

Hälsosamtal för 35-åringar

en utvärdering av verksamhet
i Mark och Svenljunga

juni 2003

Innehåll

Inledning.....	3
Intervjuer av utförare 35-årssamtal.	4
Intervjuer med 36-åringar.....	8
Intervju Anna-Karin Reinholdsson – samordnare.....	12
Utförda hälsosamtal.....	16
Diskussion.....	17
Folkhälsosamordnarnas slutsatser och rekommendationer	18

Inledning

Hälsosamtal för 35-åringar har pågått i Mark och Svenljunga kommuner sedan 1993. Samtalen har utförts enligt den s.k. Habomodellen.

Från början var dessa samtal en del i ett större projekt ”Lev väl”. Detta projekt innehöll samverkan mellan primärvården och föreningslivet, samverkan med livsmedelshandeln i form av information och utbildning till personal i butikerna, samt samverkan med olika stödjande miljöer för barns hälsa som skola och förskola.

Efterhand har de andra delarna i projektet minskat i omfattning och kvar idag är egentligen bara dessa hälsosamtal.

Denna utvärdering syftar till att beskriva hur de som utfört hälsosamtalen och de som deltagit i hälsosamtalen upplever dem och även försöka bedöma om hälsosamtalen påverkar befolkningens livsstil

Utvärderingens uppläggning

Utvärderingen är en i huvudsak kvalitativ utvärdering som innehåller:

1. Intervjuer med ett urval av dem som utför hälsosamtalen.
2. Telefonintervjuer med knappt 20 män och kvinnor som deltagit eller erbjudits delta i hälsosamtal under år 2001.
3. En intervju med distriktssköterskan som samordnat verksamheten i Marks Kommun.
4. Beskrivning i siffror av hälsosamtalens omfattning i förhållande till befolkningen.
5. Avslutande sammanfattning och kommentar.

Per Blanck har gjort intervjuer med dem som deltagit i hälsosamtal, och med samordnaren i Mark, samt svarar för huvudrapporten, Maria Skarnehall-Lövgren och Ulrika Barkman har genomfört intervjuerna med distriktssköterskorna.

Intervjuer av utförare 35-årssamtal.

Av Maria Skarnehall-Lövgren, Ulrika Barkman

Som en del av utvärderingen valde vi att intervjua utförarna. Vi ville dels veta vad de tycker om samtalen som metod och vi ville även veta vad de tycker om materialet och vad som bör ändras eller utvecklas.

Livsstilssamtal har bedrivits på alla vårdcentraler. I Sätilla har man inte utfört några livsstilssamtal enligt denna modell sedan år 2000 på grund av personalbrist.

Metod

I Marks kommun och Svenljunga kommun har sammanlagt 7 distriktsköterskor slumpvis valts ut för intervju.

Intervjuerna har tagit ca 30-60 minuter att genomföra och har skett på distriktsköterskornas arbetsplatser. Intervjufrågorna har haft för avsikt att fånga utförarnas personliga uppfattningar vad gäller bakgrund, nyttan med samtalen, målgruppen, vem som kommer/inte kommer, resurser att ta hand om personer med dåliga värden, sidoresurser samt åsikter om metodutveckling/förbättring.

Resultat

Varför görs samtalen?

De flesta av de intervjuade hade en liknande uppfattning om samtalens historik. Anledningen till varför de görs är att man vill förebygga hjärt-kärlsjukdomar genom att erbjuda en bestämd målgrupp – nämligen 35-åringar – ett livsstilssamtal. 35-åringar anses vara mitt i livet och anses ha möjlighet att ändra ett felaktigt beteende, man är påverkningbar. 35-åringen har ofta barn och man kan genom föräldrarna lotsa barnen till en god hälsa. Modellen kommer från Habo som även tillhandahåller materialet och står för fortbildning för distriktsköterskorna.

Målgrupp

De flesta av utförarna anser att målgruppen är bra. Många har skaffat familj och man känner dem via barnen som också finns/har funnits på BVC. Målgruppen känns angelägen då många 35-åringar befinner sig i en kravfylld och stressig livssituation och verkligen behöver få en stund till reflektion över sitt liv. Relationsproblem och problem med att räkna till gör denna åldersgrupp särskilt lämplig. Möjlighet att förändra/förbättra sin livsstil finns fast man ändå hunnit uppnå en mogen ålder. Några av utförarna anser dock att insatsen skulle göras tidigare i livet då man är än mer förändringsbenägen och kanske inte har hunnit skaffa sig så många dåliga vanor...

