

Stödjande miljöer för hälsa - ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet

Bo J A Haglund

Sedan Ottawakonferensen 1986 har begreppet Stödjande miljöer för hälsa utvecklats till en av nyckelstrategierna för hälsofrämjande arbete. Sambandet mellan miljö och hälsa fick då en ny ekologisk dimension, men det var först vid världshälsokonferensen i Sundsvall 1991 som praktiskt användbara definitioner utvecklades. Det innefattar var människor bor, deras lokalsamhälle, deras hem, där de leker, lär, arbetar och älskar. Arbeta med stödjande miljöer flyttar fokus dels från sjukdomstänkande till hälsotänkande, dels från förebyggande arbete baserat på risktänkande till hälsofrämjande möjligheter på vardagsarenor. Det unika med Sundsvallskonferensen var att den internationella miljöörelsen med Brundtlandsrapporten om "Vår gemensamma framtid" knöts samman med hälsorörelsens mål om "Hälsa för alla till år 2000". Resultatet från Sundsvalls konferensen utgjorde en av hörnstenarna i "Agenda 21" vid miljökonferensen i Rio, där betoningen på människans hälsa och dess relation till miljön lyftes fram som en av portalparagraferna. Ett annat resultat från Sundsvallskonferensen var utvecklingen av en Handbok för att skapa stödjande miljöer för hälsa, "We Can Do It!". I handboken presenteras dels en modell för att analysera viktiga strategier i hälsofrämjande arbete - the Health Promotion Strategy Analysis Model (HELPSAM) och dels presenteras en modell med steg vid genomförandet av program för att skapa stödjande miljöer för hälsa. Modellernas framväxt är resultatet av analyser av ca 1.500 fall eller erfarenheter av praktiskt hälsofrämjande arbete.

Bo J A Haglund, är docent och högskolelektor vid Karolinska Institutet, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Avdelningen för Socialmedicin.

Utgångspunkter

Under de senaste 100 åren har en utveckling ägt rum i Sverige från ett jordbruks- till industrisamhälle¹. Dessa samhällsstrukturella förändringar kan avläsas i föränd-

rade hälsoförhållanden för den enskilde och därmed också ett förändrat sjuklighetsmönster i befolkningen. Detta återverkar också på det förebyggande arbetet med krav på nya arbetssätt (1). Från mitten av 1800-talet har tre större förändringar ägt rum i arbetsmarknadens utveckling. År 1930 var i Sverige ungefär en tredjedel av befolkningen sysselsatt i vardera jordbruk med skogsbruk, industri med byggnadsverksamhet samt service (handel, samfärdsl och tjänster). År 1950 sysselsatte jord- och skogsbruket ca 20% av de förvärvsarbetande medan andelen för industri och service hade ökat till vardera 40%. Under 1980-talet har jordbrukets betydelse minskat ytterligare samtidigt som expansionen inom industrin har upphört. Andelen verksamma i jordbruk, skogsarbete och fiske var endast 3% år 1987. Andelen anställda inom industri, tillverkning och transport uppnådde sin högsta nivå på 1960-talet och har sedan dess reducerats från 50% till 19%. Idag är den största industrisektorn på ett eller annat sätt knutet till bilismen. Andelen anställda i nya sektorer fr a inom offentlig verksamhet har ökat markant efter 1950. Nya sektorer började växa till som utbildning, vård, omsorg, media, underhållning och kultur. I runda tal har 400.000 arbeten tillkommit under efterkrigstiden i den offentligt organiserade tjänstesektorn. Det är dessa arbeten som under början av 1990-talet reducerats i antal.

Industrisamhället har således i stort övergått till ett alltmer tjänstedominerat samhälle. Även arbetets karaktär vid datoriseringen bidrar till flytande gränser mellan arbetare och tjänstemän. I stället för en direkt hantering av redskap och maskiner har arbetet i produktionen blivit orienterat mot modeller som skapas vid bildskärmar. Arbetet har blivit mer abstrakt och därmed "tjänstemannalikt". Vid denna typ av arbete sker

¹ Artikeln bygger på delar av Haglund BJA, Svanström L: Samhällsmedicin - en introduktion. Lund: Studentlitteratur 1995. Dessa avsnitt är översättningar från Sundsvall Handbook on Creating Supportive Environments for Health, "We Can Do It!" som arbetades fram vid Världshälsokonferensen i Sundsvall 1991.

Folkhälsoarbetet fokuserades vid industrialismens framväxt till hälsopolitiska reformer som främst påverkade den fysiska och sociala miljön

också en förskjutning från praktiska till teoretiska kvalifikationskrav, vilket bidrar till att sudda ut gränserna mellan arbetare och tjänstemän i industrin.

Hälsö- och sjukdomspanoramat har förändrats över samma tid. Vid förra sekelskiftet dominerades ohälsopanoramat av infektionssjukdomar. Idag dominerar de flesta industriländer av en hög förekomst av kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Den tredje vågen av ohälsa som förorsakas av det postindustriella samhället dominerar alltmer av psykosomatiska besvär och i Sverige också av stora skillnader i sjuklighet mellan kvinnor och män i t ex förekomst av försurningssjukdomar i leder och muskler.

