

# Vad behöver unga nyanlända?

En studie av ensamkommandes och andra unga nyanländas behov när det gäller frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och psykisk hälsa.

2016-03-29



UMO

# ***Innehållsförteckning***

Sammanfattning.....	2
Inledning .....	3
Bakgrund .....	3
Metod behovsanalys .....	4
Frågeställningar .....	5
Vad görs av andra aktörer?.....	6
Resultat - identifierade behov .....	7
Språk och visuellt stöd.....	12
Internet- och mobilkanaler.....	13
Målgrupper och intressenter.....	13
Slutsatser och förslag på åtgärder .....	14
Koncept .....	15
Redaktionellt innehåll.....	17
Kommunikation/kanaler.....	19
Utbildningskoncept med e-lerningsmodul och handledning till personal.....	22
Referenser .....	24
Bilaga.....	26

## Sammanfattning

UMO, ungdomsmottagningen på nätet, har fått i uppdrag av SKL att titta på hur UMO.se skulle kunna tillgodose behovet av information inom områden som kropp, sexualitet, rättigheter och skyldigheter, jämställdhet och psykisk hälsa för unga som är nyanlända i Sverige. Idag saknas koncept för att nå denna målgrupp. Syftet är att ge förutsättningar för nyanlända att få kunskap inom dessa områden, förstå hur det fungerar i Sverige och att tydliggöra vart de kan vända sig med frågor kring dessa områden.

Behovsanalysen har tagits fram under perioden februari-mars 2016. UMO har i detta arbete samarbetat med kommunikationsbyrån KAPI.

För att ta reda på behoven har intervjuer genomförts med både målgruppen, det vill säga unga nyanlända samt de som möter målgruppen på olika sätt exempelvis personal på HVB-hem, ungdomsmottagningspersonal, samt personal inom elevhälsa, skola och andra delar av vården. Genom inventering av befintliga undersökningar och rapporter om kropp, hälsa, sexualitet och psykisk hälsa hos unga nyanlända har även en sammanställning av andra aktörers kunskap inom området gjorts.

Behovsanalysen visar att det finns stora behov av grundläggande kunskap inom alla UMO:s ämnesområden. Kroppen, hälsa, sex, relationer, rättigheter, jämställdhet, psykisk hälsa, sociala koder och möjligheten att ta hjälp, är alla teman där målgruppen har behov av kunskap. Materialet på UMO behöver finnas på lättläst svenska och på de största av de språk som personerna i målgruppen talar. De fyra prioriterade språken är dari, arabiska, somaliska och tigrinja. Stora delar av materialet behöver också presenteras visuellt.

Analysen visar att många i målgruppen är vana nätanvändare och har tillgång till smartphones eller dator samt wifi varför en webbaserad lösning förordas. Förslaget är att den ska byggas utifrån UMO:s befintliga plattform men vara en tydligt avgränsad del med exempelvis eget sök och eget visuellt uttryck. Samtidigt ska lösningen ha en tydlig koppling till UMO:s varumärke och grafiska form. Den målgruppsanpassade lösningen kommer även få ett eget namn. Arbetsnamn i dagsläget är YOUMO.

YOUMO kommer att innehålla fakta, berättelser och annat material inom alla UMO:s ämnesområden. Totalt beräknas cirka 60 innehållsdelar vara nödvändiga i ett första steg. Majoriteten av dem, cirka 50 utgår från befintligt material på UMO som bearbetas och anpassas för målgruppen. Cirka 10 innehållsdelar behöver nyproduceras.

För att sprida YOUMO kommer vi använda oss av sedan tidigare väletablerade koncept som affischer, visitkort, våra egna och andras kanaler (exempelvis Facebook), media samt de etablerade kontaktytor vi har med personal som i sitt arbete möter unga. Vi behöver också etablera kontaktytor och kanaler för att nå personalgrupper som vi tidigare inte haft kontakt med, exempelvis HVB-hemspersonal och gode män. Eftersom i princip alla unga i målgruppen har tillgång till Internet och använder sig av sociala medier ser vi det som en möjlig kampanjyta. Kampanjbudskapet ska vara enkelt och visuellt. Eventuellt kan vi komplettera med köp av sökord på flera olika språk. Vi ser också möjligheten att genomföra geostyrd annonsering på sajter som unga besöker utanför Sverige.

För att ytterligare sprida YOUMO bland målgruppen unga och hos professionen inom ungdomsmottagningar, elevhälsa, personal på HVB-hem etc föreslår vi framtagande av en e-learningmodul. Med den som utgångspunkt skulle även utbildningsinsatser kunna planeras för att guida vidareförmedlare i hur de kan använda och hänvisa unga till YOUMO.

Behovsanalysen har tagit fram tre olika kostnadsförslag för att kunna genomföra hela eller delar av den föreslagna insatsen.

## Inledning

Alla har rätt till information på lika villkor. Den nya patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen är tydlig på den punkten.

Målet för detta uppdrag är att titta på hur UMO.se skulle kunna tillgodose behovet av information inom områden som kropp, sexualitet, rättigheter och skyldigheter, jämställdhet och psykisk hälsa. Idag saknas koncept för att nå den stora målgruppen nyanlända barn och unga i allmänhet och ensamkommande i synnerhet. Syftet är att ge förutsättningar för nyanlända att få kunskap inom dessa områden, förstå hur det fungerar i Sverige och att tydliggöra vart de kan vända sig med frågor kring dessa områden.

SKL har tillsatt en arbetsgrupp ledd av UMO för att genomföra behovsanalysen och undersöka vilka behov som är specifika för målgruppen ensamkommande unga mellan 13 och 18 år. Behovsanalysen har genomförts av UMO och kommunikationsbyrån KAPI. Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) har ansvarat för delen om utbildningsinsatser till ungdomsmottagningar, HVB-personal och elevhälsa. Behovsanalys och förslag till koncept för att snabbt möta unga nyanländas behov av kunskap och stöd sammanfattas och presenteras i denna rapport.

## Bakgrund

Senaste året har ett stort antal barn och unga på flykt kommit till Sverige. Under 2015 sökte 162 877 personer asyl i Sverige. Av dessa var 70 384 barn och 35 369 var ensamkommande under 18 år. Av dem var 32 806 13-17 år. Merparten av ensamkommande unga är killar, 2015 var 93 procent pojkar och sju procent flickor. De flesta kommer från Afghanistan (23 480 av samtliga ensamkommande barn 2015), men även från Eritrea, Irak och Somalia med flera länder och områden. Många har bristfälliga kunskaper om frågor som rör kropp, sexualitet, rättigheter och skyldigheter. Många har också behov av information och stöd när det gäller den psykiska hälsan.

Informationsbehovet hos dem som möter unga på boenden, i skolan och i hälso- och sjukvården är också stort.

Genom att erbjuda kunskap och möjlighet till reflektion kring de aktuella områdena kan enskilda individer stärkas och deras möjlighet till bra integration förbättras. Nyttan består också i att minimera de problem som kan uppstå i mötet mellan olika gruppers normer kring sexualitet, jämställdhet, relationer, kroppen, rättigheter och skyldigheter samt synen på att sätta ord på och ta hjälp i frågor som rör den psykiska hälsan.

UMO har under flera år och med en tydlig ökning under 2015 och 2016, fått förfrågningar om information på andra språk till nyanlända unga.

### **Målgrupper för behovsanalysen**

UMO:s ordinarie målgrupp är alla unga 13 till 25 år. Primär målgrupp för detta projekt är unga mellan 13 och 18 år som är nyanlända i Sverige. I behovsanalysen har gruppen ensamkommande prioriterats, eftersom det är en stor och extra utsatt grupp.

