



Länstyrelsen
Skåne



UPPSALA
UNIVERSITET

Nyanlända deltagares upplevelser av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* genom lokal implementering i fördjupande program

Utvärdering av pilottest i Malmö hösten 2020

Josefin Wångdahl, PhD, forskare

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Sammanfattning

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet har fått i uppdrag av Länsstyrelsen Skåne att utvärdera ett lokalt pilottest av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten*, en samtalsgrupp i studiecirkelformat för nyanlända. Övergripande handlar denna studiecirkel om välbefinnande, stresshantering, försoning, acceptans och möjligheter. Den vänder sig till nyanlända flyktingar med hög stressnivå, alternativt starkt behov av en stödjande miljö. De kan vara personer som på grund av detta har svårigheter att ta till sig de generella insatserna i etableringsprogrammet, men de ska inte vara svårt traumatiserade.

Utvärderingens syfte har varit att genom en fokusgruppsdiskussion och individuella intervjuer få kunskap om hur deltagare har upplevt och anser att de har påverkats av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och det program som den har varit en del av i ett pilottest i Malmö. Två delsyften har varit att undersöka hur deltagarna har upplevt hela programmets innehåll och upplägg, samt hur deltagarna upplever att studiecirkeln har påverkat deras mentala hälsolitteracitet, hälsobeteende och självskattade hälsa.

Deltagarna har upplevt programmet som värdefullt då de har fått motivation och kunskap om stress, hälsosamma vanor, sorgearbete, föräldraskapsfrågor, samt uppslag till lösningar till praktiska vardagsproblem. Det finns delvis en uppfattning av att mer tid skulle ha ägnats åt aktiviteter för arbetsmarknadsetablering, samt att aktiviteter kopplade till föreningslivet har varit för teoretiska. Det sammanhang inom vilket rekrytering har skett i kombination med förberedande information, samt pandemirestriktioner, kan ha bidragit till detta.

Deltagarna har kunnat släppa spänningar genom att samtala om migrationsrelaterad stress och svåra erfarenheter kopplade till flykt eller integrationsprocessen. Sådana samtal har möjliggjorts av studiecirkeln tillhörande filmer *Efter flykten* samt en trygghet i gruppen genom ett respektfullt och engagerat bemötande från erfarna och specialistutbildade samhälls- och hälsokommunikatörer (SHK), samt samarbetspartners från civilsamhället. En del av deltagarna anser samtidigt att de inte har kunnat öppna sig så mycket som de ville, exempelvis beroende på kulturellt tabu kring psykisk ohälsa.

Deltagarnas mentala hälsolitteracitet har delvis förbättrats genom deltagandet i studiecirkeln, framförallt genom ny kunskap om migrationsrelaterad stress och självhjälp. Deltagarna har förbättrat sitt hälsobeteende genom att anamma nya stressreducerande och hälsofrämjande vanor till följd av deltagandet i studiecirkeln. De har antingen upplevt positiva känslor genom gruppens sociala stöd under studiecirkeln träffar, eller mer bestående förbättrat psykiskt och/eller fysiskt hälsotillstånd.

Sammanfattningsvis visar utvärderingens resultat genom pilottestet av Malmöns program för nyanlända, att studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* har potential att främja flertalet personliga resurser som är viktiga för den som upplever migrationsrelaterad stress. Dessa innefattar hälsokunskap, hälsobeteende, mental hälsolitteracitet, egenskattat psykiskt och fysiskt hälsotillstånd, samt sociala kontakter. För att uppfylla denna potential visar resultaten att det i planering och genomförande är viktigt att koppla på lämpliga

kompletterande aktiviteter och stöd, samt erbjuda tydlig förberedande information som är anpassad efter formerna för rekrytering av deltagare.

Utifrån utvärderingens resultat ges följande rekommendationer för fortsatt utveckling av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och eventuella program som den är en del av:

- Erbjud tydligare förberedande information till potentiella deltagare.
- Fortsätt att inkludera möjligheter till individuellt stöd från civilsamhället i det sammantagna programmet.
- Komplettera med möjlig läkar- eller psykologkontakt.
- Utveckla ett tydligare fokus på mental hälsolitteracitet vad gäller hjälpsökande beteende och socialt stigma kring psykisk ohälsa.
- Deltagarnas medbestämmande bör även fortsatt vara utgångspunkt i arbete med implementering av studiecirkeln och det omgärdande programmet.

Summary

The Department of Public Health and Caring Sciences at Uppsala University has been commissioned by the County Administrative Board of Skåne to evaluate a local pilot test of the study circle *Ways Forward After the Escape*, a support group in a study circle format for newly arrived migrants.

The study circle targets individuals with migration-related stress who may need psychosocial support but not medical or psychological treatment. It could for instance be individuals who are unable to fully engage in the activities of the Swedish introduction programme for newly arrived migrants. The overarching themes of the study circle are well-being, stress management, reconciliation, acceptance, and opportunities.

The main objective of the evaluation has been to gain knowledge about how participants have experienced and believe that they have been influenced by the study circle *Ways Forward After the Escape* as well as the programme of which it has been a part. Two sub-objectives have been to investigate how the participants have experienced the entire programme's content and structure, and how the participants feel that the study circle has affected their mental health literacy, health behaviour and self-rated health. Data collection has been performed with a focus group discussion and individual interviews.

The participants have experienced the program as valuable as they have gained motivation as well as knowledge about stress, grief, health promoting habits, being a parent in Sweden, and suggestions for solutions to practical everyday problems. There is a partial perception that more time should have been devoted to activities for labour market establishment, and that some activities linked to civil society have been too theoretical. The context in which recruitment has taken place in combination with preparatory information, as well as pandemic restrictions, may have contributed to this.

The programme participants have been able to release tensions by talking about migration-related stress and difficult experiences linked to their flight or the integration process. Such conversations have been made possible by the study circle's accompanying method material, the films *After the Escape*. A sense of security that enables openness, has been established by a respectful and committed leadership style from experienced and specialist trained Civic and Health Communicators (CHCs) and partners from civil society. Nevertheless, some of the participants feel that they have not been able to open up as much as they would have liked, for example due to cultural stigma surrounding mental illness.

The participants' mental health literacy has been partly improved by partaking in the study circle, mainly through new knowledge about migration-related stress and self-help. Participants have also improved their health behaviour by embracing new stress-reducing and health promoting habits. They have experienced either positive feelings during the study circle meetings due to the group's social support, or continued improved mental and/or physical health.

In summary, the evaluation results Malmö's pilot programme for newly arrived migrants indicate that the study circle *Ways Forward After the Escape* has the potential to promote many personal resources that are important for those who experience migration-related stress. These include health knowledge, health promoting behaviour, mental health literacy, self-assessed mental and physical health, and social contacts. The results also indicate that to fulfil this potential, it is important to link appropriate complementary activities and support during planning and implementation of the study circle. It is also vital to offer clear preparatory information to potential participants, which is adapted to the specific design of participant recruitment.

Based on the results of the evaluation, the following recommendations are given for further development of the study circle *Ways Forward After the Escape* and any programmes of which it is a part:

- Offer clearer preparatory information to potential participants.
- Continue to include opportunities for individual support from civil society in a programme.
- If possible, provide a medical doctor or psychologist contact as a complement to the study circle.
- Develop a clearer focus on mental health literacy in terms of help-seeking behaviour and social stigma surrounding mental illness.
- The participants' co-creation of the study circle topics should also be a continued feature in any future implementation of the study circles and a surrounding program.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Summary	3
Inledning.....	6
Bakgrund	7
Migration och hälsa.....	7
Utveckling av samhällsorientering och hälsokommunikation	10
Samhällsorientering	10
Fördjupande arbete för psykisk hälsa och välbefinnande	11
Genomförandet av utvärderingen	18
Utvärderingens syfte	18
Metod.....	18
Resultat.....	20
Sammanfattning av resultat.....	20
Resultatredovisning.....	20
Tema I: Upplägg och innehåll.....	22
Rekrytering	22
Gruppens sammansättning	22
Samtalsämnen och aktiviteter	23
Civilsamhällets kompletterande aktiviteter	23
Tema II: Bemötande och metoder	24
Bemötande	24
Att öppna sig	24
Filmerna.....	24
Tema III: Ny kunskap	25
Kunskap om hälsa.....	25
Kunskap om sorg och motivation.....	25
Kunskap om föräldraskap.....	26
Tema IV: Förbättrad hälsa och social gemenskap.....	26
Ändrade levnadsvanor och bättre hälsa	26
Nya sociala kontakter och ökad gemenskap	27
Diskussion.....	28
Slutsats	32
Rekommendationer.....	32
Referenser	34

Inledning

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet har fått i uppdrag av Länsstyrelsen Skåne att utvärdera ett pilottest av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* samt ett program för nyanlända deltagare som studiecirkeln har varit en del av.

Studiecirkeln är framtagen och implementerad i pilotform genom arbetet i Partnerskap Skåne (PS) och MILSA. Programmet är utvecklat och implementerat i Malmö stad genom samarbetet i PS. Utvärderingen har genomförts av Josefin Wångdahl från Uppsala universitet och Caroline Tomsfelt från Länsstyrelsen i Skåne.

PS är en plattform och stödresurs där lokala, regionala och nationella parter samarbetar för nyanlända flyktingars möjligheter till jämlik hälsa och delaktighet i samhället. Som en del av PS är MILSA ett samarbete mellan forskare och praktiker i syfte att stödja en kunskapsbaserad utveckling inom området. 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 i en nationell utbildning för samhälls- och hälsokommunikation. I utbildningsplattformen utbildas samhälls- och hälsokommunikatörer (SHK) till exempel i pedagogik och hur de i samhällsorienteringen för nyanlända kan föra en dialog om det svenska samhället.

Inom ramen för PS, och sedan 2017 på uppdrag av Socialdepartementet, har ett fördjupande arbete skett för främjandet av nyanländas psykiska hälsa och välbefinnande. I detta arbete har en samtalsgrupp i studiecirkelform vid namn *Vägar vidare efter flykten*, samt *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* utvecklats. Övergripande handlar studiecirkeln om välbefinnande, stresshantering, försoning, acceptans och möjligheter. Den vänder sig till nyanlända flyktingar med hög stressnivå, alternativt starkt behov av en stödjande miljö. De kan vara personer som på grund av detta har svårigheter att ta till sig de generella insatserna i etableringsprogrammet, men de ska inte vara svårt traumatiserade. Utbildningen har som syfte att förbereda SHK för att leda denna studiecirkel.

Följande rapport belyser nyanlända deltagares upplevelser av studiecirkeln samt ett program av aktiviteter för nyanlända, som studiecirkeln har varit en del av.

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 personer i Sverige. Den andra delen beskriver utvärderingens projektsammanhang, vilka andra delar i projektet som har genomförts i förhållande till studiecirkeln och programmet, och redogör även för hur pilotimplementeringen i Malmö har gått till. Därefter beskrivs utvärderingens syfte och utformning, och resultat redovisas enligt de syften som har styrts utvärderingen. En slutlig diskussion presenteras sedan, och rekommendationer ges för kommande planering och genomförande av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och program som den kan vara en del av.

