

Att förebygga ANDT-bruk, främja psykisk hälsa och social inkludering hos unga vuxna i migration

Utvärdering av tre särskilt utlysta ANDT-utvecklingsprojekt

Innehåll

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Unga vuxna	5
Migration	5
Prevention	6
Bidrag utvecklingsprojekt	6
Uppdrag följeforskning	7
Utvecklingsprojekt	8
SFI Kramfors kommun: Hälsöfrämjarna	8
Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung	8
Tegelbruket Örebro: TB for YOU	9
Metod.....	11
Litteratursökning	11
Processutvärdering	11
Mål- och resultatutvärdering	12
Enkätundersökning	12
Intressentanalys.....	12
Resultat.....	14
Litteratursökning	14
ANDT	14
Psykisk hälsa.....	15
Social inkludering	16
Processutvärdering	18
SFI Kramfors kommun: Hälsöfrämjarna	18
Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung	18
Tegelbruket Örebro: TB for YOU	19
Mål och resultatutvärdering	19
SFI Kramfors kommun: Hälsöfrämjarna	19
Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung	20

Tegelbruket Örebro: TB for YOU	22
Enkätundersökning	24
Jämförelse nationella referensdata	25
Effektutvärdering.....	26
Projektspecifika resultat	28
SFI Kramfors kommun: Hälsöfrämjarna	28
Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung	30
Tegelbruket Örebro: TB for YOU	32
Diskussion	34
Hälsöfrämjarna.....	34
Främja hälsa ung.....	34
TB for you	35
Utvecklingsområden i framtida projektsamarbetem.....	35
Begränsningar.....	36
Slutsatser	37
Kontakt	38
Referenser	39

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag utlyst medel till tre projekt med syfte att förebygga ANDT-bruk, främja psykisk hälsa och social inkludering hos unga vuxna i migration som är 18-29 år. Till projekten kopplades ett uppdrag som följeforskare. Denna slutrapport har sammanställts av följeforskaren. Inledningsvis beskrivs projektens mål och organisation. Därefter presenteras resultat från följeforskarens arbete, en avgränsad litteraturöversyn, en processutvärdering, en mål-resultatutvärdering, och en enkätundersökning, som tillsammans syftar till att belysa projektens innehåll, utveckling och resultat. Rapporten avslutas med en sammanfattning som behandlar projektens tillgångar respektive begränsningar och en diskussion som fokuserar på formen för utvecklingsmedel.

Samtliga av de tre projekten har genomfört vad man förutsatt i ansökan om projektmedel. Projektet Hälsöfrämjarna har genomförts av Vuxenutbildningen i Kramfors kommun. Här har fyra hälsomoduler utvecklats och sedan implementerats i undervisningen i svenska för invandrare (SFI). Projektet Främja Hälsa Ung har genomförts av Rädda Barnen och Region Jämtland Härjedalen. I projektet har individer med språklig och kulturell kompetens rekryterats och utbildats för att genom gruppmöten främja målgruppens hälsokompetens. Projektet TB for YOU har genomförts av föreningen Tegelbruket i Örebro. I projektet har verksamhetens ungdomscoacher identifierat och erbjudit målgruppen den egna verksamhetens program inom kultur, bildning och idrott.

Samtliga program uppvisar såväl positiva som negativa tendenser. Resultat från följeforskarens enkätundersökning visar att de unga vuxna i migration som medverkat i projekten har betydande behov av förebyggande insatser. I jämförelse med nationella referensdata visade det sig att studiedeltagarna var särskilt utsatta vad avser sociala relationer. Allvarlig psykisk ohälsa i form av depression och suicidförsök var också vanligt förekommande. Alkohol och droganvändande var dock inte särskilt omfattande. Projekten har utvecklats i olika utsträckning under projekttiden, vilket sannolikt kan härledas till såväl interna som externa faktorer. Enkätundersökningen och effektutvärderingen har metodologiska tillkortakommanden som framförallt avser begränsade populationer och låga uppföljningsfrekvenser. Effektutvärderingen har till följd av den begränsade populationen inte kunnat identifiera några statistiskt säkerställda resultat. De tendenser som presenteras ska tolkas med försiktighet.

Unga vuxna i migration är inte en homogen grupp. Rapportens innehåll understryker behovet av att utveckla förebyggande program som kan nå målgruppen på så många tillgängliga sätt som möjligt. Förhoppningen är att många låter sig inspireras av de projekt som beskrivs i denna rapport.

Bakgrund

Rapporten avser slutredovisning av tre projekt som erhållit stöd från Folkhälsomyndigheten för att utveckla preventionsprogram avseende ANDT-bruk, psykisk hälsa och social inkludering för unga vuxna i migration. Projekten har genomförts av Kramfors kommuns vuxenutbildning svenska för invandrare (SFI), Rädda Barnen Region Nord i samarbete med Region Jämtland Härjedalen, samt föreningen Tegelbruket i Örebro. Rapporten har författats av en följeforskare, vars uppdrag inkluderat att göra projektens erfarenheter och resultat mätbara och möjliga att sprida till andra.

Rapporten är disponerad på följande sätt. Inledningsvis ges en kort beskrivning av nyckelbegrepp samt Folkhälsomyndighetens uppdragsbeskrivning. I nästkommande avsnitt presenteras de tre projekten och följeforskarens uppdrag, inklusive en kortfattad metodbeskrivning. Därefter följer resultatavsnitt som innehåller en litteraturstudie, en processutvärdering, en enkätstudie, en effektutvärdering, samt ett antal projektspecifika resultat. Rapporten avslutas med slutsatser och diskussion.

Unga vuxna

De som befinner sig i åldersperioden 18-29 brukar kategoriseras som unga vuxna [1]. Åldersperioden utgör en distinkt utvecklingsfas där man ofta lämnar beroendet av föräldrar utan att ännu ha åtagit sig det ansvar som tecknar vuxenlivet. Generellt karakteriseras livsfasen av ständig förändring och utforskande av möjliga livsvägar. Detta innebär att unga vuxna mellan gymnasium och yrkesliv är svåra att nå för uppföljning och preventiva insatser, samt att preventiva insatser i stor utsträckning kommit att avse den grupp som läser på universitet eller högskola [2]. Perioden innebär också ökad risk för psykisk ohälsa och förekomsten av psykisk ohälsa är hög. De mest vanligt förekommande formerna avser ångestsyndrom, depressionstillstånd, samt riskkonsumtion och beroende av olika substanser [3].

Under 2017 hade Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att i samråd med Socialstyrelsen kartlägga omfattningen och typen av narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga upp till 21 år [4]. Även om man med säkerhet inte kunde uttala sig om narkotikabrukets omfattning, gav de kartläggningar som genomfördes en överblick av ensamkommande barn och ungas situation [5-7].

I Folkhälsomyndighetens rapport till regeringen [9] konstateras att såväl uppföljning, förebyggande arbete och adekvata psykosociala insatser är centrala för att säkerställa att ensamkommande barn och unga får så bra förutsättningar till hälsa och välmående som möjligt.

Migration

Migration innebär att människor förflyttar sig från ett land till ett annat land med syfte att permanent bosätta sig i det nya landet. Migration är en kontinuerlig

process, vilket innebär att det kan behövas tid för att på olika sätt akklimatisera sig i det nya landet. I Sverige är migration ingen ny företeelse, det har genom århundradena förekommit såväl utvandring som invandring. Data från Statistikmyndigheten SCB från 2019 [10] visar att av totalt 10,3 miljoner invånare hade 33 % en utländsk bakgrund varav 59 % var födda utomlands. Av totalt 1,5 miljoner unga vuxna hade 39 % en utländsk bakgrund varav 58 % var födda utomlands. Under 2019 uppgick den totala inflyttningen till 103 850 individer, varav 34 % avsåg unga vuxna.

Migration har definierats som en bestämningsfaktor för hur hälsa fördelas i befolkningen [11]. Migranter är inte en homogen grupp. Individuella förutsättningar liksom erfarenheter från hemlandet, från flytten eller flykten från hemlandet, samt erfarenheter i det nya landet gör att migrationsprocessen påverkar individer och hälsa på olika sätt [12]. En aktuell omfattande systematisk litteraturstudie konstaterar att migranternas psykiska hälsa var sämre än övriga befolkningen i tre fjärdedelar av de studier som genomförts, men att användningen av psykoaktiva substanser var lägre hos migranter jämfört med övriga befolkningen i hälften av studierna [13].

En nyligen publicerad WHO-rapport [14] anger att brister i sjukvårdssystem och egna rättigheter, språkkunskaper och låg tilltro till professionella auktoriteter förhindrar migranternas möjlighet att erhålla vård. Migranternas hälsa och tillgång till nödvändig vård kan främjas genom åtgärder som ökar social integrering, uppsökande verksamhet, information till asylsökande, samt utbildning till professionella.

Prevention

Prevention syftar till att bevara god hälsa och att förhindra att skador uppkommer eller förvärras [15]. På individuell, social och strukturell nivå samverkar risk- och skyddsfaktorer för skadligt ANDT-bruk till att öka respektive minska sannolikheten för att en individ ska utveckla ohälsa. Preventiva insatser kan t.ex. rikta sig direkt till särskilt utsatta grupper, vilket definieras som en målgrupp, eller till en intermediär målgrupp som befinner sig nära den egentliga målgruppen.

Bidrag utvecklingsprojekt

I maj 2018 utlyste Folkhälsomyndigheten bidrag för tidsbegränsade projekt under perioden juli 2018 till december 2019 i syfte att förebygga ANDT-bruk, främja psykisk hälsa och social inkludering hos unga vuxna i migration som är 18 år eller äldre.

- Av utlysningen framgick att:
 - Projekten skulle leda till att utveckla och prova nya arbetssätt för hälsofrämjande och förebyggande insatser som stärker skyddsfaktorer och förebygger riskfaktorer och som stärker målgruppens psykosociala situation och förebygger ANDT-bruk.

- Insatserna skulle rikta sig till unga vuxna i migration som är 18 år och äldre. Insatserna skulle också kunna rikta sig till en intermediär målgrupp (t ex personal på boenden, skola/utbildning m m) i syfte att bidra med psykosocialt stöd till unga vuxna i migration som är 18 år och äldre.
- Aktuella arenor för arbetet är sådana där det förekommer aktiviteter som drivs i ideell- och/eller offentlig regi, t ex fritidsverksamhet, föreningsliv, boende, gymnasieskolan, SFI eller annan utbildning.

Uppdrag följeforskning

Till utvecklingsprojekten kopplades från oktober 2018 till december 2019 ett uppdrag som följeforskare, vilket definierades som en samverkansmodell där en fortlöpande utvärdering sker med målet att skapa förutsättningar för ett kontinuerligt lärande i projekten.

Enligt uppdragsbeskrivningen skulle forskaren bistå t ex i utformningen av planer för att klargöra strukturen för arbetet med att realisera projektet, ge stöd i att använda relevanta praktiska aktiviteter och ta fram mål som är möjliga att mäta och följa upp samt dokumentera. Enligt uppdraget skulle även en litteraturoversökning genomföras avseende ANDT, psykisk hälsa och social inkludering i målgruppen unga vuxna i migration.

Utvecklingsprojekt

Här presenteras de tre utvecklingsprojekten. Av beskrivningen framgår att det finns betydande olikheter mellan projekten. Samtliga projekt avser målgruppen första generationens migranter.

SFI Kramfors kommun: Hälsofrämjarna

Projektet genomfördes i Kramfors kommun. I centralorten finns kommunens vuxenutbildning som inkluderar undervisning i svenska för invandrare (SFI). SFI erbjuder grundläggande kunskaper i det svenska språket och det svenska samhället för den som är 16 år eller äldre. För att ha rätt att läsa SFI ska man vara bosatt (folkbokförd) i kommunen samt ha ett svenskt personnummer. Studiegången är nivåanpassad och eleverna följer en individuell studieplan samt har tillgång till studie- och yrkesvägledning. För vuxenutbildning och SFI finns inget lagstadgat krav att utbildningsanordnaren ska erbjuda en elevhälsa, vilket Kramfors kommun ändå erbjuder. SFI Kramfors hade 2019 drygt 300 elever i verksamheten varav cirka 25 % var unga vuxna.

Projektet Hälsofrämjarnas målgrupp var de elever som befinner sig inom Kramfors SFI-utbildning. Enligt projektansökan till Folkhälsomyndigheten var den grundläggande idén att stötta och informera eleverna till ett bättre liv och en sundare livsstil såväl i som utanför skolan, ett förbättrat fysiskt och psykiskt välbefinnande, att skapa flera sociala kontakter mellan nyanlända och svenskar, samt ökad måluppfyllelse och färre studieavbrott. Projektet avsåg att formera en styrgrupp och ett elevhälsoteam (Hälsofrämjarna). Elevhälsoteamet avsåg att initialt kartlägga elevernas hälsa och sociala situation. Med utgångspunkt i resultatet från kartläggningen avsåg elevhälsoteamet att välja insatser och skapa en prioritetsordning. Kartläggningen skulle även användas för uppföljning av projektets resultat. Elevhälsoteam och övrig personal skulle erhålla fortbildning. Vidare skulle elevhälsoteamet initiera hälsoaktiviteter riktade till eleverna, samt bygga ett kontaktnät med aktörer utanför skolan för att informera och aktivera eleverna.

Projektets elevhälsoteam och styrgrupp bestod av personal vid vuxenutbildningen i Kramfors. I elevhälsoteamet ingick rektor för vuxenutbildningen, som även är rektor för SFI, en specialpedagog, en skolsköterska, en kurator, en studie- och yrkesvägledare samt en lärarrepresentant. Projektets styrgrupp bestod av rektor och skolsköterska.

Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung

Projektet genomfördes i Jämtland och Härjedalen. Projektets huvudman var Rädda Barnen Region Nord och projektet genomfördes av Rädda Barnen i Östersund i samarbete med kompetenscentrum för migrationshälsa vid Region Jämtland Härjedalen. Dessa båda aktörer hade tillsammans tidigare genomfört projektet

Främja Hälsa, för tidiga insatser för asylsökande i Jämtland och Härjedalen, med stöd av medel från Länsstyrelsen.

