

Nyanlända irakiers syn på hälsa och den svenska hälso- och sjukvården

Anna Tillman¹ Ragnar Westerling²

¹Läkarstudent, Uppsala Universitet. E-post: anna.tillman.0012@student.uu.se. ²Professor, Handledare, Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap. E-post: ragnar.westerling@pubcare.uu.se.

Invandrade irakier uppger i högre grad än övriga svenskar att de har avstått från att söka vård de senaste tre månaderna trots ett upplevt behov av det. För att finna de bakomliggande faktorerna till detta genomförde jag fokusgruppsintervjuer med nyinvandrade irakier. Resultaten från dessa visar att det finns låg kunskap om hälsa och förebyggande hälsoarbete i denna grupp och att de till viss del uppfattar den svenska sjukvården som ineffektiv och okunnig. De med låg utbildning var dock mer nöjda med den svenska hälso- och sjukvården än de med hög utbildning pga att alla medborgare har rätt till vård i Sverige. Det behövs mer utbildning i hälsa och om det svenska vårdssystemet till Nyanlända irakier för att öka förståelsen för dessa ämnen.

Immigrant Iraqi state to a greater extent than other Swedes that they have refrained from seeking medical care in the last three months despite a perceived need. To find the underlying factors for this, I conducted focus group interviews with immigrants from Iraq. The results show that there is low awareness of health and preventive health care in this group and that they partially perceive the Swedish healthcare system as inefficient and ignorant. Those with low education were more satisfied with the Swedish health care than those with higher education because all citizens have the right to health care in Sweden. More education is needed in health and about the Swedish health care system to immigrants to increase understanding of these topics.

Inom ramen för läkarprogrammet på Uppsala Universitet genomför samtliga studenter ett projektarbete under en termin. Jag valde att genomföra mitt projektarbete inom socialmedicin på Folkhälso- och vårdvetenskapliga institutionen på Uppsala universitet.

I den svenska hälso- och sjukvårdslagen står det att målet för den svenska hälso- och sjukvården är att ge en god hälsa och en vård på lika villkor till

hela befolkningen(1). Hälso- och sjukvården skall också upplysa om metoder och levnadsvanor som motverkar uppkomsten av ohälsa och skador(2). För att detta skall uppfyllas krävs dock att människor söker sig till hälso- och sjukvården när de är i behov av det och att de har förtroende för den. Ett flertal studier har gjorts som visar att en stor del av befolkningen avstår från att söka vård trots ett upplevt behov av det(3,4). Det har också i ett flertal stu-

dier visats att de grupper som tillhör de som traditionellt sett brukar räknas till de mer socialt utsatta till ännu högre grad avstår från att söka vård då de är i behov av det(5,6,7).

Mitt arbete utgick jag från studien ”Olika villkor-Olika hälsa” som Aschraf Daryani genomfört och vilken studerade hälsan bland nyanlända irakier i Malmö. I ”Olika villkor-Olika hälsa” fann man att gruppen nyanlända irakier i större utsträckning än övriga svenskar avstår från att söka hälso-och sjukvård trots ett upplevt behov av det och att de skattar sin hälsa som sämre än övriga svenskar(6). Detta var inget helt nytt fynd utan även Folkhälsoenkäten(4) och Hälsan ur ett etniskt perspektiv(7) har funnit att invandrade svenskar i en högre utsträckning än övriga svenskar avstår från att söka vård trots ett upplevt behov av det och att de skattar sin hälsa som sämre än övriga svenskar. Ingen av dessa studier har dock gått djupare in på anledningarna till varför invandrade svenskar avstår från att söka vård och därför ville jag göra det i mitt projektarbete.

I mitt arbete ville jag ta reda på hur gruppen nyanlända irakier ser på hälsa, vilka erfarenheter de har av den svenska hälso- och sjukvården, hur de upplever kontakten med hälso- och sjukvården och hur man valt att ta hjälp av den samma. Syftet var att skaffa en fördjupad förståelse för vilka faktorer nyanlända irakier i Sverige ser som viktiga för hälsan och hur de uppfattar den svenska hälso- och sjukvården och vilken förståelse de har för det vårdsystem vi har i Sverige. Detta för att sedan kunna dra slutsatser om vad som behöver förbättras inom den svenska hälso- och sjukvården så att nyanlända

irakier söker sig till den när de är i behov av det.

Min hypotes var att nyanlända irakier i stor utsträckning kommer från en annorlunda kultur och att de från sitt hemland tar med sig uppfattningar om vad god hälsa och vad god hälso- och sjukvård är och detta ofta är en annorlunda bild än den vi i Sverige generellt har. Detta leder i sin tur till missförstånd och en mer negativ bild av den svenska hälso- och sjukvården hos de nyanlända.

