

18 januar 2022

## Folkesundhedslov -ja tak

Læste 31. jan 2021 i Altinget, at antallet af diabetes tilfælde i EU og også i Danmark næsten var fordoblet siden år 2000. Diabetespatienter er som bekendt i stor risiko for at få forskellige alvorlige følgesygdomme. Det gælder både type 1 og 2.

I Program 1 "Sygt nok" den 5/2 diskuterede man en evt. kommende folkesundhedslov bla. med Morten Grønnebæk, Tine Curtis og Jacob Torfing. Alle med stor viden og erfaring på området. Her blev det bla. påpeget, at 10% af patienterne står for ca.70% af udgifterne i det danske sundhedsvæsen og at hver 4. dansker lever med mindst én kronisk sygdom.

Danske regioner holdt i nov. 2019 en konference om ulighed i sundhed og anbefalede større vægt på tidlig forebyggelse. Her deltog bla. Stephanie Lohse og Karin Friis Bach. I nov. 2020 opfordrede mere end 50 organisationer, her i blandt Jacob Kjellberg fra VIVE, Diabetesforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og mange foreninger og organisationer til at vedtage en folkesundhedslov. I Norge har man haft en sådan lov siden 2012. Det drejer sig om at tænke folkesundhed ind i alle politikområder og på tværs af offentlige myndigheder, erhvervsliv og civile organisationer og foreninger. Målet er at skabe rammer for flere gode leveår for flere. Bente Klarlund kalder det at formindske antallet af "skrantear". I dec. 2021 opfordrer Dansk selskab for folkesundhed til at komme i gang nu og indtænke erfaringerne fra Norge. Lige nu i **foråret 2022** skal politikerne drøfte og forhåbentlig blive enige om oprettelse af **nærhospitaler eller sundhedshuse** og hvilke opgaver de skal løse. Derfor endnu et indspark i debatten fra en +80 årig erfaren, engageret forebygger.

Mange taler pænt om forebyggelse. Men det er et vidt begreb. Hvad mener tænker og mener vi, når vi siger forebyggelse? Sikkeret noget ret forskelligt. Måske er der behov for at folde det lidt mere ud.

### Hvad er det for sygdomme/problemer man vil forebygge /undgå?

Er det faldulykker hos ældre, vuggedød, trafik- eller arbejdsulykker, huller i tænderne, overvægt, undervægt, kriminalitet, virus- eller bakterielle infektioner, ensomhed, mobning, alkoholmisbrug, KOL, fattigdom, hudcancer, graviditet, depression, forstoppelse, søvnløshed, stof- eller pillemisbrug, knogleskørhed mm.? Ja, der er nok at tage fat på og det afhænger meget af, hvilken "kasket" man har på. Med andre ord: Er det **fysiske, sociale eller psykiske problemer**? Som regel er der jo en **sammenhæng**, men hvad vægter mest i den konkrete situation?

### Hvilken type forebyggelse er mest hensigtsmæssig?

Man kan betragte forebyggelse som et kontinuum – dvs. en glidende overgang som strækker sig fra **Sundhedsfremme via Primær/tidlig forebyggelse** – hvor man undgår at blive syg - over **Sekundær** – hvor man standser det videre forløb og undgår, at det udvikler sig i en dårlig retning - og **Tertiær Forebyggelse** – med mere medicin, diverse hjælpemidler, aflastning mm til **Behandling**. Det er vigtigt, at man forstår, hvad disse begreber og trin dækker over og kan give eksempler.

**Hvordan og på hvilket Niveau er det bedst at gribe ind?** Forebyggelse kan og bør gribes an på mange måder. Direkte til den enkelte, via nøglepersoner som regel på kommunalt niveau, organisationer / foreninger, de praktiserende læger, erhvervslivet, via medier, eller via centrale strukturelle tiltag.

