



Länsstyrelsen
Skåne



UPPSALA
UNIVERSITET

Deltagares upplevelser av MILSA fördjupningsutbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer om psykisk hälsa och välbefinnande – en pilotstudie

Josefin Wångdahl
Katarina Engström

Sammanfattning

Följande rapport redogör för utvärderingen av pilotomgången av *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande*. Utvärderingen har genomförts av forskare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap på Uppsala universitet.

MILSAs fördjupningsutbildning utbildar samhälls- och hälsokommunikatörer som arbetar inom samhällsorienteringen och som har genomgått MILSA grundutbildning, till studiecirkelledare för studiecirkelar om psykisk hälsa och välmående med nyanlända deltagare. En pilotomgång av utbildningen genomfördes 2020 med tio samhälls- och hälsokommunikatörer som tidigare genomgått MILSA utbildningsplattformens grundutbildning. Efter deltagande i fördjupningsutbildningen fick samtliga utbildningsdeltagare dela med sig av sina upplevelser av utbildningen genom att fylla i en enkät samt delta i en individuell intervju.

Utvärderingen visar att deltagarna upplever utbildningen som värdefull, med innehåll som är relevant och användbart. Likaså värderas upplägget med kunniga och förstående lärare, praktiska övningar och erfarenhetsutbyten med andra deltagare högt. Samtidigt upplevs innehållet som för omfattande förhållande till antal utbildningstimmar. Deltagande i utbildningen upplevs bidra till ökad kunskap, reflektion, praktiska färdigheter samt trygghet vad gäller främjande av psykisk hälsa hos nyanlända migranter på gruppnivå, det vill säga till ökad mental hälsolitteracitet.

Utifrån utvärderingens resultat ges följande rekommendationer för fortsatt utveckling av *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande*:

- Ändra förhållandet mellan innehåll och antal timmar samt korta utbildningsdagarna. I första hand genom att utöka antalet utbildningsdagar.
- Gör utbildningsmaterial eller delar av utbildningsmaterial tillgängligt för deltagarna inför de fysiska träffarna.
- Säkerställ att deltagarna läser igenom hela studiecirkelmaterialet *Vägar vidare efter flykten* inom utbildningstiden.
- Inkludera undervisning om trauma hos vuxna samt om föräldrarollen i relation till psykisk hälsa i utbildningen.
- Öka lärarnas uppmärksamhet vad gäller eventuella oklarheter hos deltagarna vad gäller instruktioner vid genomförandet av praktiska övningar på utbildningen.

Innehåll

Sammanfattning.....	2
Inledning	4
Rapportens upplägg.....	4
Bakgrund	5
Migration och hälsa	5
Psykisk hälsa och vårdutnyttjande.....	5
Varför psykisk ohälsa?.....	6
Främjande av psykisk hälsa.....	6
Generell och mental hälsolitteracitet	7
MILSA	9
MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation	9
MILSA-projektets fördjupning i psykisk hälsa och välbefinnande	9
Studiecirkel för nyanlända	14
Utvärdering av fördjupning i psykisk hälsa och välbefinnande	16
Utvärdering i flera steg	16
Utvärdering av fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande	16
Utvärderingens syfte.....	16
Metod.....	16
Resultat	18
Beskrivning av deltagarna	18
Hur upplevde deltagarna utbildningen?	19
Vad lärde sig deltagarna sig genom utbildningen?	22
Hur upplever deltagarna att utbildningen påverkade dem som samhälls- och hälsokommunikatörer?.....	24
Diskussion	27
Slutsats	30
Utvärderarnas rekommendationer i korthet.....	30
Utvärderarnas tack	31
Referenser.....	32
Bilaga 1. Resultat från enkätundersökningen.....	35

Inledning

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet har fått i uppdrag av Länsstyrelsen Skåne att utvärdera en fördjupningsutbildning som är framtagen och implementerad i pilotform genom arbetet i Partnerskap Skåne (PS) och MILSA. PS är en plattform och stödresurs där lokala, regionala och nationella parter samarbetar för nyanlända flyktingars möjligheter till jämlik hälsa och delaktighet i samhället. MILSA är ett samarbete mellan forskare och praktiker i syfte att stödja en kunskapsbaserad utveckling inom området och en del av PS. Arbetet i PS bedrivs både lokalt, regionalt och nationellt och koordineras av Länsstyrelsen Skåne. Ett fokusområde i PS är främjande insatser kopplade till nyanländas hälsa och välmående. I detta arbete ingår t.ex. MILSA utbildningsplattform, där fyra universitet medverkar, för samhälls- och hälsokommunikation, i vilken samhälls- och hälsokommunikatörer (SHK) utbildas i pedagogik och hur de i samhällsorienteringen för nyanlända kan föra en dialog om det svenska samhället.

MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande har som syfte att förbereda SHK för att leda samtalsgrupper i form av studiecirklar för nyanlända. Utbildningen erbjuder teoretisk kunskap om faktorer kopplade till psykiskt välmående i migrationsprocessen, såsom stress, trauma, sorg och försoning. Utbildningen förmedlar även praktisk kunskap och metoder som syftar till att stärka förmågan att kunna leda studiecirklar för nyanlända om psykisk hälsa. Följande rapport belyser utbildningsdeltagares upplevelser av denna fördjupningsutbildning.

Rapportens upplägg

Rapporten inleds med ett bakgrundsavsnitt i två delar. Den första delen handlar om migration och psykisk hälsa och de förutsättningar som är aktuella för nyanlända migranter i Sverige. Här presenteras även begreppen hälsolitteracitet och mental hälsolitteracitet, vilka är centrala utgångspunkter i utvärderingen. Den andra delen beskriver utvärderingens projektsammanhang, vilka andra delar i projektet som har genomförts i förhållande till fördjupningsutbildningen, och redogör även för hur fördjupningsutbildningens pilot är utformad. Därefter beskrivs utvärderingens syfte och utformning, och resultat redovisas enligt de frågeställningar som har styrt datainsamlingen. En slutlig diskussion presenteras sedan, och utvärderarna ger sina rekommendationer för kommande planering och genomförande av *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande*.

Bakgrund

Migration och hälsa

Sveriges befolkning består av ca 10 miljoner människor varav cirka 20 procent är födda utomlands (Statistiska centralbyrån, 2020). Under femårsperioden 2015-2019 fick cirka 188 000 flyktingar (främst från Syrien, Afghanistan och Eritrea) uppehållstillstånd på grund av asylskäl och cirka 75 000 personer uppehållstillstånd för att kunna flytta till en anhörig i Sverige, som redan fått uppehållstillstånd på grund av asylskäl (Migrationsverket, 2020).

Psykisk hälsa och vårdutnyttjande

Flyktingar är en heterogen grupp med olika bakgrund, erfarenheter och förutsättningar vad gäller att påverka sitt liv och sin hälsa (Thomas, 2016; WHO, 2018). Som grupp är de dock utsatta när det gäller psykisk hälsa (Bas-Sarmiento, Saucedo-Moreno, Fernandez-Gutierrez, & Poza-Mendez, 2017; Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005; WHO, 2018).

Internationell (WHO, 2018) såväl som svensk forskning (Folkhälsomyndigheten, 2019; Tinghög, Arwidsson, Sigvardsotter, Malm, & Saboonchi, 2016) visar att det är vanligare med psykisk ohälsa bland flyktingar än bland befolkningen födda i det land som de migrerat till. Främst gäller detta självskattad psykisk hälsa samt post-traumatiskt stressyndrom (PTSD). Andra ohälsoproblem kopplade till psykisk hälsa såsom stress och sömnproblem förekommer också. Svensk forskning från MILSA – forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa (MILSA), kartläggning av nyanländas hälsa i Skåne visar t.ex. att ca 50 % av informanterna upplevde nedsatt psykiskt välbefinnande, ca 43 % att de ofta känner sig stressade och 20 % att de sover dåligt (Zdravkovic & Cuadra Björnegren, 2016).

Samtidigt nyttjar nyanlända flyktingar mindre vård för psykisk ohälsa och blir mer sällan behandlade med antidepressiv medicin och sömnmedel jämfört med den svenska befolkningen i stort (Folkhälsomyndigheten, 2019). Vidare är det många nyanlända som avstår från att söka vård trots att de upplever att de är i behov av det (Daryani, Löthberg, Feldman, & Westerling, 2012; Wångdahl, Lytsy, Mårtensson, & Westerling, 2018; Zdravkovic & Cuadra Björnegren, 2016). Exempel på orsaker till att nyanlända avstår från att söka vård är språksvårigheter, okunskap om hälso- och sjukvården, psykisk hälsa och rätten till vård, samt brist på tillit till hälso- och sjukvården (Hargreaves & Friedland, 2013; Priebe, Giacco, & El-Nagib, 2016; Satinsky, Fuhr, Woodward, Sondorp, & Roberts, 2019; Wångdahl et al., 2018; Zdravkovic & Cuadra Björnegren, 2016). Vidare kan det bero på

stigma då psykisk ohälsa är tabu i många länder som nyanlända kommer ifrån (Selkirk, Quayle, & Rothwell, 2014; Shannon, Wieling, Simmelink-McCleary, & Becher, 2015).

Varför psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa hos flyktingar kan bland annat förklaras med faktorer som har att göra med upplevelser och utmaningar kopplade till migrationsprocessen (Folkhälsomyndigheten, 2019; Priebe et al., 2016; WHO, 2018). Innan och under flykt kan man t.ex. ha blivit utsatt för förföljelse, traumatiska konflikter och fysisk skada, samt splittrats från sin familj. Som ny i ett land kan ansökan om och väntan på asyl vara mycket påfrestande och möjligheten att leva ett vanligt liv är begränsad. Etableringsfasen innebär också en rad utmaningar vilka bl.a. handlar om att lära sig nytt språk, hitta ett boende och arbete. Därtill kan det vara svårt att etablera ett nytt socialt nätverk vilket också påverkar möjligheten att etablera sig och må bra i ett nytt samhälle. Social isolering och arbetslöshet anses vara de två största riskfaktorerna för psykisk ohälsa bland flyktingar (Priebe et al., 2016).

Främjande av psykisk hälsa

Flyktingars hälsa kan främjas och stärkas på olika sätt (WHO, 2018). I första hand behöver flyktingars basala hälsobehov i form av tillgång till mat, boende och allmänt uppehälle lösas. Därefter är det viktigt att främja inläring av mottagarlandets språk, hjälp med att komma in på arbetsmarknaden och att bryta social isolering (Ikonen, 2015; WHO, 2018). Socialt stöd kan minska ohälsa till följd av upplevelser av traumatiska livshändelser (Jorm, 2012) bl.a. för att samtal med andra om sitt mående kan bidra positivt till hälsan (Murray, Davidson, & Schweitzer, 2010). Vidare kan det vara lättare för den med flera sociala kontakter i det nya landet att komma in på arbetsmarknaden vilket är hälsofrämjande i sig (Cheung & Phillimore, 2014; Gericke, Burmeister, Löwe, Deller, & Pundt, 2018). För den som har nedsatt psykisk hälsa kan det emellertid vara svårt att delta i olika etableringsinsatser och att komma in på arbetsmarknaden (Ikonen, 2015; Länsstyrelsen, 2011). Sociala nätverk kan främjas bl.a. av att delta i gruppaktiviteter riktade till nyanlända flyktingar som hålls av t.ex. kulturella brobyggare eller av olika föreningar i civilsamhället (WHO, 2018). Forskning visar att tillgången av ett socialt nätverk och socialt stöd från personer som har kunskap om och känner igen tecken på psykisk ohälsa, främjar utnyttjande av hälso- och sjukvården för den som behöver det (Jorm, 2012). Att öka flyktingars tillgänglighet till hälso- och sjukvården vid psykisk ohälsa samt att underlätta för dem att engagera sig vad gäller sin egen vård främjar också psykisk hälsa (WHO, 2018).

