

An aerial photograph of a tropical island with lush green vegetation, white sand beaches, and turquoise water. The island is surrounded by a shallow lagoon with small islets and reefs. The sky is blue with some light clouds.

Folkehelsearbeid for psykologer i kommunen

Martin Schevik Lindberg,
Trondheim kommune

Folkehelse



Folkehelsearbeid

Folkehelseloven definerer folkehelsearbeid:

“Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.”

Meld. St. 34

(2012–2013)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

God helse – felles ansvar



Psykisk lidelse

3

15

Psyriske lidelser

36

88

Psykisk helse

69

193

Meld. St. 19

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

Mestring og muligheter



Folkehelsemeldingen - i grove trekk



Meld. St. 19

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

Mestring og muligheter

Del 1 Nye innsatsområder i folkehelsepolitikken

- Psykisk helse i folkehelsearbeidet
- Helsevennlige valg
- Aktive eldre

Del 2 Videreutvikle det tverrsektorielle folkehelsearbeidet

- Et sterkere sosialt sikkerhetsnett
- Lokalsamfunnsutvikling
- Støtte til folkehelsearbeidet
- Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Del 3 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet

- Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet
- Økonomiske og administrative konsekvenser



Del I - Psykisk helse i folkehelsearbeidet

Et ønske om bedre oversikt over befolkningens psykiske helse

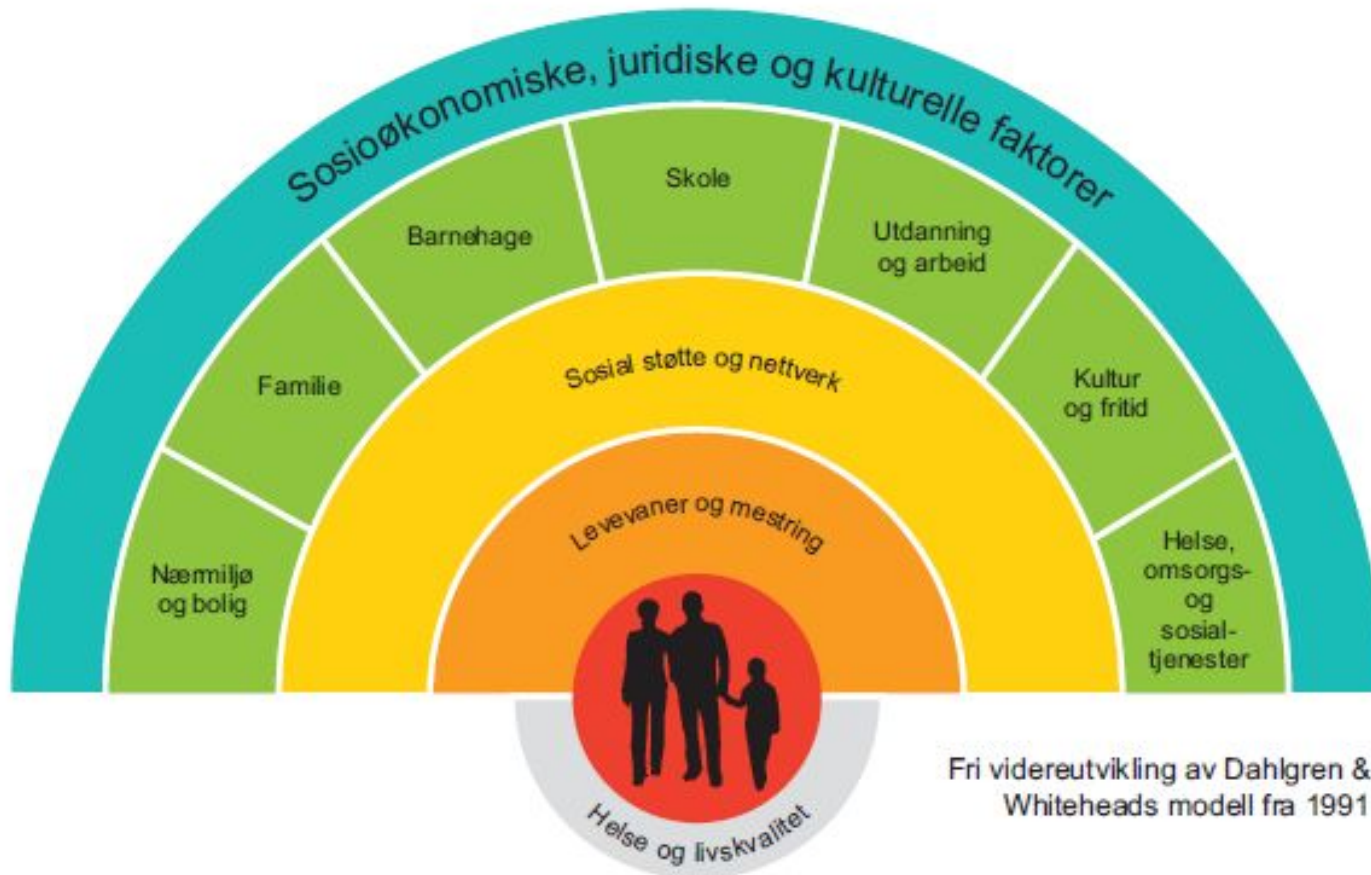
- Per nå finnes det for lite data om livskvalitet og trivsel samt forekomst av psykiske lidelser. Mer kunnskap er nødvendig for å utforme og evaluere effekter av tiltak
- Eksempler på eksisterende datakilder:
 - [Helsevaner blant skoleelever. En WHO undersøkelse i flere land \(HEVAS\)](#)
 - [UNGDATA](#)
 - [HUNT](#)
 - [MOBA](#)

