

Socialdepartementets
politikområden inom

HÄLSA OCH VÄLFÄRD

– En samlad forskningsstrategi

En samlad forskningsstrategi för Socialdepartementets politikområden inom hälsa och välfärd

Förord

Regeringen har gett FAS i uppdrag att ge förslag till en samlad forskningsstrategi för Socialdepartementets politikområden inom hälso- och välfärdsområdet. Forskningen omfattar frågor av stor betydelse för alla regeringens departement och för målen om tillväxt, hälsa, säker vård, välfärd och trygghet för alla medborgare. Strategin som överlämnas till regeringen är inte FAS strategi i förhållande till myndighetens instruktion utan går avsevärt utöver det som där anges. Uppdraget svarar mot utmaningar och värderingsförskjutningar inom hälsa, välfärd, teknik, befolkningsutveckling och medborgarnas förväntningar på vård, social välfärd och arbetsliv.

Vi menar att Sverige och svenska forskare är internationellt framstående på flera forskningsområden som relaterar till Socialdepartementets politikområden inte minst mot bakgrund av den långa tradition som finns inom svensk hälso- och välfärdsforskning och de nya förutsättningarna i form av registerforskning som är under uppbyggnad. Det förslag till forskningsstrategi som här presenteras ger förutsättningar att bibehålla och framför allt höja kvaliteten både i den grundläggande och i den behovsstyrda forskningen inom hälsa och välfärd.

Ett brett samråd under strategiarbetet har skett med representanter för aktörer i staten, kommuner, landsting, privata sektorn samt brukare och medborgare. Viktiga utgångspunkter har varit att beakta balansen mellan vilka anspråk eller förväntningar samhället kan ställa på forskning för individers och samhällets utveckling och forskarens självständighet och professionella ansvar. Att den forskning som bedrivs ska hålla högsta vetenskapliga kvalitet är avgörande för hur den ska kunna komma till nytta för individen och samhället.

En av FAS styrelse utsedd styrgrupp i februari 2011 (Ewa Stålldal, ordförande i FAS styrelse, Erland Hjelmquist, huvudsekreterare vid FAS, styrelseledamöterna Johan Fritzell, Kjell Torén och Eva Nilsson Bågenholm och från och med november 2011 Bengt Sandin) har lett strategiarbetet. Projektarbetet har

genomförts av adj. professor Nina Rehnqvist, projektledare samt Sofia Norberg och Hanna Sjöberg, projektmedarbetare.

Projektet har genomförts med en inledande, mycket omfattande, hearing, täta samråd med ett stort antal aktörer i staten, landsting, kommuner, privata sektorn samt brukare och medborgare. De har i processen bidragit med värdefulla synpunkter, underlag och förslag. Vidare har samråd skett med representanter för forskningsråd och myndigheter som närmast berörs av strategins målområden (Vetenskapsrådet, Forskningsrådet Formas, VINNOVA, Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Sveriges Kommuner och Landsting samt Försäkringskassan). Dessa myndigheter och organisationer har även bidragit med viktigt skriftligt underlag till denna strategi.

Det är vår mening att denna samlade forskningsstrategi ska leda till att främja högkvalitativ och samhällsrelevant forskning som på kort eller lång sikt kan omsättas i verksamhet så att målen för befolkningen om god hälsa och livskvalitet, jämlikhet, trygghet samt delaktighet och valfrihet uppfylls i högre grad än tidigare. En förstärkning och fokusering av de områden som lyfts fram i denna strategi i kombination med effektiv och sektorsövergripande samverkan är en förutsättning för att Socialdepartementet och de aktörer som verkar i dess politikområden ska kunna möta de utmaningar vi står inför.

FAS styrelse fattade enhälligt beslut om förslaget till forskningsstrategi vid ett styrelsemöte den 29 november 2011.

Stockholm den 1 december 2011

Ewa Ståldal
Ordförande FAS styrelse

Erland Hjelmquist
Huvudsekreterare FAS

Sammanfattning

Omfattningen av Socialdepartementets politikområden påkallar generella forskningsperspektiv från befolknings- till individnivå inom flera vetenskapsområden. Fortsatt och uthålligt stöd till forskning av relevans för här aktuella områden är därför nödvändigt. Denna kan vara av grundforskningskaraktär och innefatta t.ex. studier av livssituationen för individer och grupper samt praktikinära studier. Den praktikinära forskningen kan avse system-, organisations-, grupp- och individnivå och omfatta exempelvis interventioner, pedagogiska insatser, träning/åtgärder eller forskning om förändringsarbete men också hur ny kunskap implementeras och används. Både i grundforskning och behovsstyrd forskning identifieras nya frågeställningar och de ger nya teorier och hypoteser samt identifierar nya metodkrav.

Fyra utmaningar har identifierats, som utgår från samhällets utmaningar, och som kan ses som hot mot de mål som satts för Socialdepartementets ansvarsområden inom hälsa och välfärd– och som kan omvandlas till möjligheter, bl.a. med hjälp av forskning:

- Förändringar i befolkningssammansättningen
- Legitimiteten i välfärdssystemen inklusive hälso- och sjukvård
- Nya stigande förväntningar - ökade kostnader
- Ojämlighet - låg delaktighet

Den förändrade befolkningssammansättningen kommer att ställa krav på nya lösningar inom vård, omsorg, hälsa, trygghets- och pensionssystem, arbetsliv och inte minst hållbar finansiering. Den demografiska, ekonomiska och tekniska utvecklingen i samspel med den medicinska utvecklingen och politiska beslut/reformer inom välfärdssektorn har gett upphov till komplexa och nya frågeställningar som aktualiserar mång-/tvärvetenskapliga perspektiv. Till exempel har de nya ”överlevarna” d.v.s. de riktigt små prematura barnen och de riktigt gamla och andra grupper som getts möjlighet till överlevnad givit upphov till nya tvärvetenskapliga forskningsbehov. En lika angelägen utmaning för forskningen är att analysera förutsättningarna för ungdomars etablering på arbetsmarknaden men också unga vuxnas vilja att bilda familj och deras förutsättningar att ge barn en god uppväxt. Även de äldres möjligheter till fortsatt aktivt deltagande i arbetslivet kräver nytänkande och flexibilitet i organisering och ledning i arbetslivet. Många invandrargrupper riskerar att hamna utanför arbetsmarknaden, vilket kan leda till utanförskap och ohälsa.

Legitimiteten i välfärdssystemen inklusive hälso- och sjukvård måste mötas med strategiska forskningsbaserade åtgärder. Det är en självklarhet att för samhället viktiga verksamheter har stöd i forskning av hög kvalitet. De komplexa, politiska och sociala, sambanden mellan välfärdssystemens förändring (reglering och styrning) och sociala/politiska förändringar i samhället utgör en central grundforskningsuppgift. Samtidigt är det angeläget att öka forskningens nytta i samhället och för medborgarna. Därför bör forskning om välfärdssystemens förändring utvecklas och förstärkas med fler

studier av interventioner och effektforskning som är av relevans för målen i respektive verksamheter. Målen måste då vara forskningsbara och kräver en kombination av grund- och behovsstyrd forskning. Hur de utförande organisationerna och myndigheterna fungerar och styrs är också angelägna forskningsområden. Det är viktigt att dessa i större utsträckning än för närvarande kan fungera som kunskaps- och lärandeorganisationer med förmåga att ta emot och omsätta kunskap och därmed bättre bidra till kunskaps-spridning. Regeringen, kommunerna och landstingen som är välfärdens uppdragsgivare bör ställa tydligare krav om detta på de utförande organisationerna – oavsett karaktär och driftsform. Angelägna satsningar är även implementeringsforskning för att bättre förstå och identifiera mekanismer som styr hur forskningsbaserad kunskap tas tillvara. Den del av välfärdsforskningen och hälso- och sjukvårdsforskningen som rör hur de utförande organisationerna fungerar och styrs bör också förstärkas. I forskningsfältet ingår studier av organisationernas strukturer, kulturer, ekonomier, organisering och resultat.

Nya stigande förväntningar och ökade kostnader för samhällets trygghets-, pensionssystem samt hälso- och sjukvård och omsorg leder till annorlunda krav på hur offentliga tjänster ska organiseras och utföras. Ny teknik och nya informations- och kommunikationsteknologier skapar nya möjligheter och bättre tillgång på kunskap, fler valmöjligheter och högre förväntningar för både medborgarna och för politiska beslutsfattare. Ribban för vad som räknas som god livskvalitet höjs och kan leda till ökade kostnader för välfärdstjänsterna. Därför måste deltagande på arbetsmarknaden samt produktivitet och effektivitet öka för att kunna säkra framtida tillväxt.

En uthålligt väl fungerande arbetsmarknad är viktig för utveckling och tillväxt. Finansieringen av hälso- och välfärdssystemen är beroende av en effektiv arbetsmarknad och ett arbetsliv som inte orsakar skador och sjukdomar och som underlättar för alla personer att komma i arbete. Arbetsmarknads- och arbetslivsfrågor och Socialdepartementets ansvarsområden skär på detta sätt in i varandra t.ex. när det gäller sjukförsäkring och föräldraförsäkring och även för personer med funktionsnedsättningar att komma in i arbetslivet. Arbetsmarknadsfrågor är ur detta perspektiv viktiga för forskningsstrategin.

Ojämlighet i hälsa och välfärd och låg delaktighet är fortfarande betydande mellan olika grupper. Vissa levnadsvanor, funktionsnedsättning, brister i arbetsmiljön, arbetslöshet och utanförskap är stora risker för ohälsa. Det behövs mer forskning om förebyggande insatser för att minska ojämlikheten och förhindra att komplexa behov uppstår. Där ingår att belysa frågeställningar rörande t.ex. värderingar, bemötande och attityder. Betydelsen av och samspelet mellan olika bakomliggande faktorer, brist på kunskap, bristande användning av tillgänglig kunskap behöver belysas ytterligare. Det gäller bl.a. barn och ungdomar med funktionsnedsättning, äldre med behov av sammansatta insatser, de som har svårt att komma in och vara kvar i arbetslivet, personer med psykisk ohälsa och andra grupper som för sin levnad är särskilt beroende av hälso- och välfärdssystemen. Den roll som hälso- och välfärdssystemen

spelar och hur denna förändras är central att belysa även i relation till fattigdomsbegreppen.

De metodologiska försteg som skapas av Sveriges unika tillgång till kvalitativt säkerställda data i olika typer av register, biobanker och andra databaser utgör en svensk konkurrensfördel på den internationella forskningsarenan. Det är angeläget att dessa görs tillgängliga på ett användarvänligt och integritetssäkert sätt för forskare och att resurser avsätts för användning av dem.

