

Lars Thorup Larsen

Staten, det er ikke mig

Indtil flere vesteuropæiske velfærdsstater har i 1990'erne fundet fornyet styrke i forestillingen om en "tredje vej" i velfærdspolitikken, hvor civilsamfundet er det løsen, der kan overskride modsætningen imellem nyliberalisme og traditionel socialdemokratisme. Baggrunden for at revitalisere det civile samfund som styringsprincip skal findes i den statsfobi, som i følge Michel Foucault karakteriserer efterkrigstidens problematisering af velfærdsstaten. Med den danske folkesundhedspolitik som eksempel beskrives en statsfobisk regeringskunst, hvor staten tager afstand fra sin egen styringsform til fordel for at lade civilsamfundets traditionelle institutioner gennemstrømmes af sundhedsfremmende værdier og instrumenter. Initiativer for sundhedsfremme på arbejdspladsen illustrerer, hvordan civilsamfundet med et avanceret sæt af magt-teknologier bringes i anvendelse som redskab til at påvirke og forbedre individets livsstil.

Det er et velkendt fænomen, at der fra tid til anden opstår idekomplekser, som gennemstrømmer velfærdsstatens forskellige politikområder og effektivt omdefinierer mål og midler. Hvor de pågældende strømninger egentlig kommer fra, kan det ofte være vanskeligt at afgøre med sikkerhed, ligesom deres omløbstid og gennemslagskraft kan variere. Om end det oftest kalder på en vis skepsis i de akademiske kredse, er der på ingen måde enighed om, hvilken form for analyse eller kritik, de pågældende fænomener mødes med. I denne artikel analyseres en udvikling i dansk sundhedspolitik, hvor to idemæssige strømninger er løbet sammen og har bevirket en delvis omlægning af styringsformerne på sundhedsområdet. Den ene strømning, der her er på tale, er den form for velfærdsstatskritik, der finder sin seneste knopskydning i den angloamerikanske ide om "den tredje vej". Ligesom tidligere kritikker af velfærdsstatens styringsformer er den tredje vej præget af, at staten søger at transformere sine egne styringsformer væk fra traditionel, statslig styring, hen imod en civilsamfundsbaseret styring, der angiveligt er mindre formynderisk. Den anden idestrømning, som for alvor får indflydelse på den danske sundhedspolitik, er orienteringen mod forebyggelse og sundhedsfremme, der breder sig som netværksdannelse i det omtalte civilsamfund.

Denne artikel handler om det virkningsfulde møde mellem disse to rationaliteter i dansk folkesundhedspolitik i anden halvdel af 1990'erne. På mange måder er der tale om et frugtbart ægteskab mellem den tredje vejs orientering imod civilsamfundet og udviklingen af en offentlig politik for sundhedsfremme. På andre velfærdsområder har den tredje vej haft indflydelse på kerneydelserne, ikke mindst i arbejdsmarkeds- og socialpolitikken, men sundhedsområdet er blevet ramt ujævnt, idet det fortrinsvis er folkesundhedspolitikken og ikke hospitalsvæsenet, der er blevet påvirket af de nye tanker. Omvendt kan man sige, at sundhedsfremmen som idekompleks og som netværksdannelse først for alvor er kommet i offensiven i 1990'erne, hvor velfærdsstaten er begyndt at omlægge sin egen styringsindsats efter en politisk rationalitet, der hylder civilsamfundets lyksaligheder. Målet med denne artikel er at karakterisere sammensplejsningen af disse to refleksionsformer

i dansk folkesundhedspolitik. Det vil ske ved at præsentere en teoretisk optik, der gør det muligt at indfange den udviklingshistorie i velfærdsstatens politiske rationaliteter, som den tredje vej er seneste udslag af. Frem for at studere den tredje vej blot som genstand for politisk retorik er tanken at fokusere på, hvordan den som regeringskunst sætter sig igennem i velfærdspolitikken praktiske udmøntning. Ved at lægge vægten på de magtteknologier, som den civilsamfundsbase-rede regeringskunst er karakteriseret ved, illustreres det, hvorledes den praktiske udmøntning af civilsamfundet afviger fra dets ideologiske promovning i de politiske programskrifter.

Det har betydning for karakteren af den empiriske analyse i den resterende del af artiklen. Det materiale, der ligger til grund for analysen, består for det første af en række politiske programmer for implementering af sundhedsfremme, ikke mindst Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999 (Sundhedsministeriet, 1999a), og for det andet af dokumenter, hvor de pågældende initiativer afrapporteres og evalueres. I den forbindelse sættes der et særligt fokus på initiativer til integration af sundhedsfremme på arbejdspladsen. Implikationen er, at i hvert fald to empiriske niveauer udelades fra analysen. For det første ses der bort fra det centrale politiske niveau og spørgsmålet om, hvorvidt den danske velfærdspolitik i direkte, kausal forstand er blevet påvirket af Anthony Giddens' skrifter om den tredje vej. For det andet kan analysen ikke dokumentere, i hvilken grad de gennemførte initiativer rent faktisk forbedrer sundheden for de implicerede subjekter. Det er principielt underordnet for analysen, idet den kun interesserer sig for sundhed som en politisk problematiseringsform. Det kan tilføjes, at det i almindelighed er uhyre vanskeligt, hvis ikke lodret umuligt, at påvise et såkaldt *outcome* af politikker til forebyggelse og sundhedsfremme. Det skyldes blandt andet, at man i dag arbejder med WHO's brede og positive sundhedsbegreb, der indbefatter intet mindre end "en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende" (Sundhedsministeriet, 1989: 11; jf. Højlund og Larsen, 2001a: 5-6). Men selv hvis man kunne indskrænke den afhængige variabel til befolkningens middellevetid, indebærer det så komplekse kausalforhold, at det i praksis er umuligt at afgøre, hvad en given ændring skyldes.¹

