

Sammanfattning

Rapporten behandlar projektet "På Gång" i Kinda kommun (2011-2013). Rapporten beskriver uppfattningar och upplevelser hos projektarbetarna och redovisar resultatet av en hälsoenkät riktad mot projektdeltagarna. Bakgrunden till projektet är att Kinda kommun sedan 2006 har tagit emot cirka 200 flyktingar. **Projektet syftar till att motivera och ge deltagarna redskap som ökar den enskilde individens förmåga till integration.**

Projektets ägare är Kinda kommun; barn och utbildningsförvaltningen. Rapporten sammanställdes hösten 2013 av Ulrik Lögdlund (PhD/Lektor) från Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande (IBL), avdelningen för pedagogik och sociologi (APS). Kontaktdata finns i slutet av dokumentet.

Forskning om migration, hälsa och sysselsättning visar att familjeförhållanden, boende och sysselsättning är faktorer som påverkar hälsan tillsammans med dålig ekonomi, arbetslöshet och en låg social position. För invandrare kan tillkomma specifika faktorer som diskriminering, segregation och främlingsfientlighet.

Utvärdering av social verksamhet kan ske på olika sätt. Generellt betonas en substantiell modell där kriterier för utvärderingen konstrueras utanför utvärderingens ramar. Vidare menar man att utvärderingar ska ske av extern utvärderare och gärna utveckla ett praktiskt värde. Utvärderingens metod bygger på kvalitativa intervjuer och en hälsoenkät riktad mot deltagarna i projektet. Enkäten översattes med hjälp av tolk.

Resultaten av den kvalitativa delen av utvärderingen visar att den grundläggande pedagogik som används i projektet bygger på samtalet. Här ser man en poäng med att kombinera praktiska sysslor med språkövning. Projektarbetarnas rollstruktur bygger på flexibilitet, d v s att möta deltagaren på dennes villkor, lyhördhet, d v s ett avdramatiserat bemötande utan pekpinnar och engagemang, d v s att bry sig om deltagarna på ett djupare sätt än det rent professionella. Ett problem som projektarbetarna upplever är svårigheten att hålla distans.

Resultaten av enkätstudiens första mättillfälle visar på att det förekommer såväl psykiska/sociala problem som fysiska i undersökningsgruppen. Vanliga psykiska problem är nedstämdhet, rastlöshet, nervositet och oro samt känslan av maktlöshet. När det gäller fysiska problem framgår att deltagarna har värk i armar, ben, nacke och skuldror samt i viss omfattning huvudvärk. I de uppföljande samt avslutande enkätundersökningarna framkommer att de fysiska besvären minskat i frekvens från dagligen samt några gånger per vecka till några gånger per månad. De psykiska/sociala

besvären visar samma tendens. Man kan således utifrån enkätstudien se en mätbar skillnad mellan framförallt första och sista tillfällena och konstatera att besvären oavsett art och omfattning minskat avsevärt under projekttiden.

Andra resultat av projektet pekar på att projektet sysselsatt fler personer än planerat under projekttiden. Vidare framgår att omkring hälften av deltagarna gått vidare till olika anställningar, praktik och studier efter projekttiden.

Sammantaget visar utvärderingen att man lyckats uppfylla de kvantitativa målen i projektet om anställning/studier, att deltagarna förbättrat sin hälsa genom minskade fysiska besvär och psykiska/sociala problem, att språkövning genom praktisk verksamhet är en funktionell pedagogik, att flexibilitet, lyhördhet och engagemang är adekvata egenskaper i den här formen av projekt.

Utvärderare

Ulrik Lögdlund (PhD), Lektor/studierektor

Linköpings universitet

Institutionen för beteendevetenskap och lärande

Avdelningen för pedagogik och sociologi

581 83 Linköping

Ulrik.logdlund@liu.se

013-282184

0704-832478

1. Inledning

Den här rapporten behandlar projektet "På Gång" i Kinda kommun (2011-2013). Rapporten beskriver uppfattningar och upplevelser hos projektarbetarna och redovisar resultatet av en hälsoenkät riktad mot projektdeltagarna. Projektets ägare är Kinda kommun; barn och utbildningsförvaltningen. Projektet har bemannats genom en anställd projektledare, en person med invandrarbakgrund via instegsjobb samt en person i arbetsträning. Rapporten sammanställdes hösten 2013 av Ulrik Lögdlund (PhD/Lektor) från Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande (IBL), avdelningen för pedagogik och sociologi (APS).

Kinda kommun har sedan 2006 tagit emot omkring 200 flyktingar. Mot bakgrund av krigsupplevelser, splittrade familjesituationer, analfabetism kan dessa ha svårt att tillgodogöra sig olika introduktionsinsatser. Projektets syfte är att motivera och ge deltagarna redskap som ökar den enskilde individens förmåga till integration. Det finns flera olika aspekter på integration. Att bryta upp och flytta till ett annat land innebär inte bara att man lämnar sin hemmiljö utan också att man förändrar de förutsättningar man en gång hade. Livet i det nya landet kan påverkas av olika faktorer på individuell och strukturell nivå. Hjelm (2003) menar att på individuell nivå kan migration innebära en ny plats att leva på med ny typ av boende till exempel ökad eller minskad befolkningstäthet. För individen kan förändringarna innebära nya matvanor, nytt näringstillstånd och nya sjukdomar. Det nya landet kan ha ett annat politiskt- och ekonomiskt system i vilket individen autonomiska situation kan förändras. Arbetslivet kan förändras från traditionellt jordbruk till anställning och egenföretagande. Det nya landet kan även innebära strukturella skillnader när det gäller hierarkiska ordningar och regelsystem. Vidare lyfter Hjelm (2003) fram kulturella förändringar i form av språk, religion, utbildning och teknik. Andra faktorer är individens livssituation som varierar beroende på kön, ålder, var i landet man bor tillsammans med utbildningsnivå.

1.1 Forskning om migration, hälsa och sysselsättning

Forskning om flyktingar och flyktingmottagande är relativt omfattande i Sverige och övriga skandinaviska länder. I en skandinavisk kontext finns studier om exempelvis antalet asylsökande, ursprungsländer och bifallsgrunder. På en övergripande nivå finns även forskning som analyserar och diskuterar statens ansvar för grundläggande socioekonomiska rättigheter för asylsökande som boende, arbete, utbildning, hälso- och sjukvård mm. De här frågorna hör till en nationell och internationell integrationspolitik och är en del av Lissabonstrategin som sätter agendan för särskilda mål för arbete och social integration.

Inom forskningsfältet migration och hälsa finns flera organisatoriska nätverk för samordning av forskning runt flyktingar och integration. Inom Norden finns kompetens- och kunskapscentrum vid sidan om olika organisatoriska sammanslutningar som arbetar med forskning och information runt migrationsfrågor. Ett exempel i en nordisk

kontext är NAKMI¹ som söker öka kunskapen om minoritetshälsa. Kompetensenheten arbetar interdisciplinärt och interkulturellt för jämlik medicinsk behandling av immigranter och flyktingar. Ett exempel på nationell nivå är Transkulturellt center, Stockholms läns landsting eller Transkulturellt nationellt center i Uppsala. Vid dessa center förenas klinisk vård och forskning och har som syfte att bistå i frågor om kultur och migration inom hälso- och sjukvård för asylsökande, nyanlända flyktingar och papperslösa. I de olika organisatoriska nätverken ingår även olika lärosäten som exempelvis Uppsala universitet och regionala/kommunala FoU center.

