



Länsstyrelsen
Skåne



ERFARENHETER AV EN LOKALT FÖRANKRAD VACCINERINGSSTRATEGI I SKÅNE UNDER COVID-19 PANDEMIN

Befolkningsgrupper som är svåra att nå

Sammanfattning

Rapporten utgör kvalitativa intervjuer av medarbetare i den lokala vaccineringsstrategin och invånare i en stadsdel visar på vikten av en lokal samverkan där civilsamhället även ingår

Margareta Rämgård och Katarina Sjögren-Forss

Kontakt: Margareta.ramgard@mau.se

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
1:1 Socioekonomiskt utsatta områden.....	6
1:2 Genomförandet	2
2. Sammanställning av länsstyrelsens dokumentation	9
2:1 Vanligt förekommande frågor	9
2:2 Motiv till att avstå från vaccination	10
2:3 Vikten av att ha med vårdpersonal i hubben	11
2:4 Vikten av att ha med samhälls- och hälsokommunikatörer samt representanter från idéburen sektor i Hubben	11
2:5 Kommunernas engagemang och invånares vetskap om Hubbens besök.....	12
2:6 Antal besökare	13
2:7 Vaccinationsmotståndare	13
2:8 Sammanfattning.....	14
3. Erfarenheter av arbetet med en lokal vaccineringsstrategi - En kvalitativ studie	15
3:1 Syfte	15
3:1 Metod	15
3:2 Resultat	16
3:2 Sammanfattning.....	38
4. Jämlik Hälsa - Lokal Hälsöfrämjande samverkan under pandemin	41
4:1 Syfte	42
4:2 Kontext	42
4:3 Metod.....	42
4:4 Resultat	43
4:5 Sammanfattning.....	50
5. Konklusion	51
6. Referenser	53
Appendix.....	

Förord

Författarna tackar alla medverkande personer som vi intervjuat. Dessutom tackar vi de övriga medarbetare på Länsstyrelsen Skåne som gjort genomförandet av undersökningen möjligt.

Ett särskilt tack riktas till Kristina Wormell, Länsstyrelsen Skåne.

Projektledare: Docent Margareta Rämgård

Övriga forskare: Docent Katarina Sjögren Forss

Institutionen för vårdvetenskap, Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet

1. Bakgrund



Bild 1 och 2. Länsstyrelsens lokala vaccineringsarbete

I december 2020 gav regeringen, på regionernas initiativ, länsstyrelserna i uppdrag att, i samråd med Folkhälsomyndigheten, bistå regionerna vid genomförandet av vaccination mot covid-19 inom sina respektive geografiska områden. Uppdraget syftade bland annat till att bistå vid logistikhantering, anpassa och sprida information till befolkningen om vaccinet (gällande såväl vaccinationsprocessen som riktlinjer och var vaccination erbjöds) men också samordna kommunikation om vaccination utifrån den kommunikation om covid-19 som pågick nationellt och regionalt. Länsstyrelserna uppmanades att förutom med Folkhälsomyndigheten och regionerna samverka med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), företrädare för kommuner samt andra berörda aktörer, som civilsamhället och idéburna organisationer. Uppdraget skulle även genomföras i dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

På Länsstyrelsen Skåne blev Kristina Wormell utsedd till vaccinationsansvarig och var den person som var strategiskt sammanhållande och som samordnade kontakter mellan Länsstyrelsen Skåne, Region Skåne, Kommunförbundet och Skånes kommuner. Regeringsuppdraget var brett och det var viktigt att agera snabbt. Olika arbetsgrupper bildades och det pågick en kontinuerlig dialog mellan Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne om hur arbetet skulle utformas. I början av år 2021 utkristalliserades behovet och vikten av att nå ut med information om vaccinationen till de grupper i befolkningen som var svårast att nå, för att få en så stor och jämlik vaccinationstäckning som möjligt. Mot den bakgrunden gjordes en omvärldsanalys för att hitta goda exempel på hur detta skulle göras. Region Kronoberg hade tidigt börjat med en form av drop-in-verksamhet för informationsspridning om vaccination, och deras arbete inspirerade Länsstyrelsen Skåne.

Det var viktigt att nå ut med information till så många människor som möjligt och på olika platser i hela Skåne, då informationsbehovet fanns överallt. Vikten av att nå ut i socioekonomiskt utsatta och svaga områden, där en stor andel av invånarna är utrikesfödda och ofta har bristande kunskaper i svenska, betonades särskilt. Länsstyrelsen Skåne beslutade att de kunde finansiera och kontakt togs med Skånes kommuner. Två koordinators från Länsstyrelsen tilldelades det övergripande ansvaret för genomförandet. En framgångsfaktor som hade identifierats i Region Kronobergs arbete var att ha med så många aktörer som möjligt från start i detta arbete, vilket det också togs fasta på.

Mot bakgrund av detta, och som en del i regeringsuppdraget, utvecklade Länsstyrelsen Skåne tillsammans med Region Skåne under våren 2021 en ambulerande informationshubb, vars primära syfte var att informera om covid-19-vaccination. Informationshubben bemannades av koordinators från Länsstyrelsen Skåne samt samhälls- och hälsokommunikatörer. Samhälls- och hälsokommunikatörerna i Skåne ingår i Partnerskap Skåne och är en del i Länsstyrelsen Skånes arbete med att utveckla samverkan kring etablering av asylsökande och nyanlända flyktingar samt övriga invandrare i Skåne. I kontakt och i dialog med samhälls- och hälsokommunikatörer får dessa grupper grundläggande kunskaper om det svenska samhället, exempelvis gällande demokrati, jämställdhet, föräldraskap och hälsa, på sitt modersmål. Samhälls- och hälsokommunikatörerna har akademisk bakgrund och egna erfarenheter av att komma till och vara ny i Sverige. De har olika kulturella bakgrunder, och i informationshubben kunde de erbjuda hjälp med tolkning och ge information på olika språk, exempelvis arabiska, dari/pashto och somaliska. Genom samverkansplattformen Partnerskap Skåne samarbetar ansvariga aktörer i Skåne tillsammans med civilsamhället och universitet sedan 2008 med fokus på att utveckla ett holistiskt, behovsanpassat och hälsofrämjande mottagande av asylsökande och dito etableringsprocess. Grundverksamheterna i plattformen är samhälls- och hälsokommunikation (SHK), metoder för delaktighet i samverkan med civilsamhället (NAD) samt praktisk forskning inriktad på migration och hälsa (MILSA). Verksamheten Samhälls- och hälsokommunikation i Skåne bedrivs som en del av Partnerskap Skåne gemensamt av de skånska kommuner som vill ingå i samverkan, Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne. Samhällsorientering, som helst ska ges på deltagarnas modersmål, är sedan 2010 en obligatorisk del av etableringsprogrammet för nyanlända flyktingar. Genom samverkan i Partnerskap Skåne har man under åren kunnat arbeta för att utveckla verksamheten efter de behov som lyfts av målgruppen, genom att stärka kommunikatörernas kompetens och integrera ett hälsoperspektiv i programmet.

Utifrån det arbete som gjorts i Partnerskap Skåne kring samhällsorientering och hälsokommunikation, genomförde Länsstyrelsen Skåne det nationella projektet MILSA utbildningsplattform för samhälls- och hälsokommunikatörer 2017–2021 med stöd av Europeiska socialfonden. Syftet med projektet var att utveckla och genomföra en utbildning för verksamma kommunikatörer inom samhällsorienteringen för att säkra kvalitet och likvärdighet samt integrera ett hälsoperspektiv genom fokus på kommunikatörernas nyckelroll. Utbildningen togs fram och genomfördes i samverkan med fem universitet och flera folkbildnings- och civilsamhällesaktörer. Samtliga länsstyrelser ingick i projektet, där över 150 kommunikatörer verksamma i hela Sverige genomgick den omfattande utbildningen. Kopplat

till det arbetet har Länsstyrelsen/SHK mellan 2017 och 2023 ett nationellt uppdrag att ta fram och sprida fördjupningar kring psykisk hälsa och föräldraskap.

I MILSA-projektet, som pågick när pandemin bröt ut, byggdes ett stort nätverk av kompetenta samhälls- och hälsokommunikatörer upp. Baserat på tidigare forskning som genomförts i MILSA, har man kunnat konstatera att samhälls- och hälsokommunikatörerna utgör en stor potential i arbetet för att stärka tilliten till det omgivande samhället hos målgruppen. Bland kommunikatorerna som genomgått MILSA utbildningsplattform finns kompetens i över 20 språk. Länsstyrelsen Skåne lyfte därför tidigt detta nätverk som en resurs i kommunikationsarbetet i de nationella samverkansstrukturer som arbetade med krishanteringen kring covid-19-pandemin. Länsstyrelsen Skåne fick på ett tidigt stadium i uppdrag av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och senare av Folkhälsomyndigheten, att producera informationsfilmer om pandemin och aktuella rekommendationer på flera språk. Totalt producerades 13 filmer på 11 språk som spreds av ansvariga aktörer på hemsidor och i sociala medier. Filmerna användes även i den samhällsorientering i landet som ställde om till fjärrundervisning. Uppdraget från MSB följdes upp av Lunds universitet och presenterades på WHO-konferensen "Health for all – infodemic management" i december 2020.

Förutom samhälls- och hälsokommunikatörer och Länsstyrelsen Skånes koordinatörer bemannades informationshubben även i möjligaste mån av personal (i huvudsak sjuksköterskor) från någon vårdcentral i den kommun som hubben besökte. I det initiala skedet av hubbens arbete var vårdpersonalens funktion att utifrån sina medicinska kunskaper ge information om vaccin och vaccination, men sedermera även att vaccinera.

Även civilsamhället engagerades i informationshubbens arbete. När många offentliga samhällsaktörer ställde in sina verksamheter, ställde civilsamhället istället om för att möjliggöra för verksamheter att fortsätta, om än utifrån rådande restriktioner. Någon representant från civilsamhället (Röda Korset, Stadsdelsmammor i Helsingborg, Sensus Studieförbund, Furuboda folkhögskola, Läkare i världen) fanns vid de flesta besök på plats i informationshubben. Många av de som representerade civilsamhället behärskade förutom svenska ytterligare något språk (framför allt arabiska).

Utöver informationshubben beslutade Länsstyrelsen Skåne även att finansiera en bod i vilken det skulle erbjudas gratis snabbtestning för covid-19. Bodan skulle förläggas i Kryddgården, som är ett område i stadsdelen Rosengård i Malmö och som enbart består av flerfamiljshus. Även här skulle det finnas samhälls- och hälsokommunikatörer med olika kulturella bakgrunder och språkkunskaper för att möjliggöra tolkning och informationsspridning på olika språk, vilket bedömdes skapa mervärde. Bodan skulle vara bemannad tre dagar i veckan (4–6 timmar/dag). Länsstyrelsen Skånes huvudsakliga funktion var att finansiera boden och ansvara för det administrativa, såsom hälso- och samhällskommunikatörernas anställningskontrakt.

1:1. Socioekonomiskt svaga områden med befolkningsgrupper med särskilda behov

Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsomyndigheten (2021) konstaterar dock att pandemin bidragit till att förstärka skillnader i hälsa i befolkningen, då redan utsatta eller extra sårbara grupper drabbats hårdare jämfört med andra, och att det förebyggande arbetet behöver prioriteras framöver för att behålla en god folkhälsa och utjämna olikheterna. Utifrån Agenda 2030-principen gällande att ingen ska lämnas utanför, är det än viktigare att prioritera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

I Folkhälsomyndighetens rapport "Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin" (2021) framhålls att förutsättningarna för en god och jämlik hälsa förändrades under pandemin och att de grupper i samhället som redan före pandemin. Detta gällde såväl inom skola och arbetsmarknad som i samhället som helhet. Stillasittandet ökade under pandemin samtidigt som fysisk aktivitet minskade, och många folkhälsorelevanta insatser ställdes in och ersattes med andra alternativ.

Flertalet rapporter pekar på att socioekonomiska faktorer, såsom ålder, inkomst, bostadssituation och hälsotillstånd, har varit avgörande för hur människor påverkats av covid-19-pandemin avseende både smittspridning och vaccinationsbenägenhet. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin visar i en rapport att sociodemografiska faktorer på individ- och områdesnivå har påverkat risken att dö i covid-19. Risken var nästintill fördubblad bland den femtedel av Stockholms invånare som hade lägst inkomst jämfört med dem med högre inkomst. De bostadsområden som var hårdast drabbade av pandemin var också de med högst andel trångboddhet och med boende över generationsgränserna, där det var svårt att tillämpa fysisk distansering och självisolering (Lager m fl 2021). Forskning visar även att de befolkningsgrupper som varit mer utsatta jämfört med övriga befolkningen är de som inte bara var mest trångbodda utan som också behövde använda sig av kollektiva färdmedel och som hade språksvårigheter (Esaïsson m.fl. 2020; 2021; Bartelink m.fl. 2020).

Coronakommissionen (SOU 2021:89) visar att bland utrikesfödda var förekomsten av covid-19 högre jämfört med svenskfödda. I två rapporter från Folkhälsomyndigheten ("Covid-19 vaccinationstäckning och födelseland"; "Utrikesfödda och covid-19") framkom, förutom att andelen som vaccinerat sig mot covid-19 var lägre bland utrikesfödda jämfört med svenskfödda, också att vaccinationstäckningen varierade beroende på var i världen en person var född. Generellt har det också gått att se en minskad tillgänglighet till information avseende smittspridning och vaccination för medborgare som har svårt att förstå språket och även för nyanlända. Forskning har visat att det dessutom finns en tillitsproblematik, som baseras på tidigare erfarenheter under migrationsprocesserna och erfarenheter av krig och terror i hemländerna (Harring m.fl. 2021). Av jämlikhetsskäl är det således angeläget, både utifrån ett individperspektiv och utifrån ett samhällsperspektiv, att fånga upp dessa populationers behov och på ett så effektivt sätt som möjligt nå ut med information för att minska smittspridning samt öka vaccinationsbenägenheten (Katikireddi 2021).

Människors möjligheter att ta till sig och förstå information, såväl muntlig som skriftlig, har varit centralt under pandemin, utifrån både ett smittspridnings- och ett vaccinationsperspektiv. Konkreta exempel på hur detta kan göras behövs. För att öka mervärdet av denna rapport har författarna valt att inkludera en studie som genomfördes i det som polisen i sin kategorisering av kriminalitet kallar ett socialt utsatt bostadsområde i Malmö under pandemin (mars 2020–2021). I studien utvecklades ett hälsofrämjande folkhälsoarbete för en jämlikare hälsa i samverkan med civilsamhället, Röda Korset, Rädda Barnen, lokala föreningar, bostadsbolag, Malmö stad, invånare samt forskare från Malmö universitet, i "lokala informationspunkter". Lokala samverkanspartner från olika sektorer träffades en gång i veckan för att följa upp medborgarnas behov, skapa en strategisk planering och genomföra nödvändiga åtgärder för att hindra smittspridning under pandemins olika skeden. I studien presenteras en modell med kulturella gränsgångare som främjar hälsa samt ger information och stöd till olika grupper i samverkan med civilsamhället och Malmö stad. Den gemensamma nämnaren för denna förebyggande insats och de insatser som samordnats av Länsstyrelsen Skåne under pandemin, är att de speglar behovet av ett lokalt förankrat arbete i samverkan och en uppsökande verksamhet i människors vardagsliv.

1.2 Genomförande

Informationshubbens första anhalt var Helsingborg och den visade sig vara mycket uppskattad. Den resulterade i många personliga möten, vilket tidigt sågs som en framgångsfaktor och var något som Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne tog fasta på i det fortsatta arbetet med informationshubben. I diskussionerna som fördes parterna emellan betonades vikten av signalvärdet, det vill säga att fysiskt finnas på plats och kunna möta befolkningen. Detta var viktigare än att det logistiska (exempelvis tält och flyers) fanns på plats. Ingången till informationshubben var således tydlig: att finnas på så många olika ställen som möjligt för att möjliggöra möte med så många människor som möjligt. Det var bättre att genomföra ett besök med informationshubben *om än inte allt fanns på plats* än att inte göra något besök alls. Detta var ett nytt arbetssätt för många, vilket kunde upplevas som en utmaning, men det har även beskrivits och identifierats som en framgångsfaktor.