Regeringskunst og genealogi

Den teoretiske optik, der her anlægges på den tredje vej og dens møde med sundhedspolitikken, trækker sin analytiske inspiration fra den franske filosof Michel Foucault. I den senere del af sit forfatterskab videreudvikler han den magtanalytik, som fremfor alt kendes fra værkerne *Surveiller et punir* (Foucault, 1975, da. *Overvågning og straf*) og *Volonté de savoir* (Foucault, 1976, da. *Viljen til viden*). Hvor de nævnte værker primært fokuserer på enkelte magtdispositiver som disciplin og køn, anlægges der i de følgende år et bredere perspektiv, der også omfatter staten. Hensigten er at komme ud over den essentialisme, der ligger i at identificere staten med en magtmæssig enhed. Det skal ske ved et metodisk greb, som går ud på at studere staten med udgangspunkt i regeringskunster, dvs. ud fra de ensembler af teknikker og mekanismer, der bringes i stand for at regere mennesker (Foucault, 1979: 5. april). At tale om regeringskunster i stedet for magtrelationer indebærer

således ikke en speciel æstetisk ophøjethed, men alene at der fokuseres særligt på det refleksive og artificielle element i magtudøvelsen. I den forstand handler Foucaults undersøgelse af regeringskunsternes historie om at tilføre den politiske tænkning en sans for den radikale historicitet, der knytter sig til det at være moderne politisk subjekt for en stat og et samfund. Hvor overraskende er det egentlig, og hvor kompleks en udvikling forudsætter det ikke, at vi i dag helt selvfølgeligt opfatter os som del af et socialt hele, dvs. som subjekt for en stat, en nation eller et civilsamfund? (Foucault, 1988: 146). Et lignende spørgsmål kan stilles til vore dages politisering af individets livsstil. Er der noget naturligt ved, at enkeltstående karakteristika ved individers livsstil pludselig bliver fremhævet som hjørnesten i storslåede nationale strategier? At det overhovedet er blevet interessant for den politiske rationalitet at beskæftige sig med individets livstil, følger ikke af bestemte aktørers eller institutioners ressourcer og interesser. Påstanden er her, at den politiske problematiseringsform, som for indeværende kaster sig over individets livstil, har en mere kompleks og heterogen tilblivelse, end der kan indfanges i en institutionel eller aktørbaseret teori.

Regeringskunsternes historie, som den fremstilles hos Foucault og hos andre efter ham, kan i metodisk forstand forstås som en genealogi, dvs. som en historisk tilgang, der begriber et fænomen ud fra dets afstamning og tilblivelse.² Det giver mulighed for at betragte politiske fænomener som konstruktioner uden samtidig at ofre kompleksiteten og reducere regeringskunsten til den nyeste diskursive ide. Én af de gennemgående ideer i Foucaults genealogi over regeringskunstene er, at den politiske regering af mennesker altid har været tænkt i varierende forhold til etiske principper for regering af selvet og familien (Foucault, 1978: 636, 641). Hensigten er ikke at gøre politikken mere etisk eller mindre politisk, men at have blik for, at det politiske ind imellem gennemstrømmes af etiske eller pædagogiske refleksionsformer, som det eksempelvis er tilfældet i den aktuelle politisering af individets livsstil. En anden fordel ved at anskue den politiske regeringskunst i dette brede perspektiv er, at man undgår at reducere forholdet mellem individ og samfund til en nulsum. Det er nødvendigt med en sådan kompleksitet i den politiske analytik, hvis man eksempelvis vil forstå, hvordan det kan lade sig gøre, at den omtalte individualisering i livstilspolitikken fremføres af en politisk rationalitet, der i samme åndedrag ønsker at opruste civilsamfundet og de fælles værdier (Højlund og Larsen, 2001b: 75-77).

Statsfobien

Hvis man vil begribe den tredje vej som led i denne genealogi, kan man eksempelvis begynde ved begrebet statsfobi, som Foucault i 1979 anvendte til at karakterisere den overordnede tendens i efterkrigstidens regeringskunster (1979: 31. januar). Påstanden er, at i de fleste vesteuropæiske velfærdsstater har den statslige ledelsesform befundet sig i defensiven, hvilket kan lyde mærkværdigt, når man tager velfærdsstatens institutionelle og økonomiske ekspansion i betragtning. Pointen går imidlertid på, at de fleste velfærdsstater har begrundet og rationaliseret deres udvikling ud fra et eksternt mål, eksempelvis samfundets og borgernes velfærd. Baggrunden er naturligvis, at man vanskeligt har kunnet regere ud fra hen-

synet til statens styrke oven på de dystre erfaringer fra nazismen og stalinismen, og man finder da også det klareste eksempel på en samfundsbaseret regeringskunst i opbygningen af den vesttyske velfærdsstat under og efter Ludwig Erhardt (Foucault, 1979: 31. januar og 7. februar). Statsfobien er en nødvendig baggrund for at forstå de forskellige kritikformer, der i hvert fald fra 1960'erne anklager velfærdsstaten for formynderi og paternalisme. En sådan kritik forudsætter i sagens natur den forestilling, at staten ikke *bør* være formynder. Tidligere havde det netop været én af velfærdsstatens fremmeste dyder at være formynder for dem, der ikke kunne forvalte sig selv ansvarligt, eksempelvis i eugenikkens forvaltning af de svagt begavedes forplantning (Koch, 2001: 49-50).

Med indvarslingen af neoliberalismen i 1970'erne intensiveres syndromet, idet statsfobien nu ikke længere lader sig lindre ved blot at identificere statens ekspansion med samfundets velfærd, som groft set havde været socialdemokratismens strategi indtil da. Én af kongstankerne i den neoliberale kritik af velfærdsstaten går tværtimod på, at statens ekspansion direkte mindsker samfundets velfærd, som i stedet identificeres med markedets vækst. Som bekendt er neoliberalismen ikke forblevet en teoretisk abstraktion, idet hovedparten af de vesteuropæiske velfærdsstater i 1980'erne har forsøgt at modernisere sig selv efter en markedsorienteret regeringskunst. Det indebærer det paradoks, at staten går i front med en regeringskunst, der søger at rationalisere statens styringsindsats ud fra det princip, at den skal være så lidt statslig som muligt. Den neoliberale stat søger således at styre samfundet ud fra devisen: staten, det er ikke mig. Der kan naturligvis siges meget mere om neoliberalismen som regeringskunst, men det afgørende i denne sammenhæng er, hvordan den danner mønster for socialdemokratismens reformulering de fleste steder op igennem 1990'erne. I 1979 kunne Foucault polemisk proklamere, at socialismen aldrig har udviklet selvstændig regeringskunst, men med tilblivelsen af den tredje vej som projekt for modernisering af socialdemokratismen kan man sige, at der er ændret på det forhold (Foucault, 1979: 31. januar). Den tredje vej gentager på en måde neoliberalismens succes med at formulere en statsfobisk regeringskunst, der siger, at staten bør styre sin styring uden om staten selv.

