

UTVÄRDERING AV INTEGRATIONSLYFTET

SLUTRAPPORT

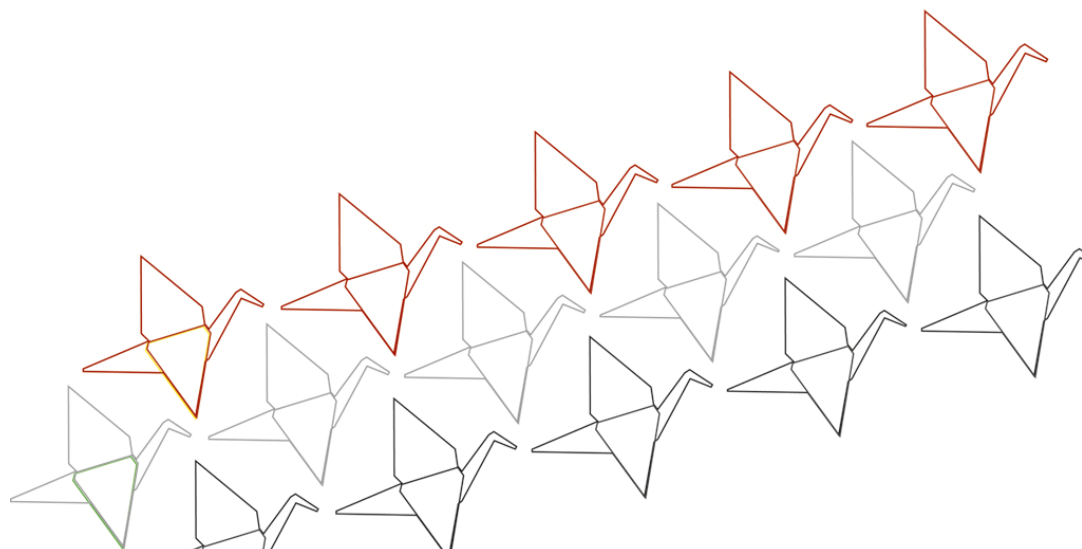
NOVEMBER 2018

JOAKIM TRANQUIST

TRANQUIST UTVÄRDERING AB

JONAS HULDT

PAYOFF UTVÄRDERING OCH ANALYS AB



INNEHÅLL

1	INLEDNING	2
2	INTEGRATIONSLYFTET	2
3	UTVÄRDERING AV INTEGRATIONSLYFTET	3
4	RESULTAT AV UTVÄRDERINGEN	4
4.1	UTFALL AV INTEGRATIONSLYFTET	4
4.2	KULTUR- OCH NORMFÖRSTÅELSE	5
4.3	UTBILDNINGSLEDARE FÖR HÄLSOSKOLA	9
4.3.1	Bakgrund till hälsoskola för vuxna och ungdomar	9
4.3.2	Kursvärdering av utbildning till utbildningsledare för hälsoskola	10
4.3.3	Analys av utbildning till utbildningsledare för hälsoskola	12
5	AVSLUTANDE KOMMENTAR	15

1 INLEDNING

Tranquist Utvärdering AB har haft i uppdrag av Samordningsförbundet RAR i Sörmland att utvärdera projektet Integrationslyftet under projekttiden fram till 2018-12-31. Uppdraget, som genomförts i samarbete med Payoff utvärdering och analys AB, har inneburit att fortlöpande analysera utvecklingen av projektet som finansieras av Europeiska Socialfonden med fokus på de kompetensutvecklingsinsatser som genomförts inom ramen för projektet. I denna slutrapport från utvärderingen redovisas en övergripande analys av de resultat som projektet genererat i förhållande till uppsatta mål.

2 INTEGRATIONSLYFTET

Projektet *Integrationslyftet* bygger på den stora tillströmningen av nyanlända under senare tid som har medfört ett ökat tryck på den offentliga sektorn i Sörmland. Medarbetare på exempelvis vårdcentraler och i skolor ställs i kölvattnet av detta inför att hantera nya krav i sitt arbete. Samordningsförbundet RAR och Regionförbundet Sörmland har utifrån denna situation tillsammans tagit initiativet till Integrationslyftet som syftar till att stärka medarbetarnas förmåga att stötta nyanlända i ett hälsoperspektiv. Därigenom är förhoppningen att skapa förutsättningar för en snabbare integration för nyanlända.

Integrationslyftet utgår dels från att 25 personer ska utbildas till utbildningsledare för hälsoskolor. Dessutom ska 600 personer ta del av en utbildningsinsats kring kultur- och normförståelse. Målgrupp för projektets insatser är medarbetare från Landstinget Sörmland, länets samtliga kommuner – Eskilstuna, Strängnäs, Vingåker, Katrineholm, Flen, Nyköping, Oxelösund, Trosa och Gnesta – samt Försäkringskassan och Länsstyrelsen.

En central del av bakgrunden till Integrationslyftet ligger i en önskan om att sprida konceptet "*Hälsoskola för nyanlända*". Samordningsförbundet RAR Sörmland har under lång tid arbetat med konceptet hälsoskola. Bland annat har det ingått som en av delarna i det ESF-finansierade projektet IBIS. Inom ramen för IBIS har hälsoskola testats på flera orter i Sörmland – Eskilstuna, Flen, Katrineholm och Oxelösund. Integrationslyftet utgör således en fortsättning detta arbete.

Tanken bakom hälsoskola är att denna insats ska stärka individens hälsa, vilket ska leda till en minskad förbrukning av sjukvård och ökad anställningsbarhet. På så sätt kan hälsoskolan i förlängningen bidra till en effektivare integration. Arbetet med att förankra och implementera hälsoskolan har pågått under en längre tid. Integrationslyftet är ett sätt att i denna process skapa kompetens- och kapacitetsmässiga förutsättningar för att hälsoskolor ska kunna starta och drivas vidare utan särskilda projektresurser.

Projektet har genomförts under perioden 2017-08-01 till 2018-12-31 och har haft en total budget om 5,37 miljoner kronor att disponera. Av dessa har 4 miljoner kronor finansierats av Europeiska Socialfonden, resterande del har utgjorts av medverkande parter medfinansiering.

I tabellen på nästföljande sida anges de mål som satts upp inför genomförandet av Integrationslyftet. Dessa utgör sedermera grund för utvärderingen av projektet.

