

VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



Nr. 6: Værd at vide om kommunal sundhedsfremme og livsstilskurser

Del 2

...Fortsat fra del 1.

Forfattere: Maja Schøler, ph.d. stipendiat, og Julie Bønnelycke, videnskabelig assistent, Center For Sund Aldring, Københavns Universitet, 16/8 2011



og konstruktivt, hvor alternativer skaber valgmuligheder i stedet for begrænsning. Så selvom nogle af deltagerne i praksis foretager sig, hvad der kunne minde om en slankekur med daglige eller ugentlige vejninger derhjemme, nedskæring på indtag af fede fødevarer og kalorierholdige drikke, så opleves det ikke på samme måde, hvilket synes at være det afgørende for deltagerne. Det føles som et tilvalg frem for et fravalg, og de begrænsninger, deltagerne sætter for sig selv, foregår efter eget valg, hvormed de måske ikke i første omgang opleves som problematiske. Dog synes det også vigtigt for flere af deltagerne at pointere, at det for dem handler om en balance, og at der stadig skal være plads til et glas rødvin, kage eller peanuts, og det kan tænkes, at det netop er muligheden for stadig at have denne balance, som gør, at livsstilskurset appellerer til deltagerne.

Kritik af de små skridt

Livsstilskurset kan være betegnende for en aktual tendens i kommunal sundhedsfremme, hvor man i sundhedstiltagende antager en coachende rolle, snarere end en oplysende og formanende ekspertrolle, og hvor man fokuserer mere på at tale til erfaringer fra og fornemmelser for hverdagens forskellige situationer snarere end blot at appellere til fornuften. Det forekommer umiddelbart som en sympatisk og pragmatisk metode, der netop tager højde for hverdagslivets udfordringer i implementeringen af sundere livsstil, og som sætter tilpas realistiske mål til at undgå nederlagsfornemmelser. Imidlertid har metoden også været udsat for beskyldning fra fagfolk, blandt andet visse læger i almen praksis, der kritiserer de små skridts lave ambitionsniveau, når det er nødvendigt med drastiske ændringer for at afhjælpe den voldsomme stigning i kraftig overvægt derhjemme (Holm 2011, Rasmussen 2011a-b). Den kritiseres også for manglende evidens for effekten heraf, samt at metoden er mere

forebyggende end behandlende i forhold til alvorlige fedmeproblemer. Sidstnævnte afspejler den mere generelle diskussion af, hvordan sundhedsfremme skal forstås i relation til forebyggelse og behandling (Vallgård 2008, Juul Jensen & Andersen 1994); en pågående diskussion indenfor sundhedsforskning, som aktualiseres af den store politiske interesse i sundhedsfremme på nuværende tidspunkt. En diskussion der også manifesterer sig i kommunernes uafklarethed vedrørende tolkning af sundhedsfremmearbejdets karakter, og hvilke metoder der er de bedste. Indtrykket er i høj grad, at man også i kommunerne går afsøgende til værks angående fremtidige strategier, idet det også for dem er et nyt ansvarsområde.

Endvidere er en anden anke ved metoden, at selvom den bygger på overskuelighed og pragmatisme, er det en forudsætning, at deltagerne har en vis mængde ressourcer; blandt andet at man er i stand til at håndtere de værktøjer, der gives gennem forløbet, og at man besidder interessen, lysten og evnerne til at foretage en livsstilsomlægning og varetage den i længden. Kurset kræver, at folk dels melder sig, dels at de er villige til at deltage i den dialogiske formulering af mål og metoder, samt at de er i stand til at implementere de foreslåede ændringer. Kurset appellerer således også til en bestemt målgruppe, der er reflekterende omkring egen



VÆRD AT VIDE!

Projekt Forebyggende Selvmonitorering

Faglige input produceret af og for partnere i Lev Vel, delprojekt Forebyggende Selvmonitorering



praksis, hvorimod mindre ressourcestærke måske ikke ønsker eller har overskud til at blive gjort ansvarlige for denne proces at skulle forvalte egen sundhed resten af livet.

