

Främja Hälsa

nr 3 2013

En tidning från nätverket Hälsofrämjande sjukvård

TEMA: Den internationella HPH-konferensen i Göteborg



Body and mind

Hur skapar vi empowerment?

Vad kan vi lära från psychoneuroimmunology?



Vi kan visa att psykologisk behandling kan påverka patienternas motståndskraft mot sjukdom”

**Professor
Kavita Vedhara**

► SID 4



**Health literacy
med Professor
Richard Osborne**

► SID 10

**Olivia Wigzell:
Patientens upple-
velse av sin hälsa
ska vara betyget**

► SID 14

Kära vänner!

I detta nummer av Främja Hälsa vill vi ge återblickar till vår internationella HPH-konferens i Göteborg 22-24 maj. Vi tackar den lokala arrangören Västra Götalandsregionen, som skapade en så utomordentlig inramning till en konferens vars motto var att visa att kropp och själ hör samman!

Konferensens tema beskrevs från grundläggande forskning om kopplingar mellan psykologi och biologi, via konkreta exempel på hur man kan använda denna kunskap för att utveckla vården, till hur man kan följa upp, leda och styra mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Dr Jo Nurse, från WHO Regional Office for Europe, diskuterade vid konferensens inledning, varför vi behöver en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Hon betonade att kunskapen om den nära kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa innebär att sjukvården behöver utvecklas och bli mer integrerad.

”*Det som är spännande är att de visioner som WHO beskrev 1986 om empowerment och hälsofrämjande nu kan kopplas till forskning inom områden som psykoneuroimmunologi (PNI).*”

Vi fick på konferensen konkreta exempel inom just PNI av Professor Kavita Vedhara. Hennes forskning visar att man via kognitiv beteendeterapi kan påverka kroppens förmåga att skapa skyddande antikroppar, och därigenom öka effekten av influensavaccination hos äldre och läkningen av svårläkta bensår hos diabetiker. Hennes lärdom var att vi måste behandla hela patienten, inte bara sjukdomen!

Hur skapar vi då empowerment? Ann-Marie Landtblom är en neurolog som sedan länge arbetat för att hjälpa patienter att finna kraft och vägar att leva med sin sjukdom. Hon menar att vi genom att träna oss på att lyssna bättre, men också bjuda in till grupper där patienter kan stötta varandra, kan få en bättre dialog och en bättre vård. Richard Osborne diskuterade begreppet Health literacy, och beskrev ett instrument som underlättar att snabbt få

en bild av vad en patient förstår och inte förstår om sin sjukdom och hur sjukvården fungerar. Metoden har visat sig mycket värdefull för att hjälpa patienter att bli delaktiga och få bättre vård.

Under rubriken hälsofrämjande vårdmiljö beskrev Gunnar Bjursell hur kultur stärker både hälsa och lärande, och särskilt hur musik påverkar både vår kognitiva funktion och vårt humör. Alan Dilani berättade om salutogen design, och visade en rad exempel på hur man kan utveckla vårdmiljön så att patienter och medarbetare mår bra. Det handlar om ljus, form och färgsättning, om fönster och naturkontakt, och kan skapas också i rum utan riktiga fönster! Se sid 9 hur ett rum på röntgen fått ett ”takfönster” i form av stjärnhimmel. Som konferensdeltagare kunde vi uppleva en del av detta i ”sensoriska rum” där man kunde sitta i gräsmatta, njuta av vacker konst eller arbeta med lera i pausen.

Olivia Wigzell, departementsråd vid Enheten för folkhälsa och sjukvård vid socialdepartementet, betonade att en hälsoinriktad hälso- och sjukvård är viktig både för att öka vårdens effektivitet men också för patienternas livskvalitet. Hon menade också att vårdens effekter på patienters upplevda hälsa ska vara det tunga betyget på vårdens kvalitet.

I slutsessionen beskrev beställarchef Ralph Harlid, hur man i Västra Götalandsregionen nu konsekvent arbetar för att skapa en organisation som mäts och styrs efter den hälsa som levereras. Han menade att vi nu befinner oss i ett paradigmskifte mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård och att detta innebär en ändrad maktbalans mellan vårdgivare och patient som båda parter kommer att vinna på.

Läs, och låt er inspireras!

Margareta Kristenson,
Nationell koordinator
Nätverket HFS



Ansvarig utgivare: Margareta Kristenson
Redaktör: Sofie Drake

Publikationsbeteckning: ISSN 1402 - 4187
Läs tidningen även som pdf på webbplatsen
Webbplatsen: www.natverket-hfs.se

Kontakt Främja hälsa
Sofie Drake
E-post:
Sofie.Drake.af.Hagelsrum.Johansson@lio.se
Telefon: 072-532 56 40

Kontakt nätverket Hälsofrämjande sjukvård, HFS
Lovisa Karlsson
E-post: lovisa.karlsson@lio.se
Telefon: 010 - 103 72 68

Foto: Anders Bryngel, om inget annat anges

8

Mycket kultur på HPH



16

Projekt i hamn



11

Show & tell



10

Health literacy
skapar jämlik vård

Redaktören har ordet!

Vi möts, vi gläds vi lär...

Att träffa kollegor som arbetar med liknande saker fast i en annan kultur, ett annat land och under andra förutsättningar - det är något som alltid fascinerat mig!

Under HPH-konferensen i Göteborg möttes 40 olika nationaliteter under tre hektiska dagar. Föreläsningar, show and tell, posterutställningar och mingel - det fanns otaliga tillfällen att ta del av vad andra gjorde för att skapa en hälsofrämjande sjukvård.