Vilka tackar ja till att delta i samtalen?

Vem är det då som kommer till samtalen och vem är det som uteblir? De flesta uppskattar andelen som tackar ja till ca 70-80 % av dem som erbjuds.

Gemensamt för de tillfrågade är att tror att de som uteblir är de som har problem av något slag. Någon påpekade att fler och fler tackar nej för att man har fått någon form av hälsoundersökning genom arbetet. De som lever hälsosamt eller relativt hälsosamt kommer till samtalen. De vill ha en bekräftelse på att det de gör har effekt. På vissa vårdcentraler ringer man upp de som inte hör av sig själva efter det att de fått ett erbjudande att boka en tid. På så vis får man fler att komma.

Det är inte bara de som har goda värden som tackar ja. Utförarna hävdar att det finns de med dåliga värden som är oroliga för sin hälsa som kommer. Fördelningen mellan kvinnor och män upplevs vara jämn.

Nyttan med samtalen

En rad olika synpunkter med nyttan av samtalen har framkommit. Man anser bl.a. att det är en bra form att nå många på. Via samtalet kan man få tips och man får kanske en tankeställare så att man har möjlighet att förändra ett felaktigt beteende innan det skapar ohälsa. Genom att fokusera på det som är bra kan man uppmuntra personen och det är lättare att justera mindre bra vanor. Dessutom ger samtalen effekt på personens omgivning. Efter samtalen diskuterar man hemma och kanske omvärderar t.ex. matvanor. Utförarna anser även att det är viktigt att få människor att bli mer fysiskt aktiva, samt att stanna upp och fundera på hur man egentligen lever och vilka vanor man har.

Dåliga värden/sidoresurser

I de anvisningar som finns till arbetsmetoden anges tydligt hur de personer som har dåliga värden tas om hand. Personerna erbjuds då återbesök hos sköterska eller läkare beroende på vilket värde som avses. Remiss till dietist kan erbjudas.

Individuell rådgivning erbjuds ett visst antal gånger och man ger tips och råd för egenvård. Om värdena inte förbättras efter detta remitteras personerna till läkare. Vissa av distriktssköterskorna önskar att det fanns möjlighet att erbjuda gruppverksamhet när det gäller rökavvänjning och viktminskning.

Framtid

Alla är överens om att uppföljning behövs i någon form. Utförarna behöver också fortbildning. Dessutom behövs resurser i form av tid och fortbildning. Metoden behöver uppdateras/förbättras på en rad olika områden. Några anser att diabetes screening/blodsockerprov bör ingå.

Parametrarna för alkohol, fysisk aktivitet samt kost behöver förändras. För att få en rättvis bedömning och ett bra diskussionsunderlag kan inte nivåerna vara för snäva eller för vidlyftiga.

En av distriktssköterskorna påpekar att även midja/stuss kvoten är förhållande snäv.

Organisationen för samtalen kan ses över dvs. skall några sköterskor ägna mer tid än andra åt detta? Alla kanske inte är lika lämpade eller intresserade?

Vad tycker distriktssköterskorna själva?

Samtliga är oerhört positiva till samtalen och önskar att samtalen kommer att fortsätta även i framtiden. De anser att de är en bra metod som riktas till rätt målgrupp då många i denna ålder lever ett stressigt och inte alltid så hälsosamt liv.

Sammanfattning och kommentar

De som utför 35-årssamtalen utgör en viktig part i utvärderingen av livsstilsamtalen. I Marks och Svenljunga kommun finns ett antal distriktssköterskor som erbjuder 35-åringar i "sitt" distrikt att komma till ett livsstilssamtal. Samtliga vi intervjuat har genomgått utbildning i Habo samt några också fortbildning. Materialet beskriver hur ett samtal skall genomföras och är en tydlig vägledning vid samtalet. Varje sköterska sätter dock sin personliga prägel på utförandet.

Bakgrund och syfte till varför samtalen görs hade samtliga tillfrågade en god uppfattning om. I samband med denna fråga omnämns behovet att ha möjlighet att samtala med någon om sig själv. Då grunden till samtalen är ett hjärt-kärl projekt kan det vara behövt att se över syftet och hur det ev. har förändrats.

Utförarna hävdar att samtalen utgör en viktig del av det förebyggande arbetet. Man når många genom att diskussionerna fortgår till övriga familjen och ev. i bekantskapskretsen. Flertalet av 35-åringarna har enligt utförarna en positiv bild av samtalet.

