

# Forebyggelse virker stik modsat hensigten

Mit ph.d.-projekt stiller skarpt på forældreskab og på konsekvenserne af, at sundhed har fået status som en ideologi. Der er nemlig et paradoks, som undrer mig: På den ene side er vi som samfund enormt optagede af at forebygge social ulighed i sundhed. På den anden side er vi meget lidt tilbøjelige til at forstå ulighed som noget andet og mere end blot visse individers manglende evne til at træffe fornuftige valg. Når vi forstår sundhed som et individuelt valg, følger det imidlertid, at forebyggelse drejer sig om at få den enkelte til at træffe de rigtige valg. Samtidig er der det særlige, at forebyggelse handler om at identificere problemer, FØR de opstår. Det betyder, at alle familier nu underlægges en form for vurdering af, om de er i risiko for at udvikle problemer – om de evner at træffe sunde valg.

Mit forskningsprojekt argumenterer for, at dette sociale terræn genindstifter klasse og de spørgsmål om den enkeltes moralske værd, som klasse uvægerligt rejser. Og mine analyser viser, at det forebyggende arbejde virker modsat intentionen.

Jeg har gennemført en etnografisk undersøgelse blandt forældre til nystartede skolebørn på tre skoler fra august 2013 til januar 2014; til forældremøder, på legepladser, til trivselsmøder og fødselsdage, til klassefester, til 15 skole-hjem-samtaler og 28 indskolingssamtaler med skolesundhedsplejerskerne. Via analyserne af det empiriske materiale, bl.a. mine hverdagssamtaler med forældrene om kagebagning, madpakker, trivsel, fritidsinteresser og sundhed tegner jeg et billede af, hvordan sundhedsideologien virker som en katalysator for moralske klassesdistinktioner, der handler om at fremstå som en respektabel forælder. – Moralske klassesdistinktioner, der også virker på et institutionelt niveau, fordi de er en integreret del af forebyggelsesarbejdet, fx i skolesundhedsplejerskernes screeninger for udsatte familier.

## Screening for udsatte familier bidrager til mistrivsel

Nicks forældre er skilt, og moren er invalidepensionist. Nick er 6 år og lige startet i skole. Han er også for tyk, og hos skolesundhedsplejersken bliver det omdrejningspunktet for familiens indskolingssamtale: "Vægten: Der tænker jeg, at I godt ved, han ligger LANGT over gennemsnittet", siger hun til forældrene, imens Nick ser ned i bordet.

Men Nick er alvorligt syg. Han er et såkaldt lungebarn. Moren forklarer, at da Nick var spæd, boede de i en lejlighed, hvor der var skimmelsvamp: "Det kunne spores i mine lunger". Derfor har Nick været indlagt et utal af gange, heraf 19 gange akut. Han har fået en lang række medicinske præparater og har deltaget i et forskningsprojekt, der skulle kortlægge medicin som årsag til overvægt.

Alt dette forklarer moren til skolesundhedsplejersken. Hun siger også, at Nick langt fra er "en sofakartoffel" og faren supplerer med, at Nick godt kan lide at "rende en del rundt, sådan".

Skolesundhedsplejersken konstaterer dog: "Så noget af det skyldes medicin. Og noget af det skal løbes væk". Herefter handler indskolingssamtalen mest om Nicks motionsvaner, hans kost og om forældrenes tobaks- og alkoholforbrug. Selvom moren gentagne gange siger, at "der er styr på det nu, det ER under kontrol", rundes samtalen af med, at familien opfordres til deltagelse i et livsstilskursus. Moren afslår: "Det har vi prøvet før. Og det hjælper ikke, tværtimod: Nick bliver ked af det og stresset over de daglige vejninger". Afslutningsvist opfordrer skolesundhedsplejersken familien til at opsøge kommunens anonyme rådgivningstilbud "om skilsmisser, konflikter og den slags".