Det saknas dock mer heltäckande forskning om flyktingar och hälsa i Sverige. De studier som är gjorda bygger på en lokal kontext med en mindre population. En kunskapslucka rör framförallt skillnaden mellan svenskfödda; om man har svensk eller utländsk bakgrund (Sjögren, 2005). Forskning visar att aspekter som inverkar på hur man upplever sin hälsa är familjeförhållanden, boende och sysselsättning. Vogel, *et al*, (2002) menar att dålig ekonomi, arbetslöshet och en låg social position är faktorer som kan ha en negativ inverkan på hälsan. För invandrade finns även mer specifika faktorer som kan påverka hälsan negativt som diskriminering, segregation och främlingsfientlighet (SOU 1999:137).

I en forskningsöversikt visar Sjögren (2005) en skillnad mellan Norden och centrala EU länder och flyktingar från andra delar av världen vad avser hälsan. Den sistnämnda gruppen uppvisar ofta avsevärt sämre hälsotillstånd (Vogel, *et al*, 2002) och mellan 30 till 40 procent av personer födda i Sydeuropa, Mellanöstern, Syd- och Mellanamerika och Afrika upplever att man har problem med hälsan. Kvinnorna ligger generellt på en högre nivå än män. Det vanligaste enskilda problemet bland invandrade i Sverige är sjukdomar i rörelseorganen. Problem med smärta och värk är mer vanligt i samtliga grupper av invandrade jämfört med infödda med undantag från Afrika (Vogel, *et al*, 2002). Ser vi till psykisk hälsa har invandrade större besvär med ångest, oro, ängslan, sömnproblem och huvudvärk än infödda (Socialstyrelsen 2001). Exempelvis visar en femtedel av invandrade från Afrika och f d Jugoslavien symptom på nedsatt psykiskt välbefinnande. Här anges kriser eller problem i relationer hemma eller på arbetet (Statens folkhälsoinstitut 2002).

När det gäller forskningsfältet invandrade och sysselsättning finns en stor mängd studier. I denna rapport redogörs för några särskilda studier från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utveckling (IFAU) som kan ha särskilt intresse för projektet "*På gång*". Redogörelsen kretsar kring forskning om; inträdet på arbetsmarknaden, betydelsen hos lokal konjunktur, Sfi och arbetsmarknaden, praktik för integration och närheten till jobb för inträde på arbetsmarknaden.

¹Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse

Rapporten "Ungdomars och invandrades inträde på arbetsmarknaden 1985–2003" undersöker ungdomars och invandrades väg till det första arbetet. Eriksson, *et al* (2007) visar att det tar allt längre tid för invandrade att etablera sig på arbetsmarknaden. De första jobben återfinns inom serviceyrken, handel och restaurang. Även vård och omsorg är vanliga som första arbetsplats. Rapporten lyfter också fram informella kontakter och sociala nätverk som viktiga för inträde på arbetsmarknaden.

Svaleryd (2013) visar att konjunkturläget påverkar egenföretagandet tillsammans med utbildningsnivå. En tillväxt i ekonomin uppmuntrar till nya företagsetableringar och vid nedgång kan egenförtagande vara ett sätt att undvika arbetslöshet. Svaleryds studie visar att personer med hög utbildningsnivå har lättare att ta tillvara på affärsmöjligheter och har därför en starkare position på arbetsmarknaden. Det tycks i detta fall som utbildningsnivå har större betydelse än den lokala konjunkturen. Det gäller i synnerhet kvinnor.

I en rapport från 2010 prövar Kennerberg och Åslund sambandet mellan deltagande i sfi och senare framgång på arbetsmarknaden. Analysen bygger på studier av 150 000 personer som invandrat mellan 1994 och 2003. Studien visar att sfi-deltagarna inledningsvis har lägre sysselsättning och förvärvsinkomster än jämförbara personer som inte påbörjar utbildningen. Sysselsättningsgraden ökar med tiden för deltagargruppen och efter tio år är den något större än jämförelsegruppens. Skillnaderna är större för kvinnor än för män samt bland lågutbildade än högutbildade. Det är möjligt att tolka resultaten som så att gruppen icke-deltagare snabbare får mer kvalificerade jobb och att sfi deltagarna får låg- till medelkvalificerade arbeten på sikt. I en annan studie visar Kennerberg (2009) att många av dem som inte deltog i sfi hade goda förutsättningar att ta sig in på arbetsmarknaden. Denna grupp arbetade i högre grad och hade enbart tillfälliga eller inga inkomsttransfereringar alls.

Franzén och Johansson (2004) menar att praktik är en av de åtgärder som är mest frekvent använd för att underlätta invandrades och flyktingars integration på arbetsmarknaden. I studien har författarna undersökt olika föreställningar och uppfattningar om praktik hos arbetsgivare. Lärare inom utbildning ser praktik som ett komplement till språkinläring. Socialarbetare, arbetsförmedlare och arbetsgivare i undersökningen har en mer arbetsorienterad nyttoställning till praktik. Studien visar vidare att praktik ofta återfinns i arbeten med låga kvalifikationskrav och att praktiken sällan står i relation till de invandrades bakgrund och yrkeserfarenhet från hemlandet.

I en rapport från 2006 undersöker Zenou, Åslund och Östh om tillgången på jobb i närområdet påverkar individers sysselsättning och förvärvsinkomst i Sverige. Studien visar att tillgången på arbete inom fem kilometers radie från individens bostad har en tydlig inverkan på chansen att få arbete. Det här en faktor som inte får underskattas.

Slutligen visar Böhlmark, Nordström Skans och Åslund (2009) att åldern bland dem som kommit till Sverige som barn har som betydelse för den sociala integrationen i vuxen ålder. Andelen utlandsfödda grannar, arbetskamrater och partners är betydligt större bland dem som anlänt som tonåringar än för dem som kom i förskoleåldern. Invandringsålder tycks därmed ha större betydelse för social integration än utbildningsnivå och lön. Studien visar vidare att integrationen kan gå i arv då föräldrarnas tid i landet har betydelse för barnen.

2. Att utvärdera social verksamhet

Vedung (1998) menar att en utvärdering är en efterhandsbedömning som söker klarlägga utfallet av pågående eller avslutad verksamhet. Det finns olika utvärderingsmodeller. Vid en *substansmodell* ligger fokus på målsättning, förväntningar och behov. Till en institutionell modell räknas utvärderingar inriktade på kvalitet eller kvalitetsutveckling inom vården. Systematisk utvärdering används för olika behandlingsmetoder och bygger på en så kallad *randomiserad kontrollerad studie*. Det innebär att man slumpmässigt fördelar deltagare mellan en försöks- och kontrollgrupp. Genom ett slumpmässigt förfarande fördelas de påverkande faktorer mellan de båda grupperna. Skillnaden i effekt mellan försöks- och kontrollgrupp är då sannolikt beroende på interventionen.

Den här utvärderingen har arbetat utifrån en utökad substansmodell där en systematisk utvärdering har skett genom en riktad enkätstudie. Studiens avsikt är att synliggöra hälsoförhållanden hos hela undersökningsgruppen. Därvid har inte insatsernas effekt säkerställts genom att använda en randomiserad kontrollerad studie.