Sverige har en god bredd och kvalitet i forskningen om hälsa och välfärd. Ett ökat internationellt samarbete är angeläget både för de gemensamma internationella utmaningar som identifierats och för att utnyttja de kompetenser som finns utanför Sverige. Utmaningar för hälsa och välfärd som är av global karaktär t.ex. pandemier, antibiotikaresistens och miljöproblem måste beforskas i internationella samarbeten. Utöver att stödja den goda forskning som redan bedrivs föreslås ytterligare förstärkning av kompetens inom följande områden:

- Implementering, utvärdering och effektforskning
- Hälsoekonomisk forskning
- Välfärdsstatsforskning
- Forskning inom epidemiologi, statistik och informatik
- Registerforskning
- Etikforskning
- Försäkringsmedicinsk forskning

Forskningsstrategin bygger också på att forskningen intresserar sig för både välfärds- och omsorgs- och vårdsystemen och ett brukar- vardagslivsperspektiv. En viktig konsekvens är behovet av forskning om barns och ungas uppväxtvillkor och rättigheter – också ur ett barnperspektiv – i ett snabbt förändrande välfärdssamhälle.

Till detta kommer flera viktiga medicin-, vård- och omsorgsområden, där det kommer att saknas kompetenta forskare mot bakgrund av snabba generationsskiften under de närmaste åren.

Strategins förslag avses leda till att ge förutsättningar att bibehålla och framförallt höja kvaliteten både i den grundläggande forskningen och i den behovsstyrda forskningen inom hälsa och välfärd så att målen för Socialdepartementets politikområden inom hälsa och välfärd kan uppnås. I strategin föreslås följande:

- Höj kvaliteten genom metodutveckling och ämnesdjup samt ökad tvärvetenskaplig samverkan
- Arbeta för att forskningen i ökad omfattning leder till användbara resultat
- Stärk interventionsstudier och effektforskning
- Öka användningen av register och databaser
- Stärk organisations- och tjänsteforskning; ”Services research”
- Öka implementeringsforskningen

- Ställ krav på att utförande aktörer fungerar som kunskaps- och lärandeorganisationer
- Samverka på olika nivåer för bättre måluppfyllelse t.ex. mellan departement, forskare samt forskningsfinansiärer och brukare

För att ha hög kvalitet och relevans bör i princip all forskning publiceras, granskas och användas internationellt. FAS föreslår i strategin prioritering av internationella samarbeten, speciellt inom Europa och Norden.

Kapitel 1

1.1 Inledning

Regeringens uppdrag till FAS är att ta fram en samlad forskningsstrategi för Socialdepartementets politikområden inom hälso- och välfärdsområdet för perioden 2012-2017. Enligt uppdraget ska samråd ske med relevanta forskningsfinansiärer och andra berörda aktörer. Strategin ska redovisas till regeringen 1 december 2011 och förväntas vara en del av Socialdepartementets arbete inför forsknings- och innovationspropositionen 2012. Uppdraget har därför utförts mot bakgrund av formuleringarna i regeringens uppdrag till sex myndigheter att utarbeta en gemensam forskningsstrategi (U2011/1435/F; myndigheterna FAS, Forskningsrådet Formas, VINNOVA, Vetenskapsrådet, Rymdstyrelsen, Statens Energimyndighet). Ur uppdraget till de sex myndigheterna inför forskningsproposition 2012 framgår att:

- Sveriges ställning som forskningsnation ska stärkas
- Forskningen ska bidra till ökad hållbar ekonomisk tillväxt och välfärd
- Forskningen ska vara av högsta internationella klass
- Forskningen ska till stor del bedrivas inom områden som har eller har förutsättningar att få betydelse för människors välfärd, samhällets utveckling och näringslivets konkurrenskraft

Inför forsknings- och innovationspropositionen 2012 (U2011/1435/F) gäller särskilt för myndigheterna att: ”identifiera områden där riktade satsningar kan bidra till att stärka svensk forsknings kvalitet och svensk forsknings förmåga att bidra till ökad konkurrenskraft och tillväxt för det svenska näringslivet samt till att öka forskningens nytta för samhällsutvecklingen”. Dessa ambitioner har relevans för Socialdepartementets politikområden inom hälsa och välfärd.

1.2 Mål

Strategins utgångspunkt har varit att främja forskning som är samhällsrelevant och av hög internationellt erkänd kvalitet och som kan förväntas få effekter i verksamhet som på kort eller lång sikt leder till målen om jämlikhet, delaktighet, trygghet, stärkt makt över den egna livssituationen, valfrihet och en hälso- och sjukvård som ska ge ökad hälsa.

Socialdepartementets ansvarsområden

Socialdepartementet har 16 ansvarsområden varav 11 mer direkt berör hälso- och välfärdsområdet. Målen för dessa ansvarsområden har använts som utgångspunkt för diskussion och analys för att identifiera de centrala utmaningarna och för att formulera förslagen i forskningsstrategin.

Ansvarsområdet

Barnets rättigheter

Mål för området

Barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande

Folkhälsa	Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen
Funktionshinder	Skapa ett samhälle utan hinder för delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning
Föräldraförsäkring och bidrag till föräldrar	Bidra till förbättrade förutsättningar för en god ekonomisk levnadsstandard samt ökad valfrihet och stärkt makt över den egna livssituationen för alla barnfamiljer
Hälso- och sjukvård	Hälso- och sjukvården ska ge patienten ett mervärde i form av ökad hälsa. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så effektivt och med så gott resultat för patienterna att den får ett högt förtroende bland allmänheten.
Individ och familjeomsorg	Stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt utsatta situationer samt att stärka skyddet för utsatta barn
Pensioner	Personer med låg eller ingen inkomstrelaterad pension ska garanteras ett värdesäkrat grundskydd
Sjukförsäkring	Frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå
Socialförsäkring	Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, vid ålderdom och till barnfamiljer
Socialtjänst	Stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt utsatta

situationer samt att stärka skyddet för utsatta barn

Äldreomsorg

Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg

En forskningsstrategi för de elva ansvarsområdena ovan i relation till de utmaningar som identifieras nedan ställer med nödvändighet krav på många vetenskaper och på flervetenskaplig samverkan. I detta ligger också att hela arsenalen av vetenskapliga metoder kommer till användning. I strategin ingår också en diskussion om nyttiggörande av forskningsresultat.

Kapitel 2 Utmaningarna

Socialdepartementets mål, som redovisas i kapitel 1, står inför betydande utmaningar i de trender som kan identifieras i samhällsutvecklingen. Om målen inte kan mötas ökar risken för långtgående negativa konsekvenser för samhällsstabilitet, folkhälsa, livskvalitet, välfärd och tillväxt. Det är angeläget att för samhället viktiga verksamheter har stöd i forskning av hög kvalitet. Lika viktigt är att forskning inom hälso- och välfärdsområdet leder till användbara resultat på kort eller lång sikt och till effektiv användning av resurser samt bidrar till målen om tillväxt, hälsa, välfärd och trygghet samt säker vård för alla individer.

De centrala utmaningar som identifierats är:

- Förändringar i befolkningssammansättningen
- Legitimiteten i välfärdssystemen inklusive hälso- och sjukvård
- Nya stigande förväntningar - ökade kostnader
- Låg delaktighet - ojämlikhet

Utmaningarna är i linje med dem som togs fram i samband med EU-konferensen i Lund år 2009, *New Worlds – New Solutions*¹. De anknuter även till de särskilda satsningar som gemensamt föreslås av de sex statliga myndigheterna i - ”Underlag till Forsknings- och Innovationspropositionen 2012”².

Utmaningarna går inte att klart avgränsa från varandra utan är starkt relaterade. Forskningen måste därför till en del inriktas på frågor som påverkar välfärdssystem som helhet. Det är angeläget att under de närmaste decennierna skapa förutsättningar för att genom forskning granska de komplexa sambanden mellan hälso- och välfärdssystemen och samhällets ekonomiska, sociala, tekniska, medicinska samt politiska förändringar. De ökade kostnaderna för Socialdepartementets huvudområden i relation till en hållbar arbetsmarknad och tillväxt är centrala frågeställningar.

Forskning behövs för att värdera reglering och tillsynssystem och bidra till bättre transparens och ansvar inom systemet. Hälso- och sjukvårdens villkor måste därför också analyseras i relation till de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och välfärd och dess förmåga att möta nya krav och förväntningar från medborgarna och svara mot behov hos de grupper som inte har förmåga att uttrycka sådana. Det gäller också att granska konsekvenserna av välfärdssystemens förändring beträffande förmåga att motsvara de politiskt fastställda och kulturellt bestämda värderingar av innebörden i ett gott samhälle.

¹ *New Worlds – New Solutions*. Report from The Swedish EU Presidency Conference, Lund, 7-8 July, 2009, Sweden.

² För svensk framgång inom forskning och innovation 2013-2016. Underlag till forsknings- och innovationspropositionen från Vetenskapsrådet, VINNOVA, Formas, FAS, Statens energimyndighet och Rymdstyrelsen.

Samhällets vård- och trygghetssystem måste beforskas, värderas och samtidigt utvecklas utifrån samhällets resurser och de värderingsförskjutningar som sker mellan olika samhälls- och generationsgrupper. Prioritering inom välfärds-systemet är en stor utmaning som kräver forskning inte bara om hur och vad som ska prioriteras men också vad konsekvensen blir på individnivå av en omprioritering, och hur behov kan tillfredsställas på andra sätt och inom andra delar av samhället. En större del av vård och omsorg ges inom den informella och privata sektorn, vilket därmed påverkar synen på det svenska välfärds-systemet. Detta har en politisk sida – hur formas en politik utifrån bland annat forskningsbaserad kunskap som är till gagn för den enskilde individen. En viktig fråga rör individens ansvar i förhållande till välfärdssystemen och politiken

Vi konstaterar att

- **Den förändrade befolkningssammansättningen** med en ökande andel äldre samtidigt som födelsetalet ligger strax under 2 innebär att andelen i den ålder som räknas som arbetsför minskar. Detta ställer stora krav på nya lösningar inom vård, hälsa, trygghets- och pensionssystem, arbetsliv och inte minst hållbar finansiering. Fler nyfödda kan räddas till livet och ny teknologi möjliggör insatser även för personer över 80 år och för grupper med kroniska sjukdomar. Sådana nya överlevare d.v.s. de riktigt små prematura barnen, de riktigt gamla och andra grupper som getts möjlighet till överlevnad ger upphov till nya etiska frågeställningar men också krav på samhälleliga insatser i vården av de i livets slutskede. Fortsatta förbättringar med inriktning på förebyggande folkhälsoarbete och nya behandlingar och metoder inom vård och omsorg samt tandvård medför nya anspråk och krav på hälso- och sjukvård samt på välfärdstjänster. Samtidigt som stora forskningsframsteg har medfört förbättrad hälsa och ökad livskvalitet för stora grupper finns det fortfarande personer, till exempel de med funktionsnedsättning, som löper stor risk att inte bli delaktiga i arbetsliv och andra delar av samhällslivet. Dessutom tillkommer nya grupper genom migration med nya utmaningar för hälsa och välbefinnande.