Internationellt har det skett ett paradigmskifte vad gäller främjande av psykisk hälsa (Jorm, 2012; Murray et al., 2010). Tidigare låg fokus på psykisk ohälsa - på att främja kunskap om specifika sjukdomssymtom och sjukdomar och på hur man kan få hjälp vid behov. Nu ligger

fokus mer på psykisk hälsa - på att arbeta hälsofrämjande med friskfaktorer genom att exempelvis främja individers egna styrkor, förmågor och motståndskraft (resilience)(Murray et al., 2010). Hälsofrämjande arbete är viktigt då det kan göra att färre behöver söka vård eller få behandling till följd av klinisk psykisk sjukdom. Vid mildare psykisk ohälsa har exempelvis insatser som främjar kunskap och användning av olika självhjälpstrategier visat sig vara till nytta, öka välbefinnande hos de som deltar och hindra utveckling av klinisk psykisk sjukdom (Jorm, 2012). Med tanke på att många flyktingar har nedsatt psykiskt välbefinnande utan att ha någon klinisk psykisk sjukdom kan sådana insatser därför vara lämpliga.

Generell och mental hälsolitteracitet

Att övervinna hinder såsom tillgång till hälso- och sjukvård för psykisk hälsa, och att underlätta kontakten med vården, främjar psykisk hälsa hos flyktingar (WHO, 2018). Att stärka deras generella hälsolitteracitet och mentala hälsolitteracitet kan därför vara ett sätt att arbeta för ökad psykisk hälsa. Generell hälsolitteracitet är i korthet en persons egen förmåga att få tag på, förstå, värdera och använda hälsoinformation på ett sätt som främjar hälsa. Den betydligt mer omfattande definitionen nedan beskriver konceptet mer i detalj och tydliggör att det handlar om ett flertal förmågor inom flera olika områden.

”Hälsolitteracitet är relaterat till litteracitet och har med människors kunskap, motivation och förmåga att få tillgång till, förstå, värdera och tillämpa hälsoinformation för att kunna göra bedömningar och ta beslut i vardagen som har med sjukvård, sjukdomsprevention och hälsopromotion att göra, för att bibehålla och förbättra livskvaliteten under hela livet” (Sorensen et al., 2012).

Forskning visar bl.a. att det finns samband mellan begränsad hälsolitteracitet och kunskap om; hälsa och symtom på olika sjukdomar (Easton, Entwistle, & Williams, 2010), att avstå från vård trots behov (Wångdahl et al., 2018) låg självskattad hälsa (Easton et al., 2010; Sorensen et al., 2015; Wångdahl et al., 2018) och nedsatt psykiskt välbefinnande (Wångdahl et al., 2018). Ökad hälsolitteracitet antas påverka kunskap om hälsa och hälsofrämjande beteenden, vilket i sin tur kan påverka hälsan positivt (Nutbeam, 2000). I Sverige har deltagande i gruppträffar om hälsa och samhällsorientering för nyanlända på deltagarnas eget modersmål, visat sig kunna främja migranternas hälsolitteracitet (Svensson, Carlzen, & Agardh, 2016; Westerling, Paulsson - Do, Johannesson, & Al-Adhami, 2020; Wångdahl & Åhs, 2014). Detta är en metod som också förespråkas specifikt av WHO när det gäller att främja hälsolitteracitet hos migranter (WHO Europe, 2013).

Mental hälsolitteracitet är en mer specifik form av hälsolitteracitet som fokuserar på *”kunskap och tankar om psykisk ohälsa och hur psykisk ohälsa kan identifieras, hanteras eller förebyggas”* (Jorm et al., 1997). Även detta koncept är komplext och innefattar flera olika

delar; 1) att förstå hur man främjar och bibehåller en god psykisk hälsa 2) att förstå psykisk ohälsa och behandlingar av sådan 3) att minska stigma relaterat till psykisk ohälsa samt 4) att förbättra hjälpsökande beteende (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). Den sistnämnda dimensionen handlar exempelvis om att främja kunskap om när och var man ska söka hjälp, och om att utveckla förmågan att själv förbättra sin psykiska hälsa.

Migranter med begränsad mental hälsolitteracitet nyttjar i lägre utsträckning hälso- och sjukvården för att få hjälp med psykisk ohälsa. Detta bl.a. eftersom låg mental hälsolitteracitet kan visa sig i form av okunskap om psykisk hälsa, vad som kännetecknar psykisk ohälsa, vad det finns för hjälp att få vid psykisk ohälsa samt hur och när sådan hjälp kan fås (Jorm, 2012). Ökad mental hälsolitteracitet antas påverka hälsofrämjande beteenden, vilket i sin tur kan påverka den psykiska hälsan positivt (Jorm, 2019). För att främja mental hälsolitteracitet krävs arbete med samtliga fyra delar som mental hälsolitteracitet innefattar enligt ovan.

MILSA

MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation

Nyanlända flyktingar i Sverige som har fått uppehållstillstånd längre än 12 månader ska erbjudas ett etableringsprogram (Arbetsdepartementet, 2012). Syftet med programmet är att det ska vara ett stöd för individen att bli delaktig i samhället och komma in på den svenska arbetsmarknaden. Inom etableringsprogrammet ingår bland annat en kurs i samhällsorientering vilken bl.a. syftar till att nyanlända utvecklar kunskap om de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingarna, den enskildes rättigheter och skyldigheter i övrigt, hur samhället är organiserat och praktiskt vardagsliv. Samhällsorientering ska förmedlas i diskussions- och dialogform anpassat efter den nyanländas egna förutsättningar och perspektiv och, om möjligt, hållas av samhälls- och hälsokommunikatör som talar ett språk som den nyanlända behärskar. Sedan 2020 ska samhällsorienteringen bestå av minst 100 timmar (Länsstyrelsen, 2020).

Det har inte tidigare funnits någon nationell utbildning för samhälls- och hälsokommunikatörer (SHK) som håller i samhällsorientering (Al-Adhami, 2015) men sedan 2018 finns ett projekt, *MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation*, som tar fram och genomför en sådan utbildning. Utbildningen är särskilt utformad bland annat för att vidareutbilda SHK i pedagogik och hur de kan föra en dialog med deltagarna om det svenska samhället. Ämnen som diskuteras och lärs ut är bland annat hälsa och hälsolitteracitet, psykisk hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa, demokrati och föräldraskap. SHK som håller i samhällsorienteringen har själva erfarenhet av att ha migrerat och har därmed värdefulla kulturella och språkliga kunskaper. De har även erfarenhet av att själva vara nyanlända i Sverige och kan fungera som brobyggare mellan det tidigare och nya landet. Enligt en utvärdering av MILSAs projekt, *Välkommen till Skåne*, har det visat sig att deltagarna i samhällsorienteringen har ett stort förtroende för den information de får från SHK (Al-Adhami, 2017).

MILSA-projektets fördjupning i psykisk hälsa och välbefinnande

Ett fördjupande arbete inom psykisk hälsa och välbefinnande för nyanlända har med start 2015, och sedan 2017 på uppdrag av Socialdepartementet, under 2020 och 2021, inom ramen för MILSA, initierats mot bakgrund av att den psykiska hälsan har funnits vara sämre bland flyktingar än bland majoritetsbefolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2019; Tinghög et al., 2016). I en utvärdering där SHK och projektaktörer intervjuades framkom bland annat att de faktorer som dominerar ohälsobilden hos nyanlända var stress och psykisk hälsa kopplat till socioekonomiska utmaningar (Al-Adhami, 2015). Mot bakgrund

av gjorda erfarenheter och det nationella uppdraget har en fördjupad metodutveckling inom området psykisk hälsa för yrkesverksamma SHK prioriterats inom PS och MILSA.

PS har genom erfarenheter genom bland annat arbete med PREMO – Psykosocial preventionsmodell – fastställt värdet av en stödjande miljö vid insatser för nyanländas hälsa och välbefinnande. PREMO är kunskap om hur otillräckliga resurser, individuella och strukturella, i kombination med höga stressnivåer leder till en sämre förmåga att upprätthålla den psykiska hälsan. Detta påverkar i sin tur andra områden i livet, såsom exempelvis det egna föräldraskapet. En individs förmåga att hantera krav och olika stressfaktorer är beroende av individens inneboende och sociala resurser, tillgängligt socialt stöd och sociala nätverk samt tillit till andra. Modellen utgörs av förebyggande och stödjande insatser i syfte att stärka individuella resurser och den sociala integrationen av nyanlända flyktingar.

Under 2020 har arbete genomförts för att utforma studiecirklar för hälsa och välbefinnande för nyanlända deltagare, samt vidareutbilda SHK för att leda sådana studiecirklar. Utöver det har samarbeten formats för att i enlighet med PREMO skapa stödjande miljöer runt studiecirkarna. Delar av det arbete som har genomförts och kommer att genomföras under denna period listas nedan:

- Under perioden 2017-2020 har filmer i filmserien *Efter flykten* har producerats för att användas som metodmaterial för dialog i studiecirkarna. Ytterligare två filmer på temat förälder som nyanländ i Sverige har färdigställts.
- Under samma period har handlednings- och metodmaterialet *Vägar vidare efter flykten* har tagits fram med målgruppen fördjupningsutbildade SHK som ska leda studiecirklar.
- Under 2020 har ett komprimerat handledningsmaterial tagits fram för test av användning av *Efter flyktens* första film i ordinarie samhällsorientering med SHK som inte har genomgått fördjupningsutbildningen. Detta test sker i samarbete med Göteborg stad och kommer att utvärderas.
- En omgång av *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* för SHK har genomförts. En andra omgång har påbörjats men resterande kursdagar har skjutits upp på grund av restriktioner i samband med Covid-19.
- Utvärdering har genomförts av den genomförda fördjupningsutbildningen. Resultatet redovisas i denna rapport.

- I Skåne har två av de kommunikatörer som genomgått fördjupningsutbildningen varit ledare för en pilotstudiecirkel med deltagare från etableringsprogrammet. Denna pilot på praktisk nivå har varit en del av ett EU-projekt och är finansierad genom detta.
- I samband med ovan nämnda studiecirkel har ett program för en stödjande miljö utformats för deltagarna från etableringsprogrammet. Detta program har utformats i samarbete med civilsamhällesorganisationer.
- Utvärdering av den genomförda studiecirkeln har startat. Data har inhämtats genom en fokusgruppsdiskussion och individuella intervjuer med deltagarna i studiecirkeln.
- I samarbete med Lunds kommun genomförs ytterligare en pilot i form av studiecirkel under våren 2021. Även denna kommer att utvärderas.

Material som tagits fram

Till utbildningen och de studiecirkelar som genomförs har ett material för ledarhandledning och en filmserie tagits fram: *Vägar vidare efter flykten* samt filmerna *Efter flykten*; en film om identitet, en film om stress, samt en film om traumatisk stress. Två filmer om hur det är att vara förälder som nyanländ i Sverige, till små respektive äldre barn, har även färdigställts inför kommande utbildningar och studiecirkelar.