Regeringskunstens nye subjekt, som staten på én gang skal tage udgangspunkt i og arbejde hen imod, går under varierende navne, blandt andet velfærdssamfundet, fællesskabet, den tredje sektor og frem for alt det civile samfund (jf. Rose, 1999a: 173). På én gang forsøger den tredje vej at afbalancere de tidligere regeringskunster og samtidig fremstille sig som et selvstændigt princip for omlægning af den statslige styring. Hvordan det kan lade sig gøre, giver Giddens selv et bud på: "Det er en tredje vej i den forstand, at det er et forsøg på at overskride såvel den gamle socialdemokratisme som nyliberalismen" (1999: 34). Det vanskelige element er forestillingen om, at en mellemvej samtidig etablerer en overskridelse, dvs. at en regeringskunst med civilsamfundet som det styrende princip potentielt kan transcendere modsætningerne og garantere helheden i samfundets dele. Den tredje vej reformulerer derved samfundsteoriens klassiske problematik, "det sociale spørgsmål", og finder svaret i en genopfindelse af civilsamfundet (Højlund og Larsen, 2001b: 75-76). Det er ganske overraskende, når man tager i betragtning, at velfærdsstaten i en vis forstand er født med det ærinde at transcendere

uligheder og modsætninger i det civile samfund, som den franske sociolog Robert Castel formulerer det med henvisning til Durkheims politiske sociologi (Castel, 1999: 447). En sådan opfattelse går tilbage til Rousseau, der identificerede ulighedens oprindelse med grundlæggelsen af civilsamfundet (1992: 222). Det er karakteristisk for Giddens' analyse, at denne klassiske opfattelse er gået tabt på trods af, at han faktisk henviser til blandt andet Durkheims analyse af staten. Uden at skelne idehistorien fra den aktuelle politiske retorik indlæser han tidligere tiders civilsamfund i en nutidig løsning af det sociale spørgsmål, hvor staten med nødvendighed er henvist til at sikre enheden i velfærdssamfundet ved at undlade at styre:

”Skønt disse forslag kan forekomme fjernt fra velfærdssystemets almindelige anliggender, er der ikke noget enkelt område af en velfærdsreform, hvor de ikke kan bruges, eller som de ikke kan være med til at belyse (...) Den ovenfra styrede fordeling af de sociale ydelser bør vige for mere lokale fordelingssystemer. Generelt bør vi erkende, at en omlægning af velfærdsydelseme nødvendigvis må integreres med programmer for en aktiv udvikling af civilsamfundet” (Giddens, 1999: 120).

Som det markeres i citatet, skyldes lovprisningen af civilsamfundet ikke alene overskridelsen af samfundets modsætninger, men ligeledes at det kan bruges som et middel til målrealisering i velfærdspolitikken. Det civile samfund *kan* noget. Dels virker det *aktiverende*, som det også fremgår af citatet, og dels antages det civile samfund at have en privilegeret indgang til en anden hjørnesteen i den pågældende regeringskunst, nemlig de fælles værdier. Den britiske sociolog Nikolas Rose har i en kritisk kommentar til den tredje vej karakteriseret den som en form for *etopolitik*. Det er en politisk problematiseringsform, der tænker forholdet mellem individ og samfund som medieret via værdier og moralske følelser, og som søger at regere individer ved at agere på de forhold, der menes at forme værdier og holdninger, som igen menes at determinere individets adfærd (Rose, 1999b: 477-478). Roses karakteristik viser tydeligt, hvad der i det følgende skal eksemplificeres for folkesundhedspolitikken, nemlig at en tredje vej i velfærdspolitikken ikke blot indebærer en kommunitær afsmitning på den politiske retorik. Derimod forudsætter det frem for alt et avanceret sæt af magtteknologier og subjektiveringsformer at facilitere de mange led, lige fra at staten styrer det selvstyrende civilsamfund til at promovere bestemte dyder og værdier, og til at de pågældende værdier overtages af individet og fungerer handlingsdirigerende (Rose, 1999a: 187-188, 1999b: 478).

Den amerikanske filosof Michael Hardt har leveret en anden fremtrædende diagnose af civilsamfundets genkomst, som ligeledes hæfter sig ved dets indbyggede magtformer. Han hævder, at 1990'ernes genopfindelse af civilsamfundet er en anakronisme, fordi de magtformer og den form for kapitalisme, der karakteriserer vore dages samfund, afviger markant fra organiseringen under det civile samfund (Hardt, 1995: 34). I hegeliansk forstand var det civile samfund bundet til en bestemt organisering af arbejdet, hvor en række ikke-statslige institutioner kunne mediere mellem et marked af egeninteresser og statens suverænitet (Hardt og Negri, 2000: 328). Den pågældende organisering af det civile samfund var samtidig muliggjort ved og domineret af disciplinære mekanismer i Foucaults forstand (Hardt, 1995: 29). Det er ikke længere den dominerende magtform, fordi vi med Gilles

Deleuzes termer er passeret fra et disciplinært samfund til et kontrolsamfund, der søger at gøre individerne fleksible og mobile fremfor at fiksere dem disciplinært (Deleuze, 1991: 240-242; Hardt, 1995: 34-36). Idet den dominerende sociale organiseringsform forskydes imod en evigt fleksibel entreprise, tager det sociale rum form af et forskelsløst simulacrum adskilt fra det plan, hvor der hersker sociale konflikter. En sådan forskydning indebærer således en forvitring og ikke en revitalisering af det civile samfund (Hardt, 1995: 40).

Sundhedspolitikens tredje vej

Ser man på, hvordan den tredje vejs regeringskunst omsættes i praktiske tiltag, viser det sig hvor kompliceret en affære, det er for en stat at handle efter en statsfobisk regeringskunst. Som det viser sig i den danske folkesundhedspolitik, er det ikke alene et problem for den politiske retorik, dvs. i at iværksætte en effektiv styring og samtidig skjule det styrende subjekt. Det centrale omdrejningspunkt for den gouvernementale refleksion er, hvordan man får de mange ledelsesforhold til at fungere uden at skulle intervenere med hårde sanktionsmidler. Folkesundhedspolitikken er et glimrende eksempel på en sådan trappestige af ledelsesforhold, hvor der i sidste instans kun er én afhængig variabel, der kan kvalificere en indsats som en succes, nemlig en forbedring af individets sundhedsadfærd på livsstilsfaktorer som rygning, alkohol, kost og motion. Statsfobien betyder således ikke, at staten og i dette tilfælde regeringen ikke længere søger at få indflydelse på individets liv og adfærd, men at der bruges en stribe genveje til at nå individet. En væsentlig del af folkesundhedspolitikken går ud på at koordinere disse mange genveje i en totalindsats, der skal sikre, at sundhedsfremmende hensyn medtænkes i praktisk talt alle dimensioner. I Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999 hedder det eksempelvis:

"Folkesundhedsprogrammets væsentligste virkemiddel er at skabe *sundere rammer* for dagliglivet. Derfor indeholder programmet mål for en sammenhængende indsats for at videreudvikle de store systemer, der udgør rammerne for vores daglige sundhedsadfærd, så de fremmer et sundere og mere sikkert liv for befolkningen. Det gælder skolen, arbejdspladserne, lokalsamfundet og sundhedsvæsenet. Man bør bevidst gennemgå de fysiske rammer, arbejdsrutiner og regelsæt og i hvert tilfælde undersøge, om disse har negative eller positive sundhedseffekter. Hvis man herefter følger planlagt op på denne gennemgang, opnås resultater, der også får betydning ved at spredes til andre dele af samfundslivet for eksempel via familien" (Sundhedsministeriet, 1999a: 111).

Der lægges på denne måde op til en systematisk granskning af individets daglige omgivelser, som dernæst skal bruges til en taktisk omlægning af alle forhold, der ikke virker sundhedsfremmende uden nogen videre skelnen mellem offentligt og privat. Et andet karakteristisk og i teoretisk forstand vigtigere træk ved den pågældende totalindsats er dens valg af privilegerede indsatsområder. Med undtagelse af fængslerne, der ikke er omfattet, er sundhedsfremmen faktisk målrettet mod præcis de institutioner, som Foucault har fremhævet som hjørnesten i generaliseringen af disciplinære magtrelationer. Det bekræfter til dels Hardts påstand om, at civilsamfundet i den traditionelle betydning forvitrer til fordel for en gennemstrøm-

ning af mobiliserende kontrolformer. Til videre analyse af den udvikling behandles i det følgende afsnit baggrunden for folkesundhedsprogrammet og dets omlægning fra national indsats til den nære påvirkning i civilsamfundets institutioner. Dernæst ses i den resterende del af artiklen nærmere på et enkelt af indsatsområderne, nemlig initiativer til sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Imidlertid er det først i 1999, at sundhedspolitikken tager en delvis drejning imod en bredere samfundsmæssig indsats. Forskellen til tidligere ligger således ikke i selve idegrundlaget, men i den måde, hvorpå det omsættes i praksis. En lang række af de tanker, der ligger i vore dages programmer for forebyggelse og sundhedsfremme, går tilbage til udviklingen af sundhedspædagogikken som netværksdannelse fra 1970'erne og frem, men er i politisk sammenhæng blevet promoveret mest tydeligt igennem WHO's strategi, "Sundhed for alle i år 2000". I 1980 vedtager den europæiske del af WHO et program med 38 mål, der skal sætte forebyggelse og i særdeleshed livsstilsorienterede indsatser på dagsordenen i de 32 lande, som i 1984 tilslutter sig programmet (Komitéen for Sundhedsoplysning, 1985: 5). Det er et markant skift, selv om ideen tidligere har eksisteret i sundhedspædagogikken, der siden sin fødsel i begyndelsen af 1970'erne har set det som sin opgave at gøre opmærksom på individets ansvar for sundhed (Bruun Jensen, 1986: 35). I midten af 1980'erne får de pågældende ideer til gengæld et stærkere politisk gennemslag, som blandt andet ses i den danske regerings kommenterede udgave af WHO's program. Der hedder det eksempelvis, at sundhed for alle kun kan realiseres, hvis der sker en grundlæggende ændring i holdning og adfærd (Komitéen for Sundhedsoplysning, 1985: 43). Dog er det endnu på dette tidspunkt ret begrænset, hvor meget der rapporteres af faktiske tiltag. I 1989 udgiver den danske regering publikationen *Veje til sundhed for alle*, der ligeledes omhandler WHO's målsætninger, men denne gang tilsat en række artikler til dokumentation af forskellige typer af aktiviteter. I indledningen henviser ministeren til den danske tradition for decentralisering for at begrunde, hvorfor regeringen ikke selv har lavet et målrettet program for at nå målene, men alene forsøgt at "inspirere" amter og kommuner til at gøre det (Sundhedsministeriet, 1989: 9). Publikationen manifesterer ganske klart den indbyggede apori i en statsfobisk regeringskunst, som hersker imellem en stat, der både ønsker at trække sig tilbage og samtidig har et brændende ønske om at lade sundhedspolitikken få generelt gennemslag i samfundet. Eksempelvis hedder det: "Sundheden må øverst på dagsordenen i alle væsentlige samfundsbeslutninger, fra trafik og miljø, familie og bolig til muligheder for almindelig menneskelig samvær" (Sundhedsministeriet, 1989: 18). På trods af, at der beskrives en række konkrete tiltag, er de så spredte, at publikationen må siges at være en politik for betydningen af sundhedspolitik nærmere end en egentlig sundhedspolitisk indsats.

Set i forhold til formuleringen fra 1999 er det klart, at den gouvernementale refleksion af folkesundhedspolitikken er mindre udviklet i 1989.³ Der er ikke udviklet en avanceret regeringskunst for at sikre magtrelationernes virkemåde imellem de forskellige led fra stat til individ. Det fremhæves, at forudsætningerne for et sundt liv oftest findes uden for sundhedssektoren, samt at ansvaret derfor må påhvile os alle, men det præciseres ikke yderligere, hvordan en sådan omlægning

af sundhedspolitikken kan ske (Sundhedsministeriet, 1989: 9, 15). Den statslige politik for en samfundsbase­ret sundhedspolitik begrænser sig til, at ministeren sætter pris på mangfoldigheden af aktiviteter i lokalsamfundene, samtidig med at man som nævnt forsøger at inspirere amter og kommuner til at handle. Der indgår heller ingen systematisk sundhedspædagogisk refleksion af, hvordan individets sundhedsadfærd kan forandres. Det konstateres blot, at det er et vigtigt område for realiseringen af sundhed for alle. Det er frem for alt på dette niveau, dvs. i de gouvernementale refleksioner over, hvordan man får sundhedsfremmen til at virke, at der sker en voldsom udvikling frem mod Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999. Dermed understreges den teoretiske værdi af at lægge vægten på den immanente regeringskunst i sundhedspolitikken, fordi det viser hvor forskellige måder, hvorpå man kan udmønte sundhedspolitikker, hvis formålsparagraffer er enslydende, i konkrete praktikker.