Folkhälsoarbetet fokuserades vid industrialismens framväxt till hälsopolitiska reformer som främst påverkade den fysiska och sociala miljön, vilket resulterade i t ex bättre boende, rent vatten, omhändertagande av avfall, bättre mat. Denna första fas av folkhälsoarbetet avslöstes under den ekonomiska tillväxtfasen av en fokusering på individen och mycket lite på miljöns betydelse för hälsa. Hälsoupplýsning riktad till enskilda individer var huvudinnehållet. Men, idag när det postindustriella samhället formas sker åter igen en fokusering på miljöarbete som den stora möjligheten att åstadkomma bättre hälsa för befolkningen, att skapa stödjande miljöer för hälsa. I detta arbete handlar det om att bedöma vilka förutsättningar som behöver vara så gynnsamma som möjligt för att uppnå vissa mål. Det är denna strategiska diskussion som har utvecklats i folkhälsoprogram.

De trender som man ser i dessa strävanden inom hälso- och sjukvården är en förskjutning från individer mot systemtänkande och miljöpåverkan. Inom miljöarbetet i det svenska samhället går trenden åt motsatt håll där man mer och mer talar om vikten av att den enskilde lär sig sköta sophantering och lär sig använda rätt bränsle, köra bil varsamt etc. Det är i det mötet som begreppet stödjande miljöer för hälsa är användbart. Man talar också om det nya folkhälsoarbetet (The New Public Health). I arbetet med att främja folkhälsan står inte individerna som individer i fokus. De ingår istället i olika grupper och "kollektiv". De lever i familjer, deltar i föreningar och folkrörelser, lever i kvar-

teret eller bysamhället och är medborgare i ett samhälle med en organiserad statsbildning. Aktörerna är inte bara olika individer utan också olika kollektiva institutioner.

De folkhälsoinriktade preventiva insatserna blir därför till en del av en samhällelig process som innehåller alla de konflikter som samhället innehåller även i övrigt. En av de viktigaste intressekonflikterna handlar om individen visavi samhällets organisationer.

Vad är folkhälsoarbete?

Åtgärderna för att förbättra folkhälsan kan i princip delas in i två huvudgrupper. Dels sådana åtgärder som är inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer - socialt och kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt - som främjar individernas hälsa, dels insatser som riktar sig direkt till individer, grupper eller institutioner för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa. Metoderna spänner därmed över hela skalan från ekonomisk politik och lagstiftning till hälsoupplýsning.

I definitionen görs således en precisering av folkhälsoarbete till att avse insatser med fokus på och uttalad avsikt att bidra till en bättre hälsa i befolkningen. Det är avsikten som sätts i centrum för avgränsningen. Vi kan skilja folkhälsoarbetet med den direkta avsikten att förbättra folkhälsan och andra insatser som - i större eller mindre omfattning - har en avgörande betydelse för hälsoutvecklingen.

Hälsa och miljö i ett internationellt perspektiv

Vid Världshälsoorganisationens (WHO:s) 30:e generalförsamling möte våren 1977 etablerades begreppet "Hälsa för alla till år 2000" (2). Ett år senare konkretiserades strategin i den sk Alma Ata deklARATIONEN (3). Alma Ata deklARATIONEN är en viktig milstolpe i den internationella utvecklingen av hälsofrämjande arbete där man betonade bl a att hälsa är ett socialt mål för nationer. För Europas del blev sedermera dokumentet "Mål för Europas nationers hälsa" ett mera praktiskt inriktat dokument (4).

Begreppet "stödjande miljöer för hälsa" myntades vid Ottawa-konferensen 1986 (5), men genom Sundsvallskonferensen 1991 gavs en begreppsram till det tvärsektorielt inriktade hälsofrämjande arbetet, som tycks bli 1990-talets dominerande bidrag i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (6,7,8).

Under senare år har intresset ökat både för miljöfrågor och för folkhälsofrågor och deras betydelse för mänsklighetens och miljöns framtid. Som ett resultat har behovet av en hållbar utveckling fokuserats när det gäller miljö och folkhälsa.

På miljösidan kan detta spåras tillbaka till den första globala miljökonferensen, som hölls i Stockholm 1972. Denna kom framför allt att bidra till etableringen av Förenta Nationernas miljö-program 1973 (UNEP). Ett mer aktuellt uttryck för en samlande miljö/ hälsa- ideologi är 1987 års "World Commission on Environment and Development". Denna leddes av den norska premiärministern Gro Harlem Brundtland och dess resultat lades fram i rapporten "Our common future" (9). Denna följdes senare av UNEP-dokumentet "Environmental Perspectives to the year 2000 and beyond", som antogs av Förenta Nationernas generalförsamling i december 1987 (10). Senare har de europeiska länderna följt upp detta arbete med förslag till riktlinjer för ländernas miljö och hälsoarbete (11).

