

Hälsoupplysning på vårdcentral

Nils Östby

Syftet med hälsoupplysning är att få människor mer aktivt intresserade och engagerade för sin hälsa och att ge vägledning för den enskildes handlande. Hälsoupplysningen bör bedrivas på vårdcentralerna där det finns unika möjligheter till uppföljning av aktiviteter inom området. Information vid akut sjukdom, egenvårdsinformation och allmän hälsoupplysning bör vara en gemensam uppgift för all personal vid vårdcentralen. Skapa en informativ miljö men lås in tryckta broschyrer, som bör ordinerars i lämpliga doser i kombination med muntlig information framhåller Nils Östby, kanslichef vid Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning. Integreringen av hälsoupplysning i vårdcentralens arbete erbjuder nya möjligheter till total hälsosyn och ett brett folkhälsöarbete.

Frågan om hälsoupplysning och annan information på vårdcentraler hänger nära ihop med det stora och intressanta problemet patientinformation—patientutbildning.

Dessa frågor har på ett tankeväckande sätt behandlats i bl a

- Patienten i sjukvården — kontakt och information. Rapport från en expertgrupp inom medicinalansvarskommittén. SOU 1977: 66 och
- Vårdinformationsutredningen. Stockholms läns landsting Hälso- och sjukvårdsnämnden. Stockholm 1978.

Hälsoupplysning inom primärvården kommer man att beröra också i det stora utredningsarbete om primärvården som genomförs gemensamt av socialstyrelsen, Spri, landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

De som vill tränga djupare in i problemen med patientinformation rekommenderas alltså att ta del av dessa skrifter. Nedanstående funderingar kring

vårdcentralen som kommunikationsmedium i hälsofrågor är ytterst personliga och baserar sig på mångårig erfarenhet av hälsoupplysningsarbete på central nivå samt på formella och informella diskussioner med läkare, sjuksköterskor, politiker och tjänstemän.

Vi är ganska överens . . .

Ja, vi är ganska överens om att hälsoupplysning bör bedrivas på vårdcentraler — liksom inom hela öppna hälso- och sjukvården, i det uppsökande arbetet, på MVC/BVC, inom skolhälsovården, i företagshälsovården osv. Hälsoupplysning bör fö också kunna integreras i den slutna sjukvården men den problematiken ligger utanför denna framställning.

Frågan är bara hur hälsoupplysning ska bedrivas, dvs på vilken nivå, med vilken insats. Frågan är också vad man bör informera om, hur och när. Det gäller att finna en struktur som kan prövas och utvärderas. Så har ännu inte skett men man kommer av allt att döma att starta försöksprojekt för hälsoupplysning och patientutbildning både inom Älvsborgs läns (i samarbete med socialstyrelsens nämnd) och Stockholms läns landsting. Det torde dröja något år innan de första resultaten presenteras.

Vem ska informera om vad?

Information/utbildning bör integreras i vårdcentralernas verksamhet. Det betyder att varje besökande är en presumtiv informationsmottagare. Detta innebär inte att alla som besöker en vårdcentral nödvändigtvis ska överösas med allt tänkbart kunnande

.....
Vi är ganska överens om att hälsoupplysning bör bedrivas på vårdcentraler.
.....

.....
Alla kan hjälpa till, om inte annat så kanske för att förklara, tolka, vad doktorn i själva verket har sagt.
.....

men lämpligheten av att ge patienten information bör prövas. Informationsinsatserna kan indelas i något av följande alternativ.

1. Information vid akut sjukdom

Man bör ge patienten en korrekt information om diagnos och behandlingsformer (-alternativ) och helst också en analys om orsakerna till olika symptom. I anslutning till detta bör man uppmuntra patienten att ställa frågor eller själv ge sådana frågor som kan hjälpa patienten att tänka över ett eventuellt orsakssamband mellan vanor och sjukdomssymtom.

2. Egenvårdsinformation

tar speciellt sikte på att vägleda patienten till sådana åtgärder han/hon kan vidta för att sjukdomen ska gå till bättring. Exempelvis dietinformation till diabetiker och njursjuka, information om rökning till patienter med bronkit, hygienråd i samband med vissa hudåkommor etc. Begreppet egenvård passar bra in här då en sådan förutsätter god kontakt med hälso- och sjukvårdsapparaten, och då läkare/sjuksköterskor genom att fungera som informatörer/undervisare kan ge egenvården innehåll och betydelse. Inom denna grupp faller naturligtvis också utförliga instruktioner i samband med ordination av medicin.