Projektet Främja Hälsa Ung innebar en anpassning av det tidigare projektet, med fokus på unga vuxna i migration. Projektets grundläggande idé var att rekrytera och utbilda hälsoguider med språk- och kulturkompetens. Dessa arvoderades för att genomföra tematiserade och behovsanpassade hälsoträffar som skulle möta de utmaningar unga vuxna i migration själva anser påverkar psykisk och fysisk hälsa, respektive vad målgruppen själv anser påverka droganvändning. Enligt ansökan till Folkhälsomyndigheten skulle projektet fokus vara unga vuxna som befinner sig i ett tidigt skede i migrationsprocessen och även inkludera de som har långt till närmaste centralort. Enligt uppgifter från projektet fanns det 2019 uppskattningsvis 200 individer i målgruppen. Projektet skulle anpassa den befintliga arbetsmodellen till ett för målgruppen användbart material. Projektet avsåg att rekrytera och utbilda nya hälsoguider samt vidareutbilda befintliga hälsoguider. I samverkan med offentliga aktörer och civilsamhället avsåg projektet att identifiera målgruppen samt genomföra pilotträffar och hälsoträffar. Vidare var ambitionen att stärka offentliga aktörer och civilsamhällets bemötande av målgruppen genom att öka kunskap om migrationsprocessen samt hur denna påverkar målgruppens fysiska och psykiska hälsa.

Projektets organisation bestod av en projektgrupp och en styrgrupp. I projektgruppen fanns två representanter från Rädda Barnen i Östersund, varav en var projektledare och en var projektmedarbetare som också fungerar som hälsoguide, samt en representant från kompetenscentrum för migrationshälsa vid Region Jämtland Härjedalen. I styrgruppen fanns projektledaren, Rädda Barnens regionchef, samt avdelningschef för Region Jämtland Härjedalens kompetenscentrum för migrationshälsa.

Tegelbruket Örebro: TB for YOU

Projektet genomfördes i Örebro kommun. I stadens västra del ligger Tegelbruket som är en förening organiserad kring en ungdomsarena på 8 200 kvadratmeter. Föreningens huvudmän är KFUM Örebro och SENSUS studieförbund och i lokalerna bedriver föreningsverksamhet inom kultur, bildning och idrott. Därtill inkluderar verksamheten regelbundna arrangemang samt TB1625, en aktivitet som riktar sig mot åldersgruppen 16-25 och där man genom att lösa ett så kallat TB-kort får tillgång till en relationsskapande verksamhet med ungdomscoacher samt ett terminsschema för aktiviteter och arrangemang. Tegelbruket har dagligen mellan 900 och 1 100 besökare och under 2019 hade TB1625 cirka 700 medlemmar.

Projektet TB for YOU baserades på den verksamhet som bedrivs i TB1625. Projektets grundläggande idé var att en meningsfull fritid utgör ett skydd mot ANDT-bruk, psykisk ohälsa och socialt utanförskap. Enligt ansökan till Folkhälsomyndigheten avsåg projektet att stärka unga vuxna i migrations prosociala utveckling, fysiska och psykiska hälsa samt motståndskraft mot ANDT-bruk. Primärt riktade sig projektet direkt till målgruppen unga vuxna i migration.

Projektet ville identifiera var målgruppen befann sig, utforma målgruppsanpassad kommunikation, uppsökande aktiviteter, relationer och förtroenden för att göra det möjligt att rekrytera unga vuxna i migration som redan var aktiva vid Tegelbruket eller ännu inte blivit aktiva på Tegelbruket. För målgruppen avsåg projektet att utforma och erbjuda en utifrån målgruppens intressen anpassad verksamhet inom kultur, bildning och idrott, samt individuell coaching och samtalsgrupper. Sekundärt riktade sig projektet till nyckelpersoner inom organisationer med betydelse för mottagandet av målgruppen, vilket inkluderade såväl föräldrar, vårdnadshavare, boendepersonal som Tegelbrukets egen personal. Enligt ansökan avsåg projektet att stärka dessa nyckelpersoners kunskap kring den primära målgruppens situation och behov genom behovsanpassade seminarier.

Projektets verksamhet organiserades kring de ungdomscoacher som finns anställda på Tegelbruket. Det operativa arbetet styrdes av en projektledare, som också var ungdomscoach, och en projektansvarig som var verksamhetschef på Tegelbruket. Tillsammans med en verksamhetsutvecklare vardera från KFUM Örebro och SENSUS studieförbund utgjorde dessa projektets strategiska arbetsgrupp. Till projektet kopplades också en referensgrupp bestående av en strategisk folkhälsoplanerare samt en boendeansvarig från Örebro kommun, en integrationssamordnare från länsstyrelsen Örebro län, en representant från Region Örebro läns avdelning för regional utveckling och välfärd, samt en representant från Örebro läns idrottsförbund.

Metod

En följeforskare kopplades till de tre projekten som erhållit utvecklingsmedel från Folkhälsomyndigheten. Följeforskaren har besökt varje projekt minst tre gånger och däremellan haft regelbunden kontakt. Omfattningen har varierat beroende på projektens önskemål och behov. Vid tre tillfällen har projekten och följeforskaren, vid sidan om den individuella kontakten, även träffats gemensamt för erfarenhetsutbyte och studiebesök i respektive verksamhet. Utöver detta har Folkhälsomyndigheten bjudit in projekten och följeforskaren att medverka vid en sammankomst där alla ANDT-projekt finansierade av myndigheten har träffats, samt att delta med ett seminarium på konferensen Förebygg.nu. Följeforskaren har haft ansvar för att följa de aktiviteter som har genomförts i projekten samt att beskriva dessa i form av en slutrapport. Detta uppdrag har även inkluderat att identifiera, analysera och sammanställa mätbara resultat. Ett separat uppdrag från Folkhälsomyndigheten har även varit att genomföra och presentera en litteraturoversikt med fokus på målgruppen unga vuxna i migration. Nedan beskrivs kortfattat vilka delar följeforskningsuppdraget liksom denna slutrapport har inkluderat, inklusive vilken metod som använts vid framtagande av rapportens olika delar.

Litteratursökning

Följeforskaren har genomfört en litteratursökning som syftar till att översiktligt beskriva den forskning som har genomförts i Sverige med anknytning till det uppdrag Folkhälsomyndigheten formulerat avseende unga vuxna i migration. För litteratursökningen användes databasen PubMed och sökningen omfattar studier publicerade under perioden från och med januari 2010 till och med mars 2020. Booleska operatorer användes för att kombinera följande sökord: young adult, immigrant, migrant, refugee, mental health, psychiatric, social, integration, alcohol, substance, tobacco, nicotine, smoking, doping, hormones, steroids, intervention, prevention, sweden. Identifierade studier granskades av följeforskaren. Det material som bedömdes vara relevant, oavsett forskningsdesign, inkluderades.

Processutvärdering

De tre projekten har var och en för sig genomfört SWOT-analyser¹ vid tre tillfällen under projekttiden, uppstart (hösten 2018), genomförande (våren 2019), och avslutningsfas (hösten 2019). Genom denna enkla form av strategisk översyn har projekten redovisat hur egna styrkor och svagheter respektive yttre möjligheter och hot har utvecklats över projekttiden. Materialet har sammanställts av följeforskaren och återges separat för var och ett av de tre projekten.

¹ Strength (styrkor), Weakness (svagheter), Opportunities (möjligheter) och Threats (hot).

Mål- och resultatutvärdering

Varje projekt har vid ansökan om projektmedel angett mål och verksamheter som ska genomföras under projekttiden (som beskrivits tidigare i denna rapport). Under projekttiden har följeforskaren följt upp dessa mål med hjälp av intervjuer och genomgång av projektdokumentation. I förhållande till projektens mål redovisas alltså de resultat projekten kan anses ha uppnått.

Enkätundersökning

Följeforskaren har genomfört en enkätundersökning i de populationer unga vuxna som ingått i respektive projekt. Undersökningen har omfattat en initial enkät och en uppföljande enkät. Enkätundersökningen har haft två syften, dels att inhämta kunskap om målgruppens situation, dels för att undersöka om insatserna efter en tid visat tendenser på effekter hos deltagarna. De enkätfrågor som har använts är hämtade från Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på lika villkor, och avser ANDT, psykisk hälsa och social inkludering. Enkätundersökningen är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden i Lund, dnr 2018/987.

Materialet har analyserats genom enkla proportionstest (Chi2) med 5 % signifikansnivå. Analysen omfattar jämförelser mellan de unga vuxna i migration som medverkat i projekten och nationella referensdata för unga vuxna 18-29 år som hämtats från Hälsa på lika villkor 2018. Viktade data har använts. Därtill omfattar analysen gruppvisa jämförelser mellan hur deltagarna svarat på den initiala respektive den uppföljande enkäten. Uppföljningsenkäten har för Rädda Barnens projekt distribuerats vid den avslutande hälsoträffen, för övriga projekt minst tre månader efter den initiala enkäten. På Tegelbruket genomfördes uppföljningar enbart hos de som aktualiserats i projektet efter januari 2019.

Intressentanalys

Följeforskaren har initialt föreslagit att de tre projekten skulle genomföra en intressentanalys. Detta innebär att själva identifiera de interna och externa aktörer som berörs eller på annat sätt har ett intresse av projektet, samt att fråga dessa hur de tänker inför projektet och vilka frågor en slutrapport bör besvara. Intentionen var att förbättra projektens unika förutsättningar att nå framgång vad avser planering och genomförande, samt att i efterhand kunna besvara de unika frågor som viktiga aktörer i projektets närhet anser vara relevanta. Med anledning av att det fanns stora skillnader mellan projekten, både vad avser innehåll och intressenter, var det svårt att genomföra direkta jämförelser mellan projekten.

SFI Kramfors har inte önskat genomföra en intressentanalys, vilket motiverades med att man då inte ville genomföra en sådan form av dialog med interna respektive externa aktörer. Istället har följeforskaren sammanställt en jämförelse mellan hur unga vuxna elever respektive äldre elever har besvarat den initiala enkät som använts i projektet. För de äldre elever som även har besvarat en uppföljningsenkät analyseras också förändring i förhållande till den initiala enkäten.

Rädda Barnen har genomfört en omfattande intressentanalys som bl. a. inkluderar Rädda Barnen, Region Jämtland Härjedalen, kommuner, Migrationsverket, Jämtland/Härjedalens idrottsförbund, Svenska kyrkan, länets fadderhemsverksamhet, samt projekten HAMSAM och Hej Främling. Sammanfattningsvis har intressenterna önskat återkoppling avseende projektets lärdomar, resultat och vad man måste jobba vidare med i förhållande till unga vuxna i migration. För att komplettera rapporten fattades därför beslut om att följeforskaren skulle genomföra intervjuer med hälsoguiderna och att Rädda Barnens projektledare skulle genomföra intervjuer med projektdeltagarna. Efter sammanställning av följeforskaren presenteras här vad som framkommit i dessa intervjuer.

Tegelbrukets intressentanalys inkluderar projektets referensgrupp och CSR-partners. Dessa har önskat utvidga enkäturvalet till att vid sidan om målgruppen unga vuxna i migration också inkludera andra unga vuxna som är aktiva inom Tegelbrukets verksamhet. Man har också önskat komplettera enkäten med frågor som avser i vilka stadsdelar i Örebro man är bosatt, samt frågor som avser skolresultat, utsatthet och kriminalitet. För jämförelser med nationella och regionala referensdata används för skolresultat data från Region Örebro läns enkät Liv & Hälsa ung årskurs 2 på gymnasiet, för utsatthet används viktade data från Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på lika villkor åldersgruppen 18-29 år, samt för kriminalitet Brottsförebyggande rådets skolundersökning årskurs 2 på gymnasiet. Projektspecifika resultat avseende Tegelbruket inkluderar även hur lång tid de som ingår i projektet respektive andra unga vuxna som är aktiva inom verksamheten har haft ett medlemskap i föreningen, om man har uppmärksammat de externa marknadsaktiviteter Tegelbruket genomför, samt i vilken omfattning man deltar i aktiviteter, arrangemang och föreningsverksamhet. Materialet har sammanställts av följeforskaren.

Rapporten avslutas med följeforskarens övergripande slutsatser och diskussion.

Resultat

Litteratursökning

Följeforskaren har genomfört en litteratursökning i databasen PubMed. Syftet har varit att identifiera relevant svensk forskning vad avser ANDT, psykisk hälsa och social inkludering i målgruppen unga vuxna i migration.

Litteratursökningen resulterade i 282 artiklar. Av dessa exkluderades 154 artiklar som inte avsåg ANDT, psykisk hälsa och social inkludering hos unga vuxna immigranter i Sverige. Av resterande 128 artiklar presenterades inte målgruppsspecifika resultat i 113 av artiklarna, emedan återstående 15 artiklar presenterade målgruppsspecifika resultat. Nedan beskrivs resultat från litteratursökningen där identifierade artiklar har kategoriserats under rubrikerna ANDT, psykisk hälsa respektive social inkludering. Under respektive rubrik presenteras separat resultat från de 15 artiklar som specifikt avser målgruppen. Texten innehåller därefter ett urval av resultat från de 113 artiklar ('Övrigt material') som delvis inkluderade unga vuxna i migration och som bedömts relevanta utifrån de aktuella områdena.

ANDT

Unga vuxna

På området identifierades enbart en artikel som behandlade unga vuxna i migration [16]. Av studien framkom att sannolikheten för substansrelaterad sjukhusvård generellt var lägre hos unga vuxna i migration jämfört med unga vuxna med svenskt ursprung. För unga vuxna män från Somalia var sannolikheten för substansrelaterad sjukhusvård dock högre jämfört med för unga vuxna män med svenskt ursprung. I gruppen unga vuxna i migration var sannolikheten högre för ensamkommande jämfört med för icke-ensamkommande unga vuxna män.

Övrigt material

Bland övriga studier som avser alkohol- och droganvändande konstaterade en stor registerstudie att alkohol- och droganvändande var lägre hos nyanlända flyktingar och invandrare, men att dessa migrantgrupper över tid uppnådde samma konsumtionsnivåer som individer födda i Sverige [17].

Avseende dopning saknades helt och hållet studier, men gällande tobaksrökning identifierades två studier. En av dessa konstaterade att förekomst av lungcancer orsakad av rökning hade ett samband med hemlandets tobakskultur [18]. Den andra studien avsåg rökning hos gravida kvinnor [19]. Här konstaterades att den generella nedgång som man har funnit i samhället avseende rökning hos gravida inkluderar kvinnor från andra länder, men att det fanns variationer beroende på ursprungsland.

