

## Seminariet 7/6 2011: Sammanfattning och konsulternas reflektioner

Den 7/6 avhölls ett seminarium om forskningsstrategin inom Socialdepartementets ansvarsområde. Gullers Grupp anlätades för förberedelser, design och processledning av seminariet. Dokumentation av synpunkter som redovisades i grupparbeten vid seminariet har – tillsammans med en sammanfattning av denna dokumentation – överlämnats till FAS.

I denna pm redovisas huvudslutsatserna från seminariet i ett perspektiv av konsulternas reflektioner. Syftet är att ge fördjupat underlag för FAS fortsatta arbete.

### KORTSAMMANFATTNING AV DISKUSSIONERNA

Det finns, som kommer att framgå, ett tema som genomgående kom upp under diskussionerna oavsett hur grupparbetsuppgiften formulerades. Detta tema kan alltså sägas vara huvudslutsatsen av seminariet (diskussionen ”i ett nötskal”).

Det handlar om den svenska vårdens/välfärdens *förmåga att utveckla och förändras med nya kunskaper*, alltså det som i organisationslitteraturen benämns ”kunskapsdriven” eller ”innovationsorienterad” organisation.

Visionen är ett system där forskning och praxis samspelar effektivt. Forskningen producerar nya rön av relevans för praxis. Dessa rön, som kan ha tagits fram i samverkan över disciplin- och sektorsgränser användas för att förnya vårdens och välfärdens organisationer och arbetssätt. Nya lösningar genomförs för att möta samhällsutmaningarna.

Problemet är att dagens organisationer inte fungerar på detta sätt idag. De är fragmenterade och suboptimerar följaktligen i sin resursanvändning. Det finns kulturskillnader som bromsar kunskapsutbytet, och därmed innovationen. Det finns också en kortsiktighet i perspektiven, som gör att ny kunskap och nytt tänkande har svårt att bryta igenom. Dessa problem finns både i forskningsvärlden och i verksamheterna (liksom i politiken).

Samhällsutmaningarna rör hur ideal om rättvisa och jämlikhet ska kunna förverkligas, liksom sådant som att vi måste bli bättre på att förebygga på det sociala såväl som hälso- och sjukvårdsområdet. Men det faktum att vi har fragmenterade system som är

svaga på att prioritera, förnyas, samverka och mäta övergripande resultat är också – i sig – ett samhällsproblem.

Hur vi både kan få en mer rationell, mer kunskapsorienterad och innovativ organisation är inte helt tydligt idag – här finns kunskapsluckor. Exakt hur implementeringsprocesser ser ut (och bör se ut) eller vilka effekter förändringar får är idag oklart.

Ett fokusområde för forskningen inom Socialdepartementets ansvarsområden måste alltså vara hur man kan förbättra organisationernas funktionssätt. Det behövs mer av implementeringsforskning, organisationsforskning och kunskap om beslutsprocesser. Denna forskning bör vara tvärdisciplinär och involvera medverkan av praktiker.

Temat återkommer när man resonerar om hur forskning ska komma till praktisk användning. Denna frågeställning är samtidigt en huvudutmaning för framtidens vård/välfärd och ett viktigt forskningsobjekt för de kommande åren.

## VISIONEN

Ett påtagligt drag i svaren är *nyttoperspektivet*. Forskningen ska ha hög inomvetenskaplig kvalitet, vara fri från påverkningar och kunna leda till evidens. Samtidigt ska detta förenas med att forskningen ska vara till nytta och ligga till grund för förbättringar. Detta ställer i sin tur krav på god *samverkan* mellan forskningen och praktikerna. Formuleringar som ”utmaningsdriven samverkan”, att skapa en ”brygga” mellan teori och praktik, ”behovsmotivering” och att forskningen ska ge ”kunskapsstöd” ger exempel på hur resonemangen förts i grupperna.

Av detta följer att forskningen ska ha ett *helhetsperspektiv*. Den ska fokuseras på brukarnas situation och behov. Den ska alltså vara mång- eller tvärvetenskaplig; det är en förutsättning för att helhetsperspektivet ska kunna förverkligas. Detta – ”holistiska” – synsätt kan exemplifieras med formuleringar från gruppdiskussionerna som ”bredden i ett hälsoperspektiv”, ”mångvetenskaplighet” och ”helhetsperspektiv på människans roll i samhället”.