Ett högt arbetskraftsdeltagande förutsätter en god överensstämmelse mellan människors förmågor och arbetslivets utformning och organisering. Arbetslivets organisation i samverkan med barnomsorg/skola och annat samhälleligt stöd påverkar också unga människors vilja att skaffa barn samt deras förmåga att ge barn en god uppväxt. En lika angelägen utmaning för forskningen är att analysera ungdomars och vuxnas etablering på arbetsmarknaden och vad som försvårar och underlättar denna process. Sådant forskning handlar både om utbildningssystemet, socialförsäkringarnas utformning och arbetsmarknadens funktionssätt. Även de äldres förutsättningar för ett fortsatt aktivt deltagande i arbetslivet kräver flexibilitet och nytänkande i organisering och ledning i arbetslivet. Många invandrargrupper har

påtagligt låg grad av arbetsmarknadsdeltagande, vilket skapar risk för utanförskap och ohälsa.

- **Legitimiteten i välfärdssystemen inklusive hälso- och sjukvård**
När förändringar i välfärds- och sjukvårdssystemen genomförs måste de kunna följas upp med vetenskaplig metodik och värderas utifrån centrala utfallsdimensioner, samhällets resurser och de värderingsförskjutningar som sker mellan olika samhälls- och generationsgrupper. Globaliseringen utmanar välfärdspolitikens förutsättningar vad gäller deras organisatoriska och ekonomiska grundvalar. Forskningens förmåga att granska, beskriva och förmedla komplexa samband i välfärdssystemens konsekvenser påverkar i förlängningen deras legitimitet.

Genom medicinska landvinningar kan numera sjukdomar som tidigare hade kortvariga dödliga förlopp behandlas och de har härigenom blivit kroniska med epidemisk karaktär t.ex. diabetes, vissa hjärt-kärlsjukdomar samt lungsjukdomar. I det förändrade sjukdomspanoramat utgör vidare infektionssjukdomar en stor utmaning genom den ökande antibiotikaresistensen och globala pandemier av nya influensatyper. En ytterligare utmaning utgörs av miljörelaterade sjukdomar och hälsoeffekter. Att sjukdomspanoramat hela tiden förändras och medför nya utmaningar är inget nytt men kräver fortsatt forskningsberedskap.

De omstruktureringar av hälso- och sjukvårds- samt välfärdssystemen som skett under de senaste åren är kopplade till en ökad individualisering och en förskjutning mot större valfrihet och självbestämmande. Det krävs forskning om konsekvenserna av reformerna både om valfrihet och om ökad andel välfärdstjänster inom den privata sektorn. Synen på anhänginsatser, deras betydelse och förhållande till den formella vården är också områden av betydelse för legitimiteten.

- **Nya stigande förväntningar – ökade kostnader.** Ny teknik och tillgång till nya informations- och kommunikationsteknologier bidrar till att skapa nya och stigande förväntningar. Inte minst har informationsteknologins utveckling inneburit nya möjligheter för bättre tillgång till kunskap, fler valmöjligheter och högre förväntningar, både för medborgarna och för politiska beslutsfattare.

Ribban för vad som räknas som god livskvalitet höjs vilket medför annorlunda krav på hur offentliga tjänster inom vård, omsorg och välfärd ska utföras. Bilden är komplex - samtidigt som vissa grupper har en stigande förväntan på en ökad tillgång till de bästa insatserna finns andra grupper som inte har samma förutsättningar och villkor. Samtidigt kan den nya så kallade välfärdsteknologin avlasta reguljär vård och omsorg samt skapa nya viktiga förutsättningar för tillväxt och

export. Sammantaget leder den förändrade befolkningssammansättningen jämte nya stigande förväntningar och nya möjligheter till ökade kostnader för välfärdstjänsterna. Detta innebär att arbetsinsatser, produktivitet och effektivitet måste öka för att säkra framtida tillväxt.

- **Ojämlighet – låg delaktighet.** Det svenska samhället har traditionellt kännetecknats av hög delaktighet och låg ojämlikhet. Samtidigt finns empiriska belägg för bestående, och i många fall ökande, skillnader mellan befolkningsgrupper i hälsa och i andra välfärdsutfall, särskilt hos de med behov av sammansatta åtgärder. Att söka minska de socioekonomiska hälsoskillnaderna är en minst lika aktuell utmaning idag som tidigare. Hälsoskillnader är kopplade till socioekonomiska förhållanden inkluderande bostadsförhållanden, genus, geografi, etnicitet, biologiska och andra bakgrundsfaktorer men också till hur kunskap tillämpas i utförande organisationer. Ojämlighet i hälsa med växande behov av vård och sociala insatser uppstår som en följd av exempelvis utanförskap, fattigdom och drogproblem. I utmaningen ligger också att ta fram underlag för att skapa effektiva förebyggande insatser som är samhällsekonomiskt motiverade för livsstilrelaterade folksjukdomar och psykiska sjukdomar för att lösa problem där flera insatser är nödvändiga. Särskilt i övergångarna mellan olika ansvarsområden uppstår glapp vare sig det gäller hälso- och sjukvård eller socialtjänstens områden. En väsentligt förbättrad samverkan mellan olika aktörer krävs för att minska riskerna för att människor ”faller mellan stolarna” d.v.s. inte får bästa möjliga omhändertagande. Skilda levnadsvillkor, levnadsvanor, arbetsmiljö liksom arbetslöshet och utanförskap leder till ohälsa och ojämlikhet i hälsa och låg delaktighet i arbets- och samhällsliv. Detta gäller till exempel barn och unga i utsatta uppväxtmiljöer eller andra omständigheter i skola och i kamratrelationer. Ungdomars övergång till arbetsmarknaden behöver särskilt uppmärksammas. Funktionsnedsättning är en stor riskfaktor för utanförskap och kräver uppmärksamhet i forskningen. Välfärdsskillnaderna i befolkningen gör det också centralt att studera socialförsäkringarna och andra välfärdssystemers förmåga att motverka denna utmaning. Existensen och utvecklingen av fattigdom bland olika befolkningsgrupper och fattigdomens förhållande till välfärdssystem och arbetsliv är angelägna områden att belysa.

Kapitel 3 Forskningens relevans och kvalitet i relation till utmaningarna inom ansvarsområdena

I uppdraget (U2011/1435/F) till de sex myndigheterna inför forsknings- och innovationspropositionen sägs att svensk forskning ska stärkas bland annat genom riktade satsningar. Svensk forskning stärks genom att den vetenskapliga kvaliteten är av högsta internationella klass. Vidare betonas i uppdraget att ambitionen är att forskningen ska medverka till att öka Sveriges konkurrenskraft och tillväxt samt att nyttan för samhällsutvecklingen ska öka.

Vi vill betona att relevans i forskningen är avgörande för om dessa mål kan uppnås, men hög relevans kan inte kompensera för svag vetenskaplig kvalitet. Det är också viktigt att kunskapen ökar om förändringarnas konsekvenser för olika befolkningsgrupper. Likaså kräver de utmaningar vi identifierat ofta samarbete mellan olika forskningsområden och discipliner och mellan forskare och beslutsfattare, utförare och brukare. Potentialen för forskning inom hälso- och välfärdsområdena att bidra till bättre villkor för individer och grupper, förbättrad praxis, bättre fungerande system inom områdena och ett mera hållbart samhälle är stor. Där ingår också nya produkter och tjänster som också kan kommersialiseras.

3.1 Forskningens relevans på olika områden

3.1.1 BARNETS RÄTTIGHETER

Omstruktureringen av välfärdssystemen för barn och unga har satt fokus på frågor om det generella välfärdssystemets stöd till barn och unga i riskgrupper men har också aktualiserat konsekvenserna av förändringarna av välfärdssystemet för alla barn. En ökande migration, nya familjebildningar och ett starkare tryck från medier av olika slag tillsammans med en förändrad syn på barn och barndom ställer stödet till barn inför stora utmaningar. Sverige står bakom UNCRC, UN Convention on the Rights of the Child, vilket ställer stora och nya krav på välfärdssystemet som behöver beforskas både avseende den generella välfärdspolitiken och politiken avseende utsatta barn. Specifikt behövs kunskap om sambanden mellan barns uppväxtvillkor fattigdom, etnicitet och segregering/utanförskap i förhållande utformningen och effekterna av samhällets stöd men också hur barns röst och rättigheter tas tillvara. Ytterligare forskning behövs om barns och ungas perspektiv i relation till samhällets stödsystem inom såväl välfärdssystemet som inom sjuk- och hälsovård och omsorg men också om ungas kamratrelationer och vardagsliv. Forskning behövs även om barnens trygghet i skolan och deras tillgång till likvärdiga förutsättningar för lärande. Barns och ungas uppväxt och förhållande till konsumtion och marknad såväl som till den expanderande mediefären behöver uppmärksammas. En ytterligare aspekt av barnets rättigheter är att ökande kunskap talar för att fostertiden är ett särskilt känsligt fönster för påverkan av olika fysikaliska faktorer, stress och även låga nivåer av kemikalier. Kunskapen om effekterna av dessa områden för fysisk och mental hälsa och samverkans-effekter mellan olika miljöfaktorer är otillräcklig och här krävs en ökad satsning

på forskning. Forskningsläget kommer delvis att förbättras av den pågående satsningen på forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa³.

3.1.2 FOLKHÄLSA

Den nyligen framtagna och av FN:s medlemsstater tagna ”Rio-deklaration⁴” om sociala bestämningsfaktorer till hälsa betonar att sociala, ekonomiska, miljömässiga och beteendemässiga bestämningsfaktorer måste fokuseras i praktiskt folkhälsoarbete och då speciellt för att söka reducera hälsoskillnader mellan sociala grupper. Den svenska forskningen om dessa komplexa samband, där samhällsvetenskaplig och medicinsk grund- och behovsstyrd forskning samverkar, är av god internationell standard och är en grundförutsättning för att kunna nå målen om god hälsa för hela befolkningen.

Effektiva förebyggande insatser för t.ex. stora folksjukdomar som är livsstilsrelaterade skulle kunna ha stor betydelse. Ofta betonas betydelsen av att ”ställa om” mot mer av förebyggande insatser och vetenskapligt underlag finns för positiva effekter av vissa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som t.ex. rökstopp och fysisk aktivitet på recept men saknas för andra.

Antibiotikaresistens är ett hot och en utmaning både mot folkhälsan, i utsatta grupper och inom sjukvården. Det arbete som Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, STRAMA⁵ under lång tid utfört har ökat kunskapen och Sverige har lyckats hålla förekomsten av antibiotikaresistens på en lägre nivå än andra länder. Det är angeläget att sprida och utveckla detta arbete samt det som utvecklats inom det motsvarande internationella nätverket för minskad antibiotikaresistens, ReAct⁶.

