de kulturella aspekterna av hälsa. Men vid migration till ett annat land försämras i regel hälsolitteraciteten. Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet ställer mycket höga krav på individens egen kunskap och förmåga. Som ny i landet är denna kunskap och förmåga något man behöver hjälp att förvärva. Ett exempel på ett kunskapsområde som kräver anpassade metoder med respekt för den enskilde är kunskap om sexuell hälsa.

Kunskap om sexuell hälsa utgör en viktig grund för det hälsofrämjande arbetet i Sverige. Sex och sexualitet kan dock vara känsliga ämnen som uttrycks olika beroende på kontext. För att en individ ska kunna tillgodogöra sig viktig informa-



tion om sexuell hälsa krävs det att han eller hon har kunskap om sex och sexualitet men också om vad för stöd som finns att få.

Hälsokommunikation i Skåne – ett viktigt komplement till samhällsorienteringen

I Skåne har vi sedan 2008, som grunden i en regional utvecklingsstrategi, erbjudit både hälsokommunikation och samhällsinformation till nyanlända flyktingar. Sedan samhällsorientering 2010 nationellt blev en obligatorisk del av nyanländas etableringsplan, har vi valt att utöka samhällsorienteringen med integrerade hälso-moduler. Vår samlade erfarenhet visar att hälsokommunikationen ger olika positiva effekter på både individ- och familjenivå, inte minst i form av upplevd ökad egenmakt. Vi ser att denna kunskap snabbt får effekter i form av att man gör mer hälsosamma eller informerade val inom områden som kost, fysisk aktivitet eller sådant som rör den psykosociala eller sexuella hälsan. Dialogen leder ofta till öppna och konstruktiva diskussioner kring frågor som ibland anses vara svåra och känsliga. Genom att förmedla hälsokommunikation tidigt och med respekt och förståelse för mottagarens förutsättningar ser vi till att nyanlända flyktingar får ta del av viktig kunskap som har stor betydelse för deras hälsa och mående.

Vikten av information och kunskap om hälsa och egenvård:

Kunskap och information på modersmålet är ett viktigt första steg på väg mot förebyggandet av ohälsa och stärkandet av hälsa.

Människors hälsa påverkas av olika samspelande faktorer. Vissa ärver vi och förmedlar vidare till våra barn. Andra plockar vi upp under livet. En del faktorer såsom livsstil och levnadsvanor kan förändras genom egna val och vanor.

Hälsan brukar beskrivas med ett antal bestämningsfaktorer, illustrerade genom solfjädern på sidan 15. Dessa är:

- ▶ Individuella faktorer
Ålder, kön, gener och arv
- ▶ Sociala faktorer
Familj, sociala nätverk – släkt, vänner och socialt stöd
- ▶ Livsstilsfaktorer
Motion, alkohol, narkotika, tobak, kost, sex och samlevnad
- ▶ Livsvillkor
Arbete, utbildning, boende, fritid, hälso- och sjukvård, trafik
- ▶ Samhällets struktur
Lagar, regler, politik

Utan hälsa ingen etablering!

Samhälls- och hälsokommunikatörerna (SHK) har varit verksamma sedan 2008 och möter nyanlända personer i Skåne med information på deras modersmål. SHK:s program består av 80 timmar. SHK förmedlar den samhällsinformation vi i Skåne ger enligt Förordningen om Samhällsorientering (2010:1138) och därutöver även hälsokommunikation. Genom dialog, metoder för att skapa interaktion i klassrummet och ett fokus på kvalitetssäkring anpassas innehållet efter deltagarnas behov och förutsättningar. Verksamheten har utvecklats i nära samverkan med forskning.

Hälsa är avgörande för nyanländas etableringsprocess och möjligheter för olika insatsers effektivitet. I etableringsprocessen hänger allt ihop: utan en god hälsa blir det till exempel svårt att lära sig språket. Har man inte lärt sig språket så blir det svårt att skaffa ett arbete. Har man inte ett arbete så blir det svårt att skaffa sig en lägenhet. Problem med bostad och arbete påverkar självklart hälsan negativt. Integration och hälsa hänger ihop! Fungerar det inte hamnar man lätt i en ond cirkel. **Men med kunskap kommer trygghet. Man kan undvika ohälsa och att hamna i en negativ spiral.**

Flykt och migration innebär stora utmaningar för alla människor. Låt oss utgå från det som sker just nu: människor tvingas lämna sina länder för att fly undan död, krig, förföljelse, våld och förtryck. Oftast utan att veta vart man kan ta vägen. Migrationsprocessen innefattar flera faser. Först tar man sig kanske till en annan plats eller annat land i närområdet, där man tvingas leva under svåra omständigheter utan arbete eller annan försörjning. Utan bostad eller tillräckligt med mat. Man saknar kläder och förnödenheter, har ingen tillgång till skola för barnen eller utbildning för ungdomar och vuxna. Ingen hälso- och sjukvård. Ohälsa är vanligt. Barnen mår dåligt och de vuxna befinner sig ofta i ett chocktillstånd. Vissa har tappat hoppet om att saker kommer att lösas sig. Många vill därför ta sig till ett av Europas länder. Vägen dit innebär ofta fler oroligheter, nya och fler faror och ännu mer psykisk och fysisk belastning på hälsan. Många familjer splittras genom att några klarar att fly medan andra tvingas stanna kvar i oroliga eller farliga situationer. Min erfarenhet är att migrationsprocessen fortsätter även efter att man kommit till Sverige. Man har lämnat allt bakom sig. Inte bara det materiella och sitt hem utan även sitt arbete och de sociala nätverk som tidigare givit skydd, trygghet och stöd.

»The outcome of good communication is better understanding of who the migrants are, their health needs and general needs and how we can meet them.«

Dr. Ayesha Kadir, WHO

Man lämnar tryggheten i sitt språk, sin kultur och sina traditioner. Med detta försvinner stora delar av det som varit ens identitet. Ofta uppstår då psykisk eller fysisk ohälsa. Det som man tidigare kunnat och vetat får man i stora delar lämna bakom sig och det ställs krav på att förstå och förhålla sig till det nya.

En lyckad integration kräver att de olika samhällsaktörerna förhåller sig till och anpassar sig utifrån de nyanlända flyktingarnas behov och perspektiv. Lyckas vi inte med detta så riskerar vi att skapa utrymme för passivitet. Delaktighet, egenmakt och självständighet är viktiga faktorer som förbättrar hälsan som i sin tur underlättar etableringen. Det går att förebygga ohälsa! Under mina år som samhälls- och hälso-

kommunikatör har jag många gånger fått bekräftat hur viktig den kunskap vi förmedlar är. Det som kan se självklart ut för många i Sverige är det nästan aldrig för den som kommer som flykting.

Jag ser också att det är många aktörer som har en roll att spela i en bra hälsokommunikation och hur viktigt det är att vi är överens. **Att olika samhällsaktörer inom systemet talar samma språk leder till mer säkerhet och trygghet för individen.**

Ziad Jomaa, Samordnare SHK
– Samhälls- och hälsokommunikatör

Våra rekommendationer för hälsokommunikation

Projektet har arbetat för att kunna ta fram rekommendationer för hur hälsokommunikation kan bli en del av en lagstadgad etableringsprocess för nyanlända.

Det första steget var när vi samlade svenska och internationella forskare, WHO och ett 60-tal engagerade aktörer för en tvådagars workshop – *Health Communication within the reception of migrants in Europe – towards joint recommendations*. Baserat på mötets slutsatser arbetade vi fram en grund till de kommande rekommendationerna. Kunskap om hälsokommunikation och exempel på olika verksamheter lyftes på fyra nationella konferenser under rubriken *Migration och hälsa – så skapar vi en hälsofrämjande etablering*. Konferenserna som genomfördes i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, Försäkringskassan och övriga länsstyrelser, vände sig till respektive organisationers ledningsfunktioner. Därefter genomförde vi med stöd av Uppsala universitet en förstudie för att inventera möjligheter för hälsokommunikation runt om i Sverige. Studien bekräftade att det idag finns ett stort intresse för ett införande av utökad hälsoinformation i form av hälsokommunikation kopplat till samhällsorienteringen.

Projektarbetet avslutades med en tvådagars nationell konferens för såväl kommunikatörer som olika beslutsfattare från hela landet. Även denna gång deltog WHO. På konferensen presenterade vi de slutsatser vi kommit fram till och även planer på fortsatt utveckling.



Konferensen *Health communication within the reception of migrants in Europe – towards joint recommendations*, 3–4 juni 2014 i Malmö

Betydelsen av samverkan

Etableringen kräver ett nära samarbete mellan en mängd aktörer. Så är fallet än mer när det gäller hälsofrågor och hälsokommunikation eftersom ansvarsfrågorna kan upplevas som otydliga och lätt faller mellan stolarna. Hälsa är många aktörers ansvar och därför är det viktigt med gemensam kunskap och samsyn. Projektarbetet har skett i nära samarbete med olika samverkansforum på nationella och regionala nivåer.

