



Sundhedens mange ansigter og former (Odense Stadsarkiv).

Hvorledes idræt blev til folkesundhed

– bølgetoppe og bølgedale i udviklingen fra »Den store Sundhedsudstilling 1939« til regeringens sundhedsprogram »Idræt for alle« 2009.

I foråret 2009 udkom Kulturministeriets rapport *Idræt for alle. Breddeidrætsudvalgets rapport – baggrund og analyse*. En omfattende rapport på godt 500 sider, hvor breddeidrættens rolle efter den store strukturreform i 2007 blev analyseret diskuteret og perspektiveret. Med repræsentanter fra idrættens organisationer, fra forskellige ministerier, børne- og ungeområdet samt Kommunernes Landsforening stod et bredt udvalg bag rapportens formuleringer og forslag, der ikke synderligt overraskende især ønskede øget idrætsdeltagelse. I indledningen til rapporten tales der stadig om gamle foreningstravere som »forpligtende fællesskab«, men generelt er ønsket om øget idrætsdeltagelse begrundet ud fra idræts og motions sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende betydning, der tydeligst springer i øjnene ved en gennemlæsning af rapporten, hvad da også fremgår af breddeidrætsudvalgets kommissorium, hvor *idræt og motion kædes tættere sammen med en række andre forhold, f. eks. sundhed, forebyggelse og integration*. (Kulturministeriet 2009, s. 10). Kapitel 5 i rapporten er derfor også helliget en mere omfattende diskussion om forholdet mellem sundhed og breddeidræt, hvor der indledningsvist konstateres, at

»Inden for de seneste fem-ti år er idrættens sundhedsmæssige kvaliteter i stigende grad kommet i centrum i den sundhedspolitiske diskussion. Det er en udvikling, der understøttes af en lang række forskningsresultater, og som bl.a. udmønter sig i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet. Samtidig er den fysisk aktive krop blevet et symbol på en sund livsstil«. (Kulturministeriet 2009, s. 327)

At der er sket en sammenkædning mellem idrætspolitik og sundhedspolitik, er ikke længe til diskussion. Hvorledes denne er sket, og

hvornår denne har sat sig igennem, kan i højere grad diskuteres og vil blive gjort i det følgende i denne artikel, der skal læses som en slags indledning til resten af temanummeret. Det vil nemlig vise sig, at sammenkædningen af idræt og sundhed har taget sig forskelligt ud de sidste godt 150 år, således at der både har været tale om tættere og løsere forbindelseslinjer mellem idræt og folkesundhedstankgangen. Udgangspunktet for diskussionen vil være en række punktnedslag, der ser nærmere på forholdet mellem idræt og sundhed under moderniteten. Disse punktnedslag vil blive relateret til en udbredt forståelse i World Health Organisation (WHO) af, at der i samme tid idealtypisk har tegnet sig fire forskellige sundhedsbølger. En periodisering, der historisk måske nok kan fremstå lidt upræcis, men som ikke desto mindre har en vis sandhedsværdi, og som – og det er vigtigst – er blevet dagsordenssættende inden for WHO.

DEN MODERNE FOLKESUNDHEDS FIRE FASER

WHO har i artiklen *The origins and evolution of public health* fra 1996 forsøgt at opstille en generel form for periodisering eller faseinddeling for udviklingen inden for den moderne folkesundhed i praksis i den vestlige verden. Der opereres med fire faser, hvor den første fase, etableringen af den moderne folkesundhedsmæssige tankegang og praksis, falder sammen med afslutningen på den første industrielle revolution i Storbritannien og de hermed forbundne nødvendige hygiejnemæssige tiltag. Det drejede sig om tiltag, der skulle sikre befolkningen i de hastigt voksende byer rimelige sanitære forhold og kan sammenfattes med ordene: frisk luft, sæbe og vand. I WHO-artiklen karakteriseres denne første fase som en »environment phase«. (WHO 1996, s. 12-13) Det var således miljømæssige og hygiejnemæssige tiltag, der var i fokus i den pe-

riode. Et væsentligt årstal blev i den sammenhæng Edwin Chadwicks store »Public Health Act« fra 1848, som sammenfattede arbejdet fra en række forudgående sundhedskommissioner i Storbritannien, der havde som opgave at forbedre levevilkårene for den fremvoksende arbejderklasse i de hastigt voksende byer. (Schmidt og Kristensen, 2004) Hermed blev startskuddet givet til en større indsats for en generel forbedring af levevilkårene i byerne.

