

Hälsorådgivning

Gunnar Sindt

Gunnar Sindt resonerar om hälsorådgivning och belyser skillnaden gentemot vårdgivning.

Gunnar Sindt är verksam som distriktssköterska på Vårdcentralen Dockan i Växjö, Kronobergs läns landsting.

De senaste åren har det talats och skrivits mycket om primärvårdens roll när det gäller det preventiva arbetet. Vi anses, med rätta, vara hälso- och sjukvårdens naturliga "frontstyrkor" i hälsoupplysningsarbetet och speciellt distriktssköterskorna ses av många som något av nyckelpersoner därvidlag. Distriktssköterskorna har ju i alla tider, mer eller mindre varit hälsorådgivare i sitt arbete och i normalinstruktionen för honom/henne står också "allmän hälsoupplysning" som punkt nummer ett i arbetsbeskrivningen.

Sjukdomspanoramat i vårt moderna samhälle och de alltmer tydliga sambanden mellan livsstil/miljö och ohälsa kräver dock att primärvården på ett mera breddat, fördjupat och offensivt sätt tar sitt ansvar, för att bli en drivande, stark och betydande resurs i det förebyggande arbetet. Hälsorådgivning, enskilt och i grupp, är *en* del av det stora arbetsområdet som vi kallar preventivt arbete, och förväntas som sagt utgöra en allt större del utav såväl distriktssköterskans som distriktsläkarens vardag.

Att rådgiva människor i hälsofrågor kan spänna över ett ganska stort fält. Alltifrån enskilda samtal på någon minut till långvarig och djupare kontakt. Det kanske är på sin plats att vi definierar vad vi menar med hälsorådgivning. Jag utgår ifrån socialstyrelsens definition av målet för hälsoupplysning, som lyder; "Hälsoupplysning syftar till att åstadkomma sådana förändringar i människors beteende

som förbättrar hälsan och/eller eliminerar hälsorisker. Förändringen sker genom ökade kunskaper och påverkan av attityder". (SOU 1984: 77 Primärvårdens uppgifter i det förebyggande arbetet).

I begreppet hälsoupplysning ingår hälsorådgivning som *en* del. Andra bitar är tex information, utbildning och fostran. Begreppsförvirringen ligger på lur, men med hälsorådgivning menar jag fortsättningsvis i texten de situationer då vi som primärvårdspersonal samtalar med människor, enskilt eller i grupp, för att öka deras kunskaper och/eller påverka deras attityder i syfte att förbättra hälsan och/eller eliminera hälsorisker. Puh! Tänk att även det till synes enkla blir krångligt när man skall skriva det med ord.

Nåväl, vad som särställer hälsorådgivning ifrån vårdgivning är att den, både för de som rådgiver och för de som blir rådgivna, involverar och ifrågasätter delar av oss som normalt sett anses vara av mer privat natur. Jag tänker på alkoholvanor, kostvanor, motionsvanor, arbetssituation, värderingar etc, dvs sådant som vi med ett ord brukar kalla för levnadsvanor eller livsstil.

Inom sjukvården är vi ännu, till största delen sysselsatta med att försöka bota sjukdomar och sjukdomssymtom, och mindre med att gå "bakom" symtomen och leta efter orsaker och orsaksmönster till patientens besvär, för att därefter ställa relevanta krav på denne. Jag vill nästan påstå att det gränsar till felbehandling om en läkare år efter år skriver ut blodtryckssänkande medel till grovt över-

Distriktssköterskorna har ju i alla tider, mer eller mindre varit hälsorådgivare i sitt arbete.

viktiga personer utan att någon gång påtala det relativa sambandet mellan övervikt och högt blodtryck, och genom rådgivning eller remittering till lämplig instans försöka påverka och hjälpa patienten till att gå ner i vikt. Men det är kanske enklare både för oss och patienten att skriva ut recept på recept . . .

I vad mån vi som hälso- och sjukvårdspersonal är benägna att arbeta med hälsorådgivning är, enligt min mening intimt förknippat med våra egna värderingar och vår egen livsstil. Att inför sig själv och andra ta ansvar för sin egen hälsa är sas grunden för att överhuvudtaget tänka på att rådgiva andra i hälsofrågor. Dessutom är det viktigt att i viss mån sopa rent framför egen dörr för att bli *trovärdig*. Därmed inte sagt att man behöver vara renlevnadsmänniska ut i fingerspetsarna. Nog om detta. Vad krävs då mera för att en rådgivning skall ha chansen att bära frukt? Följande punkter är centrala enligt mitt sätt att se det hela:

1. *Intresse, kunskap och fallenhet.*

Att vara intresserad och övertygad om vikten av att arbeta förebyggande är förstås en av grundstenarna. Kunskapsmässigt bör vi bredda oss något. Att det i de flesta fall är hälsosamt med motion vet så gott som alla människor. Att det är skadligt med kronisk, långvarig stress likaså, etc. Som hälsorådgivare skall vi, på ett enkelt och lättfattligt vis kunna förklara *varför och hur* olika fenomen påverkar oss människor. Förstår man orsakssammanhang och verkningsmekanismer är det också lättare att åtgärda och komma till rätta med sina besvär. Människor har ofta olika fallenhet för olika arbetsuppgifter. Att leda grupper känns kanske inte lika naturligt för alla och i viss mån måste fallenheten få styra arbetsuppgifterna.

