

PM

2015:08

# Att identifiera forskningsbehov och **kommunicera resultat**

En studie av forskningsråd inom folkhälsa

**Den här rapporten** analyserar hur Kanada, England, Nederländerna och Kina arbetar med att identifiera forskningsbehov och kommunicera forskningsresultat. Den vill också öka kunskapen om hur man etablerar en framgångsrik relation med relevanta aktörer inom folkhälsoområdet.



Dnr: 2014/273

Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser  
Studentplan 3, 831 40 Östersund  
Telefon: 010 447 44 00  
Fax: 010 447 44 01  
E-post: [info@tillvaxtanalys.se](mailto:info@tillvaxtanalys.se)  
[www.tillvaxtanalys.se](http://www.tillvaxtanalys.se)

För ytterligare information kontakta: Magnus Lagerholm  
Telefon: 010 447 44 74  
E-post: [magnus.lagerholm@tillvaxtanalys.se](mailto:magnus.lagerholm@tillvaxtanalys.se)

## Förord

Tillväxtanalys har utfört en kartläggning och omvärldsanalys av olika samverkansinitiativ mellan forskning och olika intressenter inom folkhälsoområdet. Arbetet ingår i samarbetet mellan Tillväxtanalys och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).

Rapporten fokuserar på hur länderna Kanada, England, Nederländerna och Kina arbetar med att identifiera forskningsbehov och hur forskningsresultat kommuniceras med utgångspunkt i ländernas forskningsråd med folkhälsoinriktning. Samtidigt syftar rapporten till att öka kunskapen om vilka aspekter som är viktiga för att framgångsrikt etablera en relation med relevanta aktörer inom folkhälsoområdet.

Studierna tyder på att det inte finns en universalmodell att luta sig mot, utan att varje land utifrån sin kontext behöver bygga upp olika system för att finna kunskapsluckor och kommunicera forskningsresultat på ett effektivt sätt. I rapporten ges exempel på nya policystrategier, organisationer och instrument som utvecklats i de olika ländernas innovationssystem.

Rapporten är författad av Tillväxtanalys medarbetare runt om i världen: Anna Ledin på USA-kontoret, Sophia Tannergård, Carl Jeding och Carina Portin vid Europakontoret i Stockholm och Christer Ljungvall, Daniel Ekström och Yinnan Ma på Kinakontoret samt Magnus Lagerholm (projektledare, Stockholm).

Stockholm, april 2015

Enrico Deiacco  
Avdelningschef, Innovation och globala mötesplatser  
Tillväxtanalys



# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>7</b>
<b>Summary</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Kanada</b> .....	<b>13</b>
2.1 Introduktion .....	13
2.2 Canadian Institutes of Health Research (CIHR) .....	14
2.3 Institute of Population and Public Health (IPPH) .....	16
2.4 Identifiering av forskningsbehov .....	16
2.4.1 The Community-Based Primary Health Care (CBPHC) .....	17
2.4.2 Applied Public Health Chairs .....	17
2.5 Kommunikation av forskning .....	18
2.5.1 <i>Evidence-Informed Health Care Renewal</i> (EIHR) .....	19
2.6 Diskussion .....	19
<b>3 England</b> .....	<b>21</b>
3.1 Introduktion och policykontext .....	21
3.2 Forskningsråd med fokus på folkhälsoområdet .....	22
3.3 Identifiera forskningsbehov och kommunicera forskning – The Medical Research Council .....	25
3.3.1 Identifiera forskningsområden .....	25
3.3.2 Kommunikation av forskningsresultat .....	29
3.3.3 Framåtblickande .....	29
3.4 National Institute for Health Research (NIHR) .....	30
3.4.1 Identifiering av forskningsområden .....	30
3.4.2 Kommunikation .....	32
3.5 Ett exempel på plattform för samarbete och samordning – Office for Strategic Coordination of Health Research .....	32
3.6 Analys, diskussion och slutsatser .....	33
<b>4 The Netherlands Organization for Scientific Research (NWO)</b> .....	<b>35</b>
4.1 Forskningsrådet Zon Mw .....	37
4.2 Forskningsprogram som finansieras av Zon Mw .....	38
4.3 Universitetens roll i forskningen .....	40
4.4 Identifikation av forskningsområden .....	41
4.5 Kommunikation av forskning och resultat .....	41
4.6 Diskussion .....	42
<b>Kina</b> .....	<b>44</b>
5.1 Förbättrad folkhälsa och välfärd – nya livsstilssjukdomar .....	45
5.1.1 Folkhälsoarbete – ett prioriterat område .....	46
5.1.2 Två huvudaktörer i folkhälsoarbetet .....	47
5.1.3 Folkhälsoarbete i kinesisk kontext .....	48
5.2 Forskningsfinansiering .....	49
5.2.1 Politiska prioriteringar fortsatt viktiga, men förändringar är på väg .....	49
5.2.2 Reformen inom forskningsfinansiering – effektivare och bättre samordning .....	50
5.2.3 Tre avgörande reformer – bättre styrning, samverkan och kvalitet .....	50
5.3 Forskningsaktörer inom folkhälsa och livsvetenskaper .....	53
5.3.1 National Science Foundation of China (NSFC) .....	53
5.3.2 Ministry of Science and Technology (MoST) .....	53
5.3.3 National Health and Family Planning Commission (NHFPC) .....	54
5.3.4 Chinese Center for Disease Control (CDC) .....	54
5.3.5 Konsolidering av resurser – ökat inflytande för fem aktörer .....	54
5.4 Oklara prioriteringar inom hälsoforskning .....	54
5.5 Diskussion – vägen framåt .....	55
<b>6 Diskussion</b> .....	<b>58</b>
6.1 Att identifiera forskningsområden .....	59
6.2 Kommunikation .....	61
6.3 Framgångsfaktorer .....	62



## Sammanfattning

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) har i uppdrag från regeringen att inom ansvarsområdet ”folkhälsa” vidareutveckla målgruppsanpassade och effektiva former för samverkan och kommunikation med relevanta intressenter när det gäller kunskapsluckor och kunskapsbehov, samt sätt att kommunicera resultat från forskning som rådet finansierar. Tillväxtanalys har i samarbete med Forte genomfört en kartläggning och omvärldsanalys i fyra länder: Kanada, England, Nederländerna och Kina.

Studierna av forskningsråden inom folkhälsoområdet tyder på att det inte finns en universalmodell att luta sig mot, utan att varje land behöver bygga upp anpassade system för att finna kunskapsluckor och kommunicera forskningsresultat på ett effektivt sätt. Alla länder betonar dock vikten av att samverka med olika aktörer och intressenter för att hitta forskningsbehov, förankra sin verksamhet och nå ut med sin kommunikation. Gemensamt för länderna är också att de jobbar utifrån två modeller, en *bottom-up*-modell och en *top-down*-modell för att tillgodose både behovsdriven forskning och policystrategiskt viktiga områden. Top-down-modellen ger ofta mer strategiska och policyinfluerade formuleringar medan bottom-up-modellen kan leda till direkta avgränsade forskningsfrågor som kan få stor direkt effekt inom ett mindre område, exempelvis ”Är läkemedel X bättre än läkemedel Y för att bota Z?”. I allt större utsträckning arbetar de även med att involvera mottagaren av forskningen, alltså praktiker, patientgrupper och patientföreningar.

De framgångsfaktorer som lyfts fram i studierna handlar dels om samverkan för att identifiera forskningsområden, dels om forskningsrådets sätt att stärka sin kommunikation. Fokus är på hur forskningen kan användas i praktiken såsom de evidensbaserade råd och rekommendationer som National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tar fram om vårdprocedurer, nya teknologiska produkter och läkemedel.

För att vara en effektiv forskningsfinansiär inom folkhälsoområdet är det viktigt med nära samverkan med andra forskningsfinansiärer och att samordna områdena för att undvika överlapp. Det är också viktigt att involvera fler aktörer, såsom brukare och patientorganisationer, och då särskilt i sökandet efter nya behovsmotiverade forskningsområden. Vidare är det betydelsefullt att skapa plattformar för dessa dialoger med olika grupper i samhället, såsom i det brittiska programmet Challenge on Dementia som lett till att Medical Research Council fört ihop patienter och forskare, och i det kanadensiska programmet The Community-Based Primary Health Care som skapades efter samtal med både avnämare, uppdragsgivare och berörda parter.

