

Social kapital og sundhed

– analyser fra Nordjylland



REGION NORDJYLLAND



**Social kapital og sundhed
- Analyser fra Nordjylland**

Udgivet i oktober 2013

Manuskript:

Claus D. Hansen, Institut for
Sociologi & Socialt Arbejde,
Aalborg Universitet

Anders Petersen, Institut for
Sociologi & Socialt Arbejde,
Aalborg Universitet

Redaktion:

Sisse Buch Johnsen,
Region Nordjylland
Vickie Sandra Hayes,
Region Nordjylland

Lay-out: Prinfo Aalborg

Tryk: Vester Kopi

Indhold

Forord.....	3
Sammenfatning.....	4
Anbefalinger til videre arbejde med social kapital	6
Social kapital	8
Social kapital i Region Nordjylland.....	10
Social kapital og helbred	12
Helbred, sundhedsvaner og lokalområdeniveau	14
Social kapital betydning for den sociale ulighed i sundhed	16
Social kapital og sundhed hos unge.....	17

Forord

Social kapital i form af netværk, tillid og normer om gensidighed har gennem længere tid været i stigende fokus, når det gælder den enkelte borgers sygdom, sundhed og trivsel. Selvom borgeren kan trække på social kapital fra mange forskellige fællesskaber, er der gode grunde til at fokusere særligt på lokalområdet og de netværk, normer og gensidige tillidsrelationer, der eksisterer eller mangler her.

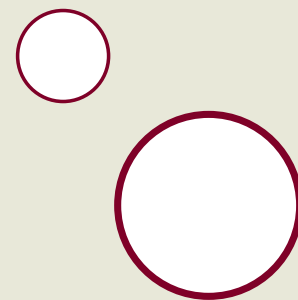
Region Nordjylland og de nordjyske kommuner valgte på den baggrund at sætte særlig fokus på social kapital i sundhedsprofilen for 2007 for derved at opnå større viden om social kapitalens betydning for sundhed – et fokus der er blevet fulgt op i sundhedsprofilerne i 2010 og 2013.

Resultaterne fra Sundhedsprofil 2007 blev offentliggjort i en rapport: ”Sådan står det til med sundheden i Nordjylland – 2007”, hvor data indikerede en sammenhæng mellem social kapital, social ulighed og sundhed.

Region Nordjylland, Frederikshavn, Mariagerfjord og Aalborg Kommuner indledte derfor et forskningssamarbejde med Aalborg Universitet, der havde til formål at undersøge denne sammenhæng nærmere og eventuelt bidrage til at kvalificere og målrette sundhedsindsatsen. Den pjece du lige nu sidder med i hånden, er et uddrag af hovedrapporten ”Social kapital og sundhed – analyser fra Nordjylland, der kan findes på www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/SundhedsfremmeOgForebyggelse/Publikationer.htm.

Region Nordjylland vil benytte lejligheden til at rette en tak til de implicerede kommuner og Aalborg universitet både for godt samarbejde undervejs, men også en særlig tak til kommunerne for at have bidraget til, at der forskningsmæssigt kan kastes mere lys over den sociale kapitalens betydning for sundhed og trivsel.

God læselyst!



Sammenfatning

Social kapital har været i stigende fokus i forbindelse med sundhed og social ulighed i sundhed. Der er en udbredt forståelse af, at social kapital har en vis betydning for disse forhold, men det er endnu ikke lykkedes, at komme til en forståelse af om og hvordan social kapital virker på sundhed.

I Region Nordjyllands sundhedsprofilundersøgelser¹ bliver de nordjyske borgere spurgt om en række forhold, som har med social kapital at gøre. Dette gør det muligt, at data kan bidrage til forskning i sammenhænge mellem social kapital og sundhed.

Et af de forhold ved social kapital, som det endnu ikke har været muligt at konkludere entydigt på, er om social kapital er noget, som vedrører enkeltpersoner eller lokalsamfund. Resultaterne i hovedrapporten tyder på, at social kapital skal forstås som noget, der har med et lokalområde at gøre, og ikke bare med de enkelte mennesker der bor der.

I rapporten tages udgangspunkt i borgere og lokalsamfund i tre nordjyske kommuner (Aalborg, Mariagerfjord og Frederikshavn Kommuner). Ved at koble oplysningerne fra sundhedsprofilundersøgelsen med geografiske oplysninger er det muligt at finde nøjagtigt frem til de områder, hvor niveauet af social kapital er lavt. Dermed kan der udpeges områder, hvor der kunne være brug for at iværksætte en særlig indsats. Omvendt er det også muligt at finde frem til de områder, som klarer sig godt, og som måske kan bruges som inspiration til at igangsætte indsatser i andre områder.

Efter at have undersøgt forskelle i social kapital på lokalområdeniveau undersøges det, om forhold ved lokalsamfundet har betydning for borgernes sundhedstilstand. Analysen her viser, at mængden af social kapital i et lokalområde har betydning for borgernes helbred og sundhedsvaner, selv når der tages højde for personlige karakteristika, som for eksempel hvor meget tillid borgerne selv har, eller hvor meget de selv deltager.

¹ For mere information om de nordjyske sundhedsprofiler se: www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/SundhedsfremmeOgForebyggelse/Sundhedsprofil/

Et centralt resultat af undersøgelsen er, at forskellige befolkningsgrupper synes at have samme gavnlige virkning af social kapital. Det er altså ikke sådan, at de mest ressourcerstærke får størst gavn af den sociale kapital i lokalområdet.

For at få en forståelse af virkningerne af social kapital er der gennemført individuelle interviews med otte folkeskoleelever (7 piger og 1 dreng) og fire fokusgruppeinterviews, hver med otte unge kvinder fra produktionsskoler. Grupperne er blandt andet blevet spurgt til deres sundhedsvaner samt om netværkets betydning for deres sundhedsforståelse. Ikke overraskende lader netværket til at have stor betydning for de unge i den sammenhæng. Folkeskoleeleverne giver udtryk for, at det nærmest er et pres at leve op til samfundets sundhedsideal. Omvendt lader sundhed ikke til at fylde meget hos gruppen af unge kvinder fra nordjyske produktionsskoler.