Psykisk hälsa

Unga vuxna

Inom området psykisk hälsa identifierades sex studier som behandlar målgruppen. I den första av dessa studier konstaterades att icke-europeiska immigranter hade en ökad risk för psykisk ohälsa, samt att kvinnliga immigranter hade en markant ökad risk för självmordsförsök [20]. En andra studie fann att unga vuxna med iranskt ursprung hade högre förekomst av depression jämfört med unga vuxna med jugoslavisk respektive enbart svensk bakgrund [21]. Från den andra studien rapporterades att tidigt avbruten behandling med psykofarmaka vid depression var vanligare hos unga vuxna födda utomlands, vilket förklarades av att gruppen inte hade det stöd som krävs för att fullfölja behandlingen [22].

Tre studier jämförde förekomst av psykisk ohälsa med unga vuxna och äldre migranter. Den första av dessa studier fann att åldersgruppen 18-29 år hade en högre förekomst av psykisk ohälsa jämfört med åldersgruppen 30-39 år, emedan förekomsten var lägre i åldersgruppen 18-29 år jämfört med åldersgrupper 40 år och äldre [23]. Den andra studien fann att förekomst av psykiatriska problem var lägre hos asylsökande i åldersgruppen 18-24 år jämfört med äldre asylsökande [24]. I en undersökning gällande flyktingar från Syrien konstaterades att en lägre andel unga vuxna hade upplevt trauman och upplevt psykiatriska problem jämfört med äldre åldersgrupper [25].

Övrigt material

Bland övriga studier rapporterades att möjligheten att förklara förekomsten av psykisk hälsa enbart utifrån begreppet migration var mycket begränsad [26]. Flera studier konstaterade att psykisk ohälsa var vanligare hos flyktingar jämfört med andra immigrantgrupper [27-30]. En studie som undersökt förekomsten av psykisk ohälsa hos papperslösa flyktingar som väntade på uppehållstillstånd, rapporterade moderat till allvarlig grad av psykisk ohälsa [31].

När det gäller risk för dödsfall hos unga konstaterade en studie en förhöjd risk hos första- och andra generationens invandrare jämfört med unga födda i Sverige med svenska föräldrar [32]. Jämfört med individer födda i Sverige konstaterades att risken för självmord var lägre hos första generationens invandrare men högre hos andra generationens invandrare [33]. En annan studie hade i jämförelse med nationella referensdata identifierat en förhöjd självmordsrisk hos arbetslösa män som kommit till Sverige i tidig ålder och som under lång tid hade levt på ett anvisat boende [34].

Ett antal studier hade undersökt olika faktorer som orsakar psykisk ohälsa. Som orsak till psykisk ohälsa hos flyktingar angavs trauman såväl innan, under, som efter flykten. Från tiden innan ankomsten till Sverige handlade trauman exempelvis om obehagliga minnen [35], erfarenheter som våldsoffer och saknad upprättelse [36]. Från tiden i Sverige anges praktiska förhållanden som väntan på uppehållstillstånd [26] och trångboddhet [37]. Ytterligare faktorer som har visat sig

påverka den psykiska hälsan i det nya landet är bristande språkkunskaper, bristande socialt stöd, diskriminering, främlingsfientlighet och rasism [23]. Även hemlängtan, oro för den politiska situationen i hemlandet, och otillfredsställelse med det svenska samhället har framkommit som orsaker till psykisk ohälsa [38]. En studie rapporterade att problem att anpassa sig i Sverige förklarades av exponering för ackumulerade stressorer som upplevts under flytten till, respektive i, det nya landet, snarare än händelser i ursprungslandet [39].

Det fanns flera studier som hade studerat förhållandet mellan migration och psykiatrisk vård. En sådan undersökning hade studerat förskrivning av psykofarmaka, vilket avser läkemedel som används för att behandla psykisk ohälsa. Här framkom att förskrivningsgraden var lägre hos nyanlända flyktingar jämfört med hos individer födda i Sverige, samt att förhållandet antas påvisa barriärer för att erhålla psykiatrisk vård [40]. I en annan studie konstaterades att unga flyktingar, speciellt ensamkommande, oftare vårdades i psykiatrisk slutenvård jämfört med infödda svenskar [41]. I samma studie kunde det inte konstateras någon skillnad mellan flyktingar och infödda svenskar vad avsåg psykiatrisk öppenvård. En annan studie rapporterade att migranter som hade försökt begå självmord hade erhållit mindre specialiserad vård innan självmordsförsöket i jämförelse med individer födda i Sverige [42]. Avseende gruppen som erhållit sjukpension till följd av psykisk ohälsa, rapporterade en studie att svenskar i högre grad hade erhållit specialistsjukvård emedan invandrare har erhållit medicinering [43]. En journalstudie avseende kvinnliga flyktingar som försökt begå självmord visade att kommunikationen mellan kliniker och patient påverkats av språkproblem och kulturella problem [44]. Kommunikationen påverkades bl. a. av den asylsökandes svåra situation och att det var svårt att kombinera patientens och klinikerns perspektiv. Klinikern fick problem att avkoda patientens psykiska ohälsa samt vad patienten egentligen menade med starka uttalanden om självmord.

Social inkludering

Unga vuxna

För social inkludering återfanns åtta artiklar som behandlar unga vuxna i migration. När det gäller fysisk aktivitet identifierade en studie att unga vuxna i migration är mindre aktiva jämfört med övriga befolkningen [45]. En annan studie fann att hos unga vuxna med psykisk ohälsa var andelen med sjukpension högre hos unga vuxna födda i Sverige, emedan arbetslösheten var högre hos unga vuxna i migration [46]. En uppföljningsstudie visade att migranter som varit sjukskrivna upp till två månader i åldern 21-25 år hade högre arbetslöshet jämfört med icke-immigranter 15 år senare [47-48].

En annan studie rapporterade att unga vuxna flyktingar hade en låg hälsokompetens, sällan sökte vård, samt ofta hade en bristande hälsa [49]. Bristande kunskaper om hälsa hos flyktingar visade sig i en studie vara en barriär när det gäller genomförande av vanliga hälsoundersökningar [50].

Hälsokompetensen har dock visat sig vara högre hos unga vuxna jämfört med hos äldre immigranter [51]. I en undersökning av faktorer som begränsar tillgång till HIV-vård framkom att unga vuxna migranter var mindre benägna att söka vård än äldre migranter, samt att gruppen unga vuxna även upplevde en högre risk att utvisas om de uppgav sig ha HIV eller AIDS [52].

Övrigt material

Bland övriga studier återfinns en studie som konstaterar att en låg grad av social integration respektive en bristande tillit till andra, var två variabler som var och en för sig förklarade en betydande andel av skillnaderna gällande psykisk ohälsa mellan invandrare och individer födda i Sverige [53]. Vidare identifierades en publikation som undersökt förhållandet mellan integrationspolicy och psykisk hälsa i sammanlagt 14 europeiska länder inklusive Sverige [54]. Här konstateras att Sverige tillhör den kategori europeiska länder som har en relativt välutvecklad integrationspolicy, samt att den psykiska hälsan hos migranter är bättre i de länder som likt Sverige har en mer välutvecklad integrationspolicy jämfört länder som har en mindre välutvecklad policy.

I en studie visade sig olika definitioner av begreppet socialt kapital förklara skillnader avseende förekomst av psykisk ohälsa hos invandrare [55]. En annan studie som undersökt socialt kapital definierat som tillgång till ett internationellt kontaktnät, konstaterade att barn till migranter i detta avseende ofta hade ett högre socialt kapital jämfört med barn till föräldrar födda i Sverige [56].

En studie visade att nyanlända kvinnor inte visste vart de skulle vända sig för sexuell och reproduktiv rådgivning och HIV-test [57]. En studie om övervikt visade att avsaknad av hälsoinformation hade ett samband med övervikt hos nyanlända kvinnor, samt att sambandet var starkast för kvinnor som dessutom hade en låg utbildningsbakgrund [58].

En studie undersökte om förekomsten av psykisk ohälsa påverkades av bostadsområdets etniska sammansättning och konstaterade att psykisk ohälsa inte påverkades av huruvida invandrare var bosatta i områden där majoriteten är av samma eller av annan härkomst [59].

Anknytning till arbetsmarknaden är ett viktigt område i förhållande till social inkludering. Här identifierades en studie som fann att trauman som flyktingar upplevt innan respektive efter ankomst till Sverige var och en för sig inte kunde förklara arbetslöshet två år efter ankomsten, emedan kombinationen av de båda hade ett starkt samband med arbetslöshet [60]. En studie som undersökt förekomst av sjukfrånvaro och sjukpension fann högre proportioner hos invandrare jämfört med hos individer födda i Sverige [61]. En avslutande studie konstaterade att proportionen kvinnor med utbrändhet var högre hos utlandsfödda kvinnor jämfört med hos kvinnor födda i Sverige [39]. Faktorerna som förklarade utbrändhet var i stort sett desamma i de båda grupperna, men rökning och hjärt-kärlsjukdom var endast förknippade med utbrändhet hos utrikes födda kvinnor, emedan yngre ålder, jobbkrav och arbetstid förknippades med utbrändhet hos svenska infödda kvinnor.

Processutvärdering

Projektet har genomfört SWOT-analyser vid tre tillfällen under projekttiden, uppstart (hösten 2018), genomförande (våren 2019), och avslutningsfas (hösten 2019). Här redovisas för varje projekt vilka interna styrkor och svagheter respektive externa möjligheter och hot som redovisats. De tolkningar som presenteras har gjorts av följeforskaren.

SFI Kramfors kommun: Hälsofrämjarna

Projektet har genomförts av projektledaren.

Denna har angett att projektet initialt under hösten 2018 hade goda förutsättningar genom ett fungerande stödteam och ledningsförankring. Projektets förutsättningar förstärktes under våren 2019 genom involvering av lärare och elever. Under projektets avslutningsfas hösten 2019 angavs att man kunde se engagemang hos personal och elever respektive positiva hälsoeffekter hos eleverna. Projektet beskriver tidsbrist, språkförbistringar och ett stort flöde av elever vid samtliga tillfällen. Bristande förankring av projektet i lärargruppen uttrycks som en svaghet såväl hösten 2018 som hösten 2019. Projektet rapporterar kontinuerligt externa hot i form av ett minskat elevunderlag och att personal slutar.

Som externa möjligheter framhålls kontinuerligt under hela projekttiden möjligheten att göra projektiden till en permanent del av den egna verksamheten och att sprida idén till andra kommuner.

Följeforskaren gör bedömningen att projektet framförallt präglats av interna styrkor som har förstärkts och utvecklats över tid. Vidare bedömer följeforskaren att det i projektet har funnits spänningar mellan projektet (vi) och lärarna (dom). Projektets interna svagheter liksom projektets externa möjligheter och hot förefaller ha varit stabila under projekttiden. På dessa områden bedöms utvecklingen ha varit liten eller svag.

Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung

Projektets SWOT-analyser har genomförts av projektgruppen som består av tre personer.

Som initiala styrkor beskriver projektet under hösten 2018 samarbetet mellan etablerade organisationer och att organisationernas kompetens kompletterar varandra. Våren 2019 beskriver projektet att man fokuserar på att utveckla arbetssätt, teamarbete och kontaktskapande, vilket mot projektidens slut beskrivs i positiva ordalag som projektets kanske viktigaste resultat. Som interna svagheter framhåller projektet under hösten 2018 osäkerhet kring organisation och samverkan samt frustration över det lilla projektets begränsade möjligheter. Denna osäkerhet och frustration förstärks i vad som rapporteras under våren 2019 då också tappad kompetens och minskad finansiering identifieras av projektet som en intern svaghet. Under hösten 2019 uttrycker projektet oro för minskade resurser i form av anställningar och utmaningar med hälsoguidenrollen. Som exempel på detta

anges att hälsoguiderna haft svårt att kombinera det ideella uppdraget med arbete och privatliv, samt att en hälsoguide har flyttat till annan ort efter avslutad utbildning.

Som externa möjligheter har projektet kontinuerligt framhållit samverkan och dess möjligheter. Våren 2019 framhåller projektet att man kan bidra till praktiska effekter och under hösten anser projektet att positiva effekter och möjligheter även har kunnat konstateras på olika områden. Som externa hot lyfter projektet initialt bristen på långsiktighet. Under det sista projektåret framhåller projektet finansiering tillsammans med långa avstånd, konkurrens från andra projekt, liksom svårigheter med att nå målgruppen och att behålla hälsoguiderna.

Följeforskaren gör bedömningen att projektets kompetens och den gemensamma organisationens förutsättningar, utgör projektets styrkor och speglar projektets svagheter. Externt gör följeforskaren bedömningen att samverkan och förutsättningar för samarbete dominerar projektets möjligheter, medan brist på resurser kontinuerligt utgjort projektets största hot.

Tegelbruket Örebro: TB for YOU

Projektets SWOT-analyser har gjorts av projektledare och projektansvarig.

Som interna styrkor rapporterar projektet att man har gått från ett uppstartsläge där praktikaliteter hanterats hösten 2018, till tydliga och konkreta åtgärder och arbetssätt våren 2019. Hösten 2019 rapporterar projektet att man kan se effekter i form av förstärkt engagemang och ett tydligt arbetssätt. Projektet identifierar interna svagheter såsom språk, könsmässig ojämställdhet (vilket är ett resultat av att verksamhetsmiljön numerärt domineras av killar) och bristande tillit från målgruppen.

Externt rapporterar projektet en yttre kraftsamling under hösten 2018, konkreta stödåtgärder under våren 2019, samt att man mot slutet av projekttiden har identifierat nya möjligheter för såväl samhället, projektet och individen. Som hot uttrycker projektet osäkerhet kring externt stöd och hur verksamhetens förutsättningar påverkas av ekonomi och myndigheters organisation.

Följeforskaren gör bedömningen att projektet internt präglas av engagemang och arbetssätt för att säkerställa att projektet når ut på bästa sätt och att svagheter identifieras. Externt tolkar följeforskaren att Tegelbruket ser sin egen roll i samhället och de möjligheter man själv kan erbjuda samhället.

Mål och resultatutvärdering

SFI Kramfors kommun: Hälsöfrämjarna

Projektet har format en styrgrupp och ett elevhälsoteam bestående av personal vid SFI Kramfors.