Forskningsråden tycks också dela ett allt större fokus på evidensbaserad forskning som kan användas i arbetet med att påverka beslutsfattares val av fokusområden, exempelvis i det kanadensiska programmet Evidence-Informed Health Care Renewal som stöder samverkan mellan forskare och beslutsfattare. Det här gäller även mer praktisk forskning som i nederländska Academic Collaborative Centres, som syftar till att föra forskning och praktik närmare varandra och därmed stärka ett evidensbaserat arbetssätt i hälso- och sjukvården.

För att kommunikationen ska fungera effektivt försöker Medical Research Centre i England utveckla mottagarkapaciteten genom att man tydliggör forskningsresultat för politiska beslutsfattare och förklarar policykontexten för forskare. Detta görs bland annat

genom en så kallad Knowledge Exchange Officer, som arbetar med dessa frågor, men även genom flerpartnersprojekt såsom UK Clinical Research Collaboration.

Flera länder har translationsprogram för att forskningsresultat ska användas mer i de berörda verksamheterna. En ökad andel av implementerade forskningsresultat ses som viktigt för att använda samhällets resurser mer effektivt och för att förbättra metoderna inom vård och omsorg. Canadian Institutes of Health Research har en särskild avdelning som arbetar med dessa frågor, kallad the Knowledge Translation and Commercialization. De jobbar med strategier för translation och med nätverk, och genom att belöna excellens inom kunskapstranslation i form av ett finansiellt pris. Även nederländska Zon Mw har ett pris för att belöna de mest framstående translationsinsatserna. Brittiska Office for Strategic Coordination of Health Research, OSCHR, samordnar forskningsfinansierare inom folkhälsa men ska även övervaka den translationella forskning som finansieras av regeringen.

Fallstudierna pekar också på att länderna försöker säkerställa att forskningen får avsedd effekt genom att ha tydliga skrivningar kring implementering och kunskapsspridning i strategier, programtexter och utlysningar. I bedömningar av forskningsförslag till nederländska Zon Mw ingår implementering och kunskapsspridning som ett bedömningskriterium.

Kina är mitt i ett stort reformarbete och är intresserade av hur Sverige arbetar med frågorna. Några av de studerade organisationerna i Nederländerna och Kanada är igång med sitt strategiarbete för kommande år, något som bör vara intressant att följa upp.



## Summary

The Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare (Forte) has the mandate from the Government in the area of public health to further develop forms of collaboration and communication with relevant stakeholders to identify research gaps and how results from research that Forte is funding should be communicated. Growth Analysis has in cooperation with Forte conducted this study on collaboration for identifying knowledge gaps, needs driven research and communication focusing on four countries: Canada, United Kingdom, Netherlands and China.

This study of a number of national research councils in the field of public health suggest that there is not a universal model to lean on, but that each country based on its context needs to build up adapted schemes to identify knowledge gaps and how research results can be communicated effectively. However, the country reports all stresses the importance of interaction with different actors and stakeholders to identify research needs, anchoring its activities and to reach out with their communications. The countries have in common that they are working with two models, a bottom-up model, and a top-down model to satisfy both needs-driven research and policy influenced areas. The top-down model can provide more strategic and policy-influenced formulations while the bottom-up model can provide defined research questions that can have a large direct impact within a smaller area, such as “Is drug X better than drug Y to cure Z?” Increasingly the research councils work with the involvement of the users of the research, thus practitioners, patient groups and patient associations.

The success factors identified in this study of Canada, England, the Netherlands and China are partly about collaboration to identify areas of research and partly on how research councils to strengthen its communication focus on how research can be used in practice. For example the evidence-based advice and recommendations from the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) about health care procedures, new technology products and medicines.

An often mentioned precondition for being effective in their role as research funding agency in public health is a close collaboration with other research funding bodies and a coordination of areas to avoid overlapping. Involving more stakeholders, such as patients and patient organizations is seen as an important strategic work, especially in the search for new needs-driven research areas. Creating platforms for these dialogues with different groups in society plays a large role in for example the British program Challenge on Dementia where Medical Research Council put together patients and researchers and the Canadian program The Community-Based Primary Health Care, CBPHC, which was created after discussions with both the takers, clients and stakeholders.

