

Framväxt av en strategi för ökad existentiell hälsa inom Region Jönköpings län

Eivor Blomqvist

Eivor Blomqvist, leg arbetsterapeut och sedan 2009 ordinerad pastor inom Equmeniakyrkan Mellan 1979 – 2021 anställd inom Region Jönköpings län och sedan 1997 sektionschef och utredare inom Folkhälsa och sjukvård. E-post: mail@eivorblomqvist.se

Region Jönköpings län har en tydlig strategi för att stärka den existentiella hälsodimensionen. Initialt var det en utredning om den andliga vården som ledde till att hälso- och sjukvårdens ansvar för att möta existentiella behov skrevs in i regionens riktlinjer och styrdokument. Arbetet har sedan dess utvecklats genom målmedvetna insatser, där utbildning av personal och samtalsgrupper utgör konkreta exempel. Den forskning och metodutveckling som Cecilia Melder och Lena Bergquist bidragit med har utgjort teoretisk grund och en värdefull inspirationskälla. Regionen har också haft ett tydligt strategiskt tänkande kring hur arbetet ska organiseras och ledas. Primärt samordnas olika initiativ via en arbetsgrupp, medan övergripande ledning och styrning sker med hjälp av en styrgrupp. Artikeln beskriver hur arbetet har vuxit fram under tioårsperiod.

Region Jönköping County has a clear strategy to strengthen the existential health dimension. Initially, it was an investigation and a report on chaplaincy services that declared the responsibility of health care for spiritual issues. Since then, the work has developed through purposeful efforts, where training of staff and discussion groups are concrete examples. The research and method development that Cecilia Melder and Lena Bergquist have contributed has formed the theoretical basis and a valuable source of inspiration. The region has also had a clear strategic thinking about how the work should be organized and managed. Primarily, various initiatives are coordinated via a working group, while overall management and control takes place in a steering group. The article describes how the work has developed over a ten-year period.

Existentiella behov i mötet med vården

De sista 25 åren av min anställning inom Region Jönköpings län (RJL) var jag utredare och sektionschef inom avdelningen Folkhälsa och sjukvård på regionens ledningskontor. Sekreterarskapet i regionens etikråd, inklusive samordningsansvaret för andlig vård och existentiell hälsa, omfattade en halvtidstjänst. Vid utbildning i etik och bemötande har jag ofta utgått från de många mänskliga möten som dagligen äger rum inom hälso- och sjukvården. Deltagarna har fått reflektera kring vad som kännetecknar goda möten. Jag har påmint om att vi bokstavligen möter patienter och närstående i alla skeden av livet, ”från vaggan till graven”, och i både glädje och sorg. Det gör att vården måste ha en beredskap att även hantera människors existentiella behov.

Livets mening, skuld, ensamhet och gemenskap, lidande och död är exempel på existentiella teman som berör de flesta människor någon gång. Hur man ser på dem förändras genom livet men också i samband med egen eller närståendes olyckor, sjukdom och död. Livets grundvalar kan plötsligt raseras, vardagslivets inövade vanor påverkas och man tvingas hitta nya sätt att leva. Redan att få ett besked om allvarlig sjukdom gör att livet förändras. Även vårdandet i sig kan medföra lidande. Samtidigt som en behandling kan lindra symtom och hjälpmedel kan underlätta en människas livsföring utgör de påminnelser om att man är sjuk och beroende.

De förändringar som sjukdom medför är också kopplade till den personliga identiteten och självuppfattningen. Patientrollen medför att man blir mer utlämnad åt andra och en ovan miljö kan påverka ens roll, integritet och kontroll över situationen. Den som normalt sett själv skulle kunna tillgodose sina existentiella behov är nu inte självklart kapabel att upprätthålla vanor eller att hålla liv i sitt sociala nätverk och kan därmed behöva stöd. Ytterligare en anledning till att existentiella frågor aktualiseras i en sjukvårdskontext är att människor ofta väntar i ovisshet mellan behandlingar och undersökningar. Ett oväntat överskott av tid skapar utrymme för reflektion. Det existentiella lidandet är samtidigt inte alltid uttalat. En patient kan söka för eller uppvisa symtom som av misstag behandlas med medicinska åtgärder eller läkemedel, men som i själva verket har sin grund i livsfrågor. En bearbetning av de existentiella frågorna kan rentav vara en förutsättning för en hälsofrämjande process i sin helhet.²

