



UPPSALA  
UNIVERSITET

# **Samordnad och utökad samhällsorientering i Uppsala län 2018-2019 - en utvärderingsrapport**

**Achraf Daryani**

**Annika Åhs**

**Ragnar Westerling**

**Socialmedicinsk rapportserie  
Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap 2020-02-20  
ISSN 1402-7070**

Författarna till denna rapport vill tacka alla deltagare, kontaktpersoner och medarbetare inom ordinarie samhällsorientering i Uppsala län för att ni avsatt tid för att svara på frågor och gett oss tillgång till verksamheten. Med förhoppning om att resultaten kan komma till användning i den fortsatta verksamheten

Uppsala februari 2020

*Författarna*

*Achraf Daryani*

*Annika Åhs*

*Ragnar Westerling*

## Sammanfattning

Uppsala kommun har med stöd av Samordningsförbundet i Uppsala län, och i samarbete med övriga kommuner och Arbetsförmedlingen i länet startade ett projekt för att samordna Samhällsorienteringen i länet och utöka denna. Samhällsorienteringen som tidigare varit 60 timmar utökades med 20 timmar och blev tillsammans med hälsokommunikationen 80 timmar.

Syftet med projektet var att skapa en central samordnande verksamhet med säte i Uppsala för att öka kvaliteten på samhällsorienteringen i Uppsala län. Ett annat syfte var att underlätta och bidra till en snabbare etablering i samhället genom att erbjuda samhällsorientering med utökad hälsokommunikation på modersmål till fler personer tidigt i etableringsprocessen.

Samhällsorientering anses vara en bra och effektiv arena för en hälsoinsats då det redan är ett fungerande system där man samlar målgruppen, som omfattas av etableringslägen och därmed kan man nå många med den utökade hälsoinsatsen.

Samverkansparterna upplever att det är positivt att personerna i de samverkande organisationerna delar samma mål för integration och etablering och de har haft stort engagemang i planering och genomförande av projektet. Några framgångsfaktorer som projektets aktörer lyfter fram är den gemensamma viljan att utveckla hälsokommunikation inom ramen för samhällsorienteringen och den gemensamma synen på vikten av den insatsen. Aktörerna i projektet har varit eniga om att samarbeta med alla verksamheter som målgruppen nyanlända kommer i kontakt med vid etableringsprocessen.

Samhällsorienteringen och hälsokommunikationen har genomgående upplevts positivt av deltagarna. De anger att kursen varit värdefull, engagerande och intressant. De upplever också att de fått kunskaper som underlättar att försörja sig i Sverige, liksom att skaffa sig en utbildning och delta i föreningsliv. Den självskattade och psykiska hälsan förbättrades hos deltagarna. Andelen med tillräcklig förmåga att inhämta, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation, s.k. hälsolitteracitet ökade också betydligt.

## Inledning

Samhällsorienteringen är en av tre obligatoriska insatser inom etableringslagen för nyanlända vuxna flyktingar och riktas även till vissa anhöriginvandrare [1].

Samhällsorienteringen ska bidra till att den nyanlände blir delaktig och ges inflytande i samhället. Samhällsorienteringen erbjuder en stödjande och samlande arena för information och dialog av betydelse för såväl nyanlända som för samhället i stort.

Samhällsorienteringen har därmed en stor potential för att skapa bättre förutsättningar för nyanländas delaktighet i det svenska samhället.

Uppsala kommun har med stöd av Samordningsförbundet i Uppsala län, och i samarbete med övriga kommuner i länet (Knivsta, Heby, Tierp, Älvkarleby och Östhammar) och Arbetsförmedlingen i länet startat ett projekt för att samordna samhällsorienteringen i länet och utöka hälsokommunikationen inom ramen för denna.

Syftet med projektet ”Samordnad och utökad samhällsorientering i Uppsala län” var att skapa en central samordnande verksamhet med säte i Uppsala för att öka kvaliteten på samhällsorienteringen i Uppsala län. Ett annat syfte var att underlätta och bidra till en snabbare etablering i samhället genom att erbjuda samhällsorientering med utökad hälsokommunikation på modersmål till fler personer tidigt i etableringsprocessen.

Projektet utvärderades genom Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi under 2018-2019.

## Bakgrund

### Samhällsorientering

Samhällsorientering är en lagstadgad utbildning för vissa nyanlända invandrare [2].

Kursen ger kunskap om hur samhället fungerar och hur nyanlända invandrare kan göra för att snabbt komma in på arbetsmarknaden och i samhällslivet.

Samhällsorienteringen ska omfatta minst 60 timmar för nyanlända flyktingar som fyllt 20 år men inte 65. Den ska genomföras inom nyanländas första år. För att uppfylla kravet på flexibilitet ses samverkan mellan kommunerna som nödvändigt. Länsstyrelserna stödjer utvecklingen av verksamheterna finansiellt med så kallade § 37- medel till fyra utvecklingsområden: material, metoder, webbportal och webbplats.

Arbetsförmedlingen ansvarar för den nyanländas etablering i sin helhet och står tillsammans med kommunerna för att anvisa nyanlända till samhällsorientering [3].

Under 60 timmar ges möjlighet till en mängd ny kunskap på modersmålet och deltagaren får också chans att diskutera och ställa frågor. På kursen diskuteras bland annat hur man söker arbete, olika sätt att se på barn och barnuppfostran och hur man söker vård.

### Mål, omfattning och innehåll

Samhällsorientering ska ge nyanlända en grundläggande förståelse för det svenska samhället och en bra grund för kunskapshämtande. Målet med samhällsorientering är att deltagarna utvecklar kunskaper om: De mänskliga rättigheterna och grundläggande demokratiska värderingar, den enskildes rättigheter och skyldigheter i övrigt, hur samhället organiseras och praktiskt vardagsliv [2]. Samhällsorientering omfattar 60 timmar och bedrivs på modersmål eller ett annat språk som deltagarna behärskar väl. Samhällsorienteringen ska kunna kombineras med studier, arbete och andra aktiviteter för att underlätta och påskynda etableringen i arbetslivet.

Samhällsorienteringen ska innehålla följande delar.

1. Att komma till Sverige.
2. Att bo i Sverige.
3. Att försörja sig och utvecklas i Sverige.
4. Individens rättigheter och skyldigheter.
5. Att bilda familj och leva med barn i Sverige.
6. Att påverka i Sverige.
7. Att vårda sin hälsa i Sverige.
8. Att åldras i Sverige.

Tyngdpunkten ska ligga på den praktiska aspekten av att leva i Sverige. Kommunen bestämmer det exakta innehållet, omfattningen och tyngdpunkten i varje avsnitt. Samhällsorienteringen ska ge utrymme för dialog och reflektion.

Hälsa ingår under rubriken: Att vårda sin hälsa i Sverige. Som är ett av nämnda kunskapsområden i samhällsorienteringen. I hälsoblocket ingår information om migrationsprocessen, egenvård (kost & fysisk aktivitet) och att hitta rätt i hälso- och sjukvården i Sverige. Stor vikt läggs även på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), samt på psykisk hälsa.

### Samhällsorientering med utökad hälsokommunikation på modersmål

Hälsofrämjande åtgärder, där ansvaret delas av flera aktörer, ses idag som en allt viktigare del i etableringsprocessen för nyanlända flyktingar. Flera rapporter har pekat på att invandrades fysiska och psykiska hälsa ofta är sämre än majoritetsbefolkningen [4-6]. Detta kan sammanhånga med upplevelser innan och under migrationen men även med hur man bemöts i det nya landet. Det är vanligt att det sociala stödet och de ekonomiska förutsättningarna är svagare än vad som gäller för svenskfödda i stort. Det är också vanligare att personer med utländsk bakgrund ej utnyttjar hälso- och sjukvården på ett optimalt sätt [7]. Detta sammanfaller även med att svårigheter att förstå, värdera och använda sig av information om hälsa, d.v.s. begränsningar i s.k. hälsolitteracitet[8]. Ohälsan kan göra det svårt för många invandrare att delta i etableringsprogram, att nå arbetsmarknaden och att bli integrerad i det svenska samhället [9, 10].

En av slutsatserna i en förstudie som gjorts av vår forskargrupp inom ramen för projekt MILSA 2015 var att samhällsorienteringen utgör en bred och lämplig arena för hälsokommunikation men att det finns behov av kompetensutveckling på området, inte minst för befintliga samhällskommunikatörer. En kompetensförstärkning hos kommunikatorerna inom hälsoområdet förväntas bidra till att målgruppen får ökad egenmakt och förståelse för den egna livssituationen och därmed i större utsträckning själva kan påverka sitt liv och sin hälsa.

Som ett led i detta har länsstyrelserna prioriterat frågan om hälsokommunikation och hur den kan spridas och utvecklas inom ramen för etableringen. Numera har många kommuner och andra aktörer valt att utöka antalet timmar som ägnas åt hälsokommunikation och andra hälsoinsatser [3, 11]. Insatserna förväntas vara viktiga för kursdeltagarna, men kan även ha en samhällsekonomisk betydelse. Exempelvis skulle preventiva insatser kunna minska behoven av akut sjukvård och minska belastningen på hälso- och sjukvården i stort. En fördel med att satsa på hälsofrämjande insatser i samband med samhällsorienteringen är att den är obligatorisk för de som omfattas av etableringslagen och därmed kan man nå målgruppen i stort.

