

# ***Folkehelse og empowerment***

Østfold 10. september 2008

**Anders Smith, seniorrådgiver/lege, Helsedirektoratet**

# Hva er nå alt dette?

- Folkehelse / folkehelsearbeid
- Empowerment

# Folkehelsearbeid (1)

- Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i en befolkning.
- Folkehelsearbeidet må bygge på at alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer – på politisk, administrativt og faglig plan – føler et ansvar for å fremme folkehelsen

# **Folkehelsearbeid (2)**

- **Folkehelsearbeidet og utvikling av aktive og trygge lokalsamfunn er to sider av samme sak.**
- **Konkrete tiltak planlegges, utvikles og iverksettes i et forpliktende samarbeid mellom berørte parter**
- **De som blir berørt av planer og tiltak, må være med i denne prosessen**
- **Planer og tiltak må evalueres med sikte på å se om de har positive virkninger på folkehelsen**

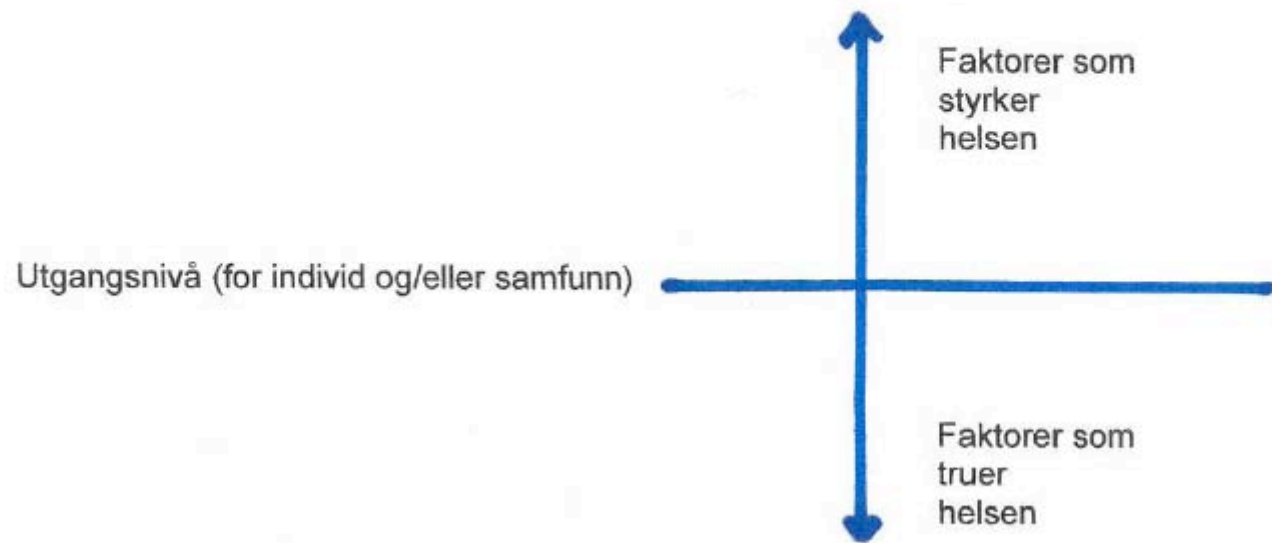
# Empowerment

- Bemyndigelse (gi fra seg makt)
- Myndiggjøring ( - ” - )
- Mektiggjøring
- Egenkraftmobilisering
  
- På individplan
- Her: på gruppeplan

# Det dreier seg om å hindre at folk blir syke

Det kan gjøres ved *helsefremmende* tiltak,

og det kan gjøres ved *forebyggende* tiltak



**Er det noen som "eier" folkehelse-  
arbeidet?**



# Det er bruk for alle

Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene



# St.meld. nr. 16

(2002–2003)

Resept for et sunnere Norge  
Folkehelsepolitikken



Er folkehelsearbeidet det  
”usynlige” helsearbeidet?

**Hvorfor er helsefremmende og forebyggende arbeid så vesens forskjellig fra det å behandle syke mennesker?**

## **Noen særtrekk ved helsefremmende og forebyggende arbeid**

**1) Det tar ofte svært lang tid fra man iverksetter et tiltak og til resultatene kommer. Tiden det her er snakk om, kan være måneder, år, ja ti-år.**

**2) Når resultatene (omsider) kommer, synes de ikke. Resultatet er der, men i kraft av at noe galt *ikke* skjedde, d.v.s. at sykdom, skade eller lyte *ikke* inntraff.**

(Her ser vi resultatet av *kurativ* virksomhet. Se, de smiler ...)



Vellykket operasjon. Overlegene Håkon Wærve og Trygve Tøsteth slår fast at operasjonen har vært vellykket. Her sammen med informasjonssjef Wenche Raich ved Slottet.

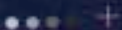
# Om å gjøre det usynlige synlig



300. Araksen ved Rådhusplacet i en  
nattestotte. (NTB)

## Ung mann (22) ikke brutalt slått ned

(OSLO) En ung mann som var på vei  
til et utested til et annet i Oslo  
sent på kvelden i går ble slått ned av  
en ukjent gjemngemann. Han har et ikke  
på Ullensås sykehus med alvorlige  
hodeskader. (NTB)

