

Fra sunnhetspropaganda til helseopplysning

Michael 2009;6:322–9

Den statlige helseforvaltningen i Norge er 200 år i 2009. Hygienetiltak, eller forebyggende helsearbeid, har alltid vært blant helsevesenets oppgaver. Å fremme helse og hindre sykdom var ekstra viktig så lenge behandlingsmulighetene var dårlige. I et 200-års perspektiv har det forebyggende arbeidet endret seg betydelig, med nye utfordringer og muligheter til å hindre sykdom og uhelse. Det har også endret seg med samfunnet, med demokratisering og endringer i forholdet mellom staten og den enkelte. Selv om mye har endret seg, er det mulig å argumentere for at mange av tidligere tiders virkemidler i hygienepolitikken fortsatt er høyst aktuelle. Ett forebyggingsfelt eller innsatsområde, kostholdsopplysningen blir i det følgende brukt til å drøfte endringer statens påvirkningsarbeid overfor befolkningen. Opplysningsarbeidet for et sunt kosthold har vært på det offentliges agenda svært lenge.

Det er pekt på at norsk forebyggingspolitikk er blitt mer *individrettet* over tid (1). På slutten av 1800-tallet stod strukturelle forhold, som det å regulere tilførsel av rent vann, sikker mat og skolens inneklima, sentralt (2,3). Samtidig eksisterte det, slik Aina Schiøtz påpeker, klare ambisjoner om å oppdra allmuen. På 1930-tallet gikk bygging av velferdsordninger og universelle tiltak hånd i hånd med bestrebelsene på å fremme de gode helsevanene, i Norge (1,3) så vel som i Sverige og Danmark (4). For disse nordiske landene var de første tiårene etter krigen mer preget av kurativ enn av forebyggende medisin. Da forebygging igjen kom på dagsorden, fra 1970-tallet, handlet det om opplysnings tiltak rettet mot den enkelte. I stortingsmeldingen *Resept for et sunnere Norge* (5), som fikk bred tverrpolitisk oppslutning under behandlingen i Stortinget i juni 2003, trekkes det opp fire generelle strategier for folkehelsepolitikken, eller «veier til et friskere Norge». Den første og viktigste er å skape gode forutsetninger for at hver og en skal kunne ta ansvar for sin egen helse. I en sammenligning med folkehelsemeldingen fra ti år

tidligere, framkommer det at norsk forebyggingspolitikk ble mer individ-orientert gjennom 1990-tallet (6). Blant annet har det blitt mindre oppmerksomhet om levekår og andre strukturelle forhold med helsemessig relevans, og mer oppmerksomhet om den enkeltes livsstil. Et unntak fra dette er røykeloven, som kom etter den siste forebyggingsmeldingen, og som forbyr røyking innendørs i offentlige rom.

I en analyse av endringer i forebyggingspolitikken fra 1930-tallet fram til dagens situasjon (4), inngår analyser av endringer innenfor ulike felt innenfor forebyggingsarbeidet (7). Gjennom å studere kampanjer og opplysningsmateriell analyseres problemforståelser, bruk av virkemidler og sentrale aktører. I denne sammenhengen drøftes innsats på ett av feltene, nemlig arbeidet med å fremme et sunt kosthold i befolkningen. Samtidig trekkes det linjer lenger tilbake enn til 1930-tallet, hygienearbeidet er mye eldre.

Hygieneinnsats i koleraens tid

Reguleringer for å håndtere risiko var lenge knyttet til byen. Byreguleringer på helsens område er svært gamle, byene fantes før statene, og lenge før nasjonalstatene. Livet i byene bød på spesielle hygienemessige utfordringer, og byene hadde myndigheter. Reguleringer på helsens område var særlig knyttet til reguleringer ved utbrudd av *pest*. Pest har hjemsøkt byer og landsbyer og vært dramatiske hendelser for alle samfunn. Pest har herjet og i noen perioder har pest lagt samfunn øde. Fra svært lang tid tilbake har de tradisjonelle virkemidlene mot pest vært karantener og isolasjon. Disse virkemidlene ble brukt selv om kunnskapen om smittemåter og spredning av pest var en helt annen enn vår.

