

Lärande och samhällsekonomisk utvärdering av Projekt IBIS

Slutrapport – 26 november 2018



Utvärdering av IBIS

Oxford Research och PayOff

December 2018

Kontaktperson

Jonas Huldt – jonas@payoff.se
Ylva Grauers – ylva.grauers@oxfordresearch.se

Om Oxford Research

Knowledge for a better society

Oxford Research är specialister på analyser, utvärderingar och strategier med fokus på välfärds-, näringslivs- och regional utveckling.

Oxford Research genomför skräddarsydda analyser, resultat-, process-, och effektutvärderingar för departement, myndigheter, stiftelser samt privata och civila organisationer. Vi ger också råd om strategiutveckling, faciliterar utvecklingsprocesser och förmedlar våra resultat genom föreläsningar och seminarier. Vi kombinerar akademisk forskning, strategisk förståelse och god kommunikation – på det sättet skapar vi ett användarorienterat resultat som kan göra skillnad.

Oxford Research grundades 1995 och har verksamhet i Danmark, Norge, Sverige och Finland. Oxford Research är en del av Oxford Group.

Oxford Research AB
Norrländsgatan 11
103 93, Stockholm
Sverige
(+46) 08 24 07 00
office@oxfordresearch.se
www.oxfordresearch.se

Om payoff

XXXX

PayOff är XXXX

Innehåll

1.	Sammanfattning	0
2.	Inledning och bakgrund	1
3.	Utvärderingsuppdraget	2
3.1	Projektlogik	3
3.2	Utvärderingsfrågor	4
3.3	Utvärderingens upplägg och genomförande	6
3.4	Process – sammanhang, organisation och förankring	8
4.	Aktiviteter inom projektet	8
4.1	Suggestopedisk språkinläring	9
4.2	Hälsoskola	9
4.3	Samverkan	9
5.	Samhällsekonomisk nytta	10
5.1	Samhällsekonomiska utvärderingens upplägg och omfattning	10
5.1.1	Varför samhällsekonomisk analys?	10
5.1.2	Hur rättvisande är resultat av en samhällsekonomisk utvärdering?	11
5.1.3	Metod	11
5.2	underlag för beräkningarna	11
5.2.1	Definition av nyckeltal	12
6.	Samhällsekonomiskt resultat	12
6.1	Hälsoskolan i eskilstuna	12
6.1.1	Ekonomiskt resultat och Analys	13
6.2	hälsoskolan i eskilstuna, somaliska kvinnor	14
6.2.1	Ekonomiskt resultat och analys	15
6.3	hälsoskolan i katrineholm	16
6.3.1	Ekonomiskt resultat och analys	17
6.4	hälsoskolan i oxelösund	18
6.4.1	Ekonomiskt resultat och analys	19
6.5	hälsoskolan i flen	20
6.5.1	Ekonomiskt resultat och analys	21
6.6	sammanfattande slutsatser	22
6.6.1	Jämförelser med tidigare resultat	23
7.	Sammanfattande kommentar och analys	24
7.1	Relevans	24
7.2	Ändamålsenlighet	27
7.3	Effektivitet	28
7.4	Samstämmighet	30
7.5	Mervärde/koppling till andra insatser	31
7.6	Avslutningsvis	32

1. Sammanfattning

Denna rapport utgör slututvärdering av projekt IBIS som genomförts med medfinansiering av den Europeiska Socialfonden. IBIS har drivits av Samordningsförbundet RAR i Sörmland. Projektet påbörjades våren 2016 och har nu vid sitt avslut byggt upp en organisation med fyra delprojekt med utgångspunkt från Eskilstuna, Katrineholm, Oxelösund och Flen. Respektive lokalt projekt har haft egna projektledare och styrgrupper som genomfört en rad aktiviteter för att nå projektmålen. Bedömningen är att de lokala projekten har arbetat i enlighet med projektlogiken och fungerat väl. Det är utvärderarnas uppfattning att deltagarna i IBIS har fått ett bra stöd utifrån att de har haft behov av stöd i sin språkutveckling och en bättre hälsa för att möjliggöra en snabbare integration i det svenska samhället och bli mer anställningsbara.

BAKGRUND

Projektet IBIS beviljades medfinansiering ur Europeiska Socialfonden för att utveckla nya arbetssätt och metoder som varaktigt bidrar till att förbättra etableringsarbetet i Sörmland, så att nyanländas väg från uppehållstillstånd till ett första jobb, studier eller egen försörjning förkortas. Projektet ska vidareutveckla metoder inom tre identifierade områden; *hälsans betydelse för snabbare integration, pedagogisk utveckling av språkundervisning genom bl.a. suggestopedi och samverkan*. Målgruppen för projektet befinner sig i inledningen av sin integrationsprocess. I projektet ingår fyra geografiska delprojekt med sinsemellan något varierande inriktningar; Eskilstuna, Katrineholm, Oxelösund och Flen. De gemensamma målområdena är språk, hälsa och samverkan.

METOD

Denna utvärdering har en teoribaserad ansats med en projektlogik som utgångspunkt. Utvärderingens underlag har bestått av dokumentstudier, workshops, intervjuer och enkätsvar samt att utvärderarna har deltagit i möten med projektpersonal, lokala styrgrupper och länsstyrgruppen.

HUVUDSAKLIGA SLUTSATSER

Sammantaget bedömer utvärderarna att IBIS är en satsning som fungerat väl där projektet har lyckats med att utveckla nya arbetssätt och metoder som varaktigt kan bidra till att förbättra etableringsarbetet i Sörmland. Vi bedömer att projektet har identifierat behov av denna typ av insatser som kan bidra till utveckling och arbetssätt för att underlätta nyanländas väg från uppehållstillstånd till ett första jobb, studier eller egen försörjning förkortas.

Projekt IBIS har lyckats att påverka arbetssätt i ordinarie strukturer. Påverkan är knuten till de kommuner där varje delprojekt genomfört sin verksamhet. De fyra delprojekten har bidragit till att sug-

gestopedisk pedagogik har utvecklats och nu används i samarbete med bland SFI. Dessutom har hälsoskolor byggts upp och genomförts i samtliga projekt, utifrån att målgruppen är i behov av en förbättrad hälsa för att bli mer anställningsbara och att deras vårdförbrukning ska minska.

Mervärdet av IBIS kommer framförallt till genom samverkan med andra pågående och kommande regionala satsningar. Exempelvis att språkinläring genom suggestopedi integreras med SFI och att nya projekt, medfinansierade av den Europeiska Socialfonden, möjliggör kompetensutveckling med grund i hälsoskolan. Projektägaren Samordningsförbundet RAR Sörmland har bidragit till tillvaratagandet av projekt IBIS genom att grundläggande kunskap och idéer från projektet har vidareutvecklats i nya projekt.

2. Inledning och bakgrund

Enligt rapporten¹ ”Invandringen och de offentliga finanserna” tar det 7 år från att en invandrare får ett uppehållstillstånd till ett första arbete. Hälften av männen har jobb efter fem år. För kvinnorna är vägen längre. Efter fem år i Sverige står nästan två av tre invandrarkvinnor fortfarande utan arbete. För en stor del tycks arbetslivet aldrig komma närmare. Omkring var fjärde invandrare har efter nio år i Sverige fortfarande inte hittat sitt första jobb. Integrationsprocessen kan liknas vid ett urverk, där ett stort antal kugghjul behövs för att få klockan att ticka. Språk, hälsa, boende, kontaktnät och utbildning är exempel på kugghjul som måste finnas och fungera för att få urverket att gå. Den första tiden i Sverige är viktig- där rätt möten med rätta insatser kan göra stor skillnad för långsiktiga resultat och effekter. Projektinsatser ska bygga på analyser där jämställdhet-, tillgänglighet och icke-diskriminering inkluderats i bedömningarna. I detta projekt ska arbetssätt utvecklas, som bidrar till att på ett varaktigt sätt förkorta tiden för nyanlända kvinnor och män att komma ut i arbete och egen försörjning.

Det övergripande målet för det nationella socialfondsprogrammet är att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad och en varaktigt ökad sysselsättning på lång sikt.² Samordningsförbundet RAR i Sörmlands projekt IntegrationsBygget I Sörmland (IBIS) ansökte om medel ur Programområde 2 - *Ökade övergångar till arbete* med specifikt mål att *kvinnor och män som står särskilt långt från arbetsmarknaden ska komma i arbete, utbildning eller närmare arbetsmarknaden.*

Projektet IBIS beviljades medfinansiering ur Europeiska Socialfonden för att utveckla nya arbetssätt och metoder som varaktigt bidrar till att förbättra etableringsarbetet i Sörmland, så att nyanländas väg från uppehållstillstånd till ett första jobb, studier eller egen försörjning förkortas. Projektet vidareutvecklade metoder inom tre identifierade områden; *hälsans betydelse för snabbare integration, pedagogisk utveckling av språkundervisning genom bl.a. suggestopedi* och *samverkan*. Målgruppen för projektet befann sig i inledningen av sin integrationsprocess. I projektet ingick fyra geografiska delprojekt med sinsemellan

¹ Finansdepartementet - Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2009:3

² Nationellt socialfondsprogram för investering för tillväxt och sysselsättning 2014-2020, sid 25.

något varierande inriktningar; Eskilstuna, Katrineholm, Oxelösund och Flen. De gemensamma målområdena var språk, hälsa och samverkan.

Projektet genomfördes mellan 1/3-2016 och 31/12-2018.

Syftet med den *lärande utvärderingen* var att utvärdera IBIS arbetssätt och metodutveckling för att kunna se vad som fungerar för målgruppen och i förhållande till de övergripande målen. Syftet med den *samhällsekonomiska utvärderingen* var att undersöka om hälsoskola för nyanlända invandrare, inom målområdet Hälsa, gav samhällsekonomiska vinster.

Oxford Research fick tillsammans med Payoff i uppdrag att utvärdera det av Europeiska Socialfonden medfinansierade projektet IBIS från sommaren 2016 till och med projektets slut i december 2018.

Denna slutrapport syftar till att visa om projektets insatser var *ändamålsenliga*, bidrog med *underlag till projektets styrning* och huruvida *resultat och effekter* för målgruppen, berörda parter och samhället kunnat identifieras.

Kapitel 3 beskriver utvärderingsuppdraget. Projektets bakgrund, syfte och mål. Vilka har utmaningarna varit? Vilken var projektlogiken, har den följts eller behövts förändras och har projektet nått sina mål? Vidare beskrivs utvärderingens upplägg och genomförande och hur projektet har förhållit sig till och hanterat de horisontella principerna.

I kapitel 4 beskrivs vilka aktiviteter som genomförts, resultaten från dessa och om det har varit i linje med det som man önskat förändra. Har det genomförts aktiviteter som inte leder till önskade resultatmål och effektmål? Har det funnits mål utan kopplade aktiviteter som styr mot önskade resultat?