3. Allmän hälsoupplysning

Vårdcentralerna kan fungera som folkuniversitet på medicinens område. Genom att knyta an till aktuella händelser, genom att rätt utnyttja väntrum och allmänna utrymmen, genom att vara lyhörda för människors problem kan man ge information i allmänna hälsofrågor på ett osökt och övertygande sätt.

Det är naturligt att i första hand läkare och sjuksköterskor ger information. Det finns emellertid exempel som visar att även annan personal kan fungera utmärkt som informatörer eller informationsför-

medlare. Vid en klinik för hjärtpatienter lades ett stort informationsansvar på ett sjukvårdsbiträde. Därför att hon besatt en genuin förmåga att nå fram till människor. Alla kan hjälpa till, om inte annat så kanske för att förklara, tolka, vad doktorn i själva verket har sagt. Det blir gärna latin till bönderna också när man är stressad.

Frågan om vad man ska informera är i princip lätt att besvara: Man ska ge sådan information som patienten frågar efter eller har behov av. Det ankommer på personalen att utröna vad patienterna verkligen har behov av att veta. Det ska medges att frågan inte är lika lätt att handskas med i praktiken.

Hur ska man informera?

Egentligen spelar det ingen roll hur man informerar. Bara patienten förstår och det man säger är viktigt och kommer i rätt sammanhang. Att lyckas med information handlar om motivation. Den information har störst möjlighet att nå fram som riktas till en motiverad människa, en människa som vill ha svar på sina utsagda eller outsagda frågor.

Även läkekonst kan bli rutin och det är lätt att glömma att de flesta människor ser fram emot läkarbesöket med oro och undran. Att gå till doktorn är ofta som att gå till ett examensprov. Man har preparerat sig innan och tolkar ängsligt både det doktorn säger och inte säger. Även om man har preparerat sig är risken för missförstånd uppenbar.

Bara den muntliga informationen räcker ofta inte. Det är lättare att minnas det sagda om man får en skrift att ta med hem för studium i lugn och ro. Det är således en fördel om man vid varje informations-tillfälle också delar ut någon form av skriftlig information: en broschyr, en fotostatkopiering, en stencil. Färgen och formen är inte så viktig som man ofta tror, däremot att innehållet är skrivet på ett begripligt, enkelt språk. Kombinationen är bäst. Därav följer att man helst bör hålla det skriftliga informationsmaterialet inlåst och att man tar fram det en-

.....
Helst bör man hålla det skriftliga informationsmaterialet inlåst och ta fram det enbart vid tillfällen då det är motiverat.
.....

bart vid tillfällen då det är motiverat, dvs i samband med muntlig information. För att förstärka informationen kan man stryka under lämpliga partier, dedicera materialet till patienten eller på annat sätt göra det personligt. Att låta broschyrer ligga framme är i bästa fall misshushållning med resurser. Sannolikt går de flesta olästa i papperskorgen efter en tid.

En viktig regel när det gäller kommunikationen mellan människor är uppföljningen. Inom vårdcentralerna torde det råda unika möjligheter till uppföljning av given information, givna råd.

En form av uppföljning är att omedelbart kontrollera att det sagda förstås och tagits emot på rätt sätt. Det kan göras med hjälp av enkla frågor. Få patienter tar säkert illa vid att läkaren eller sjuksköterskan agerar magister om det gäller den egna sjukdomen (hälsan).

Många människor gör återbesök upprepade gånger och vid varje tillfälle bör man ge information och kontrollera hur tidigare givna råd följs, vilka svårigheter som uppstått eller vilka frågor och problem som råden/informationen givit upphov till. Inte minst viktigt är detta när det gäller exempelvis ingripande förändringar i en människas livsföring som att sluta röka eller förändra kostvanor. Då behövs all hjälp, allt stöd, all auktoritet.

En informativ miljö

Vid en resa för några år sedan till Polen, Tjeckoslovakien och DDR fick jag klart för mig hur viktigt det är att göra miljön stimulerande och intresseväckande. I dessa länder utnyttjades väntrum, uppehållsrum, vårdssalar och transportutrymmen till information. En speciellt utsedd person hade ansvar för att informationen var aktuell och såg fräsch ut.

