

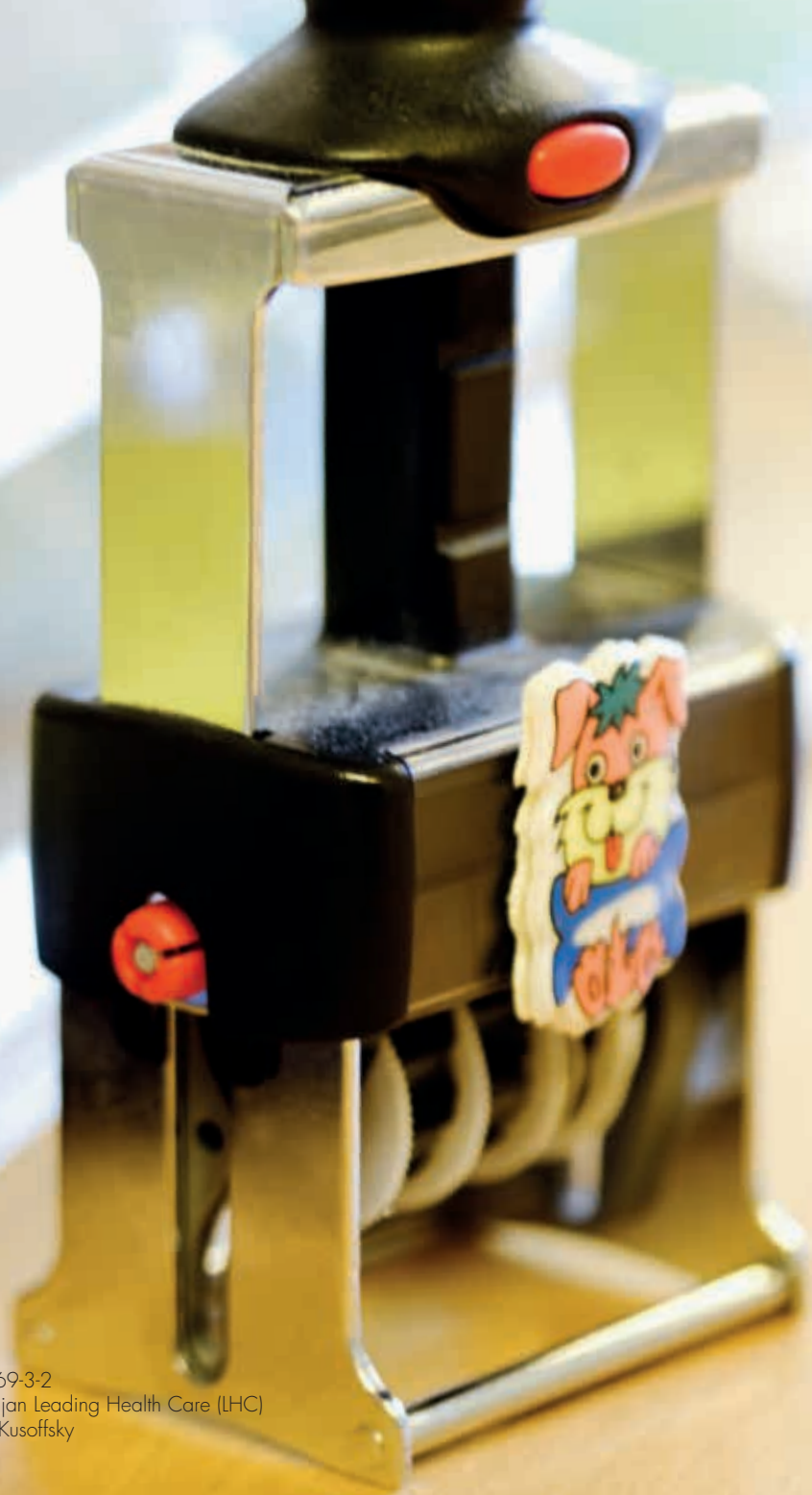


# report

*Leading Health Care nr 1 2015*

## Förstärkning av svensk forskning om vårdsektorn

*– kartläggning av forskare och förslag om nätverk*



ISBN: 978-91-980169-3-2  
Utgiven av tankesmedjan Leading Health Care (LHC)  
Grafisk form: Cecilia Kusoffsky  
Tryck: Ineko 2015

# Förstärkning av svensk forskning om vårdsektorn

*– kartläggning av forskare och förslag om nätverk*





## Dags att uppdatera kunskapsbegreppet.

Kunskapsstyrning har varit, är och kommer att vara centralt i vård och omsorg. Evidens har dock kommit att bli ett av de mest brukade, och ofta missbrukade, begreppen. Evidens används när det gäller allt från fungerande medicinska tekniker till policy och teamarbete.

Att vi kan för lite om organisering, ledning och styrning ses samtidigt som en orsak till många av de problem med bemanning, platsbrist och annat som vi dagligen möts av. Stiftelsen Leading Health Care har på uppdrag av myndigheten Vårdanalys inventerat de svenska universitetens forskning om vård och omsorg ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Alltså inte den medicinska, psykiatriska eller vårdvetenskapliga forskningen, utan den som handlar om just organisering, ledning och styrning.