Filmerna har tagits fram av Ordlek filmproduktion på uppdrag av Länsstyrelsen Skåne, i syfte att utgöra utgångspunkt och stöd för samtal om migrationsrelaterad psykisk ohälsa med nyanlända vuxna personer. Filmerna baseras på ett stort antal intervjuer med personer med egen migrationserfarenhet och med personer med fackkunskaper i frågorna. Några av de intervjuade personerna medverkar själva i filmerna, men själva ramberättelsen är påhittad. Filmerna tar upp erfarenheter, tankar och känslor som varit gemensamma hos många av dem som intervjuats, och tanken är att studiecirkeldeltagare ska känna att deras känslor och reaktioner är normala och förstå att de inte är ensamma om dessa erfarenheter. Filmerna bekräftar att flyktprocessen och etableringen i en främmande kultur för med sig stora utmaningar och ger tips om förhållningssätt som kan göra vardagen hanterlig. Filmerna syftar också till att ge hopp genom att de personer som skildras visar att det finns vägar vidare till ett bra liv i Sverige.

Vägar vidare efter flykten har tagits fram tillsammans med Sensus studieförbund på nationell nivå och blir utbildningsdeltagarnas eget metodmaterial. Det innehåller grundläggande fakta om utbildningens olika teman, anvisningar för hur SHK kan lägga upp och planera studiecirkelns träffar, tips på hur trygghet kan skapas i gruppen och på hur det går att hantera olika situationer som kan uppstå, tips på praktiska övningar, samt exempel

på hur samtal kan föras om filmerna *Efter flykten*. Om så önskas finns specifika frågor att ställa om varje film och till specifika klipp i filmerna.

Fördjupningsutbildningen för SHK

För att ytterligare öka kvalitén vad gäller utförandet av samhällsorienteringen och främjandet av psykisk hälsa hos nyanlända, och på uppdrag från Socialdepartementet, har alltså en fördjupningsutbildning för SHK inom psykisk hälsa och välbefinnande tagits fram och genomförts i pilotform. Det slutliga målet med att öka kompetensen hos SHK inom området är att främja psykisk hälsa och etablering hos nyanlända i Sverige.

Målgrupp och syfte

Målgruppen för fördjupningsutbildningen är erfarna SHK som har genomgått MILSAs grundutbildning. Syftet med utbildningen är att de genom ökad kunskap ska få en större förståelse för deltagare i samhällsorienteringen som direkt eller indirekt är drabbade av migrationsrelaterad stress eller psykisk ohälsa, men inte är diagnostiserade med PTSD, och är i behov av en stödjande miljö. SHK rustas genom utbildningen till att leda studiecirkel som sedan genomförs i ett stödjande program tillsammans med andra aktörer såsom exempelvis civilsamhällesorganisationer.

Metod

Fördjupningsutbildningen är upplevelse- och dialogbaserad med en ständig växling mellan praktiska övningar, reflektion, samtal och teori. Den röda tråden är ledarrollen. Deltagarna sitter i smågrupper, där stora delar av samtalen förs och övningarna görs, för att de själva ska uppleva studiecirkelns dynamik. De tränar samtalsledarrollen i den egna gruppen där perspektivet skiftar mellan "dig som deltagare", "dina deltagare" och "dig som ledare".

Omfattning

Fördjupningsutbildningen består av två omgångar med hemuppgifter däremellan, steg 1 och steg 2, på cirka 3 heldagar vardera. Steg 1 genomfördes 2-4 mars 2020 och steg 2 var planerad till 31-2 april. På grund av rådande restriktioner kring Covid-19 senarelades steg 2 till den 2-4 september. Till följd av tidsperioden mellan steg 1 och steg 2 anordnades ett repetitionstillfälle digitalt under slutet på augusti.

Ledarteam

Fördjupningsutbildningen leds av ett team med särskilda kunskaper i psykologi, stress, trauma, försoning, samt vuxenpedagogik och samhälls- och hälsokommunikation. Då utbildarna har olika expertisområden, ansvarar de ömsom själva och ömsom i team eller tillsammans för utbildningens pass. Alla är dock alltid närvarande och bidrar till varandras

pass och till de diskussioner som förs. Utöver detta team deltar även en representant från Rädda Barnen under två dagar, för att hålla i deras utbildning Traumamedveten omsorg (TMO). Ordinarie ledare presenteras nedan.

Kerstin Selén, nationell verksamhetsutvecklare på Sensus studieförbund:
Leder pass i vuxenpedagogik, ledarrollen, studiecirkelformatet, användning av ledarhandledningsmaterialet *Vägar vidare efter flykten* och filmserien *Efter flykten*.

Per Mossegård, verksamhetsledare på Vårsta Diakoni Resurscentrum för Traumastöd:
Leder pass om trauma, kulturella perspektiv på psykisk ohälsa, empatitrötthet, samt ledarrollen och användning av *Vägar vidare efter flykten* och filmserien *Efter flykten*.

Ulrika Fritzson, teologie doktor, präst och grundare av Försoningsgruppen:
Leder pass om sorg, sorgearbete, försoning och acceptans.

Ziad Jomaa, enhetschef för Samhälls- och hälsokommunikation på Länsstyrelsen Skåne och f.d. samhälls- och hälsokommunikatör:
Leder pass om hälsa och psykisk hälsa, kulturella perspektiv på psykisk ohälsa, ledarrollen, samt användning av *Vägar vidare efter flykten* och filmserien *Efter flykten*.

Innehåll

Fördjupningsutbildningen innehåller teoretiska och praktiska pass som syftar till att ge utbildningsdeltagarna ökad kunskap om flera olika teman, samt om hur de leder trygga samtal om dessa ämnen. Vidare får de lära sig använda olika metoder och material som de får via utbildningen: ledarhandledningen *Vägar vidare efter flykten* samt de tre filmerna i serien *Efter flykten*. Nedan följer en beskrivning av utbildningens teman.

- Samtalsledarrollen

Rollen som ledare för en studiecirkel genomsyrar hela utbildningen och övriga teman. Förhållningssätt, bemötande och hur man kan skapa "ett tryggt rum" är därför en viktig del i bildningen. Deltagarna får lära sig hur de som ledare kan skapa samtal där ingen deltagare delar mer av sin egen berättelse än vad hen är mogen för och önskar. Samt hur de kan förhindra att deltagare studiecirkelnas samtal sjunker ner i ett ältande av svårigheter och hinder.

Deltagare i utbildningen får även lära sig hur de kan lyfta och ge utrymme för deltagarnas kompetenser, förmågor och vilja att själva bidra, samt hur de kan öka deltagarens motivation för aktivitet. Det handlar både om aktiviteter som direkt stärker hälsan, som

fysisk aktivitet, och om aktiviteter som väcker/återuppväcker intressen hos deltagarna och får dem att hitta sammanhang och gemenskap i samhället.

- Stress och trauma

Stress, stresshantering, traumatisk stress och hur man på bästa sätt bemöter personer med hög stressnivå är teman som återkommer. Utöver utbildarnas egna pass genomförs även Rädda Barnens utbildning Traumamedveten omsorg (TMO). TMO fokuserar på barns trauma, och dess lärdomar kopplas därför under Rädda Barnens pass och även senare under utbildningen, till vuxnas trauma. Vidare får deltagarna lära sig om hur de ska hantera sin empati i förhållande till studiecirkeldeltagares eventuella trauman och psykiska ohälsa, och hur de ska förebygga empatitrötthet och emotionell utmattning.

- Hälsa, kultur och identitet

Deltagarna får lära sig om hälsa och hälsans fyra dimensioner; fysisk, psykisk, existentiell och social hälsa. Vidare hur de som ledare kan bidra till insikter och skapa samtal och reflektion hos deltagarna som kan leda till idéer och inspiration vad gäller att stärka den egna hälsan. Utbildningen tar även upp hur dåligt mående kan uttryckas på olika sätt i olika kulturer.

- Försoning och acceptans

Deltagarna får teori kring begrepp som sorg, sorgearbete och försoning. Dessa begrepp sätts i ett migrationsperspektiv och deltagarna får även diskutera den roll som skuld, skam, identitet, social omorientering och självkänsla spelar i försoningsprocessen. De får göra övningar, reflektera kring dessa och hur de själva som ledare ska använda dem.

- Metodverkstad

Under utbildningens gång sker löpande metodverkstäder, i vilka deltagarna praktiskt övar på att leda en studiecirkel. Övningarna innefattar bland annat hypotetiska diskussioner om filmerna *Efter flykten*, handlingsplaner vid eventuella stressreaktioner hos studiecirkeldeltagare, övningar att använda i studiecirkeln som är kopplade till utbildningens olika teman, samt avslappningsövningar, kreativitetsövningar, energigivande övningar, och övningar som underlättar för studiecirkeldeltagare att lära känna varandra.

Studiecirkel för nyanlända

Vägar vidare efter flykten – en samtalsgrupp för migranter som lever med en förhöjd stressnivå, är namnet på den samtalsgrupp i form av en studiecirkel, som utbildningsdeltagarna utbildas i att hålla med nyanlända deltagare.

Övergripande handlar studiecirkeln om välbefinnande, stresshantering, försoning och acceptans. Den vänder sig till nyanlända flyktingar med hög stressnivå, alternativt starkt behov av en stödjande miljö. De kan vara personer som på grund av förhöjd stressnivå har svårigheter att ta till sig de generella insatserna i etableringsprogrammet, men de ska inte vara svårt traumatiserade.

Syftet med studiecirkeln är att deltagarna ska hitta metoder för att minska sin stressnivå för att kunna ta nästa steg i livet. I studiecirkeln ska deltagarna bistå varandra att hitta sätt att hantera stress och stärka sitt välbefinnande. De ska förstå att det är normalt med en hög stressnivå i den situation som de befinner sig i och att psykiska problem inte är något att skämmas för.

Studiecirkeln syftar även till att genom övningar och samtal stärka deltagarnas motivation att arbeta för den egna återhämtningen, stärka tron på den egna förmågan och stötta ett framåtblickande synsätt. Ytterligare ett syfte är att ge deltagarna förståelse för, och verktyg till, den process som kan leda till försoning och acceptans.

Studiecirkeln är tänkt för tolv träffar à två timmar. Ett lämpligt antal deltagare är mellan 7 och 12 personer. Könsfördelningen bör vara relativt jämn. Studiecirkeln genomförs på deltagarnas hemspråk.

Utvärdering av fördjupning i psykisk hälsa och välbefinnande

Utvärdering i flera steg

Denna rapport sammanfattar en del av en utvärderingsprocess som sker i flera steg. Här beskrivs samhälls- och hälsokommunikatörers (SHK) upplevelser av en pilotomgång av MILSAs fördjupningsutbildning. Syftet är att de kunskaper och färdigheter som förmedlas i denna utbildning även ska komma nyanlända individer till gagn i de studiecirkel som beskrivs i föregående avsnitt. En sådan studiecirkel har under 2020 genomförts i pilotform, och utvärderas för tillfället. Ytterligare studiecirkel utvecklas och fortsatt utvärdering kommer att ske i ett samarbete mellan Länsstyrelsen Skåne, Uppsala universitet och Lunds universitet.

Utvärdering av fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet har på uppdrag av Länsstyrelsen Skåne genomfört en utvärdering av den första pilotomgången av *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande*. Utbildningen genomfördes vår och höst 2020 och datainsamling till utvärderingen genomfördes hösten 2020.

Utvärderingens syfte

Övergripande syfte med utvärderingen var att få kunskap om hur deltagarna upplevde utbildningen. Tre frågeställningar var i fokus:

- Hur upplevde deltagarna *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande*?
- Vad lärde sig deltagarna sig genom *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande*?
- Hur upplever deltagarna att *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* har påverkat dem som samhälls- och hälsokommunikatörer?

