

GEARSKIFT I FOREBYGGELSEN

Af formanden for *Forebyggelsespolitisk Råd*, amtsborgmester Erling Tiedemann

Sammenligner vi danske vores sundhed med tilstanden i en række andre lande, behøver vi ikke skamme os. I hvert fald ikke over forholdene her. I Danmark er forebyggelsen vidtgående lykkedes, konstaterer vi - med en vis tilfredshed. Ser vi os i stedet i spejlet, står op på vægten, tømmer askebægret eller smider de tomme flasker i containeren, konstaterer vi til gengæld hurtigt, at forebyggelsen i Danmark er en kritisabel fiasko. Hvilken af de to konstateringer er sand? Ingen af dem. De er forkerte begge to. Det er hverken så godt eller så skidt, som vi fortæller hinanden, når vi som ægte danske forener storhedsvanvid og mindreværdskomplekser ...

INFORMATION, MOTIVATION - OG AFKLARING AF BEGREBERNE

For mange er forebyggelse noget med oplysning. Plakater, kampagner og OBS-udsendelser. Og sandt er det, at løsning på en række store sundhedsproblemer forudsætter sundhedsoplysning. På den anden side tvinges vi til at se i øjnene, at viden og oplysning ikke er nok. Det slår ikke altid igennem. Vi mangler ikke information. Derimod mangler vi helt åbenlyst motivation. Læger, sygeplejersker og andre professionelle sundhedsformidlere fortæller os, at vi skal gøre snart dette og snart hint, og det forventes af os, at vi gør det. Når vi nu *har* fået det at vide. Men ... I Danmark har man siden slutningen af 60'erne benyttet sig af udtrykket *sundhedspædagogik*. Det skulle udtrykke, at der skal mere til end oplysning. Det er et rent dansk begreb. I andre lande taler man netop om sundhedsoplysning, sundhedsuddannelse og lignende.

I teorien er forskellen væsentlig. Men når det kommer til stykket?

De fleste ved f.eks., at det er usundt at ryge. Alligevel er der stadig mange rygere. Og selv om mange rygere holder op, er der stadig mange ikke-rygere, som begynder.

Måske skal vi se på selve formen for oplysningen. Måske er der tale om en vis forebyggelsestræthed? Mange oplever forebyggelse som et "bremseord". Forebyggelse - det er noget med "at fortælle folk, at de bør leve anderledes, end de gør, hvis de vil opnå en glædesløs tilværelse!"

Tendensen til at fordømme eller stigmatisere "sundhedsovertrædere" er også med til at skabe negative reaktioner i forhold til forebyggelse. Man skal ikke bygge en forebyggelsespolitik på folks dårlige samvittighed, men på deres livsvilje, siger vi.

Også den kunstige, mere eller mindre ideologiske og interessebestemte polarisering omkring balancen mellem egen indsats og fælles indsats i forhold til vilkår og behandlingsbehov, er med til at svække klarheden i forebyggelsen. Enøjede budskaber fortæller os enten, at al dårligdom skyldes et sygt samfund, eller at sygdom ene og alene er vores egen skyld. I virkeligheden er det naturligvis ikke et enten-eller, men et både-og.

Til den almindelige uklarhed bidrager det også, at almindelige livsproblemer for ofte gøres til sygdom. Naturlige livssituationer, der giver sorg og smerte, er ikke sygdom. De hører med til menneskelivet. Og menneskelivet skal ikke forebygges. Tværtimod, livet skal leves i sin fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle sammenhæng.

Endelig er det godt at understrege, at en række sygdomme slet ikke kan forebygges med den viden, vi har nu - i hvert fald ikke gennem bevidst adfærd, - fordi man ikke kender årsager og vilkår for deres opståen. Over for sådanne sygdomme er forskning det primære.

FRA ET FOREBYGGELSESRÅD TIL EN FOREBYGGELSESPOLITIK

Sådanne betragtninger - og mange flere - har utvivlsomt ligget bag, da regering og folketing besluttede sig for at skifte gear i forebyggelsesarbejdet. I 1979 oprettede man Forebyggelsesrådet. En af rådets hovedopgaver var netop at fremme den sundhedspædagogiske indsats i samfundet, at fremme udviklingsprojekter og lokale forsøg med sundhedspædagogik og andre sundhedsfremmende aktiviteter.

I 1989 ønskede man at give indsatsen yderligere en spand kul. Sundhedsministeren forelagde folketinget et samlet statsligt forebyggelsesprogram for indsatsen i en række ministerier.

I 1990 skiftede man endnu et gear op. Hovedparten af det oplysende arbejde i statens regi blev samlet, først og fremmest i sundhedsstyrelsen og levnedsmiddelstyrelsen, således at sundhedsministerens ansvar blev tydeliggjort. Forebyggelsesrådet blev afløst af Forebyggelsespolitisk Råd. Nedsættelsen af Det Forebyggelsespolitiske Råd er ikke udtryk for, at "nu begynder forebyggelsesarbejdet i Danmark." Rådet startede ikke på bar bund, da det tiltrådte i august 1990, men det har forstået sin oprettelse som udtryk for et ønske om en højere grad af politisk engagement og medleven i forebyggelsen.

