

En hälsoupplysningskampanj och hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation

Sture Malmgren

Under 1970- och 1980-talet byggdes en omfattande och i Sverige unik friskvårdsverksamhet upp på Saab-Scania i Linköping under ledning av Sture Malmgren. Detta blev en erfarenhetsbas, som låg till grund för utformandet av en individuell Hälsoprofilbedömning - utgående från att individen själv måste ta ett beslut beträffande sitt hälsoarbete.

Sture Malmgren är beteendevetare och har efter avhandlingen framförallt sysslat med hälsoarbete inom företagshälsovården baserat på sin avhandling.

En totalundersökning av uthålliga deltagare i en hälsoinformationskampanj

1977-1978 genomförde tidningen Östgötacorrespondenten (Corren) en ettårig kost-, motions- och anti-rök-kampanj under namnet "Piggare med Corren". Kampanjen, som i första hand riktade sig till Linköping och Motala, gavs mycket stort utrymme i tidningen med bl a specialbilagor varje vecka. Dessutom arrangerades varje månad stora informationsmöten med medverkan av specialister från bl a Regionsjukhuset i Linköping, Saab-Scanias Motionscentral och Universitetet i Linköping som också i tidningen regelbundet svarade på frågor från läsekretsen. Samarbete etablerades lokalt med idrotts- och friluftsrörelsen, vilket resulterade i bildandet av ett 20-tal nya motionsgrupper i Linköping. Ytterligare gruppbildning stimulerades genom möjlighet till tävling i deltagarintresse mellan olika arbetsplatser. En större satsning i Sverige från en tidnings sida har knappast förekommit på detta område tidigare. Kampanjen startade i april 1977 och avslutades i mars 1978.

Våra resultat från den mycket omfattande ettåriga Correnkampanjen visar att den totala mängden av hälsoinformation i massmedia är mycket omfångsrik

och intensiv. Huvuddelen av dem, som rapporterade positiva attitydförändringar ansåg sig nämligen ha blivit påverkade av massmedia i sin helhet och endast mycket få ansåg sig påverkade av denna kampanj.

Båda "Correnkampanj"-studierna visar att kampanjen nådde majoriteten av Linköpings befolkning, men bara en liten procent deltog i och följde kampanjen regelbundet. Det är också betydelsefullt att notera, att kampanjen dåligt lyckades aktivera icke-motionärer. Bara 5% av de som besvarade frågeformuläret rapporterade att de inte hade motionerat före kampanjen medan 44% redan motionerade minst 1-2 ggr i veckan.

Också övriga resultat visar att det är främst de, som redan lever hälsosamt - som när de kommer i kontakt med ett brett hälsoinformationsutbud - påverkas att försöka ytterligare förbättra sina hälsovanor och också lyckas.

Våra resultat från "Correnkampanjen" visar att en hög aktivitetsnivå medför ökad skaderisk. Vi konstaterar att det är inte de med den låga motionsaktivitetsnivån, som när de börjar att motionera, löper den största skaderisken. Skadefrekvensen tycks vara beroende av antalet olika aktiviteter antingen de är nystartade eller inte. Skadefrekvensen var omkring dubbelt så hög i gruppen, som motionerade 3 - 5 ggr i veckan före kampanjen i jämförelse med nybörjare och lågfrekvensmotionärer.

Resultaten visar således dels svårigheterna att med hälsoinformation nå de rätta målgrupperna, dels att det också finns viss risk för biverkningar. Detta stöds både teoretiskt och av annan forskning, som visar att det kan utgöra en sjukdomsrisk att vara för engagerad i det sociala livet och i fritidsaktiviteter.

Kampanjen nådde majoriteten av Linköpings befolkning, men bara en liten procent deltog i och följde kampanjen regelbundet

Det behövs kommunikationsmetoder, som är individanpassade och stimulerar tvåvägskommunikation

Standardiserat parsamtal för tvåvägskommunikation

Den bristande selektiviteten och anpassbarheten individuellt i denna kampanj när det gäller att på rätt sätt nå rätta målgrupper visar i överensstämmelse med annan forskning att det behövs kommunikationsmetoder, som är individanpassade och stimulerar tvåvägskommunikation. Forskningen rörande beteendepåverkan har också ökat kraftigt de senaste åren och genererat ett antal teorier, metoder och tekniker.

Resultaten talar för att den idealiska kommunikations-situationen är en parsituation där två personer sitter och samtalat med varandra och där roller, initiativ, intresse och status mm är så lika som möjligt så att det finns ett intresse att ömsesidigt dela med sig och ta del av information med en individuell och kontinuerlig anpassning till mottagaren. Det är väsentligt att denna eftersträlvade parsamtalssituation kan standardiseras och mångfaldigas.

Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation

Vi (Malmgren, Andersson) har under en 18-årsperiod utvecklat en sådan metod som vi benämner "medvetandegörande kommunikation". Detta för att betona betydelsen av självmotivation, inre genererad motivation, bli medveten. Vi har gett metoden beteckningen "Hälsoprofilbedömning" (HPB).

Hälsoprofilbedömning (HPB) baserar sig på antagandet att varje individ kan lära sig att förlita sig på sig själv, tänka självständigt och fatta egna beslut rörande beteendeändring. Syftet med HPB är att inom personligheten starta en process, där den aktuella livsstilen förnuftsmässigt värderas och de föreställningar, som ligger bakom de olika hälsovanorna medvetandegörs och eventuellt omprövas. Det gäller därför för den, som genomför HPB, att skapa både en mycket god känsломässig kontakt och förutsättningar för ett optimalt intellektuellt utbyte.