I det femte och sjätte kapitlet fördjupar vi oss i den samhällsekonomiska analysen av en av aktiviteterna – hälsoskolan och i det sjunde kapitlet så analyserar vi resultaten.

3. Utvärderingsuppdraget

Denna utvärdering utgår från en så kallad teoribaserad ansats, där en projektlogik inledningsvis identifieras för att sedan utvärdera genomförandet utifrån denna. Projektlogiken, som ibland även kallas förändringsteori eller insatslogik, specificerar vilka resultat och effekter som förväntas av en insats samt visar på hur det i teorin är tänkt att aktiviteter som företas ska leda till önskade utfall och resultat, och hur dessa i sin tur ska leda till förväntade effekter. I en teoribaserad utvärdering spåras vägen från aktivitet till effekt genom att kartlägga de mekanismer som leder till resultatet. Inledningsvis handlar det om att fråga huruvida projektlogiken är sannolik och bygger på rimliga antaganden. Därefter kan genomförandet utvärderas; genomförs projektet på ett ändamålsenligt sätt? Slutligen handlar det om att följa upp huruvida vi kan se de resultat och effekter vi förväntade oss.

3.1 PROJEKTLOGIK

Den Europeiska Socialfonden är EU:s huvudsakliga instrument för att främja en hög sysselsättningsnivå och social delaktighet, och därigenom bidra till social, ekonomisk och territoriell sammanhållning. Socialfonden genomförs som ett led i EU:s sammanhållningspolitik och ska tillsammans med övriga struktur- och investeringsfonder bidra till att uppnå målen i Europa 2020-strategin, dvs. en smart, hållbar och inkluderande tillväxt. Under programperioden 2014–2020 har Socialfonden haft som övergripande mål att bidra till en väl fungerande arbetsmarknad och en varaktigt ökad sysselsättning på lång sikt. Detta görs genom insatser inom tre programområden:

- Kompetensförsörjning (PO1). Inom detta programområde finansieras insatser för att stimulera kompetensutveckling som stärker individers ställning på arbetsmarknaden, samt för att stärka kopplingen mellan utbildning och arbetsliv.
- Öka övergångarna till arbete (PO2). Inom programområde 2 återfinns satsningar på att öka övergångarna till arbete för individer som står långt från arbetsmarknaden.
- Sysselsättningsinitiativet för unga (PO3). Inom detta programområde finansierar man projekt som syftar till att underlätta ungas etablering i arbetslivet och deltagande i utbildning.

Samordningsförbundet RAR Sörmland bedriver sin verksamhet utifrån Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliterande insatser. Samordningsförbunden ska arbeta med målgrupper där det finns behov av samordnade insatser för att stödja individer i utanförskap och på så sätt uppnå en effektiv resursanvändning av samhällets resurser. RAR har sökt medel till projekt IBIS från ESF utifrån att integrationen av nyanlända i det svenska samhället och på arbetsmarknaden tar lång tid. Tanken med IBIS är att utveckla metoder och arbetssätt som varaktigt bidrar till att etableringen och tiden till individens egenförsörjning förkortas.

Samordningsförbundet RAR:s projekt IBIS är ett projekt inom programområde – öka övergångarna till arbete (PO2) med fokus på det specifika målet 2.3 ”Kvinnor och män som står särskilt långt från arbetsmarknaden ska komma i arbete, utbildning eller närmare arbetsmarknaden.” Totalt antal deltagare: 300 (150/150)

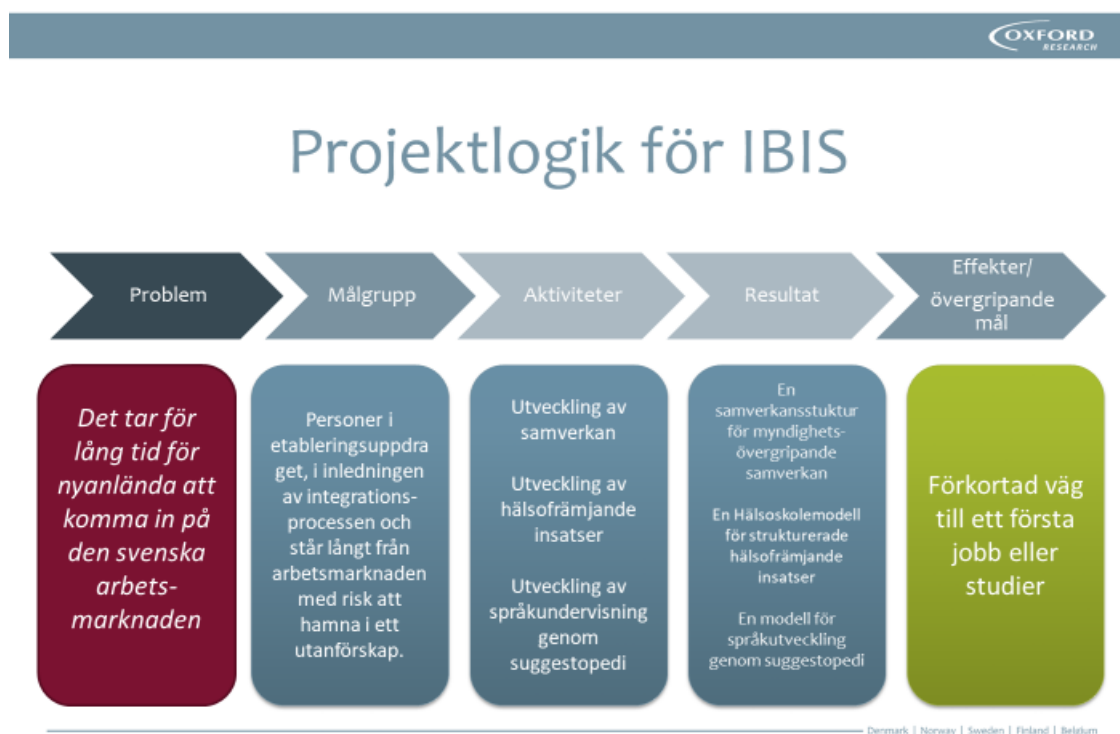
Projektet skulle utveckla nya arbetssätt och metoder som varaktigt bidrar till att förbättra etableringsarbetet i Sörmland. Med syfte att förkorta vägen från uppehållstillstånd till första jobb, studier och egen försörjning.

Metodutveckling skulle ske inom följande tre områden.

- Hälsans betydelse för snabbare integration
- Pedagogisk utveckling av språkundervisning genom bl a suggestopedi

- Samverkan

Under en workshop, dialog med projektet och genom dokumentstudier (ansökan, beviljning osv) arbetades en projektlogik fram.



3.2 UTVÄRDERINGSFRÅGOR

Som beskrevs inledningsvis så var syftet med den lärande utvärderingen att utvärdera IBIS arbetssätt och metodutveckling för att kunna se vad som fungerar för målgruppen och i förhållande till de övergripande målen. Utvärderingen skulle enligt förfrågan besvara tre övergripande frågor:

1. **Vad händer med deltagarna (ändamålsenlighet)?** Hur fungerar och sker metodutvecklingen som bedrivs inom projektet?

2. **Hur byggs verksamheten upp (ändamålsenlighet/effektivitet)?** Frågan ska besvara hur de olika delprojekten arbetar med att utveckla verksamheterna. Exempelvis hur delprojekten bygger legitimitet kring sin verksamhet, hur den förankras.
3. **Hur styrs projektet (effektivitet)?** Hur fungerar styrningen och ägarskapet, relationen mellan länsstyrgruppen och delprojektens fyra styrgrupper, förankring och internt lärande?

Som avrapporterades i den första delrapporteringen i maj 2016 så var vår ambition med utvärderingen att visa om projektets insatser varit *ändamålsenliga*, om de bidragit med *underlag till projektets styrning (effektivitet)* och om det går att identifiera *resultat och effekter* för målgruppen, berörda parter och samhället. Utvärderingen menar att för att kunna bedöma **ändamålsenligheten** och **effektiviteten** i styrning och genomförandet behöver vi även adressera projektets relevans, samstämmighet samt mervärde och relation till andra insatser. **Relevans** handlar om behovet av en viss insats. Med andra ord, om IBIS med delprojekt inte fanns, skulle någon annan ha behövt skapa dem? **Samstämmighet** har både en intern dimension, kopplat till hur pass väl projektets och delprojektens olika aktiviteter och målsättningar hänger ihop, och en extern dimension, kopplat till hur projektet och delprojekten hänger ihop med den kontext de verkar i. Utvärderingen att bedöma **mervärdet** av projektet och delprojekten. Med andra ord, har projektet och delprojekten ökat övergångarna till arbete (PO2) med fokus på det specifika målet 2.3 ”Kvinnor och män som står särskilt långt från arbetsmarknaden ska komma i arbete, utbildning eller närmare arbetsmarknaden.”? Frågorna ämnade alltså undersöka hur projekten påverkat den bredare kontexten inom vilken den genomförts, och vad de lämnar efter sig efter avslutning

För att kunna besvara frågorna som utvärderingen adresserade har vi under utvärderingens gång indelat frågorna i fem kategorier enligt EU:s Better Regulation Toolbox³:

- **Relevans:** vad är behovet av projektet?
- **Ändamålsenlighet:** fungerar projektet?
- **Effektivitet:** genomförs projektet på ett effektivt sätt?
- **Samstämmighet:** hur hänger projektet ihop med den kontext den verkar i?
- **Mervärde/relation till andra insatser:** vilket mervärde skapar projektet

Mottagarna för utvärderingen delades upp i tre målgrupper:

- **RAR Sörmland och länsstyrgrupp** – huvudprojektnivå som behöver underlag för styrning, metodutveckling och implementering

³ Europeiska kommissionen. *Better regulation guidelines – Evaluation and fitness checks*. Tillgänglig på https://ec.europa.eu/info/files/better-regulation-guidelines-evaluation-and-fitness-checks_en.

- **Delprojekten och de lokala styrgrupperna** – delprojektnivå som behöver underlag för styrning, metodutveckling och implementering
- **Svenska ESF-rådet** – medfinansier

3.3 UTVÄRDERINGENS UPPLÄGG OCH GENOMFÖRANDE

Utvärderingen har **genomförts** med en bred kombination av metoder för datainsamling. Under hela genomförandet har datainsamling kombinerats med en regelbunden dialog med projekt- och delprojektledningarna för projektet. Lärdomar från utvärderingen har kontinuerligt återrapporterats i skriftligt och muntligt.

För att samla in data har vi i huvuddrag använt oss av följande metoder.

Dokumentstudier

Utvärderarna har löpande studerat den rapportering och arbetsmaterial som projektet delat med utvärderarna. Rapporteringen består exempelvis av anteckningar från arbetsmöten, styrgruppsmöten (länsövergripande och lokala) och workshops. Utvärderarna har även studerat annat material, exempelvis sådant kopplat till de horisontella principerna, riktlinjer och målsättningar för projekt medfinansierade av Socialfonden.