En svårighet med utvärderingsarbete är att effektmål definieras utifrån olika perspektiv och sårintressen. En mätning av nyttan eller effekten av ett riktat projekt eller intervention sker utifrån olika måttstockar. Vedung (1998) menar att en verksamhet bör utvärderas med hjälp av kriterier som ligger *utanför* interventionen och därmed vid sidan om verksamhetens egna mål. En insats bör således värderas av externa utvärderare utifrån kvalitetskriterier baserade på andra teoretiska eller praktiska perspektiv än verksamhetens egna. Vedung (1998) betonar avslutningsvis utvärderingens användbarhet och menar att en utvärdering bör ha ett praktiskt värde. En kritisk granskning innebär per definition att lyfta fram såväl positiv som negativ kritik.

2.1 Utvärderingens design

Utvärderingen syftar till att få en bild av projektets intentioner och genomförande. Fokus ligger på att synliggöra centrala delar av arbetsprocessen och framställa en bild av deltagarnas hälsotillstånd. Utvärderingen kan få en praktisk nytta genom ökad medvetenhet och förståelse för projektets olika delar och arbetsätt samt ökad kunskap

om deltagarnas hälsa samt förändringar i denna under projekttiden. Utvärderingen kan därmed ligga grund för vidare åtgärder, beslut och ansökningar.

Utvärderingens metod bygger på kvalitativa intervjuer med projektansvarig och medarbetare tillsammans med en enkät riktad mot projektdeltagarna. Semistrukturerade kvalitativa intervjuer innebär att man genomför intervjuer baserade på olika frågeteman eller intresseområden. Analys av intervjuerna genomförs med hjälp av meningskoncentration och innehållsanalys (Bryman 2010). Intervjuer och samtal (informella intervjuer) har genomförts vid projektets start samt under det andra verksamhetsåret. Uppföljande redovisning/samtal har skett i samband med projektets avslutning.

Enkäten är konstruerad för att kunna beskriva förekomst av ohälsa hos den undersökta gruppen. Samtliga frågor bygger på individens självskattning av den egna hälsan. I enkäten finns olika indikatorer på fysiska och psykosomatiska hälsoproblem tillsammans med frågor som kan kopplas till individens psykiska hälsotillstånd och självuppfattning. Bakgrundsvariabler i hälsoenkäten är kön och ålder. Den skalnivå som omfattas av enkäten är huvudsakligen s k ordinal. En fråga är nominalskala (kön) och en fråga ligger på kvotdatanivå (ålder). Enkätdata presenteras som deskriptiv statistik. Inga vidare statistiska beräkningar har gjorts av materialet. Enkäten har successivt distribuerats inom deltagargruppen under projekttiden. Enkätundersökningen bygger på aggregerade data där populationen studerats som en hel kohort. En förändring till följd av olika projektinsatser synliggörs således inte på individnivå.

Svårigheter med utvärderingen har främst handlat om enkäten; dels problem med översättning från svenska till somaliska och dels svårigheten att få svarskontinuitet hos deltagargruppen. Problem med översättningen diskuteras i avsnitt 1.1. hälsoenkäten. Svarskontinuitet och reliabilitet framstår som ett problem, dels då deltagare har olika längd på sitt deltagande och dels då ingen identifikation av enskilda respondenter har använts. Det sistnämnda är en följd av enkätens design samt etiska skäl och ställningstaganden.

2.1 Hälsoenkäten

Enkäten bygger på tre delar; inledning, huvuddel och avslutning och omfattar totalt 33 frågor. Enkäterna både på svenska och översatt finns som bilagor till denna rapport (bilaga 1 och 2). Inledningen består av två bakgrundsfrågor samt fyra frågor om hur individen uppfattar sin hälsa sett över tid; nuvarande hälsotillstånd, hälsotillståndet sett ett år tillbaka samt hur man tror att man kommer uppleva den egna hälsan om ett år. I inledningen finns också en fråga där den individuella hälsan ska skattas i relationen till svarandens vänner. Svaren på indikatorerna anges enligt fem värden; mycket bättre, något bättre, ungefär detsamma, något sämre och mycket sämre.

Tabell 1. Enkätens olika frågeområden

Inledande del (sex frågor)	Bakgrundsfrågor Nuvarande hälsotillstånd
Huvuddel (19 frågor)	Fysiska och psykiska hälsoproblem
Avslutande del (åtta frågor)	Upplevelser om den egna hälsan

Huvuddelen består dels av frågor riktade mot det fysiska hälsotillståndet (fråga 01-10) och dels frågor om psykosomatiska problem (fråga 11-19). Förekomst och frekvens anges enligt i stort sett dagligen, några gånger per vecka, några gånger per månad eller ingen förekomst. Respondenten uppmanas att ange sitt svar baserat på den egna upplevelsen av hälsan under den senaste månaden. Svaren bygger på olika frekvens av förekomst; i stort sett dagligen, några gånger per vecka, några gånger per månad och nej, inte alls.

Den avslutande delen i enkäten omfattar frågor om den egna hälsan i relation till respondentens uppfattning om koncentrationssvårigheter, känslor av oro/pressad livssituation, lyckokänslor, nedstämdhet och självförtroende. Respondenten uppmanas att ta hänsyn till sina upplevelser under den senaste fjortondagarsperioden. Samtliga svarsmöjligheter i den avslutande delen av enkäten baseras på frekvensen; aldrig, ibland, ofta, alltid som indikatorer på den egna upplevelsen.

Enkäten konstruerades initialt på svenska (bilaga 1) och översattes därefter till somaliska. Samtliga enkäter utom en har också besvarats på somaliska. Översättningen genomfördes av tolk sysselsatt inom projektet (instegsjobb) och med kunskap om projektets intentioner.

Ett möte med tolk har skett i syfte att diskutera eventuella svårigheter i översättningsarbetet. Det har ansetts viktigt att innebörden i frågorna och svarsalternativens relevans i förhållande till frågorna och respondenternas erfarenheter är adekvat. Även om svårigheter upptäcktes i översättningen mellan språken tycks den främsta problematiken ligga i somaliskans många olika dialekter snarare än i skillnaden mellan svenska och somaliska. Därmed ansågs det extra betydelsefullt för enkätens validitet att tolken har funnits tillhands för att svara på eventuella frågor i samband med ifyllandet av enkäten. Så har också skett.

Populationen består av flyktingar engagerade i projektet *På gång* i Kinda kommun under perioden 2011-2013. Information om forskningsetik har getts i samband med intervjuer med projektaktörer samt i ett missiv till deltagare i projektet. Ett forskningsetiskt förhållningssätt bygger på ett antal forskningsetiska principer. *Information- och samtyckeskravet* innebär att deltagande har varit frivilligt och att man har haft rätt att avbryta om och när man själv så önskat. Om en deltagare väljer att avstå från deltagande

i studien följer inga negativa konsekvenser. I utvärderingen utlovas vidare *konfidentialitet* vilket innebär att enkäter, inspelningar, transkriberingar och annan information lagras och förvaras på ett sätt som gör att inga utomstående har tillgång till informationen. Vidare innebär kravet om konfidentialitet att projektdeltagare behandlas anonymt i så hög grad att ingen utomstående ska kunna identifiera en enskild person. För projektarbetare innefattar kravet på konfidentialitet att ingen utomstående som inte känner till projektet ska kunna identifiera en särskild medarbetare vid skriftlig och muntlig avrapportering. *Nyttjandekravet* slutligen innebär att ingen information från studien kommer att användas vid kommersiellt bruk eller andra icke forskningsrelaterade syften.

