

Manual för vårdföreningar för arrangering av hälsoseminarium

Svensk-Somaliska Läkarföreningen
i samarbete med
Sveriges kommuner och landsting (SKL)



Svensk-Somaliska
Läkarföreningen

Förord

Denna skrift är framtagen av Svensk-Somaliska Läkarföreningen i Sverige (SSLF), som bildades i syfte att tillgodose hälsoinformation och allmänutbildning om ohälsa i Sverige för den somalisktalande befolkningen. Föreningens styrelse består av sju läkare med svensk-somalisk bakgrund som alla är verksamma inom den svenska sjukvården.

Under åren 2016-2017 har vi inom SSLF rest runt till sju olika städer i Sverige och anordnat hälsoseminarier på somaliska riktat till den svensk-somaliska befolkningen. Temat har varit hjärt-kärlsjukdomar och det främsta syftet har varit att betona vikten av goda livsstilsvanor för att förebygga ohälsa. I samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kom förfrågan om att ta fram en skriftlig handbok för andra kulturella vårdföreningar som förslag kring hur liknande hälsoseminarium kan ordnas framgångsrikt genom beskrivning av våra arbetsmetoder.

Frågor om denna skrift tas emot via Svensk-Somaliska Läkarföreningens e-post info@swesomdoc.com

Selma Ibrahim
Vice ordförande SSLF

Mustafa Magan
Ledamot SSLF

Innehåll

FÖRORD	1
INNEHÅLL	2
1. BAKGRUND	3
SYFTE.....	3
2. METOD	4
VAL AV TEMA	4
ERBJUDANDE OM HÄLSOUNDERSÖKNING	4
HÄLSOBLANKETT	4
SAMARBETE MED LOKALA FÖRENINGAR.....	4
MARKNADSFÖRING.....	5
TEKNISKA UTRUSTNINGAR.....	5
DAGORDNING.....	6
3. DISKUSSION.....	8
4. REFERENSER	9
5. BILAGA 1 - HÄLSOENKÄT	10

1. Bakgrund

Syfte

Oavsett vilken verksamhetsform det rör sig om har vi alla lärt oss redan i grundskolan vikten av att skulptera sina syften och mål när någon aktivitet ska ordnas. Detta gäller allt från enkla fritidsaktiviteter till företagande. Inom denna ram som vi arbetar handlar det om att formulera avsikten och syftet med seminariet. Allra viktigaste är den målgrupp som produkten (seminariet/föreläsningarna) är avsedd för och här kommer några enkla funderingar och frågeställningar att beakta:

- Varför ska denna föreläsning genomföras? Vilket behov ligger bakom beslutet och är dessa förundersökta?
- Vilken är patientgruppen (ålder, utbildningsnivå, allmänkunskap om svenska samhället/vårdsystemet)?
- Vilket ämne/sjukdomsgrupp ska det föreläsas om? På vilken nivå och varför?
- Är föreläsningen informativ (fokus på kvantitet, t.ex. information om vårdval) eller utbildande (fokus på kvalitet, t.ex. egna blodsockerkontroller).

Bakgrunden till att vi inom SSLF valde att göra dessa hälsoseminarier är att vi, baserat på egna erfarenheter från kontakt med somaliska patienter i vården samt i kontakt med svensk-somaliska personer utanför arbetslivet, såg ett behov av att gå ut med allmännyttig hälso- och sjukvårdsinriktad information. Genom att hålla föreläsningarna på somaliska var förhoppningen att vi på så sätt kunde bidra till att minska kulturkrockar inom vården samt öka kunskapen hos den svensk-somaliska befolkningen kring vanligt förekommande sjukdomar. Fokus under föreläsningarna lades bland annat på att ge åhörarna en förklaringsmodell kring vad som orsakar sjukdom samt hur man kan förebygga ohälsa.

2. Metod

Val av tema

Att välja tema för seminarierna blev för oss ett sätt att hålla en röd tråd genom våra föreläsningar. Vi valde att fokusera på hjärt-kärlsjukdomar som vårt allra första tema av flera anledningar: de är den vanligaste orsaken till död hos kvinnor och män i Sverige (1), det finns enkla instrument att screena för denna sjukdomsgrupp och de är därtill sjukdomar som man med primärpreventiva åtgärder kan förebygga med en sundare livsstil (2). I en skrift från Socialstyrelsen om nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder rapporterades det dessutom att det är vanligare att ha många ohälsosamma livsstilsvanor på en och samma gång om man bl.a. är född utanför Sverige (2).