Sekundär målgrupp i behovsanalysen är personer som genom sin profession kommer i kontakt med nyanlända unga och är i behov av kunskap/stöd för att kunna möta primärmålgruppens frågor inom dessa områden:

- Ungdomsmottagningspersonal.
- Skolpersonal och andra aktörer som arbetar med sex- och samlevnadsundervisning i skolan.
- Personal på HVB-hem.

## **Metod behovsanalys**

För att på kort tid få en så tydlig och omfattande bild som möjligt av ensamkommande ungas situation och behov, har UMO valt metoderna:

1. Kartläggning och sammanställning av andra aktörers kunskap om målgruppens nuläge och behov genom inventering av befintliga undersökningar och rapporter om kropp, hälsa, sexualitet och psykisk hälsa hos unga nyanlända.
2. Intervjuer med aktörer som på olika sätt möter unga ensamkommande. Exempelvis personal på HVB-hem, ungdomsmottagningar, inom elevhälsan, skolan, BUP samt personal på föreningar som RFSU och Ensamkommandes föreningar med flera.
3. Intervjuer med unga nyanlända med fokus på ensamkommande.

Semistrukturerade intervjuer har genomförts av UMO och KAPI AB med stöd av frågeformulär anpassat för respektive intervju. Insikter från kartläggning och intervjuer har sammanställts och analyserats och presenteras i denna rapport.

### **Avgränsningar i intervjuer med unga**

Intervjuerna med unga har genomförts på svenska (ibland med stöd av engelska). Intervjuer på andra språk via tolk har valts bort. Detta på grund av att unga som varit i Sverige ett tag och börjat lära sig

språket har lättare att formulera vilka behov av kunskap och information de hade när de precis hade kommit till Sverige och hur deras behov ser ut när de bott här ett tag. Intervjuer har gjorts med killar. Under den begränsade tiden för informationsinhämtning hittade vi inga tjejer som ville ställa upp på intervju. I kartläggningen har andra aktörer träffat och intervjuat tjejer så vi har en tydlig bild av vilka specifika behov som finns hos dem. UMO kommer att involvera både tjejer och killar i nästa steg, när konceptet tas fram och innehållet ska produceras.

## **Frågeställningar**

Följande frågeställningar ligger till grund för behovsanalysen:

### **Inventering av behov hos målgruppen**

Vilken information är högst prioriterad och vilka behov behöver mötas?

Vad finns och vad görs och är gjort av andra aktörer?

På vilket sätt kan målgrupperna tillgodogöra sig kunskapen?

Hur ser internetvanor och sökmönster hos målgruppen ut?

Hur många äger smartphones?

Finns wifi på HVB-hem?

### **Intressenter**

Vilka är de viktigaste målgrupperna för insatsen?

Vilka segment kan identifieras utifrån behoven?

Vilka viktiga samarbetspartners och intressenter finns?

### **Språk**

I vilken utsträckning bör material översättas?

Vilka språk är prioriterade just nu och framöver?

Kan enkel eller lättläst svenska i kombination med visuellt stöd fungera?

### **Inventering av befintligt material**

Vad finns det idag som kan användas?

Vilket innehåll är mest prioriterat?

Behöver det göras justeringar i UMO:s befintliga innehåll för att tillgodose behoven utifrån ett kulturellt perspektiv/kunskapsperspektiv eller annat perspektiv?

Kan vi utgå från befintligt innehåll men paketera det i annat format, till exempel från text till film eller bildspel?

Behöver vi ta fram något nytt material?

### **Metoder för spridning**

Hur kan vi nå ut med valt koncept?

Vilka informationskanaler finns?

Vilka vidareförmedlare kan vi använda oss av?

Hur kan vi marknadsföra innehållet till valda målgrupper?

## Vad görs av andra aktörer?

De senaste åren har flera aktörer utvecklat och arbetat med utbildningsinsatser mot professionen och direkt till unga. UMO har varit i kontakt med en del av dessa.

### Exempel på utbildningsinsatser:

- RFSU har tagit fram ett utbildningsmaterial på lätt svenska och arbetar i ett projekt där de i första hand erbjuder sex- och samlevnadsundervisning till språkintruktionsklasser på gymnasienivå men även till HVB-hem och SFI-skolor. RFSU arbetar även med fortbildning och handledning för skolpersonal som arbetar med språkintruktions elever.
- RFSU Malmö och Kompetenscenter sexualitet (KCR) erbjuder sedan 2007 profession som möter ensamkommande utbildning verktyg för att kunna bemöta och handskas med frågor som rör sexualitet, sexuell hälsa och relationer. Bland annat har RFSU i samarbete med Smittskydd Skåne utbildat anställda vid Migrationsverket kring sexuell hälsa och migration.
- Tillsammans med Positiva Gruppen Väst har RFSU Göteborg tagit fram den lättlästa broschyren Hiv, sex och lust som vänder sig till unga och vuxna som behöver lättläst information, inklusive personer som håller på att lära sig svenska.
- RFSU Göteborg erbjuder sex- och samlevnadsundervisning till språkintruktionsklasser. Inom denna verksamhet har man även arbetat med fortbildning och handledning för skolpersonal som arbetar med språkintruktions elever.
- RFSU Stockholm har verksamhet inom sexualundervisning på lättare svenska på språkintruktionsprogrammen. Under 2016 kommer RFSU Stockholm att starta sexualupplysande verksamhet för papperslösa i Stockholms län. Målet är att 60 unga och unga vuxna papperslösa ska få utbildning i sex och samlevnad under 2016. Metoder från lättare svenska-materialet kommer anpassas till fritidsgårdar och HVB-hem för unga ensamkommande flyktingar.
- RFSU Uppsala erbjuder lättare svenska för SFI och språkintruktionsklasser.
- LAFA – SLL:s enhet för sexualitet och hälsa, erbjuder utbildningar om kropp, sexualitet och sexuell hälsa till HVB-personal. Unga som är nya i Sverige besöker och ställer frågor på deras sajt Fråga chans, som riktar sig till barn mellan 10 och 13 år.
- Pedagogiskt Centrum och Närhälsan kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) i Västra Götaland har genomfört ett projekt för sex- och samlevnadsutbildning på SFI-skolor riktat till lärare och elever. Material som tagits fram är bland annat övningar, pedagogiska spel och metod-materialet ”Hur säger man?” och ”Hur gör man?”
- Företaget TOJs erbjuder, bland annat skolor, work-shops med ensamkommande asylsökande tonårspojkar på temat ”respekt, jämställdhet och kärlek”.

- Flera ungdomsmottagningar, erbjuder besök på HVB-hem och skolor, eller bjuder in grupper med nyanlända till mottagningen. Bland annat hålls tjej- och killgrupper om kropp, sexualitet och psykisk hälsa.

Många av de aktörer som UMO varit i kontakt med efterfrågar material som vänder sig direkt till målgruppen som komplement till det undervisningsmaterial som används.

## Resultat – identifierade behov

Ett antal behovsområden har identifierats under intervjuer med unga, personal och i rapporter från andra aktörer. Det finns ett stort behov av kunskap inom samtliga behovsområden.

Unga nyanlända är en heterogen grupp. Kunskaperna om kropp, sexualitet och psykiska hälsa beror på var man kommer ifrån och vilka tidigare erfarenheter och kunskaper de har. Kunskapsnivån och förmågan att ta till sig information skiljer sig åt.

Informationsinsamlingen visar ändå att den generella kännedomen om kropp, sexualitet och psykisk hälsa är mycket låg och att det finns stora kunskapsluckor hos de unga. Basinformation till målgruppen om ämnen som rör just kropp, sex och samlevnad samt psykisk hälsa blir därför central.