2. *Tiden.*

Att ha gott om tid är viktigt. Tid att *lyssna*. Tid att se *hela* patienten. Att ge tid är också en markering av att man bryr sig om.

3. *Pedagogisk och psykologisk kompetens.*

Alla människor är olika till sätt och bakgrund, och har därmed olika förutsättningar och resurser med sig i "bagaget". Som hälsorådgivare bör man ha "känslspröten" ute och kunna anpassa rådgivningen till var och en.

.....
Här och var i buskarna sitter dessutom, fortfarande en och annan potentat och ifrågasätter värdet av att primärvården överhuvudtaget skall syssla med hälsouppllysning.
.....

4. *Ödmjukhet och respekt.*

Som hälsorådgivare får vi akta oss väldigt noga för att falla in i rollen som flåshurtig "skriva-på-näsan-profet". På många vis är det ju en mycket känslig situation, detta att rådgiva i frågor som rör våra levnadsvanor på olika sätt. Vi är då, på ett mycket påtagligt vis "gäster" i människors tillvaro och måste visa stor ödmjukhet och respekt för att kontakten skall utmynna i något positivt.

5. *Positiv attityd, värme och humor.*

Utgör själva oljan i rådgivningssituationen. Din utstrålning betyder A och O i kontakten liksom i all annan kontakt människor emellan.

Dessa punkter är egentligen inte förknippade på något speciellt sätt med just hälsorådgivning, utan borde vara och är förhoppningsvis självklara i allt arbete med och emellan människor.

Vad säger distriktssköterskor, distriktsläkare m fl inom primärvården? Är vi beredda att på allvar ikläda oss rollen som hälsorådgivare och mera aktivt gå in för ett offensivt förebyggande arbetssätt? Har vi diskuterat frågorna med våra arbetskamrater? Har vi tid och resurser? Har vi kunskapen? Frågorna är många och någon mall finns inte att gå efter. Här och var i buskarna sitter dessutom, fortfarande en och annan potentat och ifrågasätter värdet av att primärvården överhuvudtaget skall syssla med hälsouppllysning. Den diskussionen lämnar jag medvetet utanför denna gång då min utgångspunkt var att skriva om hälsorådgivning som en naturlig och självklar del av vårt arbete.

Nå, det har som sagts talats mycket och väl om den förebyggande hälsovården de sista åren. I stort sett är alla rörande överens om att det finns stora hälsovinster att göra med en sådan arbetsinriktning, men få har hittat någon bra formel för *hur* detta arbete skall läggas upp. Det arbete som hittills gjorts inom landsting och primärvårdskommuner

Det är på tiden att vi tar ord som friskvård, egenvård, hälsomedvetande från debatten och gör till handling.

bygger i stor utsträckning på vissa eldsjälares engagemang, vilket också innebär att verksamheten ofta står och faller med en eller några få personer. Att det är ett långsamt och tålmodigt arbete att införa delvis nya metoder och arbetsinriktningar får vi nog acceptera, men frågan är om ändå inte tiden börjar bli mogen att gå från ord till handling. Ord som friskvård, egenvård, hälsomedvetande etc har florerat länge i debatten. Det är på tiden att vi plockar ner dem på jorden; till vår arbetsplats, till våra personalmöten, till vårt fikarum och på allvar tar till oss diskussionen och ställer oss frågan: Vad kan vi göra, här och nu?!

Förutsättningarna varierar säkert på olika arbetsplatser och många dignar redan idag av hög arbetsbelastning. På många håll i landet har dock enskilda distriktssköterskor och distriktsläkare tagit egna initiativ till grupper och projekt i förebyggande anda, och till viss del kan vi nog lära oss av varandras erfarenhet, men till största delen måste vi bygga upp verksamheter efter lokala förutsättningar och resurser.

... tar till oss diskussionen och ställer oss frågan: Vad kan vi göra, här och nu?

I viss mån handlar det om att prioritera arbetsuppgifter men till större delen om att börja ställa krav på våra klinikföreståndare, läkare, primärvårdsområdes-chefer, politiker etc och få dem att ta aktivt ansvar och delta i utvecklingen av det förebyggande arbetet. Det är mödosamt, men nödvändigt. Utan våra chefers uttalade stöd och medverkan är det svårt, för att inte säga omöjligt att utveckla det hela i någon vidare bemärkelse och dra upp det förebyggande arbetet ur andrahandsuppgifternas dystra tillvaro.

Jag slutar med att citera paragraf 2b i nya hälso- och sjukvårdslagen: "Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, när det är lämpligt, ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada".

Så vad väntar vi på?!

En text som denna blir sällan helt uttömmande och skapar ofta följdfrågor. Har den skapat några hos dig eller vill du diskutera hälsoarbete rent allmänt så skriv en rad eller slå en signal.