

Hälsofrämjande arbete inför det 21 århundradet

Några tankar

Bo J A Haglund

Globalisering

För att förstå begreppet hälsofrämjande arbete är det nödvändigt med en medvetenhet om att vi för närvarande upplever en "tredje global förändringsvåg" för mänskligheten (Haglund 1996a, 1996b). Den första förändringsvågen resulterade i det traditionella jordbrukssamhället, med en förändring från fiskare, samlare och jägare. Den andra stora förändringsvågen skapade det moderna industrisamhället. Vi genomgår för närvarande en turbulent tredje förändringsvåg mot det postmoderna, postindustriella samhället. I Sverige nådde industrisamhället sin höjdpunkt runt år 1960 då mer än hälften av den yrkesverksamma befolkningen var verksam inom industrisektorn. Idag finns mindre än en femtedel inom samma sektor och dessutom är enbart 2 till 3 procent av den yrkesverksamma befolkningen verksam inom jordbrukssektorn. För inte så länge sedan fanns två tredjedelar av befolkningen i denna sektor.

De här samhällseliga förändringsprocesserna påverkar förutsättningarna för befolkningens hälsa och sjukdomars utbredning. Vi har sett detta som historiska förändringsvågor i ohälsa-panoramat från dominans av infektionssjukdomar under jordbrukssamhället, till dominans av kroniska sjukdomar som cancer och hjärt- och kärlsjukdomar under industrisamhället. I det postindustriella samhället med den konstant höga arbetslösheten och nya typer av arbeten är det en ny ohälsa som stiger fram med förslitningsskador till följd av spänning, främst hos kvinnor och psykosomatiska problem (Haglund 1996a). Även levnadsvanorna följer dessa samhällseliga förändringsprocesser med sekulära förändringar över tiden där t ex cigarettökade ökade under 1900-talets första hälft för att sedan successivt minska under den andra.

Folkhälsoarbetets förändring

Mot den här bakgrunden är det begripligt att folkhälsoarbete, där hälsofrämjande insatser är en del, haft olika inriktning över tid och nu igen förändras i takt med "den tredje förändringsvågen". I det sena

jordbrukssamhället med begynnande industrialisering var fokus för folkhälsoarbetet (public health), policy och lagförändringar för att skapa miljöförändringar, dvs bättre boendevillkor, ordna transporter av mat och andra förnödenheter till människorna som i allt större utsträckning bodde i städer, utbildning genom en allmän folkskola där hygienundervisning var viktig för att möta infektionernas utbredning (Chu 1994). Efter andra världskriget fokuserades folkhälsoarbetet på individen med ett framväxande intresse för hälsoupplysning som metod och en debatt om "skuldbeläggande" ("Blame the victim"). Men under de senaste decennierna har återigen en diskussion om hälsans orsaker växt fram med ifrågasättande av det tidigare individorienterade synsättet. I boken "Why are some people healthy and others not? The Determinant of Health of Populations" ger Evans och Stoddard (1994) en begreppsram utifrån ett systemteoretiskt perspektiv och sätter åter miljöförändringar i fokus som nyckelkomponenten för välbefinnande, hälsa och sjukdom och som strategi för det hälsofrämjande arbetet i det postindustriella samhället. Man måste mera fokusera arbetet "upstreams" (Lancet 1994). Internationellt har man kallat denna förändring för det nya folkhälsoarbetet (The New Public Health, Ashton och Seymour 1988), fast egentligen är det en återgång till de ursprungliga folkhälsovetenskapliga insikterna om vikten av att utveckla de stödjande miljöerna för hälsa (Kickbusch 1997).

Vad skapar hälsa?

"Hälsa skapas och levs där människor tillbringar sitt vardagsliv, där de utbildas, arbetar, leker och älskar" (Kickbusch 1996). Det här är kärnan i den hälsouppfattning som utvecklades vid Ottawakonferensen 1986 i det sk Ottawamanifestet. Det här kan ju tyckas vara ett trivialt påstående men det är revolutionärt i tankarna runt hälsa. Pionjären var Aaron Antonovsky och utvecklas i Hälsans mysterier om hur man hantlar sin stress och mår bra (Antonovsky 1991).

