

Främja Hälsa

En tidning från nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer

Läromaterial lyfter mötets värde

Främja Hälsa har talat med tre vårdcentraler och en intensivvårdsavdelning som använt HFS läromaterial om hälsofrämjande möten i vården. Trots skilda verksamheter är erfarenheterna förvånansvärt lika.

Behovet av att reflektera över möten och förhållningssätt gentemot patienter och kollegor lyfts fram av flera chefer, liksom värdet av att sitta ned i tvärprofessionella grupper och diskutera. De som vi talat med framhåller att tiden man ägnat åt denna utbildning varit av stort värde. Sid. 10-11



Från vänster: Maud Arnemyr, Magnus Eldeblad och Ann-Sofie Liljegren, Mariebergs vårdcentral i Motala.

Temanummer:

Hälsofrämjande möten i vården

Inom hälso- och sjukvården pågår varje dag tusentals möten mellan vårdens medarbetare, patienter och närstående. Hur dessa möten utformas har stor betydelse för vårdens kvalitet och resultat.

Genom att hälso- och sjukvårdens medarbetare lyssnar och visar stöd och tilltro till patienters egenförmåga kan patientens hälsa förbättras. Mötet mellan patienten och vårdens medarbetare har effekter på sjukdom och hälsa utöver vad den rent fysiska och/eller farmakologiska behandlingen ger. Och det finns idag också kunskap om hur man skapar hälsofrämjande möten.

Detta blir belyst i Främja Hälsa utifrån två aktuella läromaterial. Dels HFS eget webbaserade läromaterial där det bland annat finns ett kunskapsunderlag om mötets betydelse för medicinska resultat, se sid. 4-5. Dels utifrån intervjuer med författare till en kommande lärobok från Studentlitteratur, se sid. 6-9.

Viktig sakkunskap

De intervjuade författarna som medverkar i Främja Hälsa är specialister inom områdena barnhälsovård, primärvård, intensivvård samt vård i livets slutskede. Betydelse och effekter av goda möten diskuteras utifrån alla dessa perspektiv.



Lärobok kommer

Den kommande läroboken presenteras närmare på sid. 5

Framgångsrik konferens om vårdmiljöer 16-17/11!

Konferensen *Hälsofrämjande vårdmiljöer* engagerade många.

– Intresset var så stort så alla fick tyvärr inte plats berättar Sven Montan, läkare som på HFS-nätverkets uppdrag arrangerade konferensen tillsammans med Forum Vårdbyggnad.

Forskning om vårdmiljöers betydelse för hälsa och patienttillfredsställelse stod i fokus.

Klimatsmarta vårdrum och Hälsostaden Ängelholm var ytterligare exempel som väckte intresse.

Nationella HFS-konferensen 25-26 april!

”En hållbar hälsofrämjande hälso- och sjukvård” är temat för HFS-nätverkets 13:e nationella konferens. Konferensen äger rum i Stockholm. HFS-konferensen ansluter direkt till Nationella Folkhälsostämman. Huvudtema är implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Under HFS-konferensen möter vi många namnkunniga föreläsare, bland annat Prins Daniel.

Sid. 12

Aktuellt i HFS

Årets temadag - Matvanor

12 mars kl 13.00-16.00

Plats: Stockholm

Nätverkets årsmöte/presidie-

diemöte, 13 mars kl 10-15

Plats: SKL, Hornsgatan 20, Stockholm

Lokal: Torget plan 6.

Följ alla aktiviteter inom nätverket på webben.

→ www.natverket-hfs.se

Hälsofrämjande möten



Foto: Fotograferna LiÖ

Kära vänner!

Här kommer Främja Hälsa Nr 1 2012. Detta temanummer har fokus på det Hälsöfrämjande mötet i vården.

Begreppet Hälsöfrämjande utgör en grundbult i visionen hälsöfrämjande hälsö- och sjukvård, och samtidigt kan detta begrepp upplevas diffust och abstrakt. En mer "konkret" beskrivning har efterlysts! WHO-definitionen "process som gör det möjligt

för människor att öka kontrollen över, och förbättra, sin hälsa" låter vackert - men vad är det, egentligen?

Problemet med många av våra viktigaste ord; skönhet, kärlek, lycka, är att de är abstrakta begrepp som är svåra att konkretisera. Genom att beskriva exempel kan det abstrakta konkretiseras. Just detta var avsikten när HFS-nätverket, på initiativ av temagrupperna Hälsöfrämjande Förhållningssätt, startade arbetet med att utveckla ett utbildningsprogram om Hälsöfrämjande möten i vården.

Detta initiativ kom samtidigt i Östergötlands läns landsting där utvecklingsarbetet har skett i samarbete med nätverkets temagrupp. För att visualisera olika former av möten användes filmer med specialdesignade manus för att illustrera de nyanser som ibland är skillnaden mellan ett möte som skapar trygghet och tilltro och ett som lämnar patienten i frustration. En av filmerna har temat patientsäkerhet; ickemöten i vården är en patientsäkerhetsfråga!

Under detta år ger Studentlitteratur ut en lärobok om hälsöfrämjande möten i vården. Närmare trettio författare belyser området. Avsikten med denna bok är densamma som läromaterialet, att illustrera vad ett hälsöfrämjande möte är, men därtill att beskriva hur mötets karaktär kan påverka kroppens skyddssystem och därmed bidra till en förbättrad prognos och tillfrisknande. Boken ger därtill en rad olika, konkreta exempel på hur detta kan ske i livets olika skeden, från barnhälsovård till äldre vården och i den palliativa vården. Det hälsöfrämjande mötet handlar om ett gemensamt uppdrag – för alla i vården. Det handlar också om en värdegrund och ett förhållningssätt som i dagens debatt om vårdskandalerna i äldreomsorg är viktigare än någonsin.

Hälsöfrämjande möten handlar också om hur vi bemöter varandra; chefen och medarbetare, och medarbetare emellan. Möten kan skapa goda eller negativa cirklar med påtagliga effekter i vårdens kvalitet.

Goda möten tar inte längre tid, tvärt om; de spar tid. För att citera Jörgen Herlofsson; just när du har ont om tid är det viktigt att mötet är av god kvalitet!

