

øgede muligheder for et bedre livsindhold og bedre levevilkår.

Der er tale om vidt forskellige mennesker og grupper af mennesker, der har det fælles præg, at deres sundhed er truet og deres handlemuligheder er ringe eller ikke eksisterende. Det drejer sig om børn i socialt belastede miljøer, børn af misbrugende forældre, sent udviklede børn og unge, nedslidte kvinder og mænd med følgevirkninger efter et dårligt arbejdsmiljø, førtidspensionister, hjemløse, arbejdsløse, indvandrere, flygtninge og nogle gamle.

Problemerne er mangeartede. Det er de svageste, der løber risikoen for at blive glemt i sundhedsprofessionernes kamp for egen meritering og synliggørelse.

Sampillet med sundhedsvæsenet er kompliceret, og der skabes ofte nye problemer. Det er en vanskelig opgave at finde nye veje og bedre samarbejdsformer både tværfagligt og på tværs af sektorer, når sundheden skal fremmes.

*Dansk samfundsmedicinsk forskning fik i 1992 både pæne og dårlige karakterer af et internationalt bedømmelsespanel.* Forskning i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse handler om at finde årsagssammenhænge og virkemidler. Det drejer sig også om at anvise veje for anvendelse af resultaterne af den eksisterende forskning. Der er ofte lang vej fra viden til handling.

I »International Evaluation of Danish Health Research« (Sofierapporten) får Danmark pæne karakterer for den epidemiologiske forskning, der kortlægger befolkningens sygdomsmønstre og de mulige årsager hertil. Det er forudsætningerne for den epidemiologiske forskning, som fremhæves som en positiv faktor. Her peges specielt på, at Danmark som et gennemregistreret samfund også har forholdsvis let ved at finde data, som kan bruges i en bredere sammenhæng.

Derimod vurderes selve den generelle helsetjenesteforskning som værende for ringe. Det påpeges, at der mangler en overordnet målsætning, prioritering og strategi. Der mangler et forskningsmiljø for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, og der mangler politisk vilje til at anvende den forskning på området, som rent faktisk eksisterer.

Efter udgivelsen af WHO's »Sundhed for alle år 2000« har der udviklet sig et internationalt forskningsmiljø, der forsøger at udforme disse tanker i praksis. Det er væsentligt, at den forskning, som beslutningsforslaget lægger op til, har kontakt med dette forskningsmiljø og i det hele taget foregår på et højt kvalitetsniveau med publicering i tidsskrifter underkastet faglig bedømmelse. Det rådgivende forskningsudvalg skal derfor sammensættes af danske og

udenlandske forskere, der kan forske på bedste internationale niveau.

*Sundhed på tværs – af sektorer.* Forskning og udviklingsarbejde inden for sundhedsfremme og forebyggelse har grænser mod sektorer. Det er ikke kun en sag for sundhedsvæsenet. Derfor er studier af, hvordan de forskellige sektorer sammen kan orientere sig mod sundhedsfremme og forebyggelse en vigtig del af effektiviseringen og omstillingen. Udviklingsarbejde og forskning inden for feltet kan derfor omfatte studier af sammenhængen med de andre sektorer af samfundslivet f.eks. arbejdslivet, skolen, fritiden, medierne, trafikken, det eksterne miljø og den fysiske planlægning.

Et andet og sjældent nævnt forskningsområde er sundhedsøkonomiske studier. De økonomiske midler er begrænsede, og økonomiske argumenter er meget slagkraftige i den politiske debat. På den ene side fremføres det, at forebyggelse ikke betaler sig set ud fra et økonomisk synspunkt. På den anden side fremføres det, at samfundet producerer sygdom, som koster samfundet mange penge, og at øget forebyggende indsats vil mindske behandlingsbehovet og give et billigere sygehusvæsen.

Det er forslagsstillernes opfattelse, at man almindeligvis ikke kan stille regnestykket op på den måde. Sundhed og sygdom kan ikke altid modstilles. Dog finder man det yderst interessant, at Arbejdstilsynets økonomisk-statistiske kontor for nogle år siden offentliggjorde, at udgifterne til skader, der kunne tilskrives arbejdsmiljøet, beløb sig til 28 mia. kr. årligt.

Der findes derudover nogen forskning vedrørende metoder og resultater til bestemmelse af omkostningseffektivitet på tværs af sektorer, der producerer sundhed/usundhed. Forskningen vurderes som utilstrækkelig. Der ønskes yderligere undersøgelser af initiativer inden for sundhedsfremme og forebyggelse, som går på tværs af sektorer, og som belyser såvel de samfundsmæssige omkostninger/gevinster som de individuelle omkostninger/gevinster.

*Sundhed på tværs – af professioner.* En knækket naturvidenskabelig indfaldsvinkel. Hidtil har forskningen inden for sundhedssektoren hovedsagelig været udført af læger, som ud fra en naturvidenskabelig forskning har defineret sandheden.

Den fremtidige indsats skal have sin forankring i en tværfaglig indsats. Det er nødvendigt at inddrage andre sundhedsprofessionelle end læger i den sundhedsvidenskabelige forskning. De nuværende ændringer af sygdomsmønstret kræver andre indfaldsvinkler end tidligere. De sundhedsprofessionelle i Danmark har en god uddannelse af høj kvalitet. Samlet vil de kunne yde en målrettet indsats. Der kan byg-