



Bättre hälsoinformation till utrikes födda

- en inventering på sex vårdcentraler

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: Anna Aro, Barbro Eriksson, Maria Pihlblad och Gunnar Åberg
Omslagsfoton och lay-out: Gunilla Kornelind
Institutionen för folkhälsovetenskap
Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete
Box 17070
104 62 Stockholm

Karolinska Institutets folkhälsoakademi,
Maj 2011

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

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

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
1 Inledning.....	6
1.1 Syfte	6
1.2 Bakgrund	6
1.2.1 Väntrummet som hälsoforum	7
1.2.2 Tidigare projekt ”Information istället för piller mot smärta”	8
2 Metod	9
2.1 Inventering av Vårdcentraler	9
2.2 Intervjuer på Vårdcentralen	9
3 Resultat.....	10
3.1 Resultat av inventeringen på Vårdcentralerna.....	10
3.2 Resultat av intervjuerna med personal på Vårdcentralen	11
4 Diskussion.....	14
4.1 Diskussion kring resultat från inventering av material och observation på vårdcentralerna	14
4.2 Diskussion kring resultat från intervjuerna	15
5 Slutsats.....	17
Käll- och litteraturförteckning.....	19

Bilaga 1 Intervjufrågor

Sammanfattning

Syfte

Denna undersökning har tre syften. Att underlätta för utrikes födda personer att få relevant och tillgänglig/förståelig hälsoinformation genom vårdcentraler bl. a med hjälp av skriftligt material. Att kartlägga befintliga insatser och att undersöka vad det finns för behov av material och hur detta på ett bra sätt kan presenteras och delas ut. Att vårdcentralerna ska kunna utbyta material och erfarenheter om fungerande idéer och att visst material ska finnas tillgängligt via uppdragsguiden och vårdguiden.

Metod

En inventering gjordes på sex vårdcentraler i invandrartäta områden. Under besöken undersöktes vilket skriftligt material som fanns och hur det presenterades och användes t.ex. var i lokalen materialet fanns placerat och om det aktivt delades ut av personalen. Intervjuer hölls sedan med personal på vårdcentralerna för att ta reda på hur de tyckte att utdelningen av information fungerade och om och hur de tyckte att materialet och utdelningen kunde förbättras.

Resultat

Hälften av vårdcentralerna har informationsställ som inte är synliga i väntrummen och ännu fler har information som inte är synlig. Två vårdcentraler har väntrum med många olika informationsblad placerade på en väl vald plats i rummet, dessvärre har dessa vårdcentraler fler väntrum som inte har någon information alls eller i begränsad mängd. Ingen vårdcentral har utnyttjat sina väntrum på bästa sätt för att presentera olika typer av hälsoinformation. Flera saknar information om vanliga åkommor och problem, självhjälpshäften mot mildare besvär samt information om telefonlinjer. Det mesta av hälsoinformationen som delas ut av vårdpersonalen är hämtad från internet. De internetsidor som används mest är vardguiden.se och novonordisk.se. Nästan all information som finns i väntrummen och i personalens rum är enbart på svenska, men flera av de intervjuade skriver ut information från internet på andra språk, vilket uppskattas av besökarna.

Förslag till åtgärder

Utifrån den kunskap som inventeringen av några vårdcentralers hälsoinformation som beskrivs och det som framkommit genom intervjuer eller på annat sätt föreslås följande åtgärder. Tänkbara aktörer inom parantes:

- Strukturen för spridning av hälsoinformation vid vårdcentraler bör ses över, krav i upphandlingar, Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA), Vårdguiden, avtalsansvariga på Hälso- och sjukvårdens förvaltning (HSNf)
- Inventera hemsidor avseende lämpligt och översatt material för olika hälso/ohälsofrågor, lista bra webbadresser (uppdragsguiden, vårdguiden, hälsokommunikatörerna)
- Marknadsföra hemsidor till vårdcentraler och till patienter att man kan få hjälp att skriva ut hälsoinformation på lätt svenska/olika språk, även finska (affisch vårdguiden, Centrum för samhällsinformation, Stockholm)
- Se till att det finns utskriftsmöjlighet på vårdcentralerna
- Följa upp SFI-ordlista med vanligt förekommande ord som diskuterats på en vårdcentral (KFA)
- Ta fram och sprida kunskap om flerspråkig kallelse ev. kopplat till någon form av hälso/levnadsvaneenkät/livsstilsformulär, ta fram underlag bl. a utifrån "4 frågor om Din hälsa" och "Livsstilsformulär" (uppdragsguiden, KFA)
- Lista och sprida kunskap om material som används, publicera på någon hemsida (KFA, vårdguiden, Ny i Stockholm, uppdragsguiden)
- Samla metoder/erfarenheter kring information genom "träffpunkter" för olika grupper (KFA, hälsoinformatörer)
- System och materialframtagning för att hantera psykisk (o)hälsa som alternativ till läkemedel (Transkulturellt centrum - KFA- samarbetet kring kontext och psykiatrisk diagnos, psykosociala team, vårdguiden)
- Ta fram material om egenvård på lätt svensk/olika språk (vårdguiden/hälsosida)
- Utveckla europeiskt samarbete för att ta fram material (HSN, EU flyktingfond)

1 Inledning

1.1 Syfte

Undersökningen har tre syften:

- att underlätta för utrikes födda personer att få relevant och tillgänglig/förståelig hälsoinformation genom vårdcentraler med hjälp av skriftligt material och andra informationsinsatser.
- att kartlägga befintliga insatser på sex olika vårdcentraler i invandrartäta områden i Stockholm och att undersöka vad det finns för behov av material och hur detta på ett bra sätt kan presenteras och delas ut genom vårdcentralerna.
- att vårdcentralerna ska kunna utbyta material och erfarenheter om verksamma idéer och att visst material kan finnas tillgängligt och förmedlas via uppdragsguiden och vårdguiden.