På motsvarande sätt borde våra svenska vårdcentraler (och sjukhus, andra sjukvårdsinrättningar, skolor och arbetslokaler) kunna göras informativa. På väggarna eller på speciella utrymmen kan man fästa planscher, affischer, aktuella tidningsklipp, frågor och uppmaningar till patienterna, bilder etc. Avsikten med dessa kan vara att aktualisera frågor, att ge faktisk information, att uppmana patienterna tänka över vissa problem att ta upp med doktorn eller sköterskan.

Någon kanske invänder att det är bristande logik

Den informativa miljön är ägnad att stimulera till frågor och fördjupning. Den kan alltså vara aktiverande.

att arrangera information på detta sätt om man samtidigt tar avstånd från att dela ut broschyrer. Det är det inte. Den informativa miljön är ägnad att stimulera till frågor och fördjupning. Den kan alltså vara aktiverande. Så är sällan fallet med en slentrianmässigt utdelad broschyr.

Bildapparater som ger bild/ljud-information kan man hyra eller köpa till överkomligt pris. Erfarenheten visar dock att det är svårt att samla människor i ett väntrum till en längre tids uppmärksamhet åt gången.

I samarbete med ortens bibliotek kan man säkert åstadkomma en bokhörna med lämplig och intressant hälsolitteratur (och även annan litteratur för den delen).

Man bör inte vara rädd för aktiviteter av typ:

- Du som vill sluta röka, fyll i den här blanketten och ge den till doktorn i samband med besöket.

- Kryssa för de områden Du önskar mer information om.

Blanketten lämnas till personalen som ser till att vederbörande får sitt paket med informationsmaterial med sig hem under armen.

Kanske kan man göra enkäter.

Barn kan få måla på ett tema med vinstchans eller för glädjen att få en teckning med på en utställning på något utrymme inom centralen.

Aktiviteter lättar på oro och spänning och skapar kontakt.

Livsmedelshandlare resp hälsokostaffär kan i samarbete med personalen få ställa ut livsmedel som ur olika synpunkter är rekommendabla, exempelvis sockerfria produkter, mat med hög fiberhalt, fettfattiga livsmedel etc. Låt organisationer med hälsobefrämjande program få göra propaganda för sina aktiviteter.

Anordna utställningar i samarbete med skolan.

Allt går kanske inte att genomföra av tidsmässiga skäl, av kostnadsskäl eller på grund av lokalernas utformning. Men grundtanken är dels att göra mil-

Centralen skulle kunna spela en viktig roll genom att organisera gruppaktiviteter med patienter och deras anhöriga.

jön mera spännande och impulsgivande, dels att vårdcentralen ska kunna ta på sig ett nytt ansvar markerande centralens nyckelroll i den förebyggande och hälsobefrämjande verksamheten.

En offensiv roll

Redan det som sagts under föregående avsnitt markerar ett offensivt drag i centralens arbete. Detta kan förstärkas.

Till vårdcentralen kommer människor med likartade problem. En del är överviktiga, andra har sjukdomar som kräver viss diet, somliga vill och bör sluta röka, många skulle behöva regelbunden fysisk aktivitet. Vissa, återigen, är kanske i starkt behov av att få sina personliga problem utredda.

Idag lämnas dessa människor ofta utan hjälp. De får klara sig så gott de kan. Ofta kommer de tillbaka utan att ha lyckats genomföra önskvärda förändringar – ensam är svag.

Centralen skulle kunna spela en viktig roll genom att organisera gruppaktiviteter med patienter och deras anhöriga i samarbete med studieförbund, föreningar och intressegrupper på orten. Eller tillsammans med enskilda människor. Således skulle man önska att kurser och studiecirklar sattes igång i näringsfrågor, bantning, rökavvänjning, fysisk träning, samtalsterapi, samlevnad, barnhälsovård och -uppfostran etc. Kanske finns det intresse för att samtala om livet och döden under ledning av läkare eller sköterska vid centralen. Säkert skulle alla få stor behållning av ett sådant arrangemang.