Elevhälsoteamets sjuksköterska har i samarbete med övriga medarbetare i elevhälsoteamet tidigt skapat en hälsoenkät som består av 38 frågor som var och en tar upp ett enskilt område såsom fysisk och psykisk hälsa, substansbruk, vanor och

beteenden, samt utsatthet. Hälsoenkäten besvarades oktober 2018 av 115 SFI-elever. För att kunna bedöma resultatet har enkäten senare även besvarats av 25 elever på gymnasieskolan i Kramfors. Det är oklart hur resultaten har använts vid val av prioriteringsordning och val av insatser. SFI Kramfors har inte följt upp resultaten med ytterligare enkäter.

Projektet har på egen hand utvecklat en modell med fyra olika områden som introducerats under 2019, som ligger till grund för de insatser som givits. Innehållet har tagits fram av den egna personalen och är baserat på yrkesmässig kompetens och lokala resurser snarare än evidensbaserad metodik. Projektet har uttryckligen önskat utforma innehållet självständigt och har avböjt erbjudande om stöd från följeforskaren.

Det första området avser daglig rörelse och motion och introducerades av skolans rektor och sjuksköterska under perioden januari-april 2019. Här ska lärare och elever promenera klassvis cirka 45 minuter per dag. Lärarna har tagit fram en planering som avser på vilket sätt undervisningen ska genomföras under såväl den tid klassen vistas utomhus som när klassen återkommer till lektionssalen. I juni deltog 28 kvinnliga elever i motionsloppet Våruset. Under augusti genomfördes två dagar där eleverna fick möjlighet att prova friidrott genom den lokala idrottsföreningen Kramfors Alliansen och Samverket, ett projekt som med medel från Allmänna Arvsfonden arbetar lokalt med delaktighet och meningsfull fritid för barn och deras föräldrar.

Det andra området avser sömn och introducerades av skolans sjuksköterska under perioden maj-augusti. Lärarna erbjuder eleverna föreläsningar, filmer och nivåanpassad undervisning om sömnens betydelse för inläring respektive för den fysiska och psykiska hälsan. Praktiska råd erbjuds också om hur sömnproblem kan undvikas.

Det tredje området avser kost och introducerades av skolans kurator under perioden september-november. Lärarna erbjuder nivåanpassad undervisning. Ursprungligen var det tänkt att eleverna även skulle erbjudas daglig frukost under en vecka, vilket dock inte har kunnat genomföras. Det är inte möjligt att uttala sig om huruvida detta har påverkat resultatet.

Det tredje området avser droger och introduceras under perioden december 2019 till januari 2020. Eleverna får nivåanpassad undervisning av lärarna samt föreläsningar av kommunens drogenhet samt de ideella organisationer som på området är verksamma i kommunen.

SFI Kramfors avser fortsätta arbeta med arbetsmodellen.

Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung

Projektet har utvecklat ett omfattande material för användning i hälsoträffar. Materialet innehåller åtta områden som har kvalitetssäkrats av Region Jämtland Härjedalen, vilka listas i det följande.

1. Materialets inledande område förklarar hälsoträffarnas struktur och intentioner.
2. Hur migration kan påverka hälsa och konkreta tips hur man kan påverka egen hälsa.
3. Egenvård respektive sjukvård. Här förklaras hur levnadsvanor påverkar hälsan samt hur man kan ta hand om sig själv för att undvika att bli sjuk. Praktisk information lämnas om hur man söker vård samt olika vårdinrättingars funktion.
4. Kost och munhälsa. Här hanteras hur kost påverkar hälsan och praktiska tips lämnas avseende råvaror, priser, säsongstillgång, bäst-före-datum och nyckelhålmärkning. Området innehåller också munhälsa, hur problem kan uppstå och undvikas.
5. Fysisk aktivitet. Här behandlas relationen mellan motion och hälsa, och man tar upp vardagsmotion, kläder-efter-väder, samt hur man kan hantera exempelvis ryggproblem.
6. Tobak, alkohol och droger. Här behandlas riskkonsumtion, beroende, abstinens, lagstiftning, social acceptans, respektive tips på hur man kan sluta röka.
7. Stress, sömn, känslor och psykisk hälsa. Området inleds med förhållandet mellan återhämtning och stress inklusive kulturell stress, samt övningar för att reducera stress. Därefter hanteras sömn, sömnbehov, mardrömmar och råd om sömn. Området inkluderar även psykisk hälsa och trauma-upplevelser.
8. Sexuell och reproduktiv hälsa. Området inleds med samtal om rättigheter, varefter preventivmedel, graviditet, barnlöshet, missfall, homosexualitet, könssjukdomar, könsstympning och omskärelse behandlas.

Projektet har genomfört en intressentanalys i form av intervjuer med interna och externa aktörer som berörs eller på annat sätt har ett intresse av projektet. Här har det sammanfattningsvis framkommit att det är viktigt att erbjuda målgruppen unga vuxna i migration sådana aktiviteter som man är intresserad av och att hälsoträffarna måste utformas på ett flexibelt sätt. Vidare att det är viktigt att normalisera psykisk ohälsa för att man ska våga prata om det, att det är viktigt att erbjuda tid för målgruppen att känna sig trygga i det nya sammanhanget, samt att generellt stärka självbestämmande.

Projektet har genomfört flera pilotträffar där 17 unga vuxna i migration har medverkat. Deltagarna har fått kommentera hälsoträffarnas funktion i förhållande till asylprocessen och där det framkommit att asylprocessen innebär stress, oro och ansvar, respektive att det är viktigt att erbjuda kunskap om hur det svenska samhället fungerar. Vid pilotträffarna har det framhållits att det är viktigt att skapa relationer, lyssna in och anpassa hälsoträffarna utifrån deltagarnas intresse och behov, att fokusera på sådant deltagarna mår bra av och positivt tänkande, samt att växla mellan olika områden och att inkludera meningsfulla aktiviteter. Vid pilotträffarna har framhållits att det kan uppstå problem med att etablera grupper

med unga vuxna i migration, att få deltagarna att ta sig längre avstånd, samt att skifta fokus från deltagarens migrationsprocess till den egna hälsan.

Projektet har rekryterat kvinnliga och manliga hälsoguides som ska arbeta i par, en man respektive en kvinna. Samtliga hälsoguides har språk och kulturkompetens. Projektet har haft som önskemål att man som hälsoguide ska vara relativt ung, gärna ha körkort, samt ha erfarenhet från att arbeta med människor och grupper inom områden som pedagogik eller hälsa. Samtliga hälsoguides har själva erfarenhet av migrationsprocessen och att engagera sig som hälsoguide är därmed en del av deras egen integration, vilket också innebär att de ingår i målgruppen och att projektet härmed innehåller två målgrupper. Alla hälsoguides har genomgått en utbildning som omfattar fem tillfällen. Därtill har regelbundna nätverksträffar erbjudits projektets hälsoguides. Till följd av att det dröjt cirka ett halvår innan hälsoträffarna påbörjades, hann några hälsoguides avbryta sitt engagemang innan de kunde utföra sitt uppdrag.

I samverkan med offentliga aktörer och civilsamhället har projektet kartlagt och identifierat möjliga grupper för hälsoträffar. Hälsoträffar har från och med sommaren 2019 genomförts med totalt 25 deltagare i tre grupper, två grupper i Bergs kommun och en grupp i Östersunds kommun. Alla deltagare har varit asylsökande. Samtliga deltagare har erhållit ett intyg från projektet.

Projektet har samarbetat med offentliga aktörer och civilsamhället avseende bemötande av unga vuxna i migration. Man har arbetat internt mot Rädda Barnen respektive Region Jämtland Härjedalen, externt mot offentliga aktörer som kommuner, Länsstyrelsen, Migrationsverket, Universitetet, samt mot ideella aktörer som Samordningsförbundet för arbetsmodeller av rehabiliteringsinsatser i Jämtlands län och organisationen Hej Främling. Vidare har man genomfört två utbildningar avseende psykosocialt stöd samt deltagit i konferenser och erfarenhetsutbytesdagar. Tillsammans med projekten Hälsöfrämjarna och TB for YOU har man även medverkat i konferensen Förebygg.nu.

Projektet baserades på ideellt engagemang och saknade långsiktig finansiering. Rädda Barnen avsåg dock att fortsätta att arbeta med modellen tillsammans med Bräcke kommun under första halvåret 2020. I detta samarbete skulle hälsoguiderna arbeta tillsammans med kommunala resurser för läxhjälp och språkträning på en mötesplats för sammanlagt 32 unga vuxna som är bosatta i kommunen och som befinner sig i asylprocessen. Tillsammans med följeforskaren har det förts diskussioner om att anställda som utför enklare icke-vårdrelaterade uppgifter inom vården i framtiden skulle kunna utbildas som hälsoguides och därefter på plats finnas tillgängliga för att överbrygga kulturella svårigheter i samband med migranters vårdsökande. På samma sätt skulle Hälsoguides även kunna utbildas och verka inom andra områden.

Tegelbruket Örebro: TB for YOU

Tegelbruket har genom tidigare erfarenheter och sin referensgrupp konstaterat att målgruppen finns i hela Örebro. Vidare har man gjort bedömningen att projektet

har störst möjlighet att rekrytera unga vuxna i migration t o m gymnasieåldern, samt att denna målgrupp kan nås via utåtriktade insatser på skolor, stödboende respektive hem för vård och boende (HVB). Tegelbruket har aldrig tidigare rekryterat på boenden. I projektet har man tillsett att intresserade personer på boenden i Örebro kan erbjudas skjuts till Tegelbruket. Under perioden från oktober 2018 till 20 november 2019 redovisar projektet 17 rekryteringsaktiviteter som genomförts på skola, ett rekryteringstillfälle vardera på stödboende respektive HVB. Vid dessa rekryteringstillfällen har ungdomscoacher sökt kontakt med unga vuxna i migration, man har lämnat information om den verksamhet som bedrivs på inom ramen för projektet, och man har marknadsfört specifika arrangemang på Tegelbruket såsom Världens fest.

Över hela projektperioden har 117 unga vuxna i migration varit inskrivna i projektet, varav 25 procent kvinnor. Medelåldern har varit 20,5 år (spridning 16-29). Sammanlagt har 762 aktivitetstillfällen registrerats. Många deltagare, speciellt män, ägnar mycket tid åt att hänga i lokalerna för att ha någonstans att vara. Här erbjuder ungdomscoacherna hjälp med exempelvis studier, att skriva CV eller att förstå innehållet i ett brev. Projektets intryck är att ungdomarna öppnar upp sig mer allteftersom de känner ökad trygghet, samt att relationsskapandet underlättas när ungdomscoacherna själva har en språklig och kulturell invandrarbakgrund. En viktig uppgift för ungdomscoacherna är att lista ut vad ungdomarna är intresserade av och att förverkliga intressen. Flertalet har deltagit i flera olika aktiviteter, 86 (73%) personer har haft idrott som huvudfokus och resterande 31 (27%) har haft musik, kultur och studiestöd som huvudfokus. Även om Tegelbruket själva anger att det främst är studiestöd som lockar tjejer så kan inte några skillnader identifieras mellan män och kvinnor avseende huvudfokus.

Under våren 2019 har projektet erbjudit samtalsgrupper, totalt 9 ungdomscoacher har under cirka 1,5 timme arbetat i par med en avgränsad grupp. Totalt har 13 gruppstillfällen genomförts med sammanlagt 86 deltagare. Vid dessa tillfällen har man arbetat kring ett eller flera av totalt åtta olika ämnen som deltagarna själva har fått välja. Vid samtliga 13 tillfällen har man pratat om ANDT, 9 tillfällen har behandlat HBTQ, 6 tillfällen mänskliga rättigheter, 3 tillfällen om sex och samlevnad, 2 tillfällen lagstiftning, 2 tillfällen föreningskunskap, 1 tillfälle normer, och 1 tillfälle psykisk hälsa.

I samtalsgrupperna har man använt sig av två olika metoder:

- ”Heta stolen” är en värderingsövning där deltagarna sitter på stolar i en ring. Ledaren har förberett ett antal påståenden som läses upp ett i taget. De som instämmer i påståendet reser sig och korsar golvet och byter stol med någon annan som också har rest sig, medan övriga sitter kvar. Efter varje påstående får ett par deltagare motivera sin åsikt i frågan.
- ”Fyra hörn” är en övning där ledaren ger ett påstående varpå deltagarna får ställa sig i ett hörn, där tre hörn har givna val och ett är öppet. De som samlats i ett hörn får diskutera varför de valt just det hörnet och sedan berätta för hela gruppen hur de har resonerat.

Ledarna uppfattar att gruppen blir tajtare genom dessa övningar. Cirka 70% vill delta vid fler tillfällen.

Tegelbrukets ungdomscoacher har haft interna möten varje vecka och vid dessa har ibland inbjudna gäster och föreläsare medverkat. Vid två tillfällen under projektperioden har Tegelbruket arrangerat utbildningsinsatser för såväl den egna personalen och externa intressenter i form av boendepersonal, polis, kommun (fältgrupp, fritidsgårdschefer och skolor), Länsstyrelsen, Örebro universitet, samt ledare i KFUM Örebro samt Örebro läns idrottsförbund. Det första tillfället har handlat om riskmiljöer och riskbeteenden. Polisen har informerat om droger och drogrelaterade beteenden och fältgruppen har informerat om platser där unga vuxna i migration uppehåller sig. Vid det andra tillfället har Region Örebro län redogjort för resultat från enkätundersökningen Liv & Hälsa Ung, och vid detta tillfälle har man även behandlat psykisk hälsa i förhållande till idrott.

Efter att projektet har avslutats kommer Tegelbruket inte specifikt fokusera på målgruppen unga vuxna i migration, men de erfarenheter som har gjort i projektet kommer att användas i verksamheten som även fortsättningsvis kommer att inkludera unga vuxna i migration.

Enkätundersökning

På initiativ av följeforskaren genomfördes en enkätundersökning. Baserat på den initiala enkäten presenteras först en beskrivning av projektdeltagarna, därefter jämförelser mellan projektdeltagarna och nationella referensdata. För att identifiera statistiskt säkerställda/signifikanta skillnader används 95 procents konfidensgrad, när resultat är statistiskt säkerställda anges detta.

Tabell 1 visar kön, tid i Sverige samt boendeförhållanden för unga vuxna deltagare. Andelen killar var högre i Rädda Barnens projekt jämfört med de båda övriga projekt. Deltagare i Tegelbrukets projekt hade vistats längre tid i Sverige jämfört med de övriga projekten. Tyngdpunkten av deltagarna i SFI Kramfors projekt levde tillsammans med en partner, majoriteten av Rädda Barnens deltagare levde ensamma emedan huvuddelen av Tegelbrukets deltagare bodde tillsammans med föräldrar och syskon.

