

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

§164

Information om insatser inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integration 2016

RS160554

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna informationen till protokollet

Ärendet

Regionstyrelsen fick 2018-01-17 en information av insatserna inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integrationsarbete. Det sista projektet är nu avslutat och redovisas.

Den sammanfattande bedömningen är att projektet har genomförts väl med en god måluppfyllelse.

Projektet redovisas nedan, och i bilagor finns mer detaljerad information.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna informationen till protokollet

Beslutsunderlag

- Information om insatser inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integration 2016
- Slutrapport bilaga 1
- Ekonomisk redovisning
- Utvärderingsrapport_sexuell hälsa för ensamkommande Bilaga 3
- TJS Uppföljning statsbidrag för flyktingmottagande och integration_informationsärende HSU 180109 , Bilaga 5

Expedieras till

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2019-09-10

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-09-10

Utdragsbestyrkande

Ylva Johansson

Ylva Johansson

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Datum
2019-08-21

Diarienummer
RS160554

Regionkontoret
Kvalitet inom hälso- och sjukvård
Camilla Falk
Hälso o sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsens hälso - och sjukvårdsutskott

Information om insatser inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integration 2016

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- Anteckna informationen till protokollet

Sammanfattning

Regionstyrelsen fick 2018-01-17 en information av insatserna inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integrationsarbete. Det sista projektet är nu avslutat och redovisas.

Den sammanfattande bedömningen är att projektet har genomförts väl med en god måluppfyllelse.

Projektet redovisas nedan, och i bilagor finns mer detaljerad information.

Bakgrund

I december 2015 beslutade Riksdagen om ett tillfälligt stöd till regioner, landsting och kommuner för att möta ökade kostnader för flyktingmottagning och integrationsarbete. Region Halland tilldelades 42,7 Mkr.

2018-01-17 gavs en information till Regionstyrelsen av insatserna inom ramen för statsbidraget. Projekt "Sexuell hälsa-insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar" fortsatte löpa vidare och har avslutats 2019-04-30.

Redovisning

Projektet har skett i samverkan mellan Region Halland (Regionkontoret och Ungdomsmottagningen), Länsstyrelsen och Noaks Ark Småland&Halland.

Projektet skulle bidra till att förbättra och främja ensamkommande ungdomars kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa ut flera perspektiv; jämställdhet, samhälle och kultur. Projektet syftade också till att öka den interkulturella kompetensen bland personal vid hem för ensamkommande barn, ungdomsmottagningar och skolor.

Projektledaren har ansvarat för informationsträffar med ungdomarna samt personal från ungdomsmottagning har medverkat vid träffar med målgruppen. Arenan för information till ungdomarna har varit på boende för ensamkommande barn (EKB – hem) , ungdomsmottagningar och skolor med språkintröduktion i Halland.

En utvärdering har under projektets gång genomförts av Högskolan i Halmstad. Syftet var att besvara huruvida projektets mål uppfyllts samt relatera resultat till ramar och förutsättningar. Ett annat syfte har varit att få fram lärdomar som kunnat vara användbara i både det här projektet och kommande projekt eller utvecklingsarbeten. Slutsatsen enligt utvärderingen¹ är att projektet uppnått sina mål och att projektet haft sina styrkor och svagheter som alla projekt.

Resultatet av projektet är att målgruppen har fått ökad kunskap inom ämnet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt psykisk hälsa vilket förbättrar deras möjlighet till integration och underlättar kontakten med det svenska samhället.

Målgruppen har fått ökade kunskaper om vart de kan vända sig med frågor kring kroppen, sexualitet, rättigheter, skyldigheter, jämställdhet, psykisk hälsa. Under projektet har personal erbjudits utbildning gällande bemötande av unga med migrantbakgrund, interkulturell kommunikation och förhållningssätt, hederskultur, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för att stärka kompetensen samt för att skapa en ökad förståelse för gruppen.

Totalt har ca 800 ungdomar nåtts och ca 1000 personal deltagit på utbildningstillfällen. Projektet har även bidragit till utökade samverkansformer, framför allt mellan ungdomsmottagningar och skolor i Halland. Det är enligt slutrapporten viktigt att fortsätta arbetet med information till vuxna i dessa frågor. Länsstyrelsen har därför i projektets slutfas tagit till vara resultaten och planerar nu att rikta liknande insatser även mot vuxna migranter tillsammans med Region Halland, kommunerna och Noaks ark.

En kommunikationsplan har upprättats av Regionkontoret i samarbete med styrgrupp för att ta möjligheten att sprida projektets resultat till verksamheter, invånare och andra som kan tänkas vara intresserade att ta del av resultatet och dess erfarenheter.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser av beslut.

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

¹ Bilaga 3 Sexuell och reproduktiv hälsa-insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar. En utvärdering på uppdrag av Region Halland, Cecilia Garell.

Bilagor:

Bilaga 1: Slutrapport

Bilaga 2: Ekonomisk redovisning

Bilaga 3: En utvärdering på uppdrag av Region Halland

Bilaga 5: Tjänsteskrivelse Uppföljning av insatser inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integration 2016, 2017-12-21.

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa





Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

| | |
|----------------------|--|
| Planerat startdatum: | 2017-01-01 |
| Planerat slutdatum: | 2019-04-30 |
| Beställare: | Regionstyrelsen, Region Halland |
| Projektledare: | Farhad Khaghani, Noaks Ark Småland & Halland |

Slutrapport- Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. Sammanfattning..... | 2 |
| 2. Bakgrund | 3 |
| 3. Syfte | 4 |
| 4. Mål..... | 4 |
| 4.1. Projektmål | 4 |
| 4.2. Effektmål | 4 |
| 4.3. Måluppfyllnad | 5 |
| 5. Redovisning - kommunikation..... | 6 |
| 6. Redovisning – riskanalys..... | 6 |
| 7. Redovisning - resultatet | 8 |
| 7.1. Projektets utformning | 8 |
| 7.2. Informationsträffar med målgrupp | 9 |
| 7.3. Utbildning till personal som når målgruppen | 12 |
| 8. Lärdomar från projektarbetet..... | 13 |
| 8.1. Tillvägagångssätt för att nå målgruppen | 13 |
| 8.2. Projektorganisation och kommunikation..... | 14 |
| 8.3. Språkbarriärer | 14 |
| 8.4. Interkulturell kompetens | 14 |
| 9. Slutsatser och rekommendationer | 14 |
| 10. Bilagor | 15 |
| Fastställande..... | 22 |

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

1. Sammanfattning

Projektet "Sexuell och reproduktiv hälsa – insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar" påbörjades 2017-01-01 och avslutades 2019-04-30. Syftet med projektet var att utveckla insatsen som genomförts i Halland under 2015-2016, för att nå det övergripande målet om en ökad sexuell och reproduktiv hälsa bland ensamkommande ungdomar samt ökad kompetens bland berörd personal. Det övergripande målet var att förbättra och främja ensamkommande ungdomars kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa ur flera perspektiv; jämställdhetsperspektiv, samhällsperspektiv och ett kulturellt perspektiv. Insatsen syftade också till att öka den interkulturella kompetensen bland personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar, för att de ska kunna erbjuda relevant stöd och säkerställa ett gott bemötande. Syftet med slutrapporten är att beskriva projektet och dess aktiviteter, vilka insatser som genomförts för att nå målen samt antal nådda ungdomar och personal.

Informationsträffar till ungdomar vid EKB-hem, språkintröduktion och på ungdomsmottagningar i Hallands län har berört ämnen som lagar och normer, språk och begrepp, kroppen och anatomi, STI och preventivmedel, kondomkunskap samt psykisk hälsa. Resultatet av projektet är att målgruppen har fått ökad kunskap i inom ämnesområdet. Totalt har 817 ungdomar nåtts vid 156 informationsträffar.

Utbildning till personal på kommuner, ungdomsmottagningar, EKB-hem samt skolpersonal på elevhälsa och språkintröduktion har handlat om metoder för sex-och samlevnads undervisning till ungdomar med migrantbakgrund ur ett interkulturellt perspektiv, hederskultur och hedersrelaterat våld. Totalt har 1047 personal deltagit vid 15 utbildningstillfällen inom ramen för projektet. Det har upplevts värdefullt att personal erbjudits utbildning och handledning parallellt med informationsträffar till ungdomar. Det finns ett behov av att hjälpa och stötta personalen med metoder att hantera frågeställningar som kommer inför och efter föreläsningstillfällen. Det har även möjliggjort en ökad förståelse mellan personal och ungdomar samt förenklade ett fortsatt arbete med frågorna.

Förhoppningen är att de samverkansformer och nätverk som bidats mellan ungdomsmottagningar och skolor i Hallands län ska leva vidare även efter projektets slut. Rekommendationen framöver är att även utbilda vuxna med migrantbakgrund inom ämnet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, då flertalet ensamkommande ungdomar både blivit äldre och familj och anhöriga kommit till Sverige.

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

2. Bakgrund

I början av 2015 beviljades Region Halland och Noaks Ark Småland & Halland¹ projektmedel från Folkhälsomyndigheten för preventiva stödjande insatser till ensamkommande ungdomar vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa. Arbetet har genomförts i samarbete med Länsstyrelsen i Hallands län. Under projektets första år genomfördes en kartläggning som visade att:

- målgruppen överlag saknar kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa
- få ensamkommande ungdomar har fått information om ämnet tidigare (varken i sitt hemland eller efter ankomst till Sverige)
- få vet vart eller att det finns möjlighet att testa sig mot hiv/STI
- få vet vart de kan vända sig för att få stöd

Kartläggningen som genomfördes genom enkäter och intervjuer med boende och personal vid utvalda EKB-hem (boenden för ensamkommande barn och unga) i Halland visade också på behov av ökad kunskap bland personal om hur de kan möta ungdomarna i dessa frågor. Kartläggningen låg till grund för utbildningsinsatser och handledning som därefter erbjudits till personal och samtalsgrupper som genomförts i grupper med ensamkommande ungdomar. Inom ramen för projektet har nio EKB-hem i Halland haft möjlighet att delta.

Uppföljningen visade på goda resultat, och efterfrågan från övriga boenden i länet var stor. Insatsen ansågs vara av vikt för en vidare god hälsa för målgruppen, och som en del av en hälsosam och lyckad etablering.

Asyl- och flyktingsituationen förändrades under projektets gång. Mellan november 2015 och mars 2016 ökade antalet ensamkommande barn och unga i Halland från ca 460 till 840 personer. I mitten av 2017 fanns ca 550² ensamkommande barn och unga, och ca 40 boenden i olika former i länet.

För att insatsen skulle omfatta fler EKB-hem krävs en ny organisation av arbetet, och ett utökat samarbete med ungdomsmottagningarna, vars insatser och stöd också efterfrågades i stor utsträckning.

¹ <https://noaksark.org/smaland-halland/>

² Enligt [Migrationsverkets officiella statistik](#)

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

3. Syfte

Syftet med projektet var att utveckla insatsen som genomförts i Halland under 2015-2016 för att nå det övergripande målet om en ökad sexuell och reproduktiv hälsa bland ensamkommande ungdomar, samt ökad kompetens bland berörd personal.

4. Mål

Det övergripande målet var förbättra och främja ensamkommande ungdomars kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa ur flera perspektiv; jämställdhetsperspektiv, samhällsperspektiv och ett kulturellt perspektiv.

Insatsen syftade också till att öka den interkulturella kompetensen bland personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar, för att de ska kunna erbjuda relevant stöd och säkerställa ett gott bemötande.

4.1. Projektmål

Mål (insatser till ungdomar)

- ökad kunskap om normer, regler och lagstiftning gällande sexuell hälsa
- ökad kunskap om anatomi och fysiologi med fokus på att främja sexuell hälsa
- ökad kunskap om hur man skyddar sig mot STI, och vart det är möjligt att få råd och stöd och att testa sig

Mål (insatser till personal)

- ökad kunskap om interkulturell kommunikation och dess påverkan på individnivå och gruppnivå
- ökad kunskap om sexuell hälsa ur flera perspektiv och kunskap om metoder för att lyfta ämnet med ungdomarna
- ökad kunskap om strukturer bakom hederskultur och om hederskultur med fokus på sexualitet, HBTQ-frågor och våld i nära relationer
- kunskaper om och konsekvenser av könsstympning

4.2. Effektmål

Uppföljningen avser i huvudsak att mäta:³

- om ungdomar bedömer att de fått ökad kunskap i området samt att de känner till vart de ska vända sig för att få stöd

³ Se [Regionstyrelsens beslut om finansiering](#) 9 november 2016

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

- om personal bedömer att de fått ökad kunskap i området och om att föra samtal kring sexuell och reproduktiv hälsa med ensamkommande ungdomar

I uppföljningen ska det framgå:

- vilka insatser som genomförts för att nå målen
- hur många (antal personal och ensamkommande ungdomar) som genomgått utbildning/omfattats av respektive insats

4.3. Måluppfyllnad

Informationsträffar till ungdomar vid EKB-hem, språkintröduktion och på ungdomsmottagningar i Hallands län har berört ämnen lagar och normer, språk och begrepp, kroppen och anatomi, STI och preventivmedel, kondomkunskap samt psykisk hälsa. Under projektet har totalt 817 ungdomar nåtts vid 156 tillfällen. I tabellen nedan, figur 1, framgår antal registrerade ungdomar på språkintröduktion i respektive kommun i Hallands län och antal nådda ungdomar inom ramen för projektet.

| | Antal ungdomar på språkintröduktion | Antal nådda ungdomar |
|---------------|-------------------------------------|---|
| Laholm | 90 | 86 (66 killar och 20 tjejer) |
| Hyltebruk | 86 | 79 (65 killar och 14 tjejer) |
| Halmstad | 330 | 385 (324 killar och 61 tjejer, några av ungdomar medverkade vid två tillfällen) |
| Falkenberg | 110 | 104 (82 killar och 22 tjejer) |
| Varberg | 91 | 82 (60 killar och 22 tjejer) |
| Kungsbacka | 100 | 94 (64 killar och 17 tjejer) |
| Totalt | 836 ungdomar | 817 ungdomar (683 killar och 134 tjejer) |

Figur 1.

Utbildning till personal på kommuner i Hallands län, ungdomsmottagningar, EKB-hem samt skolpersonal på elevhälsa och språkintröduktion har handlat om metoder för sex-och samlevnads undervisning till ungdomar med migrantbakgrund ur ett

| | Diarienummer | Datum | Version |
|--|--------------|------------|---------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | RS160554 | 2019-05-10 | 1 |

interkulturellt perspektiv samt om hederskultur. Totalt har 1047 personal deltagit vid 15 olika utbildningstillfällen.

5. Redovisning - kommunikation

5.1. Mötesrutiner

Projektledaren har haft regelbunden avstämning med Region Halland och Länsstyrelsen i Hallands län samt med styrgrupp och referensgrupp. Projektledaren har också haft fortlöpande möten med chefer och personal på EKB-hem och personal på språkinträdning i Hallands län.

