

2011-09-09

KSL Dnr: 2011/0045

Till

För kännedom
KommundirektörernaFörvaltningschefer socialtjänst, arbetsmarknad
och vuxenutbildning

Förnyad förfrågan om samverkan kring Hälsokommunikatörer

Vi skickade i början av maj ut ett brev (*Förfrågan om intresse för samverkan kring insatsen Hälsokommunikatörer, 2011-05-03*), som innehöll ett förslag till samverkan och samfinansiering av verksamheten Hälsokommunikatörer från och med 2012, när utvecklingsprojektet är avslutat. Vi utgick då från en modell där 10-12 kommuner i ett första steg skulle ingå i kommande samverkan med landstinget, och där målgruppen skulle utvidgas.

Detta brev beskriver den aktuella situationen, och lägger ett förnyat förslag som utgår från att *samtliga* kommuner går med i samverkan.

Det aktuella läget

Diskussioner pågår i dagsläget med 7 kommuner (Sundbyberg, Sigtuna, Sollentuna, Haninge, Botkyrka, Huddinge och Stockholm) och ett samordningsförbund (Samordningsförbundet Valfärd i Nacka) för att hitta en organisatorisk och avtalsmässig lösning. Det handlar om frågor som kostnadsfördelning, målgrupper, volym och kapacitet, avtal, samrådsförfarande med mera. Vi bedömer att det även hos flera andra kommuner finns en samsyn kring målgruppens behov och verksamhetens nytta. Det aktuella problemet är dock att inte tillräckligt många kommuner anmält sitt intresse.

Verksamhetens budget är 6 mkr/år, och landstinget kan gå in med 50% av dessa kostnader.

För *bakgrund* om utvecklingsprojektet Hälsokommunikatörer, och projektets erfarenheter hittills, se *bil. 1*

Förnyat och reviderat förslag till samverkan och samfinansiering

Grund i lagstiftning och regional samverkan

Hälsokommunikatörer är inte en lagstadgad verksamhet. Verksamheten utgår från folkhälsopolitiken som anger att kommuner och landsting har ett delat ansvar, och bör förbättra och utveckla sina metoder och verktyg (*En förnyad folkhälsopolitik, prop.*

2007/08:110). I det regionala samarbetet kring nyanlända har följande resultat uppnåtts, som har bäring på denna fråga:

- Ett gemensamt inriktningsdokument mellan kommuner och myndigheter, där hälsa är ett av de prioriterade insatsområdena (*Utgångspunkter för bättre flyktingmottagning, dec 2007*)
- Överenskommelse mellan kommunerna om samarbete när det gäller bosättning och introduktionsverksamheter (*Samverkansöverenskommelse rörande introduktion av nyanlända i Stockholms län, dec 2009*)
- Det regionala utvecklingsprojektet Tema Nyanlända har bland annat pekat ut konkreta lösningar, som när det gäller hälsoområdet är: hälsofrämjande insatser, kunskap och stöd, samt kompetensutveckling av personal (*Tema Nyanlända – slutrapport, Länsstyrelsens rapport 2011:18*).

Samverkan mellan landstinget och kommunerna i denna fråga är förenlig med övrig lagstiftning som styr organisationerna.

Verksamhetens syfte

Hälsokommunikatörers insatser ska skapa bättre förutsättningar för jämlik hälsa i befolkningen. Att stärka hälsotillståndet och förebygga ohälsa i samband med migration leder till bättre etablering och integration på samhällets olika arenor.

Målgrupper

Personer med utländsk bakgrund som på grund av bristande kunskaper i svenska språket och/eller med risk att utveckla ohälsa, har behov av hälsofrämjande insatser på modersmålet eller på lätt svenska.

Innehåll och arbetssätt

Hälsokommunikatörer arbetar med dialog- och gruppmetodik för att förebygga ohälsa och främja hälsa hos personer med annat modersmål än svenska, utifrån ett hälsopedagogiskt material, som utgår från olika teman (*Översikt över hälsoteman, se bil.2*). Insatserna organiseras som gruppverksamheter utgående från språk. En grupp består genomsnittligt av 15 personer, som träffas 10 - 12 gånger, två timmar per gång. Planering sker gemensamt med samverkansparter och med respektive grupper. De språk som erbjudits under projektets gång är arabiska, somaliska, persiska/dari, tigrinja samt lätt svenska. Detta kommer att gälla även 2012. Möjligheten finns att längre fram utveckla verksamheten till flera språk. Hälsokommunikatörer arbetar inte med tolk. Utöver detta erbjuds utbildning och konsultation till personalgrupper i samverkande kommuner.