Med Regeringens Folkesundhedsprogram fra 1999 sker der en voldsom op­rustning af den statsfobiske regeringskunst, som desuden får et tilskud af militær semantik. Der lanceres et væld af strategier og kampagner mod fedme og rygning, der er de fremmeste trusler mod nationen. Hvor Beveridge iscenesatte opbygning­en af det britiske social- og sundhedsvæsen som en krig mod nød, sygdom, elendighed og dovenskab, erklæres der nu krig mod rygning, alkohol, usund kost og manglende motion (Beveridge, 1942: §8; Sundhedsministeriet, 1999a: 12). Mens dovenskaben lader til at have overlevet tidens tand, må man sige, at det øvrige trusselsbillede er vendt på hovedet. Set i forhold til de tidligere forebyggelses­programmer er det ikke så meget målsætningerne og i den sammenhæng de risiko­faktorer, der ønskes minimeret, som udmærker programmet fra 1999. Det markant nye ved Folkesundhedsprogrammet ligger som sagt i den generalitet, hvormed styringsindsatsen orienteres imod civilsamfundet. Hvor selve ambitionen om at få sundhedspolitikken ud af det traditionelle sundhedsvæsen som nævnt har været til stede siden WHO's program om sundhed for alle, bliver det fra 1999 en langt mere systematisk strategi at aktivere civilsamfundet som led i folkesundhedspolitikken (Sundhedsministeriet, 1999a: 10). På trods af at alle succes­mål endnu er baseret på individets adfærd aggregeret til en population, forekommer det overraskende, hvor mange kræfter der bruges på at lægge afstand til individorienterede tilgange til sundhedsfremme og forebyggelse. Det fremhæves igen og igen, at det har meget negative konsekvenser at anlægge en individorienteret og moralistisk *blaming the victim*-strategi (Sundhedsministeriet, 1999a: 110).⁴ Men hvordan kan folkesund­hedspolitikken fastholde som centrale målsætninger at få individer til at ændre holdninger og adfærd uden samtidig at ville acceptere en individorienteret tilgang?

Som det fremgår af den daværende regerings redegørelse til Folketinget om­kring Folkesundhedsprogrammet, er det ikke så meget det individuelle som det private, folkesundhedspolitikken lægger afstand til (Sundhedsministeriet, 1999b: 3). Redegørelsen afviser klart den forestilling, at sundhed og livsstil skulle være private anliggender. Den begrundelse, der gives, er, at individets livsstil påvirker omgivelserne, samt at livsstilen i høj grad beror på egen vilje og egne valg. Forskyd­ningen mod den fællesskabsbaserede tilgang i folkesundhedspolitikken indebærer således ikke, at individet får mindre ansvar over for det fælles, men derimod at den

individuelle livsstil søges påvirket ad forskellig omveje, hvorved det samtidig undgås, at individet kan gemme sig bag en privatsfære. Af samme grund bliver civilsamfundet til programmets centrale redskab, selv om det skal understreges, at der i programmet såvel som i de initiativer, det leder til, ikke skelnes mellem civilsamfund, lokalsamfund, individets nære rammer og endelig de institutioner, der typisk forbindes med civilsamfundet (Sundhedsministeriet, 1999a: 111, 1999b: 2, 7). Men i visse tilfælde er det samtidig de nære rammer, der er selve problemet, nemlig hvis de fremmer en usund livsstil for individet (jf. Sundhedsministeriet 1999a: 78; Højlund og Larsen, 2001b: 82). På trods af, at stort set alle skrifterne omkring Folkesundhedsprogrammet er præget af den samme valorisering af fællesskab og civilsamfund, som man finder i den tredje vej, viser der sig en række begrænsninger i den tendens i de konkrete politikker. Fællesskabet reduceres til et redskab, og samtidig er det kun i den udstrækning, at fællesskabet fremmer sunde værdier i individet, at det respekteres. Usunde fællesskaber, der oftest karakteriseres som "kulturer", må derimod opløses og gennemstrømmes af sunde værdier (Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, 2001: 23) (herefter NCSA). I teoretisk forstand er det måske ikke så overraskende, at sundhedspolitikens operationalisering af civilsamfundet i praksis er ufuldendt og tvetydig set i forhold til den harmoniske italesættelse, der findes i såvel den tredje vej som i sundhedsprogrammernes overordnede udmeldinger. Det var nærmest forventeligt. Derimod kan det overraske, hvor effektivt den statsfobiske regeringskunst gennemtrænger initiativerne på feltet. På trods af, at nærdemokrati og brugerindflydelse prises i høje toner, og selv om sundhedsvæsenet principielt er decentraliseret, udviser folkesundhedspolitikken ikke nogen videre respekt for lokal eller regional forskellighed. I den resterende del af artiklen ses nærmere på initiativer til sundhedsfremme på arbejdspladsen, hvor en række af disse træk ved den statsfobiske regeringskunst er fremherskende.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

Den omlægning af folkesundhedspolitikens redskaber, der finder sted i Folkesundhedsprogrammet, medfører i bred forstand en generalisering af den erfaringsdannelse, der igennem 1990'erne har udviklet sig i det såkaldte Sund By Netværk (Sundhedsministeriet, 1999a: 84). Det er etableret i 1991 i tilknytning til det internationale netværk af "Healthy Cities", og selv om det kun omfatter en række amter og kommuner, har det alligevel været skoledannende for promoveringen af sundhedsfremme på arbejdspladser over hele landet (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, 1998: 11-14) (herefter DIKE). Ved siden af ulykkeforebyggelse har sundhedsfremme på arbejdspladsen igennem hele perioden været hovedindsatsen for Sund By Netværket (DIKE, 1998: 51). I netværket genfindes tendensen til at lægge afstand til individorienterede tilgange, idet det hævdes, at arbejdspladsen er en hensigtsmæssig ramme om sundhedsfremmen, hvor man får kontakt til en stor gruppe mennesker uden at problematisere den enkeltes levevis (DIKE, 1998: 74). Ikke desto mindre handler det stadigvæk om at få folk til at ændre adfærd, frem for alt i relation til onder som overvægt, rygning, stress, tobak, alkohol og motion. I en senere evaluering af netværkets indsatser præciseres

logikken i den regeringskunst, der er på spil. Kunsten ligger i få individer til at ændre adfærd på disse udvalgte områder uden at forårsage en kontraproduktiv stigmatisering af usunde individer. Løsningen er som i Folkesundhedsprogrammet at bruge de sociale netværk som mellemkommende variabel: "Perspektivet for Netværkets initiativer er dels en direkte påvirkning af den enkeltes usunde livsstil/sundhedsvaner, og dels en ændring deraf gennem påvirkninger af vedkommendes sociale netværk" (Statens Institut for Folkesundhed, 2000: 53) (herefter SIF).

