

Till Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

## Ansökan om medel till 5 omgångar Hälsoskola

### BAKGRUND

Ett flertal studier har pekat på att det är vanligare att migranter i Sverige har en sämre fysisk och psykisk hälsa än svenskfödda (MILSA *Hälsokommunikation i relation till samhällsorientering och etablering av nyanlända*, 2015) För gruppen från Syrien menar Röda Korset i sin rapport (Nyanlända och asylsökande i Sverige- en studie av psykisk ohälsa, trauma och levnadsvillkor 2016:1) att var tredje person lider av påtaglig depression- och ångestproblematik. Man kan också påvisa att man i var tredje fall uppger att man har symtom som tyder på posttraumatiskt stressyndrom. Levnadsvanor är många gånger ohälsosamma bland dem som är nya i Sverige, av en rad olika skäl. Hälsan påverkas av de förhållanden som migranterna lämnat bakom sig i sitt hemland, migrationen i sig och hur väl integrationen i det nya samhället fungerar. Socio-ekonomiska faktorer såsom bristen på tillgång till arbete och bostad, liksom social isolering bidrar i hög utsträckning till ohälsa. Därtill leder bristen på kontroll över det egna livet och osäkerhet inför framtiden till att den psykiska ohälsan är mer utbredd i gruppen. Det långvariga svenska folkhälsoarbetet, som i många år pågått kring bland annat hälsofrämjande levnadsvanor, saknar dessutom ofta motsvarighet i andra länder.

För många invandrare och flyktingar betyder integration i Sverige att möta ett nytt och annorlunda sjukvårdssystem. Exempelvis kan det innebära att konfronteras med nya kunskaper om sjukdomar, annorlunda synsätt, okända behandlingar och nya sätt att söka hjälp och sjukvård. Bemötande och attityder hos vårdpersonalen kan upplevas annorlunda än i hemlandet. Diagnoser kan vara okända för den vårdsökande, eller ges annan innebörd än den medicinska. Den enskildes förväntningar om hjälp och behandling kan krocka med det som erbjuds i vården. Många invandrare och flyktingar, främst nyanlända, behöver orientering i hur sjukvården fungerar.

Betydande risk föreligger för stora ohälsotal i framtiden och det kommer att krävas aktiva insatser från samhället för att förhindra en ogynnsam utveckling samt minska behovet av samordnade insatser. Men tillståndet är inte irreversibelt, med rätt stöd och insatser som stärker individens sociala nätverk kan hälsotillståndet förbättras. Ett sätt att möta denna ohälsa är organiserad Hälsoskola för målgruppen.

Metoden ”Hälsoskola” utvecklades vid Harvards universitet i USA där man såg att människor som utsatts för krigstrauma och tortyr påverkades positivt genom att samtala om sina erfarenheter i grupp. Metoden presenterades senare i Sverige av Solvig Ekblad, docent i transkulturell psykologi vid Karolinska institutet i Stockholm. Tina Eriksson Sjöo (universitetsadjunkt i socialt arbete vid Malmö högskola) startade Hälsoskola i Malmö och bidrog sedan till att Hälsoskola startade i Göteborg. Numera bedrivs hälsoskolor på flera andra ställen i landet till exempel i Växjö, Södertälje, Malmö och Trelleborg. I Göteborg började kursen först som ett 2-årigt projekt 2012. Detta projekt startades av flera aktörer som Närhälsan Flyktingmedicinsk mottagning, Närhälsan Rehab mottagning i Angered, Samordningsförbundet Göteborg Nordost och Arbetsförmedlingen i Göteborg. Projektet visade ett bra resultat och man såg ett stort behov av kursen och den blev därför permanent sommaren 2014.