Sverige har länge varit framstående inom Alkohol-Narkotika-Dopning-Tobak-Spel (ANDTS)-området. En pågående utvärdering⁷ av hela området förslår preliminärt att Sverige koncentrerar sig på forskning om bruk av ANDT, relaterade skador och kopplingen dem emellan och man framhåller de fördelar de svenska registren har för möjligheten att driva bl.a. translationell forskning. Samtidigt finner utvärderarna att Sverige tappat mark när det gäller forskning om folkhälsopolitiska åtgärder inom ANDTS-området. Det är nödvändigt att även fortsättningsvis belysa de sociala konsekvenserna av missbruk samt formerna för och resultatet av den vård och omsorg som kommer missbrukare till del.

³ Utlysning: Tvärvetenskapligt forskningsprogram om barns och ungdomars psykiska hälsa, 2011-2016, i samverkan mellan FAS, Formas, Vetenskapsrådet och VINNOVA.

⁴ The Rio Political Declaration on Social Determinants of Health, WHO global conference, 19-21 October 2011, Rio de Janeiro, Brazil.

⁵ Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) bildades 1995 som ett frivilligt nätverk, www.strama.se.

⁶ ReAct, Action on Resistance, www.reactgroup.org.

⁷ Early Observations and Recommendations from the Evaluation Committee on Swedish ANDTG –research, FAS 2011.

Det finns ett behov av implementeringsforskning på folkhälsoområdet, d.v.s. forskning om hur kunskap tas tillvara hos de folkhälsofrämjande aktörerna. Eftersom folkhälsa och välfärd är mycket beroende av åtgärder, regler och insatser på andra områden i samhället behövs också tvärssektoriell forskning om effekter av politiska beslut vilka kan tjäna som underlag för framtida policyutveckling.

3.1.3 FUNKTIONSHINDER

Forskning om funktionsnedsättning har ökat men det finns fortfarande eftersatta områden. Det finns mindre forskning om barn och unga samt äldre med funktionsnedsättning än om vuxna med funktionsnedsättning och forskning om stöd och service i offentlig och privat regi är mycket begränsad⁸. Teknik som kan fungera som nya hjälpmedel framförallt för barn och unga är ett outforskat område. Funktionsnedsättningsforskningen domineras av medicinskt- vårdvetenskapliga perspektiv och står sig starkt i analys av den vetenskapliga kvaliteten. Handikapporganisationerna efterfrågar mer forskning som är av beteende- och samhällsvetenskaplig karaktär och som kan komplettera den medicinska forskningen och forskningen om funktionsnedsättning hos individen. Sammansatta och komplexa funktionsnedsättningar är ytterligare ett angeläget forskningsfokus liksom möjligheten att bedriva longitudinella studier.

3.1.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Den medicinska forskningen har varit stark i Sverige både när det gäller inomvetenskaplig kvalitet och relevans. Särskilt inom några områden har svensk forskning varit av betydelse för förståelse av uppkomstmekanismer och nya åtgärder och behandlingar. Att den medicinska forskningen varit stark har bl.a. berott på att grundforskningen och den kliniska forskningen har kunnat vara nära kopplade genom ett delvis sammanhållet system för hälso- och sjukvård och forskning. Viktiga forskningsfrågor har kunnat lyftas från hälso- och sjukvården till forskningen, och resultaten har kunnat återföras till sjukvården genom bryggor i form av kliniska forskare. Detta förhållande har också gjort det möjligt att samla värdefull information från sjukvården i biobanker och databaser baserat på unika personnummer. Med databaserna som verktyg kan det faktiska utfallet av olika behandlingar studeras för olika patientgrupper med hänsyn till bakgrundsvariabler som t.ex. läkemedelsbiverkningar, samsjuklighet, socioekonomiska faktorer, kön och biologiska markörer.

Även om de medicinska resultaten internationellt sett är goda är vården inte alltid säker eller jämlik vilket framgår av de öppna jämförelser som nu görs regelbundet. Orsakerna är flera. Det finns fortfarande kunskapsluckor på många områden men även där kunskap finns används den inte alltid. Trots verktyg för att följa upp och utvärdera t.ex. olika behandlingsstrategier saknas fortfarande forskning om hur ny kunskap kan implementeras på ett effektivt sätt. Även här är potentialen för förbättringar stor. Om nya forskningsresultat

⁸ Forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder 2002–2010: Kartläggning, och analys. FAS 2011.

snabbare kan tas tillvara samtidigt som icke vetenskapligt underbyggda åtgärder (eller sämre behandlingar och insatser) utmönstras skulle värdet öka både i form av ökad livskvalitet för berörda personer och för samhället i stort i form av högre kostnadseffektivitet. Forskning om hur organisation och ledarskap kan främja ett kontinuerligt förändringsarbete inom vård, omsorg och socialtjänst behövs. På vissa mycket stora områden som psykisk ohälsa och tandvård finns stora kunskapsluckor när det gäller effektutvärderingar. Evidensen för det som utförs är svag och det finns risk för att ineffektiva eller t. o. m riskfyllda metoder används. På de områden som drabbar många t.ex. psykisk ohälsa, muskuloskeletal besvär, folksjukdomar som hjärt- kärlsjukdomar, diabetes och cancer kan även små förbättringar i behandlingar och vårdprocesser som följd av ny forskning generera stort värde.

Hälsokontroller och screening av stora befolkningsgrupper avseende kroniska sjukdomar är vanligt förekommande, och antalet sjukdomar där man kan ”screena” kan förväntas öka i framtiden. Ett sådant område är olika genetiska test, som kan ligga till grund för förebyggande åtgärder och behandlingar. Införandet av sådana metoder måste bygga på kunskap om metodernas validitet och prediktiva förmåga. Sverige har med sina befolkningsregister unika möjligheter att bedriva världsledande forskning inom dessa områden.

Ett växande forskningsfält är olika molekylära profileringssteknologier. Resultat från denna forskning kan ligga till grund för förebyggande åtgärder och behandlingar som anpassas efter enskilda individers genetiska egenskaper. Behandlingars precision och effektivitet blir högre genom en sådan individualisering. Ett annat nytt område där Sverige har hög kompetens är spetsteknologisk forskning inom regenerativ medicin, dvs. att med hjälp av stamceller skapa vävnad för att kunna ersätta mänsklig vävnad eller organ. Ett exempel som blivit praxis är benmärgstransplantation vid leukemi.

Med nya kunskaper som kan ligga till grund för att upptäcka sjukdomar, ny teknik och läkemedel som möjliggör behandling av fler sjukdomar följer kanske omfattande kostnader och aktualiserar etiska frågeställningar. För att hantera etiska frågeställningar som en konsekvens av ny forskning behövs återigen fler/tvärvetenskaplig forskning där medicinsk grund- och behovsstyrd forskning samverkar med forskning inom etik, filosofi, juridik. Sådan forskning bör också granska medicinska diagnoser i ett samhällsvetenskapligt perspektiv.

Det finns studier⁹ av värdet på samhällsnivå av medicinsk forskning. Samtliga pekar på att ett värde genereras som inte enbart kan relateras till värde av innovationer utan forskningen i sig generera ett värde mätt på BNP (ungefär 7%).

⁹ Medical Research: What’s it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK, Health Economics Research Group (HERG) Brunel University and Office of Health Economics (OHE) RAND Europe, nov 2008.

3.1.5 PENSIONER

Den förväntade arbetslivslängden i olika yrken varierar kraftigt. Det finns ett mönster där grupper med låg socioekonomisk tillhörighet har ca 10 års kortare arbetsliv än grupper i yrken i högre socioekonomiska grupper. Skillnaden är särskilt tydlig för kvinnor. Vi saknar kunskap både på individnivå och på makronivå om vad som påverkar besluten om pensioneringstidpunkten. Här saknas samhällsvetenskaplig forskning om attityder till pensionsålder samt hur pensionssystemets nya utformning påverkar olika gruppers ekonomiska förutsättningar på lång sikt. Vi saknar också forskning om vilka arbetsrelaterade faktorer, t.ex. stress och belastningar, som kan vara förklaringsfaktorer till arbetslivslängden. Den varierande arbetslivslängden får konsekvenser på individnivå men också på välfärdens finansiering. Pensionssystemets utformning får också konsekvenser på rörlighet på arbetsmarknaden, både mellan sektorer och möjligen också mellan länder, men kunskapen om detta är svag.

3.1.6 SOCIALFÖRSÄKRING INKLUSIVE SJUKFÖRSÄKRING OCH FÖRÄLDRAFÖRSÄKRING

Socialförsäkringssystemets insatser är omfattande och utgör en stor andel av Sveriges ekonomi och är av mycket stor betydelse för en inkluderande och effektivt fungerande arbetsmarknad. Ett välfungerande socialförsäkringssystem berör i stort sett hela Sveriges befolkning, och ett effektivt och rättssäkert system utgör en viktig grund för såväl landets ekonomiska utveckling som de enskildas välfärd. Inom området finns kunskapsluckor. Det finns bl.a. ett behov av studier om befolkningens attityder till trygghetssystemen och deras legitimitet. Andra mycket relevanta frågeställningar är:

- Hur utformningen av socialförsäkringarna påverkar unga vuxnas inträde på arbetsmarknaden
- Sjukförsäkringens effekter på individers hälsa och arbetsförmåga
- Bidragens inverkan på individers ekonomiska resurser, möjligheter och förmåga samt bidragens sammanlagda effekter för individ och samhälle, och förmåga att medverka till ökad delaktighet
- Forskning inom stora områden som tandvårdsstödet utformning och assistansersättningens utformning och tillämpning
- Forskning om vad det ökade inslaget av privata försäkringar innebär och relationen mellan offentliga, kollektiva och privata försäkringar

3.1.7 SOCIALTJÄNST INKLUSIVE INDIVID OCH FAMILJEOMSORG

Forskning om socialtjänstens resultat, kvalitet och effektivitet har tagit flera steg framåt under senare år men behöver utvecklas. Till de stora utmaningarna hör att studera effekter och resultat på ett fält där klassisk experimentell metodologi inte alltid kan tillämpas och där komplexa kontextuella faktorer spelar stor roll för sociala insatser utfall. I det sammanhanget är förutsättningarna för och innehållet i så kallad evidensbaserad praktik nyckelfrågor. Ofta försvinner

socialtjänstens brukare i studier av normalpopulationer. Det är därför av vikt med studier som särskilt riktas mot dessa klientgruppers villkor och möjligheter till ett gott liv. Sådana studier kräver vanligtvis speciell metodologi och avsevärda resurser eftersom det finns särskilda svårigheter som har att göra med exempelvis accessproblem och forskningsetiska överväganden.

Idag präglas socialtjänstsektorn i allt större utsträckning av en mångfald av utförare. Inte minst inom den sociala barnvården har privata aktörer ett stort utrymme. Det är angeläget att förstärka forskningen om hur förändringar av detta slag påverkar brukarna, tjänsternas kvalitet och innehåll samt kostnadsutvecklingen. Också villkoren för samhällets styrning och kontroll av detta fält är viktiga forskningsfrågor liksom hur informationen till brukare och anhöriga ska organiseras.

