

*Utvärdering av  
Projektet Internationella Hälsoinformatörer (IHI)  
2003 - 2004*

**Delrapport 3**

**Elisabeth Dejin Karlsson, Hälsa och samhälle, Malmö Högskola  
Ann-Marie Hylén, Hälsa och samhälle, Malmö Högskola  
Farhad Ali Khan, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS**

**Mars 2005**

## **Förord**

Projektet Internationella Hälsoinformatörer (IHI) har pågått sedan september 2001. Utvärdering av projektet görs kontinuerligt och delrapport 1 och delrapport 2 avseende september 2001 – september 2003 är tidigare avlämnade till berörda politiker, styrgrupp, projektledning med flera. Föreliggande delrapport 3 avser tiden september 2003 - september 2004. Projektet är dock förlängt och pågår till och med december 2004. Lokala politikers senare beslut har därefter givit möjlighet till en fortsatt och reducerad projektverksamhet under år 2005.

Mars 2005

Utvärderare  
Elisabeth Dejin Karlsson  
Ann-Marie Hylén  
Farhad Ali Khan

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING OCH SAMMANFATTNING 2001-2004	4
Uppdraget och utvärderingsgrupp	4
Sammanfattning 2001-2004	5
Referenser	11
DELRAPPORT AVSEENDE ÅR 2003 – 2004	13
ARBETSPROCESS	13
Styrgrupp	13
Projektledning	14
<i>Arbetsplatsträffar</i>	14
Arbetsgrupp	15
Rekrytering	15
<i>Fortsatt projektanställning från år 1 och år 2</i>	15
<i>Nyrekrytering</i>	15
Utbildning/grundläggande kurs i hälsofrågor	16
Hälsoinformatörer	16
Marknadsföring	17
RESULTAT - HÄLSOINFORMATÖRER	18
Metod – intervjuer med hälsoinformatörer	18
Bakgrundsdata	19
Intervjuer med hälsoinformatörer	19
<i>Förväntningar på IHI-projektet</i>	19
<i>Förväntningar inför hospiteringsperioden</i>	20
<i>Betydelsen av hälsoinformation</i>	21
<i>Framtidstankar</i>	22
Sammanfattning och analys av intervjuer	22
Enkät till hälsoinformatörer	24
<i>Intresse/engagemang hos målgruppen</i>	24
<i>Hospiteringsperioden</i>	25
<i>Synpunkter på IHI-projektet</i>	26
<i>Uppfattning om IHI-projektets måluppfyllelse</i>	28
Sammanfattning och analys av enkäter	29
RESULTAT – MÅLGRUPP	33
Enkät till målgrupp	33
RESULTAT - MENTORER	35
Enkät till mentorer	35
Sammanfattning och analys	37

SAMMANFATTANDE SYNPKTER FÖR ÅR 3	39
ARBETSPROCESS	39
Styrgrupp och arbetsgrupp	39
Projektledning	39
Rekrytering	40
Hälsoinformatörer	40
Utbildning/grundläggande kurs i hälsofrågor	41
Seminarier	42
Ekonomi/budget	43
RESULTAT	43
Hälsoinformatörer	43
Målgruppen	46
Spin-off effekter	48
Mentorer	49
<i>Referenser</i>	50
METODDISKUSSION	50
ÅR 2005 – VAD HÄNDER DÅ?	51
BILAGOR	53
Bilaga 1: Intervjuguide	
Bilaga 2: Enkät till hälsoinformatörer	
Bilaga 3: Enkät till målgrupp	
Bilaga 4: Enkät till mentorer	

# INLEDNING OCH SAMMANFATTNING 2001-2004

## Uppdraget och utvärderingsgruppen

Härmed överlämnar Hälsa och samhälle/Malmö högskola och Socialmedicinska enheten vid Universitetssjukhuset MAS den tredje delrapporten i utvärderingen av Internationella Hälsoinformatörer avseende perioden september 2001 till och med december 2004. Rapporten inleds med en kortare sammanfattning av projektet under de tre åren.

Projektet Internationella Hälsoinformatörer (IHI) är ett samarbetsprojekt inom Malmö Storstadsavtal mellan Region Skåne, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Malmö stad med de fyra stadsdelarna Rosengård, Hyllie, Fosie och Södra Innerstaden.

Syftet med projektet är att

- minska ojämlikheter i hälsa samt att öka anställningsbarheten för arbetslösa av utomnordisk härkomst med utbildning och yrkeserfarenhet inom hälsa och vård (1).

Mål för projektet formulerades som att

- underlätta för utbildad hälso- och sjukvårdspersonal av utomnordisk härkomst att anställas på den reguljära arbetsmarknaden
- genom informationsinsatser förebygga ohälsa inom utvalda språkgrupper
- utveckla nya metoder för förebyggande folkhälsoarbete
- tydliggöra mångfaldens vinster för samhället och för hälso- och sjukvårdspersonal (1).

Effektmålen som projektet ska uppnå är att

- samtliga hälsoinformatörer efter det att anställningen upphör har erhållit en anställning, alternativt har gått vidare i utbildning som på sikt förväntas leda till arbete
- deltagarna i projektet tillsammans ska informera 500 personer med inriktning på egenvård och sjukdomsförebyggande insatser, vilket ska främja förändrat beteende
- hälso- och sjukvårdspersonal med mentorsuppdrag har erhållit ökad kunskap om andra kulturer (1).

Enligt uppdraget ska utvärderingen vara såväl process- som resultatriktad och kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod har använts för utvärderingen. Utvärderarna diskuterade i samråd med styrgruppen att utvärdera ovanstående effektmål (2).

Utvärderingsgruppen består av:

Elisabeth Dejin-Karlsson, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Ann-Marie Hylén, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

Farhad Ali Khan, Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS

### **Sammanfattning 2001-2004**

Mot bakgrund av att det finns en dokumenterad ohälsa kopplad till etnisk tillhörighet är projektet Internationella Hälsoinformatörer (IHI) av stor betydelse. Projektets syfte och mål stämmer väl överens med Sveriges integrationspolitiska mål om lika rättigheter, lika möjligheter och lika skyldigheter för alla oavsett etnisk och kulturell bakgrund (3). I Regeringens skrivelse om Integrationspolitik för 2000-talet poängteras att integrationsperspektivet ska få en mera framträdande plats i det folkhälsopolitiska arbetet. Detta innebär ökade insatser för att förbättra invandrares hälsa (4). En arbetsgrupp – Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige – arbetar med att identifiera angelägna förändringsområden för en snabbare integrering av nyanlända personer i Sverige (5). IHI-projektets intentioner sammanfaller också väl med regeringens nationella folkhälsomål som framhåller betydelsen av att folkhälsan förbättras för de grupper i befolkningen som är mest utsatta för ohälsa (6). Internationella hälsoinformatörer (HI) som ger hälsoinformation på sitt hemspråk visar genom sitt arbete på nya metoder för folkhälsoarbete och kan på sikt bli en betydelsefull faktor för att påverka flyktingar och andra invandrares hälsomedvetande och därmed minska ohälsan i befolkningen.

Den initiala tanken med IHI-projektet var att det skulle genomföras utifrån en lärandeprocess. Detta har möjliggjorts genom styrgruppens öppenhet och dialog tillsammans med projektledare, hälsoinformatörer och befattningshavare inom de fyra aktuella stadsdelarna. Projektledaren har kontinuerligt kunnat göra förändringar inom projektet i avsikt att förbättra verksamheten och utveckla samarbetet med berörda personalkategorier.

Under de tre år som förflutit sedan projektet startade har dess inriktning förändrats *från* att ha varit ett arbetsmarknadsprojekt vars huvudsakliga uppgift var att utlandsfödda personer med hälso- och sjukvårdsutbildning skulle få en möjlighet att utöva sitt tidigare yrke *till* att bli en ingång för en ny yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården. Därför ligger tyngdpunkten under det tredje året mera på informatörernas hälsofrämjande och förebyggande arbete och mindre på att hälsoinformatörerna ska komplettera tidigare utbildning i syfte att kunna anställas inom

respektive yrke. Tidigare mål ”att samtliga hälsoinformatörer efter det att anställningen i projektet upphör har erhållit en anställning alternativt gått vidare i utbildning som på sikt förväntas leda till arbete” prioriteras inte längre av styrgruppen eftersom det numera är tillsatt en projektgrupp för legitimationsyrken inom Region Skåne med uppgift att validera hälso- och sjukvårdsutbildningar från andra länder och rekommendera personerna ifråga till de kompletteringar som bör göras för att få svensk legitimation och kunna utöva sitt yrke.

Efter det att IHI-projektet startat dröjde det 1-1,5 år innan verksamheten hade funnit sina former. Men i och med att projektet blivit mera känt inom de fyra stadsdelarna (Rosengård, Hyllie, Fosie och Södra Innerstaden) har hälsoinformatörerna blivit mycket efterfrågade och projektet har utvecklats såväl kvalitativt som kvantitativt. Hälsoinformatörernas möjligheter att agera på olika arenor har ökat väsentligt och givit vissa spin-off effekter av projektet. En bidragande faktor till hälsoinformatörernas utökade såväl efterfrågan som verksamhet kan dels vara den satsning som gjordes för att rekrytera rätt personer för det andra och tredje året (grundläggande behörighet för högskolestudier, slutförd hälso- och sjukvårdsutbildning och motivation att arbeta med hälsoinformation) dels att den etablerade verksamheten nu upptäckt behovet av internationella hälsoinformatörer i det dagliga arbetet. När projektledningen under det första året presenterade de internationella hälsoinformatörerna fanns det en viss misstänksamhet och ett revirtänkande inom hälso- och sjukvården, något som minskat under tiden projektet fortgått.

Under första projektåret anställdes tolv personer som internationella **hälsoinformatörer** med hälso- och sjukvårdsutbildning från respektive hemland såsom läkare, sjuksköterska, barnmorska, dietist, sociolog, hälsoinformatör och apotekare. Dessa personer, som hade varit bosatta i Sverige mellan 5 och 20 år, kom från Afghanistan, Albanien, Bosnien, Irak, Libanon, Syrien, och Somalia och representerande språkgrupper som bosniska, somaliska, albanska och pastho/dari. En person avbröt sin anställning redan efter ett par månader. Intervjuer som gjordes med elva hälsoinformatörer visade att majoriteten av dem var mycket positiva till projektet. Många ansåg att projektet gav dem såväl nya kunskaper som ökat självförtroende. Men det framkom även enstaka missnöjesyttringar såsom att egna förväntningar inte sammanföll med verkligheten och projektets mål. Under första projektåret förekom också konflikter i gruppen mellan några gruppmedlemmar samt mellan dessa och projektledningen. Detta medförde att en extern konsult anlätades för att arbeta med motivation och konfliktlösning tillsammans med hälsoinformatörerna. Efter det första året har nio

hälsoinformatörer antingen fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden, påbörjat kompletterande utbildning eller är fortsatt anställda inom projektet. Några hälsoinformatörer har inte slutfört sin grundutbildning i hemlandet och några har inte grundläggande behörighet för att kunna komplettera/fortsätta sina studier inom universitet och högskola i Sverige.

Under andra året anställdes sju nya hälsoinformatörer i projektet efter en provanställning omfattande tre månader. Personerna hade bott i Sverige 4 - 14 år och är utbildade till tandläkare, tandsköterska, psykolog, sjuksköterska, laboratorieassistent och sjukgymnast i sitt hemland. Rekryteringen det andra året var mycket målinriktad och de blivande hälsoinformatörerna skulle representera de efterfrågade språkgrupperna polska, kurdiska, persiska och pastho/dari. Då fem hälsoinformatörer från första året fick fortsatt anställning i projektet kunde deras tidigare kompetens som hälsoinformatörer utnyttjas och projektet utvecklades snabbt såväl kvantitativt som kvalitativt.

Av de sju hälsoinformatörer som tillkom under projektets andra år har tre fortsatt anställning inom projektets tredje år, två har slutat sina anställningar av personliga skäl och två har inte fått fortsatt anställning inom projektet. Efter två år med IHI-projektet har fem personer fortsatt arbete inom projektet som hälsoinformatörer; två från första och tre från andra året. Ingen av de hälsoinformatörer som avslutat projektanställningen har arbete inom sitt yrke. Hälsoinformatörernas förväntningar på projektet har delvis infriats såtillvida att de upplevt sitt informationsarbete som betydelsefullt och viktigt. De har känt sig uppskattade av såväl sina landsmän som personal inom olika verksamheter och anser att deras arbete kan ge målgruppen/landsmännen ökad kunskap om egenvård och hälsa. Projektet har också givit hälsoinformatörerna möjligheter till egen utveckling då det gäller det svenska språket, teoretiska och metodiska kunskaper för folkhälsoarbete samt utökade kontakter med det svenska samhället.

Erfarenheter från tidigare år togs i beaktande då sökande skulle rekryteras till det tredje projektåret. Samtliga fem nyrekryterade hälsoinformatörer hade nu grundläggande behörighet och har därmed möjligheter att komplettera sina tidigare studier vid universitet och högskolor i Sverige. Stor vikt lades vid att personerna skulle vara motiverade för informatörsuppgiften och ha goda förutsättningar för att skapa sociala kontakter. Hälsoinformatörerna fick tre månaders provtjänstgöring från oktober 2003 och samtliga anställdes därefter under resterande del av projektåret, som senare förlängdes till och med december 2004. Under det



tredje året har också fem hälsoinformatörer från grupp 1 och grupp 2 fått fortsatt anställning. De tio hälsoinformatörerna under år 3 representerar tillsammans språkgrupperna albanska, arabiska, bosniska, serbokroatiska, kurdiska, pashto/dari, persiska, polska och somaliska. I början av år 2004 flyttade verksamheten in i nya lokaler i centrala Malmö vilket har medfört en bättre arbetsmiljö för hälsoinformatörerna med bättre tillgång till datorer. Samarbetet mellan ”nya” och ”gamla” hälsoinformatörer och med projektledningen har fungerat bra under år 3.

Hälsoinformatörer med fortsatt anställning under det tredje projektåret har upplevt sina arbetsuppgifter mycket positivt då de fått ökat ansvar, arbetat självständigt och är efterfrågade på flera platser inom stadsdelsförvaltningarna (SDF). Detta har ibland medfört svårigheter att kunna tillgodose alla önskemål om medverkan i olika verksamheter inom SDF. Hälsoinformatörer med förlängd anställning har också deltagit i arbetet med projektets utveckling då nya metoder för spridande av hälsoinformation har utvecklats under de år som projektet pågått. En del av de förnyade arbetsuppgifterna är förlagda till PatientForum och kardiologiska kliniken vid Universitetssjukhuset MAS samt vid vårdcentraler och barnvårdscentraler inom primärvården. En styrka inom projektet är det samarbete som har utvecklats tillsammans med barnvårds- och vårdcentraler då dessa institutioner tidigare haft en avvaktande hållning till att samarbeta med hälsoinformatörerna.

Initialt var avsikten att 12 hälsoinformatörer skulle anställas varje år, vilket skulle omfatta totalt 36 personer. Under det första året anställdes 12 personer men två avslutade sin anställning redan efter två respektive sex månader. Därmed var 10 hälsoinformatörer kvar i grupp 1. Till grupp 2 nyanställdes sju personer tillsammans med fem hälsoinformatörer som var kvar från grupp 1. Till grupp 3 nyanställdes fem hälsoinformatörer tillsammans med två från grupp 1 och tre från grupp 2. Totalt har därmed 24 personer nyanställts och åtta har fått förlängd anställning inom IHI-projektet. Därtill kommer en hälsoinformatör som anställdes under september 2004.

Under anställningstiden har ett flertal av HI återfått motivation att studera för att kunna arbeta inom sina respektive yrkesområden i Sverige. Vid projektets avslutande i december 2004 har en hälsoinformatör erhållit svensk läkarlegitimation och ytterligare tre personer studerar för att genomföra kunskapsprov för läkarlegitimation. Två hälsoinformatörer kompletterar sin tidigare sjuksköterskeutbildning för svensk legitimation. En HI arbetar inom hälso- och

sjukvården men på en lägre nivå än utifrån sin tidigare utbildning i hemlandet. Sju hälsoinformatörer är fortsatt projektanställda i det ”nykonstruerade IHI-projektet” år 2005 (varav en HI inom Herrgårdshälsan) och av dessa har några påbörjat studier i syfte att få legitimation som läkare, tandläkare och sjukgymnast.