SUNDHEDSPOLITISK FORHISTORIE

Forhistorien er imidlertid længere end som så. Og motiverne til at tage fat mere sammensatte. Udviklingen i 60'erne og 70'erne på sundhedsområdet var karakteriseret dels ved en stærk vækst i de offentlige sundhedsudgifter, dels ved en forskydning af balancen mellem sygehussektoren og praksissektoren. Sygehussektoren lagde stort set beslag på hele forøgelsen af de samlede ressourcer i sundhedssektoren. Det gav befolkningen tilbud om behandling på højt specialiseret niveau i tilfælde af sygdom. Og det er godt.

Men det gav også anledning til bekymring for ressourceudviklingen.

I en betænkning fra sundhedsprioriteringsudvalget fra 1977 ønskede man således den sygdomsforebyggende indsats prioriteret op. Man havde ganske enkelt forstået, at de eksisterende sygdomsproblemer ikke kunne - og fortsat ikke kan - løses ved ensidig at satse på behandling. I løbet af 80'erne går dette budskab som en rød tråd igennem en lang række betænkninger og redegørelser på sundhedsområdet. Og forebyggelse ligger ikke bare i sundhedsvæsenet. Man kræver også inddragelse af og samarbejde med andre sektorer: forbedret arbejdsmiljø, øget trafiksikkerhed, bedre boligmiljø, mere opsøgende socialt arbejde over for ensomme og gamle - og så videre.

Gradvis bliver erkendelsen udvidet og fokus sat på de mest centrale spørgsmål. I dag er forebyggelse af hjerte-karsygdomme og kræftsygdomme i forgrunden sammen med ulykker, psykiske lidelser og muskel- og skeletsygdomme. Og der peges på behov for en sammenhængende ernærings- og levnedsmiddelpolitik, en tobakspolitik og en alkoholpolitik.

Sundhedsministeren har netop gjort status over forebyggelsen to år efter fremkomsten af forebyggelsesprogrammet fra 1989.

Ester Larsen skriver i den nye redegørelse, at grundlaget for prioriteringerne ikke er blevet anfægtet i de forløbne to år. Derfor fastholder regeringen programmets indsatsområder.

MIDT I BYERNE OG UDE I LANDET

Statens indsats er væsentlig, og det er vigtigt, at regering og folketing går i spidsen og holder forebyggelsens fane højt.

Skal tingene lykkes, skal indsatsen imidlertid også forankres i det lokale samfund, hvor menneskene bor.

I 80'erne har man i amter og kommuner engageret sig kraftigt. I 1990 havde omkring en fjerdedel af kommunerne oprettet enten et forebyggelsesråd/sundhedsråd eller nedsat arbejdsgruppe(r). Og i alle landets amter er forebyggelsesarbejdet lagt i faste rammer, enten ved oprettelse af forebyggelsesudvalg eller på anden måde. Meget lavede man i forvejen, og glemmes skal ikke den klassiske forebyggelse i amter og kommuner: graviditetsundersøgelser og lægeundersøgelser af børn, vaccinationer, rent drikkevand, renovation og kloakvæsen, sundhedsplejersker, skolelæger, børnetandpleje, foranstaltninger mod kønssygdom, oplysnings- og rådgivningsvirksomhed i forbindelse med AIDS m.v. Sammen med disse initiativer fra det offentlige kommer indsatsen fra de frivillige private sociale organisationer og de sygdomsbekæmpende og sundhedsfremmende foreninger.

FRA SPREDNING TIL SAMLING

Det er altså ikke helt rigtigt, når man af og til hører, at i Danmark har vi intet forebyggende arbejde, men bruger alle pengene på behandling.

Af og til må man alligevel spørge sig selv, om vi ikke spreder os for meget og arbejder for ustruktureret.

I Forebyggelsespolitisk Råd har man allerede talt en del om den overvældende informationsstrøm, der møder borgerne. Den er ikke specielt koordineret. Der er mange budska-

ber, og de er ikke altid afstemte. Nogle gange kommer de oven i hinanden, så folk får ondt i øregangen.

Der skal mere samarbejde til. Og kommunikationen mellem de mange aktører skal bedres.

Derfor holder rådet kontaktmøder med samarbejdspartnerne. Et sådant første møde finder netop sted i dag. Og derfor har Forebyggelsespolitisk Råd foreslået sundhedsministeren at sørge for, at der bliver lavet en "forebyggelsens kalender", der løbende kan formidle oplysninger om planlagte aktiviteter til en bred kreds.