Bakgrund

Migration och hälsa

Sveriges befolkning består av ca 10 miljoner människor varav cirka 20 procent är födda utomlands [1]. 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 [2].

Psykisk hälsa och vårdutnyttjande

Flyktingar är en heterogen grupp med olika bakgrund, erfarenheter och förutsättningar vad gäller att påverka sitt liv och sin hälsa [3, 4]. Som grupp är de dock utsatta när det gäller psykisk hälsa [4, 5, 6]. Internationell [4] såväl som svensk forskning [7, 8] 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 posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Andra ohälsoproblem kopplade till psykisk hälsa såsom stress och sömnproblem förekommer också. En kartläggning av nyanländas hälsa i Skåne från *MILSA, forskningsbaserad stödplattform för migration och hälsa*, visar till exempel att ca 50 % av kartläggningens informanter upplever nedsatt psykiskt välbefinnande, att ca 43 % ofta känner sig stressade och att 20 % sover dåligt [9].

Det är vanligt att nyanlända avstår från att söka vård trots att de upplever att de är i behov av det [9, 10, 11]. 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 [9, 11, 12, 13, 14]. Bilden är densamma avseende att söka vård för psykisk ohälsa. Nyanlända blir mer sällan behandlade med antidepressiv medicin och sömnmedel jämfört med den svenska befolkningen i stort [7]. Ytterligare en förklaringsfaktor till detta kan vara stigma då psykisk ohälsa upplevs som tabu i många länder som nyanlända kommer ifrån [15, 16].

Varför psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa hos flyktingar kan bland annat förklaras med faktorer som har att göra med upplevelser och utmaningar kopplade till migrationsprocessen [4, 7, 13]. Innan och under flykt kan man till exempel 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 uppehållstillstånd 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 ett 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 [13].

Främjande av psykisk hälsa

Flyktingars hälsa kan främjas och stärkas på olika sätt [4]. I första hand behöver basala hälsobehov i form av tillgång till mat, boende och allmänt uppehälle lösas. Därefter är det viktigt att bland annat främja inläring av mottagarlandets språk, social delaktighet, samt att komma in på arbetsmarknaden [4, 17]. Socialt stöd kan minska ohälsa till följd av upplevelser av traumatiska livshändelser [18] bl.a. för att samtal med andra om sitt mående kan bidra positivt till hälsan [19]. Sociala kontakter i det nya landet kan underlätta att komma in på arbetsmarknaden vilket är hälsofrämjande i sig [20, 21]. För den som har nedsatt psykisk hälsa kan det emellertid vara svårt att delta i olika etableringsinsatser och att komma in på arbetsmarknaden [17, 22]. Sociala nätverk kan främjas bl.a. av att delta i gruppaktiviteter riktade till nyanlända flyktingar som hålls av till exempel kulturella brobyggare eller av olika föreningar i civilsamhället [4]. Forskning visar att tillgången till ett socialt nätverk och socialt stöd från personer som har kunskap om och känner igen tecken på psykisk ohälsa, främjar utnyttjande av hälso- och sjukvård för den som behöver det [18]. Att öka flyktingars tillgänglighet till hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa samt att underlätta för dem att engagera sig vad gäller sin egen vård främjar också psykisk hälsa [4].

Internationellt har det skett ett paradigmskifte vad gäller främjande av psykisk hälsa [18, 19]. 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) [19]. 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 [18]. 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 [4]. 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” [23].

Forskning visar bl.a. att det finns samband mellan begränsad hälsolitteracitet och kunskap om; hälsa och symtom på olika sjukdomar [24], att avstå från vård trots behov [11] låg

självskattad hälsa [11, 24, 25] och nedsatt psykiskt välbefinnande [11]. Ökad hälsolitteracitet antas påverka kunskap om hälsa och hälsofrämjande beteenden, vilket i sin tur kan påverka hälsan positivt [26]. I Sverige har deltagande i gruppträffar om hälsa och samhällsorientering för nyanlända på deltagarnas eget modersmål (SO), visat sig kunna främja migranters hälsolitteracitet [27, 28, 29]. Detta är en metod som också förespråkas specifikt av WHO när det gäller att främja hälsolitteracitet hos migranter [30].

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”* [31]. Även detta koncept är komplext och innefattar flera olika delar; 1) att förstå hur en god psykisk hälsa kan främjas och bibehållas 2) att förstå psykisk ohälsa och behandlingar av sådan 3) att minska stigma relaterat till psykisk ohälsa samt 4) att förbättra hjälpsökande beteende [32]. 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 erhållas [18]. Ökad mental hälsolitteracitet antas påverka hälsofrämjande beteenden, vilket i sin tur kan påverka den psykiska hälsan positivt [33]. För att främja mental hälsolitteracitet krävs arbete med samtliga fyra delar som mental hälsolitteracitet innefattar enligt ovan.

Utveckling av samhällsorientering och hälsokommunikation

Samhällsorientering

Nyanlända flyktingar i Sverige som har fått uppehållstillstånd längre än 12 månader ska erbjudas ett etableringsprogram [34]. Syftet med programmet är att det ska vara ett stöd för individen att bli delaktig i samhället och komma in på den svenska arbetsmarknaden. I etableringsprogrammet ingår bland annat en kurs i samhällsorientering (SO) vilket är en kurs som enligt lag ska erbjudas alla som fått uppehållstillstånd enligt utlänningslagen (2005:716) eller som anhörig till person som fått det [34]. Dess övergripande syfte är att underlätta nyanländas etablering i arbets- och samhällslivet, ge nyanlända en grundläggande förståelse för det svenska samhället samt en grund för fortsatt kunskapsinhämtande. Sedan 2020 ska SO bestå av minst 100 timmar [35].

Samhällsorientering ska förmedlas i diskussions- och dialogform anpassat efter den nyanländas egna förutsättningar och perspektiv och, om möjligt, hållas av en kommunikatör som har kunskap om den kultur och behärskar det språk som talas i både den nyanländas tidigare och nya land. Olika titlar som ofta används för dessa kommunikatörer inom SO är samhällskommunikatörer, samhällsinformatörer eller samhälls- och hälsokommunikatörer (i denna rapport används härefter förkortningen för samhälls- och hälsokommunikatörer, SHK). SHK som håller i SO har ofta själva erfarenhet av att ha migrerat och etablerat sig i Sverige och därmed värdefulla kulturella och språkliga kunskaper. Utvärdering av SO i Skåne visar att nyanlända har ett stort förtroende för den information de får från SHK [36].

Länge fanns det ingen nationell utbildning för SHK som håller i SO [37], men genom projektet *MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation* som med stöd av den Europeiska Socialfonden genomfördes år 2017-2021, har en sådan utbildning tagits fram och genomförts. Under projektperioden deltog totalt 193 SHK från olika delar av landet i utbildningen. Övergripande syfte med utbildningen var att erbjuda kommunikatörer inom SO möjlighet till flexibel och kvalitetssäkrad grund- och vidareutbildning. Målet var bl.a. att deltagarna skulle utveckla förståelse och kunskap inom olika ämnesområden såsom t.ex. demokrati och politik i Sverige, jämställdhet, mänskliga rättigheter, hälsa och hälsans bestämningsfaktorer i relation till migration. Andra mål var att de skulle få ökad kunskap om samt utveckla färdigheter vad gäller olika pedagogiska metoder, kommunikation och vad som ingår i rollen som SHK. Resultat från projektets externa redovisning är mycket positiva och lyfter bl.a. att SHK i hög grad har stärkt sin kompetens genom deltagande i utbildningen och bidragit till att hälsokommunikation implementerats i SO på många håll i landet [38].

Mot bakgrund av att den psykiska hälsan har funnits vara sämre bland flyktingar än bland majoritetsbefolkningen [7, 8] har Länsstyrelsen Skåne genom Partnerskap Skåne (PS) på uppdrag av Socialdepartementet utfört ett fördjupande arbete för psykisk hälsa sedan 2017. Metod- och materialutveckling har genomförts med en nationell ansats i relation till pilotverksamhet som bedrivits i Skåne. I följande avsnitt beskrivs detta fördjupande arbete.

Fördjupande arbete för psykisk hälsa och välbefinnande

Partnerskap Skåne

Partnerskap Skåne (PS) är sedan 2008 en stödplattform för holistisk samverkan och metodutveckling i syfte att stödja nyanländas samhällsetablering i hela Skåne med fokus på hälsa, delaktighet och egenmakt. I partnerskapet har de organisationer som är ansvariga för och som behövs i mottagande och etablering av nyanlända, gått samman för att tillsammans utveckla och långsiktigt säkra förutsättningar för att möta prioriterade behov. De tre huvudverksamheterna i PS möter behov där en regional samverkan och samordning av resurser är motiverat:

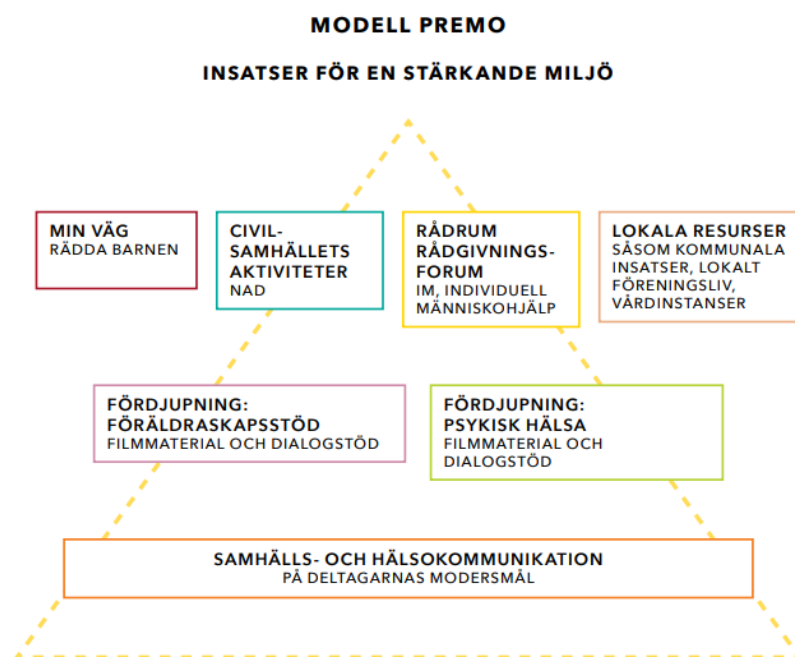
- **Samhälls- och hälsokommunikation**
Samhälls- och hälsokommunikation ges via samhällsorienteringen (SO). I Skåne består kursen dels av teman som ska ingå enligt förordningen för SO, dels av behovsbaserad hälsokommunikation och besök till olika arenor i lokalsamhället.
- **Nätverk – Aktivitet – Delaktighet (NAD)**
Samverkan med civilsamhället för att på olika sätt öka nyanländas möjlighet till sociala nätverk och delaktighet, få språkträning och stärka hälsan.
- **MILSA stödplattform för migration och hälsa:**
Samverkan mellan praktisk verksamhet och forskning för gemensam kunskapsutveckling.

