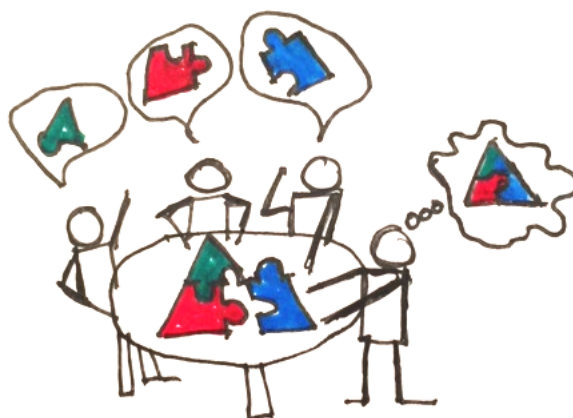


En integrationsinsats som gör skillnad

Slututvärdering av samverkansprojektet SOH+

Slututvärderingen är genomförd av Splitvision Research
på uppdrag av Region Västmanland



Projektet SOH+ har medfinansierats av Europeiska unionens Asyl-, migrations- och integrationsfond (AMIF) samt Samordningsförbundet Västerås och Samordningsförbundet Västra Mälardalen



EUROPEISKA UNIONEN
Asyl-, migrations- och
integrationsfonden



Ett stort tack!

Ett stort tack till alla er som ställt upp och medverkat i intervjuerna!

Sammanfattning

Om projektet

Projektet *Samhälls- och hälsoorientering +* (fortsättningsvis omnämnt SOH+) är ett samverkansprojekt som har pågått mellan den 1 juli 2016 och den 30 juni 2018. Projektledningen har ansökt om att få projektet förlängt till och med december 2018 och inväntar besked från Asyl-, migrations- och integrationsfonden, AMIF (fortsättningsvis omnämnt AMIF).

I samverkansprojektet ingick Arboga, Hallstahammar, Kungsör, Köping och Västerås tillsammans med Region Västmanland (projektägare), Länsstyrelsen och Arbetsförmedlingen. Projektet var medfinansierat av AMIF, Samordningsförbundet Västerås och Samordningsförbundet Västra Mälardalen.

Projektet hade till syfte att förbättra integrationsprocessen. Det var tänkt genom att förstärka ordinarie samhällsorientering med 20 timmar extra hälsoorientering (på modersmål) samt även genom att erbjuda andra stödinsatser på modersmål. Projektet byggde också på att man utbildar samhälls- och hälsokommunikatörer samt byggde upp en samverkan runt uppdraget mellan Arboga, Hallstahammar, Kungsör, Köping, Västerås, Arbetsförmedlingen och Region Västmanland.

Om slututvärderingen

Slututvärderingen av SOH+ är genomförd av Splitvision Research AB på uppdrag av Region Västmanland och utfördes under februari-maj 2018.

Utvärderingen baseras huvudsakligen på insikter insamlade med hjälp av semistrukturerade djupintervjuer med deltagare, kommunikatörer, utbildare, styrgrupp samt strateg och projektledning. Som ett komplement till deltagarnas beskrivning har vi också sammanställt de före- och efterenkäter samt hälsolitteracitetenkäter som samlats in under projektets gång fram till dess att vi startade utvärderingen (se Bilaga 1-2). I utvärderingen har även en genomgång av projektansökan, projektdokumentation och samtliga mötesanteckningar från styrgruppsmöten och arbetsgruppsmöten gjorts.

Resultat

Utvärderingen visar att SOH+ på ett framgångsrikt sätt har bidragit till en förbättrad integrationsprocess. Samhälls- och hälsoorienteringen möter upp de nyanländas behov väl. Förstärkningen med 20 timmar extra hälsa ser vi ger effekt för deltagarna och beskrivs av samtliga berörda parter som en lyckad satsning.

Vår slutsats är att utbildningen till att bli samhälls- och hälsokommunikatör, som genomförts av tre aktörer, varit bra. Kombinationen med en gedigen grundutbildning (fakta och vuxenpedagogik), fördjupningskurser, grupphandledning och enskild handledning har varit en av framgångsfaktorerna.

En gemensam organisation runt samhälls- och hälsoorienteringsutbildningen för nyanlända är inte på plats. Däremot har man under projekttiden fått en samsyn runt vikten av gemensam samhälls- och hälsoorienteringsutbildning.

En bidragande orsak till att den gemensamma organisationen inte är på plats är, enligt vår slutsats, att man inte tidigt fick ett fungerade gemensamt administrativt system plats.

Tyvärr har en av projektparterna, Västerås Stad, hoppat av projektet.

Vår slutsats är att av projektets fem uppsatta mål är tre av dem uppfyllda, ett mål är delvis uppfyllt och ett mål är ännu inte uppfyllt (men är under bearbetning).

Innehållsförteckning

Ett stort tack!	2
Sammanfattning	3
1. Slutsatser, reflektioner och rekommendationer	7
2. Om utvärderingen	12
2.1 Genomförande av slututvärderingen	12
2.1.1 Syfte med utvärderingen	12
2.1.2 Metod	12
2.2 Läsanvisningar	13
2.2.1 Citat.....	13
2.2.2 Begrepp.....	14
2.2.3 Disposition.....	14
3. Projektet enligt ansökan.....	15
3.1 Bakgrunden till projektet SOH+.....	15
3.2 Syftet med projektet.....	15
3.3 Om projektets genomförande enligt ansökan	16
3.3.1 Utbildning i egen regi.....	16
3.3.2 Ny organisation.....	16
3.4 Projektets mål och indikatorer	16
3.4.1 Mål	16
3.4.2 Indikatorer.....	17
3.4.3 Förväntade resultat och effekter.....	19
4. Resultat.....	20
4.1 Om projektets genomförande	20
4.1.1 Milstolpar i projektet	20
4.1.2 Om styrgruppens, arbetsgruppens och projektledningens arbete	21
4.1.3 Samverkan - En ny organisation byggs upp.....	23
4.1.4 Om utbildningen till att bli samhälls- och hälsokommunikatör ..	25
4.1.5 Rekrytering av samhälls- och hälsokommunikatörer	26
4.1.6 Om övriga stödinsatser på modersmål	27

4.2 En bra utbildning för att bli kommunikator	28
4.2.1 Allt man behöver för att vara en bra kommunikator	28
4.2.2 Stärkta i sin roll genom handledning	28
4.2.3 Håller sig uppdaterade via fördjupningskurser	29
4.2.4 Att vara samhälls- och hälsokommunikator ses som en profession	29
4.2.5 Kommunikatorerna är positiva till samverkan	29
4.2.6 Att undervisningen sker direkt på modersmål är avgörande.....	29
4.2.7 Samverkan inom den egna kommunen för att stärka nyanlända	30
4.3 Deltagarnas upplevelse av Samhälls- och hälsoorienteringen.....	31
4.3.1 Insikter	31
4.3.2 Förslag på förbättringar av utbildningen enligt deltagarna	37
4.3.3 Effekter.....	38
Litteraturslista.....	41
Om Splitvision Research	43
Bilaga 1, Före- och efterenkät	44
Bilaga 2, Hälsolitteracitetenkät	48
Bilaga 3, Intervjulist.....	52

1. Slutsatser, reflektioner och rekommendationer

Bidragit till en förbättrad integrationsprocess för nyanlända

Samhälls- och hälsoorientering + (fortsättningsvis omnämnt SOH+) har på ett framgångsrikt sätt bidragit till en förbättrad integrationsprocess för de nyanlända som har deltagit i samhälls- och hälsoorienteringsutbildningen. Både i intervjuer med deltagare och i den före- och efterenkät som projektet genomfört (se Bilaga 1) kan vi se att utbildningen har gett positiva effekter.

Vår analys är att framgången med utbildningen beror på:

- Välutbildade och engagerade samhälls- och hälsokommunikatörer
- Att undervisningen sker på deltagarnas modersmål
- Ett bra undervisningsmaterial
- En pedagogik som möjliggör diskussioner, reflektioner och erfarenhetsutbyte
- Ett väl anpassat och avvägt innehåll i förhållande till tiden
- Den förstärkning man har gjort av ordinarie samhällsorientering med ytterligare 20 timmar hälsoinformation

Det som berörda projektparter har lyckas med i detta projekt är till viss del moment som andra projekt har fått kritik för vid andra satsningar inom samhällsorientering. Exempelvis har de i detta projekt lyckats bra med att ge utbildning inom området hälsa på ett väl avvägt och målgruppsanpassat sätt. De har också lyckats åstadkomma diskussioner, gemensamma reflektioner och utbyte av erfarenheter mellan deltagare på utbildningen.

En lyckad kommunikatörsutbildning

Bakgrunden till att man i dag har välutbildade och professionella kommunikatörer är (utöver deras eget engagemang och personlighet) den utbildning som kommunikatörerna har fått gå. Utbildningen har varit värdefull för såväl de som är nya i rollen som kommunikatörer som de som tidigare har arbetat med utbildning i samhällsorientering. Kombinationen med en gedigen grundutbildning (fakta och vuxenpedagogik), fördjupningskurser, grupphandledning och enskild handledning har varit en av framgångsfaktorerna.

Ökad hälsolitteracitet och egenmakt

Undervisningen har gett ökade kunskaper i hälsa, motion och hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar. Resultatet är samstämt i både intervjuer och den före- och efter enkät som projektet har genomfört. Flera av de intervjuade deltagarna beskriver att de förändrat delar av sin kost exempelvis minskat sockerintag, att de fått kunskap om att det på en varudeklaration går att utläsa vad en produkt innehåller, att de nu går promenader eller väljer trappor istället för att ta hissen. Några beskriver att de slutat röka. Det visar på små steg som på sikt leder till stora hälsoförändringar.

Deltagarna beskriver att de idag efter kursen har bättre kunskap om hur sjukvården är uppbyggd och vart de kan vända sig för olika hälso- och sjukvårdsärenden. De beskriver också att de fått information och kunskap om hur de kan nyttja självservicesystemet hos flera av myndigheterna. Myndigheters digitala tjänster är ett område som både kommunikatörer och deltagarna lyfter att kursen kunde innehålla mer av.

Flera beskriver att de under undervisningen fått kunskap om hur de kan hantera stress och ångest och också vart de kan vända sig för att få hjälp. Utöver denna information och dessa verktyg har de också fått en bekräftelse på att det finns fler nyanlända som känner stress och oro och att det ofta är något som går att göra någonting åt.

Utifrån ovan beskrivning är vår slutsats att förstärkningen med 20 timmars hälsoinformation ger en bra utväxling med stora socioekonomiska vinster, inte minst för sjukvården med en minskad belastning och att personer med rätt kunskap om vårdssystemet i högre grad söker hjälp vid rätt vårdinstans.

Kommunikatörerna är värdefulla kulturambassadörer

Kommunikatörerna har under projektet, utöver samhälls- och hälsoorienteringen, stöttat ordinarie verksamheter i respektive kommun på traditionellt sätt. I vissa fall har de även tagit fram nya insatser. Några av kommunikatörerna har förslag på nya insatsområden som de ännu inte hunnit förankra med ledningen, där de med hjälp av modersmålsstöd och undervisning kan underlätta och påskynda integrationsprocessen än mer.

Vår rekommendation är att samtliga projektparter verkligen värderar och synliggör kommunikatörerna som de kulturambassadörer de är.

Behov av fungerande administration och ett gemensamt administrativt system

En faktor som påverkat arbetet med att bygga upp en gemensam organisation runt samhälls- och hälsoorienteringsutbildningen för nyanlända negativt är att det under projekttiden saknats ett gemensamt kursadministrativt system för hantering av elever (nyanlända) och kurser.

I samband med att denna utvärdering görs har man upphandlat ett nytt system (SODA) som håller på att trimmas in. Med ett fungerande system finns stor potential att åstadkomma önskad samverkan mellan kommunerna samt mellan kommunerna och Arbetsförmedlingen. Med SODA får man dessutom ett system som är "GDPR-säkert".

Såväl kommuner som Arbetsförmedlingen lyfter att det finns stora fördelar med ett gemensamt administrativt system för samverkan, inte minst då kommunerna kan få snabbare indikationer från Arbetsförmedlingen gällande personer som är inskrivna i etableringsprogrammet, men också i kommunernas återrapportering till Arbetsförmedlingen gällande de som slutfört samhälls- och hälsoorienteringen.

I samband med att Samhällsorientering & Vägledning i Västerås Stad genomgick en organisationsförändring under våren 2018 och att andelen nyanlända minskat för Västerås Stad såg de inte att det var hanterbart för dem att fortsätta i projektet. Vår tolkning är också att en bidragande orsak till att Västerås Stad hoppade av projektet var en alltför hög administrativ belastning gällande hantering av rapportering av deltagare och annan projektdata till Asyl-, migrations- och integrationsfonden, AMIF (fortsättningsvis omnämnt AMIF) via projektledningen.