1.2 Bakgrund

En av de prioriterade insatserna i Stockholm Läns Landstings (SLL) Handling för Hälsa är att förmedla hälsoinformation till särskilt utsatta grupper bland utrikes födda.¹

Tidigare har Integrationsverket tagit fram nationella och regionala undersökningar av hälsoläget i Sverige där utrikes födda visats ha sämre hälsa jämfört med svenskfödda.^{2 3} Ett hinder som SLL har uppmärksammat är att hälsoinformation främst når de som redan känner till informationen och inte tillhör en riskgrupp.⁴

I en tidigare rapport "Information istället för piller mot smärta" framtagen på uppdrag av Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA), genomfördes en enkätundersökning med utrikes födda personer om vilken slags hälsoinformation de saknar och vill ha och hur de vill att den ska förmedlas. Intervjuer genomfördes även med personal på Tensta Vårdcentral. I dessa framkom att det finns broschyrer om hälsa tillgängligt på olika språk. Utifrån detta projekt skapades intresse för att undersöka vad det finns för broschyrer/material och metoder om hälsosamma levnadsvanor, hur dessa används för att nå utrikes födda personer och hur utdelningen av material fungerar.

¹ <http://www.sll.se/Handlingar/Landstingsstyrelsen/2008/Is080916/hplan0649.pdf>

² <http://www.mkc.botkyrka.se/biblioteket/Publikationer/Pocketfacts.pdf>

³ <http://www.lio.se/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2005/Landstingsrapport-visar-att-utrikes-fodda-har-samrehalsa/>

⁴ <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>

1.2.1 Väntrummet som hälsoforum

Folkhälsoenheten i Nacka har under 1998-2003 utformat utställningar och hälsoinformation för väntrummen på vårdcentraler och RehabCentrum i Nacka. Syftet var att göra väntrummen mer tillgängliga för hälsoinformation. I en rapport från arbetet beskrivs att väntrum kan ses som en outnyttjad resurs för hälsoinformation. Materialet som används där bör snabbt fånga patienternas uppmärksamhet och väcka nyfikenhet. Olika typer av kommunikation (bild, text, demonstrationsmaterial m.m.) har använts för att uppnå detta. De hade även utställningar om olika teman under en begränsad tid för att uppmärksamma vissa levnadsvanor. Några exempel: alkohol, tobak, olycksfallsförebyggande i barnhälsovården, olycksfallsförebyggande i hemmet, fysisk aktivitet, kost, barnallergiåret 2003, sola säkert och gör din egen hälsoprofil. Här är en kort beskrivning av vad varje utställning bestod av.⁵

Alkohol

Utställningen bestod av en monter, teststickor, skriftlig information till olika grupper, bl.a. kvinnor och tonårsföräldrar. Även Folkhälsoenhetens folder ”4 frågor om Din hälsa” presenterades.⁶

Tobak

Utställningen bestod av en monter, skriftlig information och ”4 frågor om Din hälsa”. På vissa vårdcentraler kompletterades utställningen med en skärm om vinster med att sluta röka.⁷

Olycksfallsförebyggande i barnhälsovården

Varje barnavårdscentral (BVC) fick en skärmutställning permanent monterad. En ”barnsäkerhetsväska” fanns att låna från Folkhälsoenheten. Med utgångspunkt från väskan köptes demonstrationsmaterial och en video om barnsäkerhet in enligt respektive BVC:s önskemål. Även videofilmer och böcker fanns till utlåning.⁸

Olycksfallsförebyggande i hemmiljö

Utställningen riktade sig i första hand till äldre och personal som hade kontakt med äldre. Den bestod av en serie skärmar för bordsutställning, delvis årstidsanpassade, en videofilm, en väska med demonstrationsmaterial samt broschyrer om skadeförebyggande och fysisk aktivitet.⁹

Fysisk aktivitet

Katalogen ”Nacka i rörelse” och broschyrer om Lugna promenader distribuerades till alla enheter. Annat material distribuerades efter efterfrågan.¹⁰

Kost

⁵ Ekbohm R, Eckerman I. (2003). *Väntrummet som hälsoforum*. Folkhälsoenheten i Nacka

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid. sid. 5

⁹ Ibid. sid. 5

¹⁰ Ibid. sid. 5

Inramade grönsaks- och fruktaffischer hade skaffats till distriktsläkarmottagningar och barnavårdscentraler. Väntrumsutställningen *”Matpyramiden”* hade tagits fram. Olika typer av utställningar om mat producerades. Till barnavårdscentralerna hade videon *”Matstart”* köpts in med tillhörande informationsbroschyr till föräldrar. Flera matpärmar *”Äta, växa och må bra - samtal om mat ”* fanns efter önskemål från BVC-sjuksköterskorna. Matpärmen fanns även i väntrummet där föräldrarna kunde bläddra i den.¹¹