Eftersom vi hade begränsade resurser utgjordes föreläsarna av styrelsemedlemmar i SSLF och ämnena valdes utifrån vad respektive person kände sig bekväm i att prata om. Följande ämnen valdes i slutändan:

- Bröstsmärtor
- Hjärtsvikt
- Hur den svenska sjukvården fungerar
- Diabetes
- Högt blodtryck

Alla föreläsningar hölls uteslutande på somaliska.

Erbjudande om hälsoundersökning

För att locka deltagare till våra seminarier valde vi att erbjuda enklare screening av hjärt-kärlsjukdomar med hjälp av blodsocker- och blodtrycksmätning samt kontroll av BMI efter föreläsningarna. Förutom att motivera dit åhörare var syftet att ge deltagarna insikt kring hur deras levnadsvanor kan påverka deras hälsa på ett mer individuellt plan. I samband med undersökningen gavs enkla livsstilsråd (2).

Hälsoblankett

Då vi ville kartlägga hur levnadsvanorna såg ut hos deltagarna fick de som var intresserade av att bli screenade för sjukdom fylla i en enkel enkät med frågor kring bl.a. kost, motion och tobak (bilaga 1). Frågorna i enkäten stod på både svenska och somaliska. Översättningarna gjordes av föreningens styrelsemedlemmar.

Samarbete med lokala föreningar

Då SSLF är en ny ideell förening var resurserna till att hålla dessa seminariedagar närmast obefintliga. Då våra ambulerande seminarier sker i olika städer var möjligheten att från vår sida boka lämplig lokal eller marknadsföra seminarierna effektivt mycket begränsad. Med anledning av detta var vi beroende av att samarbeta med lokala föreningar som kunde genomföra dessa viktiga uppdrag. Vårt förslag till dessa föreningar var att föreläsa en halvdag till lokalbefolkningen samt erbjuda gratis hälsoundersökningar enligt ovan i utbyte mot att samarbetspartnern ordnade följande:

- Bokning av lokal med tillhörande utrustning (mikrofon, projektor, möjlighet att koppla upp dator)
- Huvudsaklig rekrytering av åhörare
- Fika till deltagare

Initialt initierade vi i föreningen kontakten med lokalföreningarna. I majoriteten av fallen kom dock önskemålet att hålla våra seminarier från en individ eller förening från olika städer. I samband med förfrågan brukar vi villkora, till den mån det går, att ansvaret för reklam och lokalhyra åligger hos dem enligt ovan. Till enskilda individer brukar vi tipsa att kontakta deras större inkluderande lokala föreningar/förening eller företag för hjälp med detta. När det gäller vilka vi väljer att samarbeta med har vi i åtanke att följa de föreningar eller företag som värnar om samarbete, respekt till medmänniskor, öppenhet och inkluderande samt med opolitisk och icke-nationalistisk agenda. Mestadels har det rört sig om lokala somaliska föreningar men vi har även samarbetat med studieförbund.

Det är viktigt att ha regelbunden återkommande kommunikation med den lokala samarbetspartnern för att följa händelseutvecklingen med uppdraget och bemöta varandras frågor/funderingar för att motverka missuppfattningar. Förfrågan om att anordna ett seminarium kom huvudsakligen via meddelanden till vår offentliga facebook sida. Den första kontakten med intressenterna sköttes där, då vi förtydligade förväntningarna från vår sida för att kunna arrangera ett seminarium. När vi hade klargjort att intressenten tillhörde en/hade kontakt med en förening som kunde möta våra krav skedde fortsatt kommunikation via telefon för att minimera risken för missförstånd.

Marknadsföring

När de lokala resurserna är ordnade brukar vi i regel lägga ut en annons via föreningens Facebooksida samt via andra stora facebooksidor som följs av svensk-somalier. Genom att dela annonsen i andra facebooksidor med stort antal svensk-somaliska medlemmar får vi ett större reklamgenomslag. Förutom att ge information om seminarietillfället brukar vi också skapa ett facebookevent där folk kan anmäla sig för intresse att delta för att underlätta t.ex. inköp av fika och planering av hälsoundersökningarna. Dock brukar större delen av deltagarna komma utan anmälan och vi ser detta som naturligt eftersom huvudmålgruppen oftast är den äldre befolkningen.