I de europeiske byene fulgte økt dødelighet med industrialiseringen og urbaniseringen på 1800-tallet. Det var elendige forhold blant fattige og en stadig trussel om sammenbrudd i byens orden. Spedbarnsdødeligheten var høy, epidemiene herjet og byene som hadde vært vakre og storslagne, ble forvandlet til skitne, røykfylte og farlige steder. Den sterke byveksten gjorde matforsyningen problematisk, vanntilførselen kritisk og renovasjonen ble et stort problem. Sanering, å rive de dårligste boligene og å ordne kloakk- og avfallshåndtering, samt å sikre vannforsyningen, ble viktige helsefremmende tiltak i andre halvdel av 1800-tallet i Europas byer (8, 9). Mange hensyn talte for innsats. Koleraen spredde seg også til de «finere» delene av byene, ikke bare de fattige bukket under. Samtidig innebar fattigdom og sykdom også trussel om opprør. Da boulevardene i Paris ble bygd, ble gatene gravd opp og nye vannledninger ble lagt, i hygienisk ånd, men samtidig skulle gatene være så brede at det ikke lett kunne bygges barrikader. Ordningen av byen, med vann og kloakk, innebar samtidig disiplinering av de fattige

og skulle gjøre det vanskeligere for de undertrykte å gjøre opprør, men i det nye lå samtidig friheten fra kolera, tyfoidfeber og tyfus.

Håndtering av risiko i koleraens tid hadde sterke islett av bruk av normative virkemidler. Miljørettede tiltak dominerte, med sanering, byordning og byggeprosjekter som virkemidler. Det ble etablert reguleringer og bygd institusjoner, innretningene hadde gjerne dobbel hensikt, å sikre liv og helse – men også å forsvare samfunnsordenen.

Moderne tider – moderne metoder i mellomkrigstida

I mellomkrigstiden var det en sterk biologisk orientering blant hygienikerne, i Norge anført av skolelegen og hygieneprofessoren Carl Schiøtz (1877 – 1938) (10). Skolebarna var viktige, tusenvis av barn ble målt og veid, noen funnet for tykke, noen for tynne. Tynne ble kanskje sendt på feriekoloni, men hva skjedde med de tykke? Nå mente nok Schiøtz at overvekt var et spørsmål om slapphet og dårlig selvdisciplin, særlig når det gjaldt kvinner (11).

Biologiseringen, måling og veiing og strategien med å vurdere den enkelte etter normale vekstkurver, brakte inn en ny interesse for kroppen. I mellomkrigstiden gikk dette sammen med en interesse for kroppstyper og personlighetstrekk. Samtidig var hygienefaget nærmest altomfattende. I etterkrigstiden fortsatte de rutinemessige undersøkelsene av barna, vaksinasjonsprogrammer ble utvidet og det forebyggende helsearbeidet ble sterkere orientert mot helseopplysning.

Håndteringen av risiko og hygienepolitikk ble på mange måter gradvis flyttet fra de store byrommene og inn i skoleværelset, gymnastikksalen og spiserommet (2). Fra å forme byen, ble vekten sterkere lagt på å forme kroppen, særlig barne- og kvinnekroppen. Den biologiske orienteringen hadde ulike momenter, betraktet som virkemiddel. På den ene siden var kategoriseringen et utgangspunkt for tildeling av tiltak, som mat eller ferieopphold, på den annen side ble kroppen vurdert, kontrollert og avkledd. Forebyggingspolitikken ble mer orientert mot individet, mot kroppen og mot den enkeltes plass i tabellene.

Propaganda og informasjon

På 1930-tallet var mat en knapphetsfaktor for mange, særlig for arbeidsledige. Historisk har det viktigste matproblemet vært matmangel. Også i norsk sammenheng måtte noen streve for å kunne klare å brødfø seg selv og sine familier. På 1930-tallet var sikringskosten den anbefalte. Det gjaldt å spise proteinrik mat, som ost, egg og helmelk. Fra en konsentrasjon om innsats for å få nok mat, ble innsatsen etter 1930-tallet rettet mot å lære befolkningen å spise riktig, passe mye og vitaminrik mat. Problemene ble

knyttet til økonomi, men også til tilstrekkelig opplæring for å kunne spise rett. Fra midten av 1960-tallet endret problemdefineringen seg på vesentlige punkter. Sikringskosten ble gradvis betraktet som helseskadelig, ved at den inneholdt for høy andel fett. Fra midten av 1970-tallet og fram til om lag år 2000 ble hovedproblemet ved norsk kosthold ansett som å være at det var for fettrikt, og at dette bidro til et høyt omfang av hjerte- og karsykdommer. Etter 2000 ble det som kalles fedmeepidemien sterkt vedlagt. Samtidig har oppmerksomheten i større grad blitt rettet mot innsats for å øke inntaket av frukt og grønnsaker (12).