3. Resultat av intervjuer och samtal

3.1 Projektets syfte och målsättning

Syftet med projektet har varit att motivera deltagarna till ökad delaktighet i samhället samt att tillhandahålla verktyg som stärker och ökar individens möjlighet till integration (projektbeskrivning). Projekts övergripande målsättning ligger i linje med detta och handlar om att

- a) deltagarna ska uppleva ökad hälsa och välbefinnande och
- b) erbjudas verktyg som ökar den egna förmågan till integration

De kvalitativa målen utvecklas enligt; att skapa förutsättningar för att deltagarna ska må bättre, ha ett bra liv och öka livskvaliteten.

Vid sidan om de kvalitativa målen definierar man två kvantitativa resultat man vill uppnå inom ramen för projektet. Det första handlar om att en fjärdedel av deltagarna ska klara av att fungera som praktikanter på ett företag eller i ett socialt kooperativ. Vidare menar man att tjugofem procent ska få arbete på den öppna arbetsmarknaden eller i ett socialt kooperativ. Dessa båda kvantitativa mål ska uppnås varje år. Då projektet var planerat för cirka 30 deltagarna handlar det om sju till åtta deltagare skulle kunna gå ut i praktik och/eller ha fått ett arbete årligen.

Det finns inga regler för hur länge en deltagare kan stanna i projektet. I princip kan en deltagare finnas kvar i ett och ett halvt år men målsättningen är att de ska ut i praktik eller studera. Deltagarna kan också kombinera "På gång" med andra projekt parallellt eller gå vidare till andra projekt.

Projektets arbetsprocess har präglats av två steg avseende deltagarnas involvering. I det första steget har det skett inledande samtal med deltagarna på individnivå. Det har handlat om kartlägga deltagarnas bakgrund och livssituation (lära-känna-samtal). Samtalen leder fram till en individuell handlingsplan. I nästa steg har det handlat om

arbetsträning och friskvård. Detta andra steg har inneburit en rad olika aktiviteter. Exempel på dessa aktiviteter är caféverksamhet (bakning och försäljning), produkttillverkning från återvinningsmaterial som sedan säljs i en egen butik. Andra exempel på aktiviteter inom projektet är studiebesök och studier och körkortsteori tillsammans med idrott, simhallsbesök, träning i gym och avslappningsövningar.

3.2 Projektets pedagogik

Begreppet pedagogik kan definieras på olika sätt. I vardagen talar man om pedagogik som en persons förmåga att lära ut eller förmedla ett budskap (en egenskap). Inom akademien talar man om pedagogik som vetenskapen om fostran och undervisning. Pedagogik kommer då att handla om påverkans- och förändringsprocesser på olika nivåer; individ, grupp och samhälle. En grundtanke i pedagogiska sammanhang är pedagogens förmåga att väcka intresse och involvera eleven. Det kan sägas att för att lärande ska uppstå krävs att pedagogen möter eleven på dennes nivå.

Den grundläggande pedagogik som används av projektgruppen bygger på att lyssna på projektdeltagaren och att möta denne på dennes nivå. I intervjuerna framkommer vikten av att se hela människan och att inte tvinga fram några formella krav (mallar) på prestationer. En central del av den pedagogiska ambitionen inom projektet tycks handla om att *skapa ett sammanhang som deltagaren känner sig delaktig i*. Denna känsla av delaktighet kan sedan överföras till andra situationer i samhället.

Projektet gör en uppdelning mellan olika språkliga förutsättningar hos deltagarna. Om deltagaren kan läsa övar man svenska språket genom exempelvis skriftliga sfi prov. Om deltagaren har svårt att läsa och skriva övar man istället språkfärdigheter genom att prata mer med denne. Ett tillvägagångssätt är exempelvis att ställa många frågor till en språksvag deltagare.

Överlag arbetar man i projektgruppen med samtalet i olika praktiska situationer. Tanken är att man lär sig svenska samtidigt som man gör andra saker, t ex handarbetar, tillverkar saker i verkstaden eller bakar. Det är också en uttalad strategi i såväl projektbeskrivning som i det praktiska pedagogiska arbetet.

"Syftet med projektet är att vi ska tillverka saker och prata svenska"

Det framkommer i intervjuerna att problemet för många deltagare är att de inte har några svenska vänner, vilket gör att man använder hemspråket i högre grad än vad man annars skulle ha gjort. I projektet har man arbetat med att skapa mötesplatser mellan deltagargruppen och det omgivande samhället, t ex butiken. Mötesplatser mellan deltagargruppen och det omgivande samhället ses som en förutsättning för integration.

3.3 Rollen som projektarbetare

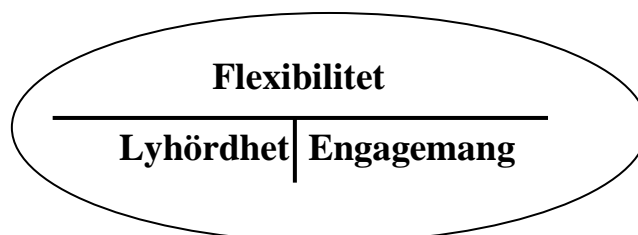
Rollen som projektarbetare har studerats i olika sammanhang. Ett sätt att synliggöra roller i sociala praktiker är med hjälp av strukturell rollteori. Enligt detta perspektiv bygger våra olika roller på de beteendeförväntningar som riktas mot dem. Rollen är inte avhängig innehavaren utan existerar oavsett denne. När vi ikläder oss rollen tvingas vi förhålla oss till alla de beteendeförväntningar som strukturerar den.

Förväntningar på en och samma roll kan komma från många olika håll. Positionen som projektledare innebär exempelvis kontakter med myndigheter och den kommunala förvaltningen. Rollen som projektarbetare bygger framförallt på möten med deltagare. Alla omgivande aktörer riktar olika förväntningar på olika nivåer och med olika innehåll på rollerna inom projektet. Resultaten av intervjuer och samtal visar att det finns tre framträdande drag hos rollen som projektledare/arbetare i "På gång". Rollens struktur kan sammanfattas i tre olika begrepp; flexibilitet, lyhördhet och engagemang.

Flexibilitet

Ser vi till flexibilitet finns denna dels som *handlingsutrymme* inom projektmiljön och dels som *rörlighet* gentemot deltagarna i projektet. Flexibilitet som handlingsutrymme handlar om att pröva olika lösningar på problem. Mot bakgrund av att det saknats tidigare erfarenhet av den är typen av projekt inom kommunen och därmed avsaknad av beprövade lösningar har projektet tvingats pröva olika sätt att hantera problem som uppstått. Initialt fanns varken inarbetade lokaler eller möbler. Handlingsutrymmet har skapats genom att man inom projektet anskaffat en lämplig lokal, möbler och dator. Flexibilitet som handlingsutrymme har också handlat om att skapa kontaktvägar för att få in deltagare till projektet. Flexibilitet som handlingsutrymme rör även relation mellan projektarbetarna. Inom projektet har man till exempel ansett det viktigt att diskutera och pröva olika lösningar.

Figur 1. En sammanfattande bild av rollstrukturen i projektet



Flexibilitet som rörlighet handlar om relationen mellan projektarbetare och deltagare. I denna relation har det mer handlat om att lyssna och möta deltagaren på dennes villkor och att se till dennes behov snarare än att ställa krav på formella prestationer. Flexibilitet som rörlighet handlar därmed om vilka förväntningar man ställer på deltagarna. En "avdramatiserat" bemötande utan pekpinnar skapar förutsättning för att skapa förtroende mellan projektgruppen och deltagarna. Flexibilitet som rörlighet återspeglas också i en tolerant attityd i frågor om tider och närvaro. Det handlar om att

överföra ett svenskt förhållningssätt i dessa frågor utan alltför mycket myndighetsutövning.