Tabell 1. Kön, vistelsetid i Sverige och boende för deltagande unga vuxna i migration, procent.

		SFI Kramfors	Rädda Barnen	Tegelbruket	Total
Kön*	Tjej	48.6	4.0	36.9	34.4
	Kille	51.4	96.0	62.1	65.0
	Annat	0.0	0.0	1.0	0.6
Tid i Sverige*	0-3 mån	9.7	0.0	0.0	1.9
	4-6 mån	3.2	0.0	0.0	0.6
	7-12 mån	6.5	14.3	0.0	3.2
	1-2 år	0.0	0.0	7.8	5.2
	2-3 år	19.4	9.5	8.8	11.0
	Mer än 3 år	61.3	76.2	83.3	77.9
	Boende*	Ensam	45.5	76.0	12.5
	Förälder/syskon	9.1	4.0	66.3	8.6
	Partner	39.4	0.0	1.0	45.1
	Annan	6.1	20.0	20.2	29.0

Antal: SFI Kramfors = 35; Rädda Barnen = 25; Tegelbruket = 104; Total = 164. Asterisk (*) = signifikans

Jämförelse nationella referensdata

Tabell 2 visar alkohol, tobak och narkotikavapor hos unga vuxna projektdeltagare i migration jämfört med nationella referensdata för unga vuxna. Andelen riskkonsumenter av alkohol var signifikant lägre hos samtliga grupper unga vuxna projektdeltagare jämfört med nationella referensdata. Andelen som snusade dagligen var signifikant lägre i den totala gruppen projektdeltagare, samt i grupperna från SFI Kramfors och Tegelbruket. I jämförelse med nationella referensdata var icke-förskrivna användning av narkotikaklassade läkemedel signifikant högre hos projektdeltagare från Tegelbruket och i den totala projektgruppen.

Tabell 2. Alkohol, tobak och narkotikavapor i jämförelse med nationella referensdata, procent.

		SFI Kramfors	Rädda Barnen	Tegelbruket	Total	Referens	
Alkohol	Riskkonsumtion	3.0*	0.0*	10.8*	7.5*	25.0	
Tobak	Daglig rökning	8.8	8.0	6.8	7.4	6.0	
	Daglig snusning	0.0*	12.5	4.0*	4.5*	11.0	
Narkotika	Cannabis	12 mån.	0.0*	0.0	8.7	5.6	9.6
		30 dgr.	0.0	0.0	1.9	1.2	3.6
	Andra droger	12 mån.	0.0	0.0	1.9	1.3	3.7
		30 dgr.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
	Dopningspreparat	12 mån.	0.0	0.0	1.0	0.6	0.2
		30 dgr.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Läkemedel	12 mån.	3.3	0.0	2.9	2.6	1.3	
	30 dgr.	3.3	0.0	2.0*	1.9*	0.3	

Antal: SFI Kramfors = 35; Rädda Barnen = 25; Tegelbruket = 104; Total = 164. Asterisk (*) = signifikans.

Tabell 3 presenterar psykisk hälsa i jämförelse med nationella referensdata. Andelen som svarat att de under de senaste 12 månaderna erhållit diagnosen depression av en läkare var signifikant högre hos deltagare i Rädda Barnens projekt jämfört med nationella referensdata. I grupperna projektdeltagare från Rädda Barnen och Tegelbruket respektive i den totala gruppen projektdeltagare fanns en signifikant högre andel individer som angav att de under de senaste 12 månaderna gjort suicidförsök jämfört med nationella referensdata.

Tabell 3. Psykisk hälsa i jämförelse med nationella referensdata, procent.

		SFI Kramfors	Rädda Barnen	Tegelbruket	Total	Referens
Nedsatt psykiskt välbefinnande		11.8	29.2	20.6	20.0	25.2
Stress	Stressad	14.3	20.8	20.6	19.3	25.7
	Mycket stressad	5.7	4.2	5.9	5.6	6.7
Depression	Diagnos senaste 12 mån.	3.2	16.0*	6.9	7.6	5.0
Suicid	Tänkar senaste 12 mån.	0.0	12.5	6.0	5.9	7.0
	Försök senaste 12 mån.	3.1	9.1*	5.0*	5.0*	1.3

Antal: SFI Kramfors = 35; Rädda Barnen = 25; Tegelbruket = 104; Total = 164. Asterisk (*) = signifikans.

Nedan visar tabell 4 resultat för området sociala relationer. I jämförelse med nationella referensdata var andelen som angav att man saknade ett praktiskt stöd respektive hade ett lågt socialt deltagande signifikant högre hos samtliga grupper projektdeltagare. Andelen som angav att man saknade emotionellt stöd respektive som angav att man hade svårt att lita på andra var också signifikant högre i jämförelse med referensdata för projektdeltagare från Rädda Barnen och Tegelbruket respektive i den totala gruppen.

Tabell 4. Sociala relationer i jämförelse med nationella referensdata, procent.

	SFI Kramfors	Rädda Barnen	Tegelbruket	Total	Referens
Saknar praktiskt stöd	38.2*	45.8*	17.6*	26.3*	4.6
Saknar emotionellt stöd	17.1	62.5*	24.5*	28.6*	14.3
Svårt att lita på andra	48.6	70.7*	52.0*	54.0*	39.9
Lågt socialt deltagande	37.1*	54.2*	21.3*	30.1*	10.5

Antal: SFI Kramfors = 35; Rädda Barnen = 25; Tegelbruket = 104; Total = 164. Asterisk (*) = signifikans.

Effektutvärdering

På följeforskarens initiativ ombads unga vuxna projektdeltagare också att besvara en uppföljande enkät. Den analys som följeforskaren genomfört avser huruvida den proportionella fördelningen skiljer sig mellan enkät 1 och enkät 2, d v s om respektive program har inneburit en förbättring eller försämring hos deltagarna. Separata analyser har genomförts för deltagare från SFI Kramfors, Rädda Barnen och Tegelbruket. För att identifiera statistiskt säkerställda/signifikanta skillnader används 95 procents konfidensgrad.

Andelen deltagare som medverkat i uppföljningarna är begränsad, vilket sannolikt påverkade möjligheten att identifiera säkerställda resultat. Det kunde inte heller identifieras några signifikanta skillnader mellan enkät 1 och enkät 2 vad avser något av de områden som enkäterna omfattat, det vill säga alkohol, tobak och narkotikavanor, psykisk hälsa, och sociala relationer. I texten kommenteras istället på vilka områden en faktiskt lägre (förbättring) respektive högre (försämring) proportion har identifierats vid uppföljningsenkäten. Även sådana icke-signifikanta tendenser har betydelse vid tolkning av huruvida programmen ska betraktas som lovande. Tabell 5 redovisar alkohol, tobak och narkotikavanor.

För projektdeltagare vid SFI Kramfors identifieras inte någon förändring. Vid uppföljningen var andelen dagliga rökare oförändrad och på övriga områden var användningen fortsatt obefintlig. I Rädda Barnens projekt rapporterade en lägre proportion deltagare daglig snusning, medan riskkonsumtion av alkohol, daglig rökning, samt bruk av cannabis och andra droger de 12 senaste månaderna hade ökat vid uppföljningen. Ökningen av andelen deltagare som rapporterat att man tidigare använt illegala droger förklaras sannolikt med att deltagarna vid uppföljningen var mer öppna för att rapportera bruk av illegala droger som ligger längre bak i tiden. Det är inte möjligt att säkert förklara varför fler individer angett riskkonsumtion av alkohol respektive daglig rökning vid uppföljningen. En tidigare svensk studie har dock påvisat att andelen migranter som påbörjar ett riskbruk över tid ökar [17].

Hos Tegelbrukets projektdeltagare identifierades övervägande positiva tendenser. Vid uppföljningen konstaterades en minskning av andelen som rapporterade riskkonsumtion av alkohol, daglig snusning, och användning av cannabis de 30 senaste dagarna. För dopningspreparat rapporterade en lägre andel användning de 12 senaste månaderna. För läkemedel ökade andelen som rapporterade användning de senaste 12 månaderna, emedan andelen som rapporterade användning de senaste 30 dagarna hade minskat. Som förklaring på den ökande andel som anger illegalt

bruk under det senaste året gäller sannolikt även här att deltagarna vid uppföljningen upplevt sig kunna vara mer öppna vad avser sådant bruk som ligger längre bak i tiden.

Tabell 5. Uppföljning av alkohol, tobak och narkotikavapor, procent.

		SFI Kramfors		Rädda Barnen		Tegelbruket	
		Enkät 1	Enkät 2	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 1	Enkät 2
Alkohol							
	Risikonsumtion	0.0	0.0	0.0	7.1	12.5	0.0
Tobak							
	Daglig rökning	7.1	7.1	14.3	28.6	16.7	16.7
	Daglig snusning	0.0	0.0	23.1	15.4	4.2	0.0
Narkotika							
	Cannabis						
	12 mån	0.0	0.0	0.0	14.3	20.8	20.8
	30 dgr.	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	4.2
	Andra droger						
	12 mån	0.0	0.0	0.0	7.7	4.2	4.2
	30 dgr.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Dopningspreparat						
	12 mån	0.0	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0
	30 dgr.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Läkemedel						
	12 mån	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	12.5
	30 dgr.	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	4.2

Antal: SFI Kramfors = 14; Rädda Barnen = 14; Tegelbruket = 24; Total = 52.

Tabell 6 visar uppföljningsdata avseende psykisk hälsa, där positiva tendenser alternativt en oförändrad situation kunde konstateras för samtliga projekt. För deltagare i SFI Kramfors projekt kunde en förbättring konstateras avseende andelen som rapporterade sig vara stressade och andelen som angett att man gjort suicidförsök de 12 senaste månaderna. Vid uppföljningen angav färre deltagare i Rädda Barnens projekt nedsatt psykiskt välbefinnande, att de var stressade, att de erhållit diagnosen depression av en läkare samt att man gjort suicidförsök de 12 senaste månaderna. Tegelbrukets deltagare rapporterade i mindre utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande, samt att de var stressade eller mycket stressade.

Tabell 6. Uppföljning av psykisk hälsa, procent.

		SFI Kramfors		Rädda Barnen		Tegelbruket	
		Enkät 1	Enkät 2	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 1	Enkät 2
Nedsatt psykiskt välbefinnande		7.1	7.1	35.7	14.3	25.0	12.5
Stress							
	Stressad	21.4	14.3	28.6	21.4	33.3	16.7
	Mycket stressad	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	4.2
Depression							
	Diagnos senaste 12 mån.	7.1	7.1	28.6	7.1	4.2	4.2
Suicid							
	Tankar senaste 12 mån.	0.0	0.0	15.4	15.4	4.2	4.2
	Försök senaste 12 mån	8.3	0.0	15.4	7.7	0.0	0.0

Antal: SFI Kramfors = 14; Rädda Barnen = 14; Tegelbruket = 24; Total = 52.

Tabell 7 redovisar de uppföljningar som gjorts avseende sociala relationer och här uppvisade programmen såväl positiva tendenser som negativa tendenser, alltså att utvecklingen gått åt fel håll över tid. På en övergripande nivå innebär detta att de åtgärder projekten har erbjudit inte varit tillräckliga för att med säkerhet påverka områdets mycket varierande utfallsvariabler i en enbart positiv riktning.

För SFI Kramfors konstaterades övervägande negativa tendenser. Vid uppföljningen angav en högre proportion att man saknade praktiskt och emotionellt stöd respektive att man hade svårt att lita på andra.

Vid uppföljningen av Rädda Barnens projekt konstaterades varierande tendenser. En högre andel av deltagarna rapporterade att de saknade ett emotionellt stöd, emedan färre angav att de saknade ett socialt stöd och att de hade ett lågt socialt deltagande.

Uppföljningen av Tegelbrukets projektdeltagare visade också såväl positiva som negativa tendenser. Vid uppföljningen angav fler att de hade ett lågt socialt deltagande, medan färre angav att de saknade praktiskt stöd.

Tabell 7. Uppföljning av sociala relationer, procent.

	SFI Kramfors		Rädda Barnen		Tegelbruket	
	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 1	Enkät 2	Enkät 1	Enkät 2
Saknar praktiskt stöd	35.7	42.9	42.9	28.6	41.7	29.2
Saknar emotionellt stöd	7.1	21.4	57.1	71.4	29.2	29.2
Svårt att lita på andra	50.0	57.1	71.4	71.4	37.5	37.5
Lågt socialt deltagande	57.1	57.1	50.0	42.9	66.7	87.5

Antal: SFI Kramfors = 14; Rädda Barnen = 14; Tegelbruket = 24; Total = 52.

Sammanfattningsvis konstateras att uppföljningar enbart har kunnat genomföras av ett fåtal deltagare, varför materialet sannolikt inte har varit tillräckligt omfattande för att identifiera statistiskt säkerställda resultat. Det ska också tilläggas att de utfallsmått som använts har hämtats från den Folkhälsoenkäten och är sannolikt inte optimalt utformade för att identifiera förändringar kopplade till förebyggande program och interventioner. De identifierade tendenserna var inte entydigt positiva. Trots att materialet är begränsat bör läsaren särskilt uppmärksamma att samtliga program på varierande områden visar tendenser på negativa resultat. Det är oroväckande när de utfallsvariabler som ett program avser påverka i positiv riktning resulterar i ett motsatt utfall. Följeforskaren har tyvärr inte kunnat bestämma orsaken till negativa utfall, annat än att de utvärderade programmen inte haft en tydlig bild av vilka faktorer som tidigare har säkerställts i forskningen vara viktiga för en positiv utveckling på aktuellt område.

Projektspecifika resultat

SFI Kramfors kommun: Hälsofrämjarna

Här redovisas en jämförelse mellan unga vuxna elever respektive äldre elever vid SFI utbildningen i Kramfors, vilka båda har besvarat den enkät som följeforskaren har initierat för samtliga projekt. Resultaten för de unga vuxna eleverna har tidigare redovisats (se ovan). Här undersökt huruvida det finns skillnader mellan yngre (unga vuxna 18-29 år) och äldre elever (30 år eller äldre), samt huruvida äldre elever har påverkats av det program som inom ramen för projektet har erbjudits samtliga elever.