Den anden fase dateres i Storbritannien til at begynde fra omkring 1870'erne, hvor muligheden for vaccinationer og interessen for at forbedre immunforsvaret kom i fokus. Anvendelsen af vaccination havde længe været kendt i forhold til f.eks. bekæmpelsen af kopper, men interessen for at forbedre immunforsvaret slog først for alvor igennem i slutningen af det 19. århundrede. Hermed bevægede den folkesundhedsmæssige praksis sig i højere grad over mod en forebyggelsestankegang og begyndte at interessere sig for forskellige befolkningsgruppers sundhedstilstand. WHO betegner selv denne fase for »the individualistic phase«. (WHO 1996, s. 13) Efter min opfattelse er »bekymringen for befolkningskvaliteten« dog mere dækkende, da det ikke så meget var det enkelte individ, der kom i fokus, men i stedet kernefamilien, hvor det blev husmoderens opgave at sørge for implementeringen af en række hygiejne- og sundhedsmæssige tiltag.

Den tredje fase startede i perioden efter Anden Verdenskrig og var karakteriseret ved en række nye medicinske eller rettere kemiske landvindinger til gavn for folkesundheden, såsom brugen af insulin og sulfonamider præparater i større målestok. Samtidig kom der med den voksende velfærd fra 1950'erne og frem for alvor gang i de store hospitalsbyggerier, der i kraft af videnskabelige og teknologiske landvindinger



AF
JØRN HANSEN

ger blev tillagt enorm betydning for folkesundheden. WHO karakteriserer denne periode som »the therapeutic phase«, da den var forbundet med en tillid til, at det var de videnskabelige landvindinger, der kunne redde folkesundheden. (WHO 1996, s. 13)

Den fjerde og hidtil sidste fase er en reaktion på en række problemer, der er forbundet med den tredje fase. Velfærden og den hermed forbundne overflod førte til en række nye livsstilssygdomme som hjerte-karsygdomme, samtidig med at udgifterne til hospitaler og den medicinske-teknologiske udvikling eksploderede, hvorfor den fjerde fase fra midten af 1970'erne begyndte at fokusere på adfærdsændringer og forbedringer af det omgivende miljø. WHO karakteriserer denne nyeste fase som »New Public Health« (WHO 1996, s. 14), og i adskillige lande har dette ført til etableringen af en række uddannelser i Public Health, eller som det hedder i Danmark i Folkesundhedsvidenskab, samtidig med at de sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende sider ved idræt og fysisk aktivitet er blevet opprioriteret.

I artiklen *Sundhed for alle* af Vagn Christensen fra antologien *Dagligliv i Danmark i vor tid* fra 1988 blev der ligeledes taget tilløb til en periodisering af de store sygdomsbølger i det 20. århundrede. Frem til tiden omkring Anden Verdenskrig var det infektioner (jfr. interessen for

immunforsvaret hos WHO), der prægede sygdomsbilledet. Derefter blev det de såkaldte »civilisationssygdomme« der dominerede i tiden frem til 1980'erne, medens den dengang nyeste bølge blev betegnet som »samspilsproblemer«, der på mange måder dække over det samme som livsstilssygdomme forårsaget af såvel usund livsførelse som stressproblemer. (Christensen, 1988) Periodiseringen adskiller sig ikke radikalt fra den WHO har forsøgt at opstille, men WHO's periodisering er efter min opfattelse den, der bedst kan tages udgangspunkt i for at få en klarere forståelse af samspillet mellem idræt og sundhed.

WHO's faseinddeling er selvfølgelig en idealtypisk konstruktion, som kun vil have gyldighed, hvis den kan anvendes i praksis. Som ved andre idealtypiske konstruktioner er der ikke tale om skarpe skel mellem de forskellige faser, eftersom elementer fra den forudgående fase også vil være til stede i den efterfølgende fase. Faseinddelingen lader sig dog anvende til bedre at forstå udviklingen inden for idræt som bevægelseskultur og idrætspolitikken i Danmark. Dette vil i det følgende blive forsøgt underbygget ved at se nærmere på samspillet mellem idræt og sundhed i anden, tredje og fjerde fase.

BEKYMRINGEN FOR BEFOLKNINGSKVALITETEN I FOLKESUNDHEDENS »INDIVIDUALISTISKE« ANDEN FASE

Den anden fase i WHO's periodisering faldt sammen med den voldsomme urbanisering, der blev en konsekvens af den industrielle revolutions to første faser frem til 1870'erne. I Danmark var landbruget dog helt frem til 1950'erne det største erhverv, men især i sidste halvdel af det 19. århundrede tog industrialiseringen i en række af de største byer i Danmark fart, hvorfor man

fik de samme hygiejnemæssige problemer med f.eks. dårlige boliger, dårlig vandkvalitet og manglende kloakering som i Storbritannien og det øvrige Europa.

