



Vem tar över Hälsoskolan?

Slutrapport

Sofia Rönnqvist

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
Hälsoskola för nyanlända flyktingar	6
Utvärderingsuppdraget	7
Utvärderingens metod och genomförande.....	8
Rapportens uppläggning.....	9
Implementeringsprocessen vad betyder implementering?	10
Vad är det som ska implementeras?	10
Påverkar konceptets egenskaper implementeringen?	12
Implementering hos en ny huvudman – vad händer sedan?	13
Huvudmannaskapet Vem ska vara huvudman?	15
Hinder och framgångsfaktorer	17
Kritiska reflektioner och lärdomar	19
Hälsoskolan – ett lyckat koncept?.....	19
Vems behov styr implementeringsprocessen?	20
Lärdomar.....	21
Referenser	22

Förord

Malmö högskola har sedan 2008 haft i uppdrag att utvärdera Samordningsförbundet Finsam i Malmö och de arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser som delfinansieras av Finsam. Uppdraget kan kortfattat beskrivas vara att utvärdera samverkan. Utvärderingsarbetets inriktning är och har varit av främjande karaktär. Det vill säga att det mer traditionella kontrollperspektivet på utvärdering har tonats ner något till förmån för ett utvecklingsinriktat och lärande perspektiv på utvärdering. Ett sådant perspektiv ställer i sin tur krav på ett samverkande förhållningssätt från såväl uppdragsgivare som uppdragstagare.

En Finsamprocess innehåller alltid en styrgrupp, bestående av representanter från de fyra myndigheterna där en av parterna står som processägare, samt en processledare, vars syfte är att driva de samverkande processerna. Denna konstellation är i utvärderingsarbetet en kontinuerlig samtalspart och den part som utvärderaren med jämna mellanrum driver lärande processer tillsammans med utifrån bland annat utvärderarens eget insamlade material men också från processledarens rapportering om Finsamprocessens fortlöpande.

Arbetet med utvärderingen av Hälso skolan har genomförts av Sofia Rönnqvist, projektledare och utvärderare vid Centrum för tillämpad arbetslivsforskning (CTA) Malmö högskola.

Denna utvärderingsrapport är ett sammanfattande resultat av det arbete Sofia gjort i samarbete med Finsam och Hälso skolan under perioden mars-september 2011.

Anders Wigerfelt
Föreståndare och Docent
Centrum för tillämpad arbetslivsforskning, Malmö högskola

Sammanfattning

Hälsoskolan är en kurs som riktar sig till nyanlända flyktingar som har fått uppehållstillstånd och är mellan 18 och 60 år. Bakgrunden till att kursen har startats är att det har uppmärksammats att nyanlända som upplever hälsoproblem kan få svårigheter att klara av SFI och att de hindras i sin etableringsprocess. Syftet med kursen är att de nyanlända ska få verktyg att förbättra sin hälsa och att de ska få grundläggande kunskaper om hur den svenska sjukvården fungerar.

Kursen har drivits av Malmö stad sedan 2009 i samverkan med Röda korset och Region Skåne. Arbetsförmedlingen har också tillkommit som en part sedan Etableringsreformen trädde i kraft. Sedan hösten 2011 är Region Skåne ny huvudman för verksamheten.

Den fråga som har legat i fokus för implementeringsprocessen under den tid som utvärderaren har följt projektet är vem som skulle bli ny huvudman för Hälsoskolan. De samverkande organisationerna upplever att det har fungerat bra att driva kursen men det som har varit svårt har varit att lösa frågan om huvudmannaskapet. De samverkande organisationerna anser dock att även om processen att finna en ny huvudman har varit ganska långsam har det varit bra att frågan verkligen har diskuterats igenom ordentligt. När det gäller arbetet med att finna en ny huvudman har ett antal faktorer verkat hindrande och ett antal andra faktorer har verkat främjande.

De hinder som har funnits i processen kan sammanfattas på följande sätt:

- Att få alla samverkande organisationer att se det behov som finns av att arbeta med hälsoperspektivet
- Att förutsättningarna förändrades i och med Etableringsreformen
- Att de personer som sitter i styrgruppen måste förhandla inom sina egna organisationer innan de kan fatta beslut
- Strukturella hinder och förutsättningar inom de samverkande organisationerna (finansiering, uppdrag, reglering och ledarskap)

De faktorer som har verkat främjande är följande:

- Att kursen upplevs vara en bra verksamhet som är relativt enkel att driva
- Att driften av kursen inte är förknippad med stora kostnader
- Att de samverkande organisationerna är ense om hur den bör implementeras

Utvärderarens bedömning är att dessa faktorer även bör underlätta det fortsatta implementeringsarbetet.

De generella lärdomar som kan dras om implementering och samverkan utifrån exemplet Hälsoskolan är följande:

- Implementeringsprocessen underlättas om alla samverkande organisationer redan från början har ett mer jämbördigt ansvar för att driva processen
- Samverkan och implementering hos en ny huvudman underlättas väsentligt om de personer som sitter i styrgruppen har mandat att fatta beslut
- Implementering hos en ny huvudman är beroende av att de aktuella organisationerna ser behovet att driva verksamheten både ur ett brukar- och ett organisationsperspektiv
- Att ha ett tydligt implementeringskrav redan från början är en framgångsfaktor

Inledning

Hälsoskola för nyanlända flyktingar

Hälsoskola för nyanlända flyktingar är en kurs som har drivits av Malmö stad, Röda korset, Region Skåne med stöd av Finsam i Malmö sedan 2009. Sedan Arbetsförmedlingen fått ett övergripande ansvar för gruppen nyanlända flyktingar i och med Etableringsreformen (som trädde i kraft 1 december 2010) har de också blivit en del av processen.