Både helsefremmende og forebyggende tiltak har preget politikken på matområdet. Innsatsen for *riktig mat* er knyttet til det helsefremmende. Med nok mat, i riktige former og med rett mengde vitaminer og mineraler skulle en oppnå flere sunne barn og voksne. Innsatsen fra 1970-tallet, med stor oppmerksomhet om at det *fettrike kostholdet* innebar økt risiko for hjerte- og karsykdommer, kan i større grad karakteriseres som forebyggende i sin innretning (13). Dagens oppfatning av betydningen av økt inntak av frukt og grønnsaker kan i hovedsak sies å være helsefremmende, men samtidig understrekes det gjerne at et kosthold med høyt inntak av frukt og grønnsaker vil ha forebyggende virkning mot en rekke helseproblemer og sykdommer. Mat er en nødvendighet, og på den ene siden må vi spise for å leve. Samtidig kan kostholdets sammensetning generelt eller med enkelte elementer ha spesifikke forebyggingseffekter. Mangelsykdommer kan være både spesifikke og generelle.

Kostholdsopplysningens bilder har skiftet langs flere dimensjoner. I mellomkrigstiden ble det gjerne brukt bilder av mat, av sikringskosten, av melk, smør, egg, kjøtt, fisk og brød. Det ble også brukt bilder av det som ble ansett for å være normal kroppen, særlig den kvinnelige, som i kampanjen mot overvekten. På femti- og sekstitallet ble også karikaturtegninger tatt i bruk, med bilder av det problematiske og det ønskelige. På 1970-tallet ses en ny type bilder, som reklamebilder av usunne og sunne kropp. Mot årtusen-skiftet er det liten forskjell å spore mellom helseopplysningens og reklamens form- og billedspråk.

Kunnskapsleveranser og sentrale aktører

Historikeren George Rosen (11) legger stor vekt på samspillet mellom folkehelsepolitikken innsatsområde og vitenskapelige studier. Helseforvaltningen har til ulike tider støttet seg på innsats fra frivillige organisasjoner, og disse har ofte vært knyttet tett til den offentlige virksomheten. Kunnskapsleveransene til kostholdsinformasjonen har vært flerartede og i endring, men medisinen har vært spesielt viktig. Innenfor medisinen var der særlig innen-

for hygienefaget at ekspertisen fantes. Fra om lag 1860 til midten av 1970-tallet var forebyggingsarbeid generelt og kostholdsopplysning spesielt tema for hygienefaget. I norsk sammenheng var det hygieneprofessorene som hadde kosthold på programmet. Spesielt sentralt var dette temaet på 1930-tallet, da Carl Schiøtz var fagets professor. I hans tid ble hygienefaget nærmest et kostholdsfag. Schiøtz hadde nitidige antropometriske målinger som forskningsredskap og designet kostholdsråd for ulike grupper av befolkningen. Hygienefaget hadde nær kontakt med virksomheten ved Oslo helseråd, som også kan sies å ha vært en viktig arena for kunnskapsleveranser til kostholdsarbeidet. Da Norges Tannlegehøyskole ble etablert, ble denne utdanningsinstitusjonen også en arena for viktige kunnskapsleveranser til ernæringsarbeidet. Fra om lag 1940 ble Institutt for ernæringsforskning ved Universitetet i Oslo etablert med grunnlag i en gave fra Johan Throne Holst (1868 – 1946). Institutt for ernæringsforskning ble med tiden mer sentralt som kjernemiljø for kunnskapsleveranser enn hygienemiljøet. Fra om lag 1985 ble forebyggingspolitikken i Norge generelt mer orientert mot psykologiske fagmiljøer, særlig den delen av politikken som orienterte sin innsats mot atferdsendringer. Medisinens ulike disipliner kan kanskje sies å bli noe utfordret av atferdsorientert samfunnsforskning og psykologi.

I kostholdsarbeidet var eksperter fra universitetets ulike fag informasjonsagenter, som regel opptrådte de fram til 1970-tallet med frivillige organisasjoner som forankring for opplysningsarbeidet. På matområdet kom spesifikke statlige kampanjer først på 1970-tallet, selv om til tidlige som regel bar helsedirektørenes godkjenning som stempel. Hygieneprofessorene, fra 1891 til 1930 Axel Holst (1860 – 1931), fra 1930 til 1938 Carl Schiøtz og fra 1957 Haakon Natvig (1905 – 2003) bidro med viktig opplysningsarbeid, som foredragsholdere og forfattere av populærvitenskapelige skrifter. Helsedirektør Karl Evang (1902 – 81), som allerede lenge før han fikk den posisjonen, hadde gjennomført undersøkelser av kostholdet hos fattige i hovedstaden, var viktig for kostholdsarbeidet. Magister i ernæring, Marit Eggen Øgrim ved Avdeling for kostholdsforskning, først ved Tannlegehøyskolen, siden ved Institutt for ernæringsforskning ved Universitetet i Oslo, var en meget flittig skribent (14). Eggen Øgrim forfattet en lang rekke populærvitenskapelige skrifter til kostholdets fremme. Professor Kaare Norum ved Institutt for ernæringsforskning opptrådte sammen med Ingrid Espelid Hovig i en rekke fjernsynsprogrammer på 1980-tallet. Dette er vurdert som en viktig formidlingsarena.