Skolesundhedsplejersken screener for udsatte familier med udgangspunkt i et samtaleskema, der hovedsageligt adresserer de såkaldte KRAM-faktorer, dvs. Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Skemaet levner således ikke plads til at undersøge, hvilke vilkår børnene vokser op under; der er hverken rubrikker til "bolig med skimmelsvamp" eller til "forældre med særligt økonomisk overskud". Snarere lægges vægten på, om barnet drikker vand, mælk eller sodavand til dagligt, på barnets kostindtag, sengetider og på, om det foretager sig

stillesiddende aktiviteter efter skoletid. Skemaet beskæftiger sig med andre ord kun med emner, der betragtes som livsstilsvalg. På den måde er strukturelle levekår slet og ret skrevet ud af screeningsteknologien. Og min ph.d. viser, at det har som konsekvens, at det forebyggende arbejde, der skulle hjælpe Nick og andre børn fra udsatte familier til en bedre tilværelse, i stedet bidrager til yderligere marginalisering og mistrivsel. For Nick og hans familie var indskolingssamtalen således ikke en hjælpende hånd; tværtimod.

### En hyldest til de privilegerede

Omvendt ser det ud til, at samtalerne for de privilegerede forældre virker som en arena for fejringen af deres moralske værd: Otto på 6 år er også lige startet i skole. Hans forældre er akademikere i gode job, og da skolesundhedsplejersken stiller et spørgsmål til Ottos størrelse, siger moren: ”Han skal helt klart røre sig. For han ER typen, der hellere vil bruge sit hoved end sin krop. Så det er faktisk et sted, vi har sat ind! Og jeg synes, det hjalp, da han fik en ny cykel”. Faren siger også: ”Jo, men jeg synes aldrig, Otto er ked af det ...generelt synes jeg, at uanset hvad Otto laver, så er han aktiv og involveret. Han er faktisk så dejligt ligetil”.

Der er selvfølgelig den indlysende forskel, at Ottos forældre spontant kan købe ham en ny cykel. Men også forskellen i måden, hvorpå forældrene beskriver deres barn, er slående: Nick ”løber rundt” uden formål, imens Otto er ”aktiv og involveret”. Nick er ikke en ”sofakartoffel”, imens Otto ”hellere vil bruge sit hoved”. Men handler det så om, at Nicks forældre ikke er i stand til at yde omsorg? Nej. Mine analyser viser, at det handler om, at Ottos forældre formår at advokere for deres barn på en måde, så han fremstår som et særligt værdifuldt subjekt, imens Nicks forældre omvendt udviser beskedenhed og en form for anti-selvhævdelse – måske en følge af livet som invalid udenfor arbejdsmarkedet og med to opslidende sygdomsforløb i bagagen?

Samtalen fungerer altså som en slags scene, hvor forældre nødes til at fremvise deres forældreskab over for skolesundhedsplejersken, imens hun vurderer om de er i risiko. Men hvor Ottos forældre synes komfortable i rampelyset, virker Nicks forældre mere beklemt.

Ottos forældre fortæller, at de er engagerede i diverse skole- og trivselsråd. Skolesundhedsplejersken kvitterer med begejstring: ”...det er SÅ godt, at I som forældre involverer jer i hans opstart. For så er I jo med til at vise ham, at skolen er et godt sted”. Samtalen afsluttes med, at moren siger: ”Jamen altså, det er jo bare helt unikt med sådan en fagperson, der følger med i Ottos udvikling”.

For Otto og hans familie er indskolingssamtalen tydeligvis en ganske anden og mere behagelig oplevelse. De kan forlade skolesundhedsplejersken bekræftede i, at de er i stand til at træffe de rigtige, sunde valg. De er respektable forældre.

Screeningerne for udsatte familier virker på den måde mere som en platform for fejringen af de privilegeredes særlige moralske værd, fordi det er dem, der kan indtage scenen og fremvise sig som ansvarlige forældre. KRAM-faktorerne som screeningsteknologi i skolesundhedsplejerskens konsultation skjuler nemlig, at familier har meget forskellige præmisser for at træffe valg og at klasse faktisk er et helt centralt strukturerende princip for hvem, der vurderes ”gode forældre”.

Men der er mere i det end negligeringen af materielle forskelle. For med individualiseringen af sundhed og forebyggelsestanken følger også, at de spørgsmål om moralsk værd, som klasse rejser, bliver meget tilstedeværende.