Hälsoinformatörerna ska enligt ursprungsplanering bedriva uppsökande verksamhet till **målgruppen** (invandrare) via hälso- och sjukvården, skolor samt intresseorganisationer. De ska på ett pedagogiskt sätt planera och genomföra hälsoinformation och egenvård på sitt hemspråk. Inom ramen för det andra effektmålet ”*att deltagarna i projektet tillsammans ska informera 500 personer med inriktning på egenvård och sjukdomsförebyggande insatser, vilket ska främja förändrat beteende*” har projektet utvecklats och fått betydande spin-off effekter. Hälsoinformatörernas insatser har efterfrågats och uppmärksammats mer och mer under det andra och tredje året.

Enligt IHI:s beräkningar har hälsoinformatörerna informerat ca 15 000 personer under de tre år som projektet pågått, en del personer har deltagit vid flera informationstillfällen som då har haft olika temainnehåll. Informationen har skett såväl individuellt som i grupp och berört ämnen som kost, motion, tandvård, hygien, läkemedel, tobak, alkohol, droger, sexuell hälsa, psykisk hälsa, barns hälsa samt det svenska sjukvårdssystemet. Projektets syfte och mål ”att minska ojämlikheter i hälsa” och ”...främja förändrat beteende..” hos målgruppen genom undervisning och information om egenvård och förebyggande hälsovård på det egna språket, är omöjligt att mäta efter en så kort tid eftersom det behövs en långsiktig påverkan för att uppnå förändringar gällande motivation, attityder och beteende som förhoppningsvis kan leda till bättre hälsa. Efterfrågan på hälsoinformatörernas insatser samt resultatet av den enkät som besvarats av hitintills 502 invandrare med olika hemspråk tyder dock på att det arbete som hälsoinformatörerna utfört är betydelsefullt för integreringen av utlandsfödda personer i Sverige och kan på sikt bidra till minskad ohälsa bland dessa grupper. Enkäten visar att många invandrare tidigare fått otillräcklig hälsoinformation vid besök inom hälso- och sjukvården samt att de upplevt ett dåligt bemötande vilket kan bero på språkproblem och bristande kulturkompetens hos vårdpersonalen. Under projektets andra och tredje år har verksamheten mer och mer inriktats på familjegrupper, mödra- och barnhälsovård. Detta anser vi är mycket positivt då dessa målgrupper är lätta att nå via de öppna mottagningarna. Blivande föräldrar och barnfamiljer är också i ett skede i livet när de vanligtvis är mycket intresserade av hälsoinformation. Vetenskapliga studier visar också att utlandsfödda gravida

kvinnor samt föräldrar med utländsk bakgrund i mindre utsträckning utnyttjar såväl mödrasom barnhälsovård (9, 10). Det finns också en större ohälsa bland grupper av utlandsfödda gravida kvinnor (7, 8, 9) samt bland barn till utlandsfödda föräldrar (10).

Under det tredje projektåret har antal arenor och samarbetspartners utvecklats och omfattar under hösten 2004:

- Inom Malmö stad; olika verksamheter inom de fyra stadsdelarna - Rosengård (Öppna förskolan Labolina, bibliotek, kvinnonätverket Kamelia), Fosie (Medborgarkontor, Introduktionen, Malvaprojektet), Hyllie (Introduktionen, Kulturhuset, Hylliepark-skolan) och Södra Innerstaden (familjeverksamheten Kompassen, Medborgarkontor, Sevedsprogrammet). Fysiotek (Rosengård, Fosie, Södra Innerstaden).
- Inom Region Skåne; vårdcentraler ((Kroksbäck, Gullviksborg, Rosengård och Lindängen), Herrgårdshälsan, barnvårdscentraler (Gullviksborg och Rosengård), mödravårdscentral (Rosengård), Folk-tandvården (projekt Tandborsten), UMAS (PatientForum, Kardiologiska - och Endokrinologiska klinikerna, Jourcentralen).
- Samarbete mellan IHI-projektet och Re-Komp med nyanlända flyktingar och asylsökande Flyktinghälsan, Huset (centrum för asylsökande), Lernia, Ungdomsmottagningen Rooseum, IVIK (introduktionskurs för asylsökande elever på gymnasienivå), Migrationsverket och Medborgarskolan.

Under de tre år som projektet fortgått har verksamheter utvecklats, s.k. spin-off effekter, där hälsoinformatörer har kunnat få fortsatt projektanställning. Dessa verksamheter är Fysiotek, Herrgårdshälsan samt Re-Komp. Fysioteket erbjuder motion och olika fysiska aktiviteter till personer som har remiss från läkare, sjuksköterska m.fl. En hälsoinformatör har haft projektanställning vid Fysioteket i Rosengård och en annan har medverkat med information vid Fysioteken i Fosie och Södra Innerstaden. Ytterligare en hälsoinformatör har fortsatt anställning vid Herrgårdshälsan i Rosengård (finansierad av Region Skåne) som är ett samarbetsprojekt med Rosengårds vårdcentral och Agenda 21. Detta innefattar samarbete med den öppna förskolan, bibliotek samt kvinnonätverk. Två hälsoinformatörer arbetar specifikt med flyktingar och asylsökande inom Re-Komp tillsammans med Flyktinghälsan.

Utvärderingen av effektmålets tredje strecksats ”*att hälso- och sjukvårdspersonal med mentorsuppdrag har erhållit ökad kunskap om andra kulturer*” kan inte utvärderas lika tydligt

under andra och tredje året som under projektets första år. Samtliga hälsoinformatörer hade **mentorer** (inom UMAS och primärvården) under första året och hälften av dessa mentorer ansåg att kontakter mellan olika kulturer är betydelsefullt och angeläget. De var positiva till att hälsoinformatörer, yrkesutbildade inom hälso- och sjukvård, gavs möjlighet att på sitt eget språk informera om hälsa och egenvård. Flera mentorer påpekade att mentorskapet gav dem kunskaper om andra länder och dess sjukvårdssystem samt en bra inblick i kulturella skillnader avseende synen på hälsa i olika länder. Under projektets andra år hade fyra av sju hälsoinformatörer mentorer (inom UMAS och primärvården). Tre av dessa mentorer deltog även under projektets första år. Mentorerna ansåg att projektet har stor betydelse och att hälsoinformatörerna har en viktig uppgift, men att det kan vara svårt för dem att vara verksamma inom akutsjukvården. Tidsbrist, mindre intresse och engagemang från hälso- och sjukvårdspersonalen var orsaker mentorerna angav som orsaker till det bristande utbytet av kunskap om olika kulturer. Under projektets tredje år har förändringar genomförts såtillvida att hälsoinformatörerna enbart haft mentorer inom primärvården. Mentorerna har i stort sett varit positiva till hälsoinformatörerna men anser att några personer inte visat tillräckligt intresse. Det gemensamma omdömet är dock att mentorerna upplever att hälsoinformatörerna kan vara ett stort stöd för såväl målgruppen som för vårdpersonalen. Vi anser att hälsoinformatörerna bör ha bättre möjligheter att arbeta som informatörer/kommunikatörer inom primärvården än i akutsjukvården och då speciellt inom mödra- och barnhälsovård. I den senare verksamheten finns det större möjligheter för ett kontinuerligt preventivt arbete.

Även om vissa effekter är omöjliga att utvärdera efter en så kort tid som tre år, menar vi att hälsoinformatörerna med sin tidigare utbildning inom hälso- och sjukvård, sin språkliga och kulturella kompetens är en resurs inom folkhälsoarbetet i syfte att nå utlandsfödda personer och grupper med risk för ohälsa. I IHI-projektet är hälsoinformatören en bro mellan målgruppen och hälso- och sjukvården och deras arbete kan ses som en viktig faktor i perspektivet integration och hälsa. Människors integrering in i det svenska samhället är beroende av hur kommuner, regioner och myndigheter kan samarbeta och vågar pröva nya modeller för att den enskilda personen i det nya landet ska uppnå självständighet, hälsa och livskvalitet.

## Referenser

1. Projektbeskrivning - Internationella hälsoinformatörer 2001 10 05 (styrdokument). Opubl. material.

2. Hälsa och samhälle, Malmö högskola, Universitetssjukhuset MAS, Socialmedicinska enheten. Utvärderingsplan 2002 01 23. Opubl. material.
3. SOU 2000:91. Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan. Elanders Gotab, Stockholm 2000.
4. Skrivelse 2001/02:129, Integrationspolitik för 2000-talet, Stockholm: Regeringen.
5. Integrationsverket. Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige. Elanders Berlings AB, Malmö, 2004.
6. Proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan, Stockholm: Riksdagen.
7. Socialstyrelsen. EpC-rapport 1998:1. Förlossningsresultat bland invandrarkvinnor i Sverige. Stockholm 1998.
8. Essén B, Hanson BS, Östergren P-O, Lindquist PG, Gudmundsson S. Increased perinatal mortality among sub-Saharan immigrants in a city-population in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000;79:737-43.
9. Dejin-Karlsson E, Östergren P-O. Country of origin, social support and the risk of small for gestational age birth. *Scand J Public Health* 2004;32:1-8.
10. Socialmedicinska enheten, Universitetssjukhuset MAS, Region Skåne. Barns hälsa och levnadsförhållanden. Princo Team Offset & Media, Malmö 2003.

## **DELRAPPORT AVSEENDE ÅR 2003-2004**

Föreliggande delrapport 3 utgör komplettering till tidigare rapport 1 och 2 (januari 2003 respektive april 2004). Delrapport 3 omfattar utvärdering av projektet Internationella Hälsoinformatörer (IHI) avseende de hälsoinformatörer (HI) som anställts inom projektet med anställningstid september 2003 – september 2004.

### **ARBETSPROCESS**

I likhet med tidigare år har utvärderarna under det tredje projektåret följt arbetsprocessen genom att delta i arbetsgruppens möten tillsammans med styrgruppen, delta i seminarier, ha kontinuerliga kontakter med projektledaren och med HI, samt genom att ta del av aktuella protokoll och HI:s månadsrapporter m. m.

#### **Styrgrupp**

Styrgruppens ansvarsområden omfattar mål, riktlinjer, upprättande av avtal, budget, projektplan, projektrapport och utvärdering av projektet. Därtill ska styrgruppen informera berörda politiker och högre berörda tjänstemän.

Under det andra året gjordes en förändring i styrdokumentet daterat 2001 10 05 så att projektets inriktning förändrades från att ha varit ett arbetsmarknadsprojekt vars huvudsakliga uppgift var att människor med utländsk härkomst och hälso- och sjukvårdsutbildning skulle få en möjlighet att utöva sitt yrke till att bli en *ingång för en ny yrkesgrupp*. Därmed förändrades tyngdpunkten i projektet mera till HI:s förebyggande arbete och i mindre utsträckning mot att HI ska kunna komplettera sin tidigare utbildning i syfte att kunna anställas inom respektive yrke. Motiveringen är att HI nu kan få stöd genom Legitimationsprojektet inom Region Skåne för att kunna komplettera sin tidigare utbildning för svensk legitimation. Förändringen har medfört att större tonvikt läggs på HI:s hälsoförebyggande arbete och mindre på att HI får utbildning och erfarenheter för att komplettera sin tidigare yrkesutbildning.

Under tredje projektåret har styrgruppen deltagit i arbetsgruppsmöten. Mötenas fokus har varit gemensamma ärenden som gäller stadsdelarna och andra verksamheter inom IHI-projektet. I övrigt diskuterar projektledaren ärenden med berörda personer inom varje stadsdelsförvaltning (SDF).

### **Projektledning**

Projektledaren har ansvar för den operativa verksamheten med funktioner som att upprätta en strategisk projektplan, ge löpande information om projektet, budgetfrågor, personalfrågor och metodutveckling. En projektsekreterare bistår projektledaren i olika frågor såsom att delta i nätverk, skriva rapporter och dokumentation av projektet samt ansvara för samarbete med Re-Komp och de HI som har sina huvudsakliga uppgifter att ge hälsoinformation till nyanlända flyktingar och asylsökande.

I likhet med föregående två år ansvarar en projektassistent för såväl personella som administrativa frågor, vägledning av HI i praktiska frågor samt kontering av fakturor och kontroll över budgeten. Arbetsuppgifterna omfattar också HI:s veckoplanering och att insamla uppgiftsmaterial från HI såsom månadsrapporter samt förberedelser till möten, konferenser, seminarier med mera.

Varje HI har individuella samtal med projektledaren utifrån en intervjuguide i samband med att provanställningen startar. Efter provanställningen skriver HI en individuell rapport med tankar om utbildningen, förväntningar på hospitering och framtida yrkesverksamhet samt genomförandet av hälsoinformationen. I likhet med tidigare år får HI handledning och stöd av projektledaren under det första halvåret, för att därefter bli mera självständiga med sina arbetsuppgifter kring hälsoinformationsuppdraget.

### *Arbetsplatsträffar*

Projektledaren har haft arbetsplatsträffar tillsammans med projektsekreteraren och samtliga HI en gång per månad. Vid dessa tillfällen sker en kontinuerlig dialog och uppföljning av de gångna veckornas hälsoinformationsarbete och arbetsinsatser, dels med positiva och negativa erfarenheter om praktiska och konkreta frågor, dels med rapportering om det informationsarbete som planeras för de närmaste veckorna. Den feedback, positiv eller negativ, som framkommit från berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården, primärvården eller andra verksamheter diskuteras. Även ny litteratur och artiklar inom området behandlas. Vid dessa träffar diskuteras också samarbetet inom IHI-projektet samt om utveckling av projektet med

nya samarbetspartner och/eller nya ämnesområden. Som ett led i att det svenska språket ska förbättras är svenska det officiella tal- och skrivspråket inom IHI och alla protokoll från arbetsplatsträffarna skrivs av HI på svenska.

### **Arbetsgrupp**

Möten med arbetsgruppen genomförs tillsammans med styrgruppen då olika frågor kring metodik och genomförande av projektet diskuteras. I arbetsgruppen ingår en representant med mandat att fatta beslut från varje stadsdel och andra verksamheter som ingår i projektet såsom Försäkringskassan samt utvärderarna som adjungeras till arbetsgruppens möten.

### **Rekrytering**

Rekryteringen till det tredje projektåret omfattar dels fem HI från grupp 1 och grupp 2 dels fem hälsoinformatörer som nyrekryteras.

#### *Fortsatt projektanställning från år 1 och år 2*

Två HI från första året (HI-grupp 1) och tre HI från det andra året (HI-grupp 2) har fortsatt anställning i projektet till och med september 2004. Deras yrkesbakgrund är tandläkare, sjuksköterska, laboratorieassistent, sjukgymnast och apotekare. Dessa fem HI fortsätter delvis sin anställning inom IHI-projektet och är delvis finansierade av andra med IHI samarbetande projekt såsom projektet Herrgårdshälsan, Fysioteket och Re-Komp. De två HI som tidigare arbetat inom Herrgårdshälsan och Fysioteket fortsätter den verksamheten under år 3. Två HI fortsätter arbetet inom Re-Komp vilket är ett samarbete med information till nyanlända flyktingar och asylsökanden.

#### *Nyrekrytering*

Tidigare erfarenheter från HI-grupp 1 och grupp 2 tillsammans med resultat från seminariet Framtidsverkstaden i mars 2002 och mars 2003 tas tillvara vid rekrytering av HI-grupp 3. Annonsering gjordes under våren 2003 inom samma media som föregående år (Platsbanken, Malmö stad, AUC (arbets- och utvecklingscenter), Arbetsförmedlingen, Folkvandvården, Komvux, UC, Lernia, Folkuniversitetet, träffpunkter och invandrarföreningar samt valideringsprojektet Legitimationsyrken inom Region Skåne). Projektledaren och en personalansvarig person inom Hyllie SDF ansvarar för rekryteringen. Rekryteringsprocessen omfattar intervjuer med tjugo presumtiva sökanden som har slutförd utbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet i hemlandet samt har grundläggande behörighet för högskolestudier i



Sverige (svenska och engelska motsvarande gymnasienivå). Ansvariga för rekryteringen lägger stor vikt vid att de som ska antas har god social kompetens, empatisk förmåga och kan lyssna till andra personer eftersom dessa egenskaper är viktiga i arbetet som HI. Avsikten är att de fem nya HI-grupp 3 tillsammans med tidigare fem anställda i HI-grupp 1 och grupp 2 ska representera de i stadsdelarna efterfrågade språkgrupperna.

