



Information istället för piller mot smärta

- om behov av hälsoinformation bland invandrare vid Livstykets

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Sammanställt av: Barbro Eriksson, Gunnar Åberg och Anna Aro
Institutionen för folkhälsovetenskap
Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete
Box 17070
104 62 Stockholm

Foto framsidan: Livstycket

Karolinska Institutets folkhälsoakademi,
November 2010

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Sammanfattningen kan laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	5
1 Inledning.....	6
1.1 Syfte	6
1.2 Bakgrund	6
1.3 GIH:s friskvårdsintervention	7
1.4 Livstycket.....	7
1.5 Definitioner	7
2 Metod	7
2.1 Enkätundersökning deltagare	7
2.2 Enkätundersökning Vårdcentralen	8
3 Resultat.....	9
3.1 Resultat av enkät från deltagarna.....	9
3.2 Resultat av intervjuerna på Vårdcentralen.....	12
4 Diskussion.....	13
4.1 Diskussion kring resultat från deltagarna	13
4.2 Diskussion kring resultat från Vårdcentralen.....	15
4.3 Vad kan ha påverkat resultaten.....	16
5 Slutsats.....	17
Käll- och litteraturförteckning	18
Bilagor	
Bilaga 1	Enkät
Bilaga 2	Intervjufrågor

Information istället för piller mot smärta

om behov av hälsoinformation bland invandrare vid Livstycket

Förord

Landstingets Folkhälsopolicy och Handling för hälsa(1) lyfter fram vikten av att nå olika utsatta grupper. Vid genomgång av olika aktiviteter kring hälsoinformation till olika invandrargrupper i Stockholms län kom vi i kontakt med Livstycket i Tensta som har ett samarbete med Gymnastik- och Idrottshögskolan, GIH. Härigenom fick vi möjlighet att kombinera redan insamlad kunskap om levnadsvanor och hälsa med ny kunskap om målgruppens behov av hälsoinformation. Anna Aro, student vid GIH, har på uppdrag av Karolinska Institutets folkhälsoakademi, KFA, genomfört enkäter och intervjuer bland besökare på Livstycket och sammanfattar i denna rapport insamlad kunskap som ger en bild av behovet av hälsoinformation. Hon har också intervjuat personal vid en vårdcentral i området för att få en bild av vad som görs och skulle kunna göras från vårdcentralens sida.

Arbetet har skett under ledning av en styrgrupp bestående av Eva Andersson, lektor och Karin Söderlund, lektor från GIH och Barbro Eriksson och Gunnar Åberg från avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete vid Karolinska Institutets Folkhälsoakademin.

Inventeringen ger oss viktig kunskap för hur vi ska jobba vidare med hälsoinformation till olika invandrargrupper.

Sammanfattning

Syfte

Syftet med denna rapport var att ta reda på vilken typ av hälsoinformation deltagarna i Livstykets verksamhet tycker sig behöva och hur den kan förmedlas för att de ska kunna förbättra både egna och närståendes levnadsvanor. Syftet var även att kartlägga hur ett samarbete mellan verksamheten vid Livstykets och Tensta Vårdcentral kan utformas för att introducera ett hälsofrämjande perspektiv kring levnadsvanor och läkemedelsanvändning.

Metod

En enkät utformades. På grund av deltagarnas begränsade kunskaper i svenska språket besvarades enkäterna i intervjuform. Intervjufrågor till personalen på Vårdcentralen i Tensta utformades efter att intervjuerna med deltagarna vid Livstykets slutförts och analyserats.

Resultat

En majoritet av deltagarna uppgav att de vill lära sig mer om kost, träning, stress, goda sömnavanor och hur de kan minska smärta. De önskemål som var mest frekventa inom respektive kategori var kunskap om ”bra och dålig mat”, träning med instruktör, lära sig att stressa mindre och hur man kan sova utan att vakna flera gånger samt att minska smärta i ryggen. Större delen av deltagarna angav att de vill ha hälsoinformation inom Livstykets verksamhet och på Vårdcentralen av läkaren.

Slutsats

Kunskapen om kost, fysisk aktivitet, sömn, stress och smärta var relativt låg bland deltagarna. De flesta önskade att få lära sig mer. Här är det viktigt att beakta skillnader i betydelsen av ord som t.ex. stress. Ett samarbete mellan Livstykets och Vårdcentralen kan vara gynnsamt i arbetet för ökad hälsoförståelse eftersom deltagarna angav dessa två platser där de vill få hälsoinformation.

1 Inledning

1.1 Syfte

Syftet var att ta reda på vilken typ av hälsoinformation deltagarna i Livstykets verksamhet tycker sig behöva. Hur den ska förmedlas för att de ska kunna förbättra både egna och närståendes levnadsvanor exempelvis när det gäller fysisk aktivitet, kost och livsstil samt syn på hälsa var en annan viktig fråga. Syftet var även att kartlägga hur ett samarbete mellan verksamheten vid Livstykets och Tensta Vårdcentral kan utformas för att introducera ett hälsofrämjande perspektiv kring levnadsvanor och läkemedelsanvändning.