I Region Jönköpings län finns sedan hösten 2016 fyra hälsokommunikatörer. De har alla hälso- och sjukvårdsutbildningar och tidigare erfarenhet av sjukvården i Sverige. Hälsokommunikatörernas uppdrag är att stödja och utbilda nya svenskar i hälsofrågor och hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar på bland annat SFI, men också att handleda personal på exempelvis asylboenden och HVB-hem. De fyra arbetar länsövergripande och de behärskar alla några av språken arabiska, tigrinja, somaliska och dari/persiska. Genom att hälsokommunikatörerna arbetar i dialogform skapas förutsättningar för en ömsesidighet i lärande. De som deltar i gruppverksamheten får ny kunskap utifrån sina förutsättningar och erfarenheter. Det finns mycket som talar för att hälsokommunikatörer kan bidra till ökad medvetenhet om hälsa, levnadsvanor och hälso- och sjukvård och därmed vara ett bidrag till ökad jämlikhet i hälsa. I resultat från den utvärderingsenkät som gjorts efter genomförda insatser, där sammanlagt 1054 personer deltagit har 86 % svarat att man har varit mycket nöjd med den informationen man fått och 88 % tror att informationen kan leda till en bättre hälsa.

Nässjö kommun har beviljats medel av Länsstyrelsen i Jönköpings län till ett projekt (Hälsoutveckling i Samverkan) i samarbete med Region Jönköping län samt kommunerna Gislaved, Jönköping och Vetlanda som syftar till att utveckla samverkan inom modernmålsbaserad hälsokommunikation mellan region och kommunerna. På sikt är målet att ta fram ett arbetssätt som går att använda i alla länets kommuner. Projektet innebär att öka hälsokommunikatörernas sysselsättningsgrad för att kartlägga behov och kontaktvägar i kommunerna och utifrån detta skapa insatser som gynnar familjehälsan, jämlikhet, psykisk hälsa, föräldrastöd, mänskliga rättigheter som bidrar till ett socialt hållbart lokalsamhälle.

Den hälsoskola som bedrivs inom ramen för Regionen skiljer sig till viss del från den som anordnas av Bräcke Diakoni i fråga om upplägg, innehåll och personalförsörjning. Vår målsättning är därför att utvärderingen av projekt Hälsoskola ska bidra till ökad kunskap och erfarenhet till redan befintlig verksamhet samt projektet "Hälsoutveckling i Samverkan".

## MÅLGRUPP

- Nyanlända och andra personer med utländsk bakgrund med uppehållstillstånd som riskerar ohälsa
- I yrkesverksamma åldern, 18-64 år.
- Folkbokförda i Mullsjö, Habo, Jönköping eller Vaggeryd

Målgruppen tillhör etableringsreformen vilket betyder nyanlända invandrare som har fyllt 20 men inte 65 år och som har beviljats uppehållstillstånd som flyktingar eller skyddsbehövande samt vissa av deras anhöriga. 201707 var målgruppen 1089 i alla fyra kommuner som tillhör arbetsförmedlingen Jönköping. 201807 var denna siffra 834, en minskning på 23,4%.

Arbetsförmedlingen anser att det är många utav de nyanlända som kommer till oss har behov av hälsoskola då vi i mötet med individen märker en stor skillnad i hantering av sjukdom och sjukvård mellan våra länder.

Vaggeryd: I Vaggeryd flyttade ca 100 nyanlända in 2016. 2017 var antalet 96 och vi beräknar ca 60 under 2018. Utöver detta har ett 10-tal ensamkommande fått uppehållstillstånd och även de är numera vuxna och kan ingå i målgruppen. Vi bedömer att de senaste åren handlar om

150 vuxna individer, av dessa är ca 60 % vuxna. En del av dessa är självförsörjande och i jobbså rekryteringen till Hälso skolan kommer att ske ur etableringsgruppen först och främst. Vår bedömning är att hälften av gruppen på 150 personer kommer ha stor nytta och effekt av Hälso skola både på kort och på lång sikt. Vi vill också öppna upp för de individer som anlänt tidigare än 2016 om behov finns. Rekryteringen kommer att ske inom ramen för befintligt samverkansforum (etableringsgrupp med SFI, AF och Arbetsmarknadsenhet) Målgruppen består av en större del män, 60/40 men det blir upp till etableringsgruppen att ansvar för att fördelningen av platser blir jämställd och speglar målgruppen, och problematiserar runt det.