### Målgrupp

Samhällsorienteringen har två primära målgrupper:

- Sedan 1 december 2010 ska nyanlända som omfattas av en etableringsplan eller etableringsprogrammet erbjudas samhällsorientering.
- Sedan 1 maj 2013 ska även vissa andra nyanlända anhöriginvandrare ges möjlighet att ta del av etableringsprogrammet hos Arbetsförmedlingen och anmälas till kursen. Denna målgrupp kallas för utökad målgrupp.

#### *Den utökade målgruppen är:*

Ett första kriterium för att ingå i den utökade målgruppen är att man är nyanländ anhöriginvandrare som har fyllt 18 men inte 65 år och har varit folkbokförd i en kommun i högst tre år. (Kommunernas skyldighet att erbjuda samhällsorientering upphör tre år efter det att den nyanlände första gången folkbokfördes i en kommun). De ska vara medborgare i ett land utanför EES- området eller utanför Schweiz. Beroende på vilket uppehållstillstånd deras anknytningsperson har, eller om den personen har svenskt medborgarskap, får många i denna målgrupp redan ta del av etableringsprogrammet hos Arbetsförmedlingen och anmäls alltså därigenom till kursen.

#### *De som inte omfattas är:*

- De som går i gymnasieskola
- Arbetskraftsinvandrare
- Gäststuderande och gästforskare och deras familjemedlemmar

Personer som inte ingår i målgrupperna kallas övriga. Övriga nyanlända invandrare, till exempel arbetskraftsinvandrare, har ingen rätt till samhällsorientering enligt lagen. Några kommuner, exempelvis Uppsala, erbjuder ändå samhällsorientering till personer som inte har en etableringsplan eller ingår i den utökade målgruppen. Då är det upp till kommunen att ta ett beslut om den individen har behov av att läsa samhällsorientering och anmäla den personen till kursen.

#### *Anordnare*

Kommunerna är ansvariga för att genomföra samhällsorienteringen och ska upprätta en särskild plan för detta. Kommunen kan även uppdra åt andra aktörer att genomföra samhällsorienteringen och utforma en plan men då ska planen godkännas av kommunen.

#### *Samhällskommunikatörer*

Det finns ingen gemensam yrkestitel för de som leder kursen i samhällsorientering. Samhällskommunikatör, samhällsinformatör, samhällsvägleddare, är några av de titlar

som används av olika anordnare. De personer som leder samhällsorienteringen ska ha lämplig pedagogisk utbildning eller erfarenheter och ämneskunskap.

### Utökad samhällsorientering i Uppsala län på modersmål

Uppsala kommun har med stöd av Samordningsförbundet i Uppsala län, och i samarbete med Heby, Knivsta, Älvkarleby, Östhammar och Tierps Kommun samt

Arbetsförmedlingen i länet startat ett projekt för att samordna Samhällsorienteringen i länet och utöka hälsokommunikationen inom ramen för denna.

Samhällsorienteringen som tidigare varit 60 timmar utökades med 20 timmar och blev tillsammans med hälsokommunikationen 80 timmar. Utökningen genomfördes i samarbete med samverkande kommuner. Under 2018, deltog totalt 393 personer uppdelat i 25 grupper och under 2019 (jan-september), totalt 353 personer uppdelat i 16 grupper i projektet.

### Rekrytering, utbildning och fortbildning av Samhälls- och hälsokommunikatör

#### Rekrytering och anställningsförhållande

Två av Samhälls- och hälsokommunikatörerna är arabisktalande och är sedan ett halvår tillbaka tillsvidareanställda i Uppsala kommun, Arbetsmarknadsförvaltningen. En var visstidsanställd (tigrinja, amharinja och engelska) men fick nyligen en tillsvidareanställning (hösten 2019). Verksamheten har dessutom haft en till två timanställda då projektet haft grupper i mindre vanliga språk (kurmanji, somaliska och persiska).

#### Kompetenskrav

Vid anställning av samhälls- och hälsokommunikatör ställer Arbetsmarknadsförvaltningen i Uppsala Kommun krav på det svenska språket, modersmålspråket, kunskaper om det svenska samhället och pedagogisk utbildning/erfarenheter samt personliga egenskaper.

#### Projektets hälsopedagog

Vid projektets start anställdes en hälsopedagog med primärt uppdrag att skriva en ny, utökad kursplan i delmomentet *Att vårda sin hälsa i Sverige*. Arbetets början blev att inventera hur kursplanen och innehållet hittills sett ut. Detta gjordes genom samtal med de anställda Samhälls- och hälsokommunikatörerna. Vid den tidpunkten var det endast två av dem som hade arbetat med samhällsorientering tidigare och de uppgav att de



hade informerat om hälsa i cirka 4 timmar. Vad de tog upp under dessa 4 timmar varierade. Två av de andra Samhälls- och hälsokommunikatörerna var nyanställda. Dessutom hade en eller två tidigare timvikarier avslutat sina anställningar.

Av inventeringen framgick att det mest angelägna att få med i kursinnehållet var psykisk hälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Samhälls- och hälsokommunikatörerna upplevde att dessa ämnen var alltför känsliga och kunde orsaka stor oro i grupperna samt att de hade låga kunskaper om de nämnda ämnena själva.

Efter inventeringen planerades utbildningar och seminarier i de nämnda ämnena. Därefter prioriterade hälsopedagogen, med hjälp av samhälls- och hälsokommunikatörerna, vilka ytterligare delar som borde ingå inom området hälsa. Hälsopedagogen arbetade med innehållet för att göra det pedagogiskt och metodiskt begripligt, både för samhälls- och hälsokommunikatörerna samt inte minst för gruppdeltagarna. Filmer, övningar och tillhörande diskussionsuppgifter lades till för helhetens skull. Olika myndigheters webbsidor användes för att kvalitetssäkra innehållet, exempelvis Livsmedelsverket, 1177 och Folkhälsomyndigheten.

Hälsopedagogens bakgrund som lärare har använts till att vara stöttepelare och bollplank till samhälls- och hälsokommunikatörerna som stundtals har utmaningar i grupperna med deltagare eller kursinnehåll.

### Utbildning och fortbildning

Kommunikatörerna har fått mycket fortbildning inom projektet, t ex inom områdena sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), psykisk hälsa samt livsstil och hälsa och har även varit på många konferenser och seminarier. Förutom nämnda utbildningar har hälsopedagogen kontinuerligt fortbildat samhälls- och hälsokommunikatörerna i ämnet hälsa. Nedan ges detaljerade information av utbildningarna

### Utbildning i SRHR

Kommunikatörerna har fått utbildning i SRHR genom RFSU och den 9 timmar långa kursen underlättade för deltagarna att våga närma sig ämnet. Utgångspunkten är att kunskap och information om sexuella rättigheter är en mänsklig rättighet. Information om sexuellt överförbara sjukdomar, preventivmedel och vart man kan vända sig för råd och insatser ingår numera i innehållet, men även normer och värderingar kring sexualitet, samtyckeslagen, rätten till abort, att homosexualitet är lagligt och mycket mer.

### Utbildning i psykisk hälsa

För att få mer kunskap om psykisk hälsa, och framför allt hur kommunikatörer skulle kunna prata om psykisk hälsa med de nyanlända togs kontakt med överläkare Manuel Fernandez Gonzalez, Transkulturell psykiatri på Akademiska sjukhuset. Projektet samarbete med honom gick ut på att samhälls- och hälsokommunikatörerna skulle kunna föra en dialog om att främja hälsa samt förebygga psykisk ohälsa. Förutom utbildningen träffade Manuel Fernandez grupperna vid minst ett tillfälle. Dessa besök har varit mycket uppskattade av de nyanlända.

Projektet fick även kontakt med psykologerna på Röda Korsets behandlingscenter i Uppsala som även de kom och besökte grupperna.

### Utbildning i kost, livsstil och hälsa.

I nära samarbete med Uppsala universitet, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi fick samhälls- och hälsokommunikatörerna en utbildning på 20 timmar inom näringslära och kostvanor där sambandet mellan livsstil och hälsa belyses. Utbildningens syfte var att stärka Samhälls- och hälsokommunikatörernas kunskaper inom främst goda kostvanor, men även inom stress och sömn. Som nyanländ i Sverige är många livsmedel främmande, samtidigt som arbets- eller skoltider kan skilja sig mycket åt mellan hemlandet och det nya landet. Den nya tillvaron kan även medföra en ökad stress och störd sömn.

### Utbildning om våld i nära relationer

Samhälls- och hälsokommunikatörer fick även en utbildning på 9 timmar med Stadsmissionens Kvinnobyrå, där de lärde sig att definiera våldets olika skepnader (vad är våld?) samt att kommunicera detta med gruppdeltagarna.

### Utbildning i genus/jämställdhet

Genom Centrum för genusvetenskap, Uppsala Universitet, fick samhälls- och hälsokommunikatörer under sammanlagt 8 timmar en utbildning i genus/jämställdhet.

### Utbildning i mänskliga rättigheter

Samhälls- och hälsokommunikatörerna fick under en kursdag en bra grund för att prata om mänskliga rättigheter i sina grupper. Folkuniversitetets internationella avdelning har tagit fram ett spel "mänskliga rättigheter i praktiken". Genom utbildning i spelet fick kommunikatörerna även tips och idéer på hur man kan arbeta med de olika frågorna i klassrummet. De teman som finns i spelet stämmer väl överens med de som man tar upp i samhällsorienteringen Spelet ger på ett aktiverande sätt praktisk information om närsamhället exempelvis kring bostäder, barn och barnuppfostran i Sverige, utbildning, ekonomi, hälsa, juridik och transporter.