I denna översiktliga studie presenterar vi dels en utredning av begreppen inom olika forskningsdiscipliner, dels resultatet av inventeringen på våra universitet. Kartläggningen är på inga sätt fullständig eller uttömmande, men vi kan konstatera att det finns ett stort antal forskare som studerar detta fält. Vi visar också på behovet att ta ett mer systematiskt grepp om denna forskning och stimulera den i syfte att både fördjupa kunskapsunderlagen och bygga en bas för bättre beslutsfattande. Idag har denna kunskapsbas i hög grad lämnats åt andra typer av aktörer, t ex olika globala konsulter såväl som självlärda experter.

Missförstå mig rätt: dessa och andra aktörer behövs! Men inom en sektor som säger sig värna kunskapen och kunskapandet är det märkligt att just de forskare som framhålls i denna rapport och deras studier förpassats till bakgrunden. Vi behöver också ett mycket starkare fokus på översättningen av de framforskade kunskaperna. Det är inte lätt att gå direkt från grundforskning till tillämpad praktik. Lika lite inom samhälls- som inom naturvetenskaperna.

Det är inte raketforskning vi talar om. Vilket inte betyder att det är alldeles enkelt. Få skulle, för att ta ett drastiskt exempel, börja gipsa ett brutet ben med hjälp av en tiodagars kurs och några handböcker inköpta på en flygplats. På

samma sätt borde man inte ta för lättvindigt på ämnet ledning och organisation. Vi vill bidra till att lyfta frågorna och nå en djupare förankring i kunskaper som finns. Vi vill också stimulera till fortsatt forskning som kan bidra till att utveckla vården och omsorgen så att moderna tekniker bättre kan tas tillvara.

Med detta vill jag tacka Anna Krohwinkel, forskningsledare på LHC, som skrivit rapporten. Jag vill också tacka Fredrik Lennartsson och Joakim Ramsberg på Vårdanalys både för stöd att genomföra studien och för konstruktiva kommentarer och kritik under resans gång. Trevlig läsning!

Stockholm i juni 2015

*Hans Winberg, Ek Lic*

Generalsekreterare, Stiftelsen Leading Health Care









# Innehåll

<b>1. VAD ÄR "RELEVANT FORSKNING" KRING ATT LEDA, STYRA OCH ORGANISERA VÅRD OCH OMSORG?</b>	<b>9</b>
<i>1.1. Rapportens upplägg</i>	<i>11</i>
<b>2. KARTLÄGGNINGSUPPDRAGET</b>	<b>13</b>
<i>2.1 Hur ska forskning om vårdsektorn definieras och identifieras?</i>	<i>13</i>
<i>2.2 Den här kartläggningens avgränsning och metod</i>	<i>14</i>
<b>3. ÖVERGRIPANDE RESULTAT</b>	<b>17</b>
<b>4. KUNSKAPS- OCH FORSKNINGSNÄTVERK FÖR LEDNING, STYRNING OCH ORGANISERING AV VÅRD OCH OMSORG</b>	<b>21</b>
<i>4.1 Varför behövs ett nätverk?</i>	<i>21</i>
<i>4.2 Vad ska nätverket göra?</i>	<i>22</i>
<i>4.3 Vilka ska vara med?</i>	<i>23</i>
<i>4.4. Hur ska nätverket drivas?</i>	<i>24</i>
<b>BILAGA: ENKÄT TILL FORSKNINGSADMINISTRATÖRER</b>	<b>27</b>
<b>OM STIFTELSEN LEADING HEALTH CARE</b>	<b>31</b>



# 1. Vad är ”relevant forskning” kring att leda, styra och organisera vård och omsorg?

Hälso- och sjukvårdens verksamhet står i centrum för många människors och organisationers intressen. Olika aktörer har en ambition att på olika sätt förändra vården i olika riktningar. En viktig grund för sådana ambitioner är kunskap om vården; om dess behandlingar, dess organisering, dess styrningsmässiga ramar och dess ekonomi. De senaste decenniernas rörelse mot kunskapsstyrning och en evidensbaserad hälso- och sjukvårdspraktik betonar kunskapens betydelse, och därmed betydelsen av kunskapsproduktion genom bland annat akademisk forskning. Därför är det viktigt att diskutera varifrån kunskapen hämtas och vad som ska anses utgöra ”relevant forskning” i arbetet med att förbättra hälso- och sjukvården och omsorgen i flera dimensioner.

Ett nationellt arbete pågår sedan några år med att bredda fokus från medicinsk forskning till bredare satsningar inom hälsoområdet. En bakgrund till detta är insikten att prevention, omvårdnad och rehabilitering är lika viktigt som de rent medicinska insatserna när det gäller att effektivt återfå hälsa och förebygga ohälsa. En annan begynnande insikt är att det sammanhang inom vilket vården bedrivs, det vill säga vårdens organisation, ledning och styrning, har en stor inverkan på vårdens kostnader och resultat. Detta har lett till att behovet av studier kring vårdprocesser, -system och hälsoekonomi alltmer har kommit att uppmärksammas (jfr 2008 års forskningsproposition, prop. 2008/09:50, s. 85).