Ett fördjupande arbete i flera steg

PS har genom MILSA sedan 2015 bedrivit ett fördjupande arbete inom psykisk hälsa och välbefinnande för nyanlända. Mot bakgrund av att den psykiska hälsan har funnits vara sämre bland flyktingar än bland majoritetsbefolkningen [7, 8] har detta arbete sedan 2017 utförts på uppdrag av Socialdepartementet, och under 2020 och 2021 även inom ramen för MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikation. I en utvärdering där SHK och projektaktörer intervjuats framkom bland annat att de faktorer som dominerar ohälsobilden hos nyanlända är stress och psykisk ohälsa kopplat till socioekonomiska utmaningar [37]. Mot bakgrund av gjorda erfarenheter och det nationella uppdraget har en fördjupad metodutveckling inom området psykisk hälsa prioriterats inom PS och MILSA. Delar av det arbete som har genomförts och kommer att genomföras för pilottestning och vidare arbete med denna metodutveckling beskrivs nedan.

Parterna i PS har med erfarenheter genom bland annat arbete med framtagandet av en Psykosocial preventionsmodell (PREMO), som genomfördes i pilotform 2015-2016, fastställt värdet av en stödjande miljö vid insatser för nyanländas hälsa och välbefinnande. PREMO utgick från kunskapen om hur otillräckliga resurser, individuella och strukturella, i kombination med höga stressnivåer kan leda till en sämre förmåga att upprätthålla den psykiska hälsan. Detta påverkar i sin tur andra områden i livet, såsom exempelvis förutsättningar för 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 (se figur 1).



Figur 1: Psykosocial preventionsmodell (PREMO)

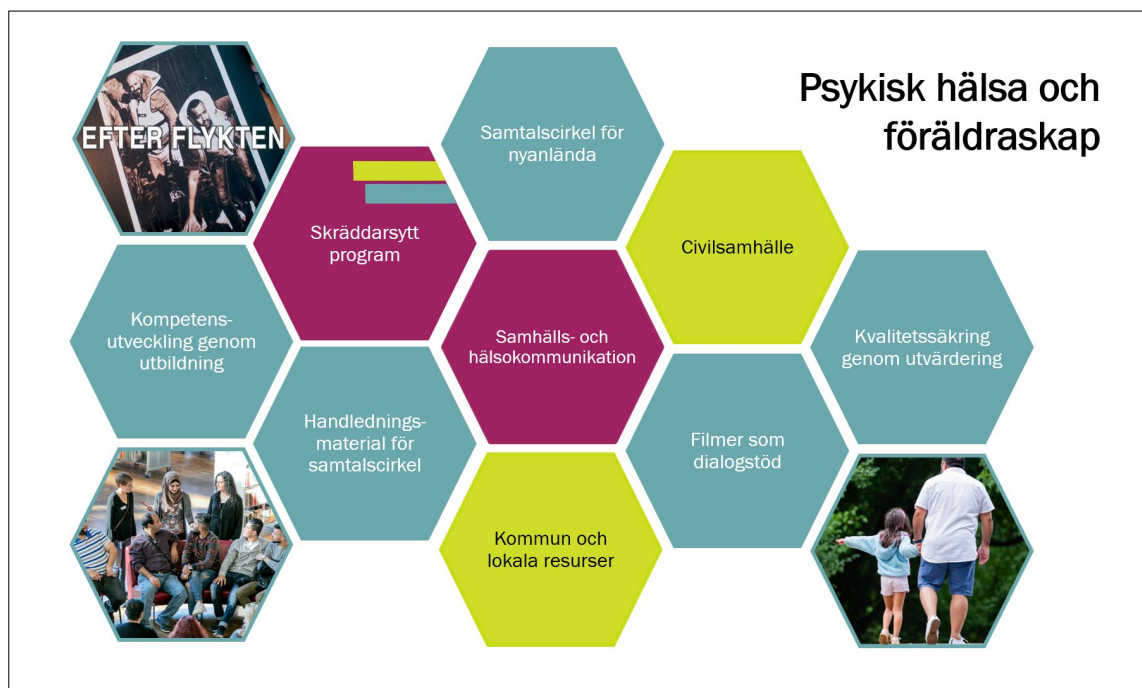
Figur 1 visar strukturen för PREMO, där samhälls- och hälsokommunikation genom SO utgör grunden och representerar den resurs som samtliga nyanlända har tillgång till i sin etableringsplan. Figuren illustrerar det sammanhang som har varit aktuellt i Skåne, där lokala samverkanspartners visas som exempel i övre delen av triangeln. I Skåne erbjöds ett urval deltagare som hade slutfört SO att ta del av fördjupande insatser för psykisk hälsa och föräldraskapsstöd.

Figur 2 visar hur metodutvecklingen har gått framåt med PREMO som utgångspunkt. Metod- och materialutvecklingen har landat i nationellt applicerbara komponenter som implementeras lokalt utefter just lokala förutsättningar och behov. Figuren presenterar de komponenter som kan utgöra en insats för psykisk hälsa eller föräldraskap för nyanlända individer (i denna rapport ligger fokus fortsatt endast på psykisk hälsa). De blå hexagonerna visar de delar som är framtagna av PS och är eller håller på att bli testade och utvärderade. I denna kategori ingår studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* med tillhörande filmmaterial och dialogstöd, samt *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* där SHK lär sig att leda denna studiecirkel.

De gröna hexagonerna representerar ytterligare parter för den samverkan som krävs för lokal implementering av de blåa komponenterna. Den vinröda hexagonen visar kärnan i arbetet, vilket är samhälls- och hälsokommunikation och de SHK som med sin utbildning genom MILSA bidrar med unik kompetens som är speciellt lämplig i dessa insatser. Den vinröda hexagonen med blå och grön linje representerar den andra delen av kärnan, vilket

är det skraddarsydda program som tas fram i samverkan. Denna samverkan avgör vilka aktiviteter som är lämpliga för de lokala förutsättningarna.

I enlighet med figur 2 ägnar sig denna rapport åt komponenten "kvalitetssäkring genom utvärdering", genom att granska ett specifikt pilottest i Malmö. Det som utvärderas är främst komponenten studiecirkel, vilken benämns som "samtalscirkel för nyanlända", samt "skraddarsytt program". Till viss del berörs även delarna "filmer som dialogstöd" samt "kommun och lokala resurser".



Figur 2: Fördjupande arbete för psykisk hälsa och föräldraskap

Utvecklade och testade komponenter

Följande avsnitt beskriver mer utförligt de komponenter i figur 2 som är relevanta i sammanhanget för denna utvärdering: studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten*, fördjupningsutbildning för SHK om psykisk hälsa och välbefinnande, samt metodmaterial i form av filmer och handledningsmaterial för SHK. Därefter presenteras det pilottest i Malmö som granskas i denna utvärdering.

Studiecirkeln Vägar vidare efter flykten

Vägar vidare efter flykten – en studiecirkel för nyanlända kring frågor om välbefinnande, stresshantering, försoning och acceptans, är namnet på den samtalsgrupp i form av en studiecirkel, som är framtagen för nyanlända migranter som lever med en förhöjd stressnivå eller nedstämdhet. Den vänder sig till nyanlända flyktingar med hög stressnivå, alternativt starkt behov av en stödjande miljö. De kan vara personer som på grund av detta har svårigheter att ta till sig de generella insatserna i etableringsprogrammet. De ska samtidigt inte vara svårt traumatiserade och i behov av behandling, utan ha förmåga att aktivt delta i studiecirkeln.

Syftet med studiecirkeln är att deltagarna ska få stöd för att hitta och använda metoder för att minska sin stressnivå för att kunna ta nästa steg i livet. Studiecirkeln skapar en miljö där deltagarna kan stödja varandra att hantera stress och stärka sitt välbefinnande.

Studiecirkeln skapar förståelse för att det är normalt med en hög stressnivå i den situation som de befinner sig i och bidrar till att minska stigma kring psykisk ohälsa. 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.

Detta går i linje med erfarenheter från PREMO och resultat från tidigare presenterad forskning som betonar vikten av att arbeta hälsofrämjande med friskfaktorer genom att exempelvis främja individers egna styrkor, förmågor och motståndskraft (resilience) [19]. Vid mildare psykisk ohälsa har exempelvis insatser som främjar kunskap och användning av olika självhjälpstrategier visat sig öka välbefinnande hos de som deltar och hindra utveckling av klinisk psykisk sjukdom [18].

Studiecirkeln är tänkt för tolv träffar à två till tre timmar. Den genomförs på deltagarnas modersmål, och ett lämpligt antal deltagare är mellan 7 och 12 personer. Könsfördelningen bör vara relativt jämn. I metodmaterialet *Vägar vidare efter flykten* beskrivs förslag på en lämplig planering för studiecirkelns träffar, men SHK avgör själva hur de ska lägga upp sin studiecirkel utefter deltagarnas behov. För teman, se figur 3.

Träff 1	Vår studiecirkel	Träff 7	Mer om stresshantering
Träff 2	Hälsa och välbefinnande	Träff 8	Sömn
Träff 3	Identitet, förluster och nya möten	Träff 9	Traumatisk stress
Träff 4	Förlåtelse, sorg och släppa taget	Träff 10	Intresse och aktivitet
Träff 5	Försoning, acceptans och kapaciteter	Träff 11	Aktiviteter och nya sammanhang
Träff 6	Stress	Träff 12	Våra vägar vidare

Figur 3. Teman som ingår i studiecirkeln

Fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande

För att ytterligare öka kvalitén vad gäller utförandet av SO och främjandet av psykisk hälsa hos nyanlända, och på uppdrag från Socialdepartementet, har en fördjupningsutbildning för SHK inom psykisk hälsa och välbefinnande tagits fram. Det slutliga målet med att öka kompetensen hos SHK inom området är att främja psykisk hälsa, välbefinnande och etablering hos nyanlända i Sverige. 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 SO 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 för att kunna leda studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten*. En omgång av fördjupningsutbildningen

har genomförts i pilotform och utvärderats. En andra omgång, efter en uppskjutning på grund av Covid-19, har slutförts hösten 2021.

Material

Under perioden 2017-2020 har fem filmer i filmserien *Efter flykten* producerats i syfte att utgöra stöd för dialog och reflektion om migrationsrelaterad psykisk ohälsa med nyanlända vuxna personer. Filmerna, som har tagits fram av Ordlek filmproduktion på uppdrag av Länsstyrelsen Skåne, handlar om identitet, stress, och traumatisk stress samt om att vara förälder till små respektive äldre barn. Filmerna baseras på intervjuer med personer med egen migrationserfarenhet och personer med fackkunskaper i frågorna. Några av de som intervjuats medverkar själva i filmerna, men själva ramberättelsen är fiktiv. Erfarenheter, tankar och känslor som är vanliga hos migranter och varit gemensamma hos många av dem som intervjuats speglas genomgående.

