

MERE MAGT I SUNDHED

– borgere ønsker mere kontrol i sundhedsfremme og forebyggelse

Af Gitte Stylsvig Lorenzen &
Malene Roland V. Pedersen



*To govern humans is not to crush their capacity to act,
but to acknowledge it and to utilize it for one's own objectives.*

*Nikolas Rose, Powers of freedom
– reframing political thought, 1999*

Adfærd, adfærd og adfærd er de tre ord, der sættes i fokus, når vi taler om forebyggelse og sundhedsfremme. I dag lægges der i sundhedsfremmende tiltag stor vægt på at påvirke og ændre befolkningens adfærd i en sundere retning.

Mange danskere lever generelt usundt. De fleste familier har bil, computer og tv, og mange har stillesiddende arbejde. Dette resulterer i en øget inaktivitet. Arbejdslivet fylder desuden meget i mange danskeres hverdag, hvorfor der er mindre tid til at dyrke motion og lave sund mad.

Den nemme løsning bliver ofte den usunde løsning. Fastfood og afslapning foran tv'et bliver det foretrukne. For mange danskere er det gode liv derfor ikke nødvendigvis ensbetydende med det sunde liv. Den store udfordring er at overbevise danskerne om, at et godt liv er et sundt liv – men hvordan?

Ud fra vores erfaring som sundhedsprofessionelle kan den generelle holdning til det gode liv udtrykkes som:

“VI BØJER OG STRÆKKER FOR DET SKAL JO OGSÅ VÆRE TIL AT HOLDE UD”.

“MAN SKAL OGSÅ HAVE LOV TIL AT LEVE”.

“MAN SKAL OGSÅ HAVE FLÆSKESTEG OG BRUN SOVS”.

PARADIGMESKIFTE

I dag er der en voksende debat omkring, hvordan vi løser folkesundhedsproblematikken i Danmark. Der er derfor i de seneste år sket et paradigmeskifte inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Hvor man tidligere søgte at moralisere borgerne til adfærdsændring gennem kontrol og retledning¹⁾, søger man nu mere og mere at give borgerne medbestemmelse.

Menneskesynet er ændret fra at være traditionelt problematiserende og diagnosticerende til at være mere ressourceorienteret. Borgeren anses derfor ikke længere som en passiv modtager af information, men derimod som en aktiv deltager (Vinding, 2003).

Borgerinddragelse har til formål at gøre borgerne til sunde og ansvarsfulde medborgere. Samfundet søger dermed at sikre den enkelte borgers autonomi og samtidig sikre befolkningens sundhed og udvikling.

Mange sundhedsfremmende tiltag, rettet mod den enkelte borger, tager derfor udgangspunkt i en anerkendende tilgang, hvor der lægges stor vægt på borgerens frihed og medbestemmelse.

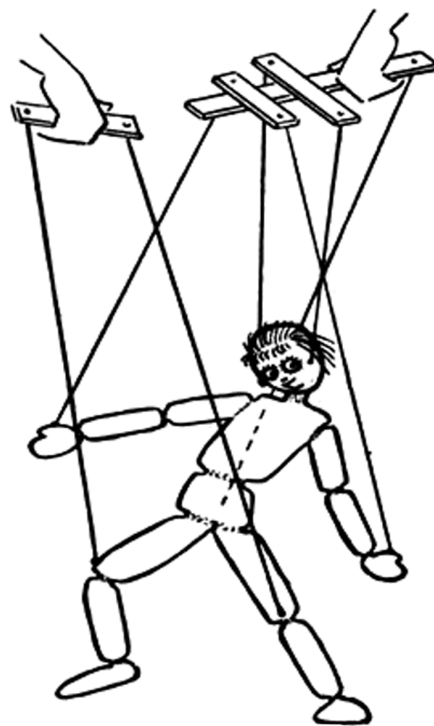
MERE INDGRIBEN TAK!

Flere undersøgelser viser dog, at den enkelte borger faktisk ønsker indblanding i sin livsstil (Mandagmorgen 2008; Lorenzen & Pedersen 2008; Pedersen & Lorenzen 2009). Det være i form af sundhedsfremmende interventioner rettet mod det enkelte individ såvel som de overordnede strukturer i samfundet.