Og hvilke **Aktører** har ansvaret for hvad? De 3 vigtigste er Staten (Lovgivning og andre centrale tiltag som forbud, priser mm), Regionerne (står for behandling på sygehusene), og Kommunerne (har ansvar for forebyggelse og genoptræning). En Folkesundhedslov vil fokusere og styrke indsatsen.

Man skal vide – og blive enige om - hvilke af de mange ”forebyggelsesbrikker” man vil koncentrere sig om og hvordan man vil bruge dem.

Det fremgår af de ovennævnte ”brikker”, at sundhedsperspektivet skal bredes ud til mange flere sektorer. Næsten alle ressortområder bør indtænkes og inddrages. Sundhedsministeriet kan og bør slet ikke stå alene med opgaverne. Sundhedsvæsenet har naturligvis ansvaret for god sygdomsbehandling. Men for at undgå **konstant ny tilstrømning** af mennesker med sygdomme - især kronikere og multisyge - må og skal der tænkes i meget tidligere og bredere forebyggelse. Her kommer områder som undervisning, kultur, idræt, trafik, bolig, klima, miljø, hele det sociale område, arbejdspladser, landbrug og fødevarer, skat, ja sikkert endnu flere ind i billedet, hvis forebyggelsen skal være vellykket at folk så vidt muligt forbliver raske i hvert fald i længere tid.

Vi ved, at mange af livsstilssygdommene ret nemt kan forebygges, men vi ved også, at oplysning og pjecer som regel kun når dem, der har mindst behov - dvs. flest ressourcer. Det skaber øget **ulighed i sundhed** og uligheden er desværre øget de seneste årtier. De dårligst uddannede lever i gennemsnit 10 år kortere end dem med en længerevarende uddannelse. De svage kan hjælpes på mange måder. Ansvar for ens sundhed ligger ikke kun hos den enkelte. Det kræver en form for overskud, at leve sundt. Det sunde valg skal derfor være det lette valg og gøres fristende og gerne billigere, så man ikke trøster sig med alt det usunde. Nogle taler om påbud og forbud, men det smager for nogle af formynderi og passer ikke rigtigt i danskernes ønske om selv at bestemme, hvordan de vil leve deres liv. En prispolitik og andre strukturelle, dvs. centrale tiltag er derfor nok at foretrække.

**Vi ved så meget, men gør for lidt! Det kræver politisk mod, vilje og iverigdom at tænke bred, tidlig forebyggelse.** Her et par forslag:

1. Sæt prisen op på alt det, som vi i mere end 50 år har vidst var usundt og som vi ved gør mange af os syge. **Mættet fedt, tobak, raffineret sukker og alkohol.**
2. En prisstigning på disse produkter vil give et fald i KOL og andre lungesygdomme, i hjerte-karsygdomme, fedtlever, overvægt, forhøjet triglycerid, forhøjet blodtryk og diabetes 2 og sikkert flere af vore velfærdssygdomme. Men det skal være mærkbare prisstigninger i eet hug, før det virkelig hjælper. I 1917 10-doblede man prisen på brændevin – og det hjalp i den grad! Problemer med grænsehandel, smugleri, sort marked mm må med god vilje kunne løses. De andre EU-lande har jo næsten de samme udfordringer som os. Nogle industrier vil muligvis protestere og sige, at det koster arbejdspladser mm. Men mange er allerede nu begyndt at producere sundere varer, så det burde kunne lade sig gøre med lidt god vilje og støtte i starten.
3. Forbyd/begræns reklamer og PR for de mest usunde produkter – som man gør med tobakken.
4. En differentieret moms så grønt, frugt og groft bliver billigere og det usunde dyrere.
5. Tilskynde og facilitere **mere motion** til alle aldersgrupper gerne både udendørs og indendørs.
6. Indkalde til forebyggelseskonference og/eller nedsætte en tænketank/ taskforce, der kan sætte skub i forebyggelsen. En bredt sammensat gruppe – gerne i med private medspillere - der kan tænke og handle i utraditionelle baner. Det skal ikke ende i teori og papir, men i små og senere store synlige succeser.