Rapporteringsdelen har tagit mycket tid för samtliga berörda projektparter. Det beror dels på AMIFs rutiner för inrapportering, dels på avsaknaden av ett gemensamt administrativt system. För de övriga kommunerna i projektet har det varit hanterbart, men för Västerås Stad, som har ett mycket större deltagantal, blir en manuell hantering betydligt mer tidskrävande. Västerås Stad fortsätter att erbjuda samhällsorientering med 20 timmars förstärkt hälsa i enlighet med SOH+ till de nyanlända.

Med att Västerås Stads nya organisation "sätter sig", det nya gemensamma administrativa systemet kommer på plats, en samordning av utbildningen sker på central nivå och att man därmed kan visa på att den nya organisationen leder till en minskad administrativ börda och en effektivare organisation gällande samordning av utbildning är vår analys att det framöver finns en möjlighet att åter få med Västerås Stad i samverkan.

Samverkan ger kortare ledtider och effektivare integration

Med hjälp av den samverkan som skett mellan kommunerna inom ramen för projektet har man lyckats med att förkorta ledtiderna från det att nyanlända anmäls till det att de får påbörja utbildningen (till viss del har även ett minskat antal nyanlända varit en bidragande faktor).

En gemensam organisation behövs

Som vi ser är det här projektet ett tydligt exempel på när 1+1=3. Med utgångspunkt från resultatet av utvärderingen är vår slutsats att det finns stora fördelar med att ha en gemensam organisation för samhälls- och hälsokommunikatörer. Den professionalisering som har gjorts genom samverkan och utbildningssatsningen av samhälls- och hälsokommunikatörer hade inte varit möjlig att genomföra enskilt i en kommun. Projektet har skapat en medvetenhet, samsyn och effektivare organisation än vad man hade före projektet.

Som vi ser det bör det i den fortsatta organisationen finnas en tydlig huvudman som ansvarar för samordning och koordinering av samhälls- och hälsoutbildningarna. Vår rekommendation är att fortbildning, handledning och utbildning av nya samhälls- och hälsokommunikatörer ligger hos Region Västmanland. Vi rekommenderar också att Region Västmanland ansvarar för det administrativa systemet och för samordning av gemensamma samhälls- och hälsoutbildningar för medverkande kommuners nyanlända.

Däremot anser vi att det är en fördel att kommunikatörerna fortsätter att vara anställda inom respektive kommun, då det finns fördelar med att de därmed kan förstärka upp respektive kommuns behov av närliggande verksamheter.

Frågeställningen kring den gemensamma organisationen är dock komplex och behöver utredas vidare innan beslut tas.

Något som beskrivits i intervjuerna är att under projektets tid har andelen nyanlända minskat vilket i sin tur ger att behovet av språkstöd förändrats (både antal och språkgrupper) gentemot hur behovet såg ut när projektansökan gjordes.

Måluppfyllelse

Utifrån ovanstående resonemang kan vi konstatera följande när det gäller måluppfyllelse (målen nedan utgör en uppsummerad version jämfört med i projektansökan¹).

Mål 1 är uppfyllt.

"Att utforma och erbjuda en utbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer som ger dem kompetens att stötta tredjelandsmedborgare på ett flexibelt, individanpassat och effektivt sätt".

Mål 2 är delvis uppfyllt.

"Att bygga upp en verksamhet som ger samhälls- och hälsokommunikatörerna trygga arbetsförhållanden".

Några av kommunikatorerna som var projektanställda har inte fått fortsatt tillsvidareanställning. Den gemensamma organisationen finns inte på plats ännu. Däremot samverkar man inom regionen och har en samsyn runt vikten av gemensam samhälls- och hälsoorienteringsutbildning. Då inte samtliga kommunikatorer har en tillsvidareanställning och en ny organisation är på plats ännu anser vi därmed att målet är delvis uppfyllt.

Mål 3 är uppfyllt.

"Att främja och påskynda tredjelandsmedborgares integrationsprocess och samhällsetablering genom att erbjuda SOH+ och andra riktade insatser till målgruppen".

Samtliga fem kommuner som medverkat i projektet har beslutat att fortsätta att erbjuda samhälls- och hälsoorientering på modersmål (inklusive Västerås Stad som avbrutit samverkan med projektet.) De erbjuder också övrigt stöd.

Mål 4 är uppfyllt.

"Att stärka samverkan i regionen kring arbetet med målgruppen tredjelandsmedborgare".

Mål 5 är inte uppfyllt (under bearbetning).

"Att samtliga kommuner i länet ska ansluta sig till arbetet med SOH+, vilket kan ske när projektet kan påvisa resultat och effekter".

"Införsäljning" av konceptet SOH+ till de andra kommunerna i Västmanland pågår (se även 4.1.1 *Milstolpar i projektet*).

¹ Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till Asyl- migrations- och integrationsfonden (AMIF), med kompletteringar gjorda 160628. Sidan 16.

2. Om utvärderingen

2.1 GENOMFÖRANDE AV SLUTUTVÄRDERINGEN

Slututvärderingen av SOH+ är genomförd av Splitvision Research AB på uppdrag av Region Västmanland och utfördes under perioden februari-maj 2018.

Projektet SOH+ är ett samverkansprojekt som har pågått mellan den 1 juli 2016 och den 30 juni 2018. Projektledningen har ansökt om att få projektet förlängt till och med december 2018 och inväntar besked från Asyl-, migrations- och integrationsfonden, AMIF.

I samverkansprojektet ingick Arboga, Hallstahammar, Kungsör, Köping och Västerås tillsammans med Region Västmanland (projektägare), Länsstyrelsen och Arbetsförmedlingen. Projektet var medfinansierat av AMIF, Samordningsförbundet Västerås och Samordningsförbundet Västra Mälardalen.

2.1.1 Syfte med utvärderingen

Syftet med slututvärderingen är att:

- Utvärdera projektets utfall, resultat. Framst sett till nyttan för deltagarna och kommunikatörerna.
- Utvärdera hur berörda parter upplever utvecklingen av ordinarie samhällsorientering (som ägt rum genom nya kurser, en ny organisation med samverkan över kommungränserna). Fokus ligger på att lyfta fram lärdomar och erfarenheter från projektet.

2.1.2 Metod

Utvärderingen baseras huvudsakligen på insikter insamlade med hjälp av semistrukturerade djupintervjuer. Det innebär att vi har utgått från teman och inte fasta frågor. Intervjun har mer varit ett samtal, en diskussion runt frågeområdena för att på bästa sätt följa det som de intervjuade uttrycker som viktigt/har fokus på.

Vi har genomfört fem gruppintervjuer på lättare svenska med deltagare som har genomfört samhälls- och hälsoorienteringsutbildningen. I intervjuerna har deltagarna hjälpt varandra att översätta och besvara våra frågor. Grupperna har bestått av cirka 4–8 deltagare (se Bilaga 3).

Vi har också genomfört djupintervjuer med kommunikatörer, projektledning och integrationsstrateg samt telefonintervjuer med utbildare och styrgruppsrepresentanter från de fem medverkande kommunerna samt med representant från Arbetsförmedlingen.

Som ett komplement har vi också sammanställt de före- och efterenkäter samt den hälsolitteracitetenkät som deltagarna har besvarat (se Bilaga 1 och 2).

Vi har också gått igenom projektansökan, projektdokumentation och samtliga mötesanteckningar från styrgruppsmöten och arbetsgruppsmöten.

Tyngdvikten i vår utvärdering ligger på analys av det som sagts i intervjuerna – sammantaget. I analysen av det insamlade materialet har vi använt oss av etnografisk metodik, vilket innebär att vi har utgått från de intervjuades egna förklaringsramar (synsätt) och beskrivningar av hur de upplever och sätter mening på tillvaron.

Vi har också använt oss av projektlogik/förändringsteori för att analysera orsakssamband mellan resurser, aktiviteter, prestationer och effekter.

Som ett stöd och referensmaterial för analysen har vi gjort en genomlysning (inte på något sätt heltäckande, men tillräckligt för att ge perspektiv på resultatet i SOH+) av andra utvärderingar som gjorts rörande samhällsorientering, förstärkt hälsodel i samhällsorientering, se litteraturlistan.

2.2 LÄSANVISNINGAR

2.2.1 Citat

De beskrivningar och citat som används i rapporten är representativa för vad flera av de intervjuade har uttryckt.

I citaten från deltagare har vi ersatt hon och han med hen för att anonymisera deltagarna.

När det gäller citaten från deltagare har vi i möjligaste mån skrivit dem så som de har sagt. I några fall har vi ändrat ordföljden, så att det som åsyftas blir tydligare (ändrat utifrån den berättelse de gett i ett större sammanhang).

I de fall där det gäller citat där flera deltagare hjälpt varandra att berätta, har vi bytt ut pronomen så citatet beskrivs i jag-form.

2.2.2 Begrepp

”GDPR” syftar på Dataskyddsförordningen som gäller som lag i alla EUs medlemsländer från och med den 25 maj 2018.

”Hälsolitteracitet” syftar till förmågan att förvärva, förstå, värdera och använda information för att bibehålla och främja hälsa.

När vi i rapporten använder ”vi” avses Splitvision Researchs utvärderare.

2.2.3 Disposition

Strukturen i rapporten är uppbyggd enligt följande:

Kapitel 1 presenterar utvärderingens slutsatser, reflektioner och rekommendationer.

Kapitel 2 beskriver utvärderingens syfte och metod.

Kapitel 3 beskriver projektet enligt projektansökan.

Kapitel 4 presenterar resultatet av utvärderingen (om projektets genomförande, kommunikatorernas perspektiv på kommunikatörsutbildningen samt om deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen).

Litteraturlistan omfattas av den litteratur vi refererar till i rapporten samt den litteratur vi gått igenom i syfte att få en genomlysning av andra utvärderingar som gjorts rörande samhällsorientering, förstärkt hälsodel i samhällsorientering.

I Bilaga 1 presenteras före- och efterenkäten deltagarna i samhälls- och hälsoorienteringen fått besvara.

I Bilaga 2 presenteras hälsolitteracitetssenkäten deltagarna fått besvara.

I Bilaga 3 presenteras de personer vi har intervjuat inom ramen för utvärderingen.

3. Projektet enligt ansökan

3.1 BAKGRUNDEN TILL PROJEKTET SOH+

Bakgrunden till projektansökan var att man såg att nyanländas ohälsa och en låg hälsolitteracitet är ett av de största hindren för en lyckad integration i det svenska samhället. Att få ta del av samhälls- och hälsoorientering på sitt eget modersmål snabbar upp processen för integration och skapar förståelse för det svenska samhället och dess struktur, vilket i sin tur ökar motivationen för den enskilde individen att vilja integrera sig. Att snabbt integreras i det svenska samhället är viktigt för att kunna etablera sig och skapa sig en trygg framtid för den enskilde individen.

Arboga, Hallstahammar, Kungsör, Köping och Västerås gjorde tillsammans med Landstinget Värmland och Västmanlands Kommuner och Landsting, VKL (projektägare)² en projektansökan för *SOH+* under hösten 2015. Projektet beviljades att starta den 1 juli 2016.

Projektansökan föregicks av en grundlig förankringsprocess. Dels genomfördes två projekt med inriktning mot integrationsinsatser för nyanlända tredjelandsmedborgare i Köpings, Arbogas och Kungsörs kommuner. Dessa två projekt utgjorde grunden till projektidén med *SOH+*. Dels genomfördes flera seminarier där idén med *SOH+* presenterades för berörda aktörer och kommunerna i länet.

3.2 SYFTET MED PROJEKTET

Syftet med projektet var att utvidga, utveckla och stärka den obligatoriska samhällsorienteringen och övrigt stöd på modersmålet för målgruppen genom att utbilda, heltidsanställa och gemensamt använda samhälls- och hälsokommunikatörer i de fem deltagande kommunerna.

Detta skulle ske genom:

- En ökad samhällsorientering på modersmål med extra fokus på hälsa (ytterligare 20 timmar).
- Annat stöd på modersmål enligt uppkomna behov hos målgruppen.

² Numera Region Västmanland.

3.3 OM PROJEKTETS GENOMFÖRANDE ENLIGT ANSÖKAN

Projektet var tänkt att genomföras i följande steg: framtagande av en samhälls- och hälsokommunikatörsutbildning, uppbyggnad av ny organisation med samverkan mellan berörda kommuner, genomförande av samhälls- och hälsoorientering till nyanlända samt spridning till fler kommuner i regionen.

3.3.1 Utbildning i egen regi

För att kunna erbjuda en utökad utbildning på modersmål för målgruppen skulle samverkansparterna inom projektet ta fram en egen utbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer.

Kommunikatörerna skulle efter genomförd utbildning fungera som brobyggare mellan de nyanländas tidigare erfarenheter och det svenska samhällets system, normer och värderingar.

3.3.2 Ny organisation

En ny organisation med samverkan mellan berörda kommuner skulle byggas upp i projektet. Detta för att på ett strukturerat och effektivt sätt kunna erbjuda ett flexibelt och individanpassat stöd till målgruppen tredjelandsmedborgare.

