

Utvärdering av Ordinarie hälsokommunikation till migranter inom Stockholms läns landsting: en kvalitativ studie

Kjerstin Larsson, Afsaneh Roshanai

Kjerstin Larsson, docent vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Socialmedicinsk epidemiologi, Uppsala universitet, E-post: kjerstin.larsson@pubcare.uu.se.
Afsaneh Roshanai, Fil dr vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Socialmedicinsk epidemiologi, Uppsala universitet, E-post: afsaneh.roshanai@pubcare.uu.se

Ordinarie hälsokommunikation inom Stockholms läns landsting har utvärderats genom 10 intervjuer med aktörer inom landstinget och aktuella kommuner. Studien visar att informanterna uppfattar den ordinarie hälsokommunikation som givande för deltagarna men för att fler personer ska få tillgång till aktiviteten behöver vissa frågor diskuteras och adresseras. Detta gäller organisationsform och finansieringsmodeller, att utveckla samarbete med övriga aktörer och myndigheter samt att utveckla information till personal vid aktuella myndigheter, till länets kommuner samt till de personer som inbjuds till aktiviteten. Fortsatt forskning bör även undersöka deltagarnas åsikter och erfarenheter av hälsokommunikationen.

Regular health communication in Stockholm County Council has been evaluated through 10 interviews with actors in the county council and current municipalities. The study shows that the informants perceive the regular health communication as rewarding to the participants, but in order for more people to access the activity, some issues need to be discussed and addressed. This applies to organizational form and funding models, to develop cooperation with other actors and authorities, as well as to develop information to staff at the relevant authorities, county councils and to attendees. Continued research should also examine the participants' views and experiences of this health communication.

Bakgrund

Hälsokommunikation består av målinriktade och organiserade insatser från samhället för att sprida kunskaper om faktorer som påverkar hälsan. Syftet är att främja hälsa och förebygga ohälsa bland framförallt nyanlända, men även andra invandragrupper. Transkulturellt centrum inom Stockholms läns landsting är ett kunskapscentrum med uppdrag att öka kunskapen om transkulturella frågor hos hälso- och sjukvårdspersonal samt att främja hälsa och förebygga ohälsa bland grupper av migranter. Inom ramen för dessa uppdrag har Transkulturellt centrum sedan 2010 anställda hälsokommunikatörer. Deras bakgrund varierar något mellan olika delar av landet. I Stockholms län är kravet att hälsokommunikatörerna har sjukvårds- eller folkhälsovetarutbildning. De ger hälsokommunikation i form av serieträffar som omfattar 6 – 12 tillfällen med 1,5 till 2 timmar per träff på språken arabiska, dari, somaliska, tigrinja samt lätt svenska. Hälsokommunikationen organiseras med en standardiserad inledning då verksamheten presenteras och begrepp som hälsa, hälsofrämjande och förebyggande arbete introduceras. Därefter följer fyra moduler som kan prioriteras utifrån deltagarnas önskemål: 1. Migration och hälsa, 2. Levnadsvanor, 3. Sexuell hälsa och samlevnad, samt 4. Familjehälsa.

Hälsokommunikation genomförs i Stockholms län av landstinget i 12 av kommunerna i länet.

Sedan 2015 samarbetar Transkulturellt centrum med Centrum för samhällsorientering, ett gemensamt kansli

för tjugofem kommuner i Stockholms län som samordnar utbildning i samhällsorientering för nyanlända migranter. Samhällsorientering regleras av Lag om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare (1) samt Förordning av etableringsinsatser (2) och innebär att nyanlända invandrare ska erbjudas 60 timmars samhällsorientering via Arbetsförmedlingen, kommunen, SFI (Svenska för invandrare) eller Centrum för samhällsorientering. Samhällsorienteringen består av olika block, varav en med temat ”Att vårda sin hälsa i Sverige” som omfattar 12 timmar.

