

ges på de erfaringer, som foreligger i de decentrale og centrale forskningsenheder, ligesom vi kan inddrage de erfaringer, som udlandet ligger inde med.

I de senere år har andre grupper af sundhedspersonale end læger fået en forskeruddannelse, så forudsætningerne for tværfaglig forskning begynder nu at være til stede. Men det er nødvendigt at gøre en indsats for at sikre, at mulighederne udnyttes, og at niveauet lægges tilstrækkelig højt.

*Etablering af et udviklingscenter. En central enhed med et netværk af lokale centre.* Til varetagelse af de overordnede mål foreslår forslagsstillerne, at der etableres et selvstændigt udviklingscenter. Udviklingscenteret skal have selvstændig kompetence.

Udviklingscenteret er betegnelsen for et samlende organ, der opbygger et netværk af lokale ressourcer og formidlingspersoner og lokale centre.

*Temaer som fælles ramme.* Udviklingscenteret skal formulere afgrænsede temaer. Forslaget er begrundet i følgende:

Sygelighed rammer ikke ligeligt i den danske befolkning. De lavest placerede sociale grupper, ufaglærte og mennesker uden for erhverv bærer hovedparten af sygeligheden, og de har de dårligste levevilkår. Der sker en ophobning af dårlige levevilkår og sociale begivenheder i »onde cirkler«. De »onde cirkler« kan brydes bl.a. gennem forbedring af arbejdsmiljøet, trafikmiljøet, det eksterne miljø, uddannelse, bedre sociale foranstaltninger og forbedring af den næste generations opvækst.

Mange mennesker har det psykisk dårligt, og mange flere er ensomme. Alkoholisme, narkotika- og medicinmisbrug må ses som et udtryk for, at der er noget galt. Miljøbelastninger, arbejdsløshed og dårlige livsstilmønstre rammer skævt i den danske befolkning. Der er nu årligt i Danmark omkring 1.400 selvmord. Dvs. at 2 procent af alle dødsfald skyldes selvmord. Det er 2,5 gange flere, end der dør i trafikken. Tallet placerer Danmark højt på den internationale rangliste.

En forudsætning for et effektivt sundhedsfremmende og forebyggende arbejde er, at aktiviteterne foregår, hvor mange mennesker har deres primære tilknytning, nemlig i bolig- og lokalmiljøet. I det forebyggende arbejde skal der udvikles processer, som involverer den lokale befolkning. Der skal lægges vægt på handlingsrettede processer, som f.eks. anvendes inden for aktionsforskning. Der skal lægges en særlig vægt på at involvere befolkningen, som også skal være med til at definere, hvad der skal forskes i.

*Rådgivning og koordinering.* Udviklingscenterets

opgave er at samle den decentrale erfaring og viden og koordinere denne, så den i samlet og vurderet form kan formidles til bl.a. amter og kommuner. En øget fælles viden på området vil med stor fordel kunne indgå i en kommende planlægning af amternes og kommunernes sundhedsplanlægning. På den måde vil der indgå en gensidighed i udviklingscenterets arbejde.

Udviklingscenteret kan for at skabe størst mulig opbakning omkring initiativerne og for at få de mange forskelligartede interesser frem holde årlige konferencer og etablere et netværk af erfaringsgrupper.

*Barrierer for sundhed på tværs.* Udviklingscenteret er ansvarligt for, at der sker en decentralisering af det sundhedsfremmende arbejde, samtidig med at der sker en central koordination af indsatsen. Koordinationen af det lokale arbejde kan foregå på flere forskellige niveauer, idet der kan være tale om koordinering på det primærkommunale niveau, det amtskommunale niveau og på landsplan.

*Sund formidling.* Udviklingscenteret har samtidig til opgave at bidrage til en central erfaringsopsamling og til spredning af information og afslutningsvis bistå med en opfølgning, der også kan omfatte ændret retteltpasning og ændret lovgivning.

Som tidligere nævnt bør forskningsresultaterne publiceres i internationale tidsskrifter for at sikre kvaliteten og forbindelsen til det internationale forskningsmiljø. Til gengæld er det vigtigt, at der sker en formidling af resultaterne til danske brugere.

Denne formidlingsfase skal ofres en særlig opmærksomhed. Sådan som forslagsstillerne har set på formidlingens rolle, er der to sider af den sag.

Forskningens karakter vil være en anden end den, der kendes fra den kliniske forskning. Derfor må selve forskningsprocessen ofres særlig opmærksomhed også med hensyn til formidling fra forsker til bruger. I mange projekter med sundhedsfremme og forebyggelse som forskningsemne har brugeren en anderledes aktiv rolle sammenlignet med kendt sundhedsvidenskabelig forskning. Derfor vil der bl.a. være nogle metodemæssige/etiske overvejelser, som løbende skal diskuteres.

Dertil kommer resultatformidlingen, som ofte forsummes i udstrakt grad. Det er et krav, at alle projekter og rådgivning i forbindelse med projekter indbefatter en formidlingsfase.

Når der lidt usædvanligt lægges vægt på denne del i bemærkningerne til forslaget, er grunden, at effekten af sundhedsfremme i stor udstrækning hænger sammen med formidlingen, hvorved dette bliver et ufravigeligt krav.