Den direkte relation mellem et sundhedsfremmende initiativ og individets adfærd er genstand for intens diskussion i den generelle sundhedspædagogik. Til trods for, at man ofte er opmærksom på den manglende virkning af simpel oplysning, undrer man sig fortsat i den sundhedspædagogiske litteratur over spørgsmål som, "hvorfør gør de ikke, som vi siger?" (Gabrielsen og Mach-Zagal, 2000: 81). Det springende punkt i publikationerne omkring sundhedsfremme på arbejdspladsen er derimod den indirekte påvirkning, hvor man bruger de sociale netværk som et mellemlid i regeringskunsten. Netværket fremhæver, at det selv har været med til at udvikle den tilgang og de forskellige teknikker, der anvendes i praksis (SIF, 2000: 75). Det er præcis disse elementer, der er interessante i denne sammenhæng, fordi de siger noget om, hvordan man skal forstå den aktuelle kanalisering af statslig styring igennem civilsamfundet.

Det første træk, der for alvor karakteriserer styringsformen for sundhedsfremmeinitiativer på arbejdspladsen, er selve den netværksbaserede organisationsform. Den præger såvel Sund By Netværket som institutionen Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA), som i dag er ramme om en række af de samme aktiviteter. Til forskel fra traditionel, offentlig *top down*-styring er netværksstyringen slet ikke orienteret efter forskellen mellem privat og offentligt. Argumentet er generelt, at man "ingen vegne når", hvis man eksempelvis nøjes med at stille motionstilbud frit til rådighed for medarbejderne på en arbejdsplads (NCSA, 2001: 18). Mens Folkesundhedsprogrammet som nævnt argumenterer for, at sundhed ikke kan være en privat sag, føler man i Sund By Netværket ikke længere behov for at begrunde sundhedsfremmens indflydelse i det private udover, at det er det eneste, der virker. Man kan argumentere for, at netværkets tendens til at overskride grænser slet ikke begrænser sig til skellet mellem offentligt og privat. Det fremstår som et af de centrale virkemidler at integrere forskellige indsatser, oftest i den forstand at den livsstilsorienterede sundhedsfremme integreres med den traditionelle arbejdsmiljøindsats samt tiltag under titlen "Virksomhedernes sociale ansvar" (NCSA, 2001: 13; jf. Sundhedsministeriet, 1999a: 84-88; DIKE, 1998: 73). Der hersker desuden en vis forvirring over, om sundhedsfremme som begreb skal identificeres med livsstilspolitikken, eller om det er en samlebetegnelse for de tre elementer livsstil, arbejdsmiljø og socialt ansvar (NCSA, 2001: 13, 18; Sundhedsministeriet, 1999a: 83). Selv om det ofte fremstilles som en nødvendighed at integrere indsatserne, kan det være ret vanskeligt at afgøre, præcis hvorfor det er så vigtigt. Er det specielt indlysende, at det bliver lettere at integrere eksklusionstruede medarbejdere på en arbejdsplads, hvis man samtidig indfører en generel rygepolitik? Om end intentionen bag de integrerede politikker altså er uklar, vil det givetvis have som effekt, at den kontroversielle livsstilspoli-

tik bliver så godt som umulig at sige fra over for. Samtidig kan det have en effekt på medarbejdernes aktive engagement i arbejdsmiljøarbejdet, at området gennemstrømmes af en livsstilsorienteret sundhedsfremmeindsats. Tanken bag forslagene er, at det virker aktiverende på medarbejderne ikke blot at skulle agere passive modtagere af et sikkert arbejdsmiljø, men som det rapporteres, frygter mange lokale bedriftssundhedstjenester omvendt, at effekten bliver skadelig for arbejdsmiljøet (NCSA, 2001: 14). Hvis man ikke kan få et sikkert arbejdsmiljø uden samtidig at skulle indføre livsstilspolitikker på arbejdspladsen, kunne det måske få nogen til at overveje, om det er prisen værd. NCSA nævner derfor den mulighed, at bedriftssundhedstjenesterne kan bruge blødere formuleringer end sundhedsfremme og "... undgå at give det indtryk, at man går efter enkeltpersoner" (NCSA, 2001: 15). Det til trods er der stadigvæk kun individets sundhedsadfærd, der får lov at gælde som succesparameter for de pågældende indsatser.

Et andet væsentligt træk ved den netværksbaserede styring er, hvor markant den afviger fra decentralisering som logik. Det gælder frem for alt i den relativt hårde linje over for lokal forskellighed, som viser sig i Sund By Netværkets formulering af livsstilspolitikens målsætninger. Der sættes det nemlig som udgangspunkt, at det faktisk kan lade sig gøre at eliminere variationen imellem livsstilen på de deltagende arbejdspladser, selv om det omfatter alt fra sønderjyske eksportchauffører til ansatte i Københavns Sundhedsdirektorat (SIF, 2000: 53). Hvis én arbejdsplads kun har 10 pct. rygere, bør det være muligt for alle andre at nå ned på samme tal, hævdes det, og det ville blot være en dårlig undskyldning at acceptere forskelle mellem arbejdspladserne under henvisning til forskellige alders- og kønsfordelinger (SIF, 2000: 53-54). Uanset at det naturligvis ikke lykkes at eliminere alle livsstilsforskelle mellem de forskellige arbejdspladser, er det tankevækkende, at man finder en så konsekvent ambition om standardisering i en netværksdannelse, der er tænkt som alternativ til traditionel, statslig *top down*-styring. Det illustrerer ganske klart, hvordan den statsfobiske regeringskunst kommer i problemer, når det selvstyrende civilsamfund ikke producerer det ønskede resultat. I praksis fører det til, at netværket blot overtager den styring, der tidligere blev varetaget af offentlige autoriteter. Eksempelvis udformes fra netværkets side lokale funktionsbeskrivelser for at definere indholdet og rammerne omkring det lokale arbejde (SIF, 2000: 77). Det mest generelle styringsmiddel, der anvendes for at aktivere arbejdspladser, individer, amter og kommuner i det sundhedsfremmende arbejde, er formodentlig udarbejdelsen af sundhedsprofiler. Disse profiler, der både kan udarbejdes for individer, arbejdspladser, amter og kommuner, tilsigter en helhedsbeskrivelse af "alle de forhold, der har med sundhed, sygdom m.m. at gøre" (DIKE, 1998: 66). Imidlertid er profilen ikke årsagssøgende og giver rig mulighed for, at subjektet for undersøgelsen selv kan være med til at definere, hvad de forstår ved sundhed og trivsel, så det er uklart, hvad den egentlig kan bruges til (DIKE, 1998: 67). Det kunne tyde på, at sundhedsprofilens væsentligste funktion er at fremme selvrefleksionen hos det subjekt, profilen skaber et billede af. En eksplicitering af individets eller organisationens værdigrundlag skal således virke handlingsmotiverende og derved ændre på det, den i udgangspunktet forsøger at beskrive (jf. NCSA, 2001: 18).