Som ett resultat av ovanstående har forskning inom ämnen såsom omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik, så kallad *vårdforskning*, förtjänstfullt kommit att lyftas upp (exempelvis genom Vårdalinstitutets verksamhet). Vad gäller forskning som studerar förutsättningarna för vårdverksamheten, med fokus på exempelvis ledning, styrning och organisering, så saknas det en medveten satsning. En anledning är att området upplevs som svårt att få grepp om, speciellt i relation till den värdvetenskapliga forskningen.

## HÄLSO- VISAVI SAMHÄLLSVETENSKAPLIG VÅRDFORSKNING

Till skillnad från traditionell vårdforskning, som studerar komponenter i själva vårdandet, så ställer forskning om vårdsektorn frågor om vården som system. Forskningen bedrivs till största delen utifrån olika samhällsvetenskapliga perspektiv som exempelvis företagsekonomi, statsvetenskap, sociologi och ingenjörsvetenskap. Ett viktigt syfte är att beskriva och problematisera hur vården och omsorgen påverkas av kringliggande strukturer och incitament i form av lagar och regler, ersättningsmodeller, medicinska föreskrifter, professionella normer med mera. Även traditionell vårdforskning kan ibland ta hänsyn till systemfaktorer, ofta då genom att studera effekten av ett visst styrverktyg eller en viss arbetsmetod på utfallet av en specifik behandling/insats. Den samhällsvetenskapliga forskningen problematiserar i högre grad själva styrverktygen och vilka krockar eller överlappningar som kan finnas med annan styrning. Dessa frågor är centrala för att förstå förutsättningarna för hur vård och omsorg bedrivs, och för att öka sannolikheten att förbättrade arbetsmetoder och innovationer ska kunna få fäste och spridas.

Stiftelsen Leading Health Care och myndigheten Vårdanalys, båda med en stark förankring i samhällsvetenskaplig forskning och med ett stort nätverk av forskare inom olika discipliner, är två av aktörerna som sett vikten av att forskning om vårdsektorn i högre grad förs upp på den forskningspolitiska agendan. Det finns flera argument för detta:

- Samhällsvetenskaplig forskning kan bidra med nya idéer om hur hälso- och sjukvårdssystemen kan utvecklas långsiktigt.
- Det är relativt sett en kostnadseffektiv forskning med stor potential att förstärka effekterna av andra förbättringsinitiativ.
- Det finns ett stort behov av att stärka kopplingen mellan den här typen av forskning och praktiken.

LHC har tidigare uppmärksammat att organisationsteoretisk innovationsforskning, bland annat kring möjligheterna och svårigheterna med implementering av förändringsinitiativ, endast i begränsad utsträckning har använts inom vårdområdet (LHC Report 4:2012). Vi ser att vårdaktörer i allt högre grad tenderar att vända sig till affärsdrivande konsulter för rådgivning och stöd inom detta och andra företagsekonomiska områden. I jämförelse

med den starkt lösningsfokuserade kunskap som många konsulter för fram, kan akademiskt grundade angreppssätt och slutsatser uppfattas som flummiga eller obegripliga.

Till skillnad från dem som har hävdad att den samhällsvetenskapliga forskningens ”osynlighet” främst beror på att den är oprecis och svårapplicierbar, finner vi dock djupare bakomliggande orsaker. Osynliggörandet är i hög grad en fråga om metod och lins. LHC har i en tidigare rapport visat på hur till synes oproblematiska, tekniska metoder i urvalet av ”relevant forskning” får avgörande konsekvenser för försök att föra in kunskap från organisations- och managementområdet i evidensbaserade kunskapssammanställningar (LHC Report 7:2012). I denna rapport beskriver vi hur gängse metod, urval och definition får avgörande konsekvenser för bilden av forskningsläget i en nyligen utförd översikt av svensk vårdforskning, vars ambition var att även inbegripa ”övergripande” studier (VR 2012, se vidare nedan).

Vår ansats för att bidra till och utöka basen för en vetenskapligt baserad hälso- och sjukvårdsutveckling inom organisationsområdet är att:

1. Identifiera och beskriva befintlig samhällsvetenskaplig forskning om vårdsektorn, särskilt avseende ledning, styrning och organisering av vård.
2. Föreslå metoder och konkreta åtgärder för hur denna forskning kan stärkas och komma till praktisk användning.

### 1.1. Rapportens upplägg

Nedan redovisas den översiktliga forskningskartläggning (pilot) som LHC har utfört på uppdrag av Vårdanalys. Genom kartläggningen identifierades nära 450 forskare, varav mer än 200 utanför traditionella vårdvetenskapsdiscipliner. Vi diskuterar hur den typ av forskning som dessa forskare bedriver kan stärkas och nyttiggöras. Ett huvudförslag är att skapa ett individbaserat nätverk som kan fungera som resursbas och samarbetsportal. Ett nätverk synliggör forskningsområdet och möjliggör strukturerade utbyten mellan forskare, och mellan forskare och med praktiker, samtidigt som forskarnas förankring i deras respektive grunddiscipliner värnas. Möjliga avknopningsaktiviteter inkluderar en årlig konferens, en forskarskola, och en populärvetenskaplig tidskrift.





