

Sammendrag

Kunnskapsoppsummeringen om helsefremmende og resiliente lokalsamfunn baserer seg på en litteraturgjennomgang av fagfellevurdert forskningslitteratur om helsefremming, resiliens og beskyttende faktorer knyttet til psykisk helse, på lokalsamfunnsnivå og befolkningsnivå. Oppdragsgiver for kunnskapsoppsummeringen er KS. Totalt 149 artikler inngikk i litteraturgjennomgangen, hvorav 120 vitenskapelige artikler (kvantitative studier, oversiktsartikler, litteraturstudier og teoretiske artikler og noen kvalitative studier) og 29 gråliteratur tekster (rapporter, bøker, nettsider).

Kunnskapsoppsummeringen har som mål å belyse følgende problemstillinger:

1. Hva vet forskningen om hvilke faktorer som virker helsefremmende i et befolkningsperspektiv?
2. Hvordan kan forståelsen av resiliensbegrepet brukes i lokalsamfunnsutvikling?
3. Hva er de viktigste beskyttelsesfaktorer i robuste lokalsamfunn?

Hva vet forskningen om hvilke faktorer som virker helsefremmende i et befolkningsperspektiv?

Helsefremmende arbeid kan settes inn på ulike nivå i befolkningen, og forskningslitteraturen peker på at det har vært en dreining i folkehelsearbeidet fra fokus på livsstils- og atferdsendringer hos individet til utvikling av tiltak på lokal- eller storsamfunnsnivå. Når det gjelder helsefremmende faktorer har vi i kunnskapsoppsummeringen avgrenset oss til sosiale faktorer som virker helsefremmende på befolkningens psykiske helse. Dette er også kjent som sosiale helsedeterminanter. Disse omfatter sosial tilhørighet, deltakelse, sosial støtte, sosial kapital og like muligheter for alle.

Sosial tilhørighet kan forstås som en persons opplevelse av å inngå i en større sosial sammenheng og å være inkludert som venn eller medlem i sosiale fellesskap. Sosiale fellesskap og tilhørighet kan oppstå på forskjellige arenaer som i familien, på arbeidsplassen, i nabolaget og gjennom fritidsaktiviteter. **Deltakelse** på ulike sosiale arenaer har betydning for psykisk helse fordi det gir muligheter for utfoldelse av egne evner, utvikling av selvtillit og for opplevelse av mening i tilværelsen, foruten at deltakelse skaper sosial tilhørighet. **Sosial støtte** omfatter først og fremst empati og følelsesmessig støtte fra andre mennesker, men også praktisk hjelp og sosial kontroll. Sosial støtte er særlig viktig når en person er utsatt for påkjenninger og negative livshendelser. **Sosial kapital** refererer overordnet til grad av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold mellom innbyggerne i et samfunn. Sosial kapital på kollektivt nivå kan forstås som graden av tillit og sosial integrasjon i lokalsamfunnet. **Like muligheter for alle** betyr fravær av stor sosial ulikhet i befolkningen. En rettferdig og jevn fordeling av muligheter på (lokal)samfunnsnivå er en viktig faktor i arbeidet med å bygge resiliens og styrke den psykiske helsen til befolkningen.

Helsefremmende arbeid skjer i alle faser av livsløpet, og i litteraturen drøftes det helsefremmende arbeidet ofte i tre ulike livsfaser: barndom og oppvekst, den voksne befolkningen og de eldre. De helsefremmende faktorene som nevnt over vil få forskjellige uttrykk og kunne realiseres på varierende måter ut i fra hvilken livsfase man retter seg inn mot. Hjemmemiljø, barnehage og skole er særlig viktig blant barn og unge, arbeidstilknytning har særlig stor betydning i voksenbefolkningen, mens ivaretagelse av sosial kontakt og nettverk er sentralt blant den eldre befolkningen.

Hvordan kan forståelsen av resiliensbegrepet brukes i lokalsamfunnsutvikling?

Litteraturgjennomgangen indikerte at det var få studier og artikler som direkte omhandlet den andre problemstillingen; hvordan forståelsen av resiliensbegrepet kan benyttes i lokalsamfunnsutvikling. På tross av mange, og til dels motstridende, definisjoner av resiliens, er det enighet om at to elementer må være til stede om det skal kunne sies at individer og/ eller lokalsamfunn framviser resiliens. Først må man utsettes for motgang (en risiko situasjon eller trussel), dernest må man suksessfullt tilpasse seg motgangen. Kunnskap om resiliensfaktorer bidrar til å øke forståelsen av hva om forebygger mentale helseproblemer hos personer som er sårbare og som kommer i en vanskelig livssituasjon. Det gir også grunn til å hevde at forebygging og behandling bør fokusere vel så mye på fremming av beskyttende faktorer (resiliens) som på demping av stress- og sårbarhetsfaktorer.

