

Främja Hälsa

nr 1 2014

En tidning från nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

TEMA: Hälsoletteracitet



Frågan vi måste ställa oss är:
- Hur kan vi nå fram bättre?"

Intervju med Dr Rima Rudd, Harvard

► SIDA 6-7



Dohur ökade deltagande med 42%

► SIDA 12

**Comic Health
- Bilder istället
för tolk**

► SIDA 8-9

**Hälsoletteracitet
del i pusslet
i Västerbotten**

► SIDA 11



Kära vänner!

När jag första gången, för flera år sedan på en internationell konferens, hörde om begreppet hälsolitteracitet, tänkte jag att detta var viktigt i andra länder där många inte kan läsa och skriva så bra, men inte hos oss i Sverige. Jag tror att det kan finnas fler som har tänkt likadant.

Men, jag hade så fel! Vi vet idag att begränsad hälsolitteracitet förekommer hos ungefär varannan person i Europa.

Vad är då hälsolitteracitet? Litteracitet betyder förmåga att kunna läsa och skriva. Och där vet vi ju att det inte räcker att förstå bokstäver och forma ord; för att förstå en text måste vi kunna tolka dess innehåll. Hälsolitteracitet är mer än ren läskunskap och avser vår förmåga att förvärva, förstå och använda information om hälsa och sjukdom som underlättar vår möjlighet att fatta välgrundade hälsorelaterade beslut både när vi är friska och sjuka.



Hälsolitteracitet är en grundförutsättning för att skapa en vård med reell patientmedverkan”

Grunden är språkförståelse, och vi har idag många olika typer av språksvårigheter inom hälso- och sjukvården, som vi är mer eller mindre medvetna om!

Vi vet att den som kommer från ett annat land kan ha svårt att förstå vårt svenska språk och arbetar därför ofta med tolk och andra hjälpmedel. Men detta räcker inte alltid, bland annat därför att vi även har andra språkförbistringar som kan gälla kulturella skillnader i ordens valör. Vi har också nya ord i IT-tidens tidevarv, vetenskapliga ord och inte minst vårdens eget fikonspråk med egna kodord. Ett positivt provsvar är inte så positivt...

Detta nummer ger en introduktion till detta viktiga kunskapsområde. Vi har bland annat glädjen att presentera Dr Rima Rudd, från Harvard School of Public Health i Boston, USA. Rima är ledande forskare i detta ämne och var huvudtalare vid den internationella HPH-konferensen i Barcelona i april i år. Hennes budskap är lika enkelt som radikalt; att fokusera mindre på patientens brister i förståelse och istället titta oss själva i spegeln och fundera på om vi kommunicerar så att det är möjligt att förstå oss!

Hon betonar att hälsolitteracitet är en grundförutsättning för att skapa en vård med reell patientmedverkan. Läs hennes artikel där hon påminner om hur våra kallelsetexter inte alltid är möjliga att förstå! Hälsolitteracitet är, enligt många, en av de viktiga förutsättningarna för att vi ska kunna skapa en jämlik vård.

Vi ger också i detta nummer några exempel på hur vi kan bli bättre. Vi kan arbeta med bilder, inse att kommunikation är kulturberoende, ta hjälp av kulturtolkare som följer med vid sjukhusbesöket samt förstå att hälsolitteracitet är en del i vårdens viktiga pussel.

I Västerbotten försöker man lägga samman de olika pusselbitarna: hälsolitteracitet, motivation, tilltro till egen förmåga och slutligen optimism.

Alla dessa delar handlar om vårdens kärna:

Mötet med patienten!

Välkomna till ett angeläget temanummer!

Margareta Kristenson
Nationell koordinatör i
HFS nätverket



FOTO: ANDERS BRYNGEL

Ansvarig utgivare: Margareta Kristenson

Redaktör: Sofie Drake

Framsida: Dr Rima Rudd, Foto: Sofie Drake

Lilla bilden: Hawa Mohamed och Nahid Ebadi

Foto: Johan Wingborg

Publikationsbeteckning: ISSN 1402 - 4187

Kontakt Främja hälsa

Sofie Drake

E-post:

Sofie.Drake.af.Hagelsrum.Johansson@lio.se

Telefon: 072-532 56 40

Läs tidningen även som pdf på webbplatsen

Webbplatsen: www.hfsnatverket.se

Kontakt nätverket Hälsöfrämjande sjukvård, HFS

Lovisa Karlsson

E-post: lovisa.karlsson@lio.se

Telefon: 010 - 103 72 68

4 Josefin studerar hälsolitteracitet i praktiken



11 Hälsolitteracitet del i pusslet



8 Hälsoinformation på nytt sätt



12 Doulor i Angered

Redaktören har ordet!