## 2. Kartläggningsuppdraget

Stiftelsen Leading Health Care fick i december 2014 i uppdrag av Vårdanalys att göra en snabb och översiktlig kartläggning av svensk forskning och svenska forskare inom vårdsektorn med särskilt fokus på forskning som avser ledning, styrning och organisering av hälso- och sjukvården samt omsorgen.

Kartläggningen ska ligga till grund för upprättandet av en resursbas av forskare som kan bidra med kunskap och analyskapacitet i aktuella och relevanta frågor kring vårdens ledning, styrning och organisering gällande exempelvis utformning av olika styrsystem, policyimplementering, innovationsspridning med mera.

I ett andra steg är syftet att skapa och underhålla ett individbaserat nätverk. Nätverket ska facilitera dialog och samarbeten mellan forskare inom området, samt underlätta spridning och översättning av forskningsbaserad kunskap som är relevant för sektorns beslutsfattare (se vidare avsnitt 4).

### 2.1 Hur ska forskning om vårdsektorn definieras och identifieras?

Frågan om hur forskning om vården, ofta benämnd som ”vårdforskning”, ska ringas in har tidigare varit uppe till diskussion ibland annat i forskningspositionen och hos forskningsfinansiärer. I det här uppdraget har vi valt att framför allt förhålla oss till Vetenskapsrådets relativt nyligen genomförda kartläggning av svensk vårdforskning (2012).

I rapporten förs ett ingående resonemang kring hur vårdforskningsområdet ska definieras och beskrivas. Det framgår att Vetenskapsrådet inledningsvis likställt vårdforskning med de hälsovetenskapliga ämnena omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (exklusive medicin). Efter kritik från lärosätena, där det bland annat hävdades att läkare utgör den största yrkesgruppen som bedriver vårdforskning, så breddades definitionen till de fyra tematiska huvudinriktningarna hälsobefrämjande/förebyggande, omvårdande, rehabiliterande och ”övergripande” forskning.

En av VR-rapportens konstateranden är att "vårdforskningsområdet spänner över ett mycket brett område och inkluderar ett stort antal ämnesområden. Flera av dessa ligger utanför det som traditionellt anses ligga inom området medicin och hälsa". Likafullt missar man i sin genomgång mycket av den samhällsvetenskapliga forskning som har hälso- och sjukvård och/eller omsorg som studieobjekt. Ett definitionsmissigt problem är att all forskning om vården som ligger utanför de traditionella vårdforskningsämnena förutsätts falla under den "övergripande" forskningsinriktningen. Detta är problematiskt eftersom långt ifrån all samhällsvetenskaplig forskning om vården bedrivs med en aggregerad ansats, och termen kan misstolkas så att relevant forskning missas. Vetenskapsrådets kartläggning ger en god bild av forskning om själva vårddandet, men mycket sämre täckning av forskning om de förutsättningar och sammanhang som påverkar hur vården bedrivs.

Att man förbiser den vårdinriktade samhällsvetenskapliga forskningen har också att göra med den metod som Vetenskapsrådet använder för att identifiera relevant forskningsaktivitet i Sverige. VR:s kartläggning baserar sig huvudsakligen på enkäter ställda till central administrativ nivå vid akademiska lärosäten (rektors kansli, gemensam kommunikationsfunktion eller motsvarande). Man frågar efter de "departments/units/groups" inom varje högskola som bedriver vårdforskning och ber om en beskrivning av dessa enheters inriktning. Det förutsätts alltså att vårdforskare är verksamma vid en specialiserad "vårdforskningsenhet" inom någon av de fyra huvudinriktningar som beskrivits ovan. Samhällsvetenskaplig forskning om vård och omsorg bedrivs dock ofta i forskargrupper med ett bredare teoretiskt intresse (exempelvis ledning och styrning inom offentlig sektor, ledarskap i professionaliserade organisationer, flödesorganisering etc.). Effekten av den valda ansatsen är att samhällsvetenskapliga forskare som bedriver studier av vård och/eller omsorg vid institutioner utan tydligt "vårdfokus" i hög grad osynliggörs.

## 2.2 Den här kartläggningens avgränsning och metod

Syftet med den här kartläggningen är att komplettera befintliga genomgångar av vårdforskningsområdet och identifiera en delmängd vårdinriktad forskning som tidigare förbisetts på grund av definition och/eller metod. Målet är att

skapa en persondatabas och i förlängningen ett individbaserat nätverk av forskare från olika lärosäten och andra relevanta organisationer.