Exempelvis har länsstyrelsernas fokusgrupp för hälsa som en del av MILSA-arbetet drivit tillkopplade regionala utvecklingsprocesser. I dessa har frågor om hälsokommunikation lyfts i olika län. Länsstyrelserna har lyft behovet av hälsokommunikation i sin årliga uppföljning av samhällsorienteringen till ansvarigt departement. Länsstyrelserna har varit viktiga samarbetspartners i arbetet, inte minst för att skapa förutsättningar för regionala stödstrukturer och samarbete inom området. Anneli Wirtén, länsråd i Jönköpings län, samordnar länsstyrelsernas gemensamma arbete inom integrationsområdet på nationell nivå. Hon menar att arbetet inom

Vårt samlade arbete har resulterat i rekommendationer om:

- ▶ Nödvändigheten av ett regelverk som säkrar nyanlända flyktingars rätt till hälsokommunikation på modersmålet
 - ▶ Samhällsorienteringen är en god och bred arena för hälsokommunikation
 - ▶ Behov av en tillgänglig och behovsbaserad nationell utbildningsplattform för kommunikatörer
 - ▶ Behov av en gemensam kunskapsutveckling kring migration och hälsa
 - ▶ Behov av en utökad samverkan mellan berörda samhällsaktörer
 - ▶ Behov av nationella och regionala stödstrukturer
-

MILSA har bidragit till att vi idag har en omfattande kunskap om hälsans betydelse för etableringen. Individens hälsa har betydelse för arbetsprestation, studieresultat och för att rent allmänt klara av olika påfrestningar. **Att starta ett nytt liv i ett annat land, ofta med en oro för de som finns kvar i den farliga miljö man lämnat, är nog bland det mest omvälvande och påfrestande man kan göra,** säger Anneli. Arbetet i delprojektet är viktigt då olika erfarenheter tydligt visar att en väl fungerande hälsokommunikation bidrar till en bättre etablering. Genom bättre kunskap och kontroll ges individen förutsättningar att bibehålla och förbättra sin hälsa. Kort sagt, säger Anneli, det är en mycket god investering för alla parter.

Samarbetet med Samverkansdelegationens nationella arbetsgrupp för hälsa, vilken, som tidigare nämnts, sammankallas av Arbetsförmedlingen, har resulterat i att vi kunnat nå ut samlat i landet med frågorna och därmed skapat en viktig grund för gemensamma strategier i ett fortsatt arbete.

Ett nära samarbete med tre högskolor och universitet innebär att vi lagt en grund för en fortsatt kvalitativ utveckling av hälsokommunikation.

En fungerande samverkan med utgång från gemensam kunskap och samsyn har således varit en nyckelfaktor för projektets framgång! För en fortsatt utveckling av hälsokommunikation inom etableringen behöver vi fortlöpande arbeta med att identifiera former för delat ansvar och samarbete samtidigt som vi behöver arbeta med att säkerställa de kvalitativa aspekterna.

Forskningens betydelse för samarbetet

Ett samarbete med forskningen utgör ett av fundamenten i Partnerskap Skåne. Sedan starten ser vi betydelsen av forskningens bidrag till att kvalitetssäkra verksamheten. De positiva erfarenheter vi gjort i samarbetet har successivt lett till att både Lunds universitet och Malmö högskola spelat aktiva roller inom utbildning, uppföljning och forskning. Uppsala universitet har kommit att bli en nära samarbetspartner genom projektarbetet. Samarbetet mellan praktik och forskning är ett viktigt bidrag till både meningsfull forskning och en löpande kvalitetssäkring av arbetet med nyanlända flyktingar. De synergier som skapas har resulterat i värdefull kunskap på både teoretisk och praktisk nivå.

»Jag har diskuterat detta mycket där hemma med min man. Det har varit väldigt intressant för mig. Jag har till och med funderat på möjligheten att lära den yngre generationen om detta. Så att de kan få bättre kunskap och information. Det får bli mitt nästa steg.«

Citat av kvinna i studien "Breaking down barriers to sexual and reproductive health", Lunds universitet

I samarbetet mellan olika aktörer får vi inte bara ny kunskap utan också möjlighet att utveckla frågor utifrån olika perspektiv och med gemensamma resurser. Ett exempel på vårt samarbete är när SHK uttryckt ett behov av utbildningsinsatser eller identifierat viktiga frågor som forskare därefter följt upp. När SHK ville ta reda på hur de nyanlända flyktingarna upplevde teman som handlade om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) diskuterade vi med forskare på Lunds universitet hur vi tillsammans kunde gå till väga. Ökad förståelse och kunskap kring målgruppens perspektiv på i detta fall SRHR är avgörande för hur vi kan säkra att vi når fram i känsliga men viktiga frågor. Den studie som genomfördes av Lunds universitet visade att deltagarna upplevde att de fått en ökad kunskap kring SRHR men också motivation och intresse för mer information och kunskap inom området. Resultatet av studien bidrog till vidareutveckling av våra SRHR-teman och fortsatt kompetensutveckling inom området. En artikel om studiens resultat har även skickats in för publicering i en vetenskaplig tidskrift.

Genomslag för frågorna!

Vi har idag en nationell samsyn kring behovet av en målgruppsan-



Ayesha Kadir från WHO föreläser under konferensen Samhällsorientering och Hälsokommunikation, 3–4 juni 2015 i Stockholm

passad hälsokommunikation som en del av nyanlända flyktingars etableringsprocess. Frågan om hälsokommunikation har fått en omfattande nationell spridning. Ansvariga myndigheter med Sveriges Kommuner och Landsting har gemensamt betonat betydelsen av att en modersmålsbaserad hälsokommunikation förmedlas till nyanlända flyktingar. Efter konferenserna togs det på uppdrag av Samverkansdelegationen fram rekommendationer för en fortsatt nationell utveckling av en hälsofrämjande etablering. I dessa rekommenderades en modersmålsbaserad hälsokommunikation som en prioritering för en hälsofrämjande etablering. Samverkansdelegationen har därefter beslutat att hälsofrågor fortsatt ska prioriteras i det nationella samverkansarbetet.

Tack vare en nära och sektorsöverskridande samverkan har gemensamma arenor för kunskaps- och erfarenhetsutbyte kunnat skapas. Detta har förankrat projektets utvecklingsfrågor på fler fronter och underlättar en fortsatt utvecklingsprocess.

De rekommendationer vi presenterar innebär att vi nu lagt en grund för ett arbete med frågan om hälsokommunikation till nyanlända flyktingar. Arbetet med att ta fram former för fortsatt utveckling och ytterligare bredda samverkansytorna är redan igång!

Kapitel 6

Nyanlända flyktingars möjligheter till fysisk aktivitet



Anna Fabri, Malmö högskola
Lars Lagergren, Malmö högskola

Med fysisk aktivitet i fokus

Nya insikter

Tack vare Länsstyrelsens samhälls- och hälsokommunikatörer (SHK), som tillsammans med oss utgjort arbetsgruppen för detta projekt, startade en mycket intressant och lärorik resa för alla som på olika sätt medverkat och deltagit i detta arbete. Så här i efterhand kan vi inte låta bli att reflektera över hur flyktingar måste känna sig som kommer till Sverige och saknar både språk och förståelse om det nya landet.

Tänk, det här delprojektet slutade med att en av de medverkande fick en praktikplats på Skryllegården! Några kvinnor som just anlant till sitt nya hemland Sverige började, trots att de aldrig suttit på en cykel, i en cykelskola som medförde att de efter några dagar gav sig ut på cykelutflykt i Pålssjöskog!

Vår utgångspunkt var tämligen abstrakta kunskaper om hur flyktingmottagandet i Sverige går till. Så att samtala med deltagare under en promenad i skogen eller få höra enskilda människors berättelser på ett träningspass har varit enormt spännande och inspirerande för vårt arbete. Inblickar om att **varje individ har många både intressanta och viktiga erfarenheter som med de rätta förutsättningarna har mycket att bidra med i det svenska samhället**, har ställts i centrum. Som när vi vid ett tillfälle tog med oss en grupp arabisktalande deltagare till friluftsområdet Skryllegården utanför Lund för att de skulle få möta svensk natur. Väl där fick de lära känna Friluftsfrämjandets personal och vi gick tillsammans på en vandring med en naturvägledare. Den grillbuffé som deltagarna hade planerat på egen hand och hur de tillsammans dukade fram tillbehör, tände eldar och grillade olika sorters kött och grönsaker, ska sent glömmas. Den av oss förberedda degen som skulle användas för att ”lära gruppen grilla pinnbröd” gömdes snabbt undan! Att sedan några av deltagarna, som knappt kunde någon svenska alls, spontant på plats erbjöds att medverka som ledare vid friluftsfrämjandets sommarläger för barn och vuxna kändes ju extra roligt!