5.2. Projektdokumentation

All dokumentation finns samlad på projektet samarbetsplats.

5.3. Kommunikationsplan

All kommunikation ska gå via Region Hallands kommunikationsavdelning på Regionkontoret.

6. Redovisning – riskanalys

Initialt i projektet gjordes en riskanalys utifrån bland annat mänskliga, operativa, anseendemässiga, processuella och projektmässiga risker. Utgångspunkten till riskanalysen var kartläggningen som gjordes 2015 samt utvärderingar och lärdomar från tidigare genomförda projekt.

6.1. Att inte nå målgruppen

Inom många av de kulturer ensamkommande ungdomar har sitt ursprung är det tabu att tala om sexualitet. Få har haft undervisning i ämnet i hemlandet eller tillgodosett sig informationen på annat sätt, vilket gör att målgruppen har låga förkunskaper om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Målgruppen kan anse att information som förmedlas är provocerande och går emot deras religiösa uppfattning. Väsentligt att framföra i början av informationstillfällen att all information är baserad på vetenskap och inte om religion. Även att alla ungdomar i Sverige får undervisning i sex- och samlevnad och att även målgruppen har rätt till det.

Den psykiska hälsan hos målgruppen gör att det krävs ett motivationsarbete för att få dem att delta vid föreläsningstillfällen. Psykisk hälsa har även varit ett ämne som lagts till vid informationsträffar till ungdomar då det funnits behov att belysa detta ämne och vart de kan få hjälp.

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

Följden av ovanstående kan leda till att man inte lyckas nå målgruppen med insatser. Följaktligen har det lagts stor vikt på förarbete tillsammans med personal inför informationsträffar för att uppmuntra ungdomar att delta och för att engagera personal.

6.2. Att ämnet inte prioriteras

Antalet ensamkommande barn och ungdomar ökade kraftigt under en period och flera nya boenden bildades. Flyktingströmmen har avtagit och boenden har lagts ner. Flyktingströmmen och de ensamkommande ungdomarna har skapat ett behov av interkulturell förståelse bland personal som når målgruppen. Det är väsentligt att ämnet prioriteras bland personal på EKB-hem samt ungdomsmottagningar och personalen på språkintröduktion för att lyckas nå målgruppen och uppnå målen med projektet. Nyckelpersoner har bidragit med engagemang, vilket har möjliggjort projektet fortgång.

6.3. Förankring

Det är viktigt att förankring sker genom hela kedjan, dvs. mellan berörda aktörer så som enhetschef och personal på EKB-hem, rektorer och lärare på språkintröduktion samt avdelningschef och personal på ungdomsmottagningar, för att skapa delaktighet och goda förutsättningar för bra samarbete. Om förankring inte sker finns en risk att personalen känner sig åsidosatt. Projektet har varit stort och involverat många aktörer och samverkanspartners. Kommunikationen och aktörers olika roller och åtaganden var hade behövts förtydligas initialt för att förbättra förankringen inom projektet. Under projektets gång tydliggjordes vadera roll, vilket förbättrade förankringen.

6.4. Externa faktorerers påverkan

Det är viktigt att vara förberedd på och ta hänsyn till externa faktorer som påverkar projektet, samt att vara lyhörd och att kunna anpassa sig för förändringar som kan uppstå gällande exempelvis aktivitets- och tidsplan. Projektet har ständigt anpassat sig utefter rådande förhållanden, önskemål och behov från målgruppen. Initialt riktade sig projektet till ungdomar boende på EKB-hem. Arenan för projektet utvecklades under projektiden från EKB-hem, då flertalet boende lagts ner, till ungdomar på språkintröduktion för att nå målgruppen.

6.5. Att nyckelpersoner slutar

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | Diarienummer RS160554 | Datum 2019-05-10 | Version 1 |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|

Eventuell risk att nyckelpersoner i projektet slutar. Omsättning av personal kan påverka projektet. Det finns även en risk att de ensamkommande ungdomarna flyttar, exempelvis till nya boenden till andra län eller efter att de fyllt 18 år. Under projektets slutade kontaktpersoner och chefer. När nya tillträdde erfordrades tid för att involvera och förankra projektet.

6.6. Tolkar

Behov av att hitta bra tolkar med SRHR-utbildning för att nå målgruppen. Under projektet har varit tillfällen då tolken valt att lämna sitt uppdrag då ämnet upplevts gå emot tolkens personalia värderingar. Har även uppstått situationer där projektledaren valt att avsluta tolkningen då tolken inte utförde sitt uppdrag korrekt. Till följd av det har det varit av vikt att betona ämnesområdet vid tolkbokning samt efterfråga tolkar med utbildning och kompetens inom SRHR.

6.7. Arbetsplatskulturer

Det finns en risk med att olika kulturer på olika arbetsplatser kan försvåra samverkan. Ju fler aktörer i ett projekt desto fler olika viljor. Det är av stor vikt att förhålla sig till projektplanens mål (alla insatser ska bidra till måluppfyllelsen), Regionstyrelsens krav på uppföljning samt roller och ansvar i projektet.

7. Redovisning - resultatet

7.1. Projektets utformning

Projektet *Sexuell och reproduktiv hälsa- insatser till ensamkommande ungdomar samt personal ungdomsmottagningar och EKB-hem*, har pågått sedan 2017-01-01 i Hallands län. Målgruppen för projekt är nyanlända och ensamkommande ungdomar samt personal på ungdomsmottagningar och EKB-hem som är i kontakt med berörda ungdomar. Ensamkommande ungdomar tillhör en grupp som till stora delar är heterogen. De kommer från olika kulturer, samhällen och samhällsklasser och är av olika kön. Integrationsprocessen för ensamkommande ungdomar i det nya landet är mycket komplex. Det finns brister i informationen de ensamkommande ungdomarna har och får gällande sex- och samlevnad. Det råder en tystnad om att samtala med ungdomar om sexuell och reproduktiv hälsa, och många professionella har svårt att veta hur de ska initiera dessa samtal. När olika kulturer möts kan det uppstå etiska och moraliska dilemman, exempelvis gällande sex- och samlevnad samt normer och värderingar kring oskuld och homosexualitet. Syftet med projektet är att öka

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | Diarienummer RS160554 | Datum 2019-05-10 | Version 1 |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|

ensamkommande ungdomars kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

Även personal som når målgruppen har handlets och utbildnats inom ramen för projektet. Utbildning till personal har handlat om hur man kan på ett enkel och avslappnat sätt lyfta upp ämnet sex- och samlevnad ur ett interkulturellt perspektiv samt om hederskultur.

Tanken initialt var att det skulle vara ett tvåårigt projekt, men till följd av stor efterfrågan och ekonomiska förutsättningar förlängdes projektet till och med april 2019.

7.2. Informationsträffar med målgrupp

Projektledaren har ansvarat för informationsträffar med ungdomar. Personal från ungdomsmottagning, barnmorska och/eller kurator har medverkat vid träffar med målgruppen. Under våren 2018 hölls informationsträffar på ungdomsmottagningar i respektive kommun Hallands län. Elever från språkintrouktion har erbjudits information på ungdomsmottagningar i Hallands län. Anledningen till att hålla informationsträffar på ungdomsmottagningen var framförallt för att ungdomarna skulle förstå vad en ungdomsmottagning är, vilken hjälp de kan få där, möta miljön och personalen som arbetar där. Det varierade hur många av ungdomarna som dök upp vid dessa träffar, en del försvann längsmed vägen till ungdomsmottagningen.

Från och med hösten 2018 erbjöds språkintrouktionselever informationsträffar på respektive skola. Ett antal ungdomar fick fördjupad information och ett antal fick delta vid informationsträffar för första gången. Fördelen med att ha träffar på skolan är att det är en känd miljö för ungdomarna och att de inte behöver ta sig någon annanstans. Det fanns fördelar och nackdelar med båda alternativen och därför erbjöds språkintrouktionselever informationsträffar på ungdomsmottagningar under första projektåret och på skolor från och med hösten 2018 till projektets slut.

7.2.1. Arena

Projektet har under perioden 2017-01-01 till 2019-04-30 nått målgruppen på EKB-hem, ungdomsmottagningar och skolor med språkintrouktion i Hallands län. Utöver dessa informationstillfällen har det erfordrats ett för- och efterarbete. Förarbete innebär framförallt ett uppsökande arbetet, nätverkande och planeringsmöten med

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

personal och ansvariga. Efterarbete innefattar bland annat utvärdering av föreläsningstillfällen, uppföljningsmöten och dokumentation.

7.2.2. Metod och innehåll

Inledningen i samtal är oerhört viktig. Många ungdomar visar intresse för undervisningen, men en del visar motstånd till ämnet och kan vara oroliga för vad det ska talas om. Det är viktigt att få dem att känna sig trygga genom att avdramatisera ämnet och få dem att förstå att det är deras rättighet att få kunskap i ämnet. Viktigt att framföra att alla ungdomar i Sverige får undervisning i sex- och samlevnad och att kunskapen kan hjälpa dem att navigera i det nya samhället.

Det av vikt att känna in gruppen och skapa förtroende. Alla grupper är olika. Det är även väsentligt att vara anpassningsbar och lyhörd utefter gruppens behov, frågeställningar och kunskapsnivå. Ibland får vissa frågeställningar ta stor plats och andra mindre, beroende på gruppens frågor och hur diskussionen utvecklas. Lyhördhet och flexibilitet är en förutsättning för att nå fram till gruppen. Den pedagogiska målsättningen är att genom kommunikation aktiviera ungdomar till dialog för att verka för en attityd- och beteendeförändring. Detta för att främja hälsosamma beteenden och val samt för att förankra kunskap och personlig insikt. Tillvägagångssättet är en viktig inkörsport för vidare samtal om normer och värderingar.

Sex ämnesområden vid informationsträffar med målgruppen:

Lagar och normer

- Fråga om deras bakgrund varvat med erfarenheter av att komma till Sverige.
- Betona att alla ungdomar i Sverige får information om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.
- Rättigheter och skyldigheter.
- Betona lagar kring giftemål, abort, samtycke, sexuell myndighetsålder.
- Syfte att lära känna ungdomarna. Skapa dialog, tillit och knyta kontakt.
- Jämställdhet och HBTQ

Språk och begrepp

- Vikten av att kunna olika ord för att uttrycka sina känslor på svenska.
- Olika ord för kvinnligt och manligt könsorgan.
- Olika ord har olika värde/betydelse och används beroende på sammanhang.

Kroppen och anatomi

- Puberteten
- Manligt och kvinnligt könsorgan

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

- Mensturation
- Könstymning
- Kroppens funktioner
- Familjebildning

STI och preventivmedel

- Klamydia och övriga sexuellt överförbara infektioner
- Smittvägar, symptom och behandling
- Familjeplanering och preventivmedel

Kondomkunskap

- Visa kondomer, hur de används och hållbarhet
- Dela ut kondomer till ungdomar

Psykisk hälsa

- Hur vår psykiska hälsa påverkar oss
- Vart ungdomarna kan få hjälp och stöd vid psykisk ohälsa

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har tagit fram webbplatsen [youmo.se](https://www.youmo.se)⁴. På hemsidan finns information, bilder och filmer om kroppen, sexualitet, hälsa och relationer på olika språk. Allt innehåll finns på lätt svenska, engelska, arabiska, dari, somaliska och tigrinja. Innehållet har tagits fram i nära samarbete med unga själva och yrkesgrupper som möter dem. Dessa verktyg och metoder är ett bra sätt att hantera eventuella språkhinder när information om SRHR ska förmedlas. Projektets mål och tanke är att alla samtal sker på lätt svenska med stöd av modersmålspråk av tolk eller hjälpmaterial från YOUMO samt RFSU⁵. Det möjliggör även för ungdomar att själva ta del av materialet i senare skede samt för personal i deras fortsatta arbete med ämnet.

7.2.3. Gruppens sammansättning

Gruppernas sammansättning kan varieras. Grupperna kan vara uppdelade beroende på kön och blandade grupper. Fördelar med könsuppdelade grupper är att flertalet ungdomar från målgruppen kommer från samhällen med traditionella värderingar kring kön och därav kan könsuppdelade grupper ge mer gynsamma förutsättningar för en god samtalsmiljö. Uppdelning av gruppen, exempelvis utefter kön, görs för att skapa en trygg plats för lärande och reflektion. Oavsett om gruppen är könsuppdelad eller inte får inte jargongen och samtalet bli könsstereotyp och heteronormativt, alla ska inkluderas och alla grupper har rätt till samma information.

⁴ <https://www.youmo.se/>

⁵ <https://www.rfsu.se/>

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | Diarienummer RS160554 | Datum 2019-05-10 | Version 1 |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|

7.2.4. Språkbarriärer

Vid gruppssammansättning är språket en viktig faktor att ta hänsyn till. Språkliga barriärer tar tid och det är väsentligt att tala långsamt och med enkel svenska men väsentligt att huvudbudskapet når målgruppen. Gruppens sammansättning kan exempelvis varieras utefter användning av flera tolkar, grupp på lätt svenska och grupp på ungdomarnas eget modersmål. Gruppen kan med fördel vara uppdelade utefter kunskaper i svenska och utefter modersmål.

De ensamkommande ungdomarna kommer främst från Afghanistan och Syrien, men även andra länder. En del ungdomar har varit i Sverige så pass länge att informationen har kunnat ges på lätt svenska, andra ungdomar erfodrar tolk. Användning av tolk har både för- och nackdelar. Det positiva är att det medför ett möte som annars inte hade varit möjligt. Nackdelar handlar om att samtalet begränsas genom att det måste passera genom ytterligare en person i rummet. Tolken har egna värderingar och normer som kan speglas i tolkningen. Man kan inte heller kontrollera hur det som sägs översätts. Det är viktigt att vara medveten om svårigheterna med att använda tolk och i den mån det går ge information på lätt svenska. Vid användning av tolk är det även bra med så få språk och tolkar som möjligt då det erfodrar mer tid och mindre flexibilitet med flera tolkar i rummet. Vid en del informationsträffar har det varit flera tolkar eftersom ungdomarna talat olika språk.

Vid tolkbokning är det väsentligt att betona att ämnet kommer vara sex- och samlevnad för att minimera eventuell problematik gällande tolkens egna värderingar kring ämnet. Om det finns utbildade SRHR-tolkar eller tolkar som är vana att tala kring ämnet är det fördelaktigt.

7.2.5. Utvärdering

Muntlig utvärdering har förts efter respektive föreläsningstillfälle med personal och målgrupp, vilken har framförts vid uppföljningsmöten. I januari 2018 påbörjades en extern utvärdering av projektet av Högskolan i Halmstad. Syftet med utvärderingen var att besvara huruvida projektets mål uppfyllts samt relatera resultatet till ramar och förutsättningar. Enligt utvärderingen som gjordes av Cecilia Gardell, Halmstad Högskola på uppdrag av region Halland har projektet haft sina styrkor och svagheter. Bedömningen är att projektet har uppnått sina mål. För fullständig utvärdering av projektet hänvisas till utvärderingsrapporten av Halmstad Högskola.

