

CHAT

ET REDSKAB TIL
DIALOG OM SUNDHEDSKOMPETENCE

Institut for Folkesundhed,
Aarhus Universitet



AARHUS
UNIVERSITET
INSTITUT FOR FOLKESUNDHED



CHAT – ET REDSKAB TIL DIALOG OM SUNDHEDSKOMPETENCE

CHAT (The Conversational Health Literacy Assessment Tool) er udarbejdet i Australien af:
Jonathan O'Hara, Melanie Hawkins, Roy Batterham, Sarity Dodson, Richard H Osborne & Alison Beauchamp

Dansk oversættelse og bearbejdning samt anbefalinger for implementering er udarbejdet af:
Nanna Husted Jensen (naje@ph.au.dk), Anna Aaby (aaby@ph.au.dk) & Helle Terkildsen Maindal (htm@ph.au.dk)

Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Bartholins Allé 2
8000 Aarhus
ph.au.dk/healthliteracy

Copyright – uddrag fra denne guide er tilladt mod tydelig kildeangivelse, for eksempel:
Jensen NH, Aaby A, Maindal HT. CHAT – et redskab til dialog om sundhedskompetence. 2019.

Anvendelse af CHAT:

De danske forfattere anbefaler at CHAT anvendes som beskrevet i denne guide. Råd og vejledning samt information om redskabets anvendelse og evaluering i Danmark kan indhentes ved at kontakte dem.

Der er ikke licens på CHAT, men både de australske originalforfattere og de danske forfattere vil gerne følge anvendelsen og udviklingen af redskabet. Information om igangværende eller påtænkte tiltag, hvor redskabet anvendes sendes til HLLQ-info@swin.edu.au og til naje@ph.au.dk eller aaby@ph.au.dk

INTRODUKTION OG ANVENDELSE

CHAT er et praktisk værktøj, som sundhedsprofessionelle kan bruge til at afdække borgeres styrker og barrierer i relation til sundhedskompetence.

Sundhedskompetence er de personlige kompetencer og ressourcer, der i en given situation behøves for at kunne tilgå, forstå, evaluere og bruge information og tilbud til at tage beslutninger om sundhed.

CHAT består af 10 åbne spørgsmål grupperet i fem områder:

- **Støttende relationer til sundhedsprofessionelle**
- **Støttende personlige relationer**
- **Adgang til og forståelse af helbredsinformation**
- **Nuværende sundhedsadfærd**
- **Styrker og barrierer i relation til sundhedsfremme**

ANVENDELSEN AF CHAT

CHAT er ikke et spørgeskema og en CHAT samtale ender ikke ud med en endelig konklusion. CHAT er derimod en struktur for indholdet i en samtale om borgerens sundhedskompetence og det er op til samtaltens parter at vurdere betydningen af de informationer, samtalen har belyst.

INDEN DU BEGYNDER AT BRUGE CHAT

Inden du starter med at bruge CHAT er det vigtigt, at du som sundhedsprofessionel forstår hvad sundhedskompetence er, og hvorfor det er vigtigt at beskæftige sig med sundhedskompetence. Sundhedskompetence er mere end blot evnen til at læse og forstå sundhedsinformation. Sundhedskompetence er også evnen til at kunne kommunikere, holde fast i og handle på sine beslutninger vedrørende sundhed og påvirker derfor i høj grad evnen til egenomsorg, dialog med sundhedspersoner og at kunne navigere i sundhedsvæsnets tilbud og udbydere. Borgerens styrker og barrierer i relation til sundhedskompetence kan udspille sig meget forskelligt fra person til person.

Det er vigtigt, at du forbereder dig på, at du med brugen af CHAT måske kommer til at afdække informationer inden for andre områder, end du som sundhedsprofessionel er vant til. Du vil måske også opdage udfordringer, som ikke umiddelbart kan afhjælpes af dig eller borgeren selv. På trods af dette er det vigtigt at så mange som muligt relevante udfordringer identificeres, fordi de giver værdifuld indsigt i borgerens muligheder for at tage imod og få gavn af den ydelse, du tilbyder.