Jag slogs av hur olika förutsättningar vi har, oavsett om vi kommer från ett rikt eller mindre rikt land. I många länder är det självklart att hela människan måste räknas in för att verkligen uppnå hälsa. Som exempelvis Mr Lu Shu Fang som berättade om hur de utvecklat stöd till olika folkgrupper som drabbats av en naturkatastrof i Taiwan. Han förklarade att det var helt avgörande att förstå en människas kultur och andliga dimension för att kunna ge rätt stöd. Jag tänkte när jag hörde det, att det ju är precis det som är ett hälsofrämjande perspektiv!

Även Professor Kavita Vedhara hade glasklara genomgångar där hon förklarade hur hennes forskning kunde visa att patienter som fick kognitiv beteendeterapi förbättrade sitt immunförsvar och alltså blev mer sällan sjuka och snabbare friska!

Olivia Wigzell, chef för Enheten för folkhälsa och sjukvård på Socialdepartementet, pratade om vikten av jämställd vård. Kanske skulle verktyg för att mäta hälsokompetensen vara något för svensk sjukvård? Professor Richard Osborne från Australien hade utvecklat en enkät som snabbt och enkelt mätte patientens hälsokompetens, så att informationen kunde läggas på rätt nivå.

I det här numret av Främja Hälsa har vi försökt fånga några av alla hälsofrämjande projekt som vi fick ta del av på HPH-konferensen.

Redaktör Sofie Drake

Innehåll nr 3, 2013

Tema: Den internationella HPH-konferensen i Göteborg

- 4 PNI kopplar hjärna och hjärta
- 6 Koppling mellan psykisk och fysisk hälsa
- 7 Empowerment ger kraft åt patienten
- 8 Sensoriska rum uppskattad nyhet
- 10 Health literacy avgör hur jämlik vården är
- 11 Många ville visa och berätta på Show and tell
- 12 Dans blev nyckeln till ökad självkänsla
- 13 Hälsofrämjande intensivvård
- 14 Patientens upplevelse av sin hälsa ska vara betyget
- 15 Systemskifte mot mer hälsofrämjande vård
- 16 Deltagarrekord på HPH-konferensen

”

Tack vare min forskning kan vi nu arbeta med att läka hela människan och inte bara behandla patientens sjukdom”



Professor Kavita Vedhara kopplar hjärna och hjärta

- PNI är alltså vetenskapen bakom kopplingen mellan kropp och själ och är egentligen ingen ny kunskap. Det som är nytt är att vi nu kan visa hur kopplingen ser ut och vad vi kan göra för att utnyttja den kunskapen i sjukvården.
- Min forskning visar generellt två huvudsakliga fakta. För det första visar den att psykologiska faktorer som t ex stress, påverkar sårbarheten för sjukdom. För det andra visar den att psykologiska faktorer påverkar hur sjukdomen utvecklas.

Text: Sofie Drake

Kavita Vedhara är professor i Hälsopsykologi på Universitetet i Nottingham. Hennes forskning går ut på att undersöka kopplingen mellan kropp och själ och se hur det skulle kunna påverka sjukvården. Genom att erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) till en grupp patienter och sedan jämföra med en kontrollgrupp, kunde hon konstatera att psykologiskt välbefinnande och stress påverkar kroppens förmåga att skapa antikroppar och gjorde att patientgruppen fick betydligt högre motståndskraft.

Tydliga bevis för koppling mellan kropp och själ

I det första fallet studerade Kavitas forskningsgrupp vilken påverkan stress kan antas ha på immunförsvaret, genom att mäta skillnaden mellan olika patientgruppers förmåga att bilda antikroppar när de fick influensavaccin. Det visade sig att personer som var påtagligt mer stressade pga att de var anhörig-

vårdare, i betydligt lägre grad utvecklade antikroppar när de fick influensavaccin, än kontrollgruppen, som bestod av äldre utan vårdansvar. Sedan delade de upp vårdansvarsgruppen i två och lät den ena gruppen få KBT under en period av 8 veckor. Resultatet visade att i gruppen som fått KBT hade nu hela 50% utvecklat antikroppar, mot endast 7% i gruppen anhörigvårdare som inte fick någon stressterapi.

Sårläkning påverkas av stress

I det andra fallet studerade Kavita olika patientgruppers förmåga att läka sår, och då specifikt fotsår hos diabetespatienter. Diabetes drabbar 300 miljoner människor runt om i världen. Dess prevalens har de senaste åren ökat med hela 176%. 25% av alla diabetespatienter drabbas någon gång under sin livstid av fotsår, vilket är en orsak till amputation om inte såren läker.

Resultaten visade framförallt:

- Kronisk stress verkar påverka immunförsvaret negativt
- Kronisk stress kan vara en av anledningarna till att influensavaccin fungerar sämre för vissa grupper och alltså gör dessa grupper mer mottagliga för sjukdomar
- Stresshantering gjorde att patientgruppen i högre utsträckning utvecklade antikroppar, och alltså fick högre motståndskraft mot sjukdomar.

Över 70% av de fotsår som uppstår hos diabetespatienter, har fortfarande inte läkt efter 5 månaders behandling bestående av både utbildning och farmakologisk behandling. Detta gjorde Kavita Vedhara nyfiken på om det kunde finnas andra anledningar eller behandlingsmetoder som kunde få fotsår att läka snabbare.

Professor Kavita Vedharas forskningsgrupp arbetade med en grupp diabetespatienter, i ett projekt som de kallade reduceringsprojektet, med syfte att reducera tiden för fotsåren att läka, samt reducera andelen patienter som fick nya fotsår.



I gruppen som fått KBT hade nu hela 50% utvecklat antikroppar, mot endast 7% i gruppen anhörigvårdare som inte fick någon stressterapi”

- Vi vet att immunförsvaret spelar en stor roll när kroppen arbetar på att läka sår. Frågan vi ställde oss var därför – kan psykologiska faktorer påverka sår läkningen av fotsår hos diabetiker? Om de kan det – hur kan vi gå tillväga, och i vilken grad kan vi påverka eller påskynda sår läkningen?