Idén bakom Hälsoskolan är att uppmärksamma nyanlända flyktingar på sin egen hälsa och att ge dem information om vilka sjukvårdsresurser som finns, när de bör söka vård och vad de kan göra för att ta hand om sig själva. Tanken är att en sådan insats ska kunna ge positiva effekter både på individ- och samhällsnivå. Bakgrunden till att projektet startades i Malmö var en undersökning som visade att många flyktingar avbryter SFI i förtid och att det finns ett samband mellan bristande hälsa och språkinläring (Eriksson Sjöo & Ekblad 2009). Genom att delta i Hälsoskolan kan den enskilde personen få redskap för att hantera migrationsrelaterad stress och ohälsa. Detta kan då bidra till att öka välbefinnandet hos de som deltar i kursen och det kan också underlätta dessa individers etablering i samhället. Att den enskilde individen får ökade kunskaper om egenvård väntas också spara resurser inom sjukvården.

Hälsoskolan består av sju kurstillfällen där olika personer som arbetar inom vården föreläser inom sitt område. Varje kurstillfälle är tre timmar långt och har sitt eget tema. Exempel på teman är stresshantering, tand- och munhälsa samt egenvård och sjukvårdsinformation. Kursen går en förmiddag i veckan och den fokuserar på frågor som rör hälsa. Kursen är upplagd så att teoretiska inslag blandas med praktiska inslag, diskussion och dialog. De som undervisar på kursen är en sjuksköterska, en psykolog, en sjukgymnast, en friskvårdskonsulent, en läkare, en tandläkare och en barnmorska. Kursen ges på svenska men översätts av en tolk som har tystnadsplikt. Målgruppen för denna kurs är nyanlända flyktingar som har fått uppehållstillstånd och som är mellan 18 och 60 år (Malmö stad 2010).

Under våren beslutades det att Flyktinghälsan, som är en del av Region Skåne, kommer att ta över huvudmannskapet. Rekryteringen av kursdeltagare kommer att ske genom Arbetsförmedlingen då de har en naturlig kontakt med målgruppen genom att man har det övergripande ansvaret för de nyanlända flyktingarna.

Enligt projektdokumentationen¹ har sammanlagt 132 deltagare genomgått kursen mellan 2009 och våren 2011. Av dem är 102 arabisktalande och 30 somalisktalande.

- 2009 gick de första omgångarna av utbildningen och då gick tre arabisktalande grupper kursen (30 deltagare).
- Under 2010 gick sex arabisktalande (54 personer) men också två somalisktalande grupper (18 personer) kursen.
- Under våren 2011 gick två arabisktalande grupper (18 personer), och två somalisktalande grupper (12 personer) kursen.
- Hösten 2011 går kursen i en omgång med arabisktalande kursdeltagare men den är i skrivande stund inte avslutad.

Utvärderingsuppdraget

Sigrid Saveljeff, forskare och utvärderare vid Malmö högskola, följde arbetet med Hälsoskolan från och med hösten 2010 fram till och med februari 2011. Syftet med utvärderingen var att utvärdera de aspekter av samverkan som ägde rum mellan Malmö stad, Region Skåne och Arbetsförmedlingen inom ramen för processen Hälsoskolan. Den huvudsakliga slutsats som Sigrid Saveljeff drog utifrån utvärderingsarbetet var att den samverkan som skett inom ramen för Hälsoskolan hade fungerat på ett tillfredsställande sätt och att de samverkande aktörerna ansåg att Hälsoskolan var ett lyckat koncept. Samtidigt betonar Saveljeff i utvärderingsrapporterna att det har funnits frågetecken kring det framtida huvudmannskapet.

Då Finsam beviljade ytterligare medel för att Hälsoskolan skulle kunna drivas även under våren 2011 innebar detta att det även avsattes medel för fortsatta utvärderingsinsatser. Då Malmö stad inte längre har det huvudsakliga ansvaret för de nyanlända flyktingarna i och med Etableringsreformen aktualiserades frågan om vilken organisation som skulle bli ny huvudman för Hälsoskolan. Målet för den fortsatta samverkansprocessen blev då inte bara att implementera Hälsoskolan i ordinarie verksamhet utan att också finna en ny huvudman.

Denna utvärderingsinsats ska enligt *Förslag till fortsatt utvärdering av Hälsoskolan 2011* fokusera på den fortsatta implementeringsprocessen ur ett samverkansperspektiv. Detta ger möjligheter att skapa ett lärande kring den problematik som ofta kringgärdar implementering i samverkansprocesser. Processen har under våren följts av Sofia Rönqvist, forskare och utvärderare vid Malmö högskola. Följande frågeställningar har varit vägledande i utvärderingsarbetet:

¹ Deltagare och språk i Hälsoskola för nyanlända under 2009-08 – 2011-05.

- Vilka lärdomar kan dras kring implementering av samverkansprocesser utifrån de erfarenheter som gjorts i Hälso skolan?
- Vilka faktorer har verkat *hindrande* i arbetet med att finna en ny huvudman för Hälso skolan?
- Vilka faktorer har verkat *främjande* i arbetet med att finna en ny huvudman för Hälso skolan?

Utvärderingens metod och genomförande

Denna utvärderingsinsats är en lärande utvärdering vilket innebär att fokus ligger på processer snarare än på utfall. Vi kan ju t.ex. tänka oss att en utvärdering av Hälso skolan skulle kunna fokusera på själva effekterna av processen. Det som utvärderingen i huvudsak skulle behandla då är hur deltagarna upplevt Hälso skolan och dess innehåll samt om utbildningen gett effekter på kort eller lång sikt i form av bättre hälsa hos deltagarna etc. Det som står i fokus för denna utvärdering är dock i huvudsak samverkan och implementeringen av Hälso skolan hos en ny huvudman samt hur dessa aspekter av Hälso skolans arbete har utvecklats under utvärderingsperioden.

