

Motion till riksdagen

1989/90:So490

av Inge Carlsson (s)

Folkhälsoforskning och omvårdnadsforskning

Under perioden 1971 till 1980 var dödligheten i olika arbetaryrken 25–50 % högre jämfört med jämnariga i tjänstemannayrkena. Skillnaden har blivit större än vad den var under 1960-talet. Det finns en rad andra sådana skillnader i hälsostatus mellan arbetare och andra grupper i samhället. Skillnaderna verkar inte heller minska med tiden även om korrigeringar görs med hänsyn till olikheter i miljön, rökvanor, blodtryck, blodfett och alkoholkonsumtion.

Skillnaderna är anmärkningsvärda eftersom de kvarstår eller ökar trots den kraftiga utbyggnaden av sjukvården under de senaste decennierna. Många av de hinder som tidigare skapade ojämlikhet i vårdens tillgänglighet har undanröjts, arbetarskyddet i industrin har förbättrats och de sociala klyftorna har minskat.

Trots detta finns fortfarande väsentliga skillnader som behöver förklaras med hjälp av forskningsinsatser. En stort upplagd genomgång av bakomliggande orsaker och analys av skillnader bör genomföras.

Folkhälsovetenskap brukar definieras som det forskningsområde som studerar arbetslivets, levnadsvanornas, miljöns, samhällsstrukturens och vårdsystemets betydelse för befolkningens hälsa och sjukvårdens effektivitet. Området har varit prioriterat i de tre senaste forskningspolitiska propositionerna. Från Landstingsförbundet, Delegationen för social forskning m. fl. har behovet av ett kraftfullt stöd från forskarsamhället för dessa frågor understrukits, så att de hälsopolitiskt och socialpolitiskt prioriterade områdena kan få genomslag. Utvecklingen har emellertid gått långsamt om den alls kommit till stånd.

Orsaken är dels motstånd från företrädare för den traditionella medicinska forskning, som värnat egna intressen och intressen från privata finansierare inom läkemedelsföretag och utrustningstillverkare och dels avsaknaden av organisatorisk karaktär.

Problemet är att inget sektororgan eller forskningsråd i dag kan ta ett ansvar för folkhälsoforskningen på det sätt som erfordras för att möta behoven. Forskningsrådsnämnden har ett ansvar för forskningsprogrammet "Individ, samhälle, hälsa" och dessutom för att utveckla forskningsinformationen såväl till allmänhet som till olika delar av arbetslivet. Det senare nog så viktigt i hälsosammanhang. Medicinska forskningsrådet har redan i dag ett visst ansvar för folkhälsoforskningen och har visat intresse för att utöka det. Arbets-

miljöfonden är också på många sätt engagerad i forskning som rör folkhäl-
san.

Delegationen för social forskning har en intressant samhällsvetenskaplig kompetens som kan vidgas till att omfatta även folkvetenskaplig forskning. Men MFR saknar i dag en bred samhällsrepresentation och Amfo liksom DSF saknar folkhälsoforskarrepresentanter. FRN har en bred samhällsrepresentation och dessutom representanter för alla forskningsråd i nämnden. Forskningens mångvetenskapliga inriktning talar för FRN, men nämnden har förmodligen inte kapacitet att vidga verksamheten till ytterligare ett stort område.

Jag anser att det bästa alternativet för att lösa frågan om samordning och finansiering därför antingen är att inrätta ett nytt forskningsråd för dessa och samhörande frågor eller att vidga DSF:s ansvar och komplettera dess styrelse.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande folkhälsoforskning och omvårdnadsforskning.

Stockholm den 25 januari 1990

Inge Carlsson (s)

Mot. 1989/90

So490