Metod

För att få svar på ovanstående frågeställningar fick de 10 deltagare som deltog vid samtliga utbildningsträffar svara på en enkät om sina upplevelser av utbildningen i slutet av den sista utbildningsdagen. Frågor ställdes om hur de upplevde utbildningen i stort och vad de fått för nya kunskaper som underlättar undervisningen inom området psykisk hälsa. Vidare fick de svara på frågor om hur de upplevde att deras förmåga att få tag på, förstå, värdera

och använda sig av information om psykisk hälsa har påverkats av deltagandet i utbildningen. Insamlad data från enkäterna analyserades med hjälp av statistikprogrammet SPSS. Deltagarnas svar sammanställdes deskriptivt.

För att få en djupare förståelse för hur deltagarna upplevde utbildningen, vad de lärt sig genom den samt hur de upplever att de påverkats som SHK av att delta i utbildningen, genomfördes också individuella intervjuer med samtliga 10 deltagare månaden efter det sista utbildningstillfället. Intervjuerna pågick i ca 60 min, genomfördes online via Zoom och en semistrukturerad intervjuguide användes som stöd. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades därefter ordagrant. Insamlad data analyserade med hjälp av tematisk innehållsanalys (Braun V & Clarke V, 2006). För att säkerställa kvalitén av resultaten var flera personer involverade i analysarbetet.

Innan datainsamling påbörjades fick deltagarna information om syftet med utvärderingen, om dess genomförande och att det var frivilligt samt möjligt att avbryta deltagande i den när som helst utan att förklara varför. Samtliga samtyckte till att delta. Den etiska kommittén i Uppsala (diarienummer 2019-00035) har godkänt genomförandet av utvärderingen.

Resultat

Resultaten från utvärderingen presenteras i fyra delar. Först beskrivs deltagarna som deltog i utvärderingen, därefter presenteras resultat utifrån utvärderingens tre frågeställningar. Resultat från enkät och individuella intervjuer stämmer väl överens och presenteras därför tillsammans. Detaljerad deskriptiv statistik vad gäller resultat från enkäten finns att ta del av i bilaga 1. Nedan presenteras en överblick vad gäller utvärderingens frågeställningar och deras huvudsakliga resultat i form av övergripande teman. Varje resultat utvecklas därefter, tillsammans med statistik och citat.

Frågeställning	Resultat/fynd
Hur upplevde deltagarna utbildningen?	Utbildningsinformation och upplägg bra men kan förbättras
	Användbart innehåll, uppskattad pedagogik
	Praktiska övningar och metoder användbara och till nytta
Vad lärde sig deltagarna genom utbildningen?	Ökad teoretisk kunskap
	Ökad praktisk kunskap
Hur upplever deltagarna att utbildningen påverkade dem som samhälls- och hälsokommunikatörer?	Stärkt och tryggare ledarroll genom ökad kunskap och bekräftelse
	Ändrat synsätt och agerande professionellt och privat
	Material och metoder används och nytt utvecklas
	Ökad vilja att främja psykisk hälsa samtidigt som hinder identifieras

Beskrivning av deltagarna

De flesta deltagare i utvärderingen var kvinnor (8 av 10) och medelåldern var 42,5 år (yngst 35 år – äldst 54 år). Totalt var de födda i 7 olika länder (Syrien, Irak, Libanon, Palestina, Marocko, Etiopien, Ryssland). I snitt hade deltagarna haft uppehållstillstånd i Sverige i 12 år (längst tid 30 år – kortast tid 5 år). Samtliga deltagare hade en akademisk utbildning från universitet eller högskola och var heltidsanställda. Alla utom en (vilken

arbetar som samordnare) har egna samhällsorienteringsgrupper. Av dessa arbetar de flesta på arabiska (8 av 9). Över hälften angav att de vanligtvis har 4 eller fler grupper (5 av 9), något färre att de har 2-3 (3 av 9) eller 1 (1 av 9) grupper per termin. Hälften av deltagarna har arbetat inom samhällsorientering 1-5 år och hälften 6-8 år. Två av tio deltagare hade vid utvärderingens genomförande startat sin första studiecirkel om psykisk hälsa för nyanlända, övriga hade ännu inte hunnit starta eller genomföra sådan.

Hur upplevde deltagarna utbildningen?

Utbildningsinformation och upplägg bra men kan förbättras

Samtliga deltagare upplevde utbildningen som värdefull och tyckte den var intressant och engagerande. Flera upplevde att den gav mer kunskap än förväntat. Utbildningens upplägg och innehåll uppskattades samtidigt som innehållet i utbildningen upplevdes vara för omfattande i förhållande till utbildningens längd. Utbildningsdagarna upplevdes som allt för långa vilket ledde till trötthet och störd koncentrationsförmåga för flera deltagare. De flesta deltagarna föreslog därför att innehållet i utbildningen skulle kunna fördelas på fler utbildningsdagar. Förslag om att koppla på ett antal kortare uppföljningstillfällen gavs också. Att ta bort något innehållsmässigt sågs inte som ett alternativ då allt upplevdes som relevant och viktigt. Ett annat förslag som gavs var att undervisningsmaterial ska vara tillgängligt innan fysisk träff. Det skulle möjliggöra viss förberedelse vad gäller t.ex. översättning av svåra ord i förväg, vilket skulle kunna öka förståelsen för det som tas upp på utbildningen ytterligare.

Figur 1. Deltagarnas upplevelser av utbildningen i stort.



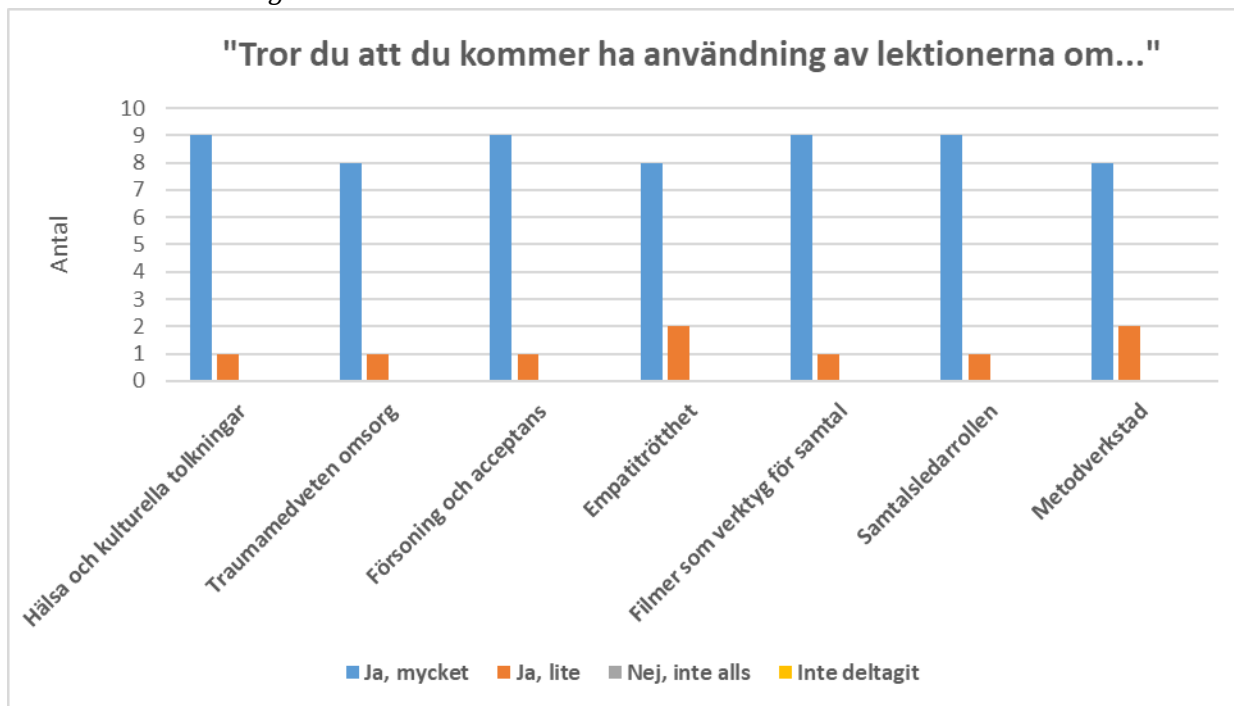
Figur 2. Deltagare om helhetsintrycket.

Deltagare 5: Det var bra, [...] det är något nytt. Materialet det passar oss, det är något som vi behöver, så det var intressant till mig i alla fall. [...] Det enda som var lite stressigt, det var ganska långa dagar, så vi hade två dagar 8 till 8 och då är man lite trött mot slutet.

Användbart innehåll, uppskattad pedagogik

Innehållet upplevdes som mycket användbart för det egna arbetet med att främja nyanländas psykiska hälsa på gruppnivå. Kunskap och metoder för att identifiera ohälsa, bemöta deltagare med ohälsa och för att hantera utmanande situationer i klassrummet är några exempel på innehåll som nämndes som mycket användbart. Samtidigt önskades mer kunskap om trauma hos vuxna och föräldrarollen kopplad till psykisk hälsa. Lärarnas sätt vad gäller exempelvis bemötande, sätt att undervisa, samt deras höga kompetens och förmåga att anpassa sig efter deltagarnas förkunskaper lyftes fram som mycket betydelsefullt. Likaså möjligheten att utbyta kunskap och erfarenheter med de andra deltagarna. Det tillsammans med god stämning bidrog till att deltagarna lärde sig på flera olika sätt.

Figur 3. Deltagarnas upplevelser om i vilken utsträckning de tror att de kommer ha användning av olika delar i utbildningen.



Figur 4. Deltagare om utbildningens användbarhet och ledarnas pedagogik.

Deltagare 6: Det var användbart, man kan utnyttja många information... som vi har tagit med under den här kursen. Det var mycket praktiskt hur man ska hantera den här svåra situationer, hur man ska hantera dom här personer som lider av trauma och sånt. Det tycker jag är jätteanvändbart.

Deltagare 4: *Mycket, mycket lärorikt faktiskt. Det var metoder som vi fick från kunniga personer och sen plus jag har lärt mig sig mycket alltså från andra också, hur dom hanterar situationen. Så det var faktiskt ganska bra att ha små grupper.*

Deltagare 10: *En del deltagare, dom är samtidigt föräldrar, så vi behöver också en annan utbildning som hjälpa oss att [...] nå dom och deras barn [...] på positivt sätt. Alltså på grund av den här situationen som dom har, dom kan inte ta hand om deras barn eller hantera barns situation på rätt sätt, och dom många även nu under den här kurs som vi har, dom undrar "Vad ska jag göra med mitt barn i sådan situation?"*

Praktiska övningar och metoder användbara och till nytta

De praktiska övningarna som lärdes ut på utbildningen och som deltagarna också själva fick prova på, bidrog till ökad förståelse och att kunskap fastnade. Samtidigt väckte en del övningar en hel del tankar och känslor, t.ex. de som syftade till reflektion och arbete vad gäller acceptans och försoning. Detta är en erfarenhet som deltagarna kommer att ta med sig och tänka på när de själva ska använda övningar i sina grupper. De flesta tror att de kommer att använda övningarna eftersom de upplevdes som användbara och viktiga på flera olika sätt. De upplevdes exempelvis främja dialog, aktivera och öppna upp deltagare, underlätta deltagares lärande och förståelse om psykisk hälsa samt vara till hjälp för att hantera olika utmanande situationer som förekommer vid gruppträffar. Vidare upplevdes de kunna minska gruppdeltagares stress samt hjälpa gruppdeltagare att bryta negativa tankar och beteenden. Flera övningar som kräver lite insats upplevdes kunna vara till stor nytta. Samtidigt önskade en del deltagare få lära sig ännu fler praktiska övningar och metoder. Flera deltagare önskar få använda studiecirkelmaterialet *Vägar vidare efter flykten* och filmerna *Efter flykten* i den ordinarie samhällsorienteringen.