The research councils also seem to share a growing focus on evidence-based research that can be used in efforts to influence both policies selection of focus areas, such as in the Canadian program Evidence-Informed Health Care Renewal that supports collaboration between researchers and decision-makers but also more close to practice, as in Dutch Academic Collaborative Centres, which aims to bring research and practice closer together, thereby strengthening an evidence-based approach to health care.

For communication to function effectively Medical Research Centre in England are trying to develop the receiving capacity of research by clarifying the research results for policy

makers and explains the policy context for researchers. This is done through a so-called Knowledge Exchange Officer, dealing with these issues, but also by multi-partner projects as the UK Clinical Research Collaboration.

Investments to develop translational research can be found in several countries. These translational programs are aimed at increasing the use of research in relevant activities. An increased proportion of implemented research is seen as important for efficient use of society's resources and provides improved methods in health care. CIHR (Canadian Institutes of Health Research) has a special department dealing with these issues, called The Knowledge Translation and Commercialization. They are working on strategies for translation, networking, and by rewarding excellence in knowledge translation in the form of a financial prize. Also Dutch Zone Mw rewards through a monetary prize the most prominent translation efforts. UK Office for Strategic Coordination of Health Research (OSCHR) has besides the assignment to coordinate research funding in public health also the task of monitoring the translational research funded by the government.

The case studies also points out that the countries are trying to ensure that the research has the desired effect by having clear statements regarding the implementation and dissemination of knowledge in strategies, programs and calls. In the assessments of research proposals to the Dutch Zone Mw, implementation and dissemination of knowledge is a criterion.

China is in the midst of a major reform and is interested in how Sweden is working on these issues. Several studied organizations for example in the Netherlands and Canada are working with its strategy for the coming years, which should be interesting to follow up.

# 1 Inledning

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) har i uppdrag från regeringen att inom ansvarsområdet ”folkhälsa” vidareutveckla målgruppsanpassade och effektiva former för samverkan och kommunikation med relevanta intressenter. Denna samverkan ska gälla kunskapsluckor och kunskapsbehov, samt lämpliga sätt att kommunicera resultat från forskning som rådet finansierar. Tillväxtanalys har i samarbete med Forte genomfört en kartläggning och omvärldsanalys i fyra länder: Kanada, Storbritannien, Nederländerna och Kina. Rapporteringen från länderna kretsar kring fyra övergripande frågeställningar:

- Hur samverkar man i andra länder för att identifiera kunskaps- och forskningsbehov samt att kommunicera forskningsresultat?
- Vilka är framgångsfaktorerna för lyckad samverkan och kommunikation?
- Vilka eventuella hinder finns för lyckad samverkan och kommunikation?
- Vilka modeller och former för kommunikation och samverkan finns?

Studierna av länderna har genomförts genom en kombination av litteraturstudier och intervjuer samt analyser av insamlat material.

Resultaten visar att det inte finns en universalmodell att luta sig mot, utan att varje land utifrån sin kontext behöver bygga upp olika system för att finna kunskapsluckor och hur forskningsresultat inom folkhälsoområdet kan kommuniceras på ett effektivt sätt. Dock så betonar samtliga undersökta länder vikten av att samverka med olika aktörer och intressenter för att hitta forskningsbehov, förankra sin verksamhet och nå ut med sin kommunikation.

Gemensamt för länderna är att de jobbar utifrån två modeller, en bottom-up-modell och en top-down-modell för att tillgodose både behovsdriven forskning och policystrategiskt viktiga områden. Exempelvis föregås ofta framtagandet av forskningsstrategier och finansieringsprioriteringar av en stark bottom-up input från arbetsgrupper, interna diskussioner och institut, men även top-down input från styrelserådet och högnivåkommittéer och partnerskap. I allt större utsträckning arbetar forskningsråden även med att involvera mottagaren av forskningen, alltså vården, patienter och patientföreningar. Råden brottas således med att tillgodose önskemål från åtminstone tre nivåer, policy, akademi och praktik.