"Jag tror att man måste vara flexibel och ganska lyhörd och försöka möta behoven som finns. Inte säga det här ska vi lära er"

En hög grad av flexibilitet för också med sig svårigheter när det gäller att begränsa projektet. Ett projekt kan växa både i praktiken och på ett personligt plan. I praktiken har projektet enbart begränsats till de ramar som ställts genom projektplanen och genom den avrapportering till chef och samordningsförbundet som gjorts. Projektets innehåll och utformning har därmed inneburit stor frihet. På ett personligt plan kan det vara svårt att sätta gränser för projektets omfattning. Det handlar om att man vill mycket och att projektet därmed expanderar utanför ramarna. Här menar projektledaren att tidigare erfarenhet av liknande projekt hade underlättat och gett riktlinjer för hur den här typen projekt kan utformas. Då denna erfarenhet saknades krävdes ett problem/lösningbaserat projekt tänkande.

Lyhördhet

Lyhördhet är den del av projektrollen som projektarbetarna själva betonar som en viktig lärdom av projektet. Lyhördhet handlar om att kunna lyssna, både på varandra som arbetar inom projektet och på projektdeltagarna. Att ha en lyssnande attityd tycks handla om att stötta och uppmuntra varandra i projektgruppen. Att på mer informell basis erkänna varandras insatser och att utvärdera problem och lösningar i det vardagliga samtalet. Lyhördhet för deltagarnas olika intressen och förmågor är grundläggande för projektet som ett pedagogiskt verktyg.

Engagemang

Engagemang handlar om att bry sig om deltagarna på ett djupare plan än det rent professionella. För projektgruppen handlar engagemang om att hälsa på alla och att fråga efter personer som inte är närvarande. Inom projektgruppen väljer man att ringa om deltagare är borta länge eller att pusha dessa att komma till projektet.

Engagemang är också en fråga om professionalitet. I intervjuerna framkommer att projektgruppen ser en nära relation som en förutsättning för deltagarnas utvecklingsprocess. Man väljer att tona ner den professionella attityden mot deltagarna för att skapa tillit och förtroende.

Sen att hålla det professionellt, jag tror inte att vi har hållit isär det så mycket. Nej, utan vi är liksom en del av gruppen, och de skojar mycket med oss och pratar och vi är rätt så på samma nivå tror jag

Engagemang handlar också om att kunna hålla distans. Det nära engagemanget gör att projektgruppen ibland kan känna sig alltför delaktig genom att man har utvecklat en

alltför personlig relation till deltagarna. En strategi som projektgruppen använder är förmågan att kunna "stänga av" efter arbetets slut.

"Vi kan ju inte lösa hela deras problematik. Det är ju inte så. Men vi kan försöka hjälpa dem på vägen lite, hitta ett drägligt liv här"

4. Resultat av hälsoenkäten

I hälsoenkäten har vid det första mättillfället ingått 14 deltagare; åtta män och sex kvinnor och vid det andra mättillfället 10 deltagare. Vid det första tillfället varierade männens ålder mellan 26 år som yngst till 59 år som äldst. Hos kvinnorna varierar åldern från 23 år till 60. Medelåldern hos männen är 35 år och hos kvinnorna 39,6 år. Vid det andra mättillfället ingick 10 deltagare (7 kvinnor och 3 män). Variationsvidden i ålder sträcker sig från 24 till 60. I de båda undersökningarna är medelåldern cirka 37 år.

I enkäten ställdes frågor om hur man generellt uppfattade sin hälsa och på vilket sätt den kan ha förändrats under det senaste året. I enkäten ställdes också frågor om hur respondenten uppfattade sin hälsa jämfört med sina vänner tillsammans med en fråga om hur man trodde att den allmänna hälsan skulle förändras under det kommande året.

Enkätsvaren hos de 14 svarande visar att den *typiske deltagaren* upplever sig ha

- Mycket god eller god hälsa
- Har ungefär samma hälsotillstånd som ett år tidigare
- Har lika hälsa som sina vänner
- Tror att hälsan kommer att bli mycket bättre under kommande år

Resultaten visar således att merparten av gruppen som svarat på enkäten har en god hälsa som dessutom inte förändrats under det senaste året. Hälsan upplevs vara ungefär densamma som vännernas hälsa och hälsan kommer att förbättras under kommande år. Jämför vi män och kvinnor visar resultaten att gruppen kvinnor i högre grad svarar mer negativt på frågorna är männen. Två respondenter upplever sin hälsa vara dålig eller mycket dålig. Fyra respondenter (tre kvinnor och två män) anser sin hälsa vara sämre än sina vänner och tre respondenter upplever att hälsan kommer att bli sämre eller till och med mycket sämre under kommande år. Kvinnorna i undersökningen anger också oftare än männen svar som antar medel eller neutrala värden, t ex att hälsan är någorlunda eller ungefär densamma som tidigare. Det är även i gruppen kvinnor som man beskriver sin framtida hälsa som försämrad.

Resultaten visar att olika former av besvär förekommer hos den undersökta gruppen (se tabell 2). De vanligaste åkommorna är huvudvärk samt klåda och hudbesvär. Andra problem som är mer frekventa i undersökningen är hjärtklappning, andnöd, yrsel samt värk i armar och ben. Huvudvärk är dock det problem som är vanligast. Sex personer har

angett att de har besvärats av huvudvärk under den senaste månaden och av dessa sex personer anger fyra att besvären återkommer dagligen. När det gäller klåda och hudbesvär ange en jämn fördelning mellan dagligen till några gånger per vecka samt några gånger per månad. Nästan lika förekommande i undersökningen som huvudvärk och klåda är problem med hjärtklappning, andnöd, yrsel och värk i ben, nacke och skuldror. Den vanligaste frekvensen bland dessa besvär är i stort sett dagligen.

Tabell 2. Olika former av besvär och frekvensfördelning (omgång 1 och 2)

	Dagligen	Några gånger per vecka	Några gånger per månad	Inga besvär alls
Magont/magbesvär	2	-	-	8
Huvudvärk	4	1	1	7
Hjärtklappning	2	1	2	6
Sömnpblem	3	-	-	6
Andnöd	2	1	2	6
Tryck över bröstet	2	-	1	7
Yrsel	3	1	1	4
Värk i armar, ben, nacke och skuldror	3	-	2	4
Ryggbesvär	1	-	1	6
Klåda eller hudbesvär	2	2	2	5

Tabell 2. Tabellen beskriver olika former av besvär och fördelningen av svaren för varje fråga/bedvär. Antal svar per fråga varierar vilket bygger på uteblivna svar eller interna bortfall. I frekvensfördelningen har avsaknad av svar angetts med streck istället för noll då respondenterna inte gjort ett aktivt val på frågan.

När det gäller frågorna om psykiska problem visar resultaten att nervositet och oro är mest frekvent. Även nedstämdhet och rastlöshet är mer vanliga bland respondenterna än övriga problem. Resultaten visar att man inom gruppen i stort sett dagligen känner psykiska besvär som nedstämdhet, nervositet och oro, rastlöshet och maktlöshet. Det är framförallt gruppen kvinnor som mer frekvent angett den här formen av problem. Undantaget är nedstämdhet där något fler män (3 stycken) än kvinnor (2 stycken) angett detta svarsalternativ.