Resultaterne tyder på, at man med fordel kan arbejde med social kapital i de nordjyske lokalområder i forbindelse med sundhedsfremmende indsatser. Derfor giver rapporten en række anbefalinger om, hvad forskellige aktører på sundhedsområdet kan gøre for at arbejde videre med social kapital i forbindelse med social ulighed i sundhed.



Anbefalinger til videre arbejde med social kapital

Nedenfor opsummeres konklusionerne fra undersøgelsen, og der gives samtidig en række anbefalinger på baggrund af resultaterne til et videre arbejde med social kapital.

Resultater som kan anvendes i kommunernes og regionens praktiske arbejde med sundhedsfremme

① Der er grund til at lave tiltag, som fokuserer på lokalområdeniveau

Der er signifikante forskelle mellem lokalområderne i Region Nordjylland, og det giver grund til at lave indsatser, som retter sig mod disse områder. Analyserne viser, at de nye kommuner er for store enheder at fokusere på, eftersom der næsten ingen variation i social kapital og helbred er kommunerne imellem.

Hvis der anvendes mindre lokalområder, viser der sig en vis variation mellem disse, som understreger, at borgere som bor i nærheden af hinanden minder mere om hinanden end om dem, der bor i andre lokalområder. På baggrund af den viden kan kommunerne med fordel iværksætte forebyggelsestiltag, som er målrettet forskellige lokalområder indenfor kommunegrænserne. Det er sandsynligt, at sådanne tiltag ville have en større effekt end tiltag, der retter sig mod hele kommunens befolkning på en gang.

② Social kapital har betydning for fysisk aktivitet og svær overvægt

Analyserne viser, at social kapital – forstået som graden af tillid og deltagelse i lokalområderne – er associeret med fy-

sisk aktivitet og svær overvægt. At bo i et lokalområde hvor indbyggerne har stor tillid til hinanden og deltager meget i forskellige frivillige aktiviteter, øger sandsynligheden for at være fysisk aktiv, og reducerer sandsynligheden for svær overvægt. Disse sammenhænge er justeret for både personlige karakteristika og for andre forhold ved lokalområdet som for eksempel uddannelsesniveau og gennemsnitlig indkomst.

Hvis kommunerne ønsker at igangsætte projekter, der skal højne folkesundheden blandt borgerne, kan de med fordel tage udgangspunkt i dette resultat og forsøge at designe tiltag, der øger den sociale kapital i udvalgte lokalområder. Dermed kan der skabes bedre mulighed for fysisk aktivitet, og overvægt kan forebygges. Man kunne for eksempel iværksætte tiltag, der ansporer indbyggerne i et bestemt område til at gå ture eller løbe sammen eller iværksætte andre idrætsaktiviteter. Man kunne også overveje, om der kunne eksperimenteres med folkekøkkener i områder, hvor man vil forsøge at sænke andelen af borgere med overvægt. En vigtig pointe er, at tiltagene skal tilrettelægges, så det primære formål er øget social kapital, med øget sundhed som sidegevinst.

Uanset hvad vil det være en fordel at evaluere tiltaget grundigt for at oparbejde viden om, hvorvidt sådanne tiltag vir-

ker, og om det kan være med til at skabe social kapital i et lokalområde, som kan forebygge uhensigtsmæssige sundhedsvaner.

③ Social kapital har ikke betydning for alle helbredsudfald, hvor der er geografiske forskelle

For en række udfald, for eksempel alkoholforbrug, forholder det sig sådan, at borgere som bor i nærheden af hinanden, ligner hinanden mere, end de ligner borgere i andre lokalområder. Men dette kan ikke forklares med social kapital. Det betyder, at man med fordel kunne iværksætte undersøgelser, som forsøger at finde alternative forklaringer på forhold i lokalområderne, som kan være med til at påvirke borgernes helbred og sundhedsvaner.

④ Betydningen af social kapital varierer ikke på tværs af forskellige grupper

Resultaterne fra projektet viser, at der ikke er nogen forskel i den sociale kapitals positive virkninger på tværs af forskellige grupper. Det er altså ikke sådan, at bestemte aldersgrupper eller, at kvinder frem for mænd skulle have mere gavn af at bo i et lokalområde med en stor mængde social kapital. Dette står i delvis kontrast til nogle af de udenlandske undersøgelser på området.

Resultatet betyder, at kommunerne med fordel kan tilrettelægge indsatser, som er så generelle, at de retter sig mod alle, som bor i et bestemt område frem for at fokusere på bestemte befolkningsgrupper. Kommunerne kan i stedet bruge opgørelserne af niveauerne af social kapital i de enkelte lokalområder som udgangspunkt for at udvælge områder, der kan arbejdes mere konkret med. Som analyserne i kapitel 2 i hovedrapporten viser, er der områder, som har særlig megen eller lidt social kapital i forhold til regionsgennemsnittet, selv når der tages højde for forskelle i befolkningssammensætningen.

Resultater som kan anvendes i kommunernes og regionens praktiske arbejde med sundhedsfremme for unge mennesker.

⑤ God grund til at understøtte lokalområdets sundhedsinitiativer

Et relativt tydeligt billede, der fremkommer i de kvalitative enkeltinterviews, er den betydning gode adgangsmuligheder til idræt og foreningsliv har for at få og fastholde sunde vaner. Dermed vil det være gavnligt at støtte tiltag, der faciliterer adgangen til den slags aktiviteter. Et væsentligt element i denne sammenhæng er det sociale aspekt i de sammenhænge, hvor de unge befinder sig med deres venner og veninder.