Volym

En person ur målgruppen erbjuds gruppverksamhet på sitt modersmål eller lätt svenska i en omfattning av genomsnittligt 10 gånger, två timmar per gång. Varje grupp består av cirka 15 personer med samma modersmål/lätt svenska. Kapaciteten hos en hälsokommunikatör är cirka 18-20 grupper under ett år, samt 20 personalkonsultationer. Verksamheten kommer under 2012 att kunna nå cirka 3000 personer ur målgruppen, samt cirka 300 personalkonsultationer till enskilda eller personalgrupper.

Fördelning av hälsokommunikatörernas insatser mellan samverkande kommuner

Under hösten 2011 genomför projektledningen tillsammans med respektive samverkande kommun, som anmält och anmäler intresse, en kartläggning av kommunens

behov av verksamheten. De samverkande kommunerna medverkar genom att identifiera behov och planera kring deltagare och arenor tillsammans med varandra och med landstinget. Kriterier för fördelning av resurser är dels kommunstorlek, dels identifierade behov.

Huvudmannskap, organisation och styrning

Stockholms läns landsting är huvudman för verksamheten. Avdelningen för närsjukvård är beställare och sluter avtal med var och en av de samverkande kommunerna. Transkulturellt Centrum är operativt ansvarigt och leder verksamheten, där Hälsokommunikatörerna är anställda.

En samrådsgrupp kommer att tillsättas med representanter för samverkande parter, SLL, KSL och de medverkande kommunerna. Samrådsgruppens funktion är att ange verksamhetens inriktning, diskutera samverkansformer med mera. Samrådsgruppen är också ett forum där synpunkter och eventuella problem kring verksamheten rörande hälsokommunikatörer kan tas upp och lösas, liksom att man där följer upp verksamheten och beslutar om utvärderingar. Landstinget kallar till möten, protokollför och leder arbetet. Samrådsgruppen sammanträder minst två gånger per termin eller vid behov.

Kostnadsfördelning

En ny kostnadsfördelning presenteras här (*bil. 3*). Den grundar sig på en beräknad medverkan av samtliga länets kommuner. Utgångspunkten är kommunens storlek i invånarantal, och att kommunerna tillsammans garanterar en fast finansiering under det första verksamhetsåret på 50% (3 mkr) av totalkostnaden (6 mkr). Att utgå från kommunens storlek är mest i överensstämmelse med Samverkansöverenskommelsen (se ovan) som rekommenderar kommunerna att sträva efter en jämnare fördelning av flyktingmottagandet. Observera att flyktingmottagandet kan vara en indikator på hur många av kommunens invånare som kan tänkas tillhöra målgruppen, vilken dock är bredare definierad i detta förslag (se ovan).

Tidplan

- 2011-09-13** Lägesrapport i KSLs Arbetsmarknadsberedning
- 2011-09-21** Informations- och dialogmöte på KSL, se separat inbjudan.
- 2011-10-15** **Sista datum för besked om deltagande.** Ta gärna kontakt om detta datum inte fungerar med kommunens interna delegations- och beslutsordning.

Information och kontakt

Upplysningar lämnas av följande kontaktpersoner :

- Monica Lindell Olsson, enhetschef, Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, 08-123 134 44, monica.lindell-olsson@sll.se
- Marcela Bravo Landström, projektledare, Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, marcela.bravo-landstrom@sll.se
- Karin Wahlgren, Kommunförbundet Stockholms Län, 08-615 94 06 karin.wahlgren@ksl.se

För ytterligare information, se projektets hemsida: www.sll.se/hk

Med vänlig hälsning

Monica Lindell Olsson
Enhetschef
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting

Ulrika Wallin Pudas
Verksamhetschef
Kommunförbundet Stockholms Län

Bilagor

1. Bakgrund
2. Översikt över hälsoteman
3. Kostnadsfördelning kommuner

Bilaga 1

Bakgrunden om projektet och dess erfarenheter

Tio hälsokommunikatörer anställdes i början av 2010 av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att först genomgå en vidareutbildning i hälsofrämjande och förebyggande metodik, på Karolinska Institutets folkhälsoakademi, (KFA) under vårterminen 2010. De har alla utländsk bakgrund och minst en universitetsexamen, antingen utomlands och i Sverige eller bara i Sverige. De är utbildade folkhälsovetare, sjuksköterska, sjukgymnast, läkare, biomedicinsk analytiker, marknadskommunikatör, socionom.

