

Hälsoundervisning

Definition, historik, målsättning och principer

Av provinsialläkare *Sirten Haraldson*,¹⁾ Kiruna, och leg. sjuksköterskan
Maja Tjellström,²⁾ Stockholm

Hälsoundervisning (engelska: health education) syftar till att genom olika slag av upplysningsverksamhet förändra människors levnadssätt i avsikt att bevara eller förbättra deras hälsa. Om WHO:s definition av begreppet hälsa tillämpas, kommer hälsoundervisningen sålunda att intressera sig för alla de faktorer och åtgärder, som befrämjar respektive försämrar den enskilda individens eller gruppens såväl fysiska som mentala och sociala välbefinnande. Hälsoundervisningens verksamheter faller emellertid av naturliga skäl huvudsakligen inom de medicinska verksamhetsgrenarna förebyggande hälsovård (health promotion, health prevention), massundersökningar och rehabilitering, men även den kurativa medicinen begagnar sig av metoder av hälsoundervisningskaraktär för att förbättra behandlingsresultaten, förhindra recidiv och smittospridning.

Medicinska fakta och forskningsresultat är mera sällan av den beskaffenhet, att de utan speciellt tillrättaläggande kan distribueras till allmänheten. De medicinska forskningsresultat och erfarenheter, som beräknas vara av praktisk betydelse för folkhälsan måste bearbetas för att bli lättfattliga och förstås av lekmän. Sättet på vilket dessa fakta framläggas är av största betydelse för huruvida allmänheten skall kunna acceptera och tillägna sig de nya kunskaperna.

Det är sålunda hälsoundervisningens uppgift att finna metoder och vägar som leder till att så stora grupper som möjligt få glädje av medicinska landvinningar, som kan leda till sundare

levnadssätt och förbättrat hälsotillstånd i ordets vidaste bemärkelse. Det gäller alltså ett praktiskt utnyttjande av vetenskapliga rön, som — så långt vi just nu kritiskt kan bedöma det — är väsentliga för hälsan. Hälsoundervisningen skall vara en länk mellan allmänheten och ett för denna ofta svårbedömt och förbryllande myller av medicinska fakta, kanske belamrade med svårbegripliga facktermer.

Ute i världen och framför allt i tekniskt mindre utvecklade länder har hälsoundervisningen under de senaste årtiondena blivit ett allt viktigare redskap i det organiserade hälso- och sjukvårdsarbetet. Många tidigare misslyckanden har till stor del berott på att allmänheten inte varit tillräckligt informerad om verksamhetens målsättning och innebörd, varför den inte heller i önskad utsträckning kunnat medverka i denna. En viss grad av upplysning måste sålunda alltid föregå organiserade kampanjer för att dessa skall kunna accepteras av befolkningen i fråga och ge åsyftat resultat genom samarbete.

Erfarenheterna av hälsoundervisning — riktad mot exempelvis veneriska sjukdomar — ledde under 1920-talet till bildandet av en speciell "health education" sektion inom USA:s sammanslutning av hälsovårdsintresserade läkare och i England på 1930-talet till uppkomsten av "the Central Council for Health Education" (CCHE), som successivt utvidgat sin verksamhet genom att dels organisera nationella och internationella kurser för olika grupper av personal inom hälsovården, dels tillverka och distribuera material för hälsoundervisning och kampanjer.

Från att ursprungligen ha varit ett arbetssätt inom vissa avgränsade medicinska verksamhets-

¹⁾ D. H. E. (Diploma in Health Education).

²⁾ P. H. C. (Public Health Certificate), rektor vid Statens sjuksköterskeskola.

områden såsom tuberkulosvården, mödra- och barnavården har hälsoundervisningen så småningom inriktats på allt flera hälsoproblem och härvid kommit att utnyttja teknikens utveckling i form av moderna masskommunikationsmedel, såsom press, radio och TV. Nya problem, växande från land till land och från tid till annan, har krävt anpassning av arbetssätten och tvingat fram specialutbildning av viss personal för denna gren av hälsovårdsarbetet.

