

Personligt ansvar eller samfundsansvar

– Hvor er de etiske problemer størst?

Region Nordjylland 25. oktober 2011

Anders Hede

Forskningschef TrygFonden

- Politisk-ideologiske baggrund bag dagens forebyggelsespolitik
- Forestillinger om konsekvenserne af at ændre forebyggelsespolitikken
- Danskernes holdninger til "det gode liv" og forebyggelsespolitik
- Ethiske problemer ved en individ fokuseret forebyggelsespolitik
- Alternativer: strukturel forebyggelse, herunder arbejde med "valg-arkitektur", der kan fastholde frihed, men alligevel ændre adfærd

1. Sygdom og død er resultatet af individuel adfærd
 2. Individuel adfærd er resultatet af individuelle (livsstils)valg
 3. Valg styres – før eller senere - af viden om konsekvenserne af valg
 4. Derfor bør det offentlige – og andre parter - nøjes med **at informere om konsekvenserne af valg***)
 5. At gå videre er moraliseren
 6. Kun når folks valg rammer **uskyldige tredjeparter** (passiv rygning, spritbilister mv.) kan regulering komme på tale
- Delvist undtaget fra denne tankegang er børn, som forældrene har **og kan** løfte ansvaret for – og helt særlige grupper, som vitterligt ikke kan træffe valg i egen interesse: umyndiggjorte.
 - Helt undtaget er narkotika
 - Tankegangen er grundlæggende liberal og basis for retsstat, demokrati, kvinders og unges frihed fra klankontrol osv.
- *) Derfor OK med varedeklarerer, informationskampagner, individuelle råd hos praktiserende læge, sundhedspædagogik i skolen osv.

"The only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not sufficient warrant."

John Stuart Mill, On Liberty, 1859, kap1

On Liberty, kap5:

"If either a public officer or any one else saw a person attempting to cross a bridge which had been ascertained to be unsafe, and there were no time to warn him of his danger, they might seize him and turn him back without any real infringement of his liberty; for liberty consists in doing what one desires, and he does not desire to fall into the river. Nevertheless, when there is not a certainty, but only a danger of mischief, no one but the person himself can judge of the sufficiency of the motive which may prompt him to incur the risk: in this case, therefore, (unless he is a child, or delirious, or in some state of excitement or absorption incompatible with the full use of the reflecting faculty,) he ought, I conceive, to be only warned of the danger; not forcibly prevented from exposing himself to it"

5. "At gå videre er moraliseren":

Men hvilke problemer forestiller vi os "moralisering" skaber, når vi taler om sundhedsfremme:

- *Tab af gevinster ved autonomi:* f.eks. karakterbygning "så kan de lære det?"
 - Men overvægt, afhængighed mv. svære at gøre noget ved
 - Læring optræder meget sent og usikkert
- *Glidebane,* der kan ende med autoritære tilstande, hvor et nidkært sundhedspoliti forhindrer befolkningen i at nyde usunde fristelser....
 - Forudsætter at politiske beslutninger foretages af princip-zombier – fremfor løbende demokratisk afvejning
 - Har fartgrænser medført en glidebane til urimelig lav fart?
 - Har tobaks-, alkohol- eller sukkerafgifter medført en glidebane mod forbud?
 - Simpelthen ingen empiriske eksempler på "glidebaner"

Opskrift på ballade i samfundet osv., hvor nogle grupper gennemsætter deres normer henover andre, som dernæst protesterer.....

- Forudsætter der er klar politisk polarisering
- Forudsætter at (usunde) vaner udgør en afgørende del af en samfundsgruppes identitet
- Eneste delvise eksempel: alkoholforbud i visse lande

- Survey undersøgelse med 2006 respondenter fra Zapera's internetpanel. Vægtet på køn, alder (18-74), geografi og uddannelse. Spurgt i nov. 2007.
- Undersøgelsen omfatter:
 - Generelle udsagn om ansvar for sundhed og opfattelse af sundhedsproblemer
 - 88 konkrete forebyggelsesforslag – både velkendte og (for)tænkte
- Gentages i år og offentliggøres i marts 2012



- Danskerne går ind for et meget **bredt sundhedsbegreb** – med vægt på balance i livet, nydelse, mental sundhed, social kapital osv.
- De kender stort set **sundhedsbudskaberne** – dog overvurderes sundhedsrisikoen ved overvægt markant, mens rygning og eget drikkeri undervurderes.
- Rigtig mange har oplevet **skyggesiden af drikkeri**: mistet venner, haft konflikter, været udsat for trusler – dog tendens til at tro at sociale problemer skaber drikkeri, frem for at drikkeri skaber sociale problemer
- De har en meget nuanceret og faktisk korrekt forståelse af
 - Årsager til **sociale forskelle i sundhed**
 - De egentlige **dilemmaer i at leve sundere** (fristelser og tidspres – frem for manglende penge og information)
 - At **ansvaret for sundhed er bredt**: *både et personligt (især som ideal) og et kollektivt ansvar*