För vem är samtalen positiva, utförarna eller deltagarna? Sköterskorna påpekar vid flera tillfällen att detta är den enda hälsovård som de bedriver och då blir frågan om det endast är bra för deras egen tillfredsställelse, eller om samtalen verkligen gör nytta? Skall folkhälsomedel finansiera en förebyggande verksamhet som kanske bör ingå i det rutinmässiga primärvårdsarbetet?

Samtliga utförare hävdar att många, uppskattningsvis ca 70-80 %, kommer till samtalet vilket är ett bevis på att metoden/samtalen uppskattas. De som kommer är inte bara de som lever ett hälsosamt liv, utan också de som kanske inte mår fullt så bra, enligt utförarna. Bortfallet – de personer som uteblir kan vi bara spekulera om, men majoriteten av utförarna hävdar dock att dessa till en stor del är personer som kanske har problem av

något slag. Gruppen är ur folkhälsöhänseende mycket intressant, då de utgör den del som folkhälsoarbetet i första hand bör riktas till. Hur når vi dessa och vad är det som gör att de inte kommer?

Anvisningarna till Habometoden är ett viktigt hjälpmedel vid utförandet av samtalen och samtliga utförare vi intervjuat använder och följer den ordning som beskrivs i pärmen på ett likartat sätt., De olika provtagningar som görs kompletteras i vissa distrikt av ett blodsockerprov/ diabetes screening och i de distrikt som detta prov inte görs finns önskemål om att det skall ingå.

De olika utförarna beskriver på ett likvärdigt sätt hur man tar hand om ev. dåliga värden och det tycks finnas ett åtgärdsprogram som erbjuds beroende på vilket värde det gäller. Flera av utförarna tycker dock att det bör finnas grupper för rökavvänjning och viktminskning som man kan hänvisa till (vilket inte finns idag), men vissa tycker att det individuella omhändertagandet är att föredra. I Mark finns det prova-på kuponger för att uppmuntra / starta upp fysisk aktivitet, vilket saknas i Svenljunga.

Alla utförarna vi intervjuat tycker att åldern, 35-år är en bra ålder. Många har då barn som man kan genom föräldrarna påverka till ett hälsosammare leverne. Dessutom utgör 35-åringa en grupp i samhället som lever ett kravfyllt och i många fall stressigt liv och är därför i behov av att bli uppmärksammade, vilket flera av utförarna vi intervjuat påpekat. Genom att lyfta frågor kring mat och fysisk aktivitet bl.a. kan man påverka till ett förändrat beteende. Man kan dock fråga sig hur många som faktiskt förändrar sitt beteende?

Flera av utförarna hävdar att det inte är tillräckligt med ett samtal för att förändra och etablera ett beteende utan samtalen behöver på något vis följas upp, kanske genom ett nytt samtal eller ett återbesök av något slag. Kontinuerlig fortbildning för utförarna samt en uppdatering av materialet efterfrågas också då vissa av parametrarna är tvivelaktiga.

För att få en bättre genomslagskraft föreslår ett par av respondenterna att samtalen bör riktas till yngre.

Intervjuer med 36-åringar

Av Per Blanck

Metod

Ett slumpmässigt urval från listor med män och kvinnor som fyllde 35 år, år 2001 har gjorts. Personer som inte kunnat identifieras via en internet-baserad telefonkatalog uteslöts ur urvalet.

Sammanlagt 20 personer erbjöds per brev att delta i en telefonintervju. Tre personer avböjde att delta i intervjun, en person gick inte att nå per telefon. Intervjuerna genomfördes i slutet av december 2002 och början av januari 2003. Varje intervju tog mellan 10 och 20 minuter.

	Män	Kvinnor	Summa
Deltagit	6	4	10
Ej deltagit	3	3	6
Summa			16

Resultat av intervjuerna

De som inte deltagit

De som ej deltagit kan inte påminna sig att de fått något erbjudande eller att de fått ett liknande erbjudande från företagshälsovården. De säger att de kanske skulle ha nappat på ett erbjudande om de hade fått ett, men inte helt säkert.

På frågan vad de skulle vilja att ett sådant samtal skulle handla om nämner de att få ta en del prover och se "hur man ligger till" och att få prata med någon om hur man lever.

"Hade väl kunnat gå om det varit en lämplig tid och man hunnit med"

"Jag hade gärna velat göra en hälsokontroll. För att veta hur man mår. Hur ens kolesterolvärden är och så där."