7.3. Utbildning till personal som når målgruppen

Under projektet har personal erbjudits utbildning gällande bemötande av unga med migrantbakgrund, interkulturell kommunikation och förhållningssätt, hederskultur,

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | Diarienummer RS160554 | Datum 2019-05-10 | Version 1 |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|

sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för att stärka kompetensen samt för att skapa en ökad förståelse för målgruppen.

Under hösten 2017- våren 2018 erbjöds personal som arbetar med unga ensamkommande flyktingbarn och ungdomar utbildning och kompetensutveckling inom projektet genom utbildningen "På flykt och försvunnen" på Halmstad Högskola. Utbildningen var förlagd på fyra heldagar och genomfördes och finansierades genom samverkan med Länsstyrelsen i Hallands län. Målet med utbildningen var att utrusta personalen med nya kunskaper och kompetenser för att möta de förändringar i regelverk och de stora utmaningarna för ett humant, professionellt och gott mottagande. Utbildningen berörde ämnen som interkulturella förhållningssätt och professionellt bemötande, lagar och dess följder, sexuell hälsa, psykosociala problem, hederskultur samt att möta barn på flykt och att förebygga genom kunskap. Det sista av totalt fyra utbildningstillfällen sammanfördes med en avslutande konferens. Till den avslutande konferensen/utbildningen bjöds olika aktörer in, så som personal och enhetschefer på EKB, personal på ungdomsmottagningar i Hallands län, studenter, ansvariga på kommuner och andra berörda aktörer, för att sprida erfarenheter, resultat, lärdomar, frågeställningar och ämnesområdet SRHR vidare och för att fasa ut projektet.

Personal på elevhälsa har erbjudits utbildning om sex- och samlevnadsundervisning till unga som migrerat ur ett interkulturellt perspektiv samt hederskultur, hedersrelaterat våld och förtryck. Under utbildningar till personal blandades föreläsning med workshop och diskussion. Totalt har 1047 personal från kommuner, EKB, språkinträdning och skolpersonal och elevhälsa med verkat vid 15 olika utbildningstillfällen.

Utöver utbildning har även personal på EKB-hem, språkinträdning, elevhälsa och ungdomsmottagningar erbjudits handledning som ett komplement för att följa upp hur kunskapsförmedlingen omsätts i praktiken. Det har även genomförts en rad planeringsmöten inför informationsträffar samt uppföljningsmöten efter träffar med målgruppen. Det har varit väsentligt för att skapa god samverkan och förankring.

8. Lärdomar från projektarbetet

8.1. Tillvägagångssätt för att nå målgruppen

- Vara flexibel i sitt tillvägagångssätt, och lyssna in målgruppen.

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

- Värdet av uppsökande verksamhet.

8.2. Projektorganisation och kommunikation

- Tydliggöra respektive aktörer och samverkanspartners roll och åtagande för att skapa förankring.

8.3. Språkbarriärer

- Värdet av att använda sig av utbildade och kompetenta SRHR-tolkar.
- Målgruppsanpassad och interkulturellt perspektiv vid undervisning. Valet av ord och uttryck är av vikt för att nå målgruppen.

8.4. Interkulturell kompetens

- Vikten av att utbilda och handleda personal som når målgruppen, för ökad förståelse, säkerställa gott bemötande samt för att möjliggöra fortsatt arbete inom ämnesområdet.

9. Slutsatser och rekommendationer

Projektet "Sexuell och reproduktiv hälsa – insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar" har varit ett lyckat och uppskattat projekt och engagemanget från personal, styrgrupp, referensgrupp och arbetsgrupp har varit stort.

Resultatet av projektet är att målgruppen har fått ökad kunskap i inom ämnet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt psykisk hälsa vilket förbättrar deras möjlighet till bra integration och underlättar kontakten med det svenska samhället. Målgruppen har fått ökade kunskaper om vart de kan vända sig med frågor kring kroppen, sexualitet, rättigheter, skyldigheter, jämställdhet, psykisk hälsa.

Det har upplevts värdefullt att personal erbjudits utbildning och handledning parallellt med informationsträffar till ungdomar. Det finns ett behov av att hjälpa och stötta personalen med metoder att hantera frågeställningar som kommer inför och efter föreläsningstillfällen. Vid informationstillfällen till målgruppen har material från bland annat YOMUO och RFSU använts. Materialet finns tillgängligt för målgruppen och

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | Diarienummer RS160554 | Datum 2019-05-10 | Version 1 |
|--|--------------------------|---------------------|--------------|

personal att fördjupa sig i efter informationstillfällena, vilket underlättade ett fortsatt arbete med frågorna.

Ett behov och önskemål framkom om längre föreläsningstid och återkommande träffar. Deltagare efterfrågade mer information och tid. Det är fördelaktigt för att skapa goda relationer och ger deltagare tid till reflektion. Föreläsare får på så vis mer tid för respektive ämne och kan fånga upp frågeställningar vid påföljande tillfälle. Längre och återkommande föreläsningstillfällen med samma grupp möjliggör ett mer interaktivt tillvägagångssätt vid undervisningen, vilket ger gynnsamma förutsättningar för lärande. Under projektets andra år erbjöds träffar på skolor vilket möjliggjorde för ett antal ungdomar att medverka på ett andra utbildningstillfälle. Även personal efterfrågar mer tid för utbildning, återkommande utbildningstillfällen och ett fortsatt arbete inom ämnesområdet.

Projektet har bidragit till utökade samverkansformer och nätverk, framförallt mellan ungdomsmottagningar och skolor i Hallands län. Förhoppningen är att dessa nätverk blir bestående för ett förstått arbete med frågorna och fortsatt implementeringen av projektet.

Slutligen kan projektledaren konstatera att med striktare migrationspolitik har Sveriges inte lika stort mottagande som tidigare gällande ensamkommande barn och asylsökande. Det har inneburit att målgruppen har överförts till andra arenor och ett fåtal EKB-hem finns kvar. Det innebär att arbetet med att målgruppen ensamkommande ungdomar med riskutsatthet och personer med migrant bakgrund nås på andra arenor. Projektet har nått totalt 817 ungdomar (ett antal har medverkat vid två tillfällen) av 836 ungdomar som är registrerade på språkinträdning i Hallands län. Flertalet ensamkommande ungdomar som migrerat till Sverige har blivit äldre och fått hit familj och anhöriga. Fortsättningsvis är rekommendationen ett fortsatt arbete med vuxna med migrantbakgrund.

Sammanfattningsvis vill projektledaren framföra att arbetet med ensamkommande ungdomar och personer med migrantbakgrund och sexuell och reproduktiv hälsa samt psykisk hälsa är en viktig del i preventionsarbetet. Framförallt ensamkommande ungdomar utgör en sårbar grupp, och även vuxna med migrant bakgrund. Behovet av sex- och samlevnadsundervisning är stort och därför bör insatser och resurser till dem prioriteras. Därigenom får denna grupp möjligheter till en god hälsa, däribland sexuell hälsa och psykisk hälsa, något som alla har rätt till. Det interkulturella perspektivet har gett personal ökad förståelse, vilket tillsammans med ungdomarnas

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

ökade kunskap inom sexuell och reproduktiv hälsa förbättrar deras möjlighet till bra integration.

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

10. Bilagor

Bilaga 1: Informationshänvisning till unga

Här kan du få hjälp och information

Ungdomsmottagningen

Du kan gå till en ungdomsmottagning om du har frågor om kroppen, sex eller preventivmedel. Du kan också gå dit om du mår dåligt och behöver någon att prata med. En ungdomsmottagning är en mottagning för unga, där du kan få hjälp med olika saker. Du kan gå dit från att du är 12 eller 13 år tills du är mellan 20 och 25 år. Det är olika på olika mottagningar. Här är exempel på vad du kan få hjälp med:

- Du har frågor om kroppen.
- Du är orolig för något eller känner dig ledsen eller stressad.
- Du behöver någon att prata med.
- Du har frågor om sex eller relationer.
- Du behöver skydd mot könssjukdomar.
- Du behöver skydd mot graviditet.
- Du vill testa dig för könssjukdomar.
- Du vill göra ett graviditetstest.
- Du behöver akut-p-piller.
- Du har problem med mat och ätande.
- På de flesta ungdomsmottagningar kan du också få kondomer.



UMO är en webbplats för alla som är mellan 13 och 25 år. På UMO.se kan du få kunskap om kroppen, sex, relationer, psykisk hälsa, alkohol och droger, självkänsla och mycket annat.

Här kan du hitta var din närmaste ungdomsmottagning finns:
www.umo.se/hitta-mottagning/



På Youmo.se finns information om bland annat kroppen, relationer och hälsa. Informationen finns på svensk, engelska, dari, arabiska, tigrinja och somaliska.
www.youmo.se

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

Om du vill fråga något

Här kan du fråga allt du vill om kroppen, sex och relationer. Ingen får veta vem du är. Du kan också läsa andras frågor och svar.

www.umo.se/Fraga-UMO
www.rfsu.se/frageladan

Om du vill prata med någon



Rädda Barnen

Rädda Barnen

Rädda Barnen har en stödlinje på flera språk dit du som ny i Sverige kan ringa. Du kan prata om vad du vill. Du behöver inte berätta vem du är eller var du bor. De pratar svenska, engelska, dari, arabiska, somaliska och tigrinja. De har öppet kl. 15.00–18.00 alla dagar i veckan.

www.rb.se/helpline
Telefon: 0200-77 88 20



BRIS

BRIS finns för alla barn i Sverige. BRIS jobbar för att alla barn ska må bra och för barns rättigheter. Du kan kontakta BRIS via telefon, mail eller chatt. Du kan prata om vad du vill. Du behöver inte berätta vem du är eller var du bor. Du kan ringa BRIS kl. 14.00–21.00 alla dagar i veckan.

www.bris.se
Telefon: 116 111



Mind Självordslinjen

Om du mår dåligt och känner att du inte vill leva så kan Mind hjälpa dig. Du kan ringa, maila eller chatta när som helst på dygnet. Du behöver inte berätta vem du är eller var du bor.

www.chat.mind.se
Telefon: 901 01



RFSL Ungdom – Newcomers Youth

RFSL Ungdom är en förening för homosexuella, bisexuella och transpersoner. RFSL Ungdom finns på många ställen i Sverige. De har en grupp som heter Newcomers Youth för de personer som nyligen kommit till Sverige.

www.rfslungdom.se
www.newcomersyouth.se

PrevenTell

Du kan ringa till PrevenTell om du har tappat kontrollen över din sexualitet, om du har gjort eller är rädd att du har gjort något sexuellt mot någon annan som inte ville det. Du kan få hjälp och stöd att prata om det. Du kan ringa PrevenTell kl. 12.00–15.00 alla vardagar. Du behöver inte berätta vem du är eller var du bor.

www.preventell.se
Telefon: 020-66 77 88

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1



Positivha Gruppen

Om du lever med hiv kan du få stöd av Positiva Gruppen. Om du bor i Stockholm kan du träffa andra unga som också lever med hiv.

www.positivgruppen.se
Telefon: 073-342 64 14



Noaks Ark

Om du lever med hiv kan du få stöd av Noaks Ark. Har du frågor om hiv eller andra sexuellt överförbara infektioner kan du ringa Noaks Ark Direkt. Du kan ringa Noaks Ark Direkt kl. 10.00–12.00 alla vardagar. Du behöver inte berätta vem du är eller var du bor.

www.noaksark.org
Telefon: 020-78 44 40

Om du blir kontrollerad, hotad eller slagen



Hedersförtryck

Om någon i din närhet bestämmer över dig på ett sätt som inte känns bra, exempelvis säger åt dig vilka du får umgås med, vem du får vara ihop med eller vilka kläder du får använda, så finns hjälp att få. Du kan även få hjälp om någon i din närhet tvingar dig att kontrollera någon annan. På hedersfortryck.se kan du läsa om vart du kan få stöd, information och hjälp.

www.hedersfortryck.se/hedersfortryck/ar-du-utsatt/

Terrafem

Du som är tjej kan ringa Terrafem om du blir kontrollerad, hotad eller slagen. Terrafem pratar 50 olika språk. Du kan ringa Terrafem kl. 08.00-17.00 alla vardagar.

www.terrafem.se
Telefon: 020-52 10 10



TRIS – Tjejers rätt i samhället

Om du som är tjej känner dig hotad eller kontrollerad av någon i din närhet kan TRIS hjälpa dig. Du kan ringa TRIS kl. 09.00-17.00 alla vardagar.

www.tris.se
Telefon: 0774-406 600

Om du fått din vagina omskuren

Amelmottagningen

Om du har fått din vagina omskuren och har problem till följd av det kan du vända dig till Amelmottagningen på Södersjukhuset i Stockholm. Där kan du få medicinsk hjälp och någon att prata med. Du kan boka tid direkt och ingen behöver veta att du varit där. De tar emot personer från hela landet.

www.sodersjukhuset.se/avdelningar-och-mottagningar/amelmottagningen/
Telefon: 08-616 27 00

| | Diarienummer | Datum | Version |
|--|--------------|------------|---------|
| Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar | RS160554 | 2019-05-10 | 1 |

Om du inte bor i Stockholm kan du kontakta en ungdomsmottagning. De kan hjälpa dig med en undersökning, råd och stöd.

Om du har blivit utsatt för ett övergrepp



Föreningen Storasyter

Du kan prata med Föreningen Storasyter om någon har gjort något sexuellt med dig som du inte ville. Hos Föreningen Storasyter kan du få prata med någon via chatt eller mail. Du kan också få hjälp och stöd om du vill göra en polisanmälan. Du kan chatta med Storasyter kl. 20.00–22.00 alla vardagar och kl. 16.00–18.00 på söndagar.

www.foreningenstorasyter.se/wordpress/stodhjalp



Brottsofferjouren

Om du blivit utsatt för något olagligt eller om du har sett något olagligt kan du få hjälp av Brottsofferjouren. På Brottsofferjouren kan du få någon att prata med. Du kan få hjälp och stöd om du vill göra en polisanmälan. Du kan ringa Brottsofferjouren kl. 09.00–19.00 måndag-torsdag och kl. 09.00–16.00 fredag.

www.brottsofferjouren.se

Telefon: 0200-21 20 19

Få hjälp på internet

www.killfragor.se

Killfrågor är en chatt för dig som är kille och vill prata med en vuxen. Du kan prata om vad du vill. Du kan chatta med Killfrågor kl. 20.00–22.00 tisdag-torsdag och söndag.

www.tjejzonen.se

Tjejzonen finns för dig som är tjej och vill prata med en äldre tjej. Du kan prata om vad du vill. Du kan chatta med Tjejzonen kl. 20.00–22.00 måndag-torsdag och söndag.

www.dinarattigheter.se

På dinarattigheter.se finns information om rättigheter, om vad du får göra och bestämma själv på tio olika språk. Du kan chatta med Dinarättigheter kl. 19.00–21.00 tisdag-torsdag.

www.1000mojligheter.se/stod-och-hjalp

Hos 1000 Möjligheter kan du få hjälp och stöd av en vuxen via chatt. Om du har upplevt våld i en partnerrelation eller haft/har sex mot ersättning kan du få stöd och råd. Du kan chatta med 1000möjligheter kl. 20.00–22.00 alla dagar.

www.mucl.se/publikationer/hbtq-personers-rattigheter-i-sverige

Via länken kan du få information om vilka rättigheter homosexuella, bisexuella och transpersoner har i Sverige. Informationen finns på svenska, engelska, persiska, dari, arabiska, kurmanji och somaliska.