- Brede flertal for:
 - **Information og krav om lokale politikker:** f.eks. stærk kobling mellem idrætsforeninger og skoler, lavere kontingenter, flere idrætstimer (også efter markering af udgift)
 - **Indblanding er OK:** Ja til obligatorisk kommunal henvisning af forældre til alkoholbehandling og til at der spørges til alkohol på arbejdspladsen
 - **Tilbud og screeninger** – mad til børn i top, tilbud til voksne er populære
 - **Afgifter** – differentieret moms især, men generel opbakning til et stærkt sundhedselement i skattepolitikken
 - **Sundhedsorienteret planlægning af omgivelser** – ja til cykelstier, parker og grønne områder

- Stort set alle tænkelige forbud overfor **børn og unge** støttes:
 - Forbud mod slik- og sodavandsautomater i idrætshaller (og i øvrigt også alkohol ved idrætsarrangementer)
 - Forlange at børn er udendørs i frikvarterer – og forbud mod sodavand og chips på institutioner
 - Særlig lav promillegrænse for unge mænd
 - 18 års grænse for køb af alkohol
 - Og adgang forbudt for unge til solarier
- Ligeså med **dagligvarehandlen** og andre:
 - Hårde straffe til værtshuse, der udskænker til mindreårige
 - Stram regulering af markedsføring, mængderabatter, butiksyndretning osv.
- Men ikke megen opbakning til forbud for **voksne**:
 - Dog opbakning til rygeforbud på befærdede offentlige udendørsområder – og accept af eksisterende rygeregler
 - Men nej til f.eks. fjernelse af tobak fra dagligvarehandlen, kortere åbningstid for salg af alkohol og andre "svenske" eller "norske" ideer

- **Enighed i næsten alt på tværs** af køn, alder, uddannelse og politisk observans. Der er hverken højre/venstre akse eller "værdipolitisk" akse.
- Pct. andel af enige i påstand fordelt efter erhvervsuddannelse:
 - Det er det offentliges ansvar at fremme sund livsførelse:
Ingen: 93 /Mellem el. lang: 91
 - Indførelse af differentieret moms. Ingen: 89 / Mellem el. lang: 93
 - Øge afgiften på tobaksvarer. Ingen: 66 /Mellem el. lang: 79
 - Forbyde mængderabatter på usunde snacks, slik og sodavand.
Ingen: 73 /Mellem el. lang: 63
 - Indrette dagligvarebutikker så alkohol ikke står fremme:
Ingen: 51 / Mellem el. lang: 36
 - Indførelse af en form for "cyklist løn", hvor ansatte betales for at cykle på arbejde. Ingen: 51 /Mellem el. lang: 49
- Næsten enstemmig enighed om at overvægtige, rygere, "selvforskyldt" syge mv. **ikke skal straffes** f.eks. med placering sidst på ventelister, lavere løn som følge af pauser osv.

- Et stort politisk mulighedsrum omkring forebyggelse og sundhedsfremme både lokalt og nationalt
- Ikke et folkeligt ideologisk minefelt – men et område for folk med gode forklaringer og ideer
- Nu hvor nogle politikere og journalister fremhæver ideologiske skel vil lidt flere vælgere nok følge med i den tankegang – men de fleste vil kigge på
- Selv blandt meget ideologisk liberale er man med på stramme regler omkring børn og unge
- Betydelig betalingsvilje
- **Urørlighedszoner findes:** private hjem og svensk/norsk alkoholregulering – men det er næsten alle **også** enige om

- **Konsekvenserne** for sundheden: tusinder af for tidligt døde
- **Ulige konsekvenser på grund af ulige forudsætninger** (i høj grad genetiske): nogle har let ved at blive afhængige, fede, sukkersyge osv. – mens andre har svært ved det.
- Normalt indretter vi (f.eks. arbejdsmiljø)regler og design efter de mindst robuste, på at folk bør forhindres i at fejle – hvorfor omvendt på forebyggelsesområdet?

- **En stadigt større vægt på selvkontrol** overfor en stadigt mere subtil manipulation fra markedet:
- I sig selv belastende at skulle sige nej igen og igen
- Risiko for neurotisk tilgang til sundhed:
 - fedt/ mælk/stivelse/... = "gift" (jf Kernesund familie)
 - spiseforstyrrelser – yo-yo vægtudvikling
 - overtræning
- Sundhed bliver en **yderligere social afstandsmarkør**: de rige, smukke og slanke og så de fattige, dumme og fede
- Det er en central etisk udfordring at gøre sundhed til noget uinteressant og automatisk, der – **efter demokratisk vedtagelse - foregår bag om vore rygge.....**

Grundlæggende
virkemidler
Skatter og afgifter

**Regler og lokale
politikker**

Fysisk design

**Det vil sige grundlæggende politiske valg
Bemærk: billig, bred effekt og typisk folkelig
accept**

Yderligere ideer:

Markant hæve giftskatter via
international koordination
Udvikle nye skatter og afgift

Håndhæve og stramme rygeregler
Begrænse salt (evt. via kalium)
Regulere salg/adgang
Væsentligt flere idrætstimer
Lokale politikker: frugt, kantiner,
rygestart, alkoholpolitikker mv.