Mullsjö: Under 2016 anvisades ett 30-tal nyanlända till Mullsjö. Efterföljande år, 2017, ökade siffran till 35 för att sedan krympa till 18 för 2018. Ett 20-tal ensamkommande eller före detta ensamkommande ungdomar bor kvar i kommunen. I dagsläget är ca 35-40 personer inskrivna i etableringen. De allra flesta nyanlända som kom under 2016 eller tidigare har lyckats skaffa arbete eller under sysselsättning. Vår bedömning är att ett 10-tal personer som antingen är aktiva inom etableringen eller har avslutat sina aktiviteter inom etableringen är aktuella för och skulle kunna dra nytta av Hälso skolan. Klienturvalet kommer ske i samråd med Arbetsförmedlingen och kommer först och främst baseras på behov hos individen. Dock finns en målsättningen att antalet kvinnor och män ska vara ungefär lika – vilket de också är enligt våra uppgifter.

Habo: Habo har under 2017 tagit emot 64 nyanlända, prognosen för 2018 är ca 90 stycken. 2016 var antalet 47 personer och 2015 19 stycken. Ca 50 individer från Habo kommun ingår i etableringen, 3st familjer är aktuella hos integrations- och flyktingenheten och har lämnat etableringen utan försörjning, en grupp som beräknas öka. Vid ett överslag kan man se att det rör sig om ca 100 vuxna personer som kan ingå i målgruppen i Habo. Mötesplats Habo Global är tillsammans med integrations- och flyktingenheten på gång att starta upp ett arbete med att synliggöra de kvinnor i målgruppen som ramlar utanför systemet. Vi ser att det i denna grupp finns ett flertal som kommer att dra fördel av att delta Hälso skolan. I övrigt är behovet av Hälso skola störst hos män eller kvinnor som riskerar långvarig ohälsa, och i dag uppvisar psykisk och/eller fysisk ohälsa, både från gruppen i etablering och de som tidigare varit inne i etableringen. Kommunen kommer att verka för en så jämn fördelning mellan kvinnor och män som det är möjligt, men ser i dagsläget att behovet är störst bland kvinnorna.

AMA, Jönköpings kommun: När det gäller rekryteringen till hälso skolan kommer vi att prioritera personer, män eller kvinnor som riskerar ohälsa, vi har enbart haft kvinnor i våra hälso skolor på Kungsporten tidigare men det är positivt och nödvändigt att få med män också till denna omgång.

Invandrar- och flyktingssektion, Jönköpings kommun: Jönköpings kommun har haft högt mottagning av nyanlända de senaste 5 år. 2014 tog Jönköping emot 661 personer, 2015 691 stycken, 2016 960 stycken och år 2017 891 personer. De senaste två åren har antalet personer med uttalad hälsoproblematik ökat. Orsakerna till detta kan vara flykt, långa asylprocesser, svårigheter att anpassa sig till det svenska systemet, upplevd press att lära sig svenska och skaffa arbete under en 2 års period, nya tillfälliga lagar med förödande konsekvenser för individen osv. På grund av detta kan etableringen i samhället bli mer utdragen och allt mindre linjär. Steget mot självständighet skjuts upp. Ökad kännedom om egenvård och vårdssystemet ser vi kan leda till större framgång i riktning mot egenförsörjning. Invandrar- och flyktingsektionen arbetar med alla nyanlända, de som har rätt att delta i etableringen, de som bedömts inte kunna tillgodogöras sig programmet, de som av någon anledning

skrivits ut ur etablering och de som avslutat etableringen. Rekrytering till Hälsoskola kommer att ske genom samråd med AF och AMA (om deltagare är aktiva som ärende hos dem) men också via direktanmälan från Invandrar- och flyktingsektionen till Hälsoskola.

## MÅL

Syftet med kursen Hälsoskola är att medverka till att målgruppen erbjuds professionell information om samhällets hälso- och sjukvårdsinsatser samt får verktyg och kunskap för att de själva skall kunna hantera sin stressituation och ta hand om sin hälsa. Tanken är att nyanlända genom ökad kunskap om hälsa samt träning ska få en bättre grund för att komma vidare i sina etableringsplaner. Målet är att pröva denna modell av hälsoskola vid några tillfällen för att sedan utvärdera och skapa underlag för fortsatt arbete kring hälsa som en del av det ordinarie folkhälsoarbete och flyktingmottagandet.