Det vakre, det sterke og det sunne

Kostholdspropagandaens budskap har hatt en lang rekke gode og velmenende råd om hvordan det er lett å legge om litt for å oppnå store resultater. Husmora først, og siden alle, rettleides. Å fremme det vakre og passende, ble brukt som begrunnelse i første periode, men ligger under som element senere også. Hensynet til den sterke kroppen, og målet med å ha selvdisiplin i kostholdet var mest framtrædende i mellomkrigstiden og i den første etterkrigstiden. Propagandaen preges gjennomgående av budskapet om at endring er enkelt, om bare de velmenende tipsene følges. Ernæringsopplysning var først del av en sosialpolitisk innsats, men ble siden et mindre sosialpolitisk og et mer helsepolitisk tema.

Appellen til egenkontroll var viktig på 1930-tallet, senere gjaldt det å innrette seg slik at begrenset mattilgang skulle gi nok mat til alle, da var oppfinnsomhet og nøysomhet viktig for hele nasjonen. Også i etterkrigstiden var oppslutningen om selvberging og det å spise det landbruket produserte stor. Med erkjennelsen av at overflodskostholdet hadde kostnader, som økt dødelighet av hjerte- og karsykdommer, burde inntaket av mat som hadde tilhørt sikringskosten begrenses, som smør, kjøtt og fet melk. Det skapte konflikt om mål i ernæringspolitikken, interesser sto mot hverandre. I det nye århundret er inntaket av fett redusert, nå er økt inntak av frukt og grønnsaker på programmet.

I propagandaen på matområdet ble det på 1930-tallet åpent og direkte appellert til ønsket om å være vakker. I etterkrigstiden var det vakre fortsatt med. Men nå var dette ett av flere argumenter, med helse som hovedargument. Det sunne fremstilles som det vakre i bildene som brukes, men ikke som eget tema. Det sunne er tema, med hva som er sunt er skiftende. Det sterke er tydelig i mellomkrigstiden, men også ved det siste århundreskiftet. Med stor oppmerksomhet om fysisk aktivitet og det å styrke kroppen, blir maten og arbeidet for et sunt kosthold lett del av et større prosjekt, om en sunn, sterk og frisk kropp. På 1970-tallet ser det ut til at propagandaen i minst grad var opptatt av det sterke, i alle fall ut fra bruken av bilder.

Mest av alt ser det likevel ut til at propagandaen er preget av en stemme som vektlegger det enkle, at dersom vi bare følger lure, enkle, praktiske og velmenende tips, så når vi målene som hører til det sunne kostholdet. Stemmen er ikke manende, det brukes ikke pekefinger, – i alle fall ikke de siste tiårene. På 1950-tallet er noe svært manende, men for den husmora som er redd for mannen sin, er det også enkelt, om hun «bare ikke uttrykker sin kjærlighet gjennom maten» (11). Også i forbindelse med de store ernæringskampanjene på slutten av 1970-tallet, preges brosjyrene av at det er mulig med store resultater ved bruk av enkle virkemidler, noe som Fjern-

synskjøkkenet formidlet ut over på 1980-tallet på en folkelig måte (14) Bildene i dag er annerledes, nå er ernæringsbudskapets bilder nærmest for reklamefoto å regne, men teksten og stemmen i tekstene er lett gjenkjennelige. Kanskje det mest gjennomgående er den positive, velmenende og optimistiske stemmen i brosjyrer, plakater og kampanjer.

Fra propaganda til opplysning?

Kan opplysningsvirksomheten innenfor norsk folkehelsepolitikk over tid best karakteriseres som propaganda eller opplysning, som disiplinerende eller myndiggjørende? Det typiske bildet er at propaganda og moralske appeller går sammen med informasjon, opplysning går hånd i hånd med propaganda, og myndiggjøring skjer nødvendigvis gjennom en viss form for disiplinering. De holdningskampanjene og andre tiltakene som har vært satt i gang, har utvilsomt hatt til hensikt å påvirke befolkningens adferdsmønstre i bestemte retninger, men samtidig har de virket opplysende. Å ha kunnskap om hva som innebærer eller kan innebære risiko mot liv og helse, er viktig og det å kunne bli opplyst kan betraktes som en demokratisk rettighet. Kunnskap om farer og hva som er trygt kan gi grunnlag for informerte valg. Det kan være frigjørende. Samtidig forplikter også kunnskap – det kan bli nærliggende å måtte ta ansvar også for valg som kan oppfattes som å være helseskadelige.