Tabell 1. Uppsatta mål för Integrationslyftet.

Projektmål
<i>Övergripande mål:</i>
• Projektet ska skapa en kapacitet med personal som har kompetens att starta hälsoskola för nyanlända samt en brett förankrat kompetens i kultur- och normförståelse.
• Minst 80 procent av verksamheterna som kompetensutvecklar personal till utbildningsledare ska vid projektets slut uppge att man har intern kompetens för att starta hälsoskola.
• Minst 90 procent av deltagarna (såväl män som kvinnor) ska uppge att de har fått konkreta verktyg och strategier för att möta, kommunicera med samt hantera konflikter med nyanlända.
• Minst 90 procent av deltagarna ska uppleva att de fått större förståelse för och kunskap om nyanlända kvinnors respektive mäns erfarenheter, situation och livsvillkor.
• Minst 90 procent av de kvinnliga deltagarna ska uppge att de har fått konkreta verktyg och strategier för att bemöta de nyanlända män som har en nedvärderande attityd till kvinnor.
• Minst 90 procent av deltagarna ska uppge att de har fått konkreta verktyg och strategier för att upptäcka diskriminering.
• Minst 70 procent av deltagarna ska uppge att de via projektet fått yrkesmässigt användbara kontakter med personer från andra myndigheter
<i>Mål på individnivå:</i>
• Personal inom landstinget och kommuner ska känna sig tryggare i sin yrkesroll i mötet med nyanlända.
• Minst 90 procent av projektets deltagare ska, en tid efter utbildningen, uppge att man har haft nytta av kursen i en faktisk arbetssituation.
• 100 procent av deltagarna ska uppge att de har kunnat delta i projektet utan hinder.
<i>Mål på organisationsnivå</i>
• Minst 5 av de deltagande verksamheterna ska under projekttiden fatta beslut om att starta hälsoskola.

3 UTVÄRDERING AV INTEGRATIONSLYFTET

Det uppdrag som slutredovisas genom denna rapport har bestått i att löpande utvärdera Integrationslyftet mot bakgrund av projektets utgångspunkter. Utgångspunkterna för projektutvärdering inom ESF finns beskrivna i Socialfondsprogrammet¹. Där specificeras att *”lärande utvärdering (även kallad processutvärdering) bör genomföras för att ge projektägare förutsättningar att utveckla processer och metoder under projekttiden”*. Enligt uppdragsbeskrivningen syftar utvärderingen till att underlätta dialog mellan olika aktörer om processen, metoder, arbetssätt och vilka förutsättningar som skapats i projektet.

Utvärderingen har utförts i samarbete med projektledningen och den kompletterar den interna projektuppföljning som görs inom ramen för Integrationslyftet. Utvärderingens primära uppgift är att analysera och förklara utfallet av de mål och indikatorer som ställts upp för projektet. Utvärderingsrapporten läses med fördel som ett komplement till projektet slutredovisning.

¹ Nationellt socialfondsprogram för investering för tillväxt och sysselsättning 2014–2020. Bilaga 3.

Som underlag för denna rapport har material samlats in på olika sätt. Dels har projektdokumentation samlats in och analyserats. Vidare har en serie olika formulär skickats ut till personer som deltagit i projektets utbildningsinsatser. Detta gäller exempelvis följande:

- Enkäter till deltagare i Kultur- och normförståelse – halvdagskonferens
- Enkäter till deltagare i Kultur- och normförståelse – fördjupning
- Enkäter till deltagare i Utbildningsledare Hälso skola för ungdomar
- Enkäter till deltagare i Utbildningsledare Hälso skola för vuxna
- Enkät till ansvariga chefer för personal som deltagit i Utbildningsledare Hälso skola

Avslutningsvis har intervjuer genomförts med ett urval av ansvariga chefer till personal som deltagit i utbildning till utbildningsledare Hälso skola. Vid sidan av detta underlag har löpande dialog förts med projektledningen när det gäller projektets kontinuerliga utveckling.

4 RESULTAT AV UTVÄRDERINGEN

I framställningen nedan kommer resultaten från utvärderingen av Integrationslyftet att presenteras. Inledningsvis redovisas projektets utfall i termer av antal deltagare i förhållande till projektansökan. Därefter redovisas resultaten av de kursvärderingar som genomförts kring insatserna avseende Kultur- och normförståelse. Avslutningsvis redovisas analysen av det material som samlats in avseende projektets övergripande mål om kompetensutveckling kring och spridning av konceptet Hälso skola.

4.1 UTFALL AV INTEGRATIONSLYFTET

När det gäller utfallet av projektet Integrationslyftet i termer av antal unika personer som deltagit i projektet är det inte möjligt att utifrån tillgängliga uppgifter uttala sig slutgiltigt om detta. Målet enligt ansökan var att totalt 600 personer (varav 510 kvinnor och 90 män) skulle delta i projektet, men enligt projektets redovisning till SCB uppgår denna siffra efter augusti endast till 191 personer (varav 166 kvinnor och 25 män). Denna siffra innehåller emellertid ett stort bortfall när det gäller utbildningen kring kultur- och normförståelse, enligt uppgift p g a att alla deltagare inte redovisat sitt personnummer i samband med utbildningsinsatsen. Anledningen till detta har angetts vara oklarheter i dialogen mellan projektägaren och ESF-rådet kring kraven på deltagarredovisning. Antalet projektdeltagare är följaktligen avsevärt högre än vad som framgår av projektets redovisning till ESF-rådet och SCB.

För att få en bild av antalet personer som tagit del av utbildningsinsatser via Integrationslyftet utgår vi istället från uppgifter från projektledningen. Där anges antal deltagare i projektet uppgå till 664 personer. Detta avser följaktligen inte unika personer, utan det sammanlagda antalet personer som deltagit i projektets aktiviteter. I tabell 2 nedan redovisas hur dessa fördelar sig över projektets genomförda utbildningar.

Tabell 2. Genomförda utbildningar och antal deltagare, totalt och fördelat på kön.