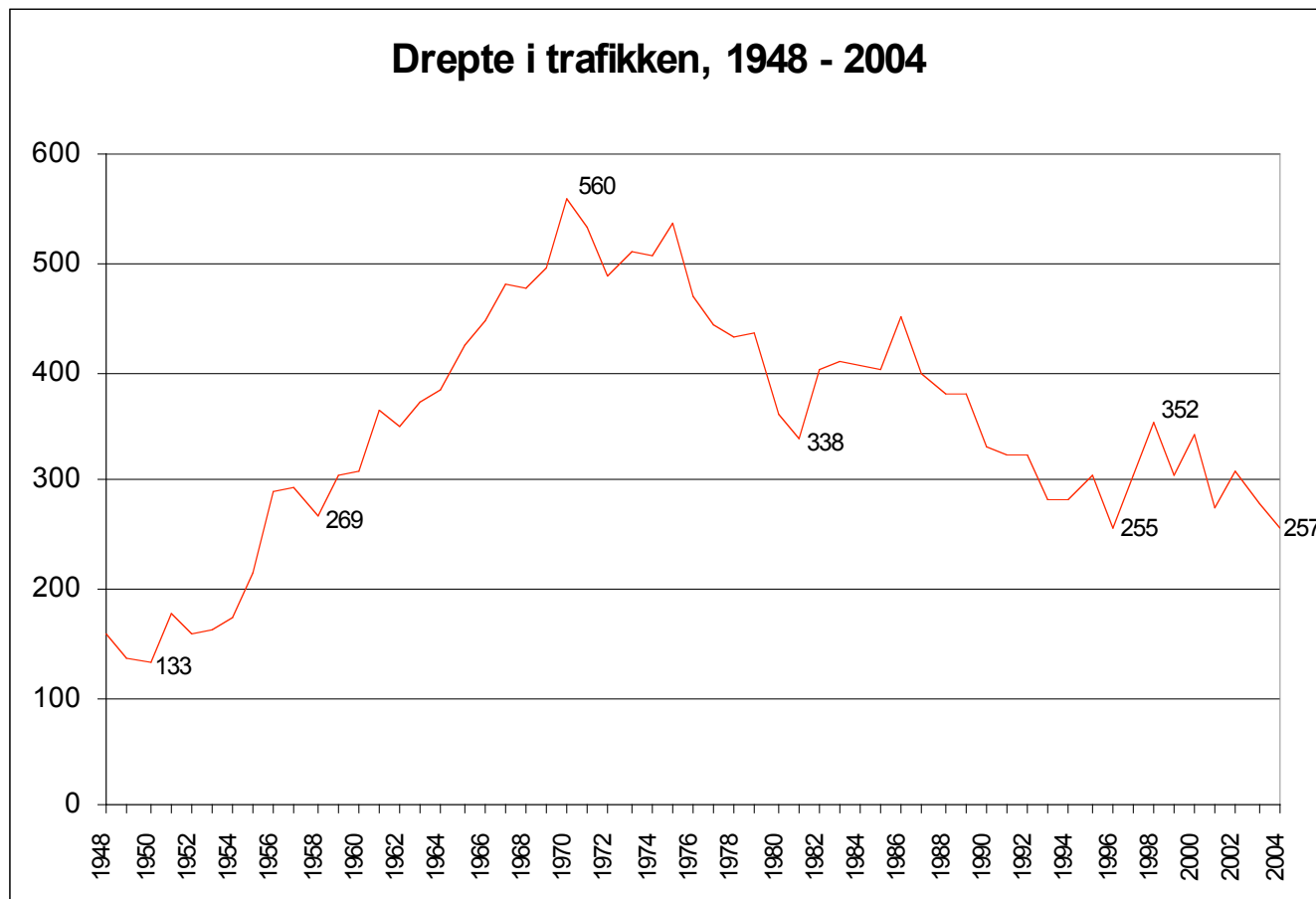


Natteravnene var der da det ikke skjedde. Å være natteravn handler om å bli som aldri dejen. Natteravnene som har begynt i utlandet som  
fleksibel, men i Norge gjøres natteravnene som på bild og kortfilm. Å være natteravn er utfordring, faglig og menneskelig. Og man girer svært viktig.

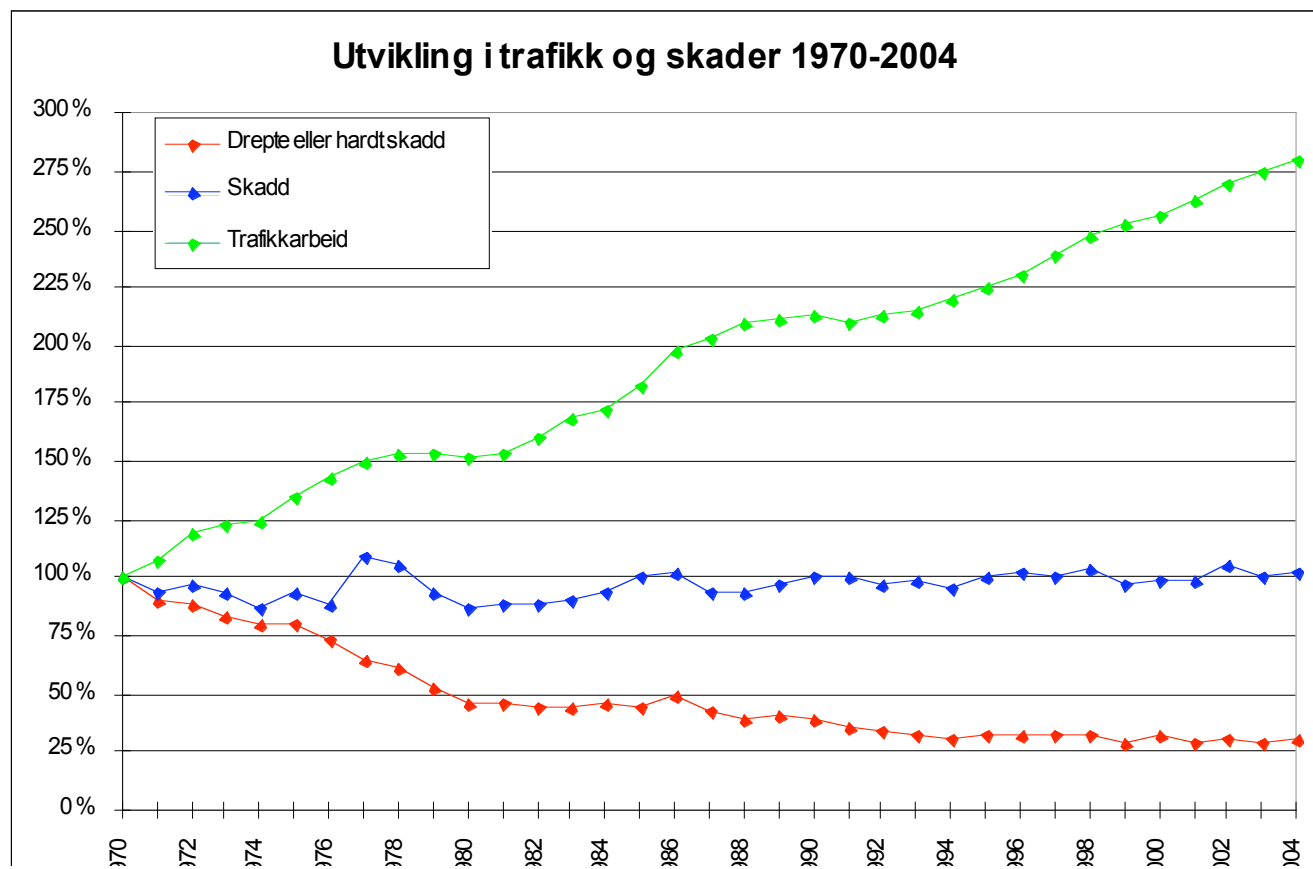
02 Natteravn, lokal natteravnene eller ring 020 00 020.