Föreliggande utvärderingsarbete bygger på några olika typer av källor. Det har för det första handlat om att delta i Hälso skolans styrgruppsmöten och att ta del av den projektdokumentation som producerats inom ramen för processen såsom tertiärrapporter. Det har för det andra handlat om kvalitativa intervjuer (Holme och Solvang 1997) med de personer som sitter i styrgruppen. Den tredje typ av material som har använts är de utvärderingsrapporter som skrivits av Sigrid Saveljeff som tidigare ansvarat för utvärderingen av Hälso skolan.

Då denna utvärdering syftar till att beskriva och analysera den implementeringsprocess som Hälso skolan har arbetat med är det viktigt att också klargöra de begränsningar som finns i de olika material som finns till förfogande. När olika personer intervjuas i relation till projektet framhålls ofta hur lyckat projektet är. Även om det finns mycket som talar för att Hälso skolan är ett bra koncept är det på sin plats att påminna läsaren om att den uppföljning som sker av projektet inte säger så mycket om de effekter som utbildningen har på längre sikt². Syftet med utvärderingen har inte heller varit att fördjupa sig i dessa frågeställningar utan den behandlar i huvudsak frågor som ligger på en organisatorisk nivå.

Ytterligare en begränsning är att då styrgruppsmöten och intervjuer med styrgruppsmedlemmar är det huvudsakliga materialet är det ju egentligen

² Utvärderaren har dock vid flera tillfällen bett om att få tillgång till den uppföljning som processledningen har gjort av Hälso skolan men har inte fått detta material tillhanda.

bara en del av processen som blir synlig, dvs. den bild som styrgruppsmedlemmarna vill ge i intervjuer och på möten. Frågan om vem som skulle ta över huvudmannskapet efter Malmö stad har varit ett återkommande inslag på de olika styrgruppsmötena. De processer i vilka styrgruppsmedlemmarna har diskuterat och förhandlat med chefer och andra aktörer inom de egna organisationerna (och som är väldigt viktiga för processens utfall) vet vi dock ganska lite om även om det är teman som har berörts i intervjuerna.

I texten förekommer en del citat från de intervjuer som har gjorts. Syftet med detta är att visa olika sidor av den process som de samverkande organisationerna har genomgått. De citat som visas i texten har putsats något, t.ex. genom att ta bort upprepningar, för att göra texten mer läsbar.

Till sist är det viktigt att betona att nuvarande utvärderare har följt processen under en relativt kort period (februari - september 2011) och har bara varit med på fyra styrgruppsmöten. Detta gör att den bild som utvärderaren har av processen till stor del bygger på det material som den förra utvärderaren samlat in samt av intervjumaterialet. Det är också viktigt att tillägga att under den tid som undertecknad har följt Hälsoškolan så har fokus legat på att hitta en ny huvudman. Det är först under hösten 2011 som det egentliga implementeringsarbetet i en ny organisation har börjat ske. Detta innebär utvärderingens fokus ligger på den delen av implementeringsarbetet som handlar om processen att finna en ny huvudman.

Rapportens uppläggning

Rapporten har tre delar. Den första delen börjar med en diskussion om själva implementeringsbegreppet och vad det är som ska implementeras. Sedan följer ett avsnitt där konceptet Hälsoškolan diskuteras utifrån ett innovationsspridningsperspektiv. Den första delen avslutas med ett antal frågeställningar som är viktiga att fundera över i den fortsatta implementeringsprocessen. I del två behandlas hur diskussionen om huvudmannskapet har sett ut i styrgruppen och hur frågan har lösts. Sedan diskuteras de hinder och framgångsfaktorer som kan identifieras i arbetet med att finna en ny huvudman. I rapportens tredje del behandlas några kritiska frågeställningar som har uppkommit i samband med utvärderingsarbetet. Till sist knyts säcken ihop och de lärdomar som kan dras ur projektet sammanfattas.

Implementeringsprocessen | vad betyder implementering?

Innan vi går vidare med att diskutera hur implementeringen och frågan om huvudmannaskap har hanterats av de samverkande aktörerna är det också på sin plats att definiera hur begreppet används i detta sammanhang. Implementering kan enligt Gulbrandsen (2007:9) definieras på en rad olika sätt:

- Att införa och sätta nya idéer i bruk
- Att sätta upp och använda en metod i praktiken
- Att realisera, applicera eller sätt i verket planer, idéer, modeller, normer eller policies
- Aktiva och planerade ansträngningar för att en ny metod ska användas som ordinarie metod i en organisation
- En sammansättning av specifika aktiviteter som har till syfte att få en ny metod eller ett nytt program med kända aspekter att bedrivas i ordinarie verksamhet

I detta sammanhang går det att argumentera för att den sistnämnda definitionen ligger särskilt nära det arbete som har gjorts för att implementera Hälsoskolan. Företrädarna för de olika organisationer som har samverkat har varit överens om att Hälsoskolan är en viktig och bra verksamhet som bör finnas kvar. Arbetet med att implementera Hälsoskolan har framförallt handlat om att konceptet ska drivas i ordinarie verksamhet av en ny huvudman och inte som en samverkansprocess.

Vad är det som ska implementeras?

Hälsoskolan är ett koncept som visserligen går att modifiera på olika sätt (t.ex. genom att utöka kursinnehållet) men där den grundläggande idén bakom verksamheten är relativt väldefinierad, det ska vara en utbildning riktad mot nyanlända och det ska handla om hälsa. Den personal som undervisar ska själv vara praktiserande inom vården så att man har en gedigen kunskap och känsla för hur vården fungerar idag. Själva konceptet är från början utvecklat av Solvig Ekblad, docent i transkulturell psykologi, som startade hälsoskolan i Södertälje.