Vissa tillfällen har fastnat speciellt i minnet, som till exempel den gången när vi besökte Gerdahallen, ett träningscenter, och ingen av

deltagare hade tagit med sig ombyte eftersom de bara tänkte ”titta på”. Efter en stund deltog alla, både män och kvinnor, med stor glädje, i såväl gruppaktiviteter som i gymmet – i bara strumplästen!

Men det har också funnits tillfällen som inte utvecklats som det var tänkt och då frustrationen varit stor, som när det inledande cykelprojekt som var så genomtänkt och välplanerat ”på pappret” gick i stöpet. Sådana erfarenheter har bland annat gett förståelse om att intentioner på den strategiska nivån inte alltid fungerar i praktiken. Förhoppningen är att detta delprojekt kan bidra med viktiga erfarenheter och lärdomar inför planering av likartade projekt, genom att synliggöra möjligheter men också svårigheter i denna form av utvecklingsprojekt. Men låt oss ta det från början.



Bild från utflykt till Skryllegården

Ett delprojekt tar form

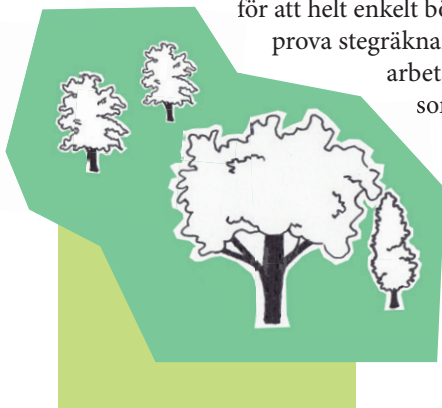
En god hälsa är både en mänsklig rättighet och en avgörande förutsättning för att klara av vardagen och leva ett gott liv. Målet med detta delprojekt inom MILSA har varit att planera och prova ut några olika former av fysiska aktiviteter som skulle kunna bidra till att öka målgruppens möjligheter till – och intresse för – fysisk aktivitet som ett led i en egenstyrd förebyggande hälsovård inom ramen för etableringen.

Våra inledande samtal i arbetsgruppen handlade om hur ett hälsofrämjande mottagande kunde stimuleras med ett tydligare fokus på praktisk nivå än tidigare. Med utgångspunkt i perspektiven *vad, hur och för vem* utkristalliserade sig vid diskussionerna ett antal tänkbara fysiska aktiviteter som vi tyckte kunde vara lämpliga att prova i pilotform med deltagare. Ett kriterie var att de nya arbetsmetoderna skulle vara möjliga att prova inom SHK:s ordinarie arbete och det var därför viktigt att hela SHK-gruppen var med från början. En annan förutsättning var att samtliga individer i de utvalda deltagargrupperna skulle kunna vara med oavsett personliga förutsättningar, det vill säga vi skulle verka för en individanpassad och egenstyrd verksamhet.

Samtliga SHK har en bakgrund som flyktingar och har dessutom lång erfarenhet av att arbeta med hälsofrågor och kunde därmed tillföra viktiga kunskaper till våra diskussioner. I undervisningen som de bedriver ingår hälsoteman som bland annat handlar om kost och motion och natur och miljö. Genom brainstorming skapades en aktivitetslista och gruppen bestämde sig ganska snabbt för att helt enkelt börja med att låta några utvalda grupper prova stegräknare. Det fanns även en tydlig önskan från arbetsgruppen att besöka såväl träningscenter som naturen med deltagare. Att tillsammans verka för att få igång en cykelskola för nyanlända kvinnor ansågs också högprioriterat.

Ett steg i taget

Varför stegräknare? Tidigare forskning har visat att stegräknare kan bidra till att öka den fysiska aktivitetsnivån hos såväl inaktiva som hos personer med



hälsoproblem. Fördelen med att omvandla fysisk aktivitet till steg är att allt räknas oavsett var och när du går. Det blir också lättbegripligt för den enskilde användaren och det är lätt att sätta upp egna små mål oberoende av andra. En stegräknare är dessutom tämligen billig i inköp och finns att köpa i vilken sportaffär som helst. Många smartphones har också inbyggda stegräkningsappar idag.

»Det var en sådan uppmuntran att delta praktiskt – det gör mig aktiv.«

En deltagare som använde stegräknare för första gången

Utifrån deltagarperspektivet visar resultatet att det var ett bra verktyg som motiverade deltagare till ökad fysisk aktivitet. I stort sett alla som erbjöds att delta ville vara med och tyckte att det var mycket intressant och roligt att prova. **Många utmanade sig själva genom att sätta upp egna mål och beskrev hur de började gå mer eller mycket mer än vanligt.** En annan intressant iakttagelse var att stegräknaren även bidrog till att man gick ut tillsammans med någon familjemedlem eller vänner och att man besökte platser i såväl närområdet som lite längre bort i staden där man inte varit i tidigare. Deltagarna blev också varse sin egen fysiska aktivitetsnivå vilket var stimulerande i sig.

Stegräkandet har också medfört att man från deltagarhåll frågat efter fler aktiviteter och att man gärna vill ha andra former av studiebesök för att lära mer. Samhälls- och hälsokommunikatörerna ansåg att det blev lättare att möta målgruppens frågor kring användandet av utrustningen efter det egna erfandet i början av projektiden.

SHK använde därefter deltagarnas erfarenheter som pedagogiskt verktyg vid diskussioner om motionsvanor för att öka förståelsen kring vad som kan anses vara en rimlig daglig aktivitetsnivå för att uppnå goda hälsoeffekter.

En av kommunikatörerna berättade målande om en av deltagarna som vid introduktionen uttryckte att han ”säkert gick 20 000 steg per dag”. Efter en vecka kom han tillbaka och var mycket förvånad över hur lite han egentligen gått.

»När man just kommit är man upptagen av många saker. Och då prioriterar man inte själv fysisk aktivitet, även om man gjort det tidigare. Hos oss fick de prova stegräknare! **De flesta har varit mycket aktiva under de två veckorna de provat.**«

Fadil Radi, Samhälls- och hälsokommunikatör

SHK har utifrån gruppens diskussioner och utifrån arbetets förutsättningar efter bästa förmåga utvecklat aktiviteten tillsammans med deltagarna. Genomförandet utvecklades under processens gång vilket varit befrämjande ur ett deltagarperspektiv. Som exempel kan nämnas när en kommunikatör valde att under introduktionen av stegräknare genomföra en promenad i pausen för att verkligen tydliggöra för gruppen hur en stegräknare fungerar och används. På så vis kunde deltagarnas konkreta frågor besvaras direkt. Efter de inledande omgångarna har SHK genomfört upprepade aktiviteter med olika grupper och stegräknare kan därmed anses väl implementerat att använda som ett verktyg inom hälsokommunikationen.

I möte med naturen

Ett av SHK:s teman går under rubriken Natur och miljö och proceduren brukar vara att denna information sker i form av ett bildspel där kommunikatören bland annat berättar om svensk natur och olika miljöaspekter som sopsortering, energikällor och vad det

innebär att vara miljömedveten i Sverige. Detta tema utvecklade vi i arbetsgruppen genom att helt enkelt ta med deltagare till ett friluftsområde i närheten.

Programmet lades upp som en heldag, där samtliga deltagare tog den ordinarie naturbuss som går från centralstationen i Lund direkt till rekreationsområdet som ligger 12 km öster om staden. Med var även en kommunikatör som även medverkade som tolk under dagen. Syftet med bussresan var bland annat att visa deltagarna hur lätt man når ut i naturen med vanlig kollektivtrafik. Området i sig erbjuder en trygg och säker naturmiljö som med sina välskyltade stigar och parkliknande miljö lämpar sig väl för den ovane naturbesökaren. Skryllegården driver en rad olika verksamheter och det finns även tillgänglig personal att rådfråga vid behov. Dagen inleddes med att naturvägledaren tog emot, informerade om och visade gruppen runt i Naturum. Friluftsförbundets verksamhet presenterades och efter fikapaus gick samtliga en naturvandring på 3 km som avslutades med en gemensam grillning, som deltagarna själva planerat.

Deltagarna var mycket intresserade och ställde många olika frågor och kom med kommentarer om växter och djur som de såg, vilka de även relaterade till flora och fauna i hemlandet.

Flera uttryckte att de skulle ta med sig sin familj ut till området nu när de fått kunskaper om hur man hittar dit. ”Jag ska ta hit min familj – mina barn”, sa en av deltagarna. I stort sett samtliga som var med på besöket uttryckte att de nu kunde tänka sig att besöka området på egen hand.