Samtalsterapi kortar läkningstiden

Än så länge har forskningsgruppen bara preliminära resultat av det här projektet, men redan ser man att t ex coping style, dvs det sätt som olika personer tar sig an ett problem, påverkar läkningstiden. Psykosociala faktorer verkar spela en stor roll, så genom att ge samtalsterapi och arbeta med beteende, sociala faktorer, inlärningsstil, förändringsbenägenhet mm så kan man alltså påverka läkningstiden och även minska risken att få nya sår.

- Nästa forskningsområde som jag vill gå in i, är att studera hur vi bäst stöttar patienter mentalt, t ex med vilken typ av beteendeterapi och stödsamtal uppnår vi bäst resultat?

Patiensens inställning är A och O

Kavita poängterar hur viktigt det är att övertyga patienter att den här kopplingen existerar och hur man kan arbeta med den. - Olika patientgrupper har lite olika svårt att ta till sig kunskapen att det som pågår i din hjärna också kan påverka din kropp. När jag arbetade med en grupp HIV-positiva män som testade olika bromsmediciner fann jag att den gruppen inte alls hade svårt att ta till sig kunskapen om PNI, medan en grupp äldre

diabetespatienter hade betydligt svårare att acceptera att hur de mådde psykiskt också kunde påverka t ex utvecklingen av ett fotsår.

PNI omdebatterat forskningsområde

Prof. Kavita Vedhara berättar att forskningsområdet PNI inte alltid tas emot på rätt sätt inom forskarvärlden. När Kavita ansöker om forskningsmedel till sina projekt brukar hon snarare tala om de förväntade resultat som forskningen kan leda till, än berätta ingående om PNI som forskningsområde.

- Jag kanske poängterar den roll som patientens beteende spelar för forskningsresultaten. Det är olika hur PNI som forskningsområde tas emot. I USA har det beforskats i 40 år och är inget konstigt, medan det i Storbritannien och en del andra länder i Europa ibland ses som ett område som det är svårt att bevisa och få fram konkreta resultat ifrån, vilket inte alls stämmer.

-Tvärtom kan vi alltså redan nu se att immunförsvaret förbättras av relativt enkla åtgärder, såsom kognitiv beteendeterapi under ett antal veckor. Det är resultat som jag hoppas kommer att påverka sjukvården i framtiden så att vi ser till att inte bara hantera sjukdom, utan faktiskt behandlar hela patienten.



”Om du är deprimerad vid 65 års ålder löper du 70% högre risk att dö i förtid. Det är siffror vi måste ta på allvar.”

Text: Sofie Drake

– Sjukvården är fortfarande uppdelad i fysiska åkommor och psykiska åkommor – fast vi vet att dessa båda är intimt sammanlänkade hos väldigt många patienter.



de därför få oss att agera därefter i vårt förebyggande arbete, säger Dr Jo.

- Den andra aspekten är att människor med allvarliga psykiska sjukdomar såsom bipolär sjukdom, schizofreni etc, i genomsnitt lever 25 år kortare än andra. Det är en enorm ojämlikhet som vi måste titta närmare på.

Arbeta integrerat med hela människan

Hur ska vi då förhindra den ojämlika utvecklingen för människor med psykisk ohälsa? Jo Nurse talar här om en integrerad sjukvård. Genom att tidigt arbeta med hela människan – ta hänsyn till kopplingen mellan vårt psykiska välbefinnande och vår fysiska hälsa, hur en människas hälsa också hänger ihop med hennes familj och sociala sammanhang, hur familjen hänger ihop med resten av samhället och hur samhället fungerar med den miljö som omger den. Allt måste vara integrerat för att vi ska kunna åstadkomma en förändring.

Dr Jo Nurse, Senior advisor för WHO håller sitt anförande på HPH-konferensens första dag.

Överlappning mellan psykiska och fysiska åkommor

Jo Nurse poängterar att vi måste ändra vårt sätt att se på våra patienter som antingen psykiskt sjuka eller fysiskt sjuka. Vården är uppdelad på samma sätt och det behöver ändras.

- Nu ser vi att det är mycket mer överlappning mellan fysisk och mental hälsa. Framför allt är det ofta som en psykisk åkomma resulterar i fysiska besvär och sjukdomar, men det finns också exempel på kroniska sjukdomar som orsakar psykiska problem på olika sätt.

Depression lika stor risk som rökning för hälsan

Så vad visar studier – spelar det någon roll om vi tar hänsyn till kopplingen mellan psykisk och fysisk hälsa? – Ja det gör det i väldigt hög grad. Om du är deprimerad vid 65 års ålder löper du 70% högre risk att dö i förtid. Det visar sig att

depression ökar risken för förtida död alldeles oavsett dödsorsak. Även cancer och hjärtattack drabbar i högre grad den som lider av depression.

- Detta betyder att depression är en lika stor riskfaktor som t ex rökning, och bor-

- Psykisk ohälsa påverkar både vilka som drabbas av fysiska sjukdomar, vilken vård man får och vilken benägenhet man har att söka vård.
- Kopplingen mellan fysisk och psykisk ohälsa är tydlig och visar sig ofta tidigt i livet.
- Psykisk ohälsa kan ses både som en riskfaktor och som ett resultat av fysisk ohälsa.
- Människor med psykisk ohälsa diagnosticeras sällan för fysiska åkommor och vice versa, vilket gör att bakomliggande orsaker och nödvändiga kopplingar missas i vården.
- Förebyggande insatser måste ta hänsyn till vilken påverkan psykisk ohälsa har på en patients hela hälsosituation och förmåga till förändring.
- En mer integrerad sjukvård innebär att man räknar med att psykisk och fysisk hälsa hör ihop

Empowerment ger kraft åt patienten

Text: Sofie Drake Foto: Kjell Törnlund

Det vi levererar inom vården passar inte alltid det patienten vill ha eller behöver just då. Genom att träna oss att lyssna bättre och bjuda in till grupper där patienterna kan stötta varandra kan vi få en bättre dialog och även en bättre vård!