Del I - kap 2. Psykisk helse i folkehelsearbeidet

“En strategi for å ivareta psykisk helse på **tvers av sektorer**”

- Styrking av samarbeid på tvers av sektorer for å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og trivsel
- Det skal bygges opp kompetanse, utvikles verktøy og modeller for folkehelsearbeid i kommunene

Helse i alle sektorer



Fri videreutvikling av Dahlgren & Whiteheads modell fra 1991

Del I - kap 3. Helsevennlige valg

- Norske 15-åringer er blant de minst fysisk aktive i Europa
- Kun 3 av 10 voksne og eldre oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet
- Kun én av fem spiser anbefalt mengde frukt og grønnsaker. Vi spiser i tillegg for lite fisk og sjømat
- Fysisk inaktivitet er fjerde største risikofaktor når det gjelder dødelighet

Tradisjonelt sett har det vært mest forskning på enveis-forholdet mellom fysisk aktivitet og psykisk helse; at fysisk aktivitet kan virke behandlende på psykiske plager.

Mindre forskning på fysisk aktivitet som en grunnleggende og beskyttende faktor for god psykisk helse.



Praksiseksempel: Øke fysisk aktivitet

- Studie fra Skottland (Harris, 2018): [«The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention»](#)
- Formål: Undersøke sammenhengen mellom **fysisk aktivitet** og **subjektivt opplevd velvære**
- Metode: Et spill hvor innbyggerne i byen Stranraer skulle registrere kortet sitt ved ulike “checkpoints” spredt omkring i området. Registreringer ga poeng til selvvalgte lag tilhørende ulike skoler i lokalområdet. Lagene med høyest poengsum fikk premier i form av sportsutstyr gitt til den valgte skolen eller donasjoner til lokal veldedighet
- Resultater: Signifikant forskjell i grad av fysisk aktivitet mellom baseline (N=1686) og follow-up (N=167). Sig. forskjell også for opplevd velvære. Sterk positiv korrelasjon mellom fysisk aktivitet og velvære

Praksiseksempel fra Skottland

Konklusjon:

- **Signifikant større opplevd velvære** ved follow-up hos de som **rapporterte 0 dager** med fysisk aktivitet ved baseline sammenlignet med de andre gruppene. = **Størst effekt hos de som var minst aktiv i utgangspunktet**
- Intervensjoner satt til live i lokalsamfunnet kan være en måte å aktivere personer samt øke grad av velvære hos personer som typisk er *fysisk inaktive*
- En alternativ forklaring: Økt velvære grunnet mer sosialt samhold.