Gemensamt är också att man har ett stort behov av hjälp och stöd för att förstå det nya samhället. De flesta människor man tidigare samspelat med har bytts ut mot andra. Mötet med ett nytt samhälle och en ny kultur innebär en omtumlande erfarenhet mitt i sökandet efter en vuxenidentitet. När man, utan sina tidigare ramar och regelverk, kommer till det nya landet hamnar man lätt i förvirrade situationer där saker och ting inte längre är självklara eller ens begripliga.

### Erfarenheter av trauman och psykisk ohälsa

Anledningen till flykt är oftast förföljelser, krig och våld, i samhället eller i familjen. En del av de unga som kommer till Sverige saknar en eller båda föräldrarna, andra har flytt från svåra familjeförhållanden. Flykten i sig gör också att många bär på trauman när de kommer till Sverige. Många mår mycket dåligt, något som yttrar sig i såväl fysiska som psykiska symtom.

De flesta unga som på egen hand har flytt till Sverige har traumatiska upplevelser med sig. Men många visar eller berättar inte det för någon.

Ensamkommande unga är en utsatt grupp. Många ensamkommande unga har på något sätt kommit i kontakt med sexuella övergrepp, under krig eller i samband med flykten till Sverige.

### Viktigt med information om psykisk hälsa

Det finns en brist på kunskap om psykisk ohälsa i målgruppen. Vissa har lärt sig att en man inte ska visa sig svag oavsett hur stort problemet är. Personal på HVB-hem vittnar om att många visar upp en glad, positiv och öppen fasad. De vill inte prata om det som varit, utan vill fokusera på sitt liv här och nu. Vid mötet med Ensamkommandes förening framkom också att många känner sig ensamma och isolerade och upplever att de inte har någon att prata med.

De psykiska påfrestningarna resulterar ofta i sömnsvårigheter, återkommande mardrömmar och svårigheter att komma till ro. Det är också vanligt med huvudvärk och hjärtklappning.

Personal på HVB-hem, ungdomsmottagningar, inom elevhälsan och BUP efterfrågar information till unga om att till exempel sömnsvårigheter är normala reaktioner på stress och psykiska påfrestningar.

Det är viktigt att innehållet presenteras och kan sökas utifrån de konkreta problem som unga upplever och själva formulerar. Ångest och oro är vanligt, men de unga har själva inte alltid ord för vad de upplever. Texter och annat innehåll behöver vara lätt att hitta även om man inte känner till diagnosen, utan söker på andra ord (symtom). Rubriker behöver kännas relevanta för målgruppen. Berättelser med hög igenkänning och som belyser ”normala” reaktioner på svåra upplevelser hjälper målgruppen att känna igen sig. Det är viktigt att förmedla ”det du upplever är vanligt, du inte är ensam och det finns hjälp att få”.

### **Grundläggande kunskap om kroppen**

Precis som andra tonåringar är unga nyanlända inne i en fas i livet som präglas av tankar kring kroppen, sexualiteten, kärlek, vänskap och den egna identiteten. Många i målgruppen saknar baskunskaper om kroppen, sex och psykisk hälsa. En uppväxt i krig och på flykt innebär att många har missat både skolgång och andra upplevelser som hör tonårstiden till. Istället bär de med sig andra upplevelser och erfarenheter som unga i Sverige inte har. För många kan det vara första gången de kommer i kontakt med information om kropp och sexualitet.

Det finns ett stort behov av grundläggande kroppskunskap och anatomi. Specifika kunskapsbehov som har framkommit är:

- **Allmänt om kroppen** - Många har låg kunskap om hur kroppen fungerar. Det finns ett behov av grundläggande kunskap om kropp och hälsa.
- **Könsorganet** - Grundläggande beskrivning av könsorganen, både anatomin och hur de ser ut och fungerar. Till exempel vad är klitoris, hur spermier bildas och att onani inte är skadligt.
- **Mödomshinnan** - Myten om mödomshinnan sitter djupt. Många är övertygade om att man kan se om en tjej har haft samlag, men det är inte möjligt på något sätt, inte ens vid en gynekologisk undersökning. Det är viktigt att informationen om detta är enkel att hitta och att den återkommer på flera ställen. I intervjuer har framkommit att de unga som fått sexualundervisning i skolan i Sverige känner till att mödomshinnan inte finns men alla litar inte på den undervisningen.
- **Könsstympning** - Det finns ett stort behov av tydlig förklarande information om både kvinnlig och manlig könsstympning/omskärelse. Vad det innebär, vilka problem det kan leda och vilken hjälp som finns att få. Det behövs också kunskap om att kvinnlig könsstympning är olagligt att utföra i Sverige, men att inte du som är könsstympad är kriminell.

- **Menstruation** - Det behövs baskunskaper om mens. Varför man har mens och hur ofta den kommer. Praktisk information om mensskydd. Många har aldrig sett en tampong och vet inte hur den används. Slå hål på myter om mens, till exempel att man inte ska duscha eller bada vid mens.
- **Befruktning och graviditet** - Det behövs grundläggande information om befruktning och fakta kring hur en graviditet blir till. Det finns också behov av kunskap om hur man kan sköta om sig och må bra under graviditeten.

### **Sociala koder och kulturella skillnader**

Personer som möter ensamkommande i sitt arbete uttrycker att det finns ett stort behov av stöd och information kring sociala koder och hur man tar sociala kontakter, tolkar människors signaler med mera i vardagen.

Förutom kunskapsskillnader har unga nyanlända ofta en annan bakgrund än den som ligger till grund för de normer och värderingar som unga som växer upp i Sverige har med sig. Det påverkar förutsättningarna att förstå, tolka och ta till sig den nya informationen. Det är vanligt att det uppstår en desorientering i mötet med det nya landet och dess värderingar, regler och språk. Situationer kan uppfattas som svårhanterliga eller till och med obegripliga när unga personer söker efter sin vuxenidentitet i den nya kontexten. En person som inte växt upp i Sverige eller i ett liknande samhälle förstår inte alltid vad som förväntas. Missförstånd och jobbiga situationer kan uppstå, vilket skapar osäkerhet och en risk att personen isolerar sig vilket kan försvåra och förlänga integrationsprocessen i det svenska samhället.

De unga har mycket funderingar kring sociala koder. Frågan ”Hur vet jag om en tjej är intresserad av mig?” är till exempel vanlig. Nya koder och regler medför en osäkerhet och många, speciellt unga killar, är rädda för att misstolka signaler. I flera länder som de unga kommer ifrån umgås inte tjejer och killar i vardagen. De går sällan i skolan tillsammans och vänskap över könsgrensarna är ovanlig. Ännu mer främmande är det att till exempel en kille och tjej som bara är vänner kramas. Det uppkommer många frågor om kontakten mellan killar och tjejer. Många vill ha tips och råd kring till exempel ”Hur närmar jag mig någon jag är intresserad av?”, ”Hur visar jag att jag vill vara vän med någon av ett annat kön”.

### **Att vara både barn och vuxen**

Under flykten har de unga tvingats att ta ett stort ansvar. Samtidigt finns en förväntan på många ensamkommande unga från familjen i hemlandet att de ska vara vuxna, arbeta och skicka pengar. Ofta förväntas de också hjälpa familjen att komma till Sverige. I Sverige ser vuxenvärlden på dem som barn eller ungdomar vilket medför andra förväntningar. Det blir problematiskt för dem när de börjar ta till sig den svenska kulturen och familjen säger en annan sak. De kan uppleva en konflikt mellan olika världar med olika värderingar.

För dessa unga innebär det inte att de ska lära sig svensk kultur och normer och integreras helt i dessa. De tvingas istället navigera mellan olika normsystem med olika regler och koder. Ett exempel är

ämnet självbestämmande och rätten till den egna kroppen som för vissa kan kännas långt ifrån den verklighet som de lever i. Det kan uppstå förvirring kring den egna identiteten när de unga försöker navigera mellan olika värdesystem.