Utbildning	Deltagare totalt	Kvinnor	Män
Testföreläsning Kultur- och normförståelse	42	29	13
Basal kroppskännedom ²	87	80	7
Kultur- och normförståelse – halvdagskonferens	446	395	51
Kultur- och normförståelse – uppföljning	59	49	10
Utbildningsledare Hälso skola för unga	20	18	2
Utbildningsledare Hälso skola för vuxna	10	9	1
Antal totalt	664	580	84
Andel totalt	100%	87%	23%

Av tabellen ovan framgår att målet om totalt antal deltagare enligt denna redovisning överträffats. Det är dock rimligt att anta att ett flertal personer, inte minst de som deltagit i uppföljningen av konferensen i kultur- och normförståelse, återkommer vid flera tillfällen. Att uttala sig om antalet unika personer som deltagit är således inte möjligt inom ramen för utvärderingen. Detta gäller dock inte delen som avser hälso skola, där det står klart att målet om 25 deltagare överträffats.

I tabellen ovan syns även att den totala andelen män som deltagit i aktiviteter inom projektet (23%) är högre än den ursprungligt planerade andelen (15%). Det är dock slående att endast tre män deltagit i utbildning till utbildningsledare i hälso skola, detta av det totala antalet om 30 personer.

4.2 KULTUR- OCH NORMFÖRSTÅELSE

En central del av projektet har avsett en sammanhängande satsning på berörda medarbetares *kultur- och normförståelse*. När det gäller utbildningsinsatser inom detta område så bygger projektet på att det finns det ett brett behov hos landstingets och kommunernas personal för att kunna ge nyanlända ett bättre och mer effektivt bemötande. I detta behov ligger enligt projektansökan att få en ökad förståelse för att det finns skillnader i kultur och normer, samtidigt som skillnader inte heller kan förutsättas. En ökad kultur- och normförståelse kan bidra till att diskriminering på olika grunder minskar eller helt kan undvikas.

Mot denna bakgrund har projektet erbjudit en halvdagskonferens³ med temat *”Framgångsrikt bemötande”* för en bredare grupp av anställda inom landsting och

² Utbildning inom *Basal kroppskännedom* erbjöds till all personal i Sörmland. Detta gjordes för att öka medfinansieringen verksamhetschefer för vårdcentraler meddelade att de inte ville att deras personal skulle delta i en heldagsaktivitet (Kultur- och normförståelse). Detta innebar att planerad medfinansiering minskade och därför erbjöds projektet en extra utbildningsinsats i *Basal kroppskännedom*.

³ Initialt planerades för en heldagskonferens, men med tanke på den till personalens förutsättningar så reviderades detta till att motsvara en halvdagskonferens.

kommuner. Den inledande storföreläsningen följdes sedan av en fördjupningsdel för ett mindre antal personer i förhoppning om att dessa sedan skulle sprida kunskapen vidare i sin organisation. Dessa utbildningar ägde rum under mars–maj 2018 och de upphandlade föreläsarna Milad Mohammadi och Sahar Almashta genomförde respektive del.

Den första delen genomfördes i form av en halvdagskonferens om kultur- och normförståelse i syfte att möta det stora behovet hos personal som möter nyanlända i sitt arbete. Konferensen genomfördes vid tre tillfällen i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping. Sammantaget deltog 446 personer (395 kvinnor och 51 män). Detta uppgår sammantaget till 74% av det planerade antalet deltagare om 600 personer.

Tanken var sedan att personer som i sitt arbete har ett större ansvar för frågor som relaterar till bemötande av nyanlända skulle ta del av en fördjupningsinsats. Även denna insats omfattade två halvdagar och genomfördes vid sammantaget fyra tillfällen i Eskilstuna och Nyköping. Totalt kom 59 personer att delta i utbildningen, vilket uppgår till 47% av det planerade antalet om 125 deltagare.

Av tabell 3 nedan framgår hur deltagarantalet fördelar sig över de respektive utbildningarna. Tabellen visar att båda utbildningarna nådde färre antal deltagare än planerat, vilket framför allt gäller fördjupningsutbildningen. Tabellen visar även att andelen män som deltog vid uppföljningen var avsevärt lägre än vid den inledande konferensen.

Tabell 3. Fördelning av planerat respektive faktiskt antal deltagare vid utbildning i kultur- och normförståelse.

Utbildning	Totalt			Kvinnor			Män		
	Planerat	Faktiskt	Andel	Planerat	Faktiskt	Andel	Planerat	Faktiskt	Andel
Konferens	600	446	74%	510	395	77%	90	51	56%
Fördjupning	125	59	47%	106	49	46%	19	10	52%

I samband med respektive utbildningstillfälle så genomfördes en kursvärdering som sändes till deltagare via e-post i direkt anslutning till genomförd utbildning. Nedan visas antal personer som tagit del av kursvärderingen och hur många som besvarat denna. Tabell 4 nedan visar att svarsfrekvensen totalt uppgick till 62,5%.

Tabell 4. Fördelning av antal svar på kursvärderingar vid utbildning i kultur- och normförståelse.

Utbildning	Respondenter	Svar	Frekvens
Milad Mohammadi – Eskilstuna	165	103	62,4%
Milad Mohammadi – Nyköping	123	85	69,1%
Milad Mohammadi –Katrineholm	152	92	60,5%
Sahar Almashta – Nyköping	17	11	64,7%
Sahar Almashta – Eskilstuna	51	31	60,8%
Totalt	528	330	62,5%

Kursvärderingen utformades, mot bakgrund av de uppsatta projektmålen, utifrån en modell för utvärdering av kompetensutveckling och lärande som består av fyra nivåer:

1. Reaktion: Vad tyckte deltagarna om utbildningsinsatsen?
2. Inläring: Vad lärde sig deltagarna?
3. Tillämpning: Tillämpar deltagarna vad de lärt sig i sitt arbete?
4. Effekt: Vilken påverkan fick projektet på organisationen?

Nivå 1 säger inget om utfallet, utan visar om deltagarna är nöjda med insatsen eller ej. Nivå 2 avser om deltagarna lärt sig något genom utbildningen. Nivå 3–4 avser om utbildningen och de nya kunskaperna tillämpas och ger upphov till förändrat beteende och efterföljande effekter av detta. Nivå 1 och 2 kan generellt mätas i direkt anslutning till utbildningen, medan nivå 3 och 4 i någon egentlig mening inte går att analysera förrän efter en tid passerat efter själva insatsen. I denna ansats motsvarar steg 1 och 2 individnivå, medan steg 3 och 4 motsvarar en organisationsnivå.