Barnallergiåret 2003

Informationsmaterial rekvirerades till alla BVC- och distriktsläkarmottagningar. En demonstrationsutställning byggdes upp med hjälp av materialet. Pedagogiskt demonstrationsmaterial om luftvägs- och korsallergier togs fram av Folkhälsoenheten. Astma- och allergiföreningen skänkte en s.k. astmahink.¹²

Sola säkert

Affischer och broschyrer distribuerades till alla barnavårdscentraler och distriktsläkarmottagningar. År 2002 byggdes en utställning för väntrum i samarbete med personal på Boo vårdcentral. En videofilm med handledning för personalen vid BVC fanns till utlåning.¹³

Gör Din egen hälsoprofil

Utställningen bestod av en skärm samt ett ställ med olika frågeformulär. Frågorna i formulären har utformats på ett sätt för att sätta igång patientens egna tankar.¹⁴

På ett par vårdcentraler fanns även datorer i väntrummen. Dessa ger möjlighet att dels söka information på nätet, dels att installera program som t.ex. *”Doktor Smokefree”* och *”Matbalansen”*. På en av dessa vårdcentraler fanns även en TV med videospelare.¹⁵

1.2.2 Tidigare projekt ”Information istället för piller mot smärta”

Under 2009/2010 gjordes, på uppdrag av Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA), en enkätundersökning i Livstykets i Tensta. Undersökningen gjordes för 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. Livstykets är en ideell förening som erbjuder daglig verksamhet för arbetssökande. Samtliga deltagare är utrikes födda. Kunskaperna om kost, fysisk aktivitet, sömn, stress och smärta var relativt låg bland deltagarna och de flesta önskade att få lära sig mer inom samtliga områden. Deltagarna önskade skriftligt material översatt till olika språk.

Intervjuer hölls även med personal på Tensta Vårdcentral som ansåg att olika åtgärder görs för att förmedla information om hälsosamma levnadsvanor och att visst material finns

¹¹ Ibid. sid. 5

¹² Ibid. sid. 5

¹³ Ibid. sid. 5

¹⁴ Ibid. sid. 5

¹⁵ Ibid. sid. 5

översatt till olika språk på denna vårdcentral. Hela rapporten kan läsas på <http://www.folkhalsoguiden.se/Rapport.aspx?id=3925&cid=0&searchtext=livstycket>

2 Metod

2.1 Inventering av Vårdcentraler

Vintern 2010 genomfördes en inventering på sex vårdcentraler i invandrartäta områden i Stockholms län. Vårdcentralerna har särskilt avtal om hälsoundersökningar för nyanlända eller ingår i LUA-områdena (lokala utvecklingsområdena) som har lokala utvecklingsavtal. Vårdcentralerna som besöktes var Carema Vårdcentral Rågsved, Jordbro Vårdcentral, Rissne Vårdcentral, Tensta Vårdcentral, Valsta Vårdcentral och Vårby Vårdcentral. Väntrummen på respektive vårdcentral besöktes för att undersöka/observera vilket skriftligt material som fanns tillgängligt, på vilka språk och hur det presenterades. Materialet som fanns samlades in. Intervjuer hölls sedan med personal på samtliga sex vårdcentraler för att ta reda på hur de tycker att materialutdelningen fungerar och om och på vilket sätt de tycker att materialet och utdelningen skulle kunna förbättras.

2.2 Intervjuer på Vårdcentralen

Intervjufrågor utformades till personal på de sex vårdcentralerna Carema Vårdcentral Rågsved, Jordbro Vårdcentral, Rissne Vårdcentral, Tensta Vårdcentral, Valsta Vårdcentral och Vårby Vårdcentral (se bilaga 1). Läkare och sjuksköterskor på vårdcentralerna tillfrågades om att delta i en intervju om hur materialutdelning om hälsosamma levnadsvanor fungerar på deras vårdcentral och vad de tycker kan förbättras. Nio personer valde att delta i intervjuerna, varav fyra distriktssköterskor, tre sjuksköterskor, en distriktsläkare och en enhetschef. Intervjuerna syftade till att samla ihop kunskap och erfarenheter från olika håll för att kunna finna ett arbetssätt för spridning av informationsmaterial på vårdcentraler.

3 Resultat

3.1 Resultat av inventeringen på Vårdcentralerna

Vårdcentralerna redovisas anonymt och kallas vårdcentral 1, 2, 3 osv.

I väntrummet på vårdcentral 1 finns två hyllor med tio broschyrer och två tidningar. En av hyllorna är högt uppsatt och det är svårt att se eller nå det som finns där. Broschyerna står oorganiserat och är inte lätta att se då de döljs av stora blomkrukor. All information är på svenska. Utrymme finns för att flera ställ skulle kunna placeras intill stolarna vid receptionen och mellan stolarna utanför läkarnas och sjuksköterskornas rum.

Vårdcentral 2 har skriftlig information vid receptionen men inte i väntrummet. Det som finns är ett Doktorn broschyrställ med flera fack för olika typer av hälsoinformation. Stället hade då 21 broschyrer och en tidning, samtliga på svenska. Broschyrestället står synligt vid receptionen men mer information skulle kunna finnas i väntrummet.

Vårdcentral 3 har tre väntrum. Vid väntrum 1 och 2 finns ingen skriftlig information. Vid väntrum 3 finns ett Doktorn broschyrställ och en hylla med sammanlagt 37 broschyrer. Vid en annan vägg står ett ställ med 10 tidningar och på väggen finns en affisch. All information är på svenska. Ställningarna står bra och synligt men mer information skulle kunna finnas vid de två andra väntrummen.

