

Sundhedsfremmealternativer og
sundhedsprofessioner under pres?

Sundhedsprofessioner under pres

- ▣ Historisk – Sociologisk perspektiv
- ▣ Parson – Funktionalisme – High trust
- ▣ Weber – Rationalisme - Low trust

Professionsforskeren

Katrin Hjort:

- ▣ *”At være professionel bygger på en særlig specialiseret og videnskabeligt funderet viden, en særlig kunnen og en særlig villen. Dvs. en særlig ekspertise i håndtering af komplicerede flertydige og permanent foranderlige situationer og en særlig etisk eller social forpligtigelse til at arbejde for klientens bedste, dvs. til et større formål end sig selv” (Hjort 2005)*

Gab mellem teori og praksis

- ▣ Sundhedsfremme bygger teoretisk på et bredt sundhedsbegreb (Antonovsky)
- ▣ Tilgangen i praksis er ofte baseret på et smalt (biomedicinsk) og en individualiserende tilgang (Diderichsen)
- ▣ Styringsmekanismer baseret på markedliggørelse (Knudsen)
- ▣ Hverdagslivsperspektiv og samfundsmæssige betingelser mangelfuldt udfoldet i praksis (Dybbroe)

Praksis eksempel

- ▣ DTA projektet: "Fra dagtilbud til aktivitetstilbud" – et paradigme skifte
- ▣ Vi skulle evaluere medarbejdernes læring
- ▣ Samtidig med læring i Antonovsky indføres nye styringsmekanismer i form af øget registrering og øget konkurrence.
- ▣ Tilgangen til borgeren – Individualisering (eget ansvar), klientisering og et aktiveringsfokus
- ▣ Tilgangen til den professionelle – deprofessionalisering, ansvarlighed?
- ▣ Tilgangen til sundhedsfremmefeltet – individualisering og markedgørelse

Alternativet

- ▣ Forskningsmæssigt peges på at tværsektorielle og koordinerede indsatser er helt afgørende i forhold til udfordringer forbundet med ulighed i sundhed (Diderichsen, Sundhedsstyrelsen 2011)
- ▣ -----
- ▣ Kan det individualiserende perspektiv erstattes af et kollektiv sundhedsfremme begreb?

Kollektiv sundhedsfremme og opbygning af social kapital

- Formålet med at skitsere et kollektivt sundhedsfremmebegreb er, at sundhedsfremme skal ses som en fælles udfordring, med fokus på borgernes sociale omstændigheder, hverdagsliv og der, hvor de færdes i deres dagligdag. Herved rettes indsatsen lettere mod en vedvarende bedring af sundhedsunderstøttende vilkår (Tones & Green 2006, Dooris 2009).
- I et kollektivt perspektiv er det centralt at gøre sundhed *tilgængeligt* for borgerne. Men hvor tilgængelighed i et strukturelt perspektiv ofte fokuserer på lovmæssige rammer og fysisk tilgængelighed, så er kernen i den kollektive tilgang en mere *social* tilgængelighed.
- Pointen er derved, at kollektiv sundhedsfremme handler om at skabe fælles ejerskab og handlinger i sociale miljøer om sundhed, her oversat fra den internationale betegnelse 'community health', hvor et fokus på 'communities' betyder involvering af mange forskellige individer og institutioner

- ▣ Kapacitetsopbygning i sundhedsfremme betyder et fokus på individer og gruppen af individer i *relation* til omgivelserne og de kontekster og miljøer, som mennesket indgår i i dagligdagen (Kickbusch, Laverac and Labonte)

Tilgangen

Kollektiv empowermentbaseret sundhedsfremme

Empowerment:

- ▣ - Fokus på forankring frem for måling på borgernes fysiske sundhedstilstand
- ▣ - Ressourceorientering frem for info om sundhed og adfærdsregulering

Multilevel sundhedsfremme:

- ▣ - Bredt ejerskab og involvering på mikro, meso og makro niveau

Settings:

- ▣ - i de arenaer, sociale miljøer som borgerne færdes i eller som potentielt kunne være relevante for givne borgere