Figur 5. Deltagare om praktiska övningars användbarhet och hur de kan väcka känslor.

Deltagare 9: *Självklart det är positivt. Speciellt med dom här övningar. Allt du berättar till andra teoretiskt, det låter tråkigt, men dom här övningarna som finns i det här häftet som heter Vägar vidare, dom är jätte, jätteviktiga. Och jag märkte att när jag håller på lektionen med alltså deltagare då blir det jätteroligt när vi använder dom här övningarna. Men jag tycker att dom är inte tillräckligt... jag tror att det behöver mer övningar, mer kanske berättelser som stödjer ledaren för att kunna förmedla budskap eller begrepp.*

Deltagare 3: *Jag upplevde fantastiskt [...]. Olika aktiviteter, ibland dom kan se ut lite konstigt eller enkla men dom hjälper [...]. Så vi behöver inte göra jättekomplicerade aktiviteter som vi behöver planera i förväg, förbereda mycket. Men deras mål att samlas, att känna varandra, som jag sa göra trygghet [...].*

Deltagare 7: *Och jag fick ju berätta, det var någonting hänt här hos oss i våran kommun och jag fick berätta den här händelsen... och jag kunde inte koncentrera mig för att det gjorde ont den här händelsen. Sen hon sa "skriv någonting som ni har, som stör er här inne", sen efter jag har skrivit "det gör ont". Och vi går ut och sen vi skriver på pappret och sen vi kastar det på någon korg och vi [...] fick bränna den dåliga tanken eller känslan. Sen det känns väldigt fint.*

Vad lärde sig deltagarna sig genom utbildningen?

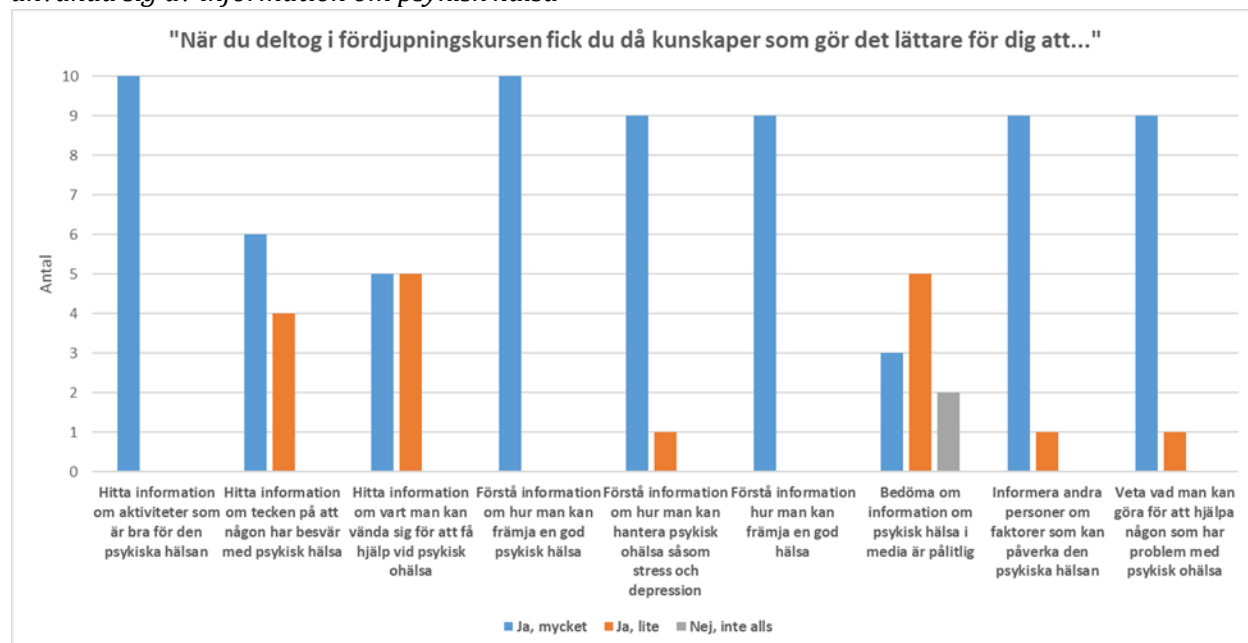
Deltagarna upplevde att utbildningen gav dem både teoretisk och praktisk kunskap.

Ökad teoretisk kunskap

Vad gäller teoretisk kunskap upplevde deltagare att de fick ny fördjupad kunskap och ökad förståelse om psykisk hälsa, t.ex. hur de kan identifiera psykisk ohälsa, att det finns olika faser för psykisk ohälsa, hur de ska bemöta personer med psykisk ohälsa samt om hur de kan främja psykisk hälsa och dess och bibehållande. Kunskap erhöles också om vikten av att prata om psykisk hälsa, att det är okej att prata om sådant som kan väcka känslor och att det är viktigt att förmedla kunskap om detta även till nyanlända som de har i sina grupper. Genom ökad kunskap om psykisk hälsa fick deltagarna ökad förståelse för bl.a. kopplingen mellan fysisk och psykisk hälsa, för vad nyanlända i deras grupper tänker, säger och gör samt för personliga känslor kopplade till den egna migrationsprocessen.

Vidare fick deltagarna en ökad förståelse för vad de själva kan göra som SHK och cirkelledare för att främja nyanländas hälsa och för att de har en viktig roll vad gäller det i sitt arbete. Specifika ämnen som deltagarna tog upp att de fått ny kunskap om var främst stress, trauma, försoning och acceptans. En del tog även upp kunskap om rollen som cirkelledare och vad som skiljer den jämfört med att vara kommunikatör, samtidigt tog andra upp att mer kunskap om just det hade varit bra. Många deltagare upplevde att de via utbildningen fått kunskap om hur de kan få tag på mer information om psykisk hälsa i fall de har behov av det. En del upplevde att utbildningen ökat deras källkritiska förmåga medan andra inte tyckte att den bidragit till det.

Figur 6. Deltagarnas upplevelse av nya kunskaper som gör det lättare att få tag på, förstå och använda sig av information om psykisk hälsa



Figur 7. Deltagare om ökad teoretisk kunskap vad gäller psykisk hälsa, försoning och cirkelledarrollen.

Deltagare 5: *Men något som var jätteintressant, för mig i alla fall, att man blir medveten om psykisk ohälsa-resan. Hur det börjar och sen hur [...] hela livet kan påverkas och sen, vad kan vi göra? Eller vilken roll som samhällskommunikatör eller som ledare till studiecirkel eller någon som möter en person med psykisk ohälsa, hur kan jag agera i den här resan eller vart befinner vi oss? [...] när man börjar berätta om sina bekymmer då har man tagit sig ett steg framåt och [...] blir lättad. Och här, i vår roll, att försöka och putta dom att gå till nästa steg – berätta. Då kan man kanske-, man blir lättad eller i alla fall ta nästa steg i den här resan.*

Deltagare 8: *Ja nu kan man [...] lättare prata om det, nu har man mycket mer och säga om psykisk hälsa, nu kan man som sagt förstå dom bättre, förstå hela situationen på ett helt annat sätt och se från olika vinklar. Det underlättar ju att kunna veta vilka aktiviteter som hjälper, vilka stöd som finns som kan få hjälp rätt liksom. Det har jag absolut påverkat. [...] nu vet man vikten av dom här aktiviteterna mycket mer än vad man vad man tänker på innan.*

Deltagare 10: *Ja ja absolut, alltså den här rollen också det var en stor del och det också hjälpt mig att förstå min roll på rätt sätt och ja hjälpa och stödja alla som jag kan genom den här rollen som jag har. Och visste jag vilken gränser som jag har, att jag kan hjälpa dom men till en gräns. På något sätt måste jag stoppa och någon annan som kommer och måste fortsätta i vissa situationer. Så det var också en bra del faktiskt, speciellt i den här i den här andra delen av utbildning, kommunikatörsrollen. Det var faktiskt jätteeffektivt.*

Ökad praktisk kunskap

Vad gäller praktisk kunskap upplevde deltagarna att de lärde sig nya praktiska övningar och metoder, att sådana är bra, varför de är bra, samt hur olika praktiska övningar och metoder ska användas. Vidare berättade de att de lärde sig när det passar att använda olika praktiska övningar utifrån olika aspekter såsom gruppsammansättning, gruppdeltagares förkunskaper, förutsättningar och energinivå. Samtliga deltagare upplevde att de fick ökad kunskap vad gäller att bedöma deltagares mående samt att bemöta och vägleda deltagare med nedsatt psykisk hälsa. Många deltagare lyfte t.ex. upp att de lärt sig att det är mycket viktigt att visa intresse, lyssna och låta deltagare berätta och dela med sig utifrån egna behov och egen vilja. Vidare fanns en upplevelse av att de fick ökad kunskap om hur de kan hantera deltagares såväl som egna känslor och reaktioner som kan komma upp vid samtal om psykisk hälsa och olika delar av migrationsprocessen.

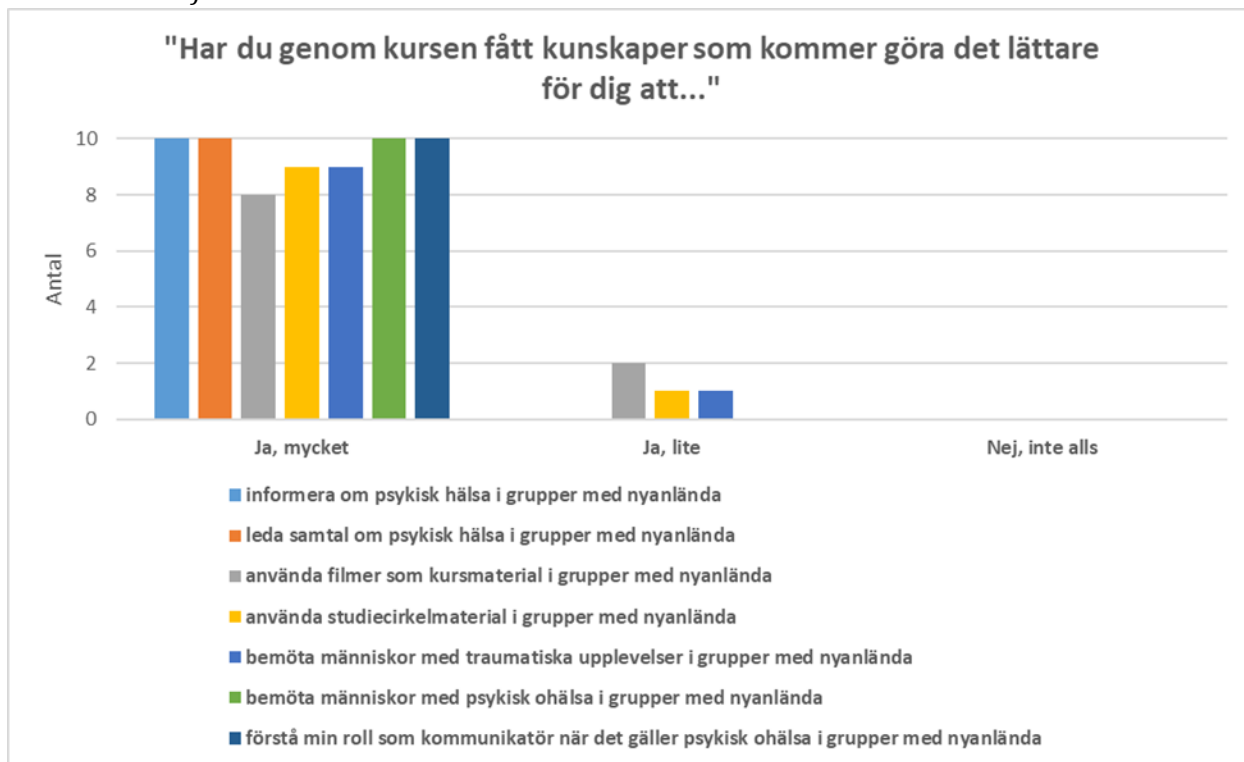
Figur 8. Deltagare om ökad praktisk kunskap vad gäller att identifiera och hjälpa nyanlända deltagare att prata om, minska eller hantera stress och psykisk ohälsa.