Vid FN:s konferens om miljö- och utveckling (UNCED) i Rio de Janeiro i juni 1992 antogs handlingsprogrammet Agenda 21. Agendan - det latinska uttrycket för dagordning eller fördragningslista - ger mål och riktlinjer för att uppnå en hållbar utveckling genom att utrota fattigdom och undanröja hoten mot miljön. Handlingsprogrammet är långsiktigt och sträcker sig in i det 21:a århundradet. Handlingsprogrammet är starkt politiskt och moraliskt förpliktigande för de stater som genom deltagande i Rio, däribland Sverige, står bakom Agenda 21. Agenda 21 skall därför ses som en kraftfull uppfordran till handling. Den utgör ett uppdrag till såväl stater som till grupper och individer i samhället att delta i arbetet med miljö- och utvecklingsfrågorna under resten av 1900-talet och in i nästa sekel (12).

På hälsosidan kom Alma-Ata-konferensen (1978) om primär hälsovård och "Hälsa för alla" strategien inom Världshälsoorganisationen (WHO) att prägla synen på hälsa och vad som kan göras för den. Men det var Ottawa-konferensen (1986), som gav folkhälsoarbetet dess moderna tyngdpunkt genom att framhålla det hälsofrämjande arbetet (5). Där underströks betydelsen av hälsa som en helhet och en resurs för vardagslivet, med sociala, andliga och fysiska dimensioner. För att det hälsofrämjande arbetet skall vara effektivt måste det finnas förespråkare för hälsa, resurser som möjliggör för människor att uppnå sin hälsopotential och medling mellan olika sociala intressen.

Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den (Ottawa Charter 1986)

I Ottawa identifierades fem medel för hälsofrämjande arbete, nämligen att stärka aktion i lokalsamhället, att utveckla personliga färdigheter, att omorientera hälso- och sjukvården, att bygga en hälsofrämjande politik samt att skapa stödjande miljöer för hälsa. Hälsofrämjande arbete definierades som: den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysisk, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser, lika väl som fysisk förmåga. Hälsofrämjande arbete är därför inte bara ett ansvar för hälsosektorn. Arbetet handlar inte bara om hälsosamma livsstilar, utan gäller vårt välbefinnande i vidare bemärkelse.

Adelaide-konferensen kom senare (1988) att arbeta vidare med den hälsofrämjande politiken och tryckte på betydelsen av att olika områden skall visa omsorg om hälsa och jämlikhet (6). Hälsa kan ses som en fundamental mänsklig rättighet och en klok social investering. Fyra nyckelområden, när det gällde att uppnå en hälsosam offentlig politik (Healthy Public Policy) identifierades, nämligen att stödja kvinnors hälsa, att eliminera hunger och felnäring, att minska bruk av tobak och alkohol samt att arbeta för stödjande miljöer. En arbetsgrupp inom WHO arbetade fram en liknande aktionsplan för utvecklingsländer 1989 (7).

Sundsvall-konferensen om stödjande miljöer för hälsa

Det som kom att bli unikt med Sundsvallskonferensen var att frågor kring folkhälsa och miljö, som under decennier utvecklats olika, nu för första gången kom att hamna på samma arena. Ett antal böcker - briefingböcker - hade framställts av arrangörländerna i Norden samt av Västernorrlands läns landsting och Världshälsoorganisationen. De behandlade frågeställningar inom områden som utbildning (Canada (13)), mat och jordbruk (Norge (14)), boende och lokal miljö (Dan-

mark (15), socialt stöd och vård (Finland (16)), transport, miljö och hälsa (WHO (17)), arbete (Sverige (18)), hälsofrämjande arbete på regional och lokal nivå (Västernorrlands läns landsting (19)) samt hälsofrämjande arbete i U-länder (WHO (20)).

Konferensen i Sundsvall med sina deltagare från 81 av jordens länder uppmanade människor över hela jorden att aktivt engagera sig i att skapa miljöer, som är stödjande för hälsan (21). Det kanske viktigaste resultatet av konferensen var en handbok för att skapa stödjande miljöer för hälsa "We Can Do it!" (22). Regionala uppföljningskonferenser har i WHO's regi genomförts i Nairobi, Bangkok och Bahrein sedan 1991 i syfte att tillämpa modellerna från Sundsvallskonferensen i de specifika miljöer som finns i Afrika, Asien och länderna i främre asien (23,24). En fjärde internationell konferens om hälsofrämjande arbete planeras för närvarande med tema: "Att flytta det hälsofrämjande arbetet in i det 21:a århundradet". Avsikten är att den skall genomföras under 1997. Syftet är att utgående från nuvarande och framtida orsaker för hälsa se över begrepp, principer och strategier för hälsofrämjande arbete för att föreslå praktiska åtgärder för att möta befolkningens behov i nästa århundrade.

Begreppet "stödjande miljöer för hälsa" myntades redan under Ottawa-konferensen 1986, men hade före Sundsvallskonferensen 1991 inte fått en praktisk definition:

I folkhälsosammanhang ansluter begreppet till de fysiska och sociala aspekterna av vår omgivning. De innefattar var människor bor, deras lokalsamhälle, deras hem, där de leker, lär, arbetar och älskar. Begreppet innefattar också de förhållanden, som bestämmer tillgång till levnadsresurser och möjligheter till att utöva sin makt.