NÅR DU ANVENDER CHAT

Spørgsmålene fra CHAT indgår som en del af din vurdering af den borger, du taler med. Nogle af spørgsmålene kender du må-

ske fra andre samtalemodeller, imens andre er nye. CHAT er en struktur for din samtale, der sikrer, at du kommer ind på nogle vigtige temaer, men samtalerne vil stadig være meget forskellige. I nogle samtaler er der måske ikke tid til at gå igennem alle spørgsmålene i CHAT. Hvis det er tilfældet, så stil så mange spørgsmål som du finder passende og start med det første spørgsmål.

Formålet med CHAT er at identificere de områder, hvor du kan støtte borgeren og derved hjælpe ham/hende til at håndtere sin sundhed bedre. Hvis du identificerer et område, hvor borgeren har brug for mere sundhedskompetence, så er tiden måske bedst brugt på at diskutere dette område i dybden.

Spørgsmålene i CHAT har til formål at strukturere samtalen. De skal stilles på en naturlig måde, uden at virke rigide og foreskrevne. For nogle borgere er det måske første gang nogen har stillet dem spørgsmål omkring temaerne i CHAT, og de kan være forvirrede over, hvorfor du gør det. Derfor kan det være gavnligt at beskrive formålet og typen af spørgsmål forud for opstarten af CHAT samtalen med borgeren.

CHAT er designet til at borgere gennem samtale kan italesætte de besværligheder, de oplever nu og har oplevet tidligere. Derfor kan nogle af spørgsmålene i CHAT godt opleves negativt ladede og problemidentificerende. Hvis du finder det gavnligt, kan du omformulere spørgsmålene, så de i stedet fokuserer på borgerens ressourcer.

NÅR DU HAR AFSLUTTET EN CHAT SAMTALE

Gennem borgerens respons på spørgsmålene i CHAT får du indsigt i borgerens hverdag, relationer og forhold til sundhed og livskvalitet. CHAT indeholder et skema, du kan anvende til at opsummere samtalen skriftligt for dig selv og/eller mundtligt sammen med borgeren. Du kan også anvende jeres lokale dokumentationssystem. Det er vigtigt, at du efter en CHAT samtale gør dig klart, hvad borgerens styrker og barrierer er, og hvordan det kan påvirke den indsats, det forløb eller den service, du tilbyder borgeren.

EN MODEL FOR INTRODUKTION AF CHAT

På baggrund af forfatterenes erfaringer med introduktion af CHAT i en dansk kontekst anbefaler vi, at du og dine kolleger sætter god tid af til at komme godt i gang med CHAT. Nedenfor foreslår vi en model for, hvordan et introduktionsforløb kunne struktureres. Hvis I har brug for hjælp til at planlægge eller gennemføre modellen er I velkomne til at rette henvendelse til en af denne guides forfattere.

Nybegynder-workshop

Afholdes inden opstart af CHAT samtaler

Introducerer relevante begreber og metoder, herunder sundhedskompetence

Starter samtalen om hvordan CHAT kan bidrage til den eksisterende praksis

NYBEGYNDER WORKSHOP

Det er vigtigt at alle, der skal anvende CHAT, har forstået hvad sundhedskompetence er, og at du og dine kolleger har talt om, hvilken betydning sundhedskompetence har i jeres kontekst og for jeres borgere. Det er med til at skabe den fælles kultur, der skal være rammen om anvendelsen af CHAT. Det er også vigtigt, at I alle har forstået strukturen og spørgsmålene i CHAT og hvordan redskabet skal anvendes i samtalen (altså indholdet i denne guide).