⑥ Når det gælder mindre ressourcestærke unge kvinder, kan man ikke presse sundheden ned over dem

De unge kvinder i fokusgruppeinterviewene synes ikke at være synderligt interesserede i sundhed som sådan. De er nok interesserede i nogle få aspekter af sundhed, men de tillægger ikke sundhed i sig selv megen vægt. Derfor føler de sig heller ikke pressede af samtidens sundhedsbudskaber. De er relativt irriterede over at skulle forholde sig til de sundhedstiltag, som de føler, bliver presset ned over dem – i dette tilfælde fra produktionsskolernes side. Hvis regionen vil have fokus på mindre ressourcestærke unge kvinders sundhed, vil det være fordelagtigt:

- Ikke at tvinge de unge ned i en allerede færdiglavet sundhedsskabelon. Altså ingen pålagt træning, påbud om livsstilsændringer osv.
- Primært at fokusere på andre forhold end de rent og skær sundhedsmæssige. Eftersom de unge kvinder fokuserer på at få det godt med sig selv i en svær livssituation, er rygestop, motionstræning og sund-mad kurser måske ikke det første, der står på deres dagsorden.
- Aktivt at inddrage de unge kvinder i mulige sundheds tiltag, der kan udvikles til dem.
- At tænke sundhed i et bredt perspektiv frem for snævert fokus på KRAM-faktorer

Social kapital

Indenfor sundhedspolitik og sundhedsvidenskabelig forskning er der i de senere år kommet et stigende fokus på begrebet social kapital. Social kapital kan overordnet beskrives som et begreb, der på den ene side forsøger at afdække kontakt og tillid mellem mennesker, og på den anden side nogle forhold i samfundet/lokalsamfundet.

Interessen for social kapital hænger sammen med flere ting. Først og fremmest hænger det sammen med udbredelsen af det brede sundhedsbegreb, hvor sundhed ikke bare handler om fravær af sygdom, men også om fysisk, psykisk og social velvære, om mellemmenneskelig kontakt, tillid og tryghed samt samfundets og lokalmiljøets rammer og muligheder. Denne definition af sundhed ligner til forveksling den overordnede definition på social kapital.

Indenfor arbejdet med social kapital findes der flere forskellige retninger, som hver især lægger vægt på forskellige aspekter ved social kapital. I denne undersøgelse tages der udgangspunkt i Robert Putnams forståelse af social kapital. I Putnams forståelse skabes social kapital, når mennesker indgår i sociale relationer og organisationer, fordi der da opstår fælles normer og forpligtelser, som holder grupperne sammen. Dermed er tillid og netværk centrale, og disse fungerer som en form for sammenhængskraft i samfundet. Man kan sige, at der er tale om en slags generaliseret gensidighed; når mennesker gør andre en tjeneste, gør de det i forventning om, at andre på et senere tidspunkt vil gengælde tjenesten – ikke nødvendigvis den samme person, som har modtaget tjenesten, men 'en eller anden'.

Putnam mener, at social kapital i et lokalsamfund kan måles med tillid, foreningssengagement, frivilligt arbejde, almindelig selskabelighed med venner og familie, deltagelse i samfundets sociale, kulturelle og politiske aktiviteter, engagement i lokale projekter, opstilling til politiske poster og vælgerdeltagelse. Eksempelvis mener Putnam, at et samfund, hvor borgerne ser meget fjernsyn vil være karak-

teriseret af en lav grad af social kapital, fordi tiden og energien ikke bruges på foreningsliv, venner og familie osv.

I Region Nordjyllands sundhedsprofilundersøgelser er der til at belyse den sociale kapital netop stillet spørgsmål om f.eks. tillid og deltagelse i lokalsamfundet, og i det følgende præsenteres social kapital målt via disse parametre.

Begrebet social kapital har været kritiseret for en række forhold. For det første er der uklarhed om, hvordan social kapital bedst måles. For det andet har begrebet været kritiseret for kun at fokusere på positive aspekter, sådan at de mulige negative virkninger ved social kapital overses. Eksempelvis kan man forestille sig et stærkt sammentømret lokalsamfund, hvor der er fast forankrede normer for en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, hvor det kan være vanskeligt for eksempelvis kommunale sundhedspersonale at komme ind og iværksætte nye tiltag. Endelig er det ikke entydigt fastlagt, om social kapital er noget, der vedrører personer – og som enkeltpersoner derfor kan have meget eller lidt af – eller om det er noget, der findes på samfundsniveau.

Der har de senere år været et stigende fokus på social ulighed i sundhed og sygdom. Undersøgelser viser, at sundhed og sygdom ikke fordeler sig ligeligt mellem samfundets borgere, og at der ikke bare er tale om tilfældige forskelle, men derimod om social ulighed. Det gælder uanset, om social status måles med indkomst, uddannelse, erhvervsstatus eller boligforhold. Eksempelvis har mindre privilegerede borgere tendens til at have et dårligere helbred.

I forbindelse med studier af social ulighed i sundhed har det været undersøgt, om social kapital kan forklare noget af uligheden. Det er ikke entydigt bekræftet, men meget tyder på, at social kapital begrebet kan forklare noget, når det kommer til social ulighed i sundhed. Social kapital lader altså til at have en vis forklaringskraft, når det kommer til sundhed og social ulighed i sundhed, men den konkrete betydning af social kapital er endnu ikke undersøgt til bunds.

Region Nordjyllands sundhedsprofilundersøgelser indeholder et stort spørgsmålsbatteri om social kapital, og dermed giver sundhedsprofilen mulighed for at undersøge den sociale kapital i Region Nordjylland og eventuel sammenhæng med sundhed og social ulighed heri.

Social kapital i Region Nordjylland

Et af de centrale spørgsmål i forskningen om social kapital er spørgsmålet om, hvorvidt social kapital er noget, som enkeltpersoner kan have (meget eller lidt af), eller om det er noget, der eksisterer på samfundsniveau/lokalsamfundsniveau.

Personlige forhold af betydning for mængden af social kapital

Analysen i rapporten viser, at der er sammenhænge mellem personlige forhold og mængden af social kapital.

- Kvinder er mere tilbøjelige til at være tillidsfulde end mænd
- Tilliden stiger med alderen, uddannelsesniveau og indkomst
- Personer der er gift eller samlevende er mere tilbøjelige til at være tillidsfulde end enlige
- Personer med dansk etnicitet er generelt mere tillidsfulde end personer af anden etnisk herkomst end dansk

Det samme mønster ses, når tilbøjeligheden til at deltage og engagere sig i lokalsamfundet undersøges blandt personer med forskellige baggrundsfaktorer. I forhold til alder er det dog sådan, at deltagelsen falder lidt hos de 50-59-årige, så det er de 40-49-årige og de 60-75-årige, der deltager relativt mest.

Forhold ved lokalområdet af betydning for mængden af social kapital

Når forhold som alder og uddannelse har betydning for niveauet af social kapital hos den enkelte person, vil man tilsvarende kunne forvente, at befolkningssammensætningen i de nordjyske lokalområder bestemmer niveauet af social kapital i pågældende område. Det vil sige, at mængden af social kapital i de små nordjyske lokalområder kan forklares med befolkningssammensætningen i områderne. For eksempel vil man i et lokalområde med mange højtuddannede forvente et højt niveau af social kapital, da uddannelse har betydning for graden af tillid og deltagelse.