Sålunda har aktion för att skapa stödjande miljö många dimensioner, fysiska, sociala, andliga, ekonomiska och politiska. Var och en av dessa dimensioner är oupplösligt kopplade till de andra i en dynamisk samverkan. Aktion måste koordineras på lokal, regional, nationell och global nivå för att uppnå lösningar, som är sant hållbara.

'Health is created and live by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love'

Sundsvallskonferensen belyste fyra aspekter av stödjande miljöer:

1. Den *sociala dimensionen*, som innefattar det sätt på vilket normer, vanor, och sociala resurser återverkar på hälsan.

2. Den *politiska dimensionen*, vilken kräver av regeringar att garantera demokratiskt deltagande i beslutande och decentralisering av ansvar och resurser. Den kräver också ett åtagande för mänskliga rättigheter, fred och ett skifte av resurser från kapprustningen.

3. Den *ekonomiska dimensionen*, vilken kräver ett återskapande av resurser för att uppnå hälsa för alla och en hållbar utveckling, inkluderande ett överförande av säker och pålitlig teknologi.

4. Behov av att *erkänna och använda kvinnors färdigheter och kunskaper i alla sektorer* inkluderande politik och ekonomi för att utveckla en mer positiv infrastruktur för stödjande miljöer. Kvinnors arbetsbörda måste erkännas och delas mellan män och kvinnor. Kvinnors samhällsbaserade organisationer måste få en starkare röst i utveckling av hälsobefrämjande politik och strukturer.

Sundsvallskonferensen ansåg att framförallt två principer måste återspeglas i aktioner för Hälsa för Alla:

1. Jämlikhet måste vara en utgångspunkt när det gäller att skapa stödjande miljöer för hälsa. Alla aktioner och resursfördelningar måste baseras på en tydlig prioritering av de allra fattigaste. Den industrialiserade världen måste betala den miljö- och mänskliga skuld som har ackumulerats genom exploatering av u - världen.

2. Det ömsesidiga beroendet hos allt levande måste erkännas och utnyttjandet av alla naturresurser måste beakta kommande generationers behov. Ursprungsbefolkningarna måste innefattas i aktiviteter som strävar efter hållbar utveckling och förhandlingar måste genomföras för deras rätt till land och kulturellt arv.

Det globala perspektivet.

Mänskligheten utgör en integrerad del av jordens ekosystem. Människors hälsa är i grunden sammanlänkad med den totala miljön. All tillgänglig information talar för att det inte är möjligt att uppehålla livskvalitet för människor och alla levande arter, utan drastiska förändringar i attityder och beteenden på alla nivåer med hänsyn till bibehållande av miljön. Samlade aktioner för att uppnå en hållbar, stödjande miljö för hälsa är vår tids utmaning.

Begreppet stödjande miljöer har utvecklats inom sex

ämneselement: Arbete, boende, transport, mat, socialt stöd och utbildning.

Jämlikhetsperspektivet

Begreppet stödjande miljöer kan utgöra ett hjälpmedel i att arbeta med jämlikhetsfrågan, en del av "Hälsa för alla" strategin som i vissa länder är svår att tillämpa i praktiken. Genom ett praktiskt arbete på fältet för att skapa stödjande miljöer för hälsa kan också jämlikhetsperspektivet indirekt beaktas.

Arbets sättet som belyses i Sundsvallshandboken bör kunna ge hälsoplanerare på olika nivåer ett arbetsinstrument av stort värde. Begreppet kan dessutom tillämpas på ett sådant sätt att arbete med ekonomiska och politiska strukturer är naturligt och legitimt. Inte minst har Riokonferensen 1992 bidragit till att legitimeras begreppet med att redan i första paragrafen av Riodeklarationen slå fast att " människan står i centrum för omsorgen om en hållbar utveckling. Hon har rätt till ett hälsosamt och produktivt liv i samklang med naturen."

Utan tvekan utgör begreppet stödjande miljöer för hälsa den största utmaningen för omorientering av hälsoarbetet i Norden under 1990- talet och inför 2000 (25).

Hälsa kan ses på olika sätt och för att förstå vad som menas med stödjande miljöer för hälsa behövs perspektiv både på hälsa och vad som menas med förebyggande arbete (26,27).

I Ottawa-manifestet framhölls att hälsa är ett positivt begrepp och ska ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron. Det är i denna diskussion som begreppet stödjande miljöer utvecklats. Inom folkhälsoarbetet har det inneburit att intresset förskjutits från risktänkande och individuell "livstil" till att se på villkoren för en positiv hälsoutveckling. En förskjutning av perspektivet från att förebygga till att bygga - utifrån olika arenor som arbete, boende, utbildning men även hälso- och sjukvården.

Vad är stödjande miljöer?