Intervjuer

Intervjuer har genomförts under samtliga skeden av projektets genomförande. Intervjustudierna har omfattat följande grupper:

- Projektledning
- Projektägare
- Delprojektledare
- Styr- och delstyrgrupper
- Samarbetspartners
- Intressenter

Intervjuerna har varit semi-strukturerade och frågorna har anpassats efter respondenternas insikt i projektets verksamhet. Intervjuerna gav information om förväntningar på, utformning, genomförande och resultat av projektet, samt projektets förutsättningar att uppnå långsiktiga effekter.

Utvärdering av horisontella principerna

Socialfondsprogrammet har fyra horisontella principer som ska integreras i projekt och på så vis prägla insatserna som får stöd från ESF. Principerna handlar om jämställdhet, tillgänglighet, ickediskriminering och hållbar utveckling.

Oxford Research har framarbetat ett ramverk⁴ för hur projekt kan arbeta med horisontella kriterierna i sin verksamhet. Ramverket togs från början fram inom ramen för projekt finansierade inom den europeiska regionalfonden men är utvecklat till att fungera som ramverk för projekt finansierade inom ramen för ESI-fonderna. Ramverket förklarar skillnaderna i att hantera horisontella principer på ett allmänt, riktat eller transformativt sätt:

Allmänt arbete: kriteriet har en allmän roll i verksamheten, exempelvis genom generella policyer eller rutiner, grundat på den allmänna problembilden, vilket inte specificerar det horisontella kriteriet inom det specifika sakområdet och utan prioriteringar eller särskilda insatser.

Riktat arbete: Arbetet fokuserar på särskilda områden som identifierats som problematiska. Projektet har gjort en prioritering utifrån problemanalysen, samt omfattar insatser grundade i denna analys och prioritering.

Transformativt arbete: De horisontella principerna genomsyrar projektets målstruktur, baserat på en problemanalys som utgår från ett systemperspektiv och fokuserar på strukturer och de förutsättningar som vidmakthåller den rådande ordningen.

Deltagande observation

Deltagande observation innebär att utvärderaren deltar och bidrar vid möten, events och aktiviteter som projektet anordnar, och sedan dokumenterar sina intryck. Utvärderingsteamet har deltagit i olika arbetsmöten, styrgruppsmöten och vid spridningsevent. Bland annat deltog utvärderarna vid ett seminarium i Eskilstuna den 9 oktober 2018 där IBIS-projektets arbete presenterades samt att det hölls en workshop om implementering.

Enkäter

I slutskedet av utvärderingen genomfördes en enkätundersökning riktad mot delprojektledare och delstyrgrupper. Enkäten syftade till att fånga upp vilka resultat som uppnåtts i relation till de mål som var formulerade i projektansökan

⁴ <https://oxfordresearch.se/publications/analysramverk-horisontella-principer/>

Lärande återkoppling

Vid arbetsmöten och styrgruppsmöten då utvärderare deltagit har aktuella steg i utvärderingen presenterats och diskuterats. Det har omfattat lärdomar kring projektets logik (förändringsteori) och uppbygg, genomförande, utvecklingen av verksamheten mm. Därutöver har utvärderarna återfört reflektioner och synpunkter till länsprojektledare och projektägaren via mejl, telefon samt skriftlig dokumentation och rapporter.

3.4 PROCESS – SAMMANHANG, ORGANISATION OCH FÖRANKRING

Projektet har bestått av ett länsprojekt och fyra lokala delprojekt. Det är länsprojektet som har ansökt om projektmedel hos ESF, men genomförandet av insatserna görs i de lokala delprojekten. Det är även delprojekten som ansvarar för att rekrytera deltagare utifrån de lokala behoven. Projektägare och tillika ansvarig för ansökan är Samordningsförbundet RAR Sörmland. I respektive lokalt delprojekt finns berörda parter representerade.

Projektägarens har utsett en länsprojektledare och projektet strategiska beslutsforum är RARs länsstyrgrupp. Varje lokalt delprojekt har en egen projektledare. Till varje lokalt delprojekt finns en lokal styrgrupp kopplad, vilken fattar beslut om det löpande arbetet i respektive delprojekt.

4. Aktiviteter inom projektet

Verksamheten i projekt IBIS har bestått av tre övergripande delar; stöd i deltagarnas språkutveckling med hjälp av suggestopedisk pedagogik, hälsoskola för att främja deltagarnas hälsa och i förlängningen skapa minskade samhällskostnader för vård samt utvecklad samverkan mellan berörda parter. Insatserna för att stärka språkutvecklingen i det svenska språket, att stärka deltagarnas hälsa och att utveckla samverkan har alla som långsiktigt mål att öka deltagarnas anställningsbarhet och öka deras möjligheter att snabbare och mer hållbart komma i arbete, så att de kan leva ett mer självständigt och bättre liv.

Rent praktiskt går deltagarna en del av dagen i språkkurs enligt suggestopedimetoden. Den övriga delen av dagen deltar deltagarna i aktiviteter som fokuserar på förberedelser för den svenska arbetsmarknaden. Det kan innebära att lära sig hur man söker jobb i Sverige, genomföra arbetsplatsbesök och praktik. Men det innebär också att lära sig om hälsa och det svenska samhället inom ramen för det som beskrivs som hälsoskola. Hela insatsen utgår från och anpassas utifrån den enskilda deltagarens behov.

4.1 SUGGESTOPEDISK SPRÅKINLÄRNING

Den suggestopediska pedagogiken används för att främja språkutvecklingen utöver den traditionella klassrumsundervisningen. Inom suggestopedi använder sig lärarna av rollspel med fiktiva personer och undervisning som utgår från sång, dans, teater och bildmaterial. Därigenom använder man sig av alla sinnen och hela kroppen vid undervisningen, vilket är tanken att det ska främja inläringen. Genom att mycket av undervisningen utgår från rollspel tränas inte bara deltagarna rent språkligt, utan de får även träning i det sociala samspelet och att våga ta kontakt och föra en dialog. Dialogerna och det undervisningsmaterial som projektet tagit fram kopplas till vardagsituationer och är inriktade på tre teman; arbetsmarknad, hälsa och jämlikhet. Språkundervisningen anses på sått få en bredare betydelse för deltagarna än att de bara lär sig det svenska språket. Undervisningen av den svenska språket blir en del i att arbeta med både arbetsmarknadsfrågor och hälsofrågor, vilket är huvudteman i hela projekt IBIS.

4.2 HÄLSOSKOLA

Grunden i arbetet med hälsoskola är dels att stärka deltagarna i deras kompetens att själva ta ansvar för sin hälsa, dvs. att ta ansvar för att agera förebyggande avseende motion, kost, sömn, stresshantering, rökning m.m. Dels utbilda deltagarna i hur det svenska vårdssystemet fungerar så att de använder sig av den professionella vården på ett effektivt sätt, dvs. att de söker vård på rätt sätt och hos rätt vårdgivare. Det har även ingått praktiska moment i form av fysisk träning och rökavvänjning, så att deltagarna fått praktisk träning i att leva ett hälsosammare liv. I vissa fall har även temat hälsa ingått som en del i suggestopiundervisningen. Därigenom har IBIS kunnat kombinera språkutveckling och ökad kunskap om hälsa i samma inlärningsmoment. Den grundläggande tanken är att om deltagarna mår bra kan de på ett bättre sätt tillgodogöra sig de integrationsinsatser som samhället erbjuder, inklusive språkundervisning.

Hälsoskolan har utformats på lite olika sätt och med olika resurser på de olika orterna. Hälsoskolorna har exempelvis varierat i längd, vilka professioner som genomfört hälsoskolan och vem som varit huvudman. De teman som är gemensamma för samtliga hälsoskolorna är kunskap om psykisk ohälsa/stresshantering, kunskap om det svenska vårdssystemet, mans- och kvinnohälsa samt kostens och motionens betydelse för en individs välbefinnande. I Eskilstuna har hälsoskolan även innehållit tester kring basal kroppskänedom enligt en evidensbaserad metod.

4.3 SAMVERKAN

Samverkan är en viktig del i projekt IBIS. Projektpersonalen beskriver att inom den operativa delen av projektet har samverkan fungerat bra och varit omfattande. Det har varit ”inbyggt” i projektet att berörda parter träffas och samverkar på ett löpande och strukturerat sätt, vilket personalen upplever

har utvecklats under projekttiden och tydligt har gynnat deltagarna. Genom den strukturerade samverkan i det operativa arbetet har parterna fått en ökad kunskap och förståelse för varandras roller och kontaktytorna har både ökats och förbättras. Exempelvis har det inneburit mer eller mindre daglig kontakt med SFI-personal, gemensam planering tillsammans med vårdcentraler och löpande avstämningar och planering tillsammans med Arbetsförmedlingen.

En betydande samverkan som skett på en mer övergripande nivå är att kommunen och Landstinget har utvecklat ett samarbete kring hälsoskola. Båda parter ser fördelarna och har hittat samverkan där båda parter bidrar med resurser.

5. Samhällsekonomisk nytta

5.1 SAMHÄLLSEKONOMISKA UTVÄRDERINGENS UPPLÄGG OCH OMFATTNING

Inom ramen för utvärderingen av projekt IBIS ska det göras en samhällsekonomisk utvärdering av hälsoskolornas verksamheter. Syftet med den samhällsekonomiska utvärderingen är att undersöka om hälsoskola för nyanlända invandrare ger samhällsekonomiska vinster. I första hand vinster i form av minskad sjukvårdskonsumtion. Utvärderingens resultat ska kunna ligga till grund för diskussioner kring hälsoskolornas fortlevnad och vidare spridning efter avslutat projekt.

Som underlag för den samhällsekonomiska utvärderingen används statistik som visar på hur vårdförbrukningen förändras för deltagarna i hälsoskolorna. Vårdförbrukningen Före hälsoskolan jämförs med vårdförbrukningen Efter hälsoskolan.

5.1.1 Varför samhällsekonomisk analys?

Det samhällsekonomiska perspektivet beskriver och synliggör hur en viss insats, eller verksamhet, har påverkat samhället som helhet och skapat värden som kan ställas mot kostnaderna för insatsen. Analysen lyfter i ett nästa steg fram hur samhällets olika aktörer, inklusive deltagarna, påverkats med avseende på de ekonomiska effekter som är kopplade till insatsen. Denna utvärdering fokuserar på analyserar av den förändrade vårdförbrukningen, vilket gör att vi redovisar på resultat för landstinget och det totala samhällsresultatet.