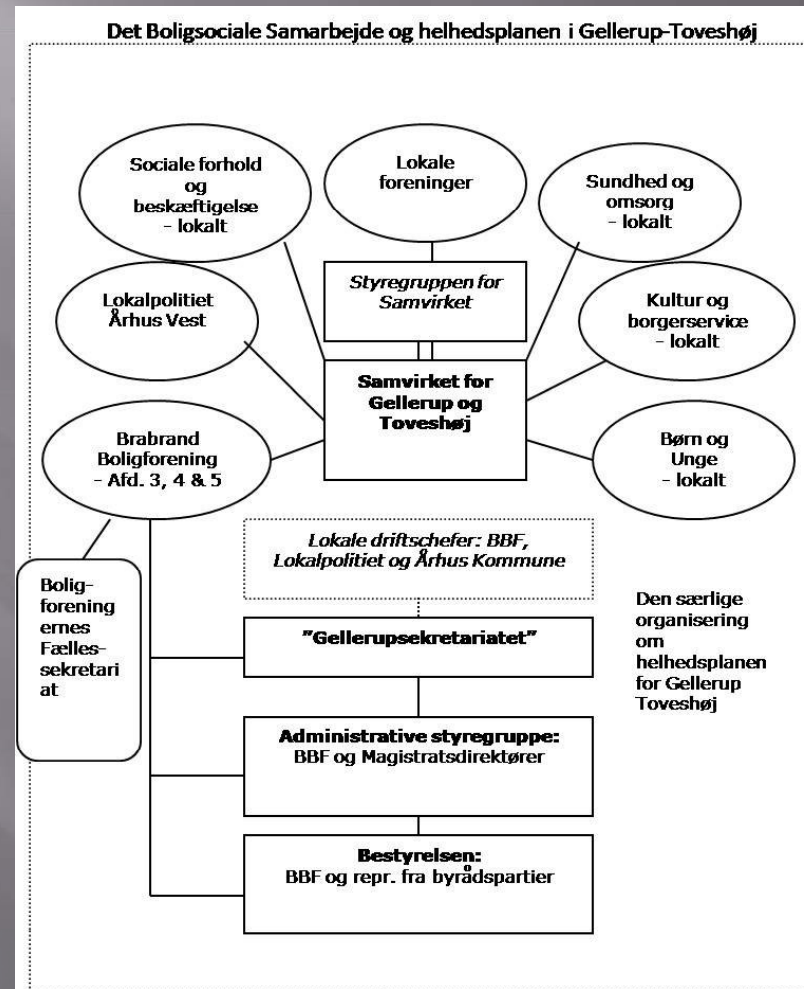
Ressourcebaserede strategier og tilgange i sundhedsfremme

- ▣ Udgangspunkt i borgernes ressourcer og handlemuligheder - hverdagsliv.
- ▣ Borgere oplever at have indflydelse og blive mødt og respekteret, der hvor de er, og har ressourcer og motivation for at handle.
- ▣ Mobilisering i større udstrækning end i sundhedskampagner og korte projekter.
- ▣ **Konsekvens**
- ▣ den fysiske sundhed ofte vil træde i baggrunden for at give plads til sociale og personlige dimensioner i initiativerne.