### **Information om könsroller och jämställdhet**

Frågor som rör jämställdhet och könsroller är viktigt att ta upp. Många bär med sig en annan bild av vad som förväntas av en man respektive kvinna. Personal på HVB-hem får bland annat frågor om kvinnor kan vara chefer i Sverige och om män kan laga mat och några av de unga kan ha svårt att acceptera hur det fungerar i Sverige.

För att skapa förtroende för UMO.se som informationskälla bör informationen ha fokus på vardagliga situationer när det gäller könsroller och jämställdhet. Informationen ska vara enkel och grundläggande och gärna presenteras som tester, spel och personliga berättelser, lättsamt och enkelt.

### **Rättigheter och lagar**

Många unga saknar kunskap om de lagar och regler som gäller i Sverige. De känner inte till att var och en har rätt att själv bestämma vem man ska gifta sig med, att det finns en åldersgräns för äktenskap samt att kvinnan har rätten att fatta beslut om abort. För många, speciellt tjejer, är rätten att bestämma över sin egen kropp främmande.

Kunskapsbristen om rättigheter och osäkerheten kring normer och sociala koder kan ibland leda till konflikter och besvärliga situationer. Många väljer att isolera sig på grund av osäkerheten och rädslan att göra fel. Därför är det viktigt att informationen ges tidigt, för att skapa trygghet hos de unga personerna.

Många unga har krav på sig från sin familj och släkt att följa vissa regler för att inte förstöra familjens rykte och anseende. Det är de ungas vardag, som de är uppväxta med och de skulle inte söka efter ämnen som heder, eller hedersrelaterat förtryck. För att nå ut med informationen bör man använda exempel och språk som utgår från de ungas situation och som de kan identifiera sig med, till exempel: ”Du har rätt att själv bestämma vem du ska gifta dig med.”

Homosexualitet är tabubelagt för många. De flesta känner till att det är lagligt i Sverige att vara homosexuell. Men en utbredd uppfattning är att homosexuella kommer att straffas av Gud och de religiösa värderingarna kan ofta sitta djupt.

Det är viktigt att de unga själva kan hitta information om HBTQ - frågor och vilka rättigheter som gäller i Sverige och vart man kan vända sig för att få stöd och kontakt med andra HBTQ-personer.

### **Sexualitet och sexuell hälsa**

Inom många av de kulturer de unga har sitt ursprung i är det tabu att prata om sexualitet. Frågor som rör sexualitet, kroppen och kontakten mellan killar och tjejer är känsliga. Få har haft undervisning som berör sex och samlevnad i hemlandet eller har tillgodogjort sig informationen på annat sätt.

Vissa bakgrundsfaktorer är nära förknippade med sexuellt risktagande som till exempel låg självkänsla, tidigare utsatthet för sexuella övergrepp, tidigare haft en sexuellt överförd infektion (STI) och erfarenhet av att ha gett eller fått ersättning för sexuella tjänster.

### **Specifika kunskapsbehov kring sexualitet och sexuell hälsa som har framkommit är:**

- **Sexuellt överförbara infektioner (STI) och HIV** - Kännedomen och kunskapen om STI är generellt låg även om det skiljer sig beroende på var man kommer ifrån. Kunskapen om hiv är något högre. Det behövs tydlig enkel fakta om sjukdomarna, smitta, behandling och hur man skyddar sig.
- **Sex, samlag, onani och oskultsbegreppet** - Precis som hos alla unga finns det frågor och tankar kring sexualitet även i denna grupp. De som har störst behov av information är ibland de som är mest obekväma i samband med sexualundervisningen i Sverige. Känsliga ord som ”sex” i en rubrik kan leda till starka reaktioner bland vissa unga. Informationen behövs och är viktig, men kan lockas in till genom mer ”neutrala” rubriker. För många är oskultsbegreppet väldigt centralt och myten om mödomshinnan behöver tas upp och förklaras upprepat. Onani är också omgärdat av många myter kopplat till skuld och skam. Behov finns av saklig information om vad onani är och att det inte är skadligt.
- **Preventivmedel** - Kunskap om graviditet är låg bland många i målgruppen. Informationen behöver även här vara grundläggande och beskriva de olika preventivmedlen som finns, hur de fungerar och vad de skyddar mot, graviditet respektive STI.
- **HBTQ** - För många är HBTQ-begreppet okänt och behöver förklaras så att unga som definierar sig som homosexuella, bisexuella, trans- och queerpå personer känner att i Sverige är det okej och att de får hjälp att sätta ord på sina känslor.
- **Ömsesidighet** - Tydliggöra att varje människa bestämmer över sin kropp – men inte över någon annans. Du har rätt att säga nej när du känner att du inte vill något, men du har också en rätt att säga ja.

### **Förebyggande hälsa**

Kunskap om och vana av att ta hand om sin egen hälsa genom att röra på sig och äta hälsosamt är ofta en brist i målgruppen. Kunskapen om hälsofrämjande faktorer är generellt väldigt låg. Det finns ett stort behov eftersom många unga mår dåligt, har sömnproblem och oro och skulle må bättre om de fick kunskap om hur de kan ta hand om sig själva och sin kropp.

### **Kontakt med hälso- och sjukvården**

Det är inte lätt att orientera sig i den svenska hälso- och sjukvården. Det finns ett behov hos unga att få konkret hjälp med hur man söker vård och vad det innebär till exempel kring tystnadsplikt, sekretess och rättigheter.

Genom att stegvis beskriva till exempel ett besök på en ungdomsmottagning, går det att tydliggöra hur det går till före, efter och under besöket, vad tystnadsplikt är med mera.

## ***Språk och visuellt stöd***

Tidig information om kroppen, sexualitet och hälsa förebygger riskbeteenden och psykisk ohälsa. Många nyanlända unga är öppna och mottagliga för hälsoinformation och upplever det som viktigt att snabbt förstå och bli en del av det samhälle de nu lever i.

Nyanlända unga ställer frågor om framförallt kroppen, sociala koder och normer. Ämnen som kan vara svåra att ta till sig när man precis håller på att lära sig svenska. För att underlätta integrationen och för att stötta de unga i att förstå det svenska samhället och få grundläggande kunskap om sin kropp och sina psykiska reaktioner behövs material på det egna modersmålet.

Allt material bör också finnas på lättläst svenska, dels för dem som inte pratar något av de språk innehållet översatts till, dels för att ge målgruppen möjlighet att ta till sig innehållet på svenska som en del i processen att lära sig språket.

En del i målgruppen har inte gått i skola, eller gått kort tid i skola i sitt hemland och har därmed begränsad läskunnighet. De lär sig då att läsa på svenska och det kan ta tid att behärska språket så bra i text att man kan ta till sig denna typ av information. I arbetet med behovsanalysen har det framkommit ett stort behov av visualiserat innehåll i form av exempelvis bilder och filmer. Det visuella stödet bör både kunna fungera enskilt och som stöd till lättläst svenska och översatt innehåll.

### **Prioriterade språk**

De flesta ensamkommande kommer från Afghanistan, Syrien, Somalia, Eritrea och Irak. Pashto och dari är de officiella språken i Afghanistan. Men en samstämmig bild från intervjuerna är att de absolut flesta ensamkommande unga som kommer från Afghansitan talar dari. Det stärks också av fakta som tyder på att en stor del av de ensamkommande barnen tillhör minoritetsgruppen hazarer som talat dari. Om det samma gäller för familjer som kommer från Afghanistan behöver undersökas vidare.