Detta utåtriktade sätt att arbeta verkar måhända något utopiskt för svenska förhållanden. Det är det kanske idag. Men förhoppningen är att sjukvårdspersonalens arbetssituation ska bli rimligare efter hand. Kanske kan en ökad satsning på ett offensivt förebyggande arbete på sikt minska arbetsbelastningen. I många länder förekommer redan denna typ av verksamhet. Erfarenheterna är uteslutande goda.

Ett framgångsrikt offensivt hälsoarbete förutsätter hela personalens medverkan.

Hälsoarbete – lagarbete

Jag har flera gånger i artikeln betonat att ett framgångsrikt offensivt hälsoarbete förutsätter hela personalens medverkan. I detta arbete finns plats för alla. En förutsättning för att ett offensivt hälsoarbete ska fungera är en modell för fortlöpande vidareutbildning. Det räcker inte med den (i detta avseende) bristfälliga grundutbildningen. Personalen måste med relativt kort intervall komma samman och diskutera händelser, aktuellt material, speciella problem, strategier, arbetsfördelning etc. Samtidigt får detta inte göras alltför arbetsbelastande. Man kan tänka sig förlängda luncher alt fikapauser någon eller några gånger i månaden. Uppläggningsen av dessa bör kunna få ett visst mönster där olika roller utvecklas. Doktorn (någon doktor) ger medicinska kommentarer, någon presenterar nytt material, någon tar upp frågor om informationsmiljön etc. Man drar gemensamt upp riktlinjer för vad som bör informeras om under den kommande perioden – kanske är det influensatider, kanske bör man knyta an till pågående antiröckkampanjer eller uppmana människor att ta det lite försiktigt vid förestående semesterperiod etc.

Försök bereder vägen

Det som skisserats ovan är idéer med seriös avsikt men som inte prövats i någon större utsträckning ännu i vårt land. Vissa projekt är som nämnts igång eller beräknas komma igång. För att få mera erfarenheter är det dock viktigt att flera initiativ tas. Försök bör läggas upp så att en utvärdering kan ske. Syftet måste vara att få människor mera aktivt intresserade och engagerade för sin hälsa och att ge

Syftet måste vara att få människor mera aktivt intresserade och engagerade för sin hälsa och att ge sådana konkreta och individuella råd som ska kunna följas i hemmet.

sådana konkreta och individuella råd som ska kunna följas i hemmet. Försök kan också gå ut på att få till stånd och pröva ett bredare samarbete med organisationer och enskilda på orten och vad en sådan bredare kontaktyta kan leda till för effekter för vårdcentralen.

Socialstyrelsens nämnd för hälsoupplysning är definitivt intresserad av att gå in i diskussioner med landsting resp enskilda vårdcentraler som har ett intresse av att arbeta med en verksamhet som idémässigt skisserats här.

Kostar det något?

Självfallet kostar varje ny verksamhet pengar. Personal kostar pengar, material och apparater gör det liksom utomstående medhjälpare. Men rimligen bör en verksamhet av detta slag kunna påbörjas utan väsentliga merkostnader. Man kanske t o m vågar påstå att med intresse och engagemang kan man komma långt utan att det behöver kosta någonting.

De stora kostnaderna kommer först om man vill anställa särskild personal eller anlita konsulter. Material kan man få gratis eller till låg kostnad från nämnden och olika riksorganisationer, institutioner

.....
Vårdcentralerna erbjuder utomordentliga möjligheter till ny inriktning från hälso- och sjukvårdens sida mot en total hälsosyn och ett brett folkhälsoarbete.
.....

etc. Hälsoupplysningskommittéerna inom landstingen ställer gärna upp med råd och hjälp vid planering och utvärdering.

Vårdcentralerna ska enligt tillgängliga målskrivningar erbjuda ett ökat utbud av öppen hälso- och sjukvård, vara uppsökande och efterkontrollerande, erbjuda snabb och lättåtkomlig service, sträva efter ett lagarbete mellan olika kategorier av vårdpersonal, anlägga en helhetssyn på patienter och vård, eftersträva kontinuitet, verka för en förbättrad undervisning för personal och patienter m m. Vårdcentralerna erbjuder utomordentliga möjligheter till ny inriktning från hälso- och sjukvårdens sida mot en total hälsosyn och ett brett folkhälsoarbete. Det vore synd om inte de möjligheterna tillvaratogs.