

Att få ökade kunskaper om egenvård skapar trygghet och behovet av sjukvård minskar

– Erfarenheter från Mångkulturella projektet i Örebro

Helena Bandh, Görel Bergström, Marie Brorson, Margareta Levin, Inger Wätterbjörk

- Våren 2003 startade Örebro läns landsting ett projekt vars syfte är att förebygga ohälsa genom att ge människor från andra kulturer ökade kunskaper om den egna hälsan.

- Detta sker genom olika aktiviteter av en arbetsgrupp, bl.a. undervisning på Svenska För Invandare (SFI) om olika ämnen: hur sjukvården fungerar, egenvårdsråd, smärta/smärthantering/fysisk aktivitet, tobak och första hjälpen. I SFI-undervisningen ingår även kvinnogrupp och "föräldragrupp". Den hälsoundersökning som erbjuds personer som nyligen har anlänt till Sverige utförs på mottagningen, vilken även är öppen två eftermiddagar i veckan för drop in.

- Arbetsgruppen ingår även i ett Utredningsteam tillsammans med olika enheter från kommunen.

Helena Bandh är sjukgymnast, Görel Bergström är distriktssköterska, Marie Brorson är distriktssköterska, Margareta Levin är sjuksköterska och Inger Wätterbjörk är barnmorska.

Kontakt: Asyl- och invandrarhälsan, Nygatan 7, 702 11 Örebro, Tel 019 602 67 58
invandrarhalsan@orebroll.se www.orebroll.se/invandrarhalsan

Inledning

Asyl- och invandrarhälsan är en centralt belägen mottagning i Örebro. Här utförs hälsoundersökningar på asylsökande och nyligen invandrade personer men här finns också det mångkulturella projektet inom Primärvården, Örebro läns landsting. Det mångkulturella projektet startade våren 2003 med uppdraget att föra ut information om egenvård till en mångkulturell befolkning. Syftet är att förebygga ohälsa genom empowerment. Detta kan ske när människor från andra kulturer ges ökade kunskaper så att de kan känna sig trygga och att behovet av sjukvård kan minska.

Bakgrund

Örebro kommun tar emot 375 personer varje år i kommunplaceringsavtal och cirka 190 vuxna personer kommer som anhöriganknytning till kommunen. De deltar i individuella introduktionsprogram genom kommunens Mottagning och Introduktion (Örebro kommun, 2005).

I Örebro kommun finns dessutom cirka 350 asylsökande i eget boende som ofta flyttar mellan de 12 olika vårdcentralerna i Örebro. Konsekvensen av detta är att vårdcentralerna har svårt att nå de asylsökande för hälsoundersökning och även svårigheter att fullfölja påbörjad kontakt och be-

handling. Socialstyrelsens direktiv om att snabbt erbjuda hälsoundersökning blir därför svår att genomföra (Socialstyrelsen, 1995).

Personalen på vårdcentralerna i Örebro upplevde svårigheter och det uppstod problem i kontakten med asylsökande eller nyligen invandrade personer. Orsaken till problemen var ofta ”invandrarpatientens” okunskap om hur svensk sjukvård fungerar. Som exempel godtog denne ofta inte distriktssköterskans egenvårdsråd utan krävde att få träffa läkare, detta på grund av att man inte var van vid distriktssköterskans självständiga arbetssätt. Personalen upplevde även att ”invandrarpatienten” oftare sökte på sjukhusets somatiska och psykiatriska akutmottagning i stället för att ta kontakt med vårdcentralen. Vårdcentralens tidbokningssystem via telefon upplevdes också som svårt för ”invandrarpatienten” då språket kan vara ett hinder.

Mot bakgrund av ovanstående sökte fem vårdcentraler i Örebro projektanslag från Örebro läns landsting för att prova hur olika modeller för hur information om egenvård till en mångkulturell befolkning kunde utformas. Projektet beviljades medel och startades våren 2003. Arbetsgruppen som bildades från de fem vårdcentralerna bestod av distriktssköterskor, barnmorskor och sjukgymnast. Sedan hösten 2005 finns projektets verksamhet på mottagningen Asyl- och invandrarhälsan i Örebro.