En av deltagarna reflekterade med glimten i ögat, men dock: ”Vi får bara veta vad vi *inte* får göra, förbud, förbud, förbud ...”, vilket även lyfter fram vikten av att man informerar kring till exempelvis allemansrätten på ett nyanserat sätt. Samtliga deltagare var mycket positiva och fäste särskilt stor vikt vid det lugn och den ro som miljön erbjuder. Flera pratade om att denna miljö ”minskar stress”. De uttryckte också att de ville ha fler studiebesök och ett mer aktivt lärande likt detta om det svenska samhället. En av deltagarna uttryckte det så här: ”Vi är nyfikna på att få veta vad som finns runt oss av vatten, skog och allt möjligt. Det var första gången som jag gick en promenad på 3 km”. Några av deltagarna berättade att de aldrig varit i naturen eller lämnat staden trots att de varit

»Att använda utomhuspedagogik medförde ett stort engagemang hos deltagarna. Det öppnade upp för många frågor och diskussioner!«

Ziad Jomaa, Samhälls- och hälsokommunikatör

18 månader i Sverige. Av kvinnorna var det ingen som varit ute i skogen alls sedan de anlände till Sverige.

Behovet att få träffa svenskar var också något som deltagarna lyfte fram. Bemötandet hade upplevts som mycket inkluderande och flera uppmärksammade och uttryckte att ”de aldrig fått sådan information tidigare och aldrig känt sig respekterade på det viset förut. Personalen var så hjälpsam men samtidigt en del av gruppen”.

För vissa erbjöd detta besök en värdefull möjlighet att prata med svenskar på svenska. Friluftsförbundet Friluftsförbundet representant som var med vid hela besöket kunde notera flera av deltagarnas förmågor avseende friluftsteknik (eldandet och grillandet) och erbjöd några av deltagarna att medverka som ledare vid föreningens sommarläger för barn och vuxna. Genom att få möjlighet att visa sina kunskaper och färdigheter ökar integrationsmöjligheterna med det svenska samhället. Två av deltagarna deltog sedan vid sommarlägret och resultatet av detta blev att Arbetsförmedlingen i Lund och Friluftsförbundet Friluftsförbundet lokalkontor på Skryllegården, kom överens om ett konkret samarbete, att inom ramen för etableringsprogrammet erbjuda praktikplatser på Skryllegården för de som har behov av kortare eller längre praktikplats.

Behovet av konkret vägledning vid ett första besök i naturen kan inte nog betonas. Att känna trygghet i naturen är något som vi i Sverige tar för givet medan människor som kommer från andra länder, och kanske flytt från krig, kan ha en helt annan bild av. I vissa länder innehåller naturen faror i form av vilda djur men även

andra hot, till exempelvis landminor. Då kan det behövas konkret stöd för att bygga upp en trygghet och tillit till den svenska naturen. Det finns också skäl att lyfta fram nyttan av vistelse i gröna miljöer ur ett hälsoperspektiv. Det finns idag mycket stöd i forskningen för att vistelse i naturen påverkar såväl det psykiska som fysiska välbefinnandet i positiv riktning.

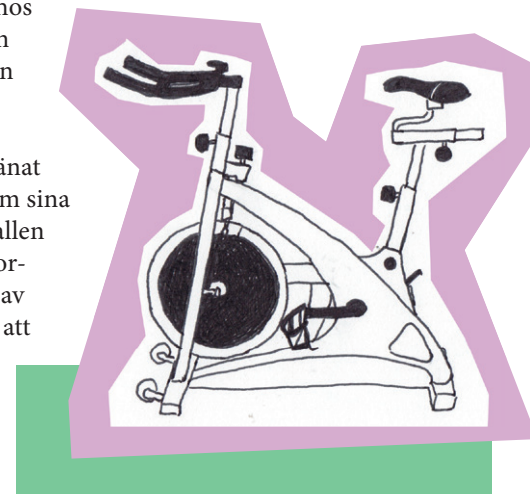
På besök vid ett träningscenter

Arbetsgruppen ville organisera studiebesök för deltagare på ett träningscenter och vi behövde hitta en bra samarbetspartner. Ledningen för Gerdahallen i Lund kontaktades för att undersöka möjligheterna till ett samarbete. Gerdahallen visade ett mycket stort intresse för delprojektet och vi kom överens om att ett studiebesök skulle genomföras.

Information om studiebesöket gavs därefter till deltagarna. Kommunikatörerna kände att det fanns ett visst motstånd, framförallt bland kvinnorna. Deltagarna uttryckte att de inte ville delta i någon aktivitet utan ”bara titta på”. Kommunikatören uppfattade det som att de kände sig otrygga eftersom de flesta aldrig varit på ett träningscenter förut. Gruppen fick information om att det var frivilligt att delta i de olika aktiviteterna men att studiebesöket var obligatoriskt.

Redan när gruppen anlände till Gerdahallen väcktes intresse hos deltagarna. Vid informationen hade den ansvariga personalen på träningscentret bjudit in en av sina medlemmar – en arabisktalande kvinna som tränat några år där. Hon berättade om sina erfarenheter och vad Gerdahallen inneburit för henne. Efter informationen fanns det ett utbud av aktiviteter deltagarna erbjöds att delta i.

Trots avsaknad av kläder för träning deltog alla i någon aktivitet med stort



»När vi kom in och började testa så skapades en motivation hos oss alla att verkligen prova detta direkt!«

Souhad Elahmad, Samhälls- och hälsokommunikatör

engagemang och intresse. Gerdahallen ordnade fram låneskor och deltagarna gympade, deltog i Zumba, styrketräning och rehabgympa i sina vanliga kläder. Samtliga deltagarna uttryckte att de var mycket nöjda med besöket och några av kvinnorna som deltagit uttryckte det så här: ”Vi ska börja!”. Även männen som alla deltog i instruktioner i gymmet ville börja men tyckte att priset var högt. Kommunikatören ansåg också att genom att gruppen fick möjlighet att ”prova miljön” så fick de kunskaper som bidrar till att de kan leta vidare själva och hitta någon motionsform och anläggning som passar var och en. Framförallt vissa kvinnor, menade kommunikatören, har ingen erfarenhet av motion och träning och tror därmed att det är något som de inte behöver. Här fick de tillfälle att prova flera olika aktiviteter och genom detta fick de en positiv bild av vad hälsofrämjande aktiviteter kan vara. Utvärderingen med deltagarna förstärker också kommunikatörernas syn på att **dessa besök var en mycket positiv upplevelse som höjde motivationen för att träna, särskilt för den som aldrig tidigare varit på ett träningscenter eller tränat själv.**

Det framkom en önskan om ett samarbete med Arbetsförmedlingen så att den här formen av aktiviteter skulle kunna erbjudas deltagarna som en del i etableringsprogrammet. Många av deltagarna uttrycker stress över att dagarna är så fyllda av enahanda uppgifter och ofrånkomliga krav och att det saknas utrymme för den här typen av aktiviteter.

Efter första studiebesöket bestämde projektledningen för delprojektet samt chefen för etableringsuppdraget vid AF i Lund att gemensamt genomföra en pilotstudie där deltagarna erbjöds att träna på Gerdahallen under sommarmånaderna. Tyvärr samman-

föll denna tid med Ramadan så det gick inte att genomföra i den omfattning som vi hade hoppats, vilket belyser att **ibland kan en bristande förmåga att uppfatta och ta in vardagliga verkligheter, vara ett hinder för oss att förstå det självklara.**

Cykling öppnar upp för nya vägar

Redan tidigt kom tankar om en cykelskola upp i våra diskussioner i arbetsgruppen. Flera av kommunikatörerna pratade med fokus om vad förmåga att kunna cykla kunde innebära för den enskilde. Förutom möjligheten till fysisk aktivitet, så argumenterades det för den enskildes möjlighet till frihet då man blir mindre beroende av att få skjuts runt i staden. Vissa arbetsgivare kräver också att man kan cykla för att ta sig runt, som vid till exempelvis hembesök inom vården.

Arbetsgruppens diskussioner mynnade ut i att den kansliansvarige på cykelfrämjandet, bjöds in till ett arbetsmöte på Länsstyrelsen. Syftet var att upprätta en cykelskola i Helsingborg. Inom cykelfrämjandet finns en del erfarenhet kring att ordna cykelutbildningar för



En av de deltagande kvinnorna i cykelskolan som lärde sig cykla under en intensivkurs

vuxna och man har bland annat drivit en cykelskola tillsammans med ABF i Helsingborg. Via samarbetet med cykelfrämjandet fick arbetsgruppen kontakt med en person med stor vana av att driva cykelskolor runt om i Sverige. Samtliga i arbetsgruppen fick också ta del av en manual om hur man lär vuxna att cykla.