Att förstå eller inte förstå...

Att förstå den hälsoinformation som vi möts av från vården, myndigheter, hemsidor, och löpsedlar är inte lätt. Att dessutom kunna bedöma och kritiskt granska den, följa råden eller förkasta dem, oroas eller slå bort informationen som irrelevant - det kräver inte bara läskunnighet utan en mängd förmågor.

Min kontakt med vården har framför allt varit i egenskap av anhörig, och även då endast vart tionde år. Varje gång slås jag dock av vilken egen värld vården ändå befinner sig i. Att ha människors hälsa i sin hand, i form av en mängd möjliga diagnoser och behandlingar är svårt i sig. Men att dessutom kunna förmedla vilken av diagnoserna som är den troliga, och vilken eller vilka behandlingar man planerar att sätta in och varför, det kan inte vara lätt.

Hur vet vi egentligen vad patienten verkligen förstår av det vi försöker förmedla? Ja, genom att fråga förstås! Men hur många gånger har du som patient fått frågan vad du tog med dig från det här besöket? Som vårdpersonal, hur många gånger har du ställt frågan till din patient?

I det här numret av Främja hälsa försöker vi fånga forskningsområdet Hälsolitteracitet och se hur vi bättre ska nå fram till patienten med den information som vi försöker förmedla. Att det är betydligt mer komplext än att bara handla om tydliga budskap inser vi när vi drabbas av något själva, och plötsligt märker hur vi helt missat viktiga delar av informationen, helt enkelt för att vi varit så upptagna av nuet.

Kanske kan information i form av bildspel och interaktiva filmer vara ett sätt att komma förbi språkbarriären? Det tror i alla fall Robin Liendeborg, initiativtagaren till projektet Comic Health, som man kan läsa mer om på sid 8.

Hälsokommunikatörer, doulor och hälso-grupper på modersmålet är andra goda exempel som man kan läsa om och inspireras av.

Redaktör Sofie Drake

Innehåll nr 1, 2014

Tema: Hälsolitteracitet

- 4 Josefin Wångdahl bryter ny mark
- 6 Dr Rima Rudd - vill att vården ändrar fokus
- 8 Comic Health - alla ska förstå hälsoinformation
- 10 Hälsokommunikatörer i Östergötland
- 11 Hälsolitteracitet del i pusslet i Västerbotten
- 12 Doulor ökade deltagandet i provtagningen med 42%



Mina forskningsresultat visar att hälsolitteracitet inte är samma sak som utbildningsnivå”

Josefin bryter ny mark inom hälsolitteracitet

- Hälsolitteracitet som begrepp finns internationellt och är bredare än exempelvis hälso-kompetens, eller hälsoförståelse, som mer talar om vad en person vet rent kunskapsmäs-sigt. Det är ju inte bara ren fakta som saknas när hälsolitteraciteten är begränsad, utan en mängd förmågor som vi behöver för att kunna ta till oss och använda hälsoinformation i vår vardag.

Det säger Josefin Wängdahl, folkhälsovetare och doktorand på Uppsala Universitet, som forskar om hälsolitteracitet.

Språket bara en komponent

- Det är så lätt att tro att hälsolitteracitet har med språket att göra. Men språkförståelse är bara en komponent – att kritiskt granska, värdera, söka och på rätt sätt kunna använda sig av informationen är precis lika viktigt, och det kan vem som helst ha svårt med, konstaterar Josefin.

Begreppet hälsolitteracitet började användas första gången 1974 och har sedan utvecklats och blivit väletablerat framför

allt i USA. I Europa började man se ett ökat intresse för un-gefär tio år sedan, och nu har begreppet börjat slå igenom och etablera sig även i Sverige.

Nya sätt att mäta

För att kunna mäta hälsolitteracitet i olika befolkningar och grupper behövs instrument på rätt språk.

Tillsammans med Lena Mårtensson på Göteborgs Universitet har Josefin tagit fram tre instrument som kan användas för att

mäta hälsolitteracitet i Sverige. Utöver svenska versioner finns två av dem också översatta till de vanligaste invandrarspråken.

Den svenska funktionella hälsolitteracitetsskalan (SFHL) består av fem frågor som i huvudsak visar vilken funktionell hälsolitteracitet en person besitter, till exempel om texten på förpackningen är svåräst.

Det finns också en svensk hälsolitteracitetsskala som fokuserar på en persons kommunikativa och kritiska hälsolitteracitet.

