

Salutogenese – hva er det?

Michael 2007;4:144–9.

Sammendrag

Sosiologen Aaron Antonovskis begrep «sense of coherence» rommer en viktig komponent i de enkelte menneskers mestring av egen helse og egne helseproblemer. Med «empowerment» kan de selv dra nytte av salutogene, dvs. helsefremmende faktorer som f. eks. kan hjelpe dem tilbake i arbeidslivet etter sykdomsperioder. Positive virkninger av salutogen innsats er påvist gjennom flere forskningsprosjekter, blant annet ved evaluering av NaKuHel-konseptet, slik det har vært anvendt ved senteret av samme navn i Asker utenfor Oslo. Skal prinsippene om «sense of coherence» og «empowerment» virke, forutsetter de imidlertid at deltakerne har en styrende rolle i aktivitetene, hvilket kan vekke motstand hos fagpersonellet, f. eks. legene.

Når vi har gode opplevelser i hverdag og fest, øker dette vår trivsel, det gir oss indre glede og styrker vår helse. Dette kan være en god samtale med naboen eller familien, eller et velsmakende måltid med sunne ingredienser, gjerne servert i godt selskap med nære venner. Frisk luft der vi bor, muligheter for stillhet og vakker musikk i passende stunder er andre eksempler på helsefremmende opplevelser. Det samme gjelder kunst- og naturopplevelser (1). Dette er salutogene faktorer i våre liv, i motsetning til de patogene som er sykdomsfrembringende faktorer.

Eksempler på patogenese er forurenset luft, store mengder alkohol, tobakk, mettede fettsyrer, støy, urent drikkevann, bakterier og virus. Patogene faktorer kan føre til sykdom på både kort og lang sikt. Medisinen har et sterkt fokus på patogene faktorer. Helsefremmende arbeid søker å rette oppmerksomheten mer mot *salutogenese*, det vil si de faktorene som bidrar til at vi opprettholder god helse selv om vi utsettes for patogene faktorer (2).

Salutogenese og «sense of coherence»

Begrepet salutogenese er av den israelske sosiologen Aaron Antonovsky beskrevet som aktiviteter som styrker eller fremmer vår helse (3,4). I følge Antonovsky kunne helse forstås som et kontinuum på en akse mellom absolutt sykdom (dis-ease) og fullstendig sunnhet (ease). Evnen til å nyttgjøre seg sin egen totale situasjon og egen kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser, ble kalt følelse av tilhørighet, eller «sense of coherence» (5,6). Denne kapasiteten var en kombinasjon av folks mulighet til å oppnå en forståelse av den situasjonen de var i, og det å finne en mening i å bevege seg i en helsefremmende retning. Med andre ord det å ha kapasitet til å foreta seg slike handlinger.

En gjennomgang av ca 470 arbeider hentet fra nyere forskning (1992-2003) på dette feltet viser at «sense of coherence» har en tendens til å øke med alderen (7). Den kan også predikere positive helseeffekter sett i et lengre perspektiv. Men det viser seg at dette fenomenet heller er flerdimensjonalt enn endimensjonalt, slik Antonovsky selv antok.

Helsefremmende arbeid gjennom salutogenese og «empowerment»

Blant salutogene faktorer som styrker helsen, finnes ikke bare naturlige fysiologiske behov som for eksempel vann, luft og mat, men også kulturelle og psykologiske behov som sang, musikk, billedkunst og kunsthåndverk (8). Også turer i skog og mark, hagearbeid, kontakt med blomster, grønne planter, dyr og fugler kan regnes som salutogene og helsefremmende.

På 1980-tallet tok Europakontoret i Verdens Helseorganisasjon (WHO) initiativ til å utvikle en ny forståelse for begrepet helsefremmende arbeid, dvs. «health promotion» (9). Det nye helsefremmende arbeidet bygde blant annet på følgende prinsipper:

- Helsefremmende arbeid må rette seg mot helsepåvirkninger i folks hverdagsliv og ikke spesielt mot høyrisikogrupper.
- Helsefremmende arbeid skal bidra til å redusere ulikhetene i helse mellom folk.
- Helsefremmende arbeid må kombinere forskjellige tilnærminger og metoder.
- Helsefremmende arbeid må stimulere til aktiv deltakelse fra befolkningens side.

«Empowerment»

Begrepet empowerment kan oversettes med «det å vinne større makt og kontroll over» (9). Det betyr at folk må få mer kunnskap om helsefrem-

mende forhold, kunne påvirke beslutninger som har konsekvenser for helsen, og kunne delta aktivt i arbeidet for et sunnere samfunn lokalt og globalt.