Hälsokommunikatörerna talar, förutom svenska, arabiska, tigrinja, persiska/dari och somaliska. Under hösten 2010 startade verksamheten inom Transkulturellt Centrum, SLL, där de nu har sitt säte fram till den 31 december 2011.

Arbetsätt

Hälsokommunikatörerna möter sin målgrupp – d v s de nykomna flyktingarna, på arenor såsom introduktionsenheter, SFI-skolor, Stockholms stads jobbtorg, med mera. De kommunala verksamheterna har själv valt vilka personer som ska ta del av hälsokommunikatörernas insatser. I en kommun har alla nyanlända erbjudits en serie hälsofrämjande och förebyggande föreläsningar, i dialogform. I en annan kommun har man valt de personer som visat någon form av ohälsa, i syftet att stärka deras hälsa och förebygga en försämring som skulle innebära sjukskrivning. I den kommunen har hälsokommunikatörer också arbetat med tjej- och killgrupper och med föräldragrupper. Inom Migrationsverket har uppdraget varit att motivera både tigrinja- och persisk/daritalande nykomna asylsökande till hälsoundersökningar.

Omfattning och ämnen för varje insats beror på den gemensamma planeringen med samarbetspartnerna. Målgruppens egna erfarenheter och behov utgör utgångspunkten och bestämmer inriktningen för hälsokommunikatörernas arbete, därmed ges målgruppen också tillfälle att välja ämne utifrån hälsoteman. Oftast gäller en serie gruppträffar, från sex till tolv tillfällen. Det hälsopedagogiska materialet är organiserat i flera moduler som innehåller ett antal tema och som oftast presenteras med hjälp av PowerPoint bilder. Varje tema innehåller material som är anpassad för 1,5-2 timmars möte inklusive frågor och diskussion. (En översikt över hälsoteman i *bilaga 2*).

Erfarenheter hittills

Verksamheten startade i augusti 2011. Arbetsmetoderna och samarbetet har därmed provats i drygt ett år.

Hälsokommunikatörerna har skapat ett slagkraftigt hälsopedagogiskt material, som används både på lättsvenska, arabiska, persiska, tigrinja och somaliska. Materialet har också anpassats för att kunna arbeta med analfabeter.

Södertälje kommun har beställt serieträffar med hälsokommunikatörer för alla deltagarna i introduktionsprogrammet. Framför allt har det varit arabisktalande grupper, samt en grupp för somalitalande. (Totalt ca 15 grupper)

SFI i Södertälje anordnade också en serieträffar för somalitalande kvinnor, under höstterminen, 2010, som påbörjades med en föreläsning för personalen om somalisk kultur. SFI har gjort flera beställningar för hösten 2011, nu på alla språk som finns att tillgå.

Huddinge kommun har valt sina deltagare utifrån hälsosituationen, kön och föräldraskap. I Huddinge, har grupper hållits på både arabiska, persiska och tigrinja. (Totalt ca 8 grupper)

Inom *Stockholms stad* har arbetet drivits framför allt på två olika arenor; SFI-skolor samt Jobbtorget. På SFI- Hermods och Tensta har åtta grupper med somalitalande deltagande, drivits, två grupper med arabisktalande- och två med tigrinjatalande deltagare. På Jobbtorgen har under våren 2011 drivits fyra grupper, en i varje språk. Projektet Språkstöd anlidade både arabiska och somalitalande hälsokommunikatörer under sommaren 2011 och planering pågår för att fortsätta under hösten. Planering pågår även med andra SFI-skolor, bl a i Vällingby och IVIK Liljeholmen, där man under hösten 2011, träffat ensamkommande afghanska flyktingungdomar. Totalt ca 18 grupper i Stockholm.

På *Migrationsverket* har den persisktalande hälsokommunikatören träffat sex grupper, framför allt i syftet att motivera till hälsoundersökningar. Två grupper med tigrinjatalande asylsökande träffades i samma syfte.

Ett samarbete med Arbetsförmedlingen Farsta startade under våren 2011, tre grupper med deras deltagare, på dari/persiska, tigrinja och somaliska, anordnades.