### Utbildning i friluftsliv

Samhälls- och hälsokommunikatörerna fick även en utbildning via Friluftsförbundet. Där fick de lära sig om allemansrätten, enkel kartkunskap samt att laga mat över öppen eld. Inriktningen var att naturen är till för alla och alla får ta del av den men man måste även följa de regler och rekommendationer som finns.

Alla dessa utbildningsinsatser gjordes i syfte att stärka samhälls- och hälsokommunikatörernas kompetens inom området hälsa, i ett brett perspektiv!

Förutom nämnda utbildningar har hälsopedagogen kontinuerligt fortbildat samhälls- och hälsokommunikatörerna i ämnet hälsa.

### Intern utbildning - Hälsopedagogen

Den interna fortbildningen av hälsopedagogen har utgått ifrån samhälls- och hälsokommunikatörernas behov och har pågått kontinuerligt under hela projektperioden. Några punktinsatser har gjorts i form av heldagar då kommunikatorerna har fått information men även praktiskt fått prova på att göra vissa övningar som finns i kursmaterialet för att förstå dem bättre och ha möjlighet att fråga och diskutera kring dessa. Den första hölls tidig vår 2018, en annan under hösten 2018 och de två sista dagarna var under våren 2019. Den första heldagen som hölls tidig vår 2018 hade fokus på att introducera vad hälsa är för något. Vid detta tillfälle berördes bland annat sömn, kost, fysisk aktivitet och social hälsa. De senare tillfällena har haft mer fokus på att diskutera och prova på det framtagna materialet samt ställa frågor.

### MILSA utbildningsplattform

Fyra av de fem samhälls- och hälsokommunikatörer som regelbundet arbetar med Samhällsorienteringen har genomgått MILSA utbildningen för kommunikatorer. MILSA utbildningsplattform är en nationell satsning för samhälls- och hälsokommunikatörer med fokus på utbildning, erfarenhetsutbyte och nätverksbyggande.

I projektet samverkar universitet, länsstyrelserna, experter inom olika sakområden samt olika idéburna organisationer på både nationell och internationell nivå.

Fem universitet i olika delar av landet ansvarar för utbildningen där även sakkunniga inom olika områden bidragit.

Utbildningen är ettårig och genomförs i stora delar via internet men även genom olika praktiska moment och fysiska utbildningsträffar. Totalt ingår cirka 20 kursmoduler varav cirka hälften berör olika hälsoteman. En modul pågår i 2 veckor och består av 16 timmars teori och praktik, dvs. samhälls- och hälsokommunikatörerna deltar i utbildningen 8 h/veckan. Deltagandet sker på arbetstid.

### Arbetsätt för samhälls- och hälsokommunikatörerna

Målet för samhällsorientering uppnås genom att samordna och förmedla kunskap i dialogform om bland annat: mänskliga rättigheter och grundläggande demokratiska värderingar, enskildas rättigheter och skyldigheter i övrigt, hur vårt samhälle är organiserat och praktiskt vardagsliv i Sverige samt hälsans bestämningfaktorer. Kursen är baserad på information om Sverige och anpassat efter gruppens och individens behov, med fokus på diskussion och reflektion, där de som deltagare kan ställa frågor och dela sina erfarenheter. Samhälls- och hälsokommunikatörerna arbetar utifrån förordningen med de åtta kapitel där de kommunicerar och diskuterar olika ämnen med deltagarna för att stärka deras kunskap och skapa tillit till det svenska samhället. De använder sig av olika metoder för att nå målen vilket kan vara t.ex. filmer, besök, externa besök i grupperna samt att de visar deltagarna hur de själva kan hitta egen information.

### Material inom utökad samhällsorientering

Samhälls- och hälsokommunikatörerna har en standardiserad presentation på aktuellt kursspråk som riktar sig till kursdeltagaren. Presentationerna är baserade på bild och film och fungerar även för personer som är kortutbildade eller analfabeter.

Samhälls- och hälsokommunikatörerna använder en mångfald av metoder och utbildningsmaterial från webben eller eget utvecklat material.

I samhällsorienteringen används en mängd olika material- såväl material från myndigheter som material producerat av kommersiella aktörer samt lokalt material framtaget av olika kommuner. Det mest använda materialet i kursen är boken "Om Sverige" och "Va med" materialet.

**Boken "Om Sverige"** finns översatt på de nio mest förekommande språken hos nyanlända och kan laddas ner gratis eller mot en avgift beställas som tryckta exemplar. Bokens innehåll baseras på de obligatoriska kunskapsblocken i samhällsorienteringen och innehåller bl. a. texter om demokrati, religion och sekularisering, skola och barnomsorg, barnens rättigheter, diskriminering och jämställdhet, synen på våld, familjen, slakten och individualism, parrelationer och äktenskap.

Enligt projektets hälsopedagog har Boken "Om Sverige" använts som grund för de egna framtagna Power Point presentationerna.

**"Va med"** materialet består av en serie metodmaterial för samhällsorientering och SFI. Materialet består av bilder, filmer och korta texter vilka är tänkta att utgöra grund för dialog och diskussion om Sverige utifrån värderingar, välfärdsstat och vardagsliv.

Samhälls- och hälsokommunikatörerna använder sig av integrerade metoder innefattande exempelvis filmer, övningar och diskussioner för att göra lektionerna så deltagaraktiva som möjligt.

#### Material som används vid **utökad** samhällsorientering

När det gäller hälsokommunikation för nyanlända finns inte sammanhållna pedagogiska material utvecklade på motsvarande vis som för samhällsorienteringen.

I syfte att utveckla samhälls- och hälsokommunikatörernas färdigheter har dessa tagit del av olika metoder som används i MILSA utbildningsplattform. Där testas 7 specifika metoder eller arbetssätt som syftar till att främja dialogbaserat lärande i samhällsorienteringen.

Metoderna har integrerats i projektet allt eftersom kommunikatörerna utvecklat sina förmågor att reflektera över, välja och anpassa metoder och metodmaterial för sin samhällsorienterings pass. Detta för att underlätta att alla deltagare i samhällsorienteringen, oavsett t.ex. utbildningsnivå, kön och ålder känner sig delaktiga och att kursen är till nytta för dem.

För avsnittet *Att vårda sin hälsa i Sverige* satte hälsopedagogen samman ett material med hjälp av en forskare från Uppsala universitets och sakkunniga från andra myndigheter.

**”Hälsa för alla”** finns översatt på de 7 mest förekommande språken hos nyanlända och finns även på lätt svenska. Detta material riktar sig till målgruppen migranter på deras hemspråk. Materialet innehåll behandlar livsstilsfaktorer och hälsofrågor och omfattar 12 teman: mat; motion; tobak, alkohol, droger; livsstilsförändringar; sexuell hälsa; psykisk hälsa; stress och sömn; sorg; allergi; tandhälsa; vård och läkemedel.

”Hälsa för alla” har integrerats i det Power Point-material som används i projektet. Det som främst använts är: Måltidsordningen, hur hälsan påverkas av regelbundna måltider, olika livsmedels näringsinnehåll, snabba och långsamma kolhydrater samt tips på metoder som är lämpliga att använda, t ex övningar om sockernehåll i kosten och besök i livsmedelsbutik.

#### Samarbete med övriga aktörer

Samhälls- och hälsokommunikatörerna samverkar med myndigheter i samband med genomförande av samhällsorienteringskursen, till exempel genom medverkan av gästföreläsare eller vid studiebesök. Dessutom samverkar kommunikatorerna på motsvarande sätt med organisationer inom det civila samhället och med näringslivet.

### Egen uppföljning

Kommunikatörerna genomför en egen utvärdering som är framtagen med hjälp av modellen tjänstedesign där kursdeltagare vid starten av ett nytt avsnitt får skriva ner sina förväntningar inom ämnet och vad de skulle vilja prata om. Då avsnittet avslutas får de skriva om hur de upplevde lektionerna, och ifall något saknades. Utvärderingen ligger till grund för fortsatt utveckling av kommunikatörernas genomförande av utökad samhällsorientering.

### Utvecklingsstöd och utvärderingsuppdrag

Uppsala Universitet, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi svarade i samarbete med Uppsala kommun och övriga parter i projektet för ett utvecklingsstöd till projektet och för en utvärdering av den samordnade och utökade samhällsorienteringen i Uppsala län.

Utvecklingsstödet utformades i nära samarbete med projektets hälsopedagog och genomfördes i form av utbildning och stöd till kommunikatörer och övriga i projektet baserat på materialet **"Hälsa för alla"**. Detta material är utvecklat vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap och riktar sig till målgruppen migranter på deras hemspråk, respektive på lätt svenska med tillhörande ljudfiler.

### Utvärdering av projektet

Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, socialmedicinsk epidemiologi har på uppdrag av Uppsala kommun, Samordningsförbundet i Uppsala län och i samarbete med övriga kommuner och Arbetsförmedlingen i länet genomfört en utvärdering av samverkansprojektet "Samordnad och utökad samhällsorientering i Uppsala län 2018–2019".

Specifika frågeställningar för utvärderingen är:

- Hur sker samverkan kring utökad samhällsorientering mellan de olika aktörerna i etableringen för nyanlända?
- Vad underlättar, respektive försvårar denna samverkan?
- Hur upplever målgruppen deltagandet i kursen i samhällsorienteringen och nyttan av denna för deras integration och etablering i Sverige?

- Hur påverkar deltagandet i kursen i utökad samhällsorientering deltagarnas hälsa, hälsolitteracitet, hälsovanor och kontakter med hälso- och sjukvården?