Tabell 3. Olika former av besvär och frekvensfördelning

	Dagligen	Några gånger per vecka	Några gånger per månad	Inga besvär alls
Känt sig irriterad	1	1	2	5
Nedstämdhet	3	-	2	6
Rastlöshet	2	-	3	6
Nervositet och oro	2	2	2	5
Trötthet och kraftlöshet	1	1	1	5
Svårigheter att koppla av	1	-	1	6
Känt sig maktlös	2	-	1	7
Känt sig uppgiven	1	-	1	7
Varit benägen att isolera sig	1	-	1	8

Tabell 3. Tabellen beskriver olika former av besvär och fördelningen av svaren för varje fråga/besvär. Antal svar per fråga varierar vilket bygger på uteblivna svar eller interna bortfall. I frekvensfördelningen har avsaknad av svar angetts med streck istället för noll då respondenterna inte gjort ett aktivt val på frågan.

I den avslutande delen av hälsoenkäten har respondenterna tagit ställning till olika påståenden mot bakgrund av hur man upplevt sin hälsa de senaste två veckorna. Resultaten visar att en absolut majoritet av projektdeltagarna aldrig har svårt att koncentrera sig och att de aldrig känner sig pressade. Några få/enstaka svarsalternativ visar negativa värden på dessa båda frågor.

Den entydiga bilden försvagas då resultaten visar att en andel (4 personer) har svårt att sova på grund av oro. Fördelningen är i denna fråga jämn mellan män och kvinnor. Vidare anser hälften av de som svarat på frågan att man inte känt sig lycklig i tanke på omständigheter och att man ibland eller alltid känner sig olycklig och nedstämd. Fem personer känner att man aldrig eller ofta har svårt att komma över svårigheter och tre personer känner att man börjar tappa självförtroendet. Den avslutande frågan handlade om att känna glädje av vardagslivets aktiviteter. Här är det fyra personer som aldrig eller ibland saknar den känslan.

Sammanfattar vi de avslutande åtta frågorna i enkäten genom att slå ihop svaren; alltid och ofta med varandra respektive ibland och aldrig, visar resultaten att vanligast förekommande är att deltagaren inte har svårt att koncentrera. Denne känner sig inte heller pressad. Resultaten visar vidare att en absolut majoritet inte har svårt att sova på grund av oro eller har börjat tappa självförtroendet. De svar som indikerar motsatsen saknas helt eller är få (≤ 4).

4.1 Resultat av omgång 3 (år 2)

Resultaten från omgång 2 speglar gruppen som helhet i slutet av projektets andra verksamhetsår. I gruppen ingick 10 respondenter (7 kvinnor och 3 män). Medelåldern är närmast identisk med första omgångens undersökning (36,8). Kvinnor är dock i majoritet i omgång 3.

I likhet med första undersökningen visar resultaten att 7 av 10 upplever sin hälsa som god eller mycket god. Tre stycken anger att den egna hälsan är någorlunda eller dålig. Merparten (6 av 9 svar) anger att hälsan är ungefär densamma som förra året. Vid en jämförelse med vännerna anger merparten (5 av 9) av den egna hälsan är mycket bättre eller lika som vännernas (3 av 9). Här är resultaten omvända från första omgången då ett flertal upplevde den egna hälsan som sämre än vännernas. Vid den senare undersökningen förekommer inte detta alternativ överhuvudtaget i deltagargruppen. En annan skillnad mellan de båda mättillfällena är att majoriteten (6 av 8) upplever att hälsan kommer att bli mycket bättre eller bättre under det kommande året. Ingen av respondenterna tror att hälsan kommer att bli sämre.

När vi går in på de fysiska problemen (tabell 4) visar resultaten på att majoriteten inte har några besvär alls på samtliga indikatorer. Svartalternativ där man upplever besvär förekommer vid huvudvärk, hjärtklappning och värk i armar, ben och nacke (tabell 4). Ryggbesvär förekommer i något enstaka fall tillsammans med klåda eller hudbesvär. En jämförelse mellan de båda undersökningstillfällena visar på att samtliga besvär minskat, både vad gäller förekomst samt omfattning. En minskning av besvären gäller i synnerhet variablerna huvudvärk och andnöd, vilka angavs i högre grad i den första undersökningen.

Tabell 4. Olika former av besvär/frekvens omgång 3 (år 2)

	Dagligen	Några gånger per vecka	Några gånger per månad	Inga besvär alls
Magont/magbesvär	0	0	0	9
Huvudvärk	0	2	2	3
Hjärtklappning	0	1	0	8
Sömnproblem	0	0	0	7
Andnöd	0	0	1	8
Tryck över bröstet	0	0	0	9
Yrsel	1	0	0	8
Värk i armar, ben, nacke och skuldror	2	0	1	7
Ryggbesvär	1	0	0	9
Klåda eller hudbesvär	1	0	1	8

Tabell 4. Tabellen beskriver olika former av besvär och fördelningen av svaren för varje fråga/besvär. Antal svar per fråga varierar vilket bygger på uteblivna svar eller interna bortfall. I frekvensfördelningen har avsaknad av svar angetts med streck istället för noll då respondenterna inte gjort ett aktivt val på frågan.

När det gäller känslotillstånden visar den andra undersökningen (tabell 5) att flera olika former av besvär minskat i deltagargruppen. I den andra undersökningen är det enbart variabeln trötthet och kraftlöshet som förekommer dagligen. Undersökningen visar också att man i deltagargruppen upplever irritation, nedstämdhet, rastlöshet, nervositet

och oro samt maktlöshet i någon omfattning. Dessa indikatorer är dock mindre frekventa än vid det första undersökningstillfället. Vi kan se att både förekomst men framförallt omfattning minskat avsevärt mellan de båda mättillfällena.

Tabell 5. Olika former av besvär/frekvens från omgång 3 (år 2)

	Dagligen	Några gånger per vecka	Några gånger per månad	Inga besvär alls
Känt sig irriterad	0	1	2	6
Nedstämdhet	0	0	1	8
Rastlöshet	0	0	1	8
Nervositet och oro	0	0	1	8
Trötthet och kraftlöshet	1	0	2	7
Svårigheter att koppla av	0	0	0	9
Känt sig maktlös	1	0	0	9
Känt sig uppgiven	0	0	0	9
Varit benägen att isolera sig	0	0	0	8

Tabell 5. Tabellen beskriver olika former av besvär och fördelningen av svaren för varje fråga/besvär. Antal svar per fråga varierar vilket bygger på uteblivna svar eller interna bortfall. I frekvensfördelningen har avsaknad av svar angetts med streck istället för noll då respondenterna inte gjort ett aktivt val på frågan.

I den avslutande delen av hälsoenkäten fick man liksom tidigare ta ställning till olika påståenden mot bakgrund av hur man upplevt sin hälsa de senaste två veckorna. Resultaten visare i likhet med första mättillfället att man inte har haft svårt att koncentrera sig (10 av 10). En majoritet av deltagargruppen anger också att man inte har svårt att sova på grund av oro (7 av 7) eller att man inte känt sig pressad (6 av 8). Alternativet ibland förekommer hos två respondenter. Sammantaget visar resultatet att dessa indikatorer minskat avsevärt mellan de båda mättillfällena.

När det gäller känslan av lycka instämmer majoriteten (6 av 9) att de alltid eller ofta känner sig lyckliga medan tre svar anger ibland eller aldrig. Vidare ser vi i den andra undersökningsomgången att en majoritet (7 av 9) kan komma över svårigheter, inte känner sig olyckliga eller nedstämda (8 av 8) och inte har tappat självförtroendet (8 av 8). Resultatet av dessa indikatorer skiljer sig från första mättillfället då ett större antal inte kände sig lyckliga, var nedstämda och ofta hade svårt att komma över svårigheter. Vidare indikerades det vid första mättillfället att några inte kunde känna glädje av vardagens aktiviteter. Vid det andra mättillfället svarade majoriteten (9 av 10) att man alltid eller ofta känner glädje i vardagen. Vid denna indikator markerades även alternativet aldrig (1 av 10).