Det nye samfund betød en helt ny måde at leve på, især byerne var vokset eksplosivt i løbet af det 19. århundrede. København voksede således fra 126.000 i 1840 til 637.000 i 1916. Tilvæksten til byerne bestod primært af mennesker, der var vokset op på landet og derfor stod fremmede over for det nye byliv. Som en konsekvens af denne udvikling fulgte en lang række hygiejnemæssige problemer, da byen sanitært slet ikke kunne følge med den hurtige ekspansion. (Paludan, 1987) I den sammenhæng kom interessen for byplanlægning, hygiejne og idræt ind i billedet.

Idræt blev vigtig, fordi de fremherskende videnskabelige tanker i sidste fjerdedel af det 19. århundrede var stærkt optaget af problemer med menneskeslægtens eventuelle degenerations. Det var i en tid, hvor Charles Darwins (1809-1882) tanker om arternes oprindelse og »survival of the fittest« for alvor var slået igennem med en sådan styrke, at mange mente, at dette også kunne overføres til folkesundheden og menneskeslægtens udvikling, hvorfor idrætsudøvelse begyndte at blive set som en styrkende strategi for at undgå tilbageskridt (degeneration) i menneskeartens evolution. (Porter, 2000)

For eksempel havde en toneangivende læge og socialreformator, Axel Hertel (1840-1911), den opfattelse, at man i de lærde skoler havde forsumt den legemlige opdragelse, som kunne medvirke til at forebygge et svagt helbred. Hvilket i den grad var et problem, da forceret åndeligt arbejde uden styrkende legemsøvelser kunne svække børn og unges legemlige udvikling så me-

get, at de blev dårligt udrustede til »at optage kampen for tilværelsen«. (Hertel 1881, s. 64-65)

Blandt andet lægernes og en række pædagogers og officerers bekymring for ungdommens sundhedstilstand førte til, at der blev nedsat en gymnastikkommission, der skulle arbejde for en reform af skolegymnastikken, samtidig med at den skulle sørge for at etablere uddannelsesmuligheder for gymnastiklærere uden for det militære regi som en overbygning til det bestående seminariesystem. Med skolereformen i 1904 og faget gymnastiks etablering som bifag ved universitetet i 1909 bar arbejdet frugt; for at forbedre ungdommens fysiske tilstand var faget blevet et universitetsfag med dertil knyttet forskning. Mange af de involverede pædagoger havde rødder i højskolebevægelsen og så idræt i skolen som såvel et dannelses- som et sundhedsfag, mens både de involverede læger og officerer primært fokuserede på sundhedsdimensionen ved skoleidrætten. (Hansen, 1998) Generelt må man vurdere reformen i 1904 og 1909 som et udtryk for, at gymnastik og idræt i undervisningspolitikken blev et instrument for, hvad der kan betegnes som en sundhedspolitisk aktiveringsstrategi. Den svenske gymnastik blev i denne sammenhæng tillagt afgørende betydning, men også aktiviteter som boldspil og atletik eller fodbold – som det dengang blev kaldt – fra den engelske sport indgik i aktiveringsstrategien. (Hansen 1998)¹

Legemsøvelsernes sundhedsmæssige argumenter, der lå til grund for idrættens etablering som universitetsfag, afspejledes også i den daværende internationale kontekst. En række idrætsudøvere med danskeren I. P. Müller (1866-1938) som en af de internationalt mest kendte afholdt kurser om den sundhedsmæssige betydning af legemsøvelser, udgav skrifter om sundhed og idræt og stillede sågar op i konkurrencer

om den mest velproportionerede krop. (Bonde, 2009) Datidens magasiner, der som mål havde at udbrede almindelig sundhedsoplysning til den brede befolkning, som f.eks. *Sundhedsbladet* formulerede ligeledes idræt som en samfundspolitisk aktivitetsstrategi. (Schmidt og Kristensen, 2004)

DEN STORE SUNDHEDSUDSTILLING – ET FØRSTE SAMLET DANSK FOLKESUNDHEDSPROGRAM

Generelt kom sundhed på det samfundspolitiske område i Danmark i folkesundhedens anden fase, der strakte sig frem til Anden Verdenskrig, især til at dreje sig om et oplysningsarbejde over for den almindelige borger, et arbejde som kulminerede med Den store Sundhedsudstilling i København i 1939, hvor idræt i såvel udstillingen som i dennes katalog *Sundhed* fik særdeles megen plads og omtale. (Sundhed, 1939) Udstillingen var arrangeret af *Berlingske Tidende* efter anvisning af de danske sundhedsautoriteter med medicinaldirektør, dr. med. Johannes Frandsen i spidsen. Blandt udstillingskomiteens medlemmer optrådte også daværende formand for Dansk Idræts-Forbund, generalmajor H. F. Castenschiold.