I det helsefremmende arbeidet betraktes ikke folk som en målgruppe, men som aktive samarbeidspartnere. Det betyr at både mål og strategier må være åpne for diskusjon fra befolkningens eller deltakernes side. I stedet for å basere tiltakene på hva eksperter mener er best, ønsker en å involvere de aktuelle gruppene i alle fasene av arbeidet. Det vil si at en åpner opp for behov og ønsker som er i befolkningen. Målgruppen foretar selv prioriteringer og medvirker i gjennomføringen av tiltakene. Erfaringene som blir gjort, føres tilbake til befolkningen. En slik bruker- og befolkningsmedvirkning forutsetter at de profesjonelle gir fra seg makt og styring. Det helsefremmende arbeidet krever altså en annen måte å arbeide på for «eksperterne», noe som kan være både vanskelig og truende for dem.

Kultur som salutogenese

Forholdet mellom helse og deltakelse i kulturlivet har vært belyst i en doktorgrad fra Universitetet i Umeå (10,11). Deltakelse i musikkliv, kino, teater, drama og museumsbesøk var blant de faktorene som ble undersøkt i forhold til helse. Rent statistisk var det en positiv gevinst i det å delta i kulturarrangementer i fritiden. Stimulering ved å delta i kulturtilbud reduserte også blodtrykket og nivået på binyrebarkhormonet ACTH hos deltakerne. Effekten av deltakelse i kulturlivet ble funnet til tross for mulige gevinster på grunn av samspill i grupper osv. Studien fra Umeå konkluderer med at det er nær sammenheng mellom helse og det å være bevisst bruker av kulturtilbud eller drive fritidsaktiviteter.

Utprøving av Natur-Kultur-Helse konseptet praksis

Eksempler på hvordan salutogenese kan gi næring og trivsel i våre liv finner vi i Natur-Kultur-Helse-aktiviteter (12). Dette kan være sang og musikk, kunst og drama, kontakt med dyr og planter, friluftsliv og naturopplevelser, sunn ernæring, dialog og sosialt samvær, osv.

Mange søker selv salutogene opplevelser i fritiden, men for andre, som for eksempel de som har psykiske lidelser, er det ofte nødvendig at samfunnet tilrettelegger for slike aktiviteter. Ikke alle er friske nok eller har overskudd til selv å ta salutogene tilbud i bruk. Inkluderende felleskap der den unike erfaring vi alle bærer på kan bli sett og verdsatt av andre, er her helt sentralt. Vi er alle deltakere og vi kan lære av hverandre. Inkludering i salutogene aktiviteter og felleskap er sannsynligvis en nødvendig vei å gå dersom ikke bare de mest «vellykkede» i samfunnet skal få styrke sin sosiale

kapital og helse. Dersom alle får være deltakere i fellesskapet ut fra egen forutsetning, vil flere trives for dermed å kunne føle seg likeverdige og betydningsfulle i dagens samfunn.

Forløsning og bevisstgjøring av egne talenter og kreativitet er en viktig tanke bak Natur-Kultur-Helse-konseptet (NaKuHel) (8). Kreativitet i denne sammenheng handler om praktisk handling, egenaktivitet og skapende virksomhet. Hvert individ vil gjennom ulike aktiviteter kunne oppleve at f.eks. dans, musikk, maling eller turer i naturen gir en indirekte effekt med følelse av livsgnist, inspirasjon og lyst til rehabilitering. For personer som er sykmeldte kan dette være veien tilbake til yrkesaktiv virksomhet. Den direkte, korteste veien gjennom målrettet yrkesrettet atferd kan være en hjelp for enkelte, mens det for andre vil det være nødvendig å gå en mer indirekte og kreativ vei for å komme tilbake i arbeidslivet. Veien via skapende virksomhet kan gi oss følelse av mening og tiltakslust. Denne «NaKuHel-effekten» basert på «omveienes filosofi» er for mange den beste måten å øke sin funksjonsevne på. Senere vil de lettere kunne bli inkludert i dagens arbeidsliv.

Evaluering av tilbud med Natur-Kultur-Helse-aktiviteter i nærmiljøet i Asker har vist at dette kan påvirke deltakernes livskvalitet, helse og miljøbevissthet (8,13). To tredjedeler av de 122 som inngikk i studien, mente de hadde fått et bedre liv etter at de deltok i aktivitetene ved NaKuHel-senteret. Dessuten hadde 77 % en følelse av at de kunne gjøre andres tilværelse meningsfull. Hele 79 % hadde fått flere å dele opplevelsene sine med. I en tid da individet står i fokus, mer enn familien, og stadig flere bor alene, er det viktig å legge til rette for kreative og inkluderende møteplasser i samfunnet. Dette er «sense of coherence» i praksis.