Inom forskningen har det uppmärksammats att innovationer, koncept, idéer och metoder som sprids ofta förändras och modifieras på vägen (se t.ex. Rogers 2003). Modifieringar sker bland annat för att de behov och de möjligheter som finns när det gäller implementering skiftar mellan olika samhällskontexter. De personer som använder och implementerar en innovation eller ett koncept är alltså inte passiva mottagare. Det kan

tvärtom vara så att spridning och implementering möjliggörs och underlättas av att det sker förändringar, anpassningar och modifieringar.

När det gäller Hälsoskolan i Malmö har man hämtat själva konceptet från förlagan i Södertälje och man har haft den som en tydlig utgångspunkt men sedan har man gjort en del förändringar. Det har framförallt handlat om att man har gjort en del tillägg till det ursprungliga innehållet då man har sett att det har funnits andra behov hos deltagarna. Tiden för varje kurstillfälle har utökats från två till tre timmar då man tyckte att två timmar var för kort tid. Nya teman har också lagts till i undervisningen såsom sexuell hälsa och tandvård. Man har också pratat om att även ha undervisning på temat barnavård.

Det är dock viktigt att påpeka att modifieringar och förändringar av en idé eller ett koncept kan ske av andra skäl än att nya behov upptäcks. De förutsättningar som råder i en organisation eller i organisationens omvärld (brist på resurser, lågt intresse för konceptet, maktförhållanden etc.) kan göra att en idé eller ett koncept förändras därför att de organisatoriska förutsättningarna inte möjliggör att idén eller konceptet implementeras i sin ursprungliga tappning (Rövik 2000).

De personer som sitter i Hälsoskolans styrgrupp har varit överens om att det är viktigt att konceptet inte urholkas i den vidare implementeringsprocessen. De menar då att det är viktigt att det just är hälsan som står i fokus och att denna aspekt inte får bli otydlig. Tanken är att det ska vara en kurs och inte en behandling. De menar också att det är viktigt att programmet inte blir statiskt utan att det finns en levande diskussion kring vem som är målgruppen eller målgrupperna, vilka behov som finns hos målgruppen och att innehållet anpassas så att det kan möta nya behov. En av styrgruppsmedlemmarna förklarar:

Det är ju så att målgruppen förändras, situationen här förändras. Det kan ju inte bli statiskt, att man kör samma program för att det har fungerat tidigare, man måste ju modulera. Man kan inte heller erbjuda det till människor som inte har behov av det. Det är ju viktigt att det inte blir slentrian i det.

Sammanfattningsvis kan det sägas att det är viktigt att det finns en kontinuitet och att man inte får komma alltför långt från den ursprungliga tanken när man arbetar med implementering av Hälsoskolan hos en ny huvudman. Samtidigt menar styrgruppsmedlemmarna och processledningen att det också måste finnas en flexibilitet och ett dynamiskt förhållningssätt; innehållet måste anpassas efter målgruppernas förändringar och nya behov.

Påverkar konceptets egenskaper implementeringen?

Som tidigare nämnts har konceptet utvecklats av Solveig Ekblad som har arbetat med det i Södertälje och det har sedan spridits till Malmö där det har anammats och vidareutvecklats inom ramen för Hälsoskolan. Ett sätt att tolka implementeringen av Hälsoskolan är att se själva konceptet som en innovation då det representerar ett nytt sätt att arbeta med frågor som rör nyanlända och hälsa. Implementeringsprocessen blir då en innovationsspridningsprocess där ett nytt koncept ska spridas till en ny verksamhet. Genom att titta på processen från detta perspektiv kan vi använda innovationsspridningslitteraturen för att identifiera faktorer hos innovationen, dvs. Hälsoskolan, som verkar för eller emot spridning genom implementering.

I sin sammanställning av innovationsspridningslitteraturen visar Everett Rogers (2003) att de innovationer som får stor spridning ofta har en rad gemensamma kännetecken. Det handlar då om:

- Innovationen innebär en *relativ fördel* gentemot den eller de metoder, praktiker, arbetssätt etc. som har använts tidigare.
- Innovationen upplevs vara *kompatibel* med de erfarenheter, värderingar och behov som finns hos de personer som ska använda den. Det kan då handla om överensstämmelse med sociala och kulturella koder och normer eller de behov som finns hos en speciell målgrupp.
- Innovationen upplevs inte vara alltför *komplex* eller svår att förstå och arbeta med.
- Innovationen kan *provas* i mindre skala innan implementering sker.
- Innovationen ger resultat som är möjliga att *observera* och *mäta*
- Innovationen går att anpassa, förändra och förbättra för att den bättre ska kunna möta lokala behov och nya förutsättningar

Hur förhåller sig då Hälsoskolan till dessa kriterier? När det gäller det första kriteriet som behandlar innovationens relativa fördelar argumenterar de flesta av styrgruppsmedlemmarna och processledningen för att det finns stora vinster för individer, organisationer och samhälle att uppmärksamma de nyanländas hälsa eftersom etablering och integration ofta försenas därför att man inte förstår de behov som målgruppen har. Fördelarna med Hälsoskolan är då att de nyanlända får verktyg och kunskap om hur de kan förbättra sin hälsa vilket leder till att de får mer energi och möjligheter att komma igång med sitt nya liv i Sverige. Vidare tänker man sig att det också finns en informationsspridningseffekt bland deltagarna och att de som går kursen kan vidarebefordra informationen till familj, vänner och bekanta. Hälsoskolan är också en verksamhet som inte är alltför kostsam att driva. Problemet är dock att de uppföljningar som har gjorts av Hälsoskolan är gjorda kort tid efter det att deltagarna avslutat kursen och de mäter inte några långsiktiga effekter. Detta gör att vi

egentligen inte vet om Hälsoskolan är en effektiv metod att arbeta med när det gäller nyanländas hälsa även om de som på olika sätt är inblandade i projektet menar att det finns mycket som talar för att det är det. Det är också svårt att mäta effekterna av ett projekt som Hälsoskolan då det finns många olika faktorer som påverkar de nyanländas hälsotillstånd samt att de personer som går kursen kan få information från en rad olika källor.