"Jag tror att alla människor är så upplysta om vad som är nyttigt och inte nyttigt och vad man skall äta och inte, så det vet alla. Men man gör inte så."

De som deltagit

Varför tackade du ja till att gå på hälsosamtalet?

Det finns i princip två grupper av svar på denna fråga. Den ena gruppen verkar välja att gå på ett hälsosamtal för att de ville ha bekräftat att de lever ett hälsosamt liv. Den andra gruppen misstänker att de kunde leva mera hälsosamt och vill veta om dessa misstankar stämmer.

”Kunde vara roligt att veta lite hur man ligger till. Det var en liten hälsoundersökning och man fick lite tips och sådär.”

”Det kan ju vara bra, dels var det bra frågor och man får en tankeställare om hur är man egentligen. Dom kolla ju blodtryck och blodprover och sådana grejer att man gick igenom det med och att man såg att allt var bra.”

”Jag tycker det var bra. Tycker det var bra att dom kolla upp en och så.”

”Ja det var mer som att det skall man väl gå på. Det var inte så att jag tänkte skall jag gå på detta eller inte utan det trodde jag mer var självklart.”

”Det är ju bäst att göra en rutinundersökning lite då och då, det blir ju liksom inte av, för du inte den här kallelsen så går du inte dit. Du tar ju inte det initiativet själv tycker jag. Inte så länge man inte är sjuk. Jag tycker inte det är fel när man börjar komma upp lite i åren och så. Att det kollas med jämna mellanrum.”

Vad tycker du om hälsosamtalet?

Nästan alla tycker att det varit ett mycket gott bemötande och att samtalen präglats av ömsesidighet och dialog.

”Det var väldigt mycket som man var tvungen att göra själv och rannsaka sig själv och svara på hur har jag det egentligen eller så... Hon var nog mer som sammanfattare och stöd kändes det som.”

”Jättebra – hela upplägget. Jag blev överraskad att det var så bra allt från motionsfrågor, matvanor att man fick verkligen tänka till vad äter jag. Ja sen även det här med ensamhet. Ja det var riktigt bra.”

”Det var bra. Kosten och så är viktigt. Nu vet jag ju hur man skall äta och så ändå, men det är alltid bra att prata med någon, få upplysning. Bra att det kom hem före så att man kunde förbereda sig.”

Uppläggnen – formulär att fylla i före samtalet

Deltagarna har fått en del formulär att fylla i på förhand och trots att det varit många frågor att ta ställning till, så tycker man att detta varit ett bra upplägg. Att få fylla i formulären, i lugn och ro hemma före samtalet, har gjort att man känner sig lite förberedd på vad samtalet skall handla om.

Flera av de intervjuade tycker att frågorna varit för många kan inte se meningen med alla formulären.

”Jag kanske tycker att man satt och fyllde i en massa grejer som man absolut inte gick igenom.”

Ett par efterlyser att man borde ha fått ta fler prover.

Resultaten – oväntat eller väntat?

De flesta som intervjuats tycker inte att de resultat de fått på hälsosamtal varit förvånande. Flera vet med sig att de lever hälsosamt och fick detta bekräftat i samtalet. Andra vet med sig att de borde leva på ett annat sätt och har också de fått detta bekräftat.

”Man vet ju lite om det här, var man skulle ta tag i så ändå, det handlar ju bara om att göra det. Det kan ju vara bra att gå dit och få det (bekräftat).”

”Inga större överraskningar. Hade vänta detta med tanke på tobaksvanor och så. Snusat i hela sitt vuxna liv så blir det ju så”

Några påpekar att gränserna för hälsosamt och ohälsosamt beteende varit för högt satta. Detta gäller bland annat alkoholfrågan där de som tycker att de är mycket måttliga med alkohol, ändå hamnat för högt. Flera tycker också att formulären varit för petiga i vissa kostfrågor.

Fick du några råd? Har du följt råden?

De flesta av dem som intervjuats kommer ihåg att de fått någon form av livsstilsråd vid hälsosamtal. Oftast handlar det om kostråd och motionsråd. Genomgående för dem som i intervjun säger att de fått råd om sin livsstil är att de säger att de haft svårt att följa dessa råd i någon större utsträckning.

”Jag skulle behöva motionera lite mer. Jag jobbade hemma och behövde komma ut. Nja, det har inte hänt så mycket.”

”... motionera mera, men det har inte blivit. Hinner inte med det.”