Projektets arbete Information i grupper

Arbetsgruppen har arbetat fram olika arbetsmodeller för att föra ut infor-

mation om egenvård. Framför allt har samarbetet med Svenska För Invandrare-skolan (SFI) fördjupats. Arbetsgruppens olika yrkesprofessioner erbjuder nu ett blandat utbud av informationstillfällen på skolan. Sättet att informera kan också variera, ibland ”klassrumsföreläsning” och vid andra tillfällen används diskussionsformen i samtalsgrupper. Eftersom språknivån skiljer sig i de olika grupperna måste hela tiden ord och meningar anpassas efter den aktuella gruppens språknivå och detta ställer stora krav på arbetsgruppens fantasi och förmåga till kontakt. Det informationsprogram som för närvarande erbjuds SFI-skolan och andra grupper i kommunens regi är följande:

Sjukvårdsinformation + Egenvårdsråd om feber, magsjuka, huvudvärk, m m.

Informationen består av lektioner vid två tillfällen. Vid den första lektionen informerar distriktssköterska/barnmorska om hur man söker vård, berättar om vilka yrkesgrupper man kommer i kontakt med på vårdcentralen. Stor vikt läggs på vilken utbildning och arbetsuppgifter personalen har, t.ex. hur många års universitetsutbildning en distriktssköterska har för att via telefon kunna avgöra vad patienten behöver. Förklaringar ges även till hur sjukvården i övrigt fungerar och hur t.ex. remisshanteringen sker på en specialistklinik, detta för att öka förståelsen för prioriteringar.

Vid det andra undervisningstillfället diskuteras olika sjukdomar och symtom och egenvårdsråd kopplade till dessa. Grunden är böckerna Egen-

vård - vuxna och Egenvård – barn (gratis informationsböcker utgivna av Örebro läns landsting och Apoteket). Det som diskuteras är inte enbart fysisk ohälsa, även psykisk ohälsa lyfts fram och diskuteras vad man kan göra själv och var man söker hjälp. Om någon SFI-deltagare vill få personliga råd hänvisar vi för besök på vår drop in-mottagning.

Utvärdering: Informationen utvärderades genom en enkät efter vårterminen 2003. Femtiosex procent uppgav att de hade haft nytta av egenvårdslektionerna.

Kommentarer i utvärderingen:

- ”Små sjukdomar t.ex. ha ont näsgonstans eller feber, vet jag vad jag ska göra åt det”
- ”Att jag har lärt mig mycket som jag inte kunde tidigare”
- ”Det hjälper mig för att jag inte går snabbt till läkare när mitt barn är sjukt”
- ”Jag fick många bra och praktiska tips om hur jag kan göra själv för att må bättre”
- ”Jag vet bättre om hur jag kan ta hand om min hälsa”

Tobaksinformation

Tobaksinformationen sker i en lektion och då tas bakgrunden till tobaksbruk upp och cigarettens innehåll med alla kemiska ämnen. Genom att ställa frågorna: ”Varför börjar man röka?” och ”Varför är det så svårt att sluta röka?” diskuteras nikotinberoende. Informationen tar naturligtvis upp sjukdomar och risker med tobaksbruk såsom ökad risk för cancer och hjärtinfarkt, men även det som påverkar i vardagen som mer besvär av magkatarr och ryggont.

Att prata om passiv rökning är mycket angeläget och då speciellt de stora riskerna för barnen. Även att påpeka hur kroppen reparerar sig efter rökstoppet är viktigt, att förändring sker snabbt men även på lång sikt. Avslutningen på informationen innehåller diskussion om att sluta röka, hjälp vid nikotinabstinens och att man ofta behöver någon hjälp som nikotinersättningsmedel och/eller samtalsstöd men det viktiga är rökarens vilja att sluta röka.