NATTERAVNENE





Figur 1: Drepte i vegtrafikken i perioden 1948–2004 (Kilde: SSB)



Figur 1.1: Utvikling av trafikkarbeidet og antallet skadde og drepte, 1970–2004 (Kilde: Vegdirektoratet)

# **Særtrekk (forts.)**

- 3) Tiltakene må i stor grad iverksettes utenfor helsevesenet**

**Her kommer 10 – 90 regelen til Wildawskys inn:**

## **10-90-REGELLEN (Wildavsky 1977):**

**”Det er bare 10% av folks helseproblemer helsetjenesten kan gjøre noe med (selv). De resterende 90% må løses utenfor helsetjenesten ved at folk får bedre livsstil og ved bedring av de generelle livsvilkårene.”**

Derfor blir **medvirkning** fra  
helsetjenestens side viktig, kfr.  
kommunehelsetjenestelovens § 1- 4,  
2. ledd

## **Særtrekk (forts.)**

- 4) Det er andre enn de som investerer i tiltak, som høster gevinstene**
- 5) Tiltakene (folkehelsearbeidet) dreier seg om *politikk* og politiske prioriteringer**

## **Særtrekk (forts.)**

- 6) Tiltakene er gjerne rettet mot større grupper eller deler av eller hele befolkningen. Det innebærer at enkelte eller mange av gruppemedlemmene ikke engang vet at de er gjenstand for tiltaket.**

# Særtrekk (forts.)

## 7) Det er også interne nyanser i folkehelsearbeidet

- ***Helsefremmende vs. sykdomsforebyggende arbeid***
  - *helsefremmende tiltak*: tiltakene er gjerne svært uspesifikke eller indirekte og i stor grad avhengig av politiske trender. Tiltakene har også gjerne et svært langt tidsperspektiv. **Dreier seg mye om ja-tiltak. Tommelfingeren opp!**
  - *sykdomsforebyggende tiltak*: tiltakene er gjerne mer spesifikke og direkte og i noe mindre grad avhengig av politiske trender. Tiltakene kan også sies oftere å ha et kortere tidsperspektiv. **Dreier seg mer om nei-tiltak. Pekefingeren opp!**



# Særtrekk (forts.)

- ***Primærforebyggende, sekundærforebyggende og tertiærforebyggende arbeid.***
  - Det primærforebyggende arbeidet består i tiltak som iverksettes *før* sykdom, skade eller lyte har oppstått i en befolkning. Følgelig vet vi heller ikke hvem som egentlig vil dra nytte av tiltaket. Kfr. også punkt 2 ovenfor.
  - Det sekundærforebyggende helsearbeidet består i å begrense allerede oppstått skade, f. eks. hindre komplikasjoner eller senvirkninger til sykdom.
  - Tertiærforebyggende arbeid er ofte synonymt med rehabilitering eller sosialmedisinske tiltak. Man tar for gitt at sykdom, skade eller lyte er etablert, men ønsker allikevel å legge forholdene til rette for et godt videre liv. Mange av tiltakene for funksjonshemmede, personer med langvarige psykiatriske lidelser og eldre består i slike tertiærforebyggende tiltak.

# Særtrekk (forts.)

- ***Befolkningsstrategi vs. individstrategi:*** dette er også relatert til forrige punkt.

En *befolkningsstrategi* vil bestå i å endre politikken på et punkt, f. eks. øke avgiftene på alkohol, tobakk og sukker eller enda mer langsiktig: å sørge for at ungdom får god utdanning som igjen, erfaringsmessig, fører til at folk blir mindre eksponert for en del uheldige miljøfaktorer eller foretar andre valg som igjen medfører at de blir mindre syke.

En *individstrategi* består i at man henvender seg til enkeltindividene mer direkte, f. eks. gjennom tiltak på helsestasjonen, i skolehelsetjenesten eller gjennom helse- opplysningskampanjer i massemedia.