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

Om du vill läsa om hälsa, sex och relationer på internet

www.youmo.se

Här finns information om kroppen, sex och relationer på lättare svenska, engelska, arabiska, dari, tigrinja och somaliska.

www.umo.se

Här finns information om kroppen, sex och relationer.

www.rfsu.se

Här finns information om kroppen, sex och relationer.

www.rfsu.se/upos

Här finns korta informationsfilmer på åtta olika språk där du kan lära dig om kroppen och sex.

www.rfsl.se

Här finns information om homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter.

www.transformering.se

Här finns information för transpersoner och andra som vill veta mer om könsidentitet.

www.tjejjouren.se

Här finns information om sex, relationer, kroppen och våld. Informationen är mest riktad till tjejer.

www.1177.se

Här finns information om det mesta som handlar om kroppen och hälsa. Du kan också ringa till 1177 om du vill prata och fråga om din hälsa med någon som jobbar inom vården.

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till
ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-
hem och ungdomsmottagningar

Diarienummer
RS160554

Datum
2019-05-10

Version
1

Fastställande

Undertecknas av beställare och projektledare.

[Ort] [ÅÅÅÅ-MM-DD]

Beställare

[Namn]
[Titel]
[Förvaltning/Avdelning]
[Ort]
[Datum]

Projektledare

[Namn]
[Titel]
[Förvaltning/Avdelning]
[Ort]
[Datum]

| Projektmedel | Medel från VIR | Medel från Asyl 42,7 mnkr | Totalt projektet |
|-----------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|
| Asylmedel 42,7 mkr | | 2 800 000 | 2 800 000 |
| Våld i nära relation 2016 | 400 000 | | 400 000 |
| Våld i nära relation 2017 | 300 000 | | 300 000 |
| Våld i nära relation 2017 | 300 000 | | 300 000 |
| Summa | 1 000 000 | 2 800 000 | 3 800 000 |
| Kostnader 2017 | -453 356 | -183 310 | -636 666 |
| Kostnader 2018 RK | -546 644,03 | -467 470 | -1 014 114 |
| Kostnader 2018 ADH | | -928 889 | -928 889 |
| Summa | -0 | 1 220 331 | 1 220 331 |
| Kostnader 2019 RK | | -274 834 | -274 834 |
| Kostnader 2019 ADH | | -542 801 | -542 801 |
| Kvarvarande medel per maj | -0 | 402 695 | 402 695 |
| Intäktsfört kvarvarande medel maj | | -352 695 | -352 695 |
| Kvarvarande medel per maj | -0 | 50 000 | 50 000 |

ifall vi skulle få nån sista faktura, seda

VIR= Våld i nära relationer, Statsbidrag. 2016-2017

Ekonomisk redovisning BILAGA 2

n intäktsförs det sista i juni

Sexuell och reproduktiv hälsa - insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

En utvärdering på uppdrag av Region Halland

Cecilia Garell

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Sammanfattning..... | 3 |
| Utvärderingen | 4 |
| Syfte med utvärderingen..... | 5 |
| Teoretiskt perspektiv | 5 |
| Sociokulturellt perspektiv på lärande | 5 |
| Empowerment och Health literacy | 6 |
| Metod | 7 |
| Analys..... | 7 |
| Samhällsförändringar..... | 7 |
| Ensamkommande ungdomar..... | 7 |
| Ungdomsmottagningens utmaning..... | 8 |
| Jämlig hälsa | 8 |
| Media..... | 9 |
| Ramar och förutsättningar..... | 10 |
| Resurser..... | 10 |
| Språk | 10 |
| Projektet..... | 11 |
| Mål..... | 11 |
| Mål med projektet för ensamkommande ungdomar | 11 |
| Mål med projektet för personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar..... | 11 |
| Process..... | 12 |
| Resultat | 12 |
| Projektledarens kunskap och kompetens..... | 12 |
| Kommunikation i projektet..... | 13 |
| Interkulturell kompetens och interkulturell kommunikation | 13 |
| Ökad kunskap | 14 |
| Samordning..... | 16 |
| Diskussion och reflektioner | 16 |
| Rekommendationer..... | 19 |
| Slutsats | 19 |
| Referenser..... | 20 |

Sammanfattning

Den här rapporten är slutrapporten för utvärderingen av projektet ”Sexuell och reproduktiv hälsa – insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar” under året 2018.

Intervjuer har genomförts med personer som på olika sätt är involverade i projektet; kurator gymnasieskola, integrationssamordnare Länsstyrelsen, socialpedagog kommun, hälso- och sjukvårdstrateg regionen, kuratorer ungdomsmottagning, barnmorskor ungdomsmottagning, projektledare samt deltagande ungdom. Information via epost har inhämtats från verksamhetsledare för en enhet för ensamkommande barn.

Utvärderingen har gjorts utifrån en pedagogisk förklarings- och handlingsinriktad utvärderingsmodell där utfallet sedan värderats mot ett teoretiskt perspektiv; ett sociokulturellt perspektiv på lärande samt med hjälp av begreppen *empowerment* och *health literacy*.

Den genomgående bild som framträtt är att projektet är uppskattat och viktigt. Projektledaren har fått mycket beröm för sin kunskap och kompetens inom området och för sitt sätt att möta ungdomarna. Personalen vid ungdomsmottagningen menar att de inspirerats av projektledaren och har lärt sig ett nytt pedagogiskt förhållningssätt för att möta dessa ungdomar.

En annan, lika genomgående bild, är att kommunikationen i projektet har varit dålig med flera oklarheter och dubbla budskap. Det har varit ostrukturerat. Det har varit svårigheter i samarbetet med skolorna och en osäkerhet i om ungdomarna kommer att dyka upp på informationsträffarna eller inte. Tolkningen har också stundtals varit problematisk.

Projektledaren och projektet har varit flexibla och kunnat anpassa sig efter ändrade förutsättningar och behov. Bedömningen är att projektet har nått sina mål om ökad kunskap både för ensamkommande ungdomar och för personal på ungdomsmottagningar.

Halmstad mars 2019

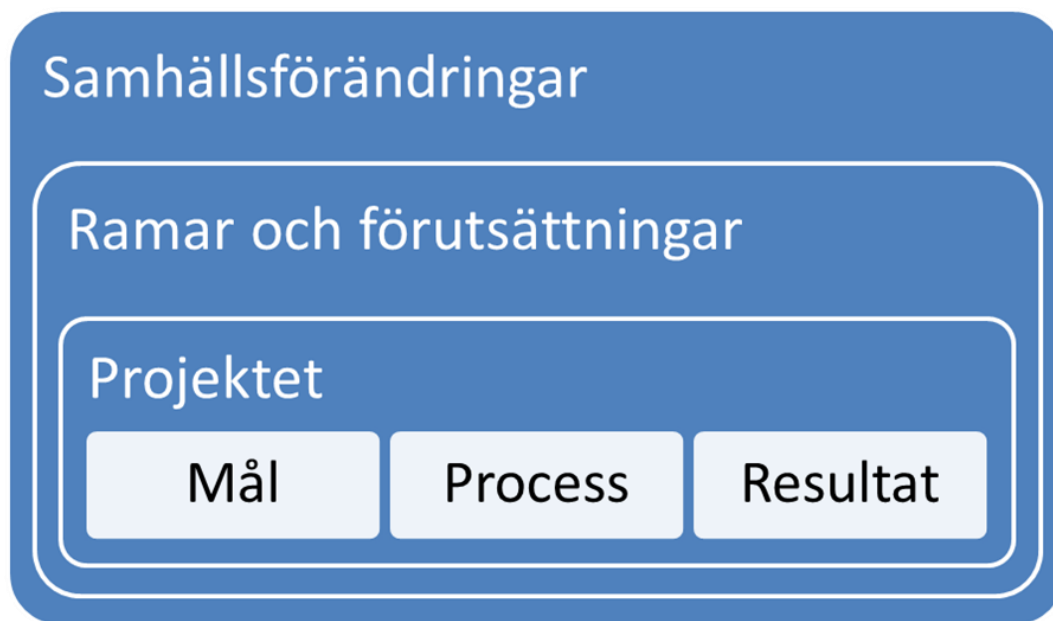
Cecilia Garell
Akademin för hälsa och välfärd
Högskolan i Halmstad

Utvärderingen

Utvärderingen inleddes i januari 2018 efter ett möte med projektledaren Farhad Khaghani, projektassistent Emma samt Camilla Falk, hälso- och sjukvårdstrateg Region Halland i oktober 2017. Vid detta första möte diskuterades utgångspunkter för utvärderingen, som är tänkt att följa en pedagogisk förklarings- och handlingsinriktad utvärderingsmodell (Franke-Wikberg, 1990) som innebär följande:

- Hitta skäl till varför utfallet blev som det blev
- Relaterar resultatet till de processer och förutsättningar som beskrivits
- Ange vad som måste ändras och vad som bör åtgärdas
- Utfallet ska värderas mot ett teoretiskt perspektiv
- Ha helheten för ögonen

Figur 1 visar en modell för utvärderingen där samhällsförändringar samt ramar och förutsättningar är viktiga delar att beakta i utvärderingsarbetet. Dessa delar beskrivs mer nedan.



Figur 1. Modell för en pedagogisk förklarings- och handlingsinriktad utvärdering.

Det är viktigt att se till helheten när det gäller utvärderingar gällande projekt som initieras och genomförs utifrån förändringar i samhället och som påverkas av samhället och de förutsättningar som finns (t.ex. Bauman & Nutbeam, 2014; Lundahl & Öquist, 2002; Vedung, 2009; Winroth, 2017). Bauman och Nutbeam (2014) samt Winroth (2017) poängterar kontextens betydelse; att lokala och externa faktorer kan ha betydelse för projektets genomförande och dess resultat. Inom området hälsa och hälsofrämjande talas det ofta om ett helhetsperspektiv, ett holistiskt perspektiv på hälsa (Scriven, 2013); att se hela människan och även omgivande faktorer. Inom systemteori finns en kategori som benämns sociala system (Lundahl & Öquist,

2002), där man också talar om ett holistiskt perspektiv och menar att situationer förstås bäst då de studeras från alla sidor.

Syfte med utvärderingen

Syftet med utvärderingen är att besvara huruvida projektets mål uppfyllts samt relatera resultatet till ramar och förutsättningar.

Teoretiskt perspektiv

Nedan beskrivs kortfattat det teoretiska perspektiv och begrepp jag valt att utgå ifrån i den här utvärderingen, och som jag kommer att diskutera resultatet utifrån. Insatserna i det här projektet bygger på att några ska lära sig något. Då är det lämpligt att fundera på frågor som ”Vad är kunskap?” och ”Hur lär man sig bäst?”. Ett sätt att se på de frågorna är genom ett sociokulturellt perspektiv på lärande, som beskrivs nedan. Dessutom ska utfallet värderas mot ett teoretiskt perspektiv, som nämndes ovan, och sociokulturellt perspektiv på lärande tillsammans med begreppen *empowerment* och *health literacy* har valts till utvärderingens teoretiska perspektiv. Projektet handlar om ungdomar som dels behöver få kunskap om sexuell hälsa, men också bli stärkta i sig själva att kunna fatta välinformerade beslut om sin egen hälsa och veta vart de kan vända sig för att få stöd. Därför har just den här teoretiska referensramen valts.

Sociokulturellt perspektiv på lärande

I ett sociokulturellt perspektiv på lärande är det fokus på aktivitet, vad människor gör, snarare än att lärande är något som kommer inifrån individen själv (Säljö, 2000). Ursprunget till det sociokulturella perspektivet är den ryske psykologen Lev Vygotskij (1896-1934). Den främste förespråkaren och auktoriteten i Sverige inom detta område är Roger Säljö, professor i pedagogik vid Göteborgs universitet. Säljö (2000) argumenterar för att mänskligt lärande bör förstås i ett kommunikativt och sociohistoriskt perspektiv. Kunskap, menar Säljö (2000), kan förstås som ”knuten till *argumentation* och *handling* i sociala kontexter, och som resultat av aktiva försök att se, förstå och hantera världen på ett visst sätt” (Säljö, 2000, s. 26). I ett sociokulturellt perspektiv tänker man sig alltså att lärande inte sker i ett vakuum, utan är beroende av den sociala, kulturella och historiska kontexten; sammanhanget i vilket människorna befinner sig. Viktiga begrepp här är kultur, kommunikation, språk och artefakter (fysiska redskap som vi tar till hjälp då vår kropp och hjärna inte räcker till, t.ex. olika verktyg, olika instrument för vägning och mätning, olika former av informations- och kommunikationsteknologi samt fortskaffningsmedel) (Säljö, 2000).

Ett annat viktigt begrepp inom sociokulturellt perspektiv är den *närmaste utvecklingszonen* (*zone of proximal development*) som innebär att med lite handledning och stöd från någon som kan mer än vi själva, kan vi klara av sådant vi skulle ha svårt att lösa helt på egen hand (Säljö, 2000). Det här lärandet är något som sker i den aktuella praktiken – ett *situerat* lärande (Säljö, 2000) – och inte något man kan läsa sig till i en bok.

Empowerment och Health literacy

Båda dessa begrepp, *empowerment* och *health literacy*, är inte helt enkla att översätta till svenska och därför används de engelska begreppen. Projektet som har utvärderats har inte något tydligt hälsofrämjande fokus, utan insatserna är mer av förebyggande karaktär. Trots det vill jag i detta teoretiska stycke inleda med sju vägledande principer kännetecknande för hälsofrämjande arbete. Dessa principer; *empowerment*, *participatory*, *holistic*, *equitable*, *intersectorial* och *sustainable* som alla baseras på *multistrategy*, har sin grund i Ottawa Charter¹. I Tabell 1 nedan ges en förklaring för tillämpning till varje princip och i den följande texten tas några av dessa begrepp upp i relation till projektet som utvärderats.