Ett tjänsteuppdrag

2012 fick jag regionledningens uppdrag att ta fram förslag till förnyade länsgemensamma riktlinjer för *den andliga vården*, ett samlingsbegrepp för den verk-

1. Studieförbundet Vuxenskolan Västmanland.

2. Blomqvist, 2013: 3-4.

samhet som företrädare för olika trossamfund bedriver inom hälso- och sjukvården. Jag insåg omgående att arbetet förutsatte en grundlig utredning. Även om jag hade en översiktlig kunskap om de kristna trossamfundens arbete inom Sjukhuskyrkan fanns det en rad frågor jag behövde sätta mig in i, både lokalt och nationellt.

När den första versionen av riktlinjerna fastställdes 2014³ var de unika i landet, bland annat för att de innehöll tydliga föreskrifter för samarbetet mellan Landstinget och trossamfunden. Som helhet uttryckte riktlinjerna ett uttalat stöd för de insatser som utförs inom den andliga vården för både patienter, närstående och personal. Själv hade jag inte minst insett värdet av att människor kan erbjudas existentiella samtal med någon som står utanför den dagliga omvårdnaden och som inte har tystnadsplikt.

Min ambition var emellertid att belysa ämnet bredare än så, genom att i dokumentet även precisera hälso- och sjukvårdens ansvar för människors existentiella behov. Under kursen *Existentiella frågor i hälso- och sjukvården* (7,5 hp) på Göteborgs universitet hade jag gjort en litteratursökning som gav beskrivningar av hur dessa behov kan yttra sig. Med min bakgrund som arbetsterapeut var det naturligt att utgå från begreppet helhetssyn eller holism. Jag är skolad i att tänka på en patient som en unik människa i stället för att fokusera på en kroppsdel eller ett organsystem. Jag provocerades därför av att det i litteraturen redovisades så många skäl till att patienters existentiella och andliga behov inte verkar tillgodoses eller rentav försummas. Det var bara i vårdprogram och riktlinjer för livsuppehållande behandling, vård i livets slutskede och cancerrehabilitering jag hittade uttalade stöd för samtal kring livsfrågor. Samtidigt fick jag bilden av att vackra målformuleringar sällan blir efterlevda. Vårdpersonalen vill hjälpa, men tycker sig inte ha tillräcklig kunskap eller tid. Mötet med patienters existentiella frågor ”sätter sjukvårdaren i en ovan roll”.^{1,4}

Insikter inskrivna i styrdokument

I förslaget till riktlinjer för den andliga vården formulerade jag hälso- och sjukvårdens ansvar för existentiella behov som situationsbundet. Det betyder att det i första hand begränsas till mötet med människor i samband med sjukdom, olyckor och olika former av vård och behandling. Den nödvändiga kompetensen ligger framför allt i förhållningssättet; i närvaro och öppenhet för människors frågor, tankar och känslor. Ansvaret omfattar därmed alla yrkeskategorier. Samma år som riktlinjerna antogs skrevs också hälso- och sjukvårdens ansvar för människors existentiella behov och hälsa in i regionens *Budget med verksamhetsplan*. Med små variationer i ordalydelsen har regionfullmäktige sedan dess

3. Landstinget i Jönköpings län: dnr LJ2012/1048, 2014.

4. Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan, 2013: 176.