Tabell 8 redovisar resultat från den första enkäten vid SFI Kramfors där unga vuxna SFI-elever jämförs med äldre SFI-elever, vilka har exkluderats från rapportens tidigare delar som alltså enbart presenterade data och resultat för unga vuxna 18-29 år. Flera signifikanta skillnader identifierades mellan unga vuxna SFI-elever och äldre SFI-elever. Enkätens bakgrundsfrågor visar att de unga vuxna lev

kortare tid i Sverige i jämförelse med de äldre eleverna. Unga vuxna bodde oftare ensamma medan äldre elever levde med en partner. På de enkätfrågor som hämtats från Folkhälsomyndighetens enkät, Hälsa på lika villkor, hade unga vuxna enbart ett mer negativt utfall jämfört med äldre elever, specifikt på frågan om avsaknad på praktiskt stöd. I övrigt hade äldre elever ett sämre utfall vad avser andel riskkonsumenter av alkohol, daglig rökning, daglig snusning, otillbörlig användning av läkemedel de senaste 12 månaderna respektive de senaste 30 dagarna, nedsatt psykiskt välbefinnande, andel stressade och mycket stressade, andel som under det senaste året fått diagnosen depression av en läkare, tankar på suicid och suicidförsök de 12 senaste månaderna, andel som saknar emotionellt stöd, andel som har svårt att lita på andra, samt andelen med lågt socialt deltagande.

Tabell 8. SFI Kramfors, jämförelse mellan unga vuxna och äldre elever, procent

		Unga Vuxna	Äldre elever		
Kön	Tjej	48.6	48.9		
	Kille	51.4	51.1		
	Annat	0.0	0.0		
Tid i Sverige*	0-3 mån	9.7	0.0		
	4-6 mån	3.2	3.3		
	7-12 mån	6.5	3.3		
	1-2 år	0.0	19.8		
	2-3 år	19.4	7.7		
	Mer än 3 år	61.3	65.9		
Boende*	Ensam	45.5	33.3		
	Förälder/syskon	9.1	1.1		
	Partner	39.4	62.2		
	Annan	6.1	3.3		
ANDT	Alkohol	Riskkonsumtion*	3.0	4.3	
	Tobak	Daglig rökning*	8.8	12.8	
		Daglig snusning*	0.0	1.1	
		Narkotika	Cannabis	12 mån.	0.0
			30 dgr.	0.0	0.0
		Andra droger	12 mån	0.0	1.2
			30 dgr.	0.0	0.0
		Dopningspreparat	12 mån.	0.0	0.0
			30 dgr.	0.0	0.0
		Läkemedel	12 mån*	3.3	6.8
			30 dgr*	3.3	5.7
	Psykisk hälsa	Nedsatt psykiskt välbefinnande*		11.8	13.0
Stress		Stressad*	14.3	23.7	
		Mycket stressad*	5.7	9.7	
Depression		Diagnos senaste 12 mån.*	3.2	6.6	
Suicid		Tankar senaste 12 mån.*	0.0	3.6	
		Försök senaste 12 mån.*	3.1	3.6	
Sociala relationer	Saknar praktiskt stöd*		38.2	27.7	
	Saknar emotionellt stöd*		17.1	21.1	
	Svårt att lita på andra*		48.6	66.7	
	Lågt socialt deltagande*		37.1	63.3	

Antal: Unga vuxna = 35, Äldre elever = 95. Asterisk (*) = signifikans.

Som tidigare nämnts undersöktes även om äldre SFI-elever har påverkats av det program som inom ramen för projektet har erbjudits samtliga elever. Tabell 9 jämför resultat på enkät 1 och enkät 2 för äldre elever vid SFI Kramfors vad avser ANDT, psykisk hälsa och social inkludering. I likhet med de resultat som redovisats tidigare för unga vuxna SFI-elever (se tabell 5, 6 och 7), kunde inte några signifikanta förändringar identifieras för äldre SFI-elever. Även här redovisas därför istället på vilka områden en lägre (förbättring) respektive högre (försämring) proportion har identifierats vid uppföljningsenkäten. Vid

uppföljningen rapporterade en lägre andel äldre studenter otillbörlig användning av läkemedel de senaste 12 månaderna, att man var stressad, att man erhållit en diagnos för depression under det senaste året, att man hade haft tankar på suicid och suicidförsök de 12 senaste månaderna samt att man hade ett lågt socialt deltagande. Vid uppföljningen hade dock tyvärr andelen deltagare ökat som angav att man saknade praktiskt och emotionellt stöd. Som tidigare nämnts är det är oroväckande när de utfallsvariabler som ett program avser påverka i positiv riktning resulterar i ett motsatt utfall.

Tabell 9. Uppföljning av ANDT, psykisk hälsa och social inkludering hos äldre elever, procent.

				SFI Kramfors: äldre elever	
				Enkät 1	Enkät 2
ANDT	Alkohol	Riskkonsumtion		3.6	7.1
	Tobak	Daglig rökning		3.6	7.1
		Daglig snusning		0.0	0.0
	Narkotika	Cannabis	12 mån.	0.0	0.0
			30 dgr.	0.0	0.0
		Andra droger	12 mån.	0.0	0.0
			30 dgr.	0.0	0.0
		Dopningspreparat	12 mån.	0.0	0.0
			30 dgr.	0.0	0.0
		Läkemedel	12 mån.	3.6	0.0
			30 dgr	7.1	0.0
Psykisk hälsa	Nedsatt psykiskt välbefinnande			10.7	10.7
	Stress	Stressad		17.9	7.1
		Mycket stressad		3.6	3.6
	Depression	Diagnos senaste 12 mån.		14.3	3.6
	Suicid	Tankar senaste 12 mån.		7.1	3.6
		Försök senaste 12 mån		3.6	0.0
Sociala relationer	Saknar praktiskt stöd			25.0	28.6
	Saknar emotionellt stöd			17.9	21.4
	Svårt att lita på andra			57.1	57.1
	Lågt socialt deltagande			57.1	52.9

Antal=35.

Rädda Barnen: Främja Hälsa Ung

Följeforskaren har genomfört intervjuer med fyra hälsoguider innan någon av projektets hälsoträffar genomförts samt med två hälsoguider efter att projektet avslutats. Därtill har projektledaren genomfört intervjuer med fyra unga vuxna i migration vilka har deltagit i hälsoträffar. Följeforskaren har därefter sammanställt insamlat material.

Av den initiala intervjun med hälsoguider framkom att samtliga hälsoguider, förutom språklig och kulturell kompetens, antingen hade en omfattande utbildning och yrkeserfarenhet relevant för området från hemlandet, alternativt i Sverige redan studerar eller avser att studera till yrken med relevans för området. Hälsoguiderna angav dessutom att de hade egna erfarenheter från asylprocessen samt kommit i kontakt med andra som under denna process haft svårigheter avseende hälsa och samhällsorientering. Samtliga hälsoguider förutom en hade varit verksamma som hälsoguide i Rädda Barnens tidigare projekt och en hälsoguide ingår dessutom i Rädda Barnens projektgrupp. Av intervjuerna framkom att hälsoguiderna ansåg att viktiga egenskaper som hälsoguide är språklig och kulturell kompetens samt att vara öppen och våga ta initiativ. Som drivkrafter angavs att man som hälsoguide vill kunna erbjuda trygghet till unga vuxna i migration, samt att man själv som

hälsoguide lär sig mycket som man har möjlighet att dela med sig av. Som projektets utmaningar anges att det kan vara svårt att hitta och skapa grupper med unga vuxna i migration. Inför hälsoträffarna framhålls att det är viktigt att arbeta med öppna frågor samt att göra träffarna levande genom att låta olika erfarenheter komma till tals samt att gemensamt diskutera möjliga vägar. Vidare angavs att det kan vara problem att hantera större grupper, att hantera blyghet, att vid ett fåtal tillfällen kunna erbjuda nödvändig trygghet för enskilda deltagare, samt att enbart kunna erbjuda empati i förhållande till beslut om asyl. Av intervjuerna framkommer att behovet sannolikt är större än vad som kan hanteras med hälsoträffar, samt att det är nödvändigt att skapa aktiviteter och nätverk som inte bara inkluderar unga vuxna i migration.

I de två uppföljningsintervjuer som genomförts med hälsoguiderna påtalades de problem projektet har haft att identifiera grupper med unga vuxna i migration, samt att det som hälsoguide var påfrestande med långa resor till hälsoträffarna. Hälsoguiderna uppgav att det initialt är viktigt att engagera deltagarna i innehållet. Det första mötet har avsatts till att diskutera gruppens önskemål och intressen, utifrån detta har de kommande träffarna därefter planerats. Uppfattningen är att deltagarna uppskattat att träffarna skett på deras eget språk, att de har kunnat förstå det innehåll som förmedlats, samt att deltagarna själva också hjälper varandra att förstå. Ibland har hälsoguiderna inte kunnat besvara deltagarnas frågor direkt men har då kunnat återkomma vid ett senare tillfälle. Svårare och mer känslamma områden har kunnat behandlas efterhand då ett förtroende etablerats. Att etablera en bärande relation är tidskrävande och kräver mer än enbart fem mötestillfällen. Uppfattningen var att praktiska moment, som att t ex laga mat tillsammans, var viktiga delar för att skapa ett förtroende.

Från träffarna framkommer att man uppfattat deltagarna som stressade över att ha mycket att tänka på och ta ansvar för, vilket omfattar exempelvis skola, ekonomi och familj, samt upplevd ensamhet och att man saknar någon att prata med. Vid hälsoträffarna har man inte hunnit gå igenom allt material. Fokus har legat på avsnitten om kost, hälsa samt tobak, alkohol, droger. Hälsoguiderna har inte fått intryck att deltagarna använder droger, men väl att deltagarna visat intresse för vad man ser att andra unga vuxna gör. I förhållande till droger har hälsoguiderna enbart påtalat konsekvenser. Under hälsoträffarna har tankar på självmord inte framkommit.

Intervjuade projektdeltagare berättar att de beslutade sig för att medverka först när hälsoguiderna kom till deras boende för att berätta om vad hälsoträffarnas struktur och innehåll. Av intervjuerna framkommer att man genom hälsoträffarna fått praktisk information om hur man ska hitta rätt i sjukvården, om droger och hälsa, samt kunskap och erfarenhet av hur man kan laga mat i ugn och med mindre olja och socker. Intervjupersonerna angav också att man genom hälsoträffarna fått konkret användbara tips på hur man kan påverka sitt eget psykiska mående, samt att hälsoträffarna inneburit en betydelsefull möjlighet att prata om framtiden. Av intervjuerna framkommer att hälsoträffarna skulle kunna kompletteras med frågor som avser ekonomi, hur man kan gå tillväga för att skapa såväl sociala som mer

intima relationer med svenskar, hantera upplevt avståndstagande hos svenskar, samt att det är viktigt med aktiviteter såsom matlagning och fotboll. Flera anger att de själva kan tänka sig att engagera sig som hälsoguide.

Tegelbruket Örebro: TB for YOU

Som tidigare angetts genomförde Tegelbruket en intressentanalys där önskemål framkom avseende att utvidga enkäturvalet till att även avse andra unga vuxna som är aktiva inom Tegelbrukets verksamhet. Av intressentanalysen framkom även önskemål om att komplettera enkäten med frågor som avser vilka stadsdelar i Örebro man är bosatt, samt frågor som avser skolresultat, utsatthet och kriminalitet.

Tabell 10 redovisar bakgrundsinformation samt resultat relaterade till Tegelbrukets verksamhet. Jämförelser har gjorts mellan aktualiserade respektive aktuella projektdeltagare, samt mellan projektdeltagare respektive ett bekvämlighetsurval av individer som är aktiva inom andra delar av Tegelbrukets verksamhet (TB-aktiva). Resultaten visar att de projektdeltagare som har aktualiserats i projektet efter januari 2019 vistats i Sverige längre tid, hade haft ett medlemskort på Tegelbruket (TB-kort) kortare tid, samt mindre ofta deltog i den föreningsverksamhet som bedrivs på Tegelbruket jämfört med de projektdeltagare som då redan var aktuella i projektet. Projektdeltagarna hade övervägande vistats kortare tid i Sverige och besökte mindre ofta de arrangemang som med viss regelbundenhet genomförs på Tegelbruket jämfört med aktiva inom andra delar av Tegelbrukets verksamhet.

Tabell 10. Jämförelser mellan olika grupper aktiva på Tegelbruket, procent.

		Projektdeltagare			TB-Aktiva	Totalt
		Aktualiserade	Aktuella	Totalt		
Kön	Tjej	40.6	29.4	36.9	39.2	38.4
	Kille	59.4	67.6	62.1	58.7	59.9
	Annat	0.0	2.9	1.0	2.1	1.7
Tid i Sverige**	0-3 mån	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3
	4-6 mån	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3
	7-12 mån	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3
	1-2 år	5.9	11.8	7.8	1.1	3.5
	2-3 år	1.5	23.5	8.8	0.5	3.5
	Mer än 3 år	92.6	64.7	83.3	96.8	92.0
Bosatt i Örebrostadsdel	Norra	16.2	17.6	16.7	12.8	14.1
	Södra	5.9	5.9	5.9	8.0	7.2
	Västra	36.8	47.1	40.2	46.8	44.5
	Östra	8.8	8.8	8.8	7.4	7.9
	Centrum	16.2	5.9	12.7	8.5	10.0
	Annat	10.3	8.8	9.8	13.8	12.4
Sett TB-marknadsaktivitet	Vet inte	5.9	5.9	5.9	2.7	3.8
	Nej, aldrig	52.9	35.3	47.1	44.3	45.3
	Ja, senaste 3 mån	12.9	38.2	21.2	28.1	25.6
	Ja, senaste 6 mån	11.4	8.8	10.6	8.1	9.0
	Ja, senaste 12 mån	12.9	11.8	12.5	7.6	9.3
	Ja, tidigare	10.0	5.9	8.7	11.9	10.7
TB-kort*	0-3 mån.	23.8	82.4	43.4	38.5	40.0
	4-6 mån.	6.2	5.9	6.1	6.1	6.1
	7-12 mån.	40.0	5.9	28.3	18.4	21.9
	Mer än 1 år	30.8	5.9	27.2	36.9	31.7
TB1625-aktivitet	Aldrig	37.9	23.3	33.0	44.1	40.3
	1 ggr/mån.	25.9	23.3	25.0	21.2	22.5
	2-4 ggr/mån.	17.2	23.3	19.3	14.7	16.3
	2-3 ggr/v.	6.9	26.7	13.6	10.6	11.6
	4 ggr/v eller mer	12.1	3.3	9.1	9.4	9.3

TB arrangemang*	Aldrig	61.5	82.1	68.8	36.7	47.5
	1 ggr/mån.	11.5	14.3	12.5	36.1	28.2
	2-4 ggr/mån.	13.5	0.0	8.8	19.6	16.0
	2-3 ggr/v.	7.7	3.6	6.3	5.7	5.9
	4 ggr/v eller mer	5.8	6.0	3.8	1.9	2.5
TB föreningsverksamhet*	Aldrig	59.3	24.2	46.7	35.2	35.4
	1 ggr/mån.	15.3	12.1	14.1	13.8	13.9
	2-4 ggr/mån.	10.2	42.4	21.7	25.8	24.3
	2-3 ggr/v.	10.2	21.2	14.1	17.0	15.9
	4 ggr/v eller mer	5.1	0.0	3.3	8.2	6.4

Antal: Aktualiserade = 34, Aktuella = 70, Totalt = 104, TB-aktiva = 190. Totalt = 294. Asterisk (*) = signifikans.