### Sundhedsideologi – middelklassernes platform for moralske distinktioner

På baggrund af mine empiriske analyser vil jeg foreslå, at sundhedsideologien medfører en form for elitær moralisme i forhold til adfærd, der anses for usund – og dermed altså også en særlig interesse for usundhed eller ”risikoadfærd”, der medfører kontinuerlige vurderinger af, om dette eller hint ”er sundt”. Vurderinger, der knytter an til klassebaserede distinktioner.

En mor siger fx under et møde, hvor hun og en anden skal arrangere legegrupper i den nystartede 0.klasse, at: "Det er super spændende sådan et sted som en skole, hvor man kan sige: Det er lige pludselig nogle mennesker, man ALDRIG ville møde på sin arbejdsplads. Eller i hvert fald ikke nødvendigvis ville blive venner med ... Altså, så var der én af vores venner, der sagde: "Nu er der forhåbentligt ikke nogle af forældrene der ryger" [latter]. Eller sådan: "Nå, hvad er det for noget mad, de får dér" - har man lyst til at ens pussenusser nu skal være i et røgfylt hjem med sukkerholdig mad på en hverdag, altså".

Selvom moren egentlig laver en parodi over vennens bemærkning om de andre forældres tobaks- og spisevaner, og dermed tilsyneladende lægger afstand til udsagnet, får hun alligevel samtidig fremvist sig selv som en forælder, der ikke ryger og ikke serverer sukkerholdig mad til hverdag og som en, der heller ikke møder "den type", hverken på sin arbejdsplads eller i sin omgangskreds.

Morens parodiske fremstilling af en "hønemors bekymringer" om, hvilke typer de andre forældre mon er, vidner præcis om, hvordan sundhedsideologiens elitære moralisme virker som et af de mest centrale pejlemærker, forældre bruger, både når de bedømmer hinandens moralske ansvarlighed, og når de selv bestræber sig på at fremstå respektable. Spørgsmålet er, hvem der drager fordel af, at sundhed er blevet en platform for moralske klassesdistinktioner?

### **Individualisering skygger for levevilkår**

Danmark præges i særlig grad af en stærkt individualiseret middelklassebevidsthed, som ikke bør forveksles med den lighedsideologi, vores skandinaviske naboer siges at hylde. KRAM-konceptet er et godt eksempel på det: KRAM-undersøgelserne i 2007 og 2008 havde til formål at kortlægge danskernes helbredsstatus. Fordelt på 13 kommuner udfyldte 76.484 danskere et spørgeskema, imens 18.065 gennemførte en helbredsundersøgelse. Det enorme datamateriale har siden dannet afsæt for majoriteten af forebyggende indsatser.

Problemet er, at der med KRAM kun fokuseres på livsstilsfaktorer, som dermed helt overvejende betragtes som mest afgørende faktorer for folks sundhed. Men som eksemplet med Nick illustrerer, er der også andre betydningsfulde faktorer på spil. Og spørgsmålet er, om betydningen af "livsstilsfaktorer" generelt overvurderes?

I hvert fald er det tankevækkende, at der fx ikke, som baggrund for politikudformning, også er lavet en samlet kortlægning af danskernes arbejdsvilkår og boligforhold på linje med KRAM-undersøgelsen.

I den danske kortlægning af social ulighed i sundhed, formidlet i rapporten *Ulighed i sundhed – årsager og indsatser* fra 2011, argumenterer man i indledningen med, at en reduktion af den sociale ulighed i sundhed har økonomiske fordele. Legitimiteten hentes altså i samfundsøkonomiske rationaler. I den engelske pendant til rapporten, hedder det til gengæld: "We do have an ideological position: health inequalities that could be avoided by reasonable means are unfair. Putting them right is a matter of social justice".

Hvorfor hentes der i Danmark ikke belæg i spørgsmålet om social retfærdighed, men snarere i en form for "kapitalens logik"?

Min forskning peger på, at der er grund til at være bekymret for, om det skyldes, at middelklasseindividualiteten blokerer for en diskussion af social ulighed som noget, der ikke blot skyldes visse individers manglende evner til at "tage ansvar" og "træffe sunde valg", men som noget, der er funderet i samfundsstrukturer – socialklasse – hinsides den enkeltes handlerum.