Det er viktig at forebyggingsinstitusjoner og forebyggingspolitikken er åpen for ny kunnskap om risiko. Det er viktig alltid å ha et kritisk perspektiv på risiko. Samtidig er det viktig å ha i mente at tidligere risiko sikkert ikke er borte for alltid. Mange trodde infeksjonenes tid var forbi på 1970-tallet og at det bare var snakk om kort tid før tuberkulose var utryddet, men slik er det ikke. Tuberkulose er en av de aller viktigste dødsårsakene i dag, og nye og farlige smittsomme sykdommer dukker stadig opp. Det er også nye typer av risiko å håndtere, risiko knyttet nye miljøgifter og nye typer av risiko knyttet til mat, som kugalskapskrisen demonstrerte. Nye produksjonsformer og handelsmønstre gir nye trusler. Samtidig eksisterer gammel risiko. Håndteringen i av risiko har endret seg fra konsentrasjon om lovgivning til informasjon, fra påbud til påvirkning. Først ble tingene, byen, og miljøet ordnet, siden ble det konsentrasjon om individet, men nå er det kanskje igjen rommet som må stelles, vaskes og repareres. I håndteringen av risiko er frihet berøvet og kroppen kontrollert. Det er skapt disiplin. Samtidig kan det hevdes at det gjennom sanerings- og ordensprosjekter er åpnet for et byliv uten frykt for kolera, tuberkulose og lepra. Det er en frihet.

De viktige kampanjene og propagandatiltakene i tuberkulosens tid, er blitt aktuelle i dagens beredskap mot nye influensaer. Håndvask og det ikke

å hoste og nyse på andre er på mange måter velkjente budskap. Men ett budskap er nå unødvendig, – vi slipper å mane til å la være å spytte på gulvet.

Litteratur

1. Elvbakken KT, Fjær S, Jensen TØ. *Mellom påbud og påvirkning, – forebyggingstradisjoner, institusjoner og politikk*. Oslo: Ad Notam, 1994
2. Andresen A. Helserådet – forebygging i epidemiens tid. I: Elvbakken, K.T., Riise G red. *Byen og helsearbeidet*. Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
3. Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke, Det offentlige helsevesenets historie i Norge 1603-2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
4. Vallgård S. *Folkesundhed som politik. Danmark og Sverige 1930 til i dag*. Århus: Aarhus Universitetsforlag, 2004.
5. Stortingsmelding nr 16 (2002-2003): *Resept for et sunnere Norge*.
6. Stenvoll D, Elvbakken KT, Malterud M: Blir norsk forebyggingspolitikk mer individorientert? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005;125: 603-5.
7. Elvbakken KT, Stenvoll D red. *Reisen til Helseland, propaganda i folkehelsens tjeneste*. Bergen: Fagbokforlaget, 2008
8. Rosen G. *A history of Public Health*. Baltimore & London: The John Hopkins University Press, 1993.
9. Porter D red. *The History of Public Health and the Modern State*. Amsterdam og Atlanta: Rodopi, 1994.
10. Elvbakken KT. *Hygienefaget ved Universitetet i Oslo, Fra politikk til teknikk*, Obligatorisk vitenskapsteoretisk innlegg til dr. polit. graden, Notat nr. 25, Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen, 1995.
11. Elvbakken KT. Korrekt vektkontroll – kampanjer i kampen mot overvekten. I: Elvbakken KT, Solvang P red. *Helsebilder – sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget, 2002.
12. Elvbakken KT. Det vakre, det sterke, det sunne – kostholdsopplysning over tid. I: Elvbakken KT, Stenvoll D. *Reisen til Helseland – propaganda i folkehelsens tjeneste*, Bergen: Fagbokforlaget, 2008.
13. Haavet E. *Maten på bordet, 50 år med Statens ernæringsråd*. Oslo: Statens ernæringsråd, 1996.
14. Botten G, Elvbakken KT. Statens ernæringsråd gjennom femti år. I: Haavet IE. *Maten på bordet, 50 år med Statens ernæringsråd* Oslo: Statens ernæringsråd, 1996.

Kari Tove Elvbakken

karitove.elvbakken@udir.uib.no

Universitetet i Bergen

Muséplass 1

5020 Bergen