Samtidigt som detta temanummer skrivs står vi inför implementeringen av socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (tobak, riskbruk av alkohol, mat och fysisk aktivitet). Det intressanta är att de metoder som visar sig vara effektiva vad gäller att hjälpa patienter att ändra levnadsvanor grundar sig i ett hälsöfrämjande förhållningssätt.

Vad händer nu? Kan det vara så att nu när Socialstyrelsen också poängterar vikten av att arbeta förebyggande genom att främja goda levnadsvanor behövs vårt nätverk inte längre! Nej! Att främja goda levnadsvanor är en viktig del i HFS-konceptet, men arbetet med att implementera riktlinjerna har just startat! Och HFS-konceptet innehåller mycket mera!

Vi talar i detta nummer om det hälsöfrämjande mötet. Vi skall i kommande temanummer diskutera hälsöfrämjande vårdmiljö, där vi just startat en temagrupp. Även PROM, dvs patientrapporterade resultatmätt, kommer att belysas, dvs mätt som är ett viktigt stöd för att identifiera patienter med särskilt behov av insatser såsom psykosocialt stöd. Om allt detta kommer den internationella HFS-konferensen 2013 att handla. Den avhålls i Göteborg med HFS-nätverket och Västra Götalandsregionen som värdar!

Vi har, i vårt nätverk, en utvecklingspotential inom "befolkningsperspektivet" dvs vårt utåtriktade arbete. Uppdraget finns i HPHs grundidé liksom i Målområde 6. Argumentet är i båda fallen detsamma; medan primärkommunen har kunskap och "makten" över de lokala arenorna är det fortfarande HoS som har kunskapen om sjukdomarna och dess orsaker, dvs som kan signalera var sjukdom och ohälsa uppstår!

Vi måste också fortsatt verka för att utvecklingsarbetet i verksamheten stöds av uppdrag, mål, avtalstexter som efterfrågar en hälsoorientering, och följs upp med indikatorer som illustrerar vad som går framåt och vad som förbättras. I detta jobbar vi envist!

Med önskan om en god fortsättning på år 2012!
Margareta Kristenson

Ansvarig utgivare: Margareta Kristenson Redaktör: Mats Hellstrand

Denna publikation har beteckning: ISSN 1402 - 4187

Läs tidningen även som pdf på webbplatsen

Webbplats: www.natverket-hfs.se

Redaktionen

Årets första nummer av Främja Hälsa har goda hälsofrämjande möten som tema. Många av oss har personliga erfarenheter av möten med vården, där man själv har varit patient eller närstående. Det är lätt att då konstatera att dessa möten varierar mycket till sin karaktär. Ofta är det en inbjudande atmosfär där man får viktig information, behandling och vägledning. Det blir också tydligt att många möten kan bli bättre och ge ökat stöd.

Det har varit mycket stimulerande att arbeta med detta nummer av Främja Hälsa. Dialogen med de medverkande specialisterna har ytterligare visat på hur centralt det goda mötet är i vårdens alla processer.

– Hälsofrämjande genom goda möten, det är en kärnfråga i livets slutskede. Detta framhåller Syliva Sauter på sid. 9. Denna och övriga artiklar väcker tankar.

Från och med detta nummer har vi ändrat utformningen av tidningen, med ny förstasida och nytt typsnitt. Detta bland annat för att tidningen ska bli mer lättläst på webben.

Välkommen till detta nummer!

Mats Hellstrand
Redaktör

Hälsofrämjande möten – betydelse för hälsa, livskvalitet och medicinska resultat	4
Kommande bok om Hälsofrämjande Möten	5
Hälsofrämjande möten i barnhälsovård – barns behov och föräldrars resurser	6
Rådgivning för stärkt egenmakt	7
Mjuka händer är läkande	8
Hälsofrämjande möten i livets slutskede	9
Med film som verktyg skapas kvalitativa och hälsofrämjande möten i vården	10
Nationell HFS-konferens 2012	12

Hälsofrämjande möten – betydelse för hälsa, livskvalitet och medicinska resultat

Genom att hälso- och sjukvårdens medarbetare visar stöd, uppmuntrar till egna val och gör patienten mer delaktig i behandlingen, kan patientens hälsa förbättras. Mötet mellan patienten och vårdens medarbetare har effekter på sjukdom och hälsa utöver vad den rent fysiska och/eller farmakologiska behandlingen ger.

Författare: Ulrika Müssener i samarbete med Janna Malmsten, Johanna Lundberg och Per Nilsen, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings Universitet. Denna artikel ingår i läromaterialet Hälsufrämjande möten i vården som finns på HFS-nätverkets webbplats.

Det är viktigt att poängtera att upplevelsen eller uppfattningen av om ett möte varit positivt eller inte avgörs av varje enskild individ. Den känslan har inte alltid att göra med om individen upplever ökad hälsa, bättre livskvalitet eller förbättrade medicinska resultat, eller om patienten fått den behandling han/hon förväntat sig. Mötet kan upplevas som positivt trots att patienten exempelvis fått ett negativt besked om sjukdom, eller blivit nekad en förväntad behandling.

Upplevelsen av att ha blivit negativt bemött kan också uppstå fast patienten inte haft några personliga kontakter, eller snarare kanske på grund av att patienten inte kommit i kontakt med hälso- och sjukvården. Det finns också de som anser att de kommit i kontakt med fel person, fel instans eller att tillfället för kontakten varit illa valt. Själva mötet är alltså betydligt mer mångfacetterat än en träff mellan två eller flera personer och utfallet av ett möte påverkas av flera olika faktorer. Inom forskningen söks olika sätt att mäta effekterna av möten. De vanligaste är resultatmått som kan relateras till hälsa, livskvalitet och medicinska resultat.

Effekter på självskattad hälsa

Flera studier har visat på starka samband mellan vårdpersonalens sätt att kommunicera och patientens hälsoutveckling. I en översikt av 21 studier visade Stewart (1995) att möten där läkaren frågar patienten om känslor, kunskap om sjukdomen och förväntningar på behandling, var positiva för patientens hälsoresultat. När patienten uppmuntras att ställa frågor, ta del i beslutsfattandet och får information och stöd gynnas också hälsan. Det visar sig genom till exempel lindring av symptom, förbättrad funktionell och psykologisk status samt mindre smärta.