(Mer om dette: se lysark 31 og utover)

# Særtrekk (forts.)

- *Langsiktige vs. mer kortsiktige virkninger*

Vanligvis forutsetter vi at langsiktige og kortsiktige tiltak gir virkninger som trekker i samme retning. Men det er ikke alltid slik. Det kan oppstå situasjoner hvor politikere og andre ønsker å høste en helsegevinst nokså umiddelbart, men hvor virkningen på lengre sikt kan være mer negativ. Eksempler på dette kan være ønsket om opprettelse av nye arbeidsplasser for å hindre arbeidsløshet hvilket utvilsomt vil ha en positiv virkning på folkehelsen i en kommune eller et område. Hvis den nye arbeidsplassen medfører øket forurensning, kulturkollisjoner eller andre motsetninger, kan dette true folkehelsen på lengre sikt. Noen ganger manifesterer slike debatter seg som et motsetningsforhold mellom miljøvern og helsevern eller et motsetningsforhold mellom *vern* og *vekst*.

Eksempel på kollisjon mellom  
kortsiktige og langsiktige virkninger

eller om man vil:

mellom *vekst* og *vern*



**Ved slike interessekonflikter  
må det veies for og imot, d.v.s. det  
må foretas en**

***forholdsmessighetsvurdering***

# Litt mer om strategier i folkehelsearbeidet

# Mål og midler

- Hva er et folkehelsemål?
- Hva er et folkehelsemiddel?



# Målet

- Å oppnå en bestemt helsetilstand
- Å oppnå et bestemt nivå for faktorene som virker inn på helsen
- Å ha et bestemt nivå på de helsetjenestene som skal medvirke i helsefremmende og forebyggende arbeid

# Middelet:

- = målet å nå målet på = *strategien*
- Strategivalg blir da valg av måte som vi tror best fører frem til målet

Eksempel: "Jeg skal til København" (= målet)

Hvordan kommer jeg dit?

- Ta båten?
- Ta fly?
- Ta toget?
- Gå?
- Svømme

Det som er et mål for meg er gjerne  
(bare) et middel for deg (eller  
omvendt!)

**Hvordan får vi til  
folkehelsearbeidet?**

**Hvilke strategivalg har vi?**

# Har vi noe å lære fra LEON- tankegangen i behandlingsapparatet?

(LEON = laveste effektive omsorgsnivå)

LEON-prinsippet brukt på området forebyggende og helsefremmende arbeid, går ut på at arbeidet bør foregå i så nær tilknytning til lokalmiljøet som mulig.

I begrepet næromsorg ligger ønsket om å kunne utnytte de mulighetene og ressursene som man finner i tilknytning til nærmiljø og sosiale nettverk. Prinsippet er nedfelt som kommunal og fylkeskommunal forpliktelse gjennom gjeldende lovverk og i rekke offentlige utredninger og planer, og er knyttet både til behandlingstiltak i rusmiddelomsorgen og til rusmiddelforebyggende virksomhet.

**Folkehelseiltakene er vanligvis befolkningsrettede (grupperettede), men kan også være individrettede som i helsestasjonsarbeidet, skolehelsetjenesten og (forhåpentlig) i fastlegeordningen, ved tiltak i en skoleklasse eller ved hjelp av frivillige**

## **Individrettede tiltak**

**Har alltid en personlig form og gir folk en følelse av at de kan velge selv**



## **Befolkningsrettede tiltak (grupperettede tiltak)**

- **Kan også ha en personlig form, d.v.s. henvender seg til enkeltindividene følelsmessig: gir folk en følelse av at de har et "tilbud" som de kan gjøre bruk av eller forkaste**

**eller**

- **de er strukturelle (har ikke en personlig form og gir ikke enkeltindividene noe valg)**

**Ved valg av befolkningsrettede tiltak blir det derfor viktig å bestemme seg for om tiltaket skal være av**

**- strukturell art**

**eller**

**-mer personlig art**

**Begge tilnæringsmåtene kan være aktuelle, enten tiltaket er et *helsefremmende* eller et *forebyggende tiltak***

## **Eksempler på grupperettede strukturelle tiltak av helsefremmende natur:**

- Bedre skolegang for alle
- Lavere skatt for de fattige
- Gode regulerings- og arealplaner

## **Eksempler på grupperettede tiltak med mer personlig preg som også er helsefremmende:**

- Fukt og grønt i skolen
- Gode kulturtilbud
- Fradrag i skatten for medlemskap i f. eks. idrettslag eller sangkor

## **Eksempler på grupperettede strukturelle tiltak som er forebyggende:**

- Klor i drikkevannet
- Fluor i drikkevannet
- Økede avgifter på alkohol og tobakk
- Fartsdumper

## **Eksempler på grupperettede tiltak med mer personlig preg som er forebyggende:**

- Kampanjer som "Bruk hjelm", "Bruk refleks", "Bruk kondom"
- Laser-fartsskrivere
- Opprop fra FAU-møter, vel-foreninger o.l. om å avstå fra småkjøring i nærmiljøet, til skolen etc.

Noen eksempler (fra eget tidligere arbeid):

# Nærmere om strategier for bedre fysisk og psykisk helse: (eksempler)

- Etablere arenaer for helseinformasjon for ikke-vestlige innvandrere, f. eks. etter mønster fra Primærmedisinsk verksted
- Etablere en "Oslo-norm": *"Du skal spise minst ett måltid sammen med noen hver dag"* og bidra til massemediakampanje og debatt om dette
- Drive rekrutteringsarbeid for frivillig arbeid gjennom frivillighetssentraler, menigheter, foreninger og lag
- Ta initiativ for å øke folks oppmerksomhet omkring forholdene i lokalmiljøet, f. eks. arrangere miljøfoto-konkurranse i bydelene