Genom att redovisa de samhällsekonomiska effekterna av en insats kan beslutsfattare få en mer komplett bild för att kunna analysera resultat och effekter. Underlaget kan ligga till grund för diskussioner kring hur huvudmannaskap och finansieringen av framtida insatser kan fördelas. Däremot behöver då diskussionerna lyftas till en nivå där det finns beslutsmandat att ändra grundläggande strukturer. Samhällsekonomiska resultat ger också möjlighet till att jämföra effektivitet från olika insatser, för att på

så sätt öka lärande och den framtida nyttan/effekten av insatser som genomförs med offentliga medel. På så sätt kompletteras den traditionella kostnadsredovisningen med information om vilka intäkter och vilken nytta som insatserna skapar.

5.1.2 Hur rättvisande är resultat av en samhällsekonomisk utvärdering?

Med utgångspunkt från Payoffs principer och antaganden kan vi inte påstå att en utvärdering visar ”en exakt bild” av verkligheten. Mänskligt beteende påverkas av många olika faktorer och det är svårt att beskriva effekterna exakt. Omfattningen på en individs vårdförbrukning kan bero på andra orsaker än det stöd som Hälsoškolan inom projekt IBIS har gett. Det kan även vara så att Hälsoškolan har varit delaktig i att upptäcka en diagnos och därefter säkerställt att individen får den vård som hen både är i behov av och har rätt till. I detta scenario har Hälsoškolan gjort en bra insats för individen, men i det korta perspektivet har det skapat en ökad vårdförbrukning vilket i så fall går emot den grundläggande tanken med hälsoskola.

Beräkningarna ska därför ses som indikatorer på de effekter som uppstår, dvs. visa på resultatens och effekternas riktning och nivå.

5.1.3 Metod

Tanken med hälsoskolan är att deltagarna, genom utbildning och coachning, i större omfattning ska ta eget ansvar för sin psykiska och fysiska hälsa så att behovet av stöd från vården minskar. Hälsoškolan ska också utbilda invånarna i hur de svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar, så att de använder sig av vården på bästa möjliga sätt.

För att mäta och beräkna kostnaderna för vården använder vi oss av statistik som beskriver antalet besök och typ av besök inom vården för de individer som deltar i hälsoskolorna. Antalet vårdbesök mäts under en period FÖRE hälsoskolan och jämförs med antalet vårdbesök under en period EFTER hälsoskolan. Med kunskap om antalet vårdbesök beräknas de samhällsekonomiska konsekvenserna.

5.2 UNDERLAG FÖR BERÄKNINGARNA

Underlaget för de samhällsekonomiska beräkningar som Payoff har genomfört avseende projekt IBIS är de individer/deltagare som har deltagit i hälsoskolorna i Eskilstuna, Katrineholm, Oxelösund och Flen. För dess individer har vårdförbrukningen mätts i form av antal och typ av besök hos olika vårdinstanser. Underlaget omfattar totalt 63 individer, vilka är fördelade på följande grupper;

- Eskilstuna 13 stycken
- Eskilstuna, somaliska kvinnor 7 stycken
- Katrineholm 19 stycken

- Oxelösund 12 stycken
- Flen 12 stycken

Anledningen till att utvärderingen speciellt följer gruppen somaliska kvinnor, var att när projektet startade förbrukade den målgruppen stora volymer sjukvård. Det var därför extra intressant att följa om hälsoskolan kunde ha någon påverkan på gruppens vårdbehov.

Underlaget beskriver hur stor vårdförbrukningen är för målgruppen FÖRE individerna får möjlighet att delta i hälsoskola och jämför sedan hur stor vårdförbrukningen är EFTER att individerna har fått möjlighet att delta i hälsoskola.

5.2.1 Definition av nyckeltal

De *intäkter/minskade kostnader* som beskrivs består av värdet av den minskade resursförbrukning i vården som är ett resultat av insatsen och att individen mår bättre. Intäkterna är årligen återkommande. Förbättras individens mående ytterligare i framtiden kommer intäkterna, som redovisas i denna utvärdering, att öka och försämrats individen kommer de framtida intäkterna att minska.

6. Samhällsekonomiskt resultat

Totalt sett ingår 63 personer i den samhällsekonomiska studien av de hälsoskolor som bedrivs inom ramen för projekt IBIS. Nedan redovisar vi för hur vårdförbrukningen ser ut för respektive grupp av hälsoskoledeltagare och hur den har förändrats efter att hälsoskolan är genomförd. Vi redovisar även den samhällsekonomiska effekten av den förändrade vårdförbrukningen.

6.1 HÄLSOSKOLAN I ESKILSTUNA

Den samhällsekonomiska studien av hälsoskolan i Eskilstuna omfattar 13 personer. Deras totala vårdförbrukning fördelar sig enligt följande:

Kategori av besök	Antal besök FÖRE	Antal besök EFTER	Differens
Läkarbesök, primärvård	16	14	-2
Läkarbesök, specialistvård	12	7	-5
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, primärvård	14	23	+9
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, specialistvård	12	4	-8
Dagsjukvård, läkare	0	0	0
Telefonkontakt, läkare	2	3	+1
Psykolog	0	0	0
Vårddyg; somatik	4	0	-4
Vårddyg; psykiatri	0	0	0

6.1.1 Ekonomiskt resultat och Analys

Den förändrade vårdförbrukningen motsvarar en minskad kostnad på 3 867 kr per deltagare och år för landstinget. För den totala gruppen på 13 personer motsvarar det en minskad kostnad motsvarande 50 300 kr per år för landstinget.

Hur stor del av förändringen kan vara troligt att den beror på hälsoskolan? I dialog med projektpersonal har vi granskat och analyserat orsakerna till vårdförbrukningen på individnivå. Följande orsaker har identifierats:

- Sammanfattningsvis kan sägas att deltagarna i hälsoskolan i Eskilstuna har varit relativt unga och friska. De som inledningsvis remitterades har inte haft en någon utpräglad tung problematik. Med tiden har dock fler personer långt från arbetsmarknaden remitterats till projektet. Framför allt har deltagarna blivit äldre och utbildningsnivån har blivit lägre och lägre. Detta

har ökat kravet på projektets personal att anpassa hur information presenteras för deltagarna. Generellt har detta gått bra, så länge som grupperna kan hållas relativt homogena. Problem uppstår dock om olika utbildningsnivåer blandas i samma grupper. Detta har kommunicerats till remitterande handläggare på Af, vilket till viss del har lett till homogena grupper.

- Eskilstuna har sjukgymnastkompetens i ledningen för hälsoskolan. I dialog med sjukgymnast beskriver hon hur hälsoskolan i Eskilstuna har satt upp hypotesen om minskad sjukvårdförbrukning som ett tydligt mål för verksamheten. Varje utbildningstillfälle har därför alltid haft som mål att öka deltagarnas kapacitet till egenvård. Projektpersonalen har därför medvetet inte hjälpt deltagarna att söka vård, utan den målet med minskad vårdförbrukning har genomsyrat hela verksamheten. Hela ansatsen i genomförandet av hälsoskolan i Eskilstuna har varit förebyggande och självhjälpande insatser. Det är därför utvärderarnas bedömning att den tydliga styrningen mot minskad vårdförbrukning har haft ett tydligt genomslag på resultatet, där Eskilstuna tydligt avviker från övriga hälsoskolor genom deltagarnas vårdförbrukning faktiskt har minskat.

6.2 HÄLSOSKOLAN I ESKILSTUNA, SOMALISKA KVINNOR

Den samhällsekonomiska studien av hälsoskolan för somaliska kvinnor i Eskilstuna omfattar sju personer. Deras totala vårdförbrukning fördelar sig enligt följande:

Kategori av besök	Antal besök FÖRE	Antal besök EFTER	Differens
Läkarbesök, primärvård	20	16	-4
Läkarbesök, specialistvård	12	13	+1
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, primärvård	60	11	-49
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, specialistvård	4	16	+12
Dagsjukvård, läkare	0	0	0

Telefonkontakt, läkare	2	5	+3
Psykolog	0	0	0
Vårddygn; somatik	0	0	0
Vårddygn; psykiatri	0	0	0

6.2.1 Ekonomiskt resultat och analys

Den förändrade vårdförbrukningen motsvarar en minskad kostnad på 1 108 kr per deltagare och år för landstinget. För den totala gruppen på sju personer motsvarar det en minskad kostnad motsvarande 7 800 kr per år för landstinget.

Hur stor del av förändringen kan vara troligt att den beror på hälsoskolan? I dialog med projektpersonal har vi granskat och analyserat orsakerna till vårdförbrukningen på individnivå. Följande orsaker har identifierats:

- Till skillnad från den allmänna hälsoskolan i Eskilstuna så har gruppen somaliska kvinnor varit storkonsumenter av vård innan de får stöd från hälsoskolan. Vårdförbrukningen hos målgruppen är att betrakta som mycket omfattande i Före-läget.
- Även för gruppen somaliska kvinnor har hälsoskolan i Eskilstuna varit fokuserad på att åstadkomma minskad vårdförbrukning. Med tanke på de tydliga resultaten är det utvärderarnas bedömning att dels har ledningen av hälsoskolan fungerat bra. Dels verkar konceptet hälsoskola fungera väldigt bra på en grupp som förbrukar stora mängder vård inom primärvården. Totalt sätt har de sju kvinnorna minskat sina besök på vårdcentral med 53 besök per år.
- Vid intervju med sjukgymnasten i hälsoskoleteamet beskriver hon att förutom att deltagarna i hälsoskolan har minskat sina besök inom primärvården så har hela gruppen somaliska kvinnor i lokalsamhället minskat sitt sökande av vård. Det är därför utvärderarnas bedömning att hälsoskolan dels har lyckats utbilda, dels lyckats skapa förtroende och trygghet hos deltagarna i hälsoskolan. Men det är dessutom troligt att dessa kvinnor i sin tur har spridit kunskapen och tryggheten vidare till sina vänner. Enligt sjukgymnasten har den högkonsumerande gruppen somaliska kvinnor till stor del försvunnit från vårdcentralen och klarar sig idag själva genom egenvård och sköter sin egen och familjens hälsa på ett helt annat sätt än före hälsoskolan.

- Däremot har antalet behandlingar inom specialistvården ökat. Exakt vad som är orsaken till detta har utvärderarna tillsammans med personalen inte lyckats reda ut. Men en trolig orsak är att någon enstaka person har haft ett behov av specialistvård, vilket har uppmärksammat och åtgärdats. Vi kan därför inte uttala oss om denna specialistvård ha förutsättningar att minska på sikt eller inte.
- Det är utvärderarnas bedömning att den tydliga styrningen mot minskad vårdförbrukning har haft ett tydligt genomslag på resultatet, där Eskilstuna tydligt avviker från övriga hälsoskolor genom deltagarnas vårdförbrukning faktiskt har minskat.