Kataloget indledtes af statsminister Th. Stauning, der omtalte Den store Sundhedsudstilling som et »... Oplysningsforetagende, som bør ses i Slægtens og navnlig i den opvoksende Slægts Interesser«. (Sundhed, 1939 s. 5) Med god ret kan Den store Sundhedsudstilling og dennes katalog derfor opfattes som datidens officielle bud på et sundhedsprogram på linje med de sundhedsprogrammer, der vil blive præsenteret under Folkesundhedsudviklingens fjerde fase.

I medicinaldirektør Frandsens introduktion »Vi skal værne om vor Sundhed« blev der fokuseret på forebyggelsestankegangen.

»Vi ved i Dag, at en Række Sygdomme og sygelige Tilstande helt kan undgaas, og at Arbejdsevnen kan bringes til fuld Ydelse og bevares paa den fulde Højde, hvis vi maalt bevidst søger at gennemføre det sygdomsforebyggende og sundhedsbevarende Arbejde saa dybtgaaende og omfattende, som det til enhver Tid er nødvendigt for at naa det bedst mulige Resultat«. Det er derfor væsentligt »at hver enkelt (jfr. »individualistic« JH) ... maa lære, hvorfor der stilles de og de Krav til en Bolig og lære, hvordan denne Bolig saa skal bruges, vi maa lære at klæde os paa den rette Maade, at vælge de rigtige Fødemidler og den rigtige Sammensætning af Maden, og vi maa lære at forstaa Betydningen af personlig Renlighed, af Badningens, Legemsøvelsernes og Idrættens sundhedsmæssige Værdi«. (Sundhed 1939, s. 10-11)

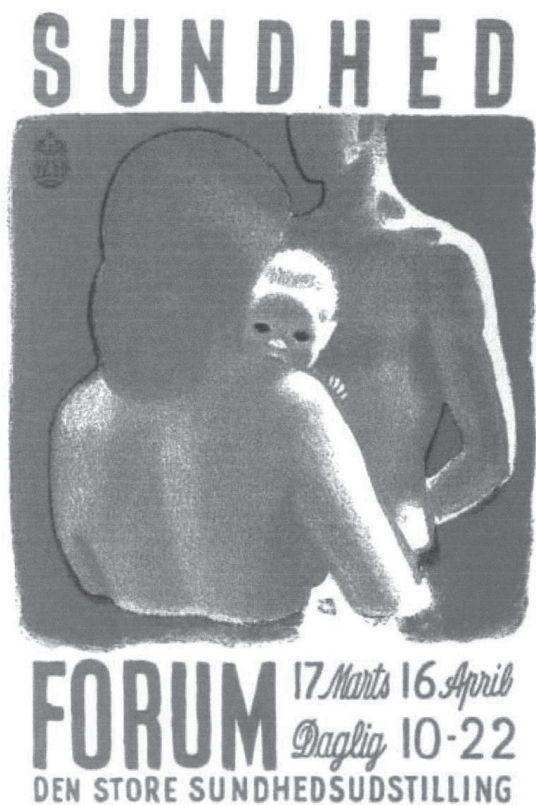
I mellemkrigstiden blev opsynet med boligen, påklædningen, maden, renligheden og børneopdragelsen varetaget af husmoderen. Den ideale familie bestod af en udearbejdende familiefar og en husmoder, der regerede i hjemmet og varetog de nødvendige sundhedsmæssige funktioner. Husmoderens dannelsesproces startede med åbningen af Sorø Husholdningsskole i 1896, samme år som det første nummer af *Husmoderens Blad* udkom, og førte med tiden til et nyt kvindebillede, der så husmoderen som en naturlig »agent« for det sundhedsmæssige område. (Schmidt og Kristensen, 2004) At der med tiden i den grad blev konsensus om dette, vidner en artikel »Sundhed er blevet moderne« i Kataloget til Den store Sundhedsudstilling af journalisten og kvindesagsforkæmperen Kate Fleron (1909-2006) om. I 1939 var Fleron ansat ved *Nationaltidende*, hvor hun dækkede lægestoffet,

hvad dengang var atypisk for en kvinde.² Afsluttende skrev Kate Fleron i artiklen:

»Fornuftigvis har det først og fremmest været Kvinderne, Sundhedspropagandaen gennem Aarene har henvendt sig til, Mødrene og Husmødrene – og der er ingen tvivl om, at det vigtigste er, at de forstaa. Den unge Mor, der venter sit Barn, skal forstaa, at det er Betydningen for Barnet, hvad hun spiser. Den unge Mor, der har faaet sit Barn, skal indse, at det er vigtigt – det vigtigste af alt – hvad hun giver sit Barn at spise. Og Husmoderen maa være klar over, at det ikke er lige gyldigt, hvad hun sætter paa Bordet for sin Familie. ... At Kvinderne forstaa, hvad Sundheden er værd, betyder, at Slægten vinder den«. (Sundhed 1939, s. 14-15)

På linje med viden om svangerskab, kost, renlighed og smitsomme sygdomme var viden om kroppen og kroppen i bevægelse et af udstillingens oplysningsområder. Idræt blev set som et middel til styrkelsen af samfundslegemet som en folkesundhedssag. For at underbygge dette priste professor Emanuel Hansen fra August Krogh Instituttet og idrætsuddannelsen ved Københavns Universitet idrættens lyse sider, idet han dog advarede mod overdrivelsen og uforsigtigheden.

