

## Bilag 3

**Kronik af Bente Klarlund Pedersen: *Med lov skal sundhed fremmes*. Politikken, 22. april 2008.**



### **Med lov skal sundhed fremmes**

*Vi er langt bagud med forbud og påbud, der fremmer sundhed. Det koster – i helbred og liv.*

**Af BENTE KLARLUND PEDERSEN**

Vi er ved at æde, drikke, ryge og inaktivere os ihjel.

Vi belaster sundhedsvæsenet med sygdomme, der helt kunne undgås. Stort sygefravær og talrige førtidspensioner svækker arbejdsstyrken. Vor livsstil gør ondt på nationaløkonomien. Men hvis danskerne skal være sunde, er der behov for et paradigmeskift. Det første skridt er at gøre op med den grundlæggende forestilling om, at forebyggelse kun handler om at fortælle danskerne, at de hver for sig må tage sig sammen og vælge en sundere livsstil. Næppe en eneste overvægtig, nikotinafhængig eller alkoholaafhængig borger har *ønsket* at være 'livsstilsramt' – og mange arbejder intenst på at ændre vaner, men det lykkes ikke. Udviklingen taler sit tydelige sprog. Den isolerede livsstilsbetragtning må sparkes til hjørne.

Kost, Rygning, Alkohol og Motion – 'KRAM' – er de fire faktorer, der har ansvaret for 40 procent af al alvorlig sygdom og tidlig død i dagens Danmark. Hvis udviklingen fortsætter, har WHO beregnet, at dårlig livsstil vil være ansvarlig for 70 procent af al sygdom i år 2020. En person, der spiser grønt, dyrker motion, drikker mådeholdent og ikke ryger, vil i gennemsnit leve 14 år længere end en person, der har en dårlig livsstil, hvad angår KRAM. Og der er vel at mærke tale om mindst 14 år mere uden sygdom. Rygning, drikkeri, manglende motion og forkert kost slår mindst 50 gange så mange mennesker ihjel som trafikken. Men hvad skal der til for at knække udviklingen? Hvad virker? Og hvad virker ikke? Historisk set er det ganske klart, hvilke typer af forebyggelsestiltag der virker. I tidligere tider døde vi af infektioner. Koleraen slog tusinder ihjel i 1800-tallet. Sygdommen ramte i princippet alle, men samtidens statistikere kunne dog konstatere, at især folk fra bag- og sidehuse, og frem for alt folk, der boede i kældre, i kviste og på lofter, blev ofre for smitten. Koleraen blev først og fremmest bekæmpet med kloakering og andre hygiejniske foranstaltninger.

I Danmark hærgede tuberkulosen i begyndelsen af 1900-tallet. Tuberkulose kan helt overvejende kædes sammen med usle sociale forhold. Dårlige boliger, dårlig ernæring og dårlig hygiejne gav gode vækstbetingelser for tuberkulosen. Det lykkedes ikke at opnå politiforbud mod mænds uvane med at spytte på fortovet, i sporvogne, ja selv i kirker. Som compensation fremstillede Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse det hvidemaljerede skilt 'Spyt ikke på Fortovet'. Skiltet blev opsat på husmure i større danske byer, hvor der var mest tuberkulose. Det var imidlertid ikke opfordringen til den enkelte om ikke at spytte, der vendte udviklingen. Det var derimod bedre isolerede boliger med mere lys og luft, der fik antallet af tuberkulosetilfælde til at falde – længe før man fik effektive

antibiotikakure.

Danmark har fejret enorme succeser på linje med andre velfærdslande, når det gælder forebyggelse af smitsomme sygdomme. Dødsfald som følge af infektioner er reduceret betragteligt. Det er sket som et resultat af bedre hygiejne og ernæring og senere ved vaccinationer af hele befolkningen, f.eks. mod polio, samt ved effektive børnevaccinationsprogrammer. Smitsomme sygdomme er i betydeligt omfang livsstilsrelaterede, men er først og fremmest blevet bekæmpet ved fælles nationale indsatser. I dag har vi store og velkvalificerede organisationer, der tilmed er udstyret med magtmidler, til at sørge for rent vand, affaldsfjernelse og et lavt bakterieindhold i vore fødevarer.

Nyere forebyggelsessucceser er f.eks. børnetandplejen, som er en væsentlig grund til forbedringen af danskernes tandstatus. I trafikken er antallet af døde reduceret fra ca. 1.200 per år i 70'erne til 306 i 2006. Reduktion i antallet af trafikdræbte skyldes øget kontrol med spirituskørsel med måling af alkohol i udåndingsluften og en ny alkoholkultur indført via forbud mod at drikke i arbejdstiden, inddragelse af kørekort og konfiskering af køretøj, øget kontrol af bilisters brug af sikkerhedssele og øget kontrol af hastighedsovertrædelser.