På så sätt ska forskningen främja *innovation* inom exempelvis vården och omsorgen. Den ska identifiera möjligheter till utveckling och nya idéer som kan omsättas i praktiken (och även erbjuda kunskap om hur en sådan brygga mellan teori och praktik kan se ut). Forskningens roll ska alltså vara att driva förändring i syfte att lösa konkreta problem. Redan i visionsdiskussionen tas några sådana problem upp. Ett sådant är hur man kan undvika orättvisor (geografiskt, socioekonomiskt, via segregationsmekanismer eller på annat sätt). Ett annat rör hur exempelvis hälsa kan stödjas ur ett folkhälso- eller preventionsperspektiv.

## HINDER FÖR VISIONENS FÖRVERKLIGANDE

Visionen handlar som framgått mycket om gränsöverskridande – mellan politik och forskning, mellan ny kunskap och praktik. Hindren mot att förverkliga visionen reflekterar dessa teman. Man talar om en *fragmentering* av både politiken (i

politikområden) och vetenskapen (i ämnesdiscipliner) som ett hinder. Det behövs alltså att både samhället och forskningen förmår överskrida gränser; i forskningens fall handlar det om att kunna arbeta mer tvär- eller mångvetenskapligt.

Fragmenteringen är också ett faktum när det gäller forskningsfinansieringen, som också är uppdelad i ”stuprör”.

Ett annat hinder som lyfts fram är *kulturskillnader* mellan samhällsaktörerna och forskarna. Det kan handla om att brukarperspektivet inte fått tillräckligt genomslag, att det finns ett lågt intresse (och meritvärde) för ”implementeringsbar” forskning och att man hos samhällsaktörer inte har full förståelse när det gäller de evidenskrav som ställs för att man ska dra slutsatser.

Ett tredje hinder som nämns är *kortsiktigheten*. Det gäller finansieringen, där forskare ständigt måste söka medel för att kunna fortsätta sin forskning, politiken som tenderar att ha mandatperioden som tidshorisont och även de incitament som finns inom akademien att snabbt publicera artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

När det gäller hur hindren ska kunna övervinnas hann inte alla grupper med att besvara denna fråga. Tendensen i de svar som avgivits handlar om att *underlätta samverkan*. Någon nämner att fler mötesplatser måste till för att detta ska kunna ske. Forskningsmedlen bör uppmuntra långsiktighet – någon tar upp behovet av mer fria forskningsmedel eller att finansieringen bör bli mer långsiktig och garantera kanske 5-10 års arbete. Incitamenten bör också förändras, så att implementerade forskningsresultat ger meritvärde.

#### SAMHÄLLSUTMANINGAR

Många av de samhällsutmaningar som tas upp handlar om olika slags *orättvisa eller ojämlikhet*. Det kan handla om mekanismer som leder till utanförskap, geografiska skillnader, socioekonomiska klyftor, segregation, problem för dem med funktionshinder eller utanförskap för vissa åldersgrupper (ex yngres utanförskap).

Temat *fragmentering* återkommer även under denna punkt. I ett system där delarna hänger dåligt ihop är det svårt att både se totalkostnad och bedöma kvalitet/effekt – exempel som nämns är kedjan produktivitet-hälsa-omsorg och välfärd. Det handlar om vårdens organisering och hur man genomför vårdprioriteringar i ett sådant system.

En diskussion om hur *resursbasen* ska kunna vara tillräcklig förs också. Detta mot bakgrund av bl a den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning. En annan faktor som nämns är valfrihetsreformerna. Här förs också diskussioner om hur samspelet mellan socialförsäkringar, arbetsmarknadspolitiken och hälso- och sjukvården och omsorgen ska se ut.

Bland de grupper som diskuterade hälso- och sjukvård/folkhälsa fanns också flera som tog upp frågan om *prevention* som en samhällsutmaning. Vilken roll ska samhället ha i arbetet med prevention och folkhälsa? Hur ska prioriteringar göras mellan prevention och vårdande insatser/behandling? Hur kan man påverka att interventionen sker tidigt för bättre effekt till längre resursåtgång?