Ifølge Lorenzen & Pedersen (2008) er der behov for længerevarende kontrol og opfølgning i sundhedsfremmende og individorienterede tiltag.

Eksperternes råd og vejledning efterspørges typisk af borgeren, sammen med den kontrol og indblanding sundhedseksperterne kan tilbyde. Kontrol af livsstil giver borgeren motivation til at fortsætte ad den sunde sti. En sådan magt opfattes derfor ikke negativt. Det fremhæves, at sundhedsprofessionelle ikke nødvendigvis behøver at tage afstand fra ekspertrollen og det at udøve kontrol og styring i det sundhedsfremmende arbejde.

Befolkningens generelle ønske om strukturel indblanding og kontrol af deres livsstil tydeliggøres af Mandagmorgen i rapporten: *”Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne”* (2008). Rapporten gør op med forskellige



myter, der ligger til grund for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der er gældende i dag. Forestillingen om, at danskerne ikke ønsker indblanding i deres livsstil, og er imod forbud og sanktioner, manes til jorden. I stedet ses en stor opbakning til: mere information omkring sundhed i skolerne; flere sunde offentlige tilbud f.eks. sund mad i institutioner; direkte forbud omkring f.eks. alkohol og passiv røg; forskellige afgifter; flere cykelstier, parker mm., samt sund mad og motion på arbejdspladsen.

Bente Klarlund Pedersen, professor ved Københavns Universitet, opfordrer netop til en mere strukturel forebyggelse i sin artikel *"Med lov skal sundhed fremmes"* i Politiken, april 2008. Heri sætter hun fokus på de ydre rammers betydning for befolkningens sundhed. De ydre rammer defineres som: byplanlægning, transportsystemer, madpriser og tilgængelighed. F.eks. grønne områder, cykelstier og momsdifferentiering mm.

Klarlund Pedersen fremhæver, at mange sundhedsforandringer historisk set har mødt modstand. Eksempelvis var der i sin tid stor modstand over for kloakering, men i dag er der jo ingen af os danskere, som kunne forestille os et samfund uden kloakker.

Ligeledes mødte rygeloven anno 2007 stor modstand fra både rygere og ikke-rygere. Men ifølge Mandagmorgen (2008) synes modstanden at være dalende, og noget tyder på, at befolkningen er klar til at stramme rygeloven.

Klarlund Pedersen foreslår, at vi skaber et *Tilbudsdanmark*, hvor det sunde valg bliver det lette valg. Men er det nok?

HVAD SÅ...

Den tilsyneladende store opbakning fra befolkningen giver sundhedsprofessionelle og politikere store muligheder for at fremme folkesundheden i Danmark, både gennem strukturelle og individuelle tilgange. Politikere og praktikere kan derfor drage fordel af befolkningens velvilje og ride med på sundhedsbølgen. Mere end hidtil antaget, er det *lovligt* at gribe ind i individets privatliv ved at provokere, styre og kontrollere i sundhedens navn.

Budskabet er klart: *Smid hæmningerne og kom ud af busken – brug magten!*

MAGT I SUNDHED



Ordet magt stammer fra det engelske udtryk *Power*, men mister en del af sin betydning og neutralitet, når det oversættes direkte til det danske ord *Magt*. Magt i nærværende betydning skal derfor ikke opfattes negativt så som fysisk tvang, vold eller overgreb. Hvad enten magtudøvelse inden for sundhedsfremme sker åbenlyst eller diskret, anser vi det som en hjælp, der sker ud fra de bedste hensigter.

Den åbenlyse magt kan ske i form af f.eks. lovgivning i forhold til momsdifferentiering, mens den mere diskrete magtudøvelse kan være overvågning, empowerment og brugerinddragelse. Et kendetegn ved diskret magtudøvelse er, at den ikke umiddelbart opfattes som magt af de involverede parter. Diskret magtudøvelse er derfor fremtrædende i sundhedsfeltet i dag, hvor intentionen er at hjælpe individet til selvhjælp.

Hjælp til selvhjælp er en måde, hvorpå sundhedsprofessionelle legalt kan udøve magt, med det formål at sikre individets "rette" selvstyring i forhold til sin livsstil.

Selvhjælpen skal ske inden for de på forhånd definerede rammer, der eksisterer i sundhedsfeltet.