De konkreta målen för projektet är:

- 60 personer (12 personer/Hälsoskola) ska under projekttiden deltagit i Hälsoskola. Av dessa ska ca 24 remitteras från AME I Vaggeryds kommun, fördelningen mellan kommunerna Habo, Mullsjö och Jönköping kommer att göras efter behov.
- Att öka kunskapen om hur man hittar rätt i sjukvården. På frågan ”I vilken utsträckning uppfattar du att du har lärt dig hur det Svenska sjukvårdssystemet fungerar och vilken hjälp du kan få därifrån” i den utvärdering som görs efter avslutat Hälsoskola, ska den genomsnittliga bedömningen vara minst 80 (0 innebär att du inte lärt dig någonting nytt och 100 innebär att du har lärt dig allt du kan behöva vad gäller kunskap om Svensk hälso- och sjukvård).
- Att förbättra hälsan/höja den fysiska förmågan. Vid självskattningen av det allmänna hälsotillståndet vid avslutad Hälsoskola i förhållande till före insatsen ska medelvärdet ha ökat med minst 0,80 (Svarsalternativ 5=mycket gott, 4=gott, 3=någorlunda, 2=dåligt, 1=mycket dåligt).
- Att det ska ha skett en stegförflyttning närmare arbetsmarknaden/egen försörjning efter avslutad insats (enligt indikator 7 i indikatorenkäten och frågan; ”känner du dig mer redo att kunna arbeta eller studera?”)
- Projektet ska kartlägga målgruppen, målgruppens syn på hälsa och sjukvård att ge kunskap och en bild av det fortsatta behovet av Hälsoskola.

## AKTIVITETER

Hälsoskolan består av åtta tillfällen med 7 teman där olika professioner medverkar och leds av en gruppleddare. Varje kurstillfälle har sitt eget tema. Teori blandas med praktiska inslag och diskussioner. Varje tillfälle är på tre timmar.

Kursens innehåll:

1. Introduktion
2. Sjuksköterska. Information kring hur sjukvården är uppbyggd i Sverige samt egenvård

3. Läkare. Folkhälsa i praktiken. Hur fungerar kroppen? Vanliga sjukdomar, symtom och behandling.
4. Psykolog/psykoterapeut. Stress och stressbehandling i samband med flykt
5. Forts. psykolog
6. Sjukgymnast. Samtal om fysisk och psykisk hälsa kopplat till motion och kosthållning. Introduktion till träning.
7. Barnmorska. Sexuell hälsa, preventivmedel, överförbara sjukdomar och lagstiftning rörande könsstympning och våld i nära relation.
8. Tandläkare. Tand och munhälsa. Hur fungerar tandvården i Sverige, barns tandvård.

Efter avslutad kurs följer 7 veckors handledd fysisk aktivitet med 2 timmar/vecka. Målet är att genomföra tre omgångar Hälsoskola i Jönköpings kommun tillsammans med kommunerna Habo och Mullsjö, samt två i Vaggeryds kommun.

En av förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor är att alla har möjlighet att få en korrekt och saklig hälsoinformation. Hälsoinformationen måste innehållsmässigt och i sitt utförande även vara anpassad till medborgarnas olika behov (SOU 2000:91). Hälsoskolorna kommer därför att ges på svenska men tolkas till deltagarnas modersmål. Den handledda fysiska aktiviteten kommer att anpassas efter deltagarnas behov, önskemål och intressen.

## **BEMANNING OCH PROJEKTSTYRNING**

Arbetsmarknadsenheten i Vaggeryds kommun kommer att vara projektägare. Medsökande samverkansparter i projektet är Arbetsförmedling, Jönköpings-, Habo- och Mullsjö kommun. En styrgrupp bildas med representanter från Regionen, kommunerna, Arbetsförmedling och Samordningsförbundet. Styrgruppen har ansvar för att gemensamt stötta verksamheterna och även föra tillbaka erfarenheter till ordinarie verksamhet. Hälsoskolan är tänkt att drivas i Bräcke Diakonis regi efter regelmässig upphandling som står för försörjningen av samtlig personal.