årligen antagit målformuleringar om vikten av helhetssyn och bearbetning av existentiella frågor. Man har också slagit fast att all vårdpersonal i regionen ska kunna ge grundläggande existentiellt stöd.⁵

Regionens budget är ett dokument som rymmer politiska beslut överförda till handling och målformuleringar för de kommande åren och utgör ett av regionledningens viktigaste styrdokument. Samtidigt blir den sällan läst av den som möter patienten i den kliniska vardagen. Att formuleringar av det här slaget påtagligt skulle påverka vårdpersonalens arbetssätt är dessutom orealistiskt. Knapphändigt formulerad har texten samtidigt ofta citerats även av regionens ledning, den har fyllt funktionen av ett uppdrag och den har uttryckt en ambitionsnivå som varit och fortfarande är vägledande för utvecklingen av arbetet.

Både vård- och folkhälsoinsatser

Medan författandet av riktlinjer för den andliga vården ännu pågick arrangerade etikrådet 2013 ett första seminarium om existentiell hälsa för medarbetare och förtroendevalda. Jag hade vid det laget fått kännedom om Cecilia Melder och valde att kalla henne som föreläsare. Det var första gången som vi tog del av Cecilias forskning om att känslan av mening, hopp och samhörighet kombinerat med en övergripande tolkning av tillvaron utgör grund för existentiell hälsa. Besöket inkluderade också ett första möte med kollegorna inom folkhälsosektionen på min arbetsplats.

Kontakten med Cecilia skulle visa sig vara början på ett vid det här laget snart tioårigt samarbete som starkt influerat RJJ:s ambitioner vad gäller existentiell hälsa. Som föreläsare har Cecilia återkommit vid ett flertal tillfällen. Ett första offentligt seminarium för en bred målgrupp och med överväldigande gensvar hölls 2015 i samverkan med Hälsohögskolan, Origo resurs, Studieförbundet Vuxenskolan, Samordningsförbundet och Svenska kyrkan. Samlingen följdes året därpå av ytterligare välbesökta arrangemang.

Samarbetet med Cecilia ledde också till att flera av oss genomgick kursen *Existentiell folkhälsa* (7,5 hp) vid Enskilda högskolan i Bromma. Den gav oss fördjupad kunskap om den existentiella dimensionen av hälsa och belyste hur existentiellt hälsoarbete kan utformas i praktiken. En del av examinationen gick ut på att föreslå vägar och redskap för att utveckla lokalt förankrat folkhälsoarbete. Inom ramen för sin avhandling hade Cecilia inte bara tittat på sätt att mäta självskattad hälsa, hon hade också utvecklat interventioner för att stärka den existentiella hälsan. Den kunskapen gjorde det uppenbart att regionens arbete behövde breddas i flera avseenden. Den viljeinriktning som hittills hade ned-

5. Landstinget i Jönköpings län, 2014: 32.

tecknats i regionens styrdokument handlade främst om att erbjuda stödjande samtal vid akut existentiell kris och sorg. Nu växte insikten om nödvändigheten av på ett tydligare sätt lära ut och tillämpa ett salutogent förhållningssätt, att i en nyorienteringsfas stödja människor att återhämta sig och få en ny inriktning och mening i livet.

Redan i sitt anförande vid seminariet 2013 hade Cecilia dessutom beskrivit forskning och praktik kopplat till *både* folkhälsa och vardagliga vårdssituationer. När jag i mars 2015 intervjuades i Sveriges radio P4 kring arbetet med existentiell hälsa beskrev jag dessa perspektiv som ”regionens dubbla spår” och hävdade att vi ännu stod i vår början av ett bredare folkhälsoarbete.⁶ Samtidigt började nu kunskapen om de existentiella faktorernas påverkan på hälsa slå igenom även i folkhälsosektionens strategiska dokument. Längre fram tog sig dessa insikter konkreta uttryck i satsningar med unga respektive äldre/seniorer som specifika målgrupper. Redan etablerade verksamheter som lärcaféer, samtalscaféer och självhjälpgrupper marknadsfördes nu på ett mer tydligt sätt även som mötesplatser för bearbetning av livsfrågor.