Stödjande miljöer kan illustreras med t ex möjligheter att dansa. För att kunna dansa krävs dels personliga färdigheter men också gynnsamma betingelser. En lokal, någon att dansa med och också tillgång till musik. Ett annat exempel är att för skolungdom möjliggöra att hälsoriktig mat finns lätt tillgänglig mitt på dagen. Detta

Från förebyggande arbete baserat på risktänkande till hälsofrämjande möjligheter på vardagsarenor

sker genom skolmåltider. Förutom hälsoriktig mat är en lugn och trivsamt miljö viktig för att tillgodogöra sig maten.

Stödjande miljöer kan också illustreras med en tredje bild: som ett fågelbo som ger skydd och värme men som kräver föräldrarnas omsorg och stöd, med mat för att de små fågelungarna skall växa upp, utvecklas och bli flygfärdiga.

Arbete med stödjande miljöer flyttar således fokus dels från sjukdomstänkande till hälsotänkande och dels från förebyggande arbete baserat på risktänkande till hälsofrämjande möjligheter på vardagsarenor. Men också från det individinriktade perspektivet till en helhetssyn där även andra faktorer som påverkar individen och hans/hennes beteende beaktas. När det gäller metoderna medför detta en tyngdpunktsförskjutning från det professionellt definierade problemet till vad de berörda själva ser som sina viktigaste behov och vill förverkliga. Genom att arbeta inte bara utifrån en individs riskbeteende utan också från individens miljö blir det klarare vilka andra faktorer som är av betydelse för hans/hennes hälsobeteende, och vilka aktörer som är samarbetsparter i det hälsofrämjande arbetet. När det gäller rollfördelningen i det hälsofrämjande arbetet öppnar begreppet upp för gränsöverskridande arbete mellan sektorer.

Hotet ligger i det perspektivet nära att man får revirstrider mellan olika sektorer. Ett problem är vem som äger problemformuleringen och uttrycker behoven om förändring av stödjande miljöer. Att problem och behov ej uttrycks på individnivå är självklart utan problemformuleringen kräver att flera delar på erfarenheter gemensamt.

Risken är dock att ägarskapet genom definition av problem sker uppifrån. Traditionellt har på goda grunder detta skett i Sverige genom social ingenjörskonst, medan begreppet och strategin stödjande miljöer växer fram ur vardagsbehovet på arbetsplatser i boendemiljöer i skolor etc. Liksom inom hälso- och sjukvården finns ett medicinskt förhållningssätt även inom folkhälsoarbetet. Genom förskjutningen och betoningen av stödjande miljöer för hälsa avmedikaliseras hälsofrågorna och ger andra ökat spelutrymme.

Riktlinjer för analys och arbete med att skapa stödjande miljöer för hälsa

Ett av de viktigaste konkreta resultaten från Världshälsokonferensen i Sundsvall 1991 var en handbok om stödjande miljöer för hälsa, "We Can Do It!" (22). Boken bygger på ett tusental beskrivningar av olika projekt eller verksamheter. Representanter både från tredje världens länder och de industrialiserade länderna deltog i arbetet. I handboken redovisas 171 "stories" och de slutsatser för praktiskt hälsoarbete som dragits av en samlad analys. Handboken innehåller tre delar. I den första delen presenteras en modell för att analysera viktiga strategier i hälsofrämjande arbete - the Health Promotion Strategy Analysis Model, (HELPSAM). I del II redovisas huvuddelen av de 171 fallen under respektive arena som utbildning, boende, mat, arbete, transport och energi, samt socialt stöd med tillämpningar i vardagen för att skapa stödjande miljöer för hälsa. Den tredje delen beskriver steg vid genomförandet av program för att skapa stödjande miljöer för hälsa, den s k SESAME modellen.

HELPSAM-modellen (*Diagram 1*) är vidareutvecklad efter Pettersson i skriften (nr 9) "Folkhälsans villkor" inom ramen för Folkhälsogruppens strategiprojekt (28). Vid analys av de drygt 1.000 olika "erfarenheter" och projekt fann man vid arbetet sju huvudstrategier som finns beskrivna i den första kolumnen. Vid analys eller planering av projekt kan den fungera som en viktig checklista. För varje strategi bör man fråga sig Hur?(medel och ansatser), vem? (aktörer), för vem? (målgrupper), var? (nivåer och arenor), vad? (tillvägagångssätt), och till vad nytta? (förväntade resultat).

(Health Promotion Strategy Analysis Model - HELPSAM)						
Genomförande Strategier	Medel & Ansatser	Aktörer	Målgrupp	Nivåer och arenor	Tillvägagångssätt	Förväntade resultat
1 Att utveckla policy						
2 Lagar och regleringar						
3 Omorientera organisationer						
4 Förespråka						
5 Samverka och förmedla						
6 Möjliggöra						
7 Mobilisera/utveckla självbestämmande (Empowering)						

HELPSAM-modellen

Diagram 1. Modell för analys av hälsofrämjande strategier (HELPSAM = Health Promotion Strategy Analysis Model), Efter (22).

