

Livsstil och integritet

Stockholm 2018-10-25

Stella Cizinsky

Överläkare i kardiologi, verksamhetschef
Universitetssjukhuset Örebro

Fyra patientfall

- Timo....
- Peter....
- Ahmed....
- Ibrahim....

Vem är jag och hur tänker jag?

- Född utomlands
- Arbetat som läkare i 34 år
- Chef i 13 år
- Trött på felaktig styrning och organisation
- Önskar mer kritiskt tänkande
- Önskar mer professionellt engagemang
- Önskar mindre egenintresse och mer etik

Några varningens ord....

- Jag kommer att problematisera
- Jag kommer att ifrågasätta dagens "sanningar"
- Jag kommer att göra er upprörda och förvirrade

....därför att.....

- Övergripande mål, visioner, floskler hjälper inte i det individuella mötet – det kan till och med försvåra ett möte mellan människor

Vad kommer att diskuteras?

- Livsstil/levnadsvanor
- Integritet och självbild
- Jämlikhet, politik, organisation och styrning

- Vad sjukvården kan göra
- Vad sjukvården inte kan göra
- Vad som borde göras

Vad är livsstil? Vad är integritet?

- Livsstil handlar om det som kan påverkas av individen själv..... sant?

Vad är livsstil? Vad är integritet?

- Den med dålig livsstil kan ändra sig med rätt information och kunskap..... sant?

Vad är livsstil? Vad är integritet?

- Vi måste bara hitta rätt redskap för att kunna nå fram..... sant?

Vad är livsstil? Vad är integritet?

- Integritet – vad betyder det?

Vad är livsstil? Vad är integritet?

- Livsstil handlar om det som kan påverkas av individen själv..... sant?
- Den med dålig livsstil kan ändra sig med rätt information och kunskap..... sant?
- Vi måste bara hitta rätt redskap för att kunna nå fram..... sant?
- Integritet – vad betyder det?

Hur definieras livsstil?

- ”...en uppsättning attityder, värden, praktiker, preferenser, och livsinnehåll som personer väljer själva, men som delas av en grupp...”
- Vetenskaplig definition saknas ofta i artiklar
- Identitetsskapande, kopplat till konsumtion, föremål för påverkan av populärkultur

Livsstilsfaktorer i Sverige

- I fattiga länder kan man inte välja, man utsätts för dålig luft, dåligt vatten, dålig kost och saknar utbildning i hur man kan värja mot yttre påverkan
- I Sverige – och i alla andra västerländska demokratier – så är livsstil kopplat till kognition, kultur, utbildning och socialgrupp.... Och mycket av det kan inte heller väljas av individen

Alltså.....

- Livsstil är:
 - Diffust beskrivet, dåligt definierat
 - Ändras över tid
 - Starkt kopplat till individens och gruppens identitet och självuppfattning
 - Föremål för yttre påverkan (ofta omedveten)
 - En fråga om samhällets och gruppens värderingar



20,679* Physicians
say “**LUCKIES**
are less irritating”

“It’s toasted”

Your Throat Protection against irritation against cough





Men.....

- Forskningen är tydlig –
 - Ju lägre status i samhället desto sämre hälsa
 - Personer med psykisk sjukdom och personlighetsyndrom har kortare livslängd (10-20 år)
 - Utomeuropeiska invandrare har större risk för sjukdom och sämre prognos (mer sjuklighet, högre risk för död) vid en etablerad sjukdom

Och.....

- I de fall där kön/genus är kopplat till dessa faktorer så är det negativt
- Sämre för invandrade män än för invandrade kvinnor
- Det handlar om enkla saker: rökning, brist på motion, dålig kost, övervikt
- Och kort utbildning, dåliga språkkunskaper

Låt oss definiera "jämlik vård"

- > 350 myndigheter
- Socialstyrelsen och SKL
- Vilka bestämmer definitionerna?
- Är de valida?
- Är de legitima?
- Har de en praktisk betydelse?
- Gör truism-testet!

Definition av jämlik vård

”Jämlik hälso- och sjukvård innebär att **bemötande, vård och behandling** ska ges på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionsnedsättningar, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.”

Socialstyrelsen 2016

Var hittas ojämlikheten?

- Hjärtkärlsjukdomar
- Cancer
- Undvikbar dödlighet
- Förlossningsskador
- Behandling för ADHD hos ungdomar
- Fetma hos barn
- Konsumtion av vård
- **Förtroende för sjukvården**

Kommission för jämlik vård

”Kommissionen betonar i betänkandet betydelsen av mer jämlika uppväxtvillkor, kunskaper, arbete och försörjning. **Ojämligheten i hälsa börjar således inte med levnadsvanorna, och kan inte lösas enbart i hälso- och sjukvården menar kommissionen.**”

Men.....

”...utan att arbeta med levnadsvanor och en mer jämlik hälso- och sjukvård kommer vi inte att nå en jämlik hälsa.”

(Ur redovisningen, sammanfattning, SoS 2017)

Utbildningsmaterial sjukvårdspersonal SoS 2015



Ojämlighet finns i världen – eller?

”Rapporterna visar att
samverkar med de
socioekonomiska faktorerna och
missgynnar låg utbildning, låg
yrkesstatus, låg lön, ingen eller
liten kontantmarginal och annat
födelseland än Sverige”

Men Systematiskt Förändringsarbete kommer att fixa det.....