Som nämnts ovan skulle stödet bestå i en utökad samhällsorientering på modersmål med extra fokus på hälsa samt genom annat stöd på modersmål, exempelvis fördjupande samhällsorienterade kurser, föräldrastöd, språkstöd, social stödfunktion och stöd vid hälsoaktiviteter.

Projektledaren och samordnaren i projektet skulle sprida kunskap om vilket stöd till målgruppen som är möjlig. Kommunerna skulle sedan kunna vända sig till projektet för att boka in insatser till målgruppen vid behov.

3.4 PROJEKTETS MÅL OCH INDIKATORER

Här nedan presenteras ett sammandrag av projektets mål, indikatorer och förväntade effekter.

3.4.1 Mål

Projektet har, enligt projektansökan³, följande mål (presenteras i en uppsummerad version jämfört med formuleringarna i projektansökan):

³ Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till Asyl- migrations- och integrationsfonden (AMIF), med kompletteringar gjorda 160628. Sidan 16.

1. Att utforma och erbjuda en utbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer som ger dem kompetens att stötta tredjelandsmedborgare på ett flexibelt, individanpassat och effektivt sätt.
2. Att bygga upp en verksamhet som ger samhälls- och hälsokommunikatörerna trygga arbetsförhållanden.
3. Att främja och påskynda tredjelandsmedborgares integrationsprocess och samhällsetablering genom att erbjuda SOH+ och andra riktade insatser till målgruppen.
4. Att stärka samverkan i regionen kring arbetet med målgruppen tredjelandsmedborgare.
5. Att samtliga kommuner i länet ska ansluta sig till arbetet med SOH+, vilket kan ske när projektet kan påvisa resultat och effekter.

3.4.2 Indikatorer

Projektet har, enligt projektansökan⁴, följande indikatorer, se tabell 3.1-3.3.

Indikator	Resultat vid uppföljning	Kommentar
Mål 1 / Att utforma och erbjuda en utbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer som ger dem kompetens att stötta tredjelandsmedborgare på ett flexibelt, individanpassat och effektivt sätt		
I vilken mån utbildningen gav kommunikatören relevanta kunskaper och färdigheter för rollen som samhälls- och hälsokommunikatör. Målvärde ej preciserat i ansökan.	Se Kapitel 4.2 <i>En bra utbildning för att bli kommunikatör.</i>	
Mål 2 / Att bygga upp en verksamhet som ger samhälls- och hälsokommunikatörerna trygga arbetsförhållanden		
Antal kommunikatörer som utbildas. Målvärde: 15-18 (jämn könsfördelning)	Målet för antal kommunikatörer är uppfyllt. Däremot är målet med jämn könsfördelning ej uppfyllt.	11 kommunikatörer (12 påbörjade utbildning, varav 1 slutade under utbildningen). Av de 11 var 4 kvinnor och 7 män. Därutöver fick ytterligare 6 personer snabbutbildning i hälsodelen som förstärkning.
Antal kommunikatörer som får anställning efter projektslut. Målvärde: 12 (jämn könsfördelning)	Målet ej uppfyllt.	7 av 10 är tillsvidareanställda
I vilken mån utbildningen upplevs ha främjat kommunikatörernas tillgång till arbetsmarknaden och ökat sysselsättningsgraden. Målvärde ej preciserat i ansökan.	Se Kapitel 4.2 <i>En bra utbildning för att bli kommunikatör.</i>	Effekt går inte att utläsa ännu.

Tabell 3.1. Indikatorer för mål 1-2. Enligt "Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till AMIF, med kompletteringar gjorda 160628."

⁴ Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till Asyl- migrations- och integrationsfonden (AMIF), med kompletteringar gjorda 160628. Sid 23.

Indikator	Resultat vid uppföljning	Kommentar
Mål 3 / Att främja och påskynda tredjelandsmedborgares integrationsprocess och samhällsetablering genom att erbjuda SOH+ och andra riktade insatser till målgruppen		
Antal deltagare som avslutar påbörjad SHO+kurs.		
Målvärde: 85%, ca 1020	Målet är uppfyllt.	597/720= 83%
Antal personer som tar del av övrigt stöd till målgruppen genom projektet.		Statistik för Arboga, Hallstahammar, Kungsör och Köping (jan 17-mar 18).
Målvärde ej preciserat i ansökan.	840 personer	
I vilken mån SHO+kursen upplevdes underlätta etableringen i arbets- och samhällslivet.	<i>Se Kapitel 4.3 Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen.</i>	
Målvärde ej preciserat i ansökan.		
I vilken mån SHO+kursen ökade förståelsen för det svenska samhället.		
Målvärde: deltagarnas upplevda förståelse ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	Signifikantstest ej genomförbart för denna fråga.
I vilken mån SHO+kursen ökade förståelsen för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.		
Målvärde: deltagarnas upplevda förståelse ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	Statistiskt signifikant skillnad enligt före- och efterenkät deltagarna fått besvara.
I vilken mån SHO+kursen upplevdes som en bra grund för fortsatt kunskapsinhämtande.	<i>Se Kapitel 4.3 Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen.</i>	
Målvärde ej preciserat i ansökan.		
I vilken mån SHO+kursen utvecklade deltagarens kunskap om de mänskliga rättigheterna.		
Målvärde: deltagarnas upplevda kunskap ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	Statistiskt signifikant skillnad enligt före- och efterenkät deltagarna fått besvara.
I vilken mån SHO+kursen utvecklade deltagarens kunskap om de grundläggande demokratiska värderingarna.		
Målvärde: deltagarnas upplevda kunskap ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	Statistiskt signifikant skillnad enligt före- och efterenkät deltagarna fått besvara.
I vilken mån SHO+kursen utvecklade deltagarens kunskap om rättigheter och skyldigheter i samhället.		
Målvärde: deltagarnas upplevda kunskap ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	Statistiskt signifikant skillnad enligt före- och efterenkät deltagarna fått besvara.
I vilken mån SHO+kursen utvecklade deltagarens kunskap om praktiskt vardagsliv och familjeliv.		
Målvärde: deltagarnas upplevda kunskap ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	Statistiskt signifikant skillnad enligt före- och efterenkät deltagarna fått besvara.
I vilken mån SHO+kursen utvecklade deltagarens kunskap om möjligheten att själv främja sin hälsa och lösa hälsoproblem.		
Målvärde: deltagarnas upplevda kunskap ska öka i så stor utsträckning som möjligt i förhållande till ingångsvärdet vid kursens början.	Målet är uppfyllt, se Bilaga 1 Före- och efterenkät.	<u>Ingen</u> signifikant skillnad enligt före- och efterenkät deltagarna fått besvara.

Tabell 3.2. Indikatorer för mål 3. Enligt "Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till AMIF, med kompletteringar gjorda 160628."

Indikator	Resultat vid uppföljning	Kommentar
Mål 4 / Att stärka samverkan i regionen kring arbetet med målgruppen tredjelandsmedborgare		
Inga indikatorer är uppsatta för detta mål.		
Mål 5 / Att samtliga kommuner i länet ska ansluta sig till arbetet med SOH+, vilket kan ske när projektet kan påvisa resultat och effekter		
Inga indikatorer är uppsatta för detta mål.		

Tabell 3.3. Indikatorer för mål 4-5. Enligt "Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till AMIF, med kompletteringar gjorda 160628."

3.4.3 Förväntade resultat och effekter

Projektet har, enligt projektansökan⁵, följande förväntade resultat och effekter, se tabell 3.4.

Förväntade resultat och effekter	Resultat vid uppföljning	Följs inte upp i utvärderingen
Projektet förväntas främja och påskynda integreringen i det svenska samhällslivet för målgruppen genom en flexibel samhällsorientering på modersmål med egna, välutbildade kommunikatörer.	Se Kapitel 4.3 <i>Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen.</i>	
Projektet förväntas förebygga och motverka hälsoproblem hos målgruppen. Detta är av yttersta vikt då problem med den psykiska eller fysiska hälsan i många fall blir ett hinder för integration och arbete för målgruppen.	Se Kapitel 4.3 <i>Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen.</i>	
Projektet förväntas underlätta målgruppens sociala situation och familjeliv genom att erbjuda målgruppen riktat stöd på modersmålet inom ramen för kommunikatörernas arbetsuppgifter utöver SHO+.	Se Kapitel 4.3 <i>Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen.</i>	
Projektet förväntas förbättra utbildningsresultatet hos elever på grundskola och gymnasieskola inom målgruppen genom att kommunikatörerna ger elever i behov av stöd studiehandledning på modersmål.		*
Projektet förväntas underlätta kommunernas bosättning av målgruppen samt öka kommunernas möjlighet till ett gott samarbete med privata hyresvärdar. Detta gnom att ge målgruppen stöd i samband med bosättning.		*
Projektet förväntas främja tillträde till arbetsmarknaden för de kommunikatörer som förutom att vara deltagare i projektet också tillhör målgruppen tredjelandsmedborgare. Genom projektet får dessa kommunikatörer en attraktiv utbildning som möjliggör tillträde till arbetsmarknaden både inom och utanför projektet.	Se Kapitel 4.2 <i>En bra utbildning för att bli kommunikatör.</i>	

Tabell 3.4. Förväntade resultat och effekter. Enligt "Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till AMIF, med kompletteringar gjorda 160628." De förväntade effekter som ligger utanför utvärderingsuppdraget är markerade med en asterisk.

⁵ Ansökan om stöd och projektplan för SHO+ till Asyl- migrations- och integrationsfonden (AMIF), med kompletteringar gjorda 160628. Sidan 19-20.

4. Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet för SOH+. Det är indelat i *Om projektets genomförande*, *En bra utbildning för att bli kommunikatör* samt *Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen*.

I avsnitt 4.1 *Om projektets genomförande* presenteras de intervjuades upplevelser av arbetet i projektet och samverkan.

I avsnitt 4.2 *En bra utbildning för att bli en kommunikatör* presenteras kommunikatörernas perspektiv på kommunikatörsutbildningen, undervisningen och projektet.

I avsnitt 4.3 *Deltagarnas upplevelse av samhälls- och hälsoorienteringen* presenteras deltagarnas upplevelse av utbildningen och de effekter vi kan se för deltagarna.

4.1 OM PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

Projektet startade den 1 juli 2016 och pågår till och med den 30 juni 2018. För mer information om bakgrunden till projektet, se Kapitel 3 *Projektet enligt ansökan*.

Projektet har lyckats väl med att ta fram en väl avvägd utbildning med en förstärkt hälsodel för tredjelandsmedborgare. Vi kan också se att projektet lyckats väl med att ta fram ett utbildningspaket för kommunikatörer inom samhälls- och hälsoorientering. Däremot när det gäller att bygga upp en gemensam ny organisation så återstår en del arbete för att det ska vara på plats.

4.1.1 Milstolpar i projektet

I syfte att ge en kort presentation över projektets milstolpar följer nedan en summering av huvuddragen av projektprocessen.

- Projektet startar 1 juli 2016.
- Inledande möte den 30 augusti 2016.
- Grundutbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer (genomfördes oktober-december 2016).
- Första styrgruppsmötet hålls den 13 oktober 2016.
- Första arbetsgruppsmötet hålls den 31 oktober 2016.
- I januari 2017 genomför kommunikatörer de första samhälls- och hälsoorienteringsutbildningarna för deltagare.
- "Kommungemensamma utbildningar" genomförs med start våren 2017.
- Fördjupningsutbildningar för kommunikatörerna genomförs med start i januari 2017 (genomförs löpande under projektet)

- Kick off för kommunikatörerna genomförs den 3 februari 2017 (tema vardagsmotion).
- Handledning genomförs löpande under våren 2017.
- Under hösten 2017 kompletterades handledningen med teamträffar (forum för kommunikatörerna att ta upp praktiska frågor).
- Slututvärdering av projektet genomförs februari-maj 2018.
- ”Införsäljning” av samverkan gällande samhälls- och hälsoorientering till de kommuner⁶ i regionen som ännu inte omfattas av projektet (våren 2018).
- Kommande aktivitet är Spridningsseminarium, den 25 maj 2018.
- Projektet avslutas den 30 juni 2018. Förhoppningsvis förlängs projektet året ut (förlängningsansökan behandlas just nu av AMIF). Vid eventuell förlängning önskar man kunna arbeta vidare med samverkansmodellen och säkerställa att arbetet blir en del av ordinarie verksamhet.

4.1.2 Om styrgruppens, arbetsgruppens och projektledningens arbete

Projektet har bestått av en projektledare, en projektsamordnare, en styrgrupp och en arbetsgrupp (se nedan). Tre aktörer har tagit fram och genomfört grundutbildningen till samhälls- och hälsokommunikatör (se avsnitt 4.1.4 *Om utbildningen till att bli samhälls- och hälsokommunikatör*) och respektive kommun har rekryterat kommunikatörer (se avsnitt 4.1.5 *Rekrytering av samhälls- och hälsokommunikatörer*).

Styrgruppens arbete

I styrgruppen har representanter från samtliga kommuner, Arbetsförmedlingen, Länsstyrelsen och projektledningen ingått. Arbetsförmedlingen och Länsstyrelsen har deltagit i styrgruppen som aktörer, men de har inte ingått som parter i projektet.