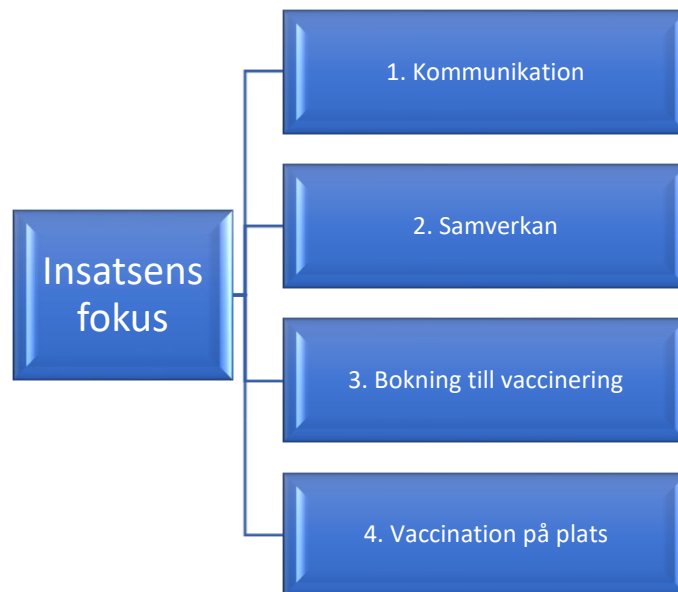
Arbetsprocessen beskrevs som en process som gick ut på att lära sig under arbetets gång och genomföra formativa utvärderingar, vilket var en förutsättning för kontinuerligt förändringsarbete med informationshubben. Detta gjorde det också möjligt för hubben att gå från att vara en renodlad informationshubb, vars huvudsakliga syfte var att informera om vaccinet och hjälpa människor att boka tid för vaccination, till att kunna erbjuda rådgivning av sjuksköterskor och även vaccination på plats. Genom att erbjuda vaccination på plats gick det också att säkerställa hur många individer som faktiskt vaccinerade sig.

Många kommuner ställde sig positiva och signalerade tydligt att de ville samarbeta med informationshubben och få besök av denna. De engagerade sig aktivt för att underlätta informationshubbens arbete, exempelvis genom att upplysa om lämpliga platser där informationshubben kunde stå för att nå ut till så många människor som möjligt (till exempel tågstationer och köpcentrum). Länsstyrelsens koordinatörer sökte också inför hubbens besök kontakt med lokala idéburna organisationer för att få hjälp med att sprida information om att

de skulle komma. Alla kommunerna visade inte samma engagemang, och att få med fler kommuner i arbetet var därför en utmaning.

I figur 1 nedan syns en sammanfattning av insatsen. I ett första steg fokuserade den på kommunikation och samverkan, men i processen framkom senare att det var nödvändigt att i högre utsträckning också erbjuda vaccinationer lokalt på plats. Den lokala vaccinationsstrategin hade olika fokus, som kan indelas i fyra teman: Kommunikation, Samverkan, Bokning till vaccinering och Vaccination på plats.

Figur 1. Insatsens fokus



2. Sammanställning av Länsstyrelsen Skånes dokumentation

Samtliga hubbens besök dokumenterades. Minst en koordinator från Länsstyrelsen Skåne samt samhälls- och hälsokommunikatörer fanns på plats vid hubbens besök. Vid flertalet tillfällen var även representanter från idéburen sektor närvarande (exempelvis från Röda Korset, Furuboda folkhögskola, Stadsdelsmammor i Helsingborg, Läkare i världen och Sensus Studieförbund). Vid några tillfällen fanns en representant från Svenska kyrkan med och vid något tillfälle fanns även en representant från en islamisk församling. I dokumentationen sammanställdes kortfattat var hubben hade varit (geografisk plats), uppskattat antal besökare (det vill säga hur många individer man hade haft dialog med), vilka koordinatörer respektive samhälls- och hälsokommunikatörer som hade varit med vid besöket och hur vädret hade varit. När hubben enbart fungerade som en informationshubb dokumenterades hur många individer som hade fått hjälp att boka vaccination och sedermera, när vaccination erbjöds på plats, dokumenterades även antalet vaccinerade. Det dokumenterades också om besöket hade uppmärksamats av media (framför allt i uppstartningsfasen av hubben) och om någon representant från kommunen/staden som hade besökts hade kommit till hubben. De frågor som besökare hade ställt och deras eventuella motiv till att inte vaccinera sig sammanställdes. Det dokumenterades även om några vaccinationsmotståndare hade funnits på plats. En geografisk redovisning finns i bilaga 1.

2.1 Vanligt förekommande frågor

I början av hubbens verksamhet var besökarnas frågor av mer praktisk art och många handlade om problem som hade uppkommit när tid för vaccination skulle bokas på vårdcentral eller hos privat vaccinationsaktör och bank-id/mailadress saknades. Detta var vanligt förekommande hos äldre personer. Många förstod inte svenska och hade haft svårt att ta till sig information. Hälso- och samhällskommunikatörerna fyllde här en viktig funktion när det gällde att informera och förklara tillvägagångssättet för att bli vaccinerad. Många frågor handlade också om vaccinet och dess egenskaper. Exempel på vanligt förekommande frågor var:

- Hur länge håller vaccinet?
- Kan man välja vilket vaccin man ska få?
- Kan man vaccinera sig om man har en underliggande sjukdom?
- Hur får jag vaccinbevis/vaccinationspass? Hur länge gäller ett sådant?
- Hur gå tillväga vid avsaknad av svenskt personnummer?

Sedermera, när även vaccin kunde erbjudas på plats, var både koordinatörerna och framför allt samhälls- och hälsokommunikatörerna behjälpliga när hälsodeklarationen skulle fyllas i.

2.2 Motiv till att avstå från vaccination

Det fördes även dialog med besökare om orsaker och motiv till att de inte hade vaccinerat sig eller inte ville göra det. Många ovaccinerade upplevdes som ointresserade eller ovilliga att diskutera detta. Dialogerna handlade ofta om en skepsis till vaccinet och speglade det som togs upp i media gällande motstånd/ovilja att vaccinera sig, såsom att vaccinet skulle ge biverkningar i form av exempelvis narkolepsi. Många menade att vaccinet hade tagits fram för fort och att det därmed var oprövat och kanske kunde ge framtida biverkningar som ännu var okända. Detta var också ett motiv till att vänta med att vaccinera sig. Det fanns även de som menade att vaccinet innehöll ett chip eller skulle leda till döden inom några år. Många unga ville inte vaccinera sig innan de hade diskuterat detta med sina föräldrar. Det fanns även de som redan hade haft covid-19 och nu ansåg sig ha ett fullgott skydd mot sjukdomen. Om infektionen hade varit lindrig och symtomen få, fanns det de som inte heller såg det som nödvändigt att vaccinera sig eftersom det inte upplevts värre än en vanlig förkylning. Andra motiv till att inte vaccinera sig var en misstro mot myndigheter och hälso- och sjukvården.

Ytterligare exempel på vilka motiven till att ej vilja vaccinera sig kunde vara:

- Ej i riskgrupp.
- Okunskap om hur det gick till att boka tid.
- Gravid/ammande.
- Spruträdsla.
- Trodde att det kostade pengar.
- Upphandlad vaccinatör var svår att ta sig till med hjälp av kollektivtrafik.
- Tron att Gud skyddar och att vaccin därför ej behövs.

Utifrån koordinatorernas anteckningar kunde gruppen ovaccinerade lite förenklat delas in i två grupper. Det handlade dels om individer som vägrade att vaccinera sig och som överhuvudtaget inte var intresserade av att diskutera vaccination, dels om individer som hade påverkats av och tagit till sig desinformation och antingen menade att covid-19 inte fanns eller att vaccinationen innebar att man blev chippad/registrerad och att vaccinet skulle göra befolkningen mer sjuk.

Vi riktade särskilt insatsen mot ungdomar för att undersöka hur de ställde sig till att vaccinera sig. Vi upplevde att "svenska" invånare var mer benägna att vaccinera sig och att invånare med utländsk bakgrund var mindre benägna att vaccinera sig. Bland argumenten för att ej vaccinera sig sade ungdomarna att det inte är farligt och att Sverige inte är så drabbat.

Anteckning av koordinator

2.3 Vikten av att ha med vårdpersonal i hubben

Oavsett om det handlade om frågor eller dialoger gällande vaccination eller ej, upplevdes det som en stor fördel att ha med medicinskt kunnig personal på plats, personal som i huvudsak utgjordes av sjuksköterskor. Många individer som kom till hubben upplevdes behöva en sista push för att antingen ta beslutet att boka vaccinationstid eller bli vaccinerad på plats. Sjuksköterskorna kunde svara på medicinska frågor, ge råd och stöd och förklara vinsterna med att vaccinera sig, utifrån både ett individperspektiv och ett samhällsperspektiv. Sjuksköterskornas medicinska kunskaper ingav trygghet och förtroende, och det beskrevs därför som ett stort mervärde att ha med dessa i hubben. Ett exempel på detta var när en person uppgav att hen inte ville vaccinera sig av rädsla för att vaccinet skulle ha en negativ inverkan på den medicin som personen dagligen tog. Sjuksköterskan klargjorde att det inte fanns någon risk för detta, varvid personen bokade in tid för vaccination. Vid de flesta besöken kom sjuksköterskorna från den lokala vårdcentralen och hade därmed god lokalkännedom. Många sjuksköterskor som var pensionerade sedan tidigare från regionen hade också rekryterats för arbetet med den lokala vaccineringsstrategin. De var för många invånare också välkända ansikten, vilket upplevdes förtroendeingivande och därmed bidrog till mervärde.

Jag vill verkligen lyfta det stora värdet att ha med två ssk från VC. De var otroligt proffsiga och hade med sig dator ut i tältet och hjälpte invånare att boka tid direkt i tältet. Det var även av stor vikt att ha dem där eftersom de kunde föra en dialog med invånarna gällande oro om sjukdomar mm. Ssk menade att de såg det som mycket viktigt att VC kunde vara med ute, både eftersom de har lokalkännedom och känner många invånare sen tidigare, men också eftersom det är de som har medicinsk kompetens och som därför kan föra dialog med osäkra individer, som i detta fall visade sig vara mycket lyckat då åtminstone 3 av våra bokade inte hade bokat sig utan deras stöttning och dialoger.

Anteckning av koordinator

2.4 Vikten av att ha med samhälls- och hälsokommunikatörer samt representanter från idéburen sektor i hubben

Behovet av språkkompetens framkom vid ett flertal av hubbens insatser. Det var således en stor fördel att ha tillgång till samhälls- och hälsokommunikatörer, men också representanter från idéburen sektor som behärskade språk som arabiska, somaliska och dari/pashto. Genom att prata med människor på deras modersmålskapades förtroende, och missförstånd och oklarheter kunde redas ut, något som i många fall inte hade varit möjligt om samtal endast hade kunnat ske på svenska eller engelska. En av samhälls- och hälso- kommunikatorerna reflekterade över sina samtal om vaccination med arabisktalande invånare och menade att

hen ofta upplevde att det var värdefullt att "prata till hjärtat", det vill säga tala om att människor genom att vaccinera sig skyddade andra i familjen och äldre släktingar.

2.5 Kommunernas engagemang och invånarnas vetskap om hubbens besök

Exempel på platser som hubben besökte var:

- Köpcenter (Emporia Malmö, Burlöv Center)
- Tågstationer (Helsingborg C, Landskrona C, Malmö C, Triangeln Malmö)
- Föreningslokaler/Mötesplatser
- Kommunhus
- Apotek
- Gymnasier/Folkhögskolor
- Torg (Nydalatorget Malmö, Stortorget Hässleholm, Värnhemstorget Malmö, Sankt Knuts Torg Lund, Torget i Åstorp, Trapptorget i Bjuv, Stortorget Ängelholm)
- Moskéer (Helsingborg och Malmö)
- Utanför mataffärer

Kommunernas engagemang beskrevs som en bidragande orsak till antalet besökare i hubben, det vill säga hur och i vilken omfattning information om denna hade spridits till invånarna genom kommunens försorg och även vilken fysisk plats hubben hade tilldelats. Ett gott exempel som beskrevs var när en projektledare i en kommun på bred front hade nått ut till civilsamhälle, företag och allmänhet, med hjälp av olika kommunala förvaltningar. Samma kommun hade även köpt annonsplats på Facebook för att synas och för att boosta insatsen, och det bjöds på fika i vilorummet där människor väntade efter sin vaccination, vilket var mycket uppskattat.

Hubben gjorde återkommande besök på vissa platser, exempelvis Landskrona, Helsingborg, Malmö och Kristianstad. Vid ett flertal tillfällen undrade invånare när hubben skulle komma nästa gång, vilket kan tyda på att det fanns behov av och önskemål om att ha återkommande insatser på samma ställe. Ett exempel på vikten av återkommande dialog och kontinuitet var följande: En person återkom vid samtliga hubbens tre besök på en och samma plats. Hen hade frågor och funderingar kring vaccinationen och ville ej vaccinera sig vid sina första två besök. När hubben kom den tredje gången hade personen tack vare tidigare diskussioner med vårdpersonal övervunnit sin rädsla och var nu redo att vaccinera sig.

2.6 Antalet besökare

Antalet besökare varierade från gång till gång, och det är utifrån dokumentationen svårt att dra några alltför långtgående slutsatser om vad detta berodde på. Koordinatorerna eftersträvade alltid att ha en dialog med den besökande kommunen och att få tillgång till en så optimal plats som möjligt med stor tillströmning/omsättning av människor. Dialog söktes även med idéburna organisationer, civilsamhället och olika lokala aktörer för att få hjälp med att nå ut till så många människor som möjligt med information om hubbens besök. Vädret kunde givetvis påverka. Vid några besök i juli när vädret var som vackrast, var det få besökare. Dokumentationen visar på att det kom fler besökare i början av hubbens verksamhet för att få information om vaccinet och hjälp med att boka tider, jämfört med när verksamheten hade bedrivits ett tag. När vaccination kunde erbjudas på plats ökade antalet besökare igen. Som mest blev cirka 280 personer vaccinerade vid ett och samma tillfälle (Kristianstad i november). Ju längre hubbens verksamhet pågick, desto färre blev dialogerna med personer som ville få information och hade frågor om vaccinering. Ibland verkade hubben uppsökande, det vill säga några representanter gick runt i området man befann sig i för att synas. Utfallet av detta var lite varierande.

2.7 Vaccinationsmotståndare

Vid några av hubbens besök fanns vaccinationsmotståndare på plats, och vid ett antal tillfällen hade de med sig plakat och agerade provokativt mot koordinatorerna och samhälls- och hälsokommunikatörerna. Det fanns även tillfällen när de började prata med personer som hade kommit till hubben för att antingen få information eller vaccinera sig. De ifrågasatte varför dessa valde att vaccinera sig och försökte sprida skrämselfpropaganda. Vid något tillfälle upplevde koordinatorerna situationen som hotfull och polis tillkallades.

Två personer från Bota Sverige väntade in oss när vi kom för att sätta upp tältet. De hade plakat där det stod "Vill du verkligen ta experimentell spruta eller blir du pressad"? Ytterligare 2 personer slöt upp och alla 4 kom fram till tältet och ställde privata frågor om hur gamla vi är, om vi vaccinerat oss, varifrån vi fått vår information, var vi jobbat tidigare, varför vi hade blivit anställda. De visste mitt förnamn. De hånade och sa att vi skulle gå kurs i krishantering. De tog kontakt med de som kommit till oss för att få hjälp och boka tid. De provocerade. De sa "se vad som händer om ett år när alla får biverkningar". När vi fotograferade gick de fram och frågade vad vi skulle göra med propagandabilden. Vi sa att vi inte ville fortsätta diskutera men de fortsatte och återkom till tältet minst 3 gånger. De sa att det stod i en artikel att vår chef hade sagt att det var vårt mål att övertala människor att boka tid. De spelade in oss vid något tillfälle. De sa att de inte ville att deras skattepengar skulle gå till detta.

Anteckning av koordinator

2.8 Sammanfattning

Länsstyrelsens egen dokumentation från de lokala hubbarna visar att en optimal placering för en vaccinationshubb var en *plats med stor genomströmning*. På de lokala hubbarna fanns koordinatörer från Länsstyrelsen Skåne, samhälls- och hälsokommunikatörer samt representanter från olika organisationer från idéburen sektor. Kommunernas engagemang var en förutsättning för att lyckas med insatsen och det engagemanget *varierade mellan olika kommuner*. Arbetet byggdes upp efter hand, vilket innebar att *insatsen anpassades till den lokala kontexten* samt att den kunde förändras efter hur pandemin utvecklades. En insikt som växte fram efter hand var att det var angeläget att en lokal hubb inte enbart ägnade sig åt att informera om vaccinet utan också *kunde erbjuda vaccinering omedelbart* på plats. Det innebar att tillströmningen av besökare ökade när vaccinering kunde erbjudas, vilket inte var möjligt i början. Det innebar även att Länsstyrelsen i samband med den lokala vaccineringen också kunde utvärdera hur många personer som vaccinerat sig vid varje tillfälle och plats (se bilaga).