Marknadsföring av event handlar om att ta till akt varje tillfälle som ger möjlighet att nå ut till målgruppen med information. Därför läggs vikten på rekrytering av åhörare på samarbetspartnern, som kan sprida ordet till bekantskapskretsar samt som kan se till att det sätts upp affischer i välbesökta lämpliga områden (köpcentrum, bibliotek, andra möjliga samlingsplatser) med utdelning av flygblad i dessa områden efter kapacitet.

Tekniska utrustningar

Den tekniska utrustningen syftar dels på föreläsningsutrustningen och dels på utrustningen för hälsoundersökningarna. Under våra seminariedagar har vi lagt fokus på enkla och lätthanterliga instrument för att upptäcka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Syftet med detta har varit primärprevention samt uppmuntring till god hälsa genom praktisk illustration.

De undersökningar vi genomför som är ständigt återkommande vid varje seminarietillfälle är:

- Blodtrycksmätningar
- Vikt och längd för BMI-uträkning (våg och måttband/måttstock)
- Blodsockermätning (blodsockermätare, lansetter etc.)
- Hälsoblankett om motion- och matvanor, genomgångna kardiovaskulära sjukdomar samt andra sjukdomar som ansågs vara relevanta för målgruppen

Detta är exempel på vilka hälsoundersökningar som kan vara både kostnadseffektiva för undersökaren och meningsfulla för den undersökta om fokus ligger på hjärt-kärlsjukdomar. Under dessa mätningar uppstår nästan alltid en produktiv dialog med patienten om hälsa och ohälsa. Undersökningstillfället fungerar också som repetition av livsstilsråden vi tog upp under föreläsningarna.

Den tekniska utrustningen för själva föredragen är beroende av på vilket sätt man vill överföra informationen till deltagarna. Vi har valt hålla klassiska Powerpoint-föreläsningar (med bilder på antingen somaliska eller svenska beroende på föreläsarnas smak) och till det behövs förstås, dator, projektor och mikrofon. Dessa utrustningar har den lokala samarbetspartnern inskaffat genom att hyra lokaler med dessa möjligheter.

Dagordning

Schemat för den stora dagen bör omfatta lämplig föreläsningstid både för åhörarna och för föredragaren. Ett viktigt moment är också adekvat rasttid mellan föreläsningarna samt att avsätta lagom tid för fikatillfällen. Eftersom våra seminarietillfällen består av två moment (dels föreläsningar med avslutande frågestund och dels hälsoundersökningar) brukar vi försöka göra lämplig tidsåtgång samtidigt som vi tar hänsyn till att inte förhastat eller göra dagen långvarig för deltagarna. Dagordningen eller schemat för seminariedagen brukade visas upp på projektorn under introduktionen.

Dagordning

13:00	Fika och mingel	
13:45	Introduktion om SSLF, välkomnande och dagordning Furitaanka kulanka	Dr Selma
14:00	Föreläsning 1: Hur sjukvården fungerar Habka caafimaadka Sweden u shaqeeyo	Dr Naima
14:30	Föreläsning 2: Hypertoni Cudurka dhiigkarka	Dr Mahdi
15:00	Genomgång enkät Buuxinta warqada baadhitaanka	
15:10	Paus Nasasho	
15:30	Föreläsning 3: Diabetes Cudurka kaadi macaanka/sokorowga	Dr Maslah
16:00	Föreläsning 4: Bröstsmärtor Wadna xanuunka	Dr Mustafa
16:30	Paus Nasasho	
16:40	Föreläsning 5: Hjärtsvikt Hawl-gabka wadnaha	Dr Ahmed
17:10	Frågor Su'aalo	Samtliga föreläsare
17:40 - 19:00	Praktiska moment (Blodtryck, blodsocker m.m.) Baadhitaan caafimaad	

Bild 1. Exempel på hur våra dagordningar kunde se ut

I öppnandet av seminariet gavs adekvat information om dagen efter kort presentation om föreningen. Därefter hölls föreläsningarna, som följdes av en separat frågestund där åhörarna fick möjlighet att ställa frågor relevanta till föreläsningens innehåll. Tid gavs även åt genomgång av hälsoenkäten innan dagen avslutades med hälsoundersökningarna.