Deltagare 8: *Först som sagt att jag identifierar dom personerna lättare nu. Då vet jag liksom att, ja den här personen mår inte bra eller den här kvinnan har problem hemma - genom bara att höra. Sen hur jag reagerar, det har jag lärt mig och blivit bättre på att reagera rätt. Sen att hantera situationen, hur jag ska göra om det händer i klassen, om det händer utanför klassen och sen vilket stöd som finns. Alltså man har ju lärt sig hela paketet; identifiera, hantera och steget som kommer efteråt, hur ska man vägleda den här personen?*

Deltagare 5: *Mm, att försöka vara neutral, att så mycket som möjligt, att och låt deltagarna berätta mer när dom börjar att-. Att försöka och vara en bra lyssnare så mycket som möjligt, att försöka höra av dom istället för att berätta eller så. Det viktigaste att man motiverar dom att berätta och samtidigt vara en bra lyssnare och ge dom utrymme att berätta färdigt och sen försöka fokusera på det som dom säger istället för att man har lite, några saker i bagaget som man vill förmedla. Och det är viktigt att man har planering med sig, men det viktigaste är att man försöker och ge deltagarna utrymme att uttrycka det som dom vill.*

Deltagare 10: Som jag sagt innan att nu vet jag exakt vad måste jag göra i olika situationer och ärende, eller deltagarnas situationer. Men innan kanske jag gör samma sak med två, tre deltagare. Okej dom är dom är stressad, men varje en har en situation då kanske jag behandlar dom på samma sätt. Men nu vet jag nej, den här A till exempel jag måste göra så, med B måste jag göra så, med C måste göra så. Att det finns olika sätt som även om dom är alla stressad men dom har olika nivåer och det som jag har lärt mig att varje nivå eller varje situation man måste följa eller göra något som gäller den här situationen.

Figur 9. Deltagarnas upplevelse av huruvida utbildningen har bidragit till nya kunskaper om psykisk hälsa och välbefinnande som underlättar deras arbete som samhälls- och hälsokommunikatör



Hur upplever deltagarna att utbildningen påverkade dem som samhälls- och hälsokommunikatörer?

Stärkt och tryggare ledarroll genom ökad kunskap och bekräftelse

Deltagarna upplevde att de genom deltagande i utbildningen blivit stärkta, tryggare och mer professionella i sin roll som SHK och cirkelledare, dels genom att de fick mer kunskap, dels genom att de med den nya kunskapen, ledarteamet och erfarenhetsbyte med andra deltagare fick bekräftat att deras tidigare kunskap och arbetssätt stämmer. Deltagarna upplevde också att de efter att ha deltagit i utbildningen fått bekräftelse för vad de kan och gör vad gäller psykisk hälsa från nyanlända i samhällsorienteringen samt från chefer och andra aktörer som de har kontakt med i sitt arbete.

Figur 10. Deltagare om förhållningsätt till ledarrollen

Deltagare 2: Jag känner mig, att vi har andra metoder nu och använder i gruppen så det blir inte som det var förut. Det var: pratar och visar bilder, pratar och frågar. Nu har vi annat sätt faktiskt, nu kan vi ha mer diskussioner till exempel eller också kanske avslappnande metoder. Nu kan vi hantera tider, stress och pauser [...]. Så nej jag tror att vi har, vi är mer friare nu om säger i själen, i ledarrollen än vad det var förut.

Deltagare 5: Att man blir medveten om betydelsen [...] av psykisk ohälsa. Jag menar att om jag möter någon som har psykisk ohälsa, hur den person betar sig, vilken svårigheter hen har och sen blir man medveten om detta. Så om jag ska vara tydlig med det här så känner man sig lite mer professionell. Att det, det här typ om man är ledsen, arg så känner man att det här inte personligt, utan hen har något med sig som vill uttrycka [...]. Om jag förstår hur den person betar sig, varför, vilka svårigheter hen har och sånt, då är det lättare och fortsätta diskussionen, fortsätta kommunikationen med denna person. Så jag känner att det handlar om professionalitet i jobbet, att man inte tar det som personligt, utan det handlar om något annat.

Ändrat synsätt och agerande professionellt och privat

Deltagarna upplevde att utbildningen bidragit till reflektion över den egna migrationsprocessen och den professionella rollen. Genom ny kunskap har deltagarna fått ökad förståelse för tankar och känslor kopplade till migrationsprocessen och psykisk hälsa vilket upplevs som betydelsefullt både privat och i arbetet med nyanlända. Vidare upplevde de att deltagandet i utbildningen ändrat deras agerande vad gäller psykisk hälsa både privat och i arbetet inom samhällsorienteringen. Deltagare tog t.ex. upp att de nu lyssnar mer på sina deltagare, mer aktivt frågar hur deltagare mår, har större fokus på det positiva och i större utsträckning hänvisar deltagare som mår dåligt vidare samt följer upp hur det går för dem.

Figur 11. Deltagare om den egna migrationsprocessen och ledarrollen

Deltagare 9: Jag kan börja så här att den här utbildningen har hjälpt mig själv innan jag börjar hjälpa dom andra med det jag har lärt mig. Jag har lärt mig att bearbeta dom upplevelser som jag hade. Jag är en av dom som har upplevt svåra situationer till exempel på väg hit eller där i Syrien med kriget och sånt. Så det hjälpte mig först, jag kunde förstå några saker som jag inte har tänkt på innan.

Deltagare 8: Jo jag är mer uppmärksam, försöker liksom se deltagarna [...], okej det är inte så att jag tittar kikar på dom, men märker liksom hur dom mår under lektionen, hur dom är ute utanför lektionen. Jag har ju bättre koll på dom. Så jag liksom kan ju lägga märke på deras rörelse, deras sätt, och han betar sig antingen i klassen eller utanför klassen liksom på rasten. Och i klassen också vid alla tillfällen, om vi skrattar om vi typ diskuterar vissa ämnen, vissa frågor så ser jag ju liksom, jag så ser ju mycket lättare. Jag har fått mig bättre liksom syn på hur personerna mår.

Deltagare 6: Hur dom tänker-, alltså vi har fått många upplevelser och så, hur man ska vara lite neutral ibland. Man ska inte blanda sig eller man ska inte blanda sina känslor med dom... man måste också kontrollera och styra sina känslor. [...] det finns massa känslor alltså inom dom här alltså undervisningar, då tycker man det är jättestort betydelse att man ska styra sina känslor, man ska inte vara en del av dom här deltagarnas alltså problem. Man måste vara neutral och hålla sig neutral tror jag.

Material och metoder används och nytt utvecklas

Deltagarna upplevde att det egna arbetet med psykisk hälsa på gruppnivå underlättats av att de gått utbildningen. Det genom att ökad kunskap och material som de fått via utbildningen gjort det lättare att prata om psykisk hälsa både kunskaps- och känslomässigt. Deltagarna har främst använt kunskap och material från utbildningen i samband med arbete inom samhällsorienteringen men också på andra sätt inom och utanför den egna verksamheten samt privat. Deltagare upplevde dels att de fick tillräckligt med material och praktiska övningar, dels att mer behövs, vilket gjort att en del deltagare själva sökt efter samt skapat eget material och metoder som komplement till det utbildningen erbjöd.

Figur 12. Deltagare om användandet av utbildningens material.

Deltagare 10: *Nu redan jag har [...] psykisk ohälsa-grupp och jag använder allt som jag har lärt mig i den här kursen nu i oktober. Och faktiskt det har hjälpt mig mycket att hjälpa deltagare som har dåliga situationer att försöka och förbättra sin hälsa. [...] alla informationer eller kunskap som jag har fått, eller metoder, hjälpt mig att hjälpa dom som behöver den här informationen att förbättra sin hälsa. Allt – psykisk, fysiskt - alla typer av hälsa.*

Deltagare 9: *Jag kommer och använda trauma och omsorg. Jag faktiskt läser dom om och om igen. Dom är lite komplicerad information om hjärnan och några begrepp och speciellt dom är på svenska, jag läser dom om och om igen för att kunna förstå sammanhanget och kunna återberätta på ett enkelt sätt till deltagare som är lågutbildade. Det är det som jag kan ta av speciellt när jag pratar med mina barn och går vi direkt till det här materialet och läsa om och om igen, försoning och acceptans jättevärdefulla, jättevärdefulla.*

Ökad vilja att främja psykisk hälsa samtidigt som hinder identifieras

Deltagarna önskar och tror att de kommer att använda allt som de lärt sig på utbildningen och upplever att de fått en ökad vilja att förmedla kunskap om psykisk hälsa. Flera deltagare har redan använt mycket av vad de lärt sig samt av material och metoder de fått ta del av inom främst samhällsorienteringen. Andra har tankar om hur de ska använda sig av det som de lärt sig både i samband med studiecirkel för nyanlända och i samband med andra insatser för nyanlända. Flera deltagare har pågående dialog med chefer och andra verksamheter om fortsatt arbete med att främja psykisk hälsa. Att det inte finns någon mer utbildad cirkelledare i verksamheten, att det finns få nyanlända som talar samma modersmål och begränsad ekonomi nämndes som hindrande faktorer för start av egen studiecirkel i dagsläget.

Figur 13. Deltagare om att i framtiden använda sina lärdomar.

Deltagare 6: *Jag tycker att även man kan använda sådana kunskaper som vi har fått, alltså under utbildningen, alltså i själva samhällsorienteringen också. Så det finns många personer som lider av psykisk ohälsa, men dom vågar inte att säga "Vi lider av psykisk ohälsa", men man kan använda det här, alltså kunskapen, för den här själva samhällsorienteringen.*

Deltagare 7: *Men jag brukar säga till min chef också, "Dom har satsat mycket, dom har lärt oss så här stort, jag måste använda den - det räcker inte att jag använder den några deltagare här, det räcker inte". Den här är väldigt stort, så han håller på och planerar det.*

Diskussion

Viktigt att tänka på vid tolkning av resultatet och vid tankar om att erbjuda en liknande fördjupningsutbildning inom någon annan kontext är att samtliga deltagare tidigare deltagit i *MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation*. Det är en relativt omfattande utbildning i samhälls- och hälsokommunikation för personer som är verksamma inom samhällsorienteringen för nyanlända i Sverige (Länsstyrelsen i Skåne, 2019). Det innebär att deltagarna hade förkunskaper både vad gäller psykisk hälsa, pedagogik och kommunikation samt erfarenheter av arbete med nyanlända flyktingar inom samhällsorienteringen. Vidare är det viktigt att komma ihåg att endast två av tio deltagare hade startat egen studiecirkel om psykisk hälsa då utvärderingen genomfördes och att dessa två ännu inte avslutat denna. Utvärderingen kan således främst ge kunskap om hur själva fördjupningsutbildningen upplevdes. I vilken utsträckning fördjupningsutbildningen verkligen består av rätt komponenter, är användbar och till nytta när deltagarna väl håller i egna studiecirkel om psykisk hälsa kräver ytterligare utvärdering.