Utvärderingen består av två delar:

- Utvärderingen omfattar en enkätundersökning före och efter deltagande i samhällsorientering med hälsokommunikation, som genomfördes för cirka 360 arabisktalande deltagare i projektet om deltagarnas upplevelser av Samhällsorienteringen och hälsorelaterade frågor.
- Utvärderingen innefattar även en intervjustudie med 8 aktörer inom de deltagande organisationerna kring deras syn på samverkan och projektets utveckling och genomförande.

Ett godkännande från den Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2017/437) inhämtades innan utvärderingen påbörjades.

## Resultat

### Enkätundersökning

Utvärderingen innefattade en enkätundersökning till deltagarna före och efter kursen i samhällsorientering med hälsokommunikation. Enkäten innehöll frågor om hälsa och hälsorelaterade faktorer, hur deltagarna upplevt deltagandet i projektet samt vilken nytta de haft av denna. Enkäterna var översatta till arabiska och delades ut vid första respektive sista kurstillfället. Deltagandet var frivilligt.

Enkäterna delades ut i de arabisktalande grupper som var aktuella under projektiden. Det innebar att datainsamlingen genomfördes vid kursstarten i 21 grupper och vid kursavslutningen i 27 grupper. Nästan alla kursdeltagare valde att svara på enkäten (Svarsfrekvens 91 % respektive 99%; Tabell 1)

Tabell 1. Svarsfrekvens

	Totalt antal grupper	Totalt antal deltagare i grupperna	Antal personer som svarat på enkäten	Svarsfrekvens (procent)
Tillfälle 1 (kursstart)	21	293	283	97
Tillfälle 2 (kursavslutning)	27	367	362	99

Svaren från de båda enkäterna kunde länkas för respektive individ. Jämförelserna mellan resultaten testades statistiskt (med chi-2 respektive vid få fall för respektive kategori Fishers exakta test). Mer utförliga resultat ges i tabellbilagan.

Det fanns något fler kvinnor än män i grupperna (Bilaga: Tabell 2). Femtionio procent var kvinnor och 41 procent män. Medelåldern bland deltagarna var 45 år och medianåldern 35 år. Syrien var det dominerande landet som de nyanlända kommit ifrån. Närmare 8 av 10 arabisktalande (79 procent) hade den bakgrunden. En av tio kom från Irak. Närmare en tredjedel (31 procent) hade en utbildning som omfattade mer än 12 år, vilket motsvarar högskolenivå. Ytterligare 28 procent hade utbildning på gymnasienivå, d.v.s. mer än nio år. Arton procent hade sexårig eller kortare utbildning.

Drygt hälften (55 procent) hade kommit till Sverige som asylsökande (Bilaga Tabell 3). En något lägre andel (43 procent) var anhöriginvandrare. Närmare två tredjedelar (66 procent) hade permanent uppehållstillstånd medan övriga deltagare hade tillfälligt sådant. Nästan alla (96 procent) deltog i etableringen för nyanlända, i vilket Samhällsorientering ingår som en del.

Innan deltagarna kom till Sverige hade cirka en tredjedel (32 procent) skött hemmet i sitt hemland (Bilaga Tabell 4). Endast tio procent hade arbetat utanför hemmet medan nitton procent hade haft eget företag eller varit delägare i ett sådant. Var femte studerade (21 procent) i sitt hemland.

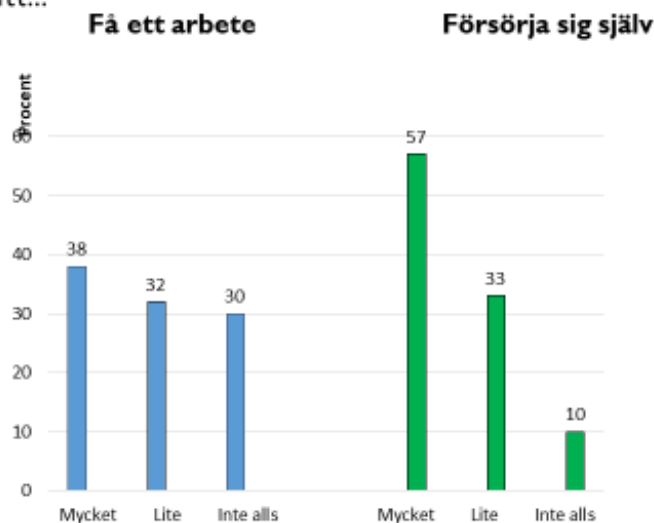
Huvuddelen av deltagarna bodde tillsammans med andra i Sverige. Endast femton procent bodde själva. Det vanligaste var att man bodde med barn under arton år (59



procent), medan något färre än hälften (43 procent) bodde med andra vuxna. Drygt var fjärde (27 procent) hade också barn som ej fanns i Sverige. De flesta deltagarna (70 procent) angav att de träffar släkt eller vänner åtminstone någon gång i veckan (Bilaga Tabell 5). Åttiofva procent hade någon nära vän de kunde dela sina innersta tankar och känslor med och 92 procent hade åtminstone någon person de kunde be om hjälp med praktiska saker. En tredjedel av deltagarna var aktiva i någon förening. Drygt var fjärde (44 procent) umgicks mest med personer från det egna hemlandet. Nästan lika många (41 procent) umgicks lika mycket med alla grupper.

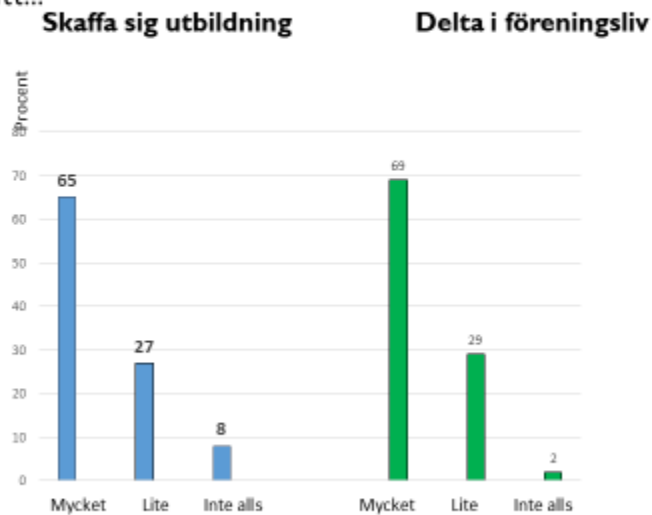
Nästan alla deltagare instämde helt eller delvis i att kursen i samhällsorientering varit givande. Hela nittionio procent svarade att kursen varit intressant, engagerande, lärorik och nyttig (Tabell 6). Det var också vanligt att deltagarna uppfattade att Samhällsorienteringen gett dem kunskaper som på olika sätt underlättar etablering och integrering i Sverige. Drygt var tredje (38 procent) angav att de fått kunskaper som i hög grad underlättade att kunna få ett arbete i Sverige (Figur 1. Bilaga tabell 7). Nästan lika många angav att de fått sådan kunskap i viss utsträckning. En klar majoritet av deltagarna (90 procent) uppfattade att de fått med sig kunskap som kommer att underlätta att kunna försörja sig själv i Sverige. De flesta av dessa (57 procent) svarade att kursen gett mycket sådan kunskap.

Figur 1 Samhällsorienteringen har gett kunskaper som gör det lättare att...



Det var också vanligt att man upplevde att kursen gett kunskaper som underlättar att skaffa sig en utbildning i Sverige, att delta i föreningsliv samt att lära känna nya människor. Mer än nittio procent instämde i att kursen gett sådan kunskap (Figur 2. Bilaga tabell 7). Motsvarande positiva resultat fanns för frågor om kursen gett kunskaper som underlättar att träffa nya människor (Bilaga tabell 7).

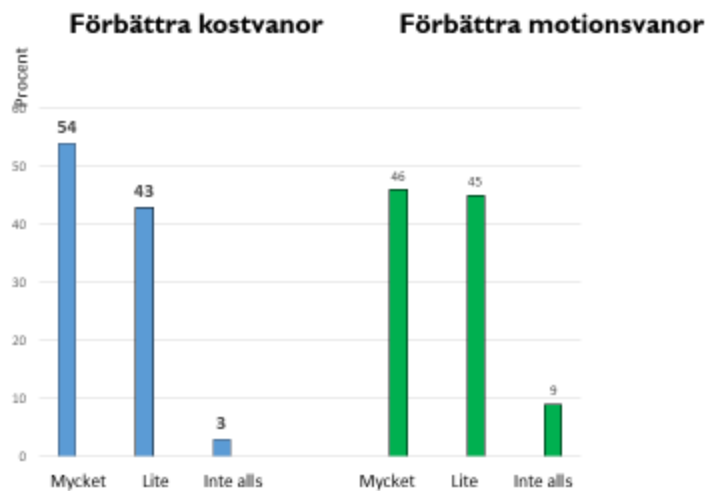
Figur 2. Samhällsorienteringen har gett kunskaper som gör det lättare att...



I stort sett alla deltagare (99 procent) rapporterade att de fått information om hälsa och sjukvård via samhällsorienteringen (Bilaga Tabell 8). De flesta tyckte också att det var lätt (47 procent) eller mycket lätt (50 procent) att förstå denna information. De flesta tyckte också att det var till nytta att diskutera informationen i grupperna. Sjuttioåtta procent angav att det var till stor nytta och 20 procent viss nytta. Deltagarna hade också haft användning av informationen om hälso- och sjukvård, och en klar majoritet angav att kursen gett kunskaper som underlättar att ta hand om sin och anhörigas hälsa och att söka hälso- och sjukvård (Bilaga tabell 7).