Sedan 1940 har ett flertal universitet i USA och sedan 1943 Londons universitet organiserat ett-åriga kurser i hälsoundervisning, dess teknik och hjälpmedel. Inom WHO finnes sedan 1950 en sektion, som enbart sysslar med organiserandet av "health education" i anslutning till de världsomfattande aktionerna mot t. ex. malaria eller trakom eller för förbättrad dricksvattenförsörjning. I de flesta av WHO:s sex regionala kontor finnes likaledes personal, som enbart ägnar sig åt planering av liknande upplysningsverksamhet.

I kampanjer för födelsekontroll eller förbättrad omgivningshygien, mot undernäring och felaktiga kostvanor, eller mot endemiska sjukdomar kan hälsoundervisning numera ej undvaras. Åtgärder genomförda med hjälp av lagparagrafer eller polisiär medverkan *kan* leda till vissa omedelbara resultat, men så länge allmänheten inte fått tillfredsställande upplysning, kan dess aktiva medverkan på längre sikt inte påräknas. Detta förhållande påpekas redan av Florence Nightingale i hennes bevarade dagböcker, men aktualiseras fortfarande vid diskussioner rörande obligatorisk eller frivillig vaccination, i senare fallet understödd av upplysningsverksamhet. Experterna kan inte ensamma lösa problemen, utan en samarbetsvillig, upplyst och intresserad allmänhet är en lika viktig förutsättning för goda resultat på lång sikt.¹⁾

I många länder har hälsoundervisning syste-

matiskt tillämpats sedan länge, i Indonesien sedan 1924 i samband med kampanjer mot hakmasken. Sverige har gamla traditioner på detta område, 1700-talsläkaren Rosén von Rosenstein publicerade sålunda upplysande artiklar i hygieniska frågor i de årligen utkommande almanackorna.

I WHO:s regi har sedan 1950 ett flertal expertkommittéer varit verksamma för att klarlägga målsättning och principer för "health education", och vid WHO-konferensen i Genève 1959, när delegater från dess då 89 medlemsstater samlades ägnades de så kallade tekniska diskussionerna åt "health education"-problem.

Ändamålet med hälsoundervisning har så småningom utkristalliserats i tre punkter, nämligen att göra hälsa till en väsentlig personlig målsättning och värdefull ägodel för alla,

att informera allmänheten om vad som befrämjar hälsan och

att stimulera och stödja alla hälsovårdande åtgärder och organisationer.

I många länder behöver allmänheten knappast övertygas om värdet av en god hälsa. I andra, tekniskt mindre utvecklade länder, har man emellertid ofta inte upplevt full hälsa i vår mening. Undernäring och endemiska sjukdomar kan här drabba större delen av befolkningen. Detta beror ofta på att man har en helt annan social och kanske religiös målsättning, som eliminerar det personliga ansvaret och den egna aktiviteten beträffande vidmakthållandet av bästa möjliga hälsa. Målsättning och värderingar kan sålunda vara helt andra än de vi tillämpar. Ett lyte som blindhet betraktas hos oss som en stor tragedi, men kan i Nordafrika betraktas som en tillgång för individen och hans familj genom den inställning till detta lyte, som koranen ger. Upplysningskampanjer i för oss främmande miljö ställer därför stora anspråk på personalen och de bör om möjligt planläggas i samråd med bl. a. psykologer och sociologer.

Att välja rätt är levnadskonst och kräver ett visst mått av erfarenhet och självständigt tänkande hos individen. En omläggning av livsvanor innebär ansträngning och besvär och stöter där-

¹⁾ Florence Nightingale var i flera avseenden före sin tid. Hon talar i sin lilla bok "Notes on Nursing", som utkom 1860, om betydelsen av frisk luft och gott vatten för hälsan och påpekar hur miljöfaktorer såsom ljus, färg och form inverkar på människans hälsa och välbefinnande.

för gärna på motstånd. Det är lättare att fortsätta i de gamla hjulspåren. Speciellt när ändringarna inkräktar på det sociala, kulturella och kanske rituella beteendemönstret, måste man räkna med ett visst motstånd gentemot de nya idéerna, de må vara aldrig så väl vetenskapligt dokumenterade fakta.