Det säger Anne-Marie Landtblom, neurolog och överläkare på Neurokliniken på universitetssjukhuset i Linköping. Hon arbetar med neurologiska patienter och andra kroniskt sjuka, och föreläste om hur empowerment kan användas för att förbättra mötet i vården.



Empowerment innebär i det här fallet att man vill uppnå en dialog där maktförhållandet är mer jämställt mellan vårdgivare och patient. Förr kanske vi hade bilden av att vi i vården visste bäst och skulle tala om för patienten vad den skulle göra, men det synsättet håller på att ändras.

- Nu ser vi att det är så viktigt att ge patienten verktyg och kraft att själv hantera sin situation och den sjukdom man har, säger Anne-Marie.

Kunskap är viktigt verktyg för patienten

Så vad kan verktygen bestå av? Dels är det utbildning, dvs patienten får lära sig mer om sin sjukdom och vad man kan förvänta sig. Det som skiljer neurologiska patienter från andra, är t ex att sjukdomsförloppet i viss mån är förutsägbart. Har du fått diagnosen MS, så finns det en hel del som man som patient måste sätta sig in i och som man behöver känna till om sin sjukdom.

- Men patienten är sällan mottaglig för

information om sin sjukdom om den inte först får möjlighet att landa i krisen som ett sjukdomsbesked innebär. Doktorn har 30 minuter på sig att ställa relevanta frågor. Men frågorna ter sig inte alltid relevanta för patienten, säger Anne-Marie.

Depression och ångest är till exempel vanligt hos många kroniskt sjuka den första tiden, förutom de fysiska symptom som en viss sjukdom innebär. Men läkaren koncentrerar sig vanligen på patientens fysiska åkommor eftersom vi i vården har delat upp professionerna på det sättet.

Patientgrupper viktigt forum

Lösningen kan vara att skapa patientgrupper som kan utgöra det viktiga bollplank och stöd som många neurologiskt sjuka behöver. I gruppen kan även sjuksköterska, kurator eller sjukgymnast ingå, men även patienterna utgör en viktig informationskälla för varandra. De blir ”professionella brukare”, dvs patienter som kommit längre i sin process kan bana väg för andra med samma sjukdom.

- I gruppen finns möjlighet att prata om hela sin livssituation, inte bara hur medi-

cinerna fungerar, säger Ann-Marie.

- Gruppen kan visa behovet av att ta upp en viss fråga, och stärka enskilda individer att våga ta upp frågan med sin läkare. Gruppen kan också vara en viktig informationskälla för läkarna, då de ser vilka frågor som diskuteras och vad som kan vara ett problem för många patienter.

- Gruppen stärker också varje individ att bli mer öppen med sin sjukdom inför andra, vilket är viktigt i processen att acceptera sjukdomen inför sig själv.

Vad kan vi i vården göra?

- Lyssna ofta och mycket på patienters egna beskrivningar av sina liv.

- Intervjua patienter på temat ”hur hantear du din vardag”.

- Tänk efter och var lyhörd! Varför vill patienten inte följa behandlingen? Det kan ibland vara nödvändigt att lämna våra pekpinnar och tänka lite friare.

- Det viktigaste av allt är att verkligen försöka se varje människa som en person – inte bara en sjukdom!





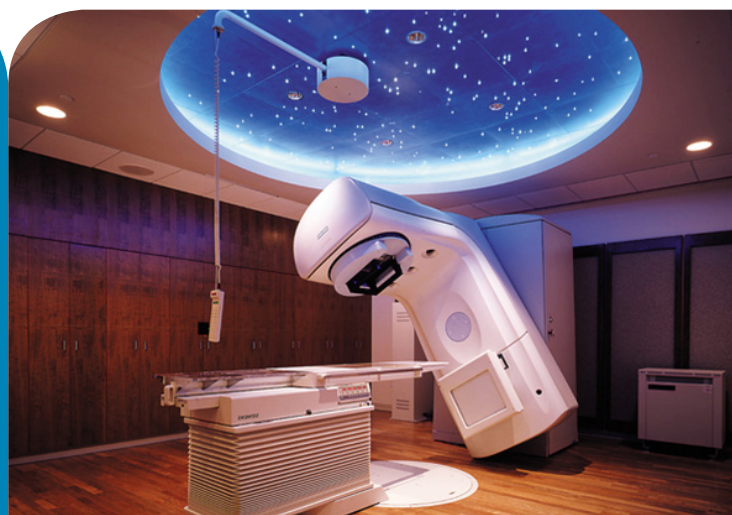
Sensoriska rum var en uppskattad nyhet på årets HPH-konferens. I sann "Body and mind"-anda fanns rum för alla sinnen - ett rum hade naturtema och gräsmatta på golvet och fullt av doftande växter.

Ett annat rum hade sköna soffor och mjuk belysning, ett tredje hade konstverk på väggarna. I pausen kunde deltagarna också skapa i modellera eller vila ryggen på en ergonomisk sittboll.



Sensoriska rum uppskattad nyhet på årets

Alan Dilani föreläste om vårdmiljöns betydelse för hälsan och visade bilder på goda exempel t ex att i ett mörkt rum skapa illusion av att ha ett takfönster mot himlen! Han visade också på ett nytt forskningsområde, salutogen design, där olika discipliner möts såsom arkitektur, psykologi, kultur, konst och medicin.





Kultur stärker både hälsa och lärande!

Text: Sofie Drake

- Vi vet nu att hjärnan, oavsett ålder, behöver stimulans och nya intryck. Vår utmaning är att göra detta på olika sätt, så att vi får del av den läkande effekten.