Vid en prioritering av översättningar till fyra språk rekommenderas i ett första skede:

- Dari
- Arabiska
- Tigrinja
- Somaliska

Översättning till engelska prioriteras inte. Engelska talas till viss del av en del av de unga. Men få talar tillräckligt bra engelska för att tillgodogöra sig information om kropp och sexualitet på engelska. Då är lättläst svenska att föredra eftersom de flesta går i skola och lär sig svenska.

### **Viktigt med kvalitetsgranskning**

Eftersom texter som översatts är extra svåra att kvalitetsgranska är det viktigt att översättningarna från början görs med hög kvalitet och noggrannhet. Tonaliteten är viktig så att språket anpassas efter målgruppen. De översatta texterna bör stämmas av med representanter från målgruppen. I Västra Götaland erbjuds tolkar en riktad SRHR-utbildning. Detta med anledning av att det finns behov av att kunna beskriva vissa ord kring sexualiteten istället för att göra direkta översättningar. Erfarenheterna från Västra Götaland bör tas tillvara i samband med att material skrivs och översätts på UMO.

## ***Internet - och mobilvanor***

Målgruppen har generellt goda kunskaper kring att söka information på nätet. De flesta äger en smartphone och alla HVB-hem har tillgång till wifi. Många har också tillgång till dator via skolan.

Likt de flesta unga befinner sig målgruppen mycket på sociala medier så som Facebook, Snapchat, Twitter och Youtube.

Beroende på språkkunskaper söker de unga på svenska, sitt modersmål eller engelska.

### **Att söka information om känsliga frågor**

Information om kropp, sexualitet och psykisk hälsa lämpar sig väl att finnas på nätet för de unga att hitta och söka upp själva. Eftersom dessa frågor ofta är känsliga och till och med upplevs skamliga att tala med andra om finns det ett stort behov att söka upp informationen när man är ensam och ingen annan kan se. Det ställer krav på att den unge känner sig trygg med att ingen kan spåra att hen surfat på känslig information. Det behöver därmed finnas tydliga instruktioner och svar på vad som kan spåras, om det kan dyka upp annonser från UMO när någon annan använder samma dator/smartphone, och vad kan man göra för att undvika att andra kan se ens surfhistorik.

## ***Målgrupper och intressenter***

### **Primär målgrupp**

Antalet asylsökande i åldern 13-17 år var 39 116 år 2015. Av dessa var 32 806 ensamkommande. Denna grupp har prioriterats för behovsanalysen.

Behovet av information kan antas vara i stort sett samma oavsett hur man kommit till Sverige, ensam eller med anhöriga. Barn och unga som kommit med sina familjer kan dock ha vissa specifika behov som inte utretts i denna behovsanalys och som behöver utredas vidare. Riktade kommunikationsinsatser för att nå ut med informationen behöver göras till respektive primär målgrupp:

- Ensamkommande unga.
- Unga som flytt till Sverige tillsammans med familj/släkting.
- Unga som kommit som anhöriga till Sverige.



## **Behov hos sekundär målgrupp/intressenter**

Integrationsprocessen för unga ensamkommande är många gånger komplex och vilka vuxna de möter under processen varierar. För en del blir personalen på HVB-hemmet den viktigaste kontakten, för andra en god man. Skolan har i många fall en nyckelroll och är automatiskt en viktig kanal för att nå ut med information om sex och samlevnad. Såväl lärare som elevhälsan har en unik position att utbilda den unge och hjälpa till att vägleda till rätt information.

Eftersom unga ensamkommande saknar det stöd som familjen vanligtvis står för är det extra viktigt att vuxna i deras närhet har kunskap om sex och samlevnad och en vilja att prata med dem om frågor som rör detta. Det framgår tydligt av förstudien att det finns brister i den information som ensamkommande unga får rörande sex och samlevnad och många professionella har svårt att veta hur de ska initiera samtalen vilket ofta resulterar i att de uteblir. Förutom svårigheter att initiera samtalen rörande sex och samlevnad upplever vissa yrkesgrupper att de själva saknar adekvata kunskaper för att kunna ge rätt information till de unga. Det behovet är stort bland personal på HVB-hem och för gode män.

Summerat finns det ett tydligt behov av en kunskapshöjning bland professionella som möter de unga. Dels behöver personal på HVB-hem och i skolan faktakunskaper inom ämnena sex och samlevnad. Även personal på ungdomsmottagningar och inom andra delar av hälso- och sjukvården behöver stöttning i form av utbildning, samt översatt material som de kan hänvisa de unga till.

## **Slutsatser och förslag på åtgärder**

Behovsanalysen visar att det finns stora behov av grundläggande kunskap om kroppen, hälsa, sex, relationer, rättigheter, jämställdhet, psykisk hälsa, sociala koder och möjligheten att ta hjälp. Informationen behöver finnas på lättläst svenska och på de största av de språk som personerna i målgruppen talar. Stora delar av materialet behöver också presenteras visuellt.

Analysen visar att många i målgruppen är vana nätanvändare och har tillgång till smartphone eller dator samt wifi.

Det är viktigt att HVB-personal och boende får tillgång till samma basinformation för att kunna föra samtal om de viktiga ämnen som vi har identifierat. Utifrån det som har framkommit i behovsanalysen föreslår vi följande lösningar för att tillgodose behoven hos målgrupperna.

## **Koncept**

UMO har sin grund i att möta målgruppen digitalt. En avgränsning i valet av koncept är därför att UMO fortsatt satsar enbart på digitala kontaktytor för att möta även denna målgrupps specifika behov. UMO hade inledningsvis en tanke om att innehållet lämpade sig väl för att paketera i en app.

Behovsanalysen belyser frågor som berör tillgången till smartphones, tillgången till fungerande nätuppkoppling via exempelvis wifi på HVB-hem och vana att söka information och tillgodogöra sig kunskap digitalt. Vi har också undersökt hur ett koncept ska utformas för att bli attraktivt för målgruppen, vikten av att hitta nya format då det mesta av innehållet vi har idag är textbaserat. I skolan finns datorer att tillgå där man kan nå tjänsten och även många andra offentliga miljöer erbjuder såväl datorer som trådlösa nätverk.

### **Vägval koncept**

Vi har utifrån behovsanalysen och vårt ursprungliga koncept på UMO valt att satsa på att bygga vår nya digitala kontaktyta på befintlig plattform. Den nya kontaktytan kommer att paketeras så att den upplevs som en tydligt avgränsad del av UMO med egen ingång, eget sök, eget innehåll och eget namn. Samtidigt är det viktigt att det tydligt framgår att det finns en stark koppling till UMO och allt som finns inbyggt i UMO:s varumärke. Det görs dels genom det grafiska uttrycket, dels genom en stark koppling med exempelvis länkning till fördjupat innehåll på de ordinarie delarna av UMO.se. I takt med att man blir bättre på svenska är det naturligt att man successivt övergår till innehållet på UMO.se.

### **Eget namn**

Vi tänker oss även att namnet på den nya kontaktytan ska ha en stark koppling till UMO.se. Arbetsnamnet är YOUMO som dels återanvänder UMO men som också kopplar till att dessa är utländska sidor samt att detta är för just dig som ung (engelskans you och youth).

Namnfrågan har diskuterats utifrån att en del i den nya målgruppen redan känner till UMO och det därför finns fördelar med att använda det namnet. Även ungdomsmottagningar och elevhälsa känner till och har högt förtroende för UMO. Vi tror dock att det är en fördel att kunna sprida en annan adress som leder direkt till innehållet. Det underlättar också när vi ska kommunicera ut det, och vi tror att namnet YOUMO både säger något om målgruppen och om avsändaren. Det ska vara tydligt att YOUMO är en tjänst från UMO.se eftersom vi har hög kännedom och trovärdighet. Namnet ska testas på målgruppen innan beslut tas. Namnet ska också säkras så att det inte betyder något som blir märkligt på andra språk.

