



**Tid:** Torsdag d. 13. august 2020 kl. 14:00-17:00

**Sted:** Baronessens Salon, Domus Medica, Lægeforeningen, Kristianiagade 12, 2100 Kbh. Ø

**Til stede:** Hele sekretariatet inkl. afgang chef Pernille Bendtsen, alle rådsmedlemmer og sundhedsminister Magnus Heunicke med kollega.

**Afbud:** Rådsmedlem Kjeld Hermansen

## 1. Velkomst og siden sidst

Morten Grønbæk bød velkommen til rådsmødet, som på grund af corona er første gang i 2020, vi mødes fysisk. Han bød også velkommen til Sundheds- og Ældreminister Magnus Heunicke, som deltog i den første halvdel af rådsmødet, og han gennemgik programmet for dagen.

Dernæst gennemgik Morten Grønbæk, hvad der er sket i Rådet siden sidst. En af de helt store ting, der er sket, er, at politikerne har vedtaget en tobaksplan og en finanslov, som gjorde cigaretter dyrere. Tobaksplanen fulgte i vid udstrækning anbefalingerne fra Vidensrådets to rygerrapporter fra 2018. Det er glædeligt. Morten Grønbæk fortalte derudover, at han og Bente Klarlund har skrevet et par kronikker og debatindlæg om de læringer, de mener, vi kan gøre os af corona-krisen, og som vi kan tage med os over i det øvrige arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme. Blandt andet at en sund befolkning er bedre rustet mod en eventuelt kommende corona-bølge, at retningslinjer udstedt fra højeste instans kan få danskerne til at ændre adfærd, og at danskerne har en høj grad af samfundssind.

Han fortalte videre, at han har haft en kommentar i Ugeskrift for Læger, hvor han roser de praktiserende lægers forslag om en fast teenagesamtale, og en videnskabelig leder om effekten af at placere de sunde varer forrest i supermarkederne. Lederen byggede i et vist omfang videre på den kronik, arbejdsgruppen bag rapporten om mad- og måltidsvaner fik publiceret omkring lanceringen.

Sidst men ikke mindst har Morten Grønbæk og rådsmedlem Janne Tolstrup haft en lille håndfuld kronikker i forskellige landsdækkende medier omkring én aldersgrænse for salg af al alkohol, på 18 år. Derudover er Vidensrådet blevet en del af alliancen "18 års initiativet", som er etableret af Alkohol&Samfund, Danske Regioner og VSOD (Vin og Spiritus Organisationen i Danmark).

Vidensrådet er også blevet en del af Alliancen mod Ulighed i Sundhed, som er etableret af KL, Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse. 35 forskellige organisationer, patientforeninger og fagforbund er med, og der var kick off-møde for få dage siden. Alliancen evaluerer indsatsen om tre år.

## 2. Bordet rundt

Dernæst var der en bordet rundt-runde, hvor hvert rådsmedlem præsenterede sig selv og sit forskningsområde og pegede på de mest presserende indsatsområder på deres respektive felter.

**Zorana Andersen:** 4.000 personer dør om året som følge af luftforurening, herunder især af lungekræft og andre luftvejslidelser. Den hyppigste kilde til luftforurening i Danmark er trafik og brændeovne. Alle er eksponeret for luftforurening og de dertilhørende afledte sygdomme, men der er et socialt aspekt, det vil sige, at de lavest uddannede er mest udsatte. Corona påvirker immunforsvaret og gør os dermed mere modtagelige over for luftvejssygdomme. Det er derfor vigtigt at fokusere på luftforurening i denne tid. Klima er et andet aspekt. Mange tiltag mod luftforurening vil også påvirke klimaet positivt.

**Tine Brink Henriksen:** Det kan betale sig at forebygge sygdom og fremme sundhed i den tidlige barndom. Børn og for tidligt fødte bliver ofte overset i sundhedsdebatten. 10 procent af de nyfødte har brug for indlæggelse efter fødslen, mange af dem er for tidligt født. Mange overlever uden mén, hvis de får den rette hjælp. Men et barn, der fødes sygt, og som får vedvarende mén kommer til at koste samfundet, familien og det enkelte individ livskvalitet og rigtig mange penge. Vi er blevet bedre til at forebygge og behandle sygdom hos voksne, men antallet af for tidligt fødte er uændret. Indsatser i graviditet og hurtigt efter fødslen, har afgørende betydning for et godt liv senere. Vi har brug for mere viden om årsager til for tidligt fødte, så tidlig indsats efter fødsel er afgørende pt.