3. Diskussion

Efter varje seminariedag diskuterade vi inom styrelsen vad som gick bra och vilka saker vi kunde förbättra. En av punkterna som togs upp var att utforma ett kontrakt mellan SSLF och föreningarna som bjöd in oss där ansvarsuppgifterna är klart formulerade. Detta för att verkligen förhindra missförstånd. Något som vi upptäckt som en klar riskfaktor till att saker blir fel i slutändan är om flera personer från lokalföreningens sida har som uppgift att verkställa våra önskemål, t.ex. att en person har kontakt med oss men att någon annan ansvarar för att hyra lokal samtidigt som en tredje person är på plats vid seminariedagen.

Vad gäller frågestunden har vi av erfarenhet lärt oss att det är rättvisare och effektivare om deltagarna skriver ner sina frågor under dagens gång, istället för att vi lämnar ordet fritt när vi når den punkten på programmet. Således kan man dels hålla tiden bättre samt dels fokusera på sådant som vi vill lägga tyngden på. Samtidigt blir det enklare att sortera bort frågor som blir för personliga och som är svåra att ge bra svar på i öppet forum. Detta eftersom anamnesen ofta måste kompletteras och det i majoriteten av fallen var lämpligast att hänvisa till sjukvården för närmare utredning. För att undvika för många personliga frågor försökte vi upprepade gånger att uppmuntra till att frågorna bör riktas till berörda ämnen/sjukdomar. Då många deltagare ändå ville ha svar på mer specifika sjukdomsfrågor uppmanade vi dem att spara dem till hälsoundersökningen, då ofta en eller ett par av styrelsemedlemmarna fick uppgiften att ha en rådgivningsstation.

När det kom till hälsoenkäterna märkte vi att det var problematiskt att dela ut dem till publiken för tidigt. Detta då de ofta återlämnades i ett sämre skick ju längre deltagarna fick ha hand om dem eller att många blev halvt ifyllda och bortkastade. Dock var det väsentligt att ha en genomgång av enkäten och ibland kunde det vara enklare att varje deltagare fyllde i sin enkät under genomgången. Detta sparade oss ofta tid då vi slapp gå igenom enkäten med varje deltagare då de annars kunde komma till en av undersökningsstationerna utan att ha besvarat frågorna överhuvudtaget. Vi upplevde att det blev smidigast att ge tid för enkätgenomgång någon gång under andra halvan av programmet samtidigt som vi uppmanade deltagarna att lämna in enkäterna när de avslutat hälsokontrollen eftersom vi ville ha resultaten från dessa samlade med enkätsvaren.

En av de viktigaste framgångsfaktorerna var att utforma seminariet utifrån vår målgrupps behov. Det gäller främst när man planerar vilken lokal man hyr samt hur man väljer att marknadsföra evenemanget. Att hålla seminariet i stadsdelar där en stor del av målgruppen bor är en klar fördel. Finns det även naturliga mötesplatser för målgruppen, ex. moskéer eller andra lokaler, är det positivt om man utnyttjar dessa för att sprida informationen till eventuella deltagare.

När det kommer till vilka som föreläser blev det naturligt för vår förening att styrelsemedlemmarna höll i egna föreläsningar, då det av praktiska skäl var enklare än att bjuda in externa personer. Detta då vår målsättning var att hålla samma föredrag i de olika städerna och att det skulle bli praktiskt svårt och kostsamt för en utomstående läkare att följa med oss runt Sverige. Detta är förstås en smaksak då alternativet är att justera föreläsningssämne vid behov beroende på vilka resurser man har. Ett exempel från verkligheten är att vi blev kontaktade av svensk-somaliska tandläkare, som ville prata kort om tandhälsa under ett av våra seminarier. Ett annat tillfälle hade vi en kollega från Försäkringskassan som pratade om vilka rättigheter man har till sjukskrivning.

4. Referenser

1. Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker 2016. Socialstyrelsen; 2016.
2. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Västerås; Socialstyrelsen, 2011.