I Länsstyrelsens egen dokumentation framkommer vidare att insatsen hade ett viktigt signalvärde. Den betydde att myndigheterna fanns på plats i den kris som pandemin utgjorde och kunde möta befolkningens behov lokalt, vilket ökade vaccineringsviljan hos de personer som besökte de lokala hubbarna. Samtidigt skapade det lokala uppsökande arbetet en trygghet och en *tillit mellan svenska myndigheter och befolkningsgrupper* som var svåra att nå på grund av språkbarriärer och andra sociala omständigheter.

Av den dokumentation som upprättades från Länsstyrelsen framgår det också att många besökare inte kunde svenska, vilket underströk det *nödvändiga behovet av att ha samhälls- och hälsokommunikatörer* på plats. Flera äldre personer hade svårt att boka vaccinering, och det gällde särskilt de som inte kunde det svenska språket. Det var angeläget att fånga upp personer som hade frågor om vaccinet eller vars tvekan när det gällde att vaccinera sig hade med språklig förståelse att göra. Otillräcklig information, desinformation samt rädsla för komplikationer var faktorer som uppgavs som orsaker till att avstå från vaccin. Personalen upplevde att det var angeläget att ha tillgång till sjukvårdspersonal på plats för att bemöta frågor som berörde både information och vaccinering, då en del frågor var av rent medicinsk karaktär.

De erfarenheter som beskrivs i Länsstyrelsens egen dokumentation kan sammanfattas i några punkter:

- Platser med stor genomströmning var viktiga noder för att öka den regionala vaccineringsviljan i befolkningen.
- Det lokalt uppsökande arbetet bidrog till att skapa tillit mellan svenska myndigheter och befolkningsgrupper som annars var svåra att nå.
- Samhälls- och hälsokommunikatörer var nödvändiga för att öka vaccineringsviljan i befolkningen.
- Engagemanget från kommunerna varierande.
- Det är angeläget att kunna erbjuda vaccinering lokalt.
- Samverkan mellan region och stat bör även inkludera den idéburna sektorn.

3. En kvalitativ studie – Erfarenheter av arbetet med en lokal vaccineringsstrategi

En kvalitativ forskningsstudie som belyste erfarenheter från de personer som deltagit i den lokala vaccineringsstrategin i Region Skåne.



3.1 Syfte

Syftet var att genom studien få en bild av hur insatsen uppfattades av dem som arbetat med de lokala hubbarna för information och vaccinering.

3.2 Metod

Forskare från Malmö universitet intervjuade representanter från Länsstyrelsens koordinatörer och samhälls- och hälsokommunikatörer, Region Skånes medarbetare som organiserade arbetet samt idéburna organisationer som varit involverade i arbetet med informationshubben. Ett meddelande gick ut via mail till samtliga respondenter om att det var frivilligt att delta, och deltagarna ombads fylla i ett samtycke efter det att de fått en beskrivning av projektet muntligt och skriftligt. Sammanlagt har 20 personer intervjuats för denna studie.

Intervjuerna genomfördes via Zoom under 2022. De varade mellan 20 och 50 minuter (i genomsnitt 45 minuter). Intervjuerna transkriberades och texten analyserades därefter gemensamt av forskarna med en kvalitativ ansats genom en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

3.3 Resultat

Studien resulterade i fem teman som problematiserar och diskuterar de förutsättningar som respondenterna upplevde i arbetet med den lokala vaccineringsstrategin (se tabell 1, nedan). Resultatet presenteras med utförliga citat från intervjuerna. För att anonymisera citaten presenteras resultatet utifrån var respondenterna hade sin organisationstillhörighet. Vi har valt att separera Länsstyrelsens koordinatörer och samhälls- och hälsokommunikatörerna i resultatet nedan, då det var ett särskilt fokus på de sistnämnda i studien.

Tabell 1. I tabellen framkommer de intervjuade personernas erfarenhet av de förutsättningar som är nödvändiga i det lokala arbetet samt vilka framgångsfaktorer som arbetet medfört i relation till dessa förutsättningar.

Förutsättningar – lokal vaccinationsstrategi	Framgångsfaktorer – lokal vaccinationsstrategi
Platsernas betydelse i vaccinationsstrategin	<ul style="list-style-type: none">• Flexibel organisering möjliggör lokal anpassning• Fokus på socioekonomiskt utsatta områden och mindre städer i Skåne
Anpassad skriftlig information	<ul style="list-style-type: none">• Motverkat felaktiga signaler i sociala medier• Ökad tillit
Dialogen som verktyg	<ul style="list-style-type: none">• Kulturkontextuell förståelse
Lokal samverkan	<ul style="list-style-type: none">• Primärvårdens integrering med den lokala hubben• Kommunernas engagemang• CIVILSAMHÄLLET som resurs
Omedelbarhetsprincipen	<ul style="list-style-type: none">• Vaccination snabbt på plats• Omedelbara insatser för tveksamma medborgare

Platsernas betydelse i vaccinationsstrategin

Det är väldigt bra att vara där det är ett stort flöde av människor, centrala platser. Kanske inte alla kommer dit utan man måste också titta på närhetsprincipen i områden där vaccinationstäckningen är lägre. Då är det också viktigt hitta en plats som är ändamålsenlig och att man jobbar med kommunen, som har lokalkännedomen, eller en förening som har möjlighet att ta emot.

Länsstyrelsen

Detta tema handlar om förutsättningarna för arbetet med informationshubben relaterat till platsers betydelse, om vilka platser som fungerade bra i relation till den lokala vaccineringsstrategin och varför. Det fanns flera rumsliga aspekter som påverkade arbetet med att organisera en lokal hubb, enligt respondenterna. En *flexibel organisation* var nödvändig för att lyckas med arbetet lokalt, och särskilda insatser i *socioekonomiskt utsatta områden i större städer* var angelägna för att möta grupper som inte talade det svenska språket och som hade svårigheter att få adekvat information av andra orsaker. Även kommuner som inte var storstäder och som inte hade en tidigare uppbyggd samverkan runt information till nyanlända och immigranter hade ett större behov av en lokalt anpassad insats.

Många respondenter från olika organisationer påpekade att mycket rörlighet och ett stort flöde av människor var en bra utgångspunkt för den lokala hubbens placering. Exempel på detta var tågstationer, köpcentrum och större torg. En annan sådan plats var vid moskén i Malmö, där många ovaccinerade kunde få information på sitt eget modersmål. Samhälls- och hälsokommunikatörerna ansåg att platsen för vaccinering betydde mycket för deras möjligheter att kommunicera med befolkningen.

En plats som framhölls av respondenter var Knutpunkten i Helsingborg, där många människor kunde fångas upp och erbjudas drop-in-vaccination. En framgångsfaktor i detta arbete var att personal återkom vecka efter vecka till samma plats, vilket gjorde att människor kände igen de involverade personerna.

Helsingborg har fått ett jäkla schvung. De kör på Knutpunkten varje vecka med väldigt goda resultat. De har kört i månader nu och det har inte tappat fart. De har samarbete både med Röda Korset och Stadsdelsmammorna och även andra föreningar. Jag upplever att man fångar in folk i flödet på något sätt på Knutpunkten. Och jämför med Malmö där man har placerat sig lite bortom Centralen ... det är också en stor skillnad, liksom om du är på Knutpunkten och så kommer folk förbi och så "Hej, vill du vaccinera dig" – och så är det bara pang och så gör du det där, kontra Malmö Central där du har varit tvungen att gå ut från Centralen, ut över gatan och sen runt hörnet, du ser det inte härifrån ... och det är jätteskillnad ... Malmö Central finns inte utrymme i hur lokalen är utformad ... men just den här omedelbarhetsprincipen ... framför allt när du har stora flöden av människor ... och vadgör folk på en centralstation, jo de är på väg någonstans ... hem eller ut ... och då är det liksom ... oftast planerar man inte in tider att stanna till där ... och vet man då att de finns där nästa vecka igen ... då planerar man in det ... men framför allt då att det ligger i omedelbar närhet till flödet

...

Idéburen organisation

Flexibel organisering möjliggör lokal anpassning

När det gäller covid-19-pandemin var inget förutsägbart och statistiskt, utan rekommendationer och smittskyddsföreskrifter förändrades beroende på hur pandemin utvecklades över tid.

Detta fordrade en viss sorts flexibilitet i organiseringen runt de lokala insatserna i kommunerna. Det var därför en fördel att Länsstyrelsen Skånes organisering hade en sådan flexibilitet, inte minst gällande var hubben skulle vara lokaliserad och hur ofta. Samtliga respondenter upplevde att den flexibiliteten var nödvändig för att uppnå framgång med insatsen.

Varje insats är unik. Det finns ingen quick-fix lösning som fungerar överallt. Det är viktigt att vara flexibel och kunna anpassa sig. Och det gäller alla inblandade, både länsstyrelsen, kommunen och vårdcentralen.

Länsstyrelsen

Några respondenter uppgav att de saknade en regional inventering ifrån kommunerna av vilka strategiskt lämpliga platser det fanns att välja på. Men samtliga respondenter var generellt sett nöjda med det lokalt förankrade arbetet och var övertygade om att det hade gjort stor nytta och bidragit till en förhöjd vaccinationsbenägenhet i befolkningen. Några respondenter påpekade att ett kontinuerligt inventeringsarbete var nödvändigt även under insatsen, för att kunna följa upp med frivilliga och personal på de platser som den ambulerande hubben skulle besöka. En reflektion som gjordes av respondenterna var att eftersom arbetet växte fram under insatsen så blev ibland kontinuiteten sämre. Respondenternas erfarenhet var att människor ansåg det vara viktigt med en kontinuitet, där de kunde återkomma med frågor eller fundera över om de ville vaccinera sig. Detta medförde att vaccinationsbussen ibland återvände till samma plats, så att människor kunde återkomma om de varit tveksamma tidigare.

I början ... vad ska man säga ... arbetet växte fram och jag känner att det hade kunnat vara ... det hade behövts en kraftigare insats redan från början. Det var ett nytt koncept och självklart fanns det barnsjukdomar och så där, men vi jobbade väldigt plottrigt i början. Vi åkte ut och så var vi en gång på ett ställe och en gång på ett annat. Det fanns ingen kontinuitet i själva utförandet. Och det har man tagit till sig nu – inte minst med vaccinationsbussen. Det sades senast i måndags att det är ett framgångskoncept att vi är på ett ställe flera gånger i rad och man planerar rutterna utifrån det. Och det är ju en sådan sak som hade behövt bara med från början, det vill säga är vi någonstans så är vi där X antal veckor på rad.

Länsstyrelsen

Fokus på socioekonomiskt svaga områden och mindre städer

Samtliga respondenter påpekade att de såg ett stort behov av en ambulerande hubb i områden där många befolkningsgrupper hade svårigheter med svenska språket och där det

fanns en rad sociala orsaker till ohälsa, till exempel hög arbetslöshet och ökad kriminalitet. Många människor i dessa områden hade också ett stort behov av information på olika språk och ett behov av en fördjupad vägledning beträffande vaccination. Respondenterna upplevde att det fanns en skepsis mot vaccin som var större jämfört med andra områden de besökte.

Ett område som var viktigt var i ett socioekonomiskt svagt område i Kristianstad – det var många som var utländskt födda och ovaccinerade i början. Första gången var vi där i fyra timmar och under hela den tiden hade vi folk som kom. Sedan kom vi tillbaka och upptäckte att det fortsatt fanns ett stort behov. Samma sak i Helsingborg och Malmö – i de här kommunerna, i områden från centrum. Kristianstad och Rosengård, framför allt bland mer ovaccinerade så var det ungefär samma frågor överallt.

Samhälls- och hälsokommunikatör

Det fanns olika strategier för hur arbetet med grupper med större informationsbehov skulle lösas. Boden i Kryddgården, Rosengård i Malmö, var en strategi. Respondenterna ansåg att det var särskilt angeläget att platsen för vaccination upplevdes som positiv i detta område, eftersom det fanns många invånare som – trots att de tidigare varit positiva till att testa sig för covid-19 – av olika skäl var tveksamma till att vaccinera sig. Flera respondenter ansåg att det kunde ha organiserats bättre, då besökare fick vänta utomhus i kyligt väder. Det förekom även långa köer, vilket påverkade vaccinationsviljan negativt hos besökarna.

Här i Malmö var det många som var negativt inställda till vaccin men inte till testning. Men just här vid Kryddgården fick människor stå i kö under bar himmel, villkoren var litet sämre ... /... /det regnade, blåste och snöade, jag såg folk som grät, barn som grät och det kom folk hit till "Rosengård" från många olika håll för de har familj här. Vi har framfört att detta inte var bra.

Idéburen sektor

Respondenterna från idéburen sektor ansåg att flera organisationer i mindre kommuner saknade ett förberedande krisarbete riktat mot olika föreningar som hade många nyanlända. De menade att ett uppsökande arbete hos dessa olika föreningar kunde ske samtidigt som hubben fanns på plats på torget i kommunen. Detta kunde vara en möjlighet att fånga upp grupper i befolkningen som inte kunde språket.

Det finns små kommuner, som Perstorp till exempel och andra små kommuner. Att både vara på torget och sedan jobba med info i föreningar där är viktigt med socialt utsatta grupper. Det är inte lätt när man saknar pengar och har ett ostadigt liv med stora svårigheter att prioritera vaccinering.

Idéburen organisation

Anpassad skriftlig information



Bild 4. Vaccinationshubb i Malmö

Detta tema handlar om olika förutsättningar vad gällde behovet av skriftlig information om smittskydd och vaccinering under covid-19-pandemin. En bra information på olika språk kunde medverka till att bemöta felaktiga budskap som många invånare fått genom sociala medier. Det skapade också en tillit i befolkningen att få budskapet på sitt eget språk. Att lämna skriftlig information på olika språk till dem som hade språksvårigheter var en central princip i insatsen. Många respondenter var dock skeptiska till alltför många flyers och affischer lokalt.

Det är svårt att säga hur mycket informationsinsatser biter, men generellt ... att dela ut flyers och sätta upp affischer i områden där det är lägre vaccinationstäckning ... det är min bild att det inte funkar så bra. Tveksam hur många man når. Det är digitala kanaler som behövs.

Länsstyrelsen

Respondenternas erfarenheter av den skriftliga informationen var att den inte räckte till som verktyg för att öka vaccinationsbenägenheten i de grupper som var mest tveksamma. Informationen var för allmänt hållen och saknade ofta en fördjupad dimension om varför vaccination var nödvändig. Att översätta skriftlig information till olika språk var naturligtvis angeläget och bra, men det uppkom ofta följdfrågor. Framgångsfaktorn med den skriftliga

informationen var när den gavs ut på olika språk, och var utformad på ett sådant sätt att den kunde bemöta det som framfördes på sociala medier.

Motverkat felaktiga signaler i sociala medier

Respondenterna upplevde att personer som var mycket tveksamma till att vaccinera sig inte tog till sig informationen, eftersom de hade tillägnat sig en i förväg bestämd uppfattning genom att delta i olika diskussionsforum på sociala medier. Dessa personer uttryckte en tveksamhet utifrån att de fick olika budskap och inte visste vad de skulle tro, och därför hade de ofta bestämt sig för "en sanning".

De hade fått fel information förut. Osann information, det påverkade dem för de hade låg utbildning. Vissa ville vänta ... Jag är inte helt emot men jag vill vänta.

Samhälls- och hälsokommunikatör

Respondenternas erfarenheter var att detta var särskilt uttalat hos personer som hade en lägre utbildningsnivå eller som hade svårigheter att förstå det svenska språket. Det blev lättare att ta till sig enkla budskap på olika plattformar i sociala medier om varför det var viktigt att vaccinera sig mot covid-19. Tillgången till sociala medier beskrevs därför som en mer framgångsrik källa till information än exempelvis tryckta affischer med information.

Facebook fungerar som djungeltrumma. Både 20-åringar och 50-åringar hänvisade till att deras mamma hade läst information om vaccinationskampanjen på Facebook och sen berättat om det för dem.

Länsstyrelsen

Tryckt informationsmaterial på olika språk kunde dock användas som en utgångspunkt för mer reflekterande dialoger i möten med personer, som ett komplement till muntlig information. Tryckta affischer beskrevs också som framgångsrika när de till exempel sattes upp i kommunala fastighetsbolags trappuppgångar. Det ska också påpekas att för en bred, allmän spridning är sociala medier framgångsrikt, men att de även kan ge upphov till att desinformation sprids och att många direkt felaktiga påståenden och uppfattningar gällande vaccin och vaccinationer börjar florerera.