**Naja Hulvej Rod:** Vigtigt at se på helbredskonsekvenser af langvarig stress og søvnproblemer. Nye resultater, præsenteret i en artikel i Lancet, fra en stor registerundersøgelse, der ser på alle danske børn født i 1980 og frem. Her har man set på sammenhængen mellem stress og belastninger (fx skilsmisse, misbrug i hjemmet, osv.) for børnenes dødelighed gennem livet. Det handler blandt andet om økonomisk fattigdom, arbejdsløshed og stofmisbrug blandt forældrene. Den viser, at jo flere belastninger man har, jo større er risikoen for dødelighed tidligt i livet. Man har set på aldersgruppen 16-

36 år, altså en alder hvor man ikke burde dø, og hvor livsstilssygdomme endnu ikke for alvor har sat ind. 35.000 børn har mange stressbelastninger gennem barndommen, og det viser sig, at de har fire gange større dødelighed inden deres 36. år end deres jævnaldrende. Det har derfor afgørende betydning at starte forebyggelsesinitiativer tidligt i livet. Forebyggelse af stressebelastning i familierne er samtidig forebyggelse af ulighed i sundhed.

**Merete Nordentoft:** Lidt i samme boldgade som Naja Hulvej Rod pegede Merete Nordentoft på, at psykisk sygdom fører til overdødelighed og selvmord. Hvis man sammenligner med konsekvenserne af corona, så har vi lige så mange selvmord hvert år, som der indtil nu er døde med corona, nemlig omkring 600. Dertil kommer en markant overdødelighed i psykiatrien på 5.000 om året. Der er meget at hente på at sætte ind her, og hvis man udviste samme beslutsomhed og handlekraft på dette område, som man har gjort ved corona, så er der stort potentiale. Tidlig intervention og forebyggelse ved psykisk sygdom er vigtigt. Vi ved at børn af forældre med psykisk sygdom har større risiko for selv at blive syge, for ikke at færdiggøre skoleuddannelse, og for selvmordsforsøg. Derudover er de udfordret på en lang række områder, som motorik, sproglig udvikling og kognitiv funktion. Der er et stort behov for at hjælpe forældre og børn, når en i familien er ramt af psykisk sygdom.

**Kristian Overgaard:** Der er en stærk sammenhæng mellem motion og sundhed, det er sundt at være fysisk aktiv, og det er der heldigvis også mange danskere, der er. Men der er også mange danskere, som ikke bevæger sig nok. Og det har mange forskellige aktører arbejdet på: Frivillige foreninger, kommuner, regering etc, men vi har stadig ikke løst problemet. Det bør vi arbejde på, for der er et stort forebyggelsesmæssigt potentiale. Vi kan se af corona-erfaringerne, at man kan lave store adfærdsændringer i befolkningen, når vi har en akut fare, det kan vi bruge til noget. I corona-sammenhæng er det en bekymring, at adfærdsændringerne handler om fysisk afstand, fordi det er problematisk i forhold til idrætsfællesskaber. Hvis fortsætter i lang tid, bliver det et problem.

**Jørgen Vestbo:** Forebyggelse af KOL sker i barndommen, for rygning er en stor faktor, og det handler om, at børn og unge slet ikke skal begynde at ryge. Prisen bliver ved med at halve, og den skal være endnu højere. E-cigaretter er en del af problemet, ikke af løsningen. Vi tillader en aflægger af tobaksindustrien at gøre børn og unge afhængige, og man skal ikke være lungemediciner for at regne ud, at indånding af kemi gør skade. Mange lande har desuden allerede indført forbud mod e-cigaretter. Det er en kæmpe udfordring. Industrien bruger samme metoder som for mange år siden, de

efterlyser mere data, og imens går tiden, og de markedsfører deres farlige produkter. Industrien er en kæmpe magtfaktor. Væk med e-cigaretter.