Vi har endnu ikke set resultaterne af den nye rygelov i Danmark, men i de lande, hvor lovgivning mod passiv rygning blev iværksat tidligere end i Danmark, har man allerede inden for få år set en 10 til 30 procents reduktion i antallet af hjerteinfarkter som følge af begrænsning af passiv rygning.

Historiens forebyggelsessucceser har været båret af offensive initiativer, hvor det offentlige har handlet aktivt og påtaget sig hovedansvaret. Indsatserne har været strukturelt orienterede og mindre afhængige af individuel selvovervindelse, og man har taget det tunge skyts i brug i form af forbud og påbud, ændringer i skatter og afgifter m.m. Men kan man bruge historien, når det gælder kampen mod KRAM-faktorerne, dvs. uhensigtsmæssige vaner, hvad angår Kost, Rygning, Alkohol og Motion?

Indtil i dag har vi hyldet det princip, at det enkelte individ har retten til at vælge, hvor samfundets rolle har været begrænset til at oplyse. I gruppen af personer med kort uddannelse er der, i sammenligning med gruppen med lang uddannelse, flere, der ryger, flere, der er overvægtige eller fede, og ikke mindst tiltagende flere, der er fysisk inaktive.

Alle ved, at der skal mobiliseres selvdisciplin, hvis man skal motionere hver dag, kvitte smøgerne, drikke mådeholdent og spise sundt. Når det er sagt, er der ingen tvivl om, at det også er langt mere overkommeligt at mobilisere selvkontrol til at efterleve sundhedsbudskaberne, hvis man har fysisk og psykisk overskud, hvis man tilhører de såkaldte ressourcestærke. Man må altså sætte spørgsmål ved, om valg af livsstil er et helt frit valg?

De færreste *vælger* bevidst at blive nikotinafhængige. Unge begynder at ryge, hvis deres rollemodeller ryger. Det kan være forældre, lærere og pædagoger. De begynder også at ryge som følge af gruppepres fra kammerater, som de gerne vil imponere, og hvis fællesskab de gerne vil være en del af.

Der er næppe nogen, der vil argumentere for, at fedmeepidemien skyldes, at flere og flere *bevidst* har valgt en livsstil, hvor de bliver fede. Som så mange andre vaner i vores liv er livsstil opstået som nogle rutiner, der kan få dagligdagen til at hænge sammen.

Livsstilsbetragtningen overser også, at vores spise- og bevægelsesadfærd i høj grad er skabt af ydre rammer: Byplanlægning, transportsystemer, madpriser og tilgængelighed.

Men genetisk disposition er også af betydning. Nogle er genetisk disponeret for overvægt, men også hvad angår alkoholmisbrug er der en betydelig genetisk komponent. En snæver livsstilsbetragtning er moralsk uacceptabel, idet den overser, at vi mennesker både kulturelt, socialt og genetisk har forskellige forudsætninger. Livsstilsbetragtningen diskriminerer. Overvægt fører f.eks. til mobning på arbejdspladser og i børnenes institutioner.

Endnu en anke mod den isolerede livsstilstankegang er, at den er politisk uanvendelig. Den medfører en undervurdering af de langsigtede muligheder i forebyggelsespolitikken. Det har taget 30 år at nedbringe trafikdrabene med tre fjerdedele. Og det har taget mindst 25 år at reducere skolebørns huller i tænderne. Tænker man i lange tidsperspektiver, så vokser antallet af forebyggelsesvirkemidler. Ulighed i sundhed er et yderst komplekst begreb, og det er formentligt naivt at tro på ultimativ lighed i sundhed. Men selv en tilnærmelse til lighed vil kræve analyser, tværfaglig indsats, forskning og uddannelse – det vil kræve »det lange seje træk«.

Når man betragter forebyggelse i et historisk helikopterperspektiv, så får man øje på, at samfundet har ændret sig betragteligt over nogle få generationer. Mad er blevet langt billigere og mere tilgængeligt. Samtidig er der kommet langt flere stillesiddende job, og stillesiddende underholdning i form af tv og computerspil er eksploderet. Hvis man anlægger en historisk vinkel på nutidens forebyggelsesopgaver, så skal der tænkes mere strukturelt og mindre individorienteret. Der er større chance for, at jeg og min familie vil tage cyklen i dagligdagen, hvis der er et net af sikre cykelstier. Der er større chance for, at alle børn vil opnå at have en god kondition, hvis man i skolen indfører en lov om mindst én times daglig fysisk aktivitet i skoledagen. Det er sandsynligt, at børnene vil drøne mere rundt i frikvartererne, hvis der er god plads, og hvis frikvartererne er lange. Det er muligt at tænke sundhed ind i vores afgifter, vores byplanlægning, vores arbejdspladser, vores bygninger og vores skoler. Man kan ændre strukturerne i dagliglivet, så det bliver lettere at leve sundt. Det er også i denne kontekst, at diskussionen om differentieret moms skal forstås. Det sunde valg skal gøres mere tilgængeligt. Det usunde valg skal gøres mindre tilgængeligt.