Folkehelsemeldingen - i grove trekk



Meld. St. 19

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen

Mestring og muligheter

Del 1 Nye innsatsområder i folkehelsepolitikken

- Psykisk helse i folkehelsearbeidet
- Helsevennlige valg
- Aktive eldre

Del 2 Videreutvikle det tverrsektorielle folkehelsearbeidet

- Et sterkere sosialt sikkerhetsnett
- Lokalsamfunnsutvikling
- Støtte til folkehelsearbeidet
- Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Del 3 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet

- Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet
- Økonomiske og administrative konsekvenser



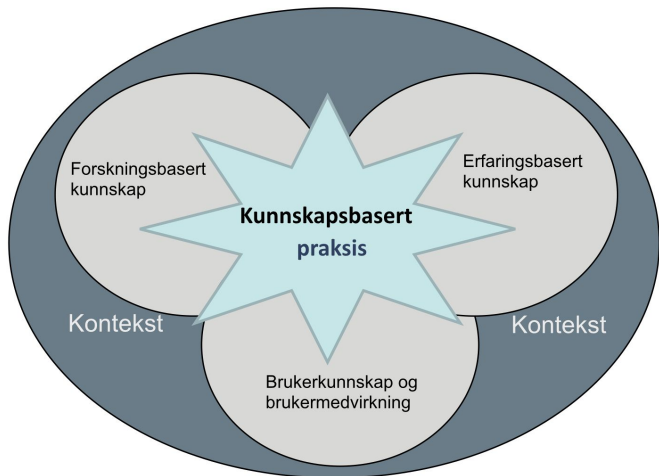
Del II - kap 7. Støtte til folkehelsearbeidet i kommunene

«Regjeringen vil trappe opp innsatsen og videreutvikle nasjonale tiltak for å støtte det lokale folkehelsearbeidet. [...] Utvikling av metoder og verktøy til bruk i folkehelsearbeidet er en viktig del av innsatsen. Innholdet i folkehelseprofilene skal utvides, den faglige støtten til kommunene skal styrkes og statlige føringer skal koordineres bedre.»

- HOD og KS har etablert et [program](#) for folkehelsearbeid i kommunene. Egne [veivisere](#) for hvordan en kan gå fram.

Del II - kap 8. Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

«Regjeringen vil legge til rette for en mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap i folkehelsearbeidet. Et effektivt folkehelsearbeid av god kvalitet må bygge på kunnskap om helse og helseutfordringer, hva som påvirker helsen og hvilke virkemidler og tiltak som har effekt.»



- Hersedata på kommunenivå
 - [Folkehelseprofilene](#)
 - [Fylkeshelseundersøkelsene](#)
 - [Ungdata](#)

Folkehelsemeldingen oppsummert

- Lidelser forbundet med livsstil og psykisk helseproblematikk er de største folkehelseutfordringene. I dette er det en klar sosial gradient.
- Myndighetene oppfordrer til at det må jobbes systematisk med:
 - (1) Kartlegging av befolkningens behov; (2) Tiltak basert på evidens; (3) Evaluering av tiltakene

Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan?



Hvordan kan psykologer bidra i lokalt folkehelsearbeid for å utvikle god psykisk helse i befolkningen?

Helsefremmende arbeid



Risikofaktorer

+

Beskyttende faktorer

=

Sannsynlighet for psykisk lidelse

Risikofaktorer ↓

Beskyttende faktorer ↑

Fri videreutvikling av Dahlgren &
Whiteheads modell fra 1991

Forebygging

Alle tiltak som settes i gang **før** man kan diagnostiseres med en **psykisk lidelse**.

To ulike måter å tenke forebygging:

- Sykdomsforebyggende tilnærminger (reaktiv)
 - Hindre at **ny** sykdom/lidelse oppstår
- Helsefremmende tilnærminger (proaktiv)
 - Styrke den enkeltes evne til å håndtere fremtidige utfordringer og belastninger i livet
 - Folkehelsearbeid

Forebyggingsnivåer

- **Indikativ (individrettet) forebygging**

- Rettet mot individer med høy sykdomsrisiko eller som er på vei mot et høyt symptomnivå
- God effekt på den enkelte, mindre betydning for befolkningen

- **Selektiv (grupperettet) forebygging**

- Rettet mot grupper med kjent og forhøyet risiko for å utvikle sykdom
- Grad av effekt avhengig av størrelsen på risikogruppen