YOUMO bör nås både via domänen UMO.se på [www.umo.se/youmo](http://www.umo.se/youmo), men även via [www.youmo.se](http://www.youmo.se).

På YOUMO ges också möjlighet att välja språk. Innehållet på YOUMO kommer att kunna nås integrerat även på UMO.se där det kommer att märkas upp som YOUMO-material. Precis som UMO.se kommer även denna del av sajten att vara responsiv för att kunna anpassas för olika enheter.

## Val av format

Vi föreslår att en stor andel av innehållet visualiseras och görs rörligt. Utgångspunkten när vi anpassar innehållet är att berättandet i den utsträckning det är möjligt ska göras visuellt. Materialet kommer att ha ett tydligare bildstöd än vad UMO.se har idag, med fler bilder (illustrationer och foton), bildspel, rörlig bild och eventuellt spel och självtester. Allt innehåll ska också vara lättläst. Vi väljer detta uttrycksätt för att:

- Många unga föredrar rörligt innehåll framför text.
- Det blir mer inkluderande för personer med läs- och skrivsvårigheter att se en film och höra en speakerröst.
- Det kan vara lättare att ta till sig och förstå information som inte är text, framför allt för den som inte är så van vid att läsa eller kanske inte ens kan läsa.

## Varför inte en app?

Vi har intervjuat apputvecklare och UX-expert och fått rekommendationen att det är bättre att bygga ett koncept i befintlig plattform. Vi har en infrastruktur uppbyggd för en sajt som enkelt kan kompletteras med de behov som de nya målgrupperna har. Avgörande för om valet blir app eller responsiv webblösning är exempelvis hur många gånger eller hur ofta man använder en tjänst, samt hur interaktionen med tjänsten är tänkt att fungera och graden av komplexitet kring detta.

De flesta unga idag kommer till UMO.se via mobil eller surfplatta. Inget tyder på att det skulle vara annorlunda i den här målgruppen. Därför ska koncepten som tas fram i första hand anpassas för att användas i mobilen.

## Insikter från intervjuer och research

På HVB-hem finns tillgång till wifi och de flesta unga har egna smartphones och många har också tillgång till dator via skolan. Sociala medier som Facebook, Snapchat, Twitter och Youtube används i stor utsträckning. Det finns en stark efterfrågan på digital information som målgruppen enkelt kan nå. Målgruppen är van att söka på Google, men inte när det gäller de här ämnesområdena.

# Redaktionellt innehåll

Behovsanalysen visar vilka områden som är mest prioriterade. Det har blivit tydligt att material från alla de temaområden som finns på UMO.se idag behöver finnas med från början: Kroppen, Kärlek och vänskap, Sex, Jag, Familj, Tobak, alkohol och droger, Våld och kränkningar, Må dåligt och Att ta hjälp.

Vi har fått en bra bild av vilket innehåll inom varje kategori som är högst prioriterat. Exakt urval och form för anpassning kommer att ske i dialog med personer ur målgruppen. En referensgrupp med personer ut målgrupperna kommer tillsättas. I dialog med dem kommer vi att gå vidare med processen att anpassa och tillgängliggöra materialet.

Utifrån resultatet av den här studien ser vi att det nya konceptet kommer att innehålla som minst cirka 60 ämnen vid lansering, varav omkring 10 är nya ämnen utifrån målgruppens behov, övriga 50 bygger på befintligt innehåll på UMO.

Samtliga textsidor kommer att ha minst en illustration, med förklarande bildtext på respektive språk. Några typer av texter kompletteras med foton, exempelvis på preventivmedel.

De här sidorna ska finnas på lättläst svenska och vara översatta till de fyra prioriterade språken, i ett första steg. Filmerna har undertexter på olika språk, alternativt speakerröst på olika språk.

## Redaktionell process

Den redaktionella processen utgår från UMO:s befintliga modell för att ta fram kvalitetssäkrat innehåll:

- En referensgrupp med unga nyanlända kommer att tillsättas. De kommer att vara med i diskussionerna kring form och innehåll.
- Val av form för varje ämne. Textproduktion, bearbetningar, bild- och filmbeställningar.
- Översättningar – kvalitetssäkrad process med faktagranskare på respektive språk.
- Redaktionsråd med representanter för professionen och för målgruppen nyanlända.
- Granskningar: interna i enlighet med redaktionens befintliga processer, externa faktagranskningar.
- Publicering.

## Fråga UMO

Fråga UMO är UMO:s frågetjänst där unga kan ställa anonyma frågor och få kvalitetssäkrade svar från någon som jobbar på exempelvis en ungdomsmottagning. Det kommer även i fortsättningen bara vara möjligt att ställa frågor och få svar på svenska. Förstudien har inte visat på ett stort behov hos

målgruppen att kunna ställa frågor på det egna språket, anonymt på nätet. Därför kommer vi inte att prioritera möjligheten att fråga och få svar på andra språk. Frågorna besvaras idag av sjuksköterskor, barnmorskor med flera, runt om i landet. Varje fråga och svar granskas i flera led, och det är svårt att beräkna hur det skulle vara möjligt att upprätthålla samma kvalitet till en rimlig kostnad som nuvarande frågetjänst, med frågor och svar på flera språk.

### **Frågor och svar**

Tidigare utvärderingar av UMO visar att Frågor och svar är välbesökta sidor. Frågor och svar bygger på frågor som är ställda till Fråga UMO. Frågorna har anonymiserats för att inte kunna identifieras.

Vissa av de frågor och svar som idag finns publicerade på UMO är allmängiltiga och översätts. Utöver det ser vi också ett behov att ta fram nya frågor i samarbete med målgruppen.

Frågor och svar ska presenteras som skriven lättläst text (svenska + fyra språk), utan illustrationer men med hänvisning till material som finns i konceptet eller på vanliga UMO.

I konceptet ska det göras tydligt att det bara går att ställa frågor och få svar på svenska.

### **Anpassningar och utmaningar**

Vid omarbetning av det material vi väljer ut inom projektet, kommer vi att göra nödvändiga Anpassningar för att materialet ska bli begripligt, tilltalande och relevant för de nya målgrupperna.

Vi kommer att ta hänsyn till att de unga i de nya målgrupperna, jämfört med de flesta i våra nuvarande målgrupper:

- Kan ha en annan förståelse när det gäller fakta om kroppen.
- Kan ha andra förkunskaper kring kropp och sexualitet - för några kan det vara första gången de kommer i kontakt med den sortens information, andra har mer erfarenhet.
- Kan ha sinsemellan mycket olika kunskap om och värderingar kring HBTQ-frågor.
- Kan vara vana vid ett annat sätt att se på familjerelationer, vänskapsrelationer, kärlek, könsroller med mera.
- Kan ha andra erfarenheter som vi behöver beakta när det gäller området psykisk hälsa.
- Kan ha en annan syn på avklädda bilder och nakenhet.

Vi behöver anpassa materialet med hänsyn till detta. Det kan handla om att vi till viss del behöver anpassa vårt nuvarande tänk kring inkludering och i stället tydligare förklara och kommentera sådant som vi tidigare låtit vara underförstått eller visat som självklart.

### **Språk och översättningar**

Vår hypotes var att det i första hand skulle handla om att ta fram material på lätt svenska. Vi ville få svar på hur mycket av innehållet som behövde översättas till andra språk och vilka språk som i så fall var prioriterade nu och framöver.