Ökad tillit

Respondenterna upplevde att rykten och felaktig information på sociala medier var särskilt besvärligt, eftersom det i grupper med låg vaccinationsbenägenhet också fanns en tillitsproblematik i relation till svenska myndigheter. En del personer hade en tendens att ta till sig budskap på sociala medier som förstärkte deras skepsis gentemot myndigheter. Detta

förbättrades något över tid, då vaccinationstäckningen uppmärksammades av tv och radio och då människor såg att bekanta, vänner och familj som hade vaccinerat sig mådde bra och inte blev sjuka av vaccinet.

I början på Facebook, YouTube de sa att folk kommer att dö – och att det är politik och ekonomi som är orsaken till vaccinationskampanjen. Men sedan såg de att hela världen vaccinerade sig och då blev de lugnare.

Samhälls- och hälsokommunikatör

Respondenter inom idéburen sektor ansåg att det vore bra om skriftlig information var utdelad innan hubben kom till platsen. På så vis kunde personer med speciella behov förbereda sig genom att läsa denna först och sedan diskutera och reflektera tillsammans med representanterna i hubben. Förutom att inspirera till att ställa frågor om vaccin och vaccination kunde detta tillvägagångssätt även medföra att personerna i fråga lärde sig vara källkritiska till information gällande vem som hade skickat den och vem som stod bakom den.

Det visste inte så mycket ... Om jag fått bestämma hade jag bestämt så här ... först information ut innan vi kommer ut, så man kan diskutera direkt, lyssna inte på sociala media men tänk dig själv ... du kan inte språket ... helt plötsligt hördes rykten ... och du förstår inte ... klart man blir rädd

Idéburen sektor

Respondenterna upplevde att det var lättare att nå ut med skriftlig information på de orter där det fanns personer i det lokala civilsamhället som kunde ta emot informationsmaterial och distribuera det vidare till olika kulturella föreningar. Det fanns även ett behov av att utveckla ett samarbete med olika bostadsbolag, så att hyresgäster kunde få informationsmaterial direkt hem till bostaden. En annan kreativ lösning togs fram i ett samarbete med en lokal näringsidkare på Rosengård i Malmö. I varje beställning av hämtmat la denne ner informationsmaterial om var och hur de som beställt kunde vaccinera sig. Respondenternas erfarenheter visade att skriftlig information kunde användas som komplement till en dialog på plats, men samtliga intervjupersoner underströk särskilt dialogens betydelse.

Dialogen som verktyg



Bild 5. Dialogen var angelägen. Här en bild på en informationskampanj.

Detta tema handlar om att dialogen lokalt med befolkningen var en förutsättning för att utveckla en kulturkontextuell förståelse under pandemin och om att denna dialog och förståelsen den gav upphov till medförde en ökad vaccineringsvilja. I Länsstyrelsen Skånes strategi för insatsen var den lokala kommunikationen en central princip. Det som gjorde detta möjligt i befolkningsgrupper med språksvårigheter var samhälls- och hälsokommunikatörerna och andra personer med utländsk bakgrund som arbetade i idéburna organisationer.

Det är många gånger svårt att nå ut med budskap om du inte har någon som talar samma språk och har samma bakgrund. Det saknas en relaterbarhet.

Länsstyrelsen

Skriftlig information och kommunikation på olika språk var således inte tillräckligt för att öka förståelsen hos de personer som var tveksamma till att vaccinera sig. Det framkom i intervjuerna att det var den lokala dialogen på plats som gjorde skillnad. Framgångsreceptet för en hubb var därför att kunna erbjuda reflekterande samtal, speciellt i de områden där det

fanns befolkningsgrupper som hade ett särskilt behov av stöd. I en nära dialog kunde barriärer övervinnas. Det ställde stora krav på dem som förde denna dialog på plats, om de inte i förväg hade viss lokalkännedom. Respondenterna upplevde att det reflekterande samtalet var effektivt när det kunde ske på plats.

Kulturkontextuell förståelse

En tydlig framgångsfaktor i detta arbete var samarbetet med personer som hade en språklig och kulturell förståelse utöver den svenska. En grupp var personer som var anställda av idéburna organisationer (Stadsdelsmammor, tidigare volontärer med annat ursprung än svenskt etc.). Den andra gruppen bestod av Länsstyrelsen Skånes samhälls- och hälsokommunikatörer. De hade en kulturell och språklig förståelse och kunde möta personer som hade svårigheter med att förstå vaccineringsstrategin. Flera av dessa personer hade lokalkännedom om platsen där hubben var placerad. När sjukvårdspersonal arbetade tillsammans med dessa kulturellt kompetenta personer, uppfattade många respondenter att det optimerade förutsättningarna för att de skulle lyckas med vaccineringsstrategin. Region Skåne ombesörjde informations- och utbildningsinsatser för samhälls- och hälsokommunikatörer genom att bjuda in infektions- och smittskyddsläkare. De kunde förutom att förmedla kunskap också ge tips på enkla och raka svar på vanligt förekommande frågor kring vaccinet och vaccinationer.

Flera av de respondenter som representerade idéburna organisationer och samhälls- och hälsokommunikatörerna hade lång erfarenhet av att samtala med personer som var nyanlända. I intervjuerna framkom att de inte bara ansåg att det var själva översättningen från ett språk till ett annat som var viktigt. Genom språket skapades också en kontextuell förståelse när det fanns en liknande kulturell identitet. Det kunde exempelvis vara specifika uttryck eller liknelser som skapade denna tillhörighet och som gav upphov till ett omedelbart band mellan två personer. Erfarenheterna från hubben visade att detta var nödvändigt för att personer som tvekade att vaccinera sig skulle våga berätta om sina tvivel för dem som arbetade i hubben.

Den här målgruppen känner sig trygga på sina områden, de öppnar upp snabbt. Vi hade informatörer som pratade olika språk ute i området, de uttrycker rädslor på sitt språk och då blir det lättare att öppna sig ... Varför ser det ut så här? Varifrån kommer rädslorna? Sådana saker. De vill diskutera men de behöver göra det på sitt eget sätt, språk är inte bara ord ...

Idéburen organisation

En annan tillitsuppbyggande teknik som samhälls- och hälsokommunikatörerna ständigt återkom till i intervjuerna var att de undvek rättningsreflexen. De försökte lyssna in men tillrättavisade inte en person som inte ville vaccinera sig. På så sätt skapades en reflekterande dialog på plats. En annan strategi som många använde sig av var att i samtalet direkt bemöta

påståenden som fanns på kvällstidningarnas löpsedlar den dagen. Flera respondenters erfarenheter var att även vid små språkförbistringar kunde dessa rubriker lätt bli uppförstorade och misstolkade och att de behövde bemöta dem snabbt.

De litar inte på myndigheter, några säger att de inte vet vad det är i vaccinet. De förstår inte allting på grund av språk eller andra svårigheter, kan inte ta till sig på ett begripligt sätt informationen. Sedan ungdomar som undrar varför just jag ska vaccineras.

Idéburen organisation

En av respondenterna beskrev det som att människor på grund av språkbarriärer inte får en helhetsbild, vilket begränsar och stigmatiserar dem. Det föder en rädsla som späds på av de stressfaktorer som redan finns i det vardagliga livet, en stress som förstärks när hela samhället är i kris. Mot bakgrund av detta var den reflekterande dialogen av extra stor betydelse.

Siffran är låg på vaccinering i socialt utsatta områden ... Folk är litet misstänksamma ..., det finns flera orsaker. Det är inte bara EN grej. Språkbarriärer, inte kunna förstå svenska, inte kunna läsa, lyssnar för mycket på utländska medier, fördomar och rykten. Har de en gång valt sida så letar de bara efter information som bekräftar det. Så helhetsbilden saknar folk. Jag tror det är svårt för er att förstå hur folk i utsatta områden blir begränsade på alla sätt. Men vi lyckades i alla fall, eftersom vi var där och diskuterade med folk om olika metoder. Man ska inte bara informera eller motivera ... man ska ha tid med snacket ... och då kan man övertyga folk, man får använda sina egna argument ... som passar just där. Det är mycket rädsla, argument som att man kan inte få barn efteråt till exempel ... kan man inget själv så blir allt stort och sprider sig som ringar på vattnet ...

Idéburen organisation

Lokal samverkan



Bild 6. Informationshubb

Detta tema handlar om insatsens samverkan lokalt mellan olika sektorer i samhället och lokala aktörer. I Länsstyrelsen Skånes strategi var det gemensamma ansvaret från staten, regionen, kommunerna och de idéburna organisationerna en central princip i arbetet.

En framgångsfaktor är att få med så många aktörer som möjligt. Det är viktigt att arbeta brett.

Länsstyrelsen

Den allmänna uppfattningen bland respondenterna var att samarbetet med Länsstyrelsen fungerade utmärkt, inte minst på grund av den dialog som kontinuerligt upprätthölls genom hela insatsen trots att det var många olika samverkanspartner. Samtliga respondenter påpekade att denna samverkan lokalt var en förutsättning för att arbetet med lokalt anpassade vaccineringsstrategier skulle fungera. Länsstyrelsen Skånes samarbete med Region Skåne i ett initialt skede möjliggjorde till exempel arbetet med drop-in-vaccination. Flertalet

respondenter påpekade emellertid att det lokala samverkansarbetet med kommunerna varierade under insatsen. I många kommuner var det lokala samverkansarbetet beroende av en eldsjäl, men respondenterna beskrev det även som angeläget i det lokala arbetet att det fanns tidigare upparbetade kontaktytor. Flera av representanterna från de intervjuade organisationerna saknade ett mer strategiskt riktat arbete med den kommunala verksamheten. Samarbetet mellan sjukvårdskunnig personal (vilken i huvudsak utgjordes av sjuksköterskor från primärvården) och samhälls- och hälsokommunikatörer och idéburen sektors anställda med språklig och kulturell förståelse, var ett framgångskoncept för att få personer som var tveksamma till vaccinet att verkligen vaccinera sig.

Region Skåne underströk vikten av den lokala förankringen och att det i ett arbete som detta inte går att komma centralt utifrån. Det handlar om att hitta personer som har förtroende i den lokala närmiljön. Detta beskrevs vara särskilt angeläget när det gällde svårnådda grupper då det är av yttersta vikt att personer kan identifiera sig med den hen pratar med.

Man kan inte komma som svensk, vit medelålders man och berätta hur världen funkar. Man delar så lite av denna värld och har en sådan liten gemensam värld ändå.

Region Skåne

Primärvårdens integrering med den lokala hubben

Region Skåne hade en central funktion i vaccinationsstrategin och var en huvudaktör i samverkan med Länsstyrelsen Skåne. Generellt var de flesta av intervjupersonerna nöjda med det samarbetet. Primärvården arbetade flexibelt med den lokala vaccinationsstrategin tillsammans med Länsstyrelsens koordinatörer och initierade även dialoger och samtal med civilsamhället och den idéburna sektorn. Dock var inte alltid primärvårdens personal på plats, men i vissa fall komplementerades det av sjukvårdskunnig personal från de idéburna organisationerna eller av personal från olika privata aktörers vaccineringssteam som fanns på platsen.

Kommunen fungerade bra lokalt. Det enda negativa ibland var sjukvården, som borde ha varit med överallt. Folk blir lugnare när de är med.

Samhälls- och hälsokommunikatör

Respondenter, både från Länsstyrelsen och Region Skåne, underströk också vikten av att förstärka det direkta samarbetet med sjuksköterskor i den lokala hubben. Sjukvårdskunnig personal kunde svara på frågor exempelvis gällande vaccinets innehåll och vanligt förekommande biverkningar. De kunde också påtala långsiktiga medicinska konsekvenser av

att inte ta vaccin och komplettera den information som gavs av Folkhälsomyndigheten på hemsidor och i informationsfoldrar. De sjuksköterskor som deltog i arbetet var ofta verksamma på en vårdcentral i kommunen. De var därmed välbekanta ansikten för många människor, vilket respondenterna menade ökade tryggheten och förtroendet för den lokala vaccinationsinsatsen. Från Region Skåne lyftes att många äldre ville bli vaccinerade på sin egen vårdcentral där personalen kände igen dem. De ville inte gå till en upphandlad aktör. Detta synliggjorde vikten av ett uppbyggt förtroende och att "det inte är vem som helst som ger sprutan". Det var också en fördel att de hade god lokalkännedom.

Vi kunde ha diskussion och prata och väcka tankar, men människor ville prata med medicinskt kunnig personal. Det var definitivt en framgångsfaktor när vi hade med sjuksköterskor som kunde svara på folks frågor. De ingav förtroende.

Länsstyrelsen

Det framgick tydligt av intervjuerna med respondenterna att en ständigt återkommande fråga från befolkningen handlade om sambandet mellan reproduktion och vaccin. Det var flera kvinnor i fertil ålder som uppgav att de inte ville vaccinera sig eftersom de var rädda för att drabbas av infertilitet. Representanter från idéburna organisationerna erfor att detta inte bara gällde vaccineringen mot covid-19, utan att denna tvekan gällde vaccin generellt. Det fanns ett uppdämt upplysningsbehov beträffande dessa frågor.

Det var många kvinnor i fertil ålder som inte ville vaccinera sig för att de tänkte bli gravida. Man borde jobba förebyggande inom andra vårdsektorer med det. Kanske också använda skolor mer, fritidsgårdar för att snabbt få ut information till unga och vårdnadshavare.

Idéburen organisation

Respondenterna som varit inbjudna till riktade kortare utbildningsinsatser i bemötande, som anordnades av Länsstyrelsen Skåne i samarbete med Region Skåne, uppskattade detta. Det medförde en möjlighet till dialog med medicinsk expertis och ett kunskapsutbyte som var värdefullt att ha med i arbetet med att öka vaccinationsbenägenheten.

Kommunernas engagemang

Hos respondenterna framkom behovet av ett nära samarbete med de kommunala verksamheterna i den lokala vaccineringsstrategin. Det ansågs särskilt angeläget att kommunerna hade en strategi för lokal planering i ett tidigt samarbete med både Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne. Kommunernas inställning varierade, vilket

respondenterna upplevde var en reaktion på vilka slags resurser som var tilldelade och vilken organisation som hade ansvaret.

Kommunernas inställning har varit väldigt olika. Vissa har liksom varit "åh vad roligt att ni ska komma" och har kommit med många idéer, medan andra har varit mer så här "okej då – då fixar vi väl något" och det har varit det enda engagemanget i planeringen inför insatsen. Mycket handlar om hur mycket tid kommunerna vill lägga ner på detta och hur de väljer att driva det.

Länsstyrelsen

Från en kommun fick Region Skåne först beskedet att "Pandemin påverkar ej oss – vi är inte intresserade av besök från hubben". Ett år senare hade dock denna kommun ändrat uppfattning och önskade besök. Region Skånes uppfattning var dock att i de flesta fall handlade det snarare om bristande resurser än om ointresse hos kommunen. Kommunerna hade inga naturliga verktyg och kontaktytor att nå ut till de grupper där vaccinationsbenägenheten var som lägst, vilket i många fall upplevdes som problematiskt. En reflektion som lyftes fram var att segregerade kommuner tenderade vara mer svåra att engagera i arbetet, men det fanns ingen förklaring till varför.

Skåne har 33 kommuner, och det innebär ett rätt omfattande förankringsarbete om varje kommun ska engageras. Det har funnits en del lokala logistikproblem på grund av detta, då kommunerna har olika förutsättningar. Mycket ansvar lades därför på den kommunala verksamheten, som var hårt ansträngd i den kris som pandemin medförde. Flera respondenter påpekade detta och påtalade att det också bidrog till olika uppfattningar avseende rollfördelningen i samverkan med Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne.

Det är otroligt olika hur kommunerna riggat upp för insatserna och hur de uppfattat vad som är deras roll, Länsstyrelsens roll och regionens roll. Vi (Länsstyrelsen) är där för att stötta kommunerna i deras arbete och det är ju också regionens uppgift, men det är ju de själva som oftast lagt beställningen på att vi ska komma dit. Vissa kommuner har valt att rigga upp med alla berörda förvaltningar, medan andra skickar en kommunikatör eller samordnare som inte alls har kunskapen att rikta insatsen och som inte kunde svara på vare sig praktiska eller strategiska frågor (till exempel var man bäst ska placera sig för att nå ut till så många som möjligt).