”Det var lite att hålla nere vikten lite. I och för sig jag vägde inte för mycket, men ändå försöka tänka lite på vad man äter. ... (skrattar), jo ibland. Det går väl lite i perioder med maten. En kanske tänker lite på det tar inte riktigt så mycket smör på el-ler tar ett annat slags bröd.”

”Ja kanske behövde motionera lite mer och det har jag försökt göra. Det har gått till och från, beroende på att det finns tid. Blir inte av om det inte finns tid.”

Uppföljning

Några av de intervjuade tycker att det är konstigt att samtalen inte har följts upp på något sätt utan bara sker vid detta enda tillfälle.

”Men jag trodde det skulle vara någon uppföljning. Det hade ju varit roligt för dom som jobbar med det också. Om vi tog tag i kosten eller tränade.”

”Svårt att säga. Men det är nog inte fel”.

”Det kunde gott vara något vid 45, 50 med, det hade inte varit fel.”

Är 35 år en bra åldersgrupp för hälsosamtalen?

De flesta intervjuade tycker att valet av åldersgrupp är bra. De anser att man då börjat stabilisera sig i livet och åren med spädbarn är över, så det är dags att börja tänka lite mer på sig själv. Om samtalen skulle ligga tidigare skulle de inte tas på allvar och senare, ja då är det för sent. Då har man hunnit etablera alltför många (o-) vanor.

”... ja det är en bra ålder. Nej inte tidigare. De flesta kvinnor sköter sig då, krångligt för dem som fått barn och slutat med att motionera eller jogga. Då, vid 35 har man tid barnen har vuxit upp lite grann så då kan man ta igen det.”

”Det är ju vad dom kallar för den gyllene medelåldern går man in i där. Det är ju då ... har man inte fattat innan hur man skall leva så är det hög tid att man får reda på det. Jag tycker det är en rätt bra ålder, då har man väl hittat sig själv och allt det där.”

Intervju Anna-Karin Reinholdsson

– samordnare

Av Per Blanck

Från början ingick hälsosamtalen som en del i ett mycket större sammanhang. Ett livsstilsprojekt startades år 1993 under namnet Lev väl. Andra delar i detta projekt var kontakter med föreningsliv, kursverksamhet.

– Meningen var ju att det skulle vara handlare i trakten med, idrottsrörelsen och andra föreningar.

I början var det mycket starkt stöd från hälsoplanerare och en särskilt anställd projektledare. Allteftersom åren fick så minskade aktiviteten. När dåvarande hälsoplaneraren Eva Mattsson-Elofsson gick över till andra uppgifter minskade aktiviteten i projektet.

– Jag fick ta ett starkare grepp i min samordningsfunktion när hon försvann. Då var det i stort sett bara hälsosamtalsdelen kvar i det här.

– Men det har funnits en stor entusiasm i det här hela tiden. Vi har känt att detta har varit mycket meningsfullt. Det har varit ett jobb som ger både oss och våra 35-åringar mycket. Stödet har också varit gott hos vår arbetsledning. Vi har lärt oss mycket på det och man har vuxit i sin yrkesroll.

Att få jobba hälsopreventivt så tydligt är mycket viktigt. När du har det arbets sättet så har du med dig det när du träffar dina vanliga patienter också. Blodtryckspatienter och andra.

– Sjukvården har så oerhört lite av detta kvar nu. Distriktsläkarna får verkligen slita för att få in det, men annars är det väldigt lite kvar av detta. Sjukvården idag blir ju begravda i det som ligger långt framme i sjukdomsprocessen, istället för att börja i den andra ändan. I början av 90-talet var det mycket mer tal om förebyggande, det var självklart att man skulle jobba med detta.

Den här verksamheten skall inte blandas ihop med företagshälsovårdens hälsokontroller. Det är en tydlig skillnad mellan hälsosamtal och hälsokontroller. Våra hälsosamtal är ju riktade till en grupp som vi har ett sammanhang med. Vi jobbar med områdesansvar och de är ju på det sättet våra egna patienter och vi möter dem också i rollen som småbarnsförälder. Vi har alltså redan en relation till dom. Det ger oss vinster på alla håll vi får en chans att lära känna dom bättre och vi kan påverka dom i deras livsstil, vilket sedan ”spiller över” till deras barn.

– Själva samtalet är också annorlunda. Det är större chans att personen känner en fortsättning i detta. Det leder framåt på ett annat sätt.