**Jens Meldgaard Bruun:** I Danmark lever 300.000 danskere allerede med diabetes, og vi er ikke lykkedes med at reducere overvægt blandt børn, unge og voksne. Resultatet er reduceret livslængde og flere følgesygdomme, bl.a. type 2 diabetes. Der er også en stor psykisk påvirkning af overvægt, og derfor er det så vigtigt, at vi forebygger overvægt og svær overvægt, både hos børn, unge og voksne. Gennem strukturelle tiltag og partnerskaber med fx industri, detailhandel og idrætsliv. Der skal en bred national indsats til. Via en ændring af den tone, vi omtaler personer med overvægt i, kan vi gøre deres liv lettere. Der har været en debat om, om vi overhovedet skal omtale overvægt fx hos lægen eller sundhedsplejersken. Vi skal tale om vægt og svær overvægt, men personer med overvægt skal selv vælge, hvordan de omtaler sig selv, og hvilken størrelse de vil have, og så skal der være tilbud til dem, der ønsker at få reduceret svær overvægt. Nationalt Center for Overvægt kan bidrage med viden, og en samlet national løsning, handleplan, vil helt sikkert løfte området og dem, der føler sig stigmatiseret.

**Janne Tolstrup:** Vores unge drikker rigtig meget. Europarekord i tidlig debut, og hvor meget de drikker, og det er en rekord vi har helt for os selv. Vi bliver ikke pustet i nakken af nogen andre lande. 25 procent af de unge drikker mindst fire gange om måneden fem eller flere genstande. Når de er til fest, drikker halvdelen af dem 10 eller flere genstande. Der er en stor helbredsrisiko forbundet med den drukkultur – der sker ulykker. Vi mener, at mellem 10 og 20 unge mister livet om året. Det, vi bør ændre på, er for det første de to aldersgrænser for køb af alkohol. Det skaber forvirring ved køb og salg af alkohol til de unge. Aldersgrænserne bliver ikke håndhævet, det viser forsøg med mystery shopping gang på gang. Aldersgrænsen skal håndhæves og sættes op til 18 år, så vi har en samlet aldersgrænse for køb af alkohol. De Konservative vil have en ny grænse indført, så unge under 18 år kun kan købe alkohol op til 7 procent, men det vil efter min mening ikke have nogen effekt, fordi det, som de yngste drikker, er i forvejen øl, breezers og cider med en lav alkoholprocent. De drikker bare mange af dem. Der mangler systematik i alkoholbehandlingen, for der findes effektive virkemidler, som ikke bliver brugt. Jeg efterlyser evidenskrav og systematik i alkoholbehandlingen.

**Inge Tetens:** Ernæring er mere end overvægt og fedme. Det handler også om alt det, vi vælger at putte i munden hver dag. Vi ved, at mad og måltidsvaner har betydning for dødelighed og livsstilssyg-

domme, og vi ved, hvad der skal til for at leve det gode og sunde liv. De nuværende officielle kostråd bygger på systematisk videnskabelig dokumentation, og deres sundhedseffekter er veldokumenterede. Desværre er det få danskere, der efterlever dem. I de nationale undersøgelser af danskernes kostvaner ser vi, at det er under 1 procent af befolkningen, der følger blot halvdelen af de 10 kostråd. Vi ved, hvilke ændringer i mad- og måltidsvanerne, der skal til, men ikke hvordan vi når dertil. Der er stor ulighed i mad- og måltidsvaner, og vi har brug for andre politiske værktøjer end oplysning for at omsætte viden til handling. Der er brug for andre metoder til at gøre det sunde valg til det nemme valg. Prisregulering, portionsstørrelser, udbud og tilgængelighed, kommunikation om sund mad. Der er alt for mange forvirrende udmeldinger. Kommunikationen er diffus, fordi der er en masse mennesker og virksomheder, der skal have solgt nogle produkter, forskningsresultater eller blogindlæg. Ernæringsområdet ligger i to ministerier og to styrelser, efter opdelingen: Sunde og raske mennesker hos Fødevareministeriet, syge mennesker, små børn, gravide kvinder og ældre i Sundhedsministeriet. Der skal være en kvalitetssikring af udmeldingerne fra myndigheder, så det ligger fast, hvem der må udmelde hvad og hvordan.