I tabell 5 nedan redovisas resultatet på kursvärderingen i form av medelvärden på de respektive frågor som ställdes i enkäten.

Tabell 5. Medelvärden i deltagares svar på frågor i kursvärdering – kultur- och normförståelse.

Fråga	Medelvärde, skala 1 (negativt) – 5 (positivt)	
	Konferens, n=280	Uppföljning, n=42
Jag tycker att utbildningen var intressant.	4,22	4,45
Utbildningens innehåll var relevant för mitt arbete.	3,87	4,29
Jag förstår hur jag ska använda det jag lärt mig på utbildningen i mitt arbete.	3,71	3,93
Jag kommer att kunna använda det jag lärt mig omedelbart.	3,48	3,76
Jag tycker att det var väl investerad tid att delta i den här utbildningen.	3,82	4,12
Den pedagogiska tillgängligheten.	3,79	4,17
Den sociala tillgängligheten.	4,05	3,93
Den fysiska tillgängligheten.	4,48	4,39
I vilken utsträckning har utbildningen gett dig ökade kunskaper?	2,59 (omvänd skala)	2,20 (omvänd skala)
Genom utbildningen har jag fått konkreta verktyg och strategier för att möta nyanlända.	3,19	3,76
Genom utbildningen har jag fått konkreta verktyg och strategier för att kommunicera med nyanlända.	3,13	3,62

Genom utbildningen har jag fått konkreta verktyg och strategier för att hantera konflikter med nyanlända.	2,72	3,70
Genom utbildningen har jag fått ökad kunskap om och förståelse för nyanlända kvinnors erfarenheter, situation och livsvillkor.	2,80	3,41
Genom utbildningen har jag fått ökad kunskap om och förståelse för nyanlända mäns erfarenheter, situation och livsvillkor.	2,94	3,38
Har utbildningen gett dig konkreta verktyg och strategier för att bemöta de nyanlända män som har en nedvärderande attityd till kvinnor?	3,32 (omvänd skala)	2,80 (omvänd skala)
Har utbildningen gjort att du känner dig tryggare i din yrkesroll i mötet med nyanlända?	3,19 (omvänd skala)	2,88 (omvänd skala)
Har utbildningen gett dig konkreta verktyg och strategier för att upptäcka diskriminering?	3,06 (omvänd skala)	2,40 (omvänd skala)
Gav utbildningstillfället dig yrkesmässigt användbara kontakter med personer från andra organisationer/myndigheter?	2,50 (omvänd skala)	2,35 (omvänd skala)
Jag tror att det kommer att löna sig att tillämpa det jag lärt mig på utbildningen i mitt arbete.	3,55	3,97

Svaren visar att deltagarna överlag skattar utbildningarna som uppskattade och intressanta samt att de genomförts på ett bra sätt. Detta är aspekter som motsvarar nivå 1 i den nämnda utvärderingsmodellen, d v s deltagarnas nöjdhet med insatsen. Värdena på frågorna sjunker sedan något när det handlar om utbildningarnas bidrag till ökade kunskaper och lärande. Detta anges hänga samman med konferensens upplägg, men även med deltagarnas egna förkunskaper. Detta uttrycks bland annat på följande sätt, vilket får illustrera den allmänna bild som kommuniceras:

Inledande konferens:

- *"Inte så mycket faktisk ny kunskap men viktigt att lyssna på andras erfarenheter."*
- *"Inga direkta nyheter men viktiga frågor!"*
- *"Jag anser att jag bekräftades i att det arbete jag utför i dag och den kunskap som jag arbetar utifrån – stämmer överens med Milads budskap ... i stort."*

Uppföljning:

- *"Jag arbetar dagligen med människor från andra länder och områden. Hur det är att fly och komma till ett annat land har jag hört från många olika håll och är inget nytt."*
- *"Jag upplever själv att jag är väldigt medveten om de frågor som togs upp, men känner ändå att det gav mig många tankeställare och en hel del ökade kunskaper."*

Sammantaget noterar vi att drygt hälften av deltagarna vid den inledande konferensen respektive två tredjedelar vid uppföljningen angav att utbildningarna gett nya kunskaper (nivå 2). Om vi sedan tar analysen ett steg vidare så anger en ytterligare lägre andel att de fått konkreta verktyg att använda i sitt arbete och att de kommer att kunna tillämpa sina nya kunskaper i sitt vardagliga arbete (nivå 3). Detta gäller särskilt deltagarna i konferensen och vi kan konstatera att deltagarna förhåller sig mer positivt till uppföljningsinsatsen. Vi ska återkomma till denna utveckling i den avslutande kommentaren kring utvärderingen.

4.3 UTBILDNINGSLEDARE FÖR HÄLSOSKOLA

I inledningen av denna rapport konstaterades att Samordningsförbundet RAR Sörmland under längre tid har arbetat med att utveckla konceptet **hälsoskola**. Tanken är att genom hälsoskola stärka individers hälsa och att de därigenom ska förbruka mindre sjukvård och öka sin anställningsbarhet. På så sätt kan hälsoskolan bidra till en effektivare integration.

4.3.1 BAKGRUND TILL HÄLSOSKOLA FÖR VUXNA OCH UNGDOMAR

Hälsoskola är ett koncept/utbildningspaket som vänder sig till målgrupper som behöver extra stöd för att bättre förstå det svenska samhällssystemet, i synnerhet vården. Hälsoskola har hittills haft ett huvudsakligt fokus på att stödja nyanlända till en bättre hälsa genom ökad kunskap om egenvård samt ökad kunskap om hur den svenska vården fungerar och hur man bäst utnyttjar den. Det finns dock inga formella hinder för att använda konceptet för stöd även till andra grupper i samhället.

Konceptet hälsoskola utvecklades inledningsvis för att stödja vuxna individer. Under tiden som hälsoskola har använts har det uppmärksammats att det även finns behov av hälsoskola för ungdomar, men i så fall med en viss anpassning. I Integrationslyftet har också utbildning till utbildningsledare i båda dessa former av hälsoskola genomförts. Syftet med hälsoskola för ungdomar är, precis som för vuxna, att öka individens kunskap om vad man som individ kan göra själv för att påverka sin egen hälsa. Men syftet är också att visa ungdomarna vilka rättigheter och skyldigheter de har i samhället och på så sätt ytterligare stärka deras förutsättningar till en bra hälsa och ett bra liv. En viktig del är även att skapa en förståelse för vårt samhälles grundläggande värderingar om människors lika värde.