Studier som använde subjektiva mått (självrapportering av symptom, ångest, depression, funktionell status, välmående och livskvalitet) visade i 21 av 25 fall på positiva resultat för interventionsgruppen. Adams med kollegor (2001) undersökte hur 128 astmapatienter påverkades av läkarens rådgivningsstil. Läkare som i mötet lyckades få patienterna att känna sig delaktiga i besluten fick bättre resultat med avseende på antal dagar som patienten påverkades av sin astma (mätt genom symptom, försämring, hinder i fysisk aktivitet, medicinering och lungfunktion) och patientens självskattade hälsa (Adams m.fl. 2001).

Effekter på livskvaliteten

Hur relationen mellan läkare och patienter påverkar livskvaliteten hos personer med en typ av kronisk leukemi (CLL) har studerats av Shanafelt med flera (2008). Eftersom tidig CLL inte behandlas känner många patienter att de har en sjukdom som det inte görs något åt och oro inför framtiden är vanlig. Av de 1482 patienterna angav över 90 procent att deras läkare förstod sjukdomens förlopp. Däremot angav 30 procent att deras läkare inte förstod hur CLL påverkar deras livskvalitet. Patienter som upplevde att deras läkare inte förstod hur deras sjukdom påverkar livskvalitet eller som tyckte att det var svårt att diskutera frågan med sin läkare hade också lägre livskvalitet.

Effekter på medicinska resultat

Sjukskrivna personer befinner sig ofta i en än mer komplex situation. Detta för att de förutom att vara patienter dessutom av olika anledningar har mist sin förmåga att utföra betalt arbete och därmed förlorat delar av sin inkomst, daglig struktur och sociala kontakter. En viktig aspekt som har betydelse för att lyckas i rehabiliteringen för att komma tillbaka till arbete är hur professionella inom bland annat hälso- och sjukvård bemöter den sjukskrivne (Müssener 2007). Att bli stöttad, tagen på allvar, respekterad och lyssnad på är betydelsefulla aspekter i dessa möten. Sjukskrivna personers upplevelse av bemötande från professionella har i tidigare studier visat sig vara av lika stor betydelse som åtgärden i sig (Östlund m.fl. 2001).

Griffin med flera (2004) sammanställde 35 studier om interventioner för att förändra mötet mellan patienter och vårdpersonal. I fem av sex studier som studerade objektiva hälsomått, till exempel blodtryck och blodsockernivå, påverkade insatserna dessa mått.

En studie publicerad i tidskriften The Lancet visar att läkare som tar sig tid, stöttar och respekterar sina patienter och som involverar patienten i besluten kring handläggningen, redovisar förbättrade behandlingsresultat (Blasi, m.fl. 2001).

Referenser:

Adams, R.J., Smith, B.J. & Ruffin, R.E. Impact of the physician's participatory style in asthma outcomes and patient satisfaction. *Annals of allergy, asthma & immunology*. 2001;86:263-271

Blasi, Z., et al., Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 2001. 357(March 10): p. 757-761.

Griffin, S.J., Kinmonth, A.L., Veltman, M.W., Gillard, S., Grant, J., Stewart, M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Ann Fam Med*. 2004;2:595-608

Shanafelt, T.D., Bowen, D.A., Venkat, C., Slager, S.L., Zent, C.S., Kay, N.E., Reinalda, M., Tun, H., Sloan, J.A., Call, T.G. The physician-patient relationship and quality of life: lessons from chronic lymphocytic leukemia. *Leuk Res*. 2009;33:263-70.

Müssener, U. (2007). Encouraging Encounters – Experiences of people on sick leave in their meetings with professionals. Avhandling, Linköpings universitet.

Stewart, M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc* 1995;152:1423-1433

Stewart, M. & Roter, D. (1989). *Communicating with medical patients*. London, Sage publications.

Östlund, G., K. Alexanderson, et al. (2001). "It was really nice to have someone": Lay people with musculoskeletal disorders request supportive relationships in rehabilitation." *Scandinavian Journal of Public Health* 29(4): 285-291

Kommande bok från Studentlitteratur:

Hälsofrämjande möten

i hälso- och sjukvården - teori och praktik

I en kommande lärobok från Studentlitteratur samlar sig vårdforskare och yrkesutövare kring temat hälsofrämjande möten i vården. Detta centrala ämne diskuteras utifrån många perspektiv och patientgrupper.

Det finns idag allt starkare kunskapsunderlag om betydelsen av goda möten för vårdens verksamhet och resultat. Likaså finns det växande bio-psykosocial kunskap i området. Utifrån en framväxande integrerad hälsomodell växer kunskap fram mellan ämnesföreträdare från olika discipliner, från cellbiologi till sociologi. I modellen illustreras hur starka sociala nätverk och god coping-förmåga stärker individers hälsoresurser, liksom hur social isolering, nedstämdhet och hopplöshet bidrar till sjukdom. God kvalitet i vårdmötet bidrar därigenom via kroppens olika försvarssystem till att stärka människors motståndskraft och läkeförmåga.

Förändrat sjukdomspanorama

Dagens sjukdomspanorama innebär att allt fler människor lever med långvarig ohälsa och sjukdom, och allt fler patienter är äldre och multisjuka. Det blir därför än viktigare att stärka patientens förutsättningar att leva ett både aktivt och värdigt liv med sina symtom eller sjukdom.

Boken kommer att diskutera det gemensamma uppdraget att tillämpa hälsofrämjande förhållningssätt kopplat till en förstärkt helhetssyn på individer/patienter. Innebörd i begreppet hälsa och hälsofrämjande förhållningssätt diskuteras.

Teoretisk grund

I ett teoretiskt avsnitt om "den odelbara människan" beskrivs hur det goda mötet kan påverka kroppens försvarssystem. Detta diskuteras utifrån psykosociala faktorer, placeboeffekt och betydelsen av självskattad hälsa.

Därefter diskuteras bakomliggande teorier kring hälsofrämjande möten; olika former av stärkande möten och särskilt betydelsen av relationell kompetens för att kunna föra samtal i sokratisk anda och med stöd av empowerment som grundbult.