# Nærmere om strategier for bedre psykisk helse (eksempler)

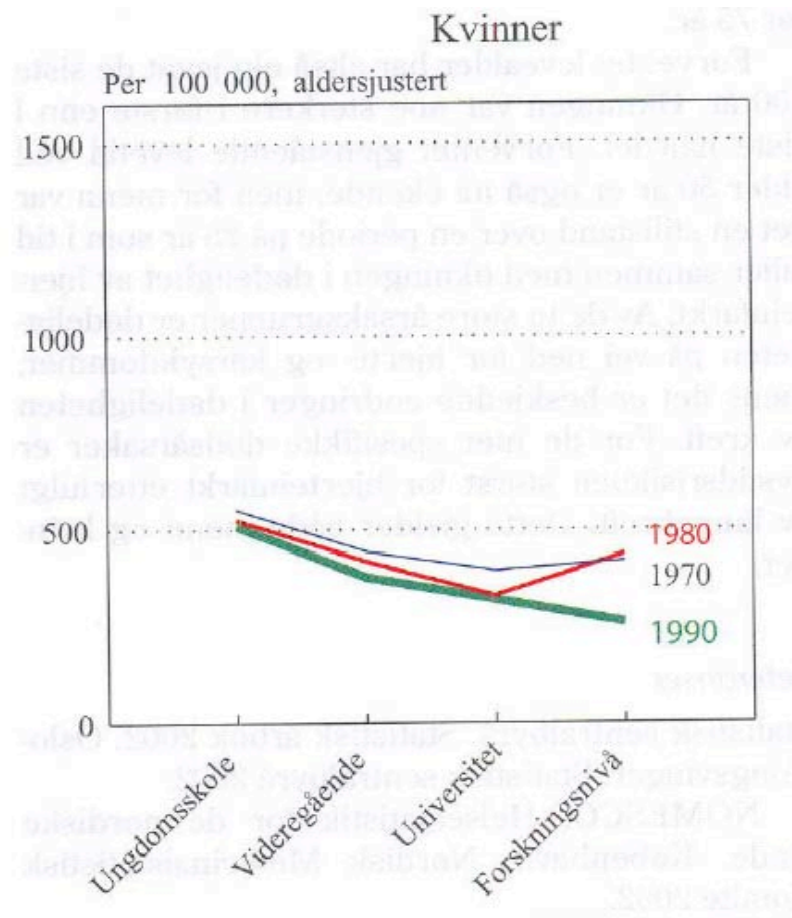
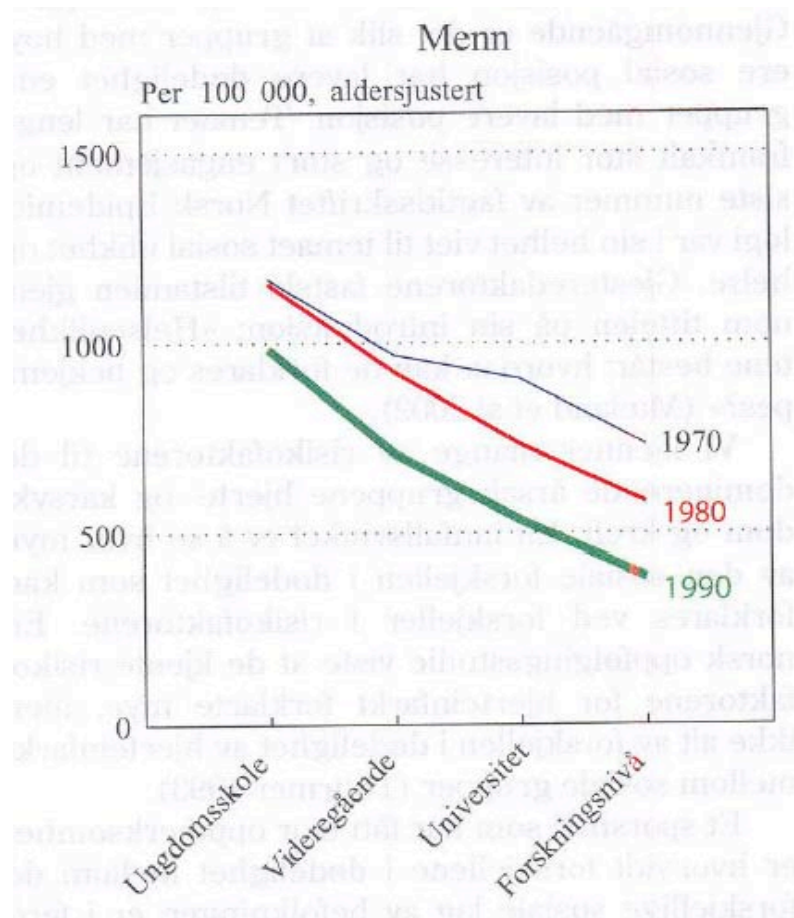
- Etablere en "Oslo-norm": *"Du skal være medlem av minst 3 foreninger og lag og aktiv i minst ett av dem"*  
(burde Staten innføre skattefradrag for slike medlemskontingenter??)
- Etablere en "Oslo-norm": *"Ha en innvandrер som husvenn"*
- Arbeide for flerbruk av skoler, menighetslokaler og lignende for å sikre sosiale møteplasser

# Sosial ulikhet i helse, sosiale miljøfaktorer, sosial kapital

?



## Sosial ulikhet i helse: Totaldødelighet etter utdanning, 45 – 59 år



# Hva er det med sosial kapital?

- Hvorfor betaler folk for seg på Turistforeningens selvbetjente hytter?
- Hvorfor leverer vi tilbake bøkene på biblioteket?
- Hvorfor arrangerer vi dugnader og juletreffester for det lokale idrettslaget og musikkorpset?

*Er det bestemte aktiviteter eller typer av kontakt som fremmer tillit og samarbeid?*

*Hvordan kan det tilrettelegges for styrking av tillit, tilhørighet og trygghet mellom mennesker?*

# Hva mener vi med sosial kapital?

Tillit, sosiale normer og deres håndhevelse,  
sosiale nettverk preget av gjensidighet,  
engasjement for fellesskapets beste.

Foreligger på individnivå, lokalsamfunnsnivå og  
nasjonalt nivå.