”Första hjälpen” –information

Vid detta informationstillfälle får deltagarna en teoretisk genomgång om hur alla människor kan rädda liv vid ett skade- eller olyckstillfälle som vid hjärtstopp, drunkning, brännskada, etc.

Information smärta, smärthantering och fysisk aktivitet

Sjukgymnasten har lektioner om smärta, smärthantering och egenvård på SFI. Lektionerna hålls vid två tillfällen om en dryg timme. Innehållet i lektionerna syftar till att öka kunskapen om den egna kroppen, orsaker till smärta och vad man själv kan göra för att minska smärta. Stor vikt läggs vid att minska rädsla för smärta genom att förklara att förmågan att känna smärta är ett skydd för vår kropp, sällan farlig och mer en signal till oss att förändra ett beteende. Exempel ges för att öka förståelsen för att man ofta själv kan sätta smärta i samband med någon form av överbelastning, fysisk och/eller psykisk. Förutom tips och råd angående levnadsvanor som kan spela roll för hälsan har (beroende av

orsak till smärta) betoningen legat på att prova någon form av fysisk aktivitet och/eller avspänningsträning. För de grupper som kommit längre i svenskundervisningen har ibland olika specifika smärttillstånd tagits upp samt egenvårdsråd till dessa.

Utvärdering: Enkäter delades ut i en grupp. Enkätsvaren från 28 personer (av 58), visade på att man kände att man lärt sig en del om varför man kan ha smärta och vad man själv kan göra för att må bättre (24 av 28 personer svarade detta).

Kommentarer:

- ”Jag tror att man har ont för att det finns lite aktivitet, speciellt för invandrare. De bara sitter och tittar på TV. T.ex. jag har ont i ryggen”
- ”Hur man tränar själv”
- ”Om man stressar sig lite mindre så man kan hjälpa sig själv”
- ”Man kan ta lite promenader en gång eller flera gånger i veckan beroende på hur man kan”

Nitton av 28 personer hade provat råden de fått och upplevt förbättringar i hälsotillståndet och 13 av 28 ansåg att de någon gång hade kunnat avstå från att söka vård tack vare dessa lektioner (Bandh, 2004).

Gymna- och avspänningsträning i grupp

I samband med sjukgymnastens lektioner (smärta, smärthantering och fysisk aktivitet) blev det tydligt att många elever hade smärtproblematik, ofta odiagnostiserad generell värk och smärta, huvudvärk, sömnsvårigheter etc. Många elever var inte heller fysiskt aktiva, än mindre medvetna

om den fysiska aktivitetens positiva effekter på kroppen. För att ge eleverna en chans att uppleva detta samt försöka initiera fysisk träning i inaktiva personers liv, föddes idén om att erbjuda deltagande i grupp-gymna. Intensiteten på gympan var lätt-medel för männen och lätt för kvinnorna. Sjukgymnasten fanns tillgänglig vid alla tillfällen för att kunna svara på eventuella frågor samt bistå med råd.

Då det i föreläsningarna även tas upp att viss värk och smärta kan bero på ökad spänning i kroppen, startades det även en avspänningsgrupp. Den leddes av sjukgymnast i projektet. Avspänningsmodellen var i likgande enligt basal kroppskänedom (BK), en sjukgymnastisk metod som anses lämpad för att öka medvetenheten om sin kropp. I samband med avspänningsträningen samtalades det även om upplevelser och eventuell effekt av träning. Exempel togs upp för att ytterligare öka kunskapen om den egna kroppen och dess sätt att reagera på olika former av belastning/spänningar samt öka medvetenheten om vad man själv kan göra.