**Henriette Svarre Nielsen:** Reproduktionsproblemer og infertilitet er den hyppigste folkesygdom i den reproduktive alder. Hver fjerde graviditet tabes, og mange kan ikke få det antal børn, de ønsker. Det er ikke bare et kvindeproblem. Det er vigtigt at erkende, at det, der ligger bagved, er sygdom, og det gælder både kvinde og mand. Der er en sammenhæng mellem reproduktive problemer og sundhed senere. Mænd med dårlig sædkvalitet dør tidligere, kvinder med mange graviditetstab får hyppigere en bred vifte af sygdomme senere i livet. Infertilitet og graviditetstab er således tidlige indikatorer på en række andre sygdomme – hvis vi opnår forståelse af årsagsmekanismerne til infertilitet og graviditetstab og senere sygdom, kan vi både forebygge og målrette behandlingerne både for det reproduktive og for senere sygdom. Manden og kvinden i fokus giver ligestilling.

**Dorte Gyrd-Hansen:** Det er vigtigt at fokusere på omkostningseffektive interventioner for dermed at få mere sundhed for pengene, og effektive forebyggelsesindsatser er ofte omkostningseffektive idet effekterne ofte er livsvarige. Udfordringen er at identificere sådanne effektive indsatser. Her kan incitamenter (fx prisændringer) eller strukturelle ændringer ofte være det bedste bud. Der er konstant aktører der presser på for at promovere nye behandlinger, men det samme gør sig ikke gældende for forebyggelsesindsatser. Derfor er mere politisk bevågenhed vigtigt. Hvis vi bruger flere ressourcer på

omkostningseffektiv forebyggelse, er det lig med flere ressourcer til de syge på langt sigt. På sigt kan sygdomsforebyggende initiativer øge samfundsvelfærd.

**Anders Grøntved:** Der er en sammenhæng mellem børns brug af skærm og fysisk aktivitet. Man ser, at børn med højt skærmforbrug oftere får mindre søvn og er mindre fysisk aktive, og der er en tendens til at mange går hjem efter skole alene og bruger tid ved skærmen. Et vigtigt område for fremtiden bliver at skabe en kultur, så børn kan tilbringe tid med ligesindede frem for skærmen i deres fritid. Vi ser en negativ social gradient i relation til børns og unges brug af skærm. Kun 26 procent af danske 11-15-årige børn og unge lever op til anbefalingerne om fysisk aktivitet. Rigtig mange børn får en del bevægelse i skoletiden, men særligt pigerne i mellemtrinnet og alle børn i udskolingens bevæger sig for lidt. Kravet om de 45 minutters bevægelse i undervisningstiden opfylder kun halvdelen. Ser man på idrætstimerne, så er der heller ikke megen bevægelse. I gennemsnit otte minutter med fysisk aktivitet med moderat eller høj intensitet i løbet af en idrætstime. Sammenlignes børns og unges mængder af fysisk aktivitet i fritiden med skoletiden, er det tydeligt at skolen spiller en stor rolle i forhold til at bevæge børn og unge i dag. Fritiden er også et vigtigt område, hvor det er vigtigt at skabe gode idrætsmiljøer, der også gavner bredden og der ikke kun fokuseres på konkurrence og elite, så mange børn ikke tabes i foreningsidrætten.

**Bente Klarlund:** Fysisk træning kan påvirke sygdomsprocesser, fx tumurvækst og stofskifteprocesser. Man kan se, at der er effekt af fysisk aktivitet sammen med anden behandling af flere forskellige sygdomme. Det er svært at få den viden helt ud til praktikere. Når det er bedre at være rask og rig end syg og fattig, hvis man bliver ramt af corona, så er det fordi, at hos mennesker der ikke lever efter KRAM-faktorerne, overreagerer immunsystemet, når man bliver ramt af corona. Der er simpelthen en kronisk inflammation i systemet. Spørgsmålet er derfor, snarere hvordan man undgår denne alvorlige inflammation end hvordan man forebygger smittespredning. Her er løsningen blandt andet tiltag mod rygning, usund kost, inaktivitet, osv.

### 3. Sundheds- og ældreministeren får ordet

Sundhedsministeren takkede for gennemgangen og de mange synspunkter fra rådsmedlemmerne. Magnus Heunicke gav derefter sine bud på, hvor de største udfordringer er på sundhedsområdet aktuelt og i den kommende periode.