Deltagarna i styrgruppen har träffats ungefär en gång per månad, vilket samtliga har tyckt varit en rimlig nivå.

Varierande engagemang i styrgruppen

Flera av de intervjuade i styrgruppen har beskrivit att det stundtals har varit varierande engagemang och närvaro på styrgruppsmötena. Några av styrgruppsrepresentanterna beskriver också att vid vissa tillfällen har återkoppling på underlag och beslut som projektledningen efterfrågat skötts bristfälligt av kommunerna.

⁶ Några av dessa kommuner har svårigheter att samverka i projektet fullt ut då de redan har upphandlad utbildning gällande samhällsorientering (avtal). Projektledningen beskriver att det för dessa kommuner ändå finns en öppning för samverkan runt det administrativa systemet, men också runt hälsodelen av SOH+.

De beskriver vidare att flera av representanterna i styrgruppen har fått uppdraget delegerat till sig av sin chef och de är i varierande grad insatta i bakgrunden till projektet. En lärdom är att om de som skrivit på avsiktsförklaringen (som ursprungligen var tänkta att sitta i styrgruppen) delegerar uppgiften att medverka i styrgruppen till en annan person, hade det varit en fördel om de i samband med delegeringen också förankrar kommunens ambitioner med medverkan i projektet samt vad avsiktsförklaringen innebär.

Ibland svårt fatta beslut vid sittande bord trots mandat

Det vi kan se i mötesanteckningar och som vi fått beskrivet för oss är att vid några tillfällen har styrgruppsrepresentanter behövt ta med sig frågan till sin kommun (vilket har dragit ut på beslutsprocesserna). Inte på grund av brist på mandat, utan för att frågan de ska fatta beslut om ligger på en högre strategisk nivå i den kommunala verksamheten.

Arbetsgruppens arbete

I arbetsgruppen har representanter från samtliga kommuner, Arbetsförmedlingen och projektledningen ingått. Deltagarna i arbetsgruppen har träffats ungefär en gång per månad.

Några av de intervjuade från arbetsgruppen beskriver att gruppens arbete har varit lösningsfokuserat, känts angeläget och de har haft möjligheter att förändra saker på riktigt (vi har dock bara intervjuat några enstaka personer från arbetsgruppen). De beskriver också att de har fått bra kontakter för det operativa arbetet.

Projektledningens arbete

Projektledningen omfattas av projektledare, projektsamordnare, projektkonstabel och ansvarig från Region Västmanland.

Samordningsfunktion och projektledning hos samma huvudman

Initialt var projektledaren lokaliserad hos projektägaren medan samordnaren var lokaliserad i Västerås Stad. Idag finns både projektsamordnaren och projektledaren lokaliserade hos Region Västmanland.

En lärdom som flera av de intervjuade har lyft är att det hade varit en fördel om både projektledare och samordnare hade varit lokaliserade under samma huvudman redan från start (med fördel hos projektägaren och inte en av kommunerna).

Behov av tydligare handlingsmandat till projektledningen

En lärdom som några av de intervjuade lyfter är att man borde ha tilldelat projektledningen ett tydligare mandat att driva samordningsfrågorna. I vissa fall har allt för mycket tid och kraft lagts på medling och tillmötesgående av specifika kommuners särintressen.

4.1.3 Samverkan - En ny organisation byggs upp

Samverkan med hjälp av gemensamt administrativt system

Initialt fanns det en tydlig struktur med att man i projektet skulle ha en gemensam samordnare som skulle schemalägga kommunikatörernas arbete och sköta kontakten med olika verksamheter som önskar nyttja kommunikatörernas kompetens för extra stöd.

De medverkande fem kommunerna skulle anställa och utbilda samhälls- och hälsokommunikatörer som respektive kommun skulle ansvara för. Kommunikatörerna skulle också arbeta med annat stöd målgruppen behövde och de skulle också finnas som en resurs för hela projektet.

För att kunna få till samordning utgörs en viktig del av att man har en gemensam bild av de nyanlända i regionen (som man samverkar runt). Men genom att det administrativa systemet man satsade på initialt inte levde upp till önskad kravställning, begränsades både kommunerna och projektet i möjligheten att ha en helhetssyn. Det medförde att arbetet med att koordinera utbildningar ur hela regionens perspektiv blev tungrovt. Samordningen av utbildningsinsatser, där så har ägt rum, har istället skötts av respektive kommun och inte utifrån en central samordningsfunktion.

I samband med att denna utvärdering görs har man upphandlat ett nytt system (SODA). Med ett fungerande system finns stor potential att åstadkomma den önskade samverkan mellan kommunerna samt mellan kommunerna och Arbetsförmedlingen. Med SODA får man dessutom ett system som är "GDPR-säkert".

Såväl kommuner som Arbetsförmedlingen lyfter att det finns stora fördelar med ett gemensamt administrativt system för samverkan, inte minst då kommunerna kan få snabbare indikationer från Arbetsförmedlingen gällande personer som är inskrivna i etableringsprogrammet, men också i kommunernas återrapportering till Arbetsförmedlingen gällande de som slutfört samhälls- och hälsoorienteringen.

I samband med att Samhällsorientering & Vägledning i Västerås Stad genomgick en organisationsförändring under våren 2018 och att andelen nyanlända minskat för Västerås Stad såg de inte att det var hanterbart för dem att fortsätta i projektet. Vår tolkning är också att en bidragande orsak till att Västerås Stad hoppade av projektet var en alltför hög administrativ belastning gällande hantering av rapportering av deltagare och annan projektdata till AMIF (via projektledningen).

Rapporteringsdelen har tagit mycket tid för samtliga berörda projektparter. Det beror dels på AMIFs rutiner för inrapportering, dels på avsaknaden av ett gemensamt administrativt system. För de övriga kommunerna i projektet har det varit hanterbart, men för Västerås Stad, som har ett mycket större deltagantal, blir en manuell hantering betydligt mer tidskrävande. Västerås Stad fortsätter att erbjuda samhällsorientering med 20 timmars förstärkt hälsa i enlighet med SOH+ till de nyanlända.

Med att Västerås Stads nya organisation "sätter sig", det nya gemensamma administrativa systemet kommer på plats, en samordning av utbildningen sker på central nivå och att man därmed kan visa på att den nya organisationen leder till en minskad administrativ börda och en effektivare organisation gällande samordning av utbildning är vår analys att det framöver finns en möjlighet att åter få med Västerås Stad i samverkan.

Samverkan ger kortare ledtider och effektivare integration

Med hjälp av den samverkan som skett mellan kommunerna inom ramen för projektet har man lyckats med att förkorta ledtiderna från det att nyanlända anmäls till det att de får påbörja utbildningen (till viss del har även ett minskat antal nyanlända varit en bidragande faktor).

Har efterhand sett styrkan med att regionen håller i samverkansdelar

Nästan samtliga av de intervjuade i styrgruppen lyfter att det finns en styrka med att samverka kring utbildning. De beskriver att de initialt såg att det är en kommunal angelägenhet, men vartefter projektet har gått har de sett att det är en styrka om Region Västmanland ansvarar för det gemensamma administrativa systemet och samordningen (i linje med hur det var tänkt i projektansökan). Exempelvis utgör regionen en "mer neutral part" än om en av kommunerna skulle ha ansvaret. Det kan också vara lättare för regionen att behandla alla kommunerna på likvärdigt sätt.

Däremot när det gäller vem som ska vara huvudman för respektive kommunikatör, lutar de intervjuade mer åt ett kommunalt ansvar. Detta då de ser fördelar med att kommunikatörerna kan stärka det egna kommunala arbetet med exempelvis studiestöd, stöd till arbetsmarknadsenheten och liknande form av övrigt stöd.

Oavsett hur man hanterar vem som anställer kommunikatörerna så rekommenderar vi att regionen har hand om själva utbildningen, sammanhållning av nätverk, fortbildning, professionaliseringen av kommunikatörerna. Det behöver vara någon som driver och äger frågan (förslagsvis Region Västmanland). Däremot ser vi att frågan kring den gemensamma organisationen behöver utredas mer. Det är en för komplex fråga för att vi ska kunna ge en fullvärdig rekommendation kring det inom ramen för denna utvärdering.

Något som beskrivits i intervjuerna är att under projektets tid har andelen nyanlända minskat vilket i sin tur ger att behovet av språkstöd förändrats (både antal och språkgrupper) gentemot hur behovet såg ut när projektansökan gjordes.

4.1.4 Om utbildningen till att bli samhälls- och hälsokommunikatör

Utbildningen till att bli samhälls- och hälsokommunikatör har bestått av tre utbildningsdelar: grundutbildning, fördjupningsutbildningar samt handledning (individuellt och i grupp).

Utbildningen togs fram av tre aktörer på uppdrag av projektledningen:

- *Social & Arbetsmarknad, Köpings kommun* tillhandahöll samhällsorienteringsdelen.
- *Kompetenscenter i Köping* tillhandahöll hälsodelen som handlade om sjukvård och egenvård.
- *Kompetenscenter för hälsa, Region Västmanland* (samarverkade med *Hälsocenter*) tillhandahöll hälsodelen som handlade om levnadsvanor samt delarna inom pedagogiken som handlade om det coachande, lösningsfokuserade arbetssättet.

Grundutbildningens innehåll

Grundutbildningen innehöll följande delar:

Ämneskunskap om de obligatoriska områdena i samhällsorienteringen.

Har handlat om att komma till Sverige, att bo i Sverige, att försörja sig och utvecklas i Sverige, individens rättigheter och skyldigheter, att bilda familj och leva med barn i Sverige, att påverka i Sverige, att vårda sin hälsa i Sverige och att åldras i Sverige.

Ämneskunskap om hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige, om individens möjligheter att själv påverka sin hälsa, om hälsolitteracitet och vikten av att kunna förvärva, förstå och använda information för att bibehålla och främja hälsa.

Pedagogiska och didaktiska frågor med fokus på hur samhälls- och hälsoorienteringen ska kunna genomföras med utrymme för dialog och reflektion. Genomgång av kommunikatörens roll, lösningsfokuserat förhållningssätt, utveckling av kommunikatörens förmåga att leda grupper, föra professionella samtal, starta förändringsprocesser och engagera deltagare.

Fördjupande fortbildning

Kommunikatörerna har fått ta del av fördjupande fortbildningar som utgjorts av tredagarsutbildningar inom olika ämnesområden, exempelvis studiehandledning på modersmål, fördjupning inom arbetsmarknad, kurs Grönkvist, föräldrastöd till nyanlända föräldrar, våld i nära relationer, ANDT, sexuell hälsa, tandvård och barnrätt.

Handledning

Handledning har genomförts en halvdag i månaden. Kommunikatörerna har då fått kunskapspåfyllning samt möjlighet att ställa frågor som uppkommit under deras utbildningar och om saker som de ville lära sig mer om.

Varannan gång har de träffat en pedagog från grundutbildningen och varannan gång en resursperson från landstinget med kompetens att handleda i psykosociala frågor. Från och med hösten 2017 har även teamträffar genomförts i samband med handledningstillfällena. Vid dessa tillfällen har kommunikatorerna kunnat ta upp praktiska frågor i projektet med projektsamordnare och projektledare.

Under projektet har auskultation genomförts. Exempelvis har några kommunikatörer auskulterat hos kommunikatörer som varit "lite mer varma i kläderna", där både kommunikatören som auskulterade och den som hade utbildningen beskriver att de lärt sig mycket av varandra.

4.1.5 Rekrytering av samhälls- och hälsokommunikatörer

Till projektet rekryterades initialt 12 kommunikatörer, varav 1 hoppade av under utbildningens gång. De antagna kommunikatörerna som respektive kommun rekryterade är uppdelade enligt tabell 4.1 nedan.

Som ett sätt att stärka upp kommunikatörsbasen under projektets gång har ytterligare 6 personer fått ta del av en snabbutbildning i hälsodelen. De ingår inte i projektets verksamhet, men de arbetar med samhälls- och hälsoorientering i enlighet med SOH+.

	Kommun	Kön	Språk	Kommentar
1	Arboga	Kvinna	Arabiska	
2	Arboga	Man	Tigrinja	
3	Hallstahammar	Kvinna	Somaliska, arabiska, engelska	
4	Kungsör	Man	Dari, persiska	
5	Köping	Man	Arabiska, engelska	
6	Köping	Man	Tigrinja	
7	Västerås	Kvinna	Tigrinja	
8	Västerås	Kvinna	Arabiska	Föräldraledig
9	Västerås	Man	Arabiska, syrianska	
10	Västerås	Man	Arabiska, kurdiska, engelska	
11	Västerås	Man	Tigrinja	
12	Västerås	Man	Tigrinja	Hoppade av utbildningen

Tabell 4.1. Rekryterade kommunikatörer till SOH+ per kommun.

Fördelning per kön

Målet att det skulle vara en jämn könsfördelning bland kommunikatörerna har inte uppfyllts då sju av elva kommunikatörer är män.