Effektive lokale cykelpolitikker
Betalingsystemer for biler

Kan frihed og sundhed gå hånd i hånd?

TrygFonden

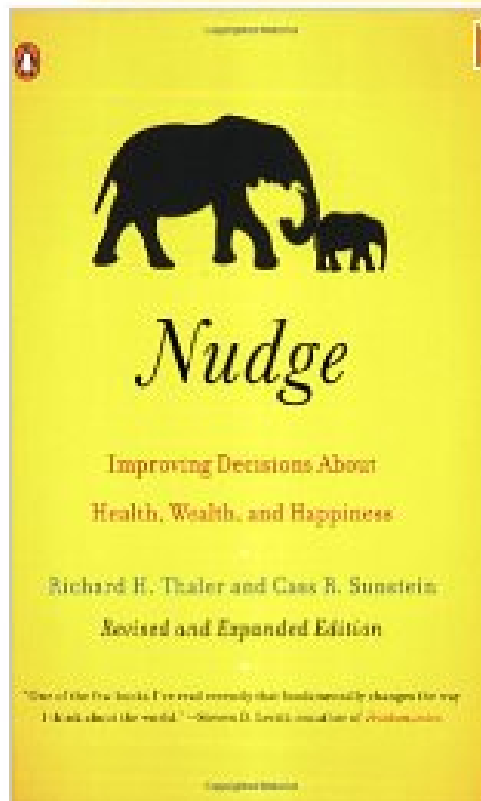


- To ideer: kollektivt besluttede *sunde defaultvalg* (med usund option) eller individuelt tilkøbte "*forpligtelsesdimser*" (frivillig afskrivelse af beslutning, man ved man har dårlig selvkontrol over)
- **Sunde defaultvalg**: f.eks. rækkefølge af mad i kantiner, tallerkenstørrelser, trappen forrest i bygningen osv. – men man kan altid også tage slik, fylde på igen, tage elevatoren.
 - Ide: Automatisk fravalg af reklamer for usunde madvarer – med option om fri reklamemodtagelse og option om Reklamer Nej tak
- Ingen valgmuligheder er ændret, men alligevel ændrer folk adfærd og er glade herfor.
- **Forpligtelsesdimser**: budgetkonto, pensionsordninger, forud betaling af motionscenter, antabus og (delvis) ritalin, selvpålagt casinokarantæne for ludomaner, frivillig indespærring af gravide med alkoholproblem, maveindsnævringsoperation
- Folk får reelt udvidet deres valgmuligheder og muligheder for at kontrollere deres liv efter deres egne ønsker.

- Al tobakhandel overgår til betalingskort – automatiseret overholdelse af *eksisterende* lovgivning om ikke at sælge tobak til unge under 18 år.
- Alle kan let få indføjet licens til at købe tobak på deres kort - men kan også afskrive sig denne mulighed (f.eks. rygestoppere)
- Efter 3 år indføres en regel om at unge 18-19 årige for at kunne købe tobak skal have en licens fra kommunen, der indlægges i ens betalingskort. Koster f.eks. 3000 kr. svarende til offentlige udgifter til et topklasse rygestopforløb, som så til gengæld er gratis. År for år hæves aldersgrænse med et år.
- Forud for beslutningen laves høring blandt de eneste som beslutningen for alvor vedrører de 12-15 årige.
- Der kan indlægges *opt out* mulighed, hvor forældre ved aktivt at melde sig når, der barn fylder 12 år, kan melde, at de ikke skal ind under "valgfri rygning" ordningen - men i stedet automatisk få rygerlicens når de følger 18 år. Dvs. *ingen* ændring ift. nuværende regler.

- Forældede faglige og ideologiske positioner får forebyggelsesdebatten til:
 - at forstene i ukonstruktive debatter:
 - Frihed imod Regulering
 - Det Gode Liv mod Sundhedspuritanerne
 - at øge stigmatisering og psykologiske omkostninger for de usunde
- Mere realistisk indsigt i os selv og vores problemer med selvkontrol + kreativitet i at tænke i nye reguleringsbaner gør det muligt at optø debatten:
 - vi kan (på nogle områder) både få mere frihed – gøre det personlige ansvar mere reelt - og få mere sundhed
 - vi kan gøre sundhed til noget banalt og almindeligt – ikke noget, der er opnået gennem heroisk selvkontrol

Click to **LOOK INSIDE!**



Click to **LOOK INSIDE!**