1.2 Bakgrund

En av insatserna i Stockholm Läns Landstings Handling för Hälsa lyfter fram behovet av att förmedla hälsoinformation till de som i Folkhälsorapport 2007 pekas ut som utsatta grupper bland utrikes födda.¹ Integrationsverket visade 2006 både nationella och regionala undersökningar av hälsoläget i Sverige att utrikes födda har sämre hälsa jämfört med svenskfödda.^{2 3}

Ett hinder som Stockholms Läns Landsting har uppmärksammat är att hälsoinformation främst når de som redan känner till informationen och inte tillhör en riskgrupp. Det poängteras att det inte räcker med hälsoinformation för att nå de utsatta grupperna utan att det istället handlar om hälsokommunikation.⁴ Därför finns ett behov av att utreda vad utsatta grupper vill ha och behöver för hälsoinformation, hur den ska förmedlas och på vilket språk de föredrar att få informationen.

På uppdrag av Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutets Folkhälsoakademi, Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete gjordes en enkätundersökning rörande deltagarnas skattade kunskaper i olika hälsofrågor och därefter en kartläggning av vad de själva anser sig behöva veta mer om samt hur de i dagsläget får information om hälsa och hur de vill ha informationen i framtiden.

Bakgrunden i denna enkätundersökning är ett samarbete med Gymnastik- och Idrottshögskolan (GIH), som har genomfört en friskvårdsintervention i samarbete med Livstykets i Tensta våren 2009.

Av personerna som deltog i denna friskvårdsinterventionen fanns 8 av 20 (4 kvinnor och 2 män) inte kvar på Livstykets när enkätundersökningen gjordes i november och december

¹ <http://www.sll.se/Handlingar/Landstingsstyrelsen/2008/Is080916/hplan0649.pdf> (2010-05-21)

² <http://www.mkc.botkyrka.se/biblioteket/Publikationer/Pocketfacts.pdf> (2010-05-21)

³ <http://www.lio.se/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2005/Landstingsrapport-visar-att-utrikes-fodda-har-samre-halsa/> (2010-05-21)

⁴ <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf> (2010-05-21)

2009. De fjorton deltagare som fanns kvar intervjuades (12 kvinnor och 2 män). För att få en större grupp intervjuades ytterligare 10 kvinnor och 1 man som då var verksamma vid Livstycket. Sammanlagt deltog därmed 22 kvinnor och 3 män i undersökningen.

1.3 GIH:s friskvårdsintervention

Våren 2009 gjorde jag (student på Hälso pedagogprogrammet på GIH), tillsammans med en student på Hälso pedagogprogrammet och en student på Tränarprogrammet, en friskvårdsintervention vid Livstycket i Tensta. Målet var att förbättra deltagarnas fysiska hälsa, deras vanor rådande fysisk aktivitet, kost och livsstil.

Vi ledde fysiska aktiviteter under en period av åtta veckor med två pass per vecka i 40-60 minuter med måttlig intensitet. Varje träningstillfälle inleddes med gruppsamtal eller en föreläsning om träning och kost. Sammanlagt deltog 60 personer i träningen varav 22 personer genomgick för- och eftertester i styrka och balans samt besvarade GIH:s hälsoenkät. Hälsoenkäten reviderades på grund av deltagarnas begränsade kunskaper i svenska.

1.4 Livstycket

Livstycket är en ideell förening i Tensta i Stockholm som arbetar för att förbättra invandrades och flyktingars integration i samhället. Livstycket är en verksamhet där invandrare med olika etnisk bakgrund erbjuds utbildning, arbetsträning och kreativ verksamhet. Idén är att ge invandrare en grund i hur arbetsmarknaden fungerar i Sverige och att förbereda deltagarna för ett framtida arbete.⁵ Flertalet av deltagarna är kvinnor och samtliga är arbetslösa.

1.5 Definitioner

Träning – Då deltagarna har svårt att förstå begreppen ”fysisk aktivitet” och ”att röra på sig” användes ofta uttrycket ”träning” istället. Med träning menades kroppslig/fysisk ansträngning.

Stress – Det som framgick av intervjuerna med deltagarna var att stress inte användes för att uttrycka vardagsstress, t.ex. att springa till tunnelbanan eller att ha mycket att göra. Definitionen av stress i deras sammanhang är främst stress orsakad av tidigare smärtsamma upplevelser som t.ex. krig eller oro över familjemedlemmar som lever i fattiga och krigsdrabbade länder osv.

2 Metod

2.1 Enkätundersökning deltagare

Av erfarenhet från enkäten som gjordes under GIH:s friskvårdsintervention 2009 och deltagarnas begränsade kunskaper i svenska utformades en enkät till denna studie som skulle vara

⁵ <http://livstycket.se/> 2010-01-25

lättförståelig för deltagarna vid Livstycket (se bilaga 1). Enkäten prövades på 2 slumpvis valda personer för att se hur väl de kunde förstå frågorna. Eftersom vissa frågor missuppfattades gjordes korrigeringar i enkäten. Dessa 2 personer var sedan inte med i undersökningen. Tolv kvinnor och 2 män valdes ut till i enkätundersökningen, utifrån att de deltog i GIH:s friskvårdsintervention våren 2009. Resterande 10 kvinnor och 1 man som var med i denna enkätundersökning valdes slumpmässigt bland Livstyckets deltagare beroende på tillgänglighet de dagar som enkätundersökningen gjordes.