»Den dagen en kvinna lär sig cykla – vad tror du hon hon känner? Har jag nu lärt mig cykla, klarar jag av att ta nästa steg och nästa. **Det ena ger det andra** och om man lär sig cykla så öppnas en dörr.«

Ahmadullah Turab, Samhälls- och hälsokommunikatör

I delprojektet togs sedan kontakt med Arbetsförmedlingen och arbetsmarknadsförvaltningen i Helsingborg och en särskild arbetsgrupp bildades med representanter från alla parterna. Arbetet i gruppen mynnade ut i en konkret handlingsplan för en cykelskola för nyanlända. Kursen skulle genomföras med 2 grupper (à 12 personer) i form av en tvåveckors intensivutbildning. Men ibland blir saker inte som man tänkt och när arbetsbelastningen plötsligt nådde oanade höjder hos en av våra samarbetspartners var vi tyvärr tvungna att skjuta på cykelprojektet framåt i tiden.

Året därefter tog vi en ny kontakt från delprojektet och en ny arbetsgrupp bildades med en liknande sammansättning som senast. Arbetsförmedlingen tog fram deltagare och en cykelskola genomfördes med 13 nyanlända arabisktalande kvinnor inom etableringsprogrammet. Ingen hade tidigare erfarenhet av cykling men efter genomförd kurs kunde samtliga cykla. Att delprojektet lyckades vid andra försöket är ett resultat av de erfarenheter vi fick vid det

första. Arbetsförmedlingen tillsatte en egen handläggare vid andra tillfället med särskild uppgift att plocka ut deltagare. Kravet var att de skulle kunna vara med vid kurstillfällena, det vill säga två timmar varje eftermiddag under två veckor. **Genom detta upplägg tränade deltagarna cykling varje dag vilket är en viktig faktor för att ”knäcka cykelkoden”.** Något som inte ska underskattas i framgångarna för cykelskolan var att arbetsförmedlingens ”cykelhandläggare” träffade alla deltagarna i god tid före kursen för att ge rikligt med information till deltagarna. Själva anmälan till cykelutbildningen var frivillig men när man väl anmält sig så ingick aktiviteten som obligatorisk del i den egna etableringsplanen.

En liten knuff betyder mycket för motivationen

I delprojektet har vi kunnat konstatera att den viktigaste faktorn för att vara fysiskt aktiv är att man känner motivation. För nyanlända finns många hinder som försvårar, inte minst avsaknad av språk eller brist på förståelse om våra självklara prioriteringar, som till exempel våra svenska friluftsvanor eller vardagliga träningsformer. Det är av värde att få möjlighet att prova olika former av hälsofrämjande aktivitet och bilda sig en uppfattning om vad som kan passa den enskilde individen. För deltagarna märktes att det var svårt att känna motivation för något man inte visste något om. Detta blev bland annat väldigt tydligt i samband med besöken på träningscentret. Deltagarna var före besöket inställda på att inte delta i de aktiviteter som erbjöds. Väl på plats blev det ett stort intresse när man kände sig inkluderad och väl mottagen.

Behov av nya, mer flexibla lösningar för finansiering och arbetsformer

Under delprojektets gång har vi stött på en del problem som lett fram till funderingar om hur bland annat Arbetsförmedlingen skulle kunna upphandla och tydligare implementera hälsofrämjande fysisk aktivitet inom etableringsplanerna, som ju ska upprättas på individuell basis. De aktiviteter som genomförts i detta delprojekt har samtliga bekostats av Europeiska flyktingfonden och för att denna metodutveckling ska kunna leva kvar och växa sig stark så ser vi i arbetsgruppen det som nödvändigt att medel skjuts till för att ge näring åt de utvecklade metoderna.

En fråga som vi funderat över är hur Arbetsförmedlingen ska förhålla sig till de kostnader i form av avgifter för deltagande som

uppkommer för tillträde till den här typen av verksamheter. Det har inte varit fråga om några stora kostnader för de olika piloterna vi genomfört, men om det ska bli en naturlig del av etableringen behöver medel skjutas till. En annan fråga är om det faktiskt krävs regelförändringar för att man ska kunna upphandla tjänster liknande Gerdahallens av idéburna sektorn? Det har vid diskussioner med Arbetsförmedlingen framkommit svårigheter på olika nivåer (grundade i regelverket kring upphandling och resursutnyttjande) med att erbjuda den här typen av aktiviteter där samverkan med idéburen sektor i dagsläget är begränsad till kostnadsfria aktiviteter. Samtidigt finns det inom kommunerna möjligheter att erbjuda olika lokala idéburna verksamheter vilket då motverkas av Arbetsförmedlingens centrala regelverk. Detta hindrar i sin tur möjligheterna för implementering av nya aktiviteter som efterfrågas av målgruppen. Flera handläggare har också uttryckt att Arbetsförmedlingens etableringsuppdrag är behäftat med svårigheter då det inte finns några särskilda resurser avsatta för att kunna erbjuda ett bredare utbud av aktiviteter. Det uppstår ett slags ”moment 22” i ambitionerna att utarbeta en meningsfull etableringsplan i samråd med individen.



Ett förslag som diskuterats inom projektets referensgrupp är om det skulle vara möjligt att erbjuda en ”individuell peng” liknande friskvårdspengen (som många arbetsplatser erbjuder sina anställda), som skulle kunna möjliggöra för hälsofrämjande aktiviteter inom etableringsplanen. Detta skulle kunna innebära mer flexibla lösningar som bidrar till en tydligare individuell utformning av etableringsplanen. Idag finns krav vid Arbetsförmedlingens upphandlingar att det ingår språkstöd, att organisationen beaktar jämställdhetsperspektiv och är miljöcertifierad. En idé som diskuterats inom delprojektet är om man vid dessa upphandlingar även skulle kunna ha som krav att det ingår individualiserad fysisk aktivitet för deltagarna.

Varje del i detta delprojekt kan sägas ha nått målet att vara implementeringsbart inom etableringsprogrammet. SHK:s roll har varit av stor betydelse för detta projekt. En fråga som

bör ställas inför det fortsatta arbetet är om SHK enbart ska fungera som inspiratörer för hälsofrämjande aktiviteter eller om de även ska arbeta praktiskt med fysisk aktivitet. Det senare alternativet kräver dock ett fortsatt utvecklingsarbete.

Kapitel 7

Kartläggning av nyanländas hälsa



Slobodan Zdravkovic, *Malmö högskola*
Carin Björngren Cuadra, *Malmö högskola*

Aktuell kunskap

För att öka kunskapen om den aktuella hälsosituationen bland befolkningen görs det återkommande folkhälsoundersökningar. Det görs både på nationell och regional nivå. Sådana folkhälsoundersökningar genomförs regelbundet i Skåne. De gör det möjligt att studera förändringar eller trender vad gäller hälsa och hälsorelaterade faktorer. Undersökningen i Skåne är en viktig källa för kartläggning och uppföljning av den skånska folkhälsan generellt. Enkäterna som sänds ut till ett urval av individer är på svenska men har på nationell nivå också funnits tillgängliga på finska och engelska. Detta kan innebära att personer som inte har tillräckliga kunskaper i just de tre språken väljer att inte besvara enkäten även om de bjuds in till att delta. Bland andra är det nyanlända flyktingar

Mål

Den övergripande målsättningen för studien är följande:

- ▶ Att identifiera hälsorelaterade hinder till etablering och arbetsmarknadsinsatser.
- ▶ Att på ett tidigt stadium i etableringsprocessen identifiera behovsanpassade insatser.
- ▶ Att möjliggöra för utvärdering av redan tillämpade riktlinjer och insatser.
- ▶ Att öka kompetensen hos etableringshandläggare i hälsofrågor.
- ▶ Att öka kunskapen hos vårdgivare för specifika hälsobehov bland nyanlända.
- ▶ Att leda till metodutveckling av hälsokommunikation.

det innebär att den endast genomförs på svenska. Som andra författare i denna bok tagit upp spelar hälsa en stor roll för hur snabbt en person kan etablera sig i arbetslivet och ta del av samhället. Det är därför centralt att ta fasta på frågor om nyanländas hälsa. Exempel

som inte tar del av folkhälsoundersökningen av språkmässiga skäl. Delprojektet, *Kartläggning av nyanländas hälsa*, vill därför med en särskilt utformad enkät fånga hälso- och hälsorelaterade faktorer i just denna grupp. Sådana kunskaper kan ligga till grund för att utveckla behovsanpassade insatser för hälsofrämjande arbete.