Muligheder og udfordringer for livsstilsændringer: Sundhedsbegreber og det gode liv

Tendensen til at vende sig mod en praktisk, coachende rolle, som den livsstilskurset repræsenterer, viser vanskeligheden ved at forebygge i forhold til et abstrakt sundhedsbegreb: Folk kan ofte bedre forholde sig til rent praktiske påvirkninger af bestemte handle- og væremåder i hverdagen. De kropslige erfaringer og konkrete teknikkers konsekvenser for hverdagen er til at relatere til, og ofte forbinder man ikke den praksis, man rent faktisk har, med det begrebssæt, de idealer og forventninger, der associeres til sund adfærd. Det har derfor betydning for udfaldet af projektet, hvordan man forstår og praktiserer begreber som sundhed, selvmonitorering og forebyggelse, både af initiativtagere og borgere/brugere. Der er brug for konkrete udgangspunkter for at gøre livsstilsændringer håndterbare, og der er brug for viden om, hvad der aktualiserer og motiverer borgernes sundhedsadfærd indenfor bestemte områder, samt hvad der kan anspore til livsstilsændringer. Dette løses heller ikke nødvendigvis med et koncept som "Små Skridt" alene, hvilket diskussionerne om konceptets fordele og ulemper også afspejler: Det er ikke nødvendigvis alle, der har gavn af den metode, som livsstilskurset benytter.

Diskussionen vedrørende udbyttet af livsstilskursets "Små Skridt"-koncept maner også til overvejelser om, hvilke forventninger og forståelser man mere eller mindre implicit gør til del af ens målsætning, når opdraget er sundhedsfremme og/eller forebyggelse: Taler man om lindring, begrænsning eller rehabilitering af allerede eksisterende lidelser, eller handler sundhed om "mere end fraværet af sygdom" (som er WHO's definition af sundhed fra 1948), i hvilket fald et noget bredere sundhedsbegreb kommer på bordet, der rejser spørgsmål om livskvalitet, den gode alderdom og bestemte livsstiles betydning for mentalt, social og fysisk velvære. Mulighederne for livsstilsomlægning og mere hensigtsmæssigt sundhedsansvar afhænger af, hvad sundhed og velvære er for de implicerede, og hvilke ressourcer målgruppen har for at tage imod den hjælp til selvhjælp, som en coachende indgangsvinkel til sundhedsfremme indebærer. Gruppen af mænd fra det kommunale livsstilskursus, der udgør empirien for ph.d.-projektet består af relativt ressourcestærke mænd, der ikke alle lider af al for svær overvægt, og for hvem de små skridt rent faktisk kan gøre en

en forskel. Det afgørende spørgsmål er, i hvilken grad de implicerede ønsker eller har mulighed for at blive gjort ansvarlige for egen sundhed, og hvem der definerer, hvilken adfærd der er den 'hensigtsmæssige', samt hvilke tolkninger af sundhed og forebyggelse, dette relaterer til. Velvære og livskvalitet kan sagtens være modsætninger til sundhed, og hvad eller hvem skal så definere 'det gode liv'?

Litteratur:

Brændgaard Mikkelsen, Per (2009): *Små skridt til væggtab – der holder*. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning.

Grøn, Lone (2005): *På hverdagens og kroppens betingelser. Kropslig viden og forandring blandt patienter på et livsstilscenter*. Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund, nr. 3, side 33-50

Holm, Jens-Christian (2011): *HVORFOR SMÅ SKRIDT NÅR DET ER STORE SKRIDT SOM PATIENTERNE BEHØVER?* www.ugeskriftet.dk

Rasmussen, Lars Igum (2011a): *Førende fedmeekspertes: Sundhedsstyrelsen benytter uvidenskabelig metode*. Ugeskrift for Læger 2011;173(26):1843

Rasmussen, Lars Igum (2011b): *Kritik af Sundhedsstyrelsen 'små skridt' breder sig*. 30. juni 2011 www.ugeskriftet.dk

Juul Jensen, Uffe & Peter Fuur Andersen (red.) (1994): *Sundhedsbegreber. Filosofi og praksis*. Forlaget Filosofia.

Otto, Lene (2010): *Health promotion, exercise discourse, and the fit citizen*.

Schøler, Maja (2010): *Health in the interplay between local health promotion activities and everyday practice*. Ph.d. Project description.

Vallgård, Signild (2008): *Hvad er sundhedsfremme?* Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund, 2008