Det enda negativa med hälsosamtalen är att det kan vara svårt att hinna med dem ibland. Det finns i och för sig alltid en risk när man gör ett hälsosamtal att intervjun och profilen man gör invaggar människor i falska

positiva förhoppningar. Om en person som röker har det väldigt bra på många andra områden och vi känner att han inte är öppen för något rök-slut så försöker vi inte påverka henne till detta. Då kan ju hon uppfatta det som att rökningen inte har så stor betydelse.

Har målen förändrats under projektiden?

– Det lanserades som ett hjärt-kärlprojekt, men man sa väl också att målet var att minska livsstilssjukdomar. Och jag tycker att det målet står fast idag. Det är det vi sysslar med.

– De stora parametrarna vi jobbar med är ju motion, rökning, alkohol och kosten. Det är ju där man börjar, men sen kan ju ett samtal gå över till att också handla om psykosociala frågor, om man känner att det finns ett väldigt behov av det. Det är ju på de fyra punkterna man lägger huvudpunkten.

Men samtalen svänger fram och tillbaka mellan åren. Några år kände vi t.ex. att arbetslösheten blev ett stort problem och då var det viktigt att föra samtal om detta. Vi hade till och med en särskild utbildningsinsats för samtalsledarna om denna problematik.

De allra flesta vi träffar har det ju ganska bra egentligen, men en och annan som vi träffar kan ha mycket med sig. T.ex. en del invandrare, då kommer det mycket.

Vilka geografiska områden är med?

Alla områden är egentligen med, men Sätilla har inte arbetat med detta och skälet genom åren har varit bristande personalresurser.

– Jag har väl känt när jag pratat med någon som arbetar där att de känner sorg över att inte ha arbetat med hälsosamtal. Man arbetar så integrerat på den vårdcentralen och är känsliga för vakanser. Är någon borta där rycker distriktssköterskan in.

Hur mycket arbetstid tar ett hälsosamtal?

Hälsosamtalen tar ungefär två timmar med samtal, kallelse, eventuell ombokningar, efterarbete osv.

Upptäcker man många nya sjuka?

– Jag tycker inte att den här verksamheten har lett till att man upptäcker ännu fler sjuka som sedan belastar sjukvården. Vi fångar en och annan som har ett högt blodtryck eller kolesterol. Men det kan ju vara bra, då kan vi ju gå in i tid med medicin och den personen hinner inte utveckla skador som kanske till och med kan kräva dialys. Men det är inte många sådana tidigt upptäckta sjuka, någon eller ett par om året per distriktssköterska.

Vad ger samtalen?

– Då och då händer det att man får feedback från föräldrar som varit på hälsosamtal och som talar om att ”nu har jag gått ner fem kilo” eller nu har jag slutat röka.

Det vore bra om man gjorde utvärderingar så vi får reda på hur det går.

När det gäller alkohol så är vi medvetna om att gränserna i formuläret är för lågt ställda. Alltför många hamnar över ”riskgränsen”. Där vill vi föra en diskussion med Habo. Samtidigt är det så att de flesta i den åldersgrupp som samtalen vänder sig till inte dricker så mycket. De går in för att fixa med sina hus och vara med sina barn.

– Egentligen tror jag att man dricker mer tidigare i livet, säg runt 25, och senare efter 40 år.

Hur vill du kommentera några av intrycken jag fått från telefonintervjuerna?

”Det har varit ett mycket gott mottagande”

– Kul att höra. Vi är nog rätt så duktiga på detta allihopa. Vi jobbar ju professionellt med samtal mycket. Sköterskorna tycker att det här är roligt och det smittar av sig.

”Det har varit en dialog i samtalen”

– Det är ju samtalens absoluta mening att det skall vara en dialog. Det är ju bra att höra att vi lyckas hålla oss själva tillbaka lite i samtalet. Att det är en dialog som man upplever som jämbördig.

”En del tycker om att man känner den man samtalar med, andra säger klart att det varit bättre om det varit en annan person som man inte kände så väl.”

– Det kan ju vara ett hinder att vara för nära, att man är i ett slags beroendeförhållande i och med att jag har ett långvarigt förhållande till personen eftersom jag möter hennes barn. Det kan ju också alltid finnas de som är mindre nöjda med sina distriktsköterskor och det kan naturligtvis vara både en fördel och en nackdel, men vi har själva känt att fördelarna väger över.