HPB inleds med hälsointervju utifrån frågeformulär med svar i femgradig skala. Sedan följer mätning av blodtryck, längd och vikt, beräkning av fettfri kroppsvikt utifrån antropometrisk mätning samt submaximalt arbetsprov på cykelergometer. Intervjun inleds med en

fråga rörande fysisk aktivitet under uppväxtåren och avses tillsammans med kompletterande frågor aktualisera och medvetandegöra de föreställningar, som tillkommit under uppväxtåren. Via frågor aktualiseras sedan arbetslivssituation och efterhand hälsovanor, den sociala situationen och föreställningar rörande den egna hälsan. När mätningarna påbörjas sker en naturlig koncentring till förnuftsmässig kommunikation. Information ges ingående om bakgrund till metoderna och tolkning av mätvärdena. Den som genomgår Hälsoprofilbedömning deltar alltså hela tiden i ett logiskt resonemang kring betydelse och tolkning av den nya informationen.

På så sätt påverkas genom "medvetandegörande kommunikation" inte bara "slutsatsföreställningar" utan också genom aktivt deltagande "upplevelseföreställningar", vilka grundar sig på direkt observation.

När arbetsprovet genomförs anges exempelvis i slutminuten upplevd ansträngning. Genom att den relateras till den faktiska belastningen får individen direktupplevd information om sin reella arbetsförmåga, som rimligtvis måste accepteras.

Diskussion leder till beslut baserade på individens egen övertygelse

I den avslutande diskussionen sker koppling mellan å ena sidan mätvärdena och upplevelsen av mätningarna och å den andra de olika komponenterna i hälsoprofilen. Stor vikt läggs vid att den som genomgår HPB deltar i det logiska resonemanget, där den egna bedömningen av livsstilskomponenterna kopplas till de olika mätvärdena och den egna upplevelsen av social situation, stress, symptom och hälsa. Det är mycket betydelsefullt att individer med tendens att undertrycka stress görs medvetna om sambandet mellan stress, psykosomatiska symptom, upplevd hälsa och blodtryck. Kompletterande information ges, som kan generera och/eller stärka föreställningar om att ett visst beteende ger vissa konsekvenser. Ett logiskt beslut baserat på egen övertygelse kan fattas om att ändra beteende (intention) för att på kort, eller lång sikt nå bättre hälsa eller undvika ohälsa.

Den som genomgår Hälsoprofilbedömning deltar hela tiden i ett logiskt resonemang kring betydelse och tolkning av den nya informationen

Det är viktigt att finna de 'kostnader' och 'belöningar' som är relevanta för en speciell person och en speciell beteendeändringssituation

Ett skrivet kontrakt stimulerar den initierade processen

De inre beslutsprocesser som föregår ett beslut om beteendeändring är dock så komplexa, att det kan ta lång tid innan en specifik intention formuleras så konkret, att den kan omsättas i en specifik beteendeändring. Hur lång tid bestäms bl a av hur länge och med vilken intensitet en förändringsprocess med det aktuella förändringsmålet redan pågått. HPB kan därför avslutningsvis kompletteras med ett formulär för skriftligt förändringskontrakt, som stimulerar den initierade processen och där individen gör en fortsatt analys av sin livsstil i en jämförelse mellan den aktuella och önskvärda hälsoprofilen.

Beslut bör fattas endast om *en* förändring initialt. Denna beskrivs konkret och motiveras, och tidpunkt för start och uppföljning anges, vilket ger möjlighet till återkoppling med positiv förstärkning av det nya beteendet. Det är viktigt, att finna de "kostnader" och "belöningar" som är relevanta för en speciell person och en speciell beteendeändringssituation.

Fortsatt forskning och utveckling

Sedan 1980 lagras data från Hälsoprofilbedömningar från hela Sverige i en central databas. Data insamlas endast från auktoriserade hälsoprofilbedömare. För auktorisation krävs flerstegsutbildning samt godkända

projektarbeten och dokumenterad bred erfarenhet av HPB som ett instrument i ett större hälsokoncept. Auktorisation utfärdas av Hälsoprofilförbundet som i uppbyggnaden av ett rikstäckande nätverk genom seminarier och utbildningsaktiviteter utgör en viktig resurs i utveckling och kvalitetssäkring av HPB-konceptet. Databasen kommer att ge unika möjligheter att i longitudinella studier, dels analysera samband mellan hälsovanor, hälsoupplevelser och några fysiologiska och medicinska data, dels studera framkomliga vägar i ett förebyggande, rehabiliterande och offensivt hälsoarbete.

REFERENSER

- Malmgren S*: A health information campaign and Health Profile Assessment as revelatory communication. Linköping University Medical Dissertations no 246, 1987
- Andersson G, Malmgren S*: Risk factors and reported sick leave among employees of Saab-Scania, Linköping, Sweden, between the ages of 50 and 59. *Scand J Soc Med* 1986; 14: 25-30.
- Malmgren S, Andersson G*: Corporate reported sick leave and it's relationship with education, responsibility and blood pressure. *Scand J Soc Med* 1986; 12: 171-176.
- Malmgren S, Andersson G*: Who were reached by and participated in a one year newspaper health information campaign? *Scand J Soc Med* 1986; 14: 133-140.
- Andersson G, Malmgren S, Ekstrand J*: Occurrence of athletic injuries in voluntary participants in a one year extensive newspaper exercise campaign. *Int J Sports Med* 1986; 7: 222-225.
- Malmgren S, Andersson G*: Health Profile Assessment as an instrument for revelatory communication. Submitted for publication .
- En sammanfattning av avhandlingen finns översatt till svenska:
Malmgren S: En hälsoupplýsningskampanj och Hälsoprofilbedömning som medvetandegörande kommunikation. HOS Profilen AB 1989.