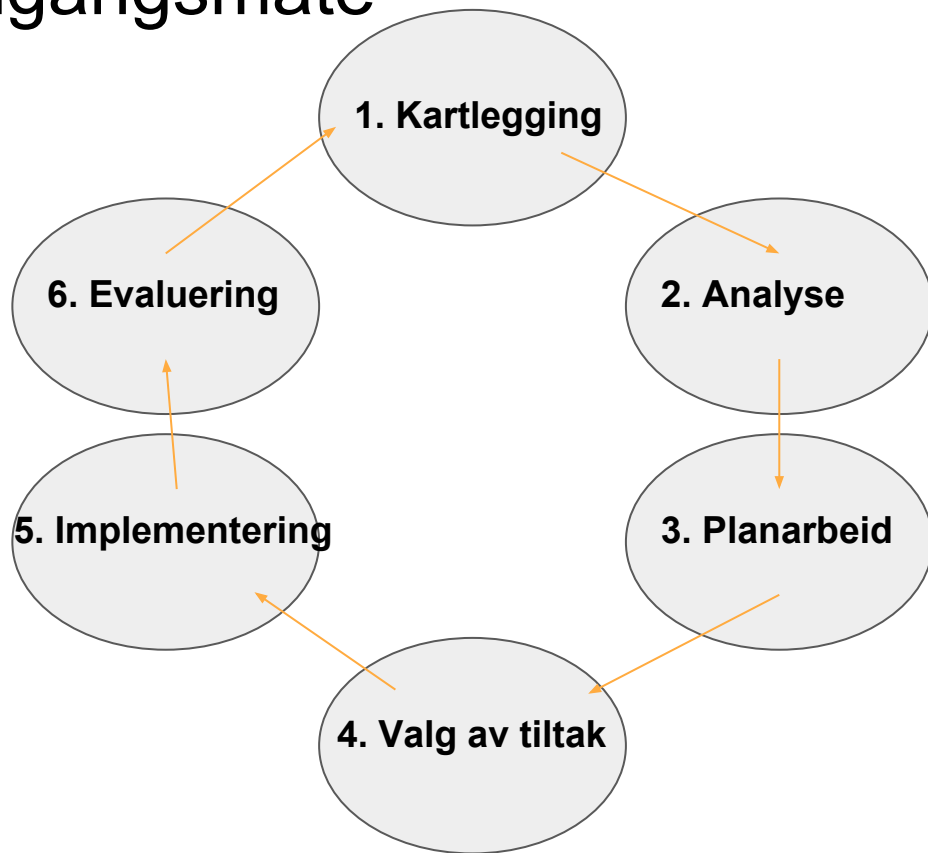
- **Universell (befolkningsrettet) forebygging**

- Rettet mot folk flest
- Små effekter på den enkelte, men stor effekt på samfunnet hvis tiltaket når mange
- *Folkehelsearbeid / helsefremming*

Rapportens forslag til fremgangsmåte

”Vi må slutte å tillate store investeringer i helsefremmende og forebyggende tiltak uten en plan og et budsjett for vitenskapelig evaluering av om tiltaket lar seg gjennomføre (implementering), virker (efficacy), lønner seg (kostnad–nytte) og om folk vil ha det (brukertilfredshet)” Arne Holte

Plan for systematisk folkehelsearbeid bygges opp rundt folkehelseloven.

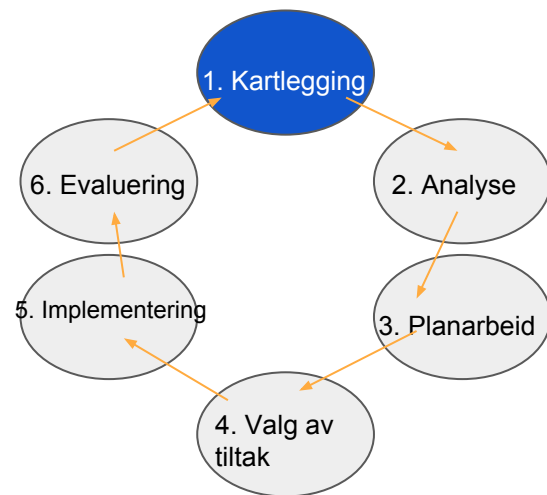


Kartlegging

- Hva er de viktigste folkehelseutfordringene i vår kommune?
- Hvilke bakenforliggende faktorer er det aktuelt og mulig å gjøre noe med?
- Har vi helsefremmende faktorer som med fordel kan styrkes?
- Hva er trendene?
- Er det trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale forskjeller?
- Er deler av kulturen i vår kommune problematisk?