Utvärdering:

Deltagarna besvarade en enkät före och efter träningsperioden. Enkäten innehöll frågor om hälsotillstånd, smärta, fysisk aktivitet, huvudvärk och sömn. Avspänningsgruppens enkät saknade frågan om fysisk aktivitet. Den avslutande enkäten innehöll ytterligare några frågor om upplevelse av träningen, eventuella effekter på kroppen samt om man tänkte försöka fortsätta att träna. Delar av utvärderingen visade följande:

Frågan ”Hur mår du?” skattades

med VAS där skalans ändpunkter gick från ”mycket dåligt” till ”mycket bra” (0-10). Före träningsperioden var det 17 personer av 44 som skattade från mitten av skalans och nedåt till ”myck-

et dåligt”. Efteråt var det fem personer som skattade på den nedre halvan, se figur 1. Medianen (mittenvärdet) för hela gruppen var 6 före och 9 efter träningsperioden.

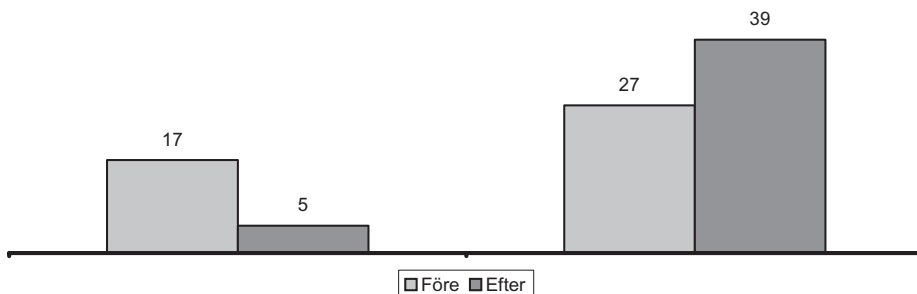


Fig 1. Visuell analog skala (VAS) som illustrerar antal personer som på frågan ”Hur mår du?” skattade på övre respektive nedre delen av skalans.

Frågan ”Har du ont någonstans?” kunde besvaras med ja eller nej. Före träningen var det 32 personer som svarade ja. Efter var det 21 personer. De som angivit att de hade smärta, fick även markera på en teckning av en människa, var i kroppen man hade

ont. Antalet lokaliseringar halverades efter genomgången träningsperiod. De ställen som oftast markerades var rygg, nacke, axel/skuldra och huvud. Efter träningsperioden hade antalet lokaliseringar för nacke och rygg minskat mest, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt av smärtlokaliseringar med en jämförelse av före och efter träningsperioden.

	Gympa män n=13 före/efter (median)	Gympa kvinnor n=26	Avspänning n=5	Totalt
Rygg	6/1	11/6	3/1	20/8
Nacke	4/1	10/5	3/1	17/7
Extremiteter	3/2	15/9	2/1	20/12
Huvud	4/3	7/5	2/0	13/8
Axel/skuldra	2/1	8/6	1/0	11/7
Bröst	2/0	3/1		5/1
Hjärta	1/1			1/1
Summa	22/9	54/32	11/3	87/44

(Bandh, 2004)

Lektion om ”kvinnokunskap”

Barnmorska informerar om kvinnokroppen och utvecklingen under puberteten, fertil ålder, klimakterium och nyttan med cellprov. Diskussion förs i gruppen om preventivmedels för- och nackdelar. Lektionernas längd är

1½-2½ timmar och grupperna träffas en till tre gånger.

- Hur fungerar kroppen och speciellt kvinnokroppen?
- Olika livsfaser: puberteten, fertil ålder, klimakteriet

- Sexualitet
- Graviditet
- Preventivmedel
- Kvinnosjukdomar

”Barnfamilj i Sverige” – inför praktikgrupp

Barnmorska har ”föräldragruppverksamhet” för SFI-deltagare som ska ut på sin första praktikperiod. Gruppen träffas tre gånger och diskuterar:

- Hur fungerar arbetslivet för barnfamiljer i Sverige?
- Hur kan man planera sin dag/vecka när båda föräldrarna arbetar heltid utanför hemmet?
- Vad händer när barnen eller man själv blir sjuk när man arbetar? Vad kan man själv göra för att hålla sig frisk?