Vårdcentral 4 har fem väntrum. Väntrummet vid receptionen har ett ställ med några få broschyrer som inte är synliga när man sitter ner. Rummet är stort och har stora möjligheter för fler ställ, affischer och annan typ av information. De fyra andra väntrummen har anslag med information om olika kurser och grupper som vårdcentralen har startat. Väntrummen 4 och 5 har varsin TV. Den ena visar en DVD från en läkare "Doktorn" och den andra TV-kanaler. Sammanlagt har väntrummen 13 broschyrer, 20 affischer och lappar och 11 tidningar. Informationen står på väl utvalda platser och är synliga i sina ställningar. Affischen "Vi behöver dig och dina tankar" finns på svenska och arabiska, resterande information är på svenska.

Vårdcentral 5 har fyra väntrum. Vid receptionen finns en anslagstavla med information om en ny diabetesgrupp. Vid ett annat väntrum finns Doktors broschyrställ och två hyllor med sammanlagt 41 broschyrer. Broschyrestället och hyllorna står dock inte vid stolarna och är därmed inte helt synliga eller framträdande för besökare. Detta väntrum och ett annat, har två hyllor med olika tidningar varav 2 tidningar innehåller hälsoinformation. Det sista väntrummet har ingen hälsoinformation. All information i väntrummen på vårdcentralen är skriven på svenska.

Vårdcentral 6 har ett stort väntrum. Där finns en TV med DVD:n Doktorn och två ställ vid varsin sida av TV:n med två broschyrer och 5 lappar/kort om olika stödgrupper. Informationen i ställen står oorganiserat och är inte framträdande. Bakom stolarna finns en tavla med 7 affischer. Väntrummet har utrymme för fler ställ med information, alternativt kunde den

befintliga hörnan med information fyllas på med fler broschyrer och annat material samt göras mer framträdande.

3.2 Resultat av intervjuerna med personal på Vårdcentralen

Intervjuperson 1

Den första personen berättar att det inte finns någon skriftlig information i rummet utan att han/hon skriver ut den information som patienten verkar behöva direkt från internet. Fördelarna med att hämta information från internet är att den senaste informationen finns där och att den finns lättillgänglig på olika språk. De hemsidor som används mest är vardguiden.se och olika patientföreningars hemsidor. Det behov som finns är ett europeiskt samarbete för att framställa jämbördig information på olika språk som används i hela Europa. Ett önskemål är även en skrivare som kan skriva ut med färg och dubbelsidigt för att kunna ge snyggare informationsblad åt patienterna. Den information som finns tillgänglig via vardguiden.se saknas på finska. Informationen delas ut aktivt vid upplevt behov. Patienterna frågar inte ofta efter skriftlig information men tar tacksamt emot det som delas ut. De har för närvarande inget samarbete med någon träffpunkt (med träffpunkt menas i detta sammanhang mötesplatser för invandrargrupper) men är positiv till det om det finns önskemål. På frågan hur de jobbar med alternativ till läkemedel berättar personen att de har arbetsterapeuter, kuratorer och ett samarbete med den psykiatriska mottagningen som arbetar med gemensamma projekt. Kuratorerna håller även i gruppsamtal.

Intervjuperson 2

Den intervjuade är en diabetessköterska. Han/hon har olika slags broschyrer och information om diabetes på olika språk. Personen använder även internetsidorna vardguiden.se och novonordisk.se där lättillgänglig information finns på flera olika språk. Det som saknas är broschyrer om astma och KOL och information på finska. Det önskas även broschyrer om självhjälp mot lindrigare besvär. Patienterna blir tillfrågade om de vill ha information om det verkar finnas behov och det uppskattas mycket. Informationen delas ofta ut både på svenska och på hemspråket för att patienterna ska ha en möjlighet att förstå informationen på båda språken. Om det finns någon träffpunkt i närheten är oklart. Hälsosamtal har prövats med mycket goda resultat, men oftast delas mediciner ut i första hand. Initiativ har tagits till att skicka med ett livsstilsformulär med alla kallelser och detta har varit till stor hjälp för att få igång diskussioner om levnadsvanor med patienterna. I år är det även meningen att användandet av Fysisk aktivitet på Recept, FaR ska öka. Intervjupersonen själv har tagit initiativ till att börja en diabetesgrupp med kostsamtal men saknade stöd och feedback från arbetsplatsen och gruppen lades ner. De arbetar även med "Nestorprojektet" där apotekare undersöker om vissa läkemedel kan uteslutas från patienternas medicinering.

Intervjuperson 3

Intervjupersonen berättar att det finns blandad information på svenska från läkemedelsföretagen på vårdcentralen. Vid behov används vardguiden.se och 1177.se. Intervjupersonen har svårt att uppskatta om informationen de har är tillräcklig men inga klagomål har framförts. Det är få som frågar efter skriftlig information men det delas ut av personal vid behov.

Orsaken till det låga intresset kan vara att patienterna inte tänker på att det finns. Det finns inget känt samarbete med någon träffpunkt men det finns en förening för pensionärer. Det är oklart hur ett samarbete med en träffpunkt skulle kunna se ut och om det vore önskvärt. Det finns en rehabgrupp i närheten av vårdcentralen som patienter vid behov remitteras till. Där erbjuds samtal och undervisningar om stress och sömnproblem. Vårdcentralen använder även Motiverande samtal (MI) och kostråd.