Deltagarna menade genomgående att kursen gett dem kunskaper om vad som påverkar hälsan, vad man själv kan göra för att hålla sig frisk och vart man kan vända sig om man blir sjuk (Bilaga tabell 9). Det var också vanligt att man på olika sätt varit aktiva för att förbättra sina hälsovanor utifrån det de lärt sig i kursen. (Bilaga Tabell 10). Exempelvis angav 97 procent att de försökt förbättra sina kostvanor och 91 procent sina motionsvanor (Figur 3. Bilaga Tabell 9)

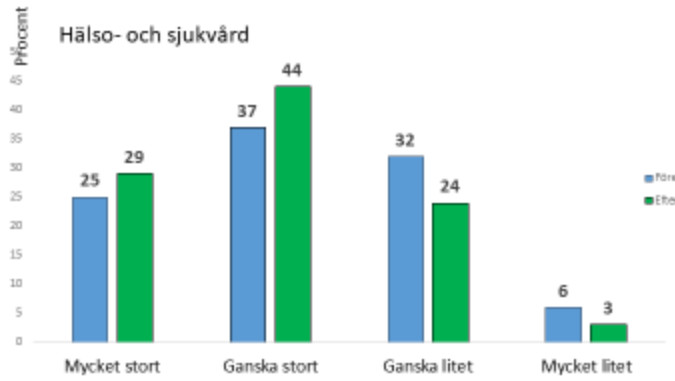
Figur 3. Vad har du försökt göra för att förbättra din hälsa på grund av deltagandet i Samhällsorienteringen



Flera deltagare rapporterade också att de sökt hälso- och sjukvård utifrån det de lärt sig under kursen. Vanligast var att man tagit kontakt med vårdcentralen. Närmare var fjärde deltagare (26 procent) angav att de sökt vårdcentralen (Tabell 10).

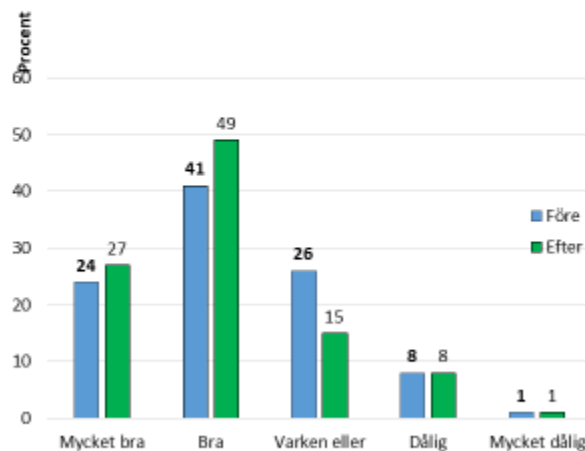
Förtroendet för hälso- och sjukvården ökade också signifikant bland deltagarna i kursen. Andelen som hade stort förtroende för sjukvården ökade från 62 procent till 73 procent (Figur 4. Bilaga Tabell 11).

Figur 4 Förtroende för hälso- och sjukvården före och efter deltagandet i kursen



Tre av fyra deltagare (76 procent) angav också att deras hälsa förbättrats av deltagandet i kursen. Detta avspeglar sig även i mätningar av den självrapporterade hälsan före och efter kursen. Andelen som angav en mycket bra eller bra hälsa ökade från 65 procent till 76 procent (Figur 5. Bilaga Tabell 11)

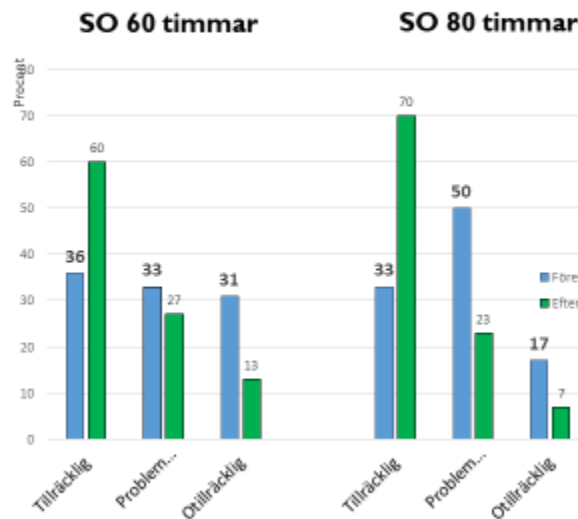
Figur 5. Självskattad hälsa före och efter deltagandet i Samhällsorienteringen



En tydlig förbättring märktes också på den psykiska hälsan. Med hjälp av enkätinstrumentet GHQ kunde deltagarnas psykiska välbefinnande mätas utifrån olika dimensioner på den psykiska hälsan. Instrumentet består av 12 frågor. Om man anger problem inom minst tre av de tolv områdena bedöms man ha nedsatt psykisk hälsa. Vid kursens start hade 32 procent av deltagarna nedsatt psykisk hälsa. Vid kurslut hade denna andel minskat till 15 procent (Bilaga Tabell 11).

Förmågan att inhämta, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation, den s.k. hälsolitteraciteten ökade också bland deltagarna (Figur 6. Bilaga Tabell 12). Detta märktes särskilt i den grupp som fått utökad tid för att inrymma mer hälsokommunikation i kursen. I de grupperna ökade andelen med tillräcklig hälsolitteracitet från 33 procent till 70 procent. Men även bland de övriga grupperna i projektet gav kursen en ökad hälsolitteracitet. I dessa grupper ökade andelen deltagare med tillräcklig hälsolitteracitet från 36 procent till 60 procent.

Figur 6 Hälsolitteracitet före och efter deltagandet i Samhällsorienteringen



## Individuella intervjuer med projektets aktörer

### Urval och procedur

Till intervjuerna inbjöds totalt 8 personer som rekryterades från projektets parter med stöd av projektledaren. Inbjudan skickades som e-post och innehöll ett informationsbrev till deltagarna. Dessa informerades om studiens syfte och utformning.

Alla inbjudna tackade ja till deltagande i intervju. Totalt intervjuades 8 aktörer under våren 2019. Två deltagare var samhälls- och, hälsokommunikatörer och 6 deltagare var representanter från samverkansparter. De intervjuade aktörerna kom från Knivsta, Tierp och Uppsala kommun.

### Dataanalys

Intervjuerna analyserades med innehållsanalys. De enskilda intervjuerna lästes igenom, svaren från de enskilda intervjuerna kategoriserades och sammanställdes till ett resultat gemensamt för alla 8 intervjuerna.

### Teman och kategorier

Av analysen med aktörerna framkom två teman som innefattade totalt 6 stycken kategorier. Ett huvudtema gällde samverkan, där betydelsen av de gemensamma målen, behoven av samarbete och det positiva med samverkan lyftes fram (Tabell 13). Ett annat tema berörde själva insatsen där det fanns en samsyn kring vikten av att ta upp hälsofrågor under etableringsfasen, att samhällsorienteringen fungerade som en plattform för detta samt att tiden varit otillräcklig utifrån de behov av hälsokommunikation som fanns.

Tabell 13. Teman och kategorier i intervjuerna med aktörer

<b>Tema</b>	<b>Kategorier</b>
Samverkan	Gemensam syn på målen och målgruppen
	Behov av samarbete är uppenbart
	Samverkan har varit positiv
Insatsen	Samsyn kring vikten av hälsa i etableringen
	Insatsen fungerar som en plattform
	Tiden har varit otillräcklig

## Samverkan

### *Samsyn mellan inblandade parter på mål och målgrupp för samhällsorienteringen*

Aktörerna som arbetat med projektet har haft gemensam syn på vad målen för samhällsorientering är. Målen beskrevs av aktörerna på exempelvis följande sätt:

*”Samhällsorienteringen syftar till att underlätta de nyanländas etablering i arbets- och samhällslivet. Samhällsorienteringen ska ge en grundläggande förståelse för det svenska samhället och en grund för fortsatt kunskapsinhämtande”.*

*”Målen med Samhällsorientering är att underlätta etableringsprocess för ny anlända, hjälpa de att förstå det svenska samhället samt det svenska arbetslivet...”*

*”... Vad gäller projektet är målsättningen även att alla nyanlända men även anhöriginvandrare ska få denna utbildning. Och att utöka längden och innehållet med utbildningen.*

*Ett annat mål i projektet är ha en hållbar organisation för samhällsorienteringen i Uppsala och i länet”.*

### *Vilka målgrupper nås?*

Aktörerna i projektet var eniga om att de når ut bra till de individer som är med i etableringsprogrammet via samverkan med kommunal svenska för invandrare (SFI) och Arbetsförmedlingen (AF). Flera intervjuade från både Arbetsförmedling och kommuner framhöll däremot att det är svårt att nå anhöriginvandrare .

*”... Svårare är anhöriginvandrare – och för att kunna nå dessa satsar vi på information och marknadsföring. Även på en digital anmälan”.*

*”Vi bör nå alla nyanlända som har behov av och önskar att delta. Just nu når vi främst de som är i etableringen samt övriga nyanlända som läser SFI dvs. de personer som vi fysiskt träffar i verksamheten. Det finns säkerligen fler individer t.ex. ”kärleksinvandrare” som inte går Sfi men som skulle ha nytta av SO”.*

Vid intervjuerna framkom att Arbetsförmedlingen inte har någon ambition att nå andra grupper än de som omfattas av etableringsplanen.