Den ordinarie hälsokommunikationen för invandrare (dvs utöver den som ingår i samhällsorienteringen) har genomförts i 12 kommuner i Stockholms län. Det finns därför behov av att utvärdera vilka som nås av den ordinarie hälsokommunikationen samt att undersöka hur de aktuella kommunerna ser på organisation och finansieringsmodeller för ordinarie hälsokommunikation. Utvärderingen genomförs av Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Socialmedicinsk epidemiologi och består bland annat av intervjuer med aktuella aktörer. Syftet med intervjuerna var att undersöka aktörernas erfarenheter av och uppfattning om den ordinarie hälsokommunikationen för nyanlända invandrare. Denna artikel redovisar resultatet av de genomförda intervjuerna.

Forskningsetik

Ansökan om etikprövning bifölls av Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala (Dnr 2017/368).

Metod

Datainsamling och genomförande

Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer med aktuella aktörer, dvs personer från de deltagande kommunerna samt från Stockholms läns landsting (Transkulturellt centrum samt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) under perioden december 2017 – mars 2018. Till intervju inbjöds totalt 15 personer vilkas namn och kontaktuppgifter togs fram från Transkulturellt centrum. Inbjudan skickades som e-post och innehöll informationsbrev samt förslag till tider för intervju. Av de inbjudna tackade två personer nej till deltagande i intervju och fyra personer besvarade inte mailet trots påminnelser. Vid en av intervjuerna inbjöd informanten själv in en annan aktör inom den aktuella kommunen varför intervjuer genomfördes med totalt 10 personer, åtta enskilda intervjuer samt en i par om två personer. De intervjuade aktörerna kom från Botkyrkas -, Nackas - samt Upplands Väsby's kommuner samt från Stockholms stad.

Intervjuerna genomfördes på respektive aktörs arbetsplats av författarna som är vana intervjuare. De genomfördes med en intervjuguide, spelades in och var ca en timme långa. Intervjuguiden omfattade frågor om mål med och samverkan kring hälsokommunikation, underlättande och hindrande faktorer för verksamheten, samt eventuella behov av utveckling av organisation, finansieringsmodell samt arbetsformer för den ordinarie hälsokommunikationen.

Dataanalys

De inspelade intervjuerna skrevs ut och analyserades av forskarna genom att varje intervju lästes igenom, svaren på intervjuguidens frågor markerades, kategoriserades och sammanställdes till ett gemensamt resultat för alla 10 intervjuer.

Resultatet av intervjuer

Mål

Informanterna uppgav att hälsokommunikation har ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande mål som syftar till integration i frågor som berör hälsan. Mer specifikt uppgavs målen vara att sprida information och kunskap om livsstilsfaktorer, psykisk ohälsa, stress, sömnsvårigheter, rökning, missbruk, mun och tandhälsa, sex och samlevnad, kvinnors hälsa, våld i nära relation och våld mot barn.

Andra mål som uppgavs var att öka kunskapen om hur kroppen fungerar, hur hälsan behålls i ett nytt land samt att öka förståelsen för hur sjukvården fungerar avseende att hitta rätt inom hälsosystemet, samt förstå hur och var man vänder sig för att få hjälp från hälso- och sjukvården vid behov.

Samverkan

Informanterna beskrev att hälsokommunikatörerna samarbetar med många olika verksamheter för att nå så många personer som möjligt och för att hälsokommunikationen ska fungera. Som exempel nämndes kommuner, myndigheter eller andra verksamheter som t ex skolor, svenska för invandrare (SFI), Arbetsförmed-

lingens Jobbtorg, Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), Arbetsmarknadsförvaltningen, Försäkringskassan, socialtjänsten, ungdomsmottagningar, familjecentraler, barnvårdscentralen (BVC), frivilliga organisationer, olika föreningar, kyrkan och civilsamhället.

Transkulturellt Centrum har avtal med HSF och en till två gånger per termin genomförs gemensamma möten med en samrådsgrupp som består av personal från de båda organisationerna.

Samarbeten med kommunerna sker genom gemensamma träffar mellan koordinator för hälsokommunikatörerna (anställd vid Transkulturellt centrum) och de kontaktpersoner inom kommunerna som ansvarar för det konkreta logistiska arbetet. Det finns även en kommunal styrgrupp bestående av de ingående kommunerna med vilka avstämningar sker med jämna mellanrum.