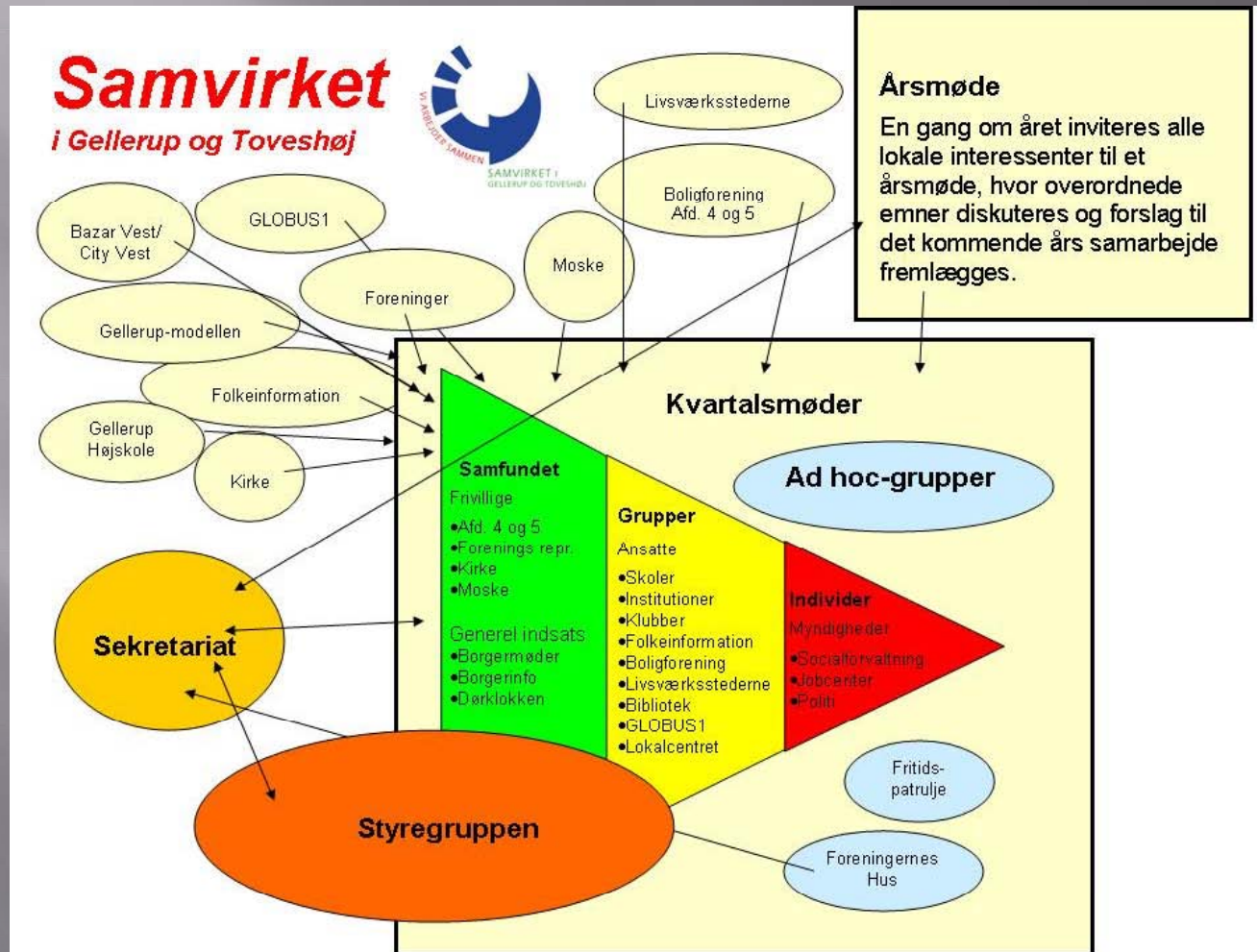
Eksempel fra praksis – Gellerup

- ▣ Empowerment – tilgang
- ▣ Både af borgeren og af professionerne
- ▣ Kollektiv sundhedsfremme incl. opsøgende arbejde.