Praktiska exempel

Bokens huvuddel består av en rad exempel med beskrivningar av hälsofrämjande möten i olika delar av vården och människors livscykel; från BVC, via primärvård, till intensivvård, psykiatri, neurologi, tandvård, smärtrehabilitering, äldreomsorg och till slut vård i livets slutskede.

Ledning och styrning

I ett särskilt kapitel kommer också ledning och styrning att diskuteras, då detta är en viktig förutsättning för att stärka vårdprofessionernas möjligheter till hälsofrämjande möten.

Målgrupper

Syftet är att boken ska inspirera både studenter på grund- och vidareutbildningsnivå, samtliga vårdprofessioner, chefer och beslutsfattare, till att fortsätta utveckla hälso- och sjukvården i hälsofrämjande riktning. Boken utkommer under år 2012.



Redaktörer är Anna Hertting, ordförande i Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund och Margareta Kristenson, överläkare/professor, Linköping

Hälsofrämjande möten i barnhälsovård – barns behov och föräldrars resurser

- Lyssna på och utforska föräldrars egen kompetens och styrka att finna lösningar.
- Möta barn i olika åldrar med respekt, intresse och uppmärksamhet så att mötet verkligen handlar om barnet och dess behov.

Det är kärnan i hälsofrämjande förhållningssätt säger barnhälsovårdsöverläkare Marie Köhler, Region Skåne, och barnhälsovårdspsykolog Antonia Reuter, Region Västra Götaland till Främja Hälsa.

De är också författare till ett idéväckande kapitel i Studentlitteraturs kommande lärobok i ämnet.

Föräldrastöd och barnperspektiv

Främja Hälsa: Kan ni utveckla innebörden av det hälsofrämjande förhållningssättet inom barnhälsovård!

– På BVC kan föräldrarnas kompetens stärkas genom att lyssna till föräldrarnas egen kunskap och erfarenhet. Gemensam kartläggning av eventuella problem kan ske utifrån föräldrarnas förväntningar och med stöd till egna försök till lösningar.

– Att i så hög grad som möjligt bygga förslag till lösning på föräldrarnas egna idéer och funderingar stärker tilltro till egen förmåga och kompetens.

– En personlig, förtroendefull relation byggs upp som möjliggör ett ”partnerskap” med föräldrarna. Ett aktivt inkluderande förhållningssätt gäller bägge föräldrarna samt syskon.

– En central fråga är att möta barn i alla åldrar med respekt, intresse och uppmärksamhet så att mötet verkligen handlar om barnet och dess behov. Att aktivt verka för att få små barn att vara delaktiga och aktivt lyssna på dem, även de allra spädate, låter självklart men behöver utvecklas ytterligare, framhåller Köhler och Reuter.

– Till exempel är det viktigt att mötena med familjerna utformas så att barriärer i form av bristande språkförståelse eller socioekonomiska faktorer inte uppstår. Icke-svensktalande familjer/familjemedlemmar och familjer med annan kulturell bakgrund ska uppleva samma stöd och bemötande. Kontakter ska bygga på tillit, tillgänglighet, professionell kompetens och frivillighet.

Omställning

Främja Hälsa: Inom barnhälsovård är väl detta med hälsofrämjande en självklarhet?

– Inte alltid tyvärr. Förändring från ett problemorienterat förhållningssätt till ett hälsofrämjande tar tid. Det kan upplevas som en stor utmaning och ibland till och med ett förkastande av mångårigt, personligt och professionellt utfört arbete inom vården.

– Vardagsarbetet främjar inte heller alltid ett förändrat förhållningssätt. Man kan uppleva tidspress i möten med

familjer. Många professionella kan då lockas att alltför snart ge råd till sökande, oroliga och osäkra föräldrar. Personalen kan uppleva att det är för tidskrävande att ha utforskande och stödande samtal.

Eget bärande förhållningssätt

Främja Hälsa: Som profession ger man ändå förhoppningsvis råd som är värdefulla och till hjälp?

– Ibland får inte föräldrar de samtal som stödjer dem till ett eget bärande förhållningssätt.

– Risken om man är för snabb med råd är att föräldrarnas ”okunnighet” bekräftas och att de av oro och bristande självkänsla drivs att söka vård om och om igen.

– Istället för att se friskfaktorer är det nära till hands att se till riskfaktorer. Man vill bota och lindra, och har svårare att främja.

En svårighet är, menar Antonia Reuter och Marie Köhler, om föräldrarnas egen problemlösningsförmåga minskar eller uteblir.

Föräldrastöd och kvalificerad rådgivning

Främja Hälsa: Vilken utveckling ser ni framöver?

– Det finns ett stort intresse för hälsofrämjande möten. Många landsting introducerar arbetsätt med målsättningen att verka för att föräldern är aktiv och kompetent i att ta ansvar för barnets och familjens hälsa.

– Under de senaste åren har föräldrastöd uppmärksamats nationellt och utvärderingar av olika metoder pågår. Inom barnhälsovården sker en utveckling av föräldrastöd, såväl individuellt som i grupp, när det gäller innehåll och förhållningssätt.

– Det är angeläget att det hälsofrämjande arbetsättet tas till vara i föräldrastödet, avslutar Marie Köhler och Antonia Reuter.



Antonia Reuter,
barnhälsovårdspsykolog



Marie Köhler,
barnhälsovårdsöverläkare

Lars Jerdén, distriktsläkare:

Rådgivning för stärkt egenmakt

– Vad kan vara viktigare för mig än att prata hälsa med mina patienter? Och det måste grundas i att jag entydigt lyssnar på och utgår från patientens perspektiv.

– Och det är särskilt viktigt i rådgivning om levnadsvanor, då dessa frågor kan vara värdeladdade. Det säger forskare och distriktsläkare Lars Jerdén, som forskar om empowerment.

Främja Hälsa: Vad menar du med empowerment?

– Jag kan citera WHO's Ottawa-deklaration från 1986, den konferens som handlade om förstärkt hälsofrämjande arbete på samhällets olika arenor. Man slog där fast att hälsofrämjande är "Processen som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över, och förbättra, sin hälsa."

– Att ha kontroll över sin hälsa är centralt för ökad egenmakt (empowerment). Men glöm inte heller orden "...gör det möjligt...". Det är hälsofrämjande att möjliggöra, men formuleringen påvisar också att det är individen som styr om det i nuläge är denna levnadsvana som står högst på "förbättringslistan".