Nyckelfrågan för forskningen om hälsa är säger Antonovsky: Vad skapar hälsa? Det är samspelet mellan olika miljöer och människors processer i vardagslivet som skapar hälsomönster - på individuell-, familj-, samhälls-, nationell- och global nivå. Genom omfattande intervjuundersökningar ringade han in begreppet "Känsla av sammanhang" (KASAM) som han såg träda fram i människors livsberättelser. Det beskriver ett förhållningssätt snarare än ett sätt att reagera på vissa specifika situationer. Utifrån dessa tankar gick han vidare och utvecklade en skala för KASAM, som länkar begreppets tre huvudkomponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet av tillvaron med hälsoupplevelse. Hans forskning indikerar att högt KASAM är korrelerat till god hälsa (Antonovsky 1996).

Medan Antonovsky begränsade sin forskning av KASAM till individnivån har andra som Evans och Stoddard (1994) antytt att det kanske också gäller i lokalsamhällen, ja kanske till och med på nationell nivå. De har t ex fört fram hypotesen att det finns ett samband mellan den kollektiva självkänslan och hälsa. Putnam (1993) har infört begreppet socialt kapital för diskussionerna på samhällsnivå vad som skapar hälsa och välbefinnande (Cox 1997). När vi diskuterar hur man bäst skall "investera i hälsa" i det hälsofrämjande arbetet är det enligt Kickbusch (1997) bättre att analysera hälsans förutsättningar än att ledas av biomedicinska modeller och dess tillämpning med sk "evidenced - based health promotion".

En utmaning för det hälsofrämjande arbete om man tar den salutogena modellen på allvar är hur man skall utveckla strategier för att stärka känslan av sammanhang och självkänslan för de enskilda och sociala grupper. Redan på 1960-talet visade Freire (1968) vägen med sina pedagogiska modeller om att se, reflektera och handla, som ytterst handlar om strategier för medvetenhet och stärkt självkänsla. Inom det hälsofrämjande området har man omsatt detta i en vision om skapandet av stödjande miljöer för hälsa, men inte bara det utan också i utveckling av praktiska nätverk för erfarenhetsutbyte och projekt om hur man t ex skapar hälsofrämjande skolor, hälsofrämjande sjukhus, de goda arbetsplatserna, hälsosamma städer mm (Haglund oa 1996c). I detta temanummer ges exempel på den här typen av arbete och forskning.

Erfarenhetsutbyte och kunskapstillväxt

Forskning som vänder tillbaka till de insikter som de gamla folkhälsoptionjärerna förmedlade om att hälsoutvecklingen måste ses i relation till ekonomiska, politiska och sociala faktorer behöver framgent prioriteras än mer. Hur skapar vi en socialt stödjande miljö för hälsa är en av nyckelfrågorna för framtida folkhälsovetenskaplig forskning. En annan viktig fråga är hur nätverk och nätverksarbete kan utvecklas som strategi för lärande och utveckling av hälso-främjande arbete. Internationellt har fr a tillämpning av kvalitativa forskningsmetoder utvecklats för att effektivisera hälso- och miljö arbete inom nätverken. Systematiskt Historieberättandet är en sådan forskningsgren som startade i Kanada och nu snabbt växer fram som en länk mellan hälsofrämjandets teori och praktik, Kickbush 1994, Labonte och Feather 1996, Labonte 1997.

Alla uppskattar en god historia. Historier handlar om människor och vad de gör. De innehåller dramatik och känslor. De ger oss mänskliga insikter som får oss att reflektera över våra egna liv. De berör på ett sätt som inte teoretiska argument eller statistiska data kan göra. Det här är utgångspunkten för tillämpning av narrativ forskning inom hälsofrämjande arbete. Hur skall vi systematiskt beskriva våra erfarenheter av hälso- och miljöprojekt? Och hur skall vi sedan finna former för att återberätta och dela med oss av erfarenheter på ett systematiskt sätt?

Inom många yrkesgrupper tillämpas redan idag de narrativa forskningsmetoderna (Riessman 1995, WHO 1993). Den används i det individuella patientarbetet av sjukvårdens företrädare som sköterskor och läkare. Inom psykologin har berättelserna och dess förståelse varit centrala sedan psykoanalysens barndom och olika skolor finns idag. Metoderna tillämpas inom socialt arbete och inom utbildning. I de vetenskapliga disciplinerna har metoden gamla anor inom antropologi och sociologi. Under efterkrigstiden har muntliga berättelser börjat spela en allt större roll för att fånga nutidshistorien inom historisk forskning. Inom psykolog hävdar t ex Hydén att "berättelsen är den form som människor spontant använder för att skapa mening och sammanhang i sin värld, och att den därför kan tjäna som den nya rot-metafor för psykologin som kan och bör ersätta psykologins fysikaliska bilder" (Hydén 1995). Inom hälsofrämjande arbete har metoderna från den narrativa forsk-