Länsstyrelsen

Det framkom även i intervjuerna att de olika organisationernas erfarenheter av att samverka var diversifierade. Länsstyrelsen kan inte tvinga fram något från kommunerna, utan mycket

handlade om hur mycket kommunerna själv ville engagera sig och investera i detta arbete. Det fanns inte heller någon möjlighet från statens sida att påtvinga den primärkommunala sektorn ett samarbete med länsstyrelserna, utan det samarbetet var frivilligt. Utifrån Region Skånes perspektiv beskrevs Länsstyrelsen Skåne som den neutrala parten i detta arbete. I kommunikationen med kommunerna betonade Region Skåne vikten av att tydliggöra att det var de som skulle göra jobbet, inte kommunerna själv, då flera kommuner initialt verkade ha fått den uppfattningen.

De som arbetade lokalt med vaccinationsstrategin och i hubben medgav att de hade uppmärksammat vilka kommuner som var engagerade och vilka som inte var det. Dialogen med kommunen var viktig. Med vissa gick det mycket bra, och med andra gick det sämre och ibland också mycket sämre. Vissa kommuner förväntade sig att Länsstyrelsen Skåne och Region Skåne skulle ta hela ansvaret. Idéburens organisationer kommenterade att arbetet med att nå nyanlända och immigranter mest hade förekommit i större kommuner och städer, trots att det finns en spridning av dessa grupper i hela Skåne. De underströk att det är alla kommuners ansvar att informera och att information behöver nå ut till alla.

Civilsamhället som resurs

De som koordinerade insatserna hade i samband med hubbens besök i de flesta fall en dialog med idéburna organisationer i en strävan att nå ut till så många människor som möjligt. Utan dessa organisationer hade inte den lokala vaccineringsstrategin kunnat få en så stor spridning regionalt. Respondenterna menade att genom att samarbeta brett mellan olika samhällssektorer, som också involverade civilsamhället och de idéburna organisationerna, utvecklades även ett lärande.

Civilsamhället har varit snabbt på plats och samhället har reagerat snabbt. Samverkan har fungerat bra generellt. Vi kompletterar varandra, det går inte bara med en aktör. Vi lär av varandra. Samverkan har gjort att vi lyckats – och fler vaccinerar sig.

Idéburen organisation

Det framkom av respondenterna från den idéburna sektorn att det hade funnits kontakter med Region Skåne i ett tidigt skede i pandemin. Den regionala strategin vid den tidpunkten var att låta de privata entreprenörer som utförde vaccineringarna sköta rekryteringen av medarbetare. Några av de idéburna organisationerna hade erfarenhet av att arbeta med dessa aktörer under pandemin.

Förfrågan kom från regionen till oss. Vi hade en stor insats då för Min Doktor. Vi hade frågat regionen centralt tidigare om de ville ha stöd i

pandemin, för många andra av våra hade det på andra ställen i landet. Men då sa de nej först, för de ville att privata entreprenörer själva skulle sköta rekryteringen. Sedan kom de tillbaka, men då tyckte vi att det blev för stor apparat och att vi inte riktigt mäktade med något ytterligare.

Idéburen organisation

De privata entreprenörer som utförde vaccineringsen var ofta lokaliserade i städers centrala områden. Respondenterna berättade att behovet att fokusera på mindre centrala platser ökade efter hand. Många idéburna organisationer hade vid den tidpunkten redan volontärer i dessa områden som kunde anställas för att sprida information och fördjupa den. Volontärerna från de idéburna organisationerna hade byggt upp en tillit hos befolkningen, vilket respondenterna menade underlättade informationsarbetet.

Men vi gjorde en speciell insats, där vi anställde en person i ett område som kunde somaliska för det var på Kryddgården den skulle vara. Vi hade möte med region och länsstyrelse, väldigt smidigt ... god kommunikation. Vi fick också internt tips om den personen som var boende i området. Det blev bra med den lokala förankringen, det var ju det de ville ha av oss. Jag tycker samarbetet fungerat bra. Hon hade kontakt med enhetschefen på vårdcentralen. Löner och dylikt gick smidigt i samarbetet. Xx fick fortsatt arbete på vårdcentral efter pandemin – hon själv bodde i området och kände alla och hade en bra arena redan innan. Men hade hon inte varit bekväm i området så hade det blivit problem. Den lokala förankringen var avgörande ... hon hade förtroende och ingångar.

Idéburen organisation

Några respondenter från de idéburna organisationerna ansåg att det var viktigt att låta aktivitetsledare på studieförbund och folkhögskolor utbildas för att utveckla olika informationsinsatser i pandemin. Få studieförbund hade deltagit i insatserna, men en del hade haft egen information. Respondenterna lyfte också folkbildningens roll. Folkhögskolor och studieförbund hade stora aktivitetsgrupper med exempelvis nyanlända. Många idéburna organisationer stöttade också det lokala arbetet i kontakter med såväl föreningar som kommunala verksamheter och skolor.

De idéburna organisationerna fokuserade samtliga på immigranter, nyanlända och befolkningsgrupper som av olika skäl var marginaliserade. Ofta lades resurser på att anställa volontärer med annat ursprung än svenskt och på de socioekonomiskt utsatta områdena i större städer. I intervjuerna framkom också vikten av att hitta människor som var lokalt

förankrade och som kunde skapa tillit i befolkningen. Ett förslag var att i framtidens krisarbete anställa arbetslösa från olika kulturella grupper för att sköta informationen i sitt eget bostadsområde.

Fyra–fem personer i området från civilbefolkningen, satsa på dem i områdena, utbildning ett par gånger, de kan lämna infoblad, ha tid att prata med folk, det finns 20 procent arbetslöshet i områdena, det måste finnas de som kan jobba med dessa frågor. De behöver inte vara kvalificerade. De hittar lösningar på enklare sätt, annars tar det flera månader att komma igång med fina projekt ... vi har folk som är jätteduktiga.

Idéburen organisation

Respondenter från idéburen sektor hade velat vara med tidigare i planeringen, men de var också bestämda med att det var nödvändigt att de tilldelades resurser för att kunna möta upp med insatser.

De idéburna organisationerna öppnade dörrar dit Region Skåne inte annars hade lyckats komma in. De stod för sedan länge upparbetad trygghet och förtroende. Dock fanns det initialt vissa utmaningar då man kom från olika kulturer. Ett exempel på detta var när en idéburen organisation tyckte att de själv kunde sköta vaccineringen med hjälp av en sjuksköterska som var verksam inom föreningen. Om Region Skåne distribuerade vaccin kunde de sköta vaccinationerna. Detta krockade med Region Skånes riktlinjer, myndighetsutövande och medicinska krav. Medarbetare vid Region Skåne upplevde att idéburna organisationer kunde uppfatta dem som komplicerade och besvärliga och betonade vikten av att ha tålamod med varandra i ett samarbete som detta. Mer tid än väntat fick läggas på att lära känna varandras organisationer

Det här tålamodet med varandra, när man ska hitta de här samarbetena, det fick vi jobba rätt mycket med.... vad man behöver, vad man kan bidra med. Vi fick lägga rätt mycket tid på att lära känna varandra och identifiera varandras kompetenser och landa i dem. Mycket tid...här gick ju allt i 180...men mycket tid fick läggas på möten och diskussioner. Vi fick ta ett extra möte då och då för att liksom få den här samsynen...förklara min roll här, jag representerar en myndighet ytterst.... och har de här kraven på mig...det är legitimationsyrken...då kan man inte göra så här...Det underskattade vi initialt.

Region Skåne

Länsstyrelsens roll i detta arbete lyftes fram som oerhört betydelsefull. De upplevdes som mycket behjälpliga i att skaffa fram en bred kompetens, framförallt i samhälls-och hälsokommunikatörerna. Länsstyrelsen kunde hjälpa Region Skåne att få ihop människor och olika organisationer, men också att hitta ytor och arenor. Det upplevdes lättare att samarbeta när Länsstyrelsen var värd och ansvarig för uppstarten.

Utan Länsstyrelsen hade vi aldrig fixat det här. Många andra regioner var kritiska till samarbete med länsstyrelsen, men vi i Skåne hade aldrig rätt upp det utan deras hjälp. Det var en väldig lärdom. De gjorde ett fantastiskt jobb där.

Region Skåne

Omedelbarhetsprincipen



Bild 7. Informationshubb Landskrona station

Detta tema berör något som kallas omedelbarhetsprincipen. Det är ett begrepp som myntades av en av respondenterna som ville förklara att det var angeläget att kunna erbjuda vaccin snabbt på plats. I början hade det lokala vaccinationsarbetet präglats av informationskampanjer för att få befolkningen att boka tider själva samt ibland hjälpa dem boka tid för vaccinering. Men samtliga respondenter var eniga om att det var Länsstyrelsen Skånes strategi med drop-in-vaccination lokalt som var den största framgångsfaktorn med den ambulerande hubben.

När vi fick igång de mobila vaccinationsteamerna, det går inte att föreställa sig att jobba på något annat sätt nu. Det måste till helt enkelt. Det ska vara enkelt. Alltså, boka en tid ... bokningssystem ... dels ska du boka en tid och dels ska du komma ihåg att boka tid igen för nästa dos ... och kan man sen heller inte språket och kan navigera i det svenska sjukvårdssystemet ... det är väldigt svårt.

Länsstyrelsen

Att direkt fånga upp människor som exempelvis var på väg till arbetet, skolan eller affären och kunna erbjuda dem omedelbar vaccinering, det hade mycket större effekt än att inrätta en hubb med enbart information. Det framkom av samtliga intervjuer att det som var framgångskonceptet lokalt var möjligheten att vaccinera sig omedelbart på plats. I denna

studie benämns detta omedelbarhetsprincipen. En förutsättning för att kunna vaccinera omedelbart på plats var en utökad samverkan med vårdcentraler och privata vaccinationsmottagningar som administrerade vaccin.

Vaccination på plats

Det fanns en gemensam uppfattning hos respondenterna från de idéburna organisationerna om att det hade varit svårt för människor att själva boka tid för en vaccination. En del fick problem med att sköta tekniken på nätet och andra hade fått vänta alltför länge i telefonkö. Dessa olika hinder skapade en barriär och respondenterna upplevde att människor inte vaccinerat sig trots att de egentligen ville. Respondenterna ansåg att dessa personer ofta var personer med språksvårigheter och kognitiva funktionsnedsättningar av olika slag. När drop-in-vaccinationen möjliggjorde omedelbar vaccination så vaccinerades många tveksamma individer och även de som hade svårigheter med att boka tid på grund av kognitiv problematik.

Spontant att de kan de komma in och vaccinera sig direkt är framgången. Annars blir det problem för folk som ska boka tid, det blir problem med tekniska grejer, man kommer inte fram när man ringer ... Vissa kan hantera det – men andra kan inte, att gå in via 1177, boka tid, hänvisningar och till sist vet man inte om och vart man bokat tid. Det som är det gammaldags ... Spontaniteten på plats – det har funkat jättebra.

Idéburen organisation

Omedelbara insatser för tveksamma medborgare

Som tidigare framkommit, kunde vikten av samarbetet med samhälls- och hälsokommunikatörerna inte nog understrykas av respondenterna i arbetet med att omedelbart vaccinera på plats. Utan deras arbete, och det arbete som de anställda i de idéburna organisationerna utförde, hade inte den lokala vaccineringsstrategin haft effekt för grupperna med lägre vaccinationsbenägenhet.

Samhälls- och hälsokommunikatörerna har varit väldigt värdefulla. Utan dem ... ja, jag vet inte hur det skulle sett ut och gått annars.

Länsstyrelsen

De grupper som var mest i behov av information var ofta de som saknade en språklig förståelse eller hade svårigheter att förstå hur det svenska samhället, inklusive hälso- och sjukvårdssystemet, fungerade. Genom att kombinera denna insats med platsspecifika

arrangemang kunde många grupper som annars kanske hade valt att avstå från vaccin istället välja att vaccinera sig och förstå värdet av det.

När folk har samma ursprung, men inte nödvändigtvis samma språk så blir det lättare att förklara. Det blir lättare att framföra och att informera. Antingen på deras språk eller på något liknande, man kommer närmare, de får förtroende för en. Det har byggts upp så mycket avstånd i samhället i övrigt och folk i områdena. Det måste finnas någon som kan överbrygga, och alla de här lösningarna och förslagen de har på papperen och på högre nivå ... Nej det måste vara på gräsrotsnivå och på plats. Alltså bara nu går jag ut och pratar med folk.

Samhälls- och hälsokommunikatör

Respondenter för såväl idéburna organisationer som samhälls- och hälsokommunikatörer beskrev att det var extra svårt att vaccinera sig av sociala skäl. Ett exempel var att ensamstående mödrar i förorterna hade svårigheter att hitta tid för vaccination.

De flesta större vaccinationsinsatserna det var ju inne i stan i Malmö. Men det var mig veterligen ingen i till exempel Lindängen, Kroksbäck, socioekonomiskt utsatta områden, och det borde deväl ha kunnat lista ut de folk som hade det svårt att ta sig, många lämnade inte sitt område men ska man dessutom lämna för en sådan här sak, så blir det fler som inte gör det. En grej är också de som har barnomsorg, till exempel vår anställda berättade att hon satt med flera ensamstående mammor som inte hade möjlighet – hur tillgängligt är det utifrån en sådan aspekt.

Idéburen organisation

Respondenterna menade också att det hade behövts en ökad dialog om tider för hubbens verksamhet. Utifrån omedelbarhetsprincipen var det angeläget att människor kunde komma när de var på väg till eller ifrån sitt arbete. Men personer som arbetade till exempel i hemtjänsten efterfrågade andra tider. Respondenterna upplevde att det fanns en efterfrågan på kvälls- och helgtider för den ambulerande verksamheten med hubben. Flera av de intervjuade samhälls- och hälsokommunikatörerna samt de som representerade olika idéburna organisationer påpekade att det även behövdes särskilda insatser för drop-in-vaccination i de yngre åldersgrupperna. Några intervjupersoner hade varit med på informationskampanjer på skolor och deras erfarenheter var att unga människor hade helt

andra frågeställningar jämfört med äldre. Det var också en grupp som generellt vaccinerade sig senare.

Även om det var angeläget med flexibilitet och att kunna erbjuda drop-in-mottagning på plats så att människor inte behövde planera och boka tider, var det också angeläget att hubben återkom till en och samma plats vecka efter vecka på samma tid. Detta bland annat därför att osäkra personer som hade behov av att ställa frågor och föra en dialog kunde göra det återkommande med samma personer (relationsbyggande och tillitsskapande).

Och så fanns inte resurser i början och hade behövt frigöras, så att man följde upp insatserna och sa att har du inte tid att snacka/vaccinera dig idag så är vi här igen samma tid nästa vecka eller veckan efter. Där kände jag att vi tappade väldigt många ... Vi dök upp och "Hej Hej, nu ska vi prata om vaccination" och vi fick ju så många "Jag har inte tid just nu, men kanske en annan gång" och då var det liksom synd – vi är bara här idag.

Länsstyrelsen

3.4 Sammanfattning

Det står klart av de respondenter vi träffat att den lokala vaccineringsstrategin upplevdes vara en lyckad insats, där det lokala sammanhanget hade en stor betydelse. Insatsen visar på en spridning i regionen. Respondenterna upplevde spridningen som positiv, då likartad problematik fanns på olika geografiska platser i regionen. Fokuset på det lokala i vaccineringsstrategin medförde också att den kunde *anpassas till olika platser* och sammanhang och uppvisa en *följsam myndighetsutövning* där människor omedelbart kunde få stöd och hjälp i sin vardag. Covid-19-pandemin var långvarig och gick i vågor och en alltför statisk organisering hade därför inte på samma sätt kunnat fånga upp de problem som uppstod under pandemins olika skiftningar. Organiseringen av insatsen förutsatte en vilja att samverka och samordna sig lokalt mellan olika myndigheter och med civilsamhället. Länsstyrelsens och Region Skånes tidiga samverkan medförde att personal snabbt kunde arbeta mer operativt utan att styras av alltför många i förväg planerade principer. Det framkom till exempel ganska tidigt att det måste riktas särskild uppmärksamhet mot de platser i regionen där det fanns många olika befolkningsgrupper som hade svårigheter att förstå det svenska. Dessa grupper fanns i större städer, ofta i områden utanför centrum, men liknande insatser behövdes också för gruppen nyanlända i mindre samhällen i Skåne.