Material och Metod

Min studie var uppdelad i två delar där den första delen är en kvantitativ analys av data insamlat för tvärsnittstudien ”Olika villkor-Olika hälsa” och den andra delen är en kvalitativ studie i form av fokusgruppsintervjuer där frågorna till intervjuerna byggde på de resultat jag fick fram genom att analysera insamlad data från ”Olika villkor-Olika hälsa”. De resultat jag kommer att presentera här är de som hör till del två av mitt projekt, alltså resultaten av analysen av fokusgruppsintervjuerna.

Jag genomförde fyra fokusgruppsintervjuer, två på SFI i Västerås och två på SFI i Uppsala. Det var mellan fyra och sju deltagare per intervju och samtliga deltagare var över 18 år och hade invandrat från Irak. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide och handlade om de intervjuades uppfattning om hälsa och om deras uppfattningar om den svenska hälso- och sjukvården.

I Västerås var det studenter från den vanliga SFI-undervisningen som deltog i intervjuerna medan det i Uppsala var studenter som läser på SFIs ”Häl-

sospår” vilket innebär att man läser på långsammare takt pga att man har någon sjukdom, skada eller funktionshinder som omöjliggör studier på hel-fart. Uppdelningen på detta sätt gjorde jag då jag ville se om det fanns någon skillnad i uppfattning av den svenska hälso- och sjukvården bland de invandrade svenskar som har varit i mycket kontakt med hälso- och sjukvården och de som inte haft lika mycket kontakt. I grupperna i Västerås var det blandat män och kvinnor medan det i grupperna i Uppsala var enbart kvinnor som deltog. I en av grupperna i Uppsala var det arabisktalande personer medan det i den andra gruppen var personer som talade sorani. I grupperna i Västerås var det blandade språkgrupper. I Uppsala använde jag mig av professionella tolkar medan det i Västerås var lärare på SFI som tolkade.

Resultat

Även om resultaten jag fått fram skall tolkas med viss försiktighet då undersökningen är relativt liten så framkommer ett par intressanta resultat av mitt arbete.

Det viktigaste är att kunskapen om hälsoarbete och vad som påverkar hälsan positivt och negativt tycks vara dålig i den undersökta gruppen och att synen på den svenska hälso- och sjukvården speglas av vilka förutsättningar man haft att i sitt hemland få tillgång till god hälso- och sjukvård.

Hälsa

Hälsomedvetenheten ter sig generellt vara ganska låg hos de grupper jag intervjuat. De grupper som inte hade hälsoundervisning på schemat i SFI-undervisningen hade mycket svårt att tala om hälsa och värdera vad som är

bra och dåligt för hälsan. I de grupper som hade hälsoundervisning på schemat kunde personerna räkna upp saker och aktiviteter som kan förbättra hälsan men det verkar inte som om de använder dessa kunskaper för att förbättra sin egen hälsa i någon större utsträckning. De intervjuade efterlyser dock hjälp från sjukvården men inte av förebyggande sjukvård utan av behandlingar för ohälsa som redan uppstått.

De flesta deltagarna kom snabbt in på hur de mårde psykiskt när vi talade om hälsa. Det var lättare att föra en diskussion om den psykiska hälsan än den kroppsliga hälsan och de flesta av de intervjuade gjorde en stark koppling mellan hur de mårde psykiskt och den kroppsliga hälsan. De flesta verkade resonera som att om man är glad och inte oroar sig över saker så är även den kroppsliga hälsan till stor del bra men om man oroar sig, är arg eller ledsen så blir man kroppsligt sjuk.

Uppfattningar om den svenska vården

Intervjudeltagarna uppfattade den svenska vården olika beroende på vilka möjligheter de haft att få vård i Irak. Deltagarna uppgav att det i Irak finns bra vård om man har möjlighet att betala medan det för de personer som har mindre kontantmarginal och få tillgångar ofta inte finns hälso- och sjukvård av god kvalitet att tillgå. Detta avspeglar sig i den syn som de intervjuade har av den svenska hälso- och sjukvården. De som har haft möjlighet att betala för att få vård i Irak uppfattar till högre grad den svenska vården som långsam, ineffektiv och okunnig än de som inte haft möjlighet att betala för vård. Samtliga uppfattar den svenska

hälso- och sjukvården som långsam och tycker att man oftast inte får den behandling man behöver men det finns ett större tålamod för detta bland personer med lägre utbildning än hos personer med akademisk utbildning. De med lägre utbildning hänvisar till att alla får vård här i Sverige och de är därför är nöjda med den vård de fått.