Verktøy: [Folkehelseprofilene](#), [KOSTRA](#), [UNGDATA](#)

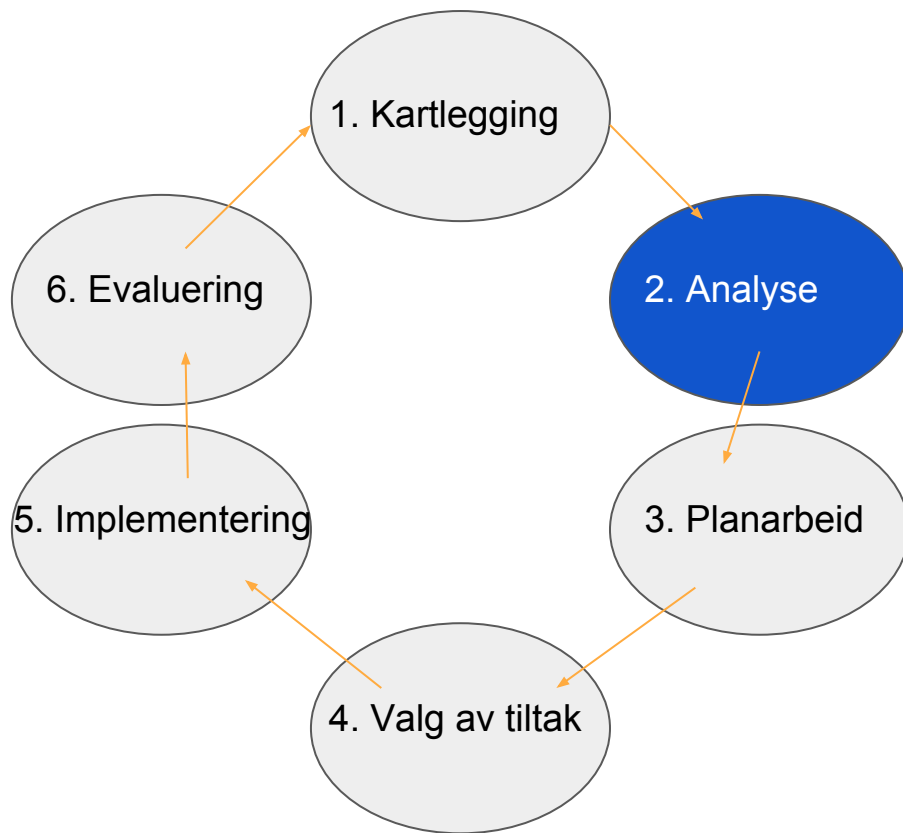
Eller bidra til å lage [fylkesundersøkelser](#)



Analyse

Vurdering av funnene. Er dette betydningsfullt for folkehelsearbeidet?