Kan bestå av *bånd* mellom likesinnede og av *broer*  
mellom folk med forskjellig plass i samfunnet

# Individuell ressurs eller kollektiv ressurs?

Bourdieu: mer vekt på betydningen for enkeltindividet og familien ("bonding")

Loury, Coleman og Putnam: mer vekt på sosial kapital som en kollektiv ressurs (nærmest som et offentlig gode) som også andre enn de personene som selv har investert tid, krefter og oppmerksomhet, kan dra fordel av ("bridging")

# Sosial kapital og samfunnets infrastruktur

- Minner oss om betydningen av sosialt fellesskap
- Viser politikere og planleggere hva som virker bra og som er verdt å ta vare på i Norge
- Viser politikere og planleggere hva som kan bli de negative, utilsiktede følgene av offentlig politikk

# Fordeling av (tilgang til) sosial kapital i samfunnet

- Høyt utdannede > lavere utdannede
- Gifte og samboende > enslige
- Organisasjonsmedlemmer > ikke organisasjonsmedlemmer
- Middelaldrende og eldre > unge
- De som flytter lite > de som flytter mye
- Ikke-vestlige innvandrere > etniske nordmenn (hva gjelder sosial kapital av *bånd*-typen)
- Kvinner/menn ??

# Sosial kapital av *bro*-typen

Synes å ha størst potensiell virkning når det gjelder

- Barn og unges oppvekstvilkår
- Utdanningsresultater
- Arbeidsmarkedstilpasning og jobbsøking
- Integrering av etniske minoriteter og innvandrere
- Lovlydighet
- Frivillighet og kollektiv selvhjelp
- Befolkningens helse og velvære

# Skal vi slå oss til ro med at det bare er slik, eller skal vi stille noen tilleggsspørsmål?

- Ligger det noe bakenfor eller under som kan forklare *hvorfor* størrelsen på den sosiale kapitalen varierer?
- Har det noe med individuelle faktorer å gjøre?
- Har det noe å gjøre med hvordan vi rangerer hverandre i samfunnet?
- Hvor mye betyr sosial ulikhet?
- Hvor mye betyr sosial ulikhet for helse og trivsel?
- Hvor mye betyr helse og trivsel for den sosiale kapital?
- Og har helsevesenet noe med dette å gjøre?



# Kommer vi utenom sosiale faktorerers betydning for helsen?

- Nei, hvorfor skulle vi det?
- De øverst på den sosiale rangstigen har mye lavere sykkelighet og dødelighet enn de som befinner seg nederst
- Er det helsetjenestens oppgave å gjøre noe med det?

## Det ville vel bety at vi blandet kortene?

- Kanskje er det mer realistisk at vi bidrar til redusere *helseforskjellene*
- Om det i det lange løp også kan bidra til å utligne sosiale *forskjeller*, kan vi jo håpe på, kfr. en gammel læresetning som sier:

*fattigdom skaper sult*

*sult skaper sykdom,*

*sykdom skaper fattigdom*

- Vil med andre ord en bedring av helsen for vanskeligstilte kunne bidra til å bryte den onde sirkelen?