– Att stödja individens kontroll över sin hälsa, stödja individens oberoende, autonomi och integritet, att individen väljer vilka aspekter av sitt liv hon vill kontrollera. Det menar jag med begreppet empowerment, säger Lars.

Viktigt att reflektera över makt

Främja Hälsa: Du menar att patienter och anhöriga behöver blir mer delaktiga i sin vård?

– Nej faktiskt inte. Det är tvetydigt att använda begreppet "delaktighet". Underförstått signalerar man att det är personalen som delar med sig av sin makt. Med ett förhållningssätt av empowerment är det istället patienten/klienten/individen som själv bestämmer om hon vill dela makten med vårdpersonalen.

– Att patienter tar makt kan upplevas komplicerat och även provocerande. Den kraftigt överviktiga som struntar i kostråd kan väcka frustration, vanmakt, kanske också aggression.

– Vi tenderar att underskatta maktskillnaden mellan vårdpersonal och patient. Som elever och vårdpersonal bör vi regelbundet reflektera kring vår maktposition och hur vi hanterar den. Överhuvudtaget är det nyttigt att reflektera över makt, eftersom vi har en tendens att vänja oss vid maktstrukturer och uppleva dem som så självklara att vi inte ens ser dem, framhåller Lars J.

– Att låta någon vänta är ett klassiskt sätt att visa sin makt, att från början visa vem som är viktig och bestämmer. Vid ett möte som istället ger makt känner patienten att hon får ta tid och har personalens odelade uppmärksamhet.

Realistiskt med tanke på tidspress?

Främja Hälsa: Är detta realistiskt med tanke på den tidsbrist som ofta finns i vardagsarbetet?

– Det är en myt att dialogsamtal tar längre tid. Patientens berättelse tar ofta bara 1 - 2 minuter och resultatet, det vill säga kvalitet för patienten, blir så mycket bättre.

– Det är också i mycket en attitydfråga. Ofta har patienten förberett sig och vill berätta sin historia, exempelvis en beskrivning av ett sjukdomsförlopp. Själva poängen kommer oftast i slutet och om patienten avbryts, vilket är alltför vanligt, så förloras hela meningen med historien, och patienten har blivit osynliggjord. Vi kanske inte tänker på det men det är en s.k. härskarteknik.

Rådgivning om levnadsvanor

Främja Hälsa: Socialstyrelsen har nu kommit ut med riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Vad innebär empowerment/hälsofrämjande vid rådgivning om levnadsvanor?

– Vi vet från enkäter att det finns ett stort önskemål att diskutera levnadsvanor med vårdpersonal. Samtidigt finns det en mindre andel som inte vill göra det.

– En grundfråga är därför att helt enkelt stämna av med patienten om denne vill diskutera levnadsvanor. Ett gott tillfälle är när patienten söker för ett problem som har samband med levnadsvanan. Ett annat bra tillfälle är möten där det uttalade syftet är hälsofrämjande, i form av ett hälsosamtal.

– En annan fallgrop är att undvika att ta upp frågor om levnadsvanor, då man tror att det kan bli obehagligt för patienten.

I hög grad kostnadseffektivt

Främja Hälsa: Hur ser du på resursbehovet för denna rådgivning byggd på empowerment/hälsofrämjande?

– Socialstyrelsen visar i sitt vetenskapliga underlag att dessa insatser och arbetssätt inte bara är effektiva. De är, väl genomförda, i hög grad kostnadseffektiva, vilket man inte kan säga om en hel del annat vi gör i vården.

– Resurser bör därför omfördelas till sådana rådgivande samtal, avslutar Lars Jerdén.



Lars Jerdén,
distriktsläkare/forskare

Lotti Orvelius, intensivvårdssjuksköterska: Mjuka händer är läkande

– Mjuka händer, en vänlig röst. För patienter inom intensivvård skapar det ofta mer trygghet än verbal kommunikation. Det säger Lotti Orvelius, Medicine doktor och intensivvårdssjuksköterska.

Främja Hälsa: Hur tänker du kring hälsofrämjande möten inom intensivvård?

– Patienter i intensivvård befinner sig i extremt utsatta situationer. De är kritiskt sjuka eller skadade med hög risk för att dö. Ofta har tillståndet uppstått hastigt och patienten kan ha mycket svårt att orientera sig. Hon kanske ligger med en andningstub i halsen. Hon är helt beroende av personalen som inte bara upprätthåller mitt liv utan även sköter min intima hygien.

– Alla signaler som förmedlar tillit, trygghet och omsorg blir då särskilt viktiga, för att stärka individens lugn och närvaro, säger Lotti Orvelius.

Rogivande och smärtstillande

Främja Hälsa: Kan det bidra till rogivande och kanske också smärtstillande?

– Om man som vårdpersonal förmedlar tillit och trygghet så kan det underlätta för patienten att acceptera tuben i halsen. Det stärker livsvilja och kraft i en situation då vissa patienter upplever hallucinationer, mar-
drömmar, drömmar, förvirring, nedstämdhet. Minskat beroende av rogivande och smärtstillande läkemedel kan bidra till att tiden i ventilator och sängläge minskar, med snabbare läkning och kortare vårdtid.

– De närstående har en mycket viktig roll i detta. Därför behöver intensivvården ordna så att besökstider och andra förutsättningar inbjuder de närstående att delta. Om de närstående är delaktiga i vården från första stund med stöd för lämpligt samspel minskar risken för att patienten får posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), berättar Lotti O.

– Effekterna av det vi kan kalla hälsofrämjande möten är ofta starkt hälsofrämjande!

Dagbok kan stärka begriplighet och hanterbarhet

Främja Hälsa: Finns det metoder eller arbets sätt som bidrar till ökad trygghet?

– Närstående eller personal tecknar ibland ned noteringar i en sorts dagbok, ofta även med fotografier. Syftet med detta är att i ett senare skede ha denna dagbok som stöd i samtal med patienten.

– Det uppmärksammas alltmer hur viktigt det är med uppföljning efter vård på IVA. Målsättningen är att stödja både närstående och patient till god hälsorelaterad livskvalitet efter vården.