Enkäterna besvarades i form av intervjuer för att minska risken för feltolkningar eftersom de intervjuade inte har svenska som förstaspråk.

2.2 Enkätundersökning Vårdcentralen

Efter en sammanställning av svaren och en kartläggning av behoven, som deltagarna uppgav i sin enkät, utformades nya intervjufrågor till personalen på vårdcentralen i Tensta (se bilaga 2). Läkare och sjuksköterskor på vårdcentralen tillfrågades om att delta i en intervju med frågor om resultaten från undersökningen vid Livstycket. Intervjuerna syftade till att ta reda på hur personalen på vårdcentralen tolkade svaren och om de hade förslag till samarbete med Livstycket för att hjälpa deltagarna.

3 Resultat

3.1 Resultat av enkät från deltagarna

Tabell 1. Deltagardata

Ålder	Kön	Civilstånd	Modersmål	Antal hemma-boende barn
42	Kvinna	Singel	Bosniska	2
50	Kvinna	Gift/Sambo	Arabiska	3
44	Kvinna	Gift/Sambo	Kurdiska och arabiska	5
40	Kvinna	Gift/Sambo	Arabiska	5
54	Kvinna	Singel	Kurdiska och arabiska	1
37	Kvinna	Singel	Somaliska	0
50	Kvinna	Gift/Sambo	Arabiska	3
49	Kvinna	Gift/Sambo	Arabiska	4
55	Kvinna	Gift/Sambo	Somaliska	2
28	Man	Gift/Sambo	Arabiska	2
61	Man	Gift/Sambo	Arabiska	1
50	Kvinna	Singel	Bengaliska	2
31	Kvinna	Gift/Sambo	Arabiska	3
38	Man	Singel	Tigrinja	0
41	Kvinna	Gift/Sambo	Persiska	3
36	Kvinna	Singel	Kurdiska	2
52	Kvinna	Singel	Somaliska	1
49	Kvinna	Gift/Sambo	Kurdiska	2
56	Kvinna	Gift/Sambo	Kurdiska	2
67	Kvinna	Singel	Kurdiska	0
61	Kvinna	Singel	Kurdiska och turkiska	1
52	Kvinna	Singel	Assyriska	0
56	Kvinna	Singel	Kurdiska, arabiska, persiska	0
49	Kvinna	Gift/Sambo	Assyriska	0
42	Kvinna	Gift/Sambo	Somaliska	2

Medelåldern hos deltagarna är 47,6 år (min = 28, max = 67). Fjorton deltagare uppgav att de är gifta/sambo och 11 att de är singlar. Det språk som talas mest bland deltagarna är arabiska (n 10) och därefter i ordning kurdiska (n 8), somaliska (n 4), persiska (n 2), bengaliska (n 1), tigrinja (n 1) och turkiska (n 1). Medelvärdet för antalet hemmaboende barn är 1,84 (min = 0, max = 5).

På fråga 1, ”Hur mår din kropp” och fråga 2, ”Hur mår din själ” var medeltalet på svaren 2,56 respektive 3,56 där 1 = mycket dåligt och 6 = mycket bra.

Tjugo deltagare (80 %) uppgav att de tar mediciner, och att de vanligaste medicinerna är mot sömnsvårigheter (n 6), diskbräck (n 4), diabetes (n 3), högt blodtryck (n 3), magproblem (n 3) och ryggvärk (n 3). Åtta av dessa (40 %) tar Alvedon varje dag och medelantalet är 4 st/dag (min = 1, max = 10). Hur många mg tablettorna är på framkommer dock inte hos alla.

På fråga 4, ”Hur mycket vet du om kost” och fråga 5, ”Hur mycket vet du om att röra på dig” och fråga 6, ”Hur mycket vet du om vad som är viktigt för att du ska må bra” var medeltalet 1,96, 1,64 samt 2,28. Svartalternativen var 1 = lite, 2 = ganska lite, 3 = ganska mycket och 4 = mycket.

Nitton av 25 (76 %) vill veta mer om träning. Av dessa uppger 10 deltagare att de vill träna med en instruktör och resterande har önskemål om att t.ex. lära sig att träna på olika sätt, lära sig hur man kan träna hemma och hur man kan träna trots att man har diskbräck. Av de som sagt att de inte vill lära sig mer om träning vill 3 inte träna mer, 2 säger att de inte behöver veta mer och 1 vill inte träna alls.

Sjutton deltagare (68 %) uppgav att de vill lära sig mer om goda matvanor, varav 12 deltagare vill lära sig vad som är ”bra” och ”dålig” mat. Andra önskemål är t.ex. personlig kostrådgivning och hur mycket och hur ofta man bör äta. Av de 8 som svarat nej på frågan säger 5 deltagare att de redan vet vad goda matvanor innebär. Andra skäl är ”har bra matvanor”, ”vill inte ändra matvanorna” och ”behöver ej veta mer”.