5. Bilaga 1 - Hälsoenkät

Levnadsvanor – självskattning

Su' aalahani waa cilmi baadhis ku saabsan sidii loo ogaanlaha caafimaadka guud ee soomaalida, fadlan ka qawaab adigu mahadsan.

Kön

Kvinna (Dheddig) Man (Lab)

Ålder/Da'da:.....

Tobakskonsumtion Isticmaalka cigaarka

Calamadey jawaabta kugu haboon! Kryssa i det alternativ som passar dig bäst!

1. Sigaar cabista Mina rökvanor

- Weligay sigaar ma cabin Jag har aldrig rökt
- Waan joojiyey Jag har slutat
- Waan caba marmar qarkood Jag röker ibland
- Maalinkasta waxan caba intan; Varje dag röker jag följande;
 - 1-9 sigaar 1-9 cigaretter/dag
 - 10-19 sigaar 10-19 cigaretter/dag
 - 20 amba in ka badan 20 cigaretter/dag eller mer

2. Isticmaalka tubaakada debinta/caanka la dhigo Mina snusvanor

- Weligay ma isticmaalin Jag har aldrig använt snus
- Waan joojiyey Jag har slutat snusa
- Waxan isticmaala marmar qarkood Jag snusar ibland
- Maalinkaste waan isticmala Jag snusar dagligen

Fysisk aktivitet Tabarbarka jidh dhiska/jimicsiga

3. Toddobaadkii imisa jeer ayaad jimicsi (socod, orod, baaskiil iwm)

samaysaa oo 15-30 miridh ah amba ka badan? Hur ofta under veckan är du fysisk aktiv (promenader, löpning, cykling osv.) i 15-30 min eller mer

- Waxba Inget
- Hal jeer 1 gång/vecka
- 2 jeer 2 gånger/vecka
- 3 ila 4 jeer 3-4 gånger/vecka
- Maalinkasta (7 jeer) Varje dag

Matvanor Raashinka noocad cunto

Markera ett alternativ på varje fråga – det du brukar göra!

4. Imisa jeer ayaad khudaarta cunta (dabacase, kaabash, salladh iwm)? Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

- Maalinti 2 jeer amba ka badan 2 gånger eller fler/dag
- Hal jeer maalinti 1 gång/dag
- Dhowr jeer toddobaadkii Några gånger i veckan
- Toddobaadki hal jeer amba ka yar 1 gång/vecka eller mindre

5. Imisa jeer ayaad cuntaa mamacaanka iyo sharabka macaan (coca cola iwm)? Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Maalinkasta Varje dag
- Dhowr jeer toddobaadkii Några gånger/vecka
- Hal jeer toddobaadki amba ka yar 1 gång/vecka eller mindre

Katanvändning Qaadka

6. Isticmaalka qaadka Katanvändning

- Ma cuno Jag tuggar inte kat
- Dhowr jeer toddobaadkii Några gånger/vecka
- Dhowr bishi amba ka yar Några gånger/månad
- Dhowr jeer sanadkii Några gånger/år

Sjukdomar Cudurooyin

Cuduradan hoosta ku qoran, mid ka mid ah ma qabtaa hadeer? Har du någon av följande sjukdomar nu?

- Hjärtsvikt (Hawlgaabka wadnaha)
- Högt blodtryck (Dhiig kar)
- Diabetes typ 1 (Sonkorta nooca 1-aad)
- Diabetes typ 2 (Sonkorta nooca 2-aad)
- Njursjukdom (Kelya xanuun)
- Leversjukdom (Beer xanuun)
- Tuberkulos (TB, qaaxo)

Cuduran mar hore ma kugu dhaceen? Har du haft någon av följande sjukdomar tidigare?

- Hjärtinfarkt (Wadna xanuun)
- Stroke (Cudurka dhiiga ee maskaxda)
- Njursjukdom (Kelya xanuun)
- Leversjukdom (Beer xanuun)
- Tuberkulos (TB, qaaxo)
- Malaria (Cudurka duumada)

Badhitaanka caafimaadka (hälsoundersökning)

Ålder	
Blodtryck	
Puls	
Blodsocker	
Vikt	
Längd	
BMI	