Genomförande av en **hälsoskola för vuxna** innehåller ett utbildningspaket på tio lektionstillfällen, en halv dag i veckan, och varje lektionstillfälle har ett särskilt tema. Utbildningsledarna håller i det mesta av undervisningen själva, men tar hjälp av expertis vid några av lektionerna. Detta gäller exempelvis psykolog när temat handlar om psykisk ohälsa.

Den hälsoskola som utvecklats i Eskilstuna består av följande teman:

- Det svenska hälso-och sjukvårdssystemet.
- Tandvård, munhälsa för vuxna och barn.
- Egenvård för vuxna och barn samt läkemedel och apotek.
- Kvinnans respektive mannens hälsa.
- Dietist – mat, näring och levnadsvanor kopplat till hälsa.

- Sjukgymnast – fysisk aktivitet och hälsa, kroppsliga smärtor, rörelserädsla.
- Kurator – information om stress, stresshantering.
- Fråga doktorn.
- Livsstilssjukdomar och hur man påverkar sin hälsa.
- Avslutning med repetition och utvärdering.

Varje lektionstillfälle inleds med ett antal rörelseövningar utifrån metoden Basal kroppskännedom, en metod som generellt används inom primär- och friskvård och som kan användas i såväl rehabiliterande som i prestationshöjande syfte.

En vidareutveckling på konceptet är **hälsoskola för ungdomar** som genomförs på ett något annat sätt. Detta utbildningspaket innebär en träff i veckan under fem veckor. Normalt har ungdomarna kommit så långt i sin språkutveckling att lektionerna kan genomföras på svenska och utan tolk. Lektionerna varar mellan 1,5–2 timmar. Innehållet i de fem lektionerna utgår från innehållet i hälsoskolan för vuxna, men där följande teman är framträdande:

- Fysisk hälsa, kost och motion.
- Tobak, alkohol och narkotika.
- Psykisk hälsa, sömn och stress.
- Sexuell hälsa och relationer.
- Värderingar och rättigheter. Utgångspunkten är FNs barnkonvention och FNs allmänna förklaring om mänskliga rättigheter.

Integrationslyftets syfte är att utbilda personal inom berörda organisationer så att de själva kan starta och bedriva hälsoskola för vuxna och/eller ungdomar. Utbildning till att bli utbildningsledare inom dessa båda koncept skiljer sig till viss del åt. Kurskalender för att utbilda sig till utbildningsledare inom hälsoskola för vuxna omfattar t ex fem heldagar, medan utbildningen till utbildningsledare inom hälsoskola för ungdomar omfattar tre heldagar.

Målgruppen för utbildning till utbildningsledare inom hälsoskola är anställda inom kommuner och landsting, t ex lärare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, skolsköterskor och skolkuratorer. En central aspekt är att de anställda får anmäla intresse och arbetsgivaren utser sedan vilka medarbetare som får möjlighet att delta.

Av framställningen ovan framgick att ambitionen inom Integrationslyftet var att utbilda 25 personer till utbildningsledare i hälsoskola. Vid projektets slut har totalt 30 personer genomgått utbildningen, varav 20 utbildats till utbildningsledare för hälsoskola för unga och 10 till utbildningsledare för hälsoskola för vuxna.

4.3.2 KURSVÄRDERING AV UTBILDNING TILL UTBILDNINGSLEDARE FÖR HÄLSOSKOLA

Motsvarande kursvärdering som skickades till deltagarna i den del av projektet som avsåg kultur- och normförståelse sändes även till de personer som utbildat sig till

utbildningsledare i hälsoskola för vuxna respektive ungdomar. Svarsfrekvensen på dessa kursvärderingar var något lägre för specifikt utbildningsledare för hälsoskola för vuxna, men sammantaget motsvarar svarsfrekvensen (66,7%) de övriga inslagen i projektet.

Tabell 6. *Fördelning av antal svar på kursvärderingar vid utbildning till utbildningsledare i hälsoskola.*

Utbildning	Respondenter	Svar	Frekvens
Utbildningsledare hälsoskola vuxna	10	4	40,0%
Utbildningsledare hälsoskola unga	20	16	80,0%
Totalt	30	20	66,7%

I tabell 7 nedan redovisas resultatet på kursvärderingen till de personer som utbildat sig till utbildningsledare i hälsoskola för vuxna respektive ungdomar i form av medelvärden på de respektive frågor som ställdes i enkäten.

Tabell 7. *Medelvärden i deltagares svar på frågor i kursvärdering – utbildningsledare i hälsoskola för vuxna respektive ungdomar.*

Fråga	Medelvärde, skala 1 (negativt) – 5 (positivt)	
	Hälsoskola vuxna	Hälsoskola ungdomar
Jag tycker att utbildningen var intressant	5,00	4,87
Utbildningens innehåll var relevant för mitt arbete	4,75	4,29
Jag förstår hur jag ska använda det jag lärt mig på utbildningen i mitt arbete	4,75	4,87
Jag kommer att kunna använda det jag lärt mig omedelbart	4,75	4,69
Jag tycker att det var väl investerad tid att delta i den här utbildningen	4,50	4,81
Den pedagogiska tillgängligheten	5,00	4,81
Den sociala tillgängligheten	4,75	4,5
Den fysiska tillgängligheten	4,75	4,81
I vilken utsträckning har utbildningen gett dig ökade kunskaper?	1,75 (omvänd skala)	1,81 (omvänd skala)
Genom utbildningen har jag fått konkreta verktyg och strategier för att möta nyanlända	4,75	4,43
Genom utbildningen har jag fått konkreta verktyg och strategier för att kommunicera med nyanlända	4,50	4,37

