

Jensen, T.K. & Johnsen, T.J. **"Sundhedsfremme i teori og praksis"**. Sundhedsfremmeafdelingen, Ringkøbing Amt, 2000. 244 sider.

Anmeldt af *Inga Marie Lunde*, dr.med., alment praktiserende læge

Sundhed er et emne, som fylder meget i samfundsdebatten og mediebilledet, ligesom egen sundhed i stigende grad optager den subkultur af sundheds-selvbevidste borgere, som har færrest problemer med den. Så det er næppe nødvendigt at argumentere for, at denne bog om sundhedsfremme i teori og praksis er vedkommende i tiden. At den giver stof til mange tanker om vor samtids og fremtids værdier og livsmål siger også noget om dens absolutte kvaliteter.

Bogen, som er udsprunget af en række årskurser, som Sundhedsfremmeafdelingen i Ringkøbing Amt afholdt i årene 1994 – 1997, betegnes af forfatterne som en "lære-, debat- og brugsbog på grundlag af praksisbeskrivelser". Kurserne henvendte sig til ansatte inden for sundheds-, social-, uddannelses-, kultur- og miljøområdet. Samtlige 65 kursister blev interviewet om deres praktiske arbejde med sundhedsfremme, og bogens mange værdifulde eksempler og citater stammer fra dette store interviewmateriale.

Indledningskapitlet med "9 teser om sundhedsfremme" er en sammenfatning af bogens konklusioner, og "tilsammen udgør tesaerne et forslag til et paradigme for sundhedsfremmearbejde" (s. 14). Denne opbygning er helt i trit med tidens trend i den faglitterære genre. Af hensyn til den "travle læser", iler man med at præsentere vidtrækkende konklusioner, før forudsætningerne for at forstå disses præmisser. Og det er næppe for alle læsere en god idé at påbegynde kapitel 1, før man aktivt har taget stilling til, om man nu tilhører kategorien "travle læsere". Man kan som læser føle sig dumpet med ret bastante statements, som er svære umiddelbart at kapere.

Tesaerne omhandler kortfattet, at det sundhedsfremmende arbejde i praksis indebærer, at professionelle, administratorer og politikere

- udvikler en fælles opfattelse af sundhed som et spørgsmål om en følelse af sammenhæng, dvs. begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed
- skifter perspektiv væk fra, hvad der gør folk syge (det patogene), over imod det, der holder folk sunde (det salutogene)
- sondrer skarpt mellem forebyggelse og sundhedsfremme
- supplerer de statslige myndigheders "helbredsprofiler" med sundhedsprofiler
- omdefinierer den professionelles rolle fra ekspert til reflekterende praktiker
- satser på "at koble" lige så meget som på "at sende" i sundhedspædagogikken

- anvender kvalitative data i samme grad som statistik ved dokumentation af indsats og effekt
- vælger former for organisering og styring af sundhedsfremmearbejdet, der bygger på viden og kultur snarere end regler og kontrakter
- gør sundhedsfremme til en del af den daglige drift af institutioner, organisationer, forvaltninger og firmaer.

I bogen følges der op på WHO's sundhedsudmeldinger. Der gives en letforståelig fremstilling af begreberne sundhed og sundhedsfremme. Det beskrives så ligetil og enkelt som at sundhedsfremme handler om at "styrke menneskers livsmod, livsglæde, handleevne og fornemmelse af overskud i hverdagen" (s. 7), og sundhedspædagogik handler om at "indøve færdigheder, påvirke holdninger og vække følelser" (s. 10).

Forfatternes teoretiske afsæt – for at forstå praktikernes opfattelse af mødet mellem borgerne og de sundhedsprofessionelle – er Aristoteles' teori om praxis og phronesis, Gadammers analyse af forståelse, Schöns teori om den reflekterende praktiker og Habermas' teori om system og livsverden. Det pointeres, at dømmekraft ifølge Aristoteles er knyttet mere til erfaringer end til noget, der læres på en skolebænk. Så det er at forvente, at de erfarne gør tingene anderledes – og bedre – end de nyuddannede. "I det hele taget er Aristoteles' teori om praxis og phronesis en alvorlig påmindelse om ikke at overvurdere teoretisk viden i praktiske sammenhænge, og tro at teoretisk viden er bedre end erfaring og kan erstatte denne", fremhæves det (s. 55).

Den sunde sundhedsskepsis, som nogle af de interviewede giver udtryk for (s. 79-80), er imidlertid ikke trængt igennem, så den har fået nogen pind i konklusionsafsnittet. Der savnes en gennemført diskussion af den skepsis, som praktikerne giver udtryk for i citater som: "sundhed bliver let for meget af det gode" og sundhed kan føre til "for meget offentlig indblanding i folks liv". Den skepsis kunne det måske have været på sin plads at omtale i blot en af de 9 teser i denne debatbog om sundhedsfremme.

Når "den sunde" i bogen karakteriseres som en person, der "er i besiddelse af et stærkt selv-værd, har stor selvtillid, har gå-på-mod, føler velvære og livskvalitet, føler sig livsduelig, føler sig ansvarlig for sig selv, føler sig stærk og glad, føler sig elsket", som det gøres s. 82, kan tanken melde sig, om der her refereres til sundhed som en normaltilstand? Eller til sundhed som et overmenneskes idealtilstand? Findes den slags sundhed hos almindelige dødelige mennesker i den virkelighedens verden, som vi sundhedsprofessionelle dagligt skal arbejde i? Hvor mange af os, som måske hidtil har betragtet os selv som sunde, er i besiddelse af alle disse karakteristika? Og kan vi ikke være sunde, når vi er svage, trætte, modløse, og ikke føler os så meget værd eller er i besiddelse af særlig stor tillid til, at vi selv klarer det hele?