”Några är förvånade över att det inte är någon uppföljning till samtalen”

– Det är många som frågar efter det. Jag skulle också önska att detta fanns, men det skulle vara roligt och givande att träffa dem efter fem år och se vad som hänt, men det skulle krävas ytterligare resurser. Kanske kunde uppföljningen vara ett kortare besök där man bara tog upp sådant som var problematiskt förra gången. Men vi har inte tittat på detta och det finns nog många varianter att göra en sådan uppföljning på.

”Av dem som får råd om sin livsstil, är det nästan ingen som säger att de följt råden”

– Ja, det är ju sorgligt. Vi är ju rätt konkreta i råden många gånger. Matråd försöker jag vara väldigt konkret med. Effekten av samtalet finns där ett tag, men man tror ju att har du en gång fått denna påverka, ja då är det lättare att få den någon annan stans, när du läser om något eller pratar med någon. Men visst det är mycket svårt att ändra människors vardagliga vanor. Till och med bland diabetiker som ändå har en sjukdom, är det svårt att ändra kostvanor. Det är mycket svåra förändringar vi pratar om.

Alternativ till hälsosamtalen?

– Vi har diskuterat att bara arbeta med BVC-föräldrar, så det kunde vara ett alternativ. Men jag tror att det är viktigt att vara bredare än så, det gäller att prata livsstil med många olika slags människor så man lär sig ha ett annat perspektiv än när man pratar med en människa som är sjuk.

– Det är ju så att om man har ett arbetssätt som man trivs med så letar man inte efter andra.

I början hade vi tänkt oss att distriktsläkarna skulle remittera patienter till oss för livsstilssamtal. Det var bara de första åren som några enstaka sådana kom och sedan rann det ut i sanden. För tio år sedan hade man mer tankar i vården om vad som kan göras preventivt. Nu arbetar man uteslutande med redan sjuka.

Framtiden?

Vi behöver vidareutbilda dem som leder samtalen. Det hade vi i början men de senaste tre-fyra åren har vi inte haft något sådant och det kan man inte låta bli i längden.

Vi behöver också diskutera metoden med Habo om hur kurvan är utformad. Den behöver uppdateras för vi känner inte att vi är trovärdiga på alla fronter.

– Jag tror också det är viktigt med uppföljningen, men hur man än gör så är det en resursfråga.

Utförda hälsosamtal

I tabellen nedan redovisas det antal genomförda hälsosamtal som redovisats i Mark och Svenljunga får de två senaste åren.

**Tabell 1, Hälsosamtal omfattning år 2001 och 2002
både Mark och Svenljunga kommun**

År	Erbjudna samtal	Genomförda samtal	Andel
2001	454	274	60 %
2002	404	257	63 %

Nästan två tredjedelar av dem som erbjuds samtal deltar i verksamheten.

Diskussion

Deltagarnas synpunkter

Det framgår tydligt av denna utvärdering att de som varit på hälsosamtal tycker att denna verksamhet varit bra. De har blivit väl mottagna, samtalen har förts i en trivsamt dialogform och de tycker att de kunskaper, insikter och råd som samtalen gett dem varit bra.

De få negativa kommentarer som förekommer rör mest den använda modellen där en del gränsvärden upplevs som orealistiska.

Å andra sidan pekar intervjuresultatet mot att hälsosamtalen inte inneburit att de som fått råd om sin livsstil följt dem.

Det finns också en grupp som gått på livsstilssamtalen för att de varit medvetna om att de har en bra livsstil. För dem har samtalet inneburit ett positivt kvitto.

Åldersgruppen 35-åringar, anser de intervjuade vara väl vald. Då har man börjat stadga sig och de mest intensiva åren som småbarnsförälder är över. Det är viktigt att börja tänka på sig själv och sina levnadsvanor.

Syftet med livsstilssamtalen är att försöka förbättra levnadsvanorna hos den grupp där dåliga vanor kan medföra ökad risk för sjukdom. För att få en tillförlitlig uppfattning om samtalen påverkar människor är det därför nödvändigt att man tillför metoden någon slags uppföljning. En sådan uppföljning skulle dels innebära en extra motivation för den enskilde, men också vara en bra utgångspunkt för att utveckla samtalsmetodik och hur man informerar. Uppföljningen skulle också ge svar på frågan om samtalet innebär en livsstilsförändring eller ej.

Utförarnas synpunkter

Också de distriktssköterskor som genomfört samtal är mycket nöjda med verksamheten och tycker att den är en viktig del av distriktssköterskans preventiva arbete. De anser dessutom att denna verksamhet ger dem en mer heltäckande bild av hur människor i deras upptagningsområde har det och lever, vilket är viktiga kunskaper för deras övriga arbete.