**Men Forebyggelse har som bekendt en del udfordringer.** Her blot et par stykker:

Den kan ikke rigtigt ses, hvis den virker. Svært at måle. Den skaber ikke overskrifter eller sensation.

Det er ikke særligt prestigefyldt at arbejde med forebyggelse. Den er langsigtet.

Det er i nogens øjne lidt kedeligt og forbudsagtigt - det griber ind i folks "frihed".

Kæmper en ulige kamp mod reklamer, indgroede vaner og traditioner, nogle industrier mm.

Kan man nå til enighed om hvilke dele af forebyggelsen, der er Kan-opgaver og hvilke der er Skal- opgaver?

Nogle taler om et nationalt netværk andre om en meta-lov med konsekvensberegninger jf. klimaloven

Ved at involvere for mange "ansvarlige spillere" er der risiko for bureaukrati med mange strategipapirer, kassetænkning og manglende koordinering.

Men vi har lov at håbe på, at coronaen har fået mange af os til at tænke i nye baner, hvor fællesskab og samarbejde også om sundhed og forebyggelse ikke bare bliver fine, tomme slagord, men til virkelighed i form af en **folkesundhedslov**, der inspirerer til handling til gavn både for samfundet, de progressive dele af erhvervslivet og den enkelte. Der er jo i forvejen lovgivning på mange andre områder.

#### **Til slut et par uddybende kommentarer.**

1. Det er en myte, at summen af laster er konstant. Det lyder sjovt og bruges måske som undskyldning, men passer ikke. Hvis man stopper med en af sine laster, sker det ret ofte, at man kommer ind i en god spiral og ta'r fat på en af de andre laster eller begynder at dyrke mere motion.

2. Loven om børnetandpleje fra 1972 bevirkede at alle børn og unge fik tilbud om forebyggende og behandlende tandpleje. Det var et nyt, bredspektret, opsøgende og givende arbejde. Og blev en succeshistorie. Selvom tænder langt fra er hele mennesket, kan nogle af metoderne og tankerne bag forhåbentlig inspirere til at få den tidlige forebyggelse lidt mere på banen på andre områder.

3. Forskellen på sundhedsfremme og primær forebyggelse er lidt "kunstig". Sundhedsfremme er en ideal tilstand, hvor man ikke behøver at tænke på forebyggelse, fordi samfundet på næsten alle områder er indrettet, så man generelt har så gode levevilkår og nok også en del held, at man ikke behøver at bekymre sig om forebyggelse.

4. Vacciner er et velkendt og vigtigt eksempel på primær forebyggelse, piller og anden medicin er eksempler på sekundær, tertiær forebyggelse eller behandling. Sundhedsvæsenets ansvar.

5. Jeg er ikke og ønsker ikke at være på de sociale medier.

Venlig hilsen Alis Moss, uddannet tandlæge, arbejdet i børnetandplejen, som underviser i forebyggelse på Tandlægehøjskolen og i tandlægenes kursusnævn, som sundheds- og forebyggelseskonsulent i København Sund By projekt, hvor alle 6 magistratsafdelinger var repræsenteret i kommunens nyoprettede Sundhedsråd i 1989, diplomuddannelse i sundhedspædagogik samt erfaring med samtlige målgrupper og alle KRAM faktorer gennem et langt og spændende arbejdsliv og nu frivillig i ÆldreSagens sundhedsgruppe.

"Alder er som at bestige et bjerg. Man bliver nok lidt forpustet, men man får en langt bedre udsigt."  
(Ingrid Bergmann).

Jeg fik nu luftet nogle af mine holdninger. Hvis nogen skulle blive inspireret og kan bruge noget af det, er I velkomne. Jeg er meget modtagelig for kritik, kommentarer og evt. spørgsmål.

Vedhæfter et bilag med nogle bud på sundhedsdefinitioner.