ning börjat tillämpas därför att traditionella metoder inte räcker för att beskriva och förstå hur betingelser skapas för hälsa och välbefinnande. Hur kan vi få en fördjupad förståelse för vad som gör att vi bevarar en god hälsa? Ett annat skäl är att vi behöver utveckla självutvärderingsinstrument som gör att vi kan avgöra om arbetsmetoder i hälso- och miljöarbete är bra eller ej (Green *oa* 1995). Inom lokalt hälso- och miljöarbete t ex i agenda 21 arbetet är medborgarinflytande honnörssord. Men, hur kan det se ut i praktiken?

REFERENSER

- Antonovsky A* (1991): Hälsans mysterier. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A.* (1996): The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11: 11-18.
- Ashton, J., Seymour, H.* (1988): *The New Public Health*. Milton Keynes: Open University Press.
- Chu, C.* (1994): Integrating Health and Environment: The Key to an Ecological Public Health. In: C.M. Chu. & R. Simpson (Eds.), *Ecological Public Health: From Vision to Practice*. (pp. 1-10). Toronto: University of Toronto: Centre for Health Promotion.
- Cox E:* Building Social Capital. *Health Promotion Matters*, Vic Health, 1997;4, sept no: 1-4
- Evans, R.G., Stoddart, G.L.* (1994): Producing Health, Consuming Health Care. In: R.G. Evans, M.L. Barer. & T.R. Marmor (Eds.), *Why are some Peoples Healthy and others not? The Determinants of Health of Populations*. (pp. 27-64). New York: Aldine de Gruyter.
- Freire, P.* (1968). *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Seabury Press.
- Green, L.W., George, M.A., Daniel, M., Frankish, C.J., Herbert, C.J., Bowie, W.R. & O'Neill, M.* (1995): Study of Participatory Research in Health Promotion. Review and recommendations for the Development of Participatory Research in Health Promotion in Canada. Canada: University of British Colombia, Institute of Health Promotion research.
- Haglund BJA* (1996a): Stödjande miljöer för hälsa - ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet. *Socialmedicinsk tidskrift* 73 (2-3) : 91-9.
- Haglund BJA* (1996 b): Health Promotion - History And Research Issues. Background Paper presented at the First Conference on Nordic Health Promotion Research Progress during the decade after the Ottawa Charter August 22-24, 1996, Bergen, Norway. Stockholm Department of Public Health Sciences at the Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.
- Haglund B J A, Pettersson B, Finer D, Tillgren P.* (1996 c): Creating supportive environments for health. Stories from the Third Interantional Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden. Geneva: World Health Organization (Public Health In Action Sereis no 3)
- Hydén L-C.* (1995): Berättelsen i psykologin. Om narrativ teori och metodologi inom psykologin. *Nordisk Psykologi* 47:104-22
- Kickbusch, I.* (1994): Tell Me a Story. In: A. Pederson, M. O'Neill. & I. Rootman (Eds.), *Health Promotion in Canada. Provincial, National & International Perspectives*. (pp. 8-17). Toronto: WB Saunders Canada.
- Kickbusch I* (1996): Global Experiences in Health Promotion since The Ottawa Charter. and Future Actions for International Collaboration Based on Its Framework. Special lecture given on the occasion of the International Forum on Health Promotion '96 Tokyo 9-10 September 1996. Found at: <http://who.ultralab.anglia.ac.uk/TextFiles/Tokyo.html>
- Kickbusch I* (1997): Think health: what makes the difference? *Health Promotion International* 12: 265-72
- Labonte R, Feather J.* (1996): *Handbook on using stories in health promotion practice*. Ottawa: Health Canada, 1996.
- Labonte R.* (1997): A Story/Dialogue Method for Health Promotion Knowledge Development and Evaluation. In Labonte R (Ed.) *Power; Participation and Partnerships for Health Promotion*. Carlton South, Victoria, Australia: Victorian Health Promotion Foundation.
- Lancet* (1994): Ledare. Population health looking upstream. *The Lancet* 343 (8895): 429-30.
- Putnam R* (1993): *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Riessman C K* (1995): *Narrative Analysis*. London: Sage Publication.
- WHO (1993). *The narrative research method. Studying behaviour patterns of young people - by young people*. Geneva: World Health Organization, Adolescent Health Programme.