3.1.8 ÄLDREOMSORG INKLUSIVE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR ÄLDRE

Såväl de demografiska utmaningarna som de genomgripande förändringarna av välfärds- och sjukvårdssystemen innebär ökade behov av ny kunskap och mång-/tvärvetenskapliga forskningsinsatser. Behoven av äldreomsorg och hälso- och sjukvård kommer att öka kraftigt om cirka 15-20 år och det behövs forskning om hur äldres tillgång till god vård och omsorg kan mötas inom ramen för en hållbar finansiering. Det behövs även forskning för att utveckla hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens insatser efter behoven hos individer som efterfrågar sammansatta insatser p.g.a. många olika funktionsnedsättningar och/eller sjukdomar samtidigt. Vidare behövs forskning om hur äldreomsorgen ska utformas så att äldre i olika livsfaser, med varierande omsorgsbehov, med skiftande social bakgrund och i olika former av vård och omsorg kan åldras med bibehållet oberoende och med inflytande över sin vardag.

Konsekvenserna av nya styr- och driftformer inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården behöver belysas bl. a. när det gäller kostnader, kvalitet och i förhållande till de jämlikhetspolitiska målen. Det behövs också forskning om vård och omsorg som sammanhållet system utifrån ett patient- och brukarperspektiv.

3.1.9 ARBETSLIVET

Ett hållbart, inkluderande och hälsofrämjande arbetsliv är en viktig bestämningsfaktor för en god folkhälsa och en nödvändighet för välfärds-systemens finansiering. Sverige har under decennier legat i en internationell framkant inom arbetslivs- och arbetsmarknadsforskning, men då arbetsliv och arbetsmarknad ständigt förändras krävs en pågående högkvalitativ forskning inom området. Sjukdomar förknippade med förhållanden i arbetslivet har fortfarande stor betydelse. Statistik från EU visar att samhällets totala kostnader för sjukdomar orsakade av arbetet uppskattas till mellan 2,6% och 3,8% av BNP¹⁰.

¹⁰ Economic incentives to improve occupational safety and health; a review from the European perspective. European Agency for Safety and Health at Work, 2010.

Vi behöver öka vår kunskap inte minst om vilka faktorer som är viktiga för att ungdomar, personer med kroniska sjukdomar eller olika fysiska förutsättningar ska ha en långsiktigt hållbar arbetsförmåga och en god livskvalitet. Den könssegregerade arbetsmarknadens betydelse för utvecklingen av skador, sjukdomar och besvär relaterade till arbetet hos kvinnor och män behöver utvecklas inte minst i relation till de höga sjukfrånvarotalen hos kvinnor relativt män.

Som en följd av samhällets utveckling och arbetslivets förändring uppträder nya hälsorisker i arbetslivet. Effekterna av dessa måste studeras, och exempel på sådana faktorer är exponering för nanopartiklar, nya kemikalier, olika typer av stress och kombinationseffekter av olika faktorer.

Arbetsplatser är en viktig arena för hälsopromotion. Företagshälsovården är en aktör i det förebyggande arbete för en god arbetshälsa. Här behövs forskning för att utveckla nya metoder och kritiskt värdera befintlig metodik. Andra viktiga områden är arbetsrätten och arbetsmarknadsrelationernas betydelse för en god arbetshälsa

Att rekrytera och behålla personal inom vård och omsorg kommer att vara en utmaning i det åldrande samhället. Forskning har visat att en viktig arbetsmiljöaspekt för personal inom dessa områden är att kunna ge god vård och omsorg. För att göra arbetet mer attraktivt krävs mer forskning om personalens arbetssituation, arbetsbelastning och arbetstillfredsställelse samt forskning som undersöker under vilka organisatoriska villkor god kvalitet och goda arbetsförhållanden är möjliga. Det är också viktigt att följa upp hur arbetsvillkoren inom vård, omsorg och andra välfärdstjänster påverkas av förändrade organisations- och driftformer.

3.2 Forskning om effekt, implementering och organisation

En särskild rapport framtagen inom detta strategiarbete rörde implementerings- och organisationsfrågor¹¹. Rapporten pekar på att det behövs mer kunskap om framgångsrika förändringsstrategier inom hälso- och välfärdsområdet och vilka effekter de ger upphov till.

Kunskapsbehov finns i synnerhet inom ”organisations- och processförbättring med effekter på tillgänglighet, kvalitet och resursutnyttjande” och ”kliniska, sociala och organisatoriska interventioner” Forskningsinriktningar som motsvarar dessa huvudgrupper är organisationsstudier med ekonomisk inriktning samt implementerings- och utvärderingsstudier.

Kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd kräver bred kunskap inom social- och samhällsvetenskap samt inom medicin, vård och teknik. För

¹¹ Implementering innebär nyttiggörande – Kartläggning av viktiga utmaningar och forskningsfrågor för framtagandet av en forskningsstrategi för Socialdepartementet. Mats Brommel och Christina Granberg, Rapport till FAS 2011-09-13.

att öka värde och kvalitet i hälsa och välfärd krävs att generaliserbar kunskap tillämpas i sociala processer för att kunna uppnå bättre måluppfyllelse.

Organisationsstudier med ekonomisk inriktning bedrivs vid både företags-ekonomiska institutioner och institutioner för industriell ekonomi vid tekniska högskolor. Dessutom finns numera specifika enheter och forskningsprogram för organisations – och tjänsteforskning vid medicinska och hälsovetenskapliga universitet och högskolor. Inom området med implementerings- och utvärderingsstudier utgör nationalekonomi ett viktigt stödämne och benämns hälsoekonomi. Det är brist på forskare inom hälsoekonomi. Det saknas också forskning om vård och omsorg som ett sammanhållet system, hur de kan styras mot systemeffektivitet och inte bara produktivitet i enskilda delar samt hur de fungerar i förhållande till behoven hos patienter och brukare. Detta kräver ofta mångdisciplinära ansatser. Implementerings- och utvärderingsstudier i rättssociologisk och sociologisk forskning har synliggjort beslutsprocesser och styrningsmekanismerna i ett antal socialförsäkringsområden, bland annat rehabilitering, förtida pensionering, arbetsförmåga, handikappersättning, långtidssjukskrivning och bidragsförskott. En speciell databank med longitudinell bas behövs för att möjliggöra forskning om interventionsprocedurers effekter i rehabiliteringsärenden. Forskning om styrsystem är angeläget.

Områden som e-hälsa, e-recept, beslutsstöd i vården samt terapi på nätet är exempel på den betydelse inom området välfärdsteknologi som informations-teknologi och sociala medier kommer att spela i framtiden. Mot bakgrund av den framstående IT-infrastruktur som byggts ut i Sverige under de senaste två decennierna finns förutsättningar för nationell och internationell implementering av tjänster och processer och ökad effektivitet inom hälsa och välfärd.

3.3 Forskningens kvalitet inom olika områden

Inom vissa områden har det i stark konkurrens byggts upp excellenscentra med långsiktigt forskningsansvar. Några sådana områden av relevans för strategin där svensk forskning är framträdande gäller:

- demografi
- äldres villkor
- hälsa och specifika sjukdomsområden och kognition
- arbetsmarknads- och välfärdsekonomi
- genusvetenskapliga perspektiv och jämställdhet
- global hälsa och interventionsstudier inom folkhälsoområdet exempelvis när det gäller alkohol- och tobakskonsumtion

En uppenbar styrka är den rikliga förekomsten av register och ofta, longitudinella databaser, och numera även biobanker, i forskning om människors levnadsförhållanden, hälsa och deltagande i utbildning, arbetsliv och samhälle. Denna ”konkurrensförde!” på den internationella forskningsarenan måste värnas genom att databaserna görs tillgängliga på ett användarvänligt och integritetssäkert sätt till forskare som ges resurser att använda dem. Det är också viktigt att vi kontinuerligt och långsiktigt bygger upp nya

populationsbaserade databaser. Sverige har också en internationellt unik ställning med stora databaser inom det samhällsvetenskapliga området.

Den medicinska forskningen i Sverige har traditionellt varit bra. Det sammanhållna systemet och de värdefulla databaserna och registren har möjliggjort att det finns omfattande och god forskning avseende bestämningsfaktorer för hälsa och sjukdomar. Den epidemiologiska forskningen i Sverige bedöms vara mycket stark. Inga länder i världen publicerar så mycket forskning inom epidemiologi som de nordiska länderna i förhållande till sin storlek¹².

På flera medicinska områden står det dock klart att forskningen i Sverige, i synnerhet den kliniska, från en stark position, minskat i omfång och kvalitet i förhållande till andra länder. På några områden är svensk forskning dock fortfarande stark internationellt. Vetenskapsrådet framhåller neurovetenskap, inflammationsforskning och diabetes/endokrinologi men också svensk cancerforskning inom vissa områden som kärlbildningsforskning, tumör-immunologi och epidemiologiska studier på samband mellan arv och miljö som starka. Även global hälsa anges som ett starkt område. Ett område som Vetenskapsrådet anser är på tillväxt är vårdvetenskap där antalet internationella citeringar har ökat och forskningen blivit mer hypotesdriven men också tvärvetenskaplig¹³.

3.4 Forskningskompetens på vissa angelägna områden

Bredden i forskningen inom hälso- och välfärdsområdet gör att kvaliteten på och tillgången till forskning inom alla fakultetsområden måste säkras. Utöver att stödja och utveckla redan befintlig god forskning finns behov av ytterligare kompetens inom vissa områden och metoder för att öka förutsättningar för brukare att medverka i forskningsprocessen.

- **Implementerings-, utvärderings- och effektforskningskompetens**
För att kunna använda resurser effektivt är det viktigt att olika interventioner inom hela hälso- och välfärdsområdet beforskas så att resultaten kan bedömas i förhållande till ambitionerna. Den metodologiska kompetensen att genomföra effektforskning är god inom den medicinska forskningen och inom det arbetsmarknads-ekonomiska området men svagare inom folkhälsa och försäkringsområdet och behöver utvecklas inom forskningen som är relevant för socialtjänsten.

Här är dock väsentligt att påpeka att detta också ställer krav på ansvariga myndigheter och politiken. För att politiska reformer ska gå att utvärdera krävs en grundläggande statistikföring – något som inte alltid är fallet för närvarande.

¹² Global challenges – regional opportunities: How can research infrastructure and science support Nordic competitiveness, Conference 12-13 november 2008, Vetenskapsrådet.

¹³ Ämnesöversikter Ämnesområdet Medicin och Hälsa 2010, Vetenskapsrådet 2010.

- **Hälsoekonomi och organisations- och tjänsteforskning inom hälso- och välfärdsområdet**

Det finns i dag en stor brist på nationalekonomer som intresserar sig för hälsoekonomi men området bedöms som starkt i Sverige.^{14,15} En samverkan över fakultetsgränser synes vara nödvändig för att bygga upp starka forskningsmiljöer för att genomföra samhällsekonomiska studier av olika åtgärder inom det socialpolitiska området.