En majoritet av de som deltog i intervjuerna uppgav att de avstått från att söka sig till hälso- och sjukvården trots ett upplevt behov av det. Den största anledningen ter sig vara att de trodde att de ändå inte skulle få någon hjälp, men även de långa väntetiderna för att få träffa en läkare gjorde att många avstod från att söka vård. En generell uppfattning verkar vara att man inte får rätt diagnos och bara erbjuds Alvedon och sjukgymnastik. De flesta jämför vården i Sverige med den vård som fanns i Irak och de allra flesta verkar överens om att läkarna och sjukvården var bättre i Irak om man kunde betala för sig. Många återkommer till att man i Irak får en diagnos och behandling för sina besvär vilket man inte får i Sverige.

Ytterligare ett problem som kom upp under intervjuerna är att många av de intervjuade inte har helt klart för sig vart de skall vända sig för att få vård. De berättade att i Irak vände man sig direkt till en specialist om man behövde det medan man i Sverige först måste gå via sin husläkare, ett system som de flesta inte verkar förstå sig på och som de tyckte var krångligt och ineffektivt.

Diskussion

I min hypotes framlade jag att kunskapen om hälsa och synen på vad som påverkar hälsan och hur hälso- och sjukvård skall bedrivas skiljer sig mellan

nyanlända irakier och infödda svenskar. Detta kom fram på ett tydligt sätt i intervjuerna där det var mycket svårt att diskutera vad som är hälsa och vad som påverkar hälsan positivt och negativt. Det var tydligt att de intervjuade framför allt drog en parallell mellan den psykiska hälsan och den kroppsliga hälsan och inte trodde att man i någon större grad kan påverka den kroppsliga hälsan genom ex träning, rätt kost osv. Detta får konsekvenser i mötet med den svenska hälso- och sjukvården som till stor del räknar med att patienten skall anstränga sig för att leva hälsosamt och utföra egenvård vid lättare sjukdomar och besvär. Det är därför viktigt med mer undervisning i hälsa och om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är uppbyggt för nyanlända irakier. I Sverige har vi ett hälso- och sjukvårdssystem som i stor utsträckning bygger på egenvård vid lättare besvär och att patienterna generellt sett har en ganska god uppfattning om vad man som individ bör göra för att hålla hälsan god. Det finns stora delar av befolkningen som trots denna kunskap inte lever hälsosamt men de flesta av dessa personer vet i alla fall om att de lever hälsovådligt.

Det framkom också under intervjuerna att många av de intervjuade inte riktigt vet vart de skall vända sig med olika hälsorelaterade besvär och att somliga inte alls visste vart de skulle vända sig för att få vård. Det är därför viktigt med undervisning om hur det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är utformat. Dessutom behövs det mer utbildning och information om hur vi i Sverige ser på läkemedelsutskrivning. Detta pga att det ter sig som om det i Irak i mycket större utsträckning skrivs ut läkemedel än det görs i Sverige och

tema

för att öka förståelsen för den svenska hälso- och sjukvården bör det förklaras varför vi handlägger som vi gör.

Rättviseaspekten och demokratispekten på vården som vi har i Sverige där alla har rätt till vård och det är behovet som skall styra prioriteringarna är något som är viktigt att föra fram i undervisning för nyanlända personer i Sverige. Detta för att skapa en förståelse för hur vårt hälso- och sjukvårdssystem är uppbyggt och också för att skapa en viss förståelse för de ibland långa köerna mm som ett sådant system genererar.

Referenser

1. SFS 1982:762. Svenska hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet:§3.
2. SFS 1982:762. Svenska hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet:§ 2c.
3. Westin M, Åhs A, Bränd Pettersson K, Westerling R. A large proportion of Swedish citizens refrain from seeking medical care-lack of confidence in the medical services a plausible explanation?. Health Policy 2004 Jun;68:333-44.
4. Nationella folkhälsoenkäten [webbsida] Östersund Folkhälsoinstitutets 2012. [läst 2012- 02- 17] Tillgänglig <http://www.fhi.se/Documents/Vart-uppdrag/halsoframjande-sjukvard/Nationella%20folkh%C3%A4lsoenk%C3%A4ten.pdf>
5. Westin M, Westerling R. Health and health care utilisation in single mothers and single fathers. Public Health March 2006;34:182-189.
6. Daryani, A. Olika villkor-Olika hälsa, hälsan bland irakier folkbokförda i Malmö 2005- 2007; 2010 s.36-39.
7. Wallin A-M, Carlberg M. Hälsan ur ett etniskt perspektiv. Rapportserie Liv & hälsa; 2003:54.