Ett samarbete med Skärholmens vårdcentral, där personalen är intresserad av att hälsokommunikatörer arbetar med en grupp diabetessjuka arabisktalande kvinnor, pågår.

Totalt har hälsokommunikatörerna hittills, arbetat med ca 55 grupper och träffat ca 900 personer, i serieträffar av 6 – 10 ggr; utom Migrationsverket där man träffar bara en gång varje grupp.

En utvärderingsblankett, översatt till de fyra språken har skapats, som uppdragsgivarna själva tillämpar. Alla utvärderingar har hittills varit utmärkta. Det gruppdeltagarna påpekar är att de gärna vill få flera träffar med hälsokommunikatörer. Samarbetspartnerna, som projektledaren och samordnaren träffar i en samverkansgrupp är också mycket nöjda.

Flera verksamheter från de kommuner projektet samarbetar med har hört av sig, med önskemål om insatser av hälsokommunikatörer för sina klienter. Även andra kommuner, som inte just nu deltar i projektet, har hört av sig i samma syfte.

I Sverige finns för närvarande hälsokommunikatörer i både Skåne region och Östergötlands region, där kommunerna i regionen samarbetar och finansierar insatsen tillsammans med landstinget.

Det finns en nationell – EU-finansierad utvärdering av hälsokommunikatörernas insatser, kallad IMHAD (Impact of Multicultural Health Advisers) som pågår inom MIM, Malmö Institute for Studies of Migration, Diversity and Welfare.

Bilaga 2.
Projekt Hälsokommunikatörer i Stockholms län
Stockholms läns landsting i samarbete med Stockholms stad,
Huddinge- och Södertälje kommun samt Migrationsverket
Feb 2010 – dec 2011

Översikt över hälsoteman

Basmodul

- Att hitta rätt i vården
- Egenvård
- Munhälsa
- Kvinnohälsa (om bl a preventivmedel, BMM, bröstcancer mm.)
- Hälsoundersökningar för asylsökande

Modul 1

Migration och hälsa

- Stress och sömn
- Huvudvärk
- Att åldras i Sverige

Modul 3

Sexuell hälsa och samlevnad

- Preventivmedel
- STI-sjukdomar
- Könstympling

Modul 2

Levnadsvanor

- Hälsosam mat
- D-vitamin
- Fysisk aktivitet
- Tobak
- KAT missbruk
- Alkohol
- Spelvanor

Modul 4

Familjehälsa

- Föräldraskap
- BVC
- Barns rättigheter
- Vägledande samspel
- Autism
- Våld mot kvinnor

Modul 5

Övriga teman

- Första hjälpen



Bil 3 Kostnadsfördelning kommuner

Den beräknade totalkostnaden för verksamheten Hälsokommunikatörer är 6 mkr/år. Stockholms läns landsting garanterar 50%.

Det första förslaget (maj 2011) grundade sig på en beräknad medverkan av 10-12 kommuner. Detta förslag grundar sig på en beräknad medverkan av samtliga kommuner. I den finns ingen lägsta kostnad, men en högsta kostnad på 800 tkr. Avrundning efter 100-tal.

Kommun i storleksordning	Folkmängd dec 2010	Nytt förslag Sept 2011
		800000 tak 0 grund 1,75 kr/inv
0140 Nykvarn	9 331	16 300
0187 Vaxholm	10 965	19 200
0128 Salem	15 391	26 900
0139 Upplands-Bro	23 676	41 400
0125 Ekerö	25 410	44 500
0192 Nynäshamn	26 032	45 600
0115 Vallentuna	30 114	52 700
0162 Danderyd	31 330	54 800
0120 Värmdö	38 301	67 000
0183 Sundbyberg	38 633	67 600
0114 Upplands Väsby	39 289	68 800
0117 Österåker	39 521	69 200
0191 Sigtuna	39 990	70 000
0138 Tyresö	42 947	75 200
0186 Lidingö	44 017	77 000
0188 Norrtälje	56 080	98 100
0160 Täby	63 789	111 600
0163 Sollentuna	64 630	113 100
0123 Järfälla	66 211	115 900
0184 Solna	68 144	119 300
0136 Haninge	77 054	134 800
0127 Botkyrka	82 608	144 600
0181 Södertälje	86 246	150 900
0182 Nacka	90 108	157 700
0126 Huddinge	97 453	170 500
0180 Stockholm	847 073	800 000
		2 912 700