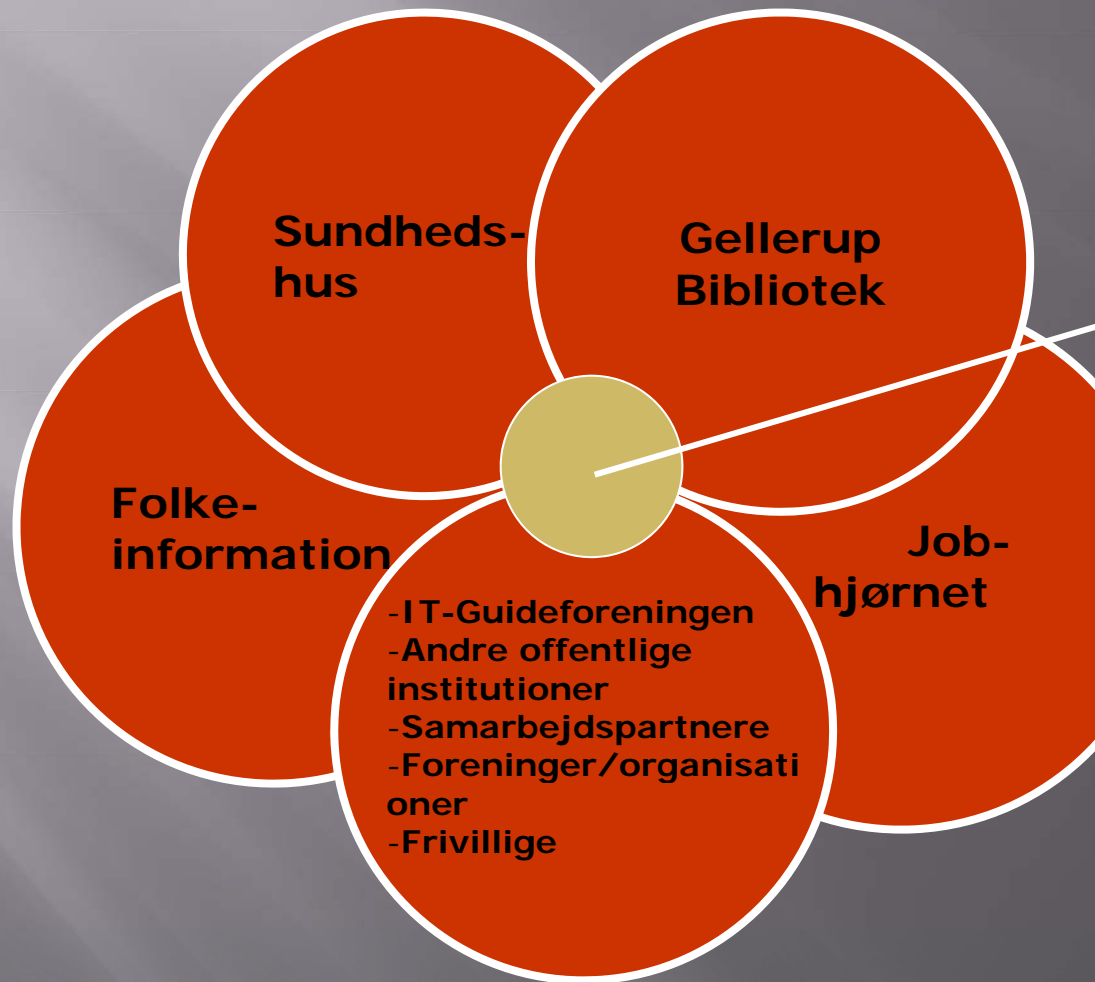
Organiseringen



Empowerment tilgangen



Community Center Gellerup



Fællesnævner:

- Fælles værdisæt
- Fælles personale udvikling
- Fælles arrangementer, kurser
- Fælles strategier – f.eks. PR
- Borgerstyrede aktiviteter
- Bedre ressourceudnyttelse
- Bedre services
- Bedre koordinering

Fælles kendetegn

- Anonymitet
- Rummelighed
- Fleksibilitet
- Motivation
- Samarbejde ud af huset
- Servicedifferentiering

Hvad er Community Center Gellerup?

- ✓ **Mangeartet institutionsform**
- ✓ **Metodetilgang:**
 - Værdsættende/AI
 - Handlekompetencer/Empowerment
- ✓ **Aktivt medborgerskab**
 - Borgerinvolvering
 - Inddragelse af frivillige



- ▣ *” Så er der vores organisering, som gradvist har ændret sig til dét vi kalder et community center som sundhedshuset er en del af. Og det er en ændring af folkebiblioteket, hvor vi så har fået nogle andre elementer ind. Grunden til at vi fået nogle andre ting ind i huset, det er, at vi kunne se at folk ikke læste så meget. Hvis vi skulle kunne give viden til folk, så handler det om at finde ud af; hvad er det for en type viden som folk gerne vil have? og som vi kan være med til at bidrage med. At få levende bøger ind i huset.” (Lone Hedeled)*

- ▣ *” Hvis jeg kikker på biblioteks personalet så tror jeg at mange af de ting...med at deltage i samarbejdet...det handle jo om at man skal gøre nogle andre ting. Altså, man skal ikke bare være gode til at henvise til nogle, man skal gå ud over sine egne faggrænser, hele tiden, og så får man en berigelse.(Interview 1: 18:54)*

spørgsmål

- ▣ I hvor høj grad er tilgangen til professionerne styrende for det sundhedsfremmende arbejde?
- ▣ Er kollektiv empowerment orienteret sundhedsfremme et alternativt bud til den individuelle sundhedsfremme?
- ▣ Hvilke begreber og metoder skal forskningen bidrage med for at udvikle sundhedsfremmefeltet?