#### 4. Mental sundhed og sygdom hos 10-24-årige

Arbejdsgruppeformand Pia Jeppesen for temarapporten om mentalt sundhed og sygdom blandt 10-24-årige gennemgik rapporten og dens anbefalinger.

Spg. Janne: Jeg har læst, at selvskade erstatter spiseforstyrrelser? Nej, det er ikke rigtigt.

Spg. Jens: Stigning i autisme, som er den lidelse med den største genetiske sammenhæng, hvorfor?

Svar: Diagnosticering er ændret, men det er ganske rigtigt påfaldende.

#### 5. Igangværende projekter

**Jens Meldgaard Bruun om overvægtsrapport:** Det er lykkedes at nedbringe antallet af børn og unge, der ryger, men det er ikke lykkedes at nedbringe antallet med overvægt. Rapportens formål er at indsamle indsatser, der effektivt kan forebygge overvægt blandt børn og unge. Det er svært at måle på, for ofte måler man på en skoleklasse, hvor gruppen er blandet med både normalvægtige børn og børn der har udviklet overvægt. I virkeligheden skulle vi tage normalvægtige børn som gruppe og se på interventioner, der forebygger overvægt. Men det er svært at gøre på den måde, da vægt er en dynamisk størrelse. Formålet med rapporten er også at komme med råd til indsatser. Arbejdet med rapporten afdækker, hvor meget vi ikke ved. Viden fra mange lande, nogle lande passer bedre med Danmark end andre. Rapporten skal være færdig til februar. Arbejdet har pågået hen over sommerferien, arbejdsgruppen har udvist stor fleksibilitet trods ferie. Det er komplekst at se på børn og unge og overvægt. Børn går ind og ud af overvægt, og megen overvægt udvikles i voksenalderen. Det er nyt og ukendt for den brede befolkning. Denne rapport kommer på bestsellerlisten! Vi har inddelt den i aldersgrupper og arenaer.

Spg. Tykke forældre får tykke børn? Ja, det kigger vi også på. Det prækonceptionelle. Der er dog ikke meget forskning på området. Adfærden i familien får indflydelse på adfærden hos børnene. Men ikke en pind for sig selv. For det gennemsyrrer alle aldersgrupperne. Mange indsatser er centreret omkring familierne. Indsats for at ændre adfærd hos forældrene, smitter af på børnene.

**Kirstine Krogholm om mentalt helbred blandt de 0-9-årige:** Mentale helbredsproblemer udgør en stor del af sygdomsbyrden for aldersgruppen. Undersøgelser viser, at 8 procent får en diagnose inden

deres 9. år og at 16 procent har mentale helbredsproblemer. Der er stærk evidens for tidlige og forebyggende indsatser, men vi mangler overblik over forekomst og indsatsmuligheder. Rapporten giver råd til beslutningstagere og fagprofessionelle om indsatser i forskellige arenaer som familier, dagtilbud, skoler. Arbejdsgruppen er i fuld gang og forventer at kunne sende rapporten i høring i slutningen af 2020 med efterfølgende offentliggørelse i foråret 2021.

**Kirstine Krogholm om Vidensrådets to kommende konferencer:**

Konference om forebyggelse af overvægt blandt børn og unge i samarbejde med Steno Diabetes Center Aarhus: Konferencen var flyttet fra 16. april til 15. september, men er nu helt aflyst på grund af usikkerhed omkring corona-situationen.

Konference om "En god begyndelse" i samarbejde med Sundhedsstyrelsen: Konferencen vil blive afholdt den 1. december i København. Formålet med konferencen er at sætte fokus på, hvad kan vi gøre før, under og efter graviditeten for at sikre, at barnet får en god sundhedstilstand gennem livet. Det er planen, at Sundhedsstyrelsens opdatering af svangre-anbefalingerne skal indgå i konferencen.