Vi har kommit fram till att det som behövs i första hand är översättningar. Behovsanalysen bekräftar att många unga lär sig svenska snabbt, men bedömningen är att svenskan inte har hunnit bli tillräckligt utvecklad för att man ska kunna ta till sig information av det slag och djup som UMO erbjuder, efter bara några månader eller ett år i Sverige. Samtidigt ser vi att det finns behov av information om de här ämnena även hos dem som bara varit här en kort tid och ännu inte lärt sig svenska tillräckligt för att kunna ta till sig detta.

Allt material ska också finnas på lätt svenska, dels för dem som inte pratar något av de språk vi översätter till, dels för att ge möjlighet att lära sig svenska.

## ***Kommunikation/kanaler***

### **Spridning**

UMO har lång erfarenhet av kommunikation med målgruppen unga och etablerade kontaktytor med personal som i sitt arbete möter unga. Vi tror att de sätt vi valt att nå ut till dessa målgrupper tidigare kommer att fungera väl med viss anpassning till att målgrupperna delvis kan ha andra kommunikationsmönster. Vi behöver också etablera kontaktytor och kanaler för att nå personalgrupper som vi tidigare inte haft kontakt med, exempelvis HVB-hemspersonal och gode män.

Förstudien visar att tillgången till mobil och dator är god, likaså tillgången till wifi. Unga i målgruppen använder sig av sociala medier som inte märkbart skiljer sig från de unga vi försöker nå ut till idag med UMO.se. Det ger oss goda förutsättningar att använda beprövade kampanjkoncept för att nå ut.

### **Målgrupper för spridning**

#### **Primära målgrupper**

Nyanlända unga 13 – 18 år

#### **Grupper med specifika behov**

Inom den primära målgruppen finns grupper som vi på grund av särskilda omständigheter kan ha svårare att nå ut till och vars behov av information vi kan behöva tillgodose på andra sätt.

Dessa grupper är:

Papperslösa - de som fått avslag och de som aldrig sökt asyl.

Äldre unga (över 18 år).

### **Sekundär målgrupp/vidareförmedlare**

Ungdomsmottagningspersonal - prio 1

Elevhälsa - prio 1

Skolan - lärare på sprint/introprogram, reguljära skolan (högstadiet och gymnasiet) - prio 2

HVB-hemspersonal - prio 2

De två förstnämnda har UMO redan ett etablerat samarbete med. De känner till och har stort förtroende för UMO:s verksamhet. De två sistnämnda (prio 2) är viktiga för att nå den primära målgruppen men det krävs betydligt större insatser för att nå dem. Vi ser att dem vi identifierat som prio 1 skulle kunna fungera som vidareförmedlare och utbildare av dem som vi identifierat som prio 2.

### **Intressenter landsting**

Länsstyrelserna

BUP

Vårdcentral

Tandvård

### **Intressenter kommun**

Socialtjänsten

Gode män

Fritidsgårdar

### **Myndigheter**

Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Statens institutionsstyrelse

Migrationsverket

SKL – Sveriges kommuner och landsting

Folkhälsomyndigheten

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor

Barnombudsmannen

### **Ideella sektorn/civilsamhället**

Ensamkommandes förening

Ensamkommandes förbund

FARR, Flyktingsgruppernas riksråd

RFSU

Rädda barnen

RFSL Ungdom

Skyddsvärnet

Folkbildningsrådet med flera

### **Kommunikation/kanaler**

UMO föreslår följande insatser för lansering och spridning av det nya konceptet (kampanjkoncept och förslag ska stämmas av med målgruppen):

Ett kommunikationskoncept tas fram som bygger på UMO:s koncept att man har en fråga som man vill ha svar på. Unga ska känna igen sig i frågorna och i de situationer som beskrivs. Utifrån kommunikationskonceptet tas enheter fram som kan spridas i sociala medier som en digital kampanj. Viktigt att kampanjbudskapet är enkelt och visuellt. Eventuellt kan vi komplettera med köp av sökord på flera olika språk. Vi ser också möjligheten att genomföra geostyrd annonsering på sajter som unga besöker utanför Sverige.

En affisch tas fram som utgår från ungas frågor och ett visitkort som sprider det nya konceptet och den nya adressen. Affischer och visitkort skickas ut tillsammans med ett brev som förklarar satsningen till samtliga vidareförmedlare.

PR-satsningar görs samtidigt för att sprida kunskapen bredare till media och andra grupper som vi vill ska känna till satsningen. Vi har förstått att det också kan vara värdefullt att få någon form av give-aways som påminner om sajten.

Kampanjen kan också spridas via 1177 Vårdguiden samt andra intressenters webbplatser och Facebooksidor. Vi har goda erfarenheter av att ta hjälp av andra verksamheter och organisationer för att sprida våra kampanjer.

UMO.se är också en viktig kanal för att sprida kampanjen. Med sina 750 000 besök i månaden är den en stark egen kanal för budskap. Vi har också vår egen Facebooksida där vi kan sprida kampanjen samt det egna nyhetsbrevet UMO-info.

### **Mål för lanseringskampanjen:**

Följande mätbara mål för kännedom, attityd och beteende sätts upp för primär och sekundär målgrupp:

#### **Primär målgrupp:**

**Kännedom:** 30 % i målgruppen känner till YOUMO sex månader efter lansering

**Attityd:** 75 % ska tycka att det är rätt och relevant info (kan mätas genom knapp - har du hittat info du sökte/har du lärt dig, grön, gul, röd gubbe)

**Beteende:** x procent rekommenderar, x procent återbesök, x procent interaktioner (ska sättas när vi har bättre kontroll på erbjudandet)

#### **Mätbarhet:**

Besöksstatistik

Google analytics (beteende)

Enkät på sajten

Kännedoms- och attitydmätning som görs efter 6 månader.

Kunskapsmätning genom frågor, självtester där resultatet listas

### **Sekundära målgrupper (1 och 2 se ovan):**

#### **Kännedom:**

Grupp 1: 70 %

Grupp 2: 40 %

Mäts i målgruppen i professionsundersökning.

**Attityd:** grupp 1 och 2: 75 % ska tycka att det är enkelt att använda, att man får stöd för samtal, att det är rätt och relevant info.

**Beteende:** 60 % rekommenderar till unga i möten, använder i grupp och enskilda samtal, sätter upp affischer och delar ut visitkort till unga.

#### **Mätbarhet**

Kännedoms- och attitydmätning

Beställning av material (gratis att beställa från UMO.se)

## **Utbildningskoncept med e-learningmodul och handledning till personal**

### **E-learningmodul**

Ett kostnadseffektivt sätt att nå ut med det innehåll som tas fram och för att stötta dem som möter unga i den primära målgruppen är att ta fram en så kallad e-learningmodul. En sådan webbaserad distansutbildning kan ha olika upplägg och omfattning. För att veta vad som bäst passar det här syftet och YOUMO:s innehåll tas utbildningen fram i nära samarbete med den sekundära målgruppen, av UMO och FSUM.

### **Insatser till och av ungdomsmottagningarna i Sverige**

Utöver digital information till gruppen unga nyanlända är det av stor betydelse, för att främja deras hälsa och förebygga ohälsa, att de har möjlighet att få kontakt med och besöka någon av ungdomsmottagningarna i Sverige. Personliga möten med personal från den lokala ungdomsmottagningen, är för många en bra ingång till att vilja söka hjälp.

Ungdomsmottagningarnas mål är övergripande och gäller för alla ungdomar: ”att främja fysisk och psykisk hälsa, med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland unga. Arbetet ska utgå utifrån en psykosocial, psykologisk och medicinsk helhetssyn, och utifrån ett rättighetsperspektiv där unga har rätt till information, kunskap, stöd och behandling. Alla ungdomar ska känna sig välkomna och ett normkritiskt förhållningssätt ska prägla verksamheten” (FSUMs nationella riktlinjer för ungdomsmottagningar, 2015).