Intervjuperson 4

Intervjupersonen arbetar på asylavdelningen. Där finns information om t.ex., TBC, HIV och TBE samt allmän och rättslig information för nyanlända på flera olika språk. Den skriftliga informationen de har är tillräcklig och kompletterade information letas upp på internet och skrivs ut. Det finns ett stort behov av information och tas tacksamt emot. För att förbättra materialet föreslår intervjupersonen att patienterna kan tillfrågas vad de vill läsa om. Broschyrer om egenvård på olika språk är önskvärt. Det finns några föreningar och grupper som psykologen på vårdcentralen har kontakt med. Allmänna råd om livsstil som fysisk aktivitet, kost, sömn m.m. är något som intervjupersonen ofta diskuterar med sina patienter.

Intervjuperson 5

Den information som intervjupersonen känner till är informationshäften om diabetes, t.ex. om, blodsocker, dessa finns på flera olika språk. Information till asylsökande hämtas från Vårdguidens hemsida där den finns tillgänglig på olika språk. Önskvärt är mer information vid receptionen, bl.a. om egenvård. I samband med utdelning av blodsockermätare delas häften med information om hur man ska använda mätaren. Materialet tas tacksamt emot men det efterfrågas inte ofta av patienterna själva. En möjlig orsak kan vara brist på kunskap om att det finns skriftlig information. Efter att kallelser blivit översatta till sex olika språk har fler kommit till undersökningar och det har uppskattats mycket av patienterna. Det finns inget samarbete med någon träffpunkt men det psykosociala teamet har bildat egna grupper där patienter kan delta. Det alternativa arbetet istället för läkemedel sköts av kuratorer och det psykosociala teamet som i sina gruppsamtal belyser vad patienten själv kan göra för att förbättra sin situation.

Intervjuperson 6

Allmän information om t.ex. rökning, stömlinjer och annat finns på svenska. Intervjupersonen använder ej datorer för informationssökning. Information om diabetes, mer allmän information och egenvårdshäften saknas på vårdcentralen. Skriftlig information delas ut vid behov men det frågas sällan efter detta från patienterna. Orsaken kan vara att de inte vet att det finns, att skriftlig information inte önskas på grund av en övertro för läkare eller för att patienterna gärna inte vill läsa på svenska på grund av bristande kunskaper i svenska språket. Personen känner inte till någon träffpunkt i närheten men är positiv till ett samarbete i mån av tid om detta vore önskvärt. Vid behov av alternativ till läkemedel remitteras patienterna till kuratorn som ofta är uppbokad i flera veckor framåt. Under hösten och våren hålls även en promenadgrupp två gånger i veckan och vårdcentralen erbjuder även enskilda kostsamtal samt rökavvänjning. Personen berättade även att Svenska för invandrare, (SFI) har varit i kontakt med personalen för att ta reda på vilka ord som uppfattas svårförståeliga för utrikes

födda patienter. Syftet är att skriva ihop ett häfte där de mest vanligt förekommande orden finns översatta till olika språk och kan användas som ett hjälpmedel vid läkarbesök.

Intervjuperson 7

Information om diabetes och KOL finns på svenska. Materialet går igenom på svenska tillsammans med patienten och skrivs ut på annat språk vid behov. Mycket annat material skrivs ut från internetsidorna cefam.se, diabetes.se, hjart-lung.se och vardguiden.se. Broschyrer om urininkontinens finns på svenska på vårdcentralens toaletter. Informationen de har är tillräcklig och det som saknas är lättillgängligt på internet där det även finns på olika språk. Om intervjupersonen upplever att patienten behöver skriftlig information skrivs denna ut, i annat fall informeras patienten muntligt. Det frågas inte ofta om skriftlig information men tas tack-samt emot. Det finns inget uttalat samarbete med en träffpunkt men intervjupersonen arbetar ibland tillsammans med annan personal i ett nätverk för omhändertagande av asylsökande. Några gånger har de hållit i föreläsningar allmänt om hälsa för de asylsökande. Det finns även en träffpunkt med pensionärer där intervju personen föreläser om diabetes, svininfluensan, vaccinationer m.m. Dessa har fått mycket bra respons från åhörarna.

Intervjuperson 8

Allt material som delas ut skrivs ut från internet. De internetsidor som används mest är novonordisk.se och nycomed.se. Informationen skrivs ut vid behov, vilket bedöms som väldigt ofta, men det är få patienter som efterfrågar skriftlig information. Informationen som kan hämtas från internet är tillräcklig och skriftlig information i rummet saknas inte. Intervjupersonen besöker ibland en träffpunkt i närheten och föreläser allmänt om vårdcentralen och om diabetes. Vårdcentralen arbetar inte med alternativ till läkemedel men personen själv arbetar aktivt med detta genom samtal och Fysisk aktivitet på Recept (FaR). En kurator finns även på vårdcentralen som håller i gruppsamtal om stress.

Intervjuperson 9

Intervjupersonen är en astma- och allergi- samt KOL-sköterska. Personen talar om att det finns broschyrer om hur man använder medicinerna för de olika åkommorna. Vid annat behov skrivs det ut från vardguiden.se och delas ut när personalen bedömer att det finns behov. Man erbjuder mer skriftligt material än vad som efterfrågas. Informationen som delas ut uppskattas mycket, speciellt när det står skrivet på hemspråket. Det har funnits en träffpunkt i området men denna har lagts ned. Personen ser mycket positivt på ett samarbete med en liknande träffpunkt då man lätt når ut till många. Det alternativa arbetet mot läkemedel ansvarar främst kuratorn och sjukgymnasten över, men FaR används ofta av intervju-personen själv. Vårdcentralen har också en läkare som är driven i alternativ medicinering. På vilket sätt detta arbete bedrivs av läkaren är dock oklart.