**6. Erfaringer fra corona-krisen**

Corona rammer især borgere, der i forvejen scorer lavt på KRAM-faktorerne. En generelt sund befolkning er ganske enkelt bedre rustet mod en eventuel kommende pandemi. Erfaringerne viser, at befolkningen var omstillingsparat og klar til adfærdsændringer. De viser også, at beslutninger truffet på højeste sted rykker mærkbart. Vidensrådet bør derfor stræbe efter at præge debatten noget mere og evt. udarbejde en formel og samlet udmelding fra Rådet om vores corona-erfaringer – positive som negative. Det er vigtigt, at det, vi melder ud, er evidensbaseret. En del forskning er i forbindelse med corona blevet publiceret uden review og for hurtigt.

**Jørgen Vestbo:** Befolkningen har i forbindelse med coronaepidemien lært meget om almindelig hygiejne. Det har påvirket forekomsten af alle mulige andre sygdomme, som folk også kan dø af. Der er momentum for at uddanne befolkningen i håndvask og hygiejne, som er helt basal forebyggelse.

**Zorana Andersen:** Der er mange aspekter af corona, som vi kan lære af. Epidemien har givet os mulighed for at sætte luftforurening på dagsordenen. Vi ved mere om, hvordan vi kan få renere luft. Og mange har været mere hjemme, det kan lære os noget om stress.



Zorana har efterfølgende sendt dette link omkring erfaringer fra corona:

WHO Manifesto for Healthy and Green Recovery from COVID-19: [https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7\\_8](https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/who-manifesto-for-a-healthy-and-green-post-covid-recovery.pdf?sfvrsn=f32ecfa7_8)

**Tine Brink Henriksen:** Corona har givet os et kæmpe vindue til at sætte nye områder på dagsordenen. Men vi skal være sikre på, at vi gør det evidensbaseret. Fx har der været tal fremme, som viste, at der i corona-perioden har været langt færre for tidligt fødte i Danmark, men det er små, ikke-validerede tal. Der opstår problemer når konklusionen på undersøgelser med så lav grad af evidens giver anledning til fortolkning, som implicerer, at der nu gives råd foreneligt med en vis grad af 'selvisolering' af gravide. Det er vigtigt at vide, hvad vi står på. Der er meget litteratur baseret på undersøgelser, der er dårligt gennemarbejdede og med lav grad af evidens i ly af COVID19. De ting, vi ved, er det til gengæld vigtigt at bringe frem.

**Bente Klarlund:** Danskerne er villige til at ændre adfærd for andres skyld, for samfundets skyld. Dette budskab bør vi sprede noget mere. Helt grundlæggende, så forebygger vi jo også for at spare sundhedsvæsenet og frigive ressourcer til fx børnekræft.

**Merete Nordentoft:** Corona har vist, at vi har evnen til at ændre adfærd, men vi mangler handlekraft inden for andre felter. Klimaet er et område, man bør kunne angribe. På mit eget felt, i forhold til hjemløse, er der noget, der er gået godt under corona. Før lå de på gulvet på varmetuer, men nu har man flyttet dem ind på hostels og i campinghytter. De epicentre, der kunne have været, har vi ikke haft. Det tyder tallene på. Hvorfor skal vi acceptere, at der er så mange hjemløse?

**Naja Hulvej Rod:** Man skal passe på med at sætte for meget lid til det omtalte "window of opportunity". En af grundene til, at man har kunnet gennemføre de meget store adfærdsændringer, er, fordi det er akut. Det er ikke sikkert, at man vil kunne overføre de samme tiltag til andre sundhedsområder. For folk er der mange andre ting, der er vigtige. For unge er det vigtigt at feste og mødes. Andre værdier, som også er vigtige at tænke ind. Man kunne overveje at tage andre elementer ind i modelleringen af konsekvenserne fra corona. Andre sygdomme og mentale konsekvenser af det, der er sket. Der er en god artikel fra Boston, som opsummerer hvad public health kan lære af dette store naturlige eksperiment. Den sender jeg rundt.

**Jens Meldgaard Bruun:** Jeg har haft vagter i covid-klinikken og har oplevet et sundhedsvæsen, som i 25 år aldrig har været så velfungerende og tillidsbaseret. Der er en stor parathed til at hjælpe. Tidlige: Hvorfor er det os, der skal have denne patient? Nu er der en stor hjælpsomhed. Åbenhed.