6.3 HÄLSOSKOLAN I KATRINEHOLM

Den samhällsekonomiska studien av hälsoskolan i Katrineholm omfattar 19 personer. Deras totala vårdförbrukning fördelar sig enligt följande:

Kategori av besök	Antal besök FÖRE	Antal besök EFTER	Differens
Läkarbesök, primärvård	12	24	+12
Läkarbesök, specialistvård	18	35	+17
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, primärvård	14	63	+49
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, specialistvård	10	26	+16
Dagsjukvård, läkare	0	0	0
Telefonkontakt, läkare	6	3	-3
Psykolog	0	0	0
Vårddygn; somatik	0	7	+7
Vårddygn; psykiatri	0	1	+1

6.3.1 Ekonomiskt resultat och analys

Den förändrade vårdförbrukningen motsvarar en ökad kostnad på 9 245 kr per deltagare och år för landstinget. För den totala gruppen på 19 personer motsvarar det en ökad kostnad motsvarande 175 700 kr per år för landstinget.

Hur stor del av förändringen kan vara troligt att den beror på hälsoskolan? I dialog med projektpersonal har vi granskat och analyserat orsakerna till vårdförbrukningen på individnivå. Följande orsaker har identifierats:

- Vårdförbrukningen hos målgruppen i Katrineholm är relativt begränsad i Före-läget.
- Vårdförbrukningen i Katrineholm har ökat mycket kraftigt både inom primärvården och inom specialistvården efter hälsoskolan. Ökningarna är kraftiga både inom kategorin läkare och kategorin sjukvårdande behandling. Enligt hälsoskolans personal är en trolig orsak att diagnoser har upptäckts i primärvården och sedan har remitterats vidare till specialistvård. Bland annat finns en enskild person där hjärtproblematik har upptäckts under tiden för hälsoskolan och därefter har personen fått omfattande specialistvård, både inom dagsjukvård och vård dygn. Även personer med diabetes har upptäckts, vilka sedan fått specialistvård utifrån sitt vårdbehov. Diabetesvård är att betrakta som ett kroniskt behov, men hälsoskolans personal har ändå en förhoppning att vårdbehovet på sikt kan minska något när individerna får en ökad kunskap om sin sjukdom och i större utsträckning kan ta ett eget ansvar för sin hälsa.
- Den stora ökningen av sjukvårdande behandling inom primärvården beror på att en stor andel av deltagarna har haft en omfattande smärtproblematik, vilket har gjort att många har remitterats till sjukgymnast. Men personalen i projektet funderar själva i vilken omfattning denna smärtproblematik är somatisk eller om det finns psykiska orsaker till detta istället. Detta är en aktiv diskussion inom projektet och personalens erfarenheter är att även primärvården börjar ändra inriktning för att i större utsträckning ge stöd kring psykisk ohälsa. Däremot är det väldigt svårt att få tider hos kurator, vilket leder till långa väntetider för individerna.
- Den ökade förbrukningen av sjukvårdande behandling inom specialistvården beror på uppföljande vård för de personer som har hjärtproblematik och diabetes. För de individer som har Typ2-diabetes finns goda förutsättningar att de med hjälp av kunskap från vården och hälsoskolan kan minska sin framtida vårdförbrukning. Men för de individer som har hjärtproblematik och Typ1-diabetes kommer vårdförbrukningen troligtvis inte minska i någon större omfattning i framtiden, eftersom de har permanenta vårdbehov. Däremot beskriver personalen att vårdinsatserna har varit positiva för individerna, då de numera får rätt stöd från vården och mår bättre.

- Den intervjuade personalen beskriver att deltagarna själva anser att det har fått en betydligt högre kunskap om hälsans betydelse och det svenska vårdsystemet, men att det hittills inte har lett till någon minskad vårdförbrukning. Samtidigt finns inte samma tydliga fokus på minskad vårdförbrukning när personalen beskriver arbetet med hälsoskola. Det är därför utvärderarnas bedömning att det finns en stor potential att fortsätta att stödja målgruppen i Katrineholm. Men personalen behöver fundera på hur de kan ändra inriktning och upplägg i hälsoskola, så att de i likhet med Eskilstuna arbetar med ett tydligare fokus på minskad vårdförbrukning och att individerna själva ska ta ansvar för sin hälsa.

6.4 HÄLSOSKOLAN I OXELÖSUND

Den samhällsekonomiska studien av hälsoskolan i Oxelösund omfattar tolv personer. Deras totala vårdförbrukning fördelar sig enligt följande:

Kategori av besök	Antal besök FÖRE	Antal besök EFTER	Differens
Läkarbesök, primärvård	18	30	+12
Läkarbesök, specialistvård	18	20	+2
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, primärvård	54	57	+3
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, specialistvård	14	15	+1
Dagsjukvård, läkare	0	0	0
Telefonkontakt, läkare	0	5	+5
Psykolog	4	0	-4
Vårddygn; somatik	2	2	0
Vårddygn; psykiatri	0	0	0

6.4.1 Ekonomiskt resultat och analys

Den förändrade vårdförbrukningen motsvarar en ökad kostnad på 1 667 kr per deltagare och år för landstinget. För den totala gruppen på tolv personer motsvarar det en ökad kostnad motsvarande 20 000 kr per år för landstinget.

Hur stor del av förändringen kan vara troligt att den beror på hälsoskolan? I dialog med projektpersonal har vi granskat och analyserat orsakerna till vårdförbrukningen på individnivå. Följande orsaker har identifierats:

- Personal från hälsoskolan beskriver att en stor del av deltagarna i hälsoskolan i Oxelösund har en mycket låg eller obefintlig utbildningsnivå. Många har dessutom låg eller mycket låg kunskap om egenvård och svenska vårdssystemet. Deltagarnas förmåga att ta till sig information är därför begränsad. Framförallt gäller det skriftlig information. Det är personalens uppfattning att detta tydligt påverkar hälsoskolans möjligheter att bygga upp deltagarnas kunskap om egenvård och i förlängningen också minska deras vårdsökande.
- Vårdförbrukningen hos målgruppen är relativt omfattande i Före-läget. Speciellt inom sjukvårdande behandling inom primärvården, vilket beror på att deltagarna vid upprepade tillfällen har sökt vård för samma problem utan att någon lösning för individen har kunnat åstadkommas.
- Vårdförbrukningen i Oxelösund har efter hälsoskolan ökat och kostnaderna här därmed gått upp. Framför allt är det förbrukningen av läkarkontakten inom primärvården som ökat. Orsaken till ökningen bedöms enligt personalen vara att deltagarna har förstått hur sjukvårdssystemet fungerar i Sverige. Det har lett till att fler har börjat söka vård på rätt sätt, men söker fortfarande i stor omfattning. Personalen beskriver att när olika kategorier av vårdpersonal varit och informerat deltagarna så har efterfrågan av just deras kompetens efterfrågats och deltagarna har sökt den typen av vård.
- Kunskap och medvetenhet och stress, ångest och trauma har ökat i gruppen. Många har lidit av detta, utan att varit medvetna om sina problem. Begreppet psykisk ohälsa finns ofta inte i dessa personers medvetande och kultur. Tidigare har de sökt vård för somatiska bekymmer. Nu har fler börjat söka vård för psykisk ohälsa, dvs. får numera rätt behandling och stöd från vården.
- Det har behövts stora insatser i hälsoskolan för att deltagarna ska förstå det svenska vårdssystemet, men har gett resultat i att de i större utsträckning söker rätt vård. Det har ännu inte slagit igenom i den totala vårdförbrukningen. Men personalen beskriver att det är viktigt att förstå att denna grupp av människor inte mår bra och har en ohälsa som behöver behandlas över lång tid. Det är personalens bedömning att någon snabb minskning av den framtida vårdförbrukningen troligtvis inte kommer att ske.

- Ett observandum är att individernas studiebakgrund har stor påverkan på förmågan att ta till sig kunskapen i ohälsoskolan. Personer med utbildning klarar av att ta till sig information och börja arbeta med egenvård i en helt annan omfattning än vad personer med låg eller ingen utbildning klarar av. Därför är det även mycket viktigt att analysera deltagargrupperna och anpassa pedagogiken efter deltagarnas förmåga att förstå och ta till sig information. Analfabeter klarar exempelvis inte av att ta till sig någon typ av skriftlig information, inte ens på sitt eget modersmål.
- Den intervjuade personalen beskriver att deltagarna själva anser att det har fått en betydligt högre kunskap, men att det inte har lett till någon minskad vårdförbrukning. Samtidigt finns inte samma tydliga fokus på minskad vårdförbrukning när personalen beskriver arbetet med hälsoskola. Det är därför utvärderarnas bedömning att det finns en stor potential att fortsätta att stödja målgruppen i Oxelösund. Men personalen behöver fundera på hur de kan ändra inriktning och upplägg i hälsoskolan, så att de i likhet med Eskilstuna arbetar med ett mer tydligt fokus på minskad vårdförbrukning och att individerna själva ska ta ansvar för sin hälsa.

6.5 HÄLSOSKOLAN I FLEN

Den samhällsekonomiska studien av hälsoskolan i Flen omfattar tolv personer. Deras totala vårdförbrukning fördelar sig enligt följande:

Kategori av besök	Antal besök FÖRE	Antal besök EFTER	Differens
Läkarbesök, primärvård	10	11	+1
Läkarbesök, specialistvård	0	13	+13
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, primärvård	8	32	+24
Sjukvårdande behandling, t.ex. ssk, specialistvård	0	1	+1
Dagsjukvård, läkare	0	0	0

Telefonkontakt, läkare	0	1	+1
Psykolog	0	0	0
Vårddygn; somatik	0	1	+1
Vårddygn; psykiatri	0	0	0

6.5.1 Ekonomiskt resultat och analys

Den förändrade vårdförbrukningen motsvarar en ökad kostnad på 5 239 kr per deltagare och år för landstinget. För den totala gruppen på tolv personer motsvarar det en ökad kostnad motsvarande 62 900 kr per år för landstinget.

Hur stor del av förändringen kan vara troligt att den beror på hälsoskolan? I dialog med projektpersonal har vi granskat och analyserat orsakerna till vårdförbrukningen på individnivå. Följande orsaker har identifierats:

- Vårdförbrukningen hos målgruppen är relativt begränsad i Före-läget. Enligt personalen är orsaken helt enkelt att deltagarna inte förstod hur de skulle söka vård, trots att de mådde dåligt och var i behov av vård. Deltagarna i gruppen har kommit från krigshärjade områden och många hade i början kvar delar av sina familjer i dessa områden, vilket skapade en stor stress och oro.
- Alla deltagare står långt från arbetsmarknaden och samtliga har låg utbildning. Allt från analfabeter till kortare skolgång. Inga akademiker finns i denna grupp. De har därför haft svårt att förstå den svenska sjukvården. Hälsoskolan har hjälpt deltagarna att söka rätt vård utifrån sina behov. Uppfattningen från personal är att när deltagarna har landat i vardagen i Sverige, när den akuta krisen är över och när deltagarna får mer kunskap kommer de att ta för sig av det stöd som finns i Sverige. Detta leder till en ökad vårdförbrukning hos deltagarna. Det gäller även deras familjers del, vilket gör att vårdförbrukningen troligtvis ökar ännu mer än vad underlaget för denna utvärdering visar.
- Den ökade vårdförbrukningen i Flen består framför allt av läkarkontakter inom primärvården, både på plats och via telefon. Men även förbrukning av sjukvårdande behandling har ökat ytterligare i efterläget. Personalen beskriver att, utifrån de behov som hälsoskolan har uppmärksammat, har de uppmanat deltagarna att söka rätt vård.
- Personalen beskriver att det troligtvis är två deltagare som står för merparten av den ökade vårdförbrukningen. Dessa personer har sökt vård för behandling av högt blodtryck, diabetes

och psykiska besvär. Den vanligaste vårdförbrukningen består därför av träffar för inställning av medicin och kontroller. En kvinna bröt även foten och hade psykiska besvär. Detta ledde till regelbundna vårdkontakter under en längre tid.