Det tredje gennemgående element i den civilsamfundsbase-rede styring på sundhedsområdet har at gøre med etableringen af lokale livsstilspolitikker. I Folkesundhedsprogrammet indgår det som et centralt redskab, at lokale institutioner i civilsamfundet selv skal vedtage hvilke ryge-, alkohol- og kostpolitikker, der skal gælde inden for deres rammer (Sundhedsministeriet, 1999a: 112). Der lægges således op til en generel demokratisering af livsstilspolitikken, hvor medarbejderne selv kan vedtage hvilke sundhedsforskrifter, de vil underordnes. Det er måske ikke så overraskende i forhold til andre områder, hvor tiltag for brugerindflydelse slår igennem. Men set i relation til, at den overordnede bestræbelse i både Folkesundhedsprogrammet og Sund By Netværket er at forskyde styringsindsatsen til hverdagslivets nære rammer, undrer det unægtelig, at det i samme bevægelse bliver så vigtigt at ”medbringe” et demokratisk beslutningsprincip fra en statslig kontekst. Det er karakteristisk, at den samme udvikling går igen i Giddens’ præsentation af den tredje vej, hvor der blandt andet formuleres princippet ”ingen magtbeføjelser uden demokrati”, og hvor der opstilles et ideal om den ”demokratiske familie” (Giddens, 1999: 72, 98). Den orientering mod civilsamfundets selvstyring, der præger såvel sundhedsprogrammerne som den tredje vej, må således civiliseres ved at tilføje formelle demokratiske procedurer, som samtidig har lettere ved at holde subjekterne ansvarlige over for det, de i fællesskab har besluttet.

Afslutningsvis skal nævnes et fjerde element i etableringen af det indirekte ledelsesforhold mellem sundhedsfremmeinitiativer, sociale netværk og individet. Det er en ledelsesteknologi, som kun er rapporteret i den allerseneste indsatsevaluering fra NCSA, men vel at mærke som *best practice*-eksempel (NCSA, 2001: 26-27, 30). Tiltagene går ud på at arrangere forskellige konkurrencer og lege imellem de ansatte og imellem forskellige virksomheder, typisk konkurrencer i vægttab. I alle de nævnte tilfælde er der til konkurrencen knyttet nogle seancer, hvor sundhedsfremmekonsulenterne til offentligt skue måler medarbejderne med jævne mellemrum (NCSA, 2001: 30). Det virker særdeles motiverende for medarbejderne, at der indgår et element af humor og konkurrence, rapporteres det, ligesom sundhedsfremmekonsulenterne bruger disse tiltag til at sætte gang i livsstilsarbejdet (NCSA, 2001: 26). Det er særdeles tankevækkende, at hvor de tidligere former for sundhedsfremme som nævnt alle lægger afstand til at stigmatisere usunde individer, er det selve kernen i disse tiltag, ikke mindst i det sønderjyske projekt ”fedt for fight”:

”Fedt for fight fulgte en enkel opskrift: 25 virksomheder stillede hver med fem overvægtige medarbejdere, der over en periode konkurrerede om at tabe sig mest og få den bedste kondition (...) Hver gang vi mødte op på en virksomhed, testede vi naturligvis de fem deltagere i konkurrencen, men der var næsten altid 30 andre ansatte, der stillede sig op i køen for at blive testet. Det var vores fornemmelse, at kontrolelementet var meget motiverende for deltagerne, men altså også for deres kolleger” (NCSA, 2001: 30).

Man skal altså forestille sig en seance, hvor en virksomheds fem mest overvægtige personer med jævne mellemrum bliver vejet til offentligt skue og under en særdeles munter stemning. Og som sundhedsfremmekonsulenten fortæller i citatet, flokkes de øvrige medarbejdere om ham for også at blive vejet. Derved kan de dels

demonstrere, at de ikke er overvægtige, og dels kan de manifestere, hvor ivrige de er for ikke at blive som de personer, der allerede står på vægten. Initiativer til "vægttab med humor" viser den mest radikale udgave af den ledelsesteknologi, som sætter sig for at påvirke individets sundhedsadfærd igennem de sociale netværk. Her bruges ganske enkelt den sociale stigmatisering af afvigere som et bevidst ledelsesinstrument, samtidig med at de øvrige medarbejdere bliver underholdt. Hvorvidt det hjælper og rent faktisk ændrer subjekternes livsstil, fremgår ikke af rapporten, men det sætter unægtelig indsatserne for virksomhedens sociale ansvar i perspektiv, at initiativer som disse påstås at være del af integrerede løsninger til at fastholde eksklusionstruede (NCSA, 2001: 14, 18). Enhver sociologisk teori om eksklusionsmekanismer ville formodentlig hævde det modsatte.