Om snaskätande, överkonsumtion och tobaksrökning utgör väsentliga värden för individens subjektiva välbefinnande, har intellektuella och vetenskapliga argument obetydlig eller ingen effekt mot individens egna emotionella och irrationella ställningstaganden. Hälsoundervisningen skall sträva efter att ersätta individens felaktiga argumentering med en självbevarelse- och ansvarskänsla.

Tillämpningen av vissa arbetsprinciper har visat sig viktig för uppnåendet av goda resultat av hälsoundervisning. Den personliga, mänskliga kontakten är sålunda oundgänglig och kan inte ersättas av några masskommunikationsmedel, affischer eller broschyrer. Vidare måste man vid etablerandet av kontakt ta hänsyn till rådande lokala förhållanden och resurser samt till befolkningens allmänna kunskaps- och utvecklingsnivå. Det är exempelvis självklart, att ett helt annat ordval och en annan metodik måste tillämpas bland en ilitterat befolkning än bland en grupp högskoleutbildade. Språkbruk, satsbyggnad, ordval och till och med logiken måste varieras efter auditoriet. Hälsoundervisning bör alltid ge klara och otvetydiga besked på ett sakligt, naturligt och lättfattligt sätt.

Även anknytning till lokala och aktuella problem har stor betydelse för uppnåendet av god kontakt. Man måste veta vad som intresserar de människor, man vänder sig till. Deras önskemål sammanfaller kanske inte alltid med vår medicinska målsättning. Hälsa är också för många människor ett alltför abstrakt begrepp, som kanske måste introduceras via dess mera välkända attribut: att må bra och sova gott, vara stark, vara solbränd, vara ett A-barn etc. En DDT-kampanj mot malaria i Egypten blev populär, därför att nattsömnen förbättrades — sedan insekterna försvunnit. Telefonförbindelse med yt-

tervärlden intresserar kanske en ödemarshby mera än latriner och vaccinationer.

Många behov och önskemål är emellertid tämligen universella: bostad, föda, kläder, sexualliv, karriär, förmögenhet o. s. v., och hälsan kan ofta användas som ett medel att nå dessa för individen själv väsentliga mål. Tankegången är densamma som då man, nästan som regel, vid hjälpverksamhet i främmande länder öppnar kontakten genom att man på ett eller annat sätt ägnar barnen sin uppmärksamhet.

Inom modern medicinsk verksamhet spelar "team-work" eller lagarbete en allt större roll, och detta gäller framför allt inom hälsovården och sålunda hälsoundervisningen. Många socialmedicinska och sanitära problem är olösliga utan samarbete mellan exempelvis läkare och annan hälsovårdspersonal. Samarbetsviljan kan grundläggas redan på respektive utbildningsanstalter och kan sedan underhållas och stimuleras genom gemensamma fortbildningskurser, diskussioner och personliga sammanträffanden. För behandling av många problem är till exempel distriktsköterskorna genom sin ingående miljökanndom — som de numera är ganska ensamma om — oundgängliga.

Det är också väsentligt, att läkare och sjuksköterskor kan ge likartade synpunkter och råd, då det gäller dietvanor, rökning, alkoholism, uppfostrings- eller åldringsproblem för att nu nämna några för oss aktuella frågor.

Man skulle sålunda önska sig att den inte ovanliga situationen avskaffas där läkaren "inte har tid" att delta i upplysningsverksamhet och sjuksköterskan, som ej vet vilken inställning doktorn har till det aktuella problemet och till hennes eventuella medverkan, anser sig otillräcklig. Ett direkt samarbete med läkaren skulle kanske kunna ge henne det moraliska stöd, som hon behöver för sitt framträdande.

(I följande artiklar skall behandlas hälsoundervisningens metoder och medel, arbetsområden och praktisk tillämpning, planering av upplysningsverksamhet samt utbildning av personal för hälsoundervisning.)