- Den intervjuade personalen beskriver att deltagarna själva anser att det har fått en betydligt högre kunskap, men att det inte har lett till någon minskad vårdförbrukning. Samtidigt finns inte samma tydliga fokus på minskad vårdförbrukning när personalen beskriver arbetet med hälsoskola. Det är därför utvärderarnas bedömning att det finns en stor potential att fortsätta att stödja målgruppen i Flen. Men personalen behöver fundera på hur de kan ändra inriktning och upplägg i hälsoskolan, så att de i likhet med Eskilstuna arbetar med ett mer tydligt fokus på minskad vårdförbrukning och att individerna själva ska ta ansvar för sin hälsa.

6.6 SAMMANFATTANDE SLUTSATSER

Utvärderingen visar att hälsoskolan i projekt IBIS har haft en positiv effekt på deltagarnas upplevda hälsa och deras kunskap om den svenska sjukvården. Däremot har den faktiska vårdförbrukningen ökat för merparten av deltagarna i Katrineholm, Oxelösund och Flen. I Eskilstuna har däremot vårdförbrukningen minskat i både den ”ordinarie” hälsoskolan och den hälsoskola som riktar sig mot somaliska kvinnor. Totalt sett har kostnaderna för vårdförbrukningen utvecklats på följande sätt på respektive ort, samt totalt:

Ort	Förändrad kostnad för vårdförbrukning, efter genomförd hälsoskola	Antal deltagare	Total kostnad
Eskilstuna	Minskar med 3 900 kr per deltagare och år	13 st	-50 300 kr
Eskilstuna, somaliska kvinnor	Minskar med 1 100 kr per deltagare och år	7 st	-7 800
Katrineholm	Ökar med 9 250 kr per deltagare och år	19 st	+175 700 kr
Oxelösund	Ökar med 1 700 kr per deltagare och år	12 st	+20 000 kr
Flen	Ökar med 5 200 kr per deltagare och år	12 st	+62 900 kr
TOTALT	Ökar i genomsnitt med 3 200 kr per deltagare och år	63 st	+200 500 kr

Utifrån de resultat som vi har tagit del av och de intervjuer som vi har gjort med personal i hälsoskolorna är det utvärderarnas bedömning att hälsoskola är ett bra koncept för att stödja personer med begränsad kunskap om egenvård och det svenska vårdssystemet till en bättre upplevd hälsa och ett liv där de tar ett ökat egenansvar. Hälsoskolan för somaliska kvinnor är ett bra exempel på detta. Samtidigt är det utvärderarnas bedömning att ledningen och genomförandet av hälsoskolorna skiljer sig i förmåga att skapa en minskad vårdförbrukning. I Eskilstuna beskriver den intervjuade personalen med mycket stor tydlighet hur hypotesen att hälsoskola ska minska deltagarnas vårdförbrukning har varit målet för hälsoskolans verksamhet. Därigenom har hela upplägget och genomförandet på ett tydligt sätt varit inriktat mot att stödja deltagarna att ta ett eget ansvar för sin hälsa och någon hjälp att söka vård har deltagarna inte fått. Vid intervjuer med personal från de övriga hälsoskolorna beskriver personalen istället hur de arbetat med deltagarna för att de ska kunna förstå och söka vård på rätt sätt. Självklart har egenvård också varit en del i dessa hälsoskolor, men något tydligt mål att vårdförbrukningen ska minska har inte beskrivits i intervjuerna.

Det är utvärderarnas bedömning att effektiviteten i hälsoskolornas förmåga att minska vårdförbrukning kan öka. Vi rekommenderar därför att skapa ett ökat lärande mellan hälsoskolorna där minskad vårdförbrukning sätts i fokus och där erfarenheterna från Eskilstuna särskilt bör tas tillvara. Vi rekommenderar även att någon får i uppdrag att även fortsättningsvis följa upp den faktiska vårdförbrukningen hos deltagarna, för att säkerställa att de önskade/förväntade resultaten faktiskt realiserar. I annat fall finns en uppenbar risk att vårdförbrukningen bland deltagarna kommer att vara fortsatt hög. Dessa rekommendationer ligger väl i linje med de rekommendationer som utvärderarna lämnade i sin delrapportering våren 2017, dvs. att det finns behov av en tydligare lokal styrning och en tydligare och mer konsekvent resultatuppföljning. Men att hälsoskolan varit bra för deltagarnas upplevda hälsa råder det ingen tvekan om.

6.6.1 Jämförelser med tidigare resultat

Inom ramen för denna utvärdering har det våren 2017 gjorts en delrapport avseende vårdförbrukningen hos deltagarna i hälsoskolorna. Delrapporten omfattade en kortare tidsperiod och var en möjlighet att få en tidig indikation på resultaten.

- För hälsoskolan i Eskilstuna har resultaten förbättrats ytterligare jämfört med delrapporten och förbrukningen är lägre efter genomförd hälsoskola.
- För hälsoskolan för somaliska kvinnor i Eskilstuna har resultaten försämrats jämfört med delrapporten, men förbrukningen är fortfarande lägre efter genomförd hälsoskola.
- För hälsoskolan i Katrineholm har resultaten förbättrats jämfört med delrapporten, men förbrukningen är fortfarande betydligt högre efter genomförd hälsoskola.
- Resultaten för hälsoskolan i Oxelösund har förbättrats jämfört med delrapporten, men förbrukningen är fortfarande högre efter genomförd hälsoskola.

- För hälsoskolan i Flen genomfördes ingen delrapportering eftersom det inte gick att få tag på grundläggande data. Någon jämförelse kan därför inte göras.

7. Sammanfattande kommentar och analys

Nedan analyseras de utvärderingsfrågor som denna utvärdering adresserade. Som tidigare nämndes så var utvärderingens ambition att visa om projektets insatser varit *ändamålsenliga*, bidragit med *underlag till projektets styrning (effektivitet)* och om det går att identifiera *resultat och effekter* för målgruppen, berörda parter och samhället. För att kunna bedöma **ändamålsenligheten** och **effektiviteten** i styrning och genomförandet behövde vi även adressera projektets relevans, samstämmighet samt mervärde och relation till andra insatser. Utvärderingsfrågorna indelades därför i de fem kategorierna enligt EU:s Better Regulation Toolbox¹:

- **Relevans:** vad är behovet av projektet?
- **Ändamålsenlighet:** fungerar projektet?
- **Effektivitet:** genomförs projektet på ett effektivt sätt?
- **Samstämmighet:** hur hänger projektet ihop med den kontext den verkar i?
- **Mervärde/relation till andra insatser:** vilket mervärde skapar projektet?

Utvärderingen kategoriserar, resonerar och analyserar nedan runt frågorna utifrån de aktiviteter (suggestopedisk språkinlärning, hälsoskolan och utveckling genom samverkan) som genomförts under projektets gång.

7.1 RELEVANS

Relevans handlar om behovet av en viss insats. Med andra ord, om IBIS inte fanns, skulle någon annan ha behövt skapa ett projekt i liknande tappning? Utvärderingen resonerade i termer av att det borde vara relativt enkelt för olika intressenter att resonera kring behovet av projektet. Detta eftersom de eventuella problem och utmaningar som IBIS är tänkt att lösa bör vara aktuella för intressenterna.

Den första utvärderingsfrågan ämnade undersöka huruvida IBIS svarar mot **faktiska behov i Sörmland och de ordinarie strukturer/verksamhet som bedrivs av AF, kommuner, SFI, primärvård etc?** Därefter följer frågor kring huruvida IBIS **målsättningar ligger i linje med behoven** hos den primära målgruppen, dvs. kvinnor och män som står särskilt långt från arbetsmarknaden och som ska komma i arbete, utbildning eller närmare arbetsmarknaden.

Utvärderingsfråga 1: Svarar IBIS målsättningar mot behoven i Sörmland?

Utvärderingen menar att tydligt finns ett behov av projekt IBIS hos individer i målgruppen. För att målgruppen ska klara av att integreras snabbare i samhället har de behov av en effektivare språkutveckling och en förbättrad hälsa. Men det var inte bara deltagarna som har fått stöd i sin utveckling. Kompetensutvecklingen har hos personalen inom AF, kommuner, SFI och primärvården i Sörmland har också varit tydlig. Personal har fått en ökad kunskap inom den suggestopediska pedagogiken, ökad förståelse för hälsans betydelse för individernas möjligheter att utvecklas och integreras. De har även utvecklat sin erfarenhet och kunskap kring arbete kopplat till arbetsmarknaden. Förutom projektpersonalen har ett flertal nya suggestopedilärare utbildats under projektiden, för att på så sätt öka möjligheterna att fortsätta med suggestopedisk undervisning även efter projektiden. Ett ytterligare resultat är att suggestopedimetoden idag används på flera ställen inom SFI-utbildningen. När det gäller hälsoskola har det funnits ett tydligt behov av att stärka målgruppens kunskap om egenhälsa och det svenska sjukvårdssystemet, vilket hälsoskolan i IBIS har bidragit till att göra. Det har också funnit ett behov hos berörda personalgrupper att kompetensutveckla sig. Detta behov har tillgodosetts både inom projekt IBIS, men framför allt har den stora kompetensutvecklingen skett inom ”spin off”-projektet Integrationslyftet.

Utvärderingsfråga 2: Svarar IBIS målsättningar mot faktiska behov hos målgrupperna?

Utvärderingen konstaterar att projektets egen uppföljning och projektpersonalens egen uppfattning visar att undervisning med suggestopedi i kombination med hälsoskola förbättrar deltagarnas hälsa och ger dem en mer positiv inställning till livet. Exempelvis har många deltagare och deras familjer fått en ökad kunskap och gjort livsstilsförändringar när det gäller egenvård, kost, motion, rökning och stress. Tester av deltagarnas rörelseförmåga och upplevelse av smärta bekräftar också att deltagarnas hälsa har förbättrats.