4 Diskussion

4.1 Diskussion kring resultat från inventering av material och observation på vårdcentralerna

Ingen vårdcentral hade utnyttjat väntrummen som forum för hälsoinformation maximalt. Det bästa verktyget och det mest synliga informationsstället var Doktors broschyrställ där det tydligt står markerat vilka olika åkommor det finns broschyrer om. Detta tar inte för stor plats och kan enkelt ställas på valfri plats i rummet. Även om det kan vara önskvärt med många olika broschyrer i väntrummen för patienterna att välja mellan kan dessa ta stor plats. Oftast finns det heller inte resurser eller tid att hålla dessa i ordning.

Vårdcentralerna bör granska om de hyllor och liknande som finns i väntrummen är synliga för patienter både då de kommer in i väntrummet och när de sitter och väntar. Det bör även undersökas om broschyrerna, häftena och övrigt material är synliga i sina informationsställ, om de står i ordning och om de lockar till sig läsare. Som Folkhälsoenheten i Nacka påpekar bör materialet snabbt fånga patienternas uppmärksamhet och väcka nyfikenhet. Det krävs att ställningar står på en plats i rummet där den kan fånga patienternas uppmärksamhet och att materialet är väl synligt.

På samtliga vårdcentraler saknades information om egenvård. Av det som framkom under två intervjuer är det många som söker vård för mindre besvär. Om skriftlig information delas ut om hur man själv kan behandla förkylningar eller andra lindrigare besvär eller fanns synlig i väntrummen skulle detta kunna underlätta för både patienten och personalen. På några vårdcentraler fanns en affisch med texten "Förkyld? Ta inte antibiotika, ta hand om dig själv istället". Denna kan kompletteras med en broschyr intill affischen som beskriver hur fungerande egenvård går till. På de vårdcentraler som inte hade Doktors broschyrställ saknades broschyrer om olika sjukdomstillstånd eller vanliga problem. På dessa vårdcentraler fanns oftast endast information om att synpunkter kan lämnas till vårdcentralen, att vårdguiden finns på internet, läkemedels påverkan på miljön och om olika stödgrupper. Som ovan nämnts kan Doktors broschyrställ eller liknande informationsställ vara en samlingsplats för många olika sorters information där det lätt går att finna det som söks.

Det kan vara lönsamt att använda Folkhälsoenhetens modell i Nacka för att förbättra utdelningen av hälsoinformation. Ett alternativ till enbart broschyrer kan vara utställningar med olika teman som fysisk aktivitet, kost, stress, alkohol, sömnproblem, rökning m.m. De kan innehålla något av det som Folkhälsoenheten beskriver i sin rapport; skriftlig information, teststickor, skärmar, affischer och broschyrer, foldrar med livsstilsfrågor (t.ex. "4 frågor om Din hälsa"), videofilmer, pedagogiskt demonstrationsmaterial, inramade grönsaks- och fruktaffischer, väntrums- och matutställningar, matpärmar, kataloger (liknande "Nacka i rörelse" som beskriver vilka aktiviteter som arrangeras i området), väskor med demonstrationsmaterial, videofilmer och böcker till utlåning. På det sättet kan större problemområden göras synligare och flera olika kommunikationssätt kan användas för att fånga upp besökarnas uppmärksamhet. Alla är inte nödvändigtvis intresserade av broschyrer utan ser hellre på

affischer, demonstrationsmaterial, skärmar eller annat och tar till sig informationen bättre på det sättet.

För de personer som inte har tillgång till internet hemma eller saknar datorvana kan information om hjälptelefonlinjer som t.ex. sjukvårdsupplysningen presenteras på vårdcentralernas väntrum eller utanför entrédörren. På en vårdcentral, som deltog i undersökningen, hade en lapp satts upp vid receptionen med texten ”STOP” på svenska och arabiska. Under texten stod det på svenska att personer som kräpts ska stanna hemma och inte uppsöka vårdcentralen. Där skulle det kunna stå ett telefonnummer eller en adress till en hemsida för mer information. Detta är ett bra exempel för andra vårdcentraler.

Vid observationerna i väntrummen framkom även att alla patienter tittade på TV på de två vårdcentraler där de fanns. Som ett tillägg till skriftlig information kan olika hälsoprogram visas på fler vårdcentraler, då detta visar sig fånga flera patienters uppmärksamhet. Risken med att det finns en TV i väntrummet är att den skriftliga informationen glöms bort eller inte upptäcks. Erfarenheter från Folkhälsoenheten i Nacka är dock att TV i väntrummen beskrivits som mindre goda. Vårdcentralerna upplevde ljudet från dessa som störande och att det var svårt att hitta filmer som kan stå på hela dagen.