Den del av välfärdsforskningen och hälso- och sjukvårdsforskningen som rör hur de utförande organisationerna fungerar och styrs bör också förstärkas. I forskningsfältet ingår studier av organisationernas strukturer, kulturer, ekonomier, organisering och resultat.

- **Välfärdsstatsforskning:** Svensk forskning om välfärdsstaten/samhället har en stark position och representerar en stor bredd av ämnen och forskningsfrågor från mycket individnära till välfärdssystem, strukturer, politiska och kulturella processer. Denna forskning ska ges förutsättningar att även fortsättningsvis vara på en internationellt hög nivå
- **Epidemiologi, statistik och informatik:** Kompetens att behandla och analysera data från de datakällor som är en mycket viktig resurs och en konkurrensfördel för svensk forskning är nödvändig. Det behövs också metodutveckling inom det epidemiologiska området, t.ex. hur man analyserar utfall med återkommande, fluktuerande förlopp och studier av komplexa sociala system. Det behöver också utvecklas metoder för att samla information från grupper med lågt deltagande i traditionella epidemiologiska studier. Sådana grupper är socioekonomiskt utsatta, yngre personer och individer i hög ålder. Det är brist på statistisk kompetens.
- **Registerforskningskompetens:** Kompetensen att forska på och utveckla data som finns t.ex. i kvalitetsregister i sjukvården och i databaser hos tillsynsmyndigheterna behöver förstärkas. Samma gäller för de omfattande databaser som redan finns och skapas inom bland annat samhällsvetenskaperna med unika longitudinella data inom hälso- och välfärdsområdet.
- **Etikforskningskompetens.** Etiska frågeställningar är vanliga inom hela hälso- och välfärdsområdet och legitimiteten för systemen hotas om den etiska dimensionen inte ges ett tydligt utrymme i forskningen. Inom kommunernas och landstingens ansvarsområden är inte bara bemötande- och attitydfrågor utan också hur verksamheterna styrs och

¹⁴ An Evaluation of Swedish Health Economics Research, An evaluation Report, FAS, 2006.

¹⁵ Vetenskapsrådet, 2010 och Folkhälsoinstitutet.

följs upp områden där etiska frågeställningar är angelägna. Fördelningsfrågor innehåller också etiska komponenter.

Ny kunskap och ny teknik skapar nya möjligheter att diagnostisera och behandla patienter för olika symptom och sjukdomar vilket medför ökade krav på prioriteringar och etiska överväganden t.ex. avseende risker och nytta i förhållande till kostnader liksom hur patientens roll i forskningen ska definieras och hanteras. Etiska frågeställningar uppstår även i samband med användning av biobanker och register.

- **Försäkringsmedicin:** Forskningskompetensen inom försäkringsmedicin behöver stärkas. Det innebär stöd till forskning avseende betydelsen för hälsa och välfärd av socialförsäkringarna, de privata försäkringarna, avtalsförsäkringar och andra försäkringar. Antalet forskare är lågt i förhållande till hur omfattande och betydelsefull försäkringen är i ekonomiska termer för individers livskvalitet, hälsoutveckling och delaktighet i samhället.

Kapitel 4 – Profilering och struktur i förslagen till framtida satsningar

4.1 Forskning

4.1.1 KVALITET OCH SAMVERKAN I GRUND- OCH BEHOVSSTYRD FORSKNING

Fortsatt stöd behövs både till grundforskning och till behovsstyrd forskning vilka båda i hög grad utförs i internationellt samarbete. Grundforskningen och behovsstyrd forskning kompletterar varandra. I grundforskningen identifieras nya frågeställningar och metoder utvecklas och hypoteser prövas utifrån forskningens behov. I den behovsstyrda forskningen kan man utgå från områden och behov identifierade utanför forskarvärlden medan forskarna tar dem vidare teoretiskt och metodologiskt. Såväl grundforskning som behovsstyrd forskning ger upphov till nya frågeställningar och hypoteser och identifierar behov av metodutveckling.

Det behövs både breda utlysningar och riktade satsningar. Rekrytering av unga forskare är central. Det är viktigt att skapa balans mellan fri och behovsstyrd forskning. För att upprätthålla kvaliteten i forskningen krävs inomvetenskapligt och tvärvetenskapligt arbete kring såväl teori- som metodfrågor och bibehållande av ämnesdjup.

4.1.2 FORSKNING INOM HÄLSO- OCH VÄLFÄRDSOMRÅDET HAR AMBITIONEN ATT LEDA TILL ANVÄNDBARA RESULTAT.

Forskning inom hälso- och välfärdsområdet spänner över en rad olika discipliner och ämnesområden. Forskningsproblemen inom välfärdsområdet behöver ofta belysas med olika metodiska anslag av kvantitativ såväl som kvalitativ inriktning. En blandning av metoder, ”mixed methods”, kan vara ett sätt att upprätthålla kvalitet men också att säkerställa att inte metodisk ensidighet påverkar resultatens generaliserbarhet.

Inom medicinen har metoder utvecklats för att sammanställa forskningsrapporter i syfte att beskriva vilken grad av vetenskapligt stöd som finns för en viss åtgärd. De termer som används i hälso- och sjukvården är evidens och evidensbaserad medicin, förkortat EBM.

Med EBM förstås att på basen av bästa tillgängliga kunskap fatta beslut om enskilda patienter eller grupper av patienter. Generaliserbarheten av dessa metoder inom medicinen behöver diskuteras och användningen inom andra områden av välfärdssamhället behöver prövas. En fortsatt utveckling med större användning av forskningsbaserad eller evidensbaserad praktik kommer sannolikt att påverka forskning inom t.ex. folkhälsa, omsorg, arbetsliv och socialtjänst. De metoder som används i forskningen behöver emellertid kompletteras med andra ”mixed methods” men det finns också skäl att granska inom vilka områden metodutveckling behövs för att ge svar på angelägna forskningsfrågor i relation till förändringar i samhället, spontana eller initierade av reformer. Statsvetenskaplig,

sociologisk/socialt arbete samt historisk forskning kan här ge viktiga och användbara kunskaper om välfärdssystemets förändringsprocesser.

4.1.3 FORSKNING OM INTERVENTIONER OCH EFFEKTER

Det är brist på forskning om effekter inom det socialpolitiska området. I synnerhet när det gäller förebyggande åtgärder inom hälso- och sjukvården, omsorgen, arbetslivet, socialtjänsten, trygghetssystemen och välfärdens organisationer. Interventionsstudier har en lång tradition inom medicinsk och klinisk forskning, behandlingsforskning, och internationellt även inom socialpsykologin, och är i hög grad relevant även för socialtjänstens område och socialförsäkringsområdet men kräver metodutveckling. Det av Vetenskapsrådet och VINNOVA aktuella förslaget om Svensk behandlingsforskning, SBF¹⁶ syftar till att bemöta behovet inom hälso- och sjukvården.

Som ett led i att förbättra kvaliteten i effektstudier är det sannolikt en fördel om flera kompetenser kan samverka både i beskrivningen av forskningsfrågorna, i utformandet av studierna och i genomförandet och tolkningarna. Brukarna har en särskild kompetens i alla dessa avseenden. Politiska reformer inom hälso- och välfärdsområdet bör utformas så att de kan studeras med vetenskaplig metodik över tid.

Det är brist på forskare med kompetens för att studera effekter via naturliga, sociala eller kvasi-experimentella undersökningar. I arbetet med Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen¹⁷ samt utredningen av den kliniska forskningen framkom att det dels saknas strukturer för finansiering för denna kompetens, dels att det också är brist på forskare. Det senare sannolikt som en följd av det första men också p.g.a. svårigheter att hävda och ta tillvara meritvärdet i denna typ av forskning.

4.1.4 VÄLFÄRDSFORSKNING OCH ”SERVICES RESEARCH”

Hur och vilka tjänster inom det offentliga systemet för hälsa och välfärd som ska tillhandahållas och användas för att uppnå målen är angelägna forskningsområden. I det sammanhanget är studier av förändringarna av välfärdssystemen och dessas konsekvenser för individerna centrala. Välfärdsforskning behövs för att identifiera vad som är bra reglering och tillsyn och hur sådana system kan bidra till bättre transparens och ansvar. Organisations- och tjänsteforskning med fokus på vilket värde som genereras inom välfärds- eller hälsoområdet är mindre utvecklade i Sverige jämfört med flera andra länder även om välfärdsforskningen generellt har hög kvalitet. I forskningen ingår att studera reformer och att undersöka vilka politiska styrsystem som leder till måluppfyllnad eller ej i hälso- och välfärdsorganisationerna.

¹⁶ Svensk behandlingsforskning, SBF. Ett förslag för ökad samverkan inom den kliniska forskningen, juni 2011. Slutrapport av regeringsuppdraget till VINNOVA och Vetenskapsrådet att verka för ökad samverkan inom klinisk forskning N2009/99694/FIN.

¹⁷ Alla vinner genom samverkan inom den kliniska forskningen. Slutrapport från Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen, N2007:04, december 2009.

4.1.5 IMPLEMENTERINGSFORSKNING

Forskningsbaserad kunskap om insatsers eller åtgärders effekter betyder inte att kunskapen används. För att underlätta förnyelse i de olika områdena för bättre kvalitet och effektivitet är det viktigt att förstå det sammanhang som formar såväl forskningens inriktning som vilka effekter resultaten får. Processen från kunskap till praxis är inte okomplicerad. Inom implementeringsforskning studeras hur och varför faktorer leder eller inte leder till avsedda förändringar eller lagstiftarens intentioner. Forskningen är tvärvetenskaplig och måste bedrivas i nära samverkan mellan forskare, praktiker och brukare.

4.2 Forskningens stödstrukturer

Sverige har ypperliga förutsättningar för forskning på hälso- och välfärdsområdena men de kan utnyttjas bättre. Vi vill peka på ett antal stödstrukturer som behöver utvecklas ytterligare och fås att samverka.

4.2.1 UNIVERSITET OCH HÖGSKOLOR

Hälso- och välfärdsforskningen har stor utvecklingspotential när universitet och högskolor i högre grad samspelar med finansiärer och berörda aktörer. Kombinationstjänster mellan akademi och hälso- och sjukvård är en etablerad och framgångsrik anställningsform för att ta fram och föra in ny kunskap i den praktiska verksamheten. Andelen kliniskt verksamma disputerade forskare har dock minskat avsevärt.¹⁸ Motsvarande forskande praktiker och kombinationstjänster saknas i stor utsträckning inom de samhällsvetenskapliga forskningsområdena som t.ex. socialt arbete, pedagogik, kriminalvård och forskning på socialförsäkringssystemet. Inom dessa forskningsfält skulle kombinationstjänster kunna förekomma inom kommunernas sociala arbete, skolan, försäkringskassan och på kriminalvårdsanstalter. Avgörande är att man på universitet och högskolor kan locka doktorander till områdena i hela deras vidd och ge dem karriärmöjligheter så att forskningen inom hälsa och välfärd inte stagnerar.