Övrig verksamhet

Arbetsgruppen för projektet ingick som Örebro läns landstings primärvårds representanter i projektet ”Hälsosam introduktion”. Som resultat av denna medverkan fördjupades kontakterna med Örebro kommuns olika verksamheter, framför allt enheten Mottagning och introduktion och SFI men även med Migrationsverket. Detta samarbete gav upphov till följande:

Utredningsteamet och SIA

Sjukgymnasten och distriktssköterskan deltar i ett utredningsteam tillsammans med kommunens introduktionssekreterare, socialsekreterare från försörjningsstöd och från SFI lärare, studie- och yrkesvägledare och arbetskonsulent. Syftet med teamet är att hjälpa de personer som av olika anledningar inte klarar av den

ordinarie introduktion som erbjuds invandrare. Sjukgymnasten och/eller distriktssköterskan hjälper till med vägledning i sjukvårdsfrågor och tar vid behov nödvändiga kontakter med sjukvården.

En del personer som utreds i utredningsteamet får sin SFI-undervisning i SIA (starkt individanpassad undervisning) Där kan eleverna lära sig svenska utifrån sina egna förutsättningar. Många av dem som ingår i SIA har fysiska och/eller psykiska hälsoproblem. Sjukgymnasten deltar regelbundet i undervisningen och har olika former av fysisk aktivitet ihop med eleverna.

Drop in-mottagning

Drop in-mottagningen startade då projektgruppen fick många enskilda frågor från SFI-deltagarna i samband med lektionerna. Projektgruppen upplevde då en svårighet att ge personliga råd utan att kunna dokumentera och följa upp. Mottagningen har öppet två eftermiddagar i veckan. Personliga besök på mottagningen ger ett komplement till vårdcentralernas och Sjukvårdsrådgivningens telefonrådgivning. Här ges egenvårdsråd, hälso- råd, kontakt med sjukvården eller vid behov få förklarat vad som bestämdes vid kontakten med vårdcentralen så att missförstånd kan klaras ut.

Hälsoundersökning

Sjukvården har skyldighet att erbjuda alla asylsökande och nyanlända invandrare hälsoundersökning. Denna undersökning syftar till att uppmärksamma personer som är i behov av vård och smittskyddsåtgärder, att

ge upplysning i hälsofrågor och en allmän orientering om hälso- och sjukvården i Sverige. Hälsoundersökningen består av olika delar som hälsosamtal, provtagning och vaccinationsplanering. Detta utfördes tidigare på de olika vårdcentralerna i Örebro men detta har nu centraliserats till Asyl- och invandrarhälsan. Centraliseringen har medfört att fler kan hälsoundersökas då inga personer "faller bort" då man som asylsökande ofta flyttar runt i Örebro. Det blir på detta sätt lättare att hitta till en mottagning och personalen är också mer van att handskas med dessa frågor.

"Lessons learnt" i projektet

Grundtanken i vårt arbete är empowerment. Vi vill ge olika "nycklar" till det svenska samhället och hur det fungerar, ge "invandrarpatienten" insikt och därmed stärka individens makt över sin egen person. Detta gör vi på olika sätt t.ex. genom att konkret upplysa om hur man ringer eller tar kontakt med vårdcentralen. Men även genom att informera om hur den svenska sjukvårdens förklaringsmodell är för hälsa och ohälsa t.ex. att man vid smärta själv kan fundera över orsak och vad man själv kan göra för att må bättre eller att psykisk ohälsa kan ge fysiska påslagringar och vice versa.

Någon stor utvärdering av effekterna av projektets arbete har inte gjorts då arbetet är pågående men responsen från kollegor på vårdcentralerna, SFI-lärare, introduktionssekreterare och många invandrare har varit mycket positiva.

Från vårdcentralerna har det kom-

mit många kommentarer om hur mycket lättare det är nu i kontakten med "invandrapatienten" då de nu mer vet hur sjukvården är organiserad och fungerar. Kommentarer som vi har fått: "Invandrapatienten är ju tacksam numera för ett egenvårdsråd och kräver inte ett läkarbesök", "Det är mycket lugnare nu på vårdcentralen, man måste inte hela tiden argumentera för att bara ge ett egenvårdsråd och inte ge läkartid".