Från start ägnades en hel del uppmärksamhet åt att sprida Folkhälsomyndighetens material på olika språk, men det visade sig snabbt att detta inte var tillräckligt. Det var olika strategier för att öka tilliten mellan de befolkningsgrupper som hade problem med att förstå det svenska språket och de svenska myndigheterna som var den springande punkten i befolkningens vaccineringsvilja. Respondenterna menade att den lokala vaccineringsstrategin stärkte tilliten

på samhällsnivå när samhälls- och hälsokommunikatörerna tillsammans med sjukvårdskunnig personal var placerade i de lokala hubbarna. Respondenterna menade vidare att en framgångsfaktor var att de då hade möjlighet att genomföra *reflekterande dialoger på plats*. Felaktiga signaler från sociala medier, liksom inflytande från familjemedlemmar, vänner och släktingar, innebar att människor fick olika budskap om pandemins spridning, effekt och smitta. Många personer kände en ambivalens inför dessa olika budskap, och de behövde kommunicera om detta med personer som hade en medicinsk kompetens och med dem som hade en kulturanpassad förståelse. Genom kulturkontextuella dialoger förändrade invånare i samhället sin inställning till vaccineringen.

En strategi som respondenterna beskrev påminner om de strategier som brukar användas i metoden motiverande samtal. Att undvika spontana rättningsreflexer och reflektion runt ambivalens är centrala aspekter av denna metod (Miller & Rollnick 2010).

Samverkan mellan de offentliga myndigheterna i en governance modell var enligt respondenterna en förutsättning för att lyckas med en lokal vaccineringsstrategi, men det fanns vissa *bristande förutsättningar i kontakten med kommunerna*. Även om de flesta respondenterna var mycket positiva till samverkan så framkom det även att kommunernas ansvar i den lokala vaccineringsstrategin behövde vidareutvecklas framöver. Flera respondenter önskade att det fanns en mer direkt funktionsrelaterad koppling mellan den regionala nivån och personer med en särskild krisfunktion, så att de kunde kopplas samman operativt för att möjliggöra ett lokalt krisarbete till exempel under en pandemi. För Länsstyrelsen var det angeläget med den kommunala kontakten för att få information om vilka platser som var lämpliga att uppsöka för de operativa teamen och för att kunna planera för hubbens arbete lokalt.

Det är lätt att förstå att kommunerna inte hade tillräckligt med kraft och personal under en akut pandemi för att avsätta resurser för detta. Men enligt krisforskare som Dynes (2006) är en sådan organisering nödvändig för att tidigt anslå resurser i en kris. Det är därför angeläget att en organisation finns förberedd innan krisen uppstår, som en del i ett lokalt beredskapsarbete, alltså en lokal samverkansmodell av den karaktär som fanns i den lokala vaccineringsstrategin. De lokala nätverken med personer som arbetade i informations- och vaccineringshubben kunde bygga broar mellan varandra lokalt samtidigt som de länkade till olika organisationer på en mer strategisk nivå. Detta utgjorde ett viktigt socialt kapital i den lokala vaccineringsstrategin (Aldrich 2011). I denna samverkan anser respondenterna vi talat med att civilsamhällets roll är särskilt angelägen. En fördel med den ambulerande vaccineringsstrategin var att civilsamhället fick möjlighet att söka ett ekonomiskt bidrag hos staten för att kunna möjliggöra sina insatser. I en lokalt riktad vaccineringsstrategi var således en av framgångsfaktorerna att de idéburna organisationer som deltog i insatsen fick statliga bidrag. Omedelbarhetsprincipen, det vill säga att möjliggöra vaccination direkt på plats i en tydlig insats som riktats till sårbara grupper i samhället, torde ha ökat vaccineringstäckningen i Skåne. Förutom att stödja ett lokalt krisarbete har det förmodligen även ökat tilliten mellan befolkningen och svenska myndigheter. Vissa insatser behöver konkretiseras och förbättras i den lokala vaccineringsstrategin. Den tidigare nämnda samverkan med kommunerna är en sådan. En annan är att mer genomgripande utveckla ett samarbete mellan lokal

sjukvårdspersonal, samhälls- och hälsokommunikatörer och de idéburna organisationernas volontärer. Många förslag har framkommit i intervjuerna, till exempel att i ökad utsträckning involvera studieförbund och olika föreningar. Det lokala arbetet har varit framgångsrikt och behöver stärkas i relation till krisberedskapen.

- En flexibilitet i organiseringen av samverkan gav möjlighet till en lokal anpassning för att öka den regionala vaccineringsviljan i befolkningen.
- Fokus på socioekonomiskt svaga områden och mindre städer var nödvändigt för att öka den regionala vaccineringsviljan i befolkningen.
- Platser med stor genomströmning var viktiga noder för att öka den regionala vaccineringsviljan i befolkningen.
- Det lokalt uppsökande arbetet bidrog till att skapa tillit mellan svenska myndigheter och befolkningsgrupper som annars var svåra att nå.
- Samhälls- och hälsokommunikatörer var nödvändiga för att öka vaccineringsviljan i befolkningen.
- En reflekterande dialog på plats var ett framgångsrecept för att öka vaccineringsviljan i särskilt utsatta grupper och bland dem med språksvårigheter.
- Representanter från lokala civilsamhället och idéburen sektorn var nödvändiga för att öka vaccineringsviljan i särskilt utsatta grupper i befolkningen, då de hade en kulturkontextuell förståelse.
- Kommunernas roll och ansvar i det lokala krisarbetet behöver stärkas av staten för att öka vaccineringsviljan i särskilt utsatta grupper.

4. Jämlik hälsa – Lokal hälsofrämjande samverkan under pandemin



Bild 8. Jämlik hälsas hälsofrämjare, tillsammans i förening, Röda Korset och Malmö stad

Malmö universitet tog initiativ till att kraftsamla runt frågor om jämlik hälsa 2014, när arbetet med Region Skånes regionala innovationsagenda inom området "personlig hälsa" aktualiserades. Med hjälp av externa medel från Vinnova genomfördes ett större samverkansarbete, som utmynnade i ett förslag till en gemensam agenda – Jämlik hälsa – som bland annat tog avstamp i WHO:s kommissionsarbete "Closing the Gap" samt Malmökommissionens lokala arbete. Ett förslag som framkom i agendan var att utveckla olika hälsofrämjande arenor i staden, i ett tydligare samarbete med dess invånare (Holmberg, Esbjörnsson & Rämngård 2014). Malmö universitet tog sedan initiativet till att tillsammans med olika aktörer utveckla ett hälsofrämjande program med en lokal testbädd mellan 2016 och 2019 i Lindängen, ett stadsområde i Malmö som av polisen definierats som särskilt utsatt (Avery & Rämngård 2020).

Programmet innebar ett innovativt arbetssätt med en approach som kallas CBPR (community-based participatory research), där en rad olika aktörer från samhällets olika sektorer och forskare från universitets professionsutbildningar tillsammans arbetade fram särskilt nödvändiga punktinsatser i direkt samarbete med den lokala befolkningen (Sjögren Forss, Kottorp & Rämngård 2021). Det centrala i denna satsning var att de utmaningar som fanns för en jämlikare hälsa behövde adresseras lokalt. En annan ambition var att utarbeta en modell som sedermera kunde skalas upp och spridas till andra städer/samhällen med en lokal samverkan.

Arbetssättet har sedan fortsatt att utvecklas i stadsdelen Lindängen tillsammans med lokala hälsofrämjare, bostadsbolag, staden och idéburna organisationer. Universitetet tillför idag forskning i programmet, där unga forskarstuderande från universitetets olika professionsutbildningar arbetar tillsammans med de lokala hälsofrämjarna i området (Rämngård & Avery 2022). Programmets organisation har även använts i ett lokalt krisarbete med fokus på civilsamhällets möjligheter till insatser under covid-19-pandemin för att minska smittspridning och öka vaccineringsviljan (Ramji 2022).

4.1 Syfte

Syftet med denna studie är att visa hur ett lokalt arbete har utvecklats för att stödja befolkningsgrupper i ett socialt utsatt område under covid -19- pandemin.

4.2 Kontext

Lindängen, en del av den tidigare stadsdelen Fosie och stadsområdet Malmö Söder, är ett av de delområden som har sämre livsvillkor för barn, unga och vuxna och ett av de områden i Malmö som beskrivs som ett så kallat socioekonomiskt utsatt område. I rapporten "Segregation och segmentering i Malmö" noteras det bland annat att det finns en lägre köpkraft i Malmös södra och östra delar i relation till dess västra delar. De segregerade bostadsmönstren och de ekonomiska klyftorna kan även ses i spridningen av barnfattigdom i staden, där Fosie (där Lindängen alltså ingår) trots en minskning sedan den senaste mätningen fortsatt har en högre barnfattigdom än Malmö i stort. Fosie, hade 2019 en barnfattigdom på 36,5 %, medan Malmö har 24 %. Ekonomisk utsatthet bland barn och deras familjer skiljer sig åt utifrån föräldrarnas bakgrund och familjesammansättningen. Fosie – med områden som Nydala, Hermodsdal och Lindängen – utmärker sig även genom en högre andel trångboddhet och lägre utbildningsnivå, lägre valdeltagande och lägre inkomstnivåer.

Arbetslösheten är hög, det vill säga runt 50 % hos både män och kvinnor (SCB 2017-12-31). Nivån på välfärdsavlastningen i området är ungefär dubbelt så hög som genomsnittet i Malmö (Malmö stad 2017-12-31). En majoritet av invånarna är födda i andra länder än Sverige, främst icke-västliga länder, och många av dem är arabisktalande. Barnfattigdomen är särskilt hög i dessa invandrarfamiljer, där den är en bra bit över 40 % (Rädda Barnen 2018, s. 54). Dessutom är känslan av trygghet när man går ensam på natten långt under andra områden i staden (Malmö stad 2019?).

Lindängen och närliggande områden är även områden där det finns färre formella föreningar än i andra så kallade socioekonomiskt utsatta områden i Malmö. Däremot finns det kommunala och idéburna aktörer och boende som, under lång tid, verkat för att erbjuda och utveckla verksamheter och behovsstyrda initiativ, bland annat genom att utveckla mötesplatser som viktiga noder för fritids-, kultur- och demokratiaktiviteter.

4.3 Metod

Lokala hälsofrämjare från Lindängen, idéburna organisationer samt personer från området som deltagit i programmets aktiviteter har intervjuats. Sammanlagt har 25 kvinnor intervjuats i fokusgrupper och 5 enskilda intervjuer har skett med lokala hälsofrämjare. Kvinnorna har valts ut eftersom de inte var i arbete eller studier på dagtid och därför medverkade i det lokala arbetet.

Intervjuerna genomfördes via Zoom och i mindre grupper under hösten 2021. De varade cirka en timme, medan fokusgruppsintervjuerna, som utfördes av forskarstuderande i programmet, varade cirka tre timmar. Intervjuerna transkriberades och texten analyserades därefter

gemensamt av forskarna genom en innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004). Studierna har genomgått en prövning av regional etiknämnd och finansierats genom en intern utlysning av forskningsmedel på Malmö universitet.

4.4 Resultat

Resultatet presenteras i fem teman som belyser viktiga förutsättningar för arbetet: *Den lokala platsens betydelse, Ett hälsofrämjande arbete trots pandemin, Dialogen som verktyg samt Behovet av samverkan samt omedelbarhetsprincipen.*

Den lokala platsens betydelse



Bild 9. På bilden syns lokala informationstält som sattes upp i området och som sedan spreds vidare till andra stadsdelar. Med på bilden är Malmö stad, Tjejer i förening (TIF), Röda Korset och lokala hälsofrämjare med frivilliga från befolkningen.

De innovativa, nyskapande idéer som framkom genom programmet Jämlik hälsas arbete var framtagna i ett samskapande process med kunskapsmobilisering från många aktörer. Rådande strukturer utmanades i ett horisontellt samverkansarbete mellan olika samhällssektorer som verkade lokalt på platsen. Parter i programmet menade att ett ökat lokalt inflytande kunde utveckla platser, skapa förutsättningar för bättre inkludering samt tillvarata ny kunskap som bidrog till en jämlikare hälsa även under pandemin. För detta krävdes dock ett förändrat arbetssätt i samverkansarbetet. Det bestod av hälsofrämjande verkstäder faciliterade av lokalt anställda kvinnor som arbetade som hälsofrämjare. De var boende på Lindängen och hade en kontextuell förståelse av platsen, språkliga kunskaper i bland annat arabiska och kunde processleda samarbetet med befolkningen. Under pandemin organiserade det hälsofrämjande arbetet i programmet även ett preventivt upplysande civilsamhällesarbete i

samverkan, där många aktörer deltog och tillsammans arbetade med att minska smittspridning och öka vaccinationsviljan i Malmö stads alla förortsområden.

Vi hade en gemensam kalender och möttes en gång i veckan i möten där alla organisationer och invånare i området deltog. Vi skrev upp olika åtaganden som var nödvändiga utifrån informationen från civilorganisationerna, kommunen och hälsofrämjarnas stora kontaktnät med olika nätverk. Röda Korset fixade mycket material och hjälpte till med den spridningen i staden. Vi spred också till andra områden i staden. Bostadsbolagen hjälpte till med platser för informationstält och vi utgick från information som fanns på Folkhälsomyndigheten och sjukvården.

Lokal hälsofrämjare

Många lokala partner från det civila samhället, bostadsbolag och lokala kommunala verksamheter samlades vid regelbundna möten med de lokala hälsofrämjarna för att tillsammans sprida information utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det tidigare programmet Jämlik hälsa kom att utgöra en viktig nod i detta arbete. Genom sociala mötesplatser i området som var öppna och inkluderande kunde olika organisationer bygga vidare på den kapacitet i området som fanns redan innan pandemin.

Dessa samverkanspunkter i programmet blev en samlingsnod för olika organisationer som ville samarbeta under covid-19-pandemin. Till mötena (som under nedstängningar ägde rum utomhus) kom också olika befolkningsgrupper som ville hjälpa till under pandemin. Dessa lokala nätverk var även användbara i de akuta informationsinsatserna, där de lokalt anställda hälsofrämjarna kontinuerligt kunde kommunicera och föra med sig ny information till människor ute på gatan. I de dialogerna kunde de också förklara varför personer boende i områdena skulle följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer, samtidigt som de själva fick information med tillbaka till samverkansgrupperna om de behov som fanns i den lokala befolkningen. Ett av de första behov som identifierades i området redan under slutet av februari 2020 var bristen på tillgänglig information i liknande områden runt om i staden. Detta resulterade i en spridning av mötesplatser med informationstält över hela staden. I likhet med det i Lindängen, bemannades dessa informationstält av lokala aktörer från idéburna organisationer (se bild ovan).

Hälsofrämjande arbete under pandemin



Bild 10. Kvinnorna i Lindängen

Befolkningen hade genom programmet Jämlik hälsa etablerat olika hälsofrämjande verkstäder i området Lindängen med aktiviteter för och tillsammans med invånare. Olika verksamhetsområden, som benämndes verkstäder, fanns implementerade i bostadsområdets olika sociala mötesplatser, där fysisk träning, förebyggande aktiviteter för psykisk hälsa, trygghet i omgivningen, social hälsa samt munhälsa/kost fortsatte att fungera under pandemin.

Gruppaktiviteterna var gratis och fanns tillgängliga på tider som var anpassade efter befolkningens behov. De lokala hälsofrämjarna, som tillsammans med forskare och andra aktörer drev verkstäderna, bodde i området. Det innebar att de hade en kulturell tillhörighet bland olika befolkningsgrupper samt att de kände väl till området och platsen. De var utbildade i delaktighetsmetoder och i att facilitera processer med partner över många sektorsgränser för att främja hälsan hos den lokala befolkningen. När pandemin startade kunde de lokala hälsofrämjarna även bidra med information om smittskydd och vaccinering, samtidigt som de fortsatte att stärka befolkningens hälsa genom olika aktiviteter i mindre grupper på olika språk. Aktiviteter som yoga, träning och kostråd fortsatte trots pandemin, och de personer som deltog i dessa aktiviteter i programmet höll kontakt med varandra för att stärka det sociala sammanhanget och ge stöd på distans.

Denna tidigare uppbyggda kapacitet i programmet Jämlik hälsa gjorde det möjligt för befolkningen att enkelt relatera till hälsofrämjande aspekter. De upplevde en minskad oro och ångest för pandemin när de själva internaliserade en mer hälsosam livsstil.

I början av pandemin fanns det inga ordinarie aktiviteter och vi var väldigt ledsna. Senare skickade hälsofrämjarna oss SMS om aktiviteter som yoga och gymnastik eller till och med andra saker (information om covid) på WhatsApp-gruppen. Vi hade aktivitet tre gånger i veckan, men alla ute på gården eller i parken. Vi kunde inte vara där samtidigt eftersom de delade upp oss i mindre grupper, men det var ändå roligt.