I skal også diskutere, hvad der i jeres kontekst kan og skal forventes af borgeren og dermed hvordan I skal fortolke CHAT samtalerne. Det er vigtigt, at du og dine kolleger gør jer tanker om, hvilken betydning det skal have, når I gennem CHAT samtalerne finder borgere med udfordringer. Ændrer det på de tilbud og den tilgang I har til borgeren, eller er det blot med til at indhente mere detaljeret information om borgeren

Workshop for de let øvede

Afholdes efter alle involverede har prøvet at gennemføre 2-3 CHAT samtaler

Afklarer usikkerheder og udfordringer i anvendelsen af CHAT

Fortsætter samtalen om CHATs bidrag til den eksisterende praksis

WORKSHOP FOR DE LET ØVEDE

Når du og dine kolleger har haft lejlighed til at afprøve CHAT, gør I jer nogle erfaringer, som I har brug for at tale om. Det kan være du har en oplevelse af, hvordan CHAT bedst introduceres for borgeren, hvordan CHAT samtalen bedst gennemføres og hvad der er let eller svært at spørge om, hvad du har mødt af styrker og barrierer og hvordan du forholder dig til den information, du får ud af CHAT. Måske har CHAT også åbnet dine øjne for borgere, hvis udfordringer du ikke tidligere har været opmærksom på.

Du og dine kolleger skal diskutere de samme områder igen, som I gjorde på nybegynder-workshoppen, men nu med udgangspunkt i jeres egne konkrete erfaringer. Det kan også være at I, i fællesskab har brug for at tilføje hjælpespørgsmål til de originale CHAT spørgsmål, hvis I oplever at borgerne ikke svarer uddybende nok, ikke forstår formuleringen eller spørgsmålene opleves akavede for jer selv. Husk at CHAT er en struktur. Der er ikke én rigtig måde at spørge på, og heller ikke én rigtig måde at konkludere på eller én rigtig måde at handle på.

Ekspert-workshop

Afholdes regelmæssigt fx årligt efter introduktion af CHAT og kan kombineres med opsamling på andre dele af et tilbud eller forløb

Samler op på anvendelsen af CHAT

Fortsætter samtalen om CHATs bidrag til den eksisterende praksis

EKSPERT WORKSHOP

De vilkår og muligheder du og dine kolleger arbejder under ændrer sig ligesom borgernes virkelighed gør. CHAT samtalerne skal hele tiden reflektere den aktuelle kontekst og det er derfor vigtigt løbende at arbejde med jeres anvendelse af CHAT og hvad I får ud af at bruge CHAT. Nogle af de områder du og dine kolleger kan have behov for at diskutere er f.eks. introduktion af CHAT til nye medarbejdere, konkret gennemførelse af CHAT samtalerne og dokumentation heraf, beslutninger og handlinger for den enkelte borger, der skal tages på baggrund af CHAT samtalerne og monitoring og evaluering af CHAT samtalerne og deres konsekvenser. Vores erfaringer tyder på, at det kan være relevant at samle op jævnlige, gerne i relation til jeres samlede tilbud eller det forløb som CHAT er en del af.

SPØRGSMÅLENE I CHAT

I det følgende vil de fem områder i CHAT værktøjet blive gennemgået:

- **Støttende relationer til sundhedsprofessionelle**
- **Støttende personlige relationer**
- **Adgang til og forståelse af helbredsinformation**
- **Nuværende sundhedsadfærd**
- **Styrker og barrierer i relation til sundhedsfremme**

STØTTENDE RELATIONER TIL SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Hensigten med disse spørgsmål er at identificere, om borgeren har en relation til en sundhedsprofessionel, som de har tillid til og som de kan diskutere deres helbredsmæssige behov med. Hvis ikke borgeren har et sådant forhold, må du fokusere på at skabe en relation til ham/hende før du giver yderligere information. Hvis borgeren ikke har tillid til dig, er det sandsynligt, at han/hun heller ikke vil have tillid til den information, du giver. Hvis borgeren ikke er tilknyttet en fast sundhedsprofessionel, kan du støtte ham/hende i at finde en – f.eks. en praktiserende læge – som han/hun føler sig tryk ved.

OBS! Sætningen "hvem plejer du at tale med" refererer ikke til en ven. Nogle borgere kan imidlertid have brug for at blive gjort opmærksom på, at der refereres til en sundhedsprofessionel.