Den mer övergripande enkäten är en direktöversättning av den hälsolitteracitetsskala, HLS EU-Q16, som används i Europa. Den består av sexton frågor och mäter därmed flera aspekter av hälsolitteracitet.

Konkreta verktyg viktigt för framtiden

- De här konkreta verktygen gör att fler forskare nu kan arbeta med området.

Josefin driver två olika forskningsstudier inom hälsolitteracitet. I det första projektet studerar Josefin hälsolitteracitet hos migranter i 177 SFI-klasser på 19 skolor i fyra län. Josefin använder sig av två olika skalor för att mäta hälsolitteracitet och undersöker sedan om det finns något samband mellan hälsolitteracitet och hur de upplever hälsoundersökningar för asylsökande.

Utbildning inte allt

- Det är tydligt att begränsad hälsolitteracitet hänger ihop med hur migranter upplever hälsoundersökningen för asylsökande. Precis som förväntat kan vi t.ex. se att personer med begränsad hälsolitteracitet har svårare att förstå kallelsen och att kommunicera om sin hälsa i samband med undersökningen.

”I en europeisk studie som gjorts i åtta länder visade det sig att 47% i genomsnitt hade begränsad hälsolitteracitet”

- Något som däremot kan förvåna många är att det i vissa fall finns signifikanta samband mellan hälsolitteracitet och olika erfarenheter av hälsoundersökningen, men inte med utbildningsnivå. Viktigt att belysa med tanke på att många tror att man utifrån utbildningsnivå helt och hållet kan avgöra vad en person har för hälsolitteracitet - vilket alltså inte är fallet!

Studiecirklar för migranter

Den andra studien är en interventionsstudie som undersöker om studiecirklar om hälsa på modersmålet kan påverka hälsolitteraciteten hos migranter. Studiecirkelarna genomförs i dialogform och med hjälp av upplevelsepedagogik, till exempel på teman kost, motion och stress, men också psykisk hälsa, sorg, tandvård och hur sjukvården fungerar.

Studierna finansieras och genomförs inom projekt som delfinansieras av Europeiska flyktingfonden, Europeiska socialfonden, Folkhälsomyndigheten samt Samordningsförbundet i



Genom att lära oss mer om vad som är svårt att förstå och hur patienten uppfattar hälsoinformation, kan vi förbättra vården och göra hälsoinformationen mer tillgänglig för alla”

Uppsala län.

Genom att lära oss mer om vad som är svårt att förstå och hur patienten uppfattar hälsoinformation, kan vi förbättra vården och göra hälsoinformationen mer tillgänglig för alla patienter.

- Men det är inte alls bara migranter som har låg hälsolitteracitet, förklarar Josefin. I en

europeisk studie som gjorts i 8 länder, visade det sig att 47 % i genomsnitt hade begränsad hälsolitteracitet.

Mycket att vinna på ökad hälsolitteracitet

En person med tillräcklig hälsolitteracitet förstår mer, får bättre bemötande, skattar sin hälsa högre med mera. Detta innebär att ökad hälsolitteracitet kan få stora konsekvenser.

- Ja, internationellt sett har beräkningar gjorts som tyder på att låg hälsolitteracitet kan stå för 3-5 % av hälso- och sjukvårdens totala kostnader, så det finns mycket att vinna på att öka hälsolitteraciteten hos patienterna, avslutar Josefin. (Eichler et al. 2009)



Studiecirklar om hälsa på modersmålet ingår i Josefin Wångdahls forskning. FOTO: Josefin Wångdahl

Hälsolitteracitet - 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.

4. Funktionell hälsolitteracitet kallas den förmåga patienten har att ta del av hälsoinformation rent praktiskt, exempelvis om texten är för liten eller bruksanvisningen är svår att förstå.

5. Kommunikativ och kritisk hälsolitteracitet mäter förmåga att hitta och använda information som har med hälsa och sjukdomar att göra.

Källa: "En introduktion till begreppet hälsolitteracitet" av Lena Mårtensson och Gunnel Hensing, Sahlgrenska akademien, samt Forskning om hälsolitteracitet på www.socmed.gu.se
Läs mer på www.halsolitteracitet.se

”Vi måste fokusera mindre på vilka brister patienten har och istället titta oss själva i spegeln”



- Litteracitet, alltså läskunnighet, är starkt länkat till hälsa. Vi förväntar oss att patienten ska kunna hantera både det skrivna ordet, matematik och kunna uttrycka sig och kommunicera för att vården ska fungera bra.

Text och foto: Sofie Drake

Dr Rima Rudd är forskare vid Harvard School of Public Health i Boston, USA. Hon har de senaste 15 åren forskat om hälsolitteracitet, i hennes fall skärningspunkten mellan litteracitet och hälsoresultat.