TVIVLEN OM LEVETIDEN

Der er nok at glæde sig over, men der er bestemt ikke nok til at hvile på laurbær. Og falde i søvn bliver der slet ingen mulighed for. For ikke længe siden konstaterede lektor Jørgen Goul-Andersen, Århus Universitet, i Ugebrevet Mandag Morgen, at de fleste lande inden for OECD nu havde passeret Danmark med hensyn til den gennemsnitlige levetid for både mænd og kvinder. Hvis udviklingen fortsætter, vil Danmark inden 1995 kunne noteres for den tvivlsomme rekord at være det OECD-land, der - lige bortset fra Tyrkiet - har den laveste gennemsnitlige levetid. Det var utvivlsomt en nyhed for mange danske. Men hos sundhedsmyndighederne var man godt klar over tendensen og derfor gået i gang med at søge at klarlægge årsagerne.

Hvad skyldes det? - hvordan er egentlig danskernes sundhedstilstand, når det kommer til stykket? - hvordan lever vi? - hvordan virker vores sundhedspolitik? - og har forebyggelsen gennem de sidste ti år slået fejl?

Ingen ved det, men den dagsaktuelle debat har selvsagt været klar med svarene:

Kvinderne ryger mere; de fleste er nu ude på arbejdsmarkedet samtidig med, at kvinderne stadig overvejende har ansvaret for familien. Det giver dobbeltarbejde og stress. Og stress fører til sygdom. Måske skyldes det i stedet, at forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats typisk først virker over længere tid. En indsats i dag vil næppe kunne måles allerede i morgen. Resultaterne kommer først på langt sigt.

En række andre formodninger er blevet fremsat, og selvfølgelig har besparelser i sundhedssektoren ikke kunnet undgå at komme i søgelyset. Det måtte dog opgives, da det viste sig, at levetiden var vokset i Spanien, som bruger væsentligt mindre til sundhedssektoren, end vi gør, - og at det ikke var bedre i USA, der bruger næsten dobbelt så meget.

SUNDHED OG LIVSKVALITET

Goul-Andersens undersøgelse tog udgangspunkt i den statistik, man kan få ud af de store databaser. Men hvad er det egentlig, man måler? Er det ikke bare diagnoser og dødsårsager? Er det overhovedet nok, når man skal have et indtryk af sundhedstilstanden i befolkningen?

Svaret er nej. Der skal mere til, hvis man også vil have belyst det vigtige spørgsmål om sundhed og livskvalitet.

PSYKENS BETYDNING

80'ernes initiativer har trods en meget varieret indsats næsten overset i hvert fald et aspekt af betydning for sundheden, nemlig psyken.

Det almindelige humør i samfundet, men også det enkelte menneskes egen mentalitet og livsmod har større betydning for sundhed og sygdom, end vi ofte tror.

Som udgangspunkt drejer sagen sig ikke om sygdom i psyken. Det handler om psykens betydning for, om der overhovedet opstår sygdom. Vi må have set nærmere på, hvordan forhold omkring psyken kan medføre, at man havner på et fysisk, psykisk eller socialt "B-hold" med sygdom og livskvalitetstab som resultat. Og vi må have bearbejdet forhold på arbejdspladsen (psykisk arbejdsmiljø, ledelsesstil, mobning etc.); de nære sammenhænge (parforhold, familie, bofællesskaber, nærmiljø); kultur, subkulturer og mentaliteter i samfundet; stress-faktorer, livsholdninger etc.

Engang var det *de smitsomme sygdomme*, som først og fremmest truede sundheden. I vor tid taler vi om *livsstilssygdommene*, - men jeg tror, vi nærmer os en situation, hvor vi vil begynde at tale om *meningsløshedssygdomme*.

SÅ GAMMELT SOM HIPPOKRATES

Det kunne lyde, som om det var noget nyt, men i virkeligheden er denne forståelse så gammel som lægekunsten. I hvert fald havde lægekunstens fader Hippokrates allerede for ca. 2.400 år siden en klar forståelse af sammenhængen og af det, som senere er blevet kaldt *Hippokrates' hemmelighed*.

"Kroppens velbefindende, skriver han, kan ikke adskilles fra sjælens helse. Helse opnås ved at underkaste sig de åndelige love, der styrker tankevirksomheden, skaber intelligens og i høj grad medvirker til opvisning af viljestyrke. Kun på denne måde kan man opnå en harmoni som den, der hersker i naturen. Mennesket må lære at leve, at tænke. Disse to elementer er uadskillelige og påvirker hinanden. Særlig de følelsesmæssige forstyrrelser påvirker nervesystemet og alt organisk liv". Måske er det 90'ernes udfordring at tage endnu et gearskift og følge Hippokrates. Gøre op med den materialistiske indstilling og den veludviklede egoisme og søge de indre værdier i tilværelsen og den nærhed, der ligger i familie og fællesskab med andre - i "fred med sig selv, fred med sin Gud og fred med sin næste".

Måske er det kun herved, der kan dæmmes op for en ny sygdomsbølge, der følger meningsløshedssygdommens mønster.