1. Hvem plejer du at tale med omkring dit helbred?

Hvis borgeren ikke taler med nogen omkring hans/hendes helbred:

- Undersøg hvorfor det forholder sig sådan. Borgeren kan være flyttet for nylig; forholdet til en sundhedsprofessionel fungerer måske ikke, eller borgeren føler måske ikke, at der er behov for en fast tilknytning til en sundhedsprofessionel.
- Spørg om borgeren tidligere har haft en, som han/hun plejede at tale med, spørg ind til forholdet til den person ved at stille spørgsmål 2 i datid. Hvis borgeren aldrig tidligere har haft en fast relation til en sundhedsprofessionel, så er dette udgangspunktet for en diskussion af borgerens behov (hvis borgeren f.eks. er en nylig ankommen flygtning).
Gå til spørgsmål 3.

Hvis borgeren taler med en sundhedsprofessionel omkring hans/hendes helbred, fortsæt med spørgsmål 2.

2. Hvor svært er det for dig at tale med [den sundhedsprofessionelle] om dit helbred?

Dette spørgsmål skal afdække, hvordan forholdet til den sundhedsprofessionelle er. Erstat "den sundhedsprofessionelle" med navnet på den, som borgeren angav i spørgsmål 1.

Hvis borgeren indikerer, at han/hun ikke er tryk ved at tale med den sundhedsprofessionelle.

- Spørg om borgeren har svært ved at forstå den sundhedsprofessionelle. Dette kan betyde, at du måske skal anvende strategier som "teach-back" til at identificere, om borgeren er i stand til at forstå den information, du giver ham/hende.
- Hvis du vurderer, at borgeren har et mindre velfungerende forhold til den sundhedsprofessionelle, undersøg om der er mulige alternativer.
- Fortsæt med spørgsmål 3.
Hvis borgeren har et velfungerende forhold til den sundhedsprofessionelle, fortsæt med spørgsmål 3.

STØTTENDE PERSONLIGE RELATIONER

Disse to spørgsmål undersøger, om borgeren har en personlig relation til personer, som kan yde støtte i forhold til sundhed. Venner, familie eller naboer kan måske yde følelsesmæssig eller praktiske støtte. Personer, der mangler støtte socialt kan opleve udfordringer i forhold til egenomsorg. Hvis den sociale støtte er mangelfuld og du finder det passende, kan du opfordre borgeren til at blive tilknyttet sociale tilbud, støtte grupper eller frivillige organisationer. Hvis borgeren ikke kan spørge om hjælp i sit sociale netværk, kan andre muligheder undersøges. Undersøg om der er tale om specifikke barrierer i forhold til at få hjælp eller om det blot drejer sig om tilbageholdenhed.

3. Udover sundhedsprofessionelle, hvem taler du også med om dit helbred?

Hvis borgeren indikerer, at han/hun ikke har nogen i sit sociale netværk, som han/hun kan tale med om sit helbred.

- Diskuter med borgeren om han/hun føler et behov for nogen, som kan give praktisk eller følelsesmæssig støtte.
- Gå til spørgsmål 5.
Hvis borgeren har en person, som vedkommende kan få støtte af, fortsæt med spørgsmål 4.

4. Hvordan har du det med at spørge [personen] om hjælp, hvis du har behov for det?

Erstat "personen" med navnet på den person borgeren angav i spørgsmål 3.

Hvis borgeren indikerer, at der foruden en sundhedsprofessionel er en, som han/hun kan tale med om sin sundhed og sit helbred.

- Prøv at afdække kvaliteten af den sociale støtte. Hvor anvendelig er støtten?
- Borgeren indikerer måske, at den følelsesmæssige støtte er stor, men at den praktiske støtte ikke er mulig. Borgeren har måske brug for støtte til eksempelvis at transportere sig til aftaler.
- Borgeren indikerer måske, at der er nogen til at hjælpe med det praktiske, men har det svært med at spørge om hjælpen. Diskuter hvorfor med borgeren.
- Fortsæt med spørgsmål 5. Hvis borgeren tilsyneladende har gode sociale relationer, der kan yde støtte i forhold til deres helbred og behov, fortsæt med spørgsmål 5.