Hälsoskolan är ett förhållandevis enkelt koncept där de olika komponenterna är kända sedan tidigare (hälsoinformation i form av en kurs, att arbeta med nyanländas etablering, information på modersmålet och dialog) men kombinationen är ny. Detta gör att den är ganska enkel att arbeta med för dem som ska planera och driva den eftersom kunskapen redan finns hos de olika yrkesgrupper som genomför utbildningen. Hälsoskolans koncept upplevs inte som kontroversiellt även om många av de som har intervjuats hävdar att hälsofrågan inte har varit prioriterad när det gäller nyanländas etablering och att olika aktörer i samhället inte riktigt har förstått att det varför det är viktigt att arbeta med dessa frågor. Det har också varit möjligt att testa Hälsoskolan i ett par omgångar för att innan implementering se hur det fungerar och man har utökat och förändrat kursen när man har hittat nya frågeställningar som man har tyckt vara viktiga att inkludera.

Utmaningarna ligger i att hitta yrkesaktiva föreläsare som förstår målgruppens behov och som är engagerade, att hitta tolkar som är bra samt att hitta de personer som kan ha nytta av utbildningen och att få dem att gå kursen. Problemet har dock varit att det har funnits skillnader mellan hur bra konceptet har fungerat för olika målgrupper. Till en början gick kursen för arabisktalande grupper vilket sedan har utökats till att också rikta sig mot somalisktalande eftersom de kommit att utgöra en stor del av de nyanlända flyktingarna. När det gäller denna grupp är det fler som inte har dykt upp alls på kursen eller som har hoppat av efter att ha varit där vid ett par tillfällen. Varför det inte har fungerat lika bra med en del av grupperna är något oklart.

Implementering hos en ny huvudman – vad händer sedan?

Frågan om vem som ska vara den nya huvudmannen har dominerat under den tid som undertecknad har följt Hälsoskolan men det är viktigt att framhålla att implementeringsprocessen har ett antal ytterligare steg som är viktiga för verksamhetens fortlevnad och utveckling. Den egentliga implementeringsprocessen har inte börjat förrän efter utvärderingsperiodens slut. Detta betyder att det inte har funnits möjligheter att studera denna del av processen i någon större utsträckning. Det går dock att lyfta fram ett antal frågeställningar som är viktiga för den fortsatta implementeringsprocessen:

- Vikten av kunskaps- och erfarenhetsöverföring mellan den aktör som lämnar över huvudmannskapet och den som tar över det (Malmö stad - Region Skåne)
- Vikten av samordning mellan den aktör som tar över huvudmannskapet (Region Skåne) och den aktör som ska fungera som remittant (Arbetsförmedlingen)
- Vikten av förankring och planering av verksamhet i de organisationer som tar över som huvudman och remittant
- Vikten av att följa upp vad som har hänt med Hälsoskolan när det har gått lite tid. Hur har den fortsatta implementeringen fungerat? Har Hälsoskolan samma status som tidigare eller drivs det lite i skymundan? Har anpassningar skett och i så fall på vilka grunder och med vilka resultat?

Huvudmannskapet | Vem ska vara huvudman?

De personer som sitter i Hälso skolans styrgrupp anser att det är viktigt att den organisation som tar över huvudmannskapet är engagerad i verksamheten och att man även fortsättningsvis driver utbildningen med ett stort intresse och engagemang för frågorna. Som redan nämnts är det arbetet med att finna en ny huvudman som har stått i centrum för diskussionen. Denna fråga har varit med genom hela processen då Finsam redan från början har ställt kravet att Hälso skolan på sikt ska implementeras i en ordinarie verksamhet. Det kan sägas att diskussionen i grunden har handlat om vem som kan vara huvudman, vem som vill vara huvudman och vem som bör vara huvudman för Hälso skolan.

När det gäller den första frågan, dvs. vilken organisation som kan vara huvudman, har diskussionen komplicerats av de institutionella förändringar som har skett när det gäller gruppen nyanlända flyktingar. Etableringsreformen har förändrat förutsättningarna för implementeringsarbetet då Arbetsförmedlingen tagit över ansvaret för denna grupp. Malmö stad har varit projektägare och det var logiskt då processen startade eftersom kommunerna hade det övergripande ansvaret för gruppen nyanlända vid den tidpunkten. Då Malmö stad inte har kunnat ta över huvudmannskapet har det handlat om att hitta andra organisationer som har möjlighet att ta över uppdraget. Då det blev nya organisationer, som tidigare inte hade varit så drivande i arbetet med Hälso skolan, som blev aktuella i diskussionen om vem som skulle bli ny huvudman bidrog detta till att komplicera implementeringsprocessen. De aktörer som då har varit aktuella i diskussionen är dels Region Skåne och dels Arbetsförmedlingen. Dessa organisationer passar uppdragsmässigt för att ta över verksamheten då den förstnämnda arbetar med sjukvård och hälsa och den sistnämnda har det huvudsakliga ansvaret för de nyanlända flyktingarna. Dessa organisationer skulle, i alla fall i teorin, kunna passa som huvudmän för Hälso skolan.

