

Att bryta levnadsvanor: I

Livsvillkor, kulturella normer och levnadsvanor

Inger Brännström

När det gäller problematiken kring möjligheterna att bryta levnadsvanor som kan leda till ohälsa redovisas här en bearbetad version av Inger Brännströms föredrag vid symposiet. Brännström är forskare vid Institutionen för Epidemiologi och Folkhälsovetenskap, Umeå universitet, där hon i november 1993 försvarade sin avhandling om utvärderingen av Norsjöprojektet. I nästa artikel kommenterar Finn Kamper Jørgensen hennes inlägg.

Inledning

Sett i ett internationellt perspektiv är hälsovillkoren i Sverige gynnsamma. Efterkrigstidens sociala och andra välfärdspolitiska reformer inklusive ökad kunskap har naturligtvis inneburit mycket för folkhälsans främjande i Sverige. Trots detta finns det fortfarande skillnader mellan olika sociala grupperingar i samhället vad gäller hälsans villkor (1,2). Västvärldens folkhälsoarbete är dessutom starkt influerad av den bio-medicinska forskningen där intresset allt mer kommit att fokusera den egna kroppen, livsstil, stress, psykosociala förhållanden etc. I det perspektivet är det kanske också helt logiskt att se västvärldens ökade intresse för individuella livsstilsfrågor och hälsopsykologi. Vi kan också konstatera att det fortfarande finns en stor okunnighet om de mekanismer som styr mänskliga överväganden och handlingar i vardagslivet. Få hälsoprogram och studier av dessa ägnas preventionens sociala villkor och processer. Det här påpekar man bl a i en nyligen (1992) genomförd sammanställning av 64 hjärt- och kärlförebyggande program från hela Europa (3).

Livsvillkor, kulturella normer och levnadsvanor

Det kollektiva medvetandet, kulturen, påverkar människors liv och handlingar genom att den formar individuella föreställningar och utgör också en ram för tolk-

ningar av omvärlden (4). Livsvillkoren skapar enligt Bourdieu förutsättningar och vanor som i sin tur bestämmer individens livsmönster dvs kulturtillhörighet och enligt honom ytterst klasstillhörighet (5). Enligt Bourdieu är det dock inte bara t ex den förvärvade utbildningsnivån (det förvärvda kapitalet) utan även sättet på vilken kunskapen används (det ärvda kapitalet) som spelar en stor roll i val av livsstil och levnadsvanor. Barndom har här en avgörande betydelse därigenom att den skapar ett "kulturellt kapital" innefattande ekonomiskt och socialt kapital som kommer till uttryck senare i livet i smak, språk, musik, konst, tankar livsstil och levnadsregler.

Med starkt kulturellt kapital följer bl a ett överlägset informationsläge, dvs möjlighet att hålla sig välinformerad om var vinsterna i det sociala spelet främst finns att hämta. Sociala grupper med litet "kulturellt kapital" är ofta för sent ute och missbedömer därmed sina chanser i livet. Effekterna i form av segregation visar sig också inom t ex skolan, i boendet, inom socialvården. Eftersom det traditionella folkhälsoarbetet har överföring av kunskap och attityder som bärande idé finns här tydliga beröringspunkter. Skulle det förebyggande arbetets effekter vara socialt betingade är det uppenbart att en förstärkning av ojämlikheten kan bli följden och därmed hälsopolitisk obekvämt. Det finns en motsatt uppfattning, att en allmän höjning av utbildningsnivån leder till stärkt medborgarkontroll dvs förmåga och möjlighet att handla och hävda sina rättigheter. I den svenska maktutredningen hävdas t ex att den allmänna höjningen av utbildningsnivån i Sverige har stärkt medborgarnas förmåga att idag uttrycka sina rättigheter (6).

Få hälsoprogram och studier av dessa ägnas preventionens sociala villkor och processer

Det kan hävdas att det är de kollektiva normsystemen dvs våra uttalande idéer som skapas i vardagslivet som i stor utsträckning är med och påverkar eller kanske till och med avgör vad vi gör eller inte gör. Det är dessa tankemönster som Ambjörnsson bl a skildrar i sin studie av skötsamhetens metamorfoser inom loge- och fackföreningsrörelsen under 1920-30 talen i ett sågverkssamhälle i norra Sverige (7). Folkbildningen, skriver Ambjörnsson, blev ett viktigt medel att skapa andlig växt och en "skötsamhetens kultur" bland arbetarna samtidigt som man strävade efter det kollektiva målet, klassmedvetandet, bland sågverksarbetarna.