Gunnar Bjursell talade om de senaste forskningsrönen som kastar nytt ljus över hjärnans otroliga kapacitet. Forskning om hjärnans plasticitet har gjort att nya former av rehabilitering av olika hjärnskador, och även ny typ av hälsofrämjande arbete har utvecklats. Kulturell stimulering kan användas för inläring och omläring av hjärnan. Musik kan användas i kognitivt syfte eller exempelvis för rehabilitering av strokepatienter.

- Musiken förbättrar både de kognitiva funktionerna och humörsvängningarna, säger Gunnar Bjursell. Musik används i avstressande syfte inför operationer och under förlossningar. Musik kan lindra smärta genom hormonet oxytocin, eller ge energi genom hormonet dopamin. Att själv musicera förbättrar arbetsminnet, och därmed förmågan att lära sig olika saker.

Forskning visar också att genomtänkt arkitektur och design ökar patienternas sinnesstimulans och påverkar därigenom patienternas möjligheter till återhämtning.

- När hjärnan tränas bildas nya celler, så vi blir både smartare och återhämtar oss snabbare i berikande och stimulerande miljöer, säger Gunnar Bjursell.

Läs mer på:
www.culturalbrain.se
www.kulturellahjarnan.se

HPH-konferens



Alan Dilani, grundare av International Academy for Design & Health, föreläste och visade bilder på temat salutogen design och hälsofrämjande vårdmiljö.



”Musik används i avstressande syfte inför operationer och förlossningar”, berättar Gunnar Bjursell i sin föreläsning.



"If one is truly to succeed to leading a person to a specific place, one must first find him where he is and begin there"
(Sören Kierkegaard 1859)

Hälsokompetens avgör hur jämlik vården är



- "Health literacy" behövs därför att läkare och vårdpersonal behöver veta vad en patient förstår och inte förstår om sin sjukdom eller hur sjukvården fungerar.

Det säger Professor Richard Osborne från Deakon University, Australien, när han berättar om sina forskningsresultat.

- Det har visat sig att personer med lägre kunskap om sin hälsa och om sjukvårdssystemet får mindre vård, sämre vård, de kommer in för sent eller misstolkar sina symptom och får i slutändan den största andelen kroniska sjukdomar.

- Det som min forskning har bidragit med, är att inte bara vara ett verktyg för läkare så de snabbt kan ta reda på vilken "health literacy" en viss patient besitter. Min forskning bidrar genom att på ett formellt, strukturerat och tillförlitligt sätt visa vad vårdpersonal konkret kan göra för att öka en persons hälsoförståelse och ge den personen bättre möjligheter till delaktighet och bättre vård.

- Vi arbetar ju i en miljö där vi strävar efter individuell vård/personcentrerad vård. Men vilka chanser har en person att få rätt vård om patienten inte är kapabel att hitta och tolka information eller berätta för läkaren om sina egentliga problem?

"Health literacy" viktigt verktyg i vården

"Health literacy" blir ett viktigt verktyg för att verkligen engagera läkare i att förstå sjukvården ur patientens perspektiv och göra den tillgänglig för patienten oavsett på vilken nivå man befinner sig. Mått på "health literacy" blir ett sätt för läkare

och vårdpersonal att veta hur de kan ändra sitt beteende och sitt bemötande för att stödja patienter.

Richard Osborn har utvecklat ett frågeformulär, HLQ (Health Literacy Questionnaire) som börjat spridas runt om i världen, bla i Australien, Tyskland, Danmark, Holland och Storbritannien.

Med en enkät kan patientens förståelse mätas

Med hjälp av HLQ har de fått helt nya möjligheter att mäta "health literacy" och utifrån det göra de nödvändiga förändringar som krävs.

- Just nu pågår ett antal stora undersökningar baserade på HLQ, både i Asien, Australien och Europa. Studierna kommer att vara viktiga för att fördela resurser på en nationell nivå, men också för att förstå vilka fel vi gör inom vården så att vi kan börja ändra våra rutiner efter den nivå som en viss patient eller patientgrupp befinner sig på.

Se Professor Richard Osbornes föredrag på HFS hemsida på www.natverket-hfs.se/internationella-hph-konferensen-i-goteborg-22-24-maj-2013

VAD ÄR "HEALTH LITERACY"?

1. Health literacy är ett begrepp som på svenska oftast benämns som hälsolitteracitet eller hälsokompetens.

2. Med hälsolitteracitet menas förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa, med syftet att kunna fatta välgrundade hälsorelaterade beslut vare sig vi är sjuka eller friska.

3. Begreppet har alltmer börjat diskuteras som ett sätt att skapa en mer jämlik vård som är tillgänglig för alla oavsett utbildningsbakgrund, etnisk bakgrund eller socioekonomi.

Källa: "En introduktion till begreppet hälsolitteracitet" av Lena Mårtensson och Gunnel Hensing, Sahlgrenska akademien.



Många ville visa och berätta på Show and tell

Ett uppskattat inslag på konferensen var ”Show & tell”, en minimässa där hälsofrämjande arbete som pågår i Västra Götalandsregionen visades upp.

Text: Sofie Drake

En av deltagarna var Linn Johnels som arbetar som musikerapeut. Hon hade gjort en studie av en grupp som fick delta i musikerapi under 1½ års tid. Studien visade att musikerapi som komplement till annan behandling var givande på tre olika sätt:

- Positivt utmanande – många patienter blev glada över att de klarade mer än de trodde, och uppgav att de kände sig bättre efteråt.
- Ökad motivation – många blev mer intresserade av att lyssna på musik eller utöva musik, men fick även motivation att göra andra saker.

- Social gemenskap genom att dela upplevelsen av att ha musikerapi i grupp.

Clownkliniken fanns också representerade på ”Show & tell”, med clownerna Caroline Nordquist och Johannes Fuchs. Clownkliniken är en ideell förening som består av sex clowner som besöker ett antal sjukhus runt om i Västra Götalandsregionen.