När det gäller den andra frågan, dvs. vilka organisationer som vill ta över Hälso skolan, har det varit en fråga om har bollats fram och tillbaka. Det är lite svårt att utifrån styrgruppsmöten och intervjuer ge en mer detaljerad bild av varför ingen av de samverkande organisationerna har velat ta över verksamheten eftersom detta handlar om förhandlingar och processer som inte sker i Hälso skolans styrgrupp utan inom de olika organisationerna. Den bild som ges i intervjuerna och som framträder ur deltagandet i styrgruppsmöten är det finns ett par olika skäl till att de olika organisationerna har tvekat inför att ta över huvudmannskapet för Hälso skolan. En av styrgruppsmedlemmarna, som representerar Malmö stad, menar att även om representanterna från de samverkande organisationerna tycker att det är ett viktigt projekt så har de ändå inte

riktigt sett och förstått varför det finns ett behov av att driva Hälsoskolan. Hon beskriver problematiken på följande sätt:

För det första så tror jag alltid att det är så att de som startar projekten, de drivs av någonting annat än de som blir med. Det är ju mycket enklare att bara vara med eller att vara delägare än att driva där man verkligen får ta ansvar. Det är rätt så lätt att vara passiv som medaktör. (...) Det har inte varit så svårt att driva Hälsoskolan. Det har varit lätt att jobba med alla utövare. Personalen har varit engagerad så det har inte varit några problem. Problemet har snarare varit vem som nu tar över detta och hur man får andra organisationer och framför allt Arbetsförmedlingen att se behovet. Att få dem att förstå behovet är jättestort. De har ju inte förstått det då gruppen inte har varit känd tidigare. Jag tror att man måste uppleva det för att förstå det.

Det handlar då om att inte bara övertyga de andra organisationerna om att det finns ett behov hos de nyanlända utan också att visa på vilka problem som uppstår hos de andra organisationerna om de inte arbetar för att lösa de problem som finns när det gäller hälsoproblem hos de nyanlända. Det kan t.ex. handla om att etableringen inte fungerar på grund av avbrutna SFI-studier och att den nyanlända inte får arbete. Det kan också handla om att personer undviker att söka hjälp för allvarliga hälsoproblem för att de inte vet att det är viktigt att göra det vilket i förlängningen leder till att de blir allvarligt sjuka i onödan.

Problemet är dock att även om både Region Skåne och Arbetsförmedlingen skulle kunna vara huvudmän för verksamheten har det inte varit helt okomplicerat att få in Hälsoskolan i dessa organisationer. Det kan vid en första anblick verka som att Hälsoskolan passar in både i Region Skåne (hälso- och sjukvårdskopplingen) och Arbetsförmedlingen (kopplingen till nyanlända och etablering) har det i praktiken inte varit helt lätt att få pusselbitarna att falla på plats. Styrgruppens representant från Arbetsförmedlingen förklarar:

Svårigheterna har ju varit att hitta en aktör som kan ta det fulla ansvaret för uppdraget. Där förde vi olika resonemang. Man skulle lägga det på AF men det hade blivit fel, vi pratar ju inte hälsa, däremot uppmärksammar vi hälsa om det är något som inte är bra och som behöver justeras. Kommunen har kanske mer än det men ändå var det inte rätt där heller. Regionen är ju de som ska ha det så som jag ser det eftersom Hälsoskolan handlar om att förebygga sjukdom, att man har hälsofrämjande information. Det är ju sjukvårdens del att arbeta för att människor ska vara friska.

Från Arbetsförmedlingens sida menar man alltså att även om hälsa kan vara ett hinder de i nyanländas etableringsprocess, och att bristande hälsa inte sällan är en faktor som gör att nyanlända inte kan få ett arbete, går det inte att driva Hälsoskolan utifrån det uppdrag och de riktlinjer som verksamheten har idag.

Region Skåne avböjde också till en början att bli ny huvudman innan man till slut tackade ja. Det är något oklart varför man initialt inte var intresserad av att ta över verksamheten. Enligt Regions Skånes representant i styrgruppen handlade det om att man inte fick gehör hos den högre

chefen men att detta förändrades när det blev ett chefsbyte på denna post. Chefsbytet skedde då Flyktinghälsan gick från att drivas som en vårdcentral (dvs. att man får en summa för varje person som är listad) till att bli en anslagsfinansierad verksamhet (verksamheten får finansiering där summan bestäms av politikerna). Flyktinghälsan ser också Hälsoskolan som ett sätt att profilera verksamheten för de politiker som beslutar om tilldelning av medel. Från Flyktinghälsans sida menar man att det är viktigt att visa upp och sprida den kunskap som man inom verksamheten har om frågor som rör hälsa och invandring/flyktingar. Även om man tidigare arbetat med asylsökande och inte nyanlända flyktingar ser man Hälsoskolan som en logisk pusselbit i verksamheten.

I och med att det har bestämts att Region Skåne ska bli den nya huvudmannen för Hälsoskolan, och att de ska ansvara för att driva kursen i samarbete med Arbetsförmedlingen som ska fungera som remitterande instans, finns en stor tillfredsställelse hos styrgruppens och processledningen då man ser det som en logisk struktur. De är ense om att dessa aktörer bör driva Hälsoskolan vidare och att man har hittat en bra lösning. Hälsoskolan drivs från Flyktinghälsan som är en anslagsfinansierad verksamhet och det är en verksamhet som arbetar med hälsovård för asylsökande. De är väl lämpade att ta över verksamheten då de har ett stort kunnande när det gäller frågor som rör hälsa och migration. Då Hälsoskolan är en kurs som specifikt rör hälsa är det också logiskt att det är en verksamhet som har Region Skåne som huvudman. Då Arbetsförmedlingen har det huvudsakliga ansvaret för de nyanlända flyktingarnas etablering är det också logiskt att de fungerar som remissinstans då de har mycket kontakter med målgruppen. Tanken är att Hälsoskolan ska kunna vara en valbar del inom ramen för etableringsplanen.