Sexton av 25 (64 %) vill lära sig att inte stressa och leva ett behagligt liv och 9 av dessa anger att det är stressen de vill minska på och 7 att de vill lära sig att ta det lugnt (vissa deltagare har angett båda orsaker). Utöver detta vill 2 deltagare även veta varför de stressar. Av de 9 som inte vill lära sig detta säger 7 att de inte stressar och 3 av dessa säger även att de lever ett behagligt liv. Resterande 2 säger att de lever lugnt.

Arton av 25 (72 %) vill veta mer om goda sömnvanor. De mest förekommande önskemålen är att lära sig att sova utan att vakna flera gånger (n 8), hur man kan somna snabbare (n 5) och hur man kan sova bra utan mediciner (n 4). Samtliga 7 som svarat nej på frågan säger att de sover bra, varav 1 sover bra med mediciner.

Sjutton deltagare (68 %) vill minska på sin smärta. Av dessa vill 6 deltagare minska på smärtan i ryggen, 5 personer i axlarna och 3 i benen. Ytterligare 2 deltagare vill veta hur de kan minska sin smärta utan mediciner och 2 vill lära sig hur de kan bli av med sin smärta med hjälp av träning. Av de 8 som svarat nej säger 7 deltagare att de inte känner någon smärta. En säger att hon vet att hon kan ta mediciner mot sin smärta.

På fråga 8, ”Vad vill du veta mer”, var det 4 personer som hade något att tillägga. En vill att hennes make ska veta mer om olika former av träning och hur mycket han bör träna. En an-

nan deltagare vill veta hur hon och hennes familj kan vara gladare, piggare och nöjda med livet. Den tredje deltagaren vill att barnen ska veta mer om träning och kost och den sista hur hennes föräldrar som har reumatism ska slippa smärta.

Tabell 2. Fråga 9 a) Varifrån får du information om hälsa?

	Skolan/ Livstyc- ket	Job- bet	Famil- jen	Vän- ner	Tid- nin- gar	Böc- ker	TV	Radio	Inter- net	Vård- gui- den	Vård- centra- len/Läka- ren	Infor- ma- tions- möte	Över- satt mate- rial	An- nat
An- tal svar	22	0	9	3	3	0	17	0	1	0	18	5	12	0

På fråga 9 b ”Vilken tycker du är bäst”, svarade 9 läkaren, 8 familjen, 6 Livstyccket, 3 TV:n och 1 sjukgymnasten (3 deltagare uppgav två svar).

Tabell 3. Fråga 10. Läser/lyssnar du på

	Radio på svenska	Radio på hem- språket	TV på svenska	TV på hem- språket	Tidningar på svenska	Tidningar på hem- språket	Internet på svenska	Internet på hem- språket
An- tal svar	9	4	23	19	13	1	4	5

Summan av alla som svarat Ja

På fråga 11a ”Om ja, läser du själv”, svarade 15 av 20 ja (de deltagare som uppgett att de ej läser tidningar eller internetsidor har ej svarat på den här frågan). Alla deltagare har angett att de lyssnar själva och 13 har sagt att de inte har någon som tolkar åt dem och 7 att de har det.

Tabell 4. Fråga 12. Hur vill du ha information om hälsa?

	Skolan/ Livstyc- ket	Job- bet	Famil- jen	Vän- ner	Tid- nin- gar	Böc- ker	TV	Radio	Inter- net	Vård- gui- den	Vård- centra- len/Läka- ren	Infor- ma- tions- möte	Över- satt mate- rial	An- nat
An- tal svar	16	0	22	5	3	0	14	0	1	0	12	1	16	0

Summan av alla som svarat Ja

På fråga 13 svarade 24 av 25 (96 %) att de vill ha informationen på svenska och 16 (64 %) att de vill ha det på sitt hemspråk.

På fråga 14 ”Hur ofta går du till vårdcentralen och varför”, var den vanligaste anledningen att få nytt recept (n 9). Åtta deltagare uppgav att de bara går till vårdcentralen vid sjukdom och kunde inte ange hur ofta de går dit. Av de som uppgett hur många gånger de besöker vårdcentralen (16 deltagare) ligger snittet på antal gånger avrundat till 14 per år (min = 0, max =

30 gånger). Av dessa säger 6 deltagare att de går till vårdcentralen på grund av smärta, men hälften går dit av andra orsaker också. Ytterligare 3 deltagare går till vårdcentralen bl.a. för att mäta sitt blodtryck och 3 för att mäta sina blodsockernivåer.

3.2 Resultat av intervjuerna på Vårdcentralen

Intervjuer gjordes med en läkare och en sjuksköterska på Tensta Vårdcentral. Båda är kvinnor med utländskt bakgrund. Både läkaren och sjuksköterskan tyckte att Tensta Vårdcentral gör mycket för att motverka språksvårigheter med patienterna och att de på detta sätt möjliggör förståelse i olika hälsofrågor. Varje dag finns två tolkar tillgängliga under hela dagen, ljudband med hälsoinformation har spelats in på olika språk, vissa texter finns översatta till flera olika språk, direkt tolkhjälp är möjlig via telefon och personalen på Tensta Vårdcentral talar sammanlagt över 12 olika språk.