Samarbetet med Migrationsverket sker vid informationsträffar med asylsökande. Dock saknas regelbundet samarbete med Arbetsförmedlingen vilket uttrycks av informanterna som en brist: ”De som vi har lite för lite samarbete med är Arbetsförmedlingen. Där kommer såna här organisatoriska komplicerande faktorer in nämligen.”

Förändring av verksamheten efter att hälsokommunikation införts i samhällsorienteringen

Förändringar som informanterna hade noterat efter att samhällsorienteringen utökats med 12 timmar hälso-

kommunikation var följande:

Hälsokommunikationen kunde nu mer nischas för specifika grupper och deras behov: ”Vi försöker hitta de som behöver lite extra” snarare än att försöka informera alla om allt. Enligt informanterna framkom dock en viss förvirring hos både deltagare i hälsokommunikationen och hos hälsokommunikatörerna om ”vilken grupp som gör vad” samt att representanter från kommunerna hade svårigheter att skilja på informationen i hälsokommunikationen och den i samhällsorienteringen.

Informanterna betonade dock att den ordinarie hälsokommunikationen är en fördjupning av informationen i samhällsorienteringen samt att de personer som inte omfattas av samhällsorienteringen också har nytta av hälsokommunikation.

Underlättande och hindrande faktorer

Informanterna identifierade både underlättande och försvårande faktorer för arbetet med ordinarie hälsokommunikation.

Som underlättande faktorer framkom från skolans sida att de elever som fått delta i ordinarie hälsokommunikation ställde färre hälsorelaterade frågor till lärarna vilka fick mer tid över till undervisningen. Även hälsokommunikatörernas tillgänglighet och kunskap uppfattades som underlättande faktorer och uttrycktes genom: ”Vi får det vi efterfrågar i vår kommun”. En viktig underlättande faktor uppgavs vara att hälsokommunikatörerna uppfattas som förebilder samt att hälsokommunikationen i sig ”ger hopp, ger förebil-

der och ger vissa redskap för att ta tag i sin egen situation”. Att hälsokommunikationen kan ges på lätt svenska uppfattades också positivt då grupperna kan bli mer blandade och inte så segregerade.

Som hindrande faktor uppgavs att flera olika myndigheter ”rycker i” individerna i målgruppen under samma period, t ex att hälsokommunikationen kolliderar med Arbetsförmedlingens aktiviteter, med SFI, skola eller arbete. Det uppgavs också som komplicerat att komma i kontakt med rätt personer inom Arbetsförmedlingen för att undvika kollisioner mellan deras aktiviteter och hälsokommunikationen. Informationen mellan de berörda myndigheterna ansågs bli försvårad genom kontinuerliga byten av medarbetare och chefer. Det framkom också logistiska problem i form av att sätta samman grupper med tillräckligt många individer inom de olika hemspråken, att kombinera hälsokommunikationen med skolors scheman samt brist på tillgång till lämpliga lokaler. Några informanter uppgav brister i hälsokommunikatörernas tillgänglighet, framför allt avseende långa planeringstider vilket kan innebära att individer redan har flyttats till annan ort i landet innan hälsokommunikatörerna hade lediga tider.

Som lösning av logistiska problem som t ex att sätta samman grupper, hitta lämpliga lokaler eller kollisioner med andra aktiviteter föreslogs att hälsokommunikation skulle arrangeras under en heldag alternativt två halvdagar. Dock framhölls att en sådan lösning riskerade att förlora den utvecklande process i form av fördjupad diskussion

som skapas inom den ordinarie hälsokommunikationen där samma individer möts vid flera tillfällen.

Behov av utveckling av organisation

Under intervjuerna framkom behov av både ett övergripande uppdrag för utveckling, samverkan och logistik för hälsokommunikationen och av en samordnare, en ”spindel i nätet” som kan hålla i den verksamhetsnära logistiken. Det framkom synpunkter på hur detta skulle kunna organiseras genom en funktion inom kommunerna alternativt inom Transkulturellt centrum.