### Exempel på samhällsutmaningar:

- Social exkludering/ klyftor i samhället måste minska
- Kvalitetssäkring av vården
- Samhällets roll i det preventiva arbetet
- Vårdprioriteringar i ett fragmenterat sjukvårdssystem
- Finansiering av hälso- och sjukvården
- Sjukvårdens organisering, bl a i fråga om huvudmannaskap
- Ungas psykiska och sociala hälsa
- Den åldrande befolkningen
- Samspelet mellan socialförsäkring, arbetsmarknad och hälso- och sjukvård
- En infrastruktur för att generera och omsätta kunskap
- Efterfrågan på arbetskraft
- Integrationsfrågan
- Gapet mellan efterfrågan och finansiering av välfärd

### KUNSKAPSLUCKOR

Svaren på denna punkt innehåller en hel del enskilda kunskapsluckor (ett tydligt exempel är ”munnens betydelse för den allmänna hälsan”), men några tendenser kan ändå urskiljas:

En sådan är att det finns bristande kunskap när det gäller *implementeringsprocesser*. Här återkommer man till de glapp i systemen som konstaterats tidigare, mer sammanhållna system efterfrågas och samhällsutmaningen är fragmentering. Nu talar man om att det saknas ordentlig kunskap om hur dessa glapp ska överbryggas.

Ett annat bristområde rör *kunskap om effekter* av olika insatser och några pekar på behovet av mer utvärderingsforskning. Kunskapsbristen finns på flera plan. Det kan röra hur stora organisationsförändringar inom vården slår, vilka interventioner som fungerar bäst i hälso- och sjukvården eller omsorgen, långtidseffekter av insatser och av större reformer. I detta sammanhang kan man tolka några grupperns resonemang om kunskapsbrister avseende hälsoekonomi som att det finns en brist på utvecklade utvärderingskriterier – när man utvärderar, vad ska man då utvärdera emot? Här landar man alltså i diskussioner som hör nära tidigare förda om kvalitetsfrågor.

En tredje grupp kunskapsluckor är hur kopplingen ser ut mellan *de bredare samhällsutmaningarna och mer precisa frågor om t ex hälsa*. Hur ser orsakssambanden ut mellan t ex arbete och hälsa? Denna fråga är mer fokuserad till

grupperna som diskuterade ”välfärd”. Hur ser mekanismerna bakom marginalisering och utanförskap ut? Vilken koppling finns mellan arbetsmarknadens konstruktion och ”hur det går för ungdomarna”? Hur ser ”effekterna ut av ett ojämlikt samhälle?”.

Vidare har flera konstaterat ett behov av att *integrera och/eller sammanställa existerande kunskap*. Det kan alltså handla om sekundäranalys, där existerande forskningsresultat sammanställs och analyseras ur något perspektiv. Det talas om att aggregera och integrera kunskap. I detta sammanhang kan också nämnas gruppdiskussioner om behovet av ett mer tvärdisciplinärt förhållningssätt.

### Exempel på kunskapsluckor:

- Implementeringsfrågor
- Hur vården ska styras och organiseras
- Hur man löser ojämlikheter inom vården
- Samspelet mellan forskning och praktik måste beforskas genom interventionsforskning
- Forskning mellan skilda discipliner
- Kunskap om reformeffekter
- Metoder för att utvärdera insatser
- Demografisk forskning – effekterna – tvärdisciplinär forskning behövs
- Geriatrisk – åldrandets villkor
- Vad göra för att identifiera, undvika och behandla rörelseorganets sjukdomar, psykiska ohälsan och förtidspensioneringar
- Konsekvenser av ökade klyftor i samhället
- Arbetets betydelse för hälsa och välfärd

### STABIL KUNSKAPSMÄSSIG GRUND

Det finns variation i svaren också på denna fråga. En inte ovanlig observation är dock att vi *har mer kunskap om förklaringar till ett givet problem än om hur det ska lösas*. Denna typ av svar finns i båda gruppkategorierna. Man talar om att vi har mindre kunskap om ”hur än att”. Att det finns bra metoder för att kartlägga problem. Att riskfaktorer av olika slag är kartlagda. Att det finns mycket kunskap om risker, men mindre om interventioner. Någon pekar på att vi har kunskap om åtgärder, men även här handlar det om generella formuleringar som att primärprevention är bättre än sekundärprevention.