– På IVA har patienten ofta förlorat sin förmåga att kommunicera. Patienter kan även ha minnen från inten-

sivvårdstiden som är verkliga eller överkliga. Noteringar i en sorts dagbok hjälper till att sätta ord på det de själva inte kan beskriva. Samtalet ger också patienten möjlighet att få en mer realistisk tolkning och förståelse av sina upplevelser och möjlighet att få insikt i vad som verkligen hänt under vårdtiden.

Dagboken har inte något samband med den medicinska journalen, utan är till för att skriva ner all dagliga händelser, vilka som varit på besök, sådant som patienten själv gjort eller försökt göra, vårdaktiviteter m.m.

– Detta med fotodagbok hjälper patienten att i efterhand skapa sammanhang av en vårdperiod med osammanhängande och förvirrade intryck, framhåller Lotti Orvelius.

– Dokumentationen kring patientens upplevelser kan gärna återkopplas till personalen på IVA, för ett lärande och bekräftelse.



Lotti Orvelius, PhD och intensivvårdssjuksköterska

Vanligt med försämrad hälsorelaterad livskvalitet

Främja Hälsa: Hur kan patienten uppleva IVA-perioden i ett längre perspektiv?

– Patienter kan uppleva försämrad hälsorelaterad livskvalitet upp till ett år efter en intensivvårdsperiod. Därför kan det vara viktigt med uppföljande samtal en tid efter utskrivning från intensivvårdsavdelningen

– Orsakerna till den sänkta hälsorelaterade livskvaliteten kan ligga i faktorer såväl före, under som efter vårdperioden. Om man registrerar och följer patienters hälsorelaterade livskvalitet vid besök på eftermottagning får man bättre möjligheter att stötta de som inte mår bra.

– Även här är det mycket värdefullt att närstående deltar med stödjande insatser både mentalt och socialt. Det påverkar tydligt den upplevda hälsorelaterade livskvaliteten.

– Det är också så att IVA-patienter som är socialt isolerade har sämre prognos, vilket stärker behovet av stödjande insatser under IVA-vistelsen.

– Ett systematiskt hälsofrämjande arbets sätt inom intensivvård är rogivande, smärtstillande och påskyndar läkningen, summerar Lotti Orvelius.

Sylvia Sauter och Olav Lindkvist:

Hälsofrämjande möten i livets slutskede

– Möten mellan människor äger rum hela livet – från livets början till livets slut. Det första viktiga mötet, att knyta an till mamma och pappa när man föds, är en självklarhet.

– Men det är också viktigt med möten sent i livet, och att ta farväl när livet närmar sig slutet genom att summera sitt liv.

Det framhåller Olav Lindqvist och Sylvia Sauter till Främja Hälsa.

– Hälsöfrämjande genom goda möten, det är en kärnfråga i livets slutskede. Det innebär att främja hälsa i betydelsen välbefinnande, livskvalitet och värdighet när bot inte längre är möjlig, menar leg. sjukgymnast Sylvia Sauter, tillika koordinator i SPN, Svenskt Palliativt Nätverk.

– I Australien finns en nationell strategi för vård i slutfasen av livet och det första målet är: "Att avsevärt förbättra medvetenheten om att döende och död är en normal del av livet" (Department of Health and Ageing 2010). En viktig del i detta arbete är hälsofrämjande vård, betonar med. dr./universitetslektor Olav Lindkvist.

Värdighet

Främja Hälsa: Hur kan vården stödja livskvalitet hos personer med kort tid kvar att leva?

– En betydelsefull faktor för livskvalitet och upplevelse av mening tycks vara att känna värdighet. Detta stöds av ett antal forskningsstudier. Att skapa och producera något bestående är starkt associerat till värdighet. Detta gäller i livets slutskede likväl som i övriga skeden av livet.

– Kvaliteten i vården i livets slutskede är beroende av att vårdens professioner har en förståelse för vad situationen kan innebära för den som närmar sig döden. Livets slutskede kan beskrivas som den ultimata existentiella gränssituationen, att situationen innebär att förlora fotfästet och tvingas in i en kamp om varats mening eller meningslöshet, såväl för den sjuka personen själv som för hennes eller hans närstående.



Sylvia Sauter, sjukgymnast, koordinator SPN



Olav Lindkvist, med.dr./ universitetslektor

Berättelser

Främja Hälsa: Hur kan det utformas mer konkret?

– Berättande har alltid följt människan – från de tidigaste lägereldarna till dagens sociala medier – och berättande blir naturligtvis inte mindre betydelsefullt när någon närmar sig livets slut, menar Sylvia Sauter och Olav Lindqvist.

– I Kanada har man studerat betydelsen för personer i livets slutskede att skapa sin livsberättelse. Dessa berättelser tillkommer enligt en utvecklad strukturerad metod, där en sjuksköterska erbjuder ett praktiskt stöd. Att ges möjlighet att nedteckna sin livsberättelse skapar en påtaglig, materiell produkt som finns kvar efter att patienten är död, ett arv som hon eller han själv deltagit i utformningen och skapandet av. För patienten är således både skapandet – processen – och resultatet – produkten – av betydelse.

– Patienten kan få stöd att förmedla sina viktiga livserfarenheter till familj och närstående, kanske barnbarn. Det skapar samtalsämnen i livets slutskede som fokuserar på upplevelser, erfarenheter och kunskap, inte på sjukdom. Det kan också ge vårdpersonal en djupare förståelse av personens livskunskap, om personen vill delge detta.

Mycket återstår

Främja Hälsa: Hur väl utvecklat är detta i Sverige?

– Tyvärr finns det fortfarande få redskap som stöd för vård och omsorgspersonal för samtal för att lindra det existentiella lidandet vid livets slut, säger Olav L.

– Hälsöfrämjande vård i livets slutskede har ännu inte fått någon framträdande roll i Sverige. På andra platser i världen har begreppet hälsofrämjande palliativ vård däremot utvecklats och börjat integreras som en del i samhället.

– Loma Feigenberg – en av de svenska pionjärerna inom vården av döende redan på 1970-talet påtalade det stora behovet av att samtala när livet närmar sig slutet, men det var då få som lyssnade.