Tabell 11 jämför projektdeltagare, respektive aktiva inom andra delar av Tegelbrukets verksamhet (TB-aktiva), respektive den totala gruppen som i olika sammanhang har besvarat enkäter på Tegelbruket, med nationella och regionala referensdata. Referensdata har hämtats från Folkhälsomyndighetens enkät, Hälsa på lika villkor, Region Örebro läns enkät Liv & hälsa ung årskurs 2 på gymnasiet, samt Brottsförebyggande rådets skolundersökning om brott årskurs 2 på gymnasiet. De signifikanta skillnader som identifierats mellan projektdeltagare och referensdata har kommenterats tidigare. Vid jämförelser mellan TB-aktiva och referensdata respektive den totala gruppen som i olika sammanhang har besvarat enkäten och referensdata, kunde flertalet signifikanta skillnader identifieras. För samtliga signifikanser innebär skillnaden att TB-aktiva respektive den totala gruppen som i olika sammanhang har besvarat enkäter på Tegelbruket har en högre proportion med risk jämfört med nationella och regionala referensdata.

Tabell 11. Jämförelser mellan Tegelbruket respektive nationella och regionala referensdata, procent.

		Tegelbruket			Referens	
		Projektdeltagare	TB-Aktiva	Totalt		
Betyg	Om studier, underkänt ämnesbetyg	28.4	23.9	25.5	20.8	
Trygghet	Rädsla	36.2	38.5	37.9	34.3	
	Hotad	13.0	14.7*	14.3*	8.0	
	Utsatt för våld	11.6	11.6*	11.6*	6.2	
Brott	Tagen av polis någon gång	7.7	11.1*	10.2*	6.5	
ANDT	Alkohol	Riskkonsumtion	10.8*	12.2*	11.7*	25.0
	Tobak	Daglig rökning	6.8	8.6	8.0	6.0
		Daglig snusning	4.0*	7.5	6.3*	11.0
Narkotika	Cannabis	12 mån.	8.7	10.8	10.1	9.6
		30 dgr.	1.9	4.9	3.8	3.6
	Andra droger	12 mån	1.9	4.9	3.8	3.7
		30 dgr.	0.0	1.6	1.0	0.8
	Dopningspreparat	12 mån.	1.0	2.2*	1.7*	0.2
		30 dgr.	0.0	1.6*	1.0*	0.0
Läkemedel	12 mån	2.9	5.9*	4.9*	1.3	
	30 dgr	2.0*	4.3*	3.5*	0.3	
Psykisk hälsa	Nedsatt psykiskt välbefinnande		20.6	31.4	27.5	25.2
	Stress	Stressad	20.6	32.8*	28.5	25.7
		Mycket stressad	5.9	15.6*	12.2*	6.7
	Depression	Diagnos senaste 12 mån.	6.9	9.8*	8.7*	5.0
Suicid	Tankar senaste 12 mån.	6.0	8.2	7.4	7.0	
	Försök senaste 12 mån	5.0*	6.6*	6.0*	1.3	
Sociala relationer	Saknar praktiskt stöd		17.6*	12.9*	14.6*	4.6
	Saknar emotionellt stöd		24.5*	22.0*	22.9*	14.3
	Svårt att lita på andra		52.0*	65.7*	60.7*	39.9
	Lågt socialt deltagande		21.3*	14.6	17.0*	10.5

Antal: Projektdeltagare = 104, TB-aktiva = 190, Totalt = 294. Asterisk (*) = signifikans.

Diskussion

Hälsöfrämjarna

För Kramfors kommuns projektet Hälsöfrämjarna konstaterar följeforskaren att det är en attraktiv idé att integrera hälsa i den ordinarie SFI-undervisningen. Det program som erbjudits har utarbetats av skolans egen personal och bygger på professionell erfarenhet snarare än vetenskaplig evidens. Projektet har avsett implementering av regelbundna promenader under lektionstid, till vilket undervisning och information kring specifika ämnen har adderats. I jämförelse med såväl nationella referensdata som deltagare i övriga projekt, hade unga vuxna SFI-elever en förhållandevis fördelaktig situation, särskilt vad avser bruk av alkohol, narkotika, tobak och dopning (ANDT). Det visade sig även som att unga vuxna SFI-elever (18-29 år) hade en mindre utsatt situation jämfört med äldre SFI-elever (30 år eller äldre). Programmet visar tendenser på att bidra till en positiv utveckling avseende elevernas psykiska hälsa. Tendenser till en negativ utveckling har kunnat konstateras på området sociala relationer. Mot denna bakgrund gör följeforskaren bedömningen att det fortsatt är en god idé att integrera motion och tematiska diskussioner om hälsa i SFI-undervisning, men att det är nödvändigt att vidareutveckla programmets innehåll i samråd med specialister.

Främja hälsa ung

Projektet Främja Hälsa Ung har utvecklats i samarbete mellan Rädda Barnen och Region Jämtland-Härjedalen. Programmet avser att stärka unga vuxna migranters hälsokompetens samt att erbjuda metoder för självhjälp. Programmet har kvalitetsgranskats av Region Jämtland-Härjedalen och följeforskaren bedömer att innehållet är av god kvalitet. Det ska poängteras att projektet genom att anlita individer i migration som hälsoguidar utgör ett dubbelt integrationsprojekt, där hälsoguidar som själva migrerat utgör en intermediär målgrupp med egen kulturkompetens, erbjuder stöd till unga vuxna i migration. Till följd av att Migrationsverket under projektperioden utvecklade boenden i regionen, har projektet behövt lägga mycket tid och kraft åt att identifiera nya vägar för att nå målgruppen. Tillgång till målgruppen är en angelägen fråga och där har projektet alltså haft svårigheter. Som en möjlig framtida utvecklingsväg för att nå målgruppen, föreslår följeforskaren att projektet utbildar anställda i verksamheter som kontinuerligt möter unga vuxna i migration att verka som hälsoguidar. Den effektutvärdering som genomförts av följeforskaren visar tendenser på både positiva som negativa effekter vad avser såväl ANDT som sociala relationer, men flera positiva tendenser avseende psykisk hälsa. Följeforskaren gör därmed bedömningen att det är angeläget med en översyn av programmets innehåll och metodik gällande ANDT och sociala relationer. Projektorganisationen rekommenderas överväga fördjupat samarbete med exempelvis föreningsliv, för att på så sätt erbjuda målgruppen utökade möjligheter att etablera sociala relationer.

TB for YOU

I projektet ”TB for YOU” har deltagarna fått tillgång till Tegelbrukets många verksamheter respektive stöd och guidning av projektets ungdomscoacher. Projektet har inkluderat såväl nya som i verksamheten redan befintliga deltagare. I jämförelse med nationella referensdata framkommer att Tegelbruket lyckats attrahera en relativt utsatt grupp unga vuxna i migration. Förekomst av dopning är noterbart. Här ska man dock komma ihåg att Tegelbruket till betydande del är en träningsanläggning och att jämförelsevis högre förekomst av dopningspreparat har påvisats i tidigare undersökningar genomförda på träningsanläggningar [63]. Resultatmässigt visar projektet övervägande positiva tendenser avseende ANDT och psykisk hälsa. Projektet visar också tendenser på att kunna erbjuda praktiskt stöd, vilket sannolikt är ett resultat av det arbete som kontinuerligt genomförs av Tegelbrukets ungdomscoacher. Likaså har projektet haft en god förmåga att nå målgruppen genom att utgå ifrån en plats som är attraktiv nog i sin egen rätt för att attrahera målgruppen. Då Tegelbruket är en arena som erbjuder betydande möjligheter för att skapa sociala relationer, finner följeforskaren att det är anmärkningsvärt att övriga utfallsmått på detta område inte visar positiva tendenser. En angelägen utmaning är att inom befintlig verksamhet hitta en modell för att erbjuda unga vuxna i migration emotionellt stöd och ett utökat socialt deltagande.

Utvecklingsområden i framtida projektsamarbeten

Det finns en betydande likhet mellan de tre projekt som erhållit utvecklingsmedel. Projekten har redan innan ansökningstillfället varit på god väg och haft tillgång till en grundläggande organisation och struktur. Framförallt har projekten haft en tydlig idé för hur de i ett specifikt sammanhang ska nå och påverka unga vuxna i migration. En möjlig orsak till att projekten inte har kunnat påvisa entydigt positiva resultat på alla områden är att det saknats evidensstöd för hur flera komplexa områden ska påverkas samtidigt inom ramen för ett och samma program. För projekten har det varit svårt att utarbeta program som samtidigt och entydigt påverkar ANDT, psykisk ohälsa och social inkludering. För att åstadkomma mer entydigt positiva resultat bedömer följeforskaren att såväl projektorganisationerna som tillgänglig projektperiod hade behövt vara mer omfattande.

Följeforskaren har kopplats till projekten först efter att projektplanerna formulerats och när projekten redan hade påbörjats. Därmed har följeforskaren haft begränsad möjlighet att bidra till projektens innehålls- och metodmässiga utveckling. Följeforskarens möjligheter har också begränsats av att uppdraget har varit omfattningsrikt. Följeforskningens uppdrag har varit att erbjuda förutsättningar för kontinuerligt lärande samt att möjliggöra att projektens erfarenheter och resultat görs mätbara och kan spridas till andra. Projekten har utnyttjat detta erbjudande i varierande omfattning. Framförallt har följeforskaren kommit att arbeta tillsammans med Rädda Barnen och Tegelbruket. Kramfors kommun har haft en mer begränsad kontakt och valde även att inte genomföra en intressentanalys, det senare motiverades med att man då inte önskade en dialog med interna eller

externa aktörer. Samtliga projekt har uppskattat det gemensamma nätverk som under projekttiden har etablerats mellan projekten och som har erbjudit möjlighet till erfarenhetsutbyten där man har kunnat inspireras av varandra.

Inför eventuellt framtida utlysningar rekommenderar följeforskaren aktörer som fördelar medel till liknande utvecklingsbidrag att överväga om det är tillämpligt att projekten ska behöva tillgodose så många och komplexa önskemål, eller om önskemål kan definieras som primära respektive sekundära. Även om preventionsprogram gärna ska avse så många risk- och skyddsfaktorer som möjligt, är det svårt att upprätthålla tillräckligt god kvalitet när varje program samtidigt ska påverka ett stort antal utfallsvariabler.

Vidare rekommenderas att man kopplar följeforskare till varje enskilt projekt i ett tidigare utvecklingskedje och inte som i denna satsning där en följeforskare har kopplats till flera projekt som till stora delar redan har definierats. En möjlig form vore att för utvecklingsprojekt bevilja stöd för avgränsade delperioder exempelvis enligt följande: En första period där lovande projektidéer vidareutvecklas och projektplaner detaljplaneras i samråd med en eller flera följeforskare med specialistkompetens; En andra delperiod där projektmedel beviljas för pilotprojekt som följs och utvärderas av en följeforskare. Efter detta utvecklingsarbete bör preventionsprogrammen utvärderas ytterligare med lämplig form av forskningsdesign, givet att det finns positiva tendenser.

Det talas ibland om evidensbaserade metoder, vilket innebär att man med säkerhet kan ange vilken effekt ett förebyggande program har på målgruppen. De projekt som behandlas här avser alla goda idéer som lokalt har kunnat vidareutvecklas, men som också med ytterligare vägledning kommer att behöva utvecklas vidare för att vi med säkerhet ska kunna möta målgruppens behov. En avslutande förhoppning från följeforskaren är att medverkande organisationer fortsätter det utvecklingsarbete som har påbörjats, men även att andra låter sig inspireras att utveckla förebyggande program för målgruppen unga vuxna i migration.

Begränsningar

Följeforskarens effektutvärderingar har inte kunnat erbjuda statistiskt säkerställda resultat vad avser ANDT, psykisk hälsa och social inkludering i något av de tre projekten. De tendenser som presenterats ska tolkas med försiktighet på grund av utvärderingens metodologiska begränsningar, framförallt begränsade populationer och låga svarsfrekvenser. Det har inte heller varit möjligt att med säkerhet bestämma vad som orsakat positiva respektive negativa tendenser på avsedda utfallsvariabler. För att besvara frågor av denna karaktär hade en mer omfattande och kontrollerad faktoriell undersökningsmetod varit nödvändig. Den kvantitativa effektutvärdering som genomförts har flera metodologiska tillkortakommanden, vilket framför allt orsakats av att praktisk genomförbarhet har prioriterats framför struktur och kontroll.

Slutsatser

För unga vuxna i migration är tillgången till preventionsprogram begränsad. Den litteratursökning som genomförts inom ramen för detta projekt har enbart identifierat ett fåtal svenska forskningsstudier som uteslutande fokuserar på unga vuxna i migration. Övriga identifierade studier inkluderar delvis unga vuxna i migration. Det behövs mer kunskap om psykisk hälsa hos unga vuxna i migration och kunskap om hur man kan nå unga vuxna i migration med målgruppsanpassade preventionsprogram.

Den enkätundersökning som genomförts av följeforskaren visar att unga vuxna i migration inte utgör en homogen grupp, samt att det finns betydande behov särskilt vad avser området sociala relationer. I jämförelse med nationella referensdata framkommer hos flera projektdeltagare allvarlig psykisk ohälsa, depression och suicidförsök. Riskkonsumtion av alkohol och droganvändande var generellt mindre omfattande i de tre projekten.