LHC har valt att utgå från följande avgränsning för att fånga svensk samhällsvetenskaplig forskning om vårdsektorn:

1. Vi fokuserar på forskning som studerar vården som sektor med särskilt fokus på vårdens ledning, organisation och styrning. Här inkluderas även policy, innovation, produktion och ekonomi (eng: management and governance in the health care sector).
2. Forskning om medicin, omvårdnad och annan hälsovetenskaplig forskning utgör inte fokus för denna kartläggning.
3. Forskning enligt punkt ett som bedrivs vid en hälsovetenskaplig institution skall inkluderas.
4. Kartläggningen avser inkludera forskning om hälso- och sjukvården, såväl som om vård inom äldreomsorgen.

I likhet med Vetenskapsrådet har vi använt oss av kvalitativa enkäter till universitet och högskolor för att identifiera forskningen och dess innehåll. En skillnad är dock att med skillnaden att vår enkät har ställts till forskningsadministratörer på enhetsnivå, med frågor inriktade på enskilda forskares aktivitet. Vi har frågat om namn och kontaktuppgifter för personer verksamma inom området (enl. ovan), deras ämnesinriktning samt den generella inriktningen på den vårdrelevanta forskning de bedriver. Därtill har vi försökt få tillgång till mer detaljerade personliga hemsidor och/eller projektbeskrivningar (se bilaga).

I vissa fall har forskningsadministratörer hänvisat vidare till enskilda forskare för att svara på frågorna. I dessa fall har vi inkluderat ett element av kollegial referenstagning även utanför det egna lärosätet, i form av en öppen fråga om tips på andra forskare som är aktiva inom området.

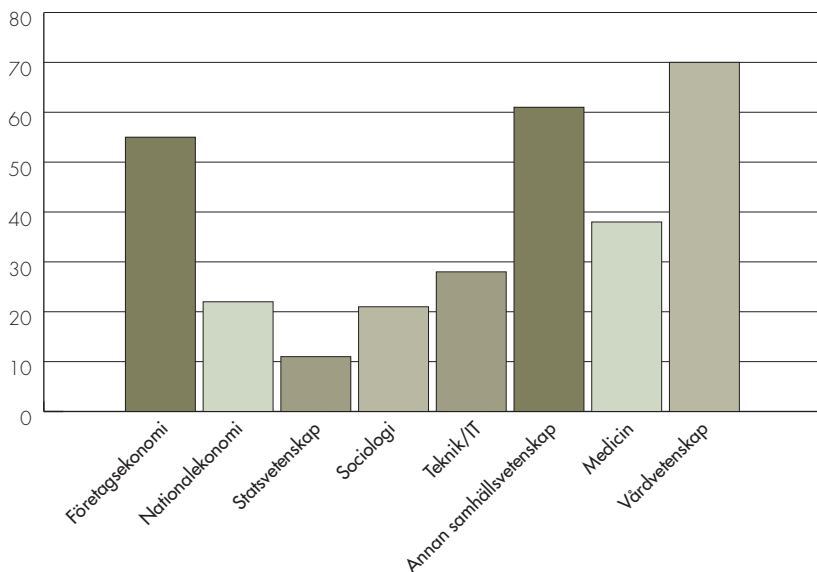
Insamlad data har sammanställts i Excel.





### 3. Övergripande resultat

Kartläggningen resulterade i att knappt 450 forskare vid 25 olika lärosäten identifierades. Diagrammet nedan visar forskarnas fördelning på huvuddisciplin<sup>1</sup>:



**Not 1:** Företagsekonomi inkluderar industriell ekonomi och service management. Nationalekonomi inkluderar hälsoekonomi och folkhälsovetenskap. Annan samhällsvetenskap inkluderar bland annat socialt arbete, arbetsvetenskap, psykologi och juridik. Vårdvetenskap inkluderar omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi

**Not 2:** Kartläggningen identifierade även 137 stycken ”svårklassificerbara” forskare huvudsakligen verksamma vid Karolinska Institutet (KI). Dessa arbetar i projekt med inslag av socialmedicin, health policy, medical management och hälsoekonomi, men informationen från lärosätet har varit för knapphändig för att kunna bestämma de enskilda individernas grunddisciplin.

<sup>1</sup> Huvuddisciplinen har klassificerats i kontakt med personal vid berört universitet/kansli/institution, utifrån telefonsamtal eller egen läsning på personliga webbsidor. Utgångspunkten har varit att vi har sett till forskarens titel och disciplin, vilken institution forskaren tillhör samt vad forskaren har angett i sin personliga text. En del forskare sitter på en ämnesinstitution men forskar inom ett annat ämne. Då har forskningsämnet varit tongivande, eftersom det är där forskaren är aktiv.

Siffrorna som presenteras ska ses som preliminära resultat av en pilotstudie. Undersökningen behöver följas upp med mer detaljerade frågor till forskare personligen, exempelvis avseende avslutade och pågående projekt, publikationer, samarbetspartners både inom akademien och i praktiken, samt hur forskningen finansieras. Personuppgifterna bör även kompletteras med titel och tjänstebefattning, vilket underlättar sökningen av relevant kompetens för analysarbeten. Det finns också möjligheter till riktade frågor om tvärvetenskapliga forskningsämnen, exempelvis patientinvolvering (förslag från Vårdanalys).