Der er dog også forhold, som har med lokalområdet at gøre, der kan have betydning for sandsynligheden for at være tillidsfuld og for at deltage aktivt i lokalområdet. For eksempel hvor mange til- og fraflyttere der er set i forhold til lokalområdets samlede antal borgere. Forskellene mellem de nordjyske lokalområder kan altså ikke alene forklares ved, at der er en forskellig sammensætning af mennesker i områderne. Selv når man tager højde for en lang række baggrundsfaktorer, som eksempelvis uddannelse, findes der systematiske forskelle mellem lokalområderne. Det tyder altså på, at social kapital skal forstås som noget, der har med et lokalområde at gøre, og ikke bare med de mennesker der bor der.

Det er muligt at finde frem til konkrete områder med lave eller høje niveauer af social kapital, sådan at konkrete sundhedsfremmende indsatser kan igangsættes i områder, hvor man har en viden om, at niveauet af social kapital er lavt. Omvendt vil et fokus på områder, som har en høj grad af social kapital vise, hvor der kan hentes inspiration.

I kommunekortene i det følgende vises mængden af social kapital i lokalområderne i Aalborg, Mariagerfjord og Frederikshavn Kommuner. Social kapital måles her på deltagelse i lokalområdet, og mængden af social kapital er angivet med en farveskala, der spænder fra grøn til rød:

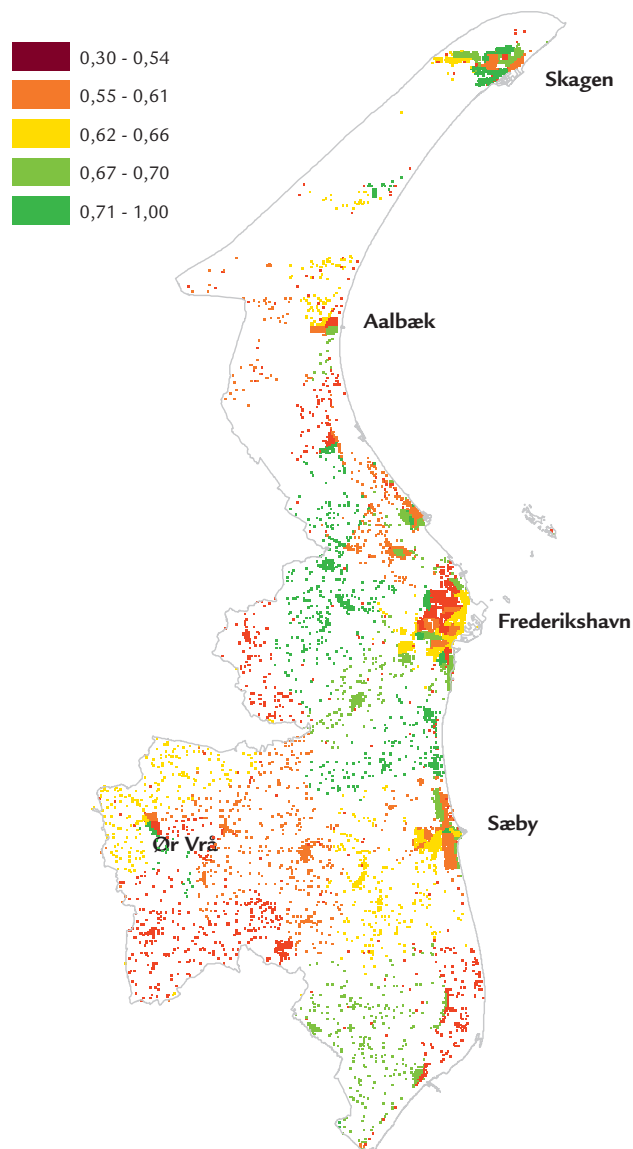
GRØN:

Her er der flest borgere, som engagerer sig i lokalområdet

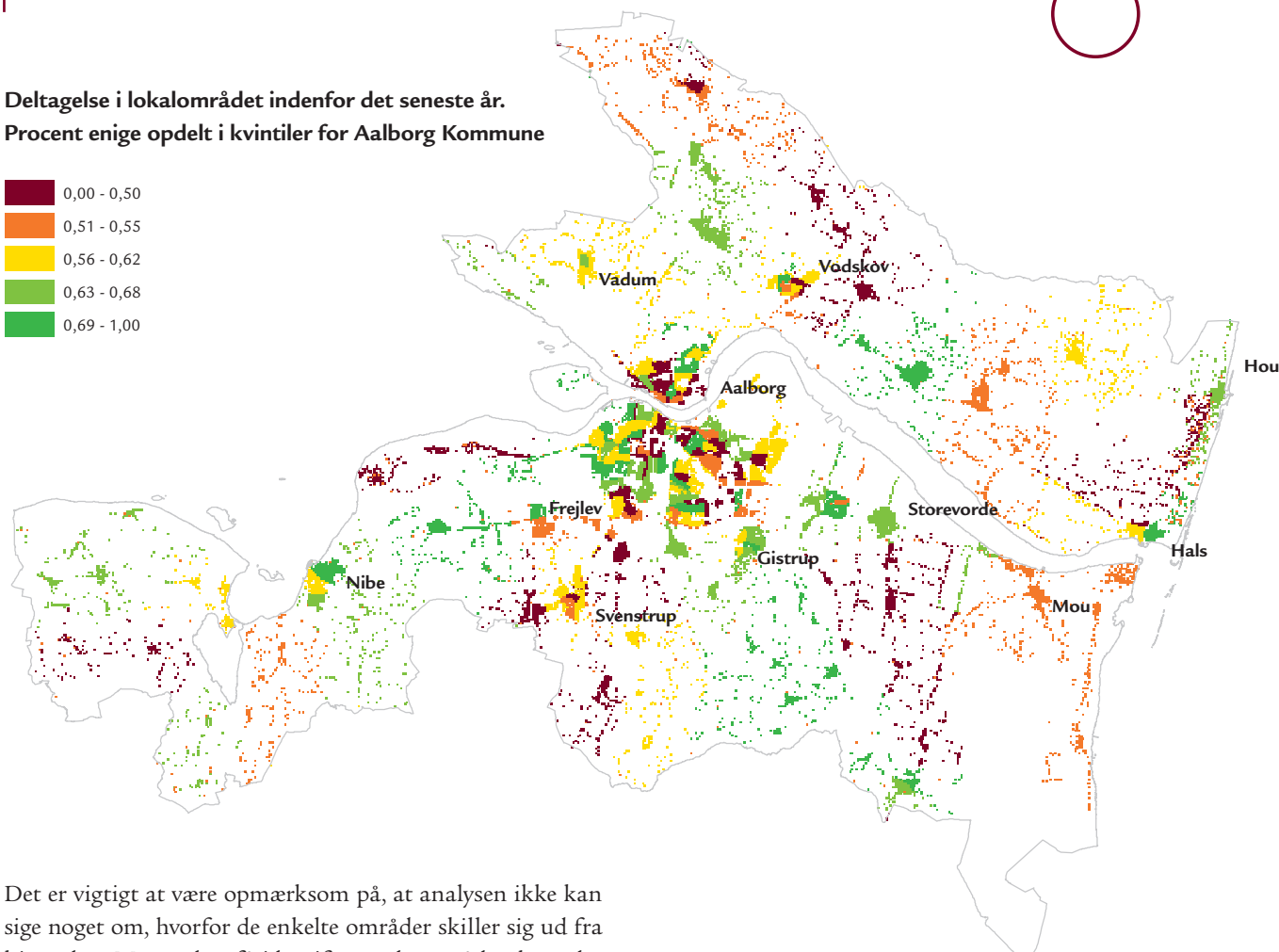
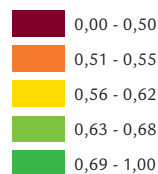
RØD:

Her er der færrest borgere, som engagerer sig i lokalområdet

Deltagelse i lokalområdet indenfor det seneste år. Procent enige opdelt i kvintiler for Frederikshavn Kommune



**Deltagelse i lokalområdet indenfor det seneste år.
Procent enige opdelt i kvintiler for Aalborg Kommune**

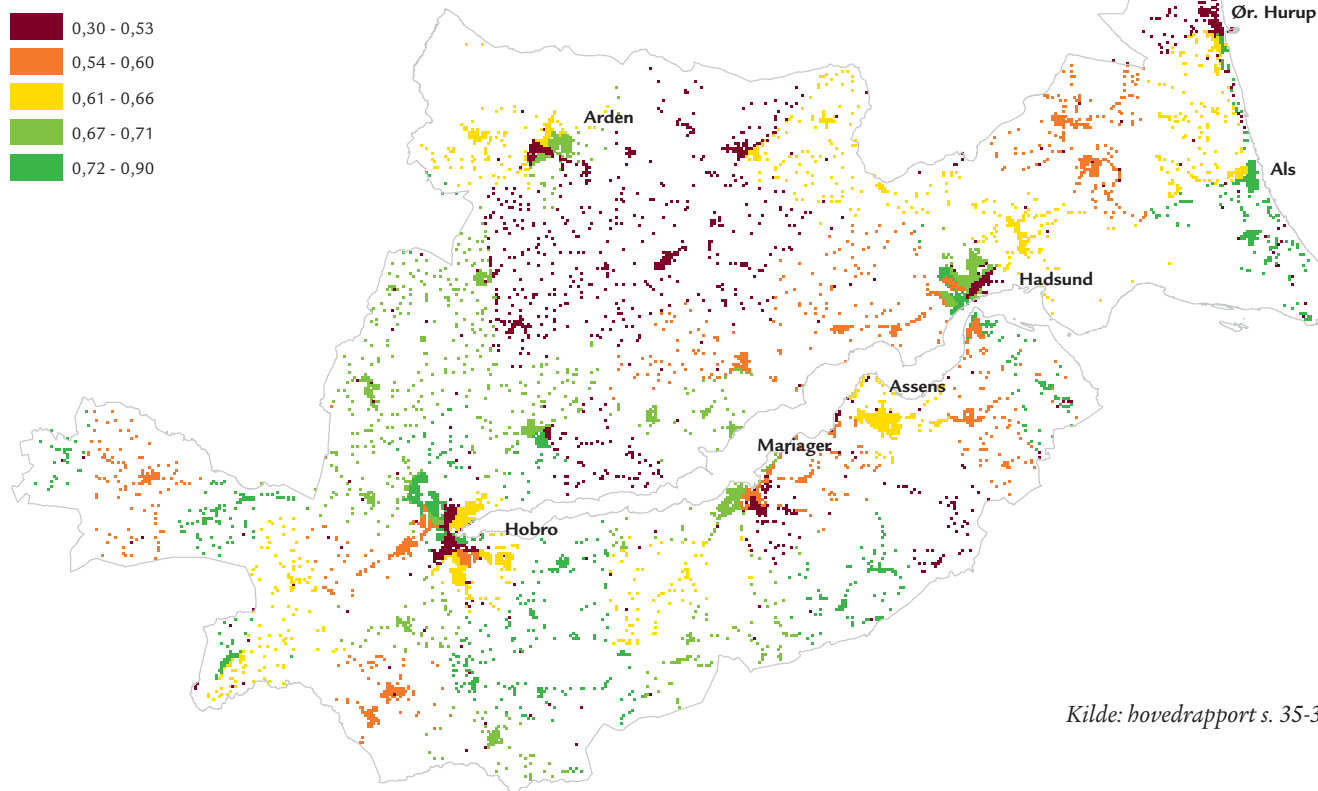


Det er vigtigt at være opmærksom på, at analysen ikke kan sige noget om, hvorfor de enkelte områder skiller sig ud fra hinanden. Men ved at få identificeret de områder, hvor der findes et højere niveau af social kapital end gennemsnittet, er det muligt at iværksætte en mere tilbundsående undersøgelse af, hvad der sker i dette område, som kan forklare de positive forhold. Det er klart, at set i forhold til tillid vil det være vanskeligt for den enkelte kommune at iværksætte indsatser, der skulle højne niveauet af dette. Det skyldes, at tillid er en kompleks størrelse, som er præget af en række forskellige forhold. Med analysen er det dog alligevel muligt til sidst at give en række anbefalinger på baggrund af analysens resultater.