Genom utbildningen har jag fått konkreta verktyg och strategier för att hantera konflikter med nyanlända	4,00	3,93
Genom utbildningen har jag fått ökad kunskap om och förståelse för nyanlända kvinnors erfarenheter, situation och livsvillkor	4,00	3,93
Genom utbildningen har jag fått ökad kunskap om och förståelse för nyanlända mäns erfarenheter, situation och livsvillkor.	4,00	3,93
Har utbildningen gett dig konkreta verktyg och strategier för att bemöta de nyanlända män som har en nedvärderande attityd till kvinnor?	2,25 (omvänd skala)	2,18 (omvänd skala)
Har utbildningen gjort att du känner dig tryggare i din yrkesroll i mötet med nyanlända?	1,50 (omvänd skala)	2,00 (omvänd skala)
Har utbildningen gett dig konkreta verktyg och strategier för att upptäcka diskriminering?	2,25 (omvänd skala)	2,18 (omvänd skala)
Gav utbildningstillfället dig yrkesmässigt användbara kontakter med personer från andra organisationer/myndigheter?	2,00 (omvänd skala)	1,6 (omvänd skala)
Jag tror att det kommer att löna sig att tillämpa det jag lärt mig på utbildningen i mitt arbete.	5,00	4,62

Det är en generellt sett mycket positiv bild av utbildningsinsatsen som tecknas av kursvärderingen. Detta gäller samtliga av de nivåer som gäller för den tillämpade utvärderingsmodellen och resultaten ligger i generellt högre i alla avseenden i förhållande till utbildningen i kultur- och normförståelse. Att utbildningen till utbildningsledare för hälsoskola har uppfattats återspeglas även i de intervjuer som genomförts företrädare för verksamheter som låtit sin personal delta i denna utbildning.

4.3.3 ANALYS AV UTBILDNING TILL UTBILDNINGSLEDARE FÖR HÄLSOSKOLA

Den uppfattning som förmedlas är att utbildningen har ett bra innehåll och att den byggts upp med en bra struktur med ändamålsenlig planering samt tydlig information. Konceptet hälsoskola tycks ha uppfattats positivt av de deltagare som deltagit i denna utbildning och ses som en relevant insats i förhållande till de utmaningar som de berörda yrkesgrupperna ställs inför.

De mindre positiva synpunkter som förmedlas från deltagare är att det skulle kunna utvecklas en större flexibilitet när det gäller att fånga upp deltagarnas egna frågeställningar inom respektive tema och jobba med utgångspunkt från dessa. Vidare har utbildningsinsatserna inom Integrationslyftet bedrivits parallellt med IBIS-projektet, vilket

har skapat en del förvirring kring vilka insatser som tillhör respektive projekt och hur de olika satsningarna hänger samman.

När det gäller relevansen i satsningen på hälsoskola framkommer det från flera håll att konceptet uppfattas vara så bra att det bör vidareutvecklas för användning i relation till fler grupper i samhället än bara nyanlända. Generellt anses konceptet kunna användas för utbildning och stöd till alla målgrupper som har behov av en ökad kunskap om hälsans betydelse för att kunna leva ett bra liv, hur egenvård kan bidra till en god hälsa, hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar samt vissa grundläggande samhällsorienterande baskunskaper och grundläggande värderingar/normer i det svenska samhället. Som en vidareutveckling på arbetsmodellen beskriver även företrädare för elevhälsan att konceptet bör och på vissa orter kommer att användas för information till alla elever i skolan, inte bara nyanlända. Samtidigt lägger man till att det då kommer att göras vissa anpassningar utifrån frågeställningar och kunskapsnivå hos olika elevgrupper. Anpassningar som avses utgår från kunskap i det svenska språket och utifrån vilka frågeställningar som är relevanta för respektive grupp. Det lyfts fram att det är av stor vikt att anpassningarna görs utifrån ungdomarnas egna funderingar och frågeställningar. Exempelvis kan frågeställningar som framkommit i hälsosamtal lyftas in som teman i hälsoskola för ungdomar.

När det gäller implementering och förutsättningar för att kunna driva hälsoskola vidare utan särskilda projektresurser har vikten av förankring i verksamhetens förutsättningar påtalats. Vid dialog med företrädare för de verksamheter som engagerat sig i utbildning av utbildningsledare för hälsoskola poängteras vikten av att mottagaren (ägaren) av den lokala hälsoskolan uppfattar att den stärker den egna organisationens grunduppdrag. När det finns en tydlig koppling till verksamhetens grunduppdrag har det visat sig mer sannolikt att hälsoskolor faktiskt etableras och implementeras som en del av det ordinarie arbetet. Detta resonemang återkommer även tydligt från de ansvariga chefer som ska ta emot och driva hälsoskola i sin verksamhet. Om hälsoskolan inte direkt relaterar till verksamhetens uppdrag finns å andra sidan en uppenbar risk att hälsoskolorna ses som ett välkommet tillskott och externt stöd. I denna situation kommer hälsoskolan att fortsätta drivas så länge som det finns "någon annan" som har huvudansvaret och det kommer externa föreläsare för att stärka upp den egna organisationens verksamhet och kompetens. När det externa stödet försvinner kommer emellertid även hälsoskolorna att försvinna på relativt kort sikt eftersom arbetet inte institutionaliserats i verksamheten. Inom Integrationslyftet är detta särskilt tydligt när det gäller hälsoskolor för ungdomar och hur skolans personal ser på det stöd som de har fått ifrån Integrationslyftet i förhållande till att den egna utbildade personalen ska driva arbetet med hälsoskolor vidare.

Hälsoskolan relaterar å andra sidan väl till landstingets verksamhet och företrädare beskriver att de uppfattar att hälsoskolor både stärker och avlastar deras grunduppdrag. Arbetet med hälsoskolor stärker landstinget i deras arbete i att stödja invånarna till en bättre hälsa på ett kostnadseffektivt sätt. Detta grundar sig i att primärvård är en mer kostnadseffektiv vårdform än specialistvård på sjukhus i de fall primärvården har de resurser som behövs för att behandla patientens vårdbehov. I detta perspektiv fungerar hälsoskola som en förebyggande insats som inte bara förbättrar den totala användningen av den befintliga vårdorganisationen. Om konceptet hälsoskola används på rätt sätt är den uppfattning som kommuniceras att den totala vårdförbrukningen har potential att minska

samtidigt som tryggheten ökar hos de individer som tar del av den kunskap som hälsoskolan förmedlar.