**Jørgen Vestbo:** Vi skal også huske, at de kroniske patienter er blevet skubbet og skubbet og skubbet. I England er der en stor gruppe, man har skubbet alt for længe. Vi vil komme til at se dødsfald blandt dem, som følge af covid19.

Hvis man vil reducere luftforurening, skal man sikre, at folk ikke kører bil. Og så må man etablere en ordentlig offentlig transport. I toget står man som sild i en tønde. Det får privatbilismen til at stige. Husk de strukturelle forandringer. Kroniske sygdomme kommer til at lide under en covid epidemi.

**Janne Tolstrup:** Viden kommer i bølger. Hjemmearbejde har fx haft positive effekter, men også negative effekter. Mindre stress, mere arbejdsro, mindre tid til transport. Men også skader i ryggen og nakken på grund af dårlig arbejdsstilling. Hvad kan vi lære – det er måske lidt for tidligt at Rådet laver denne oversigt? Der er to kolonner. Positivt og negativt. Corona-kilo, ensomhed, mental trivsel. Hvor er alle effekterne egentlig henne?

**Morten Grønbæk:** Nogle ting skal stå i begge kolonner.

Hvordan kommunikerer vi der her? Vi kan eventuelt prøve at skrive en kronik samlet fra Rådet.

**Dorte Gyrd-Hansen:** Vi som befolkning har jo nogle erfaringer nu i forhold til det med at gøre en forskel i sit eget liv til fordel for andre. Samt vigtigheden af at sikre at der er tilstrækkelig med frie ressourcer i sundhedsvæsenet til dem, der har størst behov. Den erfaring og tankemåde kan vi måske overføre til andre områder. Det er muligt at man ikke vil gøre en indsats for egen skyld, men i stedet vil gøre det for andre. Hvis man forbedrer sin livsstil og ikke lægger beslag på sundhedsvæsenets ressourcer, så frigøres disse ressourcer til andre, der har et behov. Når vi taler om at sygdom koster, så er det jo et udtryk for at der bruges ressourcer i sundhedsvæsenet, som ikke kan bruges på andre patienter. Det er det vi kalder alternativomkostninger. Når nogle ikke passer på sig selv, koster det andre.

**Jørgen Vestbo:** Samfundssind. Danskerne har taget det usædvanligt meget bedre til sig end fx England. Samfundssind er i BBC blevet beskrevet som et vigtigere ord end hygge. Du skal ikke vaccinere dig for at undgå sygdom, men for at undgå at svækkede medborgere bliver syge.

**Naja Hulvej Rod:** Vi har en samfundsmodel her i Danmark, der virker, og det er en af grundene til, at vi har kunnet gøre, som vi har gjort. Der er ikke det samme sikkerhedssystem i mange andre lande. Fx i Sydafrika, her er en lockdown ikke mulig. Vi skal derfor passe på med at inddrage andre lande, som ikke har de samme muligheder.

**Janne Tolstrup:** Det kan man også se på de positive effekter af fx at sidde hjemme. For nogle har det betydet mere samvær, man har lært sine børn bedre at kende, man har benyttet chancen for at tage i sommerhus i en periode. Men der er stor social ulighed i, hvem der har de positive effekter. Det er ikke alle, der har mærket det.

**Merete Nordentoft:** De etniske grupper kan med rette føle sig stigmatiseret, når der tales om mulighed for tvangsindlæggelse, og om at alle i ghettoområder skal bære mundbind. Det er meget sandsynligt at en stor del af overrisikoen for Corona blandt etniske minoriteter skyldes at de har arbejdsfunktioner hvor de er udsat for smitte og at de bor under forhold hvor det er svært at isolere et smittet familiemedlem.

**Niels Sandø:** Der er en bevægelse i gang, et forsvar for velfærdsstaten, for det at vi overhovedet kan lave en lockdown, fordi vi har et sikkerhedsnet. Der er kommet et styrket fokus på hygiejne som et basalt og centralt forebyggelseselement. Gammeldags og usexet, men utrolig centralt. Der er blevet sparet på rengøringen mange steder, det tages op til fornyet vurdering. Nu etablerer man håndfri betjening mange steder, som forebyggelse af smitte, og på den måde opstår der en spillover-effekt.