Medierna fungerar idag som en av samhällets viktigaste kulturbärare (8). Kanske är det också så att medierna idag har en del av den roll som de klassiska folkrörelserna och folkbildningen tidigare hade? I och med en ökad internationalisering får allmänheten idag också intryck och påverkas av flera subkulturer samtidigt. Det vidgar referensramarna men innebär samtidigt att människor exponeras för motstridiga sätt att uppfatta, tolka och värdera villkor och sammanhang. Tankemönster bryts. De koder som de kulturella normsystemen förmedlar förändras dessutom över tid. Det som var viktigt igår är det kanske inte idag. Ett exempel på detta ger Fjellström (9) när hon i sin avhandling beskriver hur sågverksarbetarna i Stocka när de äntligen hade uppnått den materiella standard som tillät fett och proteinrika livsmedel hade civilisationsprocessen inneburit minskat energibehov och samhället inlett propaganda för mindre fett och fara med sockerrika produkter.

Levnadsvanor - inte bara en privatsak

Att förstå individuella och kollektiva förändringsprocesser är ingen lätt uppgift. Vad som påverkar personliga ståndpunkter och levnadsvanor finns invävt i ett komplext mönster som sträcker sig utöver det privata eller den personliga biologin. Antonovsky understryker bl a de personliga livshändelsernas betydelse i sammanhanget (10). Vid dödsfall, egen eller närståendes sjukdom eller handikapp, förändringar i familjesituationen, förlust av arbete etc - alla dessa starka livshändelser innebär inte sällan omprövningar, förändringar eller tillbakagång till tidigare livsmönster och vanor. De är då, menar Antonovsky, när vi ska försöka "bringa ordning ur kaos" som livserfarenheter skapas och livsmönster radikalt prövas och omprövas (10).

Det kollektiva medvetandet, folkliga värderingar, at-

När sågverksarbetarna äntligen nått den materiella standarden som tillät fett- och proteinrika livsmedel, hade samhället inlett propaganda för mindre fett

tityder och fördomar vidmakthåller, hindrar eller påskyndar också förändringar av levnadsideal och vanor. Ett historiskt exempel som belyser detta var när samhället i sin kostpropaganda ville införa potatisen som basföda. Trots nödår och missväxt vägrade allmogen i vissa regioner "att odla denna knöl som man ansåg var direkt otjänlig som föda" (11). Det tog lång tid innan potatisen blev accepterad i alla samhällsskikt och i hela det svenska folkhushållet.

Religiösa uppfattningar och trosföreställningar har i ett historiskt perspektiv exemplifierat spänningsfältet mellan individansvar och samhällsmoral. I kontroll av sexualitet och barnafödande har religiösa moraluppfattningar sannolikt haft stor påverkan på vårt sätt att tänka, värdera och leva. Vad som är gott, hälsosamt och moraliskt försvarbart är fortfarande "heta" diskussionsämnen i kyrkorum och politiska församlingar. Debatten kring homosexualitet och fria aborter är exempel på sådana frågor.

Kunskap om "vad som är bra för hälsan", som förmedlas via professioner och medier, innebär att referensramarna vidgas. Men påverkar de människors vanor? Här finns delade meningar. Det har hävdats att vore det bara en fråga om kunskap skulle ingen idag vara rökare. Andra betonar att vetenskapssamhället är ingen enig informatör i alla frågor. Motstridiga budskap skymmer ofta sikten. Debatten kring kolesterolets roll för hjärt- och kärlsjuklighet och dödlighet är ett aktuellt exempel på detta.

Att samhällets ekonomiska utveckling och dess prispolitik har inverkan på människors vanor i vardagen torde knappast ifrågasättas. Vi vet dock mindre om hur mycket och på vilket sätt det påverkar individuellt beteende. Förändrad lagstiftning som innebär att samhället bestraffar eller belönar ett visst beteende påverkar naturligtvis också vanemönstret. Ett bra exempel på detta ger bilbälteslagen. Ny teknologi samt arbetslivets organisation förändrar människors livsvillkor och vanor. Kanske kan ingen annan kollektiv uppgift i samhället förändra så radikalt föreställningar, vanor och förutsättningar till hälsa som arbete, brist på mening i arbete eller arbetslöshet.