När det gäller resultat av den suggestopediska undervisningen beskriver deltagarna att utbildningen med den suggestopediska pedagogiken fungerar. Deltagare upplever att deras kunskaper att prata, skriva och förstå den svenska språket har förbättrats. Detta bekräftas även av deltagarstudier som utvärderarna har gjort i andra projekt där den suggestopediska pedagogiken används. Men det är inte en entydig bild om språkutvecklingen har varit av den omfattningen att deltagarna på ett tydligt sätt har förbättrat sin anställningsbarhet på arbetsmarknaden. Det är därför utvärderarnas bedömning att det, med underlag från vad vi vet om suggestopedisk undervisning inom IBIS, inte går att uttala sig om den suggestopediska pedagogiken generellt har gett alla deltagarna ökade möjligheter på arbetsmarknaden. Men det framgår tydligt att många av deltagare har upplevt den suggestopediska pedagogiken som positiv och bra. Framför allt lyfter deltagarna fram att de har fått en ökad kompetens inom muntlig kommunikation, vilket i sin tur har skapat bättre förutsättningar på både arbetsmarknaden och i det sociala livet. Deltagarna vågar helt enkelt i större omfattning ta muntlig kontakt och prata med människor de möter i samhället, allt från arbetsgivare till handläggare på myndigheter, personal i butiker och i sociala sammanhang.

Ytterligare ett resultat som framkommit om IBIS, är att flera deltagare själva har aktivt sökt sig till projektet, vilket inte den aktuella målgruppen gör så ofta. Exempelvis har Arbetsförmedlingen beskrivit det som positivt att deltagare själva frågat om de kan få delta i projektet. Detta bör ses som ett bevis i sig på att projekt IBIS har varit uppskattat bland deltagarna i en sådan omfattning att ryktet om IBIS har spridit sig till andra individer, vilka i sin tur ha valt att söka sig till projektet för att få ett bra stöd i sin fortsatta utveckling och integration.

Hälsoskolan har, enligt projektpersonalen, resulterat i att deltagarna har fått en ökad kunskap om hälsa, hur kroppen fungerar, hur de själva kan ta ansvar för att leva ett friskare liv och hur de ska söka vård vid de tillfällen som de faktiskt behöver stöd från vården. Resultatet har, enligt projektpersonalen, inte bara omfattat deltagarna själva, utan deltagarna har även haft nytta av kunskapen för att säkerställa att hela familjen bättre förstår betydelsen av motion, sömn, kost och att undvika t.ex. rökning. Dessutom beskriver flera i projektets personal att det är deras uppfattning att deltagarna har fått en ökad livsglädje under sin tid i projekt IBIS. Även om detta kan vara svårt att mäta och verifiera med något slags mätverktyg.

I Eskilstuna beskriver personalen tydliga exempel där deltagarna och deras familjer har förbättrat kosthållningen genom bättre livsmedel och mindre socker. Flera deltagare har även ökat sitt motionerande och minskat/slutat med rökning. Föräldrar beskriver också att de känner en ökad trygghet kring sina barn genom att de fått en ökad kunskap om egenvård. I Eskilstuna visar resultaten också att deltagarna har fått en signifikant ökad rörlighet och minskad smärtproblematik som ett resultat av övningar och träning med fokus på basal kroppskänedom. Detta har verifierats via den evidensbaserade metod som sjukgymnasten i Eskilstuna har använt sig av.

Generellt sätt beskriver hälsoskolornas personal att flera deltagare har fått hjälp att identifiera och diagnostisera en befintlig funktionsnedsättning och/eller ohälsa. Därefter har deltagarna fått stöd att söka adekvat hjälp. I det korta perspektivet har, i dessa fall, vårdförbrukningen ökat vilket går i motsatt riktning mot projektets grundläggande målsättning. Men dessa insatser har säkerställt att individerna har mått bättre. Förhoppningen är att detta i sin tur ska leda till mindre sjukvårdsförbrukning och ökad anställningsbarhet som resultat, även om det på de flesta orter inte har blivit så ännu.

Till viss del kan även Landstinget ses som en målgrupp där ett lärande har skett. Utvärderarna kan konstatera att det i Landstingets inriktningsdokument, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0, står att Landstinget Sörmland har ett lågt förtroende hos medborgarna när det gäller delaktighet och tillgänglighet. Här ser vi att hälsoskolan kan fylla ytterligare en funktion, dvs. vara ett verktyg för att stärka landstingets förtroende hos målgruppen.

7.2 ÄNDAMÅLSENLIGHET

Utvärderingen skulle enligt förfrågan besvara *vad som händer med deltagarna, hur fungerar och sker metodutvecklingen och hur har verksamheten byggts upp*. Frågor kring projektets ändamålsenlighet syftade alltså till att svara på huruvida IBIS faktiskt bidrar till att uppnå målen; det vill säga – fungerar projektet? Fick projektets insatser önskade resultat, som i sin tur är förutsättningar för att mer långsiktiga effekter ska kunna uppnås?

Utvärderingsfråga 3: På vilket sätt påverkar IBIS ordinarie strukturer hos (AF, kommuner, SFI, primärvård) genom att bidrar till att utveckla metoder som underlättar anställningsbarheten hos deltagarna?

På organisationsnivå har arbetet med suggestopedi inom projekt IBIS skapat stort intresse runt om i landet. Det har lett till att olika parter har genomförts ett stort antal studiebesök från hela landet för att studera metodiken och skapa sig kunskap om att själva starta och bedriva verksamhet med den suggestopediska pedagogiken. Flera av studiebesöken har i nästa steg lett till att personal från de besökande verksamheterna har skickats på suggestopediutbildning.

På ett mer övergripande plan är ett av resultaten av projekt IBIS att det finns långt gångna diskussioner tillsammans med landstinget att införliva hälsoskola som en del i landstingets ordinarie tjänsteportfölj. Det finns i dagsläget inga formella beslut fattade. Men det finns ett stort intresse för hälsoskolan och hälsoskolan finns med i landstingets inriktningsdokument, Framtidens hälso- och sjukvård 2.0.

Utvärderingen menar att projektet delvis har lyckat att påverka ordinarie strukturer. Påverkan är synlig på kommunal nivå i vissa kommuner. Utvärderingen är något tveksam till påverkan på landstingets ordinarie strukturer. Däremot sker en fläckvis utveckling som kan möjliggöra att påverkan på ordinarie strukturer kommer till stånd i framtiden. Exempelvis står det i Landstingets inriktningsdokument, att ”Några särskilda insatser som särskilt bör utvecklas och stärkas är hälsoskola för nyanlända”. Några politiska beslut om att avsätta medel för genomförandet av hälsoskola är däremot inte tagna.

Utvärderingsfråga 4: På vilket sätt har projektet bidragit till att bygga legitimitet kring verksamheten och hur har det förankrats?

Utvärderingen menar att projektet har bidragit till att bygga legitimitet genom att använda sig av de plattformar och arenor för samverkan som byggts upp under projektet. Under projektet har det förekommit ett stort antal studiebesök från hela landet, vilket i sin tur har lett till att nya lärare har skickats på suggestopediutbildningar. Det framarbetade suggestopedimaterialet har också spridits till parter och aktörer utanför projektet och redan under projektiden har projektet lett till förnyade och fördjupade satsningar. Satsningarna har skett i form av ett utökat suggestopediprojekt inom SFI i Sörmland och kompetensutvecklingsprojekt med fokus på utvecklings av hälsoskolor inom Sörmland. Mer traditionella spridningskonferenser har också genomförts.

Utvärderingsfråga 5: På vilket sätt och i vilken utsträckning integrerar projektet de horisontella principerna?

Utvärderingen konstaterar att arbetet med de horisontella kriterierna har varit levande under projektets genomförande, vilket bland annat visar sig genom att:

- Projektpersonal har fått utbildning i horisontella kriterier.
- Projektet har jobbat aktivt med jämlik rekrytering av deltagare. På någon ort har de haft en övervikt av kvinnor, men det beror mest på att parterna som remitterar har sett IBIS som en insats som passar kvinnor
- Inom de delar där projektet har arbetat med arbetsmarknadsfrågor har jämlikhet inom det svenska samhället varit en viktig och aktiv del i undervisningen. Exempelvis har traditionellt manlig och kvinnliga arbete och branscher diskuterats och hur det i så fall påverkar deltagarnas val av arbete.
- Inom hälsoskolan har mans- och kvinnohälsa tagits upp och jämställdhet har varit en del av diskussionerna. I ett av delprojekten har det även genomförts föräldrastödjande insatser med fokus på allmän kunskaphöjning inom föräldrakunskap, men också att skapa jämlika förhållanden i familjerna.
- Det framarbetade suggestopedimaterialet har analyserats ur ett jämställdhets-, tillgänglighets- och diskrimineringssperspektiv.
- Målgruppen har löpande följts upp ur ett könsperspektiv. Dessutom har analyser löpande genomförts av hur resursfördelningen inom projektet har sett ut, utifrån ett könsperspektiv, så att inga uppbenbara och systematiska skillnader har uppstått i planering och genomförande av insatserna. Exempelvis har enskilda samtal analyserats så att de inte skiljer i antal och längd på grund av kön, utan att insatserna utgår från den enskilda individens behov, oavsett kön.

7.3 EFFEKTIVITET

Frågan om effektivitet berör hur projektet genomförs; görs det på ett effektivt sätt i förhållande till de resultat man uppnår? Frågan om effektivitet handlar i denna utvärdering om de delar som berör organisering och styrningen av IBIS och besvarar frågan om *hur styrs projektet, hur fungerar styrningen och ägarskapet, relationen mellan länsstyrgruppen, delprojektens styrgrupper, förankring och internt lärande.*

Vad gäller **projektets utformning** finns det olika aspekter att beakta, bland annat huruvida det finns ändamålsenliga system för dokumentation och rapportering samt huruvida IBIS projektet lyckats

knyta rätt typ av kompetens till sig. Frågor som berör **projektets styrning**, där bedömningskriterierna utgår från etablerad kunskap om förutsättningar för välfungerande implementeringsprocesser.⁵

Utvärderingsfråga 6: Hur har verksamheten organiserats för att bidra till önskade förändringar genom metodutveckling?

Strategisk styrning och operativ ledning av projekt/verksamheter/insatser är alltid viktigt för att tillgängliga resurser ska användas på ett effektivt sätt, dvs. att rätt arbetsmetoder ska användas i förhållande till att rätt målgrupp får ta del av stödet och att insatserna syftar till att uppnå beslutade mål.

I projekt IBIS har Samordningsförbundet RAR Sörmland ansökt om medel för ett länsövergripande projekt, vilket sedan består av fyra lokala projekt i Eskilstuna, Katrineholm, Flen och Oxelösund. Länsprojektet har inte genomfört några egna aktiviteter/insatser, utan alla insatser med deltagare har genomförts i de lokala projekten. RAR Sörmland står som projektägare för det länsövergripande projektet.