Tabell 1. Vägledande principer för hälsofrämjande arbete som grund för utformning av program, policy och andra organiserade aktiviteter (Tillgren, Ringsberg & Olander, 2014).

| Princip | Tillämpning |
|--|---|
| Maktgörande <i>Empowerment</i> | Det ska möjliggöras för individer och lokalsamhället att få mer makt över personliga, socioekonomiska och miljörelaterade faktorer som påverkar deras hälsa. |
| Deltagande <i>Participatory</i> | Den/de som är berörda involveras i alla steg i planering, implementering och utvärdering. |
| Holistisk hälsosyn (helhetssyn på hälsa) <i>Holistic</i> | Hälsa ska ses som en helhet och en utveckling av fysisk, mental, social och andlig hälsa ska eftersträvas. |
| Jämlikhet i hälsa <i>Equitable</i> | Berör och vägleds av jämlikhet och social rättvisa. |
| Intersektoriell <i>Intersectorial</i> | Relevanta sektorer och verksamhetsområden ska involveras och samverkar. |
| Hållbar utveckling <i>Sustainable</i> | Förändringar hos individer och i samhällen ska vara varaktiga och kunna fungera även när inledande stödinsatser upphört. |
| Flera strategier <i>Multistrategy</i> | Olika ansatser ska användas i kombination, så som policyutveckling, organisatoriska förändringar, samhällsutveckling, lagstiftning, förespråka, utbildning och kommunikation. |

Projektet handlar om hälsa, och hälsa är i stor utsträckning en fråga om makt. Maktfrågan gäller för både den egna individuella hälsan och hälsa utifrån ett samhällsperspektiv. *Empowerment*, som har en grund i Paulo Freires (brasiliansk pedagog, 1921-1997) arbete med kritiskt medvetandegörande (se t.ex. Tillgren, Ringsberg & Olander, 2014), är ett grundläggande begrepp som lyfter fram maktdimensionen. WHO:s definition av empowerment

¹ *Ottawa Charter for Health Promotion* är slutdokumentet efter en konferens som WHO genomförde 1986 – den första internationella health promotion-konferensen i Ottawa, Kanada.

lyder: ”empowerment is a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health” (Tillgren, Ringsberg & Olander, 2014). I empowerment-processen ingår delaktighet och deltagande som viktiga delar, och andra karaktäristika är att empowerment är mångfacetterat och kontextbaserat.

För att människor ska kunna få större kontroll över sin hälsa och handlingar som påverkar hälsan krävs kunskap och ett medvetande om sin situation. För att kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa behöver människor kunna söka upp information, förstå den, värdera den och hantera den, d.v.s. omvandla informationen till ett praktiskt handlande. Det är det här som begreppet *health literacy* handlar om. WHO:s definition av health literacy översatt till svenska lyder: ”Health literacy utgör de kognitiva och sociala färdigheter som bestämmer motivation och enskilda individers möjligheter att få tillgång till, förstå och använda information på ett sätt som främjar och vidmakthåller god hälsa” (Tillgren, Ringsberg & Olander, 2014). Frågor att fundera över i hälsoarbete, utifrån ovanstående, kan då vara: Hur ser min kommunikationsstrategi ut? Vad vet jag om målgruppens health literacy?

Metod

Metoder för datainsamling är intervjuer, insamling av minnesanteckningar från styr- och arbetsgruppsmöten samt observation vid informationsträff med ungdomar, frågeformulär till ungdomarna efter informationsträff och en intervju med en ungdom. Projektledaren har varit behjälplig med information om projektet samt med kontakter till personer involverade i projektet. Det har dessutom varit ett visst ”snöbollsurval” – då intervjuade personer har tipsat om andra. De intervjuade personerna arbetar som kurator på skola, kurator på ungdomsmottagning, barnmorska på ungdomsmottagning, integrationssamordnare på Länsstyrelsen, hälso- och sjukvårdstrateg på Region Halland samt socialpedagog på kommunen.

Analys

Materialet från intervjuerna har sorterats och kategoriserats. Data från frågeformulären har sammanställts för de olika områdena som informationsträffen utgår ifrån.

Samhällsförändringar

Ensamkommande ungdomar

Sverige och Europa var under 2015 involverade i den största flyktingkrisen i modern tid (SVT Nyheter, 2016, 3 oktober). Jag har inte för avsikt här att presentera en mängd siffror, men vill ändå nämna några siffror som hämtats från studien av UMO (2016). Av de personer som under 2015 sökte asyl i Sverige var 20 % (32 806) ensamkommande i åldrarna 13-17 år. De flesta (93 %) är pojkar och länderna de kommer ifrån är främst Afghanistan.

Ensamkommande ungdomar kategoriseras som en specifik kategori av migranter och asylsökanden eftersom de är minderåriga och är separerade från sina föräldrar eller vårdnadshavare (Wernesjö, 2011). I litteraturstudien (Wernesjö, 2011) framstod tre sätt på vilka de

ensamkommande ungdomarna kunde lida av vara separerade från sina föräldrar eller vårdnadshavare; känslomässig förlust, förlust av en känsla av säkerhet och stöd, samt förlust av förebilder. Den här gruppen av ungdomar har visat sig ha en förhöjd risk för att drabbas av psykisk ohälsa samt av PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) än ungdomar som kommer med sina familjer (Curtis, Thompson & Fairbrother, 2018).

Ungdomsmottagningens utmaning

Från kartläggningen 2015 inför projektet framkom att det finns ca 550² ensamkommande barn och ungdomar och ca 40 boenden i olika former i länet. På flera håll uppmärksammades behov att nå ut till dessa ungdomar. Ungdomsmottagningarna i södra Halland uppmärksammade att målgruppen (13-24 år) hade utökats med nyanlända ungdomar och inledde diskussioner på vilket sätt de skulle nå ut till dessa ungdomar. Jag har fått ta del av ett dokument, ”Utvärdering av EKB-projektet”, skrivet av personal på ungdomsmottagning i södra Halland. Dokumentet innehåller reflektioner angående dessa frågor från perioden våren 2016, då ett arbete med förebyggande insatser riktat till denna grupp inleddes, till våren 2018 då ungdomsmottagningen Halland varit en del av projektet, som är föremål för den här utvärderingen, under ungefär ett och ett halvt år.

På nationell nivå hade samtidigt (under våren 2016) UMO (ungdomsmottagningen på nätet) fått ett uppdrag av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) att undersöka hur UMO.se skulle kunna ge information till nyanlända ungdomar (UMO, 2016). Syftet var att via webbaserad information inom samtliga UMO:s ämnesområden tillgängliggöra kunskap till dessa ungdomar. Materialet skulle vara på lätt svenska samt på de största aktuella språken och handla om kroppen, hälsa, sex, relationer, rättigheter, jämställdhet, psykisk hälsa, sociala koder samt om möjligheten att ta hjälp (UMO, 2016). Resultatet av detta arbete blev den digitala kontaktytan YOUMO³.

Jämlik hälsa

Det finns ett förslag att ändra från elva målområden till åtta (Prop. 2017/18:249) där det övergripande målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Regeringen menar att detta övergripande nationella mål:

förtydligar samhällets ansvar för människors hälsa genom att det visar på sambandet mellan samhällsliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Förutsättningar för att nå målet är tvärsektoriellt långsiktigt agerande från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, från det privata och från det civila samhället samt från individerna själva

(Prop. 2017/18:249, s. 32f)

² Uppgifter tagna från projektplanen som hänvisar till Migrationsverkets officiella statistik

³ <https://www.youmo.se/>

Det handlar om att vi alla i samhället behöver hjälpas åt för att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen genom att tillsammans i olika verksamheter och organisationer arbeta långsiktigt med gemensamma mål.

Media

Det pågår i samhället olika diskussioner, som medier rapporterar om, kring migration och ensamkommande ungdomar även om ”flyktingkrisen” inte är lika aktuell längre (SVT Nyheter, 2016, 3 oktober). I samband med det kommande valet i september diskuterar politiker olika frågor. En fråga som orsakade en hetsig debatt var frågan kring den dramatiska ökningen av sexualbrott i Sverige samt om det är migrationen som ligger bakom detta (Aftonbladet, 2018, 7 maj). Aftonbladet har under våren 2018 gjort en granskning av gruppvåldtäkter. Justitieminister Morgan Johansson kommenterar granskningen (Aftonbladet, 2018, 9 maj) och uttalandet från Brå (Brottsförebyggande rådet) om att de öppnat för att göra en ny kriminologisk studie av gärningsmäns bakgrund. Morgan Johanssons kommentar till granskningen, som visar att gärningsmännen är unga och till stor del utlandsfödda, är att det behövs mer information.

Man behöver vara ännu tydligare i budskap som går ut till ungdomar generellt, men kanske också speciellt till den här gruppen om vad som gäller i Sverige.
(Aftonbladet, 2018, 9 maj)

Ungefär samtidigt meddelade regeringen att de kommer att ge 3,7 miljoner till RFSU för sexualupplysning för nyanlända (SVT Nyheter, 2018, 3 maj). Socialminister Annika Strandhäll säger att syftet med satsningen är att sprida kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter till nyanlända kvinnor, men även att nå männen. Strandhäll hänvisar till att de nyanlända kommer från samhällen där helt andra normer och lagar råder än i Sverige och att satsningen har sitt ursprung i en kartläggning RFSU påbörjade 2016, och har därmed inte vuxit fram ur #MeToo-kampanjen (SVT Nyheter, 2018, 3 maj).

Diskussionen om samband mellan övergrepp och utländska unga män är inte ny, ytterligare exempel kan hämtas från medias rapportering kring sexuella övergrepp i Köln (SVT Nyheter, 2016, 5 januari) samt från festival i Stockholm (Aftonbladet, 2016, 10 januari), där för övrigt händelserna tystades ner av olika skäl. Det var bland annat dessa övergrepp som föranledde Kristina Ljungros, förbundsordförande RFSU, och Maria Andersson, generalsekreterare RFSU, att skriva debattartikeln i Svenska dagbladet ”Ensamkommande bör få sexualundervisning” (Ljungros & Andersson, 2016). Författarna menar att då många av de ensamkommande pojkarna kommer från samhällen på så många sätt olika det svenska samhället är det viktigt med utbildning i frågor kring sex- och samlevnad.

Sex och samlevnadsundervisning som bygger på en genusmedveten och normkritisk bas har visat sig vara en nyckelfaktor för att inte bara stärka ungas hälsa utan också motverka könsbaserat våld. Det gäller alla unga oavsett bakgrund. Det är en rättighet och en möjlighet Sverige inte får försumma.
(Ljungros & Andersson, 2016)

Det finns ett akut behov bland ensamkommande ungdomar, menar Ljungros och Andersson (2016), av sexualkunskap liksom kunskap om alltifrån könssjukdomar och hur man skyddar sig till frågor som rör jämställdhet och lagstiftning.

Debattartikeln fick skarp kritik av Omid Mahmoudi från Ensamkommandes förbund, som menar att det inte behövs mer sexualundervisning och att det är fel att ”klumpa ihop alla” (Bohuslänningen, 2016, 17 januari). Ljungros och Andersson (2016) är tydliga i sin debattartikel med att det inte finns några kopplingar mellan etnicitet och sexuella övergrepp, dock menar de att normer och värderingar skiljer sig åt. Omid Mahmoudi håller med om att det handlar om makt och maskulinitet, och tillägger:

Men det finns ingen kulturell skillnad i synen på sexuella övergrepp. Det är helt oacceptabelt i alla kulturer.

(Bohuslänningen, 2016, 17 januari)

Samtidigt menar Omid Mahmoudi att det behövs mer information om regelverket; skyldigheter och rättigheter i Sverige.

Under våren fick vi ta del av nyheter angående Migrationsverkets boende på Spenshult där det handlade om olika brott och att polisen kallats till platsen 150 gånger sedan boendet öppnade och att det var en kraftig ökning under februari och mars i år (SVT Nyheter, 2018, 7 maj a). Både polisen och Migrationsverket tror att ökningen av brott och våldsamt beteende kan bero på avslagsbeslut på asylansökan samt den långa väntetid som ingår i asylprocessen (SVT Nyheter, 2018, 8 maj). Boende själva håller med om att de långa väntetiderna och ovissheten är en förklaring till oroligheter och även droganvändning på Spenshult (SVT Nyheter, 2018, 7 maj b). Det finns dock de som aktiverar sig och erbjuder aktiviteter till andra för att komma ur hopplösheten där många enbart sover och äter (SVT Nyheter, 2018, 10 maj).

Ramar och förutsättningar

Resurser

Projektledaren har arbetat deltid med det här projektet och personal på länets ungdomsmottagningar har deltagit utifrån den tid de planerat för. För beskrivning hur projektets resurser sett ut och fördelats hänvisas till projektledarens rapport.

Språk

De ensamkommande ungdomarna kommer främst från Afghanistan och Syrien, men även från andra länder. En del av ungdomarna har varit i Sverige så pass länge att de förstår och pratar tillräckligt bra svenska för att förstå informationen på lätt svenska vid informationsträffen. Andra ungdomar behöver tolk vid tillfällena som dessa informationsträffar. Vid en del informationsträffar har det funnits med flera tolkar, eftersom ungdomarna pratar olika språk. Detta kan skapa svårigheter vid informationsträffarna; en del av tolkarna översätter inte allt som sägs samt kan ibland säga något annat (t.ex. aids istället för hiv). Projektledaren kan en

del av de språk som talas i Afghanistan och Syrien och har därför uppmärksammat sådana problem vid tolkning. En del tolkar har hoppat av från projektet då de förstått vilket ämnet för informationen är.

Projektet

Projektet har i sin projektplan⁴ delat upp målen beroende på målgrupp; de ensamkommande ungdomarna respektive personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar.

Mål

Mål med projektet för ensamkommande ungdomar

Förbättra och främja ensamkommande ungdomars kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa ur flera aspekter; jämställdhetsperspektiv, samhällsperspektiv och ett kulturellt perspektiv.

- Ökad kunskap om normer, regler och lagstiftning gällande sexuell hälsa
- Ökad kunskap om anatomi och fysiologi med fokus på att främja sexuell hälsa
- Ökad kunskap om hur man skyddar sig mot STI⁵, och var det är möjligt att få råd och stöd och testa sig

Mål med projektet för personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Öka den interkulturella kompetensen bland personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar, för att de ska kunna erbjuda relevant stöd och säkerställa ett gott bemötande.