4.2 Diskussion kring resultat från intervjuerna

Information via internet

Flertalet av intervjupersonerna berättade att de använder internet som sin primära eller enda informationskälla. Där hämtar de den information de upplever att patienten behöver och skriver sedan ut detta på det språk som patienten önskar. Fördelarna som de påpekade var att den senast uppdaterade informationen finns lättillgänglig på internet och behöver inte beställas i form av broschyrer eller annat. Om det fanns broschyrer i varje rum och dessutom på flera olika språk skulle detta ta stor plats i rummet. En av de intervjuade som enbart delar ut information utskriven från internet har önskemål om att få en bättre skrivare för att kunna skriva ut i färg och dubbelsidigt på papper. Utskrifterna skulle då mer se ut som broschyrer eller häften och illustrerande bilder som ofta finns till texterna i färg. Detta skulle kunna få patienten att vilja använda den skriftliga informationen mer. Om den internethämtade informationen är mer lättillgänglig, uppdaterad, kostnadseffektiv och önskvärd kan det vara lönsamt att vårdcentralerna satsar på utvecklingen av detta.

Alternativ till läkemedel

Det som framkom under intervjuerna var att kuratorerna och/eller psykologerna på vårdcentralerna har en stor roll i arbetet mot sömnsvårigheter, stress och oro/ängslan som ofta är kopplad till tidigare traumatiska upplevelser. Ofta är dessa bökade i flera veckor framåt. Det är när läkarna eller sjuksköterskorna ser att problemen är ihärdiga och inte kan hjälpas med läkemedel som de remitteras till kuratorn/psykologen, men oftast används läkemedel som den första behandlingen. Här kan det finnas ett behov av att ge kuratorerna en heltidstjänst på de vårdcentraler där det inte redan finns, alternativt anställa en psykolog som komplement till kuratorn. Erfarenheter från den tidigare undersökningen som gjordes på Livstycket (se kapitel 1.2.1 ”Information istället för piller mot smärta”) visar att flertalet hade sömnproblem

och kände sig stressade och att detta berodde på oroliga tankar om sitt förflutna och över anhöriga som lever kvar i svåra förhållanden. Vid intervjuerna med dessa personer uppskattade många möjligheten att berätta om hur de mådde och vad de varit med om. Även några av de intervjuade vittnade om att många i de invandratäta områdena har många psykiska problem att bearbeta och att det önskades mer resurser till kuratorer som kan hjälpa dessa personer. Även sjuksköterskor och läkare kan ta sig mer tid att prata med patienterna om de problem de har, vad som kan ha orsakat dem och hur de kan bearbeta dessa. Arbetet mot stress/oro/ängslan m.m. bör utvecklas och rutiner bör tas fram vid varje vårdcentral om hur problematiken ska hanteras. Exempelvis om läkare och sjuksköterskor ska avsätta mer tid till att diskutera och hjälpa patienterna eller om en kurator/psykolog behövs för ytterligare stöd.

Livsstilsformulär och kallelser

En av intervjupersonerna berättade att han/hon hade utformat ett livsstilsformulär med frågor om det allmänna hälsotillståndet, fysisk aktivitets-, alkohol-, tobaks- och kostvanor. Detta formulär skickades tillsammans med kallelse till alla patienter. Intervjupersonen tyckte att detta var en bra ingång för att samtala med patienterna om deras livsstil och hur denna kan påverka hälsan. Det är även ett bra sätt för patienten att själv få en inblick i hur deras livsstil egentligen ser ut och kan förhoppningsvis väcka ett intresse att vilja ändra det som kan behövas förändras. Även i utvärderingen av samarbetet mellan Folkhälsoenheten i Nacka och primärvården poängteras det att broschyren ”4 frågor om din hälsa” har fått patienter att självmant prata om ämnet under samtalet med läkare. Broschyren hade också uppskattats mycket av vårdcentraler som använt den. Med utgångspunkt i dessa frågor kan vårdpersonalen diskutera bl.a. oro och sömnsvårigheter med patienten. Vårdcentralerna bör även använda de exempel från den vårdcentral som har egna grupper för personer med olika åkommor. Denna vårdcentral erbjöd många grupper och vissa hölls på ett annat språk än svenska eller hade tolk närvarande vid mötena.

Samverkan med lokala träffpunkter

En vårdcentral har ett samarbete med ett par träffpunkter, där några i personalen emellanåt föreläser om hälsa, vårdcentralen och om diabetes. En av träffpunkterna har blandade medlemmar och en riktar sig till pensionärer. En av intervjupersonerna föreläser på ett boende för asylsökande. En annan intervjuperson berättade att det tidigare fanns en träffpunkt i området och att ett samarbete fanns i form av att personal föreläste om hälsa och vårdcentralen. Träffpunkten hade många utländska medlemmar och då många bland utrikes födda i området har sämre hälsa upplevdes detta som ett bra forum för att komma i kontakt med många samtidigt. Resterande sex intervjupersoner kände inte till någon träffpunkt i närheten av deras vårdcentral och de flesta var osäkra på om ett samarbete med en sådan skulle vara önskvärt. Om en träffpunkt finns i närheten kan det vara lönsamt att personalen på vårdcentralen besöker denna/dessa och informerar om hälsa allmänt och om vaccinationer vid influensatider för att nå en större grupp.