Forskningsråden ser kommunikation av resultat som ett viktigt område. Det är dock otydligt om identifiering av forskningsområden och kommunikation av resultat kan genomföras i en och samma process. Flertalet har separata processer för att fullfölja sina utmaningar i att identifiera kunskapsluckor och sprida sina resultat. I de fall det sker är det i samverkansdialoger med olika aktörer där prioriteringar och resultat inom ett visst område diskuteras för att samordna insatser med andra forskningsfinansiärer.

Kina är något av ett avvikande fall då landet jobbar med att komma åt korruption, ineffektivitet i statsapparaten och bristande koordinering inom forskningsfinansieringen. En utmaning i det kinesiska systemet är att forskningen ses som ett politiskt verktyg. Det kan dock nämnas att de är medvetna om problemen och en något mer öppen process med inflöde från forskare och allmänheten förekommer. Däremot tas alla strategiska beslut bakom lyckta dörrar och anses till stor del vara statshemligheter. Sporadiskt, men i större omfattning än tidigare skapas politik på evidensbaserad forskning. Ett stort reformarbete

pågår i Kina som tycks utmynna i ett fåtal mer självständiga forskningsfinansiärer och där ministerierna tar rollen som koordinatörer och systemledare. Kina söker i sin tur information om hur andra länder organiserar sin forskningsfinansiering inom bland annat folkhälsoområdet.

Ett flertal av de studerade organisationerna i Nederländerna och Kanada är igång med sitt strategiarbete för kommande år och kommer presentera sina nya strategier under 2015.

## 2 Kanada

### 2.1 Introduktion

Kanada är en federation bestående av tio provinser och tre territorier som alla har egna regeringar med vidsträckta befogenheter. Provinserna och territorierna ansvarar för alla frågor förutom de som uttryckligen definieras som federala i landets grundlag, såsom försvars- och utrikespolitik. Utbildning, hälso- och sjukvårdsfrågor vilar således på respektive provins eller territoriums regering. Den federala regeringen har dock ett visst indirekt inflytande eftersom den överför bidrag till provinserna och territorierna.

De svenska och kanadensiska sjukvårdssystemen påminner i mångt och mycket om varandra. Sjukvården i Kanada är offentligt finansierad och innefattar 13 provinsiella och territoriella sjukförsäkringssystem som ger behovsbaserad sjukvård – det vill säga inte baserad på betalningsförmåga. Den federala regeringen har liten möjlighet att påverka landets splittrade sjukvårdssystem, vilket komplicerar implementeringen av forskningsresultat in i vården. Det är en utmaning som bland annat forskningsrådet Canadian Institutes of Health Research (CIHR) arbetar med.<sup>1</sup>

CIHR är ett av tre federala forskningsråd i Kanada, och det som arbetar med medicinsk och hälsorelaterad forskning. Dess uppdrag är att finansiera och skapa en grund för ny vetenskaplig kunskap som kan förbättra och effektivisera Kanadas hälso- och sjukvård. CIHR bildades år 2000 och är en oberoende myndighet under det kanadensiska hälso- departementet Health Canada.<sup>2</sup> Det kanadensiska näringsdepartementet Industry Canada<sup>3</sup> omfattar även två andra federala forskningsområden: Natural Sciences and Engineering Research Council<sup>4</sup> (NSERC) som stöder natur- och teknikvetenskaplig forskning, samt Social Sciences and Humanities Research Council of Canada<sup>5</sup> (SSHRC) som finansierar humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning.

En annan viktig aktör inom det federala kanadensiska folkhälsoområdet är Public Health Agency of Canada (PHAC).<sup>6</sup> Myndigheten PHAC liknar den amerikanska myndigheten Center for Disease Control and prevention<sup>7</sup> (CDC) och svenska Folkhälsomyndigheten, och har ett flertal samarbeten med CIHR. Ytterligare en federal samarbetsaktör i Kanadas folkhälsoarbete är Canadian Public Health Association<sup>8</sup> (CPHA), en oberoende och ideell förening som sedan 1910 arbetat för att förbättra den kanadensiska folkhälsan.