Under perioden 2017-2020 har handlednings- och metodmaterialet *Vägar vidare efter flykten* tagits fram som stöd till fördjupningsutbildade SHK som ska leda studiecirkeln. Materialet har utvecklats tillsammans med Sensus studieförbund på nationell nivå i syfte att vara studiecirkelledarnas eget metodmaterial. Det innehåller grundläggande fakta om fördjupningsutbildningens och studiecirkelns olika teman, anvisningar för hur SHK kan lägga upp och planera studiecirkelns träffar, tips på exempelvis hur trygghet kan skapas i gruppen och på hur det går att hantera olika situationer som kan uppstå, praktiska övningar, samt metoder för hur samtal kan föras om filmerna *Efter flykten*. Det innehåller också specifika frågor att utgå från i dialog om varje film och till specifika klipp i filmerna.

Pilotstudiecirkel och program i Malmö

I Malmö har två av de SHK som genomgått fördjupningsutbildningen under hösten 2020 varit ledare för en pilotstudiecirkel med 11 deltagare från etableringsprogrammet. Det praktiska genomförandet av piloten har varit en del av EU-projektet REGIN och finansierades genom detta. Studiecirkeln har varit en del av ett program som har utformats i samarbete med civilsamhället, genom Rädda Barnen, Individuell Människohjälp (IM) och Nätverk, Aktivitet och Delaktighet (NAD). Deltagare till detta program har valts ut och rekryterats i samarbete med projektet Hälsofrämjande etablering och erbjudits programmet som en aktivitet i sin etableringsplan. De har redan genomfört ordinarie samhälls- och hälsokommunikation genom SO, och har erbjudits detta program som en fördjupande insats.

Hälsofrämjande etablering

Hälsofrämjande etablering är ett nationellt projekt som med stöd av den Europeiska Socialfonden genomfördes mellan 2017 och 2020 i samverkan mellan Sveriges kommuner och regioner (SKR), Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) med SKR som projektägare. Syftet var att integrera hälsoperspektivet i etableringens insatser för deltagare som led av någon form av ohälsa eller funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga [39].

Projektets syfte har varit att:

- Utveckla och prova metoder/arbetsätt samt utveckla samverkansstrukturer för att identifiera, utreda och möjliggöra omhändertagande av ohälsa/funktionsnedsättning hos nyanlända.
- Stödja och stärka nyanlända personer på deras väg mot arbete, studier eller att komma närmare arbetsmarknaden.

Hälsofrämjande etablering har bestått av sex delprojekt, varav ett har bedrivits i Malmö genom ett samarbete mellan Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Region Skåne och Malmö stad. Projektet har skapat utrymme för mer individuell kontakt med deltagarna och aktiviteter som fördjupad kartläggning, grupp vägledning och hälsoskola. Vidare har det bedrivits sammanhållen planering, gemensamma inskrivningar och ärendegenomgångar, och det har också bedrivits processinriktade gruppaktiviteter och hälsosamtal och stöd i vårdkontakter [39]. Ett av de utvärderingsverktyg som har använts i hälsofrämjande etablering har varit så kallad stegförflyttning, vilket syftar på att arbetsetablering föregås av flera steg. Deltagarna har hänvisats till programmet i Malmö med målet stegförflyttning.

Civilsamhället

Verksamheten *NAD* drivs av Nätverket Idéburen Sektor Skåne och är en del av Partnerskap Skåne. Syftet med *NAD* är att utveckla nya metoder för hur idéburen och offentlig sektor kan samverka inom ramen för en nyanländ persons etablering. Detta för att kunna erbjuda nyanlända möjligheten att komma ut i föreningslivet och på så vis stärka sina sociala nätverk, öva på det svenska språket och förbättra sin hälsa. *NAD* erbjuder föreningslivsinformation och studiebesök och matchar bland annat nyanlända personer till idéburna verksamheter utifrån framförallt intresse, men även behov av språkträning, hälsa och nätverk.

RådRum är en rådgivningstjänst som finns i flera skånska städer och drivs av IM. *RådRum* erbjuder rådgivning för både asylsökande och nyanlända som behöver stöd för att navigera i det svenska samhället. Genom sessioner med volontärrådgivare kan de få hjälp med att hitta lösningar på olika vardagsproblem. Det kan vara att komma i kontakt med rätt myndighet, rätt person, eller fylla i ett formulär. *RådRum* syftar till att förbättra en individs förmåga att utöva sina rättigheter, underlätta social integration och öka möjligheterna att etablera sig på arbetsmarknaden och att delta i det civila samhället.

Min väg är en metod för individuellt skräddarsytt stöd som drivs av Rädda Barnen. Genom *Min väg* har individer tillgång till en stödjande miljö för vägledning och råd om deras välbefinnande eller mer praktiska vardagliga frågor. Genom återkommande enskilda samtal eller gruppdiskussioner arbetar deltagarna i *Min väg* tillsammans med anställda på Rädda Barnen för att skapa mål och individuella planer. Metoden är baserad på hjälp till självhjälp och syftar till att stärka en persons egen förmåga att hitta lösningar.

Studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och fördjupande SO med SHK, har kombinerats med ovanstående insatser i det program som har implementerats i Malmö. Nedan visas schemat för programmet som 11 nyanlända personer deltog i under hösten 2020.

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Aktiviteter i grupp eller enskilt hos Rädda Barnen	Fördjupande samhällsorientering med SHK	Studiecirkel <i>Vägar vidare efter flykten</i> med SHK	Aktiviteter i grupp eller enskilt hos IM/RådRum	Aktiviteter i grupp eller enskilt hos NAD/föreningar
09.00-12.00	09.00-12.00	09.00-12.00	09.00-12.00	09.00-12.00

10 veckor: från 2020-09-15 till 2020-20-11



Figur 4: Malmös fördjupningsprogram för hälsa och välbefinnande

Genomförandet av utvärderingen

Denna rapport sammanfattar en del av en längre utvärderingsprocess som sker i flera steg. Tidigare har SHKs upplevelser av *MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande* utvärderats. Förestående rapport beskriver nyanlända deltagares upplevelser av sitt deltagande i en pilotomgång av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten*, som fördjupningsutbildningen förbereder SHK i att leda. Rapporten beskriver även deltagarnas upplevelser av sitt deltagande i hela det program som studiecirkeln har varit en del av (se figur 2 och 4). Detta program har varit en del av deltagarnas etableringsplan i Malmö. Ytterligare studiecirkelar utvecklas och fortsatt utvärdering kommer att ske i ett samarbete mellan Länsstyrelsen Skåne, Uppsala universitet och Lunds universitet.

Utvärderingens syfte

Det övergripande syftet med utvärderingen har varit att få kunskap om hur deltagarna har upplevt och anser att de har påverkats av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och det program som den har varit en del av. Utvärderingen gjordes i två delar, vilka har haft följande delsyften:

Syfte del 1: Att undersöka hur deltagare i fördjupande program för psykisk hälsa och välbefinnande har upplevt dess innehåll och upplägg.

Syfte del 2: Att undersöka hur deltagande i studiecirkel om psykisk hälsa och välbefinnande påverkar nyanländas mentala hälsolitteracitet, hälsobeteende och upplevda hälsa.

Metod

För att uppfylla syftet med del 1 av utvärderingen genomfördes en fokusgruppsdiskussion, och för att uppfylla syftet med del 2 av utvärderingen genomfördes individuella intervjuer. Deltagarna informerades muntligen och skriftligen på sitt modersmål om utvärderingens syfte och utformning, och bjöds in till både fokusgruppsdiskussion och individuella intervjuer. 10 deltagare valde att delta i fokusgruppsdiskussionen, och 6 deltagare valde att delta i individuella intervjuer. I fokusgruppsdiskussionen ställdes frågor om programmet som helhet, medan frågorna i de individuella intervjuerna fokuserade på studiecirkeln.

Fokusgruppsdiskussionen hölls i anslutning till studiecirkelns sista träff. Den genomfördes på deltagarnas modersmål med en semistrukturerad intervjuguide och modererades av en expert på hälsokommunikation. Diskussionen pågick i 2 timmar och 15 minuter exklusive paus, spelades in och transkriberades sedan ordagrant och översattes till svenska för tematisk analys. I fokusgruppsdiskussionen ställdes frågor om deltagarnas förväntningar och huruvida de införlivades, om programmets upplägg, innehåll och omfattning, samt gruppens sammansättning och rekrytering till programmet.

För att få en djupare förståelse för hur deltagarna upplevde studiecirkeln samt hur de upplever att de har påverkats av denna, genomfördes även individuella intervjuer efter avslutad studiecirkel. Intervjuerna genomfördes av en av utvärderarna med en semistrukturerad intervjuguide och med hjälp av tolk. Samtalen pågick i cirka 60 minuter vardera och genomfördes online via Skype eller i Länsstyrelsens lokaler om deltagaren i fråga valde detta. Frågor ställdes om vad deltagarna upplevde att de hade lärt sig och hur de

upplevde att deltagandet har påverkat deras hälsa, hälsobeteende, samt tankar om sin egen förmåga och om att söka hjälp för psykisk ohälsa. Frågor kring kunskap om psykisk hälsa samt om attityder till psykisk ohälsa och hjälpsökande beteende grundades i syftet att undersöka förändringar i mental hälsolitteracitet. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades därefter ordagrant för tematisk analys.

Samtycke och etiskt tillstånd

Innan fokusgruppsdiskussionen och individuella intervjuer påbörjades fick deltagarna återigen information om syftet med utvärderingen, om dess genomförande, att det var frivilligt att delta samt möjligt att avbryta när som helst utan att förklara varför. De som deltog i fokusgrupp och intervjuer samtyckte till att delta och till att samtalen spelades in. Del 2 av utvärderingen, vilken innehåller mer personliga frågor om den egna psykiska hälsan, sociala relationer och känslor kopplade till deltagande i studiecirkeln, genomgick en etisk prövning hos Etikprövningsmyndigheten, vilken godkändes (diarienummer 2020-03358) innan datainsamling påbörjades.

Resultat

Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis visar resultaten att deltagarna har upplevt studiecirkeln och programmet den ingick i som värdefullt eftersom de har fått ny kunskap om stress, hälsosamma vanor, sorgearbete, föräldraskapsfrågor, samt uppslag till lösningar på praktiska vardagsproblem.

Civilsamhällets aktiviteter anses vara ett gott komplement till studiecirkeln i programmet. Det finns dock delvis en uppfattning av att mer tid skulle ha ägnats åt aktiviteter som ökar deltagarnas chans att få ett jobb, samt att aktiviteter kopplade till föreningslivet har varit för teoretiska.