»Det er disse Forhold, Velbefindende, det befriende og lystbetonede, Glæden og Nydelsen ved Idrætten, der bevirker, at denne føles som en Rekreation, en Hvile i Forhold til Dagens Slid. Og det er dette i Forbindelse med de øvrige psykiske og de talrige legemlige Goder, som Idrætten fører med sig, der gør denne til et Led i Samfundets Bestræbelse paa at dygtiggøre Individet, at gøre Arbejderen bedre egnet til sit Arbejde, af hvad Art dette end er. Idrætten bliver her-



Plakat fra Den store Sundhedsudstilling i 1939.

ved et Led i Samfundshygiejnen i videste Forstand. Derfor søger den store Sundhedsudstilling at vise nogle Eksempler paa Idrætsanlæg, der med hel eller delvis Støtte fra det Offentliges Side er anlagt ...« (Sundhed 1939, s. 54)

I løbet af første halvdel af det 20. århundrede begyndte sundhedsmæssige argumenter også at vinde indpas i forbindelsen med de kommunale tilskud, der blev ydet til de idrætsanlæg, der blev opført først i København og siden i landets

største købstæder. Var mange byrådspolitikere i første omgang af den opfattelse, at idrætsforeninger og -klubber selv burde betale deres baneanlæg, var det argumenterne for den sundhedsmæssige effekt af idrætsudøvelsen, der som regel overbeviste de kritiske medlemmer af byrådet om værdien af samfundspolitisk at støtte idrætsanlæg. Dette var tilfældet for diskussionerne i byrådene i såvel København, Ålborg, Århus som Odense. (Wøllekær, 2007)

Læser vi kataloget fra Den store Sundhedsudstilling fra 1939 med vor tids briller, er det næsten som at høre nutidens anbefalinger i lidt gammeldags vendinger. I den forstand er der ikke så meget nyt under solen i forhold til vor tids sundhedsmæssige tiltag vedrørende idræt, motion og fysisk aktivitet. Der er justeringer og ændringer i måden, man fra det offentlige henvender sig på, og især i forhold til, hvem man henvender sig til, ligesom der også, som vi skal se, er justeringer i de argumenter, der skal overbevise befolkningen. I første omgang er det mest nærliggende spørgsmål dog, hvorfor det har været nødvendigt at begynde forfra igen. For at forstå dette skal vi se nærmere på forholdet mellem folkesundhedens tredje og fjerde fase.

IDRÆTSKULTUR SOM FRITIDS AKTIVITET. VELFÆRD OG KULTUREL OVERFLOD I FOLKESUNDHEDENS TREDJE TERAPEUTISKE FASE – ET INTERMEZZO?

Der er en del, der tyder på, at den fase, som WHO kalder den terapeutiske fase, i det danske velfærdssamfund snarere bør karakteriseres som en overgangsperiode, hvor en række af de problemer, som den nuværende fase i folkesundheden må forholde sig til, for alvor så dagens lys. Tiden efter Anden Verdenskrig blev i Danmark præget af vækst, og især fra slutningen af 1950'erne gik det hurtigt. Bedre boligstandard betød, at de hygiejnemæssige problemer fra fol-

kesundhedens første og anden fase stort set var blevet løst, og de nye mastodonthospitaller, man tog fat på at bygge, skulle sørge for at helbrede de mennesker, der alligevel blev syge.

For tiden fra 1957 til 1970 har man beregnet opgangen i det samlede private konsum til 75 % målt i faste priser, så ud over boligen blev der råd til at boltre sig i den frie tid, mange mente, der ville blive mere og mere af i takt med nedsettelsen af den ugentlige arbejdstid. I 1959 blev arbejdstiden for første gang siden 1919 nedsat fra 48 til 45 timer. I 1974 reduceredes tiden yderligere til 40 arbejdstimer fordelt på en femdages uge. (Hansen, 1997) Og idrætten blev set som et af de kulturelle goder, der skulle give befolkningen et meningsfyldt indhold i fritidslivet. Skabte velfærdssamfundet de gode rammer, skulle befolkningen nok selv vide at udfylde disse.