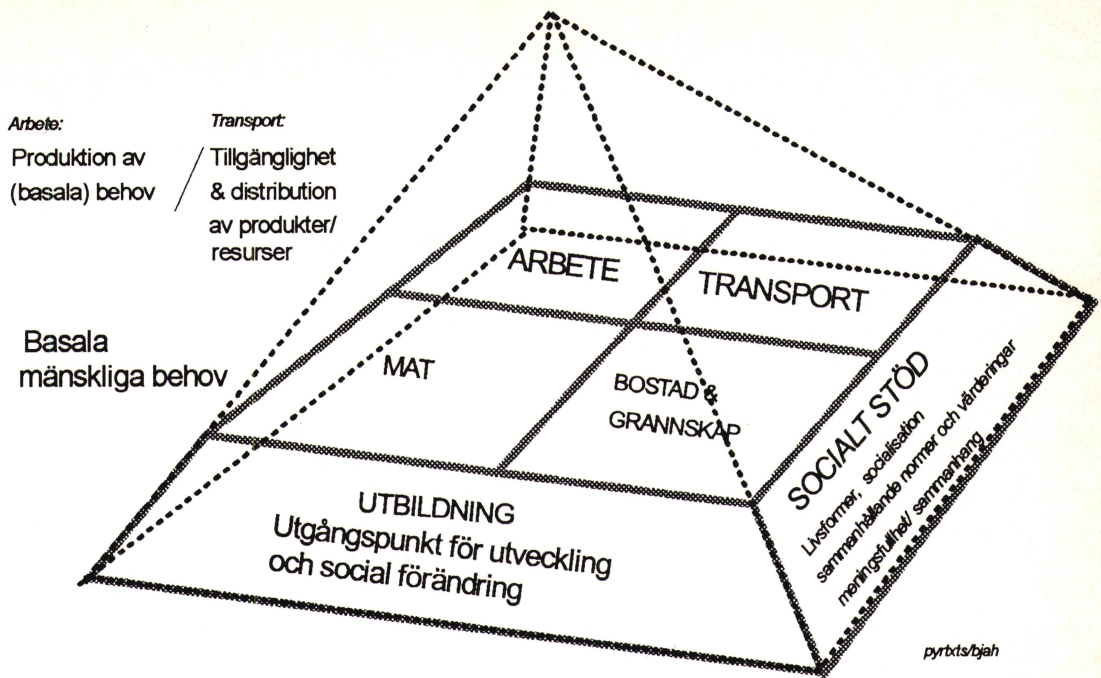
Vid beskrivningen av vad som kännetecknade framgångsrikt arbete för att skapa stödjande miljöer för hälsa utgjorde dessa nyckelstrategier.

1. Policyutveckling är en av de viktigaste strategierna och denna strategi kan vidareutvecklas på alla nivåer i samhället. Exempel är rökfria arbetsplatser baserade på en lokal policy.
2. Att utveckla lagar och regleringar innehåller både skrivna och oskrivna lagar av betydelse för folkhälsan.
3. Omorientering av organisationer i syfte att uppnå t ex hållbar utveckling är en annan av nyckelstrategierna.
4. Att förespråka hälsointressen i olika sammanhang genom t ex lobbyverksamhet, gentemot myndigheter, politiker, media är viktigt för att bana väg för nästa nyckelstrategi.
5. Samverkan med en gränsöverskridande uppbyggnad av nya allianser.
6. Att möjliggöra, dvs skapa förutsättningar för hälsa, var nyckelelementet för förändring enligt Ottawa manifestet. Att borra brunnar som innehåller rent vatten är ett exempel som lyfts fram i Sundsvallshandboken.
7. Mobilisering och utveckling av självbestämmande (empowering) har sedan Sundsvallkonferensen alltmer utvecklats till nyckelkriteriet för att avgränsa vad som menas med hälsofrämjande arbete.

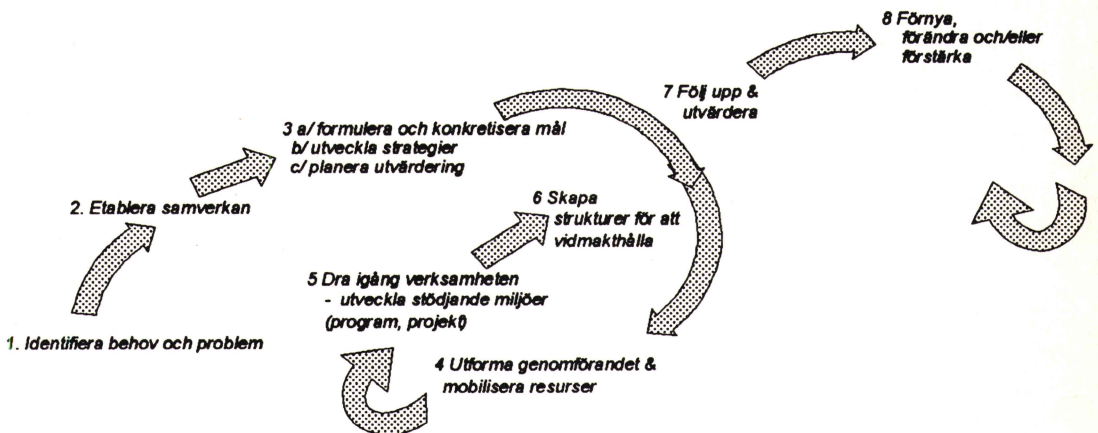
HELPSAM modellen kan i hälsofrämjande arbete användas på olika sätt. Den kan ge en struktur för analys av erfarenheter och fallstudier som beskriver tillskapande av stödjande miljöer för hälsa. Den kan också användas som ett analysredskap för att tydliggöra vilka strategier och andra komponenter som är viktiga för att nå framgång i hälsofrämjande aktioner. Den ger också en översikt över tillgängliga kombinationer av strategier som kan användas i det praktiska arbetet.