Det finns en samlad kunskap och en mycket tydlig vilja hos de intervjuade distriktssköterskorna att arbeta med befolkningsinriktat förebyggande arbete i den form som livsstilssamtalen varit exempel på. Oavsett om livsstilssamtalen fortsätter eller ej är det viktigt att detta intresse tas tillvara på ett konstruktivt sätt.

Hälsosamtalen och befolkningen

Hälsosamtalen var från början en pusselbit av flera i det stora ”Lev-väl-projektet” som även omfattande andra befolkningsinriktade insatser som arbete med skolor och förskolor, samverkan med föreningslivet och loka-

la livsmedelshandlare. Genom ett arbete på så många områden samtidigt finns förutsättningar för att de olika insatserna förstärker varandra. Efter- som hälsosamtalen nu är den enda kvarvarande pusselbiten i livsstilspro- jektet "Lev väl" får man inte de positiva effekterna. Då finns inte heller de möjligheter som man tänkt sig från början att försöka slussa männi- skor som behöver förändra sin livsstil till olika gruppverksamheter och föreningsliv. Hälsobudskapet i livsstilssamtalet förstärks inte heller ge- nom ett nyttigare utbud av varor i den lokala livsmedelshandeln, som ett samarbete med denna kunde resulterat i.

Livsstilssamtalet blir som enda insats en för liten och isolerad del för att man skall kunna säga att befolkningen påverkas av insatsen. Det är inte möjligt att utifrån en sådan begränsad insats påverka sjuklighet i t.ex. hjärt- kärlsjukdom i befolkningen.

Sammanfattningsvis

- Deltagarna tycker att det varit bra med livsstilssamtal.
- Utförarna är nöjda med livsstilssamtalen och anser att de ger positiva effekter för deras övriga arbete.
- Det går inte att avgöra om samtalen inneburit någon livsstilsförändring.
- Livsstilssamtal är som enda del en för begränsad insats för att påverka befolkningen.

Med utgångspunkt av det resultat som rapporten visat kan man konstatera att syftet med 35-års samtalen är oklart. Är det en form av screening som syftar att tidigt upptäcka riskfaktorer i den berörda befolkningsgruppen? Eller är det en form av studie som syftar till att kartlägga hälsoläget över tid hos 35-åringar boende i Marks respektive Svenljunga kommun? Om så är fallet, vad ska resultatet användas till? Vi ställer även oss frågan vilket mervärde har projektet ur ett folkhälsoperspektiv.

Folkhälsosamordnarnas slutsatser och rekommendationer

De folkhälsomedel som utgår till kommunerna skall enligt överenskom- melsen mellan respektive kommun och Västra Götalandsregionen använ- das till att stimulera och utveckla folkhälsoarbetet och därmed *är avsik- ten inte att en större del av dessa skall bindas upp i ett årligen återkom- mande projekt*. Undersökningen kan inte påvisa att livsstilsamtalen le- der till några livsstilsförändringar bl a då inte uppföljningssamtal erbjuds. Ser man tillbaka på det ursprungliga upplägget och syftet tycks samtalen vara ryckta ur sitt ursprungliga sammanhang "Lev väl projektet" och därmed tycks syftet i dagsläget vara oklart. Med dessa argument som grund kan inte samtalen fortsättningsvis finansieras med folkhälsomedel.

Vid en eventuell fortsättning rekommenderar vi att:

- Om livsstilsamtalen skall fortsätta rekommenderar vi att dessa sköts centralt, dvs att en liten grupp utförare specialutbildas och utför alla samtal i kommunen för att ge en jämnare kvalitet på samtalen.
- Alla 35-åringar (eller annan vald åldersgrupp) i kommunen skall få samma erbjudande.
- Att någon form av uppföljning på samtalen görs
- Syftet måste tydliggöras och delges alla primärvårdsenheter i kommunerna.

Förslag till åtgärd:

- Ta till vara och sammanställa och analyseras de uppgifter som samlats in under åren för att påvisa hälsoförändringar hos 35-åringarna boende i respektive kommun.
- På börja en dialog med primärvården för att utveckla arbetet med livstilsrealterad hälsa i samverkan mellan kommun, primärvård och andra lokala aktörer. Ge möjlighet till olika livsstilsgrupper såsom rökslutargrupp, viktminskningsgrupp, ”Kom-igång-grupp” osv.