## **PROJEKTETS RELATION TILL ANDRA VERKSAMHETER**

Vaggeryd: I Vaggeryds kommun pågår just nu arbetet med att se över flyktingmottagandet och hur man kan stärka målgruppens känsla av empowerment (egenmakt) och inflytandet överlag. Hälsoskolan kommer vara en del i detta arbete, i synnerhet den utvärdering som görs inom ramen för projektet. Genomförd Hälsoskola kommer att användas som en förstudie utifrån perspektivet målgruppens känsla av hälsa/ohälsa i ett lokalt perspektiv, samt hur väl modellen passar målgruppens behov. Om projektet faller väl ut kommer modellen vara en del i projektet SE-N (om medel beviljas) samt implementeras i ordinarie mottagningsverksamhet för nyanlända i samverkan med befintliga utförare inom regionen. I Vaggeryd planeras Hälsoskolan att utföras rent fysiskt i ordinära verksamhet, på Arbetsmarknadsenheten och på SFI. Planering och utvärdering kommer att ske i ordinarie samverkansforum (etableringsgrupp med SFI, AF och Arbetsmarknadsenhet) för att säkerställa att alla är medvetna om Hälsoskolan och dess resultat.

Mullsjö: Projektet kommer att vara en del i utbudet inom DUA-samarbetet som kommunen har med Arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen kommer att anvisa de deltagare som vi

gemensamt kommer överens om att erbjuda hälsoskola och på så sätt blir det en del av deras planering i etableringsprogrammet.

Habo: Habo kommun ser att Hälsoskolan tillsammans med andra åtgärder som främjar hälsan hos målgruppen kommer att gynna, inte enbart de som deltar utan även deras familjer och övriga nätverk. Vi tror även att projektet kan gynna integrationen i kommunen, arbetsmarknaden och minska antal försörjningsstödstagare. Projektet kommer att samverka med Mötesplats Habo Global och Jenny Lilja som är projektkoordinator. Jenny är själv sjuksköterska och kommer att delta på någon av kursomgångarna för att utvärdera och hämta uppslag till verksamheten i Habo kommun. Integrations- och flyktingenheten i Habo kommer tillsammans med Mötesplatsen att utse deltagare och följa upp deras deltagande och utvärdering.

AMA, Jönköpings kommun: Projektet fyller ett ökat behov av hälsoskolor och hälsoinriktade insatser i AMAs ordinarie verksamheter framförallt inom verksamheten Jobbtorg resurs och i samband språkpraktik. Projektet tillför kompetens till AMA. Kontaktperson kommer att utses från AMA för att ta fram deltagare

Invandrar- och flyktingsektionen, Jönköpings kommun: Genom styrgrupp, d.v.s. utsedda representanter från ordinarie verksamhet samt vid regelbundna uppföljningar förväntar vi oss att skapa en dialog kring det fortsatta behovet av insatser. Denna dialog bör vara en del av projektet och verksamhetens planering kring individen. Detta är framför allt viktigt för personer som är inskrivna i fler ordinarie verksamheter. Invandrar- och flyktingsektionen kan vid behov göra bedömning och bevilja insatser i form av ekonomiskt bistånd enligt SoL samt vara behjälplig i kontakten med socialförvaltningen om behovet av andra insatser finns. Projektet förväntas bidra till ökat deltagande i anvisade aktiviteter, minskad fördröjning i etableringsprocessen, ökad progression för individen och i vissa fall även en vägledning och motivation att ta vidare kontakter inom vården om behovet kvarstår.

## **EKONOMISKA RESURSER**

Ansökan avser hösten 2018 och våren 2019 och omfattar fem Hälsoskolor á 80.000kr. Totalsumman för ansökan om medel till Samordningsförbundet Södra Vätterbygdens är för projektet är 400.000kr. Trolig fördelning, 320 000 under 2018 och 80 000 2019.

Lokal kommer i vissa fall utgöra egen finansiering. Det kan även vid behov bli aktuellt för Habo och Mullsjö kommun att bidra till projektet med en personal samt reskostnader för denne för att agera stöd för deltagarna i kommunen att ta sig till utbildningstillfällena i Jönköping.