De sex arenorna som redovisas i avsnitt två i handboken hänger samman enligt SPOSE modellen, *figur 1*. Mat och Boende är basala behov. Arbete och Transport/Energi är områden som är nödvändiga för att anpassa våra villkor och distribuera nyttigheter för att uppfylla våra basala behov. Dessa fyra områden utgör bottenplattan i pyramiden. Utbildning och social stöd är "kittet" för att hålla samman utvecklingen av stödjande miljöer i samhället. Utan utbildning - analfabetism; utan socialt stöd - anarki.

Den tredje delen av handboken redovisar en modell för praktiskt hälsofrämjande arbete. En aktionsmodell - SESAME = Supportive EnvironmentS Action Model. Hälsoarbete utifrån stödjande miljöer är ett sätt att systematiskt angripa hälsoproblem med flera strategier och



Figur 1. Modell för sammanhangen för Sundsvallskonferensen sex teman (Sundsvall Pyramide on Supportive Environments SPOSE)



Figur 2. Aktionsmodell för att skapa stödjande miljöer för hälsa (Sesame).

angreppsvägar, där effekten av olika åtgärder förstärker varandra. Grundprinciperna redovisas i figur 2.

Att lära av erfarenheter

Under början av 1990-talet har det bildats ett nätverk för lokalt folkhälsoarbete i Sverige. Ett 50-tal kommuner och ett 10-tal landsting har anslutit sig till nätverket. Projektet strävar efter att synliggöra hälso- och miljö-

aktiviteter i det lokala arbetet. Hälsofrågor skall lyftas in i lokala kommunala hälsoplaner. Inom nätverket är erfarenhetsutbyte av nyskapande aktiviteter den viktigaste drivkraften för att vara med i nätverket. Att lära av varandras erfarenheter! Deltagarna förbinder sig att sprida erfarenheter från sitt lokala arbete. Svenska Kommunförbundet har tagit på sig en stödfunktion och upprätthåller ett kansli för det svenska nätverket. Det kan ses

som en naturlig följd av det engagemang som Kommunförbundet visat i folkhälsofrågor.

Det finns vid utvecklingen av denna typ av arbete behov av instrument för systematisk beskrivning av erfarenheter och projekt. SESAME dvs Supportive EnvironmentS Action Model har utvecklats för ett sådant ändamål. Genom att utnyttja de olika momenten i SESAME modellen för kritiska frågor har ett frågebatteri som benämnts 20 nyckelfrågor om lokalt folkhälsoarbete utvecklats² (1). Vid praktisk tillämpning av instrumentet har det visats att det inte bara kan användas för att systematiskt beskriva ett projekt utan också som planeringsinstrument och dessutom är frågebatteriet användbart för att ställa kritiska frågor vid verksamhetsuppföljning och även som ett enkelt kvalitetsäkringsinstrument för det lokala folkhälsoarbetet.

Sammanfattande kommentarer

Stödjande miljöbegreppet utgör således en av nyckelstrategierna i det hälsofrämjande arbetet. Begreppet i sig påvisar att hälsa inte kan ses i ett vakuum utan påverkas av villkoren i den miljö man lever. Men miljö är inte bara synliga strukturer och service som vi har runt om oss utan innefattar också andliga, sociala, kulturella, ekonomiska, politiska och ideologiska dimensioner. Inte minst i de uppföljande diskussionerna sedan Sundsvallskonferensen har t ex Hancock diskuterat samvariationen mellan lokalsamhället, miljö, ekonomi och hälsa (25). I det perspektivet har han satt in de "rörelser" som finns med hälsofrämjande aktiviteter inom olika arenor (settings) som "Healthy homes", "Healthy Schools", "Healthy workplaces", "Healthy Hospitals" och "Healthy Communities". Inom ett framväxande nätverk för lokalt folkhälsoarbete är dessa yttringar exempel på stödjande miljöarbete i praktiken. Dessutom har internationella forskningsnätverk växt fram med vidareutveckling av strategier inom respektive arena.