De fem nya hälsoinformatörerna börjar en 3-månaders provanställning i oktober 2003 och representerar yrken som läkare, sjukgymnast och undersköterska (den senare med svensk gymnasieutbildning) samt med språkgrupperna arabiska, pashto/dari, persiska, polska, albanska, bosniska och somaliska. Dessa fem HI och de tidigare fem HI från grupp 1 och 2 med fortsatt anställning inom IHI-projektet vilket innebär att tio HI arbetar i HI-grupp 3 under projektåret 2003-2004.

### **Utbildning/grundläggande kurs i hälsofrågor**

En grundläggande utbildningen i hälsofrågor har givits till samtliga HI oberoende av deras tidigare utbildning. Denna basutbildning förmedlas av professionella yrkesverksamma personer vid olika enheter inom IHI:s närliggande verksamheter (Malmö högskola, Socialmedicinska enheten, Kvinnokliniken och Barnkliniken vid UMAS samt Primärvården Region Skåne) i syfte att basutbildningen ska ha hög kvalitet. Utbildningen innehåller motsvarande ämnen som tidigare år såsom folkhälsokunskap, folkhälsosjukdomar, livsstils- och miljöproblem samt egenvård. Därtill ingår undervisning om Första hjälpen och barnolycksfall, om psykosociala reaktioner och trauma hos människor på flykt samt om hur det svenska samhället fungerar, om hälso- och sjukvårdens organisation, Försäkringskassan och om Migrationsverket m fl. Även studiebesök ingår inom verksamheter som har beröringspunkter med HI:s informationsuppgifter såsom RFSL, RFSU, Noaks ark, Etniska relationer, Malmö stads drogförebyggande arbete och Kriscentrum för kvinnor. Ämnet Presentationsteknik ingår i basutbildningen med avsikt att HI ska få god kunskap om hur de ska kunna genomföra sin hälsoinformation på ett pedagogiskt sätt.

### **Hälsoinformatörer**

Liksom tidigare år är HI:s uppdrag att på ett pedagogiskt sätt förmedla samt kontakta målgrupper, planera och genomföra hälsoinformation på sina hemspråk. HI ska också samarbeta med varandra då det gäller hälsoinformation till sina specifika språkgrupper. Tema för hälsoinformationen är likartade med tidigare grupperns innehåll. Informationstillfällena

följs upp av en skriftlig utvärdering bland åhörarna. HI har parvis ansvar för var sin stadsdel. Tidigare anställda HI är engagerade i projekt såsom Herrgårdshälsan (en HI), Re-Komp/Flyktinghälsan (två HI) och Fysioteket (två HI). Inom Herrgårdsprojektet (ett projekt inom Storstadssatsningen) knyts olika befintliga verksamheter samman.

Under hösten 2003 omfattar projektanställningstiden (provtjänstgöringen) för de fem nyrekryterade HI en utbildning/grundläggande kurs i hälsofrågor, förberedelser och planering av informationsmaterial samt deltagande i tidigare HI:s informationsträffar med invandrare, vilket kan ses som en del av överrapporteringen mellan ”nya och gamla” HI. Från januari/februari 2004 ingår både hospitering och hälsoinformationsinsatser till landsmän för de nya HI.

Varje HI skriver och lämnar en månatlig rapport (skriven på svenska) över sitt arbete som kan omfatta vilka som informerats, vilka teman som ingått med motivering till temavalet, på vilket sätt informationen har genomförts, om någon förändring i informationsmaterialet har gjorts, om bemötande av målgruppen, om samarbete med andra HI och hur HI själv upplever arbetet med att ge hälsoinformation. Månadsrapporten lämnas både till projektledaren och till berörd person där HI har sitt arbetsområde. Därtill lämnar varje HI en veckoplanering till projektledaren som kontinuerligt följer upp denna tillsammans med HI:s månadsrapport.

### **Marknadsföring**

Marknadsföring är en viktig del i en ny verksamhet, vilken IHI-projektet representerar. HI marknadsför sig genom broschyrer på ett flertal språk, genom att delta i mässor, presentera sig i olika sammanhang och berätta om IHI-projektet. Informationsmaterial för detta ändamål är utarbetat tillsammans med tidigare HI-grupper och beskriver IHI-projektets verksamhet. Projektledaren arbetar också till stor del med marknadsföring genom kontakter som tas med olika verksamheter inom exempelvis de fyra stadsdelarna Rosengård, Hyllie, Fosie, Södra Innerstaden och med Re-Komp.

## **RESULTAT - HÄLSOINFORMATÖRER**

**EFFEKTMÅL 1** - *att samtliga hälsoinformatörer efter det att anställningen upphör har erhållit en anställning, alternativt har gått vidare i utbildning som på sikt förväntas leda till arbete*

### **Metod - intervjuer med hälsoinformatörer**

Intervjuer omfattande cirka 1-1,5 timmar genomfördes under november-december 2003 med fem nyrekryterade HI. Genom intervjuerna inhämtas information om deras förväntningar och motivation för projektet samt deras tankar om vad projektet bör leda till. Intervjuerna genomfördes utifrån samma intervjuguide som använts under de två föregående åren (bilaga 1).

Innehållet i intervjuguiden omfattar bakgrundsdata, förväntningar på projektet och hospiteringsperioden, betydelsen av hälsoinformation till landsmän samt om planer efter anställningsåret i projektet. HI fick möjlighet att prata fritt utan att bli avbrutna under intervjuerna. Intervjuaren ställde uppföljande frågor om det som kunde förtydligas och utvecklas under intervjun. I de fall hälsoinformatörerna gav sitt samtycke gjordes bandinspelning under intervjun. Eftersom det ibland kan vara svårt att uppfatta vad hälsoinformatörerna uttalar på en bandinspelning, då de i en del fall bryter på sitt hemspråk, nedtecknades samtliga utsagor så gott som ordagrant under intervjun av en utvärderare samtidigt som en annan utvärderare intervjuade HI. Materialet transkriberades samt kontrollerades med de bandupptagningar som gjorts.

Intervjumaterialet validerades genom att respektive HI på sin arbetsplats fick läsa igenom utskriften från den egna intervjun. Intervjun kompletterades av HI med enstaka smärre tillägg. HI uppfattade detta tillvägagångssätt som positivt eftersom de hade möjlighet att läsa vad de själva uttalat. Även utvärderarna fick bekräftelse på att intervjuerna uppfattats på ett korrekt sätt.

Utsagor ur intervjuerna, som anges i nedanstående text, har delvis omformulerats för att underlätta läsningen eftersom uttalanden ibland inte motsvarar det som avser svensk grammatik. Innehållet har dock inte förvanskats.

## Bakgrundsdata

Tabell 1. Bakgrundsdata (HI-grupp 3; fem nyanställda)

Hälsoinformatörer	Kvinnor	Män
<b>Antal</b>	2 kvinnor	3 män
<b>Ålder</b>	31 – 36 år	32 – 52 år
<b>Härkomst</b>	f.d. Jugoslavien (Bosnien) Somalia	Afghanistan Kosovo Irak
<b>Bosatt i Sverige</b>	11 – 13 år	10 mån – 13 år
<b>Yrke i hemlandet</b>	Sjukgymnast Undersköterska	Läkare (3)
<b>Arbete i hemlandet</b>	1 - 2 år	1 - 12 år
<b>Arbete i Sverige inom hälso- och sjukvård</b>	0 år	0 – 4 år
<b>Arbete i Sverige inom annat område</b>	Förskola (daghem), vårdare, personlig assistent (2 år) Storkök 6 mån	Röda Korset, hemsjukvård 1,5 år Ej arbetat (2)

### Intervjuer med hälsoinformatörer

HI uppger sig ha fått information om *IHI-projektet* genom platsjournalen på Arbetsförmedlingen, genom Lernia (2) och SFI, av en vän inom IHI-projektet, via Internet samt under gymnasieutbildning i Sverige. För de fem HI (grupp 3) pågår provtjänstgöring omfattande tre månader och samtliga hoppas därefter få anställning inom projektet under det kommande året.

### Förväntningar på IHI-projektet

HI:s *förväntningar* är att genom projektet komma i kontakt med den svenska arbetsmarknaden och de är positiva till att arbeta i projektet. Därtill ser de stora möjligheter att utveckla sina

kunskaper i svenska språket för att bättre kommunicera i samhället och inom hälso- och sjukvården. Däremot anser några HI att projektets mål inte kommer att uppfyllas avseende att få möjlighet att arbeta inom sitt yrke eller att inom projektet kunna få svensk legitimation. De hoppas att mycket av deras tidigare yrkeskunskaper ska komma till användning vid olika informationstillfällen inom projektets ram. Några HI uttrycker också att arbetsklimatet i projektet är gott och att IHI-projektet som helhet är positivt.

#### *Förväntningar inför hospiteringsperioden*

HI planerar och diskuterar för närvarande med varandra om den information som de ska genomföra under hospiteringsperioden. Deras *förväntningar inför hospiteringsperioden* är att förbättra sina landsmäns möjligheter att få information för att kunna påverka sin egen hälsa samt hur de ska förhålla sig till besök vid vårdcentral(VC)/barnvårdcentral(BVC) och inom sjukvården med dess organisation. Några HI menar också att de genom ett positivt arbetssätt i samverkan med VC/BVC kan påverka sjukvårdens/vårdpersonalens syn på IHI-projektet. HI kommer att arbeta parvis (med två hemspråk) på VC för att därmed kunna nå ett större antal invandrare med olika språkgrupper. Förutom informationsinsatser på VC med BVC och på Medborgarkontor så uppger HI att de ska informera på olika skolor (Hyllie Parkskolan, Rosengårdsskolan, IVIK-skolor, Komvux, Holma folkhögskola, vid SFI-kurser, på Lernia, för nyanlända flyktingar och asylsökande) och på olika invandrarföreningar. Därtill ska några HI informera på Sevedslokalen och på familjecenter. Hittills har några HI tilldelats mentorer och hospiteringsplatser.

HI har fått grundläggande undervisning inom följande ämnesområden; tandhälsa, egenvård, kost, hälsa i samband med diabetes, fysisk hälsa, psykisk hälsa, barnolycksfall, sexuell hälsa, motion och aktivitet, första hjälpen, smittskyddslagen i relation till AIDS, preventivt arbete vid tobak, alkohol och droger, om svensk hälso- och sjukvård samt om skillnader i hälso- och sjukvård mellan olika länder. I undervisningen ingår även frågor om medborgares rättigheter och skyldigheter i kontakt med svensk hälso- och sjukvård. Flertalet informatörer uppfattar basundervisningen som i stort sett bra med en del fakta och nytt material som HI inte kände till sedan tidigare.

HI har även fått undervisning om pedagogiskt framförande och om logopedi i syfte att de själva ska planera och genomföra sina hälsoinformationspass på ett pedagogiskt sätt. Innehållet i hälsoinformationen utgår från den grundläggande undervisningen om hälsofrågor

som de själva fått. HI förbereder och diskuterar i grupp om hur de bäst ska hitta rätta vägar för att nå ut med sin hälsoinformation. De tar del av tidigare HI:s informationsmaterial, läser litteratur, söker information på Internet och på Medicinska Centralbiblioteket, UMAS för att fördjupa sina kunskaper i avsikt att uppdatera informationsinnehållet inklusive statistik.

En del av informationsuppgiften är att tydliggöra hur det svenska sjukvårdssystemet fungerar vid läkarbesök samt på vilket sätt som landsmännen på bästa sätt ska kunna få hjälp och stöd vid vårdcentraler och barnvårdscentraler.

Jag ska organisera grupper och informera om hälsofrågor på skolor och vårdcentral både individuellt och i grupp t ex grupper med kvinnor och/eller män om diabetes.

Jag ska ha ansvar för 4 bostadshus i Fosie och jag ska informera på Introduktion, Medborgarkontoret, AUC, Malvaprojektet samt samarbeta med andra HI med att informera på mitt hemspråk inom deras områden.

En av HI kommer att stödja sina landsmän i Södra Innerstaden eftersom utvärderingen under föregående år visade att informatörernas insatser behövs där i större utsträckning än tidigare. Några HI menar att flertalet landsmän vanligen är lågutbildade och att de oftast saknar kunskaper om hälsa från sitt hemland. Däremot uppger de att irakiska invandrare i större utsträckning är högutbildade, såsom lärare eller ingenjörer, och mera motiverade att studera det svenska språket eftersom de anser att språket är ”nyckeln” till det svenska samhälls- och arbetslivet. HI säger sig vilja anpassa sin information till de önskemål som landsmännen har samt kunna diskutera både på sitt hemspråk och på svenska. De uttrycker också att det är viktigt att såväl män som kvinnor kommer till deras informationstillfällen. Några HI menar att deras väsentligaste uppgift för att nå olika landsmän är att komma i kontakt med olika invandrarföreningar för att där ge hälsoinformation.

### *Betydelsen av hälsoinformation*

Alla HI är eniga om att det *behövs hälsoinformation* eftersom befolkningen vanligtvis inte informeras om detta i sitt hemland. De anser också att den grundläggande undervisningen som de själva fått inom IHI-projektet är värdefull för att de som hälsoinformatörer ska ha kunskaper om vad hälsovård och förebyggande vård innebär. HI kommer att träffa vuxna män och kvinnor, ungdomar, blivande föräldrar och familjer med barn – både i grupp och individuellt. Många invandrare behärskar det svenska språket dåligt eller inte alls och därmed kan de inte tillgodogöra sig all den information om hälso- och sjukvård som finns i Sverige. De personer som HI haft möjlighet att informera har tyckt att det underlättar för dem att få

informationen på sitt hemspråk. En HI uttrycker att det för närvarande känns mycket angeläget att arbeta som informatör för att stödja och hjälpa landsmännen.

Jag kommer att vara tillsammans med en läkare på VC som är min mentor och lära mig hur de tänker, hur de behandlar invandrare och svenska patienter. Jag kan förklara kulturella skillnader både för besökarna och för läkarna.

Jag kan vara en modell för dem med mina kunskaper i svenska språket och förklara hur viktigt det är att lära sig och att kunna tala och förstå det svenska språket.

Det behövs mycket hälsoinformation, jag har själv saknat detta då jag kom till Sverige.

Några HI menar att många invandrare känner sig otillräckliga, blir deprimerade och får psykiska besvär i det nya landet - Sverige. För dessa har det stor betydelse att de träffar en hälsoinformatör med deras hemspråk och som ger stöd och hjälp med information av olika slag.

### *Framtidstankar*

De tankar och *möjligheter för framtiden* som är gemensamt för flertalet av de intervjuade HI är att få utveckla det svenska språket och läsa sjukvårdssvenska och/eller genomföra kunskapsprov för att få svensk legitimation inom sina respektive yrken för att senare få möjlighet att arbeta inom sitt yrke i Sverige. En HI planerar, efter komplettering av grundläggande ämnen på Komvux, att vidareutbilda sig inom sin yrkesgren för att få svensk legitimation. Flera HI uttrycker oro för vad som ska hända med dem efter projektet.

Jag behöver veta hur invandrare tänker för att kunna hjälpa dem.

Projektledaren arbetar mycket för att utveckla projektet. Plötsligt slutar projektet vad blir det då?

### **Sammanfattning och analys av intervjuer**

HI anser att de har en *angelägen uppgift med att ge hälsoinformation* till sina landsmän. De menar att informationsinsatser på hemspråk behövs både för att förbättra invandrarnas syn på begreppet hälsa och egenvård samtidigt som information och kontakter med HI kan underlätta för många och specifikt för personer som har psykiska problem. Genom information om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar kan också missförstånd mellan invandrare och vårdpersonal till viss grad elimineras. Hälsoinformatörerna anser också att projektet kan påverka deras *egen utveckling* genom att förbättra deras förmåga att tala det svenska språket. De kommer att få kontakt med det svenska arbetslivet och få möjlighet att använda något av sina yrkeskunskaper då de ger hälsoinformation till sina landsmän. HI menar också att uppgiften som hälsoinformatör är positiv både för dem själva och för de invandrare som de kommer att möta under hospiteringsperioden. I mötet med hälso- och sjukvårdspersonal säger

sig HI kunna bidra med kunskap om invandrares skilda kulturella beteenden och uppfattningar.