Grunden i den positiva uppfattningen kring konceptet hälsoskola är att det tar ett bredare grepp än bara att bara fokusera på hälsa och vårdförbrukning. Genom att det finns inslag av samhällsorientering och dialog kring värderingar anses hälsoskolorna bidra till en positiv samhällsutveckling som kan få effekter under lång tid framöver. Personal som deltagit i Integrationslyftet beskriver följaktligen att hälsoskolan för ungdomar på ett bra sätt stödjer elevernas utveckling av sin värdegrund. Hälsoskolan för ungdomar främjar även jämlikhet i samhället genom att hälsa, sexliv och relationer diskuteras utifrån kvinnors och mäns perspektiv.

På det hela taget beskriver personal som fått utbildning till utbildningsledare för hälsoskola inom Integrationslyftet att de är mycket nöjda. I de fall som personal redan har varit med och genomfört hälsoskola beskrivs även att de kan se konkreta positiva effekter hos de individer som får ta del av hälsoskola. Samtidigt signaleras att det finns ett behov av fortsatt extern coaching och handledning av utbildade utbildningsledare. Inom skolans verksamhet riskerar hälsoskola exempelvis att inte prioriteras och få de resurser som inom lärargrupperna behövs för att hälsoskolorna ska leva vidare. De chefer som vidtalats pekar på att sannolikheten skulle öka för att hälsoskolor prioriteras och fortsätter att genomföras med fortsatt extern coaching. En sådan coaching skulle behöva innehålla både kompetensutveckling och kompetensförstärkning. Samtidigt behöver stödet även innehålla uppföljning av genomförda aktiviteter och resultat samt stöttning för att fortsätta arbetet med hälsoskola. En bild har kommunicerats från verksamheter kring att farten i arbetet med hälsoskola för ungdomar redan under hösten har avtagit i och med att skolans egen personal fullt ut skulle ta över insatsen, utan stöd från Integrationslyftets utbildningspersonal.

En ytterligare aspekt kring det externa stödet är att ordinarie personal inte upplever att de får samma genomslag hos eleverna som de "externa experter" som kommer till verksamheten och föreläser. De lyfter även fram att det kan vara känsliga frågor som diskuteras inom ramen för hälsoskolan för ungdomar och att det då är viktigt att det inte finns någon beroendeställning mellan föreläsare och eleverna. Detta upplevs som särskilt viktigt när målgruppen är elever som kommer från en annan kultur. Eleverna uppges i detta sammanhang inte våga vara lika öppna i diskussioner med sina ordinarie lärare som de vågar vara med externa föreläsare.

Sammantaget kan vi konstatera att det finns en utbredd positiv uppfattning kring genomförandet och resultaten av utbildning av utbildningsledare för hälsoskola för vuxna respektive ungdomar. Som i de flesta satsningar på strategisk kompetensutveckling framstår den långsiktiga utvecklingen som den mest utmanande där utbildningens koppling till berörda verksamheters uppdrag och ordinarie arbetssätt framstår som en uppenbar framgångsfaktor.

5 AVSLUTANDE KOMMENTAR

Denna rapport avslutas med att relatera de resultat från utvärderingen som presenterats ovan till de mål som satts upp för Integrationslyftet. När vi gör det så framträder en delvis tudelad bild. Å ena sidan framträder en bild som visar att projektet inte når upp till flertalet av dessa målsättningar. Samtidigt är det tydligt att Integrationslyftet bidrar till den övergripande strategiska utveckling som projektet strävat efter.

Den första slutsatsen kan förstås i ljuset av den "lärstrategi" som tillämpats i de bredare utbildningar som riktats till den stora volymen av projektets deltagare, d v s en konferens för en bredare målgrupp och en uppföljning i ett relativt motsvarande format, och vilket genomslag som är rimligt att förvänta genom en sådan ansats.

I tidigare studier av kompetensutvecklingsprojekt inom Socialfonden har en distinktion gjorts mellan två lärstrategier – en formell strategi som går ut på att utveckla medarbetares kompetens med kurser på eller utanför arbetsplatsen och en integrerad strategi som fokuserar på utveckling och förändring av verksamheten⁴. Integrationslyftet har i den del som avser kultur- och normförståelse snarast anslutit sig till den *formella lärstrategin*. Denna ansats, generellt karaktäriserad av storföreläsningar för en bredare publik, innebär primärt att kvantitet i termer av antal deltagare skapas och att en särskild fråga eller tema blir belyst genom utbildningsinsatsen. Å andra sidan reducerar denna ansats det strategiska genomslaget när det handlar om kunskapsutveckling samt utveckling av arbetssätt och rutiner i verksamheten.

För att det ska vara rimligt att förvänta sig att en insats som kultur- och normförståelse i Integrationslyftet ska få genomslag i linje med de uppsatta målen – nya kunskaper, konkreta verktyg etc – behöver ett mer integrerat perspektiv präglade insatserna. Detta blir även uppenbart då resultaten av kursvärderingarna från dessa två insatser ställs i relation till den utbildning som genomförts avseende utbildningsledare till hälsoskola. Denna insats slår i betydligt högre grad an till en *integrerad lärstrategi* och får följaktligen påtagligt större genomslag på projektmålen. Detta blir tydligt när resultaten av kursvärderingarna sammanställs utifrån de uppsatta projektmålen med dess tillhörande indikatorer. Detta framgår av tabell 8 nedan där andelen av svar som motsvarar den uppsatta indikatorn bryts ut⁵.

Av uppgifterna i tabellen framkommer ett tydligt mönster i svaren som går att tolka utifrån den aktuella utbildningsinsatsens relation till en formell och integrerad lärstrategi. På ena sidan syns den breda inledande konferensen om kultur- och normförståelse och på den andra sidan syns utbildningen till utbildningsledare för hälsoskola. Däremellan finns den uppföljande utbildningen kring kultur- och normförståelse. Detta förhållande illustrerar betydelsen av den strategi som ligger bakom en utbildningsinsats i förhållande till de resultat som önskas, men det pekar samtidigt på svårigheterna med att förena så pass olika utbildningsinsatser under en gemensam målbild.

⁴ Ekenberg, S m fl (2010) *Att kompetensutveckla sig ur en kris*. Luleå: Luleå tekniska universitet, Institutionen för arbetsplatslärande.

⁵ För att få fram detta värde har de positiva värdena på frågan i kursvärderingen slagits samman till att betyda att respektive indikator är motsvarad.

Tabell 8. Sammanställning av resultat i förhållande till uppsatta mål för Integrationslyftet.