Utviklingen av Nasjonalt senter for Natur-Kultur-Helse i Asker har vært drevet etter «empowerment»-prinsippet. Initiativtakerne har lagt til rette for en felles arena og møteplass der interesserte deltakere fra alle samfunnslag har blitt inkludert med stor frihet til å få realisere sine egne ideer. Etterhvert som senteret gradvis ble mer bærekraftig, har «ekspertene» gitt fra seg makt og styring.

Salutogenese kontra medisin og sykefravær i vår tid

Det er likevel flere paradokser i dette arbeidet, blant annet utfordringer med å få helsemyndighetene, både lokalt, regionalt og nasjonalt, til å bevilge penger til denne type *fler- og tverrsektorielt samarbeid* som er mer befolkningsstyrt enn ekspertstyrt. Heller ikke ved universitetene i Norge gis undervisning og forskning i helsefremmende arbeid og salutogenese særlig prioritet. Det tradisjonelle medisinske paradigmet har nok proble-

mer med begrepet *empowerment*, dvs. det å gi fra seg makt og styring fra «ekspertene» til befolkningens egne representanter.

Natur-Kultur-Helse-senteret på Sem i Asker har hatt som målsetting å prøve ut om salutogenese og «sense of coherence» lar seg gjennomføre i praksis. Selv om NaKuHel-prosjektet ennå er i en tidlig fase, mener vi at evalueringen til en viss grad viser at dette har vært mulig (8,12,13).

Antonovsky har hevdet at en viktig salutogen faktor er evnen til å oppleve verden som rimelig forutsigbar og sammenhengende. En kan spørre seg om den endringsfilosofien som dagens politikk og næringsliv baseres på i en stadig mer hurtiggående karusell, er i pakt med Antonovskys syn på forutsetninger for god helse. Kanskje er det ikke så rart at andelen syk-meldte og uføre har økt betydelig i Norge og Sverige de siste ti årene (14)?

Litteratur

1. Tellnes G, Larsen Ø, Flotve R (red.). *Kunst, natur og livskvalitet*. Oslo: Nature- Culture-Health International, 2006.
2. Tellnes G. Public health and the way forward. In: Kirch W. *Public Health in Europe*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 2003.
3. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987
4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 1996; 11: 11-18.
5. Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiology Community Health* 2005; 59: 440-442.
6. Noack RH. Building the modern public health: perspectives, theory and practice. In: Tellnes G (ed.). *Urbanisation and health. New challenges in health promotion and prevention*. Oslo: Oslo Academic Press (Unipub), 2005.
7. Ericsson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiology Community Health* 2005; 59: 460-466.
8. Tellnes G. *Samspillet Natur-Kultur-Helse. NaKuHel-konseptet i teori og praksis*. Oslo: Unipub forlag, 2003.
9. Mæland JG. *Forebyggende helsearbeid – i teori og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999.
10. Konlaan BB, Bygren LO, Johansson S-E. Visiting cinema, concerts, museums or art exhibitions as dominant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow up. *Scand J Public Health* 2000; 28: 174–178.
11. Konlaan BB. *Cultural Experience and Health: The coherence of health and leisure time activities*. Umeå: Umeå University Medical Dissertations, 2001.
12. Batt-Rawden KB, Tellnes G. Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participant's health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research* 2005; 28: 175–180.
13. Tellnes G, Berge KB, Hauge LS. *Natur-Kultur-Helse-aktiviteter i Akershus. Rapport fra et tverrsektorielt modellforsøk i Asker basert på helsefremmende arbeid, forebygging og hel- hetlig rehabilitering*. Asker og Oslo: NaKuHel-stiftelsen og IASAM, Universitetet i Oslo, 1998.

14. Alexanderson K. Research on sickness absence and disability pension. In: Tellnes G (ed.). *Urbanisation and health. New challenges in health promotion and prevention*. Oslo: Oslo Academic Press (Unipub), 2005.

Gunnar Tellnes

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Seksjon for arbeids- og trygdemedisin

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern, NO-0318 Oslo

gunnar.tellnes@medisin.uio.no

Om forfatteren

Gunnar Tellnes (f. 1949) er professor i trygdemedisin ved Universitetet i Oslo siden 1991 og professor II i forebyggende helsearbeid ved Høgskolen i Akershus siden 2001. Distriktslege på Værøy og Røst 1979–84. Spesialist i allmennmedisin 1989 og i samfunnsmedisin 1990. Styreleder i Stiftelsen NaKuHel 1994–99. Prodekan og dekan ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo 1996–99. President i European Public Health Association (EUPHA) 2004–05. Styreleder i Norsk forening for folkehelse, 1998–07.