”Tanken är att ni ska arbeta systematiskt genom att följa förbättringshjulets faser och utveckla verksamhetens arbetssätt tillsammans. Genom att utgå från ett nuläge och sätta upp mål för förbättring kan ni tillsammans skapa, genomföra, utvärdera och upprätthålla processer, aktiviteter och rutiner som bidrar till ett gott bemötande och en jämlik vård. ”

Så vad är slutsatsen?

- Mer samverkan inom/mellan myndigheter
- Mer kommissioner och rapporter
- Mer utbildning av personalen på ett strukturerat och systematiskt sätt
- Med ”förbättringsledare”
- Mer redovisningar krävs av verksamheten till huvudman, SKL och myndigheter

Vad görs just nu?

- Vi har fått uppdrag att skapa livsstilsmottagningar, där man kan läsa att:

”Vi vill råda och stödja dig att lägga ditt livsstilspussel, med alla de bitar som ingår där. Det handlar om fysisk aktivitet, kost, rätt medicin, rök- och alkoholvanor samt stress.”

Vad borde göras?

- Processer för jämlikhet i samhället är komplexa och kräver lång tid och kräver kunskap och politisk vilja
- Sjukvården skall inte ta sig an friskas problem, utan skall stötta med kunskap om förebyggande åtgärder i samhället – ett friskt samhälle handlar om utbildning och förutsättningar för goda val

Hur definieras en människa?

- Ålder och kön
- Erfarenheter, uppfattningar, åsikter
- Kulturell bakgrund
- Personliga egenskaper och kompetenser
- Formella och mätbara variabler
-????

Hur möter vi människan?

- Svenskfödda är relativt homogena
- Invandrare är mycket olika
- Vi kan inte möta invandrare som en grupp, vi kan bara möta dem som individer
- När vi klumpar ihop folk i grupper så visar vi inte respekt

Minoriteter och diskriminering

0.000015%

Minoriteter och diskriminering

0.000015%

**Svenskfödda och
svenskutbildade läkare och
sjuksköterskor i relation till
jordens befolkning**

Vad följer av detta?

- 195 st
- 6 eller 12 eller 70 st
- 2 eller 37 st

Vad följer av detta?

- 195 st självständiga stater
- 6 eller 12 eller 70 st
- 2 eller 37 st

Vad följer av detta?

- 195 st **självständiga stater**
- 6 eller 12 eller 70 st **religioner**
- 2 eller 37 st

Vad följer av detta?

- 195 st **självständiga stater**
- 6 eller 12 eller 70 st **religioner**
- 2 eller 37 st **genus**

Varför byter man land?

- Krig och naturkatastrofer/klimatförändring
- Förföljelse pga folkgrupp, religion, åsikter, sexuell identitet – men även psykisk sjukdom, kriminalitet och krigsförbrytelser
- Arbetskraftsinvandring
- Förhoppningar om bättre liv
- Privatliv

Arbetslöshet = utanförskap

- 75 % av alla arbetslösa är ”utsatta grupper”, dvs har extremt svårt att hitta jobb
- 260.000 personer
- 60 % av dem är födda utanför Europa
- >50% saknar gymnasieutbildning
- >25 % saknar grundskola

”Perspektiv på arbetslösheten i olika grupper”

AF, 2017

Levnadsvanor för sjuka

- Vårt ansvar att informera och hjälpa till förändring
- För det behövs mogna och välutbildade personer med gott om tid för individuella möten
- Gruppaktiviteter fungerar för ett fåtal
- Digitala stöd fungerar för ännu färre
- Individuella möten kräver stora resurser

När fungerar det?

- Entusiaster som är bra människor
- Tar fram ett program som fungerar – och utför det med en selekterad grupp patienter
- Kan programmet överföras till alla andra verksamheter?
- Är det programmet – eller är det entusiasmen och urvalet av deltagare?

Vår tids besatthet av identitet och grupp

- Vi vill ständigt definiera
- Vi vill också ständigt ”utvecklas och förändras” – vilket oftast betyder identitetsbyggen genom konsumtion av varor, tjänster och information
- Vi vill förenkla övriga genom att stoppa in individer omkring oss i grupper
- Själva är vi individer, och tillhör aldrig någon grupp – utom i relation till ”Den Andre”

Forskning finns – men inom andra discipliner

- Sjukvårdspersonal har svårt att tala med folk
- Kommunikation är inte endast språk
- Algoritmer och EBM driver grupptänk
- Rädsla för anmälan och tidsbrist driver somatisering
- Fragmentering av sjukvård
- Dålig kontinuitet för enskilda

Vi behöver.....

- Tid för patientmötet
- Kontinuitet i vården
- Professionellt stöd av varandra
- Tid för reflektion och diskussion
- Mindre åsiktsintolerans
- Mer professionellt engagemang
- Mindre ”skrivbord” och mer ”ut och syns”

Vad har vi istället?

- Mängd av siffror
- Aggregerade data vi inte tolkar
- Ökande osäkerhet, mer samlande av siffror
- Faktaresistens, kidnappning av frågor
- För snabba och reaktiva slutsatser
- Stress och acceleration
- Brist på reflektionstid och professionella möten