Nedan diskuteras de övergripande resultaten med fokus på vad som kan förbättras inför kommande omgångar och förslag på fortsatt utvärdering för att få kunskap om vad projektet i stort kan ha för inverkan på nyanländas attityder, kunskap och hälsofrämjande beteende vad gäller psykisk hälsa, samt om det har någon inverkan på nyanländas psykiska hälsa.

Det övergripande resultatet visar att deltagarna upplevde *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* som värdefull. Innehållet uppfattades som relevant och användbart för det egna arbetet inom samhällsorienteringen, för genomförandet av egna studiecirkel om psykisk hälsa och för personlig bearbetning av tankar och känslor kopplade till den egna migrationsprocessen. Det sista bör ses som positivt då det är viktigt att kunna hantera personliga känslor och reaktioner som kan väckas vid samtal om psykisk hälsa och att själv må bra, för att kunna vara ett bra stöd för deltagare och för att kunna hantera olika utmanande situationer professionellt i sitt arbete.

Upplägget för fördjupningsutbildningen uppskattades av deltagarna. De upplevde det som positivt att de fick resa, bo på hotell, träffa andra och ha roligt samtidigt som de lärde sig något. Detta bör inte underskattas utan bör ses som viktigt för deltagarnas motivation att delta aktivt i fördjupningsutbildningen med tanke på att de till vardags har varierande arbetsmiljöförhållanden, antal kollegor att samarbeta med och begränsat med tid för fördjupningsutbildning och erfarenhetsutbyte med andra. Samtidigt upplevde deltagarna innehållet som för omfattande i förhållande till längden på fördjupningsutbildningen, och att utbildningsdagarna var för långa, vilket ledde till trötthet och försämrad koncentration. För att förbättra deltagarnas förutsättningar och möjlighet att lära sig så mycket som möjligt bör denna obalans ses över inför kommande fördjupningsutbildningar.

Lärarnas sätt både vad gäller pedagogik, förståelse och bemötande samt stora kompetens lyftes som mycket positivt av samtliga deltagare, likaså att de fick lära sig samt själva testa på olika praktiska övningar. Att lära sig genom att göra "Learning by doing" är sedan tidigare en välanvänd pedagogisk metod. För ännu bättre upplevelser av de praktiska övningarna vore det dock önskvärt om lärarna var något mer uppmärksamma på deltagarnas förståelse av instruktionerna vid gruppövningar så att onödig tid inte går åt till förvirring av vad som ska göras deltagare i mellan.

Under denna första utbildningsomgång var handlednings- och metodmaterialet *Vägar vidare efter flykten* inte helt färdigställt, och ett utkast blev tillgängligt för deltagarna under utbildningens gång. I intervjuerna framkom vikten av att deltagarna läser hela handledningsmaterialet inför eller under utbildningen, vilket i framtiden är möjligt att säkerställa då materialet nu är helt färdigställt. Det är ett centralt material i projektet och för den kommande studiecirkeln som deltagarna genom fördjupningsutbildningen förbereds på att själv leda. Att ta del av materialet under fördjupningsutbildningsperioden eller inom en längre period om återträff läggs in skulle kunna förenkla för deltagarna att ställa frågor som kanske kommer upp först när de tar del av materialet.

Deltagande i fördjupningsutbildningen har bidragit till ökad kunskap, reflektion, praktiska färdigheter samt trygghet vad gäller främjande av psykisk hälsa hos nyanlända migranter på gruppnivå. Deltagarna upplevde att de fått kunskap och färdigheter som har med de olika delarna i följande kedja att göra: att identifiera – bemöta – hantera – vägleda – följa upp psykisk ohälsa. Men också att de fått kunskap och färdigheter om vad som främjar psykisk hälsa, hur de kan samtala om känsliga ämnen på gruppnivå och förhålla sig till sina deltagare på ett professionellt sätt. Något som säkert bidragit till att deltagarna fått en ökad vilja att samtala om och främja psykisk hälsa hos nyanlända dels via studiecirkel men främst inom samhällsorienteringen inom vilken de flesta arbetar som samhälls- och hälsokommunikatörer. Även detta bör ses som positivt då deltagarna i såväl samhällsorientering och studiecirkel för nyanlända om psykisk hälsa utgörs av nyanlända flyktingar vilka många har nedsatt psykiskt välmående (Wångdahl et al., 2018; Zdravkovic & Cuadra Björnegren, 2016) och vars känslomässiga reaktioner och ohälsa deltagarna ofta får bevittna och bemöta.

För en ännu mer komplett fördjupningsutbildning bör projektet också försöka få in undervisning om trauma hos vuxna och om föräldraskap i relation till psykisk hälsa i kommande omgångar. Flera deltagare är i behov av sådan kunskap och önskade att dessa delar hade funnits med i fördjupningsutbildningen.

Det övergripande resultatet visar att projektet lyckats målgruppsanpassa fördjupningsutbildningen efter deltagarnas förkunskap och behov samt stärkt deltagarna i deras roll både som SHK och studiecirkelledare vad gäller att främja psykisk hälsa hos

nyanlända. Vidare tyder resultatet på att fördjupningsutbildningen påverkat deltagarnas mentala hälsolitteracitet¹ (Jorm, 2019) positivt. Flera av konceptets fyra dimensioner utgörs av sådant som deltagarna upplever att de lärt sig. Påverkan är framförallt tydlig för dimension 1) att förstå hur man främjar och bibehåller en god psykisk hälsa, och dimension 4) att förbättra hjälpsökande beteende, vilket bl.a. handlar om att främja kunskap om när och var man ska söka hjälp samt om att utveckla förmågan att själv förbättra sin psykiska hälsa. Till viss del har även dimension 2), att förstå psykisk ohälsa och behandlingar av sådan, påverkats. Detta då deltagarna bl.a. fått mer kunskap och förståelse om psykisk hälsa i stort, vad som främjar psykisk hälsa och hur man hanterar och minskar stress.

Ett viktigt nästa steg i projektet är att underlätta för de som deltagit i fördjupningsutbildningen att själva starta studiecirkel om psykisk hälsa. Hinder för detta enligt deltagarna själva är främst att de är ensamma i sin verksamhet om att ha gått utbildningen (det rekommenderas att vara två ledare för att starta en studiecirkel), men också att det är svårt att få ihop tillräckligt många deltagare som talar samma språk, samt finansiering. Ett förslag är därför att projektet fortsatt strävar efter att minst två personer per verksamhet deltar i kommande fördjupningsutbildningar.

Vidare kan det vara av värde att undersöka hur de som deltagit i fördjupningsutbildningen upplever den då de väl genomfört egna studiecirkel. Kvarstår resultaten från den här utvärderingen då eller kan det vara så att deltagarna upptäcker att de har behov av annan kunskap eller andra färdigheter än de som tagits upp i fördjupningsutbildningen? I den här utvärderingen hade som sagt endast två av tio deltagare erfarenhet av att själva hålla i en studiecirkel om psykisk hälsa då utvärderingen genomfördes och ingen hade hunnit genomföra en hel studiecirkel. Det är också viktigt att undersöka hur nyanlända som deltar i de kommande studiecirkelna påverkas av att delta i dessa. Först då går det att svara på vad projektet i stort har för inverkan på nyanländas attityder, kunskap och hälsofrämjande beteende vad gäller psykisk hälsa och om dess inverkan på nyanländas psykiska hälsa och välbefinnande.

¹ Mental hälsolitteracitet = kunskap och tankar om psykisk ohälsa och hur psykisk ohälsa kan identifieras, hanteras eller förebyggas.

Slutsats

Deltagarna i *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* upplever utbildningen som värdefull, då den anses ha ett relevant och användbart innehåll. Likaså värderas upplägget med kunniga och förstående lärare, praktiska övningar och erfarenhetsutbyten med andra deltagare högt. Samtidigt upplevs innehållet som för omfattande förhållande till antal utbildningstimmar. Deltagande i fördjupningsutbildningen bidrar till ökad kunskap, reflektion, praktiska färdigheter samt trygghet vad gäller främjande av psykisk hälsa hos nyanlända migranter på gruppnivå, det vill säga till ökad mental hälsolitteracitet.

Utvärderarnas rekommendationer i korthet

- Ändra förhållandet mellan innehåll och antal timmar samt korta utbildningsdagarna. I första hand genom att utöka antalet utbildningsdagar.
- Gör utbildningsmaterial eller delar av utbildningsmaterial tillgängligt för deltagarna inför de fysiska träffarna.
- Säkerställ att deltagarna läser igenom hela studiecirkelmaterialet *Vägar vidare efter flykten* inom utbildningstiden.
- Inkludera undervisning om trauma hos vuxna samt om föräldrarollen i relation till psykisk hälsa i utbildningen.
- Öka lärarnas uppmärksamhet vad gäller eventuella oklarheter hos deltagarna vad gäller instruktioner vid genomförandet av praktiska övningar på utbildningen.

Utvärderarnas tack

Professor Ragnar Westerling, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, har initialt ansvarat för denna utvärdering men gick hastigt och sorgligt bort sommaren 2020.

Många andra personer varit med och bidragit till utvärderingen. Vi som utvärderat projektet vill rikta ett stort tack till följande personer:

- ❖ Alla samhälls- och hälsokommunikatörer som delade med sig av sina erfarenheter och upplevelser.
- ❖ Kerstin Selén, SENSUS studieförbund, för hjälp med beskrivning av *MILSAs fördjupningsutbildning* och studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten*.
- ❖ Caroline Tomsfelt, Länsstyrelsen Skåne, för assistans vid datainsamling samt granskning och bearbetning av denna rapport.
- ❖ Medarbetare i MILSA-projektet som gett feedback vid utveckling av enkät och frågeguide samt varit behjälpliga med en del text till rapporten.
- ❖ Eva Åkerman, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, som har hjälpt till med analys och kvalitetssäkring av utvärderingens kvalitativa del.