Samtliga utvecklingsprojekt har haft en tydlig idé avseende hur man ska nå målgruppen unga vuxna. Innehållsmässigt har projekten dock haft begränsad koppling till evidens avseende vilka metodologiska komponenter som påverkar såväl ANDT, psykisk hälsa som social inkludering. Visserligen avser utvecklingsprojekten att utveckla nya metoder, men resultaten antyder att i nya ansatser är det viktigt att medvetet och aktivt förhålla sig till den kunskap som finns på området.

För enskilda program finns icke-signifikanta tendenser till minskat substansbruk och förbättrad psykisk hälsa. Överlag har projekten haft svårt att påverka området sociala relationer. Det ska noteras att de tendenser som identifierats inte entydigt pekar i en positiv riktning och att även negativa tendenser förekommer. Det är olyckligt att enstaka individer som deltagit i de förebyggande programmen har utvecklats i en icke avsedd riktning. En möjlig förklaring till att projekten inte har kunnat påverka alla utfallsvariabler i önskad riktning, är att projektuppdraget sträcker sig över ett bredare och mer komplext område än vad projekten har varit utformade för att hantera.

Kontakt

SFI Kramfors kommun, Hälsofrämjarna.

Kontaktperson: Mikael Wiklund, rektor.

Epost: mikael.wiklund@kramfors.se

Rädda Barnen, Främja Hälsa Ung.

Kontaktperson: Marie Forsberg, projektledare.

Epost: marie.forsberg@rb.se

Tegelbruket Örebro, TB for YOU.

Kontaktperson: Thomas Rasmusson, verksamhetschef.

Epost: thomas.rasmusson@tegelbruket.org

Malmö universitet, Följeforskning.

Kontaktperson: Claes Andersson, dr med vet, docent.

Epost: claes.andersson@mau.se

Referenser

1. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*, 2000, 55(5), 469–480.
2. Halperin, S. The forgotten half revisited. *American Youth and Young Families 1988-2008*. Washington: American Youth Policy Forum.
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arc Gen Psychiatry*, 2005, 62:593-602
4. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arc Gen Psychiatry*, 2005, 62:593-602.
5. Uppdrag att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga. Regeringsbeslut S2017/02634/FS (delvis). Stockholm: Socialdepartementet
6. Folkhälsomyndighetens enkät till socialtjänsten. Östersund: Folkhälsomyndigheten
7. Dahlberg M, Anderberg M. Tvärsnittsstudie baserad på uppgifter om ensamkommande barn och unga i databasen IKMDOK. Kalmar och Växjö: Linnéuniversitetet
8. Nationell registerstudie om ensamkommande och vård för substansbruk. Östersund: Folkhälsomyndigheten
9. Regeringsuppdrag att kartlägga narkotikavanor bland ensamkommande barn och unga. Ärendenummer 01218-2017. Östersund: Folkhälsomyndigheten
10. Statistikmyndigheten SCB: <https://www.scb.se/>
11. Ingleby D. Ethnicity, Migration and the ‘Social Determinants of Health’ Agenda. *Psychosocial Intervention*, 2012, 21(3):331-341
12. Bastia T. Intersectionality, migration and development. *Prog Dev Stud*, 2014, 14(3):237-248
13. Patel K., Kouvonen A, Close C, Väänänen A, O'Reilly D, Donnelly M. What do register-based studies tell us about migrant mental health? A scoping review. *Syst Rev*, 2017, 6(1):[78]
14. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. 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. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2016 (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47

15. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychol Bull*, 1992, 112(1):64-105
16. Manhica H, Gauffin K, Almqvist YB, Rostila M, Berg L, Rodríguez García de Cortázar A, Hjern A. Hospital admissions due to alcohol related disorders among young adult refugees who arrived in Sweden as teenagers – a national cohort study. *BMC Public Health*, 2017, 17(1):644
17. Harris S, Dykxhoorn J, Hollander AC, Dalman, Kirkbride JB. Substance use disorders in refugee and migrant groups in Sweden A nationwide cohort study of 1.2 million people. *PLoS Med*, 2019, 5;16(11):e1002944
18. Mousavi SM, Sundqvist K, Hemminki K. Risk of lung cancer by histology among immigrants to Sweden. *Lung Cancer*, 2012, 76(2):159-164
19. Urguia ML, Janovic T, Hjern A. Smoking during pregnancy among immigrants to Sweden, 1992-2008: the effects of secular trends and time since migration. *Eur J Public Health*, 2014, 24(1):122-127
20. Kosidou K, Hellner-Gumpert C, Fredlund P, Dalman C, Hallqvist J, Isacson G, Manusson C. Immigration, transition into adult life and social adversity in relation to psychological distress and suicide attempts among young adults. *PLoS One*, 2012, 7(10):e46284
21. Miething, A., Rostila, M., & Rydgren, J. Access to occupational networks and ethnic variation of depressive symptoms in young adults in Sweden. *Social Science & Medicine*, 2017, 190: 207–216.
22. Sundell KA, Waern M, Petzold M, Gissler M. Socio-economic determinants of early discontinuation of anti-depressant treatment in young adults. *Eur J Public Health*, 2013, 23(3):433-440
23. Tinghög P, Malm A, Arwidson C, Sigvardsdotter E, Lundin A, Saboonchi F. Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open*, 2017, 7(12):e018899
24. Lena M.C. Andersson, Anders Hjern, & Henry Ascher. Undocumented adult migrants in Sweden: mental health and associated factors. *BMC Public Health*, 2018, 18(1): 1–9.
25. Chung, M. C., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Al Muhairi, S., Shakra, M., Mitchell, B., Al Mazrouei, S., & Al Hashimi, S. Posttraumatic Stress Disorder and Psychiatric Co-morbidity among Syrian Refugees of Different Ages: the Role of Trauma Centrality. *Psychiatric Quarterly*, 2018, 89(4): 909–921.

26. Mulinari S, Bredström A, Merlo J. Questioning the discriminatory accuracy of broad migrant categories in public health: self-related health in Sweden. *Eur J Public Health*, 2015, 25(6):911-917
27. Hollander AC, Bruce D, Burström B, Ekblad S. The association between immigrant subgroup and poor mental health: a population-based register study. *J Nerv Ment Dis*, 2013, 201(8):645-652
28. Hollander AC. Social inequalities in mental health and mortality among refugees and other immigrants to Sweden: epidemiological studies of register data. *Glob Health Action*, 2013, 6:21059
29. Johnson CM, Rostila M, Svensson AC, Engström. The role of social capital explaining mental health inequalities between immigrants and Swedish-born: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2017, 17(1):117
30. Borsch AS, de Montgomery CJ, Gauffin K, Eide K, Heikkilä E, Smith Jervelund S. Health, Education and Employment Outcomes in Young Refugees in the Nordic Countries: A Systematic Review. *Scand J Public Health*, 2019, 47(7):735-747
31. Leiler A, Bjärtå A, Ekdahl J, Wastson E. Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees living in refugee housing facilities in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2019, 54(5): 543-551
32. Manchia H, Toivanen S, Hjern A, Rostila M. Mortality in adult offspring of immigrants: a Swedish national cohort study. *PLoS One*, 2015, 10(2):e0116999
33. Di Thiene D, Alexanderson K, Tinghög P, La Torre G, Mittendorfer-Rutz E. Suicide among first-generation and second-generation immigrants in Sweden: association with labour market marginalisation and morbidity. *J Epidemiol Community Health*, 2015, 69(5):467-473
34. Dunlavy AC, Juárez S, Toivanen S, Rostila M. Suicide risk among native- and foreign-origin persons in Sweden: a longitudinal examination of the role of unemployment status. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2019, 54(5):579-590
35. Steel JL, Dunlavy AC, Harding CE, Theorell. The Psychological Consequences of Pre-Emigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa. *J Immigr Minor Health*, 2017, 19(3):523-532
36. Holmes EA, Ghaderi A, Eriksson E, Lauri KO, Kukacka OM, Mamish M, James EL, Visser RM. 'I Can't Concentrate': A Feasibility Study with Young Refugees in Sweden on Developing Science-Driven Interventions for Intrusive Memories Related to Trauma. *Behav Cogn Psychother*, 2017, 45(2):97-109

37. Byrskog U, Olsson P, Essén B, Allvin MK. Violence and reproductive health preceding flight from war: accounts from Somali born women in Sweden. *BMC Public Health*, 2014, 30;14:892
38. Johnsson E, Zolkowska K, McNeil TF. Prediction of adaptation difficulties by country of origin, cumulative, psychosocial stressors and attitude toward integrating: a Swedish study of first-generation immigrants from Somalia, Vietnam and China. *Int J Soc Psychiatry*, 2015, 61(2):174-182
39. Mangrio E, Zdravkovic S. Crowded living and its association with mental ill-health among recently-arrived migrants in Sweden: a quantitative study. *BMC Res Notes*, 2018, 11(1):609
40. Brendler-Lindqvist M, Norredam M, Hjern A. Duration of residence and psychotropic drug use in recently settled refugees in Sweden: a register-based study. *Int J Equity Health*, 2014, 13:122
41. Manhica H, Almqvist Y, Rostila M, Hjern A. The use of psychiatric services by young adults who came to Sweden as teenage refugees: a national cohort study. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 2017, 26(5):526-534
42. Niederkrotenthaler T, Wang M, Helgesson M, Wilcox H, Gould M, Mittendorfer-Rutz E. Labour market marginalization subsequent to suicide attempts in young migrants and native Swedes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2017, 52(5):549-558
43. Werlen L, Helgesson M, Mittendorfer-Rutz E. Differences in predictors of permanent work disability between immigrants and natives: a cohort study of adults with sick leave due to common mental disorders. *BMJ Open*, 2017, 7(3):e014431
44. Sundvall M, Titelman D, Bäärnhielm S. Challenges of Combining Perspectives. *Crisis*, 2018, 39(5):326-334
45. Wells, L., Nermo, M., & Östberg, V. Physical Inactivity From Adolescence to Young Adulthood : The Relevance of Various Dimensions of Inequality in a Swedish Longitudinal Sample. *Health Education & Behavior*, 2017, 44(3): 376–384.
46. Di Thiene D, Mittendorfer-Rutz E, Rahman S, Wang M, Alexanderson K, Tiihonen J, La Torre G, Helgesson M. Trajectories of sickness absence, disability pension and unemployment in young immigrants with common mental disorders. *Eur J Public Health*, 2019, 1;29(6):1055-1062
47. Helgesson, M., Johansson, B., Nordqvist, T., Lundberg, I., & Vingård, E. Sickness absence at a young age and later sickness absence, disability pension, death, unemployment and income in native Swedes and immigrants. *European Journal of Public Health*, 2015, 25(4): 688–692.
48. Helgesson, M., Johansson, B., Wernroth, M.-L., & Vingård, E. Exposure to different lengths of sick leave and subsequent work absence among young adults. *BMC Public Health*, 2016:16.

49. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers – a Swedish cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2015, 15:1162
50. Wångdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Poor health and refraining from seeking healthcare are associated with comprehensive health literacy among refugees: a Swedish cross-sectional study. *Int J Public Health*, 63(3):409-419
51. Åkerman, E., Östergren, P.-O., Essén, B. 1961, Fernbrant, C., & Westerling, R. Knowledge and utilization of sexual and reproductive healthcare services among Thai immigrant women in Sweden. *BMC International Health and Human Rights*, 2016:16.
52. Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A.-K., Ahlm, C. 1956, & Krantz, I. Fear of deportation may limit legal immigrants' access to HIV/AIDS-related care: a survey of Swedish language school students in Northern Sweden. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 2012, 14(1): 39–47.
53. Brydsten A, Rostila M, Dunlavy A. Social integration and mental health – a decomposition approach to mental health inequalities between the foreign-born and native-born in Sweden. *Int J Equity Health*, 2019, 18(1):48
54. Malmusi D. Immigrants' health and health inequality by type of integration policies in European countries. *Eur J Public Health*, 2015, 25(2):293-299
55. Johnson CM, Rostila M, Svensson AC, Engström. The role of social capital explaining mental health inequalities between immigrants and Swedish-born: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2017, 17(1):117
56. Andersson A, Edling C, Rydgren J. The intersection of class origin and immigration background in structuring social capital: the role of transnational ties. *Br J Sociol*, 2018, 69(1):99-123
57. Shedrawy J, Lönnroth K, Kulane A. 'Valuable but incomplete!' A qualitative study about migrants' perspective on health examinations in Stockholm. *Int Health*, 2018, 10(3):191-196
58. Åkerman E, Larsson EC, Essén B, Westerlin R. A missed opportunity? Lack of knowledge about sexual and reproductive health services among immigrant women in Sweden. *Sex Reprod Healthc*, 2019, 19:64-70
59. Muzuk B, Li X, Cererin K, Concha J, Kendler KS, Sundquist J, Sundquist K. Ethnic enclaves and risk of psychiatric disorders among first- and second-generation immigrants in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2015, 50(11):1713-1722
60. Wright AM, Dhalimi A, Lumley MA, Jamil H, Pole N, Arnetz JE, Arnetz BB. Unemployment in Iraqi refugees: The interaction of pre and post-displacement trauma. *Scand J Psychol*, 2016, 57(6):564-570

61. Helgesson M, Tinghög P, Niederkrotenthaler T, Saboonchi F, Mittendorfer-Rutz E. Labour-market marginalisation after mental disorders among young natives and immigrants living in Sweden. *BMC Public Health*, 2017, 17(1):593
62. Sundin Ö, Soares J, Grossi G, Macassa G. Burnout among foreign-born and native Swedish women: a longitudinal study. *Women Health*, 2011, 51(7):643-660
63. Molero, Y., Bakshi, A. & Gripenberg, J. Illicit Drug Use Among Gym-Goers: A Cross-sectional Study of Gym-Goers in Sweden. *Sports Med - Open* 2017, 31(3)

Rapporten avser slutredovisning av tre projekt som erhållit stöd från Folkhälsomyndigheten för att utveckla preventionsprogram avseende ANDT-bruk, psykisk hälsa och social inkludering för unga vuxna i migration. Projekten har genomförts av Kramfors kommuns vuxenutbildning svenska för invandrare (SFI), Rädda Barnen Region Nord i samarbete med Region Jämtland Härjedalen, samt föreningen Tegelbruket i Örebro. Rapporten har författats av en följeforskare, vars uppdrag inkluderat att göra projektens erfarenheter och resultat mätbara och möjliga att sprida till andra.