Tabell 2. Tematisk översikt: Analys av intervjuer med fem hälsoinformatörer HI-grupp 3 (november-december 2003)

Nyckelorden i tabellen representerar utsagor från flertalet av hälsoinformatörerna

<b>TEMA</b>	<b>Nyckelord</b>
<b>Måluppfyllelse</b>	Att: - IHI-projektet är positivt som helhet - mål 1 ej uppfylls
<b>Meningsfullhet/betydelsefullhet</b>	Att: - få utveckla det svenska språket - ge hälsoinformation på hemspråk till landsmän - kunna påverka landsmäns hälsa - ha få grundläggande hälsoutbildning och pedagogisk utbildning
<b>Självförtroende/självövervinnelse</b>	Att: - IHI-projektet bidrar till ökat självförtroende - kunna ge hjälp och stöd till landsmän - kunna ge kulturellt stöd till hälso- och sjukvårdspersonal
<b>Motivation/entusiasm</b>	Att: - få medverka till bättre hälsa hos landsmän - ge landsmän kunskap om hur hälso- och sjukvården fungerar - få komplettera tidigare utbildning alternativt att få arbete - hälsoinformation är en viktig uppgift
<b>Samarbete</b>	Att: - samarbete om uppläggning, planering och material fungerat bra - arbetsklimatet är bra
<b>Hospitering och erfarenhetsutbyte</b>	Att: - ge stöd kring kulturella likheter och skillnader, beteenden - informera på hemspråket
<b>Informationsuppgift</b>	Att: - tidigare vårdkunskaper kan användas - informera om hälsa inom VC/BVC, skolor, medborgarkontor m fl - ge hälsoinfo. om egenvård, förebygg. hälsovård, motion mm
<b>Framtidstankar</b>	Att: - genomföra kunskapsprov för svensk legitimation - arbeta inom yrket - arbeta som hälsoinformatör - utveckla det svenska språket
<b>Övrigt</b>	---



## **Enkät till hälsoinformatörer**

Enkätundersökningen är en uppföljning av de intervjuer med fem provanställda HI som genomfördes under november – december 2003. I enkätundersökningen ingår dessutom tre HI som varit anställda i projektet under sammanlagt 2 år samt två HI som varit anställda under sammanlagt 3 år. Detta innebär att totalt tio hälsoinformatörer har besvarat enkäten.

I oktober 2004 besvarade HI samma semistrukturerade enkät (bilaga 2) tidigare HI i grupp 1 och grupp 2. Hälsoinformatörerna uppmanades att ange dels styrkor och/eller svagheter dels det positiva och/eller det negativa som de upplevt under projektet. I den mån som HI inte uppfattade frågeställningarna i enkäten förtydligades dessa. Enkäten besvarades individuellt i IHI:s ordinarie arbetslokal under drygt en timme. Återgivningen av HI:s enkätsvar har i följande text delvis omformulerats, utan att innebörden har förvanskats, i avsikt att underlätta läsningen.

### *Intresse/engagemang hos målgruppen*

Flertalet HI har upplevt att *landsmännen uppskattat* den hälsoinformation och den information om likheter och skillnader mellan den svenska och hemlandets hälso- och sjukvård som de fått. Några HI anger också att eftersom de själva saknat liknande information om egenvård, hälsa och ohälsa och om hur den svenska sjukvården fungerar då de kom till Sverige, så har de förståelse för landsmännens behov av information och kontakter med HI som talar deras eget språk.

Jag träffar ibland landmän som har fått hälsoinformation tidigare och de säger att de i sin tur sprider information som de har fått av HI till andra bekanta.

HI har upplevt att det varit positivt att få träffa sina landsmän under informationstillfällena, de har också ömsesidigt delat med sig av sina erfarenheter samt utvecklat ett socialt nätverk. HI anger också att de medverkat till att hjälpa och stödja sina landsmän genom att besvara frågor och diskutera med dem på deras eget hemspråk. En HI uppger sig ha uppskattat närkontakt med landsmän som ”har öppnat sitt hjärta” för HI som då betraktats som en vän.

HI anser att det har betydelse för invandrarnas självförtroende att det finns någon som bryr sig om dem, att det finns någon att vända sig till för att få vägledning och att de med sin person kan visa att det finns någon av deras ”egna” som har lyckats i Sverige.

Jag har bara fina och positiva upplevelser i samband med att jag föreläste om hälsa och med mycket intressanta diskussioner. Jag har träffat nya människor och själv har jag lärt mig en del också.

Men hälsoinformatörerna har erfarenheter av att tiden kan vara ett problem i kontakten. Som regel inväntar landsmännen HI om tider varit angivna för information men om HI av någon anledning blivit försenade med att komma till utsatta informationstillfällen så har det hänt att deras landsmän lämnat lokalen.

### *Hospiteringsperioden*

Under det tredje projektåret har endast tre HI blivit tilldelade en mentor. En av de fem nyanställda HI har tidigare vårdutbildning i Sverige och har därmed viss kunskap om den svenska sjukvården och en HI har tidigare praktik inom svensk sjukvård. Övriga fem HI från grupp 1 och grupp 2 har numera självständiga uppgifter inom projektet i samarbete med verksamheter inom respektive stadsdelsförvaltningar som Herrgårdshälsan eller inom verksamheter som IHI samarbetar med såsom Fysioteket. Hospiteringsperioden innefattar arbetsuppgifter inom olika verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Hospiteringsperioden har inneburit att HI har *fått erfarenheter* dels om hälso- och sjukvården och primärvårdens verksamheter och dels om samarbetsformer och arbetet inom olika stadsdelar. Andra nya erfarenheter som några HI nämner är metoder för att bemöta människor i vården, kulturella utbyten och utveckling av både det svenska språket och yrkesspråket.

Jag fick lära känna systemet, relation mellan olika arbetsplatser. Jag fick kontakt med några folk inom sjukvårdssystemet.

Några HI uttrycker sin *uppskattning* över den engagerade och intresserade personalen på vårdcentralerna och att de visat sin uppskattning för hälsoinformatörernas arbete. HI har fått ta del av en del rutinarbetet på hospiteringsplatserna. Samarbetet mellan HI och personal på olika arbetsställen som HI varit i kontakt med har i de flesta fall fungerat bra.

Jag lärde mig vilka rutiner sjuksköterskor har i samband med tidsbeställningen och den informationen spred jag på mina föreläsningar. Det viktigaste var att sprida ut information om hur invandrare ska göra när de ringer till VC osv, vad man själv kan göra innan man ringer och söker tid hos läkare, vilka patienter som är akuta, vilka som kan vänta osv. Ja, jag lärde mig mycket av dem.

I samband med de diskussioner och reflektioner som genomförts tillsammans med mentorn så uppger HI att de på BVC fått veta hur barnhälsovården fungerar både under förskole- och skolåldern samt hur betydelsefull barnets kost är för barnets tillväxt och framtid. Annat som diskuterats är yrkeskunskaper, aktuell litteratur inom yrkesområdet, skillnader mellan

egenvård hos svenska och invandrare, undersökningar och behandlingar vid olika sjukdomstillstånd, och svenska sjukvårdsrutiner.

En HI uttrycker att mentorn medverkat till att *självkänslan* har stärkts genom att bland annat ge positiv respons till att tidigare utbildning fortfarande har stort värde och att patientvården är densamma även om HI:s yrkesexamen avlagts i hemlandet för några år sedan.

HI uppger att de på respektive hospiteringsplatser har haft goda möjligheter att *förmedla hälsoinformation* både individuellt och gruppvis. En hälsoinformatör, som varit anställd mer än ett år, menar att det varit lättare att ta kontakter med sina landsmän och att ge hälsoinformation under det senaste året. En annan HI uppger att hospitering tillsammans med sjuksköterska som givit rådgivning och som haft uppföljning av patienter har givit tillfällen för HI att informera individuellt eller till familjer men också givit nya kunskaper som kunnat användas vid andra hälsoinformationer.

#### *Synpunkter på IHI-projektet*

I stort sett anser HI att IHI-projektet är både *meningsfullt, betydelsefullt och värdefullt* för dem själva som personer, för målgruppen och för möjligheter att få kontakter med verksamheter inom hälso- och sjukvården, primärvården och andra uppdragsgivare såsom Fysiotek, skolor och föreningar.

Det som några HI menar är meningsfullt är att invandrare som inte behärskar det svenska språket har fått hälsoinformation på sitt eget språk av HI och samtidigt kunnat diskutera egna frågor med HI.

Vi informatörer har inte fått någon hälsoinformation då vi kom till Sverige. Jag tycker att mina landsmän har haft tur som har fått denna information.

Vi har lärt mycket och fått många praktiska kunskaper, träffat många landsmän på olika ställen. Det är meningsfullt för mig och det är viktigt för att kunna göra sitt jobb.

Visst finns det alltid det som är mindre bra, men jag har inte uppfattat saker som svåra. Ibland kanske vissa studiebesök har varit meningslösa.

Det som några HI menar är betydelsefullt och/eller värdefullt är att de själva utvecklat det svenska språket, det kulturella utbytet med olika befattningshavare och invandrare, träffat nya människor, kontakter med projektledningen, fått basutbildning/grundläggande utbildning om hälsofrågor, fått gruppkontakter och kulturellt utbyte med HI-gruppen, hospiteringsperioden och att få ge hälsoinformation.

Jag har också träffat mycket intressanta människor bland våra samarbetspartner och skapar mycket fin kontakt med några av dem.

Vi IHI-anställda kommer från olika länder och det är bara roligt att lära känna varandra och varandras kultur. Vårt samarbete är mycket fint.

De svagheter som framkom från några HI var att arbetsuppgifterna med att ha kontakter och/eller att ge hälsoinformation tog mycket tid och att det kan vara svårt att hinna med planeringsmöten, egen planering och utveckling av informationsmaterialet.

Flera hälsoinformatörer menar att de bidragit till att projektet *utvecklats* men de anger inte på vilket sätt eller med vilket innehåll. De anser även att projektet bör bli en permanent verksamhet eftersom behovet är stort både att vidarebefordra hälsoinformation till invandrare och att utveckla samarbetet med sjukvården. HI menar också att ett liknande projekt ska finnas även i andra större städer i Sverige och inte enbart i Malmö, eftersom många invandrare inte behärskar det svenska språket och inte kan ta till sig all den välbehövliga information som de får. Några HI säger sig ha bidragit till att skapa nya kontakter inom projektet och utvecklat samarbetet med primärvården. De har funnits till hands och kunnat stödja och hjälpa både kollegor i HI-gruppen och svenska yrkeskollegor under hospiteringsperioden. HI uppger att de på ett positivt sätt utvecklat samarbetsformer med UMAS och med primärvården.

Nu litar vårdcentraler, skolor och andra myndigheter på oss och vet att vi har bra kompetens inom hälso- och sjukvården.

När jag är på BVC och ser kvinnor eller barn som behöver extra hjälp och information, då diskuterar jag med sjuksköterskor om hur vi kan hjälpa dem individuellt.

Enligt enkätsvaren upplever flertalet HI att de har fått *beröm och uppskattning* av sina landsmän i samband med att dessa fått hälsoinformation och att de kunnat diskutera med HI, vilket har gett en positiv förstärkning till det fortsatta hälsoinformationsarbetet. En HI anser sig ha blivit mer självständig genom sina arbetsuppgifter. En annan HI uppger att personer i målgrupper ”ringer till mig och säger att de har hört talas om mig” vilket upplevs som positivt för projektet. En tredje HI säger sig ha fått uppskattning och beröm av landsmän men även av de personer som vederbörande har samarbetat med i IHI-projektet och i andra intilliggande projekt där samarbete också sker. Den uppskattning som några HI uppger att de fått har stor betydelse för arbetet inom IHI-projektet och uppskattningen har uttryckts både på hospiteringsplatsen och från målgruppen. Det framkommer också att samarbetet inom IHI-projektet har fungerat bra och att HI får ärlig, konstruktiv positiv och negativ kritik från projektledningen vilket uppskattas av HI och att detta påverkar arbetsmiljön i positiv riktning.

HI:s *förväntningar* på IHI-projektet har uppfyllts, enligt HI:s utsagor, och någon menar att ”det kändes rätt från början”. Synpunkter framkommer även om att projektet har utvecklats mycket sedan det startade men att den totala projekttiden (3 år) upplevs som alltför kort.

Enligt HI:s *synpunkter och funderingar* på IHI-projektet är de överens om att projektet är ett mycket bra projekt både för invandrare, asylsökande och även för kulturutbyte med svenska arbetstagare i avsikt att öka förståelsen mellan olika kulturer. Arbetet kan utvecklas ytterligare genom att bland annat skapa nya och systematiska kontakter med hälso- och sjukvård och med primärvården.

Hälsoinformatörernas egen *planering för framtiden* efter IHI-anställningen varierar. Tre HI avser att genomföra hälso- och sjukvårdsutbildning och/eller kunskapsprov för att kunna få legitimation inom sina respektive yrken medan två HI hoppas att IHI-projektet blir permanent och att de kan få möjlighet att arbeta vidare och utveckla arbetet som hälsoinformatörer, dock inte som tidsbegränsad projektanställd HI. Två HI kan tänka sig att antingen genomföra kunskapsprov för svensk legitimation alternativt att även i fortsättningen kunna arbeta som hälsoinformatör. De tre övriga HI planerar att söka arbete antingen inom hälso- och sjukvård eller inom annat område även om det inte blir med deras specifika yrkeskompetens.

Om vi får status och blir anställda på ”riktigt” då skulle många andra också uppfatta oss som ”riktiga” hälsoinformatörer.

#### *Uppfattning om IHI-projektets måluppfyllelse*

Alla tio enkätsvaren visar att HI anser att *projektets mål har uppfyllts* beträffande framförallt ”att genom informationsinsatser förebygga ohälsa inom utvalda språkgrupper” och ”att utveckla nya metoder för förebyggande folkhälsoarbete”.

Jag tycker att HI har kämpat och gjort sitt bästa och att uppfylla målet innebär mycket arbete. Det kan alltid bli bättre men eftersom det är ett projekt ... och att det är vi själva som delvis har utvecklat det så tycker jag att vi har lyckats genom hälsoinformationer och med att ha skapat kontakter med andra samt att folk numera vet att vi finns.

Delmålet ”att underlätta för utbildad hälso- och sjukvårdspersonal av utomnordisk härkomst att anställas på den reguljära arbetsmarknaden” anser man inte har införlivats.

Delmålet ”att genom informationsinsatser förebygga ohälsa inom utvalda språkgrupper” menar HI att de bidragit till genom sin hälsoinformation kring framför allt följande ämnesområden; den svenska hälso- och sjukvårdens organisation, folkhälsoproblem,

egenvård, tandvård, hygien, kost, sex och samlevnad, kvinnohälsa, psykisk hälsa, preventionsarbete vid tobaks-, alkohol- och drogkonsumtion, fysisk aktivitet, diabetes, hypertoni, aktuella infektionssjukdomar, sömnlöshet, förstoppning, diarré, kräkningar, allergi, första hjälpen vid akuta tillstånd, föräldrarollen och barnuppfostran såsom att sätta gränser, m m. HI poängterar också att speciellt ämnet egenvård är ganska stort och därför behöver informationen upprepas vid olika tillfällen till samma personer. Samtliga tio HI menar att hälsoinformationen till sina landsmän har stor betydelse och att dessa i de flesta fall uttryckt sin uppskattning. Uppfattningen är också att en del invandrare har påverkats av informationen och ändrat vissa levnadsvanor som exempelvis kost, rökning och alkohol.