5 Slutsats

Materialet i väntrummen bör snabbt fånga patienternas uppmärksamhet och väcka nyfikenhet för att fler patienter ska ta del av detta. Det är tydligt att vissa vårdcentraler planerat väntrummen och hur information ska presenteras mer än andra, dock kan samtliga vårdcentraler förbättra sina väntrum på olika sätt. De som har mindre informationsutbud skulle kunna utöka detta. Ett förslag på material som kan användas är Doktors broschyrställ som har broschyrer om flera olika åkommor. Andra vårdcentraler bör se över om deras informationsställe och dylikt kan placeras vid sittplatserna i väntrummet eller på någon annan mer synlig plats i rummet. De bör även kontrollera om materialet är synligt i ställen. Det behov som framkom vid intervjuer med personal på vårdcentralerna var information om egenvård vid lindrigare bekymmer. Detta för att underlätta för både patienter och vårdpersonal. Även ett livsstilsformulär för att öka besökarnas självkännet och kring deras livsstilsvanor var önskvärt. I väntrummen saknades även information om telefonlinjer, t.ex. sjukvårdsupplysningen, som kan kontaktas av dem som inte vill eller kan använda internet och då man inte bör besöka en vårdcentral, t.ex. vid magsjukdom. En övergripande planering av hur väntrummen kan se ut bör arbetas fram på respektive vårdcentral. Exempel kan tas från Folkhälsoenheten i Nacka där flera utställningar togs fram med olika teman, t.ex. fysisk aktivitet, rökning, alkohol, kost m.m. De största hälsoproblemen presenteras då på en och samma plats och som med hjälp av olika typer av material kan väcka fler personers intresse.

På en vårdcentral har flera grupper startats för personer som lider av bl.a. ångest, depression, sömnsvårigheter och stress. Grupperna använder olika arbetssätt för att behandla problemen och några hålls på annat språk än svenska eller har en tolk närvarande. Detta kan vara ett användbart arbetssätt för andra vårdcentraler att arbeta efter.

Förslag till åtgärder

Utifrån den kunskap som inventeringen av några vårdcentralers hälsoinformation som beskrivs och det som framkommit genom intervjuer eller på annat sätt föreslås följande åtgärder. Tänkbara aktörer inom parantes:

- Strukturen för spridning av hälsoinformation vid vårdcentraler bör ses över, krav i upphandlingar, Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA), Vårdguiden, avtalsansvariga på Hälso- och sjukvårdens förvaltning (HSNf)
- Inventera hemsidor avseende lämpligt och översatt material för olika hälso/ohälsofrågor, lista bra webbadresser (uppdragsguiden, vårdguiden, hälsokommunikatörerna)
- Marknadsföra hemsidor till vårdcentraler och till patienter att man kan få hjälp att skriva ut hälsoinformation på lätt svenska/olika språk, även finska (affisch vårdguiden, Centrum för samhällsinformation, Stockholm)
- Se till att det finns utskriftsmöjlighet på vårdcentralerna
- Följa upp SFI-ordlista med vanligt förekommande ord som diskuterats på en vårdcentral (KFA)

- Ta fram och sprida kunskap om flerspråkig kallelse ev. kopplat till någon form av hälso/levnadsvaneenkät/livsstilsformulär, ta fram underlag bl. a utifrån "4 frågor om Din hälsa" och "Livsstilsformulär" (uppdragsguiden, KFA)
- Lista och sprida kunskap om material som används, publicera på någon hemsida (KFA, vårdguiden, Ny i Stockholm, uppdragsguiden)
- Samla metoder/erfarenheter kring information genom "träffpunkter" för olika grupper (KFA, hälsoinformatörer)
- System och materialframtagning för att hantera psykisk (o)hälsa som alternativ till läkemedel (Transkulturellt centrum - KFA- samarbetet kring kontext och psykiatrisk diagnos, psykosociala team, vårdguiden)
- Ta fram material om egenvård på lätt svensk/olika språk (vårdguiden/hälsosida)
- Utveckla europeiskt samarbete för att ta fram material (HSN, EU flyktingfond)

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta och elektroniska källor

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

Larsson, A.C., 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. 2010-12-10)

Livstycket, Verksamhetsberättelse 2009, Bakgrund, <<http://livstycket.se>> (Acc. 2010-12-10)

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

Pocket facts: statistics on integration (Integrationsverket, 2006)

Aro, A., Eriksson, B., Åberg, G. Karolinska Institutets folkhälsoakademi, Information istället för piller mot smärta, 2010-11-09
<<http://www.folkhalsoguiden.se/Rapport.aspx?id=3925&cid=0&searchtext=livstycket> > (Acc. 2010-12-15)

Ekbom, R., Eckerman, I. Väntrummet som hälsoforum, Folkhälsoenheten i Nacka, Södra länets produktionsområde. December 2003
<http://www.slso.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPage1____4620.aspx> (Acc. 2011-01-04)

Intervjufrågor Vårdcentralen

1. Vad har ni för skriftlig hälsoinformation (broschyrer/häften m.m.)? Vilket språk är de skriva på?

2. Tycker du att ni har tillräckligt med skriftlig hälsoinformation?
Om nej, vad saknas?

3. Delar ni ut dessa aktivt? När och hur? Vem/vilka? Om nej, skulle du kunna tänka dig att göra det?

4. Fungerar materialutdelningen bra? På vilket sätt kan materialet och utdelningen förbättras?

5. Upplever du att det är många som vill ha/använder sig av dessa broschyrer/häften m.m.? Om ja, är det någon specifik? Om nej, varför tror du att de inte vill det?

6. Finns det en träffpunkt/mötesplats som ni jobbar med (motsvarighet till Livstycket)? Om ja, hur ser samarbetet ut? Om nej, finns det någon träffpunkt i närheten som du känner till och vad skulle du tycka om ett samarbete med dem?

7. Hur jobbar ni med läkemedelsanvändning och alternativ till läkemedel mot smärta samt olika sätt att bearbeta målgruppens stress och sömnproblem på individ- eller gruppnivå (t ex storytelling och samtal om oro).

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**