Det er kun de stærke og positive følelser, som karakteriserer sundheden, og budskabet er ydermere, at det i sidste instans er følelser, der beror på den enkelte selv. "I sidste instans er det kun det enkelte menneske selv, der kan afgøre, hvilke ting og hvilke forandringer i tilværelsen der øger eller mindsker vedkommendes livsglæde og livsmod." (s. 83) Så det sunde livsprojekt,

kan måske opleves som et temmeligt ensomt projekt. Og det gør det næppe lettere for det moderne menneske at opnå den individuelle sundhedssucces.

Teoretisk bygger forfatterne hovedsageligt på den medicinske sociolog Antonovskys teorier om ”følelsen af sammenhæng” som grundlag for sundhed. Hans salutogenetiske idé om at tage udgangspunkt i, hvad der gør mennesker sunde fremfor at fokusere på, hvad der gør mennesker syge, er grundigt beskrevet, ligesom den dynamiske model for sammenhængen mellem levekår, stressorer, læreprocesser og følelsen af sammenhæng. Sundhedsfremme handler ifølge denne teori om at ”styrke folks robusthed over for tilværelsens stressorer ved at øge deres livsmode, livsglæde og mestringsevne gennem en voksende følelse af sammenhæng”. Og her dukker igen spørgsmålet op, om sundhedsfremme da er en offentlig opgave? Og det argumenterer forfatterne for, at det er, om end det offentlige ikke er eneansvarlig, og slet ikke magter den opgave alene.

Bogen indeholder et fremragende kapitel med praktikernes beskrivelser af, hvad der ”plager folk” sammenlignet med det, som regeringens folkesundhedsprogram fra 1999 sætter fokus på. Forskellene tydeliggøres og dokumenteres. Og på s. 121 findes en glimrende stikordsagtig oversigt over de væsentligste forskelle på praktikernes iagttagelser af, hvad der giver sundhedsproblemer i forskellige livsstadier, og regeringens meget konkrete udvalgte indsatsområder. Det drejer sig om ”samsygdommene” versus ”civilisationssygdommene”. Praktikerne har ikke nogen illusion om, at bare sygdommene forsvinder, vil folk være sunde, sådan som folkesundhedsprogrammet er udtryk for.

Afsnittet om sundhedspædagogik gennemgår de praktiske metoder, som anvendes og den professionelle samtales dilemmaer. Nogle kendte og velbeskrevne fremgangsmåder som: ”Du bestemmer” – sundhedsvejledningen, fremtidsværksteder og de store officielle sundhedsoplysende kampanjer gennemgås. Sundhedspædagogikkens mål og midler diskuteres, og det konkluderes, at når folk ikke ændrer adfærd, bare fordi de får besked på at gøre det, så giver det ikke mening at have som målsætning for pædagogikken, at folk skal holde op med at ryge, drikke, spise for meget osv. Forfatternes - også ambitiøse mål – er at få folk til at tage bevidst stilling til deres liv, herunder deres helbredsvaner. Og dette mål udspringer af ”den erkendelse, at man ikke kan hjælpe folk, der ikke vil hjælpes”. En anden god begrundelse for ikke at stile efter de meget konkrete vanlige livsstilsmaal, nemlig ønsket om grundlæggende at respektere menneskers meget forskellige mål i og med deres liv, kommer forfatterne ikke ind på.

I bogens sidste kapitel gennemgås regeringens folkesundhedsprogram ud fra et praksisperspektiv. Der påpeges både mangler og fejlslutninger og den ensidighed, som en del andre også har kritiseret, dokumenteres. Folkesundhedsprogrammet diskuteres i lyset af det sundhedsfremmeparadigme, som er formuleret i bogens 9 teser, og det afslører endnu flere forskelle i opfattelser. Forfatterne påpeger meget klart og rigtigt, at regeringens folkesundhedsprogram i virkeligheden er et folkehelbredsprogram, der lægger op til et forebyggelsesarbejde baseret alene på risikotænkning.

Ud over at behandle et tidsaktuelt emne på en ny måde og fra et ikke-vanligt perspektiv, nemlig nogle af de praktikeres, som dagligt arbejder i sundhedsfeltet, så indeholder bogen også et Appendiks på næsten 30 sider om den anvendte kvalitative metode. Dette afsnit er velskrevet og lærerigt og kan anbefales til enhver, der beskæftiger sig med forskning, ikke blot til kvalitative forskere. Der gives en indføring i en måde at anskue "livsverden som grundlag for handlingsteori" og livsverdenen som et reservoir af selvfølgelig viden. Også forholdet mellem fortolkning i en samfundsvidenskabelig og en naturvidenskabelig forståelse behandles. De videnskabssteoretiske grundantagelser inden for henholdsvis den positivistiske og hermeneutiske forskningstradition gennemgås i en oversigtlig form, med et skema s. 211, så der er meget metodologisk stof, som også kunne diskuteres i denne anmeldelse, men som er meget for det emnemæssige, der har fanget anmelderen mest i denne omgang. For de primært metodeinteresserede læsere indeholder bogens metodeappendix så meget stof, så dette alene sagtens kan berettige til at gå ombord i bogen.

Forhåbentlig vil bogen komme til at leve op til sin egen målsætning om at være til nytte som introduktion til sundhedsfremmearbejdet for fagfolk under uddannelse, og til inspiration for politikere og ansatte involveret i realiseringen af sundhedsfremmeplaner. Der er ingen tvivl om, at diskussionen af kvalitative undersøgelsesers nødvendighed i det politisk-administrative beslutningssystem er værdifulde for dem, der beskæftiger sig med forskning, udredning og dokumentation på sundhedsområdet.

God læselyst!