Exemplet Norsjö

I inlandskommunen Norsjö i Västerbottens län pågår sedan 1985 ett tio-årigt folkhälsoarbete för att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Hälsoinsatsningen i Norsjö kan ses som ett demonstrationsprojekt i Sverige för folkhälsoarbete på lokalsamhällsnivå. Hälsoprogrammet i Norsjö har under sex år studerats i en process-analytisk och tvärvetenskaplig forskningsansats (12). Det lokala folkhälsoarbetets process och effekter i Norsjö har granskats utifrån tre perspektiv; ett social-epidemiologiskt perspektiv, ett aktörs- och ett medborgarperspektiv och med användande av såväl kvantitativa som kvalitativa datainsamlingsmetoder.

Data till det socialepidemiologiska perspektivet hämtas från årliga hälsoundersökningar av alla 30-, 40-, 50- och 60-åringar i Norsjö. Hälsoundersökningarna innefattar medicinsk undersökning och enkät. Studien omfattar sex år (1985-1990) med 94-96% deltagande. Som referensmaterial används motsvarande data från norra Sveriges MONICA studier 1986 och 1990 från Västerbotten och Norrbotten.

Resultaten från Norsjö antyder att även detta till synes homogena lokalsamhälle är vissa riskfaktorer samt självskattad hälsa socialt skiktat. Arbetargrupperna hade högre risk jämfört med tjänstemannagrupperna för att ha någon av de traditionella riskfaktorerna; rökning och högt kolesterol. Efter standardisering för kön, ålder och sociala faktorer fann vi, under de sex år som studien omfattar, en reducerad risk att ha högt kolesterol (6.5 mmol/l) medan någon motsvarande nedgång inte kunde identifieras för riskfaktorerna rökning, högt blodtryck och övervikt. Kolesterolreduktionen omfattade alla sociala skikt medan vi däremot fann att risken att vara regelbunden rökare minskade endast i gruppen med lång utbildningstid.

Aktörsperspektivet innebär att det förebyggande arbetet i Norsjö granskats utifrån den bild som svensk massmedia förmedlat samt med data från allmänhetens uppfattningar om mediepresentationen av hälsoinsatsningen. I aktörsperspektivet ingår också intervjuer med beslutfattare, administratörer, forskare och medicinska chefer där en problematisering sker kring nyckelbegrepp som deltagande, inflytande, konflikt och genomförandeprocessen.

I studien om mediernas roll på den hälsopolitiska arenan fann vi att hälsoinsatsningen fått stort utrymme i svenska medier med 257 artiklar publicerade under en treårsperiod och 63 radio och TV program motsvarande 7 timmars programtid under hälsoprogrammets fem

Våra enkätdata till allmänheten visar att det finns anledning att befara att informations- och kunskapsklyftorna förstärks

första år. Medieutbudet har i huvudsak varit inriktat på individuella livsstilsförändringar och då framför allt speglat matvanornas betydelse. Samband mellan hälsa och strukturella villkor som sysselsättning, utflyttning och annan glesbygdsproblematik gavs förhållandevis litet utrymme i medierna. Medierna har i nyhetsbudet framför allt förmedlat den medicinska personalens uppfattningar om hälsoinsatsningen medan allmänheten fått framträda som personliga "vittnen" till hur man kan förändra levnadsvanor. Kvinnorna, barnen och de äldre fick förhållandevis liten uppmärksamhet i mediernas skildring av hälsoinsatsningen.

Vilken påverkanseffekt har medieutbudet haft på Norsjöborna? Våra enkätdata till allmänheten visar att det finns viss anledning att befara att informations- och kunskapsklyftorna har förstärkts. Våra data visar t ex att medierna i minst utsträckning har förmått engagera de grupper som kanske bäst skulle ha nytta av denna information, nämligen arbetarklassens män, medan däremot kvinnorna i alla sociala klasser i större utsträckning än männen uppger sig påverkade av medierna att förändra sina levnadsvanor helt eller till viss del.

Till medborgarperspektivet hämtas data från en enkätstudie till alla norsjöbor i åldrarna 16-80 år. Den genomfördes när hälsoinsatsningen pågått i fem år dvs 1990 och analysen omfattar åldrarna 25-64 år, dvs samma åldrar som man vänder sig till i hälsoundersökningarna. Resultaten från enkätstudien visade bl a att norsjöborna uppfattat hälsoinsatsningen som ett projekt som syftar till att påverka levnadsvanor och då i första hand matvanorna. Hälften av de tillfrågade var av den uppfattningen att man fått ökade hälsokunskaper och var tredje norsjöbo ansåg att allmänheten i Norsjö blivit friskare. Trots kritiska röster, där var fjärde tillfrågad var av den åsikten att norsjöborna blivit alltför fixerade vid den egna hälsan och att sjuka personer kommit i kläm och inte fått den vård de behövt, så fanns det efter fem års folkhälsoarbete i Norsjö en majoritet för en fortsättning av den lokala hälsoinsatsningen.