Ett möjligt erbjudande

Främja Hälsa: Är alla i behov av sådana samtal eller handlar det mer om ett erbjudande?

– Individens erfarenheter och livsberättelse kan ofta ha varit sammansatt och komplicerad, med både positiva och negativa känslor, framhåller Sylvia S.

– Berättandet och att få möjlighet att sammanfatta sitt liv kan ge ett ökat välbefinnande, men det kan också öppna illa läkta sår när livets slut närmar sig. Det är därför viktigt att understryka att metoder för livsberättande aldrig kan bli mer än ett erbjudande till den sjuke, dvs att det är frivilligt, och att om det genomförs så förutsätter arbetet stor känslighet och lyhördhet hos intervjuaren.

Med film som verktyg skapas

Höjda patientbetyg och större medvetenhet vinster i praktiken

Det startade med en ambition att förtydliga begreppet hälsofrämjande. Resultatet blev ett helt läromaterial. Initiativet togs av HFS temagrupp Hälsofrämjande förhållningssätt. Läromaterialet utvecklades i ett projekt i Landstinget Östergötland. Läs om enheterna som genomfört utbildningen under pilotstudien 2010.

Maud Arnemyr, vårdenhetschef på Mariebergs vårdcentral i Motala, nappade direkt när erbjudandet kom. Hela vårdcentralen, och tillhörande rehabavdelning bjöds in till utbildningen.

– Vi har väl inte legat i topp i patientenkäten, men efter det här såg vi resultat. Vi gjorde en markant förbättring



Från vänster: Maud Arnemyr, vårdenhetschef, Magnus Eldeblad, distriktsläkare och Ann-Sofie Liljegren, undersköterska, Mariebergs vårdcentral i Motala.

som vi kunde se i enkäten året efter, berättar hon.

Maud Arnemyr bjöd in projektledaren bakom materialet, Ulrika Müssener, till ett gemensamt personalmöte. Sedan lades flera temaavsnitt ihop till en konferensdag. Sammanlagt tog utbildningen knappt femton timmar.

– Vi såg en stor vinst med blandade grupper. Cheferna ingick i grupperna på samma villkor och många tyckte det var bra att få höra hur andra möter patienter, berättar hon.

Utbildningen gav en ny förståelse för kollegors arbetsuppgifter och hur stressande det kan vara för en annan yrkeskategori. Tankar som kom fram i samband med utbildningen har mynnat ut i flera konkreta förändringar i arbetssättet.

– Till exempel har vi förlängt läkarbesöken från 15 till 30 minuter och vissa hembesök gör vi numer alltid tillsammans. Lite schemajusteringar har vi också gjort och vi införde kategoriträffar i yrkesområdena, berättar hon. Så här i efterhand ser Maud Arnemyr att materialet har gjort avtryck på hela gruppens mentalitet.

– Vi bryr oss och reagerar tidigare om man ser saker som inte är bra, säger hon.

Provade på eget initiativ

Ekholmens vårdcentral i utkanten av Linköping har egentligen inte ingått i pilotstudien, men man ville prova materialet på eget initiativ.

– Det var mycket positivt att sitta ner i blandade



På Ekholmens vårdcentral möts besökande denna dag av Sanna Lindgren. I bakgrunden står Lena Hedlund, Johan Walan och Christin Anderhov Eriksson.

grupper och diskutera. Det märktes att det var bra för alla att prata om bemötande, säger Christin

Bakgrund

Hälsofrämjande möten i vården är titeln på det webbaserade läromaterial som temagrupp Hälsofrämjande förhållningssätt initierade 2008. Ulrika Müssener, universitetslektor på institutionen för medicin och hälsa vid Linköpings universitet, utsågs till projektledare 2009 och arbetade tillsammans med temagruppen fram utbildningen. Läromaterialet finansierades av Landstinget i Östergötland och år 2010 genomfördes en pilotstudie med åtta enheter. Läromaterialet har därefter lagts upp på HFS webb där det är tillgängligt för samtliga medlemmar i HFS-nätverket. Målet är att materialet i början av år 2012 ska göras tillgängligt och öppet för alla intresserade vårdgivare i hela landet.

kvalitativa möten i vården

Anderhov Eriksson, hälsosamordnare och dietist med fortbildningsansvar.

Eftersom många anmälningar rör just bemötande har diskussionen funnits länge. På vårdcentralen har man tidigare diskuterat motiverande samtal och andra metoder men nu var mötet i fokus.

– Det är bra med filmer som kan styra diskussionen. Det spelar ju ingen roll vilken metod vi använder, om vi ska få folk att lyssna så måste de känna sig sedda, hörda och bekräftade, säger hon.

Christin Anderhov Eriksson ser materialet som en del i en process. Resultaten blir kanske inte tydliga direkt, men över tid ser hon skillnad.

– Hela det här fick oss att prata mer mellan professionerna. Det finns en medvetenhet och en acceptans för frågorna nu, säger hon.

NIVA höjde ribban för diskussioner

På 17:e våningen i Universitetssjukhuset i Linköping ligger avdelning 70, neurointensiven (NIVA).

Vårdenhetschef Carina Folkesson säger att de i sista stund lyckades tränga in sig bland pilotenheterna. Runt 85–100 medarbetare deltog, och hela kliniken med 180 medarbetare ska gå utbildningen nu i höst.

– Vi följde i stort sett upplägget och förlade tillfällena till två strategidagar som var obligatoriska. Vi valde ut några filmer och skickade ut kunskapsunderlaget i filmernas exempel i förväg. Även om det ibland var svårt att känna igen sig i filmernas exempel så funkade det bra. Det blev riktigt livliga diskussioner, minns hon.

Cirka 95 procent av patienterna som vårdas på NIVA kommer in akut, och ibland i svåra tillstånd.

För medarbetarna är det därför kontakten med anhöriga som kan vara en utmaning. Carina Folkesson upplever att det efter utbildningen blivit enklare att ta upp bemötandefrågor och diskutera klagomål i personalgruppen. Många upplever att det blivit bättre och att de fått en bättre tydlighet mot anhöriga i dag.

– Det var en stor chans till reflektion kring vad vi kan



Carina Folkesson, vårdenhetschef och Karolina Hjerne, biträdande vårdenhetschef på neurointensiven, NIVA.

förbättra. På en intensivvårdsavdelning är det så lätt att ett ordval eller kroppsspråk uppfattas fel, säger hon.