Kortleken – ett genombrott

Av dokumentation från andra halvan av 2010-talet framgår att det i Jönköpings län fanns gott om kreativa idéer och aktiviteter kopplade till arbetet med existentiell hälsa. Ett av många exempel är *Samtal om livet*, en modell för samtal i grupp inom primärvården.⁷ Det var emellertid först då Cecilia Melder och Lena Bergquist lanserade Studieförbundet Vuxenskolan (SV) kortlek med samtalsfrågor⁸ som regionens arbete på allvar fick en ny inriktning och spridning. Utbildningen i användandet av samtalskorterna blev också starten för ett långsiktigt samarbete med Lena som årligen återvänt till regionen i rollen som utbildare och handledare.

Med kortleken introducerades ett konkret verktyg, en pedagogisk metod och en struktur för existentiella samtal, enskilt och i grupp. Det ibland svårdefinierade ämnet existentiell hälsa kunde nu på ett tydligare sätt belysas med hjälp av de åtta dimensionerna av existentiell hälsa. Vi började på allvar lansera dem som ”friskfaktorer” som alla kan och bör sträva efter för att må bra. Först ut med att använda metoden i praktiken var utvecklingsledare Anna-Karin Jeppsson och sjukhuspräst Thomas Sjöberg som startade ett pionjärarbete med öppna samtalsgrupper inom psykiatrisk slutenvård. Det var också erfarenheter från deras arbete som ledde fram till att den ursprungliga kortleken utvecklades och försågs med frågor anpassade för personer med psykisk ohälsa. Deras värdefulla

6. Sveriges Radio P4 Jönköping, 2015.

7. Se artiklar av Johan Arvidsson respektive Inger Jansson och Karin Thörne.

8. Studieförbundet Vuxenskolan Västmanland.

insatser tillsammans med beskrivningar av metoden som sådan återfinns i separata artiklar i tidskriften.⁹

De kommande åren växte arbetet med samtalsgrupper successivt i omfattning, både geografiskt i länet och vad gäller målgrupper inom vården. Sedan 2017 erbjuds också möjligheten för regionens medarbetare att delta i samtalsgrupper enligt samma koncept. Syftet är att personalen genom egen bearbetning av livsfrågor ska bli bättre rustade att möta behoven hos patienter och närstående. Personalgrupperna fyller också funktionen av kompetensutveckling och har visat sig främja medarbetarnas trivsel och arbetsmiljö. I många fall har nya grupper startats på initiativ av personal som sett värdet av att använda metoden i patientarbetet. Under 2019 startade RJL i projektform och i samverkan med SV även samtalsgrupper för seniorer där seniorer med vård- och omsorgskompetens är samtalsledare. Sedan i fjol har det arbetet en varaktig finansiering och grupper erbjuds på ett antal orter i länet.

En stabil organisation

I backspegeln kan vi konstatera att RJL:s arbete med att stärka den existentiella hälsan har breddats och utvecklats genom målmedvetna insatser. Det har också funnits ett strategiskt tänkande vad gäller hur arbetet ska organiseras. Den planeringsgrupp som bildades 2015 för att arrangera öppna seminarier övergick relativt omgående till att bli en varaktig *arbetsgrupp*. I takt med att regionens eget arbete utvecklades blev den en renodlad intern arbetsgrupp medan kontakten med externa samarbetspartners övergick till ett mer informellt nätverk.

Vid en utvärdering 2018 konstaterades att det inom RJL fanns flera exempel på interventioner med existentiell hälsa som övergripande syfte. Det fanns också flera initiativtagare som arbetade utan inbördes kännedom. Risken fanns därmed att kontakter togs med verksamheter från olika håll och utan samordning och det blev uppenbart att det behövdes en tydligare ansvarsfördelning och ledning.

I samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören togs därför beslut om att Folkhälsa och sjukvård, den avdelning jag själv tillhörde, skulle ha det övergripande ansvaret för ämnesområdet. En kollega inom sektion folkhälsa utsågs att hålla ihop det folkhälsoinriktade arbetet och själv fick jag uppdraget att leda arbetsgruppen och att övergripande bevaka arbetet med existentiell hälsa. Det utgjorde ett samordningsansvar som också omfattade den andliga vården och som längre fram på ett tydligare sätt knöts till sekreterarfunktionen i etikrådet.¹⁰ Det beslutades också att arbetsgruppen enbart skulle bestå av personer som i

9. Se artiklar av Anna-Karin Jeppsson och Thomas Sjöberg respektive Lena Bergquist.

10. Region Jönköpings län, 2021: 7.

sitt ordinarie arbete har ett konkret ansvar för frågor som rör existentiell hälsa, antingen i direkt kontakt med patienter, personal eller grupper av invånare, alternativt som utbildare och handledare för samtalsledare. Utöver nyckelpersoner inom regionen har det även inkluderat representanter från Sjukhuskyrkan. Qulturum¹¹ tilldelades ett konkret ansvar för etablering av samtalsgrupper och för rekrytering, stöd och handledning av samtalsledare.

Samtidigt som viktiga klargöranden gjordes beträffande arbetsgruppens ansvar stod det klart att arbetet var sårbart. Arbetet skedde med regionledningens kännedom, men drivkraften hade samtidigt hela tiden kommit ”underifrån” och utvecklingen drevs av eldsjälar med begränsade befogenheter. Under våren 2019 fick vi glädjande nog gehör för tanken att tillsätta en *styrgrupp* med överordnat ansvar för arbetet med existentiell hälsa. Av dokumentation från gruppens första möte framgår att de bakomliggande motiven var att:

- säkra förankring i sjukvårdens ledningsgrupp och därmed långsiktig hållbarhet
- avgränsa ämnet, garantera teoretisk förankring och möjliggöra forskning
- säkra integrering i linjeorganisationen och det övriga personcentrerade utvecklingsarbetet.

En av regionens sjukvårdsdirektörer blev gruppens ordförande och övriga ledamöter representerade i ett första skede Qulturum, Futurum¹², etikrådet samt folkhälsosektionen. Själv var jag gruppens sekreterare med uppgift att också utgöra en länk mellan styrgruppen och arbetsgruppen. Glädjande nog fick vi också möjlighet att säkra fortsatt samarbete med Cecilia Melder och Lena Bergquist som knöts till styrgruppen i rollen som externa rådgivare. Det har ökat möjligheterna att följa den nationella utvecklingen inom området. Lenas kompetens tillvaratas i hög grad genom att hon anlitas för utbildning och handledning av samtalsledare.

Ett viktigt beslut togs redan hösten 2019 då konceptet med samtalsgrupper för personal inom hälso- och sjukvården formellt förankrades i styrgruppen och skrevs in i politiska styrdokument. Sen dess har det varit tillåtet för vårdpersonal att på arbetstid själva ingå i eller att leda en samtalsgrupp. Styrgruppen fastställde också regionens krav för uppdraget som samtalsledare, nämligen:

- personligt intresse
- lämplighet/rekommendation från närmaste chef

11. Qulturum utgör RJJ:s centrum för utveckling och förbättringsarbete med ansvar för bland annat för metodstöd och spridning av framgångsrika arbetssätt.

12. Futurum – akademien för hälsa och vård är RJJ:s enhet för forskning och utbildning.

tema

- erfarenhet i form av eget deltagande i samtalsgrupp för personal
- genomgången kurs i hur man använder SV:s samtalskort om existentiella frågor.

Uppmärksamhet och spridning

Regionens arbete kring existentiell hälsa har genom åren väckt intresse och nyfikenhet från olika håll och har bland annat resulterat i både intervjuer och egen medverkan i media.¹³ Arbetsgruppens medlemmar har återkommande tagit emot studiebesök och kontaktats för erfarenhetsutbyte. De har också flera gånger medverkat i nationella konferenser och event.