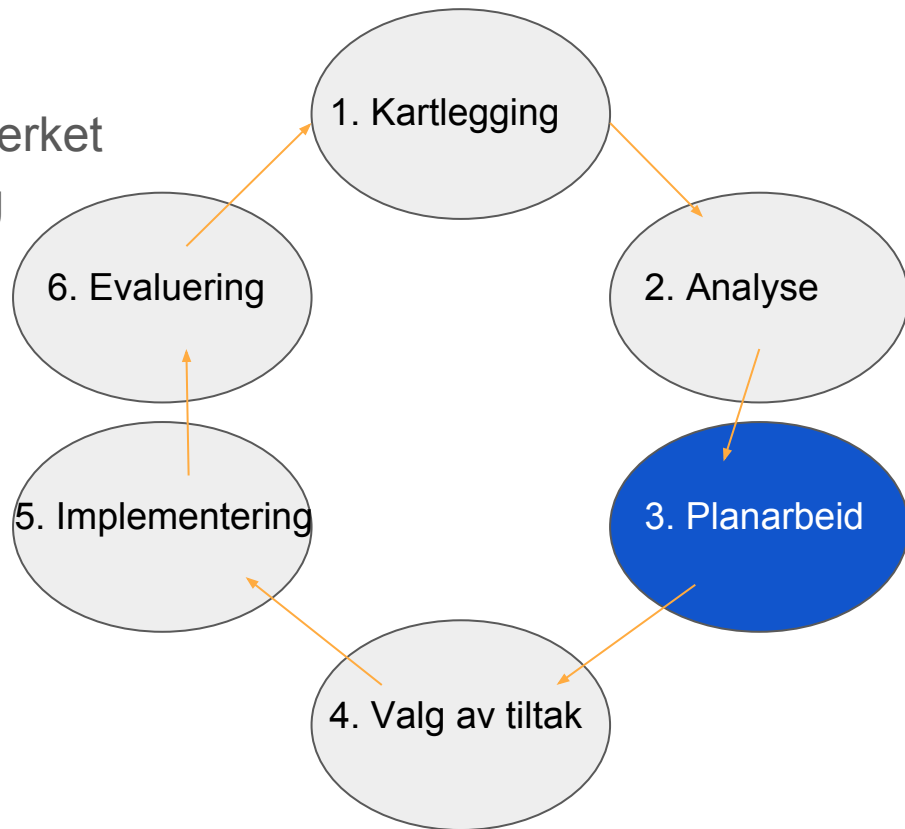
- Hvorfor er situasjonen slik i vår kommune?
- Hvordan har det blitt slik?
- Hva er viktigst å ta tak i?



Planarbeid

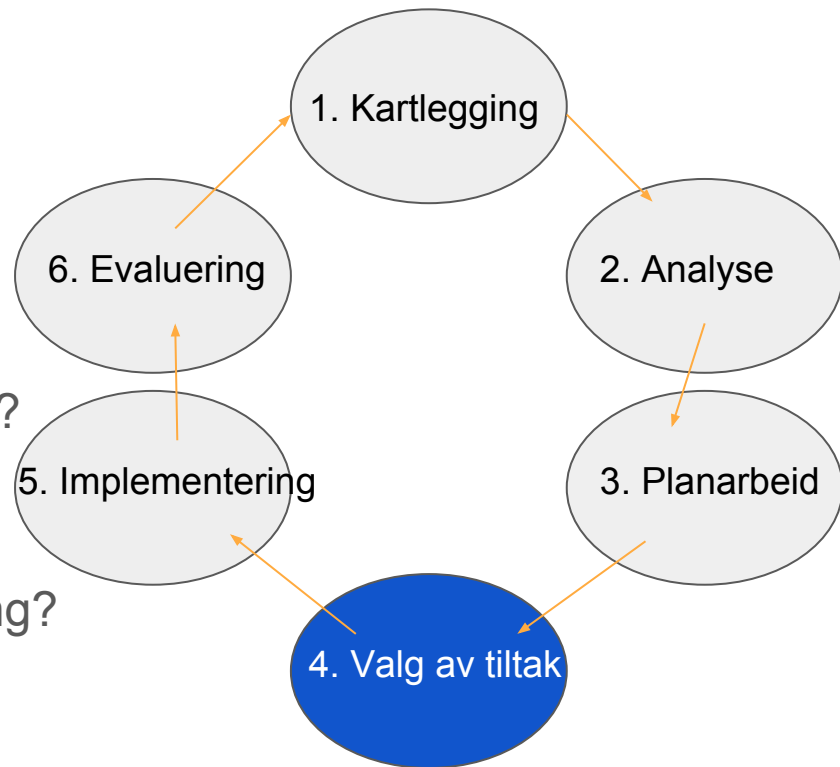
Folkehelsearbeidet skal i henhold til lovverket gjennomsyre hele kommunens arbeid og følge prinsippet om «Helse i alt vi gjør».

Kunnskapen vi har om befolkningen må inkorporeres i alle deler av kommunens planarbeid.