### **Sammanfattning och analys av enkäter**

Tre HI som tidigare tillhört grupp 2 och som har fått förlängd anställningstid med ett år (totalt 2 år) samt två HI som tidigare tillhört grupp 1 och som fått förlängd anställningstid med två år (totalt 3 år) har alla besvarat kompletterande enkätfrågor. Två av dessa fem HI menar att *ansvaret har ökat* med fler uppgifter och mera arbete. En HI uppger att ansvaret har ökat successivt från att bygga nätverk och presentera IHI-projektet till *självständiga arbetsuppgifter* inom den tilldelade SDF på bland annat medborgarkontor och bibliotek där landsmän har kontaktats och informerats. Det som upplevt som styrka under det andra projektåret är att arbetet har varit mycket positivt även om HI numera är så efterfrågade på flera platser vilket har medfört ökade svårigheter med tid och planering av information. Hälsoinformatörerna anser sig ha *utvecklat det svenska språket* och *ökat sina kunskaper* under hospiteringsperioden år 2 och år 3. En styrka anses vara att *projektet har utvecklats i samarbete med barnvårdscentraler och vårdcentraler*. Därtill har nätverket runt projektet ytterligare utökats. HI poängterar att *den egna själskänslan* har stärkts, relationerna hälsoinformatörer emellan är god och kontakten med övriga HI varit bättre under år 3 än tidigare år. Andra skillnader som framhålls är också att projektet har utvecklats mycket under de år som projektet pågått och nya metoder har utvecklats. Samarbetet med UMAS och vårdcentraler har utvecklats mycket i förhållande till tidigare år. HI menar att den förlängda anställningstiden har varit *betydelsefull* eftersom kunskaperna hela tiden ökar och erfarenheterna vidgas. Även på det personliga planet har en utveckling skett under de tre åren menar HI. Man upplever få svagheter i projektet under år 2 och år 3 förutom att arbetet på familjeverksamheten Compassen inte fungerat så bra samt att HI ibland har känt sig missförstådda.

Jag tror efter 3-års arbete med detta projekt att jag har fått mer erfarenhet och jag träffar fler människor med ökat intresse och behov av mer information.

Samtliga HI har informerat om egenvård, förebyggande hälsovård, hälsa och ohälsa på tidigare platser inom de fyra aktuella SDF såsom förskolor, SFI och Hyllie parkskolan, vårdcentraler, Introduktionen, Lernia, Malvaprojektet på Medborgarkontoret, AUC, gymnasieskolor, vårdcentraler, barnavårdscentraler, babycafé, Kamelia kvinnoverksamhet, flyktinghälsan, Fysioteket, motionscenter, idrottslokaler, bibliotek, introduktionsbyrå, föreningar och träffpunkter. Informationer har givits till landsmän både individuellt och i grupp, i offentliga lokaler samt i begränsad omfattning i samband med hembesök. Hälsoinformationsinnehållet har också varit likartat med tidigare år inom exempelvis ämnesområdena svensk sjukvård, kost, egenvård, sex och samlevnad, psykisk hälsa, motion, övervikt, sömnlöshet, tandvård, aktuella infektionssjukdomar, första hjälpen, barnolycksfall trafikolycksfall, om läkemedel, m m.

Flera HI återkommer till är att de anser att projekttiden på ett år är alltför kort. De HI som varit anställda mer än ett år anger att de efter första året har haft lättare att ta kontakter med invandrargrupper och med olika verksamheter. De har också successivt fått ökad förståelse för projektets syfte med hälsoinformationer. Många invandrargrupper har fått upprepad hälsoinformation om egenvård, förebyggande hälsovård, hälsa och ohälsa eftersom mycket av informationsinnehållet behöver upprepas och förtydligas då det för invandrarna kan vara helt nya kunskaper. Några HI anger att *en del invandrare ändrat sina levnadsvanor* kring exempelvis kost, rökning och alkohol efter att HI informerat dem om egenvård och hälsa inklusive hälsorisker.

*Framtidstankarna* innebär för flertalet av HI att nu gäller det ”att gå vidare och fortsätta” med utbildning för att kunna få ett arbete. Under hospiteringstiden har HI skapat många kontakter med personer vid olika myndigheter, skolor och vårdcentraler något som HI hoppas ska kunna underlätta för dem i deras strävan efter att få arbete. Men för några HI känns framtiden oviss.

Tabell 3. Tematisk översikt: Analys av enkäter till tio hälsoinformatörer (oktober 2004)

Nyckelorden i tabellen representerar svar från flertalet av hälsoinformatörerna

<b>TEMA</b>	<b>Nyckelord</b>
<b>Måluppfyllelse</b>	Att: - delmål 2 och 3 uppfyllts - delmål 1 ej uppfyllts
<b>Meningsfullhet/betydelsefullhet</b>	Att: - mottagits positivt av sina landsmän - hälsoinformation på hemspråk i syfte att förbättra invandrarens hälsa är betydelsefullt - utvecklat det svenska språket och yrkesspråket - egen personlig utveckling skett
<b>Självförtroende/självövervinnelse</b>	Att: - självkänslan stärkts - erhållit beröm och uppskattning av målgrupp och projektledning - förlängd anställning givit ökat ansvar
<b>Motivation/entusiasm</b>	Att: - projektet är mycket bra för invandrare - projektet är mycket bra för kulturutbyten
<b>Samarbete</b>	Att: - samarbetet fungerat bra i HI-gruppen och med projektledningen - samarbetet fungerat bra på hospiteringsplatserna - samarbetet utökats mellan IHI och UMAS
<b>Hospitering och erfarenhetsutbyte</b>	Att: - ha tagit del av arbetsformer inom hälso- och sjukvården och primärvården - kulturellt utbyte av yrkeserfarenheter skett
<b>Informationsuppgift</b>	Att: - HI informerat individuellt och i grupp på sitt hemspråk - positiv förstärkning genom intern och extern uppskattning - nytt behov av information uppkommit (HI år 2 och 3) - landsmännen mottagit hälsoinformation positivt - effekter efter hälsoinformation har resulterat i nya levnadsvanor
<b>Framtidstankar</b>	Att: - genomföra kunskapsprov för legitimation - arbeta som hälsoinformatör - arbeta inom hälso- och sjukvården
<b>Övrigt</b>	Att: - IHI-projektet kändes rätt från första veckan - projekttiden bör utökas - olika verksamheter har kännedom om HI:s arbete - verksamheterna är positiva till HI:s medverkan - det är positivt med förlängd anställningstid



De fem HI som har haft förlängd anställningstid (totalt 2 resp. 3 år) uttrycker nedanstående:

<b>Styrkan under andra resp. tredje året</b>	Att - HI är mer efterfrågade - HI har fått ökat ansvar med fler arbetsuppgifter - informationsinsatser har utvecklats - projektet har utvecklats i samarbete med VC, BVC och UMAS - arbetsklimat och arbetsrelationer är bra  Har erhållit ökade kunskaper och erfarenheter
<b>Svagheter under andra resp. tredje året</b>	Inga

## RESULTAT - MÅLGRUPP

**EFFEKTMÅL 2** – att deltagarna i projektet tillsammans ska informera 500 personer med inriktning på egenvård och sjukdomsförebyggande insatser, vilket ska främja förändrat beteende

### Enkät till målgrupp

Målet är att varje HI ska informera minst 50 personer per år inom sina egen språkgrupp. Personerna ska informeras om kost, vanliga sjukdomar, barnavård, familjefrågor, tobaks-, alkohol- eller drogvanor, tandvård mm för att få ökad kunskap om egenvård och förebyggande hälsovård.

HI har givit hälsoinformation på såväl individ- som gruppnivå. Hälsoupplivningsarbetet på individnivå har skett i samband med läkar- eller sjukhusbesök, per telefon eller vid personligt möte. På gruppnivå har hälsoinformationen givits såsom vid Komvux, Hyllie Parkskolan, i motions- eller gymnastiklokaler samt invandrarföreningar genom föredrag eller gruppdiskussioner. HI har använt informationsblad, overheadbilder samt muntlig föreläsningar för att nå sina målgrupper.

Ett enkätinstrument har utvecklats med synpunkter från experter inom området. Olika delfrågor har tidigare validerats genom andra undersökningar såsom Folkhälsoenkät Skåne 2000 och Statistiska centralbyråns (SCB) undersökningar för Levnadsförhållande (ULF). Enkäten har översatts av HI till albanska, arabiska, bosniska, somaliska och pashto/dari och innehåller frågor om bakgrund, hälsotillstånd och sjukvårdsutnyttjande, bemötande inom hälso- och sjukvård och om erfarenheter och önskemål om hälsoinformation. Under tredje projektåret har samma enkätformulär använts som tidigare för år 2. Enkäterna har distribuerats av respektive HI till de personer som HI informerat/diskuterat med. Personerna har därefter lämnat sina ifyllda frågeformulär i ett igenklistrat kuvert till HI som senare skickat dessa vidare till Socialmedicinska enheten för databearbetning och analys.

Av de 7 767 informerade personerna (innefattar personer som fått information med olika tema vid flera tillfällen) har HI insamlat enkäter från 135 personer. Resultaten redovisas i tabell 1 och 2.

Tabell 1. Bakgrundsdata och hälsotillstånd hos deltagande

		År 1 (n=207) %	År 2 (n=160) %	År 3 (n=135) %
Ålder		m=37,6 (15-75 år)	m=35,1 (17-60 år)	m=33,1 (16-70 år)
Kön	Man	39,4	30,6	42,7
	Kvinna	60,6	69,4	57,3
Body Mass Index		26,7	26,1	25,9
Civilstånd	Gift/Sambo	88,9	70,3	68
	Ogift	5,3	16,2	25,6
	Frånskild	3,7	10,8	3,2
	Änka/änkling	2,1	2,7	3,2
Sysselsättning	Förvärvsarbete	16,4	6,3	8,7
	Arbetslös	27,6	27,3	3,8
	Studerande	47,8	60,1	70
	Övriga	2,4	5,3	17,5
Självskattad ohälsa (dålig hälsa)		35,2	25,8	19,3
Långvarig sjukdom		29,7	29,5	23,6

Tabell 2. Hälsouppllysning

		År 1 (%)	År 2 (%)	År 3 (%)
Hälsoinformationsspridning	Individuell	39,6	26,0	16,9
	Grupp	42,0	73,2	82,1
Tidigare fått hälsoinformation		45,9	45,4	49,6
Har sökt hälsoinformation i Sverige		54,1	35,9	32
Har fått ny kunskap	I mycket hög grad	41,5	55,6	63,1
	I viss mån	42,0	20,0	32
	Inte alls	4,3	3,8	4,9
Önskar fler tillfällen att få hälsoinformation		87,2	92,2	88,2

Av de personer som besvarat enkäten är 43% män och 57% kvinnor med en genomsnittsålder av 33 år. Målgruppens sysselsättning har redovisats som 9% förvärvsarbetande, 4% arbetslösa och 70% studerande. Av personer som besvarat enkäten har 24% rapporterat någon form av långvarig sjukdom och 19% har angivit dålig självskattad hälsa.

Av de som besvarat enkäten har 17% fått hälsoinformation i personligt möte eller kontakter med HI och 82% har fått hälsoinformation i olika slags gruppmöten i föreningar, skolor eller i andra sammanhang. Nästan 50% av målgruppen har fått hälsoinformation tidigare och 32% har tidigare sökt sådan information. Sextiotre procent (63%) av målgruppen har angivit att hälsoinformationen bidragit med ny kunskap i mycket hög grad, 32% i viss mån och 5% inte alls. Av de 135 besvarade enkäterna önskar 88% fler tillfällen med hälsoinformation.

## RESULTAT - MENTORER

**EFFEKT MÅL 3** – att hälso- och sjukvårdspersonal med mentorsuppdrag har erhållit ökad kunskap om andra kulturer

### Enkät till mentorer

Av fem nyanställda HI grupp 3 har tre haft mentorer, den fjärde HI har genomgått svensk vårdutbildning och har därmed kunskaper om den svenska hälso- och sjukvården och dess funktioner liksom den femte HI som har haft vikariat inom svensk hälso- och sjukvård. Ingen av de tre mentorerna har tidigare varit mentor för någon HI i projektet. En enkät med 19 semistrukturerade frågor (bilaga 4) skickades till de tre mentorerna i början av oktober 2004. Enkäten är identisk med den som tidigare mentorer besvarat för HI grupp 1 och grupp 2. De tre hälsoinformatörerna har under hospiteringsperioden, januari/februari – september/oktober 2004, haft mentorer inom primärvården

Hospiteringsperioden syftar enligt IHI:projektets målsättning till:

- att diskutera yrkesrollen utifrån både svensk hälso- och sjukvård och för HI aktuellt kulturellt perspektiv
- att HI får en inblick i svensk hälso- och sjukvård
- att HI ges möjlighet att ge hälsoinformation på hemspråket till berörda patienter
- att kulturellt erfarenhetsutbyte sker mellan HI, mentor och vårdpersonal. Avsikten är bl.a. att om möjligt kunna minska missförstånd och risken för konflikter med patienter med invandrabakgrund.

HI ska följa sin mentor på dennes arbetsplats och delta i arbetsuppgifter på arbetsplatsen.

Mentorsuppdraget omfattar minst 4 timmar/månad.

De tre mentorerna har *introducerats* till IHI-projektet på arbetsplatsen antingen av projektledningen eller av verksamhetschefen. Mentorerna framhåller att information dels har varit tydlig dels har behövts preciseras och konkretiseras. Den uppföljande informationen om IHI-projektet på gemensamma möten med mentorer har uppfattats som innehållsrik och väsentlig för mentorsuppdraget. Alla mentorer menar att mentorsuppdraget är en intressant uppgift. Som mentor kan man ge *stöd och handledning* om hur den svenska hälso- och

sjukvården fungerar och HI som har en utländsk vårdutbildning kan därmed introduceras i det svenska arbetslivet.

Mentorskapet har inneburit att hälsoinformatören genom *handledning* har kunnat hospitera/delta i förkommande arbeten på öppna mottagningar och på läkarmottagningar. Eftersom HI har hospiterat på samma arbetsplats, som deras mentor arbetar på, har det funnits möjlighet till kontinuerliga kontakter kring HI:s insatser. Mentorsuppgiften har också inneburit genomförande av uppföljande samtal och diskussion med reflektion kring HI:s upplevelser på hospiteringsplatsen. Mentorerna framhåller att det är av stor vikt för handledaren/mentorn att kunna stödja och hjälpa en motiverad HI. En mentor uppger svårigheter med att upprätthålla kontinuitet i handledningen eftersom aktuell HI har haft upprepad sjukfrånvaro eller semester.

Mentorerna anger att de har haft mentorsuppdraget under cirka ett halvt år men någon tillägger att tiden borde vara ett år, både med tanke på HI och på verksamheten. Den tid som disponerats för mentorskapet är 4 – 6 timmar per månad, vilket har upplevts som lagom. HI har haft goda möjligheter att ge *hälsoinformation* med olika ämnesinnehåll till sina landsmän inom den verksamhet som de hospiterat, både individuellt och till grupper. Tidvis har landsmännen inte kommit till den gruppinformation som planerats och därför har individuell information givits i stor utsträckning. Enligt mentorerna har HI tagit egna initiativ till hälsoinformation i exempelvis verksamhetens väntrum och till föräldrar med barn på barnavårdscentraler. HI har också planerat gruppinformationer tillsammans med ansvariga sjuksköterskor.

Två av mentorerna framhåller att de i samband med egen information till invandrare vid olika tillfällen fått *stöd* av HI. Samtliga mentorer tycker att HI har varit ett gott stöd för sina landsmän i samband med att mentorn givit information till dem.

Det *kulturella utbytet* för två av mentorerna anger de som att deras kunskaper har ökat om förväntningar hos invandrare från olika kulturer och om vanligt förekommande beteenden i olika vårdssituationer. Den tredje mentorn anser sig redan ha att goda kulturella kunskaper genom tidigare erfarenheter. Samtliga mentorer uppger dock att hälsoinformatörerna har haft betydelse för ett kulturutbyte med övrig personal på hospiteringsplatsen.

Jag lär mig hela tiden något, och tvingas att omvärdera hela tiden ... Vissa saker blir bekräftade, och andra visar sig vara annorlunda.

Det är viktigt att utsättas för annan kultur för att få en större förståelse och lära sig något nytt. Vår IH har också givit oss något nytt.

En mentor menar att det är av stort värde att de personer som har en vårdutbildning i sitt hemland får möjligheter att se hur yrket fungerar under hospiteringsperioden i Sverige. På så sätt kan HI bestämma sig för om de avser att komplettera sin utbildning för att senare kunna arbeta i Sverige. Det borde vara en möjlighet för alla HI att få hospitera inom sin egen yrkesprofession och att få delta i egna yrkesmässiga arbetsuppgifter, vilket inte alltid varit fallet.