**Naja Hulvej Rod:** Det, at vi har et velfærdssystem, der fungerer, gør, at vi kan lave den form for forebyggelse. Grundlæggende forebyggelse er vigtig for at være forberedt på kriser.

**Dorte Gyrd-Hansen:** Der ER en social slagside. Mange har oplevet vold, ensomhed og fattigdom. Vi må ikke være for konkluderende på dette stadie.

**Merete Nordentoft:** Vi kan være stolte af vores håndtering af coronaepidemien i Danmark, det er lykkedes at opretholde en god dialog med befolkningen og skabe stor forståelse. Vi har ikke haft frihedsdemonstrationer som i mange andre lande, hvor man ikke vil finde sig i restriktionerne. Det må jo være det sociale sikkerhedsnet, der er forklaringen, den økonomiske sikring. Dermed har man undgået at mange er havnet i desperate situationer.

**Jørgen Vestbo:** Grundlæggende tillid til andre er også vigtigt. Vi har fået opbygget vores samfund, fordi vi har tillid til hinanden og systemet. Hvordan passer det sammen med sikkerhedsnettet?

**Pia Jeppesen:** Social ulighed eller ej, overraskende at familier som plejer at være belastede, psykisk syge børn, institution, de har været sendt hjem og mere ro på. Folk har brugt mere tid med familien. Flere fælles aktiviteter er godt for det mentale helbred. Børnene trivedes bedre, autisme, social angst, samtidig at føle sig inkluderet og føle sig mere på linje med alle andre. Samme båd. Broget billede.

**Zorana Andersen:** Der går mange penge til forskning i covid19 fra forskning i andre ting. Zorana har efterfølgende sendt dette link om luftforurening og COVID-19 forskning "Go slow to go fast: A plea for sustained scientific rigor in air pollution research during the COVID19 pandemic" som eksempel for en mulig diskussion om videnskabelig kvalitet og resultater, der kommer fra de meget 'hurtige' studier om COVID-19.

<https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/06/18/13993003.01361-2020>

## 7. Andre emner, vi bør dele?

**Janne Tolstrup:** Hvilke rapporter ligger der i støbeskeen? - Fysisk inaktivitet hos børn og unge?

**Zorana Andersen:** Unges brug af rusmidler og stoffer?

**Kirstine Krogholm:** Et af vores næste projekter bliver at afholde en konference om unges risikoadfærd og brug af forskellige rusmidler. Vi har ikke et projekt om fysisk aktivitet/inaktivitet blandt børn og unge i støbeskeen. For et år siden aftalte vi, at nogle af de næste temaer vi skal tage op i Rådet er luftforurening og digitalisering, men de er ikke sat i gang endnu og det kan være vi skal genbesøge kommende temaer inden vi gør det. Projektet om Nordisk kost, sundhed og sygdom er i gang. Kjeld Hermansen skulle have fortalt om dette arbejde, men han kunne ikke være med i dag.

**Janne Tolstrup:** Kunne det være en ide, at vi tager fysisk inaktivitet blandt børn op? Mange børn bevæger sig ikke tilstrækkeligt.

**Anders Grøntved:** Det er ikke så troværdige tal om dette endnu. Skolebørnsundersøgelsen er mere brugbar. 26 procent opfylder anbefalingerne om fysisk aktivitet.

**Bente Klarlund:** Medierne vil helt sikkert have bevægelse på dagsordenen i 2021, så det kunne være, at der er et momentum for at genlancere vores rapporter om fysisk aktivitet.

**Jørgen Vestbo:** E-cigaretter og harm reduction er et vigtigt emne.

**Zorana Andersen:** Rusmidler, cigaretter og alkohol.

**Kirstine Krogholm:** Det skal vi kigge på. Vi har fået satspuljemidler til at arbejde med risikoadfærd. Måske konference, hvor vi kan samle cannabis, alkohol og tobak. Teenage-risiko-faktorer.

**Merete Nordentoft:** Philip Morris vil gerne holde møde med os i Etisk råd. Kunne det være relevant at kigge på afgiftspolitik som fælles overskrift i en rapport? Det er enormt magtfuldt.

**Dorte Gyrd-Hansen:** Det koster jo på indtægtssiden, når man regulerer afgifter, og det skal med i overvejelserne, idet det er den politiske hurdle.