Till följd av en trygghetskänsla i gruppen och SHKs bemötande har deltagarna kunnat delta i samtal om migrationsrelaterad stress och släppa spänningar. En del av deltagarna anser samtidigt att de inte har kunnat öppna sig så mycket som de ansåg sig behöva, exempelvis beroende på kulturellt tabu kring psykisk ohälsa.

Deltagarnas mentala hälsolitteracitet har delvis stärkts, framförallt genom ny kunskap om migrationsrelaterad stress och självhjälp. Vidare har deltagarna förbättrat sitt hälsobeteende genom att anamma nya vanor. De har alla upplevt positiva känslor under studiecirkelnas träffar, och en del har även upplevt mer bestående förbättrat psykiskt och/eller fysiskt hälsotillstånd.

Resultatredovisning

Som ett led i att uppfylla utvärderingens syften (se figur 5), har fyra huvudteman och 12 underteman identifierats (se figur 6) genom tematisk analys av transskript från fokusgruppsdiskussionen och de individuella intervjuerna. Respektive undertema beskrivs nedan i löpande text och ett antal citat från deltagarna illustrerar delar av resultatet. I citat skrivs inte namn ut på SHK eller personal från Rädda Barnen, RådRum, och NAD. Istället sätts organisationens namn inom parentes och åsyftar då en eller två representanter från organisationen. Studiecirkelledare betecknas med "SHK 1" eller "SHK 2".

Huvudsyfte

Att få kunskap om hur deltagarna har upplevt och anser att de har påverkats av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och det program som den har varit en del av.

Syfte del 1

Att undersöka hur deltagare i fördjupande program för psykisk hälsa och välbefinnande har upplevt dess innehåll och upplägg.

Syfte del 2

Att undersöka hur deltagande i studiecirkel om psykisk hälsa och välbefinnande påverkar nyanländas mentala hälsolitteracitet, hälsobeteende och upplevda hälsa.

Figur 5: Utvärderingens syften

I) Upplägg och innehåll

Rekrytering

Gruppens sammansättning

Samtalsämnen och aktiviteter

Civilsamhällets kompletterande aktiviteter

II) Bemötande och metoder

Bemötande

Att öppna sig

Filmerna

III) Ny kunskap

Kunskap om hälsa

Kunskap om sorg och motivation

Kunskap om föräldraskap

IV) Förbättrad hälsa och social gemenskap

Ändrade levnadsvanor och bättre hälsa

Nya sociala kontakter och ökad gemenskap

Figur 6: Teman och underteman från intervjudata

Tema I: Upplägg och innehåll

Tema I bidrar till utvärderingssyfte del 1: att undersöka hur deltagare i fördjupande program för psykisk hälsa och välbefinnande har upplevt dess innehåll och upplägg.

Rekrytering

Vad gäller rekrytering till Malmös program har deltagarna olika åsikter om huruvida det ska vara en obligatorisk del av etableringsprogrammet eller ej. Om det hade varit frivilligt hade flera deltagare tackat nej till att delta vilket gjort att de gått miste om en aktivitet som de upplever hjälpt dem mycket. Deltagare beskriver hur depression skapar en ond cirkel som bidrar till brist på initiativförmåga och förmåga att se sina egna behov. Detta gör att de tycker det är bra att få vägledning vad gäller vilken eller vilka aktiviteter som är bra för dem. Andra deltagare tycker att programmet ska vara helt frivilligt, eftersom det då skulle leda till mer engagemang hos de som deltar.

Det finns blandade åsikter om den information som deltagarna fick på informationsträffen inför programmet. Denna träff hölls på Arbetsförmedlingen av representanter från projektet Hälsöfrämjande etablering och Malmö stad samt SHK. En del deltagare upplevde att de hade behövt mer eller tydligare information för att de skulle ha förstått att programmet inte var en upprepning av den ordinarie samhällsorienteringen. De upplevde även att de fick för lite information om aktiviteterna med civilsamhällsorganisationerna. Andra deltagare upplevde att informationen var tillräcklig och att det är viktigt att inte bli överbelastad med för mycket information på en gång.

“ Jag fick veta med tiden att det här dämpar stressen och det psykiska trycket som finns inlåst i mig genom till exempel diskussionerna. Och genom till exempel att vi ser att det finns personer som går igenom likadana omständigheter, likadan smärta och lidande, likadana problem. Så för mig, om det hade varit frivilligt, skulle jag inte ha deltagit, och jag skulle inte ha mått psykiskt bra, inte alls. Så jag föredrar att det ska vara obligatoriskt, för att den personen som går igenom en svår psykisk situation eller psykiska problem kommer inte att ha förmåga att välja att gå ut från cirkeln som hen befinner sig i, för det kan vara nästan omöjligt, alltså.

Gruppens sammansättning

Deltagarna tycker att det var nödvändigt och bra att gruppen bestod av både kvinnor och män, då det ger ett större utbyte samt speglar hur det svenska samhället fungerar. Önskemål finns dock om att kvinnor och män ska delas upp vid enstaka aktiviteter, då det kan vara enklare att prata om vissa känsliga ämnen uppdelade. Deltagarna är eniga om att programmets samtalsämnen och övningar var lättbegripliga för alla, trots att de har olika utbildningsbakgrund. Eftersom de har olika förkunskaper på grund av att de har varit i Sverige olika länge, uppfattas informationen som gavs i samband med t.ex. programmets fördjupande samhälls- och hälsokommunikation antingen som ny eller som repetition.

Deltagare nämnde även att vissa behärskar det svenska språket bättre än andra och därför kan dra mer nytta utav en del av programmets aktiviteter. Förslag från deltagarna för att alla ska få ut lika mycket av programmet är att de som deltar ska ha befunnit sig i Sverige

ungefär lika länge eller att programmet läggs i början av nyanländas etableringsperiod. Vad gäller omfattningen på programmet är deltagarna relativt eniga om att den är lagom. En del önskar att programmet skulle ha pågått längre.

Samtalsämnen och aktiviteter

De flesta deltagarna upplever att de ämnen som diskuterats och de aktiviteter som genomförts i programmet har varit relevanta och till nytta för dem. Samtidigt finns det en önskan om mer aktiviteter som kan främja deras etablering på arbetsmarknaden. En del deltagare upplever att det i programmet har ägnats tillräckligt med tid åt att främja kunskaper som kan hjälpa till i arbetsökande och som kan göra deltagarna mer konkurrenskraftiga på arbetsmarknaden. Exempel på sådana aktiviteter är att skriva CV och personligt brev och förbereda sig för jobbintervju. Andra upplever att det var för lite fokus på arbete, då de anser att tillgång till arbete är viktigare för att må bra än t.ex. kunskap om psykisk ohälsa och praktiserande av olika stressreducerande övningar. Det har därför inte upplevts som meningsfullt att ägna tid åt hälsofrämjande aktiviteter. Vidare finns det deltagare som är nöjda med programmets fokus i stort men ändå önskar att programmet hade innehållit någon mer enstaka aktivitet som syftar till att hjälpa dem komma närmare arbetsmarknaden, till exempel språkcafé eller att lära sig hantera en dator.

Civilsamhällets kompletterande aktiviteter

Deltagarna beskriver vid återkommande tillfällen att de uppskattar civilsamhällets aktiviteter. Exempelvis anser de att Rädda Barnen kompletterar studiecirkeln med bra individuellt stöd och att de genom RådRum har fått viktiga praktiska kunskaper. Deltagarna upplever också att de har fått upp ögonen för det lokala civilsamhället och var de kan hitta olika organisationer. NADs aktiviteter upplevs som mer teoretiska än förväntat då många av NADs mer praktiska aktiviteter, såsom studiebesök och matchning med lokala föreningar, inte kunde genomföras p.g.a. Covid-19-pandemin.

“ [RådRum], de lärde oss saker också. Vi tackar dem från våra hjärtan. De kämpade mycket med oss. De lärde oss hur man gör månadsrapport, de lärde oss hur man gör Arbetsförmedlingens rapport. Alltså vi hade nytta av saker, vi hade inte förväntat oss att kursen skulle vara så här lärorik.

“ Jag hade ett förslag innan att [Rädda Barnen] införde det, att de måste träffa och sitta med varje person, så att de skriver ner eller spelar in de problem som man går igenom, eller svårigheter som man går igenom här i Sverige. Och detta har [Rädda Barnen] gjort. [...] Vi har börjat diskutera de problemen och vi har börjat lösa dem, en och en, och hoppas att vi blir av med dem. Efter att ha löst de problemen som dokumenterades, alltså jag tror att vi kan fortsätta med våra steg framåt, snabbare och bättre.

Tema II: Bemötande och metoder

Tema II bidrar till utvärderingssyfte del 1: att undersöka hur deltagare i fördjupande program för psykisk hälsa och välbefinnande har upplevt dess innehåll och upplägg.

Bemötande

Deltagarna upplever att SHK och representanter från civilsamhällets verksamheter var respektfulla, engagerade och måna om att deltagarna skulle lära samt uttrycka sig. Detta är något som gjorde att de fullföljde programmet, lärde sig samt reflekterade över saker som de inte har haft lust eller förmåga att göra innan. Deltagarna kände sig delaktiga vad gäller val av samtalsämnen och upplevde att alla gavs samma talutrymme och möjlighet att diskutera olika frågor.

Att öppna sig

Många deltagare kände sig bekväma och trygga samt upplevde en känsla av gemenskap i gruppen, vilket gjorde att det kändes okej att samtala om svåra ämnen. Genom att prata med övriga i gruppen om svåra saker sattes deltagarnas egna problem i perspektiv, vilket upplevdes som skönt. Vidare innebar det att de fick respons av andra och att de kunde släppa negativ energi vilket också upplevdes som positivt. Alla deltagare kunde emellertid inte öppna sig på det sätt som de ansåg att de hade velat eller behövt, bl.a. eftersom det finns en upplevelse av ett kulturellt tabu kring psykisk ohälsa. Förslag gavs om att genomföra samtal individuellt i stället för i grupp, eller att en psykolog håller i gruppsamtalen då det skulle kunna kännas tryggare att öppna upp sig. Ett annat förslag är att deltagare ska kunna få kontakt med en läkare eller psykolog genom programmet.

“ Jag känner mig avslappnad och nöjd, mitt mentala tillstånd är bra och den negativa energin tömdes genom de här dagarna. För att jag pratar om mina negativa upplevelser och då tycker man att man kommer att släppa stress, släppa negativ energi. Och varje person i klassrummet uttryckte och pratade om sina irriterande saker och problem och bekymmer. Efter att alla har pratat blev alla... avslappnade och blev alltså... mycket bekväma. [...] Det är helt lugnt att man pratar framför andra att man lider av stress och pratar om sina problem. För att man känner sig bekväm, efter att jag har pratat om mina problem, mina upplevelser. När man läser problemen inne i sig själv, det kommer att bli värre och värre.