En viktig pusselbit

Kunskaper om nyanländas hälsa är centralt för att komma närmare ett komplett skånskt hälsopussel och är ett steg i riktning mot en jämlik hälsa. Hälsa är en avgörande komponent för en människas välbefinnande och kan mätas på olika sätt. De senaste undersökningarna, både nationellt och i Skåne, har visat att majoriteten av befolkningen rapporterar god hälsa. Emellertid har folkhälsoundersökningen i Skåne den begränsning

»Genom kartläggningen kommer vi att få den **kompletterande kunskapen om nyanländas hälsa** som vi hittills inte kunnat fånga genom våra traditionella folkhälsoundersökningar. En mycket viktig kunskap för utveckling av vårt regionala folkhälsoarbete.«

Elisabeth Bengtsson, Folkhälsochef, Region Skåne

på frågor kan vara: vilka specifika behov har de människor som är nyanlända till Sverige och vår region? Vilka sjukdomar och besvär är vanligast förekommande? Hur kan de nyanlända ta till sig, förstå och använda hälsorelaterad information? Vilket förtroende har de för samhällsinstitutionerna? Andra aspekter gäller riktlinjer, procedurer och preventiva insatser. Har vi kunskapen vi behöver för att initiera nya insatser men också att utvärdera redan implementerade insatser? Det är dessa och liknande frågor som ledde fram till idén att med gemensamma regionala krafter inom MILSA genomföra Kartläggning av nyanländas hälsa. **Syftet med studien är att ge en väl underbyggd bild av hälsoläget bland nyanlända flyktingar som omfattas av etableringslagen.** Målsättningen är att studera hälsa och hälsorelaterade frågor så nära efter flytten till Sverige som möjligt. Sådana kunskaper har förutsättningar att ligga till grund för att utveckla olika typer av insatser inom etableringen, men kan även bidra till en vidgad kunskapsbas för personal inom hälso- och sjukvård.

Kartläggning av nyanländas hälsa sker i samarbete mellan Malmö högskola, Region Skåne, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelsen Skåne och Lunds universitet. Detta innebär att utvecklandet av projektet är ett resultat av ett samarbete både över organisationsgränser och traditionella ämnesgränser.

Arbetsform

Studien går till så att alla vuxna nyanlända flyktingar i Skåne som omfattas av etableringslagen och får information av samhälls- och hälsokommunikatörer (SHK) bjuds in till att delta. De nyanlända får en första inblick i studien på Arbetsförmedlingen i de fyra kommuner (Helsingborg, Kristianstad, Lund och Malmö) som utgör knutpunkter inom Partnerskap Skåne, i form av affischer men också foldrar med kortfattad information om projektet. Alla som väljer att delta i studien gör det anonymt och därför görs ingen direkt uppföljning av enskilda människors svar. Det råder idag stor bostadsbrist i många av Sveriges kommuner, så också här i Skåne. De människor som senast tillkommit som invånare är särskilt drabbade. Det är svårt att hitta en permanent bostad idag och Malmö är inget undantag. För oss i projektet har detta inneburit att en enkätundersökning med vedertaget upplägg inte skulle kunna genomföras. Med detta menas att enkäter inte kunnat skickas ut med vanlig post eftersom de nyanlända flyttar väldigt ofta. Om vi valt att skicka ut enkäter hade många inte nått fram. I etableringsplanen, som alla



Samhälls- och hälsokommunikatör informerar

nyanlända med etableringsersättning får, ska samhällsorientering ingå. I Skåne får de flesta nyanlända flyktingarna samhälls- och hälsokommunikation på modersmålet av SHK. Detta innebär att nyanlända träffar SHK under en viss period vilket har gjort det möjligt att distribuera enkäten. Eftersom de nyanlända inte hunnit lära sig det svenska språket är det ur studiens synvinkel värdefullt att de får information om studien på modersmålet i samband med att enkäten delas ut. Kommunikatörerna är väl insatta i studien och kan därför besvara många studiespecifika frågor. **Studien vänder sig i praktiken till vuxna nyanlända som talar arabiska, dari, pashto och somaliska.** Dessa språk var vanligast förekommande bland asylsökande vid uppstarten av studien. Enkäter distribueras i pappersformat och är tryckta på respektive språk. Varje enkät och dess informationsblad har lagts i ett frankerat och adresserat kuvert som de nyanlända får. Deltagarna i studien ombeds att posta sin ifyllda enkät till projektets assistent. Enkäterna förvaras inlåsta i säkerhetsskåp. Svaren på frågorna överförs av projektassistenten till en databas med hjälp av en scanner. Datainsamlingsperioden planeras att pågå under en ettårsperiod. Det förväntade antalet individer i studien är svårt att ange eftersom detta grundas på antalet som kommer till regionen men också på de antal som kommer med i etableringen. Studien har genomgått etisk prövning hos etikprövningsnämnden.

Som man frågar får man svar

Det finns gott om riktlinjer för hur frågor bör utformas och ställas i en enkät. Att frågor inte ska vara ledande eller vara av multipel karaktär, det vill säga möjliga att tolka på många olika sätt, är bara två exempel. Det är tidskrävande att utveckla en enkät och arbetet inkluderar många olika faser. Att utifrån syftet med studien utveckla ett mätinstrument är självklart men inte enkelt. Vi har ställt inför frågor som; Vad är nödvändigt för att kartlägga hälsa och hälsorelaterade frågor? På vilken detaljnivå kan frågorna ställas? Kan någon fråga uppfattas som känslig? Hur många frågor kan ingå i en enkät till en grupp individer som i samband med enkätutdelningen får väldigt mycket information? Dessa och liknande frågor har varit grunden i utvecklingsarbetet med enkäten. I första fasen inkluderades alla frågor som efter diskussion mellan enkätgruppens medlemmar bedömdes vara intressanta. I andra fasen förkortades enkäten till att enbart inkludera de allra viktigaste frågorna för att enkäten inte skulle bli alltför omfattande eller för tidskrävande att besvara.

Vi försökte hela tiden ta hänsyn till målgruppen och SHK involverades fortlöpande för granskning av frågorna och för att kunna göra en bedömning gällande frågornas känslighet. En viktig aspekt har också varit att använda redan befintliga kvalitetsgranskade och beprövade frågor i så stor utsträckning som möjligt. Detta möjliggör för framtida jämförelser med exempelvis den senaste Skånska folkhälsoenkäten. Innan utdelningen av enkäten startade gjordes en pilotstudie. Den resulterade i att vi upptäckte några stavfel men ledde också till några förtydliganden. Enkäten uppdaterades och efter en sista genomgång fastsälldes den slutgiltiga enkäten.

Enkäten består av frågor som omfattas av följande teman:

Bakgrundsfrågor	Förtroende för samhällsinstitutioner
Hälsa	Arbete, sysselsättning och ekonomi
Sömn och välbefinnande	Hem, hushåll och boendemiljö
Tandhälsa	Livskvalitet
Levnadsvanor	Värdutnyttjande
Narkotika	Smittsamma sjukdomar och preventivmedel
Sociala relationer	Hälsoinformation
Trygghet och utsatthet	

Vi har även tagit fram en kortfattad enkät för individer med läs- och skrivsvårigheter. Den innehåller färre antal frågor och inkluderar för vissa svarsalternativ också ”smilisar” (☺, ☹) som symboliserar svaren.

Till varje enkät bifogas ett informationsblad med en kort presentation av projektet. Där beskrivs studiens syfte och den uppskattade nyttan med projektet men också praktiska detaljer, som information om vem som leder projektet och vem som är databasansvarig samt deras kontaktuppgifter.

Språkets betydelse och dess utmaningar

När man arbetar med enkäter är det viktigt att skillnader som observeras i människors svar på en frågeställning speglar skillnader i det som mäts och inte skillnader på grund av att frågan uppfattas olika. **Att översätta enkäten till olika språk har därför varit ett jätte viktigt moment i detta forskningsprojekt.** Processen i projektet

innebar att enkäten översattes till arabiska, dari, pashto och somaliska. Översättningen har gjorts av kvalificerade översättare vilket även gällde informationsbladet. Översättningen granskades av SHK och när det var möjligt av två SHK med samma språkkompetens för att få största möjliga noggrannhet i bedömningen. Det var således både frågorna och deras innebörd samt svarsalternativen som granskades. När översättningen granskats färdigt och ändringarna gjorts skickades enkäterna på respektive språk till en annan oberoende översättare för en tillbakaöversättning till svenska. Därefter granskade SHK även tillbakaöversättningen och när miss-tagen samt riskerna för missförstånd i översättningen åtgärdats fastställdes enkäterna.

Layout

Hur bör en enkät se ut? Att utveckla en enkät på svenska, där man skriver från vänster till höger, är någonting de flesta i enkätgruppen var vana vid. Att utveckla en enkät på arabiska, dari eller pashto innebär emellertid att bokstäver skrivs från höger till vänster. Dessutom skrivs inte siffror på samma sätt som på svenska. Att arbeta med enkätens layout på de aktuella språken har därför inneburit en del utmaningar. Hur många frågor bör det finnas på en sida? Hur ska textstorleken vara? Ska ordningen vad gäller svarsalternativen genomgående följa ordningen på svenska? Är det brukligt att texta eller inte texta svaren på frågor för vissa språk? Ska det skapas en svarsruta för varje bokstav eller ska det lämnas plats för hela ord eller tal? Utöver dessa frågor aktualiserades en del andra funderingar vi fått ta hänsyn till för att enkätens layout skulle bli så bra som det bara går. I detta arbete har det varit värdefullt att SHK varit med för att övervinna dessa utmaningar. Tillsammans gick vi igenom det estetiska kring enkäten, mängden frågor per sida, textstorlek men också frågornas placering.