*”AF når ”bara” de individer som omfattas av Etableringsuppdraget, vi har inte heller någon ambition om att nå andra.*

*I viss omfattning kan SO nämnas även för individer som inte omfattas men detta är inte något vi har ett åtagande att informera om och kommer inte att ta på oss att informera*

*om – däremot är det troligt att det sker särskilt för de individer som vi upplever behöver få en bredare och bättre förståelse av samhället mm.*

En kommunsamrepresentant menade att Arbetsförmedlingen har en viktig roll under etableringen och att AF handläggarnas uppdrag kring samhällsorientering måste vara tydligt.

*"...Handläggarna måste motivera och se till att anmäla deltagare till samhällsorienteringen."*

#### [Behov att samarbeta med olika verksamheter](#)

De flesta nyanlända kommer under etableringsprocessen i kontakt med olika myndigheter. Vilka myndigheter de har kontakt med och i vilken utsträckning beror på en mängd faktorer, t.ex. flyktingstatus, ekonomisk och social situation, utbildnings- och yrkesbakgrund. Myndigheters insatser, likaså hur de samarbetar med varandra, avgör ofta hur goda förutsättningarna för etablering blir för varje enskild individ. Att hitta strukturer för god samverkan mellan dessa huvudaktörer, är en grundförutsättning för att utveckla samhällsorienteringen till att bli det redskap för ökad integration och förbättrade möjligheter på arbetsmarknaden.

Aktörerna i projektet är eniga om att samarbeta med alla verksamheter som målgruppen nyanlända kommer i kontakt med vid etableringsprocessen.

*"Vi samarbetar inom kommunens verksamheter, med Af och Region Uppsala. Samarbetet framförallt gällande information om samhällsorienteringen (SO) kan förbättras med frivilligorganisationer".*

Aktörerna i projektet framförde att det finns behov att samarbeta med Arbetsförmedlingen (AF), svenska för invandrare (SFI), socialtjänsten, civilsamhället samt övriga verksamheter inom kommunen som möter målgruppen nyanlända.

*"Från AF sida ser vi det som självklart att kommunen och AF samverkar kring SO för individer som omfattas av Etableringsuppdraget. Samt att AF även i övrigt har kännedom om vad nyanlända erbjuds inom SO för att kunna tipsa individer om det när det är relevant".*

*"Samtliga verksamheter inom kommunen som möter nyanlända, Arbetsförmedlingen, Region Uppsala och frivilligorganisationer som möter nyanlända".*

*"AF är en viktig samarbetspart men självklart även alla kommuners chefer/rektorer som har ansvar för verksamheten".*



*”Vi samarbetar inom kommunens verksamheter, med Arbetsförmedling och Region Uppsala. Samarbetet framförallt gällande information om SO kan förbättras med frivilligorganisationer”. ”*

*Vi samarbetar med Kvinnojouren, Röda Korset, Akademiska sjukhuset-psykiatrisk avdelning, Biologiska museet i Uppsala –Biotopen, Friluftsförbundet- skogsutflykt och många andra aktiviteter, Brandförsvaret, Kvinnors integritet- könsstämpning, Fyrishov och Friskis och Svettis, Tandhygienist, Fredens hus (utställningar om bland annat utsatthet, mänskliga rättigheter och frågor som rör fördomar, rasism, diskriminering och våld.)” .*

Vid intervjuerna framkom att det är svårare att skapa samarbete med socialtjänsten och polisen.

*”Polisen och socialtjänsten har vi försökt skapa ett samarbete vilket har varit svårt då de har brist på tid och resurser”.*

*”Socialtjänsten träffade oss kommunikatörer och vi fick informationsutbildning kring deras arbete”.*

#### Positiva aspekter kring samverkan

Samverkansparterna upplevde att det är positivt att personerna i de samverkande organisationerna delar samma mål för integration och etablering. De har haft ett stort engagemang i planering och genomförande av projektet. Man menade också att projektet varit ett gott exempel på en fungerande samverkan och bevis på att samverkan mellan dessa typer av parter är möjliga. Några av framgångsfaktorer som projektets aktörer lyfte upp var samsynen kring viljan att utveckla samhällsorienteringen med hälsokommunikation, viljan att projektet ska fungera samt att det har funnits en gemensam syn på vikten av den utökade insatsen.

Någon framförde att det är positivt att Uppsala kommun tar hand om alla de praktiska delarna. Flertalet av intervjuade från Arbetsförmedlingen och övriga aktörer ansåg också att de har ett gott samarbete med Uppsala kommun.

Samarbetsparterna i projektet upplevdes som ambitiösa och målmedvetna av flertalet som intervjuades. Samtliga intervjuade ansåg att de har kunnat föra upp frågor, diskutera och föra en dialog kring olika problem under projektets gång.

Flertalet av de intervjuade menade att en utökad samhällsorientering är viktig för etableringen i det nya landet- att få information om samhället, lagstiftning, hälso- och sjukvårdssystemet m.m.

” ... det räcker inte med att den nyanlända har fått information från sina familjemedlemmar eller bekanta. De måste få en objektiv information”.

#### *Insatsen*

En gemensam målbild och en samsyn bland aktörerna kring vikten av att ta upp hälsan i etableringen har gett goda förutsättningar för att uppnå projektets mål.

#### *Samsyn kring vikten av hälsa i etableringen*

##### *Utökad samhällsorientering*

Det övergripande syftet med utökad samhällsorientering är att nyanlända ska bli bättre rustade för etableringsinsatserna genom att de får ökad kunskap om hälsa samt vad som påverkar hälsan. För att uppnå detta utökades den ordinarie samhällsorientering som omfattar 60 timmar med 20 timmar hälsokommunikation i Uppsala län.

I dessa 20 timmar ingick teman som hälsans bestämningsfaktorer, psykisk hälsa och stress, levnadsvanor (mat och fysiskaktivitet) samt sexuell och reproduktiv hälsa.

Samhälls- och hälsokommunikatörerna upplevde att innehållet i hälsoblocket var för koncentrerat.

Den utökade samhällsorientering ansågs vara en bra och effektiv arena för en hälsoinsats eftersom det redan är ett fungerande system där man samlar målgruppen och därmed kan nå många personer med hälsoinsatserna.

Aktörerna i projektet var eniga om att insatsen, som är både sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande, kan leda till välbefinnande och bättre hälsa samt kan påverka målgruppens förmåga att arbeta och integreras i det nya landet.

Samhällsorienterings struktur har fungerat bra och har varit positiv både för projektets aktörer och för deltagarna. Vissa aktörer märkte inte några problem i samband med projektet då deras arbetsbörda varit oförändrad medan för andra hade både arbetsbördan och arbetstempot ökat.

De samhälls- och hälsokommunikatörer som har varit i direkt kontakt med deltagarna upplevde att deltagarna mått bättre och känt sig tryggare. De ansåg att deltagarnas förståelse för viktiga ämnen som hälso- och sjukvårdssystemet hade ökat och det hade hjälpt dem att söka vård vid behov och att hitta rätt i vården.

*”En fördel med insatsen är att jag har lyckats hjälpa deltagarna att hitta rätt i vården”.*

#### Insatsen fungerar som en plattform

Samhälls- och hälsokommunikationen har varit en plattform där deltagarna fått träffa kommunikatörer med samma bakgrund som de själva och som fungerat som en förebild för dem. Kommunikatörerna uppger att de har delat med sig av sina erfarenheter. De har också noterat att även deltagarna delat med sig av sina erfarenheter till varandra, vilket upplevts skapa en trygghet där kommunikatörerna kunnat utveckla en positiv relation med deltagarna. Kommunikatörerna ser hälsokommunikationen som en plattform där man ger deltagarna möjlighet att prata kring hälsorelaterade teman. Att prata med andra som har samma typ av upplevelser hjälper deltagarna att förstå sin situation och att stötta varandra.

#### Tiden har varit otillräcklig

Vid intervjuer med kommunikatörer framkom att tiden har varit otillräcklig. Deltagare som är analfabeter eller har kort utbildning visade sig ha större behov än de andra deltagarna. Tiden visade sig vara för kort att hinna med alla förbestämda ämnen.

*”Jag tycker fortfarande att tiden är för kort för all information, vi har ingen uppföljning av våra deltagare och ingen möjlighet till fördjupning”.*

## Diskussion

Utvärderingen av projektet pekar på flera positiva resultat, Centralt är att det funnits en samsyn mellan deltagande parter kring projektets mål och inriktning. Parternas har också haft ett stort engagemang i planering och genomförande av projektet. Aktörerna i projektet var också eniga om att samarbeta med alla verksamheter som målgruppen nyanlända kommer i kontakt med vid etableringsprocessen.

Parterna har också delat viljan att utveckla samhällsorienteringen med hälsokommunikation. Hälsokommunikation är systematiska insatser från samhällets sida att informera om hälsofrågor i syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom. Detta är en viktig målsättning för arbetet med nyanlända mot bakgrund av att flera rapporter pekat på sämre hälsoförhållanden i denna grupp [4-6]. En sämre hälsa kan i sin tur försvåra deltagande i etableringsinsatser och integration i Sverige [12].

En framgångsrik metod för att främja hälsa och hos nyanlända är dialog om hälsa i grupp, på det egna modersmålet vid ett flertal tillfällen. Att samtalsledare som själva invandrat håller i dialogerna tycks vara speciellt framgångsrikt. Genom sina språkliga och kulturella kompetenser fungerar de som brobyggare när det gäller skillnader och likheter i synen på och kunskap om, hälsa och hälso- och sjukvårdssystem i deltagarnas gamla och nya land. Det gör att de kan ge förklaringar och svara på frågor som är anpassade till målgruppen och fungera som kulturella brobyggare, en modell som förordats av WHO [13], Dialoger på modersmål innebär att flyktingar kan få information om vad de har för rätt till hälso- och sjukvård i Sverige, var de kan vända sig vid behov, vad som påverkar hälsan och vad de själva kan göra för att förebygga ohälsa och främja hälsa.