### **Sammanfattning och analys**

Den första och andra målsättningen med hospiteringsplatsen ”att diskutera yrkesrollen...” och ”att HI får inblick svensk hälso- och sjukvård” har uppfyllts genom att mentorn *har givit stöd* för HI att *hospitera/delta* inom den dagliga verksamheten. Uppföljande samtal med diskussioner kring hospiteringen har genomförts kontinuerligt. Den tredje målsättningen ”att HI ges möjlighet att ge hälsoinformation...” har uppfyllts inom hospiteringsplatsen på vårdcentral/barnvårdscentral, enligt mentorerna. Mentorerna anser att det är positivt att HI ger hälsoinformation till sina landsmän om egenvård och ohälsa. Den fjärde målsättningen ”att kulturellt erfarenhetsutbyte sker...” har, genom ett *ömsesidigt kulturellt utbyte* gällande kulturella skillnader och likheter/olikheter inom hälso- och sjukvård, bidragit till ökad förståelse för mentorerna samt för övrig personal på arbetsplatserna.

Mentorerna har olika uppfattningar om ifall informationen angående IHI-projektet var tillräcklig eller otillräcklig då mentorerna introducerades men anser att en kontinuerlig och tillfredsställande information har givits under hospiteringstiden.

Analysen resulterade i teman och kategorier som framgår av tabell 6. Dessa teman är Mentorskap, Information, Hospitering, Förslag till förändring/förbättring.

Tabell 6. Tematisk översikt: Analys av tre besvarade enkäter till mentorer (oktober 2004)  
Nyckelorden i tabellen representerar utsagor från mentorerna

<b>TEMA</b>	<b>Kategorier</b>	<b>Nyckelord</b>
<b>Mentorskap</b>	a. Mentorns motiv och syfte	Att: - vara resurs och stöd - vara mentor är en intressant uppgift
	b. Innehåll	Att: - handleda - reflektera och diskutera tillsammans med HI
	c. Tid och omfattning	Att: - mentorskapet utgör 4-6 tim./månad - tiden är lagom lång
<b>Information</b>	a. Information om IHI-projektet	Att: - initial information kan förbättras - uppföljande information bra
<b>Hospitering</b>	a. Hälsoinformatörens deltagande på hospiteringsplatsen	Att: - HI haft goda möjligheter att delta - HI hospiterat/deltagit i daglig verksamhet
	b. Reflektion och diskussion tillsammans med hälsoinformatör	Att: - kontinuerliga kontakter med diskussion/reflektion har skett
	c. Hälsoinformatörens information	Att: - HI informerat individuellt och till grupper: i väntrum, på vårdcentral och på barnvårdscentral - HI tagit eget ansvar för hälsoinformation
	d. Hälsoinformatören som stöd vid mentorns informationsgivning	Att: - HI givit positivt stöd till mentorn - HI givit stöd till landsmän
<b>Förslag till förändring/-förbättring</b>	a. Tid och omfattning av hospiteringsperioden	Att: - hospiteringsperioden bör omfatta ett år
	b. Urval av HI	--
	c. Information	Att: - initial information bör ges till mentorer av IHI-personal
	d. "Anvisningar"/föreskrifter	--

## **SAMMANFATTANDE SYNPUNKTER FÖR ÅR 3**

Projektet Internationella Hälsoinformatörer (IHI) är ett samverkansprojekt mellan Region Skåne och Malmö stad där medel från Regeringens Storstadssatsning ingår. Avsikten med Storstadssatsningen är att skapa goda förutsättningar för en ökad integration i storstadsområden. Iakttagelser av såväl process- som resultatutvärdering och utveckling/förändring inom projektets tredje år ingår i föreliggande utvärderingsrapport.

### **ARBETSPROCESS**

Processutvärderingen för det tredje projektårets utveckling har utvärderarna följt genom kontinuerligt deltagande i styrgruppens och arbetsgruppens gemensamma sammankomster, deltagande i seminarier samt kontinuerliga samtal med projektledare och med hälsoinformatörer (HI). Även genomgång av aktuella protokoll, minnesanteckningar och HI:s månadsrapporter ingår i processutvärderingen.

#### **Styrgrupp och arbetsgrupp**

Under IHI:s tredje projektår har styrgruppen dels haft egna sammankomster dels har arbetsgruppen haft möten tillsammans med styrgruppen två till tre gånger per termin. Vid dessa möten har projektledaren informerat fortlöpande om projektet och om utvecklingen av projektet. Eftersom efterfrågan på hälsoinformatörers medverkan är stor inom stadsdelarnas verksamheter så behandlade mötet i oktober 2004 frågor om hur en eventuell fortsättning av verksamheten skulle kunna genomföras. Styrgruppen äskade medel för en fortsättning av IHI-projektet. Politikerna beslutade att nya medel skulle tillskrivas projektet och IHI-projektet kunde fortsätta till och med december 2004. Ärendet ska behandlas av Regionstyrelsen och Malmö stad under slutet av år 2004 för en eventuell permanent fortsättning av IHI-projektet.

#### **Projektledning**

Projektledningen omfattar en projektansvarig person (samma person som år 2) och projektledaren som har haft sitt uppdrag under tre år vilket inneburit en god kontinuitet för IHI-projektet. Projektledaren har till sin hjälp en projektsekreterare (anställd våren 2002) som bland annat avlastar projektledaren med det administrativa arbetet samt en projektassistent



(anställd i projektet under tre år). Projektet genomgår en ständig utveckling då behovet av hälsoinformatörer är stort på olika arbetsplatser. Projektledarens lyhördhet för dessa behov medför ständiga möten med nya samarbetspartner. Detta medför i sin tur nya arbetsområden och förändrade arbetsinsatser för HI som organiseras i samarbete med projektledaren. En del av den externa verksamheten är att anordna seminarier och sammankomster av olika karaktär för att informera fortlöpande om IHI-projektet och/eller verksamheten runt omkring samt att inbjuda till presskonferenser.

I likhet med föregående år har projektledaren haft individuella samtal med samtliga HI i början av deras anställning. Ett individuellt handlingsprogram har gjorts upp i samförstånd och detta har också följts upp i slutet av projekttiden. Som ett led i handlingsprogrammet har projektledaren kontinuerligt tagit del av HI:s skriftliga månadsrapporter och deras muntliga rapporteringar vid arbetsträffar.

### **Rekrytering**

Erfarenheter från HI-grupp 1 och grupp 2 togs i beaktande då presumtiva sökande skulle rekryteras till det tredje projektåret. Samtliga fem nyrekryterade HI-grupp 3 har grundläggande behörighet och därmed möjligheter att komplettera sina tidigare studier vid universitet och högskolor i Sverige. Stor vikt har lagts vid att hälsoinformatörerna ska vara motiverade för informatörsuppgiften och ha förutsättningar för att skapa sociala kontakter. De nyrekryterade HI fick tre månaders provtjänstgöring från oktober 2003 och samtliga anställdes därefter under resterande del av projektåret, som senare förlängdes till och med december 2004.

Fem HI från grupp 1 och grupp 2 har fått fortsatt anställning även under det tredje projektåret. Deras uppgift var initialt att rapportera till sina nya arbetskamrater om IHI-verksamheten och dess genomförande inom bland annat de fyra stadsdelarna Rosengård, Hyllie, Fosie och Södra Innerstaden. Samarbetsklimat under året inom HI-gruppen och med projektledningen har varit bra.

### **Hälsoinformatörer**

De fem HI med förlängd anställningstid (2 respektive 3 år) anser att de fått ökat ansvar med flera arbetsuppgifter och mera arbete under de senare åren. Ansvaret har ökat successivt från att bygga nätverk och presentera IHI-projektet (år 1) till mer självständiga arbetsuppgifter

inom SDF inklusive medborgarkontor och bibliotek samt Fysiotek och Re-Komp där var och en haft sitt eget arbetsområde. Hälsoinformatörerna har under det tredje projektåret upplevt sina arbetsuppgifter mer positiva än tidigare eftersom de numera är efterfrågade på flera platser inom SDF. Detta har i sin tur medfört ökade uppgifter och ibland svårigheter att kunna tillgodose alla uttalade behov om medverkan vid SDF:s olika verksamheter. Hälsoinformatörer med förlängd anställning har deltagit i arbetet med projektets utveckling då även nya metoder för spridande av hälsoinformation har utvecklats under de år som projektet pågått. En del av de förnyade arbetsuppgifterna är förlagda till PatientForum och till de endokrinologiska och kardiologiska klinikerna vid UMAS samt vid vårdcentraler och barnavårdscentraler. En styrka inom projektet är det ökade samarbete som har utvecklats tillsammans med barnavårdscentraler och vårdcentraler då dessa institutioner tidigare haft en avvaktande hållning till samarbete med HI.

Den förlängda anställningstiden för flera HI har medfört att kunskaperna inom området för hälsoinformation successivt har ökat liksom erfarenheter av olika slag som är förenat med informationsuppgifterna. Eftersom olika invandrargrupperns behov av hälsoinformation och/eller diskussion är av varierande karaktär måste HI ständigt söka ny kunskap om de områden som efterfrågas av deras landsmän. De fortsatt anställda HI upplever att den egna självkänslan har stärkts och att de ytterligare har utvecklat sitt svenska språk under det senaste året. Samarbetet mellan ”nya och gamla” HI har fungerat mycket bra både då det gäller planering av alla informationsinsatser inom de olika SDF och kring informationsmaterial m. m.

De tio hälsoinformatörerna grupp 3 representerar tillsammans språkgrupperna albanska, arabiska, bosniska, kurdiska, pashto/dari, persiska, polska och somaliska. HI har de språkkunskaper som i huvudsak efterfrågas inom de fyra SDF; Rosengård, Hyllie, Fosie, Södra Innerstaden. Som ett led i HI:s träning i det svenska språket är detta det officiella språket på IHI-arbetsplatsen, i HI:s skriftliga veckoplaneringar och i deras månadsrapporter. I början av år 2004 flyttade IHI-projektet in i nya lokaler i centrala Malmö vilket har medfört att endast tre HI delar på ett rum inklusive dator. Tidigare arbetade samtliga HI i samma rum med tillgång till fyra datorer. Hälsoinformatörerna upplever nu att deras möjligheter att arbeta ostört förbättrats.

## **Utbildning/grundläggande kurs i hälsofrågor**

Tidigare års erfarenheter av utbildning/grundläggande kurs i hälsofrågor togs tillvara vid planering av innehåll och uppläggning för de fem nya HI. Innehåll och uppläggning av hälsoutbildningen motsvarar den som gavs för HI år 2002 (delrapport 2) och har förmedlats av professionella yrkespersoner. Samliga tio HI har också samarbetat både om planering av undervisningsmaterial som förmedlas till målgruppen och om samordning av informationsinsatser då det gäller behov av olika språkområden.

## **Seminarier**

Vid en sammankomst i augusti 2004, då samverkan med Re-Komp och IHI-projektet presenterades med dess strategier och metoder, deltog politiker och företrädare för Integrationsverket, vilka uttryckte intresse för projektet och initierade en ansökan om medel för fortsatt verksamhet. Integrationsverket avser att bidra med medel under ett år om Malmö stad och Region Skåne också beslutar att tillskjuta medel. Integrationsverket anser att projektet är så värdefullt att det borde kunna överföras till nationell nivå.

I november 2004 anordnades ett seminarium med rubrik ”Internationella hälsoinformatörer – erfarenheter av tre års utvecklingsarbete mellan kommunen och hälso- och sjukvården”. Till detta seminarium inbjöds berörda politiker inom Malmö kommun och Region Skåne, de verksamhetsföreträdare som IHI samarbetar med, en utvecklingsstrateg i hälsofrågor från Integrationsverket och företrädare för Re-Komp/projekt Hälsospår i Uppsala, HI samt utvärderarna. Styrgruppen med projektledaren informerade om IHI-projektet, de metoder som används, resultatet och om hur framtiden kan se ut. Information gavs om Herrgårdshälsans arbetsinsatser och utvärderarna för föreliggande rapport informerade om resultatet av det treåriga projektet.

Vid årets ”dialogseminarier” inom stadsdelarna har samtal förts mellan stadsdelspolitiker, invandrare, HI och projektledning utifrån olika frågor såsom invandrarnas situation och stadsdelarnas möjligheter till åtgärder. IHI-projektet har även deltagit i ett Framtids-scenarium om Barn och ungdomars framtid under oktober 2004 då HI presenterade projekt med hälsoperspektiv som utgår från barn och ungdomar.

Under året har också journalister inbjudits vid olika tillfällen, dels till seminarier dels till presskonferenser, vilket resulterat i reportage om IHI-verksamheten i de lokala dagstidningarna.

### **Ekonomi/budget**

I föreliggande utvärderingsrapport ingår inte uppföljning av ekonomiska ramar. Ansvar för budget och ekonomi åvilar styrgruppen och ingår inte i utvärderingsuppdraget.

## **RESULTAT**

Projektets effektmål enligt styrdokumentet daterat 2001 10 05 är:

- att samtliga hälsoinformatörer efter det att anställningen upphört har erhållit en anställning, alternativt har gått vidare i utbildning som på sikt förväntas leda till arbete
- att deltagarna i projektet tillsammans ska informera 500 personer med inriktning på egenvård och sjukdomsförebyggande insatser, vilket ska främja förändrat beteende
- att hälso- och sjukvårdspersonal med mentorsuppdrag har erhållit ökad kunskap om andra kulturer (1).

### **Hälsoinformatörer**

Det första effektmålet ”*att samtliga hälsoinformatörer efter det att anställningen upphört har erhållit en anställning, alternativt har gått vidare i utbildning som på sikt förväntas leda till arbete*” har inte prioriterats av styrgruppen under projektåret 2003-2004, i likhet med föregående år. Detta är nu inte lika angeläget som då IHI-projektet planerade, eftersom en ny grupp i projektet Legitimationsyrken inom Region Skåne är tillsatt med uppgift är att validera utländska hälso- och sjukvårdsutbildningar och ge råd om hur vederbörande bör fortsätta sina studier. Även valideringsprojektet i Malmö bedömer tidigare utländska utbildningar på bland annat gymnasial nivå.

Under projektets tredje år har två HI från grupp 1 och tre HI från grupp 2 fått fortsatt anställning under år 2003-2004 inom IHI-projektet. Arbetsuppgifterna för dessa *fem HI med fortsatt anställning* har i huvudsak varit att:

- ha samordningsansvar på Fysiotek - *två hälsoinformatör*
- ha samordningsansvar på Herrgårdshälsan - *en hälsoinformatör*

- ha samordningsansvar på Re-Komp - *två hälsoinformatörer*

Av de *fem nya HI* som tillkommit under projektets tredje år har i huvudsak varit att:

- ha hospitering inom primärvården - *tre hälsoinformatörer*

- ha hälsoinformation för framför allt somalier inom Södra Innerstaden - *en hälsoinformatör*

- ha hälsoinformation vid Jourcentralen - *en hälsoinformatör*.

Därtill har HI givit hälsoinformation vid skolor, medborgarkontor, PatientForum m.m.

IHI-projektet har efter beslut av styrgruppen, med stöd av Malmö kommun och Region Skåne, förlängts till utgången av år 2004. Samtliga tio HI-grupp 3 har fått fortsatt anställning under denna förlängningstid. Från januari 2005 förändras projektet med reducerat antal HI vilket beskrivs senare under kapitel ”År 2005 – vad händer då?”. I början av år 2005 är hälsoinformatörernas arbetssituation följande:

- *en hälsoinformatör* har fortsatt anställning 100% vid Herrgårdshälsan

- *fem hälsoinformatörer* fortsätter inom IHI-projektet men med delvis förändrade uppgifter

- *en hälsoinformatör* slutar sin anställning för att kunna fortsätta med studier i avsikt att genomföra kunskapsprov och sjukvårdssvenska för att få legitimation och arbete som läkare i Sverige

- *en hälsoinformatör* slutar sin anställning för föräldraledighet

- *två hälsoinformatör* får ej fortsatt anställning, varav en avser söka annat arbete, en avser att studera för att erhålla läkarlegitimation

- *ytterligare en hälsoinformatör* (arabisktalande) som varit anställd inom IHI-projektet sedan september 2004 (ingår ej i utvärderingen) kommer att fortsätta i projektet.

Detta innebär att sex HI är projektanställda under början av år 2005 i det ”nykonstruerade” IHI-projektet och en HI är anställd inom Herrgårdshälsan.

IHI-projektet bedöms av HI som både meningsfullt, betydelsefullt och värdefullt för såväl landsmännen som dem själva. HI är efterfrågade på ett flertal arbetsplatser inom såväl primärvården men även inom UMAS såsom PatientForum, Kardiologiska och Endokrinologiska klinikerna.