Som det fremgår af kortene ovenfor er der store interne forskelle på mængden af social kapital i lokalområderne i de tre nordjyske kommuner (Aalborg, Frederikshavn og Mariagerfjord Kommuner), og enkelte lokalområder i kommunerne skiller sig ud ved at have mere eller mindre social kapital end gennemsnitligt. Ved at undersøge social kapital på lokalområdeniveau frem for kommuneniveau (som eksempelvis i sundhedsprofilen) opnås altså en viden om interne forskelle i kommunerne, som i dag er store geografiske enheder.

Deltagelse i lokalområdet indenfor det seneste år.

Procent enige opdelt i kvintiler for Mariagerfjord Kommune



Kilde: hovedrapport s. 35-37

I nogle lokalområder kan mængden af social kapital forklares med kendetegn ved de mennesker, der bor der, for andre områder er dette ikke tilfældet. I sidstnævnte tilfælde tyder det dermed på, at der er noget særligt ved området, som gør borgerne tilbøjelige til at have tillid til hinanden og engagere sig i lokalområdet. Disse områder, kan der således fokuseres yderligere på, hvis man i de tre kommuner vil arbejde videre med social kapital. For konkrete opgørelser over lokalområder indenfor de tre kommuner, som adskiller sig fra gennemsnittet i Region Nordjylland henvises til hovedrapporten.

Opsamlende peger undersøgelsen på, at der kan konstateres markante og statistisk signifikante forskelle i social kapital mellem lokalområderne. Mængden af social kapital bestemmes af en række forhold ved enkeltpersoner, men samtidig er den også påvirket af for eksempel gennemstrømningen af personer i lokalområderne. Dette tyder på, at social kapital kan ses som en form for social ressource, som relaterer sig til et lokalområde, som nordjyske kommuner har mulighed for at fokusere på og påvirke med særlige initiativer.

Social kapital og helbred

Meget tyder på, at social kapital og forhold ved lokalområdet har betydning for sundheden hos den nordjyske befolkning. Faktisk har den samlede mængde af social kapital i et lokalområde betydning for borgernes helbred og sundhedsvaner, selv når der tages højde for personlige karakteristika, som for eksempel hvor meget tillid borgerne selv har, eller hvor meget de selv deltager.

Helbred, sundhedsvaner og lokalområdeniveau

I det foregående fremgår, hvordan mængden af social kapital er fordelt mellem forskellige mennesker og varierer på tværs af nordjyske lokalområder. Tilsvarende kan social kapital have betydning for sundheden både som en personlig ressource den enkelte kan trække på og som en ressource, der er tilgængelig for alle, der bor i et særligt lokalområde. En sådan ressource i et lokalområde kunne eksempelvis være en idrætshal eller en skole med idræt på skoleskemaet; disse ting vil alle (børn) i lokalområdet have gavn af, forudsat de deltager i aktiviteterne.

At der er sådanne forhold ved lokalområdet, som påvirker den enkeltes sundhed og helbred, er der meget, som tyder på. Mennesker der bor i samme lokalområde, ligner hinanden mere, hvad deres helbred angår, end mennesker, der ikke bor det samme sted. Det tyder altså på, at helbredet påvirkes af faktorer, som ikke handler om det enkelte menneske, men som er fælles for alle, der bor i et bestemt lokalområde. Det er ikke svært at forestille sig, at for eksempel forurening, støj, kriminalitet eller hærværk kunne være sådanne geografiske faktor.

I tabellen til højre præsenteres, hvordan forskellige personlige forhold og forhold ved lokalområdet påvirker sandsynligheden for at have et dårligt selv vurderet helbred.

Sandsynlighed for dårligt selv vurderet helbred. Procent

Køn	
Mand	11,7
Kvinde	14,4
Uddannelse	
Ufaglært	16,9
Faglært/kort videregående	11,6
Mellemlang/lang videregående	9,5
Indkomst	
Lav	21,8
Middel	14,9
Høj	6,6
Tillid (0-6)	
Lav	27,8
Middel	14,7
Høj	7,5
Deltagelse i foreningsliv	
Deltager ikke	18,5
Deltager	10,3
Tillid og deltagelse i lokalsamfundet	
Lav	18,2
Middel	13,0
Høj	9,7

Det ses af tabellen, at ufaglærte borgere har en sandsynlighed på 17 % for at vurdere deres helbred som dårligt. Det vil sige, at knap hver femte ufaglærte borger vil have dårligt selv vurderet helbred, mens det kun er hver tiende borger med en lang videregående uddannelse. Den største forskel i dårligt selv vurderet helbred finder vi for individuel tillid: De mindst tillidsfulde har en sandsynlighed på 28 % for at have et dårligt selv vurderet helbred, mens det kun er 7,5 % af de mest tillidsfulde. I forhold til social kapital på lokalområdeniveau er sandsynligheden for at rapportere et dårligt selv vurderet helbred 18 % i de områder, hvor borgerne generelt er mindst tillidsfulde og ikke deltager. I lokalområder hvor tilliden generelt er høj, og borgerne deltager, er der omvendt kun 10 % sandsynlighed for dårligt selv vurderet helbred. Det betyder, at selv for en borger, som selv er tillidsfuld, vil det give en positiv effekt på sundheden, at bo i et lokalområde med et højt niveau af gennemsnitlig tillid og deltagelse. Overordnet kan man sige, at sandsynligheden for at rapportere dårligt selv vurderet helbred falder ved stigende grader af tillid og deltagelse i lokalområdet selv, når der er taget højde for alle de mange andre faktorer, som kan påvirke en persons helbredstilstand. Der er altså stor sandsynlighed for, at der er sammenhæng mellem social kapital i et lokalområde og borgernes sundhedstilstand.

Graden af tillid og deltagelse i et lokalområde har følgende betydning for borgernes sundhedstilstand:

Et højt niveau af tillid og deltagelse i et lokalområde har positiv virkning på:

- Selv vurderet helbred
- BMI over 30
- Rygning
- Fysisk inaktivitet

Således har et højt niveau af tillid og deltagelse i det lokalområde, hvor man bor, betydning på den måde, at det mindsker sandsynligheden for at vurdere sit helbred som dårligt, at være svært overvægtig, at være daglig ryger og at være fysisk inaktiv. For disse sundhedsrelaterede forhold har niveauet af social kapital i lokalområdet en selvstændig betydning, og social kapital lader altså til at have en positiv indvirkning på borgernes helbredstilstand.

Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der i ovenstående analyse ikke er taget højde for mulige alternative forklaringer. Det kan eksempelvis ikke udelukkes, at de sammenhænge, der er konstateret i virkeligheden kunne være resultatet af andre faktorer i lokalområdet, som både påvirker helbredet og niveauet af social kapital. Indkomst (herunder indkomstulighed) og uddannelse kunne være to alternative forklaringer.

Når der tages højde for disse to parametre (niveauet af indkomst og uddannelse i lokalområderne), har stigende niveauer af social kapital i lokalområdet stadig positiv betydning for fysisk inaktivitet og svær overvægt:

- Risikoen for at være svært overvægtig er 20 % i lokalområderne med de laveste niveauer af social kapital
- Risikoen for at være svært overvægtig er 14 % i lokalområder med de højeste niveauer af social kapital
- Risikoen for at være fysisk inaktiv er 21 % i lokalområderne med de laveste niveauer af social kapital
- Risikoen for at være fysisk inaktiv er 13 % i lokalområder med de højeste niveauer af social kapital

Det betyder, at et højt niveau af social kapital i et lokalområde overordnet har positiv virkning på sundhedstilstanden hos borgerne i området.

Der er dog også tilfælde, hvor social kapital ingen virkning har på sundheden, eller ligefrem har en negativ virkning. For eksempel kan social kapital ikke forklare lokale forskelle i alkoholforbrug i de nordjyske lokalområder. Desuden er der et område, hvor det tyder på, at social kapital har en negativ virkning: Der er en svag tendens til øget sandsynlighed for svær overvægt hos borgere, som bor i et område, hvor folk føler en høj grad af tilknytning til lokalområdet og har en stor kontakt til deres naboer.

- Risikoen for at være overvægtig er 15 % i lokalområder med mest lokaltilknytning og nabokontakt
- Risikoen for at være overvægtig er 17 % i lokalområder med mindst lokaltilknytning og nabokontakt

Forskellene er relativt små, men det tyder på, at social kapital ikke altid har positiv betydning for sundheden. Forklaringen på det kan være, at normerne i et lokalområde for eksempelvis sundhedsvaner har betydning for den enkelte. Hvis en persons nærmeste bekendtskabskreds har en usund

livsstil, så kan det påvirke den pågældende persons egne sundhedsvaner i negativ retning.

Overordnet set betyder resultaterne ovenfor, at det tilsyneladende vil være muligt og give mening at iværksætte sundhedsfremmende initiativer i et lokalområde med henblik på at påvirke sundhedstilstanden hos områdernes borgere.

Social kapitals betydning for den sociale ulighed i sundhed

Tidligere studier – særligt amerikanske – har vist, at social kapital har særlig gunstige virkninger hos bestemte befolkningsgrupper. Resultaterne ovenfor har vist sig at have samme effekt for alle befolkningsgrupper, og dermed kan det konkluderes, at de gunstige virkninger af social kapital, som er blevet fundet i denne analyse kommer alle grupper i et lokalområde lige meget til gode. Det betyder, at det er generelle tiltag, som skal iværksættes, hvis der i Region Nordjylland skal gennemføres tiltag for at påvirke helbredet hos borgerne i regionen ved at tage fat på niveauet af social kapital. Sådanne tiltag kan med fordel målrettes de lokalområder, som er blevet identificeret i analysen.



Social kapital og sundhed hos unge

For at komme mere i dybden med social kapitals betydning for den enkelte person blev der gennemført interviews og fokusgruppeinterviews med en række unge mennesker.

Der er dels gennemført interviews med otte folkeskoleelever i alderen 14-16 år, dels fokusgruppeinterviews med unge kvinder fra produktionsskoler. Dermed var antagelsen, at der med undersøgelsen kunne identificeres forskelle i sundhedssyn og social kapital afhængig af social baggrund, om end der på grund af det begrænsede antal interviews, ikke kan konkluderes noget entydigt.

Nedenfor præsenteres de overordnede resultater fra interviewundersøgelserne, illustreret med udvalgte citater. For fyldestgørende præsentation af denne del af undersøgelsen henvises til hovedrapporten.

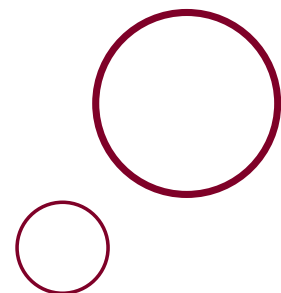
Interviews med otte folkeskoleelever i alderen 14-16 år afdækker sundhed og social kapital

- **De unge mennesker vægter sundhed**

De fleste giver udtryk for, at sundhed betyder en hel del for dem og forbinder sundhed med KRAM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion). Kun én ung pige går ikke op i sundhed: spiser usundt, ryger og har desuden nogle problemer med sygdom.

- **De unges sundhedsvaner og opfattelser af sundhed påvirkes af familie, venner og medier**

Familien, venner og venners familier er centrale i forhold til de unges sundhedsvaner og opfattelse af sundhed. Indflydelsen sker ved at tale om sundhed og bakke op om sunde vaner. På et spørgsmål om, hvem der først og fremmest lærer en af pigerne om sundhed, er svaret eksempelvis:



”Primært fra familien, men også med andre familier... hvis man har sovet hos nogen, så lærer man jo også om, hvordan deres sundhed er, og så kan man fortælle det derhjemme, og så kan det være, at man også begynder på det. Så det er sådan meget, hvor man er henne.”

”... min bedste veninde. På et tidspunkt var hun meget doven, og så satte hendes far hende i gang med at løbe og sådan nogle ting, og så tog hun mig med, fordi jeg også selv begyndte at blive doven. Så ja, hun fik mig i gang og det hele, og vi begyndte at lave en plan over, hvad man skal nå.”

Medierne øver også indflydelse på de unges sundhedsvaner, og de unge lærer om sundhed gennem fjernsyn, internet og blade/magasiner.