För personerna på Livstycket, likväl för andra patienter, kan de erbjuda enskilda samtal om hälsa, t.ex. om fysisk aktivitet och kost. Läkaren uppger att många bokar tider med henne enbart för att få information och tips om detta. På gruppnivå erbjuder Tensta Vårdcentral samtal och informationsmöten om bl.a. rökavvänjning och övervikt hos små barn.

Sedan två år tillbaka driver Vårdcentralen ett hälsoprojekt där de har lagt fokus på rökavvänjning, promenader och information för föräldrar med små barn. Sex dagar i veckan finns en sjuksköterska tillgänglig för samtal om rökning och rökavvänjning. Föreläsningar har getts gruppvis till rökare och till barn på mellan- och högstadiet. Dessutom får storrökare och personer med tobaksrelaterade hälsoproblem motiverande samtal. Ett delprojekt förra året var stavgång en gång i veckan i 60 minuter med allmän hälsoinformation av sjuksköterska som avslutning. Då fick deltagarna även möjlighet att ställa frågor angående fysisk aktivitet, kost, rökning m.m. Utbildningar har även getts till föräldrar med barn under fyra år med övervikt. Vårdcentralen har bjudit in småbarnsföräldrar till ett informationsmöte där läkare berättar om vad som är farligt respektive ofarligt och när sjukvården bör kontaktas. Dock var det inga som deltog.

På frågan om hur personalen på Tensta Vårdcentral kan arbeta tillsammans med Livstycket svarade läkaren att de, förutom att vara tillgängliga på vårdcentralen, kan föreläsa på Livstycket om hälsa och ohälsa. Dessutom har de tagit fram broschyrer på svenska och på andra språk som personalen på Livstycket kan dela ut till alla deras deltagare. Sjuksköterskan svarade att de är tillgängliga och kan ta hand om alla som är listad på Tensta Vårdcentral. Hon ser även möjligheter till att sprida information om kost, motion och rökning i form av föreläsningar. Hon menar dock att det kan vara svårt att hålla föreläsningar i en stor grupp där många behärskar svenska olika mycket. Då många deltagare har olika modersmål är det inte möjligt med tolkhjälp vid dessa tillfällen.

Båda läkare och sjuksköterska säger att de har upplevt språksvårigheter med sina patienter. Ibland tycker patienterna själva att de inte behöver tolkhjälp, men om läkaren eller sjuksköterskan tycker att det ändå behövs kan de tillkalla en tolk. Sjuksköterskan uppgav även att

hon ofta förenklar sitt eget språk för att patienten lättare ska förstå, men att detta ibland leder till att mycket blir utlämnat i informationen.

Läkaren och sjuksköterskan är eniga om att informationen som ges ska i största möjliga mån erbjudas både på svenska och på andra språk. De som behärskar tillräckligt bra svenska ska få information på svenska om så önskas. För de som behöver hjälp på annat språk bör tolk erbjudas.

Även på frågan om hur de tror att informationen når deltagarna/patienterna bäst svarade båda två att det är med hjälp av personliga samtal. Sannolikheten är större att de förstår det som sägs eftersom de lättare kan ställa frågor och de får även personlig hjälp. Dock tycker de båda att även föreläsningar, informationsmöten och broschyrer är bra medel för att informera om hälsa till större grupper. Sjuksköterskan poängterar att det kan vara fördelaktigt med information på gruppnivå för barn och på individnivå för vuxna. Hon tycker även att det är bättre att ge lite information i taget för att personen lättare tar till sig det som sägs.

4 Diskussion

4.1 Diskussion kring resultat från deltagarna

Tjugo deltagare, 80 %, uppgav att de tar mediciner. På fråga 9 har de flesta svarat att de får sin hälsoinformation från sin familj. Jag förstår att syn på hälsa och vårdinsatser ser annorlunda ut i andra länder. Då samtliga deltagare har utländskt bakgrund kan en möjlig orsak till det stora medicinanvändandet bero på att deras familjer och de själva vanligtvis använder mycket mediciner i sina hemländer vid ohälsa, eller att de tvärtom inte har haft tillgång till mediciner förut och nu föredrar dessa när det finns lättillgängligt. Utav alla deltagare är det enbart två som vill lära sig hur de kan minska sin smärta utan mediciner. De tre vanligaste hälsoinformationskällorna idag är familjen, Livstyccket och TV och därför är det möjligt att dessa personer inte har vetskap om att det finns andra sätt att minska på t.ex. smärta med andra metoder än medicinering. Här kan det således finnas ett stort behov av annan typ av hälsoinformation.

Något förvånansvärt är det att de flesta deltagare ändå svarade att den ”bästa” hälsoinformation kommer från läkare. Detta kan tolkas som att läkarna är de som skriver ut recept på läkemedel och därmed är omtänkta, alternativt att det är övertron på läkares råd, vilket värderas högst. Likaväl kan orsaken vara att de av erfarenhet tycker att de med medicinsk utbildning vet mer och kan hjälpa dessa på andra sätt än familjen, skolan och TV:n kan göra.

