

Jeg vil benytte lejligheden til her at udtrykke min glæde over, at de tre universiteter har fundet sammen i denne sag og mere end det: at der også kommer til at foregå et tværgående samarbejde mellem fakulteter, en model, som jeg håber også i fremtiden vil kunne bruges i forskellige sammenhænge.

#### **Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Jeg takker ministeren for svaret.

Jeg vil indledningsvis komme med nogle bemærkninger om den egentlige baggrund for hele debatten om en uddannelse i folkesundhed. Den er ganske dystre.

Den danske sundhedstilstand forringes i disse år sammenlignet med stort set alle andre OECD-landes. I et af de seneste numre af European Journal of Public Health undrede formanden for den europæiske sammenslutning sig over, at levealderen stagnerer i Danmark, mens den vokser i Sverige. Det har han god grund til.

I løbet af få år er levealderen i Danmark faldet fra en femtendeplads til en syttendeplads blandt OECD-lande. Andre sundhedsindikatorer viser samme mønster. Sundhedstilstanden er nu ringere her i landet end i lande som Spanien og England. I betragtning af levestandarden, det sociale sikkerhedsnet, kvaliteten af offentlige serviceydelser osv. i Danmark sammenlignet med de fleste andre lande er det forbløffende.

Sundhedstilstanden forbedres ikke i sig selv ved uddannelse og forskning; dertil kræves konkrete tiltag. Men for at komme med disse tiltag må vi vide noget om, hvad der er galt. Vi kan alle komme med delforklaringer: Dårligt miljø og arbejdsmiljø, rygning og fed mad, manglende motion og et for billigt sundhedsvæsen er elementer, der i den offentlige debat er nævnt som forklaringer, og det har hver for sig og i sammenhæng været rigtigt nok, men for at sætte ind må vi have mere præcis viden om, hvor det er vigtigt at gøre indsatsen.

Derfor har vi behov for en forskningsbaseret uddannelse i folkesundhed. Også her adskiller vi os fra næsten alle OECD-lande og i øvrigt også en række ulande. De fleste lande har for længst opbygget en sådan uddannelse med tilhørende forskning.

Sådan en uddannelse får vi så nu, og det er godt nok. Men fordi vi kom sidst, og fordi behovet er så stort her, burde vi gøre, hvad vi kunne, for at lære af udlandets gode og dårlige erfaringer.

I nogle lande har de haft sådan en uddannelse meget længe. Det gælder især USA, der må anses for oprindelseslandet til faget folkesundhed i dets moderne form.

Derovre er lægevidenskab og folkesundhed adskilte fag placeret på selvstændige fakulteter. I Californien har man endog fysisk adskilt de to uddannelser, så der på universitetet i Berkeley findes en skole i folkesundhed, mens lægeskolen ligger på et andet universitet inde i San Francisco. Der er tale om to forskellige uddannelser med hver sit sigte. For eksempel kan man i USA blive sundhedsdirektør uden lægeeksamen, men ikke uden eksamen i folkesundhed.

I Europa er billedet mere broget. Her findes der uddannelser i folkesundhed, der i realiteten blot er lægelige specialer, men udviklingen går klart mod at gøre uddannelsen selvstændig. For eksempel er den nyeste tyske uddannelse i folkesundhed placeret på et RUC-lignende universitet i Bielefeld, der er et universitet uden en lægeskole.

Det udvalg, der efter Folketingets anmodning lavede betænkning nr. 1280, bestod af repræsentanter for mange forskellige sundhedsfag, der hver havde deres faglige interesser, men udvalget viste sig at kunne hæve sig over snævre faginteresser.

Det undersøgte udviklingen internationalt og kom med denne meget tydelige anbefaling: »Samtidig er udvalget af den opfattelse – og dette er også i overensstemmelse med den europæiske udvikling – at der skal oprettes en helt selvstændig institution.«

Der er grund til at understrege, at der ikke er tale om, at den ene uddannelse er finere end den anden. Vi har brug for dygtige læger, der kan helbrede os, når vi bliver syge; men vi har også brug for mennesker, der specialiserer sig i, hvad det er, der betinger, at nogle befolkninger er sunde og andre er syge. Det er to forskellige uddannelser, og vi har brug for begge til forskellige funktioner, ligesom vi har brug for dygtige sygeplejersker, jordemødre, terapeuter m.v.

Men problemet er, at lægerne traditionelt anser sig for finere end de andre professioner i sundhedshierakiet. Derfor reagerer de, når der dukker en ny profession op, der kan spille en selvstændig rolle i forhold til dem, og forsøger at sætte sig på den.

For så vidt er det ikke anderledes end den strid mellem forskellige faggrupper, der findes på mange andre arbejdspladser, men med den forskel, at lægerne er en stærkere faggruppe end