Informanterna hade också synpunkter på Transkulturellt centrum funktion, både på övergripande och verksamhetsnära nivå. På övergripande nivå ansågs Transkulturellt centrum ha uppdrag att se aktuella behov av hälsokommunikation inom länet samt att ansvara för planering och samverkan mellan aktuella myndigheter.

På verksamhetsnära nivå framkom önskemål om att Transkulturellt centrum kontinuerligt startar grupper enligt ett löpande schema för de olika språken. Detta föreslogs vara lämpligt att koordinera med Arbetsförmedlingens program för etablering och helst arrangeras i perioden då individens behov kartläggs. Önskemål var att grupperna skulle ha 20 platser med bokade lokaler samt att kommunerna kunde boka in individer efter sina lokala behov.

Ett annat förslag var att Arbetsförmedlingen, som en del i sin roll som samordnare för etableringen, även

skulle planera för hälsokommunikation. Fördelen med detta skulle vara att fler individer som genomgår etablering kan nås av hälsokommunikation.

Andra förslag var att Transkulturellt centrum och kommunerna gemensamt planerar hälsokommunikation samt att flera kommuner tillsammans ser över sina behov och bokar in gemensamma grupper för hälsokommunikation. Det framkom också förslag om att kommunerna behöver förtydliga sina behov avseende målgrupper under specifika perioder samt att fler personer ges möjlighet att starta grupper, som exempel nämndes kuratorer vid vårdcentraler.

Behov av utveckling av finansieringsmodell

Informanterna förmedlade behovet av långsiktiga avtal och långsiktig finansiering för att planera anställning av hälsokommunikatörer, att garantera trygga anställningsvillkor så att de vill fortsätta arbeta, samt för att ha möjlighet att anställa fler hälsokommunikatörer för att öka tillgängligheten. Det framkom också önskemål om att flera kommuner (och helst alla kommuner inom Stockholms län) har avtal om hälsokommunikation då detta ansågs garantera långsiktighet för verksamheten.

Ett förslag till ny modell för finansiering av verksamheten var att Transkulturellt centrum startar grupper som kommunerna anmäler deltagare till och betalar ersättning i förhållande till det antal personer som de bokar in. En sådan modell ansågs dock inte främja den önskade långsiktigheten.

Behov av utveckling av arbetsformer

Informanterna förmedlade behov av att prioritera och utveckla verksamheten för att möta nya behov från nya målgrupper, exempelvis: fler språkgrupper, nischad information till olika grupper (t ex gravida kvinnor, föräldralediga eller äldre), att utveckla metoder för att föra dialog om ökad psykisk ohälsa samt att utveckla hälsokommunikationen för barn och ungdomar.

Det framkom också behov av att öka informationen om verksamheterna till kommunerna samt att deltagarna ges möjlighet att genomföra skriftlig värdering efter varje tema.

Diskussion

Genom denna kvalitativa utvärdering av den ordinarie hälsokommunikation till nyanlända migranter som bedrivs inom ett antal kommuner i Stockholms län framkommer att den uppfattas ge fördjupade kunskaper till deltagarna men att det även fanns ett antal strategiska problem och finansiella frågetecken.

Hälsokommunikation till invandrare är ett relativt outforskat område men behovet av den framkommer i någon tidigare studie. Exempelvis uppgav invandrade irakier som var folkbokförda i Malmö att de i högre utsträckning än den generella svenska befolkningen avstått från att söka vård trots att de upplevt behov av det (3). Vid fokusgruppsintervjuer med gruppen framkom att orsakerna var låg kunskap om hälsa och förebyggande hälsoarbete samt uppfattningen om svensk sjukvård som ineffek-

tiv och okunnig (3). Författarna drog slutsatsen att det behövs mer information om både hälsa och det svenska vårdssystemet för att öka förståelsen för dessa områden (3).