Hinder och framgångsfaktorer

Efter det att frågan hade behandlats i ett antal omgångar togs alltså beslutet att Region Skåne skulle bli en ny huvudman. Denna process har varit långsam och något omständlig enligt de personer som sitter i styrgruppen. Samtidigt menar styrgruppens medlemmar att det har varit bra att man har diskuterat igenom alla alternativ ordentligt och att man därför inte har tagit ett förhastat beslut. Det har också inneburit att det har blivit ett bra resultat och att Hälsoskolan har funnit en lämplig huvudman.

Det går att peka på ett antal faktorer som har bidragit till att göra processen komplicerad. I och med att Etableringsreformen har förändrat förutsättningarna har mycket handlat om att få nya aktörer att ta till sig att hälsoperspektivet är viktigt och få dem att inse att de kanske bör ta på sig ansvaret för verksamheten. Det har inte minst handlat om att påverka de individer som har makt att besluta om verksamheten kan få en ny framtid i

en ny organisation. De personer som sitter i styrgruppen kan inte ta sådana beslut varvid de måste förhandla inom sina egna organisationer och denna process har inte gått snabbt. För de som har drivit Hälsoskolan har det inte varit lätt att hitta ingångarna i Region Skåne och Arbetsförmedlingen då det är stora och komplexa organisationer. I detta arbete har man också fått diskutera och undersöka de strukturella hinder som finns för implementering i en ny organisation, t.ex. när det gäller uppdrag, regelverk och finansieringsformer.

Ytterligare en aspekt som har varit problematisk ur ett implementeringsperspektiv var att styrgruppen under våren 2011 hittade en ny huvudman men att Region Skåne inte kunde ta det finansiella ansvaret förrän under 2012 av budgetskäl. Detta löstes dock av att Finsam gick in och finansierade verksamheten under mellanperioden (dvs. hösten 2011).

Att implementeringen ur detta perspektiv kan betraktas som framgångsrik kan kopplas till en rad olika faktorer enligt styrgruppsmedlemmarna och processledningen. Till att börja med uppfattas Hälsoskolan som ett bra och viktigt projekt och det har också funnits en enighet kring vad det är som ska implementeras. Styrgruppsmedlemmarna framhåller också processledarens kompetens och engagemang för själva verksamheten och dess framtid som en viktig faktor i sammanhanget. Finsam:s representanter var tydliga redan från början med att finansieringen av verksamheten var temporär och de har pushat styrgruppen att arbeta för att hitta en ny huvudman. Detta har, enligt processledaren, inte varit helt oproblemiskt:

Det var ju från början verkligen helt tydligt från Finsam:s sida att man skulle jobba med implementering. (...) Det är ju en del projekt som har funnits under många år och då förstår jag varför man vill ha fokus på processen. Man kan inte bedriva projekt och Finsam betalar och så händer det inte så mycket. Så det antar jag är en del av att man har stramat ihop. Man har haft mycket fokus på implementeringen men man måste hinna göra något också. Det har ju känts ganska stressigt, vi ska ju implementera, men var? Den här förändringsprocessen vad det gäller ansvar för målgruppen har skett parallellt med att vi metodutvecklat hälsoskolan.

Den slutsats som kan dras utifrån materialet är dock att om inte ett sådant implementeringskrav hade funnits är det hade det varit högst osäkert om Hälsoskolan hade haft en ny huvudman.

Kritiska reflektioner och lärdomar

Hälsoskolan – ett lyckat koncept?

Som processledningen, och många av styrgruppens medlemmar framhåller, finns det en del som talar för att Hälsoskolan har varit en bra verksamhet. Den är relativt billig, inte alltför komplicerad att driva och torde ha positiva effekter på deltagarnas hälsa då de får bättre kännedom om hur de kan ta hand om sig själva men också var de kan vända sig när de behöver hjälp med hälsoproblem. Men det finns också de som framhåller att man måste ha en kritisk inställning till Hälsoskolan:

När man säger att det har varit ett lyckat projekt, vad avser man då? För det första kan man väl säga att det är lyckat för att man har kommit igång och att man har kunnat genomföra de här tillfällena. Ska man mäta om det är lyckat utifrån att man har nått sitt syfte så vet man ju inte det. Ska man bara säga att det är lyckat, det är att ta för stora ord i sin mun.

Ovanstående citat, som kommer från en av styrgruppsmedlemmarna, pekar dock mot att det är viktigt att inte dra förhastade slutsatser om huruvida Hälsoskolan är en verksamhet som leder till att nyanlända flyktingar får bättre hälsa innan vi vet att så är fallet.

Föreliggande utvärderingsarbete fokuserar på samverkan och implementering men det är naturligtvis en brist att det inte finns någon mer omfattande uppföljning av hur det har gått för de personer som har tagit del av kursen och vilka effekter den har gett. Det finns en risk att man här likställer lyckad samverkan i form av att man kunnat genomföra Hälsoskolan med att kursen är en bra verksamhet att bedriva.

Den uppföljning som görs av projektet bygger på att deltagarna får ge sin bild av hur de uppfattar kursen en kort tid efter det att kursen avslutas vilket innebär att den inte säger någonting om vilka de långsiktiga effekterna är. Detta innebär också att de som ska driva implementeringen hamnar i något av en konstig sits för hur ska man kunna argumentera för implementering i en ordinarie verksamhet när man egentligen inte vet vilka effekter Hälsoskolan ger? För att återknyta till avsnittet om innovationsspridning går det att argumentera för att spridnings- eller implementeringsprocessen påverkas av att det går att påvisa att innovationen faktiskt svarar mot de behov som finns och att den är mer effektiv än andra liknande åtgärder eller program. Det går då att argumentera för att implementeringsarbetet av Hälsoskolan kan ha försvårats av att man inte kan påvisa att kursen har de effekter som man

tror/hoppas att det har. Denna aspekt kan också vara viktig när det gäller Hälsoskolans fortsatta existens hos den nya huvudmannen³.