Kvinna från området

Under senhösten 2020, då smittspridningen ökade snabbt i hela Sverige, bestämde sig de lokala hälsofrämjarna för att samordna aktiviteterna enbart via sociala medier, så att grupperna kunde fortsätta ägna sig åt fysisk aktivitet, yoga och dans hemifrån trots pandemin. Engagemang i dessa online-aktiviteter hjälpte till att minska känslor av ensamhet och isolering samtidigt som det främjade hälsan. Deltagare i verkstäderna från området ansträngde sig också medvetet för att vara fysiskt aktiva i sin vardag i sina hem, genom att till exempel använda trappan istället för hissen i sina byggnader.

När den ordinarie gruppaktiviteten ställdes in började jag använda trappan här varje dag istället för hissen. Och jag tvättade och diskade och gjorde till och med trädgårdsarbete på min balkong. Det är samma sak som träning eftersom jag inte bara sitter utan rör på kroppen. För jag har lärt mig att fysisk aktivitet är viktigt.

Kvinna från området

Dialogen som verktyg

De ovan beskrivna hälsofrämjarna fick, i samband med covid-19-utbrottet, en extremt viktig funktion i spridningen av information från Folkhälsomyndigheten och andra offentliga verksamheter. De hade under programmet arbetat med att bygga förtroende och utveckla delaktighet och kunde snabbt sättas in som resurser i arbetet med att förhindra smittspridning under pandemin. I kontakten och intervjuerna med hälsofrämjare och befolkning som deltog i olika aktiviteter framkom att det var oerhört viktigt att känna tillit till den person som gav ut informationen i fråga.

Vi behöver kunskap ja, men det är inte som att vi får ett informationsblad i vår brevlåda eller på nätet via mejl. Vi måste tro på den person som säger den till oss ... Därför vi alltid tror på hälsofrämjarna, de är en av oss.

Kvinna från området

Under covid-19-pandemin har det funnits behov av upprepade informationsförändringar för befolkningen för att minska risken för smittspridning. De lokala hälsofrämjarna tog upp dessa frågor och arbetade med reflekterande dialoger, i möten både utomhus och via sociala

medier, särskilt på WhatsApp via mobiltelefon. Under covid-19-pandemin använde de sin kunskap för att arbeta med medborgarnas ambivalens och balanserade olika åsikter.

En del slarvar med att hålla avstånd och tvätta händerna och de tror inte att det finns en covid-19-sjukdom. Vissa andra är de väldigt oroliga och de har bara isolerat sig. Och vi måste vara i mitten och balansera mellan dem alla.

Lokal hälsofrämjare

En fråga som engagerade dessa lokala hälsofrämjare var Folkhälsomyndighetens rekommendationer om att skolorna måste hållas öppna. Barnens behov av stöd till distansutbildningen var en annan. Detta resulterade i en lokal organisering av läxhjälp samt dialoger med föräldrar om varför de måste skicka barnen till skolan.

Jag hörde att i andra länder att viruset drabbar även barnen, så skolan var stängd. Därför var jag rädd för att skicka mina barn till skolan. Men tre veckor efter att ha haft dem hemma meddelade skolan att vi var tvungna att skicka barnen till skolan, men jag var väldigt osäker ändå men hälsofrämjaren förklarade för mig om detta, och jag skickade barnen till skolan igen.

Kvinna från området

Många människor i den lokala befolkningen hämtade information via internationella medier, anhöriga utomlands och sociala medier. Det innebar många differentierade rekommendationer och gav upphov till rykten och till mycket osäkerhet och ambivalens hos befolkningen. Hälsofrämjarna från området upplevde att detta medförde en generellt minskad tillit till samhället. Bland annat berättar hälsofrämjarna att det fick som konsekvens att personer från området ibland föredrog att läsa svensk text direkt från Folkhälsomyndigheten och hälso- och sjukvårdens webbkällor istället för att få den texten översatt till sitt eget språk, eftersom de inte litade på översättningen.

Så människor om jag ska vara ärlig, har mycket lågt förtroende för andra myndigheter, men de har mycket förtroende för oss. Jag behöver läsa Folkhälsomyndighetens information på svenska, sedan skickar jag till gruppen via en WhatsApp för att befolkningen skall vara säkra på säger att folkhälsomyndigheten översätter informationen rätt).

Lokal hälsofrämjare

De lokala hälsofrämjarna agerade översättare och förklarade informationen för invånare i bostadsområdet, vilket ledde till att människor fick högre tillit till informationen och följde restriktionerna. Hälsofrämjarna stöttade också med teknisk support för dem som inte hade personligt bank-id och förklarade hur 1177 fungerade.

Brist på kunskap om hur man når grupper, språkbarriärer, isolering, tekniska hinder som hindrar information från att komma ut till samhällena. Hälsofrämjarna tar bort alla dessa knutar som alla andra har upplevt och men aldrig har lösts.

Lokal hälsofrämjare

Behovet av samverkan

Kontinuerliga lokala samverkansmöten i Lindängen gav flexibilitet och gjorde det möjligt att utröna vilka olika insatser som behövdes för att följa pandemins utveckling över tid. Information lämnades och olika förslag till åtgärder togs fram genom att civilsamhället, invånare och olika lokala aktörer bidrog med kunskap till mötena i ett nätverksbyggande. Detta nätverk var inte ett slutet nätverk med gränser kring programmet, utan istället var nätverket öppet för nya idéer och välkomnade många andra civila organisationer, som arbetade i andra delar av staden, i samarbetet. På så sätt kunde information överföras och spridas till hela staden i en organisering där civilsamhället arbetade i nära samarbete med bostadsbolag och lokala fältarbetare.

Hälsofrämjarna kunde stödja och hjälpa befolkningen från flera stadsdelar genom olika dialoger i den ambivalens som uppstod i valet mellan olika information. De var smidiga i sina handlingar och informationen var inkluderande. Denna koppling och överbrygning mellan sociala nätverk under pandemin förbättrade informationsflödet, och det flödet innebar också att rekommendationer från Folkhälsomyndigheten spreds till släktingar och vänner i andra länder i världen. Efter ett tag kunde parter i nätverken se att informationen om smittspridning och förhållningssätt under pandemin hade nått en mättnad.

Efter ett tag blev det en mättnad i informationen och då satsade vi istället på att ge glädje, människor måste le igen och vi ordnade dans och musik ute vid tälten. Det märktes också på veckomötena att behovet av information avklingat. Det kom färre och färre organisationer. Det är också viktigt, vi jobbar bara efter behov ... när det inte finns längre så behövs vi inte, då kan vi återgå till det normala och göra det vi gör annars.

Lokal hälsofrämjare

Befolkningen kände ett stort engagemang och kunde stödja varandra på frivillig basis under ledning av de lokala hälsofrämjarna under hela pandemin. Rollerna i familjerna omprioriterades, där till exempel kvinnor som tidigare enbart ägnat sig åt eget hushållsarbete sydde skyddsrockar till vårdpersonal inom äldreomsorgen och unga män stöttade de äldre med att handla mat. Genom hälsofrämjarna kunde kvinnor från olika kulturella grupper i Lindängen få en viktig roll i att arbeta tillsammans med frivilligorganisationer med fattigdomsförebyggande för marginaliserade familjer i området, samtidigt som de rekryterade fler personer till hälsofrämjande aktiviteter i friluftsgupper och i grupper på sociala medier som sysslade med kost och fysisk aktivitet.

En av de viktigaste informationskällorna under pandemin var de lokala hälsofrämjarna. De hade långa relationer med familjer från olika kulturgrupper i området. De stöttade dem med social information och skapade förståelse för hur det svenska systemet fungerar i kontakt med olika myndigheter samt var ett allmänt socialt stöd, samtidigt som de förebyggde ohälsa med de hälsofrämjande aktiviteterna. Det innebar att många kvinnor som annars levde isolerat kunde få en meningsfull sysselsättning, ingå i ett socialt nätverk och delta i ett lärande som de sedan spred vidare i egna nätverk.

Vi har blivit coacher efter deltagande och nu vi kan hjälpa andra kvinnor i området att lära samma sak. Det är inte bara jag som har förändras men min familj har lärt sig från mig nu.

Kvinna från området

Omedelbarhetsprincipen

Den lokala förankringen, som innebar att invånarna i bostadsområdet kunde få hjälp och stöd omedelbart, samt sociala mötesplatser och informationspunkter där kulturkompetent stöd kunde ges, var ett framgångsrecept i dessa befolkningsgrupper under pandemin.



Bild 11. Lokal hälsofrämjare som cyklar runt i Fosieområdet med information om covid-19 på olika språk

Kvinnorna från området har uppgett i intervjuer att de inte visste hur de skulle använda det stöd de fick från primärvården, och de förstod inte heller alltid de råd de fick på telefon från

sjukvården relaterat till covid-19 och smittspridningen. Vissa familjer vände sig till och med till de lokala hälsofrämjarna på grund av språkbarriärer. Vid flera tillfällen var dessa tvungna att vara behjälpliga med att akut ringa efter en ambulans, eftersom vissa medborgare stannade hemma för länge med svår andfåddhet och inte visste vem de skulle kontakta.

Vi hjälper människor att boka tider till exempel i primärvården. Vissa kunde inte ringa 1177, eftersom de inte svarar på dem eftersom de har ett mycket svårt språk (dialekter).

Lokal hälsofrämjare

Ett formellt system för kontakt mellan de lokala hälsofrämjarna med kulturkompetens och regionens hälso- och sjukvård hade förmodligen underlättat för primärvård och myndigheter under pandemin. Det var angeläget för hälsofrämjarna att de kunde vara tillgängliga snabbt, vilket underlättades av att de bodde i området. Ett annat hjälpmedel var deras WhatsApp-grupper, där de ständigt höll kontakt och uppdaterade och informerade familjerna i området. En hälsofrämjare hade daglig kontakt med 200 familjer.

4.5 Sammanfattning

Detta forskningsarbete pågick under stora delar av pandemin mellan februari 2020 och december 2021. Intervjuer med lokala hälsofrämjare och de kvinnor från befolkningen som deltog i insatsen, visar på civilsamhällets roll i pandemin och det ansvar som befolkningen och de idéburna organisationerna tog tillsammans med staden. *Det lokala informationsarbetet anpassades efter pandemins utveckling. En governance-liknande organisationsstruktur med öppenhet för civilsamhällets olika organisationer, liksom samarbetet med bostadsbolag i området, gjorde att organisationen kunde spridas och att informationstält med volontärer kunde sättas upp också i övriga områden i Malmö för att säkerställa information och öka vaccineringsviljan i befolkningen. De lokalt anställda hälsofrämjarna hade redan i förväg byggt upp en tillit och kunde nu fungera som brobyggare i de lokala nätverken lokalt och även länka över till Folkhälsomyndighetens informationskampanjer genom att använda deras informationsmaterial. Reflekterande dialoger vid informationstält, liksom ständig kontakt via sociala medier med olika befolkningsgrupper i socioekonomiskt svaga områden i Malmö, bidrog till en adekvat information om restriktioner och vaccinering under covid-19-pandemin. Idén med informationstält spreds sedan vidare nationellt genom Röda Korset. Det sociala kapital som hade byggts upp före pandemin kunde under pandemin i en flexibel organisering omvandlas till ett krisarbete, som även fokuserade på att förebygga ohälsa genom att upprätthålla möjligheterna att delta i hälsofrämjande aktiviteter. Enligt krisforskningen har civilsamhället en viktig roll i själva krishanteringen, en roll som myndigheterna bättre bör ta tillvara (Dynes 2006). En samlad forskning visar att människor inte tenderar att hamna i panik inför en kris, utan att de snarare tenderar att organisera sig och hjälpa varandra. Med ett i förväg uppbyggt socialt kapital av den karaktär som här beskrivits kunde ett lokalt informationsarbete under covid-19-pandemin även öka vaccineringsbenägenheten i befolkningen.*

- En flexibel lokal organisation av civilsamhället var angelägen för att minska smittspridning under covid-19-pandemin.
- Lokala noder med kulturkontextuellt anpassad information runt om i stadens socioekonomiskt utsatta områden var nödvändiga för att minska smittspridning.
- Fokus på socioekonomiskt svaga områden var angeläget för att minska smittspridning.
- Det lokalt uppsökande arbetet bidrog till att skapa tillit mellan svenska myndigheter och befolkningsgrupper som annars var svåra att nå.
- Lokalt anställda hälsofrämjare med en kulturkontextuell förståelse var nödvändiga för att minska smittspridningen och stärka hälsan hos den lokala befolkningen under pandemin.
- En reflekterande dialog på plats var ett framgångsrecept för att minska smittspridningen i särskilt utsatta grupper i befolkningen.
- En lokal organisation med en governance-styrd samverkan kan stärka vaccineringsviljan i befolkningen.
- Samverkan mellan region och stat bör även inkludera civilsamhället för att minska smittspridning.

5. Konklusion

De tre kvalitativa analyserna bestående av länsstyrelsens egen dokumentation, intervjuer med deltagare i den lokala vaccineringsstrategin samt intervjuer med befolkning och lokala hälsofrämjare i ett socio-ekonomiskt utsatt område visar på ett samstämmigt resultat. *Ett lokalt anpassat förebyggande arbete var nödvändigt för att förebygga och minska smittspridning samt öka vaccinationsviljan i befolkningen under covid 19 pandemin.* Det finns några punkter som är särskilt viktiga och beakta. Kommunerna i regionen bör utveckla en gemensam strategi för att uppnå effektivitet i en lokalt förankrad samverkan, så att den lokala hubben kan möta de särskilt utsatta befolkningsgrupperna effektivt när en samhällskris uppstår. Det behövs också gränsgångare som kan överbrygga språkliga och kontextuella barriärer i det arbetet (Rämgård & Avery 2022). Resultatet visar att samhälls- och hälsokommunikatörer, lokalt anställda hälsofrämjare, anställda volontärer från idéburna organisationer med annat ursprung än svenskt och stadsdelsmammorna från Helsingborg var en starkt bidragande faktor till att insatsen fick positiva effekter. Inte enbart genom att övervinna språkbarriärer utan framförallt genom de motiverande och tillitsbärande dialoger de kunde föra lokalt. Primärvårdens insatser med en lokalt förankrad sjuksköterska, som arbetade i par tillsammans med dessa personer bidrog inte bara till en lösning i pandemin. De utvecklade också trygghet och tillit till nationens myndigheter hos en befolkning med låg tillit till det svenska samhället. Forskningsrapporten visar således att *det är det tillitsskapande arbetet lokalt, i förening med en bred samverkan som är flexibel och öppen, är det som varit framgångsreceptet för den lokala vaccineringsstrategin under covid-19-pandemin.* Detta stämmer väl överens med det som krisforskare som Dynes (2006) hävdar. En långsiktig resiliens med lokala engagemang bör i ökad utsträckning också integrera civilsamhället med dess inbyggda sociala kapital för att stötta grupper med särskilda behov redan **innan** en katastrof eller kris uppstår.

Referenser

- Aldrich (2011). *Building Resilience. Social capital in post disaster recovery*. The university of Chicago Press, Chicago och London
- Bartelink , Tynelius , Walander , Burström , Ponce de Leon , Nederby Öhd , Hergens & Lager . *Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län*. November 2020. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:10
- Dynes & Rusells (2006) Social Capital: Dealing with community emergencies. *Homeland Security Affairs* (July 2006), v.2 no.2
- Esaiasson, Sohlberg , Gherseti & Johansson (2020). How the coronavirus crisis affects citizen trust in institutions and in unknown others – Evidence from “the Swedish experiment”. *European Journal of Political Research*. doi:10.1111/1475-6765.12419
- Folkhälsomyndigheten (2021). Hur har folkhälsan påverkats av covid-19 pandemin?
- Folkhälsomyndigheten (2021). Covid-19 vaccinationstäckning och födelseland
- Folkhälsomyndigheten (2021). Utrikesfödda och covid-19 Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020–15 februari 2021.
- Graneheim & Lundman (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures, and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Holmberg, Esbjörnssen & Rämgård(2014), En agenda om Jämlik Hälsa- Malmö Universitet
- Lager, Fors , & Gebreslassie (2021). *Risk för dödlighet i covid-19 vintern och våren 2021–2022 – En beräkning på ett värsta tänkbart utfall i Stockholms län*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; Rapport 2021:13.
- Miller & Rollnick (1991). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Guilford Press, New York
- Ramji (2022). Health promotion interventions informed by community based participatory research in a socially disadvantaged neighbourhood. *Akademisk avhandling, Institutionen för vårdvetenskap*, Malmö universitet
- Rämgård, Sjögren Forss & Avery (2021) Empowering communities with Health promotion labs - results from a CBPR program in Malmo, Sweden, *Journal of Health promotion International*, 17:37 (1)
- Sjögren Forss, Kottorp & Rämgård (2021) Working in a penta -helix collaboration in a CBPR-program: "Wrestle with hierarchies and get caught in isolated downpipes". *BMC. Archives of Public Health* <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00544-0>

Rämgård & Avery (2022) Lay Health promoters empower neighbourhoods – results from a community - based research programme in southern Sweden, *Frontiers, Public health* 10:703423. doi: 10.3389/fpubh.2022.703423

Salonen, Grander & Rasmusson(2019) *Segregation och segmentering i Malmö*, Rapport Stadskontoret Malmö stad

SOU 2021:89 *Sverige under pandemin*.