I 1960'erne begyndte sociologer på den første kortlægning af danskernes fritidsadfærd. Hvad folk foretog sig i deres fritid, kunne man i 1966 for første gang læse om i en af Socialforskningsinstituttets publikationer *Fritidsvaner i Danmark*, og siden 1964 er der sket en systematisk kortlægning af danskernes fritidsadfærd, hvor blandt andet lige adgang for alle til fritidens faciliteter blev set som ønskværdig. Fritids- og idrætslivet blev i høj grad tilgodeset, og på nationalt plan sikrede politikerne, at Danmark i 1968 fik »verdens bedste fritidslov«, der satte yderligere skub i idrætsbyggeriet og åbnede de kommunale kasser for idrætsforeningerne. (Ibsen, 1995) Velfærdsstaten var nået langt, og Socialdemokratiet, der især havde båret velfærden igennem, brugte slogans som »Gør gode tider bedre«. Men helt så enkelt blev det langtfra.

Vellevned og stress førte til et nyt sygdomsmønster, de såkaldte livsstilssygdomme. Velfærdstankegangen førte til en eksplosiv stigning

i de offentlige udgifter. Samtidig med dette ændredes indholdet af den traditionelle kernefamilie. Husmoderen ville ikke længere have hovedansvaret for, at de sundhedsmæssige forskrifter blev ført ud i hjemmet og i børneopdragelsen. Hun ville – eller skulle af hensyn til væksten i samfundet – være »udearbejdende«, som det hed i slutningen af 1960'erne, selvstændig og ligestillet. Så samtidig med at sygdomsbilledet ændrede sig, blev en række af de reproduktive og forebyggelsesmæssige funktioner i overensstemmelse med den velfærdsmæssige tankegang et offentligt anliggende.

Historikeren Søren Mørch betegnede i *Den sidste Danmarkshistorie* fra 1996 denne udvikling som syndefaldet og fortolkede konsekvenserne af dette, som at det offentlige fra da af indtrådte i en overordentligt krævende opgave, også økonomisk. En uheldig udvikling, fordi ...

det ikke længere bliver muligt at afgrænse det offentliges ansvar – alting bliver tendentielt offentligt anliggende og ansvar. Det bliver så at sige et offentligt anliggende, om folk er lykkelige, glade og harmoniske. (Mørch 1996, s. 436)

Sagt på en anden måde, det blev også et offentligt anliggende, om folk er sunde og raske.

Ud over, at dette i sig selv er en yderst vanskelig opgave, betød dette på det økonomiske område, »... at det ikke længere bliver muligt at bestemme, hvornår nok er nok. Hvornår er sociale ydelser store nok? Hvornår er overførselsindkomster store nok? Hvornår er kompensatio-
nerne store nok?« (Mørch 1996, s. 437)

Op på samme måde kan der spørges, hvornår udgifterne til at gøre syge raske eller til at fremme folkesundheden er store nok. Det vides ikke, fordi om dette skal der altid forhandles. Det eneste, der i løbet af 1970'erne kom til at stå klart,

var. at udgifterne til social- og sundhedssektoren løb løbsk samtidig med, at hospitalerne ikke kunne løse problemerne med de nye livsstilssygdomme. Gradvist begyndte idræt som bevægelseskultur derfor på ny at komme i fokus i en sundhedsmæssig sammenhæng. Idrætten skulle på ny instrumentaliseres som en sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende bevægelseskultur. Den skulle ikke blot længere opfattes som en positiv aktivitet i fritidslivet, og dermed bevæger vi os ind i folkesundhedens fjerde fase.

IDRÆT SOM EN AKTIVITETSSTRATEGI SOM EN DEL AF NEW PUBLIC HEALTH I FOLKESUNDHEDENS FJERDE FASE

Nu var det jo ikke sådan, at idræt som bevægelseskultur fuldstændig var forsvundet fra det, vi i dag vil betegne som sundhedsdiskursen. Men generelt var sundhedsdiskursen i årtierne efter Anden Verdenskrig snarere terapeutisk, eller om man vil »hospitalsorienteret«. Idræt havde ikke haft den store sundhedspolitiske bevågenhed i samme periode og blev primært set som et område for kulturpolitikken, hvad blev helt åbenlyst, da idræt i 1976 skiftede ministerium fra Indenrigsministeriet til Kulturministeriet i forbindelse med debatten om *Betænkningen om idrætten og friluftslivet* fra 1974.⁴

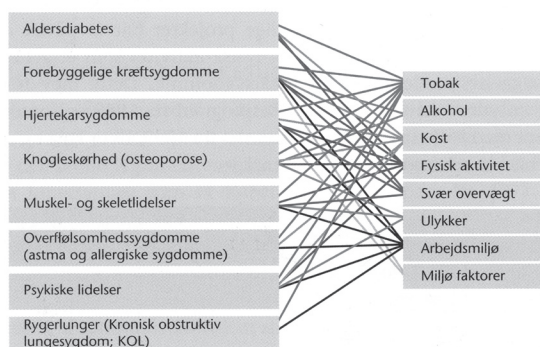
Derudover kunne man i begyndelsen af 1970'erne i kølvandet på det antiautoritære ungdomsoprør iagttage en række bevægelses- og kropsfjendtlige tendenser. Dels som en demonstrativ reaktion mod de ofte overdrevne sundhedsmæssige og hygiejniske forskrifter, som datidens ungdom var blevet indpodet af deres mødre. Dels som afstandtagen fra sportens konkurrence og elitebegreber. (Schmidt og Kristensen, 2004; Løvstrup og Hansen, 2002)