Ytterligare kollegial referenstagning bör genomföras eftersom det visade sig vara ett effektivt sätt att identifiera personer i första rundan. En ambition bör även vara att stämma av namnlistan mot deltagare i relevanta konferenser, mottagare av forskningsmedel inom området, etc.

*Det viktigaste resultatet från kartläggningen är att man redan efter en snabb och översiktlig genomsökning hittar mer än 200 forskare som studerar vård och omsorg utifrån olika teoretiska perspektiv som ligger utanför medicin och traditionell vårdforskning. Denna forskning utgör en underutnyttjad resurs i utvecklingen av hälso- och sjukvården och omsorgen.*

Att ett flertal forskare inom medicin och vårdvetenskap kommer med trots att vi uttryckligen påpekat att de inte inkluderas i översikten, visar på hur svårdefinierbart området är även för dem som administrerar forskningen.

Det bör också understrykas att kartläggningen i sin pilotversion inte inkluderar forskare som sysslar med samhällsvetenskaplig grundforskning som kan vara relevant för och tillämpas på vården, men där slutsatserna bygger på observationer uteslutande från andra empiriska fält. Givet att de har ett aktivt intresse för utveckling av hälso- och sjukvården kan dessa forskare utgöra en stor resurs.<sup>2</sup> De måste dock identifieras med kompletterande metoder.

<sup>2</sup> Jfr Tyrstrup: "Bryr du dig om vården" är ofta en mer relevant fråga än "forskar du om vården".

... angdomsi

... logoped

... morskemottag

... det Kap



... med cirka  
... an minskar

## 4. Kunskaps- och forskningsnätverk för ledning, styrning och organisering av vård och omsorg

En vanlig rekommendation för att stärka forskningen inom ett område är att satsa på ”starkare forskningsmiljöer”, vanligen i form av specifika geografiskt centrerade centra eller liknande. En sådan rekommendation kan förefalla ligga nära till hands för samhällsvetenskaplig forskning om vårdsektorn, eftersom denna forskning bedrivs splittrat över olika discipliner och lärosäten.

Sättet på vilket forskningen bedrivs i dagsläget är dock inte per automatik en nackdel. En stark disciplinmässig förankring kan vara nog så viktigt som en delad empiri eller en gemensam forskningsfråga. Samtidigt kan det vara svårare att få gehör för forskningen hos praktiker och beslutsfattare om aktiviteterna är spridda.

För att synliggöra forskningsområdet och möjliggöra ökat utbyte mellan forskare, och mellan forskare och med praktiker, är LHC:s förslag att skapa ett individbaserat nätverk som kan fungera som resursbas och samarbetsportal.

### 4.1 Varför behövs ett nätverk?

Idag är det svårare än förr att finna tid och rum i sin forskning för att fundera över spridning och praktiskt inflytande. Vi vill genom detta initiativ formalisera ett kunskaps- och forskningsnätverk för ledning, styrning och organisering av vård och omsorg. Nätverket ska öka möjligheterna till idé- och kunskapsutbyte inom akademien, men också med andra organisationer som bedriver analys av hälso- och sjukvården samt omsorgen.

Vi ser ett stort värde med det tvärvetenskapliga kunskapsutbytet av den uppenbara anledningen att sjukdom, hälsa eller ohälsa kan ges en vidare och djupare förståelse med utgångspunkt i en kombination av flera perspektiv och forskningspraktiker. Vi är också övertygade om att utbyten av kunskap som kommit till inom akademiskt arbete och annat professionellt arbete kan vara till ömsesidig nytta och gagna kunskapskvaliteten. Forskarnätverket, vars



enskilda deltagare i sin tur ingår i grupperingar och samarbeten inom och utom det akademiska fältet, kan också fungera som plattform för samarbete med externa aktörer. Vi ser en vinst i att sammankoppla personer och organisationer från olika delar av systemet för att ge nya perspektiv på frågeställningar som delas av många. Vi vill också hjälpa forskarna att lyfta fram och nyttiggöra de projekt och idéer som är relevanta för sektorns beslutsfattare.

Sammanfattningsvis är ett nätverk ett resurseffektivt sätt att stärka, utveckla och sprida forskning, samtidigt som forskarnas disciplinmässiga förankring värnas. Nätverk som metod stöds regelmässigt av forskningsråd såsom VR och Forte, men det finns inget nu aktivt nätverk med den inriktning som vi föreslår här.

Stiftelsen Leading Health Care arbetar med ledning, styrning och organisering av vård och omsorg, med utgångspunkt i forskningen. Detta görs genom att sammanföra aktiva forskare med aktuella frågeställningar från ett brett spektrum av nyckelaktörer: företag, myndigheter, ideella organisationer, universitet och högskolor. LHC kan bidra med kunskap kring sektorn, kring den aktuella forskningen som pågår samt kring upprätthållandet av ett fungerande nätverk över tid.