De fleste danskere er i dag en del af sundhedsfeltet med den fælles tro, at man bør leve sundt. Der er bred enighed om, hvad der er sundt, og hvad der er usundt. Derfor bliver fed kost og inaktivitet noget, der går imod normen. Den enkelte borger, der ser sundhed som et

gode, vil derfor bestræbe sig på at følge den gældende norm, ved at leve sundt. Intentionen med sundhedsfremmende tiltag er netop at hjælpe folk med at bryde vanens magt og dermed følge normen. Det gælder om at få etableret en hjælp til selvhjælp, hvor målet er at få det enkelte individ til at tage ansvar for sit eget ve og vel.

Heri ligger magten!

Hjælp til selvhjælp er en magtform, der retfærdiggøres gennem et ønske om at hjælpe, hvorfor metoden er populær inden for sundhedsfremme. Hjælp til selvhjælp er rettet mod det enkelte individ og mindre målgrupper og rammer således ikke hele befolkningen. Desuden vil borgere der ikke ser sundhed som et gode typisk ikke være at finde i de individorienterede tiltag. F.eks. ser man ikke rygere på rygestopkurser, hvis de ikke ønsker at kvitte smøgerne.

Netop derfor kan det være en fordel at gøre brug af mere åbenlys magt, som f.eks. rygeloven. Vi ser os dog nødsaget til at rette en kritisk bemærkning mod de løse ender i denne lovgivning. Rygeloven skal strammes op, idet den ikke rammer de mest udsatte grupper. Hvorfor indføre en lovgivning, der indeholder smuthuller?

Som beskrevet tidligere er en stor del af den danske befolkning for forbud og sanktioner i forhold til sundhed. Der er derfor hjemmel for en stramning af rygeloven nu!

Generelt finder vi det nødvendigt med flere tiltag rettet mod strukturerne i samfundet, som opbakning til de individorienterede tiltag.

For at forbedre folkesundheden skal det være muligt for alle at spise sundt og motionere, og det skal være eftertragtet at værne om miljøet. Grønne områder i storbyer, samt skattefradrag ved medlemskab af motionsorienterede klubber og foreninger som f.eks. et motionscenter eller den lokale håndboldklub er eksempler på tiltag, der giver bedre motionsvilkår for den almene dansker.

Momsdifferentiering af fødevarer, hvor sunde fødevarer prisnedsættes og usunde fødevarer bliver dyrere er et omdiskuteret skridt på vejen til en sundere livsstil for mange danskere. Desuden kan der indføres et loft for antallet af e-numre, samt for fedt og sukkerindholdet i fødevarer både i restauranter, fastfood kæder og dagligvare forretninger.

Prisnedsættelse på offentlige transportmidler og genindførelse af bilfrie søndage er ligeledes bud på strukturelle tiltag, der kan være med til at forbedre folkesundheden.

MAGT ER MIDLET TIL SUNDHED

Magt skal i fremtiden have en større rolle inden for sundhedsfremme, end den har i dag.

Det betyder, at vi skal være skarpere i brugen af magt både i forhold til strukturelle og individorienterede tiltag. De allerede eksisterende og de fremtidige tiltag skal strammes op. Kontrol og retledning skal ses som en positiv hjælp, samt en nødvendighed for at vi danskere formår at ændre kurs. Magtens vigtige rolle skal erkendes, men det skal dog pointeres, at magten ikke skal misbruges.

Gitte Stylsvig Lorenzen er sundhedskonsulent, cand.scient.san.publ.

Malene Roland V. Pedersen er adjunkt ved Un. College Nordjylland.

NOTE:

1. At lede borgerne den rette vej (den sunde vej)

KILDER:

Vinding, Inge: Psykologiske barrierer i forbindelse med vægttab. I: *Perspektiv* nr. 3, 2003. pp.7-10

Mandagmorgen, juni 2008. Fremtidens forebyggelse ifølge danskerne.

Lorenzen, Gitte S. & Pedersen, Malene R.: Magt og styring i det sundhedsfremmende arbejde. Kandidatafhandling i Folkesundhedsvidenskab, 2008. (ikke publiceret)

Pedersen, Malene R. & Lorenzen, Gitte S.: Magt i den motiverende samtale. I: *Sygeplejersken* 2009 nr. 12. pp.56-58.