Man kunne vælge at tage skridtet fuldt ud og lave en lov om sundhedskonsekvenser. En sådan lov skulle sikre, at både national- og lokalpolitiske beslutninger ikke blot tænkte på kønnenes ligestilling, etniske forhold og konsekvenser for miljøet, men også tænkte på konsekvenser for menneskers sundhed. Det ville være en lov, der handlede om 'sundhed ind på alle hylder'. Havde man haft en sådan lov, havde man næppe kunnet bygge en bro mellem Sjælland og Fyn og en bro mellem Danmark og Sverige, hvor man tænkte på fuglenes ve og vel, men ikke på menneskers sundhed. Hvorfor kan man ikke gå eller cykle mellem Sjælland og Fyn og fra Danmark til Sverige? En sundhedskonsekvenslov ville sikre, at man ved bygning af en ny skole tænkte på børnenes muligheder for at cykle til og fra

skole og for at røre sig i dagligdagen.

Da man i sin tid indførte kloakering, vakte det voldsom harme og forargelse. Skulle statsmagten bestemme, hvor man skulle forrette sin nødtørft? Det har været typisk for mange forebyggelsestiltag, at de først vakte modstand, men siden hurtigt blev accepteret af de fleste. I dag ville vi have svært ved at forestille os en tilbagegang til en tid, hvor latrinerne blev tømt ud i gaderne. Rygeloven vakte ligeledes forargelse. I Irland indførte man i marts 2004 en lov, der effektivt beskytter mod passiv rygning på alle indendørs arbejdspladser. I marts 2005 mente 93 procent af irerne, at loven er en god ide.

Der er brug for fremsynethed. Carsten Koch var sundhedsminister fra 1998 indtil 2000, hvor han røg ud. Han kom i modvind, da han kæmpede for at begrænse rygning på offentlige steder. I dag står det klart, at Koch var en helt. Og de politikere, der ikke støttede ham, har blod på deres hænder. Danskerne fik først en rygelov i august 2007. Indtil da døde 2.000 danskere hvert år som følge af passiv rygning. Hvis man på forebyggelsesområdet er bange for at provokere, hvis man først og fremmest tænker på det politisk opportune, så kan det koste menneskeliv.

I den offentlige debat oplever man, at forslag om strukturelle forebyggelsestiltag kan provokere. Af og til lufter velbjærgede akademikere deres forargelse med arrogante udtalelser om »nypuritanisme«. Tillad mig at foreslå, at dette begreb reserveres erotikdebatten. Det er usolidarisk, når ressourcestærke borgere med lang uddannelse og en formodet lang middellevetid uden sygdom ikke vil se sundhed som et fælles ansvar.

Udtrykket 'Forbudssverige' er heller ikke så sjovt længere. Danske kvinder har den korteste middellevetid i Europa. Det skyldes, at vi er langt bagud med forbud og påbud, der fremmer sundheden. Lad os skabe et 'Tilbudsdanmark' – med tilbud om, at det sunde valg ligger lige for.

Statsministeren sagde i sin nytårstale ved indgangen til 2007: »Vi bør hver især forebygge livsstilssygdomme, bl.a. ved sund kost og motion«. Det var godt, at regeringen satte forebyggelsen på dagsordenen. Men der er brug for et nyt syn på forebyggelse – et udsyn, der strækker sig fra det personlige ansvar til en indsats for at påvirke vor civilisation.

At være kritisk over for livsstilsbetragtningen indebærer ikke at genopfinde halvfjerdsrideologien om, at 'det er samfundets skyld'. Et kollektivt ansvar står ikke i kontrast til, at den enkelte person kan tage fat. Men samfundets strukturer kan gøre en sund livsstil mere eller mindre tilgængelig.

Kampen mod de såkaldte livsstilssygdomme vindes ikke ved information alene. Det er nødvendigt, at alle, også de, der har styr på selvkontrollen, bakker op om strukturelle ændringer i form af lovgivning og afgifter, der kan gøre sundhed mere tilgængelig for alle! De politikere, der fastholder livsstilsbetragtningen, har spillet fallit.

**Printet fra politiken.dk Mandag 2. juni 2008**

**Ophavsretten tilhører Politiken.**

**Artiklen kan findes på adressen: <http://politiken.dk/debat/kroniker/article498311.ece>**