
Miljømedicinsk viden og prioritering af forebyggelse

af Lis Keiding, speciallæge, forskningsmedarbejder, DIKE.

Danmark forventes, ligesom de øvrige europæiske lande, at have udarbejdet en handlingsplan for miljø og sundhed inden udgangen af 1997. Dette var oplægget efter et møde i 1994 med deltagelse af WHO og de europæiske sundheds- og miljøministre (eller repræsentanter fra deres ministerier) (1). Miljø- og Energiministeriet har i juni 1995 udgivet "Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995" (2). I forbindelse med en status for handlingsplanerne for miljø og sundhed i de europæiske lande i efteråret 1996 har det fra dansk side været fremført, at den nævnte redegørelse må kunne udgøre Danmarks handlingsplan vedrørende miljø og sundhed. Herefter er redegørelsen via det Rådgivende Koordinationsudvalg for Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter blevet kendt i Danmark af en lidt bredere kreds, der beskæftiger sig med forskning inden for miljømedicin.

Set fra den miljømedicinske forsknings side kan det være af interesse, om den foreliggende viden om miljøfaktorer af betydning for sundheden nu er samlet og kan anvendes som grundlag for prioritering af forebyggelse, og om der i denne sammenhæng er områder, hvor det er særlig påkrævet at få øget vores viden.

Blandt de mange (573) sider i den nævnte redegørelse er der skrevet et mindre antal sider om sundhed/mennesket samlet, ligesom der ved brug af stikordsregistret kan findes frem til en række steder, hvor sundhed er omtalt i den øvrige tekst. Sundhedsaspekter af de områder, der reguleres af Miljø- og Energiministeriet, er mest omtalte, men der er også kort omtalt andre ministeriers ressortområder, f.eks. indeklime under Boligministeriets område. Sundhedsspørgsmålene er efter mit skøn behandlet

på en sådan måde, som man kan forvente, at der har været mulighed for at gøre det på embedsmandsplan i en redegørelse af denne art. Sundhed er her blot et af de mange aspekter på miljøområdet og er således heller ikke med i titlen.

I et afsnit om "Målsætninger og principper for beskyttelse af sundheden inden for miljøområdet" anføres bl.a., at alle risici (for sundheden) skal søges reduceret mest muligt. Hvis det kunne lade sig gøre at sætte effektivt ind over for alle risici på én gang, behøvede politikerne ikke at prioritere. Sådan er virkeligheden selvfølgelig ikke, og der er da også i redegørelsens kapitel om sundhed beskrevet nogle prioriterede områder for fremtidig indsats. Stikord for de valgte områder er: Forbud og anvendelsesbegrænsninger m.v., østrogenlignende stoffer, astma og andre overfølsomhedssygdomme, forurening fra trafikken, genetisk modificerede organismer, status for kemikalieområdet og indeklime.

Er der da grund til at gøre mere ud af at vurdere og beskrive videngrundlaget for miljøfaktorer af betydning for sundheden? Danmark giver gode råd til lande som Letland og Ungarn om hvordan viden kan bruges i processen med at udarbejde handlingsplaner for miljø og sundhed. Der er ikke tvivl om, at vi i Danmark gennem flere år har været vant til at indarbejde sundhedsaspekter i miljøhandlingsplaner, men vi skal passe på, at vi ikke dermed nedtoner betydningen af en løbende proces med samarbejde mellem sundhedsområdet og de ressortområder, hvor miljøfaktorerne kan reguleres og kontrolleres, både lokalt og centralt. På sundhedsområdet har vi mulighed for og forpligtelse til at overvåge befolkningens sundhedstil-

stand og at tage udgangspunkt i viden om, hvad der samlet har betydning for sundheden i forskellige dele af befolkningen, herunder den relative betydning af forskellige miljøfaktorer. Dette kan begrunde, at der - med udgangspunkt i sundhedsområdet og med kontakter på tværs af sektorerne - arbejdes videre med en afdækning af viden og mangel på viden. Målet skulle være at få et supplement til det, der nu foreligger om sundhed i relation til miljø i "Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995".

I det omfang, der allerede foreligger grundige gennemgange af miljømedicinsk viden, kan der selvfølgelig tages udgangspunkt i disse. Herunder kan nævnes det store arbejde med spørgsmålene i forbindelse med danskernes middellevetid og grundlagene for forskellige handlingsplaner for forebyggelse, hvor Sundhedsministeriet har koordineret arbejdet. Der kan også komme gode idéer fra f.eks. det store svenske arbejde med grundlag for "Miljö för en hållbar hälsoutveckling. Förslag till nationellt handlingsprogram", udgivet i 1996 (3).

Et af de områder, der kan være anledning til at gennemarbejde nærmere, er viden om sundhedsproblemer i indemiljøet i hhv. boliger, institutioner, skoler m.v.. Hvad betyder det f.eks., om der er mere eller mindre plads pr. barn i daginstitutioner og skoler? Status for viden om sundhedsskadelig effekt af skimmel i bygninger? Hvad ved vi nu om forebyggelse af udsættelse for allergener fra husstøvmider i hjemmene? Hvordan står det til med udsættelse for passiv rygning i indemiljøet hjemme, på arbejde m.v.? Hvilken betydning har forskellige slags rengøring? Afgivelse af kemiske stoffer til luften indendøre? Udeluftforurenings påvirkning af indemiljøet?

Er visse grupper i samfundet særligt eksponerede for belastende miljøfaktorer, både fra foru-

reningskilder hjemme og på arbejdspladsen samt for f.eks. luftforurening, støj og ulykkesrisici fra trafik? Hvordan ser det ud m.h.t. påvirkning af sundheden fra miljøfaktorer hos særligt sårbare/følsomme grupper som fostre, små børn og personer med tendens til astma/allergi og med forskellige kroniske sygdomme iøvrigt? Mikrobiologiske spørgsmål, som f.eks. omfanget af sygelighed p.g.a. bakterier i mad, er også blandt de meget aktuelle emner.

Der vil uden tvivl vise sig behov for at supplere vores viden om sammenhænge mellem sundhed og miljø på mange områder, men det forventes også, at en sådan gennemgang vil bedre grundlaget for prioritering af konkret forebyggelse af en del sundhedsrisici. Et sådant arbejde vil også kunne medføre en nyttig klargøring af rollefordelingen mellem sundhedsområdet og de øvrige sektorer både centralt og lokalt, samt en belysning af hvilke dele af forebyggelsen, den enkelte kan medvirke til i det daglige, og hvilke dele, der mere kræver langsigtede indsatser fra det offentlige.

(1) WHO, with the support of the Commission of the European Communities.
Environmental Health Action Plan for Europe.
Declaration. On Action for Environment and Health in Europe.
Second European Conference on Environment and Health, Helsinki, Finland, 20-22 June 1994.

(2) Miljø- og Energiministeriet.
Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995.
Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995.
Sammenfatning. Miljø- og Energiministeriet 1995.

(3) Miljö för en hållbar hälsoutveckling.
Betänkande. Förslag till nationellt handlingsprogram.
Bilaga 1. Miljörelaterade hälsorisker.
Bilaga 2. Aktörer och verktyg i miljöhälsoarbetet.
Statens offentliga utredningar (SOU 1996:124).
Stockholm 1996.