Valg av tiltak

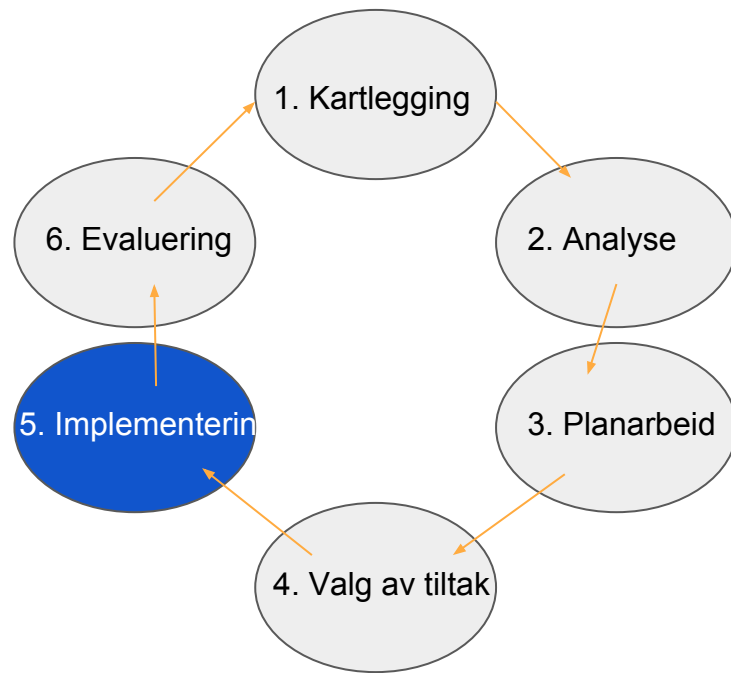
- Hva kan gjøres for å bedre situasjonen?
- Hva er gjennomførbart?
- Hvilke tiltak passer inn i kommunens øvrige tjenestetilbud?
- Hvilke helsekonsekvenser kan tiltaket få?
- Tar vi tilstrekkelig hensyn til behovet for utjevning av sosiale helseforskjeller?
- Hvordan sørge for god brukermedvirkning?



Implementering

Fra ord til handling:

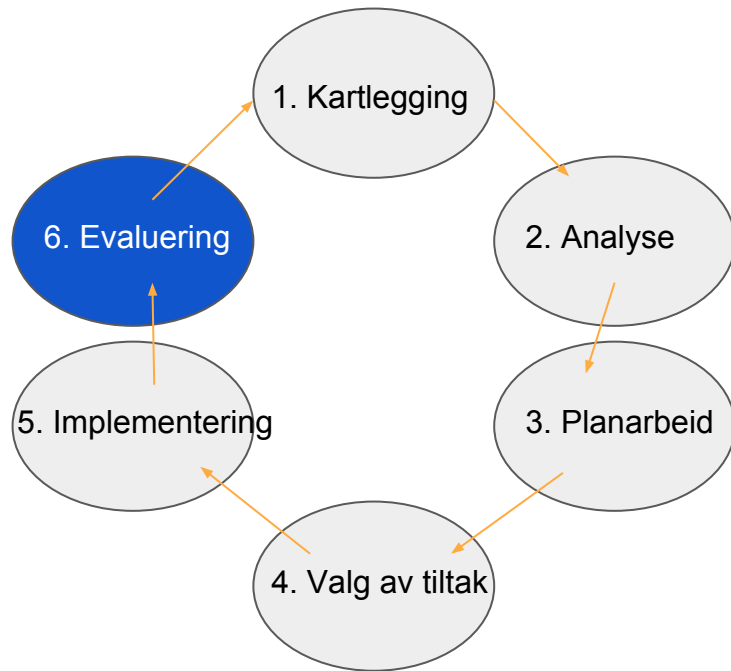
- Hvordan iverksetter vi tiltakene?
- Hvordan få alle til å trekke i samme retning?
- Trenger vi opplæring? Kompetanseheving? Motivasjon? Støtte? Påvirke ledelse?
- Hvordan innlemme dette i øvrig planverk?
- Hvordan oppå tverrsektoriell oppslutning om tiltakene?