- Vi vet via studier runt om i världen att en majoritet av befolkningen har svårt att förstå en stor del av den text som omger oss, tidningsartiklar, bruksanvisningar med mera. Därifrån började olika forskare studera vilka hälsoresultat detta medförde. Vilken betydelse kunde det ha för hälsa, att så många hade relativt låg läskunnighet och att en stor del av sjukvården bygger på just den kunskapen?

Därifrån startade en forskning som i mycket gick ut på att fokusera på patienten och ta reda på vad denne hade för kapacitet, vilken litteracitetsnivå patienten befann sig på, och om den nivån kunde förklara om patienten till exempel kunde klara av sin diabetes.

Andra sidan av myntet glömdes bort

- Vad vi forskare glömde bort, var att titta på andra sidan av myntet, på oss själva, på vården. Hur är sjukvårdssystemet upplagt? Hur är hälsoinformationen upplagd? Hur fungerar vårdapparaten? Är den information vi förmedlar i vården tillgänglig? Det visade sig att den inte alls är tillgänglig. Vi skriver, talar och presenterar resultat på ett sätt som är vanligt på universitetsnivå, men inte passande för den genomsnittlige patienten. Detta medför att patienter har svårt att förstå och använda information för att ta hand om sin egen hälsa.

Utöver detta tittar forskarna på vårdorganisationer såsom ett sjukhus, en klinik eller vårdcentral och finner att det finns ännu fler barriärer som patienter måste ta sig förbi. Fysiska hinder såsom att hitta rätt, men även organisatoriska, hur vårdprocessen går till, eller vilka formulär som man måste fylla i för att få vård.

Hur skapar vi en tydlig kommunikation?

Det Rima Rudd arbetar för är att vi fokuserar mindre på vilka brister patienten har och istället tittar oss i spegeln.

– Vad gör vi för att få till en tydlig kommunikation? Talar vi deras språk? Vad gör vi för att nå fram till patienter med information, snarare än att säga ”Hur kan vi få patienten att förstå våra koncept och vår jargong”.

– Jag menar inte att de forskare som studerar patientens hälsolitteracitetsnivåer på något sätt gör fel, utan det var ett sätt att försöka ta reda på vilken betydelse hälsolitteraciteten hade på hälsoresultaten. Fanns det skillnader i hälsa beroende på vilken hälsolitteracitetsnivå patienten befanns sig på?

Det visade sig att det gjorde det.

Stora skillnader i hälsa

Personer med hög litteracitet och hälsolitteracitet är bättre rustade att hantera en kronisk sjukdom, generellt sett är friskare, mår bättre och lever längre.

Frågan vi måste ställa oss är – hur kan vi nå fram bättre – snarare än skylla på allmänhetens låga hälsolitteracitet för att de inte förstår oss.”

– Självklart är det så att bara för att jag kan läsa och förstå Shakespeare är det inte säkert att jag kan förstå och läsa hälsoinformation.

Missade halva ekvationen

Vad som många forskare missade var just att koppla patientens förmågor med de brister som sjukvården själva står för i sin kommunikation. Man mätte patientens läskunnighet men tog inte hänsyn till om läkarens skrivstil var läslig. Man mätte patientens fattningsförmåga i tal, men brydde sig inte om att kontrollera om det vårdpersonalen sa var tydligt och klart och hängde ihop kommunikativt sett. Därmed mätte de bara den ena halvan av ekvationen.

– Flera forskningskollegor har poäng-

terat för mig att det är en tradition att mäta patienten, medan att rikta fokus mot sig själv och den egna organisationen inte är lika enkelt. Det kan vara en anledning till att det blev så här.

Ändra fokus

– Vad jag förespråkar är därför att vi ändrar fokus från vilka brister patienten har, och börjar titta på vad vi i vården kan göra för att kommunicera bättre, skriva bättre, visa information bättre, förklara matematiska begrepp såsom risk, vidd och normal på ett bättre sätt.

– Frågan vi måste ställa oss är – hur kan vi nå fram bättre – snarare än skylla på allmänhetens låga hälsolitteracitet för att de inte förstår oss.

Strategisk kommunikation

Vad vi kan göra rent konkret är till exempel att identifiera ett antal strategiskt viktiga texter, som påverkar både hälsoresultat och ekonomi. Det kan vara kallelser till en undersökning som kräver särskilda förberedelser, enklare sätt att boka om och boka av vårdbesök eller något annat som tydligt har en inverkan inte bara på hälsoresultatet utan även ekonomiskt. Sådana texter ska granskas och testas av målgruppen och systematiskt utvärderas.