Behovsanalysen visar att unga nyanlända har stora behov av grundläggande kunskap om kroppen, hälsa, sex, relationer, rättigheter, jämställdhet, psykisk hälsa, sociala koder och vilka möjligheten de har att få hjälp. Att så snart som möjligt, efter att de kommit till Sverige, få information om hur det svenska samhället ser på sådana frågor borde underlätta integrationen och kontakten med andra. Att inte bara få tillgång till information, utan även möjlighet att diskutera och ställa följdfrågor är av stort värde för att tankar och funderingar ska integreras med en själv.

Utöver att de unga själva får information genom YOUMO, informationsmaterial och besök på en ungdomsmottagning, är det viktigt att även HVB-personal får tillgång till samma basinformation för att kunna initiera och fortsätta samtal kring de viktiga ämnen som har identifierats.

Skolan har en viktig roll i unga nyanländas vardag. På introduktionsprogrammen i svenska skiftar det mellan skolorna huruvida de erbjuder sex- och samlevnadsundervisning till sina elever. Lärare och elevhälsa är viktiga vidareförmedlare av den information som kommer att finnas på UMO.se/ YOUMO, vilket visar på betydelsen av samarbete mellan ungdomsmottagningar och skolan avseende arbetet med unga nyanlända. Av den anledningen är det viktigt att personal från elevhälsan, tillsammans med personal från de lokala ungdomsmottagningarna, får ta del av en grundläggande utbildningsinsats och tillgång till en webbaserad utbildning och information.

Unga ska, när de kommer till en ungdomsmottagning, bli bemötta med respekt och förståelse utifrån sina egna upplevelser, berättelser, sin egen situation och mognadsnivå. I en respektfull dialog kan personalen bekräfta och stödja, men också visa att det finns möjligheter till aktiva val och på så sätt stärka ungdomars ansvarstagande och initiativkraft (FSUM, 2015).

### **Den utåtriktade verksamheten gentemot nyanlända**

Sättet att möta unga är av stor betydelse, personalen vid ungdomsmottagningar har stor erfarenhet av detta. Det krävs att den person som träffar gruppen är engagerad och relaterar sin undervisning till verkligheten. Det är också viktigt att de unga får vara med och påverka samtalet. Om den som leder gruppen lyckas fånga, beröra och skapa en tillitsfull och trovärdig miljö, tar man lättare till sig budskapet vilket kan påverka hur man agerar kring sin sexualitet i framtiden. Ungdomsmottagningar kan arbeta på många olika sätt i det hälsofrämjande och ohälsöförebyggande utåtriktade arbetet - men liksom i mötet med unga på det individuella planet, så handlar mötet i grupp om att förmedla kunskap på ett balanserat sätt, inte minst gäller detta nyanlända.

### **Utbildning för personal inom ungdomsmottagning och elevhälsa**

I behovsanalysen framgår att det behövs en utbildnings- och informationsinsats för personalen på Sveriges ungdomsmottagningar. FSUMs förslag är att utbildningsinsatsen består av en utbildningsdag för representanter från alla Sveriges ungdomsmottagningar tillsammans med representanter från elevhälsa från samma kommun som mottagningen. Utbildningen kommer att utgå från det e-learningprogram som UMO och FSUM tar fram. Även övrig personal inom ungdomsmottagning och elevhälsa kan ta del av det. Målet är att den nya digitala plattformen är färdig under 2016 och att en utbildningsdag som pilotprojekt kan hållas på tre olika orter i slutet på 2016. Utbildningsdagen kommer också att innehålla den nya modell som FSUM vill verka för nationellt, med utbildning till alla HVB- hem för ensamkommande.

# Referenser

## intervjuer, rapporter och artiklar

### Intervjuer med personal på ungdomsmottagningar och elevhälsa

Elevhälsan, Nobelgymnasiet, Karlstad  
Gullmarsplan ungdomsmottagning  
Haninge ungdomsmottagning  
Ungdomsmottagningarna i Västernorrland  
Upplands Väsby ungdomsmottagning

### Intervjuer personal HVB-boenden för ensamkommande unga

Skillstreaming HVB, Östhammar  
Villa Vi Gruppen HVB, Mora  
Diemo AB, Norrtälje  
BoA Mellanvård AB, Stockholm  
Nytida AB, Tullinge  
Viksjo Gård Behandlingshem, Järfälla  
Ericso, Spånga

### Intervjuer med ensamkommande unga

Ericso HVB hem, Spånga, kille från Afghanistan 15 år, varit i Sverige i tre månader.  
Villa Vi Gruppen HVB, Mora, grupp med 13 killar från Afghanistan och en från Eritrea 15-17, varit i Sverige mellan 2 månader och två år.

### Övriga intervjuer

Västra Götalands regionen, Kunskapscentrum för sexuell hälsa i RFSU  
Stockholms läns landsting, LAFA enheten för sexualitet och hälsa  
HIV-prevention, ensamkommande asylsökande flyktingungdomar. Landstinget i Värmland.  
Barnombudsmannen  
Ensamkommandes förening  
Sprintgymnasiet  
Split vision Research AB  
BUP Kalmar

### Seminarier, konferens och möte

Skyddsvärnet seminariet ”Från ensam och nyanländ till integrerad medborgare”,  
Stockholm 2016-03-08  
RFSU Nätverksträff om sexualupplysning och SRHR för nyanlända, Stockholm 2016-03-15  
ABF seminariet ”Afghaner på flykt”, Stockholm 2016-02-15  
Teknologisk institut, heldagskonferens - Rörlig bild i kommunikationen, Stockholm 2016-03-15

## Rapporter

Hälsokommunikation till afghanska flyktingar med fokus på ensamkommande barn i Stockholms län, 2015. Transkulturellt Centrum, Soraya Sohrabi.

Sex och samlevnad i en ny värld - ett projekt för ensamkommande flyktingungdomar, 2013.  
Stockholms stad, Järva Mansmottagning, Stockholms läns landsting, LAFA enheten för sexualitet och hälsa, Karolina Höög, Salar Shalmashi och Erik Gustavsson.

Barn på flykt - barns och ungas röster om mottagandet av ensamkommande,  
Barnombudsmannen, 2015.

Barn- ungdomsrapport 2015, Stockholms stadsmission.

Behov av kunskap och handledning hos personal som arbetar med ensamkommande ungdomar i kunskapsområdet sex- och samlevnad samt utvärdering av en utbildningsinsats, Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskaper, institutionen för Hälsovetenskaper, Karlstads Universitet, Brian Unis och Christina Sällström.

Sammanfattning från Ensamkommande flyktingbarn - intervjustudie med ensamkommande afghaner och somalier 16-18 år, Ungdomshälsan i Umeå, Jonas Jälbrandt.

Professionen om UMO - kännedom- och attitydmätning hos ungdomsmottagningar och elevhälsan. 2016, Markör.

Migrationsverket - aktuell statistik kring asylsökande unga.

## Artiklar

Därför har så många ensamkommande afghanska barn sökt asyl i Sverige, 2016, Migrationsverket.se

Ensamkommande barns psykiska hälsa och ohälsa. På gränsen mellan vård och omsorg, intervju med Mellanrummet, referat av föredrag med Marie Balint, fil dr, leg psykolog, leg psykoterapeut och divisionsamordnare för vård av ensamkommande barn/ungdomar, BUP Stockholm, 2014, Mellanrummet, nordisk tidskrift för barn- och ungdomspsykiatri, Josefine Paulsen.

# UMO

*[info@umo.se](mailto:info@umo.se)*

*Kontaktperson:*

*Lotta Nordh Rubulis*

*Projektledare*

*[liselotte.nordh-rubulis@sll.se](mailto:liselotte.nordh-rubulis@sll.se)*

*08-123 137 42*