”Det er vigtigt, også når der er alle de der programmer i fjernsynet og Chris MacDonald og alt det der. Så føler jeg lidt at, okay nu skal jeg til at stramme mig an, altså jeg skal tænke mere over det.”

De er derimod ikke påvirket af sundhedskampagner og mener ikke, at de rammer dem som målgruppe.

- **De unge vægter lokalområdet som betydningsfuldt for deres sundhedsvaner**

De unge lægger vægt på det sociale fællesskab, når man dyrker idræt (for eksempel håndbold) i lokalområdet

”Fordi for eksempel her i (området), hvis du spørger: Har du noget at gøre med (områdets lokale sportsklub)? Ja, vil personen sige, fordi alle har noget med det at gøre. Så det er jo lidt... det er jo også en indflydelse.”

Desuden mener de unge, at gode adgangsmuligheder til idræt og foreningsliv gør, at de dyrker mere idræt:

”Jeg tror, at jeg ville dyrke lidt mere idræt, hvis det var nemmere at komme til.”

Endelig fortæller de unge, at skolen virker som oplysningscentral for sunde vaner, og idrættimerne giver mulighed for fysisk udfoldelse.

Overordnet set taler de unge positivt om deres sundhedsvaner, deres sundhedsfremtid og deres kobling mellem social kapital og sundhed. Samlet set synes familien, omgivelserne og nærområdet at have en positiv indvirkning på deres sundhedsvaner. Samtidig nævner de unge kvinder dog hyppigt stress.

I interviewene med de otte folkeskoleelever var der en tendens til nærmest at overfokusere på sundhed. Hermed menes, at de forekommer at være presset til sundhed i en sådan grad, at de betoner det.

”Det er mit indtryk, at jeg er... sidder meget stille i forhold til dem [vennerne], for det er sådan håndbold syv gange om ugen og fodbold syv gange om ugen og badminton ti gange om ugen. Og jeg sidder bare her, og føler mig sådan helt: Ej. Det er sådan en konstant værende dårlig samvittighed.”

De unge taler om stress som et problematisk aspekt i deres liv både i forhold til præstationer i skolen, at være populær, udseendet og i forhold til forestillingen om sundhed. Med andre ord oplever de unge kvinder et pres for at leve op til deres egne og samfundets normer om sundhed.

Fire fokusgruppeinterviews med unge kvinder fra produktionsskoler afdækker sundhed og social kapital yderligere.

- **Gennemgående fylder sundhed ikke meget hos de unge kvinder i forhold til andre aspekter af deres tilværelse.**

Dette skyldes ikke uvidenhed om sundhed, men at andre forhold simpelthen fylder mere i deres tilværelse

”Det er ikke ligefrem, fordi motion optager os. Det vil være synd at sige. Men vi ser meget håndbold, og vi mener faktisk, at det er lige så hårdt at være fan, som at spille det. Men ellers så tror jeg, at det sport som vi dyrker, det er på sofaen. Der er lige nogle trapper her, når vi skal ned og ryge, men ellers så foregår det på sofaen med benene oppe. Det er ingen hemmelighed.”

- **De unge kvinder opretholder usunde vaner via omgangen med deres venner og familier**

”Der er ikke ret mange af mine veninder eller kammerater, der dyrker sport, så jeg føler da heller ikke, at jeg behøver det.”

”Hjemme hos os har vi jo aldrig gået op i sundhed overhovedet, og det er ikke fordi, at der er nogen i familien, der har været overvægtig nogensinde, men nu hvor jeg er flyttet hjemmefra, så betyder sundhed heller ikke noget.”

- **De unge kvinder vægter velvære og venskaber højest af de forhold, der kan have betydning for sundhed. Udseende spiller en mindre rolle, hvilket også delvist gælder kroppen og intelligensen**

Om velvære: ”Man skal jo have det for at overleve”

Om venskaber: ”Vi er sådan et flokdyr”, ”Venner betyder en del, at de støtter en i de valg, man tager”

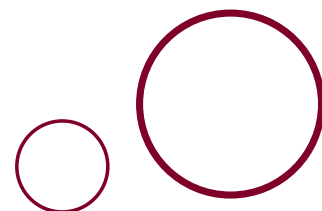
- **Frivilligt tilrettelagte sundhedsinitiativer på produktionsskolerne kan motivere de unge kvinder til at dyrke motion**

De unge kvinder på produktionsskolerne oplever en form for pres fra produktionsskolens sundhedsfremmende initi-

ativer til at leve sundere. På en af skolerne er der igangsat et initiativ til at få de unge til at løbetræne. De kan godt følge intentionen med tiltaget, men tager det ikke til sig, fordi de ikke oplever, at initiativet er designet til dem. På en anden produktionsskole betaler skolen en del af medlemskabet til et træningscenter. Dette initiativ opfattes mere frivilligt og som noget hyggeligt, de unge kvinder kan have en fælles oplevelse ud af.

”Det er noget, vi bruger meget her på skolen. Hver mandag og onsdag tager vi afsted sammen, fordi vi ikke har rigtige timer der”

I interviewundersøgelsen tyder det samlet set på, at sociale relationer er vigtige for de unges forhold til sundhed og deres sundhedsadfærd. Der er tilsyneladende stor forskel på, hvor meget sundhed fylder hos de to grupper af unge; hvor de unge elever fra folkeskolerne lægger meget vægt på sundhed og nærmest bliver stressede af at leve op til idealerne, er det andre ting, der fylder hos de unge kvinder på produktions-skolerne. Med øje for det begrænsede antal interviews er det ikke muligt at konkludere, om sådanne forskelle faktisk eksisterer, og hvor udbredte de eventuelt er, men ikke desto mindre kan der peges på mulige tendenser og sammenhænge.



SOCIAL KAPITAL OG SUNDHED
- ANALYSER FRA NORDJYLLAND

Udgivet i oktober 2013

Manuskript:

Claus D. Hansen, Institut for Sociologi & Socialt Arbejde, Aalborg Universitet

Anders Petersen, Institut for Sociologi & Socialt Arbejde, Aalborg Universitet

Redaktion:

Sisse Buch Johnsen,

Region Nordjylland

Vickie Sandra Hayes,

Region Nordjylland

Lay-out: Prinfo Aalborg

Tryk: Vester Kopi



REGION NORDJYLLAND