Hälsolitteracitet påverkar patientmedverkan

Dr Rima Rudd menar också att det finns en koppling mellan hälsolitteracitet och patientmedverkan.

– Om jag som patient inte förstår den information som jag får, om jag inte kan ta till mig vad hälsoinformationen innebär för mig, så är jag mindre benägen att ställa frågor och ställa krav. Detta gäller inte bara hälsolitteracitet, utan läskunnighet i största allmänhet. Brist på läsförståelse skapar ett mindre engagemang och deltagande i samhällsdebatten.

Testar vi inte det material och den information som vi vill förmedla, direkt på målgruppen och ser till att anpassa den efter målgruppen, så riskerar vi ett lägre engagemang och patientdeltagande.

Vi måste se till att skapa en organisation som på alla sätt uppmuntrar patienten att ställa frågor.”

Patientdeltagande nyckelfråga

– Patientdeltagande är en nyckelfråga – men hälsolitteracitet är inte hela svaret på den frågan. Om jag som läkare talar till mina patienter med medicinska termer och medicinsk jargong, klädd i min formella läkarrock, medan patienten sitter oklädd, oförmögen att förstå hur den ska använda informationen – då kommunicerar vi inte och jag som läkare gör patienten en otjänst – jag snarare omöjliggör deltagande än uppmuntrar det.

– Istället måste vi se till att skapa en organisation som på alla sätt uppmuntrar patienten att ställa frågor och vara en aktiv part, avslutar Dr Rima Rudd.



Dr Rima Rudd var en av huvudtalarna under den internationella HPH-konferensen i Barcelona 2014.

Målet för Comic Health - alla s

- Man måste lägga grunden där problemen startar. Brister i kommunikationen är grunden till mycket missförstånd.

- Fler än man tror kan inte läsa och skriva. Enligt Centrum för lättläst har 25% av befolkningen svårt att förstå myndighetsspråk, säger Robin Liendeborg, grundare av Comic Health.

Text och foto: Sofie Drake

Robin Liendeborg är grundare av projektet Comic Health – en tjänst via mobilen som ska hjälpa patienter att få hälsoinformation via bilder.

Idén från Tyskland

Idén till projektet fick Robin när han var i Tyskland på en forskningskonferens.

- I Tyskland arbetar man mycket mer mångkulturellt – man har till exempel inrett flyktingmottagningarna med bilder på väggarna från olika länder, berättar Robin.

Man använde också mycket mer bilder i kommunikationen med patienter som inte kunde språket. En läkare som Robin intervjuade tyckte att det hade varit bättre om man istället för att ha bilderna i pappersformat hade haft dem i mobilen – då föddes idén om Comic Health.

Enkel kommunikation inte enkelt

- Mitt uppdrag var att hitta ett sätt att förenkla kommunikationen för personer med begränsad förmåga att förstå, an-

tingen på grund av språket eller andra hinder, till exempel kulturella.

För att lösa problemet började Robin studera hur till exempel migranter fick hälsoinformation på olika sätt i samhället.

- Jag har suttit i väntrummet på ett antal sjukhus och vårdcentraler och tittat på hur vårdpersonalen försökt kommunicera med människor utan att nå fram.

Tolktjänst vanligt i Sverige

För migranter i Sverige är det vanligast att man använder sig av tolktjänst, men det finns många problem med att använda tolk. Det är ofta svårt att få fram en tolk snabbt, och ibland saknas tolk på rätt språk, eller så vill inte patienten att tolken ska känna till vilka sjukdomar personen har – man litar kanske inte på sekretessen.

- Tolktjänst är också dyrt, så finns det andra sätt att informera på så finns det mycket att vinna, berättar Robin engagerat.

Digitala bilder stöd i vården

Projektet Comic Health går ut på att vårdpersonal har tillgång till digitala bilder kopplade till olika scenarier eller vårdssituationer. Det kan handla om att beskriva hur patienten ska hantera sin diabetes eller hur en viss behandling går till. I projektet intervjuas sedan personal på ett antal olika kliniker för att se hur bilderna och kommunikationen fungerade. Informationen stäms också av med fokusgrupper och referensgrupper av olika slag.

- Med bildkommunikation kan man också nå personer som har andra problem än det rent språkliga, till exempel döva och psykiskt funktionshindrade.



- Vi vill ge människor förutsättningar att ta ansvar för sin hälsa!"

I Norrköping används en bilderbok i papper redan, så det är fler som arbetar på det här sättet, men i och med att det görs digitalt så kommer många fler få tillgång till bildmaterialet.

- Vi vill ge människor förutsättningar att ta ansvar för sin hälsa!