ADGANG TIL OG FORSTÅELSE AF SUNDHEDSINFORMATION

Det første spørgsmål afdækker, om borgeren selv aktivt søger sundhedsinformation (eller passivt modtager information fra andre) og hvis han/hun gør, om der søges information fra pålidelige kilder. Den anden del af spørgsmålet er for at bedømme om borgeren føler sig overvældet af kompleksiteten af sundhedsinformation og kæmper med at forstå, det han/hun skal gøre.

5. Hvorfra får du ellers information om sundhed, som du har tillid til?

Hvis borgeren indikerer, at han/hun aktivt søger sundhedsinformation.

- Vurder om kilderne til sundhedsinformation er pålidelige eller modsiger anden relevant sundhedsinformation. Hvis kilderne mangler troværdighed (f.eks. "jeg bruger chat fora på internettet"), opfordres borgeren til at overveje mere egnede kilder til information, som er relevante i den pågældende borgers situation. Hvis borgeren indikerer at have en passiv tilgang til at søge sundhedsinformation (dvs. primært modtager information fra andre).
- Diskuter med borgeren om det er et potentielt problem (f.eks. at borgeren ikke har stabile relationer til professionelle eller til andre personer og informationen derfor kan være upålidelig). Undersøg om der er specifikke barrierer for at borgeren på egen hånd kan finde sundhedsinformation.

Vær opmærksom på at hvis borgeren indikerer en passiv måde at modtage information på, skal det muligvis fortolkes sammen med svarene i spørgsmål 7 og 8. Disse personer tror ofte, de generelt følger råd og anvisninger, men kan have svært ved at overføre betydning af disse råd til specifikke situationer.

Fortsæt med spørgsmål 6.

6. Hvor svært er det for dig at forstå information, der vedrører dit helbred?

Hvis borgeren rapporterer manglende tiltro til at kunne forstå helbredsinformation.

- Følg op med spørgsmålet "hvad er det typisk, der gør det svært for dig at forstå information, der vedrører dit helbred?"

- Borgeren nævner måske specifikke ting som svært sprogbrug og brug af medicinske termer. Afdæk om sundhedsinformation kan gives på alternative måder eller forklares tydeligere for borgeren.
- Fortsæt med spørgsmål 7. Hvis borgeren udtrykker, at han/hun har tiltro til egne evner til at forstå helbredsinformation.
- Følg op med spørgsmålet "kan du give mig et eksempel på en situation, hvor du syntes det var svært for dig at forstå information vedrørende dit helbred?". Borgeren overvurderer måske egne evner.

Vær opmærksom på at svarene på spørgsmål 7 og 8 også kan indikere, at borgeren overvurderer egne evner.

- Fortsæt med spørgsmål 7. Hvis borgeren tilsyneladende har en fornuftig måde at søge sundhedsinformation på og er i stand til at forstå sundhedsinformation, som er relevant for hans/hendes specifikke behov, fortsæt med spørgsmål 7.

NUVÆRENDE SUNDHEDSADFÆRD

Disse to spørgsmål kan tilsammen give et overblik over borgerens sundhedsadfærd og give et indtryk af, hvordan borgeren prioriterer aktivt at vedligeholde sit helbred.

7. Hvad gør du for at tage vare på dit helbred på daglig basis? Spørg ind til kost, søvn, medicin og behandlingsplan.

8. Hvad gør du for at tage vare på dit helbred i løbet af en uge? Spørg ind til motion, fysisk aktivitet, sociale aktiviteter og aftaler hos sundhedsprofessionelle.

Svar på disse spørgsmål vil give en overordnet beskrivelse af borgerens sundhedsadfærd. Ideel kan borgeren uden problemer gøre rede for sin sundhedsadfærd. En mangelfuld redegørelse kan betyde, at borgeren har planlægningsmæssige eller kognitive udfordringer.