Förutsättningarna att nå fram med hälsokommunikation påverkas bl. a. av deltagarnas hälsolitteracitet och hur väl kommunikatörer anpassat sig till denna. Hälsolitteracitet är förmågan att kunna inhämta, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation [14-16]. Bristande hälsokolitteracitet har exempelvis visat sig minska deltagarnas upplevelse av att de kunnat tillgodogöra sig och haft nytta av hälsoundersökningar för nyanlända [17]. Brist i hälsolitteraciteten har även visat sig öka riskerna för ett mindre optimalt vårdutnyttjande[7].

Ett viktigt resultat av detta projekt är därför att hälsolitteraciteten förbättrades påtagligt bland deltagarna i kursen. Detta märktes särskilt bland de som fått en utökad Samhällsorientering fler timmar hälsokommunikation. I den gruppen fördubblades andelen nyanlända som hade en tillräcklig hälsolitteraciteten från 33 procent till 70 procent. Det är rimligt att mer undervisning kring hälsofrågor kan öka deltagarnas upplevelse av att de kan inhämta, förstå, värdera och använda sig av hälsoinformation men att detta också är beroende av att undervisningen ges med aktiverande och dialogbaserade pedagogiska metoder[18]. I detta projekt har mycket insatser gjorts för att utbilda kommunikatörerna inom hälsa och hälsokommunikation, och det förefaller som om detta gett en väl fungerande hälsokommunikation med deltagarna.

Deltagarna menade också genomgående att kursen gett dem kunskaper om vad som påverkar hälsan, vad man själv kan göra för att hålla sig frisk och vart man kan vända sig om man blir sjuk. Det var också vanligt att man på olika sätt varit aktiva för att förbättra

sina hälsovanor utifrån det de lärt sig i kursen. Flera deltagare rapporterade också att de sökt hälso- och sjukvård utifrån det de lärt sig under kursen och förtroendet för hälso- och sjukvården ökade också bland deltagarna i kursen.

Sammantaget ökade också den självskattade hälsan i gruppen. Det var också en mindre andel som angav olika problem med det psykiska välmåendet. Vid kursens start hade ca en tredjedel (32 procent) av deltagarna nedsatt psykisk hälsa. Vid slutet av kursen hade denna andel halverats (till 15 procent). Detta pekar på att den psykiska ohälsan som finns hos många nyanlända är möjlig att påverka med hälsofrämjande insatser, såsom denna kurs i samhällsorientering med hälsokommunikation.

Det är rimligt att den förbättrade hälsan är en effekt av hela insatsen, inte bara den specifika hälsokommunikationen. Deltagandet i kursen ger en struktur i vardagen, något som anses vara viktigt för den psykiska hälsan, och kan ge hopp om möjligheten att kunna påverka sin situation. Kursen i samhällsorientering hade upplevts positivt av de nyanlända, och flertalet deltagare menade att de lärt sig sådant som kan underlätta att skaffa sig en utbildning och försörja sig själv i Sverige. Deltagande bedömdes också kunna underlätta att delta i föreningsliv och träffa nya människor i Sverige.

Det sociala kapitalet, att känna förtroende för andra människor och att delta i olika sociala sammanhang har visat sig ha ett starkt samband med hälsan. Sämre socialt kapital ökar risken för psykisk ohälsa [19] medan en god tillgång till socialt kapital kan göra personer mindre sårbara för psykisk ohälsa i annars utsatta situationer [20]. Det är därför värdefullt att deltagarna upplevde att de lärt sig sådant som underlättar att träffa nya människor och på olika sätt komma in i samhället.

Sammantaget visar projektet på den potential som finns i samhällsorientering och hälsokommunikation att kunna bidra till att främja hälsa och integration för nyanlända flyktingar och anhöriginvandrare i Sverige.

#### Projektets framtid och kvalitetssäkring.

I projektet har det funnits en projektledare på heltid och en heltidsanställd hälsopedagog. Dessa två har haft ett nära samarbete med varandra och med samhälls-

och hälsokommunikatörerna. Projektets resurser har tillåtit en mängd samarbeten samt resor till andra län och regioner för utbyte. Projektledaren kommer finnas kvar på 20 %, medan hälsopedagogen har avslutat sitt uppdrag. Inför projektets slut fanns det viss förhoppning om att åtminstone någon av tjänsterna skulle kunna finnas kvar, som samordnare och resurs, men kommunens ekonomiska resurser tillåter inte detta just nu.

Risken att tappa samverkande kommuner och den utökning projektet arbetat fram fanns då priset per deltagare blev för högt med en samordnare/utvecklare på 100%.

Beslutet togs då att det är viktigare att bevara den utökade samhällsorienteringen och den samverkande verksamhet som byggts upp. Det finns också en önskan från samhälls- och hälsokommunikatörerna att inte utveckla något mer just nu utan låta dem arbeta in det nya materialet. Självklart krävs en omvärldsbevakning och den kommer arbetslaget att ansvara för. Det ingår i en samhälls- och hälsokommunikatörs roll att ständigt uppdatera sig på vad som händer i samhället med tex lagförändringar m.m. Samhälls- och hälsokommunikationerna kommer att bilda ett arbetslag, likt ett arbetslag inom SFI. De kommer att ha en arbetslagsledare som har tid i sitt schema för att driva vissa frågor som rör samhällsorienteringen. Styrgruppen för projektet har resonerat som så att om något behöver utvecklas vidare så kan externa medel sökas för det. En ansökan har redan skrivits när det gäller temat "Att bilda familj och leva med barn i Sverige". Länsstyrelsen har beviljat dessa sökta medel för en insats som ska genomföras under 2020 där föräldrastödsinsatser ska komplettera samhällsorienteringen. En av samhälls- och hälsokommunikatörerna kommer att samordna dessa insatser.

## Referenser

1. Lag om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare: 2013:156) hämtat från <http://riksdagen.se>, 2018-2007-2002.
2. SFS [Svensk Författningssamling]: **Förordning (2010:1138) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare.**
3. Al-Adhami M: **Förstudie MILSA - Hälsokommunikation i relation till samhällsorientering och etablering av nyanlända flyktingar i Sverige.** In. Skåne; 2015.
4. Hjern A: **Migration and public health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 13.** *Scand J Public Health* 2012, **40**(9 Suppl):255-267.
5. Folkhälsomyndigheten: **Folkhälsans utveckling Årsrapport 2018.** In.; 2018.
6. Zdravkovic S, Grahn M, Björngren Cuadra C. **A survey of the health among newly arrived migrants. (In Swedish:Kartläggning av nyanländas hälsa)** In. Malmö: Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare (MIM), Malmö högskola; 2016.
7. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. **Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study.** *nt J Public Health* 2018, **Apr;63(3)**:409-419.
8. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. **Health literacy among refugees in Sweden - a cross-sectional study.** *BMC Public Health* 2014, **Oct 3;14**:1030.
9. Fälth M: **En kartläggning med fokus på utlandsfödda med språkhinder, ohälsoproblematik och behov av samordnad rehabilitering.** . In. Västerås: Folkhälsobyrå; 2013.
10. Emilsson H: **Introduktion och integration av nyanlända invandrare och flyktingar. Utredningar, granskningar, resultat och bristområden.** In: *En skrifserie från NTG-asyl och integration.* vol. 7. Stockholm; 2008.
11. Al-Adhami M, Wångdahl J: **Hälsokommunikation i samhällsorienteringen i Stockholms län 2015-2016: En utvärderingsrapport.** In. Uppsala Universitet: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 2016.
12. Länsstyrelsen: **Utan hälsa, ingen etablering - hälsans roll i flyktingarbetet.** In: *Tema Nyanlända.* Stockholm: Länsstyrelsen; 2011.
13. World Health Organization (WHO): **Health Literacy - the solid facts.** In. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
14. Nutbeam D: **The evolving concept of health literacy.** *Soc Sci Med* 2008, **67**(12):2072-2078.
15. Fetro JV: **Health-literate youth: evolving challenges for health educators.** *American Journal of Health Education* 2010, **41**(5):258-264.
16. Kickbusch I: **Health literacy: an essential skill for the twenty-first century.** *Health Education* 2012, **108**(2):101-104.
17. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. **Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers - a Swedish cross-sectional study.** *BMC Public Health* 2015, **Nov 23;15**:1162.
18. Wångdahl J. **Health literacy among newly arrived refugees in Sweden and implications for health and healthcare.** Uppsala University; 2018.
19. De Silva MJ, Mckenzie K, Harpham T, Huttly SRA: **Social capital and mental illness: a systematic review.** . *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005, **59**:619-627.
20. Lecerof SS, Stafström M, Westerling R, Östergren PO. **Does social capital protect mental health among migrants in Sweden?** *Health Promot Int* 2016 *Sep;31* 2016, **Sep;31(3)**:644-652.