De flesta frågorna i enkäten resulterade i längre samtal med personerna då de gärna berättar den bakomliggande orsaken till sina svar. Som nämnts under rubriken 1.5 Definitioner är ordet stress för intervjupersonerna kopplat till oro och ångslan över familjemedlemmar som är kvar i hemländerna samt över tidigare smärtsamma upplevelser. De som uppgett att de är stressade och vill lära sig mer om att minska på denna upplever stress mer eller mindre hela tiden. De själva säger att detta påverkar deras humör, kraft och prestationsförmåga både i skolan, på fritiden och i hemmet. Speciellt kvinnor upplever detta som en stor börda då de har stort ansvar i hemmet (laga mat, ta hand om barnen och hushållet m.m.). Även de som

berättat att de sover dåligt och vill lära sig att sova bra har påpekat att orsaken till sömnproblemen är att de tänker mycket på sina familjemedlemmar som har det dåligt, ekonomi och på smärtsamma upplevelser som de inte kan glömma bort.

En stor del av gruppen sover därmed dåligt, stressar/mår dåligt större delen av dagen, är kraftlösa och har lite energi. Detta tillsammans med olika sjukdomar, fysisk inaktivitet, dåliga matvanor, arbetslöshet och en hel familj att ta hand om. Jag tror att det är viktigt att personerna får det stöd de behöver för att hantera tankarna och minnena de har för att kunna fokusera på vardagen. Dels ger detta dem en möjlighet att sova gott, må allmänt bra utan oro och stress, ha mer energi under dagen för att vara mer fysiskt aktiva och välja hälsosam mat. Avsaknaden av detta har visats kunna vara orsaken till flertalet folksjukdomar. Om personerna kunde ha lindrigare symtom eller helt bli av med sjukdomarna skulle detta avlasta dem mycket. Alla dessa parametrar hänger på ett eller flera sätt ihop. Om det går att påverka ett utav dem tror jag att det är lättare att påverka andra.

Av deltagarnas önskemål att döma bör en kunnig person inom träning visa de som är intresserade hur de kan vara fysiskt aktiva hemma. Då många har berättat för mig att de inte har tid över efter skolan att gå ut och promenera eller utöva annan fysisk aktivitet, kan det vara en god idé att de får lära sig övningar de kan göra hemma mellan andra uppgifter. De borde även få lära sig att lägga upp ett enkelt träningspass som inte tar längre tid än vad de hinner med. Om deltagarna dessutom har möjlighet att träna med en instruktör kommer de att lära sig olika övningar och kanske inspireras av instruktören att göra dessa hemma. Många har berättat att orsaken till deras fysiska inaktivitet beror på att de inte har tid eller pengar över. Därmed kan det vara en fördel för dem om detta erbjuds på Livstycket. De som vill lära sig speciella övningar för olika åkommor kan istället ha fördel av att ta kontakt med sin läkare för personlig rådgivning genom t.ex. sjukgymnast.

Flertalet deltagare berättade att de vill lära sig mer om vad som är ”god” och ”dålig” mat och hur mycket och hur ofta man bör äta. Som en inledande intervention bör deltagarna både höra någon föreläsa om kost och se vilka olika alternativ som finns. För att personerna ska minnas det de lärt sig och kunna återberätta för anhöriga bör någon skriftlig information delas ut.

Som redan diskuterats är många stressade och oroade stora delar av dagen. Ett förslag är att deltagarna vid Livstycket får möjlighet att lära sig att slappna av med hjälp av olika avslappningsövningar. På så sätt kan de lära sig olika metoder och välja den de tycker är bäst och använda den utanför skolan när de känner behov utav det. Detta kan möjligen också hjälpa deltagarna att slappna av under natten och sova bättre.

Tjugotvå personer vill få hälsoinformation från Livstycket och 18 från vårdcentralen, vilket betyder att det bör vara av värde att dessa två organisationer satsar mer på hälsoinformation och hälsorådgivning. Även på frågorna om kunskap om kost, träning och välmående var medelvärdet på svaren (avrundade) 2, vilket motsvarar alternativet ”ganska lite” i enkäten. Enligt min mening pekar detta tydligt på att hälsoinsatser krävs inom alla olika områden, hälsa och hälsofrämjande.

På fråga 10 har 19 personer sagt att de tittar på svensk TV. Av de samtal jag haft med deltagarna kom det dock fram att de inte förstår mycket av det som sägs utan mest följer programmen via bilderna. Det samma gäller svenska tidningar. De flesta sa att de mestadels ögnar igenom dessa. Många vill ha sin information via TV men det är svårt att nå dessa personer via TV. Även om personerna kan se och förstå en viss del av det som visas kan det vara svårt för dem att förstå allting och därför kan det vara effektivt att inte ha TV:n som primär informationskanal utan använda mer förståeligt informationskanaler för att säkerställa att informationen når ut till personerna. Även om de flesta uppgett att de vill ha informationen på svenska kan jag tycka att det är av vikt att förmedla hälsoinformation både på svenska och på hemspråket. Vid t.ex. samtal kan en tolk finnas närvarande vid frågor och skriven information kan finnas tillgängligt på båda språken.