5. Avslutande reflektioner

Syfte och målsättningen med projektet var att motivera deltagarna till ökad delaktighet i samhället samt att tillhandahålla verktyg som stärker och ökar individens möjlighet till integration. Målen för projektet handlade om att deltagarna efter projektet ska uppleva

ökad hälsa och välbefinnande. Detta ska åstadkommas genom att projektet erbjuder verktyg och förutsättningar för att deltagarna ska må bättre, ha ett bra liv och öka livskvaliteten. Vidare har man definierat kvantitativa resultat man vill uppnå inom ramen för projektet. Här menar man att 25 procent ska kunna gå ut i praktik och kunna få arbete på den öppna arbetsmarknaden eller i ett socialt kooperativ.

5.1 Nästan hälften har gått vidare i projektet

Utvärderingen visar att när det gäller de kvantitativa målen har projektet sysselsatt fler än de planerade 30 deltagarna under två år. Fram till februari 2013 har man haft 37 deltagare (19 kvinnor och 18 män) i projektet. Av dessa har ungefär hälften gått vidare till olika anställningar, praktik och studier. Efter februari och in på hösten 2013 har ytterligare deltagare tillförts projektet och antalet deltagare uppgår nu (november 2013) till 45 stycken. Av de 37 deltagare som var aktiva under våren 2013 har fem stycken fått fast anställning, fem är i praktik, fyra har gått vidare till studier och 3 till andra projekt.

5.2 förbättrad hälsa hos undersökningsgruppen

Resultatet av utvärderingen visar att hälsan har förbättrats hos deltagarna som grupp och att man därmed uppfyllt delar av målsättningarna i projektet. Skillnaderna mellan de båda mättillfällena är signifikanta och skiljer sig på flera indikatorer i deltagargruppen. För det första anser man vid det andra mättillfället att den egna hälsan är bättre än vännernas och att hälsan kommer att bli bättre under det kommande året. Det är en diametral skillnad från första mättillfället. Vidare uppvisar man inte samma mönster av fysiska hälsoproblem mellan mättillfällena. Flera indikatorer anges inte vid tillfälle två och om problemen är desamma har och frekvensen minskat avsevärt. Dagliga problem som magont, huvudvärk, hjärtklappning och sömnproblem förekommer inte i undersökningen. Det är främst värk i armar, ben, nacke och skuldror som återkommer mellan de två mättillfällena som dagliga besvär.

Skillnaden mellan de båda mättillfällena är också tydlig när det olika former av psykiska besvär. Dagliga känslor av nedstämdhet, rastlöshet, nervositet/oro samt känslan av maktlöshet återfinns inte i den andra undersökningen. Om problemen finns i undersökningsgruppen återkommer känslorna enbart några gånger per månad. Andra problem med koncentration, sömn, och upplevelsen av press återkommer inte vid det andra undersökningstillfället. Majoriteten känner sig lyckliga och känner glädje i vardagen. Det är en avsevärd skillnad mot första mättillfället då dessa känslor var förekommande.

5.3 Beprövad pedagogik och flexibla arbetsformer

Den pedagogik som används i projektet är väl beprövad och följer gängse utbildningsmässiga kunskaper och förhållningssätt. Möjligen har man i projektet ytterligare lyckats förstärka deltagarperspektivet. Deltagarens (för-) kunskap gäller i bara det svenska språket utan även kunskapen att läsa och skriva på sitt modersmål.

Man bör fundera på diagnostiska tester vid deltagarens start för att säkerställa vilken kunskap som finns och på vilket sätt den förändras under projekttiden. Olika former av kunskapstester kan också bidra till en dokumenterad progression. Kunskapstest behöver inte enbart bygga på kunskap om det svenska språket utan kan även omfatta andra kunskaper och färdigheter, t ex kunskap om det svenska samhället eller annan förståelse som har med integration att göra.

Projektarbetarrollen visar tydligt de mest centrala dragen i projektarbetarnas berättelser. Rollen domineras av ett flexibelt förhållningssätt både gentemot den egna organisationen och mot deltagarna. Det är viktigt att samla den kunskap och kompetens som uppstår till följd av projektet, dels som erfarenhet hos projektarbetarna och dels som skriftliga underlag/rapporter. Just tidigare erfarenhet var något som pekades ut av projektarbetarna som en brist i projektets initiala fas. Samlad erfarenhet i form av exempelvis en manual skulle bidra till ökad effektivitet. Man kan vända på det och hävda att ett flexibelt förhållningssätt kräver fria former. I intervjuerna talar projektgruppen om frihet under ansvar. Det är troligt att projektet skulle ha svårare att genomföras om projektledaren var mindre erfaren. Som utredare har vi sett denna situation tidigare - ett projekt blir aldrig bättre än de som arbetar med det.

5.4 Ett kritiskt perspektiv på projekt och utvärdering

Som utvärderare inom utbildning och lärande kan man lyfta relationen mellan ambition, genomförande och bevis. Redan i projektskissen talar man om verktyg för ökad motivation och lärande (lärande som integration). Dessa verktyg, t ex samtalet som pedagogisk princip för att lära sig språket, bör definieras och göras tydliga för att skapa möjlighet att "examinera" kunskapen. Det finns i dagsläget enbart svag evidens för att lärande har skett hos deltagargruppen. Hur har man tillägnat sig det svenska språket och hur har man kommit närmare en integration i det svenska samhället? Det är inte säkerställt att de deltagarna som har gått vidare till arbete, praktik, studier och andra projekt har gjort detta till följd av projektets interventioner. Naturliga frågor i sammanhanget skulle kunna vara: vilka kunskaper anser arbetsgivarna är nödvändiga för att deltagarna skulle kunna praktisera på just deras företag? Eller vilken kunskap anser vi är nödvändig (förutom språket) för att kunna integreras i det svenska samhället. Hur för vi dessa kunskaper i bevis?

Enkätstudien har vissa brister till följd av missförstånd och bristfällig information mellan följeforskare/utvärderare och projektgruppen. Studien var avsedd att bygga på information på individnivå, dvs att man kunde följa en individ över en tvåårsperiod. Ett problem med kohort är att deltagare slutar respektive påbörjar mitt i projektperioden. Det finns således en svaghet när man påstår att förändringar har skett i gruppen. Vidare kan man ifrågasätta reliabiliteten hos fråga 23. Det är otydligt vad respondenten egentligen svarar på. Likaså är de interna bortfallen mycket stora på vissa frågor, framförallt vid det första mättillfället, vilket skapar ytterligare osäkerhet bakom

resultaten. Resultaten kan inte generaliseras utan gäller bara som indikation hos den aktuella deltagargruppen.

Referenser

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö. Liber.

Böhlmark, A; Nordström Skans; Åslund, O. (2009). *Invandringsålderns betydelse för social och ekonomisk integration*. IFAU. Rapport 2009:20

Eriksson, R; Nordström Skans, O; Sjögren, A; Åslund, O. (2007). *Ungdomars och invandrades inträde på arbetsmarknaden 1985-2003*. IFAU. Rapport 2007:18.