Vi i arbetsgruppen upplever dessutom en mycket stor skillnad nu när vi kommer in i SFI-grupperna. När vi började våren 2003 möttes vi av många kommentarer om hur dåligt sjukvården fungerade och att man aldrig fick någon hjälp, "det enda de säger är – ta en Alvedon". Numera är diskussionen annorlunda, visst är det så att sjukvården inte alltid fungerar, men diskussionen omkring detta är på ett annat sätt. Vi upplever det som att vår information om hur sjukvården är organiserad har nått fram, så när det inte fungerar beror det inte automatiskt på diskriminering. Detta var tidigare den förklaring som "invandrapatienten" hade när de upplevde att de inte fick någon hjälp. Men idag uppfattar man även ett egenvårdsråd som en hjälp från sjukvården.

Det goda resultatet av sjukgymnastens gympagrupper har lett till att SFI, nu i egen regi erbjuder gympa för kvinnor och män 1 gång/vecka i separata grupper. Deltagarantalet främst hos kvinnor är stort. Även sjukgymnaster på vårdcentralerna upplever att "invandrapatienten" har större förståelse för hur kroppen fungerar, ansvaret för den egna hälsan och att träning

i många fall är bra mot smärta.

Utredningsteamet upplever att deras arbete har underlättat samarbetet mellan landsting och kommun. Sjukgymnastens/distriktssköterskans roll som kontaktperson mellan teamet och behandlande läkare har underlättat. Läkaren får mer bakgrundsinformation till sitt beslut om behandling, sjukskrivning, etc. Teamets medlemmar kan också ha en gemensam strategi och driva ärendet framåt.

Centraliseringen av hälsoundersökningar till en centralt belägen mottagning har gett många vinster. Framför allt blir det en bättre ”koll” på de ny-tillkomna asylsökande att de får erbjudande om hälsoundersökning och det blir lättare att följa upp vid fortsatt handläggning. Handläggningen sker också på ett enhetligt sätt och blir inte beroende av någon enskild vårdcentrals bemanningssituation. Möjligheten att vara uppdaterad då det gäller rutiner vid undersökning av specifika sjukdomar som t ex TBC blir också bättre. Detta då sannolikheten att träffa på dessa sjukdomar ökar med ett bredare underlag.

Summary in English

A better understanding of self-care boosts confidence and reduces reliance on medical services

Lessons learned from a multi-cultural project in the Örebro County Council
In the spring of 2003, Örebro County Council started a project with the purpose of improving the health of the population by helping immigrants gain a better understanding of self-care. The County Council provides, for example, information about the organization of Swedish medical and health care services, the dangers of smoking and the benefits of physical activities; information of this type is disseminated through Swedish for immigrants (SFI) courses etc. Other services include a special medical examination centre for new arrivals that works to detect infectious diseases, and a 'drop-in' health check-up and support service that opens two afternoons a week.

Keywords: self care, multi-cultural, immigration, counseling, preventive health services

ABC råd till kollegor ute i landet som vill börja med liknande

- Ha en tydlig vision och utgå från ett konkret ”problem”. För att kunna driva en fråga måste du/ni ha en drivkraft för att kunna hitta kreativa vägar att lösa problem eller hinder på vägen.
- Använd det som redan finns. Du/ni kanske inte behöver börja från grunden själva, den kanske redan finns i någon annan organisation.
- Våga prova olika idéer.
- Tålmod, ge inte upp. Fortsätt att bygga kontakter även om du/ni inte får gensvar på en gång.

Referenser

- Bandh, H. (2004) Hälsoeffekter – En utvärdering av gympa/avspänningsträning för en mångkulturell befolkning. Örebro läns landsting, Primärvården. (beställs genom helena.bandh@orebroll.se)
- Socialstyrelsen. (1995) Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar. SOSFS 1995:4.
- Örebro kommun. (2006) Uppgift lämnad av enhetschef Åsa Ekholm, Mottagning och introduktion, Örebro kommun.