Referenser

- Al-Adhami, M. (2015). *Förstudie MILSA - Hälsokommunikation i relation till samhällsorientering och etablering av nyanlända flyktingar i Sverige*. Hämtad från <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2e0f9f621636c84402731eae/1528879924571/F%C3%B6rstudie%20h%C3%A4lsokommunikation%20MILSA.pdf>
- Al-Adhami, M. (2017). *Utvärdering av pilotfasen i "Välkommen till Skåne". Delprojekt 4, MILSA 2.0*. Hämtad från <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1098790/FULLTEXT01.pdf>
- Arbetsdepartementet. (2012). *Utvidgad målgrupp för etableringslagen DS 2012:27*. Hämtad från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2012/06/ds-201227/>
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernandez-Gutierrez, M., & Poza-Mendez, M. (2017). Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Arch Psychiatr Nurs*, 31(1), 111-121.
- Braun V, & Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cheung, Y. S., & Phillimore, J. (2014). Refugees, Social Capital, and Labour Market Integration in the UK. *Sociology*, 48(3), 518-536.
- Daryani, A., Löthberg, K., Feldman, I., & Westerling, R. (2012). Olika villkor - olika hälsa. Hälsan bland irakier folkbokförda i Malmö 2005-2007. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2, 112-125.
- Easton, P., Entwistle, V. A., & Williams, B. (2010). Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *BMC public health*, 10, 459.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Ett kunskapsunderlag om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland utrikes födda personer boende i Sverige*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>
- Gericke, D., Burmeister, A., Löwe, J., Deller, J., & Pundt, L. (2018). How do refugees use their social capital for successful labor market integration? An exploratory analysis in Germany. *Journal of Vocational Behaviour*, 105, 46-61.
- Hargreaves, S., & Friedland, S., J. (2013). Impact on and use of health service among new migrants in Europe. In F. Thomas & J. Gideon (Eds.), *Migration, health and inequity*. (Vol. 1, pp. 27-43). London: Zed book.
- Ikonen, A.-M. (2015). *Perspectives on the introduction program health and well-being. Voices from newly arrived migrants*. Hämtad från <http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/23234/Ikonen%20c%20A-M%20Perspectives%20on%20the%20introduction%20program%20Health%20and%20Well-being.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol*, 67(3), 231-243.
- Jorm, A. F. (2019). Mental health literacy interventions in adults. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sorensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy. Research, practice and policy across the lifespan*. (pp. 359-370). Bristol, UK.: Policy Press.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust*, 166(4), 182-186.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy past, present and future. *Can J Psychiatr*, 61(3), 254-158.
- Länsstyrelsen. (2011). *Utan hälsa, ingen etablering - hälsans roll i flyktingarbetet*. Hämtad från <http://docplayer.se/7426200-Utan-halsa-ingen-etablering.html>
- Länsstyrelsen. (2020). *Samhällsorientering för nyanlända*. Hämtad från <http://extra.lansstyrelsen.se/integration/Sv/samhallsorientering/Pages/samhallsorientering.aspx>
- Länsstyrelsen i Skåne. (2019). *MILSA utbildningsplattform*. Hämtad från <https://www.informationsverige.se/sv/jag-arbetar-med-malgruppen/samhallsorientering/milsa---utbildningsplattform/>
- Migrationsverket. (2020). *Beviljade uppehållstillstånd 2009-2019*. Hämtad från <https://www.migrationsverket.se/download/18.2b2a286016dabb81a1854ef/1594819419165/Beviljade%20uppeh%C3%A5llstillst%C3%A5nd%202009-2019.pdf>
- Murray, K. E., Davidson, G. R., & Schweitzer, R. D. (2010). Review of refugee mental health interventions following resettlement: best practices and recommendations. *Am J Orthopsychiatry*, 80(4), 576-585.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Priebe, S., Giacco, D., & El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47*. Hämtad från: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/public-health-aspects-of-mental-health-among-migrants-and-refugees-a-review-of-the-evidence-on-mental-health-care-for-refugees,-asylum-seekers-and-irregular-migrants-in-the-who-european-region-2016>
- Satinsky, E., Fuhr, D. C., Woodward, A., Sondorp, E., & Roberts, B. (2019). Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy*, 123(9), 851-863.
- Selkirk, M., Quayle, E., & Rothwell, N. (2014). A systematic review of factors affecting migrant attitudes towards seeking psychological help. *Journal of health care for the poor and underserved*, 25(1), 94-127.
- Shannon, P., Wieling, E., Simmelink-McCleary, J., & Becher, E. (2015). Beyond Stigma: Barriers to Discussing Mental Health in Refugee Populations. *Journal of Loss and Trauma*, 20, 281-296.

- Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., HLS-EU Consortium. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80.
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., HLS-EU Consortium. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- Statistiska centralbyrån. (2020). *Snabba fakta: Invandring till Sverige*. Hämtad från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>
- Svensson, P., Carlzen, K., & Agardh, A. (2016). Exposure to culturally sensitive sexual health information and impact on health literacy: a qualitative study among newly arrived refugee women in Sweden. *Cult Health Sex*, 1-15.
- Thomas, F. (2016). *Handbook of Migration and Health*. Cheltenham, United Kingdom.
- Tinghög, P., Arwidsson, C., Sigvardsotter, E., Malm, A., & Saboonchi, F. (2016). *Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie om psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda korsets Högskolas rapportserie 2016:1*. Hämtad från http://www.redcross.se/globalassets/press-och-opinion/rapporter/studie_nyanlanda-och-asylsokande-i-sverige_web.pdf
- Westerling, R., Paulsson - Do, U., Johannesson, L., & Al-Adhami, M. (2020). *Erfarenheter av Välkommen till Skåne - Försöksverksamhet med programbesök i samhällsarenor inom samhällsorienteringen för nyanlända i Skåne*. Hämtad från http://partnerskapskane.se/file_download/65/Milsa+2.4+delrapport+.pdf
- WHO. (2018). *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants*. Hämtad från https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf
- WHO Europe. (2013). *Health Literacy - the solid facts*. Hämtad från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
- Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., & Westerling, R. (2018). Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study. *International journal of public health*, 63(3), 409-419.
- Wångdahl, J., & Åhs, A. (2014). *Projekt Athena - en användbar metod för att främja närhet till arbetsmarknaden och hälsa hos långtidsarbetslösa utlandsfödda kvinnor?* Hämtad från <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:744772/FULLTEXT01.pdf>
- Zdravkovic, S., & Cuadra Björnégren, C. (2016). *Kartläggning av nyanländas hälsa*. Hämtad från <https://www.lansstyrelsen.se/skane/tjanster/publikationer/kartlaggning-av-nyanlandas-halsa.html>

Bilaga 1. Resultat från enkätundersökningen

Bakgrundsfrågor

Ålder	Antal	Medel
	10	42,5 år
Kön	Antal	Procent
Kvinna	8	80
Man	2	20
Födelseland	Antal	Procent
Etiopien	1	10
Irak	2	20
Libanon	1	10
Marocko	1	10
Palestina	1	10
Ryssland	1	10
Syrien	3	30
Totalt	10	100
Utbildningsnivå	Antal	Procent
Ingen	0	0
1-6 år	0	0
7-9 år	0	0
10-12 år	0	0
Mer än 12 år (universitet/högskola)	10	100
Totalt	10	100

Bakgrund som Samhälls- och hälsokommunikatör

Vilket språk arbetar du främst med som SHK?*	Antal	Procent
Arabiska	8	80
Dari	0	0
Persiska/Farsi	0	0
Tigrinja	1	10
Somali	0	0
Lätt svenska	0	0
Annat	3	30
Totalt	10	120
Vilken form av anställning som SHK har du?	Antal	Procent
Timanställd, vid behov	0	0
Anställd på deltid	0	0
Anställd på heltid	10	100

*Möjligt att kryssa i fler svarsalternativ

Hur mycket arbetar du som SHK?	Antal	Procent
Jag brukar arbeta med en grupp per termin	1	10
Jag brukar arbeta med 2-3 grupper per termin	3	30
Jag brukar arbeta med 4 eller fler grupper per termin	5	50
Totalt	9	90
Antal år som SHK	Antal	Procent
1-5 år	5	50
6-8 år	5	50
Har du någon annan sysselsättning just nu?*	Antal	Procent
Yrkesarbetar heltid	1	10
Yrkesarbetar deltid	0	0
Studerar på universitet/högskola	0	0
Studerar, andra studier	1	10
Gör praktik på arbetsplats	0	0
Föräldraledig	0	0
Sköter hemmet (ej föräldraledig)	1	10
Ålderspensionerad	0	0
Annat	0	0

*Möjligt att kryssa i flera svarsalternativ

Deltagarnas upplevelse av kursen i psykisk hälsa och välbefinnande

Hur mycket deltog du i kursen?	Antal	Procent
Jag var på nästan alla eller alla av kursdagarna	10	100
Jag var på cirka hälften av kursdagarna	0	0
Jag var på mindre än hälften av kursdagarna	0	0
Totalt	10	100
Vad tycker du om kursen i stort?	Antal	Procent
Mycket bra	9	90
Bra	1	10
Varken bra eller dåligt	0	0
Dåligt	0	0
Mycket dåligt	0	0
Totalt	10	100
Vad tyckte du om kursen...	Antal	Procent
Kursen var intressant	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Kursen var engagerande	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Kursen gav mig nya kunskaper	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Kursen tog upp sådant som jag har användning av som SHK	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Det var jobbigt att gå kursen	Antal	Procent
Ja, mycket	0	0
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	9	90
Totalt	10	100

Deltagarnas upplevelse av användning av de nya kunskaperna

Tror du att du kommer ha användning av lektionerna om...

Hälsa och kulturella tolkningar	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0
Totalt	10	100
Traumamedveten omsorg (TMO)	Antal	Procent
Ja, mycket	8	80
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0
Totalt	9	90
Försoning och acceptans	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0
Totalt	10	100
Empati/trötthet	Antal	Procent
Ja, mycket	8	80
Ja, lite	2	20
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0
Totalt	10	100
Filmer som verktyg för samtal	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0
Totalt	10	100
Samtalsledarrollen	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0
Totalt	10	100
Metodverkstad	Antal	Procent
Ja, mycket	8	80
Ja, lite	2	20
Nej, inte alls	0	0
Inte deltagit	0	0

Totalt

10

100

Nya kunskaper som underlättar

Har du genom kursen fått kunskaper som kommer att göra det lättare för dig att...

informera om psykisk hälsa i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	10	100
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

leda samtal om psykisk hälsa i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	10	100
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

använda filmer som kursmaterial i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	8	80
Ja, lite	2	20
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

använda studiecirkelmateriel i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

bemöta människor med traumatiska upplevelser i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

bemöta människor med psykisk ohälsa i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	10	100
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

förstå min roll som kommunikatör när det gäller när det gäller psykisk ohälsa i grupper med nyanlända?

	Antal	Procent
Ja, mycket	10	100
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

När du deltog i fördjupningskursen inom psykisk hälsa och välbefinnande, fick du då kunskaper som gör det lättare för dig att...

Hitta information om aktiviteter som är bra för den psykiska hälsan?	Antal	Procent
Ja, mycket	10	100
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Hitta information om tecken på att någon har besvär med psykisk ohälsa?	Antal	Procent
Ja, mycket	6	60
Ja, lite	4	40
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Hitta information om vart man kan vända sig för att få hjälp vid psykisk ohälsa (t.ex. om man är mycket ledsen eller orolig)	Antal	Procent
Ja, mycket	5	50
Ja, lite	5	50
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Förstå information om hur man kan främja en god psykisk hälsa?	Antal	Procent
Ja, mycket	10	100
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Förstå information om hur man kan hantera psykisk ohälsa såsom stress och depression?	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Förstå information om hur man kan främja en god hälsa?	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	0	0
Nej, inte alls	0	0
Totalt	9	90
Bedöma om information om psykisk hälsa i media är pålitlig (via t.ex. TV och internet)?	Antal	Procent
Ja, mycket	3	30
Ja, lite	5	50
Nej, inte alls	2	20
Totalt	10	100

Informera andra personer om faktorer som kan påverka den psykiska hälsan	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100
Veta vad man kan göra för att hjälpa någon som har problem med psykisk ohälsa?	Antal	Procent
Ja, mycket	9	90
Ja, lite	1	10
Nej, inte alls	0	0
Totalt	10	100