Forståelsen av resiliensbegrepet har i de siste tiårene utvidet seg fra et individrettet fokus, spesielt knyttet til barn og unges utvikling til å også inkludere et mer samfunnsorientert fokus knyttet til kapasiteten hos enkeltpersoner, samfunn, institusjoner og systemer til å overleve, tilpasse seg og vokse, uansett hvilke former for kroniske stressfaktorer og akutte sjokk de opplever. Flere teoretiske artikler samt empiriske studier antyder at *community resilience* er et begrep som kan være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i når det gjelder utvikling av robuste, helsefremmende og resiliente lokalsamfunn. Community resilience kan forstås som et samfunns vedvarende evne til å utnytte tilgjengelige ressurser (energi, kommunikasjon, transport, mat osv.) for å reagere på, motstå og gjenopprette seg selv fra ugunstige situasjoner (for eksempel økonomisk sammenbrudd eller globale katastrofale farer). Litteraturgjennomgangen tyder på at et fokus på resiliens i lokalsamfunnsutvikling betyr at det i større grad legges vekt på hva ulike lokalsamfunn kan gjøre for seg selv og hvordan de kan styrke sin kapasitet, i tillegg til å konsentrere seg om sårbarhet eller behov i mer akutte situasjoner.

Hva er de viktigste beskyttelsesfaktorer i robuste lokalsamfunn?

I litteraturen benyttes helsefremmende faktorer og beskyttende faktorer ofte om hverandre, og disse begrepene er også til dels overlappende. Et sentralt spørsmål er: Kan man fremme helse uten å beskytte mot sykdom, og vice versa? Helsefremmende faktorer og beskyttende faktorer kan skilles konseptuelt, men er svært vanskelig å skille i praksis. Litteraturgjennomgangen viste at det finnes ingen studier som direkte har undersøkt hva som er de viktigste beskyttelsesfaktorene i et robust lokalsamfunn. Likevel kan man basert på resultat fra enkeltstående studier, metastudier og systematiske litteraturoversikter få et inntrykk av hvilke faktorer som er viktig for psykisk helse på lokalsamfunnsnivå.

Beskyttende faktorer knyttet til psykisk helse er ofte gruppert innenfor tre områder/ domener: Det første omhandler individuelle faktorer (biologi/ gener, intelligens, personlighet og temperament, kognitive faktorer). Det andre er faktorer knyttet til familie (samhold og støtte) og det tredje området omhandler tilgjengelighet til sosiale ressurser (venner og sosialt nettverk). Tilgang til materielle ressurser hører også til her, eksempelvis i form av minimumskrav til bolig og økonomi. Den beskyttende effekten av de forskjellige faktorene varierer over livsløpet. Samtidig kan det også variere etter kontekst eller samfunnsmiljø.

Det i hovedsak to ulike typer sett av faktorer som er viktige for psykisk helse og/ eller wellbeing på lokalsamfunnsnivå. De første omhandler sammensatte faktorer – deskriptive karakteristika ved lokalsamfunnets sammensetning, struktur og omstendigheter – som behandles i litteraturen om såkalte "**nabolagseffekter**". Studiene som omhandler disse faktorene har fokusert på for eksempel vanskeligstilte nabolag. Flere av studiene som omhandler nabolagseffekter har fokus på risiko heller enn på beskyttende faktorer. I en relativt stor del av resilienslitteraturen blir "beskyttende" faktorer ofte vinklet som det motsatte av risiko, eller fraværet av risiko. Eksempler på slike faktorer inkluderer fattigdom i avgrensede områder, vold/ kriminalitet og kvaliteten på boligområder. Flere risikofaktorer forekommer ofte samtidig og de kan gjensidig påvirke hverandre. Den andre type faktorer på lokalsamfunnsnivå som kan ha betydning for psykisk helse og wellbeing omhandler ulike **mekanismer og prosesser** som utgjør lokalsamfunnets fungering. Disse prosessene former hverdagslivet i et lokalsamfunn og kan mediere effekten av risikofaktorene som beskrevet tidligere. Eksempler på disse inkluderer spesielt bruken- og tilgjengeligheten av sosial kapital, sosiale bånd og interaksjon. Lokalsamfunnet kan legge opp til arenaer for meningsfylt aktivitet, og for aktiviteter som skaper opplevelse av mestring, selvtillit og sosial støtte. Det er imidlertid mer behov for forskning knyttet til hvordan den enkelte innbygger og ulike lokalsamfunn kan stimuleres igjennom tilrettelegging av sosial og fysisk aktivitet, mestring og utvikling av tilhørighet og hvilke konsekvenser dette har for psykisk helse.