Jämställdhetsmålet förbises alltför ofta i interventioner riktade till tredjelandsmedborgare, med motiveringen att det är svårt att rekrytera, att det är svårt att motivera kvinnor att delta. I en nationell presentation⁷ synliggjorde Stefano Scarpetta, direktör på Direktoratet för sysselsättning, arbete och sociala frågor, OECD att 70% av de arbetsmarknadsutbildningar och arbetsmarknadsinsatser som genomförs går till manliga tredjelandsmedborgare.

En lärdom att dra är att om man sätter upp mål där syftet är att förändra strukturer (och där man kanske i förväg vet att de kan vara svåra att nå), så bör man också sätta upp strategier för hur man ska kunna uppfylla målen.

4.1.6 Om övriga stödinsatser på modersmål

Under projektet har kommunikatörerna, förutom att hålla i samhälls- och hälsoorienteringen, även varit behjälpliga med olika stödinsatser på modersmål. Exempelvis har de i de olika kommunerna genomfört föräldrastöd, arbetsmarknadskurser, studiehandledning, kurs Grönkvist, samhällsinformation, språkstöd på familjecentrum samt bistått med tolknings- och översättningshjälp.

Utöver de områden de idag arbetar inom, har några av kommunikatörerna beskrivit att de har förslag på nya insatsområden som de ännu inte hunnit förankra med ledningen, där de med hjälp av modersmålsstöd och undervisning kan underlätta och påskynda integrationsprocessen än mer.

⁷ "Nordisk konferens om etablering på arbetsmarknaden med särskilt fokus på utrikes födda kvinnor", den 13 april 2018. Konferensen anordnades av Arbetsmarknadsdepartementet. Syftet med konferensen var att presentera aktuell forskning på området, diskutera utmaningar och lämpliga policyåtgärder samt lyfta fram goda exempel på lyckade etableringsinsatser i Norden.

4.2 EN BRA UTBILDNING FÖR ATT BLI KOMMUNIKATÖR

Samtliga insikter i detta avsnitt bygger på kommunikatorernas beskrivningar av kommunikatorsutbildningen, undervisningen och projektet.

Samtliga kommunikatorer beskriver att såväl grundutbildningen, fördjupningskurser som handledningen var väldigt bra. Det gäller för både de som är nya i rollen som kommunikatorer och de som tidigare har arbetat med utbildning i samhällsorientering.

4.2.1 Allt man behöver för att vara en bra kommunikator

De beskriver att grundutbildningen hade ett bra innehåll och upplevde det som positivt att det var tre olika ämnesansvariga. Vår reflektion är att de olika ämnesansvariga kompletterade varandra mycket väl och stärkte upp de olika behov som var och en av kommunikatorerna hade.

Kommunikatorerna beskriver att de i utbildningen uppskattade att det var externa föreläsare från olika myndigheter, exempelvis experter från polisen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Detta inslag gjorde bland annat att de fick möjlighet att direkt ställa frågor till respektive myndighetsexpert.

Kommunikatorerna upplevde det också positivt att utbildningen lade vikt vid både fakta inom de olika ämnesområdena, vuxenpedagogik och hur man ska bete sig som kommunikator. De fick kunskap om hur de kan hantera deltagare/grupper där det finns en stor variation i förkunskaper. En av kommunikatorerna beskriver exempelvis att de utöver ämnesfakta fått lära sig hur man planerar dagen, hur man bemöter frågor från deltagare och hur man kan hantera "heta diskussioner".

De beskriver vidare att de fått lära sig hur de som kommunikatorer kan skilja på sitt privata jag och sitt "kommunikatörs-jag", så att de när de kommer in på känslolagda eller tabubelagda områden kan förhålla sig sakligt.

4.2.2 Stärkta i sin roll genom handledning

Dessa pedagogiska delar och grupprocesser är också något som de fått möjlighet att bli fortsatt stärkta i vid de handledningstillfällen (individuellt och i grupp) som genomfördes under hela projektiden.

Deltagarna uppskattar formen för den handledning som finns. De beskriver att det finns en styrka i att ha både individuell handledning och att de tillsammans i gruppen träffas och diskuterar olika erfarenheter och utmaningar.

4.2.3 Håller sig uppdaterade via fördjupningskurser

Kommunikatörerna beskriver också att det har varit positivt att få ytterligare fördjupningskurser inom bland annat Grönkvist (privatekonomi), lösningsfokuserat arbetssätt och studievägledning.

De berättar också att de själva kontinuerligt arbetar för att hålla sig à jour för att ha fortsatt hög nivå på sin undervisning, bland annat eftersom myndigheter kontinuerligt förändrar sina rutiner samt att lagar och förordningar ständigt ändras.

4.2.4 Att vara samhälls- och hälsokommunikatör ses som en profession

Kommunikatörerna beskriver att de efter utbildningen är väl rustade i att hålla i samhälls- och hälsoorienteringsutbildning för nyanlända. Denna bild samstämmer med de beskrivningar vi fått från deltagarna i utbildningarna. De uppfattar kommunikatörerna som mycket pedagogiska och kunniga inom de olika sakområdena.

Kommunikatörerna beskriver att de har blivit stärkta i sin kompetens i och med utbildningen och de ser att de numera har en profession som samhälls- och hälsokommunikatörer.

4.2.5 Kommunikatörerna är positiva till samverkan

Samtliga kommunikatörer ställer sig positiva till att samverka, både genom att själva hålla utbildningar i andra kommuner och att ta emot deltagare från andra kommuner. De ser en styrka med att samverka för att snabbare kunna fylla upp grupper och korta väntetiderna för de nyanlända att få gå utbildningen. Genom samverkan kan de erbjuda en större repertoar av språk och större möjlighet att erbjuda utbildningen på modersmål, än vad man kan som enskild kommun.

4.2.6 Att undervisningen sker direkt på modersmål är avgörande

Att undervisningen inte sker via tolk, utan på modersmål från kommunikatören direkt anser de är avgörande för att deltagarna på ett bra sätt ska kunna ta till sig innehållet. Anledningen till det är annars att de dels tappar den direkta relationen till deltagarna och dels förvinner en del av innehållet i översättningen. De beskriver också att mycket av kursens innehåll kräver en begreppsvärld och en tankemod som behöver översättas och förklaras rent kulturellt, då vissa delar (exempelvis skatt eller hemförsäkring) inte förekommer eller inte förekommer på samma sätt i deltagarnas ursprungsland.

4.2.7 Samverkan inom den egna kommunen för att stärka nyanlända

Flera av kommunikatörerna beskriver att de utöver sin roll som samhälls- och hälsokommunikatörer fungerar som en resurs som samverkar och stödjer den egna och andra enheter och förvaltningar inom kommunen med insatser (helt eller delvis på modersmål) riktade till tredjelandsmedborgare. Det kan vara att de finns med och stöttar/guidar tredjelandsmedborgare i befintlig kommunal verksamhet (exempelvis som tolk eller "trygg person" på öppen förskola eller andra aktiviteter).

De tar även fram egna utbildningsinsatser/utbildningspaket i syfte att underlätta integrationsprocessen för nyanlända. Det kan vara att de erbjuder kompletterande hälsoutbildning till de som tidigare bara gått samhällsorientering, erbjuder specifika utbildningspaket om hur svensk arbetsmarknad fungerar, vad a-kassa och fackföreningar är eller om vad hemförsäkring är.

I intervjuerna framgår det att ovanstående sker i varierande grad beroende på kommunikatörernas personlighet, vilken förvaltning de tillhör samt hur strukturen ser ut för samverkan mellan olika enheter inom respektive kommun.

Vår reflektion är dock att de insatser och lösningar som här tas fram skulle kunna användas och berika kommunerna sinsemellan. Med sin kompetens och med sina egna erfarenheter besitter kommunikatörerna en stor operativ kunskap och förståelse för hur man med olika insatser kan stärka upp de nyanlända så att deras integrationsprocess går smidigare och snabbare.

4.3 DELTAGARNAS UPPLEVELSE AV SAMHÄLLS- OCH HÄLSOORIENTERINGEN

I detta avsnitt återges synpunkter och erfarenheter från fem gruppintervjuer med deltagare. Intervjuerna har genomförts i syfte att få en bild av hur deltagarna (tredjelandsmedborgare) har upplevt samhälls- och hälsoorienteringsutbildningen. Vi har gett detta kapitel mer utrymme än övriga delar i rapporten i syfte att ge en målande beskrivning (exempelvis via citat) av deltagarnas upplevelser.

Gruppintervjuerna har genomförts i Arboga, Hallstahammar och Västerås. I gruppintervjuerna i Arboga deltog även deltagare boendes i Köping och Kungsör. Intervjuerna har genomförts på lättare svenska och deltagarna har vid behov hjälpt varandra att översätta våra frågor. I kapitel 2 *Om utvärderingen* finns ytterligare beskrivning av vår metod.

I samtliga gruppintervjuer beskriver deltagarna utbildningens innehåll, form och lärarnas kompetens på likvärdigt sätt. En skillnad i upplägg som vi kan se är att i majoriteten av grupperna berättar de att de varit på studiebesök medan deltagarna i en kommun beskriver att de inte varit på studiebesök.

Deltagarna i samhälls- och hälsoorienteringsutbildningarna utgörs av en heterogen grupp. Deras tidigare yrkeserfarenheter, utbildning, yrkesambitioner, normer, värderingar, kunskaper om Sverige, språkkunskaper och tidigare socioekonomiska förhållanden skiljer sig åt.

4.3.1 Insikter

Utifrån intervjuerna med deltagare har vi identifierat 10 insikter om undervisningen i samhälls- och hälsoorientering som presenteras nedan.

Stora skillnader att bo i Sverige jämfört med i sitt hemland

Flera av deltagarna beskriver att det är stora skillnader mellan att leva i Sverige jämfört med i deras ursprungliga hemland. De menar att samhällsstrukturen ser annorlunda ut och att det är andra normer och värderingar som råder. Det är annorlunda regler och lagar, både socialt och rättsligt. Citaten nedan illustrerar vad flera av deltagarna beskriver.

”Allt är annorlunda. Att ta hand om barn, samhället. Annorlunda med regering, polis. Här respekterar man tiden, här kommer man två minuter tidigare. Man använder datorer mycket mer här. Här kan man prata och tänka vad man tycker. I mitt hemland så måste man ha kontakter som arbetar i regeringen, så att de hjälper en. Här är det fri skolmat, fri skola.”

”I Syrien betalas ingen skatt eller skatt betalas på ett annat sätt, vilket gör att man inte vet att man betalar skatt.”

Några få beskriver att de "läste på" om Sverige, tittade på nätet/YouTube innan de kom till Sverige. De förberedde sig för att förstå så mycket som möjligt innan de åkte och de hade en idé om hur det är i Sverige. Men majoriteten av deltagarna hade inte tagit reda på så mycket om Sverige innan de kom.

Positivt med undervisningsformen – ger möjlighet till diskussion och reflektion

Genomgående uppskattas formen som undervisningen bedrivs på. Deltagarna beskriver att kombinationen av att kommunikátören går igenom och presenterar fakta och att de gemensamt diskuterar ämnena ger dem möjlighet att tillsammans reflektera runt normer, värderingar, fakta och deras egna erfarenheter av det svenska samhället. Citaten nedan illustrerar deltagarnas beskrivning.

"Vi ställde mycket frågor och diskuterade mycket. Inte bara om det som stod i boken."

"Det har varit mycket diskussioner vid undervisningstillfällena, vilket har varit positivt. Det har varit ämnen som vi haft olika inställningar och åsikter till. Homosexualitet, religion, skilsmässa, abort. I vårt hemland, det är förbjudet med homosexualitet och att göra abort. Vi har fått lära oss lagar och regler, hur det är i Sverige. Det är lag, så det är bara att följa."

I Länsstyrelsens gemensamma redovisning 2017⁸, där samhällsorienteringen granskas lyfts att det generellt sett finns en brist i det pedagogiska upplägget som inte ger möjlighet till diskussion, reflektion och erfarenhetsutbyte. Enligt ovan beskrivning av deltagarna är det här något som kommunikátörerna lyckats väl med i detta projekt.

Undervisning på modersmål med inslag av svenska

Det upplevs som positivt att presentationsmaterial (rubriker med mera) är på svenska, men att själva undervisningen där kommunikátören förklarar och fördjupar sker på deltagarnas modersmål. Det underlättar diskussion och ger möjlighet att ställa följdfrågor. Detta illustreras i citatet nedan från en av deltagarna.

"Bra att informationen både var på vårt modersmål och på svenska. Att vår lärare kunde förklara på ett enkelt sätt för oss. Hen förklarade och ställde frågor för oss på arabiska, men vi svarade på svenska."

Både kommunikátörerna och deltagarna beskriver svårigheten att ta till sig innehållet i utbildningen om den skulle ske på svenska och förmedlas via tolk. Flera av deltagarna beskriver också att om undervisningen skulle ske

⁸ Länsstyrelsernas gemensamma redovisning 2017. *Samhällsorientering för nyanlända*. Meddelande nr 2017:04. Sidan 18.

enbart på svenska skulle de inte kunna ta till sig innehållet i utbildningen på grund av att de har för dåliga kunskaper i svenska. Det skulle heller inte vara möjligt att få till de diskussioner, erfarenhetsutbyten och reflektioner som beskrivits i insikten ovan.