- Främsta fördelen med att ha clowner på avdelningarna är nog att barnen får en chans att tänka på något annat en stund, något som bara är för dem, säger Caroline.

- Man öppnar upp för en fantasivärld som ofta lever kvar och som barnet kan fantisera kring även när vi inte är där, säger Johannes.

Att kunna se att glädjen och nuet har en plats även om framtiden ser oviss ut, vilket är viktigt inte minst för föräldrarna. Clownkliniken har två clowner igång varje vecka på någon av sina sjukhus.

Se hela listan på utställare på [http://hph2013.com/uploads/HPH_Show_and%20Tell%20\(1\).pdf](http://hph2013.com/uploads/HPH_Show_and%20Tell%20(1).pdf)

Dans blev nyckeln till ökad självkänsla

Text: Sofie Drake Foto: Jennifer Palevik



trycka känslor i rörelse istället för ord kan i början kännas ovant men vid tät regelbunden dansträning (två ggr/v) kan stämningen snabbt bli tillåtande.

”I vanliga fall har man alltid en roll men i dans får man vara den man är inombords.”
/Flicka 15 år

Förbättrad hälsa

Analysen visar att de flickor som ingick i interventionsgruppen förbättrade den självskattade hälsan mer än kontrollgruppen. Självskattade hälsan mättes på en femgradig skala med frågan “Hur mår du rent allmänt?” Den positiva effekten kvarstod även 4 och 12 månader efteråt.



Stödsamtal måste inrikta sig på hela människan

Lu Shu Fang från Vietnam berättade om sina erfarenheter av stödsamtal till olika folkgrupper efter en naturkatastrof, där människor hade förlorat inte bara sina hem och anhöriga, utan även sin framtid.

- Eftersom katastrofen innebar att de inte längre kunde fortsätta jaga i bergen som de gjorde tidigare, visste de inte längre vad meningen med livet var. Vi var tvungna att samla män och kvinnor, par, familjer – alla grupper som fanns kvar, och övertyga dem om att de måste börja arbeta med sina händer för att tjäna sitt uppehälle, berättar Lu Shu Fang.

- Att aktivera vår kropp och våra sinnen kan konkurrera ut negativa tankar och ge större plats för glädje i livet, säger Anna Duberg, doktorand i Dansprojektet. Dans som fysisk aktivitet i ett socialt sammanhang kan fungera som en skyddsfaktor för att förebygga psykisk ohälsa men även en behandlingsform som kan reducera graden av psykosomatiska besvär för unga flickor.

Dansprojektet

Anna berättade i sin föreläsning om ”Dansprojektet”, en randomiserad kontrollerad studie som nyligen publicerat sina första resultat i JAMA Pediatrics (Duberg, Hagberg, Sunvisson, & Moller, 2013). Huvudsyftet var att utvärdera om dans kunde utgöra en kompletterande behandlingsform för flickor 13-18 år med psykosomatiska besvär eller upplevd stress/nedstämdhet.

Kravlös dans nyckeln till framgång

Fokus låg på att lyfta fram flickornas resurser genom att uppmuntra rörelseglädje istället för prestation.

- Avsikten var att erbjuda ett tillfälle att uppleva kroppen på ett positivt sätt, inte att öva till en föreställning i slutet av terminen, berättar Anna. Denna kravlöshet

var tydligt uttalad från studiestart och visade sig bli en nyckel till framgång. Intervjuer visar att flickorna såg dansträningen som en fristad från vardagens högt satta krav på sig själva, just genom att dansen inte skulle bedömas.

”Bäst är att man kan komma till dansen och bara va sig själv.”
/Flicka 17 år

92% positiva

Resultaten visar att 92 % av flickorna upplevde dansen som positiv. Att ut-

Fakta om Dansprojektet

Totalt 171 flickor rekryterades med hjälp av skolhälsovården i Örebro kommun. En statistiker höll i randomisering till dansgrupp och kontrollgrupp. Uppföljning skedde via regelbundna enkäter och intervjuer.

Dansen utövades 75 min två ggr/v efter skoltid. Temat varierade från afrikansk dans och showjazz till street. Ingen förkunskap i dans krävdes. Varje tillfälle inkluderade avslappning i slutet och interventionen pågick i 8 månader.

”Händerna signalerar förtröstan, trygghet och omsorg” – om hälsofrämjande intensivvård



- Hur vi behandlar intensivvårdspatienter och att vi involverar närstående har stor betydelse för patientens välmående och tillfrisknande. Man skulle kanske kunna tro att en person som ligger medvetslös eller i respirator inte påverkas av vad som händer runt omkring, men så är det alltså inte, säger Lotti Orwelius i sitt föredrag om empowerment inom intensivvården.

- Om personalen lyckas med att skapa trygghet och förtröstan kan patienten vårdas i respirator men mindre dos lugnande medel, vilket leder till snabbare tillfrisknande och bättre fysisk hälsa. Genom att prata med patienten efteråt, och berätta om vad som hänt under tiden

i respirator, får patienten insikt om vad som händer, och kan gå vidare snabbare till tillfrisknande och bättre upplevd livskvalitet.

Intensivvårdspatienten beskriver ofta personalen som ”de med de mjuka händerna och de med de hårda händerna”. Händerna signalerar förtröstan, trygghet och omsorg. Även den verbala kommunikationen är viktig. Att alltid tala till patienten även om den är tillsynsmedvetslös, informera och upprepa vad som hänt, var personen befinner sig, har visat sig vara viktigt för att inge patienten hopp.

- Vi uppmanar de närstående att tala

med och röra vid patienten, t ex hålla handen, spela favoritmusiken, eftersom vi vet att det har en positiv och läkande effekt, berättar Lotti Orwelius.

På intensivvårdsavdelningen vårdas sjukhusets svårast sjuka patienter. Oavsett dess karaktär är intensivvård ofta förknippad med svår sjukdom, avancerad teknik och plötsliga förändringar, som i hög grad påverkar patienter och anhöriga på olika sätt.