Malmöretsens behovsinventering (2018) och Malmö Stads statistikdatabas:
<https://malmo.se/Fakta-och-statistik/Statistik-for-Malmos-omraden.html>

Lokal kraft i krisen- Rapport Röda Korset 2021

PRESSINFO ANG INSATSEN

- Landskrona Direkt: [Landskrona Direkt | Länsstyrelsen erbjuder Landskronabor stöd att boka tid för covid-19-vaccin](#)
- Helsingborgs Dagblad: [Länsstyrelsen informerar om vaccinering på olika språk i Landskrona \(hd.se\)](#)
- Kristianstadsbladet: [Information på fler språk ska få fler att vaccineras \(kristianstadsbladet.se\)](#)
- Skånska Dagbladet, Sjöbo 27/7: [Skånska Dagbladet | Vaccineringsstöd uppskattas av kommuninvånare \(skd.se\)](#)
- Skånska Dagbladet, Burlöv 28/7: [Skånska Dagbladet | Länsstyrelsen hjälpte till att boka covid-vaccination \(skd.se\)](#)
- <https://www.nsk.se/2021/08/05/slar-hal-pa-myter-och-stottar-oroliga-hassleholmare/>
- Dagens Nyheter: <https://www.dn.se/sverige/ny-insats-ska-fa-fler-i-bjuv-att-vaccinera-sig-sjukvarden-drabbas/>
- Helsingborgs Dagblad: [Riktad insats får fler att vaccinera sig \(hd.se\)](#)
- SVT Nyheter: [Länsstyrelsen rycker in för att öka vaccinationerna i Skåne | SVT Nyheter](#)
- [Länsstyrelsen på plats för att ge vaccinationshjälp \(ystadsallehanda.se\)](#)
- [Norra Skåne | Informerade om vaccin \(nsk.se\)](#)
- [Uppskattad hjälp att boka vaccination \(kristianstadsbladet.se\)](#)
- [Stort intresse för vaccinering – ny drop in den 28 september \(kristianstadsbladet.se\)](#)
- [De ska få fler trelleborgare att vaccinera sig – möter många rykten \(trelleborgsallehanda.se\)](#)
- [Skurupsbor fick extra hjälp med tidsbokning för vaccination \(ystadsallehanda.se\)](#)
- [Informationshubben kom till stan | #skurup20 \(skurupsposten.se\)](#)
- [Här ska det vaccineras – 40 000 passerar Helsingborg C dagligen – HD](#)
- [Vaccinationerna kommer att fortsätta på Helsingborg C – HD](#)
- [Strid ström för stick på Korsbacka – Skånska Dagbladet](#)
- <https://kristianstadsbladet.se/kristianstad/langa-vaccinationskoer-utanfor-radhuset-aldrig-sett-sa-manga-manniskor-71dce878>

Bilaga 1

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-07-08	Helsingborg (Gustav Adolfs Torg)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer 4 Civilsamhället (Stadsdelsmammor) 1 sjuksköterska 1 Röda Korset	arabiska/somaliska/dari/pashto	70 stycken	Ingen uppgift	-----
2021-07-12	Helsingborg (Drottninghög)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Röda Korset 3 Civilsamhället (Stadsdelsmammor)	Ingen uppgift	10 stycken	Ingen uppgift	-----
2021-07-13	Lund (Norra Fäladen)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 3 Ideell sektor (EOS Handboll)	dari/turkiska/arabiska	7 stycken	Ingen uppgift	-----
2021-07-15	Lund (Klostergården)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 3 Ideell sektor (EOS Handboll) 1 usk från islamiskt kulturcenter	Arabiska/dari/pashto/turkiska/somaliska	10 stycken	Ingen uppgift	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-07-19	Malmö (Rosengård Centrum)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/dari/pashto	20 stycken	Ingen uppgift	-----
2021-07-22	Landskrona (Utanför City Gross)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 Röda Korset 1 Ideell sektor (Hela Ideella) 1 sjuksköterska	Arabiska/dari/pashto	11 stycken	Ingen uppgift	-----
2021-07-26	Sjöbo (Busstationen)	1 koordinator från Länsstyrelsen 4 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Svenska kyrkan	Arabiska/ dari/pashto/somaliska/swahili	5 stycken	16 stycken	-----
2021-07-27	Burlöv (Burlöv Center)	1 koordinator från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/dari/pashto/somaliska	3 stycken	5 stycken	-----
2021-07-29	Arlöv	1 koordinator från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/dari/pashto/somaliska	1 styck	3 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-08-02	Malmö (Nydala torget)	1 koordinator från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 Röda Korset 1 Idéburen sektor (Sensus studieförbund)	Arabiska/dari/pashto/somaliska	5 stycken	2 stycken	-----
2021-08-03	Kristianstad (Gamlegårdens centrum)	1 koordinator från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 Sjuksköterskor	Arabiska/somaliska	6 stycken	4 stycken	-----
2021-08-06	Hässleholm (Stortorget)	1 koordinator från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Svenska kyrkan 1 Idéburen sektor (Furuboda folkhögskola)	Arabiska/dari/pashto/somaliska	10 stycken	8 stycken	-----
2021-08-09	Malmö (Västra hamnen, Triangeln)	1 koordinator från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/dari/pashto/somaliska	1 styck	60 stycken	-----
2021-08-10	Hässleholm (Mötesplats Ljungdala)	1 koordinator från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Region Skåne	Arabiska/dari/pashto/somaliska	3 stycken	20 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-08-12	Klippan (Åbyplan)	1 koordinator från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 Svenska kyrkan 1 sjuksköterska	Arabiska/somaliska	6 stycken	25 stycken	-----
2021-08-16	Malmö (Värnhemstorget)	1 koordinator från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 VC Granen 1 Röda Korset	Arabiska/somaliska	0 stycken (5 hänvisades och 3 ledsagades till VC Granen för drop-in vaccination)	15 stycken	-----
2021-08-17	Perstorp (Torget)	1 koordinator från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 Svenska kyrkan 2 Röda Korset 1 Perstorp VC	Arabiska	0 stycken (9 hänvisades till Perstorp VC för drop-in vaccination)	11 stycken	-----
2021-08-19	Ystad (Sankt Knuts Torg)	1 koordinator från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Frivillig Resurs Grupp 2 Capio VC 2 från Tillfällig enhet för covid-19 1 Enheten samhälls-och hälsokommunikation	Arabiska/dari/pashto/somaliska	3 stycken	12 stycken	-----
2021-08-23	Hörby (Gamla Torget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Svenska kyrkan	Arabiska/somaliska	2 stycken	25 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-08-23	Eslöv (Gamla Torget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 VC Brahehälsan	Arabiska/somaliska	19 stycken	80 stycken	-----
2021-08-24	Bjuv (Trapptorget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 representanter Länsstyrelsen 1 representant region Skåne 1 Röda Korset (även sjuksköterska)	Arabiska/somaliska	13 stycken	50 stycken	-----
2021-08-24	Åstorp (Torget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska/somaliska	12 stycken	50 stycken	-----
2021-08-26	Landskrona (Öster)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 sjuksköterska 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Arabiska/dari/pashto/somaliska	4 stycken	200 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-08-30	Örkelljunga (Torgyta mittemot Coop)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 sjuksköterska 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska/dari/pashto	9 stycken	60 stycken	-----
2021-08-30	Tomelilla (Stationen)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Arabiska/somaliska	3 stycken	50 stycken	-----
2021-09-02	Ängelholm (Stortorget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 3 sjuksköterskor från tre olika VC	Arabiska	3 stycken	70 stycken	-----
2021-09-06	Kristianstad (Österäng utanför Coop)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 3 sjuksköterskor 1 representant Region Skåne 1 representant Länsstyrelsen 2 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus/Furuboda Folkhögskola)	Arabiska/somaliska	16 stycken	70 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-09-07	Svalöv (Utanför ICA Supermarket)	1 koordinator från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 sjuksköterska 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska/somaliska	4 stycken	50 stycken	-----
2021-09-07	Burlöv (Burlöv Center)	1 koordinator från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 sjuksköterska 1 Idéburen sektor (Hyllie Park Folkhögskola)	Arabiska/somaliska	4 stycken	80 stycken	-----
2021-09-09	Helsingborg (Wienertorget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 sjuksköterska 1 Röda Korset 3 Idéburen sektor (Stadsdelsmammar)	Arabiska/somaliska	10	80 stycken	-----
2021-09-13	Östra Göinge (Utanför Coop i Broby)	1 koordinator från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 1 sjuksköterska 1 Svenska kyrkan 1 Islamiska församlingen 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska	11	50 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-09-13	Osby (Torget)	1 koordinatorer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 ss sjukskötersor 1 Missionskyrkan 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska	6 stycken	40 stycken	-----
2021-09-14	Höör (Utanför City Gross)	2 koordinatorer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 sjuksköterska 2 Idéburen sektor (Läkare i världen/ Studieförbundet Sensus)	Arabiska/somaliska	3	50 stycken	-----
2021-09-16	Bromölla	2 koordinatorer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Kommunalråd 1 kommunikatör från kommunen 1 Idéburen sektor (Furuboda Folkhögskola)	Arabiska/somaliska	5 stycken	50 stycken	-----
2021-09-20	Malmö (Folkhögskolan Skurup och vid Fridhem)	2 koordinatorer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/dari/pashto	Ingen uppgift	100 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-09-21	Kristianstad (Gamlegårdens centrum)	1 koordinator från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 Idéburen sektor (Furuboda Folkhögskola/Studieförbundet Sensus)	Arabiska	50 stycken	50 stycken	-----
2021-09-22	Trelleborg (Söderslättsgymnasiet och SFI)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Arabiska/somaliska	5 stycken	120 stycken	-----
2021-09-24	Trelleborg (Utanför City Gross)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Arabiska/dari/pashto/somaliska	2 stycken	10–20 stycken	-----
2021-09-24	Burlöv (Burlöv Center)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 representant från Länsstyrelsen 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Ingen uppgift	8	100 stycken	Ingen uppgift (men drop-in vaccination erbjöds)
2021-09-24	Landskrona (Järnvägsstationen)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Arabiska/somaliska	Ingen uppgift	100 stycken	159 stycken

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-09-28	Skurup (Stortorget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus) 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska/somaliska	5 stycken	20 stycken	-----
2021-09-28	Kristianstad (Gamlegårdens centrum)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus) 1 representant Länsstyrelsen	Arabiska/somaliska	Ingen uppgift	50 stycken	50 stycken
2021-09-30	Bjuv (Utanför ICA supermarket)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 Röda Korset 1 sjuksköterska	Arabiska	1 styck	45 stycken	-----

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-09-30	Örkelljunga	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus) 1 sjuksköterska	Arabiska/somaliska	2 stycken	5 stycken	-----
2021-10-02	Lund (Stortorget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus)	Arabiska/somaliska	6 Stycken	Ingen uppgift	Drop-In vaccination erbjöds mitt emot Stortorget
2021-10-02	Kristianstad (Gamlegårdens centrum)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 representant Länsstyrelsen 2 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus/Furuboda Folkhögskola) 1 sjuksköterska	Arabiska/dari/pashto/kurdiska	Ingen uppgift	10 stycken	50 stycken

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-10-07	Helsingborg (Gustav Adolfs Torg)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 representanter Länsstyrelsen 3 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus/Stadsdelsmammor 2 Röda Korset (varav en även sjuksköterska) 1 representant Helsingborg stad	Arabiska	Ingen uppgift	100 stycken	18
2021-10-16	Malmö (Station Triangeln)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus/Läkare i världen)	Arabiska/somaliska	6 stycken	80 stycken	-----
2021-10-16	Hässleholm (Stortorget)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/somaliska	Ingen uppgift	70 stycken	5 stycken hänvisades till drop-in på närliggande VC
2021-10-16	Kristianstad (Gamlegårdens centrum)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 Idéburen sektor (Studieförbundet Sensus/Furuboda Folkhögskola)	Arabiska/kurdiska	Ingen uppgift	100 stycken	6 stycken hänvisades till drop-in på närliggande VC

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-10-19	Helsingborg (Knutpunkten)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 1 representant Helsingborg stad 6 Idéburen sektor (Stadsdelsmammor 10 Röda Korset)	Arabiska/somaliska	Ingen uppgift	200 stycken	28 stycken
2021-10-21	Helsingborg (Komvux)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska/somaliska	Ingen uppgift	50 stycken	36 stycken
2021-10-23	Skurup (Stortorget och Skurups Arena)	1 koordinatör från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer Mobilt vaccinationsteam	Arabiska/somaliska/dari/pashto	Ingen uppgift	20 stycken	15 stycken
2021-10-25	Malmö (Gustav Adolfs Torg)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör	Somaliska	3 stycken	25 stycken	-----
2021-10-25	Landskrona (Östervångsplan)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör Mobilt vaccinationsteam	Arabiska	Ingen uppgift	50 stycken	155 stycken

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-10-26	Kristianstad (Utanför Erikshjälpen)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 Idéburen sektor (House of Beatrice/Furuboda Folkhögskola) VC tillgänglig för drop-in vaccinationer	Arabiska/somaliska	Ingen uppgift	60 stycken	21 stycken
2021-10-26	Helsingborg (Hermods och Folkuniversitetet)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör VC tillgänglig för drop-in vaccinationer	Arabiska	Ingen uppgift	20 stycken	66 stycken
2021-11-02	Malmö (Emporia köpcenter)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 3 samhälls-och hälsokommunikatörer Mobilt vaccinationsteam	Arabiska/somaliska/dari/pashto	Ingen uppgift	100 stycken	26 stycken
2021-11-04	Helsingborg (Gustav Adolfs Torg)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 1 Idéburen sektor (Stadsdelsmammorna) 1 Röda Korset	Dari/pashto	5 stycken	50 stycken	-----
2021-11-04	Malmö (Emporia köpcenter)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör Mobilt vaccinationsteam	Arabiska	Ingen uppgift	150 stycken	65 stycken

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-11-06	Lund (Eoshallen)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer Mobilt vaccinationsteam	Arabiska/dari/pashto	0 stycken	40 stycken	13 stycken
2021-11-09	Kristianstad (Utanför Erikshjälpen)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 Idéburen sektor (Furuboda Folkhögskola/House of Beatrice)	Arabiska	0 stycken	20 stycken	30 stycken
2021-11-11	Ystad (Komvux)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör Läkare, sjuksköterska och administratör från Ystad lasarett	Arabiska	Ingen uppgift	20 stycken	22 stycken
2021-11-11	Helsingborg (Knutpunkten)	3 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer 2 Idéburen sektor (Stadsdelsmammor) 5 Röda Korset 1 representant Helsingborg stad	Arabiska	Ingen uppgift	200 stycken	77 stycken

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-11-13	Örkelljunga (Sporthall)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer	Arabiska	Ingen uppgift	150 stycken	61 stycken
2021-11-17	Helsingborg (Knutpunkten)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 2 Idéburen sektor (Stadsdelsmammor) 3 Röda Korset 1 representant Helsingborg stad Mobilt vaccinationsteam	Arabiska	Ingen uppgift	150 stycken	140 stycken
2021-11-19	Landskrona (Moské)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 2 samhälls-och hälsokommunikatörer Mobilt vaccinationsteam Representanter från Landskrona stad	Arabiska	Ingen uppgift	60 stycken	27 stycken
2021-11-23	Helsingborg (Knutpunkten)	2 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör 1 Idéburen sektor (Stadsdelsmammor) 5 Röda Korset 1 representant Helsingborg stad	Arabiska	Ingen uppgift	200 stycken	169 stycken

Datum	Plats	Team	Språk	Antal bokade vaccinationer	Uppskattat antal individer med vilka dialog förts	Antal vaccinerade
2021-11-25	Kävlinge (Föreningslokal)	4 koordinatörer från Länsstyrelsen 1 samhälls-och hälsokommunikatör Kommunens frivilliga resursgrupp	Arabiska/dari	Ingen uppgift	20 stycken	99 stycken