Franzén, E. C. & Johansson, L. (2004). *Föreställningar om praktik som åtgärd för invandrares integration och socialisation i arbetslivet*. IFAU. Rapport 2004:5

Kennerberg, L. (2009). *Hur försörjer sig nyanlända invandrare som inte deltar i sfi?* IFAU. Rapport 2009:9

Kennerberg, L. (2010). *Sfi och arbetsmarknaden*. Rapport 2010:10.

Sjögren, J. (2005). *Invandare, tungt missbruk, socialt arbete*. Stockholm. Socialhögskolan Stockholms universitet.

Svaleryd, H. (2013). *Den lokala konjunkturen och egenföretagande*. Rapport 2013:15

Vedung, E. (2007). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund. Studentlitteratur.

Zenou, Y; Åslund, O; Östh, J. (2006). *Hur viktig är närheten till jobb för chanserna på arbetsmarknaden?* IFAU. Rapport 2006:1

Institutionen för beteendevetenskap och lärande (IBL)

Avdelningen för pedagogik och sociologi (APS)

Ulrik Lögdlund

013-282184

Ring eller skriv till Ulrik.logdlund@liu.se om du har några frågor om studien.

Hälsoenkät

Din bakgrund

Man

Kvinna

Ange din ålder med siffror

Ålder (antal år)

Ditt hälsotillstånd

Besvara nedanstående frågor med ett alternativ per fråga

Hur uppfattar du din hälsa?

- Mycket god
- God
- Någorlunda
- Dålig
- Mycket dålig

Jämfört med för ett år sedan hur skulle du bedöma ditt allmänna hälsotillstånd nu?

- Mycket bättre nu än för ett år sedan
- Något bättre nu än för ett år sedan
- Ungefär detsamma
- Något sämre nu än för ett år sedan
- Mycket sämre nu än för ett år sedan

Hur upplever du din hälsa jämfört med dina vänner?

- Mycket bättre
- Lite bättre
- Lika
- Lite sämre
- Mycket sämre

Hur upplever du att din hälsa kommer att bli under det kommande året?

- Mycket bättre
 - Lite bättre
 - Lika
 - Lite sämre
 - Mycket sämre
-

Har du under den senaste månaden besvärats av?

Ange endast ett alternativ per fråga

	<i>I stort sett dagligen</i>	<i>Nåragång per vecka</i>	<i>Några gånger per månad</i>	<i>Nej inte alls</i>
01. Magont eller magbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Sömnproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Andnöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Tryck över bröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Värk i armar, ben, nacke, skuldror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Ryggbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Klåda eller hudbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
11. Irritabilitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Nedstämdhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Rastlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Nervositet och oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Trötthet och kraftlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Svårigheter att koppla av	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Känt dig maktlös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Känt dig uppgiven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Varit benägen att isolera dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ta ställning till följande påståenden mot bakgrund av dina upplevelser av din hälsa de senaste två veckorna

Ange endast ett alternativ på vardera av nedanstående frågor

20. Jag har svårt att koncentrera mig på det jag gör

- Aldrig
- Ibland
- Ganska ofta
- Alltid

21. Jag har svårt att sova på grund av oro

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

22. Jag har känt mig väldigt pressad

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

23. Jag har känt mig lycklig med tanke på omständigheter

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

24. Jag har känt att jag inte kan komma över svårigheter

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

25. Jag har känt mig olycklig och nedstämd

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

26. Jag har börjat förlora mitt självförtroende

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

27. Jag känner glädje av vardagslivets aktiviteter?

- Aldrig
- Ibland
- Ofta
- Alltid

Tack för din medverkan i studien.

Machadka cilmi baadhista dabecadaha iyo barashada

Qaybta macalinimada iyo cilmiga bulshada

Ulrik Lögdlund/John Boman

013-282184

Wac amma u qorr waraaq Ulrik.logdlund@liu.se hadaad su aalo cilmi baadhista kusaabsan hayso

Su` aalo caafimaad

Jinsigaaga

Ragg

Haween

Ku qor da`daada tiro ahaan

Da` da

Xaalkaaga caafimaad

Kajawaab su`aalaha hoos ku qoran

Sideed u aragtaa xaalka uu caafimaadkaagu ku suganyahay

aad ufiican

fiican

dhexdhexaad ah

buka

aad u buka

Waxaad isbarbar dhigtaa caafimaadkaaga siduu ahaa sanad ka hor iyo hada siduu yahay

aad ooga fiican hada siduu ahaa sanad ka hor

ka fiican hada siduu ahaa sanad ka hor

isku midd

ka xun hada siduu ahaa sanad ka hor

aad ooga xun hada siduu ahaa sanad ka hor

Sideed u aragtaa caafimaadkaaga markaad u eegto saaxiibadaa

- aad ooga fiican caafimaad ahaan
- ka fiican caafimaad ahaan
- lamid ah caafimaad ahaan
- ka xun caafimaad ahaan
- aad ooga xun caafimaad ahaan

Sideey kulatahay inuu ahaan doono caafimaadkaagu sanadka soo socda

- aad ufiicnaan doona
- xoogaa fiicnaan doona
- sidiisa
- xoogaa sii xumaan doona
- aad uxumaan doona

Bilihii oogu danbeeyay ma isku aragtay xanuunyadan hoos ku qoran

Hal jawaab ah dooro su aashiiba

	Maalin kasta	dhawr jeer todobaadkii	dhawr jeer bishii	maye
01. Calool xanuun	-----	-----	-----	-----
02. Madax xanuun	-----	-----	-----	-----
03. Wadne garaac	-----	-----	-----	-----
04. Hurdo la aan	-----	-----	-----	-----
05. Dhibaata xaga nefta ah	-----	-----	-----	-----
06. Cadaadis xaga laabta ah	-----	-----	-----	-----
07. Wareer	-----	-----	-----	-----
08. Xanuun xaga gamcaha, Lugaha, qoorta iyo Garbaha ah.	-----	-----	-----	-----
09. Dhabar xanuun	-----	-----	-----	-----
10. Jidh cuncun	-----	-----	-----	-----
<hr/>				
11. Xanaaq	-----	-----	-----	-----
12. Murugo	-----	-----	-----	-----
13. Xasilooni la aan	-----	-----	-----	-----

14. Welwel iyo walaac -----
15. Daalanaan iyo tabar la' aan-----
16. Dhibaato xaga nasashada ah-----
17. Dareemaya awood la aan -----
18. Dareemaya ruux quustay-----
19. Madoontay inaad is takoorto oo
dadka isaga dhexbaxdo.-----
-

Arimahan hoos ku qoran waxaad u qaadataa sida aad u aragtid caafimaadkaaga todobaadyadii ugu danbeeyay.

Hal mid ka dooro jawaabaha

20. **Waxaa igu adag inaan ufiirsado waxaan sameeynayo**

may marnaba

marmar

badanaa

markasta

21. **Waxaa igu adag inaan seexdo walwal dartiis**

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

22. **Waxaan dareemaa cadaadis daran**

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

23. Waxaan dareemaa farxad xaalad kasta oo jirta

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

24. Waxaan dareemaya inaan ka gudbi karin dhibaatooyinka

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

25. Waxaan dareemaya mid aan faraxsanayn oo murugeeysan

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

26. Waxaan bilaabay inaan isku kalsoonaan waayo

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

27. Waxaan dareemaa farxad nolol maalmeedkeyga waxan qabta oo dhan

maya marnaba

marmar

badanaa

markasta

Aad ayaa ugu mahadsantihin ka qayb qaadashadiina daraasadan.