Vems behov styr implementeringsprocessen?

Det finansiella samordningsförbundet innebär en unik möjlighet att utveckla välfärdsarbetet. Förbundet är en gemensam arena där de samverkande myndigheterna kan verka för insatser där *individens behov* och *den totala samhällsekonomin* står i fokus. Detta blir med Finsam ett tydligt gemensamt ansvar (Finsam 2011).

Ovanstående citat (kursivering är gjord av undertecknad) står att finna i Finsam:s verksamhetsplan för 2011 under det stycke som berör "övergripande viljeriktning". Citatet anger en viljeriktning som innebär att individens behov och samhällsekonomin ska stå i fokus för det arbete och den samverkan som bedrivs inom de processer eller verksamheter som finansieras av Finsam.

Hur förhåller sig då samverkansarbete och implementering av Hälsoskolan till denna riktlinje? Tittar vi på det som har varit fokus i den tidigare utvärderingen, dvs. samverkan utifrån ett genomförandeperspektiv kan vi enligt det material som finns till förfogande se att samverkan har fungerat bra. Processledning och styrgrupp har arbetat för att genomföra en kurs som anpassas till de behov som deltagarna har (t.ex. har förändringar gjorts när nya behov har upptäckts) och de samverkande parterna har stöttat processen på olika sätt. Väl genomförda kurser kan då på sikt leda till samhällsekonomiska vinster.

Exemplet Hälsoskolan visar dock att det finns en tendens till att individ- och samhällsperspektiven kommer i andra hand när verksamheten väl ska implementeras i ordinarie verksamhet. Istället blir organisationsperspektivet mer framträdande. Implementeringsarbetet visar också att det finns en slags samverkansparadox; organisationerna samverkar för att det finns problem i samhället som måste lösas gemensamt med andra organisationer. Samtidigt är problemet att den verksamhet som ska implementeras måste gå ifrån den temporära organisationen och implementeras hos *en* huvudman då det ofta inte finns någon möjlighet att fortsätta att driva projektet/processen genom någon form av gemensam finansiering (detta är dock en vanlig problematik i samverkansprojekt enligt Löfström 2010).

Det går då att argumentera för att när samverkansprocessen i Hälsoskolan gått vidare till en implementeringsfas förflyttas fokus från individ- och samhällsperspektiven och det är de förutsättningar som råder i de

³ Det är dock viktigt att framhålla att det inte finns någon enkel koppling mellan påvisad nytta och spridning/implementering. Det finns i innovationsspridningslitteraturen många exempel på bra och viktiga innovationer som av olika skäl inte har fått en snabb spridning (för en utvidgad diskussion på detta tema se t.ex. Rogers 2003).

Samverkande organisationerna som blir mer framträdande och avgörande. Denna process handlar då om att processledning och styrgrupp måste arbeta för att övertyga personer inom en organisation som är aktuell att bli ny huvudman och som har makt att ta beslut om att det finns ett behov av att driva verksamheten vidare. I fallet Hälsoskolan kan vi då se att när implementering inom några aktuella organisationer kommer på tal blir det andra faktorer än individ- och samhällsnytta som blir avgörande. Organisationernas uppdrag, styrning, reglering och verksamhetsprofilering är det som faller avgörandet när det gäller vem som kan och vem som vill ta över verksamheten. Att det finns resurser i form av utvecklingsmedel, kunskap och intresse för verksamheten är naturligtvis också viktigt. Man går då ifrån ett vidare samverkansperspektiv tillbaka till ett snävare organisationsperspektiv. Detta talar ytterligare för att de processer som sker inom organisationerna är viktiga att belysa när vi diskuterar samverkan.

Lärdomar

De viktigaste lärdomarna om implementering och samverkan som kan dras utifrån exemplet Hälsoskolan kan sammanfattas på följande sätt:

- Implementeringsprocessen underlättas om alla samverkande organisationer redan från början har ett mer jämbördigt ansvar för att driva processen
- Samverkan och implementering hos en ny huvudman underlättas väsentligt om de personer som sitter i styrgruppen har mandat att fatta beslut
- Implementering hos en ny huvudman är beroende av att de aktuella organisationerna ser behovet att driva verksamheten både ur ett brukar- och ett organisationsperspektiv
- Att ha ett tydligt implementeringskrav redan från början är en framgångsfaktor

Referenser

Eriksson Sjöo, Tina & Ekblad, Solvig (2009): *Stress, sömn och livskvalitet. En studie bland flyktingar i SFI-utbildning, lärare och handläggare i Fosie stadsdel, Malmö*, Malmö: Holmbergs

Finsam i Malmö (2011): *Samordningsförbundet Finsam i Malmö. Verksamhetsplan 2011*

Guldbrandsen, Karin (2007): *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst*, Statens Folkhälsoinstitut

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997): *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur

Rövik, Kjell Arne (2000): *Moderna organisationer. Trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*, Malmö: Liber

Löfström, Mikael (2010): *Samverkan och gränser. Studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*, Borås: Skrifter från Högskolan i Borås

Malmö stad (2010): *Hälsoskola för nyanlända flyktingar. Någotting för dig?*

Rogers, Everett, M. (2003): *Diffusion of innovations*, New York: Free Press

Saveljeff, Sigrid (2010a): *Hälsoskolan. Utvärderingsrapport 1*

Saveljeff, Sigrid (2010b): *Samverkan för utveckling. Utvärdering av Hälsoskolan 2010*

Saveljeff, Sigrid (2011): *Hälsoskolan. Årsrapport januari 2011*