

# Sundhedens glidebane

**F**or nylig blev jeg af en kollega gjort opmærksom på en ret interessant historie fra New Zealand, hvor en sydafrikansk kok pludselig fik afvist sin rutineansøgning om fornyelse af sit arbejdsvisum. Kokken var flyttet til New Zealand med sin kone i 2007, han havde fast arbejde og havde igennem årene ellers ikke haft problemer med at få sit visum fornyet.

Det væsentlige i denne historie er den begrundelse, der blev brugt til at tilbageholde hans visum: Kokken vejede 130 kg, og han var derfor, med sin øgede risiko for en række sygdomme, en potentiel udgift for New Zealand. Han blev med sine mange kilo vurderet til ikke at leve op til kravet om ”an acceptable standard of health to minimise costs and demands on New Zealand’s health services”, som immigrationsmyndighederne udtalte.

Historien er interessant – og skræmmende – af flere grunde.

For det første er New Zealand en stat, der på mange måder kan sammenlignes med den danske velfærdsstat, og vi har i Danmark gennem tiden også flere gange direkte ladet os inspirere af den måde, landet har organiseret sin velfærd på. Der er med andre ord intet belæg for at tro, at noget tilsvarende ikke også kunne forekomme i Danmark. For det andet viser historien, hvor vigtigt det er, at forskere, politikere og øvrige meningsdannere er

meget opmærksomme på små forandringer i et samfund, hvis det vel at mærke er forandringer, der principielt set kan foranledige store ændringer i samfundet – ikke mindst med hensyn til synet på bestemte borgergrupper.

## Små, umærkelige tiltag

Jeg tror, at de fleste kan se det absurde i, at en mand, der har boet en årrække i et land og i øvrigt er selvforsørget nægtes fornyelse af arbejdsvisum på grund af sin kropsvægt. Jeg tror dog ikke nødvendigvis, at alle kan se en sammenhæng mellem denne episode og så den store rolle, som sundhed har fået i vestlige samfund, det danske og new zealandske inklusive. Mange vil formentlig parkere kokkens møde med den New Zealandske velfærdsstat som et eksotisk møde under fremmede himmelstrøg, og de vil derfor ikke koble hændelsen til den række af nyere sundhedsinitiativer, som de dagligt er vidne til i det danske samfund, og som gradvist har medført et ændret syn på usunde medborgere.

Det er ikke alle, der er opmærksomme på, at vi først øjner egentlige forandringer i et samfund – og i dette tilfælde kunne man sige: ændring af et grundlæggende menneskesyn – efter at de små forandringers store konsekvenser er indtruffet. Sådan som i det new zealandske eksempel.

Jeg møder tit mennesker på min vej, der ikke kan forstå, hvorfor jeg bedriver en forskning, der sætter nutidens store sundhedsfokus under kritisk lup. Spørgsmål som: ”Er det da ikke fint, at vi alle bliver mere sunde?” eller ”Hvordan kan man være modstander af sundhedstiltag i skoler, på arbejdspladser, når resultatet er, at vi lever længere og bliver mindre besværet som ældre?” osv. osv.

Det new zealandske eksempel viser dog med al tydelighed, at stærke diskurser, fx nutidens sundhedsdiskurs, indsætter nogle skillelinjer i samfundet, hvis konsekvenser vi ikke i alle tilfælde kan forudsige og ej heller ville bryde os om, hvis vi kunne. Historien har mange eksempler på, at specifikke borgergrupper gennem fortløbende, små og i begyndelsen umærkelige politiske eller diskursive tiltag er blevet udgrænset fra det ’gode selskab’ eller i de mere radikale udgaver, er blevet forfulgt og fordrevet.

Historien fra New Zealand eksempel er skræmmende og nem at afvise. Eller er den? For hvordan er det, vi selv beskriver alle dem, der falder uden for de dominerende normer for ’sund’ og ’normal’ adfærd, der tilsyneladende har det med at snævre sig ind i disse år? ■

*Nanna Mik-Meyer, antropolog professor (mso), Institut for Organisation, CBS*



## KLUMMEN (LAT. COLUMNA)

Psykolog Nyts klummetekster skrives på skift af seks personer, som har fået frie hænder til at ytre sig om tendenser i det moderne liv og samfund. Skribenterne repræsenterer vidt forskellige fagområder – og opgaven lyder ikke på at skrive om psykologi.