Diabetesprojekt

I dagsläget är Comic Health ett diabetesprojekt där Robin och hans kollegor samarbetar med Västra Götalandsregionen för att effektivisera hälsoinformationen till diabetespatienter. Det har visat sig att personer med låg hälsolitteracitet har svårare att identifiera symptomen på lågt blodsocker. Diabetes är också en folksjukdom som ökar, så det finns

Comic Health är än så länge ett projekt, men snart hoppas Robin att det kommer att vara knutet till 1177 och användas av alla landsting.



Ska förstå hälsoinformationen

många anledningar till varför projektet har koncentrerat sig på just det, tror Robin. I projektet intervjuas personal på ett antal verksamheter. Man samarbetar även med Diabetesförbundet och med så kallade doulor i Angered (se separat artikel sid 12).

Kallelser på rätt språk

Comic Health har också utvecklat ett system för att generera kallelser på rätt språk. Här har man startat upp ett samarbete med 1177 Vårdguiden, som förhoppningsvis kommer att innebära att bilderna kommer att finnas tillgängliga både för patienter och för vården i framtiden.

Kulturanpassade bilder

- För att verkligen nå fram till patienten har vi även kulturanpassat bilderna efter olika målgrupper, och det är något som vi håller på att utvärdera just nu, berättar Robin.

Kulturanpassningen innebär till exempel att det finns bilder på personer från olika kulturer, exempelvis med slöja, olika hudfärg. På det sättet hoppas Robin att patienten ska känna sig mer direkt tilltalad och engagerad.

Journal on-line ställer nya krav

- Nu när journalen kommer att finnas tillgänglig on-line, så måste folk verkligen behöva förstå den information som finns – det ställs högre krav helt enkelt, och då blir det ännu viktigare att se till att alla kan få förutsättningar att förstå sin sjukdom och dess behandling.

- Det är vårdgivarens ansvar att patienten ska få information som den kan ta till sig, och det hoppas vi ska bli enklare med hjälp av Comic Health.



Fakta om Comic Health

- Comic Health är ett projekt som drivs av en grupp sociala entreprenörer, däribland Robin Liendeborg och Elin Björnsson. Sociala entreprenörer utvecklar samhällstjänster utan vinstsyfte.
- 2013 vann projektet Sveapriset med motiveringen: "Projektet erbjuder en nytänkande och innovativ lösning på problemet med språkliga barriärer och kulturella klyftor, som utgör en av världens och omsorgens största utmaningar i mötet med nya patientgrupper".
- Projektet finansieras av Västra Götalandsregionen, Landstinget i Kalmar län, Tillväxtverket, Innovationskontor Ett LiU, Regionsförbundet i Kalmar län och EU.
- Läs mer på www.comichealth.se



Hälsokommunikatörer skapar känsla av sammanhang

Hälsolitterat motivera



- Att veta vad som skiljer det svenska sjukvårdssystemet från det i hemlandet är generell kunskap som man behöver för att kunna ta sig fram och känna sig trygg i vårt samhälle, och det är en av de viktigaste sakerna vi hälsokommunikatörer förmedlar.

Text: Sofie Drake

Det säger Emira Hasanov, hälsokommunikatör i Landstinget i Östergötland. Hennes jobb går ut på att träffa olika grupper som kontaktar henne via flyktingsamordnaren eller läraren i SFI (svenska för invandrare). Samordnaren märker vilka frågor som kommer, och kopplar in hälsokommunikatörer när det finns behov av att få lära sig mer om den svenska sjukvården, om levnadsvanor eller andra hälsorelaterade frågor.

Svininfluensa missförstås lätt

- Ta en sådan sak som vaccination mot svininfluensa, som var aktuellt för något år sedan. Just att det hette svininfluensa, gjorde att många muslimer sa till mig – det där behöver inte jag, för jag äter inte griskött! Då var det viktigt att förklara hur det hängde ihop, och varför det fortfarande var bra att vaccinera sig, berättar Samira.

Språk, kultur och vårdkunskap

I och med att hälsokommunikatörerna både har språk och kulturkännedom från hemlandet och från Sverige, så kan de förklara skillnaderna och svara på frågor.

80% förstod bättre

I en enkätundersökning som genomfördes 2013 med 177 deltagare, svarade 69% att informationen de fått hjälpte dem att hantera sin hälsa bättre. 60% angav att de hade lärt sig något nytt, och 80% tyckte att de efter träffarna med hälsokommunikatörerna förstod den svenska sjukvården bättre.