Filmerna

Deltagarna är mycket positiva till filmserien *Efter flykten*. Filmerna upplevs underlätta samtal om ämnen såsom livsmål, sorg, kulturella normer, integration, och hur det går att hantera psykisk ohälsa. Många deltagare kan identifiera sig med personerna i filmerna, vilket gör att de känner sig mindre ensamma med tankar och känslor som de har. Personerna i filmerna uppfattas som förebilder som skapar hopp genom att de har upplevt samma problem som deltagarna själva går igenom.

“ Filmen som de visade oss var gudomlig, de har förklarat för oss att, alltså, de tog oss som exempel och började förklara den för oss. Filmen var vansinnigt bra, budskapet var att man inte ska förtvivla. Man är främling när man kommer hit, man kan inte språket, man kan ingenting, man blir stressad osv, vad ska man göra? Vad ska man...? Det de förklarade för oss som handlar om hur man skulle göra för att inte hamna där, var fantastiskt, fantastiskt.

Tema III: Ny kunskap

Tema III bidrar till utvärderingssyfte del 2: att undersöka hur deltagande i studiecirkel om psykisk hälsa och välbefinnande påverkar nyanländas mentala hälsolitteracitet, hälsobeteende och upplevda hälsa.

Kunskap om hälsa

Deltagarna upplever att de har fått ny teoretisk och praktisk kunskap om hälsa. Främst har de fått ökad kunskap om vad stress är, hur det påverkar hälsan samt hur de själva kan hantera stress. De har lärt sig praktiska stressreducerande metoder och de flesta nämner att de har haft nytta av t.ex. andningsövningar. Vidare har deltagare fått ökad kunskap om fysisk hälsa, hälsosamma kostvanor och sömn. En del deltagare har delat med sig av sådant de lärt sig om hälsa till vänner, grannar eller familj samt genomfört praktiska övningar med familjemedlemmar eller inkluderat dem i sina nya motions- eller matvanor.

Vad gäller erhållen kunskap om var, hur och när professionell vård för psykisk ohälsa bör sökas har deltagarna varierande upplevelser. Deltagarna uppger både att de har pratat för lite och tillräckligt mycket om var, hur och när professionell vård för psykisk ohälsa bör sökas, samtidigt som en del inte minns om de gjort det eller ej. En tvetydighet finns även vad gäller hjälpsökande attityd i relation till socialt stigma kring psykisk ohälsa. Om attityder till psykisk hälsa har påverkats av deltagande i studiecirkeln är oklart då deltagarna främst tar upp de attityder de har vid tidpunkten för intervjun.

Kunskap om sorg och motivation

De flesta deltagarna anger att de i programmet har pratat om sorg och svåra erfarenheter och att det har varit bra. Deltagare berättar till exempel att de har lärt sig mer om framåtsyftande perspektiv med mål och prioriteringar och att det är något som upplevs vara till hjälp för att ta sig vidare i livet. De framåtsyftande perspektiven kan t.ex. handla om att se framåt trots sorg över sin situation eller en specifik händelse, eller mer konkreta saker såsom ökad motivation till att komplettera sin utbildning eller lära sig det svenska språket.

“ Vi har pratat om sorg under kursen. Och vi har sett många filmer om detta. Mitt koncept har förändrats. Jag fick prata och dela med mig av min upplevelse av sorg. Och jag tyckte att när jag pratade om detta då kunde jag slappna av och [SHK 1 och 2] har sagt till oss, till deltagare, att när man tänker och förstora problemet det är ingenting som ska lösas. Man måste tänka framåt, [...]. Om man tänker förstora det här problemet, hur det kommer att påverka mitt liv och min hälsa och sånt. Jag var övertygad över detta och på det här sättet har mitt koncept av sorgen förändrats.

Kunskap om föräldraskap

Deltagarna upplever att de genom att ha fått prata om föräldraskap och barnuppfostran i gruppen har fått hjälp med dilemman och frågor rörande sina barn. De har t.ex. fått hjälp med hur de ska hantera vardagliga situationer såsom att övertyga sitt barn att gå till förskolan, eller fått kunskap om hur barn påverkas av en förälders nedstämdhet och hur en sådan situation kan hanteras.

“ Jag hade stor nytta av programmet, prisad vare gud. I början var programmet inte övertygande för mig, ärligt talat, men när jag kom till programmet och såg [SHK 1 och 2] och saker och information som de presenterade, ärligt talat, det var många saker som jag inte har sett innan. När det gäller det som var givande för mig, det är temat som handlar om barn. [...] Jag hade hundra procent nytta av det, för jag har två barn och de är lite svåra att hantera. Så jag hade hundra procent nytta av [SHK 1 och 2] på den här kursen.

Tema IV: Förbättrad hälsa och social gemenskap

Tema IV bidrar till utvärderingssyfte del 2: att undersöka hur deltagande i studiecirkel om psykisk hälsa och välbefinnande påverkar nyanländas mentala hälsolitteracitet, hälsobeteende och upplevda hälsa.

Ändrade levnadsvanor och bättre hälsa

Samtliga deltagare har anammat minst en ny hälsorelaterad vana. Det vanligaste är att deltagarna har börjat använda sig av andningsövningar som de har lärt sig genom studiecirkeln. Övningarna uppskattas eftersom de hjälper dem att slappna av, både i vardagen och i specifikt stressfyllda situationer. Deltagare upplever att de blivit mer fysiskt aktiva till följd av studiecirkeln, antingen genom att de har börjat promenera eller att de promenerar mer än tidigare. Vidare har deltagare börjat äta hälsosammare och ändrat sina vanor med syfte att få en bättre sömn.

En del deltagare upplever att deras hälsa har blivit bättre av deltagandet i programmet. Genom att använda olika stressreducerande metoder som de lärt sig har deltagare t.ex. fått ett större lugn i vardagen. Andra exempel som nämns är att ökad fysisk aktivitet har bidragit till minskad rygg- och knäsmärta och att praktiserande av andningsövningar har lindrat huvudvärk. Andra deltagare upplever att deltagandet i studiecirkeln främst bidragit till en positiv känsla och att de mår bra just de timmarna de deltar i studiecirkeln. Kopplat till detta föreslog deltagare att mer individuellt stöd eller terapi ska ingå eller alternativt erbjudas i anslutning till programmet, till deltagare som själva upplever att de är i behov av att få hjälp med psykisk ohälsa som de har.

“ Den här samtalsgruppen lärde mig mycket. Jag har lärt mig hur jag kan andas för att möta stress. Jag brukar göra den här andningsaktiviteten medan jag väntar på bussen, innan jag går från mitt hem. [...]. Jag tycker om socker. Nu efter den här kursen brukar jag ta te utan socker. Jag var sockerberoende innan den här kursen. Efter detta lärde jag mig att inte använda socker så mycket. Jag tänker nog på livsstil mest, alltså jag promenerar, jag äter inte på natten. Jag har tänkt mycket mer på hälsosam kost och sånt.

Nya sociala kontakter och ökad gemenskap

Deltagarna upplevde en stor gemenskap i studiecirkelgruppen och att det var mycket värdefullt för dem. Många beskrev gruppen som en familj och nästan alla berättar att de fortfarande har kontakt med övriga i gruppen via en gemensam Whatsapp-grupp. Genom denna planerar de till exempel fysiska träffar, skickar röstmeddelanden, skriver till varandra och ställer frågor. Utöver att de fått nya sociala kontakter i form av de andra deltagarna i studiecirkeln har deltagarna fått nya sociala kontakter i form av de representanter från Rädda Barnen, RådRum och NAD som de träffade vid ett flertal tillfällen.

“ Vi håller kontakt med alla gruppmedlemmar. Även nu har vi kontakt med varandra. Även med [SHK 2 och 1]. Det finns också en annan grupp med [RådRum] och de håller kontakt också med varandra. Vi känner oss som en familj och vi kommer att träffas efter Corona och sånt. [...] Det betyder mycket för mig, för det betyder social säkerhet. Jag hade ingen person, ingen släkting här i Sverige när jag kom hit. Men de är min familj nu, och de är social säkerhet för mig nu. När jag pratar om dem känner jag mig jätteglad.

Diskussion

Nedan diskuteras delar av utvärderingens övergripande resultat utifrån vad som kan förbättras och vad som är viktigt att bibehålla i utveckling av studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och det sammanhang den ingår i.

Förväntningar och programmets innehåll

Överlag värderas programmets och studiecirkeln innehåll högt av deltagarna. Ämnen stress, stresshantering, livsmål, hälsovanor samt praktiska vardagliga kunskaper anses relevanta och intressanta. Deltagarna är tacksamma över att temat föräldraskap inkluderades i studiecirkeln, vilket lyftes in utifrån en önskan från dem själva. Samtidigt önskar en del deltagare att en större del av programmet skulle innehålla aktiviteter som är direkt kopplade till att söka arbete eller som bidrar till deras etablering på arbetsmarknaden. De som framför detta perspektiv fokuserar på att arbete leder till bättre psykisk hälsa, och är nödvändigt för att kunna må bra.

I detta sammanhang, där olika aktörer och insatser kommer samman till en helhet, kan hälsofrämjande syften och arbetsmarknadsetablerande syften blandas samman för deltagare. Studiecirkeln syfte är att deltagarna ska få stöd för att hitta och använda stressreducerande metoder för att kunna ta nästa steg i livet, samt skapa en miljö där deltagarna kan stödja varandra att hantera stress och stärka sitt välbefinnande. Studiecirkeln ska även stärka deltagarnas motivation att arbeta för den egna återhämtningen, stärka tron på den egna förmågan och stötta ett framåtblickande synsätt. Denna hälsofrämjande utgångspunkt har sin grund i tidigare erfarenheter inom Partnerskap Skåne (PS) från arbetet med Psykosocial preventionsmodell (PREMO), vilken består av förebyggande och stödjande insatser som tillsammans syftar till att stärka individers förmåga att själva öka sitt välbefinnande. Det går i linje med forskningsresultat som visar fördelar med att arbeta hälsofrämjande genom att exempelvis främja individers egna styrkor, förmågor och motståndskraft [19]. Det kan till exempel vara svårt för personer som har nedsatt psykisk hälsa att delta i olika etableringsinsatser och att komma in på arbetsmarknaden [17, 22].

När studiecirkeln fokus på att främja hälsa och egenmakt integreras i ett större sammanhang med kompletterande målsättningar, behöver deltagare hjälp med att förstå helhetsbilden. I detta fall är det möjligt att deltagarna utifrån sitt sammanhang i etableringsprogrammet och projektet Hälsofrämjande etablering, har sett på studiecirkeln med utgångspunkten arbetsmarknadsetablering. Identifiering och rekrytering av, samt informationsträff för potentiella deltagare anordnades i ett samarbete mellan SHK, Malmö stad och projektet Hälsofrämjande etablering. Informationsträffen hölls på Arbetsförmedlingen och deltagarna hänvisades till studiecirkeln med syfte att främja så kallad stegförflyttning, vilket används som ett utvärderingsinstrument inom Hälsofrämjande etablering. Detta gemensamma sammanhang för information i kombination med den information som gavs, kan ha gjort det svårt för deltagarna att särskilja studiecirkeln och projektet Hälsofrämjande etablerings syften åt. Därtill hör även att studiecirkeln har ingått i ett program som inkluderar ytterligare aktiviteter från

civilsamhället. Syftet med sådana aktiviteter kan både överlappa med och komplettera studiecirkelns syfte. Utvärderingens resultat tyder på att tydlig information behövs både vad gäller ett helt programs övergripande syfte, och skillnaden mellan programmets olika komponenter.