Evaluering

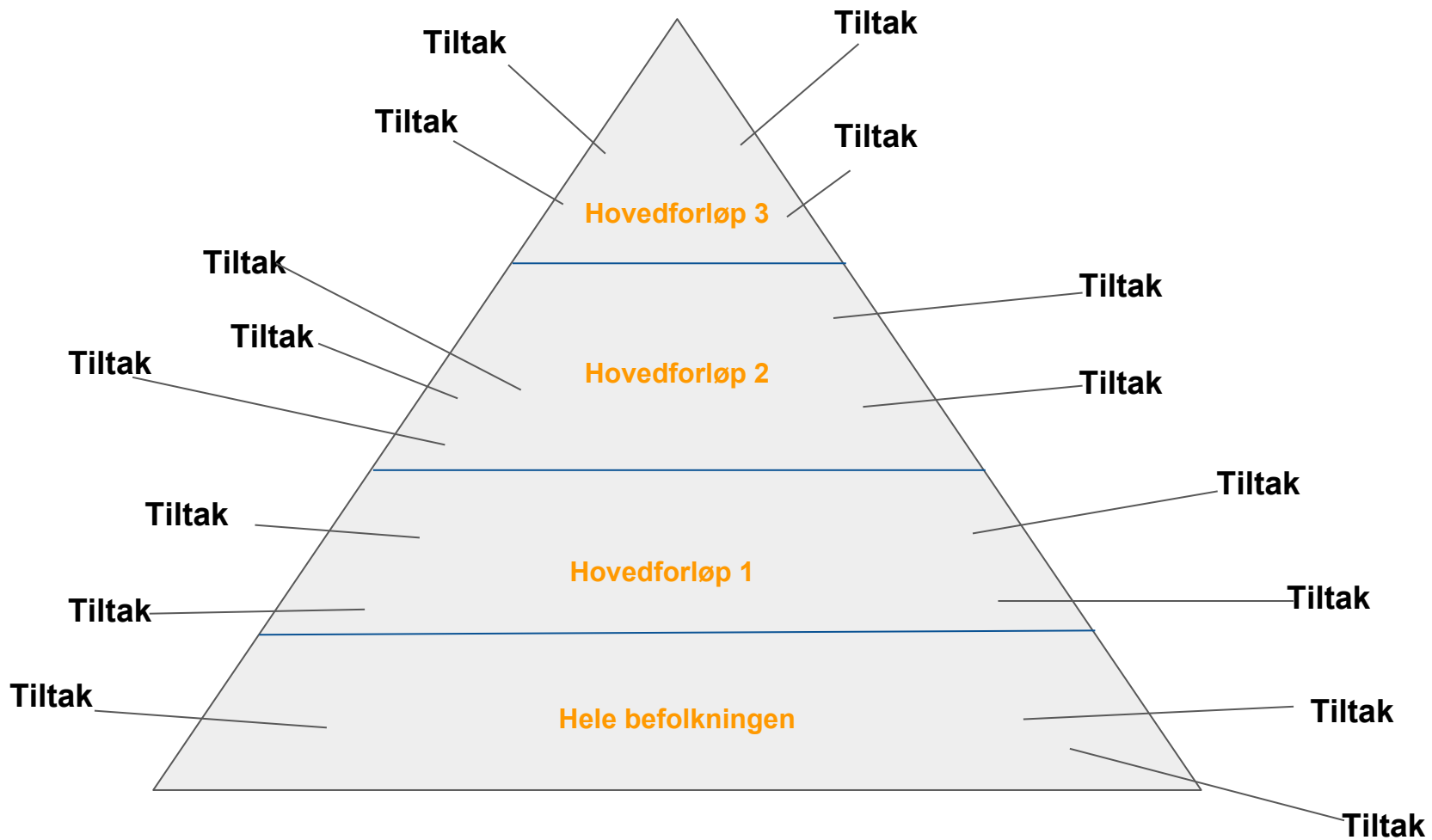
Evaluering av tiltaket innebærer både implementeringen, effekten av tiltaket, lønnsomhet (kost/nytte) og brukertilfredshet.

- Har tiltakene vist seg effektive?
- Hvordan undersøker vi best om brukerne er fornøyde med tiltaket?
- Bør vi fortsette, eller endre kurs?



Fordeling av kommunepsykologens ressursbruk

- Forventninger fra mange:
 - Brukere/pasienter
 - Pårørende
 - Kolleger
 - Ledere
 - Samfunnet
- Hvordan få oversikt og bruke ressursene der det er mest nødvendig?
 - Kartlegging av målgruppens behov og eksisterende tilbud



Oppsummering

- I kommunen bør vi jobbe med:
 - Livsstil og levevaner
 - Psykisk helse og rus
 - Utjevning av sosiale helseforskjeller
- Kan psykologer gjøre det?
 - Ja.
- Hvordan bør vi gjøre det?
 - Systematisk.