Norsk nettverk av  
helsetil- og miljøkommuner

SOSIALE FORHOLD  
AV BETYDNING  
FOR HELSEN

# DE HARDE FAKTA

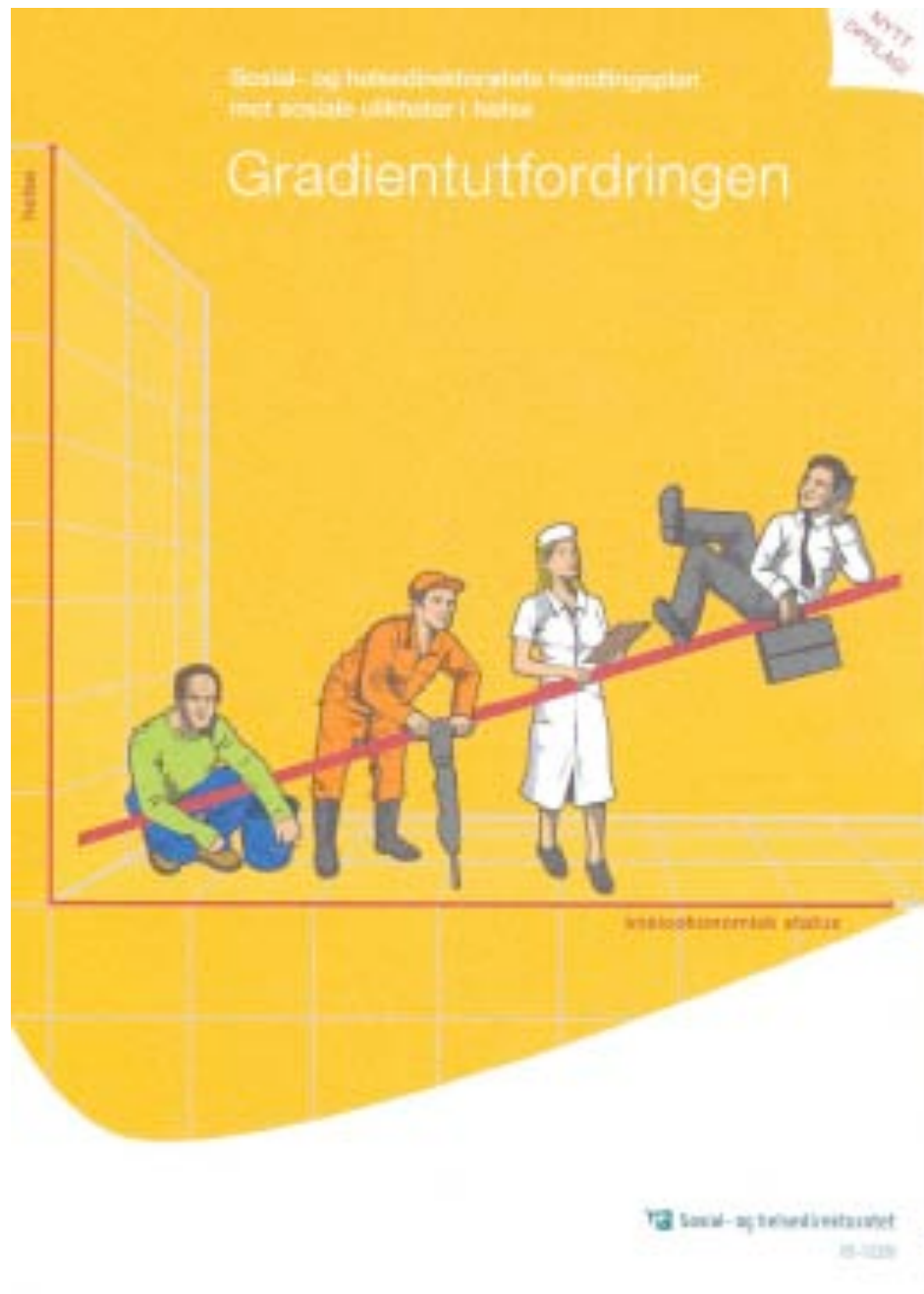
ANDRE UTGAVE



EUROPA



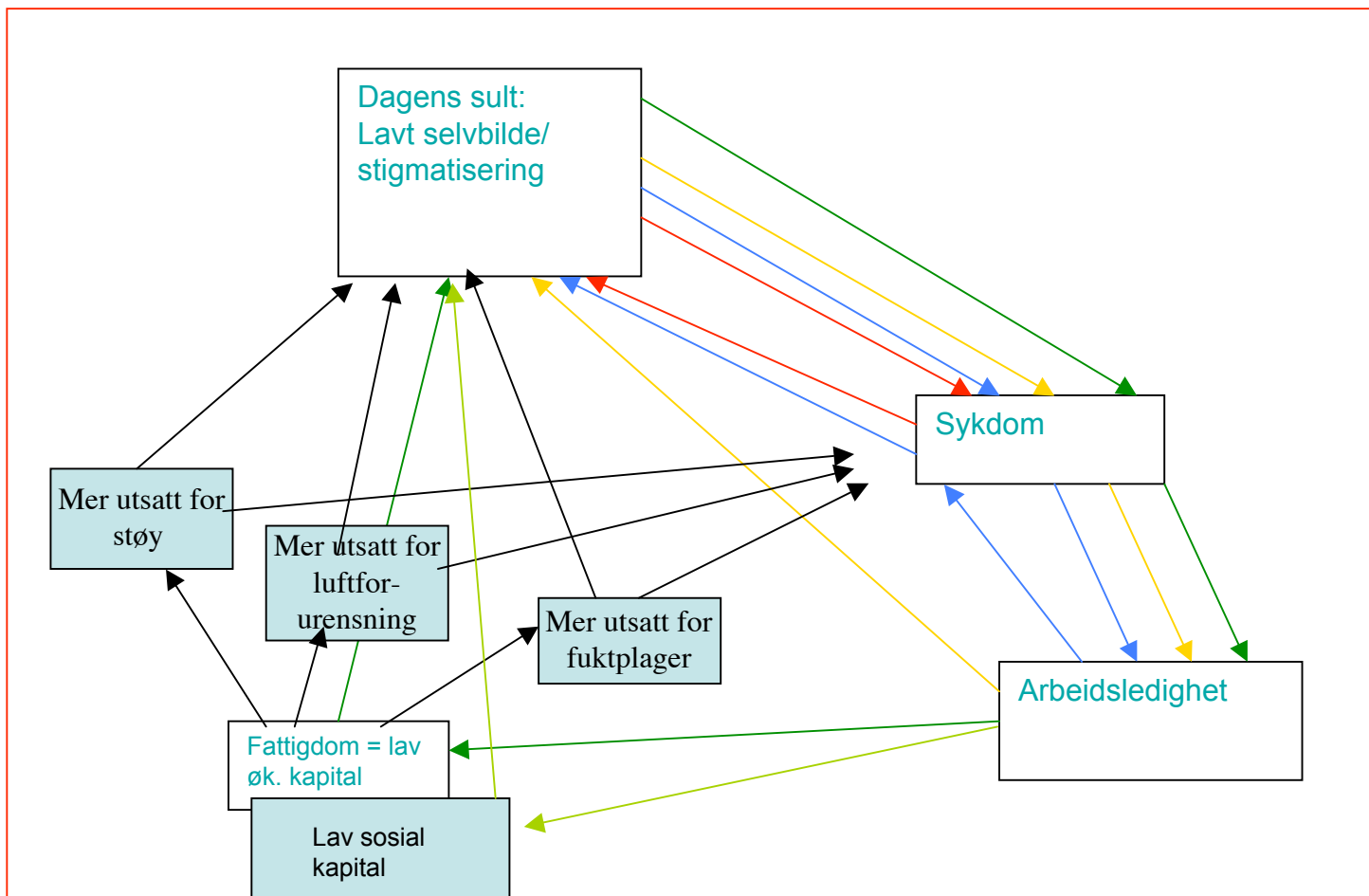
International  
Centre for  
Health and  
Society



2010 10.9.2010

# Hva består dagens "sult" i ?

- Lavt selvbilde?
- Sosial utstøtning?
- Isolasjon?
- Stigmatisering?