4.2.2 INFRASTRUKTUR/REGISTER

Register finns på flera områden och kan användas för angelägna och unika studier men används inte i den utsträckning som är möjlig. Bland annat finns register som är mycket rika på innehåll men är i behov av utveckling för att användas för forskning, t.ex. genom att kombineras med data som rör hela befolkningen från andra register. Sveriges unika tillgång till kvalitetssäkrade data i olika typer av register och biobanker tillsammans med höga epidemiologiska och ämnesspecifika kompetenser bör utvecklas genom att databaserna görs effektivt tillgängliga och att forskning med dem som verktyg stöds. Detta gäller inte minst Sveriges unika serie av levnadsnivåundersökningar genom vilka konsekvenser på individnivå av samhällsförändringar kan mätas. Forskning på register i vid mening kräver juridisk kompetens t.ex. för användning av individdata, kliniska data i biobanker och överhuvudtaget för att hantera databaser inom lagarnas ramar. Juridisk kompetens är också central i många välfärdsstudier som bygger på komplicerade rättsliga förutsättningar och

¹⁸ Ämnesöversikter. Ämnesområdet medicin och hälsa. 2010, Vetenskapsrådet 2010.

behöver utvecklas i samverkan med andra forskningsinriktningar.

4.2.3 KUNSKAPS- OCH LÄRANDEORGANISATIONER

Forskningen blir inte relevant i verksamheterna på individnivå förrän den implementeras och kommer till nytta. Berörda myndigheter och utförare av hälso- och välfärdstjänster inom Socialdepartementets område bör agera som de genuina kunskapsorganisationer de förväntas vara. Då ökar förutsättningarna både för en efterfrågan på relevant forskning och nyttiggörande av denna. Från finansierarnas och Socialdepartementets sida kan ställas krav på att, oberoende av driftsform, de organisationer, myndigheter och andra avnämare som har till uppgift att främja och förbättra livskvalitet arbetar som genuina kunskapsorganisationer .

4.2.4 SAMVERKAN FÖR BÄTTRE MÅLUPPFYLLELSE

För att uppnå bättre måluppfyllelse inom Socialdepartementets politikområden inom hälsa och välfärd krävs bättre samverkan på olika nivåer. Detta gäller dels mellan berörda departement (Social-, Utbildnings-, Närings- och Arbetsmarknadsdepartementet), dels mellan myndigheter och forskningsfinansierare. Samverkan är en förutsättning för att utveckla forskningen inte minst ökad samverkan mellan forskning och de praktiska verksamheterna, både i offentlig och privat regi samt brukarna. I det här sammanhanget är det viktigt att betona samverkan på lokal och regional nivå mellan utförare – kommuner, landsting och privata aktörer. Samarbete mellan de fyra forskningsfinansierarna FAS, FORMAS, Vinnova och Vetenskapsrådet kan förstärka. Dessa kan i enlighet med sina instruktioner i större utsträckning samlas för tydliga strategier, med fördel tillsammans med olika intressenter så som brukare, patienter och näringsliv. Kraftsamlingar med strategiska satsningar inom särskilt angelägna områden som gjorts på senare tid, t.ex. i form av excellenscentra har varit ett sätt att minska fragmenteringen av forskningen inom de vetenskapliga disciplinerna. Tvärvetenskapliga samarbeten möjliggör användning av olika metoder, kvalitativa och kvantitativa ansatser och studier både av välfärdsystemen och individer. Hur universiteten organiserar sin forskning påverkar möjligheterna att framgångsrikt förankra sådana initiativ.

4.3 Internationella forskningssamarbeten

I stort sett all forskning som bedrivs inom Socialdepartementets politikområden sker i ett internationellt sammanhang. Den kunskap som kommer fram bör om den har hög kvalitet, även ha ett värde internationellt. Detta är en självklarhet inom många vetenskapsområden, och just internationaliseringen måste vara en övergripande kvalitetshöjande strategi för den kommande forskningsperioden. All forskning bör granskas, publiceras och användas internationellt i syfte att höja kvaliteten och sprida resultaten. Givet denna utgångspunkt varierar ändå i vilken grad forskningens kvalitet förbättras av att ske i mer omfattande internationella samarbeten och vilka forskningsområden som bör prioriteras i internationella forskningsprogram. Det faktum att endast en bråkdel av all forskning globalt sett utförs i Sverige gör också att svenska forskare och forskningsavnämare ständigt måste ta till sig, granska och använda forskning som inte publiceras i Sverige. Det finns stora outnyttjade resurser i

form av forskningsresultat från andra länder och sammanhang som kan användas direkt eller prövas vad gäller deras giltighet för svenska förhållanden.

För den forskning som bedrivs inom hälsa och välfärd finns omfattande internationella samarbeten och gemensamma forskningsprogram. Det största forskningsprogrammet är Hälsa (6 mdr euro) inom det sjunde ramprogrammet (53 mdr euro 2007-2013) inom EU. I dessa forskningsprogram är det svenska deltagandet högt. Nästa forskningsramprogram Horizon 2020 är nu under utformning och hälsa och välfärd antas vara utmaningar som ramprogrammet delvis kommer att fokusera på.

För att göra bedömningar av vilka forskningsområden som bör prioriteras i nationella forskningsprojekt eller i nordiska, europeiska eller globala forskningssamarbeten bör flera faktorer vägas in.

- om forskningsområdet är starkt beroende av förutsättningar och villkor just i Sverige och därför kräver att forskning utförs i svensk miljö
- om det finns ett nationellt behov samtidigt som det saknas internationell forskning på området
- om svenska forskare har särskilda konkurrensfördelar gentemot forskare i andra länder
- om nyttan för näringslivet bedöms vara särskilt hög till exempel när det gäller innovationsmöjligheter

Exempel på forskning där deltagande internationella samarbeten bör prioriteras:

Nordiskt samarbete

- Välfärdsforskning

Övergripande generell välfärdsforskning och ”Services research”, hälsoekonomiska utvärderingsmetoder, arbetslivsforskning, folkhälsoforskning, jämlikhet i hälsa, klinisk forskning samt vårdforskning är områden där nordiskt samarbete breddar underlaget, kan effektivisera forskningen och kan ge förutsättningar för tillförlitligare resultat. Systemen har likheter med varandra och potentialen för överförbarhet av forskningsresultat är stor.

- Strukturer för nyttiggörande av forskning och samarbeten om implementeringsforskning

Mellan de nordiska länderna finns mot bakgrund av liknande kulturella betingelser och välfärdssystem också förutsättningar för ett gemensamt lärande om nyttiggörande av forskning och samarbete avseende implementeringsforskning. Ett exempel är de norska satsningarna på dubbelkompetenser (forskning/praktik) inom t.ex. psykologi och

pedagogik där erfarenheter kan hämtas och samarbeten stimuleras bl.a. genom gemensamma forskarskolor.

- **Samarbeten om effektforskning**

Högkvalitativ effektforskning kan bli starkare på alla områden samtidigt som det finns goda förutsättningar för samarbete och gemensamt resursutnyttjande särskilt bland de nordiska länderna. Att etablera ett nordiskt effektforskningsnätverk och en forskarskola för effektforskningsmetodik för att främja kompetensutveckling inom området kan vara ett sätt att stimulera samarbetet. NordForsk är ett organ som är viktigt oavsett forskningsområde.

Europa

- **Gemensamma hälsoutmaningar som antibiotikaresistens**

EU har genom sin identifiering av sex Grand Challenges särskilt pekat på den allt mer utbredda antibiotikaresistensen. Forskningsbehoven rör dels andra sätt att hantera infektioner, dels hur kunskapen om riskerna med antibiotikaresistens och nödvändiga förändringar i praxis bäst ska förmedlas så att den får effekt. De rör också forskning om nya former av antibiotika och hur samverkan med industrin kan utvecklas.

- **Deltagande i Horizon2020**

Ett högt deltagande av svenska forskare i det kommande ramprogrammet för forskning, Horizon 2020 eftersträvas, men framför allt behövs en svensk strategi för att prioritera vilka samarbeten som ska utvecklas. Fokus bör vara på områden som är identifierade som utmaningar i denna strategi. Det svenska deltagandet i utformningen av programmen bör också prioriteras för att säkerställa relevant och behovsmotiverad forskning ur svenskt och nordiskt perspektiv .

- **Joint Programming**

På europeisk nivå finns viktiga samarbeten utanför Horizon 2020, t.ex. Joint Programminginstrumentet. Det innebär i princip att nationella forskningsråd går samman över nationsgränserna för att gemensamt finansiera forskning inom breda områden, och ligger utanför ramprogramfinansieringen. Den tilltänkta storleken på dessa satsningar är sådana att ingen nationell finansär ensam kan bära dessa kostnader inom sin vanliga forskningsbudget. För närvarande pågår ett mycket ambitiöst förberedelsearbete mellan 14 länder på temat ”More years – better lives¹⁹”; demografi och åldrande och deras konsekvenser. Sverige deltar aktivt i detta arbete, men för att denna satsning, och andra som Sverige deltar i, ska kunna fullföljas behöver regeringen ta ställning till finansieringsfrågan.

¹⁹ More Years, Better Lives The Potential and Challenges of Demographic Change, www.jp-demographic.eu , vision paper 2011.

- **Utmaningar för de europeiska välfärdssystemen genom ökad rörlighet**

Ökad rörlighet och europeisk integration innebär utmaningar för välfärden/tryggheten i Europa. Rörlighet inte bara för varor och tjänster utan också för personer kräver att välfärds- och trygghetssystemen är tillräckligt flexibla. Forskning behövs för att bl.a. definiera system som gör det möjligt att tjäna in till pension genom arbete i flera EU-länder²⁰.

- **Välfärdsforskning och Health services research**

Hur välfärdssystemens tjänster ska organiseras och vilka strategier som leder till värdeskapande och kostnadseffektiva system är angelägna forskningsfrågor för alla EU-länder. Jämfört med Norden uppvisar resten av EU-området större variation när det gäller trygghetssystemen. Det kan tjäna som underlag för jämförelser mellan olika system och till förbättringar och systeminnovationer på olika områden. För att göra det behöver service research och health service research utvecklas som forskningsområden även bland svenska forskare.

- **Registerforskning**

Inom EU bör regelverket och myndigheternas administrativa rutiner hantera behoven av att samarbeta i dessa frågor och samtidigt värna personlig integritet och datasäkerhet. Det finns därför goda skäl till att svenska kompetenser inom register och registerforskning kan användas i internationella samarbeten och till att Sverige tar en ledande position avseende databas- och registerutveckling samt i samordningen av gemensamma forskningsprojekt.