En tidigare longitudinell kohortstudie har undersökt hur hälsokommunikation på modersmål etablerats, utvärderats och spridits (4). Studien genomfördes via bland annat enkäter på svenska och arabiska som distribuerades till invandrare och flyktingar med en förmätning 2008 samt uppföljning 2 år senare, dvs 2010. Genom enkäterna framkom sämre hälsa (mätt genom självskattad hälsa, mental ohälsa, dålig tandhälsa och högt BMI) hos respondenterna jämfört med en svensk totalbefolkning. Dessutom framkom att få respondenter hade träffat och påverkats av hälsokommunikatörer; i de län som då introducerat hälsokommunikatörer angav knappt var femte respondent att de träffat hälsokommunikatör (4).

Studien kartlade även hälsokommunikatörernas arbete genom att detta följdes och observerades (4). Kartläggningen bekräftar till viss del bilden av de problem som framkommer i vår intervjustudie. Det gäller frågan om hälsokommunikatörernas tillgänglighet som ansågs vara för få till antalet i förhållande till den stora gruppen med behov av sjukdomsförebyggande insatser (4). I vår studie framkom både tillfredsställelse och missnöje med hälsokommunikatörernas tillgänglighet.

Kartläggningen visade brister i hälsokommunikatörernas anställningstrygghet vilket medförde rörlighet i personalgruppen (4). Även i vår stu-

die lyftes anställningstrygghet som en viktig fråga för att kunna behålla kompetent personal. Organisationen av verksamheten uppfattades som komplex då hälsokommunikatörerna utför sitt arbete på andra organisationers beställning (4). Detta bekräftas i vår studie där den komplicerade organisationen, de logistiska svårigheterna och önskemålen av att diskutera verksamhetens finansieringsform tydligt uttrycktes. I kartläggningen framkom avsaknad av en enhetlig utbildning för hälsokommunikatörer (4). I vår studie har hälsokommunikatörernas utbildning inte framkommit som ett problem, de uppfattas snarare som välutbildade, och detta kan tolkas som att frågan om hälsokommunikatörernas utbildning har adresserats under den tid som förflutit sedan kartläggningen.

Resultaten av intervjuerna bildade underlag för diskussioner vid en workshop till vilken de aktuella aktörerna inbjöds. Workshopen inleddes med att forskarna presenterade resultatet av de genomförda intervjuerna som sedan diskuterades av deltagarna i form av fyra diskussionspunkter; utveckling av organisation, finansieringsform, samverkan samt fördjupning av hälsokommunikation. Dessa diskussioner presenteras i rapporten Ordinarie hälsokommunikation inom Stockholms län (5).

En slutsats av vår studie är att den ordinarie hälsokommunikation som genomförs inom Stockholms läns landsting uppfattas som givande för deltagarna, men för att fler ska få tillgång till aktiviteten, finns behov av att diskutera organisationsform och fi-

tema

nansieringsmodeller samt att utveckla samarbete med övriga aktörer och information till personal vid Arbetsförmedlingen och länets kommuner liksom till de personer som inbjuds till aktiviteten. Ett förslag till fortsatt forskning av hälsokommunikation är att även undersöka deltagarnas åsikter och erfarenheter av denna.

Referenser

1. Lag (2013:156) om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare, hämtat från <http://riksdagen.se>, 2018-07-02
2. Förordning (2017:820) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare, hämtat från <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:820>, 2018-07-02
3. Tillman A, Westerling R. Nyanlända irakiers syn på hälsa och den svenska hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift* 2012;89(2):126-130
4. Löthberg K, Fryklund B, Westerling R, Daryani A, Stafström M. Hälsokommunikation på modersmål – gör den någon skillnad? *Socialmedicinsk tidskrift* 2012;89(2):131-139
5. Larsson K, Roshanai A, Westerling R. Ordinarie hälsokommunikation inom Stockholms län, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, 2018

PhD Preconference: Engaging new researchers in critical health promotion research

At the

The 9th Nordic Health Promotion Research Conference 2019 June 12-14

The 9th Nordic Health Promotion Conference: "Health: Societal responsibility or individual obligation?" is addressing sustainable health promotion in theory and practice.

<https://events.ruc.dk/imt-phd-course-health-promotion-research2019/the-event.html>
<https://ruc.dk/arrangementer/9th-nordic-health-promotion-research-conference-2019>