I flera av de utvärderingar som gjorts av samhällsorientering och insatser i hälsokommunikation beskrivs styrkan med att ny kunskap förmedlas och diskuteras på modersmål. Det är lättare att förstå innebörden av ny kunskap som inte behöver ta omvägen via ett andraspråk, som mottagaren behärskar i ringa grad.⁹

Kommunikatörerna har stor inverkan på deltagarnas integrationsprocess

Deltagarna beskriver att kommunikatörerna är både kompetenta och har ett professionellt förhållningssätt. Genom att de har förståelse för skillnader mellan respektive kulturer har de god förmåga att förklara och föra en dialog runt normer och värderingar samt vad som gäller i Sverige.

Vår reflektion är att kommunikatörerna har stor inverkan på deltagarnas integrationsprocess och därmed är det viktigt att kontinuerligt kvalitetssäkra utbildningen som kommunikatörerna håller.

Ett bra och relevant innehåll

Deltagarna beskriver att innehållet i utbildningen är relevant och bra om man kommer som ny till Sverige för att leva och bli en del av samhället. Deras beskrivningar tyder på att utbildningen, rent faktamässigt, täcker in hela kursplanen, samtliga åtta områden.

De beskriver att de får bra information om hur samhället är uppbyggt med exempelvis skattesystemet, Försäkringskassan, skolsystemet, politiska partier, val, demokrati, lagar och pension. De får kunskap om rättigheter, skyldigheter, jämställdhet, yttrande- och religionsfrihet. De får information om hur sjukvårdssystemet är uppbyggt, hur man söker arbete och studier och hur man källsorterar avfall.

”Viktig att få information om traditioner i detta land.”

”Kommer från annan tradition, med annan religion. Skillnad från Europa. Allt är skillnad. Var mycket i behov av denna informationen att förstå detta om Sverige. I Sverige respekterar de alla människor, ser inte till vilken religion du har. Tiden är viktig. Du bokar en tid, du måste komma i tid.”

⁹ Detta beskrivs bland annat i Löthberg, Katarina; Fryklund, Björn; Westerling, Ragnar; Daryani, Achraf; Stafström, Martin. Hälsokommunikation på modersmål – gör den någon skillnad? Etablering, utveckling och utvärdering. I Socialmedicinsk tidskrift 2012 #2. Sidan 133.

”Vi fick lära oss allt, utbildningen var under 5 veckor.”

”Om skolan, om barn, samhället, skatt, trafik, Försäkringskassan, sjukhuset, jämställdhet, hälsa, om att arbeta här i Sverige, a-kassa, miljö, om politik och partier, Sveriges historia.”

”Det är svårt att landa i ett nytt samhälle, man får ta det steg för steg. I början var det svårt. Så många nya ord, idéer. Mycket detaljer och regler. Det är stor skillnad från mitt hemland [Eritrea]. Här måste man veta alla detaljer. Det hjälper. Här man måste veta hur man kan gå i skolan, hur man ska göra för att få arbeta, hur man söker arbete, hur man pluggar.”

”Jag lärde mig hur man bokar tid på vårdcentralen, hur vårdsystemet fungerar, vad man måste göra först.”

”Vi gick igenom om när man blir sjuk, när man blir pensionär, hur man kan använda datorer bättre, så att vi slipper fråga andra människor hur man ska göra.”

”Vi lärde oss om hur man blir demokratisk. Vilka som är mina rättigheter och skyldigheter. Här i Sverige behöver vi inte vara rädda för vad vi pratar om. Här i Sverige får man säga vad man vill.”

”Att vi har en rättighet att välja vår religion [religionsfrihet]. Att man får rätt att välja sin partner, sin sexualitet.”

Att tidigt få referenspunkter som stöd för att komma in i svenska samhället

Majoriteten av deltagarna beskriver att det är bra om nyanlända så tidigt som möjligt får ta del av utbildningen. Några beskriver att det till och med hade varit bra om de hade fått utbildningen redan före de fått uppehållstillstånd alternativt inom 3–6 månader efter att de fått uppehållstillstånd.

Genom att få gå utbildningen i ett tidigt skede får deltagarna viktig samhällsinformation men också värdefulla referenspunkter som gör att de lättare kan ta till sig ytterligare samhällsinformation. Flera beskriver att de fick gå utbildningen först efter att de bott i Sverige i ett till två år och att de före det fått felaktig information av andra nyanlända om hur det svenska samhällssystemet fungerar som de nu får ”lära om”. Om de i stället i ett tidigare skede fått denna information via en kvalitetssäkrad utbildning hade det underlättat deras möjlighet till integration.

”Hade jag fått denna utbildning tidigare hade jag inte brutit mot trafiklagar. Jag visste inte att man måste göra så i Sverige.”

”Jag gjort många fel i landet på grund av att jag inte kände till lagar. Både sociala lagar och juridiska lagar. Jag gjorde som i mitt land, mina traditioner här i Sverige. Exempelvis har jag tagit i armen på mitt barn på lekplatsen när han gjorde fel. Nu jag kanske får problem,

kanske någon tar en bild på mig och sprider och så får jag ännu mer problem. Jag visste inte att det är otillåtet i Sverige att fostra barn så. Om jag känner till lagarna, jag gör inte fel, eller kanske inte lika mycket fel.”

”Det är viktigt att man får gå utbildningen tidigt i sin etableringsfas. För att underlätta integreringen, men också för att man inte göra fel socialt och rättsligt.”

Vikten av att så tidigt som möjligt få ta del av samhällsorienteringsutbildningen är också något som genomgående lyfts i flera andra utvärderingar av samhällsorientering i Sverige.¹⁰

Lagar och regler – både rättsligt och socialt

Flera av deltagarna beskriver den del av utbildningen där de lär sig och diskuterar lagar och regler, rättigheter och skyldigheter som betydelsefull. De refererar både till rättsliga och sociala lagar och regler samt normer och värderingar. De beskriver att det finns flera områden där det är stor skillnad jämfört med i deras ursprungliga hemland och att det var värdefullt att både lära sig reglerna samt att få diskutera området.

De beskriver att de får kunskap om vad som förväntas i beteende rent socialt i Sverige, som exempelvis hur man interagerar med grannar eller att man inte ska vara för högröstad i offentliga miljöer.

Information deltagarna lär sig som de anser är viktig är exempelvis hur man uppfostrar barn i svenska samhället, att det handlar om att uppfostra med hjälp av dialog. Många beskriver också att man generellt som nyanländ i Sverige är rädd för att socialtjänsten ska ta deras barn ifrån dem.

De beskriver också att de får kunskap om hur man enligt svenska värderingar förhåller sig till sin partner, exempelvis att både män och kvinnor arbetar.

”Vissa områden är det stor skillnad mot i hemlandet. Områden som exempelvis äktenskap, abort, homosexualitet, jämställdhet. Det är bra att veta vilka regler som gäller så är det bara att anpassa sig till det.”

”I början är det svårt att förstå vad betyder rättigheter och skyldigheter. Vad betyder mänskliga rättigheter, mellan kvinnor och män, barn.”

¹⁰ Bland annat i följande rapporter: Cuadra, Carin; Vilhelmsson, Andreas; Östergren, Per-Olof. 2015-09-01 *Hälsa i centrum för etableringsprocessen. Bedömning av arbets- och prestationsförmåga inom etableringen av nyanlända*. Sidan 55; Länsstyrelsens *Samhällsorientering för nyanlända* Länsstyrelsernas gemensamma redovisning 2017. Meddelande nr 2017:04. Sidan 18; samt Riksrevisionen. *Att tillvarata och utveckla nyanländas kompetens – Rätt insats i rätt tid?* RIR 2014:11. Sidan 99.

”Jag har gjort en massa fel. Om jag hade vetat om detta hade jag sluppit göra fel. Exempel jag ropar till en kompis med hög röst. Det är inte okej i Sverige. Här måste man prata försiktigt.”

”Om jag bor här måste jag känna till lagarna. Det hjälper inte att jag säger till polisen att jag är ledsen att jag inte kände till lagen. Kanske jag får böter, hamnar i fängelse.”

Miljö - källsortering

Ett område som många beskriver som viktigt och som de nu fått större kunskap om är källsortering och hur det påverkar miljön.

”Miljö att vi måste vara snälla mot den.”

”Jag sorterar soporna nu. Det är viktigt för miljön. Jag gjorde det inte innan utbildningen, men nu jag gör det. Det är lätt.”

Hälsa och sjukvård

Flera beskriver att den del i utbildningen som handlar om hälsa är lika viktig som den del som handlar om arbetsmarknad och utbildning. De upplever att denna del av utbildningen (likväl som övrigt innehåll på utbildningen) är väl avvägt och anpassat både vad gäller relevans och omfång.¹¹

Deltagarna beskriver att de fått ökad kunskap om vart de kan vända sig vid sjukdom och övriga hälsorelaterade frågor. Det de främst relaterar till är att de fått kunskap om att de kan vända sig till 1177 (både via nätet och telefon) och att de där även kan få stöd på sitt modersmål. De har också fått ökad kännedom om hälsocenter, vårdcentraler, mödravård, BVC och sjukhus och när de ska vända sig till respektive funktion.

För vissa är området hälsa, kost och motion ett helt nytt område medan det för andra blir en påminnelse om att prioritera hälsan.

¹¹ I Stockholm drevs ett projekt där samhällsorienteringen kompletterades med en tolv timmars separat hälsodel med hjälp av specialiserade hälsokommunikatörer från SLL som höll i undervisningen. Denna del uppskattades, men såväl deltagare som utbildare upplevde att innehållet blev för koncentrerat och att tolv timmar var för lite tid för innehållet. Mot bakgrund av resultatet från den utvärderingen är vår tolkning att Samhälls- och hälsoorienteringen i SOH+ bättre möter upp deltagarnas behov genom att antalet timmar är utökat och att man har satsat på att utbilda specifika samhälls- och hälsokommunikatörer i stället för att nyttja specialister för just hälsodelen. Wångdahl, Josefin; Al-Adham, Maissa. Hälsokommunikation i samhällsorienteringen i Stockholms län 2015-2016 - En utvärdering, i Socialmedicinsk rapportserie. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. ISSN:1402-7070.

“Hälsa är mycket viktigt. Att prata om hälsa it’s important to talk about it. It’s like when we go to church and they tell you advice. You know the advice from before, but it’s good to be reminded. Det är både ny och gammal information.”

De beskriver att de får konkreta kunskaper om till exempel vikten av motion, hur det påverkar om man motionerar eller inte och vilka effekter det får, att socker inte är bra för hälsan och att det är hälsosamt att dricka vatten. De får kunskap om att det finns varudeklarationer som ger information om vilken mat som är hälsosam eller inte, exempelvis hur mycket socker och fett maten innehåller.

De beskriver också att de får kunskap om hur kroppen påverkas negativt av att röka cigaretter och vattenpipa samt hur konsumtion av alkohol och droger påverkar kroppen. De berättar att de fått kunskap om att man kan söka hjälp via hälsocenter med att sluta röka.

Digital litteracitet – en viktig pusselbit för att kunna ta del av det svenska samhället

En stor del av samhällsinformationen och kontakter med samhället i Sverige sker digitalt (till exempel via självservice). Flera av deltagarna beskriver att detta är ett helt nytt tillvägagångssätt för dem och att de har behov av utökade it-kunskaper för att kunna känna sig trygga i att använda och hantera myndigheternas självservice. De beskriver att kommunikatörerna ändå på ett bra sätt visar och beskriver hur man gör (genom att rita på tavlan) utan att gå in i de digitala verktygen.

”Hen [kommunikatören] berättade om hur man kan gå in på Skatteverkets hemsida, hur man kan byta adress [göra adressändring] på nätet. Hen visade på tavlan.”

4.3.2 Förslag på förbättringar av utbildningen enligt deltagarna

Deltagarna i samtliga grupper har gett förbättringsförslag inom tre områden.

Studiebesök

Deltagarna efterfrågade fler studiebesök ute i ”verkligheten”.¹² De beskriver att studiebesök gör att de lättare förstår och kommer ihåg hur samhället fungerar. Det gör också att de lär sig hitta i samhället och vågar ta sig till nya platser. Några av de intervjuade beskriver att de besökt miljöstationen i Västerås.

¹² Samtliga av de intervjuade kommunikatörerna beskriver att de har gjort minst ett studiebesök med sina deltagare. Exempelvis nämns hälsocenter, biblioteket, familjecentrum, museum och stadshuset.

Externa föreläsare

Deltagarna efterfrågar att man bjuder in externa föreläsare.¹³ Majoriteten av de grupper vi intervjuat beskriver att de haft externa föreläsare under utbildningen, men att det gärna fick förekomma mer i undervisningen då de får ta del av deras berättelser, kan ställa frågor direkt till dem och de får en bredare kunskap när ytterligare personer informerar. De grupper som inte haft någon extern föreläsare efterfrågade det än mer.