Afslutning

I denne artikel har det været hensigten at demonstrere, hvordan ét af tidens dominerende idekomplekser, den tredje vejs statsfobiske regeringskunst, har gennemstrømmet visse områder af folkesundhedspolitikken. I den praktiske omsætning af civilsamfundsbaseret sundhedsfremme viser det sig i flere tilfælde, at den civilsamfundsmæssige *laissez faire*-politik får vanskeligt ved at indfri de tilsigtede resultater. Et sådant problem opstår typisk, når flere regeringskunster søges sammenplejset og modsætninger forsonet. I dette tilfælde er det en forsoning af modsætningen mellem klassisk socialdemokratisme og den neoliberale drejning mod *laissez faire*-styring, der sigtes til. Som nævnt er det Giddens' opfattelse, at den tredje vej kan overskride modsætningen mellem de to strenge, men som det er vist med sundhedspolitikken som eksempel, er den bevægelse ikke uden problemer. Det er ikke problemløst at ville realisere bestemte værdier eller materielle tilstande på den ene side – i dette tilfælde en bestemt livsstil hos individet – mens man på den anden side hylder princippet om et selvstyrende samfund. Den statsfobiske regeringskunst, som i det foregående er karakteriseret ved en stribe forskellige magt-teknologier, forsøger at få ledelsesforholdene til at fungere alligevel. Civilsamfundet gennemtænkes effektivt som et redskab, der på forskellige måder kan få individet til at ændre adfærd uden at det opleves som en moraliserende underkastelse. Kerneantagelsen i den pågældende regeringskunst er, at man ikke kan lede individets sundhed uden at gøre det i tilknytning til en organisation eller et socialt netværk. Det gentages igen og igen, når der lægges afstand til individorienterede tilgange i sundhedsfremmen, at individets sundhed nødvendigvis må fremmes i sammenhæng med et socialt fællesskab. Men det specificeres aldrig, om antagelsen skal forstås som en normativ forskrift eller alene som en pragmatisk kalkule, og iagttager man de konkrete teknikker, der tilsammen konstituerer den tredje vej i sundhedsfremmen, falder de to perspektiver sammen.

Noter

1. Som eksempel kan nævnes den debat, der har været ført, efter at danskernes middellevetid de seneste år har vist sig at stige hurtigere end forventet. Da det først blev kendt i august 2001, var

der ganske mange, der mente at kunne tage æren for den positive udvikling. Sundhedsministeren var ikke i tvivl om, at det skyldtes sundhedsfremmepolitikken, mens flere læger tilskrev ændringen en forbedret hjertebehandling.

2. I denne sammenhæng fremhæves alene de analytiske gevinster ved genealogien. De teoretiske og filosofiske forudsætninger for at anlægge et genealogisk perspektiv på det politiske har jeg behandlet mere udførligt i mit speciale, *Opfindelsen af det politiske. Nietzsche og Foucault om genealogi, magt og regeringskunst*.
3. Udviklingen i den mellemliggende periode udelades i denne sammenhæng, men er behandlet i artiklen "Det sunde fællesskab" (Højlund og Larsen, 2001b: 78-79).
4. Et gennemgående træk i kritikken af individbaserede tilgange er, at det er tvetydigt, hvem man anklager for at have en sådan tilgang. Som nævnt har sundhedspædagogikken selv fremført ideen om det personlige ansvar for sundheden og associeret det med en emancipatorisk pædagogik (Bruun Jensen, 1986: 35). Men når sundhedspædagogikken i dag bruger ganske meget energi på at afvise individtilgangen, er det pludselig liberalismen, der får ansvaret for at ville gøre enhver til "sin egen sundheds smed" (Bruun Jensen citeret i Holm, 2001: 26).

Litteratur

- Beveridge, Sir William (1942). *Social Insurance and Allied Services*, London: His Majesty's Stationery Office.
- Bruun Jensen, Bjarne (1986). *Sundhed og skole*, København: Komitéen for Sundhedsoplysning.
- Castel, Robert (1999) [1995]. *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris: Gallimard.
- Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE) (1998). *Sund By Netværket - baggrund, tilblivelse, udvikling & aktiviteter 1988-1997*, København: DIKE.
- Deleuze, Gilles (1990). *Pourparlers*, Paris: Les Éditions de Minuit.
- Foucault, Michel (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris: Gallimard.
- Foucault, Michel (1976). *Histoire de la sexualité I: la volonté de savoir*, Paris: Gallimard.
- Foucault, Michel (1979). "Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France", upubliceret, tilgængelig på Bibliothèque IMEC, Rue Bleue, Paris.
- Foucault, Michel (1988). "The Political Technology of Individuals", pp. 145-162 in P.H. Hutton, H. Gutman, H. and L.H. Martin (eds.), *Technologies of the Self. A seminar with Michel Foucault*, Amherst: University of Massachusetts.
- Foucault, Michel (1994) [1978]. "La 'gouvernementalité'", pp. 635-657 dans Michel Foucault, *Dits et Écrits III 1976-1979*, Paris: Gallimard.
- Gabrielsen, Tone Saugstad og Ruth Mach-Zagal (2000). *Sundhedspædagogik for praktikere*, København: Munksgaard.
- Giddens, Anthony (1999). *Den tredje vej. Socialdemokratismens fornyelse*, København: Hans Reitzels Forlag.
- Hardt, Michael (1995). "The Withering of Civil Society", *Social Text* 45, Vol. 14, No. 4, pp. 27-44.
- Hardt, Michael and Antonio Negri (2000). *Empire*, Cambridge: Harvard University Press.
- Holm, Claus (2001). "Enhver er sin egen sundheds smed?" (interview med Bjarne Bruun Jensen), *Asterisk*, nr. 1, pp. 26-27.
- Højlund, Holger og Lars Thorup Larsen (2001a). "I sundhedens navn", *Distinktion*, nr. 3, pp. 5-9.
- Højlund, Holger og Lars Thorup Larsen (2001b). "Det sunde fællesskab", *Distinktion*, nr. 3, pp. 73-90.
- Koch, Lene (2001). "Styring af genetisk risikoiden", *Distinktion*, nr. 3, pp. 45-53.
- Komitéen for sundhedsoplysning (1985). *Sundhed for alle i år 2000. WHO's sundhedspolitiske mål for Europa*, København: Komitéen for sundhedsoplysning.
- Larsen, Lars Thorup (2002). *Opfindelsen af det politiske. Nietzsche og Foucault om genealogi, magt og regeringskunst*, specialeafhandling, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet.

- Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA) (2001). *Sundhedsfremme på arbejdspladsen. Status og perspektiver 2001 i amter og BST*, København: NCSA.
- Rose, Nikolas (1999a). "Inventiveness in Politics", *Economy and Society*, Vol. 28, No. 3, pp. 467-493.
- Rose, Nikolas (1999b). *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Rousseau, Jean-Jacques (1992) [1755]. *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, Paris: Flammarion.
- Statens Institut for Folkesundhed (SIF) (2000). *Sund By Netværket. Struktur-, indsats- og proces-evaluering*, København: SIF.
- Sundhedsministeriet (1989). *Veje til sundhed for alle*, København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1999a). *Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008*, København: Sundhedsministeriet.
- Sundhedsministeriet (1999b). *Regeringens redegørelse til Folketinget om Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008*, København: Sundhedsministeriet.