Insikten om de existentiella dimensionernas betydelse för vårdmiljön har lett till förnyelse och marknadsföring av sjukhusens meditations- och bönerum. De är inredda för att inge trygghet och lugn och vill stimulera till bön och meditation, eftertanke och återhämtning. I utomhusmiljön på sjukhusens kultur- och naturstigar är frågorna i kortleken *Frön till Livsmod och Livsglädje*¹⁴ sedan 2020 åtkomliga via en QR-kod på skyltar. Inneliggande patienter som inte kan förflytta sig kan på motsvarande sätt nå materialet via en broschyr.

Internt, för regionens medarbetare, har det varit och är fortfarande ett centralt uppdrag att öka kunskapen om den existentiella dimensionen av hälsa. Arbetsgruppen har initierat olika utbildningsinsatser men också på begäran medverkat i utbildning på enskilda arbetsplatser. Etikrådet har vid flera tillfällen arrangerat lunchsamlingar på sjukhusen kring hur vården kan stödja patienters existentiella behov och hälsa. Ämnet har också integrerats i olika utbildnings- och ledarskapsprogram för bland annat nyexaminerade sjuksköterskor, AT-läkare och chefer. Regionens arbetsmiljöenhet använder samtalskortet i individuella kontakter med medarbetare i regionen och från och med i år även i samtalsgrupper för personal. Alla utbildningsinsatser till trots är det förmodligen vårdpersonalens deltagande i samtalsgrupper, och därmed egen bearbetning av livsfrågor, som varit den största framgångsfaktorn för spridning av kunskap och engagemang i ämnet existentiell hälsa.

Referenser

Blomqvist, Eivor, 2013. *Studieuppgift 2 i kursen Existentiella frågor i hälso- och sjukvården 7,5 p OM 3108*. Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Blomqvist, Eivor, 2017. *Existentiell hälsa – en utmaning för landstingen*. I: Dagens samhälle 2017-01-06. www.dagenssamhalle.se/samhalle-och-valfard/sjukvard/existentiell-halsa-en-utmaning-for-landstingen.

13. Ortler, 2017/2:18-19; Blomqvist, 2017; Blomqvist, 2021: 78-80; Linde, 2021: 81-82.

14. Studieförbundet Vuxenskolan Västmanland.

- Blomqvist, Eivor, 2021. *Arbetet med existentiell hälsa*. I: Svensk kyrkotidning nr 3, årgång 118, 12 mars 2021. svenskkyrkotidning.se/artikel/arbetet-med-existentiell-halsa
- Landstinget i Jönköpings län, 2014. *Budget med verksamhetsplan*. utveckling.rjl.se/globalassets/utveckling-i-jonkopings-lan/strategier-och-handlingsplaner/region-jonkopings-lans-budget/budget_2014.pdf.
- Landstinget i Jönköpings län, 2014. *Riktlinjer för andlig vård inom Landstinget i Jönköpings län*. Dnr LJ2012/1048.
- Linde, Stig, 2021. *Existentiell hälsa i vård och omsorg – med samtalskort som verktyg*. I: Svensk kyrkotidning nr 3, årgång 118, 12 mars 2021. svenskkyrkotidning.se/artikel/existentiell-halsa-i-var-d-och-omsorg-med-samtalskort-som-verktyg
- Ortler, Maria, 2017. *Flyttar fokus från det som är sjukt till det som är friskt*. I: Impuls 2017:2. https://issuu.com/sv.se/docs/impuls_2017_02.
- Region Jönköpings län, 2021. *Region Jönköpings läns etikarbete 1996 – 2021*. folkhalsaochsjukvard.rjl.se/api/Evolution/pdf/486337c1-d10a-49e0-8e39-93a229b145b7.
- Regionala cancercentrum (RCC) i samverkan, 2013. *Utkast till Cancerrehabilitering. Nationellt vårdprogram*.
- Studieförbundet Vuxenskolan Västmanland. *Samtalskort existentiell hälsa*. www.sv.se/avdelningar/sv-vastmanland/samtalskort. Hämtad 10.10.2022.
- Sveriges Radio P4 Jönköping, 2015-03-25. *Existentiell hälsa blir allt viktigare*. sverigesradio.se/artikel/6126145. Hämtad 10.10.2022.