”Handouts”

Flera av deltagarna önskade att de skulle ha fått papper, ”handouts”, med kontentan på varje dags genomgång och de länktips de gått igenom, då det är jobbigt att anteckna allt. Det hade underlättat med handouts.

Samtliga refererade till att de fått information om att samhällsorienteringsboken *Om Sverige* fanns på nätet (informationsverige.se) och att den fanns på deras språk. Några refererade också till att de hade boken på utbildningen. Endast några enstaka av deltagarna hade läst information i boken eller på nätet.

I några av grupperna diskuterade de att det vore bra om lektionstillfällena hade funnits på nätet som filmer som man kunnat ta del av före eller efter undervisningstillfället.

4.3.3 Effekter

Utifrån intervjuerna kan vi konstatera att undervisningen som helhet bidrar till en stegförflyttning. Stegförflyttningen ser olika ut för respektive deltagare och sker inom olika områden beroende på relevans, deltagares situation och förkunskaper.

I en enkät som projektet har genomfört har deltagarna fått uppskatta hur mycket kunskap de har inom olika områden före och efter utbildningen. Resultatet visar att deltagarna skattar sina kunskaper som högre efter genomförd utbildning inom följande områden (skillnaden är signifikant):

- Mänskliga rättigheter
- Svensk arbetsmarknad och utbildningssystem
- Rättigheter och skyldigheter som medborgare
- Familjeliv och vardag i Sverige
- Barnomsorg och skola i Sverige
- Demokratiska grunder och värderingar
- Var man vänder sig i det svenska sjukvårdssystemet
- Hur man söker och hittar information i det svenska sjukvårdssystemet

¹³ Vissa av kommunikatörerna beskriver att de har bjudit in externa föreläsare, som exempelvis Socialtjänsten, Arbetsförmedlingen, polisen, hyresgästföreningen, familjecentrum och hälsocenter.

Även för området att vårda sin hälsa kan vi se att deltagarna skattar sina kunskaper som högre efter genomförd utbildning, men här är skillnaderna inte statistiskt säkerställda.

För mer information, se tabell B i Bilaga 1.

Utifrån intervjuerna kan vi konstatera att undervisningen som helhet bidrar till effekter inom sex områden.

Hälsoeffekter - motion

Bland de deltagare vi har intervjuat finns det en stor spännvidd i hur deras förhållande till motion och hälsa är. För några är det ett stort steg att bli medvetna om att man kan förbättra sin hälsa genom att promenera och till exempel ta trappan i stället för hissen, medan det för andra mer handlar om en påminnelse om att återuppta ett aktivt liv de hade innan de kom till Sverige.

Samtliga deltagare har ett bättre förhållande till hälsa och motion efter genomförd samhälls- och hälsoorientering.

De hälsoeffekter, kopplat till motion, som hälsodelarna i utbildningen har haft enligt deltagarna är:

- En ökad medvetenhet om vikten av hälsa och motion.
- Att deltagare i högre grad rör på sig i vardagen (vardagsmotion), till exempel genom att promenera och ta trappor i stället för hiss.
- En ökad motivation till att återuppta ett aktivt liv som deltagare hade innan de flydde till Sverige.

Hälsoeffekter – kost

När det gäller frågor om kost finns det en stor spännvidd i förkunskaper och medvetenhet om hur kosten påverkar hälsan.

Det som flera nämner är att de har minskat sitt sockerintag, bland annat genom att begränsa sin kost med högt sockernehåll. De beskriver att de fått kunskap om att det på varudeklarationen går att få information om mängden socker och fett en produkt innehåller.

Flera nämner också att de efter utbildningen i högre grad väljer att dricka mer vatten.

Hälsoeffekter – kunskap om det svenska sjukvårdssystemet

Deltagarna beskriver att de fått ökad kunskap om vart de kan vända sig vid sjukdom och övriga hälsorelaterade frågor. Effekten blir därmed att deltagarna i högre grad ges möjlighet till bättre hälsa samt bättre och effektivare vård.

Det de främst relaterar till är att de fått kunskap om att de kan vända sig till 1177 (både via nätet och telefon) och att de där även kan få stöd på sitt modersmål. De har också fått ökad kännedom om hälsocenter, vårdcentraler, mödravård, BVC och sjukhus och när de ska vända sig till respektive funktion.

Miljö

När det gäller miljö så beskriver deltagarna att de fått kunskap om källsortering, om vikten av att källsortera och de vet idag hur man gör praktiskt när man källsorterar. Majoriteten av dem beskriver också att de idag källsorterar.

Lagar och regler

Flera av deltagarna beskriver att kunskapen om lagar och regler (sociala och juridiska) underlättar för dem att göra rätt. De beskriver exempelvis att de idag vet att man ska använda bilbarnstol. De beskriver också att de fått en förståelse för de svenska systemen med exempelvis skatt, socialförsäkringar samt person- och sakförsäkringar. De har också fått kunskap om vart man vänder sig och hur man kan använda myndigheters självservice.

Förändrad föräldraroll

Flera beskriver att de efter kursen har förändrat sin föräldraroll till att bli mer anpassad till svenska normer, värderingar och lagar. Det handlar bland annat om att de i högre grad lyssnar på och har en dialog med sina barn.

Litteraturslista

Björngren Cuadra, Carin; Carlzén, Katarina. *Milsa- Stödplattform för migration och hälsa. Grunden läggs*. Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare, MIM, Malmö Högskola.

Björngren Cuadra, Carin; Vilhelmsson, Andreas; Östergren, Per-Olof. *Hälsa i centrum för etableringsprocessen. Bedömning av arbets- och prestationsförmåga inom etableringen av nyanlända*. 2015-09-01. Malmö Högskola.

Länsstyrelsernas gemensamma redovisning 2017. *Samhällsorientering för nyanlända*. Meddelande nr 2017:04.

Länsstyrelsernas gemensamma redovisning 2014. *Samhällsorientering för nyanlända*. Meddelande nr 2014:4.

Löthberg, Katarina; Fryklund, Björn; Westerling, Ragnar; Daryani, Achraf; Stafström, Martin. *Hälsokommunikation på modersmål – gör den någon skillnad? Etablering, utveckling och utvärdering*. I Socialmedicinsk tidskrift 2012 #2. Sidan 133.

Ramböll management. *Slututvärdering MILSA-Stödplattform för migration och hälsa*. På uppdrag av Malmö Högskola. 2015.

Regionfakta. Folkmängd Västmanlands län (2017-12-31). <http://www.regionfakta.com/Vastmanlands-lan/Befolkning-och-hushall/Befolkning/Folkmangd-31-december-alder/> [hämtad 2018-05-14].

Riksrevisionen. *Att tillvarata och utveckla nyanländas kompetens – Rätt insats i rätt tid?* RIR 2014:11.

Samverkansdelegationen. *Nyanländas hälsa. Sammanställning utifrån ett urval av rapporter som är publicerade under 2015 och 2016 och har nyanlända personers hälsa i fokus*.

Splitvision Research. *Röster från immigranter i Norden. Om att bli en del av samhället*. För Nordens välfärdscenter. 2017.

Stefano Scarpetta, direktör på Direktoratet för sysselsättning, arbete och sociala frågor, OECD talade på "Nordisk konferens om etablering på arbetsmarknaden med särskilt fokus på utrikes födda kvinnor", den 13 april 2018. Konferensen anordnades av Arbetsmarknadsdepartementet.

Tinghög, Petter; Arwidson, Charlotta; Sigvardsdotter, Erika, Malm, Andreas; Saboonchi, Fredrik. *Nyanlända och asylsökande i Sverige - en studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor*. Röda korsets Högskolans rapportserie 2016:1.

Västmanlands Kommuner och Landsting. *Ansökan om stöd och projektplan för SHO+* till AMIF. Ursprunglig version upprättad 160210, med kompletteringar gjorda 160628.

Wångdahl, Josefin; Al-Adham, Maissa. *Hälsokommunikation i samhällsorienteringen i Stockholms län 2015-2016 - En utvärdering*, i Socialmedicinsk rapportserie. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. ISSN:1402-7070.

Zdravkovic, Slobodan; Grahn, Mathias; Björngren Cuadra, Carin. *Kartläggning av nyanländas hälsa*. Delrapport från MILSA, 2016. Malmö högskola.

Om Splitvision Research

Splitvision Research AB är ett etnografiskt undersökningsföretag. Vi arbetar främst med samhälls- och marknadsundersökningar, utvärderingar och utredningar där våra uppdragsgivare vill nå en djupare och bredare kunskap om företeelser och kunder.



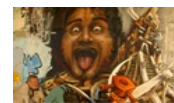
Vår specialitet som affärsantropologer är att vi kan mäta det "mjuka", hur människor tänker och vad de upplever. Vi arbetar på ett nytt sätt med kvalitativa och kvantitativa undersökningar.



I egenskap av affärsantropologer använder vi oss av etnografiska metoder som intervjuer, observationer och deltagande. Ofta genomförs våra undersökningar i människors vardag. Det kan vara på plats i personers hem, på kontor, på sjukhus, i butiker eller på skolor.



De etnografiska metoderna lyfter fram människors attityder, värderingar, beteenden och de kulturella sammanhang som de ingår i.



Bland våra kunder finns både näringsliv och offentlig verksamhet. Vi arbetar både med korta, intensiva uppdrag och med långsiktiga strategiska projekt.



För mer information besök gärna vår webbsida:
www.splitvisionresearch.se

Ni är även varmt välkomna att kontakta oss:
Göteborgskontoret: 031-707 41 00
Stockholmskontoret: 08-55 24 24 70

Bilaga 1, Före- och efterenkät

Deltagarna på *SOH+* har fått besvara en likvärdig enkät före och efter det att de deltagit i utbildningen. Enkäterna var på svenska.

Splitvision Research har sammanställt och analyserat det insamlade materialet (samlades in under projektets gång av projektmedarbetare och kommunikatörer). Före- och efterenkäterna började samlas in under projektets gång och har inte besvarats av samtliga grupper som genomfört *SOH+*. För information om hur många som besvarat enkäterna, se *Bakgrundsdata* nedan.

Då några av deltagarna i slutet av utbildningen har fått besvara före-enkäten istället för efter-enkäten, finns ett internt bortfall för vissa frågor. Det gäller följdfrågorna till rökare om det de lärt sig under kursen fått dem vilja sluta röka och om de efter kursen kontaktat Hälsocenter eller sjukvården för att få hjälp med att sluta röka. Det gäller även följdfrågan till icke-rökare om de har lärt sig under kursen att sluta röka. Dessa frågor har utelämnats i sammanställningen nedan.

Statistisk signifikans

Med statistisk signifikans/ statistiskt säkerställda skillnader menas att skillnaden mellan exempelvis hur de svarat före och efter är så stor att vi anser att det inte är slumpen som orsakat den, utan skillnaden är statistiskt säkerställd. I tabell A-B nedan finns en kolumn som heter Signifikans. När det exempelvis står "B signifikant större än A", så innebär det att skillnaden mellan resultatet från slutet av kursen (B) och början av kursen (A) är statistiskt säkerställd.

Vi har använt oss av chi två-test för att ta fram statistisk signifikans. Chi två-test uttrycker ett förhållande mellan två kvalitativa variabler utifrån en hypotetisk sannolikhetsfördelning. Alla mätningar är kontrollerade utifrån en säkerhetsnivå på 95 %.

I de fall chi två-testet har påvisat skillnader har vi använt ett proportionstest (z-test) för att tydligt kunna se vad dessa skillnader består i.

Självskattning

Deltagarna har fått uppskatta vilka områden de har mer kunskap om (se tabell B nedan). Jämför vi före och efter utbildningen finns det signifikanta skillnader gällande följande områden:

- Mänskliga rättigheter
- Svensk arbetsmarknad och utbildningssystem
- Rättigheter och skyldigheter som medborgare
- Familjeliv och vardag i Sverige
- Barnomsorg och skola i Sverige
- Demokratiska grunder och värderingar
- Var man vänder sig i det svenska sjukvårdssystemet
- Hur man söker och hittar information i det svenska sjukvårdssystemet

Bakgrundsdata

Det är 87 personer som besvarat föreenkäten och 95 personer som besvarat efterenkäten. Då alla personer inte besvarat alla frågor kan totalen för de olika frågorna variera.

Av dem som besvarat enkäterna uppger 69% att de är män och 31% att de är kvinnor. De uppger vidare att de talar arabiska (66%), tigrinja (28%), dari (4%) och Kurmanji (1%).

De uppger att de kommer från Syrien (54%), Eritrea (31%), Irak (8%), Afghanistan (4%), Palestina (1%) och Kuwait (1%).

Det är 59% som uppger att de har varit i Sverige i 2 år, 20% har varit i Sverige mindre än 1 år, 15% har varit i Sverige i 1 år och 5% har varit i Sverige i 3 år.

Tabell A.