- Eksempler på aktiviteter på daglig basis kunne være i forhold til håndtering af medicin, at spise sundt og tage sig tid til at slappe af.
- Eksempler på aktiviteter på ugebasis kunne være at gå en tur tre gange om ugen eller at tilbringe tid med venner.
- Fortsæt med spørgsmål 9.

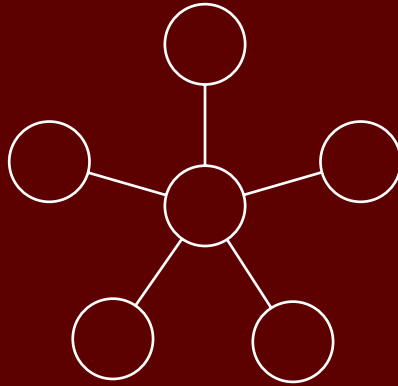
BARRIERER OG STØTTE I FORHOLD TIL SUNDHEDSFREMME

Disse to spørgsmål identificerer den støtte og de udfordringer, som borgeren oplever i forsøget på at fastholde sunde vaner. Der kan være oplagte løsninger på specifikke problemer, eller delvise løsninger, der kan reducere problemstillingerne.

9. Når du tænker på de ting, du gør for at passe på dit helbred, hvad er så svært for dig at blive ved med at gøre regelmæssigt?

10. Når du tænker på de ting, du gør for at passe på dit helbred, hvad lykkes så for dig?

Svarene vil identificere de områder, som begrænser borgerens evne til at prioritere at fastholde et godt helbred.



For mere information:

Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
www.ph.au.dk/healthliteracy

Nanna Husted Jensen: naje@ph.au.dk

Anna Aaby: aaby@ph.au.dk

Helle Terkildsen Maindal: htm@ph.au.dk

CHAT - Redskab til professionel dialog om sundhedskompetence

Dine initialer		Dato	
----------------	--	------	--

Borgerens navn	
----------------	--

Formålet med CHAT er at identificere de områder, hvor du kan støtte borgeren og derved hjælpe ham/hende til at håndtere sin sundhed bedre.

STØTTENDE RELATIONER TIL SUNDHESPROFESSIONELLE

1. Hvem plejer du at konsultere omkring dit helbred?

--

2. Hvor svært er det for dig at tale med [den sundhedsprofessionelle] om dit helbred?

--

STØTTENDE PERSONLIGE RELATIONER

3. Udover sundhedsprofessionelle, hvem taler du også med om dit helbred?

--

4. Hvordan har du det med at spørge [personen] om hjælp, hvis du har behov for det?

--

Adgang til og forståelse af sundhedsinformation

5. Hvorfra får du ellers information om sundhed, som du har tillid til?

6. Hvor svært er det for dig at forstå information, der vedrører dit helbred?

Nuværende sundhedsadfærd

7. Hvad gør du for at tage vare på dit helbred på daglig basis?

8. Hvad gør du for at tage vare på dit helbred i løbet af en uge?

Barrierer og støtte i forhold til sundhedsfremme

9. Når du tænker på de ting, du gør for at passe på dit helbred, hvad er så svært for dig at blive ved med at gøre regelmæssigt?

10. Når du tænker på de ting, du gør for at passe på dit helbred, hvad lykkes så for dig?

Bedømmelse

Område	Opfølgning (sæt x)	Kommentar
Støttende relationer til sundhedsprofessionelle		
Støttende personlige relationer		
Adgang til og forståelse af sundhedsinformation		
Nuværende sundhedsadfærd		
Barrierer og støtte til sundhedsfremme		

Referencer:

O'Hara, J., Hawkins, M., Batterham, R. *et al.* Conceptualisation and development of the Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT). *BMC Health Serv Res* 18, 199 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3037-6>

Jensen, N. H., *et al.* "A CHAT about health literacy – a qualitative feasibility study of the Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT) in a Danish municipal healthcare centre." *Scandinavian Journal of Caring Science* 2020: <https://doi.org/10.1111/scs.12943>