En speciell omständighet i Kanadas folkhälsoarbete är landets angränsande granne i söder. För kanadensiska och amerikanska forskare finns inga språkliga eller kulturella barriärer som hindrar dem från att flytta dit de erbjuds bäst villkor, vilket kan vara både bra och dåligt för Kanadas forskning och folkhälsoarbete. USA är det land som satsar mest i världen på medicinsk forskning, vilket Kanada gynnas av bland annat genom forsknings-samarbeten; exempelvis är Kanada den mest framgångsrika nationen utanför USA när

<sup>1</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.html>

<sup>2</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php>

<sup>3</sup> <https://www.ic.gc.ca/eic/site/icgc.nsf/eng/home>

<sup>4</sup> [http://www.nserc-crsng.gc.ca/index\\_eng.asp](http://www.nserc-crsng.gc.ca/index_eng.asp)

<sup>5</sup> <http://www.sshrc-crsh.gc.ca/home-accueil-eng.aspx>

<sup>6</sup> <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php>

<sup>7</sup> <http://www.cpha.ca/en/default.aspx>

<sup>8</sup> <http://www.nih.gov/>

gäller att attrahera forskningsmedel från amerikanska National Institutes of Health (NIH).<sup>9</sup> Det betydande forskningssamarbetet med USA är dock inte bekymmersfritt, i synnerhet när USA minskar sina offentliga forskningsbudgetar, eftersom det direkt påverkar kanadensiska forskare i Kanada som har amerikansk forskningsfinansiering. USA:s utmaningar inom folkhälsoområdet, bland annat med fetma, är också det en utmaning som dessvärre delas med Kanada.

I detta kapitel presenteras hur Kanadas forskningsråd CIHR arbetar med samverkan och kommunikation när det gäller forskning inom folkhälsoområdet.

## 2.2 Canadian Institutes of Health Research (CIHR)

Kanadas medicinska forskningsråd CIHR startades år 2000. En grundläggande tanke är att myndigheten ska ha bred representation från hälsoområdet med företrädare för forskningsfinansiering, forskarna själva, näringslivet och användarna av forskningen – det vill säga patienterna. Därigenom vill man öka insatserna inom tvärvetenskap, minska klyftan mellan grundforskning och tillämpad forskning samt fokusera mer på kunskapsöverföring av forskningsresultat. Vidare står det preciserat i CIHR:s uppdrag att myndigheten ska finansiera både forskarinitierad forskning och forskning inom strategiska och prioriterade områden samt utveckla och stärka forskningskapaciteten i underutvecklade områden inom hälso- och biomedicin.

CIHR består av 13 forskningsinstitut; organisatoriskt är det inte helt olikt USA:s National Institutes of Health (NIH).<sup>10</sup> Varje institut arbetar och fokuserar inom ett visst forskningsområde eller ett visst ohälsotillstånd. Innan CIHR:s bildades upplevde många i Kanada att medicinsk forskning och hälsoforskning mest fokuserade på molekylärbiologi och biomedicinsk forskning. Detta är anledningen till att CIHR:s 13 institut ska spänna över hela hälsoforskningsområdet, och instituten kan grovt delas in i tre områden: sjukdomsfokuserande forskning, forskning om hälsan genom livet (life course) och forskning om stöttepelare för hälsa (pillar institute). Alla är lika viktiga för god hälsa. Mer specifikt spänner ämnena från forskning om grundläggande biomedicin, klinisk forskning, forskning om hälsovård och populationshälsa till forskning om hur samhälleliga och kulturella dimensioner av hälsa och miljö påverkar hälsan. Se institutens namn nedan:

- Aboriginal Peoples' Health
- Aging
- Cancer Research
- Circulatory and Respiratory Health
- Gender and Health
- Genetics
- Health Services and Policy Research
- Human Development, Child and Youth Health
- Infection and Immunity
- Musculoskeletal Health and Arthritis

<sup>9</sup> Canadian Institutes of Health Research. A Framework for International Relations and Cooperation. 2006

<sup>10</sup> <http://www.nih.gov/>

- Neurosciences, Mental Health and Addiction
- Nutrition, Metabolism and Diabetes
- Population and Public Health

Varje institut har en vetenskaplig chef som leder arbetet tillsammans med en rådgivande grupp. De 13 vetenskapliga cheferna ingår även i CIHR:s styrelse. Institutet för sammanparter som känner delaktighet i de respektive institutens fokusämnen såsom forskare, vårdpersonal, patientgrupper och beslutsfattare från hälsoorganisationer, myndigheter, internationella forskningsorganisationer och näringsliv.