Jag anser att det är viktigt att Livstycket och Vårdcentralen har en öppen dialog med målgruppen för att kunna hålla sig uppdaterade på behoven och för att kunna erbjuda enskild hjälp.

4.2 Diskussion kring resultat från Vårdcentralen

De personer jag pratade med på vårdcentralen verkade öppna för ett samarbete med Livstycket om de kontaktade dem. Vårdcentralen har många patienter och projekt, varför det är svårare för dem att starta ett nytt projekt enbart med Livstycket. Därmed poängterade de att Vårdcentralen är öppen för deltagarna att komma med frågor eller delta i de föreläsningar som de erbjuder.

Jag kan hålla med om att det bästa sättet att ge hälsoinformation är genom personliga samtal. Då det är väldigt tids- och resurskrävande behövs andra metoder för att nå större grupper. Fördelarna med en broschyr är att de går att översätta till många olika språk och det är något som personer kan titta tillbaka i och friska upp minnet. Dessutom är det något som hela familjen kan ta del av. Får personerna själva välja att ta en broschyr kanske det inte gör det, skulle personerna få den av sina läkare kanske de inte läser den. Som sjuksköterskan nämnde i intervjun är språksvårigheterna ett hinder i en föreläsning för en blandad grupp med olika kunskaper i svenska och olika modersmål. Även om personerna kan välja att inte ta till sig informationen ser jag att det är mer sannolikt att de gör det på en föreläsning än att läsa en broschyr. Dessutom är det väldigt många som vill höra vad läkare och sjuksköterskor har att säga, vilket väcker större intresse.

Jag tror att intresset hos deltagarna i Livstyckets verksamhet skulle växa oavsett om en sjuksköterska/läkare håller en föreläsning eller delar ut informationshäften. Den möjlighet jag ser är att en ny allmäntäckande hälsobroschyr skapas eller att en befintlig sådan presenteras på Livstycket av en sjuksköterska eller läkare som går igenom innehållet och finns tillgänglig för frågor. Detta kan sedan utvecklas till att sjuksköterskan/läkaren kommer till Livstycket vid ett senare tillfälle och går djupare in på lika delarna av hälsa (t.ex. kost, fysisk aktivitet, rökning, vila). Då har deltagarna i Livstycket möjlighet att både lyssna och följa med i en text. Detta kan även underlätta för deltagarna om de läser broschyren hemma. Då personalen på vård-

centralen ofta är upptagna kan det även vara bra om de kan ha kontakt med Livstycket och berätta vad som erbjuds på vårdcentralen och om de har något nytt på gång. På så sätt kan personalen på Livstycket föra informationen vidare till deltagarna muntligt och skriftligt som själva kan välja att delta i exempelvis en föreläsning om rökavvänjning.

4.3 Vad kan ha påverkat resultaten

Då jag har varit ledare för en hälsointervention med några av deltagarna redan tidigare kan detta ha påverkat deras svar eftersom de känner mig. Det faktum att jag ledde fysiska aktiviteter med personerna och hade föreläsningar om hälsa kan ha påverkat deltagarna till att överskatta sina kunskaper i de olika hälsofrågorna för att visa att de kan mer nu. Det samma gäller svaren på frågorna om de vill lära sig mer, där de kan ha svarat ja i tron om att de kanske gör mig besviken.

En barriär som är ganska svår att kringgå i det här fallet är språket. Även om jag själv tycker att jag har lättare att förstå många nu än tidigare är det fortfarande en del svårigheter som förblir ouppklarade och hur mycket vi egentligen förstår varandra är omöjligt att veta. En alternativ lösning i sådana här undersökningar är att en tolk medverkar.

Andra faktorer som kan ha påverkat resultaten är mitt sätt att framföra en fråga och hur jag förklarar den för någon som inte förstår. Det har varit lättare att förklara oklarheter för de jag intervjuade mot slutet, då jag redan har provat att förklara flera gånger och vet vad som fungerat bäst. Här kan även de deltagare som redan kände mig ha en fördel i att förstå mig bättre. Det finns en möjlighet att dessa personer även kände sig mer säkra att fråga mig om de inte förstod eller tvärtom skämdes för att fråga för att de känner mig. Som jag tidigare nämnt är orden ”fysisk aktivitet” och att ”röra på sig” svårförståeliga för personerna och istället använde jag ordet träning. För att vidga begreppet och göra det mer förståeligt berättade jag att det t.ex. kunde vara en promenad, vattengymnastik eller styrketräning. Personerna kan ha uppfattat att träning endast omfattar nämnda typer av aktiviteter och därmed gett felaktigt svar.

Att kvinnorna i undersökningen var många fler än männen kan också det ha påverkat resultaten. Könsfördelningen på Livstycket är ungefär motsvarande, vilket ger en någorlunda rättvis bild på vad Livstyckets deltagare vet och vill veta. Resultat kan inte överföras till det omgivande samhället.