I Malmö har även erfarenheter från strategisk och operativ samverkan för genomförande av både rekrytering och själva programmet visat att individuella skillnader hos deltagare kan påverka förväntningar på olika aktiviteter. Sådana skillnader gäller t.ex. deltagarnas egen uppfattning av vilka villkor som råder på arbetsmarknaden samt egna förutsättningar kopplade till utbildning, arbetslivserfarenhet och hälsotillstånd. Vikten av att strategiskt och operativt samverkande parter är medvetna om att sådana förutsättningar påverkar deltagarnas upplevelser har därmed blivit tydlig. En sådan medvetenhet kan underlätta ett ännu mer individanpassat bemötande samt skapa möjligheter att arbeta mot felaktiga föreställningar om studiecirkelns och ett programs syfte och innehåll.

Sociala kontakter och fortsatta aktiviteter

Utvärderingen visar att deltagarna har fått nya sociala kontakter, främst i form av andra deltagare i studiecirkeln men också i form av studiecirkelledare och representanter från Rädda Barnen, Rådrum och NAD. Däremot har inga nya kontakter skapats genom att programmet har fungerat som länk till ytterligare aktiviteter. Det finns en upplevelse av att vissa av de aktiviteter som NAD anordnade inte mötte förväntningar om att kopplas samman med till exempel föreningar, kurser eller andra aktiviteter. Samtidigt visar deltagarna insikt och förståelse för att detta berodde på att de aktiviteter som genomfördes vad gäller föreningslivet var av en tillfällig art på grund av restriktioner kopplade till Covid-19. Aktiviteterna blev mer teoretiska, och deltagarna hade önskat att villkoren var annorlunda så att de istället fick ta del av ursprungsplanen. I framtida implementeringar av liknande program kan andra förutsättningar göra att de praktiska metoder som NAD vanligtvis använder sig av, t.ex. studiebesök och matchning med idéburna verksamheter, underlättar deltagares tillträde till fortsatta aktiviteter. Ytterligare utvärdering krävs för att undersöka om den typen av aktiviteter kan bidra till nya sociala kontakter och engagemang även efter programmet, samt vilka sociala kontakter som består efter studiecirkeln.

Mental hälsolitteracitet

I rapportens bakgrund beskrivs begreppet mental hälsolitteracitet, vilket innebär "*kunskap och tankar om psykisk ohälsa och hur psykisk ohälsa kan identifieras, hanteras eller förebyggas*" [31]. För att främja mental hälsolitteracitet krävs arbete med fyra olika dimensioner som mental hälsolitteracitet innefattar [32]. Utvärderingens resultat visar att studiecirkeln har lyckats arbeta med 3 av de 4 dimensioner som ingår i begreppet mental hälsolitteracitet. Vad gäller dimension 1, att förstå hur det går att främja och bibehålla god psykisk hälsa, visar resultaten att deltagarna har fått ny kunskap om hur de kan göra detta. De har fått större förståelse för vad stress är och hur stress kan påverka deras vardag och hälsa. De nya kunskaperna om vad stress och migrationsrelaterad stress är kan även kopplas till dimension 2, att förstå psykisk ohälsa och behandlingar av sådan. Det är dock inte tydligt huruvida deltagarna har fått en större förståelse för behandlingar av psykisk

ohälsa. Vad gäller dimension 3, att minska stigma relaterat till psykisk ohälsa, beskriver deltagarna olika perspektiv kring socialt stigma och psykisk ohälsa men det är inte klart huruvida inställningen till detta har ändrats genom medverkan i studiecirkeln. Detsamma gäller dimension 4, att förbättra hjälpsökande beteende exempelvis genom att främja kunskap om när och var hjälp bör sökas, och att utveckla förmågan att själv förbättra sin psykiska hälsa. Det finns olika åsikter om i vilken utsträckning gruppen har pratat om att söka hjälp för psykisk ohälsa, och förändringar i inställningen till att söka hjälp är inte tydliga. Däremot är det tydligt att det finns en upplevelse av att de genom ny kunskap och nya vanor har utvecklat sin förmåga att själva förbättra sin psykiska hälsa.

Kompletterade stöd

Studiecirkeln ledarskap har bland annat som syfte att underlätta för deltagare att i samtal öppna sig så mycket som de själva är bekväma med. Ledaren ska alltså både kunna uppmuntra och sätta gränser, så att ingen deltagare delar med sig av något de egentligen inte vill lyfta. De flesta av deltagarna tycker att tryggheten i gruppen och studiecirkeln tillhörande filmer har möjliggjort samtal om svåra erfarenheter och känslor och att dessa samtal har varit hjälpsamma för att släppa negativa känslor. Samtidigt upplever en del att de inte har kunnat öppna sig så mycket som de behövde, på grund av till exempel kulturellt socialt stigma vad gäller psykisk ohälsa och ett dåligt psykiskt grundtillstånd. Det kan förklara att en del deltagare önskar mer individbaserad hjälp från psykolog eller läkare, samt att Rädde Barnens aktivitet Min väg uppskattas eftersom denna ger ett visst stöd på individnivå.

Studiecirkeln tilltänkta målgrupp är flyktingar med hög stressnivå, alternativt starkt behov av en stödjande miljö. De kan vara personer som på grund av detta har svårigheter att ta till sig de generella insatserna i etableringsprogrammet, men de ska inte vara svårt traumatiserade eller i behov av behandling. Ur rekryteringssynpunkt och även för en potentiell deltagare själv kan det vara svårt att identifiera ett möjligt behov av behandling, om personen t.ex. inte är diagnosticerad med psykisk ohälsa sedan tidigare. Rekrytering till studiecirkeln kan utformas olika utefter vad som anses lämpligast i samarbetet mellan PS och lokalt involverade aktörer, och i Malmös fall kunde representanter från projektet Hälsöfrämjande etablering bidra med viktig kunskap om deltagarnas hälsa. Trots detta upplever enstaka deltagare ett behov av ytterligare individuellt stöd i form av psykolog eller läkare.

De utmaningar som finns vad gäller att få fullständig och korrekt information av potentiella deltagares hälsa och behov indikerar att det kan vara bra att kombinera olika typer av individuellt stöd som komplement till studiecirkeln. Detta stöd kan röra sig om sådant som har erbjudits i Malmös program via Rädde Barnen, om deltagarens behov framförallt handlar om att få prata enskilt med någon utöver studiecirkelns gruppsamtal. Vid psykisk ohälsa som sannolikt behöver behandling kan det istället handla om möjlighet till stöd i form av en kontakt med psykolog eller läkare. Till det senare kan deltagare med initialt oidentifierad och svårare problematik hänvisas.

Bemötande och metoder

Studiecirkelns styrkor vad gäller formatet är viktiga för vidareutveckling och implementering i andra sammanhang. För det första är upplevelsen av kompetenta och engagerade studiecirkelledare tydlig. Känslan av att vara respekterad, att få komma till tals och att ledarna är genuint intresserade av att hjälpa till är något som har bidragit till att deltagarna ville vara kvar i programmet, samt att de lärde sig saker som de inte tidigare hade haft vilja eller kraft att ta emot. Dessutom finns det en stark upplevelse av gemenskap i gruppen, vilket har bidragit till positiva känslor, fortsatta sociala kontakter samt underlättat samtal där negativ energi har släppts.

MILSA fördjupningsutbildning om psykisk hälsa och välbefinnande har tidigare utvärderats. Denna utvärdering visar att de SHK som deltog i den upplevde att de fått både teoretiska och praktiska kunskaper som har förberett dem i att leda studiecirkeln *Vägar vidare efter flykten* och använda sig av filmerna *Efter flykten* som dialogstöd. Likaså att de fått kunskap om hur de kan främja känslor av trygghet och gemenskap i studiecirkelgrupper samt öppna för samtal om svåra ämnen. Att detta är av betydelse för deltagarnas upplevelse är tydligt i den här utvärderingen. Likaså att cirkeln leds av SHK med tidigare kunskap om och erfarenheter av att möta nyanlända personer. Studiecirkelns nuvarande format med specifikt metodmaterial och att den endast leds av erfarna och specialutbildade SHK, är enligt resultat från denna utvärdering väl anpassat för målgruppen.

Även bemötandet från Rädda Barnens, RådRums och NADs representanter uppskattas. Deras utbildningsbakgrund är okänd, men en positivt bidragande faktor i Malmös program kan ha varit det samarbete som skedde mellan representanter från dessa organisationer, SHK, PS, och projektet Hälsofrämjande etablering. Detta samarbete hade en tydlig koordinering och skapade förutsättningar för en samsyn gällande just bemötande, pedagogik och mål för deltagarna. Eventuella problem kunde upptäckas eller förebyggas i veckovisa avstämningar, och anpassningar efter individers behov kunde diskuteras. Andra bidragande faktorer kan ligga i kombinationen av olika metoder som har använts i programmet, såsom individuellt stöd och hjälp med praktiska vardagsproblem vid sidan av studiecirkeln, vilket flera deltagare uppskattade.

Slutsats

Utvärderingens slutsats är att deltagarna har upplevt deltagandet i studiecirkeln och det program de fick ta del av i Malmö som värdefullt genom att de har fått ny kunskap, nya hälsovanor och nya sociala kontakter. De har upplevt positiva känslor av gruppens gemenskap samt respekt och engagemang från ledare. De tycker även att detta bemötande är bidragande till att de har tagit till sig ny kunskap om stress, hälsosamma vanor, sorgearbete, motivation, föräldraskapsfrågor, samt lösningar till praktiska vardagsproblem. En del önskar fler aktiviteter för arbetsmarknadsetablering, vilket har en möjlig förklaring i att piloten genomfördes som en del av ett annat projekt, och en eventuell sammanblandning av projekten i kombinationen av förberedande information och rekryteringssammanhang. De upplever även att aktiviteterna som rör föreningsliv har varit för teoretiska, vilket kan förklaras av de då rådande pandemirestriktionerna. Deltagarna har till viss del stärkt sin mentala hälsolitteracitet, och många upplever att de genom deltagande i programmet fått bättre psykisk och/eller fysisk hälsa.

Studiecirkeln har alltså potential att främja nyanlända deltagares hälsokunskap, hälsobeteende, mentala hälsolitteracitet samt egenskattade psykiska och fysiska hälsotillstånd. För att uppfylla denna potential visar resultaten att det i planering och genomförande är viktigt att koppla på lämpliga kompletterande aktiviteter och stöd, samt erbjuda tydlig förberedande information som är anpassad efter formerna för rekrytering.