## **TIDPLAN FÖR PROJEKTET**

Då konceptet hälsoskola är väl beprövat och personal från Bräcke Diakoni redan är initierad kommer uppstart att ske så fort deltagare till projektet har identifierats. Det innebär att om medel beviljas i augusti har vi för avsikt att starta upp första hälsoskolan september 2018. Fler

hälsoskolor kommer att kunna bedrivas parallellt vilket innebär att projektet kommer att löpa under hösten 2018 och till viss del även under våren 2019.

## **HUR UTVÄRDERAS PROJEKTET?**

Initialt sker en kartläggning av deltagarens hälsotillstånd. Utvärdering sker även efter varje utbildningstillfälle på deltagarens hemspråk och utgörs av ett frågeformulär med frågor kring det allmänna hälsotillståndet, sömn, stress, smärta och aktivitet. Ett utvärderingsformulär besvaras också vid avslutningen av kursen samt vid en återträff efter 6 månader.

Sammanställning av utvärderingen visar på om kursen medfört ökat välbefinnande utifrån olika hälsoparametrar. Efter 6 månader utvärderas om Hälsoskolan bidragit till bättre hälsa och kunskap om olika sjukdomstillstånd. Denna utvärdering görs inom ramen för Bräcke Diakonis arbete kring Hälsoskola.

Projektet kommer även att använda sig av den indikatorenkät som utvecklats av Nationella Nätverk för Samordningsförbund (NNS) som möjliggör bedömning av kvalitet avseende samordningsförbundets verksamhet över tid, möjliggör jämförelser mellan förbund samt ger förbund och ingående parter ett stöd för att förbättra samordningen av arbetslivsrehabiliterande insatser. Dessutom ger enkäterna möjlighet att aggregera data nationellt. Det åligger styrgruppens medlemmar att distribuera ut enkäten till utvald person i den egna kommen alternativt direkt till deltagarna i hälsoskolans grupp i enlighet med den användarmanual som finns tillgänglig hos NNS ([www.nnsfinsam.se](http://www.nnsfinsam.se)) och som beskriver instrumentets användning i detalj.

Registrering av deltagarna vad gäller könsfördelningen kommer även att göras i SUS (System för uppföljning av samverkan)

## **HUR IMPLEMENTERAS VUNNA ERFARENHETER?**

I den nationella folkhälsokommittén Hälsa på lika villkor - Nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91) är ett av målen ”Tillgång till saklig och obunden hälsoinformation för alla”, där det konstateras att ”En av förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor är att alla har möjlighet att få en korrekt och saklig hälsoinformation”. Hälsoskolan i denna form tillsammans med Bräcke Diakoni ses som en punktinsats för målgruppen som på sikt riskerar ohälsa och även kan komma att bli föremål för samordnade insatser. Projektet ses även som en start på ett långsiktigt arbete kring målgruppen i relation till hälsa.

En kontakt har tagits med Atanas Petkovski, Folkhälsoutvecklare i Region Jönköpings län tillika handledare för hälsokommunikatörerna. Vi har för avsikt att under projektets gång inleda ett samarbete med Regionen som sedan tidigare bland annat arbetat efter en modell liknande hälsoskola. Utvärderingen av projektet Hälsoskola tillsammans med den kartläggning som görs av hälsokommunikatörerna i projektet ”Folkhälsoutveckling i Samverkan” kommer att visa det framtida behovet och ge underlag för de fortsatta arbetet tillsammans med hälsokommunikatörerna. Processutvecklaren för Samordningsförbundet Södra Vätterbyggen tar ansvaret för att detta samarbete kommer till stånd och det är sedan

upp till varje kommun att själva kartlägga behovet av insatsen i respektive kommun och i samarbete med hälsokommunikatörerna anordna hälsoskola. Insatsen ligger inom ramen för Region Jönköpings läns uppdrag och är kostnadsfri för kommunen.

## KONTAKTPERSON

Maria Alfredsson, processutvecklare för parterna i Samordningsförbundet Södra Vätterbygden.

0393-678057 [maria.alfredsson@vaggeryd.se](mailto:maria.alfredsson@vaggeryd.se)

## UNDERSKRIFT

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

---

Jenny Andersson

Enhetschef, Arbetsmarknadsenheten

Vaggeryds kommun

0393-678615

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

---

Maria Rostedt

Verksamhetssamordnare, Arbetsförmedlingen

Jönköping

010-4880511