- Ökad kunskap om interkulturell kommunikation och dess påverkan på individnivå och gruppnivå
- Ökad kunskap om sexuell hälsa ur flera perspektiv och kunskap om metoder för att lyfta ämnet med ungdomarna
- Ökad kunskap om strukturer bakom hederskultur och om hederskultur med fokus på sexualitet, HBTQ-frågor och våld i nära relationer
- Kunskap om och konsekvenser av könsstympning

I projektplanen beskrivs att arbetet kontinuerligt kommer att dokumenteras och följas upp med berörda aktörer. Av uppföljningen ska det framgå vilka insatser som genomförts för att nå målen och antalet ungdomar respektive personal som fått informationen. I huvudsak ska uppföljningen mäta:

- Om ungdomar bedömer att de fått ökad kunskap i området samt att de känner till vart de ska vända sig för att få stöd
- Om personal bedömer att de fått ökad kunskap i området och om att föra samtal kring sexuell och reproduktiv hälsa med ensamkommande ungdomar

⁴ Region Halland, diarienummer RS 160554, datum 2017-05-23

⁵ Sexuellt överförda infektioner

Process

Projektledaren har ansvarat för informationsträffarna med ungdomarna. Barnmorska (eller kurator) från ungdomsmottagningen har varit med. Under våren 2018 hölls informationssträffarna på ungdomsmottagningarna i respektive kommun. Det var lite olika om ungdomarna följdes till ungdomsmottagningen av personal från skolan eller om de gick ensamma dit. Ibland var det lärare med på informationsträffen. Det varierade hur många av ungdomarna som dök upp på ungdomsmottagningen, en del försvann längs vägen. En anledning till att hålla informationen på ungdomsmottagningen var att ungdomarna skulle möta den miljön och personalen där för att underlätta för dem att själva gå dit senare.

Från och med hösten 2018 hölls informationsträffarna ute på respektive skola där ungdomarna går. Fördelen med att hålla till på skolan är att det är en känd miljö för ungdomarna och att de redan är på plats. Projektledaren har skött kontakterna med skolorna och bokat in informationsträffarna. Ibland har personal från skolan varit med och lyssnat. På så sätt har de senare kunnat följa upp det som startades på informationsträffarna. Det har också kunnat vara så att personal på skolan har haft möjlighet att förbereda ungdomarna inför informationsträffen eller att ämnesområdet behandlats under andra lektioner, i t.ex. ett temaarbete. I projektrapporten finns mer information kring processen.

Projektledaren har varit lyhörd för ungdomarnas behov och flexibel i sitt upplägg av informationstillfället. Under hösten 2018 la projektledaren till ett avsnitt om psykisk hälsa som fick inleda de kommande informationstillfällena.

Resultat

Under rubrikerna nedan beskrivs resultatet från intervjuerna och frågeformulären. Frågeformulär delades ut till ungdomarna under de sista minuterna av informationstillfället vid sammanlagt sju tillfällen i två skolor i en av kommunerna. Det var fem grupper med endast pojkar, en med endast flickor och en blandad grupp. Vid dessa tillfällen hade totalt 60 % av ungdomarna tolk.

Projektledarens kunskap och kompetens

En styrka i projektet, som kommit på tal under intervjuer, är projektledarens kunskap och kompetens. Ungdomarna kände förtroende för projektledaren och de andra som höll i informationsträffarna. Legitimiteten och förtroendet kommer utifrån att projektledaren anses ha en kompetens såväl i sak som när det gäller skillnader mellan Sverige och de ungas ursprungsländer och därmed eventuella krockar kulturen emellan. En bidragande faktor till projektets framgång vilar med andra ord på projektledarens förmåga att nå fram till ungdomarna och möta dem där de befinner sig, vilket handlar om en interkulturell kompetens. Den interkulturella kompetensen har betydelse i bemötande, i att kunskapen som ska förmedlas ”nå fram” och att de unga känner att det finns någon som förstår deras situation. Barnmorskor på ungdomsmottagningen menar att det är bra med en man i den här rollen – att det är en man som pratar om de här sakerna, då de flesta ungdomarna är pojkar.

Sammantaget är projektledarens kunskap och kompetens en mycket positiv aspekt i projektet, som är viktig att förvalta och utveckla. Samtidigt är det denna styrka som också utgör en sårbarhet i projektet; att projektet är personbundet.

Kommunikation i projektet

En samstämmig bild har målats upp gällande kommunikationen i projektet. Det har enligt intervjupersonerna varit otydligt och rörigt. Till en viss del kan detta bero på, menade några på ungdomsmottagningen, att varken skolorna eller boendena har vid vissa tidpunkter haft någon information kring hur många ungdomar det handlar om. Det är svårt för ungdomsmottagningen att planera då de inte vet hur många nya ungdomar det handlar om, eller om de ska inrikta sig på att ge uppföljande möten till ungdomar som tidigare fått vara med på informationsträffarna.

I början var det också rörigt och svårt att komma igång med projektet. Det var en del tvära kast gällande resurser och personal. En intervjuperson hade velat ha tätare kommunikation i projektet – ”jag har ingen kontroll på att det rullar på” – och var rädd för att projektledaren drog ett för stort lass ensam. En tätare kommunikation hade kunnat lösa små knutar snabbare, gett en känsla av att ”vara med”, samt att både verksamheten och projektledaren hade kunnat få mer stöttning.

Personal på ett boende upplevde att de inte hade någon tydlig bild av projektet och menade att de saknade en plan för ett kontinuerligt arbete.

Projektet har arbetat på olika sätt på olika orter i länet tillsammans med de olika ungdomsmottagningarna. Det var för några otydligt vilken som var målgruppen – enbart ensamkommande ungdomar eller även de ungdomar som kom med sin familj? Intervjupersonen menade att de blev osäkra på om de skulle vända sig till både språkklasserna och boenden. Det fanns också en osäkerhet i själva upplägget vid informationsträffarna, t.ex. vem som skulle betala och ordna med fiket i pausen. Det fanns också oklarheter kring resursförstärkningen. Vilken yrkesroll skulle förstärka projektet och vid vilken ungdomsmottagning? Det har även varit otydligt vilken roll projektledaren har och skulle ha.

Det har även saknats strategier för kommunikation till kommunerna. Dels i form av marknadsföring av projektet ut till kommunerna och dels som återkoppling tillbaka in i projektet. Det hade varit intressant, menade intervjupersonen, med delrapportering av projektet till politikerna med syftet att dels påminna om projektet och dels lyfta fram bra saker och sprida ett gott lärande i kommunerna.

Interkulturell kompetens och interkulturell kommunikation

På frågan till de intervjuade personerna om deras definition av ”interkulturell kompetens” framkom tämligen samstämmiga svar:

- En förståelse för olika synsätt man har beroende på sammanhang man kommer ifrån.
- Förståelse för att kultur och religion påverkar normer och beteende. Och att vi här inte ska slå oss för bröstet – det finns inget rätt och fel. Vi ska inte omvända dem.

- Även om gruppen till synes är homogen med avseende på språk och land kan det vara mlättaremycket stora kulturella skillnader mellan ungdomarna. På ett sätt är det lättare mycket stora kulturella skillnader mellan ungdomarna. På ett sätt är det lättare för projektledaren. Det viktigaste är att ställa frågor till ungdomarna, lyssna och undvika att klampa i klaveret.
- Förståelse för vad världsbilden (historia, tidigare kunskap, tradition och kultur) gör med en individ. Med kunskap om detta och på ett pedagogiskt kommunikativt och ödmjukt sätt skapa en brygga för att ett möte ska kunna ske. Det handlar om att brygga på ett icke-värderande sätt, inte omvända – inte *du måste anamma min världsbild*. Bryggan ska vara ömsesidig; istället för att anamma någons kultur handlar det om att skapa nytt. Det är viktigt att använda språk och begrepp på ett ”rätt” sätt.

Personal från boende menade att material från RFSU var för grovt, både gällande bilder och vilka ord som användes. De valde att inte använda detta material, särskilt inte i grupper med enbart flickor. Personal på ungdomsmottagning höll med och menade också att RFSU:s material är grovt. Under informationsträffarna inom projektet används inte detta material. Projektledaren har eget material med sig och vid vissa träffar har material som finns på ungdomsmottagningen använts.

Projektledaren berättade om informationsträffar han planerat som visade sig infalla under Ramadan. De inbjudna deltagarna tackade nej med motiveringen att ”man kan inte prata om sådant under Ramadan”.

Ökad kunskap

Frågeformuläret till ungdomarna var uppdelat utifrån samma ämnesområden som informationsträffarna, d.v.s. kroppen och dess utveckling från barn till vuxen, preventivmedel och familjeplanering samt normer och lagar i Sverige. På frågorna om ungdomen förstod informationen, bedömde informationen som viktig och upplevde sig ha fått ökad kunskap svarade 80-100 % av de svarande ungdomarna ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra” inom samtliga tre ämnesområden. Frågan om ungdomen hade mer frågor, inom respektive område, efter informationsträffen fick 55-75 % ”stämmer helt” eller ”stämmer ganska bra”.

På frågorna som handlade om ungdomsmottagningen var svaren olika. En del av ungdomarna hade tidigare besökt ungdomsmottagningen och svarade att de kommer att gå dit igen om de har behov. Några hade inte besökt ungdomsmottagningen och några menade sig inte ha något behov än av att besöka ungdomsmottagningen. Samtliga ungdomar fick i samband med informationstillfället ändå kunskap om vad ungdomsmottagningen kan hjälpa till med. En del ungdomar stannade kvar efter informationsträffen för att prata lite till eller boka en tid för antingen att testa sig eller för ett samtal med någon på ungdomsmottagningen.

Den intervjuade pojken var 16 år, hade kommit till Sverige från Afghanistan för lite mindre än tre år sedan och pratade bra svenska. Han bor i en svensk familj. Han var positiv efter informationstillfället och tyckte det var bra. I sitt hemland, berättade han, är det förbjudet (*haram*) att prata om sexualkunskap. Det finns sexualkunskap i skolböckerna, men eftersom det är *haram* hoppar lärarna över de avsnitten under lektionerna. Den intervjuade pojken

pratade en del om sina nya kunskaper kring att mödomshinnan (ett ord som innehåller ordet ”gardin” på hans modersmål) inte existerar och vad det innebär. Han menade att den information som han och klassen fick vid informationstillfället är viktig, och viktig att föra vidare.

De intervjuade personerna inom skola och ungdomsmottagning menade att de fått ökad kunskap om interkulturell kommunikation och dess påverkan på individ- och gruppnivå. En del av intervjupersonerna upplevde att de fått ökad kunskap om sexuell hälsa ur flera perspektiv och kunskap om metoder för att lyfta ämnet med ungdomarna, samt ökad kunskap om strukturer bakom hederskultur och om hederskultur med fokus på sexualitet, HBTQ-frågor och våld i nära relationer. På frågan om kunskap om och konsekvenser av könsstympning svarade samtliga att de inte fått ökad kunskap. Skälen till det var lite olika; inom skolan menade man att det var en fråga mer för skolsköterska och ungdomsmottagning. Personal på ungdomsmottagning menade att de redan hade kunskap inom området.

Personal på ungdomsmottagningar uttrycker att de fått en ökad kunskap om sexuell hälsa ur flera perspektiv och kunskap om metoder att lyfta ämnet med ungdomarna. En person på ungdomsmottagningen tycker sig har fått ett mer pedagogiskt förhållningssätt att möta dessa ungdomar och frågor begreppsmässigt. Exempelvis menar personen att genom att använda ordet *familjeplanering* istället för *preventivmedel* kan det bli en bättre ingång till en hjälpande diskussion och resonemang kring ämnet. Ett annat exempel då det handlar om användandet av skydd (kondom) är att prata om *hälsan* och *att vara rädd om sig* istället för att ha fokus på *sex* och *samlag*.

Kunskapen om sexuell hälsa har personalen givetvis sedan tidigare, och även kunskap om att det skiljer i verklighetsuppfattningar mellan olika kulturer (t.ex. mödomshinna och slidkrans) och fysiologi (t.ex. ryggvärk efter onani). Det som personalen på ungdomsmottagningen menar är ny kunskap för dem handlar om sätt att bemöta ungdomarna och sätt att svara ungdomarna. Ett exempel är hur man kan bemöta ungdomar som ifrågasätter den här nya kunskapen de får vid informationstillfället. Deras tidigare kunskap stämmer inte överens med det som de nu får höra (t.ex. om mödomshinna och oskuld). Ungdomarna kan fråga: ”Hur kan vi veta att det ni nu säger är sant?”. Projektledaren svarar, förutom att visa på vetenskaplighet, att ”här är det ingen som gör någon vinst på det och ingen blir straffad”. Dessa svar hjälper ungdomarna att förstå. Vid andra tillfällen var ungdomarna förvånansvärt öppna, aktiva, nyfikna, pratsamma och visade att de tog till sig ny kunskap; omformade sin kunskap. Det blev ingen för- och emot argumentation. Projektledaren är en aktoritet i rummet och det framgår tydligt för alla att han har mycket kunskap. Någon ungdom uttryckte en ledsenhet: ”Då har mina föräldrar ljugit för mig”.

Andra sätt att bemöta ungdomarna på kan handla om att trycka på vad som är lag i Sverige, rättigheter och skyldigheter. Personalen berättade att de lärt sig hur de kan svara och bemöta ungdomen på det sättet. Vid tidigare tillfällen (med det specifika samtalsämnet) har det hänt att ungdomar lämnat lokalen, medan nu menar personalen att de har en annan beredskap med både kunskap och aktoritet (då de hänvisar till att det är lag i Sverige) att bemöta ungdomarna.

Personal (som arbetar med ungdomar som bor i träningslägenheter) menade att det finns en osäkerhet inför att möta synsätt som tillskrivs andra kulturer och de hade önskat att, inom

ramen för projektet, arbeta mer med den egna personalgruppen på plats. Enligt personalen är det lättare för ungdomarna att öppna sig för externa aktörer och extern aktör anses av personal vara en sakkunnig inom området sex- och samlevnad och vara en person med kompetens att prata om känsliga frågor.

Samordning

Vem har ansvar för vad? Det är en fråga som uppkommit i flera intervjuer då kommunikationen inom projektet diskuterats. Följande stycke är ett exempel som jag som utvärderare fick ta del av på nära håll. Två besök (information till ungdomar) under samma vecka var inplanerade på Migrationsverkets boende för ensamkommande ungdomar i Spenshult. Projektledaren, två barnmorskor från ungdomsmottagningen och jag som utvärderare åkte dit. När vi kom dit var det ingen som mötte oss, vi gick och letade efter var vi skulle gå in och vi frågade olika personer om de kände till att vi skulle komma. Efter några turer fann vi en man som skulle ha undervisning i svenska. Det var ett missförstånd gällande bekräftelse om huruvida vi skulle komma, och med vem denna bekräftelse skulle skett (via sms). Det blev inga informationsträffar på Spenshult den veckan.

På en gymnasieskola har kurator i elevhälsan ansvarat för att ordna tolk och att få iväg eleverna till ungdomsmottagningarna, men det har inte legat inom ramen för kuratorns uppdrag. Detta gör också projektet sårbart eftersom det egentligen blir beroende av kuratorns tid, möjlighet och ”goda vilja”. Rektor har inte informerat övrig skolpersonal, främst lärare, vilket också har gjort att lärare har uppfattat besöken till ungdomsmottagningarna som avbrott i deras undervisning.