Rekommendationer

Inför genomförandet av framtida liknande studiecirkelar som del av ett program bör följande fem punkter tas i beaktande:

Erbjud tydligare förberedande information till potentiella deltagare

I samband med implementering av ytterligare studiecirkelar och program bör särskild vikt läggas på den information som förmedlas till deltagarna inför deras val om medverkan. Framförallt gäller det information om studiecirkelns syfte i förhållande till andra projekt eller aktiviteter som de deltar i. För samverkande parter bör det i planering finnas en medvetenhet om deltagares olika förutsättningar, vilka kan påverka förväntningar och förmåga att ta till sig innehåll.

Fortsätt att inkludera möjligheter till individuellt stöd från civilsamhället

För att förebygga att deltagare som upplever socialt stigma vad gäller psykisk ohälsa eller av annan anledning inte känner att de i studiecirkeln kan öppna sig helt om psykisk ohälsa, svåra erfarenheter eller problem i vardagen, kan det vara hjälpsamt att koppla på möjlighet till individuellt stöd. Detta kan vara ett valbart komplement till studiecirkeln och kan, som i Malmös fall, ske exempelvis genom civilsamhället.

Komplettera med möjlig läkar- eller psykologkontakt

Studiecirkelns målgrupp är nyanlända migranter med hög stressnivå, alternativt starkt behov av en stödjande miljö. Inför start av studiecirkel bör det upprättas en plan för

hantering av behov hos deltagare som visar sig ha sämre psykisk hälsa än så. Planen ska gälla hur de kan få hjälp med sina hälsa exempelvis genom en på förhand etablerad kontakt mellan psykolog eller läkare och studiecirkelledarna, som dessa kan hänvisa deltagare till vid behov.

Utveckla ett tydligare fokus på mental hälsolitteracitet vad gäller hjälpsökande beteende och socialt stigma kring psykisk ohälsa

För att ytterligare främja deltagarnas mentala hälsolitteracitet bör komponenter i studiecirkeln som handlar om att söka professionell hjälp för psykisk ohälsa samt attityder vad gäller psykisk hälsa och stigma förstärkas.

Deltagarnas medbestämmande bör även fortsatt vara utgångspunkt i arbete med implementering av studiecirkelarna och det omgärdande programmet

I kommande studiecirkel bör fortsatt vikt läggas på att initialt inhämta deltagarnas förslag på samtalsämnen och om möjligt inkorporera dem i träffarna. Studiecirkelledare kan även undersöka intresset för att under någon träff dela upp kvinnor och män.

Referenser

- [1] Statistiska centralbyrån, "Snabba fakta: Invandring till Sverige," 2020. [Online]. Tillgänglig på: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>.
- [2] Migrationsverket, "Beviljade uppehållstillstånd 2009-2019," 2020. [Online]. Tillgänglig på: <https://www.migrationsverket.se/download/18.2b2a286016dabb81a1854ef/1594819419165/Beviljade%20uppeh%C3%A5llstillst%C3%A5nd%202009-2019.pdf>.
- [3] F. Thomas, Handbook of Migration and Health, Cheltenham; United Kingdom, 2016.
- [4] WHO, "Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants,," 2018. [Online]. Tillgänglig på: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf.
- [5] P. Bas-Sarmiento, M. J. Saucedo-Moreno, M. Fernandez-Gutierrez och M. Poza-Mendez, "Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature,," Arch Psychiatr Nurs., vol. 31, nr 1, s. 111-121, 2017.
- [6] M. Fazel, J. Wheeler och J. Danesh, "Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review," Lancet, vol. 365, nr (9467), s. 1309-1314, 2005.
- [7] Folkhälsomyndigheten, "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," 2019. [Online]. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>.
- [8] P. Tinghög, C. Arwidsson, E. Sigvardsotter, A. Malm och F. Saboonchi, "Nyanlända och asylsökande i Sverige. En studie om psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor. Röda korsets Högskolas rapportserie 2016:1,," 2016. [Online]. Hämtad från http://www.redcross.se/globalassets/press-och-opinion/rapporter/studie_nyanlanda-och-asylsokande-i-sverige_web.pdf.
- [9] S. Zdravkovic och C. Cuadra Björnegren, "Kartläggning av nyanländas hälsa," 2016. [Online]. Tillgänglig på: <https://www.lansstyrelsen.se/skane/tjanster/publikationer/kartlaggning-av-nyanlandas-halsa.html>.

- [10] A. Daryani, K. Löthberg, I. Feldman och R. Westerling, "Olika villkor - olika hälsa. Hälsan bland irakier folkbokförda i Malmö 2005-2007," *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 2, s. 112-125, 2012.
- [11] J. Wångdahl, P. Lytsy, L. Mårtensson och R. Westerling, "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*, vol. 63, nr 3, s. 409-419, 2018.
- [12] S. Hargreaves och S. Friedland, "Impact on and use of health service among new migrants in Europe," i *Migration, health and inequity*. Vol. 1. , London: Zed book, Thomas & J. Gideon (Red.) , 2013, s. 27-43.
- [13] S. Priebe, D. Giacco och R. El-Nagib, "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," 2016. [Online]. Tillgänglig på: <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>.
- [14] E. Satinsky, D. Fuhr, A. Woodward, E. Sondorp och B. Roberts, "Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review," *Health Policy*, vol. 123, nr 9, s. 851-863., 2019.
- [15] M. Selkirk, E. Quayle och N. Rothwell, "A systematic review of factors affecting migrant attitudes towards seeking psychological help," *Journal of health care for the poor and underserved*, vol. 25, nr 1, s. 94-127, 2014.
- [16] P. J. Shannon, E. Wieling, J. Simmelink-McCleary och E. Becher, "Beyond Stigma: Barriers to Discussing Mental Health in Refugee Populations." *Journal of Loss and Trauma*, vol. 20, s. 281-296, 2015.
- [17] A.-M. Ikonen, "Perspectives on the introduction program health and well-being. Voices from newly arrived migrants.," 2015. [Online]. Tillgänglig på: <http://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/23234/Ikonen%2c%20A-M%20Perspectives%20on%20the%20introduction%20program%20Health%20and%20Well-being.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- [18] A. F. Jorm, "Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health," *Am Psychol*, vol. 67, nr 3, s. 231-243, 2012.
- [19] K. E. Murray, G. R. Davidson och R. D. Schweitzer, "Review of refugee mental health interventions following resettlement: best practices and recommendations," *Am J Orthopsychiatry*, vol. 80, nr 4, s. 576-585, 2010.

- [20] Y. S. Cheung och J. Phillimore, "Refugees, Social Capital, and Labour Market Integration in the UK," *Sociology*, vol. 48, nr 3, s. 518-536., 2014.
- [21] D. Gericke, A. Burmeister, J. Löwe, J. Deller och L. Pundt, "How do refugees use their social capital for successful labor market integration? An exploratory analysis in Germany," *Journal of Vocational Behaviour*, vol. 105, s. 46-61, 2018.
- [22] Länsstyrelsen Stockholm, "Utan hälsa, ingen etablering - hälsans roll i flyktingarbetet," 2011. [Online]. Tillgänglig på: <http://docplayer.se/7426200-Utan-halsa-ingen-etablering.html>.
- [23] K. Sorensen, S. V. Broucke, J. Fullam, G. Doyle, J. Pelikan och Z. Slonska, HLS-EU Consortium, "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models.," *BMC public health*, vol. 12, nr 1, s. 80, 2012.
- [24] P. Easton, V. A. Entwistle och B. Williams, "Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature," *BMC public health*, vol. 10, s. 459, 2010.
- [25] K. Sorensen, J. M. Pelikan, F. Rothlin, K. Ganahl, Z. Slonska och G. Doyle, HLS-EU Consortium, "Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)," *European journal of public health*, vol. 25, nr 6, s. 1053-1058, 2015.
- [26] D. Nutbeam, "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century," *Health promotion international*, vol. 15, nr 3, s. 259-267, 2000.
- [27] P. Svensson, K. Carlzen och A. Agardh, "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*, s. 1-15, 2016.
- [28] R. Westerling, U. Paulsson-Do, L. Johannesson och M. Al-Adhami, "Erfarenheter av Välkommen till Skåne - Försöksverksamhet med programbesök i samhällsarenor inom samhällsorienteringen för nyanlända i Skåne," 2020. [Online]. Tillgänglig på: http://partnerskapskane.se/file_download/65/Milsa+2.4+delrapport+.pdf.
- [29] J. Wångdahl och A. Åhs, "Projekt Athena - en användbar metod för att främja närhet till arbetsmarknaden och hälsa hos långtidsarbetslösa utlandsfödda kvinnor?," 2014. [Online]. Tillgänglig på: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:744772/FULLTEXT01.pdf>.
- [30] WHO Europe, "Health Literacy - the solid facts.," 2013. [Online]. Tillgänglig på: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf.

- [31] A. F. Jorm, A. E. Korten, P. A. Jacomb, H. Christensen, B. Rodgers och P. Pollitt, "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*, s. 166, 1997.
- [32] S. Kutcher, Y. Wei och C. Coniglio, "Mental health literacy past, present and future," *Can J Psychiatr.*, vol. 61, nr 3, s. 254-158, 2016.
- [33] A. F. Jorm, "Mental health literacy interventions in adults," i *International Handbook of Health Literacy. Research, practice and policy across the lifespan*, Bristol, UK: Policy Press, O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sorensen (Red.), 2019, s. 359-370.
- [34] Arbetsdepartementet, "Utvidgad målgrupp för etableringslagen DS 2012:27," 2012. [Online]. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2012/06/ds-201227/>.
- [35] Länsstyrelsen, "Samhällsorientering för nyanlända," 2020. [Online]. Tillgänglig på: <http://extra.lansstyrelsen.se/integration/Sv/samhallsorientering/Pages/samhallsorientering.aspx>.
- [36] M. Al-Adhami, "Utvärdering av pilotfasen i "Välkommen till Skåne". Delprojekt 4, MILSA 2.0," 2017. [Online]. Tillgänglig på: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1098790/FULLTEXT01.pdf>.
- [37] M. Al-Adhami, "Förstudie MILSA - Hälsokommunikation i relation till samhällsorientering och etablering av nyanlända flyktingar i Sverige," 2015. [Online]. Tillgänglig på: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.2e0f9f621636c84402731eae/1528879924571/F%C3%B6rstudie%20h%C3%A4lsokommunikation%20MILSA.pdf>.
- [38] Ramboll, "SLUTUTVÄRDERING MILSA UTBILDNINGSPLATTFORM," 2021.
- [39] M. Stenman och M. Danielsson, "Utvärdering av ESF-projektet Hälsofrämjande etablering," Sveriges Kommuner och Regioner, 2020.
- [40] Justitiedepartementet, "Utlänningslag (2005:716)," 29 09 2005. [Online]. Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/utlanningslag-2005716_sfs-2005-716. [Använd 05 07 2021].