Sammanfattning

Resultaten från Norsjö visar på ett komplext mönster av både med- och motkrafter inom det lokala folkhälsoarbetet. Hälsoinsatsningen i Norsjö har av såväl all-

Förändring av levnadsvanor innefattar ett komplext mönster som omfattar livshändelser, miljö, lagstiftning, folkliga föreställningar, attityder och myter, och inte minst ekonomiska, sociala och andra samhälleliga villkor

mänheten, medierna som av de professionella aktörerna uppfattats som ett individuellt och livsstilsorienterat projekt där många engagerats. Risk för högt kolesterol reducerades tydligt och bland alla studerade sociala grupper under de sex första interventionsåren. Vad gäller rökning återfanns en reduktion endast bland långtidsutbildade. En angelägen uppgift i fortsatta studier kring folkhälsoarbetet i Norsjö blir att fördjupa analysen av norsjömaterialet där långsiktiga medicinska och beteendemässiga effekter relateras till lokalsamhällets livsvillkor och kulturella normer. Preventionens sociala konsekvenser och eventuella stigmatiseringseffekter är ett sådant forskningsfält.

Hälsa kan ses som en resurs för individen och ett politiskt mål i samhällsbygget. Att förändra levnadsvanor för att uppnå god hälsa är ingen värderingsfri uppgift. Förändringar av levnadsvanor innefattar dessutom ett komplext mönster som innefattar livshändelser, miljö, lagstiftning, folkliga föreställningar, attityder och myter och inte minst ekonomiska, sociala och andra samhälleliga villkor.

Om man väljer att studera fenomen även utanför det medicinska fältet upptäcker man att folkhälsoarbets praktik är en mycket komplicerad process och där resultaten inte är vare sig entydiga eller enkla att tolka och värdera. För att få ett bättre beslutsunderlag för framtida hälsopolitiska insatser är det angeläget att

folkhälsoforskningen på ett bättre sätt än idag tillvaratar den teori- och metodkunskap som finns i discipliner även utanför det medicinska vetenskapssamhället.

REFERENSER

1. *Lundberg O*: Health inequalities in Sweden: levels and trends. *Int Health Sciences* 1992;3:167-174.
2. *Diderichsen F, Östlin P, Dahlgren G, Hogstedt C (red)*: Klass och ohälsa - en antologi om orsaker till den ojämna hälsan. Tidens Förlag, 1991.
3. *Longfield J, Rayner M*: Preventing cardiovascular disease in Europe. A report commissioned by the Health Education Authority and produced by the Coronary Prevention Group. London: HMSO; 1993.
4. *Swidler A*: Culture in action. Symbols and strategies. *Am Soc Rev* 1986;51:273-286.
5. *Bourdieu P*: Distinction. A social critique of the judgement of taste. Routledge and Kegan Paul, 1984.
6. Demokrati och makt i Sverige. Maktutredningens huvudrapport. Stockholm: SOU; 1990:44.
7. *Ambjörnsson R*: Den skötsamme arbetaren. Idéer och ideal i ett norrländskt sågverkssamhälle 1880-1930. Stockholm: Carlssons, 1988.
8. *Rosengren K-E*: Medie-Sverige: Kulturen, individen och samhället. I: Sverige - vardag och struktur. Sociologer beskriver det svenska samhället. (Red U Himmelstrand & G Svensson), Norstedts, 1988:519-553.
9. *Fjellström C*: Drömmen om det goda livet. Livskvalitet och matvanor i ett uppväxande industrisamhälle. Stocka sågverk 1870-1980. Almqvist & Wiksell International. Akademisk avhandling. Umeå: Etnologiska institutionen, Umeå universitet, 1990.
10. *Antonovsky A*: Hälsans mysterium. Finland WSOY: Natur och Kultur, 1992.
11. *Fjellström C*: Civilisationsprocessen medför förändringar i kostvanorna. *Läkartidningen* 1990;87:41:3301-3307.
12. *Brännström I*: Community participation and social patterning in cardiovascular disease intervention. Dissertation. Umeå: Department of Epidemiology and Public Health, University of Umeå, Sweden, 1993.