Personal som arbetar med ungdomar som bor i träningslägenheter uppskattade den information ungdomarna fick då projektledaren besökte deras lokal. Det var uppdelat på två informationsträffar; ett för pojkar och ett lite mindre för två flickor. Det var personalen själva som tog kontakt med projektet, inte tvärtom. Personalen hade dock önskat återkoppling från projektledaren. De försökte att komma i kontakt med projektledaren via telefon och mail men utan att få svar. Personalen upplever att de inte fått gehör på sin önskan om kompetensutveckling i att möta ungdomarnas frågor om sexuell hälsa. Det finns från den här personalens sida en önskan om att utveckla samverkan med främst ungdomsmottagningen. Detta eftersom personalen uppmärksammade att informationsträffarna varit mycket uppskattade och väckt frågor hos ungdomarna. De ser ett behov av ett forum för både ungdomarna och personalen där de kan samtala om frågor kring sexuell hälsa och ställa frågor.

Diskussion och reflektioner

Syftet med den här utvärderingen har varit att besvara huruvida projektets mål uppfyllts samt relatera resultatet till ramar och förutsättningar. Ett annat (underförstått och övergripande) syfte, likt andra utvärderingar, är ett lärande – att få fram lärdomar som kan vara användbara i både det här och i kommande projekt. Styrgruppen fick ta det av en ”delrapport” från utvärderingen i juni 2018 som ett underlag till budgetdiskussioner bland annat.

När projektet inleddes var det ett stort behov av insatser på området vilket uppmärksammades av ungdomsmottagningarna och UMO. Behovet i dagsläget ser annorlunda ut och projektet har justerat sina insatser under projektets gång. Förändringar som skett har t.ex. gällt boenden (EKB-hem) som lades ner då behovet inte längre fanns och därför riktades insatserna till ungdomsmottagningarna och skolorna.

Enligt resultatet från frågeformuläret till ungdomarna upplever ungdomarna att de fått ökad kunskap inom de områden som inom ramen för projektet tagits upp på informationsträffarna, d.v.s. målet är uppnått. Pojken som jag intervjuade bekräftade detta och tyckte det var den informationen som de behövde höra. Drygt hälften av de som svarade på frågeformuläret angav att de hade fler frågor. Detta kan tolkas som att informationsträffen innehöll den information ungdomarna behövde och har användning av, samt att de fått något nytt att tänka på. Det var en lärare med vid det informationstillfället för den klassen som den intervjuade pojken tillhörde. Pojken berättade i intervjun (som gjordes några dagar efter informationstillfället) att läraren senare återknöt till de olika delarna i informationstillfället, skrev ord på tavlan och öppnade upp för en diskussion kring frågorna i klassrummet. Det tyckte han var bra, och han menade att det är lättare att diskutera frågor som rör sexuell hälsa i ett sådant forum än tillsammans med kamraterna på fritiden.

Under informationstillfället inbjöd både projektledaren och barnmorskan ungdomarna till dialog. Projektledaren hade en träffsäkerhet i språk, bemötande och humor som skapade en öppenhet och atmosfär i klassrummet (eller lokal på ungdomsmottagningen) för både allvarliga frågor och skoj. Pojken, som jag intervjuade, upplevde inte att det var tråkigt att sitta och lyssna, även om det var det de gjorde den mesta tiden.

Man skulle kunna ifrågasätta formen för informationsträffarna som, mer eller mindre, ändå var föreläsningar. Det är ju ofta så att det vi kommer ihåg en tid senare är beroende av hur mycket vi själva var delaktiga och aktiva i det som hände. Men som både personer inom projektet och pojken jag intervjuade påpekade är formen för informationstillfället ett effektivt sätt att nå många på kort tid. Ett upplägg mer likt workshops, där ungdomarna hade varit mer aktiva i sitt lärande, hade sannolikt krävt mer tid och resurser. Dessutom hade det varit svårt att ersätta informationstillfället med enbart workshops.

Resultatet från de intervjuade personerna tyder på att målen för personalen huvudsakligen uppnåddes genom projektet. Personal på ungdomsmottagning menar att det har varit lärorikt att vara med i projektet. De menar att de fått vara med, inte bara vara observatörer. De har fått samspela med projektledaren och interagera med ungdomarna, vilket de upplevt inspirerande och lärorikt. Personalen var således med i det ”rätta” sammanhanget; i informationstillfället med ungdomarna, och hade inte (enbart) utbildningstillfällen med projektledaren som lärare. De hade dessutom möjlighet här att utöka sin komfortzon, om man vill kalla det så. Vi kan också relatera till den *närmaste utvecklingszonen* (Säljö, 2000), som beskrivits ovan (se Teoretiskt perspektiv): Personal som medverkat vid informationstillfällena har, med stöd från en mer kompetent person, guidats in i och presterat mer än vad de kunnat göra på egen hand.

Projektet har inte planerats utifrån något empowermentbaserat arbetssätt, såvitt jag kan läsa mig till i projektplanen. Projektet bygger på projektledarens kunskap och kompetens, och att kunskap om frågor som rör sexuell hälsa skulle förmedlas till ungdomarna och personal. Det är dock varken lätt eller till och med lämpligt att i ett sådant här projekt ”lägga ut” till deltagarna hur insatserna ska se ut (innehåll och form). I projektet har det ändå tydligt framgått att de värderingar, den människosyn och de förhållningssätt som präglar ett empowermentbaserat arbete har genomsyrat projektet. De utgångspunkter som Tengqvist (2007) beskriver stämmer in på det här projektet:

- Att se alla människor som kapabla om de ges rätt förutsättningar
- Att fokusera på alla individers lika värde och rättigheter
- Att synliggöra och förändra maktstrukturer så att de uttrycker respekt för människors lika värde och rättigheter (Tengqvist, 2007, s. 81f).

Informationsträffarna har i hög grad varit kontextbaserade, eftersom projektledaren varit lyhörd för, och tagit hänsyn till, deltagarnas behov och frågor. På så sätt har varje informationstillfälle varit unikt och de olika delarna (kroppen, preventivmedel och familjeplanering samt normer och lagar) har tillåtits få olika mycket utrymme. Till detta hör också en helhetsyn på hälsa och som exempel kan nämnas det avsnitt om psykisk hälsa som projektledaren la till under hösten 2018.

Lukkerz (2017) skriver att projektledaren med sin breda kompetens i sakfrågor, att kunna arbeta kurativt, gav en god grund för projektet att fånga ett brett spektrum av frågeställningar. Samtidigt menar Lukkerz (2017) att det är värt att ställa frågan om detta var projektets mål och syfte och var i så fall andra aktörer borde komma in, till exempel skola, ungdomsmottagningarna, men även boendenas och socialtjänstens roller. Det här med samverkan och andra aktörer var något som personalen som arbetar med ungdomar som bor i träningslägenheter också påpekade. Just samverkan är ett tema som Lukkerz (2017) återkommer till i såväl möjligheter som rekommendationer. Det är dock viktigt att påpeka att insatserna som gjorts inom ramen för projektet som utvärderats, är just ett projektaktiviteter – specifika och tidsbegränsade insatser med en specifik budget. Frågor kring samverkan och eventuella fortsatta insatser, nya projekt eller implementering i verksamheter kan komma att diskuteras i förlängningen, men det blir utanför just det här projektet.

Förankringen i forskning hade kunnat vara starkare (vilket även Lukkerz belyser i sin utvärdering från 2017). Projektet hade med fördel kunnat från början haft med kvalitativa och kvantitativa verktyg som mäter på vilket sätt insatserna är hälsofrämjande: egenmakt (empowerment) (t.ex. Askheim & Starrin, 2007) och KASAM (känsla av sammanhang) (Antonovsky, 2005). Det hade även varit förtjänstfullt att visa på vilket sätt valda arbetsmetoder främjar delaktighet och inflytande samt reflektion. Därtill hade det varit intressant om projektet undersökt i vilken utsträckning eller omfattning information gjorts tillgänglig (utöver tolk), i betydelsen av att ha medverkat till att stötta ensamkommande ungdom att hitta, förstå, kritiskt

värdera och använda information (*health literacy*, Tillgren, Ringsberg & Olander, 2014) på ett sätt som möjliggör god sexuell hälsa.

Frågor kring flyktingar, ensamkommande ungdomar och ökning av sexualbrott fick under en tid stort utrymme i svensk media, både på nationell och på regional nivå. Mediarapporteringen är med och skapar samhället och är på det sättet med och påverkar samhällsförändringar, vilket i sin tur har betydelse för ett projekt såsom det projektet som här har utvärderats. I dagsläget rapporteras det inte lika mycket kring frågor som rör flyktingar och ensamkommande ungdomar. I linje med rekommendationerna nedan, hade det varit upplyftande att i media läsa om framgångsrika projekt, eldsjälar och ett engagemang för ungdomar och deras hälsa. Det är viktigt att sprida goda exempel och att lära av varandra.

Rekommendationer

- Att skapa en tydlig plan och struktur för projektet
- Att i ett tidigt skede planera för utvärderingen; varför utvärdera, vad som ska utvärderas, vilka som ska medverka i utvärderingen, hur utvärderingen ska gå till och slutligen hur resultatet från utvärderingen ska tolkas och sedan spridas (Sandberg & Faugert, 2016)
- Att skapa en kommunikationsstrategi för informationsspridning och kommunikation både inom och utanför projektet
- Att ha kontaktpersoner för t.ex. planering, bekräftelse och avstämning på de olika skolorna (och ev. boenden)
- Att förankra projektets idé och insatser högt upp i respektive organisation (t.ex. rektor)

Slutsats

Projektet ”Sexuell och reproduktiv hälsa – insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar” har utvärderats under ett år, 2018. Projektet har haft sina styrkor och svagheter, som alla projekt. Bedömningen är att projektet har uppnått sina mål.

Referenser

- Aftonbladet (2016, 10 januari). *Larm om övergrepp i Stockholm tystades ner*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.aftonbladet.se/nyheter/article22067442.ab>
- Aftonbladet (2018, 7 maj). *Dramatisk ökning av sexbrott blev hetsig duell*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.aftonbladet.se/a/dd8Oqo>
- Aftonbladet (2018, 9 maj). *”Vi behöver vara tydliga med vad som gäller i Sverige”*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/A2m36q/vi-behover-vara-tydliga-med-vad-som-galler-i-sverige>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Askheim, O.P., & Starrin, B. (2007). Empowerment – ett modeord? I O.P. Askheim & B. Starrin (Red.). *Empowerment i teori och praktik*. (s. 9-17). Malmö: Gleerups.
- Bauman, A., & Nutbeam, D. (2014). *Evaluation in a nutshell. A practical guide to the evaluation of health promotion programs*. North Ryde: McGraw-Hill Education (Australia).
- Bohuslänningen (2016, 17 januari). *RFSU: Ge ensamkommande sexualkurs*. Hämtad 2018-05-29 <http://www.bohuslaningen.se/nyheter/sverige/rfsu-ge-ensamkommande-sexualkurs-1.747515>.
- Curtis, P., Thompson, J., & Fairbrother, H. (2018). Migrant children within Europe: a systematic review of children’s perspective on their health experiences. *Public Health*, 158, 71-85.
- Franke-Wikberg, S. (1990). *En strategi för utvärdering och lokal utveckling av utbildningskvalitet*. Arbetsrapport nr. 81. Pedagogiska institutionen, Umeå universitet.
- Ljungros, K., & Andersson, M. (2016). *Ensamkommande bör få sexualundervisning*. Debattartikel i Svenska Dagbladet (17 januari). Hämtad 2018-05-29 <https://www.svd.se/ensamkommande-bor-fa-sexualundervisning/om/overgreppen-under-we-are-sthlm>.
- Lukkerz, J. (2017). *Preventiva insatser för ungdomar och unga vuxna med utländsk bakgrund med fokus på hiv, STI och sexualitet. En utvärdering av Noaks Arks Småland & Hallands projekt i Jönköpings län*. Malmö.
- Lundahl, C., & Öquist, O. (2002). *Idén om en helhet. Utvärdering på systemteoretisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Hämtad 2018-06-04 https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf.
- Sandberg, B., & Faugert, S. (2016). *Perspektiv på utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnet Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- SVT Nyheter (2016, 5 januari). *Våg av övergrepp i tyska Köln*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.svt.se/nyheter/utrikes/vag-av-overgrepp-i-tyska-koln>

- SVT Nyheter (2016, 3 oktober). *Ett år sen flyktingkrisen – så ser det ut idag*. Hämtad 2018-06-02 <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/ett-ar-sen-flyktingkrisen-sa-ser-det-ut-i-dag>.
- SVT Nyheter (2018, 3 maj). *Regeringen ger 3,7 miljoner för sexualupplysning för nyanlända*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/satsning-sexualupplysning-for-nyanlanda>
- SVT Nyheter (2018, 7 maj a). *Polisen har kallats till Spenshults asylboende 150 gånger*. Hämtad <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/polisen-har-kallats-till-spenshults-asylboende-150-ganger>
- SVT Nyheter (2018, 7 maj b). *Hälften på Spenshult har fått avslag på asylansökan*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/halften-pa-spenshult-har-fatt-avslag-pa-asylsokan>
- SVT Nyheter (2018, 8 maj). *Personal på Spenshult utsätts för hot*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/personal-pa-spenshult-utsatts-for-hot>
- SVT Nyheter (2018, 10 maj). *Hon ordnar aktiviteter på Spenshult*. Hämtad 2018-06-07 <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/halland/hon-ordnar-aktiviteter-pa-spenshult>
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Norstedts.
- Tengqvist, A. (2007). Att begränsa eller skapa möjligheter – om centrala förhållningssätt i empowermentarbete. I O.P. Askheim & B. Starrin (Red.). *Empowerment i teori och praktik*. (s. 76-89). Malmö: Gleerups.
- Tillgren, P., Ringsberg, K. C., & Olander, E. (2014). Det moderna folkhälsoarbetet och dess utmaningar. I K. C. Ringsberg, E. Olander & P. Tillgren (Red.). *Health literacy. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. (s. 19-45). Lund: Studentlitteratur.
- UMO (2016). *Vad behöver unga nyanlända? En studie av ensamkommandes och andra unga nyanländas behov när det gäller frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och psykisk hälsa*. Stockholm: UMO.
- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Wernesjö, U. (2011). Unaccompanied asylum-seeking children: Whose perspective? *Childhood*, 19(4), 495-507.
- Winroth, J. (2017). Att utvärdera nyttan av förebyggande och hälsofrämjande arbete. I R. Liff, & E. Wikström (Red.). *Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöinsatser genom nya samarbetsformer. Metoder och resultat från FHV NySam-projektet*. Göteborg: Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen.

Bilaga 5

Regionkontoret
Kvalitet inom hälso- och sjukvård
Susanne Johansson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

Uppföljning av insatser inom ramen för statsbidraget för flyktingmottagande och integration 2016

Förslag till beslut

Anteckna informationen till protokollet.