Tabellbilaga

Tabell 2. Sociodemografisk sammansättning av deltagarna

	Totalt N (%)
<b>Kön</b>	
Man	116 (41)
Kvinna	170 (59)
Totalt	286
<b>Ålder, (medel, Sd)</b>	
<b>Födelseland</b>	
Syrien	215 (79)
Irak	27 (10)
Annat land	29 (11)
Totalt	271
<b>Utbildning</b>	
Ingen	6 (2)
1-6 år	45 (16)
7-9 år	66 (23)
10-12 år	80 (28)
Mer än 12 år	87 (31)
Totalt	284
<b>Bor med</b>	
Bor ensam ja	42 (15)
Nej	248 (85)
Totalt	290
<b>Med barn under 18 ja</b>	172 (59)
Nej	118 (41)
Totalt	290
<b>Med vuxen/vuxna ja</b>	126 (43)
Nej	164 (57)
Totalt	290
<b>Barn</b>	
Har barn under 18	205 (73)
Har inte barn under 18	75 (27)
Totalt	280
<b>Barn i Sverige</b>	189 (73)
Barn inte i Sverige	71 (27)
Totalt	260

Tabell 3. Deltagarnas uppehållstillstånd och deltagande i etablering

<b>Skäl uppehållstillstånd</b>	
Asylsökande	154 (55)
Anhöriginvandring	121 (43)
Annan anledning	5 (2)
Totalt	280
<b>Status uppehållstillstånd</b>	
Permanent	173 (66)
Tillfälligt	91 (34)
Totalt	264
<b>Etablering</b>	
Deltar i etablering	269 (96)
Deltar inte i etablering	12 (4)
Totalt	281



Tabell 4. Deltagarnas sysselsättning i hemlandet

	Totalt N (%)
<b>Arbetade utanför hemmet</b>	
Ja	28 (10)
Nej	262 (90)
Totalt	290
<b>I eget företag eller delägt</b>	
Ja	55 (19)
Nej	235 (81)
Totalt	290
<b>Skötte hemmet</b>	
Ja	92 (32)
Nej	198 (68)
Totalt	290
<b>Studerade</b>	
Ja	61 (21)
Nej	229 (79)
Totalt	290
<b>Sökte arbete</b>	
Ja	13 (4)
Nej	277 (96)
Totalt	290
<b>Hemma p.g.a. ohälsa</b>	
Ja	7 (2)
Nej	283 (98)
Totalt	290
<b>Annat</b>	
Ja	93 (32)
Nej	197 (68)
Totalt	290

Tabell .5 Deltagarnas sociala nätverk och stöd

<b>Hur ofta med vänner bekanta, eller släkt (som ej bor med)</b>	
Någon gång till flera ggr veckan	191 (70)
Någon gång i månaden eller kvartalet	25 (9)
Någon enstaka gång	42 (16)
Mer sällan eller aldrig	13 (5)
Totalt	271
<b>Emotionellt stöd: dela innersta känslor med andra</b>	
Ja	226 (82)
Nej	51 (18)
Totalt	277
<b>Instrumentellt stöd: antal be om hjälp med praktiska saker</b>	
11 eller mer	15 (5)
6-10	26 (9)
3-5	92 (33)
1-2	122 (44)
Ingen	23 (8)
Totalt	278
<b>Umgås med</b>	
Mest med svenskar	16 (6)
Mest med landsmän	117 (44)
Med annan bakgrund	23 (9)
Ungefär lika med alla grupper	108 (41)
Totalt	264
<b>Möte eller annan aktivitet i förening</b>	
Fler gånger i veckan till någon gång i veckan	65 (24)
Någon gång i månaden till någon gång i kvartalet	25 (9)
Någon enstaka gång till sällan eller aldrig	183 (67)
Totalt	273

Tabell 6. Deltagarnas upplevelse av Samhällsorienteringen i stort

	Totalt N (%)
<b>Intressant</b>	
Mycket	260 (86)
Lite	39 (13)
Nej inte alls	1 (1)
Totalt	300
<b>Engagerande</b>	
Mycket	262 (89)
Lite	29 (10)
Nej inte alls	4 (1)
Totalt	295
<b>Lärde mig nya saker</b>	
Mycket	257 (86)
Lite	38 (13)
Nej inte alls	3 (1)
Totalt	298
<b>Nytta av samhällsorienteringen</b>	
Mycket	262 (88)
Lite	34 (11)
Nej inte alls	2 (1)
Totalt	298
<b>Det var påfrestande</b>	
Mycket	14 (5)
Lite	155 (54)
Nej inte alls	120 (41)
Totalt	289

Tabell 7. Deltagarnas uppfattning av nyttan av Samhällsorienteringen för integrationen.

<b>Fått kunskaper som gör det lättare att...</b>	
<b>Få ett arbete</b>	
Mycket	112 (38)
Lite	95 (32)
Inte alls	86 (30)
Totalt	293
<b>Försörja sig på egen hand</b>	
Mycket	174 (60)
Lite	94 (32)
Inte alls	22 (8)
Totalt	290
<b>Skaffa dig en utbildning i Sverige</b>	
Mycket	192 (65)
Lite	80 (27)
Inte alls	23 (8)
Totalt	295
<b>Delta i föreningsliv</b>	
Mycket	201 (69)
Lite	84 (29)
Inte alls	6 (2)
Totalt	291
<b>Lära känna nya människor</b>	
Mycket	162 (55)
Lite	122 (42)
Inte alls	10 (3)
Totalt	294
<b>Ta hand om din hälsa</b>	
Mycket	237 (79)
Lite	59 (20)
Inte alls	1 (1)
Totalt	297
<b>Ta hand om anhörigas hälsa</b>	
Mycket	156 (54)
Lite	100 (35)
Inte alls	32 (11)
Totalt	290
<b>Söka hälso- och sjukvård</b>	
Mycket	213 (72)
Lite	77 (26)
Inte alls	6 (2)
Totalt	296

Tabell 8. Deltagarnas uppfattning av informationen om hälso- och sjukvård.

<b>Information om hälsa och sjukvård via samhällsorienteringen</b>	
Ja	295 (99)
Nej	4 (1)
Totalt	299
<b>Lätt förstå information om hälsa och sjukvård</b>	
Mycket lätt	150 (50)
Lätt	142 (47)
Svårt	8 (3)
Totalt	300
<b>Nytta diskutera information om hälsa och sjukvård...</b>	
Ja mycket	233 (78)
Ja lite	61 (20)
Nej inte alls	6 (2)
Totalt	300
<b>Användning av information om hälsa och sjukvård</b>	
Ja mycket	191 (65)
Ja lite	93 (31)
Nej inte alls	12 (4)
Totalt	296

Tabell 9. Deltagarnas uppfattning av vilka kunskaper kursen gett om hälsa.

<b>När deltagit i kursen kunskap om...</b>	
<b>Vad som påverkar din hälsa</b>	
Mycket	244 (82)
Lite	51 (17)
Inte alls	4 (1)
Totalt	299
<b>Vad själv kan göra för att påverka hälsa</b>	
Mycket	205 (69)
Lite	88 (29)
Inte alls	6 (2)
Totalt	299
<b>Vart vända mig när sjuk</b>	
Mycket	221 (75)
Lite	68 (23)
Inte alls	6 (2)
Totalt	295

Tabell 10. Vad deltagarna gjort för sin hälsa p.g.a. att de deltagit i kursen

<b>Gjort något för att påverka hälsan p.g.a. deltagit i samhällsorientering</b>	
Ja	229 (81)
Nej	55 (19)
Totalt	284
<b>Vad försökt göra för att förbättra hälsa p.g.a. deltagit i samhällsorientering</b>	
<b>Förbättra kostvanor</b>	
Mycket	139 (54)
Lite	110 (43)
Inte alls	8 (3)
Totalt	257
<b>Förbättra motionsvanor</b>	
Mycket	117 (46)
Lite	115 (45)
Inte alls	24 (9)
Totalt	256
<b>Förbättra tobaksvanor</b>	
Mycket	102 (52)
Lite	59 (30)
Inte alls	35 (18)
Totalt	196
<b>Förbättra alkoholvanor</b>	
Mycket	116 (73)
Lite	12 (8)
Inte alls	32 (19)
Totalt	160
<b>Sökt sjukvård p.g.a. deltagit i samhällsorienteringen</b>	
Vårdcentral	84 (26)
Vårt på sjukhus	27 (8)
Sökt läkare	25 (8)
Sökt sjukgymnast	10 (3)
Sökt psykolog	6 (2)
Sökt kurator	6 (2)

Tabell 11. Hälsa och förtroende för hälso- och sjukvården.

<i>Självskattad hälsa</i>	Före kurs	Efter kurs
Mycket bra	69 (24)	81 (27)
Bra	117 (41)	148 (49)
Varken bra eller dålig	73 (26)	45 (15)
Dålig	22 (8)	24 (8)
Mycket dålig	4 (1)	3 (1)
Totalt	285	301
<b>Psykisk hälsa (GHQ)</b>		
Ej nedsatt	181 (68)	222 (85)
Nedsatt	85 (32)	40 (15)
Totalt	266	262
<b>Förtroende för hälso- och sjukvård</b>		
Mycket stort	69 (35)	85 (29)
Ganska stort	104 (37)	127 (44)
Ganska litet	88 (32)	70 (24)
Mycket litet	16 (6)	9 (3)
Totalt	277	229

Tabell 12. Hälsolitteracitet före och efter kursen

Hälsolitteracitet	Före kurs	Efter kurs
<b>SO 60 timmar</b>		
Tillräcklig	68 (35)	74 (60)
Problematisk	81 (41)	33 (27)
Otillräcklig	47 (24)	16 (13)
Totalt	196	123
<b>SO 80 timmar</b>		
Tillräcklig	35 (36)	65 (70)
Problematisk	32 (33)	21 (23)
Otillräcklig	30 (31)	7 (7)
Totalt	97	93