Utmaningar och lärdomar

Att arbeta i projekt med brett samarbete mellan olika myndigheter och lärosäten är organisatoriskt en utmaning. Bara det att över organisationsgränser hitta lediga mötestider och lokaler tar tid och kraft. **Vidare har vi kunnat konstatera att det är svårt att utveckla en enkät med huvudsyftet att mäta hälsa.** Att definiera begreppet hälsa är inte det enklaste och inte heller att specificera relevanta hälsofrågor. Att förstå målgruppens situation i dagsläget, deras ibland tröstlösa sökande efter bostad och arbete kombinerat med ett hav

av nödvändig information de får om landet och hur samhället är uppbyggt är en viktig utgångspunkt. Att i denna uppsjö av information och möten med myndigheter dela ut en enkät bestående av lämpliga frågor om hälsa kan medföra att vissa väljer att inte svara på enkäten. Dagsaktuella behov tar sin tid och energi och är det som känns viktigast för stunden. Att lära sig ett nytt språk och att förstå hur ett nytt samhälle är uppbyggt är bara några av de utmaningar som de nyanlända möter. Att utöver detta fokusera på en relativt omfattande hälsoenkät är inte lätt. Mot den bakgrunden

Lärdomar:

- ▶ Var ute i god tid med all planering.
- ▶ Projektet stärks av ett samarbete mellan olika instanser och mellan individer med olika yrkesbakgrund.
- ▶ Förståelse av målgruppens situation är ett måste.
- ▶ Granska översättningsförfarandet både när det utförs från svenska till respektive språk och tillbaka.
- ▶ Involvera individer med kunskap i språket för arbetet med layouten.
- ▶ Involvera SHK i så många moment som möjligt.

framstår det än viktigare att överväga utvalda frågornas läglighet, lämplighet och känslighet samt antalet frågor som ställs. Översättningsförfarandet är i sig en grundsten i detta projekt som förutom kvalificerade översättare också krävt två granskningsomgångar av SHK. Att vidare sammanställa frågorna i enkäten till ett format som passar de olika språken var en utmaning. SHK har genomgående haft och har en viktig roll i projektet. Från att ha deltagit i planerna för uppbyggnad av studien, dvs. enkäten, layouten och översättningen av denna, till att planera för praktiska lösningar kring utdelning av enkäter, ge information om studien men också stöd vid inskanningen av

svaren. Utan deras engagemang hade studien i nuvarande utformning inte varit möjlig.

Var befinner sig studien idag?

Enkätutdelning påbörjades den 13 februari 2015 vilket var senare än den ursprungliga planen eftersom kvalitet prioriterades framför tidsramar. Utdelningen väntas pågå under ett år, det vill säga en bit in i februari 2016. Arbetet med utdelning av enkäter pågår i skrivande stund.

Kunskapsresan och framtiden

Sökandet efter viktig kunskap är således i full gång. Denna kunskapsresa har hitintills inneburit gemensamt arbete för individer verksamma inom olika institutioner och med olika yrkesbakgrund.

Detta har berikat studien och skapat miljöer för kunskapsutbyte mellan samarbetsparter. Fokus har vid olika faser av studien inneburit tätare samarbeten mellan en del av projektmedlemmarna vilket har stärkt relationen mellan dessa och kommer att betydligt underlätta för framtida samarbeten.

Arbetet efter att sista enkäten kommit in kommer att grundas på kvalitetssäkring av databasen samt att analysfasen påbörjas. I takt med detta arbete kommer en studie-rapport att skrivas vars huvudsyfte är att övergripande sammanfatta studien och dess resultat. Rapporten kommer att publiceras under 2016. **I samband med att studien börjar närma sig sin slutfas pågår också arbetet med att utveckla studien i riktning mot andra språk och att eventuellt upprätta en återkommande undersökning.**

I dagsläget har vi inte tillräcklig grund för att dela med oss av resultat eftersom datainsamlingen fortfarande pågår.



Kapitel 8

Utvärderaren har ordet



Kajsa Rosén, Strategirådet
(tidigare Ramböll Management Consulting)

Utgångspunkter för ett hälsofrämjande utvecklingsarbete – lärdomar från Skåne

Det finns idag ett växande intresse för hälsans betydelse för etableringen, samt på vilket sätt etableringsperioden kan främja hälsa och motverka ohälsa hos nyanlända. Partnerskap Skåne och MILSA kan bidra med viktiga lärdomar kring hur ett hälsofrämjande utvecklingsarbete kan se ut, exempelvis rörande vikten av att arbeta systembaserat samt kombinera strategisk förankring med operativ verksamhet.

Nyanlända flyktingar uppvisar en större ohälsa jämfört med både inrikes födda personer och utrikes födda som kommit till Sverige av andra skäl. Hälsoproblem kan vara ett hinder för att delta i arbetslivet, och även motivationen att ställa sig till arbetsmarknadens förfogande och söka arbete påverkas av hälsan. Det finns också ett tydligt omvänt samband mellan ekonomisk och social utsatthet och ohälsa. Bristande hälsa riskerar att leda till en självstärkande negativ spiral, där en initial ohälsa försvårar etablering i arbets- och samhällsliv vilket i sin tur leder till ännu större ohälsa.

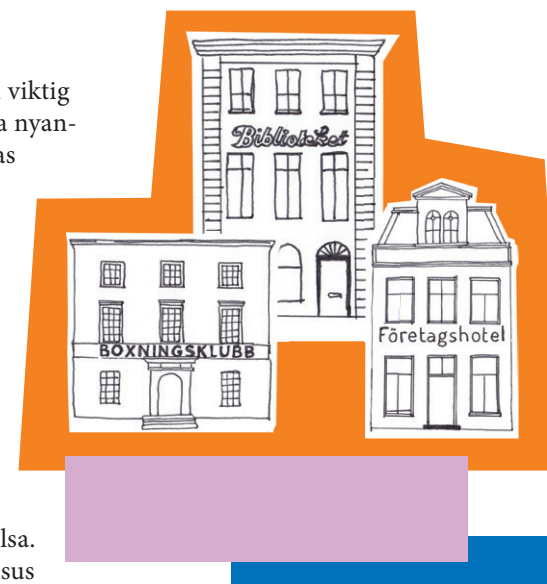
Flyktingars sämre hälsa är delvis knuten till upplevelser i hemlandet

och flykten. Men en viktig förklaringsfaktor är även den första tiden i Sverige, då nyanländas hälsa i många fall försämras ytterligare. Forskning visar att hälsotappet kan minska genom rätt stöd. Exempelvis har invandrarnas förmåga att förstå det svenska samhället och göra sig förstådda betydelse för deras psykiska hälsa. På motsvarande sätt kan avsaknad av rätt stöd försämra hälsan hos en individ som initialt är vid god hälsa.

För att underlätta etablering i det svenska arbets- och samhällslivet erbjuds vuxna nyanlända flyktingar särskilda etableringsinsatser under den första tiden i Sverige. En offentlig utredning från 2012 visar, tillsammans med flera andra studier, att det nuvarande systemet behöver vidareutvecklas för att möta nyanländas behov av stöd för etablering. Vägen till arbete och deltagande i samhällsliv är fortfarande lång. Kvinnor och män erbjuds inte insatser utifrån sina individuella behov. Intervjustudier visar att många nyanlända upplever etableringsinsatserna som meningslösa och osammanhängande. Möjligheten att påverka ses som liten.

Etableringsperioden utgör en viktig potentiell resurs för att främja nyanländas hälsa och därmed deras möjligheter att etablera sig i Sverige. Men hälsooperspektivet är även motiveerat då avsaknaden av ett hälsofrämjande perspektiv i sig själv kan orsaka ohälsa. Bristande delaktighet, insatser med ottydligt syfte och bristande samordning kan till exempel leda till oro och stress som på sikt kan utvecklas till psykisk ohälsa. Det finns idag en stor konsensus kring att en individs hälsotillstånd påverkas av livssituation och förutsättningar i stort. Det innebär att en hälsofrämjande etablering inte kan likställas med tillgång till vård. **Snarare handlar det om att skapa en stödjande miljö där insatser, processer och kommunikation med den nyanlända hänger samman i en meningsfull helhet.** En hälsofrämjande etablering berör således inte endast individer vars ohälsa utgör ett reellt hinder för deltagande i insatser. Det är en generell resurs- och kapacitetshöjande åtgärd som behöver genomföra etableringen i sin helhet.