HI anser att de genom projektet har fått kontakt med ett stort antal landmän och haft en dialog med dem på deras hemspråk eftersom dessa personer oftast inte behärskar svenska i tal eller skrift. Informationen och dialogen har förts kring olika hälsofrågor om bland annat egenvård,

förebyggande hälsovård, vanliga folkhälsoproblem samt om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar. Avsikten har också varit att hälso- och sjukvården ska avlastas med hälsofrågor som invandrarna själva bör kunna bemästra. Uppfattningen bland hälsoinformatörerna är att deras landsmän har påverkats av hälsoinformationen. De säger sig inte uppsöka vårdcentral eller universitetssjukhuset (UMAS) i lika stor utsträckning som tidigare eftersom de själva kan klara av vissa lättare symptom. HI har informerat sina landsmän om bland annat skillnader mellan infektioner orsakade av virus och bakterier och varför läkarna inte skriver ut antibiotika i den utsträckning som personerna förväntar sig. HI har också uppfattat att flera personer har förändrat sina levnadsvanor såsom att de har slutat röka och/eller ändrat sina kostvanor eller alkoholvanor samt minskat intag av godis, chips och läskedrycker. Många landsmän har också förstått betydelsen av att röra sig mera exempelvis genom att promenera eller att motionera.

Målgruppen/landsmännen har berättat för hälsoinformatörerna att de informerat vidare till andra invandrare om olika frågor som rör hälsa/ohälsa och om kulturella skillnader kring bland annat hälso- och sjukvårdssystemet. Målgruppen har också deltagit vid flera olika informationstillfällen, individuellt, familjevis eller i grupp och uttryckt sin uppskattning, vilket HI upplevt som en positiv förstärkning för fortsatt hälsoinformationsarbete. Även befattningshavare inom stadsdelarna har uppskattat HI:s hälsoinformationsarbete.

Initialt under IHI-projektet var personalen vid VC och BVC tveksamma till HI:s medverkan som dels gällde deras kompetens dels de områden som HI skulle informera inom. Även Evert uttrycker i sin studie att det i personalens uttalanden fanns en misstro och en upplevelse av hot mot de egna arbetsuppgifterna (2). Vår reflektion är att projektledningen mycket tydligt måste framhålla uppgifter och befogenheter för hälsoinformatörerna gentemot den specialistutbildade hälso- och sjukvårdspersonalen men också att förändringsarbete tar tid. Efterfrågan av HI:s insatser vid vårdcentraler och barnvårdscentraler har ökat under det tredje projektåret vilket är en positivt resultat av IHI-verksamheten. Detta är också i linje med styrgruppens beslut om att HI:s insatser skulle profileras bland annat mot primärvården inom de fyra stadsdelarna. Beslutet har medfört att HI har utökat sitt arbete kring hälsobefrämjande frågor inom nya arenor. Även invandrarna uttrycker sin uppskattning direkt till HI och en del av dem säger sig även ha förändrat sin livsstil genom att motionera mera, att de har en bättre kosthållning och att de slutat röka. Detta bekräftas också i Everts studie (2). Målgruppen har också haft möjlighet att diskutera frågor kring sin hälsa och om hur det svenska hälso- och

sjukvårdssystemet fungerar tillsammans med en HI på sitt hemspråk vid Medborgarkontorets ”hälsodisk”. Därmed kan mycket förtydligas och missförstånd elimineras.

Resultatet visar att HI genom projektet fått ökat självförtroende och ökad motivation till att studera i avsikt att få svensk legitimation inom sitt yrkesområde eller att söka arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet alternativt att arbeta som hälsoinformatör. HI menar att det kontaktnät med olika befattningshavare som de erhållit under projektets gång kan underlätta för dem att få ett arbete. HI uppger även att de anser sig ha utvecklat det svenska språket vilket de anser har stor betydelse för att kunna arbeta i det svenska samhället. Inom de olika verksamheterna som IHI samarbetar med har personalen uttryckt att de genom HI och projektet fått en ökad kunskap och förståelse i sitt arbete med invandrare och att de är positiva till samarbete med HI inom yrkesverksamheten. Även målgruppen har dels genom enkätstudien i föreliggande rapport och dels i en annan studie som utförts vid Etnologiska institutionen i Lund (2) visat på positiv uppskattning av HI och deras informationer med diskussioner på hemspråket.

I slutet av varje projektår har HI känt en oro för framtiden. Oron har ofta rört sig kring frågor om respektive HI kommer att få fortsatt anställning inom projektet eller om deras projektid upphör då pågående anställningstid går ut. Detta har, enligt HI själva, påverkat informationsarbetet genom att motivationen i vissa fall har sjunkit samt att stämningen och samarbetet inom HI-gruppen har påverkats negativt under sista delen av projektåret. Ännu mer uttalat har detta varit för de HI som inte fått fortsatt anställning men som har haft viss tid kvar av anställningen. Även personalen i projektet har påverkats av osäkerhet kring projektets framtid.

### **Målgruppen**

Det andra effektmålet ”att deltagarna i projektet tillsammans ska informera 500 personer med inriktning på egenvård och sjukdomsförebyggande insatser, vilket ska främja förändrat beteende” kan inte som tidigare påpekats utvärderas i sin helhet inom projektidens ram. Efterfrågan på hälsoinformatörernas insatser har ökat under det tredje projektåret då arbetet uppmärksammats alltmer både av personal inom stadsdelarna och av invandrarna själva. De senare uppskattar den hälsoinformation de får på det egna modersmålet. Det har funnits svårigheter att rekrytera hospiteringsplatser inom akutsjukvården på universitetssjukhuset, UMAS, vilket medfört att de fem nyanställda HI har haft hospiteringsplatser inom

primärvården. Kontakterna med invandrare inom primärvården har varit många, vilket har uppskattats av olika personalgrupper inom berörda vård- och barnvårdscentraler. Förståelsen för HI:s medverkan har ökat och samarbetet har stärkts mellan primärvården i de fyra aktuella stadsdelarna och IHI-projektet. Fysioteket har under året haft ökade insatser för invandrare i tre stadsdelar (Rosengård, Fosie, Södra Innerstaden) och där har två HI fördelat sina arbetsuppgifter. Arbetet vid Fysioteken har till stor del inneburit att motivera målgruppen till ökad fysisk aktivitet i avsikt att förbättra deras hälsa och förebygga sjukdomar.

Informationsinsatserna har riktat sig bland annat till barnfamiljer och blivande barnfamiljer. Under januari 2004 - december 2004 har HI givit hälsoinformation individuellt eller i grupp till 7 767 personer (3), vilket är en betydligt högre siffra än vad målsättningen varit (500 personer per år). Enligt enkät till målgruppen uppger flertalet att de önskar utökad information av HI, något som därmed delvis kan ha uppfyllts. Antalet gruppinformationer har ökat under detta år vilket bidrar till att flera personer har fått information. En annan förklaring till den höga informationssiffran kan vara att delvis samma personer erhållit upprepade tillfällen av gruppinformationer med varierande teman, ofta utifrån invandrarnas egna önskemål. HI har även informerat och samtalat kring frågor av allmän karaktär vilket också har skapat förtroende mellan HI och deras landsmän.

Även under det tredje projektåret har antal arenor och samarbetspartners utvecklats och omfattar:

- Inom Malmö stad; verksamheter inom de fyra stadsdelarna; Rosengård (Fysiotek, Öppna förskolan Labolina, bibliotek, kvinnonätverket Kamelia), Fosie (Fysiotek, Medborgarkontor, Introduktionen, Malvaprojektet), Hyllie (Introduktionen, Kulturhuset, Hyllie Parkskolan) och Södra Innerstaden (Fysiotek, familjeverksamheten Kompassen, Medborgarkontor, Sevedsprogrammet)
- Inom Region Skåne; Vårdcentraler ((Kroksbäck, Gullviksborg, Rosengård och Lindängen), Herrgårdshälsan, barnvårdscentraler (Gullviksborg och Rosengård), mödravårdscentral (Rosengård), Folk tandvård (projekt Tandborsten), UMAS (PatientForum, Kardiologiska och Endokrinologiska klinikerna, Jourcentralen).
- Samarbete mellan IHI-projektet och Re-Komp (nyanlända flyktingar och asylsökande); Re-Komp, asylsökande, Flyktinghälsan, Huset (centrum för asylsökande), Lernia, Ungdomsmottagningen Rooseum, IVIK, Migrationsverket och Medborgarskolan



## **Spin-off-effekter**

IHI:s samarbetet har fortsatt med Fysioteket, Herrgårdshälsan och med Re-Komp. Inom *Fysioteket* har två HI efter utbildning inom Svenska motionsidrottsförbundet Korpen genomfört motionsgymnastik, pausgymnastik, "lätt-gympa" och stavgång i syfte att öka landsmännens fysiska aktiviteter. HI har också samordnat ordinerade fysiobehandlingar och försökt motivera personer att genomföra olika former av aktiviteter för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar, uppnå större välbefinnande och en bättre hälsa. Samarbetet mellan IHI och Fysiotekens verksamhet har dock upphört under oktober 2004 eftersom IHI-projektet, enligt tidigare beslut, skulle avslutas.

Projektet *Herrgårdshälsan*, som startade våren 2002 (samarbetsprojekt med Rosengårds vårdcentral, IHI och Agenda 21) är fortsatt framgångsrikt. Herrgårdshälsans effektmål är att:

- förstärka och utveckla stödjande sociala nätverk
- skapa stödjande miljöer i bostadsområdet
- öka kunskapen om egenvård hos asylsökande och andra boende i bostadsområdet Herrgården (3).

En hälsoinformatör (albansktalande) har fått fortsatt anställning (100%, finansierad av Region Skåne) inom Herrgårdsprojektet. För att så många invandrare som möjligt ska nås genom de två språken albanska och arabiska ska IHI-projektet och Herrgårdsprojektet byta tjänster med varandra. Målgruppen i Herrgårdsprojektet är blivande föräldrar och barnfamiljer och inriktningen är hälsa och egenvård som förmedlas till Herrgårdens hyresgäster vid informationsträffar. Förutom Rosengårds vårdcentral och BVC ingår projektet Tandborsten vid Folktandvården, förskolan Labolina och biblioteket på Rosengård i verksamheten. Projektet "Tvätta händerna" är ett försök som avser att lära barnen att tvätta händerna efter toalettbesök, före måltid, vid förkylning och andra infektioner för att minska infektionsrisker. Tanken med projektet är också att om barnen lär sig god handhygien så kan detta överföras till föräldrar och syskon. Ett annat område inom Herrgårdsprojektet som är föremål för information med demonstrationer är trafiksäkerhet inklusive bilbarnstolar och cykelhjälm där NTF (Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande) medverkar. Genom "hälsoremisser" som skrivs av vårdpersonalen eller boende kontaktar vederbörande HI sina landsmän för att förtydliga muntlig eller skriftlig information som förmedlats av vårdpersonalen.

UP-RE-KOMP (Utvecklingspartnerskap, Rehabilitering och Reorientering genom kompetensutveckling) inom Europeiska Socialfondens (ESF) gemenskapsinitiativ Equal fokuserar på hälsofrämjande introduktion i integrationsprocessen för asylsökande, flyktingar och nyanlända invandrare. I likhet med föregående år ansvarar två HI för hälsoinformation till nyanlända flyktingar och asylsökande inom *Re-Komp*. De förmedlar också hälsoinformation på sitt hemspråk om egenvård och hälsa vid gymnasieskolans undervisning för invandrade elever (IVIK), vid Introduktionen (introduktionsutbildning för nyanlända invandrare) samt därtill om sex- och samlevnadsfrågor vid ungdomsmottagningen Rooseum.

### **Mentorer**

Det tredje effektmålet ”*att hälso- och sjukvårdspersonal med mentorsuppdrag har erhållit ökad kunskap om andra kulturer*” omfattar HI:s hospitering inom hälso- och sjukvårdsområdet med vardera en mentor inom UMAS eller inom PV i avsikt att få inblick i sitt yrke och dess arbetsrutiner. Tre av de fem nya i HI-grupp 3 har haft mentorer inom primärvården. En HI har genomgått svensk gymnasieutbildning inom vårdområdet och en har vikarierat inom sitt yrke i Sverige och bedöms därmed ha kännedom om den svenska hälso- och sjukvården.

Hospiteringstiden omfattar tiden januari/februari till september/oktober 2004. Genom mentorerna har HI fått stöd och handledning för att introduceras inom sitt yrke och det svenska arbetslivet. Mentorerna har haft kontinuerliga kontakter med HI angående deras insatser. HI har tagit egna initiativ till att ge hälsoinformation till sina landsmän i exempelvis väntrum både på vård- och barnvårdscentral. Samtidigt som HI varit ett stöd för sina landsmän så har mentorerna upplevt att HI vid olika tillfällen varit stöd för vårdpersonalen i deras kontakter med invandrare. HI har också haft betydelse för det kulturella utbytet både då det gäller likheter/skillnader inom yrket, inom hälso- och sjukvårdssystemet samt beträffande traditioner och beteenden i olika situationer. Genom att komma i kontakt med en annan kultur uppnås större förståelse och ny kunskap, enligt mentorerna. Under projektets tredje år är mentorerna i stort sett positiva till HI men något besvikna på några HI som ”ej visat intresse”.

Under hospiteringsperioden har HI med stöd av mentorer och andra yrkespersoner på arbetsplatsen fått kunskap om primärvårdens och barnhälsovårdens arbetsområden samt hur svensk hälso- och sjukvård fungerar, vilket de har kunnat vidarebefordra till sina landsmän. En del av uppgifterna under hospiteringen har varit att diskutera kulturella skillnader inom

såväl öppna som slutna vårdformer vilket kan vara till nytta för vårdpersonalen för att kunna överbrygga eventuella missförstånd i kontakter med invandrare. Även HI har fått kunskap om olika organisationer och förhållningssätt i Sverige vilket de kan ha glädje av i sitt fortsatta arbete inom svensk hälso- och sjukvård.

Det tredje projektåret har HI haft hospiteringsplatser inom primärvården. UMAS har inte varit villig att anvisa mentorer då de för tillfället inte kunnat se några vinster med HI:s hälsoinformationsinsatser. Däremot skiljer sig kvinnokliniken från denna uppfattning eftersom HI där ses som en resurs i kontakter och samarbete med klinikens personal och patienter.

*Referenser:*

1. Projektbeskrivning – Internationella hälsoinformatörer 2001 10 05 (styrdokument). Opubl. material.
2. Evert, S. (2004) Sammanfattning av intervjustudie rörande Malmö stads och Region Skånes folkhälsoprojekt med Internationella hälsoinformatörer. Etnologiska inst., Lund. Opubl. material.
3. Internationella hälsoinformatörer. Årsrapport 2004 samt verksamhetsplan för internationella hälsokommunikatörer 2005. Opubl. Material.

## **METODDISKUSSION**

De förväntningar från hälsoinformatörerna på IHI-arbetet som framkom vid intervjuer i början av projektanställningen, överensstämmer i hög grad med hälsoinformatörernas utsagor vid slutet av projektåret. En förklaring kan vara att intervjuerna genomfördes under provanställningstiden (2-3 månader) för hälsoinformatörerna och då de genomgått merparten av den grundläggande undervisningen i folkhälsoarbete. Detta kan ha påverkat deras förväntningar på IHI-projektet. Det finns inte heller någon större skillnad gällande sammanställningar av intervju- och enkätsvar för de tre HI-grupperna under projekttiden. Vi tror att hälsoinformatörerna i vissa fall kan ha upplevt begränsningar i att vara ärliga eftersom IHI-projektet i de flesta fall är den första arbetsplatsen i Sverige för dem. Hälsoinformatörerna har också utgjort en liten grupp, lätt identifierbara personer något som kan ha påverkat deras åsikter. En annan reflektion är att intervjuguide och enkätfrågor kan ha varit styrande även om HI uppmanats att i enkäten individuellt ange både styrkor och svagheter i IHI-projektet.

Under de tre projektåren har identiska enkätfrågor använts för samtliga tre HI-grupper i avsikt att en utveckling skulle kunna ses under en treårsperiod. Enkätsvaren har emellertid varit

snarlika med korta och i vissa fall knapphändiga svar från alla tre grupperna. Även mentorsenkäterna har innehållit samma frågor under de tre projektåren. Intentionerna från utvärderarna var initialt att genomföra intervjuer med hälsoinformatörerna såväl i början av deras anställningsperiod som i slutet. Denna intention fick dock förändras i överensstämmelse med uppdragsgivaren.