Internationellt

- **Multicenterstudier om globala hälsoutmaningar**

Globala hälsoutmaningar genom miljöförstöring, antibiotikaresistens och smittspridning behöver mötas med multicenterstudier. Sverige bör verka för att globala hälsoutmaningar beforskas i större internationella forskningsprogram där också forskningsresultaten kan tas tillvara i globala och regionala institutioner.

- **Forskning om jämlikhet i hälsa**

Forskning om skillnader i hälsa och välfärd för olika grupper är ett område där konkurrensfördelarna för svenska forskare är stora och där det finns goda förutsättningar att vara ledande i internationella samarbeten.

- **Innovationer för hälsa och välfärd**

Svensk forskning och svenskt näringsliv har en relativt god samverkans-tradition mellan forskare och mellan forskare och utförare inom medicin och hälso- och sjukvård. Styrkor ligger bl.a. i behovsforskning och i att skapa växelverkande processer med användaren i fokus där teknik och

²⁰ Green Paper towards adequate, sustainable and safe European pension systems, SEC(2010)830.

behov möts steg för steg. Dessa fördelar bör användas i internationella samarbeten med andra länder med omfattande satsningar t.ex. på välfärdsteknologi och innovationer inom hälsa och välfärd.

4.4 Nyttiggörande

I uppdraget ingår att föra ett resonemang om hur man kan arbeta för att resultat från forskningen kommer till nytta i berörda verksamheter respektive hur forskningsresultaten kommer samhället till nytta. Nyttan har i det här sammanhanget förstått som en förändring mot minskat lidande eller ökat välbefinnande för individer. Minskat lidande eller ökat välbefinnande tar sig kroppsliga och psykiska uttryck och innefattar t.ex. ökad delaktighet. Nyttiggörande innebär i detta perspektiv bl.a. att forskningsresultat omsätts i kunskap, processer, produkter och generellt bättre praktisk verksamhet på kort eller lång sikt. Nyttan för samhället är bl.a. att verksamheterna inom Socialdepartementets ansvarsområden ska bli ännu effektivare så att de gemensamma resurserna används på ett uthålligt sätt. För både verksamheterna och samhället är det centralt att det finns en omfattande grundforskning och behovsstyrd forskning som kan analysera och formulera de utmaningar vi tidigare identifierat till forskningsbara frågeställningar som kan ge forskningsbaserad kunskap.

Konkreta aktiviteter för bättre nyttiggörande inom hälsa och välfärd finns framförallt genom ett regeringsuppdrag till VINNOVA. Dessa är:

Innovationsslussar stödjer utvecklingen av idéer till behovsdrivna innovationer inom hälso- och sjukvården och satsningen på testbäddar inom hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen syftar till att stärka innovationsförmågan inom vård och omsorg och näringslivets konkurrenskraft genom att skapa miljöer för att testa ny teknik, tjänster, organisation eller arbetssätt. Dessa satsningar är en del av en viktig infrastruktur.

En organisations långsiktiga utveckling gynnas av att nya lösningar förs in i verksamheten. Ibland saknar dock marknaden lösningar. I sådana fall är innovationsupphandling, som handlar om att upphandla lösningar som inte existerar på marknaden, ett intressant strategiskt alternativ. Denna form av upphandling kräver dock specialiserad upphandlingsmetodik som ofta saknas i verksamheterna inom hälsa och välfärd och behöver utvecklas.

4.5 Projekt/program

Forskningsfinansiärerna behöver överväga om forskningsområden ska finansieras genom långsiktiga program/excellensstöd eller projekt och hur balansen mellan mera omfattande stöd och projekt ska göras. Sådana överväganden bör ske i samspel med universitet och högskolor för att stärka den samlade effekten av svensk forskning.

Den nu vanligaste stödformen är treåriga projekt som ger möjlighet för många forskare att söka medel för forskning där idéer prövas med ett minimum av restriktioner på forskarens kreativitet. Nackdelen är att dessa stöd är kortsiktiga

och att den tillgängliga finansieringen delas i allt mindre bitar. Större forskningsanslag till excellenscentra, programstöd, och strategiska områden går i de allra flesta fall till seniora, eller mycket seniora forskare. I själva verket tenderar de huvudansvariga att närma sig pensionsåldern. För finansiärens del är det viktigt att vid större satsningar ha krav på att mottagarna har en strategi för unga forskares deltagande. Sådana krav har hittills inte varit tillräckligt betonade.

I praktiken är de större och långsiktigt verkande forskningsmiljöer som skapats efter propositionerna 2004/2005:80²¹ och 2008/2009:50²² tvär- eller mångvetenskapliga och ofta kopplade till någon eller flera verksamheter i offentlig eller privat regi. Detta perspektiv gäller också i denna forskningsstrategi. Långsiktiga forskningsstöd kan användas för forskningsfrågor som ska studeras tvärsektoriellt och mångvetenskapligt, d.v.s. kopplas till områden även utanför Socialdepartementets ansvar och där forskningsfrågan behöver studeras utifrån flera discipliner.

Andra områden som kan kräva mer långsiktigt stöd är t.ex. studier av sociala interventioner och forskning om interventioner i vård och omsorg. Det är områden som till sin karaktär kräver uthålliga forskningsinsatser för att bli meningsfulla.

De större och mera långsiktiga forskningsstöden ger säker avkastning i form av publikationer och andra resultat. I just denna mening är större satsningar kvalitets- eller åtminstone kvantitetsdrivande. En strategisk fråga är hur unga forskare ska ges plats och möjlighet till kreativ och självständig utveckling i sådana stora forskningsmiljöer.

För närvarande prövas av flera finansiärer att ge juniora forskare möjlighet till fyraåriga istället för treåriga projekt. Det första intrycket är att det resulterade i mycket ambitiösa ansökningar. Eftersom det i strategin framgår att vissa verksamhetsområden behöver stärkas från grunden är rekryteringen av unga forskare central. Möjligheter för längre postdoc-anställningar är viktiga i det perspektivet.

²¹ Prop 2004/2005:80, Forskning för ett bättre liv.

²² Prop 2008/2009:50, Ett lyft för forskning och innovation.

Bilaga 1. Förteckning över använda underlag

Alla vinner genom samverkan inom den kliniska forskningen. Slutrapport från Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen, N2007:04, december 2009.

An Evaluation of Swedish Health Economic Research, Evaluation Report, FAS, 2006.

Early Observations and Recommendations from the Evaluation Committee on Swedish ANDTG -research. FAS 2011.

Economic incentives to improve occupational safety and health; a review from the European perspective. European Agency for Safety and Health at Work, 2010.

Forskning om funktionsnedsättning och funktionsbinder 2002–2010: Kartläggning och analys. FAS 2011.

För svensk framgång inom forskning och innovation 2013-2016. Rapport till regeringen inför den kommande forsknings- och innovationspropositionen. Statens Energimyndighet, FAS, Formas, Rymdstyrelsen, Vetenskapsrådet, Vinnova, 2011.

Global challenges – regional opportunities: How can research infrastructure and science support Nordic competitiveness, Conference 12-13 november 2008, Vetenskapsrådet.

Green Paper towards adequate, sustainable and safe European pension systems, SEC(2010)830.

Implementering innebär nyttiggörande – Kartläggning av viktiga utmaningar och forskningsfrågor för framtagandet av en forskningsstrategi för Socialdepartementet. Mats Brommel och Christina Granberg, Rapport till FAS 2011-09-13.

Medical Research: What's it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK, Health Economics Research Group (HERG) Brunel University and Office of Health Economics (OHE) RAND Europe, nov 2008.

More Years, Better Lives The Potential and Challenges of Demographic Change, www.jp-demographic.eu , vision paper 2011.

New Worlds – New Solutions. Report from The Swedish EU Presidency Conference, Lund, 7-8 July, 2009, Sweden.

Svensk behandlingsforskning, SBF. Ett förslag för ökad samverkan inom den kliniska forskningen, juni 2011. Slutrapport av regeringsuppdraget till VINNOVA och Vetenskapsrådet att verka för ökad samverkan inom klinisk forskning N2009/99694/FIN.

The Rio Political Declaration on Social Determinants of Health, WHO global conference, 19-21 October 2011, Rio de Janeiro, Brazil.

Uthlysning: Tvärvetenskapligt forskningsprogram om barns och ungdomars psykiska hälsa, 2011-2016, i samverkan mellan FAS, Formas, Vetenskapsrådet och VINNOVA.

Prop 2004/2005:80, Forskning för ett bättre liv.

Prop 2008/2009:50, Ett lyft för forskning och innovation.

Ämnesöversikter Ämnesområdet Medicin och Hälsa, Vetenskapsrådet 2010.

Bilaga 2 Förteckning över möten, intervjuer och workshops

Grupper anslutna till projektet

FAS styrelse: 19 maj, 29 september, 16 november och 29 november 2011

Samrådsgruppen: 20 maj, 30 september, 23 oktober 2011

Styrgruppen FAS: 6 april, 22 juni, 23 september och 24 oktober 2011

Större möten/workshops

Hearing 7 juni ca 140 deltagare (se separat deltagarförteckning)

SKLs socialchefs nätverk, 16 september

Försäkringskassans strategigrupp, 7 september

Försäkringsmedicinskt forum, 21 september

Dekanerna för universitet och högskolor, 13 oktober (se separat deltagarförteckning)

Patient och brukarorganisationer, 14 oktober (se separat deltagarförteckning)

Workshop om utmaningar och forskningsbehov utifrån utredningar de senaste 5 åren, 18 augusti (se separat deltagarförteckning)

Svenska Läkaresällskapet nämnd, 1 november

Workshop, Göteborgs universitet, 20 september

Intervjuer/möten:

Gunnar Wetterberg, SACO, 16 maj

Kjell Aspund, Nationell Cancersamordnare, 1 juni

Kerstin Wigzell, 1 juni

Kristina Alexandersson, Karolinska Institutet, 1 juni

Per Molander, Inspektionen för socialförsäkringen, 9 juni

Staffan Arvidsson, Vinnvård, 22 juni

Laura Hartman, SNS 22 juni

Fredrik Lennartsson, MYVA 17 augusti

Sören Berg och Anders Åhlund, Statens vård- och omsorgsutredning, 1 juli

Jean Luc af Geijerstam och Frida Mowafi, SBU, 30 juni

Eva Karin Anderman, SVID, 11 juli

Hans Goine och Siwert Gårdestig, Försäkringskassan, 16 augusti

FAS ämnesansvariga: Inger Jonsson, Kerstin Carsjö och Ulla Wallin, 17 maj

Gunvor Peterson, Sveriges Pensionärers Riksförbund SPRF, 11 oktober

Folke Larsson, Utredare FAS samverkansuppdrag, 28 oktober

Otto Cars och Anna Hedin, Strama, 2 november

Thorbjörn Larsson, Vårdalstiftelsen, 2 november

Staffan Normark, KVA, 3 november