Den holistiska synen på hälsa innebär att hälsofrämjande utvecklingsarbete behöver utveckla etableringen från flera olika perspektiv. I Skåne län drivs utvecklingsarbetet med utgångspunkt i den regionala utvecklingsplattformen Partnerskap Skåne, som syftar till att bidra till



en inkluderande och sammanhållen etablering i Skåne. Partnerskap Skåne samordnas av Länsstyrelsen och utgår från den regionala överenskommelsen i Skåne om samverkan kring etablering för asylsökande, flyktingar och andra invandrare (RÖK). MILSA är en forskningsbaserad stödfunktion till Partnerskap Skånes utvecklingsarbete, och utgår i likhet med plattformen från tre huvudprinciper om att utvecklingsarbetet ska förhålla sig till faktiska behov, vara kunskapsbaserat och att skapa möjligheter till delaktighet.

Det finns ett antal lärdomar att dra rörande MILSA:s och Partnerskap Skånes grundansats, vilka kan tjäna som inspiration för hur ett hälsofrämjande utvecklingsarbete bör riggas för att bli så relevant som möjligt. De tre lärdomarna beskrivs närmare nedan.

1. Fokus på att bygga kapacitet snarare än utveckla nya metoder

Behov av att förbättra etableringen tolkas ibland som synonymt med metodutveckling. Att ensidigt fokusera på utveckling av nya metoder riskerar dock att leda till lägre nytta, då en del av problemet handlar om att de resurser och metoder som redan finns inte tillvaratas på ett effektivt sätt. För att nå hållbara effekter

behöver därför det hälsofrämjande utvecklingsarbetet ha ett bredare anslag. MILSA och Partnerskap Skåne utgår från just en sådan bredare ansats, med fokus på att stärka samverkan, kompetens, bemötande och processer i systemet i stort. Ett exempel är arbetet med bedömning av prestationsförmåga som syftar till att öka handläggarens kunskap om hälsa samt utveckla samverkan

kring processen. Ett annat exempel är arbetet med att professionalisera samhälls- och hälsokommunikatörerna, bland annat med avseende på att säkra dialog och delaktighet i mötet med den nyanlända. I linje med det kapacitetsbyggande syftet saknar också flera av MILSA:s delprojekt deltagare som är nyanlända flyktingar. Målgruppen utgörs i stället av de främjande aktörer som ansvarar för etableringen. I stället för ett traditionellt metod- och deltagarprojekt, kan MILSA således snarare ses som en plattform för tvärgående verksamhets- och organisationsutveckling. Denna grundansats kan ses som en förutsättning för att långsiktigt kunna utveckla etableringen i en mer hälsofrämjande riktning.

2. Systemsyn som utgångspunkt

I likhet med Partnerskap Skåne utgår MILSA från en så kallad systemsyn. En viktig utgångspunkt inom systemteori är att helheten inte är densamma som summan av delarna. Bara för att varje del uppnår sina mål betyder det inte det att det övergripande målet nås. Utvecklingsarbetet är därför inte primärt kopplat till enskilda aktörers verksamhet, utan sträcker sig över funktions- och myndighetsgränser med syftet att förbättra systemet från ett individperspektiv. Bärande delar i utvecklingsarbetet utgörs av samverkan, kommunikation och utveckling av aktörsgemensamma processer. Innovationsrådet har beskrivit systemsynen som ett led i ett vidare perspektiv

tivskifte i offentlig sektor som enligt rådet behövs för att främja innovation, utveckling och förnyelse i stort. I matrisen här intill sammanfattas de viktigaste delarna av detta perspektivskifte, vilka också utgör bärande utgångspunkter för arbetet i MILSA och Partnerskap Skåne.

3. Operativ verksamhet kombinerad med strategisk förankring

En viktig framgångsfaktor i MILSA är projektets koppling till Partnerskap Skåne som genom den regionala överenskommelsen för samverkan bidrar med en strategisk förankring. Den strategiska förankringen är central för att skapa mandat och legitimitet, men också för att hålla ihop utvecklingsarbetets olika aktiviteter. Den regionala förankringen bidrar även till att säkra att de initiativ som tas är relevanta för målet om en inkluderande och hälsofrämjande etablering, och inte bara för de enskilda aktörerna. Partnerskap Skåne och de nationella plattformar för samverkan som Länsstyrelsen ingår i har också fungerat som en form av trampolin, som MILSA kunnat använda för att lyfta frågan om en hälsofrämjande etablering till en nationell nivå. Samtidigt är det centralt att utvecklingsarbetet kan visa på resultat för att bibehålla aktörernas engagemang och vilja att fortsätta investera i arbetet över tid. Det är därför viktigt att det strategiska perspektivet kompletteras med verksamhet på operativ nivå. I MILSA har det operativa arbetet främst bedrivits i de fyra delprojek-

Traditionell organisering av offentlig sektor	Organisering utifrån en systemsyn
Kontroll	Tillit
Betrakta delarna	Se helheten
Ärendefokus och myndighetens behov	Målgruppsfokus och samhällets behov
Medborgare som mottagare	Medborgare som medskapare
Prestationsmått	Effektmått
Utredningar	Försöksverksamheter
Linjära orsakssamband	Förståelse av komplexa system
Konkurrens	Samverkan
Ettårscykler	Långsiktighet
Akut hantering av symton	Förbyggande och förståelse av bakomliggande orsaker
Uppföljning och övervakning	Lärande och reflektion
Regelföljande med standardiserande arbetssätt	Professioner med befogenhet att hantera variation
Detaljstyrning	Förstå systemfaktorer
Sitta still i båten	Kontrollerat risktagande
Yttre motivation	Inre motivation
Likvärdigt utförande	Likvärdigt utfall
Processuell enhetlighet	Rättslig enhetlighet
Styckkostnader	Den samlade samhällskostnaden

Källa: Innovationsrådet

ten, vilka bland annat resulterat i ett kunskapsunderlag rörande nyanländas hälsa samt en modell för ökad samordning och kvalitet vid bedömning av prestationsförmåga.

Erfarenheterna från utvecklingsarbetet i Skåne visar sammantaget att det finns behov av ett sammanhållet och långsiktigt utvecklingsarbete kopplat till migration, etablering och hälsa för att åstadkomma hållbara och genomgripande resultat inom området. **Det finns idag ett växande intresse för hälsans betydelse för en framgångsrik etablering,** samt för

vilket sätt etableringsperioden kan främja hälsa och motverka ohälsa hos nyanlända. Partnerskap Skåne kan bidra med viktiga lärdomar kring hur ett sådant hälsofrämjande utvecklingsarbete kan se ut. En central princip inom Partnerskap Skåne är att arbetet ska vara kunskapsbaserat och utgå från faktiska behov. För att säkra kvalitet är det viktigt att vidareutveckla dessa utgångspunkter, i synnerhet med avseende på hur forskningen kan inneha en stödjande och kvalitetssäkrande roll i utvecklingsarbete som drivs i offentlig regi.

Vidare läsning

Följande rapporter som tagits fram i projektet finns att ladda ned på Länsstyrelsen Skånes och Malmö högskolas respektive hemsidor:

Perspektiv på etableringsprogrammet, hälsa och välbefinnande, Nyanlända migranternas röster.
Anne-Maria Ikonen 2015.

Perspectives on the introduction program, health and well-being, Voices from newly arrived migrants.
Anna-Maria Ikonen 2015.

Hälsa i centrum för etableringen. Bedömning av arbets- och prestationsförmåga inom etableringen av nyanlända. Andreas Vilhelmsson mfl. 2015

Nyanlända flyktingars möjligheter till fysisk aktivitet: en deskriptiv rapport. Anna Fabri, 2015.

Förstudie MILSA – Hälsokommunikation i relation till samhällsorientering och etablering av nyanlända flyktingar i Sverige. Maissa Al-Adhami 2015.

Vad vet vi om nyanlända
flyktingars hälsa?

Hur kan man arbeta med att
utveckla etableringen så att
den bättre tar hänsyn till de
nyanländas behov?

Hur kan man mötas tvärs
över organisationer,
sektorer och discipliner?

I denna bok beskrivs hur vi tillsammans inom MILSA – stödplattform för migration och hälsa – i ett gemensamt arbete lagt en grund för ett gemensamt arbete mot en hälsofrämjande etablering som bidrag till en socialt hållbar samhällsutveckling.

Hälsa är en mänsklig rättighet som berör alla politikområden. Vi som arbetat tillsammans är Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner i Skåne, Kommunförbundet Skåne, Lunds universitet, Länsstyrelserna, Länsstyrelsen Skåne, Malmö högskola, Migrationsverket, NÄTVERKET Idéburen sektor Skåne, Region Skåne, Sveriges Kommuner och Landsting och Uppsala universitet. Arbetet har möjliggjorts genom finansiering av den Europeiska flyktingfonden. Projektet har haft gemensam projektledning av Malmö högskola och Länsstyrelsen Skåne.