- Vi märker hur individerna i gruppen får en känsla av sammanhang av våra träffar. De blir stärkta av att se att fler upplever samma sak i kontakt med vården, och de känner trygghet i att få veta att det finns hjälp att få, avslutar Emira.

Läs mer på www.1177.se/ostergotland

KORTA FAKTA OM PROJEKTET

- Projektet VIPVIZA studerar hälsolitteracitet som en av flera faktorer av betydelse för om livsstilsförändringar sker i högre grad i gruppen som fått visualiserad information om sin grad av åderförkalkning, än den andra gruppen, som fått "vanlig" information om riskfaktorer för åderförkalkningssjukdom.
- VIPVIZA är en forskningsstudie med stöd från bland annat Vetenskapsrådet.
- Projektet startade med en pilot 2012, och har sedan gått vidare till stor skala under 2013.
- Databasinsamling om hur riskfaktorer och ultraljudsbild förändras kommer att pågå till 2016. Det finns inte några resultat ännu, inklusion, intervention och databasinsamling pågår.
- 3000 deltagare beräknas ingå från 2013 till 2016.
- Kring år 2021 kommer vi kunna se det slutliga utfallet, dvs om vilka som drabbats av hjärt-och kärlsjukdom i de bägge grupperna.

eracitet del i pusslet för att till livsstilsförändringar



- Vad är det som gör att en person känner att den kan påverka sin hälsa, förstår vad den ska göra och faktiskt gör det med önskad effekt?"

Text: Sofie Drake

- Hur ska vi hjälpa människor att förstå och ta till sig budskap om risk? Vad är det som gör att en person känner att den kan påverka sin hälsa, förstår vad den ska göra och faktiskt gör det med önskad effekt? För att vi ska veta det behöver vi inte bara känna till vilka sjukdomsmekanismer som påverkar, utan viktigt blir att studera hur vi kan kommunicera för att nå fram.

Det säger Margareta Norberg, Universitetslektor och verksam vid avdelningen för Folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet. Margareta leder projektet VIPVIZA, som är ett forskningsprojekt som är integrerat i Västerbottens Hälsoundersökningar, som pågått sedan -92 och som erbjuds alla 40, 50 och 60-åringar i Västerbottens läns landsting.

- Det räcker inte med att ha en hög hälsolitteracitet, men det är en viktig pusselbit i procesen att förstå hur vi ska informera för att uppnå en förändring.

- Just därför är den här studien så intressant – vi vill ta reda på hur vi kan utforma ett budskap om risk som folk kan förstå och ta till sig, säger Margareta. Om man till exempel saknar tilltro till egen förmåga så kan man ju ha förstått varför en förändring är viktig, men man tror inte om sig själv att kunna genomföra den.

För att bättre förstå underliggande mekanismer som avgör om en beteendeförändring genomförs eller inte får alla deltagare ett antal enkäter att fylla i, där man studerar vilken nivå av hälsolitteracitet deltagaren befinner sig på, dennes tilltro till egen förmåga, coping, motivation och graden av optimism/pessimism. Dessa faktorer antas påverka deltagarens kapacitet att göra en livsstilsförändring.



- Vi studerar hur olika sätt att kommunicera om risk påverkar viljan till att följa råden. Kommunikationen bygger på visualisering av tyst åderförkalkning med ultraljud eller bedömning av riskfaktorer för åderförkalkning, till exempel rökning och höga blodfetter. Detta med att använda sig av ultraljud i preventivt syfte är helt världsunikt och något vi hoppas kommer att kunna göra att vi snabbare och tydligare kan visa patienten hur kärlen ser ut. Sedan är det rådgivande samtal enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som gäller, inklusive läkemedel för till exempel blodtrycket eller blodfetterna om det behövs.

Resultatet av ultraljudet skickas skriftligt till hälften av deltagarna, och även grafiskt via en bild som visar hur blodkärlen ser ut, rött om man befinner sig i riskzonen för hjärt-kärlsjukdom, och grönt om man har normala värden. Deltagaren får även ett telefonsamtal där resultatet förklaras muntligt.

Efter 3 år får deltagarna göra ett nytt ultraljud och då får alla veta resultatet, oavsett om man ingick i den slumpmässigt utvalda gruppen tidigare.

- Hälsolitteracitet kan vara en av flera viktiga faktorer av betydelse för hur sättet att kommunicera om risk för hjärt-kärlsjukdom påverkar människors motivation att ändra levnadsvanor.

- Bra kommunikation kan antas påverka hälsolitteraciteten och människors motivation att ändra levnadsvanor, men det vet man inte förrän studien är avslutad, säger Margareta.