I slutningen af samme årti blev der imidlertid også sat fokus på velfærdssamfundets nye sund-

hedsmæssige livsstilsproblemer. I 1910 døde 15 % af danskerne af hjerte-karsygdomme, i midten af 1980'erne var denne dødsårsag steget til 50 %. I takt med den nye viden om livsstilssygdomme vandt joggingbevægelsen gradvist frem, og mange begyndte at løbe for livet. I forlængelse heraf eller måske blot parallelt hermed begyndte idrætsforskningen på Odense Universitet i 1980'erne at lave interventionsprojekter med en række idrætsuvante eller såkaldte idrætssvage grupper som arbejdsledige, ældre og overvægtige børn. (Lammert et. al, 1995) Og generelt blev der i idrætsforskningen sat fokus på idrættens eller bevægelseskulturens sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende potentialer. Det betød, at der ikke længere blot blev tale om idræt i traditionel forstand, men også om motion og fysisk aktivitet.

Disse udviklingstendenser blev forstærket, da skiftet fra folkesundhedens terapeutiske fase til New Public Health's orientering i retning af forebyggelse foregik samtidigt. Idræt som bevægelseskultur blev med regeringens *Forebyggelsesprogram* fra 1989 en integreret del af den nye medicinske folkesundhedsdiskurs. En tendens, der for alvor blev knæsat med *Folkesundhedsprogrammet* fra 1999 med kost og motion som et indsatsområde.⁵ Og som blev fulgt op, da Venstre og Konservative i 2001 for første gang nogen sinde indskrev idrætten som et middel til gavn for folkesundheden i regeringsprogrammet.⁶ Med samme regerings sundhedsprogram *Sund hele livet* fra 2002 blev foreningsidrætten også knyttet til sundhedspolitikken i form af kraftige opfordringer til foreningslivet om at medvirke til forbedringen af folkesundheden.⁷ En opfordring, der siden i den grad er blevet fulgt op af idrættens hovedorganisationer. Motion og fysisk aktivitet medtænkes på den måde som en del af de strukturelle ændringer, der kan virke til gavn

for folkesundheden. I modsætning til Den store Sundhedsudstilling fra 1939 refereres der dog ikke længere til husmoderen som den ansvarlige for sundheden, men til at den enkelte, fællesskaberne og det offentlige indgår i et samarbejde til fællesskabets bedste. Hovedansvaret er dog i den grad lagt på den enkeltes skuldre, og idræt som bevægelseskultur er skiftet ud med fysisk aktivitet.



At man på dette område er nået særdeles langt, fremgår af ovenstående figur, hvor fysisk aktivitet i programmet tænkes som et forebyggende element i forhold til vor tids store folkesygdomme med en gavnlig effekt i forhold til forebyggelse af aldersdiabetes, kræftsygdomme, hjertekarsygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser samt psykiske lidelser. For en ordens skyld skal det bemærkes, at når fysisk aktivitet optræder som en risikofaktor på linje med rygning og tobak, er det, fordi der underforstået er tale om *mangel* på fysisk aktivitet:

I det 21. århundrede ses idræt og motion samfundspolitisk især som en del af sundhedspolitikken, hvad der som anført indledningsvist i høj grad fremgår af den i kulturministeriel regi

udarbejdede rapport om breddeidræt *Idræt for alle* fra marts 2009. (Kulturministeriet, 2009) Sporten eller konkurrenceidrætten med dennes elementer af fascination, æstetik, oplevelse og underholdning opfattes dog stadig som et kulturpolitisk område. Breddeidræt, fysisk aktivitet og motion er fra politisk side blevet vurderet som en udelukkende positiv størrelse i forbindelse med styrkelsen af folkesundheden. Lidt mere usikker har politikerne været i deres syn på konkurrencesporten og den internationale sammenhæng, som denne siden det 20. århundrede har udfoldet sig i, men det er en anden historie. Dog kan man ane konturerne af en splittelses- og spaltningshistorie inden for idræt som bevægelsesbegreb.

LITTERATUR

Betænkningen om idrætten og friluftslivet. Betænkning nr. 709, 1974.