## 4.2 Vad ska nätverket göra?

Nätverket ska erbjuda ett webbaserat informationsverktyg där sökningar kan ske på forskare utifrån exempelvis ämnesområde, disciplin och placering. Persondatabasen bör uppdateras kontinuerligt så att den kan fungera som verktyg för den som söker analyskapacitet eller samarbete kring en viss frågeställning. Eventuellt kan databasen på sikt göras öppen och interaktiv, så att medlemmar själva kan uppdatera uppgifter om pågående projekt, publikationer, samarbetspartners etc.

Ett särskilt syfte med kunskaps- och forskningsnätverket är att det, förutom ämnesspecifika samarbeten, ska underlätta dialog i frågor som rör kunskaps-syn, kunskapsunderlag och analysmetoder inom vården och omsorgen. Frågor som kan vara fokus för nätverket inkluderar t ex vilka former av evidens

som passar olika bra i olika sammanhang, och hur man översätter forskning som bedrivs utifrån olika typer av metoder till begripliga och relevanta resultat. En viktig fråga är också hur den akademiska forskningen kan komplettera de underlag som tas fram av andra kunskapsproducenter och expertorgan såsom myndigheter, professionsorganisationer och konsulter.

En ambition är att nätverket, när det är etablerat, ska organisera en årlig konferens för diskussion av aktuella och relevanta frågor och teman. Konferensen kan även fungera som mötesplats för nya idéer och samarbeten. Ett förslag är att årligen göra en extern presentation av nätverkets frågeställningar och lärdomar hittills. Det kan även utgöra en grund för ett utökat nätverk med flera aktörer involverade. Framtida komplement till de årliga mötena kan exempelvis vara en tvärvetenskaplig forskarskola, eller en populärvetenskaplig tidskrift.

### 4.3 Vilka ska vara med?

Nätverket riktar sig till forskare inom samhällsvetenskap med empiriskt fokus på ledning, styrning och organisering av hälso- och sjukvård och omsorg. I målgruppen ingår även stabsmyndigheter, analysenheter och utvärderingsinstitut som på regelbunden eller oregelbunden basis behöver utnyttja forskarnas analyskapacitet.

Nätverket ska vara öppet men bestå av personer och organisationer som har ett aktivt intresse för frågorna och för vårdens utveckling. En rekryteringsbas finns i de forskare som identifieras genom LHC:s kartläggning av svensk forskning om vårdsektorn på uppdrag av Vårdanalys. En öppen inbjudan kan med fördel gå ut till samtliga dessa individer. Tonvikten bör ligga på att rekrytera relevanta forskare som också är öppna för att dela och utveckla sina kunskaper tillsammans med andra, och som har ett särskilt intresse för att bidra till vårdutveckling i praktiken.

Vi ser att nätverket kan utvecklas i flera steg, där ytterligare individer kopplas på successivt, företrädesvis genom en snöbollsmetod där medlemmar får föreslå och bjuda in kollegor och samarbetspartners. Kopplingar kan också göras till föreningar såsom SHEA, forskargrupper runt om i landet och på

sikt i Europa och vidare. Viktigt är dock att det finns en organisatorisk kärna som kan förvalta och driva nätverket på kontinuerlig basis (se nedan).

#### 4.4. Hur ska nätverket drivas?

Vårt förslag är att nätverket drivs med Stiftelsen Leading Health Care (LHC) som nätverkskoordinator. LHC är en oberoende och icke vinstdrivande tankesmedja med fokus på forskningsbaserad kunskap kring organisering, ledning och styrning av vård och omsorg. LHC består av ett kansli, idag 4 personer, samt anknutna forskare, som utifrån sina ordinarie forskningsmiljöer gör insatser för LHC. LHC har också ett partnernätverk med verksamma praktiker inom ett 30-tal organisationer; myndigheter, beställarorganisationer, utförare, professionsorganisationer, patientföreningar, branschorgan och läkemedelsbolag. Genom vårt forskar- och partnernätverk kan vi bidra med input vid nätverksmöten och även till formulering av specifika frågeställningar från deltagande parter. LHC involverar i dagsläget forskare inom företagsekonomi och andra samhällsvetenskaper med ett empiriskt fokus på vård och omvårdnad.

Organisering av vård innebär utmaningar i flera dimensioner. Verksamheter är ofta heterogena: målbilden är blandad inom samma verksamhet, patienterna är av olika karaktär men kan ha samma diagnos, det finns en politisk aspekt, och professionen har en stark ställning. Allt detta tillsammans gör att organisering av vård är sällsynt komplicerat.

LHC har tagit utgångspunkt i ett systemsynsätt, där en förutsättning för en hållbar lösning är en anpassning av omgivande organisation och system. Detta innebär att flera teoretiska perspektiv behöver vägas in i en analys, och en dialog mellan dessa kan med fördel drivas i ett nätverk av forskare.

Hur nätverket ska utformas i detalj, vilka aktiviteter som ska ingå, i vilken form och hur ofta det skall träffas beror på uppdragets utformning och syfte, tillgängliga resurser, deltagarnas egna intressen samt vilka gemensamma frågeställningar och projekt som uppstår. En central fråga är vilken potentiell nytta forskarna själva ser med ett nätverk.