5 Slutsats

Deltagarna vid Livstycket tycker att de kan ganska lite om kost, fysisk aktivitet, sömn, stress och smärta och de allra flesta har uppgett att de vill ha mer information och kunskap om dessa. Deltagarna vill veta mer om är vad som är ”bra” och ”dålig” mat, hur mycket och hur ofta man bör äta, hur de kan träna hemma, hur de kan lära sig att slappna av, sova ostört och minska sin smärta. De önskar helst få hälsoinformation på Livstycket, från vårdcentralen och via TV. Tensta Vårdcentral arbetar redan med olika hälsoprojekt, men är öppen för ett samarbete med Livstycket. Förslag som diskuterats är att en sjuksköterska eller läkare håller i föreläsningar på Livstycket eller delar ut hälsobroschyrer. Utöver detta kan deltagarna få bättre kännedom om olika aktiviteter eller föreläsningar som vårdcentralen erbjuder.

Flera hälsoinsatser krävs och ett samarbete mellan Livstycket och vårdcentralen kan vara gynnsamt i arbetet för ökad hälsoförståelse då deltagarna känner sig bekväma på dessa två platser och vill lära sig från dem.

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta och elektroniska källor

Handling för hälsa: handlingsplan för landstingets folkhälsopolicy 2008-2010
(Stockholms läns landsting, 2008)

Larsson, Ann-Cathrine, *Landstingsrapport visar att utrikes födda har sämre hälsa*, 2005-10-11
<<http://www.lio.se/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2005/Landstingsrapport-visar-att-utrikes-fodda-har-samre-halsa/>> (Acc. 2010-05-21)

Livstycket, Verksamhetsberättelse 2009, *Bakgrund*, <<http://livstycket.se>> (Acc. 2010-01-25)

Mål för folkhälsan: regeringens proposition 2002/03:35 (Stockholms Socialdepartement, 2002)

Pocket facts: statistics on integration (Integrationsverket, 2006)

Bilaga 1

Bakgrund

Namn _____

Datum _____

Det är okej att intervjuaren skriver ner det jag säger

Datum _____

Namn _____

Ålder _____ år

Kön Man

Kvinna

Civilstånd Gift/sambo Särbo Singel

Hemspråk: _____

Antal barn som bor hemma: _____

Medicinsk status

1. Hur mår du – din kropp?
(1= mycket dåligt 6=mycket bra)
1 2 3 4 5 6

2. Hur mår du – din själ?
(1= mycket dåligt 6=mycket bra)
1 2 3 4 5 6

3. a) Tar du några mediciner?
 Ja Nej
b) Om Ja, mot vad och/eller vilka mediciner är dessa?

c) Om Ja, hur länge har du tagit medicinerna?

Hälsokunskaper och hälsoinformation

4. Hur mycket vet du om vad/när/hur mycket du ska äta?
 Lite Ganska lite Ganska mycket Mycket

5. Hur mycket vet du om hur/när/hur mycket du ska röra på dig?
 Lite Ganska lite Ganska mycket Mycket

6. Vet du vad som är bra för dig/din kropp?
 Lite Ganska lite Ganska mycket Mycket

7. Vill du veta mer om hur och varför du ska
a) Träna Ja Nej Vet ej
Om Ja, vad? _____

Om Nej, varför inte? _____

b) Ha goda matvanor Ja Nej Vet ej
Om Ja, vad? _____

Om Nej, varför inte? _____

c) Ej stressa/leva ett behagligt liv Ja Nej Vet ej
Om Ja, vad? _____

Om Nej, varför inte? _____

d) Ha goda sömnvanor Ja Nej Vet ej

Om Ja, vad? _____

Om Nej, varför inte? _____

e) Minska smärta? Ja Nej Vet ej

Om Ja, vad? _____

Om Nej, varför inte? _____

8. Vad vill du veta mer/vad vill du lära dig om hälsa och hur du och din familj ska må bra?

9. a) Varifrån får du information om hälsa och hur du ska leva hälsosamt?

- Skolan/Livstycket Jobbet Familjen Vänner
 Tidningar Böcker TV Radio Läkaren
 Internet Vårdguiden – känner du till Vårdguiden? Ja Nej
 Annat: _____

b) Vilken information/informationskanal tycker du är bäst?

10. Läser/lyssnar du på

- Radio TV Tidningar Hemsidor/Internet (på svenska)
 Radio TV Tidningar Hemsidor/Internet (på ditt hemspråk)

11. Om du har kryssat i något av alternativen i fråga 8:

- a) Läser du själv? Ja Nej
b) Lyssnar du själv? Ja Nej
c) Får du hjälp av någon som tolkar åt dig? Ja Nej

12. Hur vill du ha information om hälsa?

- Tidningar Böcker TV Radio
 Skolan/Livstycket Jobbet Familjen Vänner
 Vårdcentralen Internet Informationsmöte/föreläsning med expert
 Vårdguiden Översatt material till ditt språk – i såfall vilket:

Annat (t.ex. hemspråksmedia): _____

13. Vill du ha informationen på

a) Svenska Ja Nej

b) Ditt hemspråk Ja Nej

14. a) Hur många gånger går du till Vårdcentralen och varför?

15. a) Vad tycker du om Vårdcentralen, sjukhusen, läkarna, sjuksköterskorna m.m.?

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**