Bonde, H. (2009) »Den vitalistiske sport«. I: Hvidberg-Hansen, G. og Oelsner, G. (red.): *Livslust. Sundhed – Skønhed – Styrke i dansk kunst 1890-1940*. Udgivet af Fuglsang Kunstmuseum og Forlaget Odense Bys Museer.

Christensen, V. (1988) »Sundhed for alle« i: Nellemann, G. m.fl. (red.) *Dagligliv i Danmark i vor tid. Bind 1. Samfund og familie*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Hansen, J. og Povlsen, J. (1989) »Sport er også andet end fodbold«. I: Nellemann, G. m.fl. (red.): *Dagligliv i Danmark i vor tid. Bind 2 Arbejde og fritid*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Hansen, J. (1997) »Meditation eller på bordel i Bangkok. Fritidssamfundet som utopi eller realitet?«, *Idræthistorisk Årbog 1995* Odense: Odense Universitetsforlag.

Hansen, J. (1998) »Gennembruddet: Fra Sundhedskommissioner til Gymnastikkommisioner – ca. 1880-1904«. I: Berg Sørensen, I. og Jørgensen, P. (red.) »*Een Time Dagligen*«. *Skoleidræt gennem 200 år*. Odense: Odense Universitetsforlag.

Hansen, J. (2009) »En politisk nødvendighed. Forskningen i idræt, kultur og samfund, set udefra«. I: Poulsen, A.L. m.fl. (red.): *Forskning i bevægelse. Et nyt forskningsfelt i et 100-årigt perspektiv*. København: Museum Tusulanums Forlag.

Hertel, A. (1881) *Om Sundhedsforholdene i de højere Dreng og Pigeskoler i Kjøbenhavn*, København 1881.

Ibsen, B. (1995) »Det offentlige og idrætten« I: Trangbæk, E. m.fl.: *Dansk Idrætsliv bind 2. Velfærd og fritid*. København: Gyldendal.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, september 2002 *Status for folkesundhedsarbejdet*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet: *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*. September 2002.

Kulturministeriet (2009) *Idræt for alle. Breddeidrætsudvalgets rapport – baggrund og analyser*. København: Kulturministeriet.

Lammert, O. m. fl. (1995) »Forsknings- og udviklingsarbejde ved Institut for Idræt. I: Hansen, J. m.fl. (red.): *Fra Kaos til mangfoldighed. 25 år med Institut for idræt Odense Universitet*. Odense: Odense Universitetsforlag.

Løvstrup, I og Hansen, J. (2002) *Da eliteidrætten blev stueren – Eliteidræt og idrætspolitik i Danmark*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Mørch, S. (1996) *Den sidste Danmarkshistorie*. København: Nordisk Forlag.

Paludan, H. m.fl. (1987) *Københavnernes historie. Fra Absalon til Weidekamp*, København: Hans Reitzels Forlag.

Porter, R. (2000) *Ve og Vel. Medicinens Historie fra Oldtid til Nutid*. København: Rosinante.

Schmidt, L.-H. og Kristensen, J.E. (2004) *Lys, Luft og Renlighed. Den moderne socialhygiejnes fødsel*. København: Akademisk Forlag (1986)

Statsministeriet: *Regeringsgrundlag 2001*. København 2001.

Sundhed. (1939) *Den store Sundhedsudstilling*. Arrangeret efter Anvisning af De Danske Sundhedsautoriteter af Berlingske Tidende og Arthur Jensens Forlag. København: Forum 17. Marts – 16. April 1939.

Sundhedsministeriet: *Regeringens forebyggelsesprogram*. København 1989.

Sundhedsministeriet: *Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008*. København 1999.

WHO. (1996) »The origins and evolution of public health«, in: WHO: *New Challenges for public health*. Geneva: WHO

NOTER:

1. Se blandt andet om »Skoleadressen« i Jørn Hansen: »Gennembruddet...«
2. Opslag Kate Fleron. *Dansk Kvindebiografisk Leksikon*. www.kvinfo.dk/side/170/bio/668/
3. Socialdemokratisk valgplakat fra 1960.
4. *Betænkningen om idrætten og friluftslivet*. Betænkning nr. 709, 1974. Vedrørende debatten om denne se Jørn Hansen: »En politisk nødvendighed. Forskningen i idræt, kultur og samfund, set udefra«. I: Anne Lykke Poulsen m.fl. (red.): *Forskning i bevægelse. Et nyt forskningsfelt i et 100-årigt perspektiv*. Museum Tusulanums Forlag, Kbh. 2009.
5. Sundhedsministeriet: *Regeringens forebyggelsesprogram*. 1989; Sundhedsministeriet: *Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008*. 1999 samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, september 2002 *Status for folkesundhedsarbejdet*.
6. Statsministeriet: *Regeringsgrundlag 2001*. 2001, http://www.stm.dk/_p_7249.html
7. Indenrigs- og Sundhedsministeriet: *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*. September 2002.