När det gäller riskfaktorer exemplifieras ofta dessa med ganska generella samband av typen betydelsen av god nutrition, att rökning är skadligt, att det finns ett samband mellan ojämlikhet och ohälsa och att det är hälsobefrämjande att vara i arbete.

Några grupper pekar också på att vi har bra kunskap när det gäller vissa *avgränsade och specifika problem*. Dessa kan vara diagnosspecifika, t ex att vissa symptombehandlingar fungerar. Ett annat exempel är att vi har god medicinsk kunskap om funktionshinder.

### Exempel på frågor där vi står på rimligt stabil kunskapsmässig grund:

- Behandling
- Riskskattning och riskfaktorer
- Avgränsade diagnosspecifika problem
- Symptombehandlingar som fungerar genom bra RCT-studier
- Kartläggning av problem
- Utvärderingar av ekonomiska utfallsmått
- Teknisk utveckling av hjälpmedel
- Att primärprevention är bättre än sekundärprevention
- Bestämningsfaktorer för hälsa/ohälsa och välfärdens samband med hälso- och sjukvårdsbehov
- Att sociala nätverk, tillfredsställda fysiska behov och god nutrition är positivt för äldres hälsa. Att insatser för barn/unga i välfärdssystemet lönar sig i livsloppet
- Smittspridning globalt, epidemiologiskt
- Betydelsen av närhet till grönområden

### TYP AV FORSKNING SOM BEHÖVS

Ett dominerande tema – som återfinns oavsett vilken typ av grupp som fört diskussionen – är behovet av *studier kopplade till organisationers funktionssätt*, dvs inom samhälls- och beteendevetenskaperna. Iakttagelsen att vi behöver mer av implementeringsstudier är återkommande – alltså studier om hur organisationer driver och tar emot krav på förändring. Näraliggande begrepp som ”organisationsforskning” och ”forskning om beslutsprocesser” finns också. Vanligt är också att behovet av tvärdisciplinär forskning betonas (som också konstaterats i tidigare skeden av gruppdiskussionerna). Man talar om ”mixed methods” och ”mixade professioner” och att forskargrupperna ska vara tvärdisciplinära.

En annan typ av forskning om organisationens funktionssätt är studier av hur själva vård- eller omsorgsprocessen kan utvecklas. Exempel är när man ser behov om ”forskning om brukarmedverkan”, eller ”forskning om hur delaktighet skapas”. En återkommande typ av svar handlar om att forskningen måste vara ”*praxisnära*”; det finns alltså en logik i förhållande till iakttagelsen ovan att vi vet ”att men inte hur”. Ett exempel är när man framför behov av interventionsstudier. Det talas också om behov av ”resultatforskning”.

En annan svarsgrupp trycker på behovet av *registerstudier*. Här är det grupperna som hade att diskutera hälso- och sjukvård/folkhälsa. Det talas om registerstudier ”i en epidemiologisk kontext” och att studera miljö/genfaktorer inom ramen för registerforskning.

Slutligen har vissa grupper återkommit till behovet av det som ovan kallats för ”sekundäranalys”, då i termer av forskning som kan ”bygga på metasynteser”. Dvs det som i hälso- och sjukvården kallas HTA och som leder till EBM (eller systematiska kunskapsanvändningar) eller det som SBU och andra motsvarande organisationer gör.

Svaren på frågan om var man kommit minst långt i forskningen idag är spridda, ett mindre antal grupper redovisar svar på denna fråga. De svar som redovisas reflekterar i huvudsak områden som nämnts ovan.

#### VAD KRÄVS FÖR ATT FORSKNINGSRÖN SKA KOMMA TILL PRAKTISK ANVÄNDNING?

Flera grupper har avstått från att svara på denna fråga. Gällande de som svarat kan sägas att cirkeln sluts i förhållande till den inledande diskussionen om visionen. Det talas om behov av samverkan mellan forskare och praktiker/beslutsfattare, stabila och långsiktiga villkor för forskningen, incitament för forskningen (meritvärde och ekonomiskt). Behovet av en ”kunskapsorienterad organisation” lyfts upp av flera.