Enkätfrågorna som användes till målgruppen är validerade och prövade vid tidigare större folkhälsoundersökningar såsom Folkhälsoenkät Skåne 2000 och SCB:s Undersökningar för Levnadsförhållanden (ULF). Enkäten översattes av hälsoinformatörerna till albanska, arabiska, bosniska, somaliska och pashto. Hälsoinformatörerna ansvarade för information och distribution av enkäten till målgruppen. De skulle också samla in enkäterna som målgruppen lämnade i ett igenklistrat kuvert. För att höja svarandefrekvensen från målgruppen så förkortades den ursprungliga enkäten efter det första året. Trots denna åtgärd så är inlämnade enkätsvar få i förhållande till antalet angivna informanter. En viss förklaring kan vara att en person erhållit hälsoinformation vid upprepade tillfällen men svarat på enkäten enbart vid ett tillfälle.

## **ÅR 2005 – VAD HÄNDER DÅ?**

Under IHI-projektets tre år har seminarier och konferenser hållits då bland andra politiker, enhetschefer och berörda arbetstagare informerats om projektet. Vid ett styrgrupps- och arbetsgruppsmöte december 2004 informerades styrgruppen om att beslut tagits både kommunalt och regionalt att IHI-projektet ska fortsätta under nya former och med medel från Integrationsverket. I beslutet anges att Barnhälsovården och Introduktionen för nyanlända personer ska prioriteras.

Avsikten är att det under år 2005 ska utarbetas en permanent modell för IHI-verksamhetens utformning och innehåll som bland annat ska omfatta huvudmannafrågan och hur samarbetet mellan regionen och kommunen ska organiseras för framtiden. En del av planeringen är att IHI-verksamheten ska kunna genomföras på nationell nivå och implementera Internationella Hälsoinformatörer i orter som visat intresse av detta. Integrationsverket avser att samordna projektet med andra statliga myndigheter och integrationsverkets dokument ”Nationell

samsyn kring hälsa och den första tiden i Sverige” (1) kommer att vara ett grunddokument i detta arbete.

Styrgruppen fortsätter sitt arbete i IHI-projektet under år 2005 då strategier och former för långsiktigt arbete ska utvecklas. Såväl projektledning som projektsekreterare är fortsatt anställda. HI-gruppen kommer att minimeras till sex HI, samt en HI med fortsatt anställning inom Herrgårdsprojektet. Det är framför allt inom två områden som fokus för IHI-projektet ska finnas under år 2005:

- *Introduktionen* för nyanlända invandrare. HI ska informera inom SFI-undervisningen som tidigare samt delge lärare sina erfarenheter om upplevelser av att ha migrerat och att vara flykting. Då nyanlända personer visar att de inte mår bra eller har hög frånvaro kan lärarna hänvisa dem till någon hälsoinformatör för individuella samtal alternativt remittera dem vidare till vårdcentral eller till Intro-Rehab. HI har oftast liknande erfarenheter som de nyanlända personerna och kan ge viss information så att deras landsmän kan gå vidare. Med detta arbetssätt kan HI vara en resurs för både läraren och sina landsmän.

- *Barnhälsovård* där samarbetet med Herrgårdshälsan (Rosengård), Lindängens BVC, Gullviksborgs BVC, Kroksbäckes BVC samt förskolor är tänkbara arenor. Även VC kommer att ingå i samarbetet och HI kan vara ett stöd för den problematik som uppstår när invandrare inte kommer till utsatta besökstider. De kallas ofta men kommer inte till avtalade tider. Möjligen behöver en ny metod utarbetas för att invandrarna ska komma till VC och BVC då de har inbokade tider för besök eller provtagning. HI kan här vara ett stöd med sin yrkeskompetens, kulturella erfarenhet och med sitt hemspråk.

Hälsoinformatörernas förnyade arbetsinsatser kan vara ett medel i integrationsprocessen genom att hälsofrågan integreras i denna process och att HI kan fungera som en bro mellan målgruppen och hälso- och sjukvården. Ömsesidiga samverkansprojekt om hälsa mellan kommun, region och andra myndigheter kan påverkas av hur människor integreras i det svenska samhället. Med vidgade informationsinsatser, som inte enbart omfattar hälsoinformation, kommer benämningen hälsoinformatör att fortsättningsvis ändras till hälsokommunikatör vilket mera kommer att överensstämja med insatsernas art i integrationsarbetet.

#### *Referenser*

1. Integrationsverket. Nationell samsyn kring hälsa och första tiden i Sverige. Elanders Berlings AB, Malmö, 2004.

## **BILAGOR**

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Enkätformulär till hälsoinformatörer

Bilaga 3: Enkätformulär till målgrupp

Bilaga 4: Enkätformulär till mentorer

## Intervjuguide

### 1. Bakgrundsdata

- a. Namn
- b. Kön
- c. Ålder
- d. Ursprungsland
- e. Yrke
- f. Utbildning och utbildningsland
- h. Bosatt i Sverige antal år

### 2. Arbetat

- a. inom yrket i hemlandet antal år
- b. i Sverige inom yrket antal år
  - c. i Sverige inom annat arbetsområde - i så fall vilket och antal år

### 3. Berätta om hur ditt arbetsliv har varit i Sverige

### 4. Berätta om på vilket sätt du kom med i IHI-projektet

### 5. Berätta om dina förväntningar på IHI-projektet

### 6. Berätta

- a. vad du tänker inför hospiteringsperioden
- b. vad du känner inför hospiteringsperioden
- c. om **ditt** informationsprogram

### 7. Berätta vad du tror att hälsoinformationen har för betydelse för de personer du kommer att möta som hälsoinformatör

### 8. Vilka ytterligare synpunkter/funderingar/tankar har du som du vill förmedla?

### 9. Vid vilken hospiteringsplats kommer du att vara hälsoinformatör? Vem blir din mentor?

### 10. Berätta om dina planer efter anställningsåret inom IHI-projektet

**MALMÖ HÖGSKOLA**  
Hälsa och samhälle  
Avd. för omvårdnad  
2002 09 11/EDK/AMH

## **Projekt Internationella Hälsoinformatörer (IHI)**

### **ENKÄT TILL HÄLSOINFORMATÖRER**

**När du besvara enkäten bör du:**

- dels tänka på begreppen *Styrkor* och *Svagheter* under IHI-projektet
- dels tänka på det som du har upplevt som *positivt* eller *negativt* under IHI-projektet.

**PROJEKTETS MÅL:**

1. Hur anser du att IHI-projektets mål har uppfyllts?

**HÄLSOINFORMATION:**

2. Vilka upplevelser har du av det hälsoinformationsarbete om hälsa och egenvård som du informerat dina landsmän om?
3. Vilken betydelse tror du att din hälsoinformation har haft för dina landsmän?
4. Vilket/vilka tema har du framför allt informerat om till dina landsmän?

**HOSPITERINGSPERIODEN:**

5. Vilka erfarenheter och kunskaper har du fått under hospiteringsperioden (t.ex. samarbete, kulturellt utbyte, kunskap om svensk hälso- och sjukvård, hospiteringsplatsen, att arbeta i en stadsdel)?
6. Vilka kunskaper och tankar har du fått genom din mentor (ge även exempel på vad du har diskuterat om eller reflekterat/funderat kring tillsammans med din mentor)?
7. Vilka möjligheter har du haft för att ge hälsoinformation på hospiteringsplatsen (individuellt eller i grupp)?

**UTFALL:**

8. Vad har varit meningsfullt/betydelsefullt/värdefullt respektive ej meningsfullt/ej betydelsefullt/ej värdefullt under anställningstiden i IHI-projektet (t.ex. gruppkontakter med IHI-gruppen, basutbildning, hospiteringsperiod, hälsoinformation, förändringar som gjorts under projektåret, kontakter med projektledningen, kulturellt utbyte, språkligt utveckling)?
9. Vad har du upplevt att du har fått beröm/uppskattning/belöning för under IHI-projektet?
10. Vad du har bidragit med för att IHI-projektet ska utvecklas och förändras (antingen för pågående projektår eller för kommande projektår)?
11. På vilket sätt har dina förväntningar på IHI-projektet uppfyllts/ej uppfyllts?

**FRAMTIDSTANKAR:**

12. Vilka är dina framtidstankar eller framtidsmöjligheter efter IHI-projektanställningstiden angående arbete, utbildning eller något annat?

**ÖVRIGT:**

13. Vilka ytterligare synpunkter/funderingar/tankar har du kring IHI-projektet?
14. Egna kommentarer

**TACK FÖR ATT DU HAR BESVARAT ENKÄTEN**



*Kompletterande frågor – avser endast de HI som deltagit i IHI-projektet under 2 år.*

1. Vad har dina uppgifter och ditt ansvar omfattat under år 2?
2. Vad har du under senaste året (år 2 av IHI-projektet) upplevt:
  - som styrkor i projektet eller vad har varit positivt?
  - som svagheter i projektet eller vad har varit negativt?
  - som skillnader mellan år 1 och år 2?
  - var har du givit hälsoinformation?
  - vad har du informerat om?
  - vilka har du informerat (individuellt och/eller i grupp)?
3. Vad har år 2 inneburit för dig?
4. Vilka är dina framtids tankar eller framtidsmöjligheter efter projektiden vid IHI?
5. Har IHI-projektet öppnat nya framtidsmöjligheter för dig angående kommande arbetsliv eller utbildning? I så fall vad?

TACK FÖR DIN MEDVERKAN MED ATT BESVARA ENKÄTEN!



## Hälsa bland Malmöbor som är födda utanför Sverige

### Var snäll och läs anvisningarna innan Du börjar fylla i enkäten!

- Vi behöver Dina kunskaper och Dina synpunkter för att kunna utforma detta projekt så att det kan förbättra Dina kontakter med sjukvården.
- Informationen är anonym och kan inte kopplas till Din person på något sätt och Du deltar givetvis helt frivilligt.
- Vi sätter stort värde på om Du kan lämna Ditt ifyllda frågeformulär i ett igenklistrat kuvert till någon av "Hälsoinformatörerna" eller skicka det direkt till oss (kuvertet är redan frankerat).

Farhad Ali Khan  
Socialmedicinska enheten  
Universitetssjukhuset MAS, 205 02 MALMÖ  
Tfn 040-33 63 06

### ANVISNINGAR

Svaren kommer att läsas in av en dator, därför är det viktigt att Du fyller i Dina svar på rätt sätt.

Så här ska Du fylla i en kryssruta

Men inte så här . (Du kan däremot fylla i så här om Du vill stryka Ditt svar.)

På de ställen i enkäten där Du ombeds skriva ord eller bokstäver, börja då alltid skriva från vänster.

Så här ska Du fylla i på ett sådant ställe

4	5	
---	---	--

 men inte så här 

	4	5
--	---	---

Om Du ser att det svarsalternativ som passar in -+ bäst på Dig åtföljs av en pil (▢), kryssa i rutan och följ sedan anvisningarna som står efter pilen.

**Ett varmt tack för Din medverkan!**

**1. Vilket år är Du född?**

--	--	--	--

**2. Kön?**

- Man  
 Kvinna

**3. När flyttade Du till Sverige?**

--	--	--	--

**4. Vilket land är Du född i?**

x																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**5. Din längd?**

--	--	--	--

cm

**Din vikt?**

--	--	--	--

kg

**6. Civilstånd?**

- Gift/sambo  
 Ogift  
 Frånskild  
 Änka/änkling

**7. Vilket språk används huvudsakligen i Ditt hushåll?**

- Svenska  
 Svenska och annat språk lika mycket  
 Annat språk, vad?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**8. Vad är Din huvudsakliga sysselsättning för närvarande? Du som är föräldraledig, ange sysselsättningen före barnets födelse**

- Förvärvsarbete, heltid  
(minst 35 timmar/vecka)  
 Förvärvsarbete, deltid  
 Arbetslös  
 Förtidspensionerad / sjukbidrag  
 Ålderspensionerad  
 Studerande  
 Egen företagare  
 Har aldrig arbetat i Sverige  
 Annan, vad?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**9. Hur bedömer Du Ditt nuvarande hälsotillstånd i allmänhet?**

- Mycket bra  
 Bra  
 Någorlunda  
 Dåligt  
 Mycket dåligt

**10. Har Du någon långvarig sjukdom, något handikapp eller besvär?**

- Ja  
 Nej

**11. Har Du fått den information Du behöver om Ditt tillstånd, och om de undersökningar och behandlingar som detta föranlett, vid Ditt senaste besök inom sjukvården?**

- Ja i hög grad  
 Ja, delvis  
 Nej, inte särskilt  
 Nej, inte alls  
 Har inte besökt sjukvården

**12. På vilket sätt fick Du hälsoinformation från ”Hälsoinformatörerna”?**

- Individuell / ensam  
 I en grupp

**13. Vilken typ av hälsoinformation har Du fått i dag?**

- Mat  
 Vanliga sjukdomar, t ex förkylning  
 Att vårda barn  
 Familjefrågor  
 Tobaks-, alkohol- eller drogvanor  
 Tandvård  
 Annan, vilken?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**14. Har Du tidigare fått hälsoinformation?**

- Ja  
 Nej □ gå till fråga 16

**15. Om ja på fråga 14, var?**

- I Ditt hemland  
 I Sverige

**16. Har Du själv sökt hälsoinformation i Sverige?**

- Ja  
 Nej □ gå till fråga 18

**17. Om ja på fråga 16, på vilket sätt?**

- Tidningar  
 Böcker  
 Radio  
 TV  
 Föreläsningar  
 Internet  
 Övrigt, vad?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**18. I vilken utsträckning har den hälsoinformation som Du fått i dag givit Dig ny kunskap?**

- I mycket hög grad  
 I viss mån  
 Inte alls

**19. Önskar Du få fler tillfällen då Du kan få hälsoinformation?**

- Ja  
 Nej □ gå till fråga 21

**20. Om ja på fråga 19, inom vilket ämne?**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**21. Tycker Du att det är viktigt att på detta sätt ta reda på vad invånarna anser om vården?**

- Ja, mycket viktigt  
 Ja, ganska viktigt  
 Nej, mindre viktigt  
 Nej, inte alls viktigt

***Ett stor tack för att Du tagit Dig  
 tid att svara på frågorna!***

**MALMÖ HÖGSKOLA**  
 Avd. för omvårdnad- och  
 folkhälsovetenskap  
 2002 09 23 EDK/AMH

## Mentorsenkät

1. Varför valde du att åta dig mentorsuppdrag för hälsoinformatören?
2. Vilket var ditt syfte med mentorsskapet?
3. Vad har ingått i ditt mentorskap med hälsoinformatören?
4. Under hur lång period har du varit mentor?
5. Hur uppskattar du tid och omfattning av ditt mentorskap?
6. Hur fick du informationen om IHI-projektet?
7. Vad i informationen om mentorskap var bra? – vad kan förbättras?
8. I vilken utsträckning har du erhållit kontinuerlig information om IHI-projektet?
9. Vilka möjligheter har funnits för hälsoinformatören att hospitera/delta i det dagliga arbetet inom ditt arbetsområde?
10. Vilka möjligheter har funnits för er båda att reflektera och diskutera utifrån det dagliga arbetet?
11. I vilken utsträckning anser du att hälsoinformatören har givit hälsoinformation på hospiteringsplatsen (individuellt eller i grupp)?
12. I vilken utsträckning anser du att hälsoinformatören har tagit egna initiativ till hälsoinformation för sina landsmän?
13. I vilken utsträckning anser du att informatören har varit ett stöd för *sina landsmän* med *egen* hälsoinformation?
14. I vilken utsträckning anser du att hälsoinformatören har varit ett stöd för *dig* i din informationsgivning?
15. I vilken utsträckning anser du att hälsoinformatören har varit ett stöd för *sina landsmän* i samband med *din* informationsgivning?
16. I vilken utsträckning anser du att mentorsuppdraget har bidragit till kunskap för dig om annan kultur? Om vad?
17. Vilken betydelse anser du att hälsoinformatören har haft för kulturutbyte på din arbetsplats?
18. Vilka synpunkter har du om omfattning och innehåll av hospiteringstiden för kommande hälsoinformatörer?
19. Övriga synpunkter som du vill delge projektet?

**Tack för att du tog dig tid med att besvara enkäten.**

Enkäten besvarad av.....

Arbetsplats.....