# Det er denne "sulten" som samfunnet må gjøre noe med

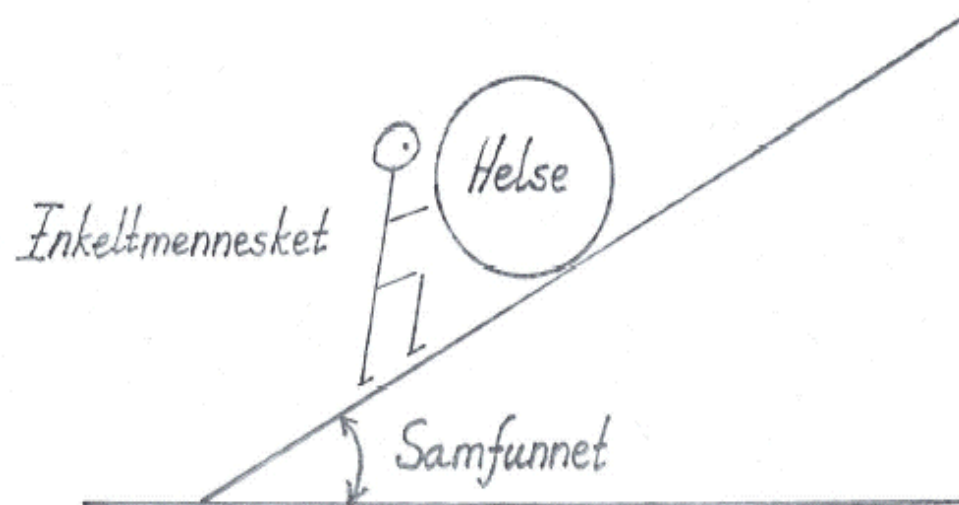
- Ved hjelp av frivillige
- Ved hjelp av det offentlige
- Ved hjelp av offentlig tilrettelegging for frivillige
- Helsevesenet kaller slikt arbeid helsefremmende eller sykdomsforebyggende arbeid

# Hva kan samfunnet ellers gjøre?

- Gjøre tilværelsen mindre "bratt"?



Helse: enkeltmenneskets og samfunnets ansvar.



# Hvordan kan fylkeskommunen bidra til å gjøre tilværelsen mindre ”bratt” ?

- Fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør
- Fylkeskommunens plass i Partnerskap for folkehelse

*Fra folkehelsemeldingen:*

Bygge allianser for folkehelse:  
Sammen om folkehelsen

- Partnerskapsmodellen i lokalforvaltningen
- Et kommune- og oppgaveperspektiv
- Folkehelse i samfunnsplanleggingen
- Helse på vektskålen
- Miljørettet helsevern
- Allianser med frivillig sektor

## **Partnerskap med fylkeskommunen som ”motor”: forutsetninger for tildeling av stimuleringsmidler til partnerskapsarbeid**

- partnerskapet skal bygge på felles mål og verdier
- alle parter skal ha nytte av delta
- deltagerne skal være forpliktet til å bidra med avtalte innsatsfaktorer
- samarbeidet må være av en visse varighet
- partnerskapet skal være beslutningsdyktig innenfor gitte områder
- det skal avtales en oppfølgingsmåte for vedtatte tiltak
- deltagerne skal delta på like vilkår

# Kriterier for avgrensning av partnerskapstiltak

- Tiltaket skal være knyttet opp mot mål og strategier i kommuneplanen
- Det må delta flere partnere i tiltaket
- Tiltaket må ha en avklart økonomi og arbeidsinnsats
- Det skal være utarbeidet tiltaksbeskrivelse for alle tiltak og tiltaksskjema for de neste årene
- Partnerskapssamarbeid kan inngås med instanser både innenfor og utenfor et fylke

# Vertikale partnerskap

= regionale partnerskap (*fyrtårnprosjekt*)

Består ofte av følgende:

- Fylkeskommunen
- Fylkesmannen
- Noen eller mange kommuner i fylket
- Frivillige organisasjoner
- Ett eller flere helseforetak
- Den stedlige høyskolen

# Andre deltagere i regionale (vertikale) partnerskap:

- **Fylkesleddet av KS**
- **Politiet**
- **Elevorganisasjoner**
- **Ungdomsting**
- **Fylkets eldreråd**
- **Statens vegvesen**
- **Regionrådene**
- **NHO**
- **LO**
- **Statskog**
- **Fylkestrygdekontoret**
- **Videregående skoler**
- **Kontorer for rusforebygging**
- **Frivillighetssentraler**
- **Interkommunale vannverk**

# Frivillige organisasjoners deltagelse i regionale (vertikale) partnerskap

- **Idrettskretsene**
- **Barne- og ungdomsrådene**
- **Nasjonalforeningen for folkehelse (lokallag)**
- **Mental helse (lokallag)**
- **Landsforeningen for Pårørende i Psykiatrien**
- **Røde Kors**
- **Kreftforeningen**
- **Funksjonshemmedes fellesorganisasjon**
- **Na-Ku-Hel**
- **Forum for natur og friluftsliv**
- **Turlag**
- **Jeger- og fiskerforening**
- **Den norske Turistforening**
- **Bygdekvinnelaget**
- **Landsforeningen for hjerte- og lungesyke**
- **AOF**



# Oppsummering vedr. sosial kapital

- Den sosiale kapitalen er viktig for enkelt-individer, grupper og samfunn
- Det er mange ytre faktorer som direkte kan bidra til størrelsen på denne kapitalen
- Det er mange andre ytre faktorer som mer indirekte, via folks holdninger, også bidrar til kapitalens størrelse
- Så er det alle de individuelle faktorene knyttet til eget selvbilde som også påvirker kapitalens størrelse

## Jonas Gahr Støre ( i Røde Kors)

- *Den sosiale kapitalen er verdien av sosiale nettverk*

# Noen punkter til slutt:

- Frivillig arbeid blant de som trenger psykisk hjelp og deres pårørende
- Frivillig arbeid som veldedighet overfor personer med psykiske lidelser
- Annet frivillig arbeid som også inkluderer tiltak for folk med psykiske eller sosiale problemer (menigheter, idrettsorganisasjoner)
- Frivilligheten er en skjør plante
- Partnerskap for folkehelse
- Tilskuddsordninger for frivillige organisasjoner