PROJEKTMÅL:	Konferens	Uppföljning	HS Unga	HS Vuxna
Minst 90 procent av deltagarna (såväl män som kvinnor) ska uppge att de har fått konkreta verktyg och strategier för att möta (1), kommunicera med (2) samt hantera konflikter (3) med nyanlända.	41,0% (1) 38,0% (2) 21,6% (3)	59,0% (1) 55,0% (2) 53,8% (3)	87,5% (1) 81,3% (2) 68,8% (3)	100% (1) 100% (2) 75% (3)
Minst 90 procent av deltagarna ska uppleva att de fått större förståelse för (1) och kunskap om (2) nyanlända kvinnors respektive mäns erfarenheter, situation och livsvillkor.	27,3% (1) 31,1% (2)	51,3% (1) 41,3% (2)	68,8% (1) 68,8% (2)	100% (1) 100% (1)
Minst 90 procent av de kvinnliga deltagarna ska uppge att de har fått konkreta verktyg och strategier för att bemöta de nyanlända män som har en nedvärderande attityd till kvinnor.	18,50%	37,50%	75,1%	75%
Minst 90 procent av deltagarna ska uppge att de har fått konkreta verktyg och strategier för att upptäcka diskriminering.	30,20%	62,50%	81,3%	75%
Minst 70 procent av deltagarna ska uppge att de via projektet fått yrkesmässigt användbara kontakter med personer från andra myndigheter	47,10%	55,00%	100%	75%
Personal inom landstinget och kommuner ska känna sig tryggare i sin yrkesroll i mötet med nyanlända.	36,70%	52,50%	87,5%	100%
100 procent av deltagarna ska uppge att de har kunnat delta i projektet utan hinder.	Ped: 89,5% Soc: 92,5% Fys: 96,9%	Ped: 90,2% Soc: 90,3% Fys: 95,1%	Ped: 100% Soc: 100% Fys: 100%	Ped: 100% Soc: 100% Fys: 100%
Minst 90 procent av projektets deltagare ska, en tid efter utbildningen, uppge att man har haft nytta av kursen i en faktisk arbetssituation.	N/A	N/A	N/A	N/A

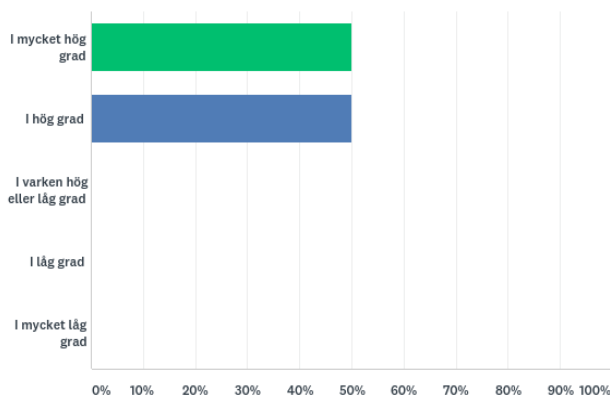
Utöver de individorienterade målen så sattes det även upp mål för Integrationslyftet på organisationsnivå. Dessa mål hänger primärt samman med spridningen av konceptet hälsoskola i Sörmland och den övergripande ambitionen för projektet var att *”projektet ska skapa en kapacitet med personal som har kompetens att starta hälsoskola för nyanlända”*. Utifrån denna ambition formulerades två mål:

- Minst 80 procent av verksamheterna som kompetensutvecklar personal till utbildningsledare ska vid projektets slut uppge att man har intern kompetens för att starta hälsoskola.
- Minst 5 av de deltagande verksamheterna ska under projektiden fatta beslut om att starta hälsoskola.

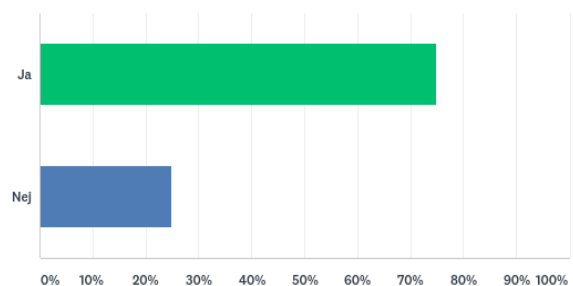
För att kunna analysera projektets bidrag till dessa mål har det vid projektets slut riktats enkät till de chefer som beslutat låta sin personal delta i utbildning till utbildningsledare i hälsoskola. Enkäten skickades till 10 personer, varav 4 besvarade frågeställningarna. Parallellt med detta har även tre olika chefer intervjuats för att ta del av deras syn på utvecklingen kring konceptet hälsoskola. Mot bakgrund av detta underlag tycks det vara befogat att slå fast att projektet lever upp till sin strategiska ambition om spridning och etablering av hälsoskola.

I figur 1 nedan syns svaren på följande enkätfråga: "Har din organisation, med hjälp av Integrationslyftet, fått kompetens att starta/driva Hälsoskola?". Av svaren noterar vi att samtliga fyra som besvarat frågan har svarat positivt, om än i varierande grad. I figur 2 redovisas svaren på frågan: "Har ni fattat beslut, alternativt kommer ni att fatta beslut, om att starta hälsoskola inom de kommande 12 månaderna"? Av svaren framgår att tre av de fyra svarat att så är fallet.

Figur 1. Har din organisation, med hjälp av Integrationslyftet, fått kompetens att starta/driva hälsoskola? N=4



Figur 1. Har ni fattat beslut, alternativt kommer ni att fatta beslut, om att starta hälsoskola inom de kommande 12 månaderna? N=4



I och med att det inte inkommit svar från alla verksamheter så är det inte möjligt att slutgiltigt slå fast om det kommer att bli mer än fem verksamheter som fattar beslut om att etablera hälsoskola i sin verksamhet framöver. De svar som kommit in tyder dock på att det kommer att etableras sådan verksamhet fram över som en följd av projektet. Svaren som förmedlats pekar även på att det finns ambitioner att starta upp ett större antal hälsoskolor framöver, framför allt inom landstingets verksamhet.

Mot denna bakgrund kan vi avslutningsvis konstatera att Integrationslyftet uppenbarligen har bidragit till att befästa konceptet hälsoskola i Sörmland, vilket har varit en av de övergripande ambitionerna bakom projektet.