Studier visar att intensivvårdspatienterna ofta upplever mentala problem i form av rädsla, koncentrationssvårigheter, hallucinationer, depression, glömska, post-traumatisk stress (PTSD) mm.

En stor del av patienterna (ca 78 %) har minnen från intensivvårdstiden men vissa av dem är överkliga. Det ökar risken för PTSD och sänkt livskvalitet med mentala och kognitiva problem efter tiden på intensivvården.

Ett vårdande förhållningssätt mellan anhöriga och personal, tillit, förtroende och en känsla av självkontroll har visat sig minska intensivvårdspatienternas rädsla och kan vara till hjälp för att förhindra förekomsten och intensiteten av överkliga upplevelser.

Röster från deltagare – Vad tog du med dig från konferensen?

”Jag blev mycket inspirerad av en föreläsning av Jeanette Tenggren Durkan och Irma Lindström, Göteborgs universitet. I utställningen ”Ubuntu” lät man upplevelser av konst och design kommunicera nyckelbegrepp i framtidens vård. Det verkar vara ett spännande och framgångsrikt sätt för implementering av ny kunskap.

”Föreläsningarna om age-friendly hospital var spännande. Ser att vi har kulturella skillnader i att tänka när det gäller vård av äldre i Europa och Asien. Ämnet är stort och med många bidrag från Taiwan.

Även Kanada och USA var representerat på denna konferens. I dessa länder använder man volontärer i stor utsträckning, bland annat inom omvårdnaden; matningshjälp, transporter, att få komma ut mm. Dvs volontärerna har tillträde in på sjukhusen. Kanske något att fundera på i Sverige?”

”Jag tar med mig hem ett par inspirerande dagar med många intressanta möten i en härlig atmosfär. - Jag tar även med mig filmen med ”ängen” och lern från ett av sinnesrummen som jag tyckte lyfte känslan av seminarierna för mig.”



Jag vill att patientens upplevelse av sin hälsa ska vara det tunga betyget för svensk sjukvård

Text: Sofie Drake

- Svensk sjukvård har på många sätt redan nått fram till visionen. Vi har en väldigt bra vård som dessutom är skattefinansierad. Ska vi ändå förbättra vårt system, så handlar det om att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård. Vi vet att det finns skillnader som beror på etnisk och kulturell bakgrund eller socioekonomisk bakgrund och där finns det fortfarande förbättringar att göra. Det säger Olivia Wigzell, departementsråd för socialdepartementet i en intervju under HPH-konferensen.

- I mitt arbete som departementsråd för socialdepartementets hälso- och sjukvård så fokuserar jag på en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Genom lagstiftning och ersättningssystem vill vi att det hälsoinriktade arbetet ska öka, inte bara för att få en effektivare sjukvård, utan också för att få en högre livskvalitet.

Ökad hälsoinriktning inom hälso- och sjukvården

På Socialdepartementet tittar vi på olika saker när det gäller att öka hälsoinriktningen. En av dem är ersättningssystemen, hur man ska kunna ersätta mer av hela vårdkedjan istället för enskilda ingrepp. Då får man som vårdgivare ett större ansvar att verka hälsofrämjande, för då blir det ju hälsan som räknas, hur man på ett effektivt sätt kan främja bra hälsa och undvika sjukdom och skador, omoperationer och liknande. Ett sådant system inom sjukvården kommer att bidra till ett mer hälsofrämjande arbete.

Vi har också satsningar som riktar sig till äldre där vi stimulerar landsting och kommuner att undvika onödig sjukhusinläggning och återinläggning på sjukhus. Där är det hälsofrämjande och förebyggande arbetet väldigt viktigt för att åstadkomma en förändring.

Mer jämlik vård framtidens utmaning

Man ska få vård och omsorg i sitt eget hem, men också hälsofrämjande insatser, så att man inte i onödan ska behöva upp-



söka sjukhus för sådant som kunde ha åtgärdats hemma eller undvikits genom förebyggande arbete.

- Man kan säga att svensk sjukvård på många sätt redan nått fram till visionen - vi har en väldigt bra vård som dessutom är skattefinansierad. Ska vi ändå förbättra vårt system, så handlar det om att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård. Vi vet att det finns skillnader som beror på etnisk och kulturell bakgrund eller socioekonomisk bakgrund.

Patientens upplevda hälsa viktig

Vi vill också mäta mer av patientens egen upplevelse av hälsan. Vad hälso- och sjukvården ger, huruvida hälsan förbättrats eller inte och vilken hälsa man får efter kontakten med vården ska vara det som räknas. Det är det som ska vara det tunga och viktiga betyget för svensk sjukvård.

Systemskifte banar väg mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård



Text: Sofie Drake

I framtiden kommer patienten att ses som en resurs och vården planeras i partnerskap mellan patienter och vårdgivare. Vårdgivaren blir en coach som ger råd om alternativ. Redan nu ser vi att rollerna inom vården håller på att ändras.

Det säger Ralph Harlid, beställardirektör i Västra Götalandsregionen. Ralph ser positivt på utvecklingen inom hälso- och sjukvården och menar att både patienter och vårdgivare har mycket att vinna på en jämnare maktfördelning.

Utvecklingstrenden är alltså tydlig mot att involvera patienten i allt högre grad. Relationen patient-vårdgivare kommer att ses som ett partnerskap. Många kroniskt sjuka har redan idag tillgång till all information och vet ibland mer än vårdgivaren om sin sjukdom. Patienterna måste få en aktiv roll eftersom de ska leva med resultatet av sin vård.

Vårdgivarens nya roll

Vårdgivaren blir mer av en coach som ger stöd till patienten med kunskap och råd utifrån de senaste rönen eller alternativa behandlingsmöjligheter.