För länsprojektet har det funnits en länsstyrgrupp, vilken är densamma som RAR Sörmlands länsövergripande styrgrupp, vilken är strategiskt beslutsform för samtliga RARs länsövergripande satsningar. Det har även funnits en länsprojektledare.

Under projekttiden har det funnits ett varierande intresse hos berörda parter i den länsövergripande styrgruppen. Deltagandet har tidvis varit lågt. Det har lett till att projektägaren tidvis fått ställa in styrgruppsmöten. Det har även lett till att projektägaren tagit upp en dialog om att ändra styrmodellen för projektet genom helt eller delvis avskaffa länsstyrgruppen. Istället har projektägaren tagit ett större och mer aktivt ansvar i styrande av projektet genom att minska de formella länsstyrgruppsmötena och istället öka direktdialogen med respektive part. Därigenom har projektägaren kunnat stärka projektets möjligheter att skapa varaktiga resultat och strukturpåverkan.

Varje lokalt delprojekt har styrts av en lokal ledningsgrupp, vilken har bestått av representanter för samtliga berörda aktörer/parter. För varje lokalt projekt har det funnits en lokal projektledare, vilken har lett den operativa verksamheten i projekten.

⁵ Se t.ex. Löfgren, K. Implementeringsforskning - En kunskapsöversikt. (2012). Ett diskussionsunderlag till Malmökommissionen, Malmö stad, Proctor m.fl. (2011) Outcomes for Implementation Research: Conceptual Distinctions, Measurement Challenges, and Research Agenda, Administration and Policy in Mental Health. 2011 Mar; 38(2): 65–76. och Lundquist, L. (1987) Implementation Steering. An Actor-Structure Approach. Lund: Studentlitteratur.

Den operativa verksamheten har genomförts av projektledarna och deras arbetsgrupper. Det har fungerat bra och projektledarna har haft en hög närvaro i den dagliga verksamheten. Några av projektledarna har slutat under projekttiden, men ersättare har kunnat rekryteras ur den egna projektpersonalen. Därför har kontinuitet kunnat upprätthållas under hela projekttiden.

Utvärderingsfråga 7: I vilken utsträckning har organisering och styrningen av IBIS främjat måluppfyllelsen?

Samverkan på den strategiska nivån har varit sporadisk. Det har varit svårt att få representanter från parterna att delta på planerade möten, vilket i sin tur minskar möjligheterna att skapa lärande, göra analyser, förankra och fatta strategiska beslut. Det har bland annat resulterat i svårigheter för utvärderarna att få kontakt med representanter för styrgrupper och att få utvärderingsfrågor besvarade. Exempelvis har utvärderarna genomfört en enkätundersökning riktad till representanter för berörda parter. Trots påminnelser av både utvärderarna och projektägaren var svarsfrekvensen mycket låg. Även i de lokala projekten har engagemanget i styrgrupperna varierat. Utvärderarna kan konstatera att på vissa orter har inte alla parter varit aktiva och deltagit i styrgruppsarbetet. Det har i vissa fall även varit en mycket otydlig ordföranderoll i del lokala styrgrupperna och ett fall är det snarare projektledaren som varit ordförande än någon av de parternas representanter.

Utvärderingen konstaterar att det har varit svårt att hitta formerna för en fungerande och närvarande länsstyrgrupp. Det har med stor säkerhet lett till att strategiska diskussioner inte har kunnat föras i den omfattning som det från början var tänkt. Det har också lett till att lärandet och kunskapsöverföringen på den strategiska länsnivån till viss del har uteblivit. Halvvägs in i projektet tog projektägaren därför ett utökat ansvar för att säkerställa en löpande dialog, vilket enligt utvärderingen lett till att måluppfyllelsen har ökat i projektet.

7.4 SAMSTÄMMIGHET

Samstämmighet har både en intern dimension, kopplat till hur pass väl IBIS olika aktiviteter och målsättningar hänger ihop, och en extern dimension, kopplat till hur projektet delprojekt hänger ihop med den kontext den verkar i. Huruvida det fanns en **samstämmighet** bedömdes utifrån hur väl projektlogikens olika delar hänger ihop på ett logiskt sätt. Det vill säga, är det logiskt att anta att angivna aktiviteter kommer att leda till förväntade utfall, resultat och effekter?

Utvärderingsfråga 8: I vilken utsträckning har IBIS nått en intern och extern samstämmighet?

Arbetet med att utveckla och pröva den suggestopediska pedagogiken har under projekt IBIS utvecklats och har lett till att Samordningsförbundet RAR Sörmland har ansökt och fått beviljat en ESF-ansökan för ett PO2-projekt vilket specifikt fokuserar på att pröva och vidareutveckla ett suggestopediskt koncept för SFI. Syftet med projektet är att undersöka om suggestopedi kan vara en metod för att öka effektiviteten inom SFI-undervisningen så att fler klarar av sin SFI-utbildning, fler mår bättre

och färre avbryter sina studier innan de är klara, vilket i förlängningen kan leda till en bättre integration och en snabbare inträde på arbetsmarknaden. Denna ”fortsättning” på projekt IBIS bör ses som ett resultat i sig.

Utifrån genomförda aktiviteter konstaterar utvärderingen att:

- Suggestopediskt material är framtaget, används, fungerar och har spridits utanför projektet. Materialet är dessutom utformat så att det främjar integrationsarbetet mer än bara genom att stödja deltagarnas språkutveckling. Teman i utbildningsmaterialet fokuserar på arbetsmarknad, hälsa och jämlikhet. Språkundervisningen skapar därför dubbla resultat i integrationsprocessen.
- Häloskolor har startats under projektet och det finns mycket goda förutsättningar att dess kan drivas vidare. Dessutom finns stort intresse från landstinget att fler häloskolor startas och att det blir en del av landstingets ordinarie verksamhet. Prioriteringar har gjorts i landstingets budget för att möjliggöra att fler häloskolor startas. RAR Sörmland har dessutom fått ett PO1-projekt beviljat för att stödja kompetensförsörjningen till de nya häloskolor som ska startas.
- Den samhällsekonomiska utvärderingen stödjer projektets eget resultat när det gäller deltagarnas positiva hälsoutveckling. Däremot är det inte alltid som den förbättrade hälsan och förbättrat mående har lett till en minskad vårdförbrukning på kort sikt. Häloskolan har exempelvis bidragit till att flera patienter har diagnostiserats med olika typer av ohälsa och därefter fått hjälp att få rätt stöd från vården. Detta leder på kort sikt till en ökad vårdförbrukning, men samtidigt ett förbättrat mående. På lång sikt bör denna utveckling positiv för att öka deltagarnas anställningsbarhet och att de i framtiden kan klara sig med mindre stöd i vården. Därmed finns goda förutsättningar att det samhällsekonomiska resultatet i framtiden kommer att förbättras, både genom minskade kostnader för vård och ökade intäkter för samhället genom att deltagarna i större utsträckning kan klara av att arbeta och försörja sig själv och sina familjer.
- Inom projektet och på grund av projektet har spridningsaktiviteter löpande genomförts under projektiden.

7.5 MERVÄRDE/KOPPLING TILL ANDRA INSATSER

Slutligen kom utvärderingen att bedöma mervärdet av IBIS. Detta kom att göras i förhållande till andra regionala satsningar. Andra satsningar i den regionala kontexten som är relevanta att beakta är framförallt de följdprojekt som uppkommit i spåren av IBIS.

Utvärderingsfråga 9: I vilken utsträckning har IBIS lyckats skapa mervärde i regionen?

För att ytterligare stödja en implementering av konceptet hälsoskola har projekt IBIS lett till att Samordningsförbundet RAR Sörmland har ansökt och fått beviljat en ESF-ansökan för ett PO1-projekt vilket specifikt fokuserar på att kompetensutveckla personal så att de får stärkt förmåga att stötta nyanlända utifrån ett hälsoperspektiv. Syftet med projektet är att bygga upp en kompetens inom berörda parter för att dels kunna driva vidare de befintliga hälsoskolor som startats inom projekt IBIS. Dels är syftet att bygga upp kompetens inom berörda parter för att det ska finnas både kunskap och kapacitet att starta nya hälsoskolor inom Sörmland. Tanken är att hälsoskolan ska kunna ha två inriktningar; Hälsoskola för vuxna och Hälsoskola för ungdomar.

7.6 AVSLUTNINGSVIS

Avslutningsvis är det utvärderarnas bedömning att projekt IBIS har arbetat enligt projektlogiken och att deltagarna har fått ett bra stöd i sin språkutveckling, fått ökad kunskap om egenvård samt ökad kunskap om den svenska vården. Däremot har målet om minskad vårdförbrukning inte nåtts, vilket bör följas upp ytterligare och där erfarenheter från ledning och genomförande i Eskilstuna bör tas tillvara.

På en mer övergripande nivå har projektägaren säkerställt tillvaratagande av kunskap och erfarenheter från projekt IBIS, genom att söka och blivit beviljade ”spin-off”-projekt. Ett första projekt fokuserar på arbetet med att utveckla och ytterligare integrera den suggestopediska pedagogiken inom SFI-undervisningen. Ett andra projekt fokuserar på att kompetensutveckla personal inom berörda parter, så att de kan starta och driva hälsoskolor. Målsättningen att skapa en struktur för identifiering av personer med funktionshinder har inte uppnåtts. Detta har uppmärksammats av projektägaren och lyfts därför in i projektet Hälsofrämjande integrering.

Uppdraget har varit intressant och givande och utvärderarna tackar för ett gott bemötande under genomförandet av utvärderingen.

Stockholm och Göteborg den 26 november 2018

Ylva Grauers Berggren, Oxford Research AB och Jonas Huldt, Payoff Utvärdering och Analys AB



DANMARK

Oxford Research A/S



EUROPEISKA UNIONEN
Europeiska socialfonden

NORGE

Oxford Research AS
Østre Strandgate 1
4610 Kristiansand
Norge
Tel: (+47) 4000 5793
post@oxford.no

SVERIGE

Oxford Research AB
Norrandsgatan 11
103 93 Stockholm
Sverige
Tel: (+46) 08 240 700
office@oxfordresearch.se

FINLAND

Oxford Research Oy
Helsinki:
Fredrikinkatu 61a, 6krs.
00100 Helsinki, Suomi
www.oxfordresearch.fi
office@oxfordresearch.fi

BRUXELLES

Oxford Research
C/o ENSR
5. Rue Archimède
Box 4, 1000 Brussels
www.oxfordresearch.eu
office@oxfordresearch.eu

LATVIJA

Baltijas Konsultācijas, SIA
Vilandes iela 6-1
LV-1010, Rīga, Latvija
Tel.: (+371) 67338804
info@balticconsulting.com
www.balticconsulting.com