Att gemensamt skapa stödjande miljöer för hälsa har långtgående konsekvenser för både individer och institutioner i samhället. Att bygga nya allianser är ett nyckelelement i de hälsofrämjande strategierna, med allianser över sektorsgränser, mellan discipliner, mellan professioner och mellan organisationer. Inte minst tillämpningen av HELPSAM modellen med utgångspunkt från de nyckelstrategier som destillerats fram från

mer än 1.000 konkreta exempel på arbete i syfte att skapa stödjande miljöer för hälsa kan vara en hjälp bort från traditionellt tänkande till att se hur nya gränsöverskridande allianser kan byggas upp. HELPSAM modellen lyfter fram styrkan i gemensamma strukturella mönster och kan peka på svagheter som finns med avgränsningar inom sektorer och discipliner.

Miljöförhållanden representerar ett hot mot hälsa, liksom levandsvanor. Biomedicinsk kunskap kan ge utgångspunkter för att identifiera hälsoproblem. Men, för att definiera strategier för det hälsofrämjande arbetet och för att lära mer om de processer som äger rum vid förändringar behövs kunskap från samhällsvetenskaper.

Ojämlighet är en av största utmaningarna. Stödjande miljöbegreppet fokuserar på ojämlikhet och tillskapandet av gynnsamma betingelser för en god hälsa åt alla, ger nya möjligheter i det hälsofrämjande arbetet som ett traditionellt angreppssätt med fokus på individer inte har.

REFERENSER

1. Haglund BJA, Svanström L: Samhällsmedicin - en introduktion, 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur, 1995
2. WHO-Euro. WHO . Targets fo health for all.. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe 1985.
3. WHO. Declaration of Alma Ata. Geneva: World Health Organization, 1978.
4. WHO-Euro. WHO . Health for all targets - the health policy for Europe. Updated edition, september 1991. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe 1993.
5. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion International. 1986; 1: iii-v.
6. WHO. The Adelaide Recommendations: Healthy Public Policy. Health Promotion International. 1988; 3: 183-186.
7. WHO. A Call for Action. Promoting health in developing countries. Geneva: World Health Organization, 1990.
8. WHO . Health Promotion - Challenges for the future. The WHO Health Promotion Project Outline. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe 1988.
9. World Commision on Environment and Development. Our Common Future. Oxford: Oxford University Press, 1987.
10. Environmental perspective to the year 2000 and beyond. United Nations General Assembly Resolution 42/186. New York: United Nations, 1987.
11. WHO:European Charter on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1989.
12. Rio-deklarationen. Stockholm: Miljö- och naturresursdepartementet, 1992.

²De 20 frågorna finns publicerade som bilaga i ref nr 1.

13. *Wilson DN, Thomas AM, Farrell JP, MacLean H, Tomic P*: Creating Educational Environments Supportive of Health. Briefing Book to the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Ottawa: Minister of Supply and Services, Canada, 1991.
14. Food and Agriculture. Briefing Book to the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Oslo: The Norwegian Directorate for Health, 1991.
15. *Bistrup M-L*: Housing and Community Environments. How they Support Health. Briefing Book to the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Copenhagen: National Board of Health, Denmark, 1991.
16. Social Support and Care. Briefing Book to the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Helsinki: National Agency for Health and Welfare, Finland, 1991.
17. Transports, Environment & Health. Briefing folder to the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Sundbyberg: Karolinska Institutet, Institutionen för Socialmedicin och internationell hälsa. 1991.
18. *Haglund BJA, Pettersson B, Tillgren P, Finer D*: Work for Health? Briefing book to the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Sundbyberg: Karolinska Institutet, Institutionen för Internationell hälsa och socialmedicin, 1991.
19. *Carlsson G, Lindroth P, Olsson J, Forsberg S, Wikström R, Åhlström E*: Livets villkor - på väg mot en hållbar utveckling i Västernorrland. Sundsvall: Landstinget i Västernorrland, 1991.
20. WHO. Health Promotin in Developing Countires. Briefing book to The Sundsvall Conference on Supportive Environments 1991. Geneva: WHO/HED/91.1, 1991
21. *Pettersson B, Tillgren P, Finer D, Haglund BJA*: Playing for time. Creating supportive environments for health. Report from the 3rd International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, June 9-15 1991. Sundbyberg: Karolinska Institutet, Institutionen för Internationell hälsa och socialmedicin, 1992
22. *Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P*: The Sundsvall Handbook, "We Can Do It!" From the 3rd International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden, June 9-15 1991. Sundbyberg: Karolinska Institutet, Institutionen för Internationell hälsa och socialmedicin, 1992
23. Nairobi statement. Geneva: World Health Organizations, 1993
24. Bangkok statemenet. Geneva: World Health Organizations, 1993
25. *Dean K, Hancock T*: Supportive environments for health. Major policy and research issues involved in creating health promoting environments. Copenhagen: World Health Organization, EURO 1992.
26. *Rootman I, Raeburn J*: The Concept of Health. In Peder sen A, O'Neil M, Rootman I (Red) Health Promotion in Canada. Toronto: WB Saunders Canada, 1994.
27. *Haglund BJA, Pettersson B, Svanström L*: Stödjande miljöer för hälsa - ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet. Sundbyberg: Folkhälsobladet nr 1, 1994.
28. Folkhälsogruppen. Folkhälsans villkor. Folkhälsogruppen Nr 9. Stockholm 1991.