Som vårdgivare är det vår uppgift att ge patienten möjligheten till val – både val av vårdgivare, men också val av behandlingsform. Det svåra blir att nå fram till alla patienter oavsett förutsättningar. Här måste hälso- och sjukvårdspersonal ändra perspektiv och hitta nya former för att involvera patienten i vårdprocessen.

Men tänk om man väljer fel? Vem bär ansvaret om en patient inte vill ha en viss behandling?

Vård på lika villkor

Vi måste självklart fundera över vad som händer om patienten inte väljer eller kan välja en optimal vård – vilket etiskt ansvar har vi inom vården? Lagstiftningen är ju tydlig med att vi inom hälso- och sjukvården ska tillhandahålla vård på lika villkor utifrån behov, men hur långt det ansvaret sträcker sig måste ske i samråd med patienten.

Vi får hitta nya former för att nå alla patienter så att de ska kunna göra kloka val och bli jämbördiga med vårdgivaren, säger Ralph.

Nya arbetsformer når nya grupper

Ett gott exempel på perspektivskifte ser Ralph i tandvården. Genom att skriva avtal med patienten om att sköta sin tandhälsa kan både tandvården och den enskilda personen tjäna på en bättre hälsa. Andra sätt att nå fram med hälsofrämjande information kan vara att arbeta tillsammans med lokala samfund eller föreningar. Angereds Närsjukhus är ett gott exempel på vårdgivare som hela tiden söker nya former för att nå utsatta grupper i samhället.

Vi ser hur ojämlikheten ökar inom vården och det beror på att patienterna ser så olika ut och har så olika kunskap om hur sjukvården fungerar. Därför måste vi inom vården också anpassa oss, så att vi når alla med rätt information.

Vi kommer även att behöva fortsätta arbeta med att nå de grupper i samhället som inte värderar sin egen hälsa.

Ersättningssystemen påverkar vården

Systemskiftet handlar inte bara om relationen mellan patienten och vårdgivaren. Det handlar i hög grad om att skapa nya ersättningssystem som i större utsträckning belönar ett förändrat synsätt och ger utrymme för ett mer hälsofrämjande perspektiv inom vården.

Nöjda arrangörer när HPH-konferensen slog deltagarrekor



- Jag är över förväntan glad! Vi har ju ett jättehögt deltagarantal, "all European high" faktiskt så vi är jättestolta, säger projektledaren Åsa Sandberg som haft uppgiften att organisera konferensen med alla internationella och nationella samordnare inom nätverket Health Promoting Hospitals and Health services.

- Jag är också glad över att feedbacken från deltagarna varit så positiv, säger Zina Cherigui som bistått Åsa som projektkoordinator.

- Utmaningen har varit att tillsammans skapa en gemensam bild av vad som ska ske. Det är ju många "kockar" som alla har olika förväntningar och olika språk, så att sammanföra allas olika viljor och göra något som passar alla har varit en utmaning, säger Åsa.

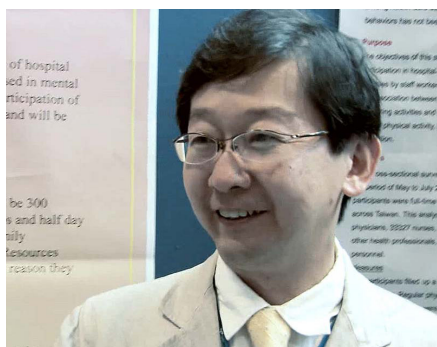
I övrigt är projektledarna nöjda med det positiva gensvar som årets nyheter fått. "Show and tell" var ett mycket uppskattat och välbesökt inslag, och även de sensoriska rummen och kulturella inslagen under konferensen har gett mycket positiva kommentarer från besökarna.

- Jag tycker att konferensen har varit mycket intressant – och välorganiserad, säger Jamilatu Aliyu Garba från Ghana. Jamilatu Aliyu Garba berättar att det hon framför allt tar med sig hem är kunskapen att det är viktigt att förebygga sjukdom och främja hälsa istället för att köpa medicin så fort någon blir sjuk.

- Det finns enkla saker man kan lära ut, t ex att inte ta upp mat från gatan, att tvätta händerna innan man äter. Sådana saker som främjar hälsan med enkla medel. Jag kommer att samla kvinnor från byarna och män generellt för att berätta om det jag lärt mig här. Dock finns det en del föredrag som Jamilatu ser snarare passar för utvecklade länder.



- Hur man inreder ett hälsorum eller en klinik med rätt musik och möbler, är knappast intressant om man inte får tillräckligt att äta. Då blir man snarare irriterad på musiken – först måste en människa få äta sig mätt och få ett ordentligt hus att bo i, då kan hon uppskatta sin omgivning.



En japansk man sammanfattar sina intryck från konferensen:

- Sverige har mycket goda förutsättningar och fin natur. Jag fick också möjlighet att göra ett studiebesök på ett svenskt sjukhus, och såg att svenska sjukhus är

mycket fina och välorganiserade. Jag är förvånad att det var så stor skillnad mot japanska sjukhus, som är betydligt enklare. Jag kommer att åka tillbaka till Japan och säga att vi ska bygga svenska sjukhus där!



Mats Hellstrand: "Genomgående hög kvalitet på konferensen, med presentation av spännande ny forskning. Arrangörerna bjöd också in till många spontana möten genom god planering och sensoriska rum. Man hinner inte alls med allt man skulle vilja men många presentationer finns nu utlagda på nätet. Så, det finns mer att ta del av."

Presentationerna ligger på <http://www.hphconferences.org/gothenburg2013/proceedings.html>

KONFERENSEN I SIFFROR

- Antal deltagare totalt inkl talare: 1052
- Antal föreläsningar: 195
- Antal nationaliteter: 40
- Medarbetare: 33
- Antal parallella sessioner: 16

2014 KOMMER HPH-KONFERENSEN ATT HÅLLAS I BARCELONA 23-25 APRIL