Projekt med doulor ökade deltagandet i cellprovtagningen med 42%

Text: Malena Lau Foto: JOHAN WINGBORG

– Jag tror inte att kvinnorna medvetet struntar i att gå. Det är okunskap, man vet inte hur viktigt det är egentligen. Det säger Etab El Metowri, doula i Angered i nordöstra Göteborg.



Oras Alzubeidi och doulan Etab El Metowri.

Alla kvinnor i Sverige bjuds regelbundet in till cellprovstagning, för att i ett tidigt skede upptäcka och kunna avlägsna cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer. Kallelser skickas hem till alla, men förutsättningarna för kvinnor att göra ett aktivt val om att delta i provtagningen skiljer sig stort. En av grupperna som deltar i lägst utsträckning är utlandsfödda kvinnor.

Ta med en vän

Kampanjen ”Ta med en vän” är ett exempel på hur en medvetenhet om kvinnornas kunskap om och motivation till att ta cellprov utgjorde nyckeln till ett framgångsrikt arbete.

En stor del av arbetet kretsade kring de doulor, som sedan tidigare varit verk-samma i området. En doula är en kvinna som stödjer en annan kvinna under graviditet och förlossning och i nordöstra Göteborg finns det sedan en tid närmare 20 doulor som talar 9 olika språk.

Doulor som kulturtolkar

De agerar även som kulturtolkar. I en fokusgruppsintervju med doulorna inför projektet identifierades hinder som kan finnas för kvinnorna i det aktuella området att ta cellprov. Den bild som doulor-na gav, utifrån egna och andra kvinnors erfarenheter, visade att okunskap och en ovana om att söka vård preventivt var två av de stora hindren.

Fler kommunikationskanaler

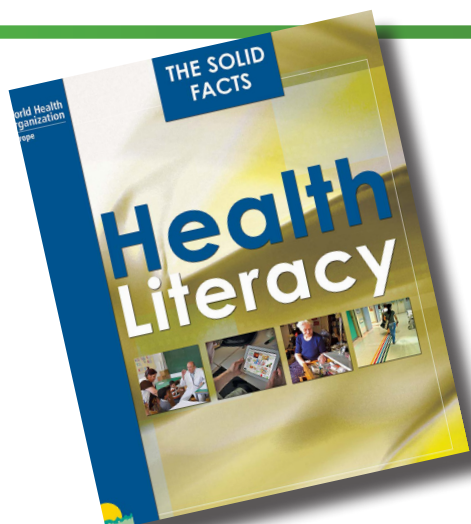
Doulorna gav även konkreta tips på fungerande kommunikationskanaler för att nå ut med information där bland annat närradiostationer och lokala affärer och frisörsalonger var några exempel. Men den muntliga informations-spridningen via doulorna var den viktigaste delen i arbetet. I sin roll som doula var de redan välkända i området. Genom delad kultu-rell och språklig bakgrund med många av de kvinnor de mötte dagligen kunde de

kommunicera denna viktiga information på ett förtroendeingivande sätt. Det var en framgångsfaktor att kvinnorna kände igen doulorna och kände sig trygga med att fråga dem. Kvinnorna betonade även av doulorna spred genuin känsla av att bryr sig om dem.

Ökade med 42%

Kampanjen lyckades under ett år öka antalet tagna cellprov med 42 procent i området. Men den största framgången är att resultatet, troligen som följd av fortsatt spridning av muntlig information, har stått sig i närmare tre års tid. Sedan cell-provsprojektet har doulorna involverats i fler utåtriktade hälsoprojekt.

- En doula är en kvinna som stödjer en annan kvinna under graviditet och förlossning
- I nordöstra Göteborg finns 20 doulor som talar 9 olika språk
- Doulorna har ingått i ett projekt för att uppmuntra utlandsfödda kvinnor att gå på cellprovtagning
- På ett år ökade deltagandet med 42% jämfört med tidigare år
- Efter tre år består den högre nivån



WHO har publicerat en ny rapport om Hälsolitteracitet, Health Literacy - the solid facts. Den bygger på resultat från bland annat europeiska Health Literacy Survey, som visar att nära hälften av européerna har otillräcklig eller problematisk hälsolitteracitet. Rapporten uppmanar till ett samhälleligt helhetsgrepp som inkluderar både att stärka hälsolitteraciteten hos befolkningen, men också göra kommunikationen kring

sjukvården tydligare och enklare att förstå. Ett gott exempel är det medicinska lexikon på klarspråk som University of Michigan tagit fram och gjort tillgängligt på mobilen. Slutligen förespråkar rapporten att politiska beslut tas på alla nivåer.

Läs hela rapporten på http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf, eller googla på WHO Health literacy.