Vi har därför valt att föreslå utveckling av nätverk i flera steg, eller på flera olika nivåer. Den första nivån, *Small*, innebär en komplettering och uppdatering av den gjorda översikten över forskare inom området, samt ett kontinuerligt arbete med att hålla den aktuell och tillgänglig. Här ingår även en översikt över pågående och avslutade forskningsprojekt inom området.

Den andra nivån, *Medium*, innebär förutom databasen ett aktivt nätverk, där aktiva och engagerade forskare inom området får möjlighet att träffas regelbundet för att utbyta idéer och inleda samarbeten. Detta kompletteras med en årlig konferens för forskningsintresserade praktiker.

Den tredje nivån, *Large*, kan även inkludera en årlig forskarskola samt en återkommande populärvetenskaplig publikation. Dessutom kan fokusgrupper för praktiker med stöd från forskare bli aktuella. Detta behöver utredas vidare.

En förutsättning för att kunna välja lämplig nivå är att forskarlistan uppdateras samt att behovet och önskemålen bland forskarna kartläggs. Vi föreslår detta som ett inledande steg, uppstart.

Uppstart:

- Komplettering av namnlista (ny enkättrunda till identifierade forskare, komplettering av uppgifter samt kollegial referenstagning).
- Djupintervjuer med potentiella deltagare kring önskat fokus (kan göras med ett urval individer, i fokusgrupp eller som kvalitativ del av enkäten).

Kontinuerlig drift:

- *Small* = Kontinuerligt uppdaterad namnlista, resursdatabas med information om pågående forskning.
- *Medium* = Utöver ovanstående, återkommande nätverksträffar samt årlig publik konferens.
- *Large* = Utöver ovanstående, forskarskola populärvetenskaplig tidskrift, fokusgrupper.





# Bilaga 1. Enkät till forskningsadministratörer

Stiftelsen Leading Health Care har fått i uppdrag av myndigheten Vårdanalys att kartlägga svensk forskning om vårdsektorn. Syftet är att upprätta en resursbas av forskare som kan bidra med kunskap och analyskapacitet i frågor som rör hälso- och sjukvård och/eller omsorg.

1. Vi fokuserar på forskning som studerar vården som sektor med särskilt fokus på vårdens ledning, organisation och styrning. Här inkluderas även policy, innovation, produktion och ekonomi (eng: management and governance in the health care sector).
2. Forskning om medicin, omvårdnad och annan hälsovetenskaplig forskning hanteras separat, och ingår inte i denna enkät.
3. Forskning enligt punkt ett som bedrivs vid en hälsovetenskaplig institution skall inkluderas.
4. Enkäten avser forskning om hälso- och sjukvården såväl som omsorg om äldre.

## *Frågor*

A. Namn och kontaktuppgifter till dig som besvarar enkäten

Namn:.....

Telefonnummer: .....

E-postadress: .....

B. Vilken institution/sektion/enhet representerar du?

.....

Enhet:.....

Lärosäte/huvudman: .....

C. Finns det personer inom enheten som bedriver forskning enligt punkterna 1-4 ovan?

Ja

Nej

Om Ja, ange ungefärligt antal aktiva forskare enligt C

Antal: .....

D. Information om aktiva projektledare/forskare enligt C  
(fyll i uppgifter för varje forskare enl. nedan)

Namn:.....

Telefonnummer: .....

E-postadress: .....

Huvuddisciplin

Företagsekonomi

Nationalekonomi

Statsvetenskap

Medicin

Vårdvetenskap

Teknik/IT

Annan samhällsvetenskap:.....

Annat:.....

Forskningsområde (beskriv kort):.....

Länk till personlig info:.....

E. Allmänna länkar till information om enheten/projekten/publikationer/-  
annan relevant info

Tack för din medverkan!

Stiftelsen Leading Health Care,  
på uppdrag av Vårdanalys





# Om Stiftelsen Leading Health Care

Den akademiska tankesmedjan Leading Health Care (LHC) uppstod ur en vision om mötet mellan akademi och praktik.

LHC främjar forskning och kunskapsutveckling som är relevant för organisering, styrning och ledning inom hälso- och sjukvårdsområdet samt sprida information om detta.

Tillsammans med våra partners och vårt akademiska nätverk genomför vi seminarier, forskningsprojekt och workshops om utmaningar och nya vägar för hälso- och sjukvården. Genom ett öppet och generöst samtalsklimat och genom att sprida forskningsbaserad kunskap bidrar vi med idéer om hur hälso- och sjukvårdssystemen kan utvecklas både på mikro- och makronivå.

Det yttersta uppdraget för Leading Health Care är att bidra till att patienter och brukare får en bättre vård och omsorg.

## Vill du veta mer?

På vår sajt hittar du information om ledning, styrning och organisering av hälso- och sjukvård. Här kan du ladda ner alla våra rapporter och utredningar.

*[www.leadinghealthcare.se](http://www.leadinghealthcare.se)*











Made in U.S.A.

Blindert  
Färg / papper: 36 sidor  
Cirkling: 270 x 375 mm  
Färg: 4 + 4 cm  
(...)



*Leading Health Care* 