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen (A)		I slutet av kursen (B)		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
1a. Hur upplever du att dina kunskaper om svenska samhället är idag?	Dåliga	24%	21	0%	0	---
	Ganska bra	40%	34	0%	0	---
	Bra	24%	21	0%	0	---
	Mycket bra	12%	10	0%	0	---
	Total	100%	86	0%	0	---
1b. Hur upplever du att dina kunskaper om svenska samhället är efter kursen i SOH+?	Ganska bra	0%	0	2%	2	---
	Bra	0%	0	59%	55	---
	Mycket bra	0%	0	39%	37	---
	Total	0%	0	100%	94	---

Tabell B.

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen (A)		I slutet av kursen (B)		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
Är det något av följande områden i svenska samhället som du upplever att du har mer kunskap om?						
2a. Mänskliga rättigheter	Dåliga	20%	17	0%	0	---
	Ganska bra	36%	31	4%	4	A signifikant större än B
	Bra	33%	28	57%	52	B signifikant större än A
	Mycket bra	11%	9	38%	35	B signifikant större än A
	Total	100%	85	100%	91	---

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen (A)		I slutet av kursen (B)		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
Är det något av följande områden i svenska samhället som du upplever att du har mer kunskap om?						
2b. Svensk arbetsmarknad och utbildningssystem	Dåliga	49%	42	0%	0	---
	Ganska bra	17%	15	12%	11	---
	Bra	24%	21	62%	57	B signifikant större än A
	Mycket bra	9%	8	26%	24	B signifikant större än A
	Total	100%	86	100%	92	---
2c. Rättigheter och skyldigheter som medborgare	Dåliga	38%	33	0%	0	---
	Ganska bra	31%	27	4%	4	A signifikant större än B
	Bra	20%	17	58%	53	B signifikant större än A
	Mycket bra	10%	9	38%	35	B signifikant större än A
	Total	100%	86	100%	92	---
2d. Familjeliv och vardag i Sverige	Dåliga	28%	24	0%	0	---
	Ganska bra	40%	34	8%	7	A signifikant större än B
	Bra	21%	18	50%	46	B signifikant större än A
	Mycket bra	12%	10	42%	39	B signifikant större än A
	Total	100%	86	100%	92	---
2e. Barnomsorg och skola i Sverige	Dåliga	40%	34	0%	0	---
	Ganska bra	26%	22	1%	1	A signifikant större än B
	Bra	19%	16	53%	49	B signifikant större än A
	Mycket bra	15%	13	46%	43	B signifikant större än A
	Total	100%	85	100%	93	---
2f. Demokratiska grunder och värderingar	Dåliga	37%	32	0%	0	---
	Ganska bra	28%	24	8%	7	A signifikant större än B
	Bra	20%	17	42%	39	B signifikant större än A
	Mycket bra	15%	13	51%	47	B signifikant större än A
	Total	100%	86	100%	93	---

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen (A)		I slutet av kursen (B)		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
Är det något av följande områden i svenska samhället som du upplever att du har mer kunskap om?						
2g. Att vårda sin hälsa	Dåliga	10%	9	0%	0	---
	Ganska bra	36%	31	6%	6	---
	Bra	40%	34	41%	38	---
	Mycket bra	14%	12	53%	49	---
	Total	100%	86	100%	93	---
2h. Var man vänder sig i det svenska sjukvårdssystemet	Dåliga	42%	35	1%	1	A signifikant större än B
	Ganska bra	31%	26	7%	7	A signifikant större än B
	Bra	23%	19	53%	50	B signifikant större än A
	Mycket bra	5%	4	38%	36	B signifikant större än A
	Total	100%	84	100%	94	---
2i. Hur man söker och hittar information i det svenska sjukvårdssystemet	Dåliga	48%	41	0%	0	---
	Ganska bra	25%	21	9%	8	A signifikant större än B
	Bra	20%	17	53%	50	B signifikant större än A
	Mycket bra	7%	6	38%	36	B signifikant större än A
	Total	100%	85	100%	94	---
3. Är du rökare?	Ja	32%	27	28%	26	---
	Nej	68%	58	72%	68	---
	Total	100%	85	100%	94	---
4. Kommer det du lärt dig under kursen i Samhällsorientering och hälsa hjälpa dig att lättare komma in i det svenska samhället?	Ja	0%	0	94%	51	---
	Nej	0%	0	6%	3	---
	Total	0%	0	100%	54	---

Bilaga 2, Hälsolitteracitetenkät

Deltagarna på *SOH+* har även fått besvara en hälsolitteracitetenkät. Det är inte alla grupper som fått besvara denna enkät och vissa har enbart besvarat en hälsolitteracitetenkät i slutet av utbildningen. Enkäterna var översatta till deltagarnas respektive modersmål.

Splitvision Research har sammanställt och analyserat det insamlade materialet (samlades in under projektets gång av projektmedarbetare och kommunikatörer). Då några av enkäterna inte gick att härleda till om de besvarats i början eller slutet av utbildningen har de inte tagits med i sammanställningen.

Det är 28 personer som besvarat enkäten i början av kursen och 46 personer som besvarat enkäten i slutet. Då alla personer inte besvarat alla frågor kan totalen för de olika frågorna variera.

Jämför vi hur deltagarna har besvarat hälsolitteracitetenkäten i början och slutet av utbildningen finns det inte några signifikanta skillnader för dessa frågor, se tabell C. Med statistisk signifikans/ statistiskt säkerställda skillnader menas att skillnaden mellan exempelvis före och efter är så stor att vi anser att det inte är slumpen som orsakat den, utan skillnaden är statistiskt säkerställd.

Tabell C.

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen		I slutet av kursen		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
a. Hur lätt/svårt är det för dig att hitta information om behandlingar för sjukdomar som berör dig?	Mycket svårt	22%	6	0%	0	---
	Svårt	33%	9	7%	3	---
	Lätt	44%	12	52%	24	---
	Mycket lätt	0%	0	41%	19	---
	Total	100%	27	100%	46	---
b. Hur lätt/svårt är det för dig att ta reda på var du kan få professionell hjälp när du är sjuk (t ex läkare, apotekare eller psykolog)?	Mycket svårt	22%	6	0%	0	---
	Svårt	44%	12	4%	2	---
	Lätt	33%	9	67%	31	---
	Mycket lätt	0%	0	28%	13	---
	Total	100%	27	100%	46	---
c. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå vad din läkare säger till dig?	Mycket svårt	26%	7	2%	1	---
	Svårt	33%	9	16%	7	---
	Lätt	33%	9	40%	18	---
	Mycket lätt	7%	2	42%	19	---
	Total	100%	27	100%	45	---

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen		I slutet av kursen		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
d. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå instruktioner från läkare eller apotekare om hur du ska ta din medicin?	Mycket svårt	7%	2	0%	0	---
	Svårt	33%	9	9%	4	---
	Lätt	44%	12	39%	18	---
	Mycket lätt	15%	4	52%	24	---
	Total	100%	27	100%	46	---
e. Hur lätt/svårt är det för dig att ta ställning till om någon mer läkare behöver göra en bedömning?	Mycket svårt	29%	8	2%	1	---
	Svårt	46%	13	17%	8	---
	Lätt	18%	5	57%	26	---
	Mycket lätt	7%	2	24%	11	---
	Total	100%	28	100%	46	---
f. Hur lätt/svårt är det för dig att använda information du får av din läkare för att fatta beslut rörande din sjukdom?	Mycket svårt	19%	5	0%	0	---
	Svårt	44%	12	11%	5	---
	Lätt	33%	9	65%	30	---
	Mycket lätt	4%	1	24%	11	---
	Total	100%	27	100%	46	---
g. Hur lätt/svårt är det för dig att följa instruktioner från läkare eller apotekare?	Mycket svårt	11%	3	0%	0	---
	Svårt	32%	9	0%	0	---
	Lätt	43%	12	54%	25	---
	Mycket lätt	14%	4	46%	21	---
	Total	100%	28	100%	46	---
h. Hur lätt/svårt är det för dig att hitta information om hur du ska hantera psykisk ohälsa såsom stress och depression?	Mycket svårt	36%	10	0%	0	---
	Svårt	43%	12	11%	5	---
	Lätt	18%	5	70%	32	---
	Mycket lätt	4%	1	20%	9	---
	Total	100%	28	100%	46	---

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen		I slutet av kursen		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
i. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå varningar om ohälsosamma levnadsvanor (t ex rökning, för lite fysisk aktivitet eller för mycket alkohol)?	Mycket svårt	11%	3	2%	1	---
	Svårt	46%	13	0%	0	---
	Lätt	25%	7	46%	21	---
	Mycket lätt	18%	5	52%	24	---
	Total	100%	28	100%	46	---
j. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå varför du behöver delta i hälsoundersökningar (t ex mammografi, mätning av blodsocker/blodtryck)?	Mycket svårt	18%	5	0%	0	---
	Svårt	50%	14	2%	1	---
	Lätt	21%	6	54%	25	---
	Mycket lätt	11%	3	43%	20	---
	Total	100%	28	100%	46	---
k. Hur lätt/svårt är det för dig att bedöma om information om hälsorisker i media är pålitlig (via t ex TV och internet)?	Mycket svårt	31%	8	0%	0	---
	Svårt	50%	13	13%	6	---
	Lätt	15%	4	63%	29	---
	Mycket lätt	4%	1	24%	11	---
	Total	100%	26	100%	46	---
l. Hur lätt/svårt är det för dig att utifrån information i media att ta ställning till hur du kan skydda dig mot sjukdomar (t ex via tidningar, flygblad och internet)?	Mycket svårt	28%	7	0%	0	---
	Svårt	44%	11	22%	10	---
	Lätt	24%	6	57%	26	---
	Mycket lätt	4%	1	22%	10	---
	Total	100%	25	100%	46	---
m. Hur lätt/svårt är det för dig att hitta information om aktiviteter som är bra för din psykiska hälsa (t ex om meditation, träning och promenader)?	Mycket svårt	21%	5	0%	0	---
	Svårt	29%	7	4%	2	---
	Lätt	42%	10	48%	22	---
	Mycket lätt	8%	2	48%	22	---
	Total	100%	24	100%	46	---

Fråga	Svarsalternativ	I början av kursen		I slutet av kursen		Signifikans
		Andel	Antal	Andel	Antal	
n. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå hälsoråd från familjemedlemmar och vänner?	Mycket svårt	8%	2	0%	0	---
	Svårt	24%	6	4%	2	---
	Lätt	48%	12	48%	22	---
	Mycket lätt	20%	5	48%	22	---
	Total	100%	25	100%	46	---
o. Hur lätt/svårt är det för dig att förstå information i media om hur du kan få bättre hälsa (t ex från internet eller dags- och veckotidningar)?	Mycket svårt	25%	6	0%	0	---
	Svårt	33%	8	9%	4	---
	Lätt	29%	7	63%	29	---
	Mycket lätt	13%	3	28%	13	---
	Total	100%	24	100%	46	---
p. Hur lätt/svårt är det för dig att bedöma vilka av dina levnadsvanor som relaterar till din hälsa (t ex matvanor, motionsvanor och alkoholvanor)?	Mycket svårt	12%	3	0%	0	---
	Svårt	44%	11	4%	2	---
	Lätt	32%	8	46%	21	---
	Mycket lätt	12%	3	50%	23	---
	Total	100%	25	100%	46	---

Bilaga 3, Intervjulist

Inom ramen för utvärderingen har vi intervjuat följande personer.

Intervjuer med deltagare

Vi har genomfört fem gruppintervjuer på lättare svenska med totalt 24 deltagare som har genomfört samhälls- och hälsoorienteringsutbildningen. Gruppintervjuerna har genomförts i Arboga, Hallstahammar och Västerås. I gruppintervjuerna i Arboga deltog även deltagare boendes i Köping och Kungsör.

Intervjuer med kommunikatörer

Vi har genomfört djupintervjuer med följande sju kommunikatörer: Lul Abshir, Hallstahammars kommun; Rani Chukro, Västerås Stad; Suliman Ahmad, Västerås Stad; Saman Ahmadi, Kungsörs kommun; Khalil Al-Yaseen, Köpings kommun; Doaa Al-Rahmani, Arbogas kommun samt Sham Degol, Arbogas kommun.

Intervjuer med projektledning och utbildningsaktörer

Vi har genomfört en gruppintervju med projektsamordnare (Malin Rehn), projektägare (Sophie Andersson) och integrationsstrateg (Jeanette Källstad) - samtliga på Region Västmanland samt telefonintervjuer med de tre utbildningsaktörerna (Sussan Öster på Kompetenscenter för hälsa, Region Västmanland; Anna-Klara Sjölund på Kompetenscenter i Köping; Balsam Alhamd Arbetsmarknadskonsulent Köpings kommun).

Intervjuer med styrgruppsrepresentanter

Vi har genomfört telefonintervjuer med följande styrgruppsrepresentanter: Göran Malmström, Arboga kommun; Charlotta Wrangskog, Hallstahammars kommun; Tommy Carlén, Kungsörs kommun; Helén Samuelsson, Köpings kommun; Gebro Akpinar, Västerås Stad; Carl Axelson, Arbetsförmedlingen.