Även om det egentligen inte är något nytt i materialet rent teoretiskt så tycker Carina Folkesson att det blir något nytt i praktiken. Hon tvekar inte att rekommendera andra att genomföra utbildningen.

– Ja, vi kan rekommendera den till alla, även om det säkert tas emot olika så ger det en ordentlig funderare. Det tar mycket tid, men det är det värt, säger hon.

Text och foto: Carolina Hawranek

→ Texten är ett utdrag. Läs hela reportaget på webben på www.natverket-hfs.se

Vad ingår i materialet "Hälsofrämjande möten i vården?"

Tema 1 - Vad innebär ett hälsofrämjande möte?

Första temat innehåller sju filmer som utgör underlag för reflektion och diskussioner. Filmerna ger exempel på möten mellan olika roller med varierande problematik och är inspelade i olika miljöer.

Tema 2 - Kunskapsöversikt

I tema två presenteras relevanta forskningsresultat och evidens för mötets betydelse i det kliniska arbetet. Kapitlet ska ge inspiration i hur varje medarbetare kan utvecklas i sina dagliga möten med patienter, närstående och kollegor.

Tema 3 - Koppling till egna möten i vardagen

I tema tre kommer diskussionerna närmare vardagen och medarbetarna reflekterar över mötets betydelse för dem själva, deras arbete och det som utmärker just deras verksamhet och situation.

Tema 4 - Praktiskt förbättringsarbete

Flertalet anmälningar till patientnämnder runt om i landet pekar på brister i bemötande och kommunikation. I tema fyra knyts materialet till verksamhetens förutsättningar och resultat. Materialet ska här bidra till att skapa idéer kring hur enheten kan utveckla bättre attityder, rutiner och arbetssätt.

→ Materialet hittar du på www.natverket-hfs.se. Läs mer på sid. 12.

Fem frågor till Anna Kullberg om studiematerialet Hälsofrämjande möten i vården:

Anna Kullberg arbetar som hälso- och sjukvårdsstrateg på Landstinget i Östergötland, och är ordförande i HFS temagrupp Hälsofrämjande förhållningssätt.

Varför valde ni film på webben som kanal?

– Vi ville nå så många medarbetare som möjligt på ett kostnadseffektivt sätt och stimulera till diskussion och reflektion. Det fungerar bra i välkänd miljö i mindre grupper. De flesta arbetsplatser har mötesrum med dator, filmduk och kanon.

Hur har materialet utvecklats sedan pilotförsöken?

– Vi har successivt bytt ut fler och fler klipp mot egna filmer. Diskussionsfrågorna har utvecklats och vi har också försökt göra texterna på webben så lättlästa som möjligt. Inte minst avsnittet om aktuella studier behövde vi skriva om en del.

Kan materialet tillämpas överallt i sjukvården?

– Ja. Det handlar om hur vi i mötet kan skapa delaktighet och få patienten att lita på sin egen förmåga att hantera sin sjukdom och hälsa. Något som är relevant i stort sett överallt inom hälso- och sjukvården.

Vad var svårast i framtagningen av materialet?

– Att göra bra filmer. Att få det tekniska att fungera bra.

Vad hoppas du att läromaterialet ska åstadkomma?

– Målet är ännu bättre möten i vården och färre anmälningar till patientnämnden som rör bemötande. Även bättre resultat angående delaktighet är ett mål. Vi vill också ge medarbetarna tillfälle till reflektion och stöd i hur de kan utveckla sin roll inom hälso- och sjukvården på ett sätt som de själva också mår bra av. Till sist hoppas vi att relationen och mötet mellan kollegor ska förbättras. Något som också finns med i materialet.

Den 13:e nationella HFS-konferensen, 25-26 april 2012, med Prins Daniel:

En hållbar hälsofrämjande hälso- och sjukvård

I Folkets Hus och Norra Latin genomför HFS-nätverket sin 13:e nationella konferens. Huvudtema är implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Fördjupande områden är politik och planering, från riktlinjer till handling, ersättnings-system samt konkreta exempel.

Medverkar gör Prins Daniel, Sarah Wamala, Hanne Tønnesen, Lars-Erik Holm, Göran Stiernstedt, Bodil Jönsson, Mai-Lis Hellénus, Peter Allebäck, doktor Åsa Wihlbeck och Margareta Kristenson med flera. Konferensen riktar sig tvärprofessionellt till sjukvårdens personal och beslutsfattare samt till alla som är intresserade av det hälsofrämjande arbetet. Arrangörer är Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer i samverkan med Stockholms läns landsting. Konferensen startar samtidigt som Folkhälsostämman avslutas. Det inledande seminariet, "Ett hälsofrämjande förhållningssätt – det goda genom hela livet" genomförs i samarbete med Statens folkhälsoinstitut, Folkhälso-stämman 2012. Läs hela konferensprogrammet på HFS webb.

Internationell HFS-konferens 11-13 april 2012 i Taiwan

Det internationella nätverkets konferens genomförs i år i Taiwan. Förändringar globalt medför utmaningar för folk, stater och vår planet, med stor påverkan på hälsoutvecklingen.

Klimatrelaterad ohälsa/infektionssjukdomar, konkurrens om begränsade resurser, livsstilsfrågor är aktuella ämnen liksom den växande kunskapen om hälsogap och socioekonomiska bestämningsfaktorer. Läs mer på webbsidan hph2012.com

Internationell HFS-konferens 22-24 maj 2013 i Göteborg

22-24 maj 2013 hålls den internationella HFS-konferensen i Göteborg, med Region Västra Götaland som värd.

Konferensen planeras lyfta fram aktuell forskning om den nära kopplingen mellan kropp och själ. Metoder för att skapa empowerment, kultur och hälsa, natur och hälsa, mätning av hälsorelaterad livskvalitet kommer att diskuteras.

Båda dessa internationella konferenser blir utmärkta tillfällen att möta kollegor från andra delar av världen.

www.natverket-hfs.se

Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och
vårdorganisationer
Kontakt: Lovisa Karlsson
Tel.: 010-103 72 68
e-post: lovisa.karlsson@lio.se