Sammanfattning

Det extra statsbidraget för flyktingmottagande och integration fördelades under 2016 till sex utvecklingsprojekt samt till kostnader för kollektivtrafik och till förväntade ökade kostnader inom hälso- och sjukvården för nyanlända. Den sammanfattande bedömningen är att insatserna genomförts väl och med god måluppfyllelse.

Respektive projekt redovisas nedan, och i bilagor finns mer detaljerad information. I ärendet redovisas också Kvinnohälsovårdens insats som beviljades medel under samma period riktad till samma målgrupp, men som finansierades av annat statsbidrag.

Bakgrund

I december 2015 beslutade Riksdagen om ett tillfälligt stöd till regioner, landsting och kommuner för att möta ökade kostnader för flyktingmottagning och integrationsarbete. Region Halland tilldelades 42,7 Mkr.

Den strategiska gruppen för asylfrågor fick i uppdrag att ta fram ett underlag för beslut om en övergripande inriktning för det extra statsbidraget, samt bereda för hur medlen skulle fördelas. Regionstyrelsen beslutade sen att det extra statsbidraget skulle prioriteras till insatser inom:

- strategisk kompetensförsörjning
- insatser som främjar nyanlända kvinnors hälsa
- insatser som bidrar till goda och jämlika uppväxtvillkor för barn och unga
- informations- och kommunikationsinsatser
- kostnader för kollektivtrafik

[Skriv text]

35 procent av medlen, 15 Mkr, avsattes till förväntade ökade kostnader i hälso- och sjukvården för nyanlända.

| Beslutade insatser och kostnader | 2016 | 2017 | 2018 | Total kostnad | Datum för beslut | Diarienummer |
|--|-------|-------|------|---------------|------------------|--------------|
| Språkpraktik för asylsökande läkare och tandläkare | 3700 | 3700 | | 7400 | RS 2015-12-16 | RS150381 |
| Informationsinsatser | 1000 | 1000 | | 2000 | RS 2016-03-02 | RS160106 |
| Kompetenscentrum för personer med utländsk vårdexamen | 1199 | 3293 | 3293 | 7785 | RS 2016-04-06 | RS160165 |
| Hälsofrämjande tandvårdsinsatser | 1180 | | | 1180 | RS 2016-04-06 | RS160165 |
| Förväntade ökade kostnader i hälso- och sjukvården för nyanlända | | | | 15000 | RS 2016-04-06 | RS160207 |
| Psykisk hälsa asylsökande och nyanlända barn och unga | 500 | 2300 | | 2800 | RS 2016-10-12 | RS150381 |
| Sexuell hälsa - ensamkommande ungdomar och personal HVB-hem och UM | | 1400 | 1400 | 2800 | RS 2016-11-09 | RS160554 |
| Kollektivtrafikförsörjning vid etablering av asylboenden | 2900 | | | 2900 | RS 2016-12-07 | RS160165 |
| Total kostnad | 10479 | 11693 | 4693 | 41865 | | |

Under samma period beviljades Kvinnohälsovården i Halland medel för att utveckla nytt arbetssätt för uppsökande verksamhet för asylsökande och nyanlända¹, en insats som också omfattas i nedan redovisning.

Redovisning av genomförda och pågående insatser

Språkpraktik för asylsökande läkare och tandläkare och Kompetenscentrum för personer med utländsk vårdexamen²

Vägen till svensk legitimation för såväl läkare som tandläkare är lång och för att snabba på den processen har Region Halland erbjudit asylsökande läkare och tandläkare en kurs i sjukvårdssvenska på Region Hallands folkhögskolor och språkpraktik inom hälso- och sjukvården.

20 asylsökande läkare och tandläkare deltog i kursen under perioden mars 2016 till maj 2017. Samtidigt etablerades Kompetenscentrum som är en utbildningsvårdcentral för personer med utländsk vårdexamen i behov av praktiktjänstgöring eller som förberedelse inför förestående kunskapsprov.

Slutsatsen är att språkpraktik är en mycket bra satsning för att möjliggöra språkutveckling och inträde på arbetsmarknaden i och med att deltagaren får träna svenska i en bekant miljö och samtidigt får insyn i kulturen på en svensk arbetsplats. Kompetenscentrum fyller en viktig funktion i processen till läkarlegitimation, men deltagarna behöver lång tid på sig att lära sig svenska på den nivån som matchar kraven gällande kunskapsprov, provtjänstgöring och för anställning inom sjukvården. För samtliga deltagare är språket nyckeln till legitimation och arbete.

Majoriteten av deltagarna har uppnått SAS3³ under språkpraktiken, men några kommer att fortsätta svenskastudierna för att möjliggöra vidare studier och förbättra sina chanser att klara kunskapsprovet (gäller såväl tandläkare som läkare).

¹ Insatsen beslutades av Hälso- och sjukvårdsutskottet 2016-03-08 och finansierades genom ordinarie schablonersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande (RS160106).

² Ansvarig handläggare: Susann Lidqvist, HR-strateg Regionkontoret

³ Svenska som andra språk, nivå 3 (motsvarande gymnasienivå).

[Skriv text]

Framgångsfaktorer i båda satsningarna har varit engagerade handledare som har inkluderat praktikanten i verksamheten och i det sociala samspelet. Flera av deltagarna har upplevt att det gav en känsla av tillhörighet och sammanhang. Ett väl fungerande samarbete med Arbetsförmedlingen har också varit en nyckel till framgång.

Den löpande uppföljningen har varit bra för att fånga upp saker som inte fungerat fullt ut samt för att hjälpa deltagarna med problem kopplat till sin praktik så som myndighetskontakter och karriärmöjligheter.

Arbetet med språkpraktik förlängs under 2018 med fokus på undersköterskor och vårdbiträden och sker i samverkan med de halländska kommunerna. För Kompetenscentrum (i dagsläget 9 deltagare) genomförs vissa förändringar i utbildningsprogrammet utifrån erfarenheter från första gruppen.

Informationsinsatser⁴

Driftsnämnden Ambulans, Diagnostik och hälsa har sedan 2016 samordnat informationsinsatser i syfte att öka asylsökandes kunskaper om hälso- och sjukvårdssystemet. Insatsen skulle bidra till ett bättre omhändertagande av gruppen, underlätta deras integration in i samhället och minimera såväl uteblivna som obokade besök.

Under våren 2016 genomfördes steg 1 i projektet. Ambulanssjuksköterskor från den ansvariga projektgruppen⁵ besökte samtliga asylboenden i länet samt de vårdcentraler asylboendena var knutna till (totalt 49 besök). Pärmar med informationsblad på olika språk delades ut och affischer med samma innehåll sattes upp på vårdcentraler och asylboenden. På asylboendena informerades personalen om hur vården är organiserad i Sverige.

Under hösten år 2016 genomfördes steg 2 med fokus på informationsmöten vid asylboenden. Vid dessa möten gavs muntlig information med stöd av tolk om hur man söker vård och vad som gäller avseende:

- 1177
- Vårdcentralen, Barnavårdscentralen och Folktandvården
- Kvinnohälsovården och Ungdomsmottagningen
- Hälsoundersökning
- Akutmottagningen
- Praktisk information (rätt till tolk i kontakt med vården, tystnadsplikt/sekretess, LMA kort)

⁴ Ansvarig handläggare: Susanne Johansson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Regionkontoret.

Projektledare: Maria Woxius Jönsson, avdelningschef, Ambulanssjukvård och sjukresor Halland

⁵ I projektgruppen ingick förutom ambulanssjuksköterskor, distriktssjuksköterska från närsjukvården, barnmorskor från Kvinnohälsovården och en tandsköterska från Folktandvården.

[Skriv text]

Ett informationstillfälle filmades i syfte att lägga ut informationen i en förkortad version på webben, men kvalitén blev inte tillräckligt bra. Det finns ett förslag om att istället filma insatsen i studiomiljö. Totalt genomfördes 22 besök på asylboenden i länet, och 455 asylsökande deltog.

Rapporter från berörda verksamheter tyder på att insatsen haft önskad effekt, bland annat i form av en tydlig minskning av uppdrag för ambulansen till asylboenden. Under perioden informationsinsatsen pågått har dock antalet nyanlända asylsökande minskat och boenden har stängts ner.

Projektet förlängdes under våren år 2017 för att kunna möta behov av information vid öppnandet av Spenshult, och inkluderas under 2018 i ett regionalt introduktionspaket Länsstyrelsen ansvarar för.

Hälsofrämjande tandvårdsinsatser⁶

Många asylsökande har generellt en eftersatt tand- och munhälsa och har därmed ofta ett stort behandlingsbehov. Det finns också behov av förebyggande och hälsofrämjande tandvårdsinsatser för att förhindra sjukdomsutveckling och förbättra tandhälsan på sikt för att på så sätt reducera framtida vårdbehov.

Insatsen inkluderades till stor del i ovan projekt (Informationsinsatser), men har också omfattat uppsökande och informerande verksamhet vid HVB-hem och till SFI-grupper.

Psykisk hälsa för asylsökande barn och unga⁷

Målsättningen med insatsen är att förbättra den psykiska hälsan hos asylsökande och nyanlända barn och unga, och att systematiskt och med rätt kompetens erbjuda tidiga insatser som kan förhindra en negativ hälsoutveckling.

Genomförda insatser:

- Kompetensutvecklingsinsatser i samverkan med Samordningsförbundet och Regionkontoret/SKL
- Utökad psykologtjänst (60 %) vid Närsjukvården Halmstad/Laholm
- Förstärkning av distriktssköterska vid vårdcentralen Andersberg
- Särskilda satsningar vid vårdcentralen Oskarström:
 - för att förbättra samverkan med berörda aktörer⁸
 - ökad sjuksköterskebemanning för att triagera och guida de asylsökande patienterna rätt i vårdkedjan
 - uppsökande verksamhet med BVC-sköterska på Spenshult

Arbetet kunde inte starta upp som planerat och förlängs utifrån behov till och med 2018. Insatserna har inte utvärderats ännu.

⁶ Ansvarig kontaktperson: Kristin Gustafsson, Klinikchef, Folktandvården city Halmstad.

⁷ Ansvarig handläggare: Camilla Falk, hälso- och sjukvårdsstrateg, Regionkontoret

⁸ Migrationsverket, Kvinnohälsovården, skola, socialtjänst, Svenska kyrkan och Rädda barnen

[Skriv text]

Sexuell hälsa – insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar⁹

Syftet med projektet är att utveckla insatsen som genomförts i Halland under 2015-2016 med det övergripande målet att förbättra och främja ensamkommande ungdomars kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa ur flera perspektiv; jämställdhetsperspektiv, samhällsperspektiv och ett kulturellt perspektiv. Insatsen syftar också till att öka den interkulturella kompetensen bland personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar för att de ska kunna erbjuda relevant stöd och säkerställa ett gott bemötande.

Projektet leds av en extern projektledare och sker i samverkan mellan Region Halland (Regionkontoret och Ungdomsmottagningen), Länsstyrelsen och Noaks Ark Småland & Halland¹⁰.

Insatsen omfattar i huvudsak utbildningsinsatser till personal på EKB-hem och Ungdomsmottagningar (i samverkan med Högskolan i Halmstad), handledning till Ungdomsmottagningens personal och samtalsgrupper med ungdomar.

En utvärdering av projektet genomförs under 2018 av Högskolan i Halmstad.

Kollektivtrafikförsörjning vid etablering av asylboenden¹¹

Migrationsverket lät under våren 2015 meddela att Spenshult skulle anpassas till asylboende och administrativ enhet för migrationsverket. Hallandstrafiken fick besked om att behov av kollektivtrafik skulle uppstå sommaren 2015, men de stora förseningarna för etableringen av asylboendet medförde att kapitalkostnaden för fordonen belastade bolagets ekonomiska resultat.

Medlen Hallandstrafiken tilldelades täckte också oförutsedda kostnader för förstärkta busslinjer som uppkom i samband med att asylboenden under perioden etablerades i områden med lågt trafikutbud alternativt där linjelagd kollektivtrafik saknades helt.

Förväntade ökade kostnader i hälso- och sjukvården för nyanlända¹²

Av de 15 Mkr som avsattes för förväntade ökade kostnader inom hälso- och sjukvården fördelades i december 2016 medel till Infektionskliniken, Barn- och ungdomskliniken, Vårdhygien samt till Driftnämnden Kultur och Skola.

Infektionsklinikens ökade kostnader berodde till stor del på vård av patienter med latent tuberkulos, MRSA och hepatit B. Barn- och Ungdomskliniken tilldelades medel för förstärkt bemanning, ökade provtagningskostnader, administration och

⁹ Ansvarig handläggare: Camilla Falk, hälso- och sjukvårdsstrateg, Regionkontoret. Ansvarig projektledare: Farhad Khaghani, verksamhetsansvarig, Noaks Ark Småland & Halland.

¹⁰ www.noaksark.org

¹¹ Ansvarig handläggare: Åse Allberg, verksamhetschef, Regionkontoret

¹² Ansvarig handläggare: Susanne Johansson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Regionkontoret

[Skriv text]

omhändertagande av personer med MRSA. Vårdhygien ersattes för betydande insatser vid nyupptäckt MRSA och Driftnämnden Kultur och Skola för förstärkt bemanning vid Plönningegymnasiets internatboende.

Asylprojekt Kvinnohälsovården¹³

Under de senaste åren har antalet asylsökande kvinnor i fertil ålder ökat vilket har ställt nya krav på verksamheternas arbetssätt och tillgänglighet. Redan innan projektet startade genomfördes flera åtgärder för att förbättra vården för nyanlända kvinnor, men trots de åtgärder som vidtogs kunde effekter på övrig verksamhet ses, bland annat i form av neddragning på telefontider.

Syftet med projektet var att utveckla nya arbetssätt för uppsökande verksamhet för asylsökande och nyanlända. Målsättningen var att ge ett bättre omhändertagande av gruppen asylsökande kvinnor samt att stärka kvinnors hälsa i målgruppen.

I slutrapporten (se bilaga 4) finns en detaljerad redovisning av aktiviteter och måluppfyllelse. Projektets resultat överlämnas förutom till beställaren också till ansvarig projektledare för insatsen *Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor* som genomförs inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa.

Bilagor:

Bilaga 1: Ekonomisk redovisning

Bilaga 2: Projektplan, Sexuell hälsa – insatser till ensamkommande ungdomar samt personal vid EKB-hem och ungdomsmottagningar

Bilaga 3: Slutrapport, Informationsinsatser vid asylboenden i Halland

Bilaga 4: Slutrapport, Asylprojekt Kvinnohälsovården

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf. Regiondirektör

Haleh Lindqvist
Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

Beslutet ska skickas till

Beslutet expedieras ej.

¹³ Ansvarig handläggare: Susanne Johansson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Regionkontoret. Ansvarig projektledare: Johanna Signér, barnmorska, Kvinnohälsovården Halland