CIHR har en årlig budget på cirka 6,5 miljarder kronor (1 miljard CAD) och de 13 instituten har i dag alla samma budget, cirka 60 miljoner kronor (8,5 miljoner CAD) per år. Cirka 30 procent av myndighetens budget går till strategiska utlysningar av typen top-down, och drygt hälften av budgeten går till öppna utlysningar för nyfikenhetsdriven forskning, så kallade bottom-up-utlysningar. Beviljandegraden är cirka 15 procent, och i dag stöder CIHR cirka 14 000 forskare inom hälsoforskning.

Myndigheten arbetar efter strategiska femårsplaner. Den senaste kom hösten 2009 och heter Health Research Roadmap: Creating innovative research for better health and health care. Den gällde för perioden 2009/10–2013/14,<sup>11</sup> och hade fyra övergripande mål:

- Investera i forskning av världsklass.
- Adressera forskningsprioriteringar inom hälsa och sjukvårdssystemet.
- Öka överföringen av medicinska forskningsresultat till praktiken för att skapa god hälsa och ekonomiska fördelar.
- Uppnå organisatorisk excellens, hög etik och högt genomslag.

CIHR är just i färd med att ta fram och implementera en ny strategisk plan som beräknas komma under 2015. Delar av den nya planen, som redan kommunicerats, innebär att forskare bör matcha sina CIHR-anslag 1:1 med anslag från näringslivet, det vill säga att anslag från CIHR ska medfinansieras med lika mycket från näringslivet. Detta är ett led i kanadensiska regeringens strävan att öka incitamenten för att kommersialisera mer forskning.<sup>12</sup> Vidare föreslås att CIHR bildar en myndighetsgemensam fond, Common Research Fund, för att bland annat stimulera tvärvetenskaplig strategisk forskning och uppmuntra till samarbeten som spänner över flera institut. Den myndighetsgemensamma fonden ska finansieras genom att halvera de 13 institutens budgetar, vilket i sin tur minskar deras möjligheter att finansiera öppen och forskarinitierad forskning, bottom-up.

Många kanadensiska forskare har reagerat hårt mot förslaget om omorganisering av CIHR:s finansieringsmodeller och menar att alla delar av landets hälsoforskning inte är lämpliga för eller har samma möjlighet till kommersialisering eller privat finansiering.<sup>13,14</sup> För att diskutera de föreslagna reformerna och förändringarna startade CIHR i januari 2015 en dialogturné där de besöker kanadensiska universitet, forskningsinstitutioner och andra intressenter, däribland aboriginal-hälsoforskare, för att diskutera den nya strategin.

<sup>11</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/40490.html>

<sup>12</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48961.html>

<sup>13</sup> <http://www.theglobeandmail.com/news/national/funding-changes-usher-in-a-dark-age-for-canadian-science/article22100092/>

<sup>14</sup> <http://www.cbc.ca/news/health/scientists-will-be-forced-to-knock-on-doors-under-health-research-grant-changes-1.2858862>

## 2.3 Institute of Population and Public Health (IPPH)

Institute of Population and Public Health (IPPH) är det CIHR-institut som primärt arbetar med och finansierar Kanadas folkhälsoforskning.<sup>15</sup> IPPH spelar dubbla roller inom CIHR eftersom det har den utåtriktade rollen att kommunicera och förmedla folkhälsoinformation från myndigheten, samtidigt som institutet internt ansvarar för CIHR:s uppdrag att stödja forskning inriktad på folkhälsa, samhällsliga och kulturella dimensioner av hälsa respektive miljöns påverkan på hälsan.

## 2.4 Identifiering av forskningsbehov

Liksom vid de andra CIHR-instituten går majoriteten av IPPH:s finansiering fortfarande till öppna utlysningar och forskardrivna projekt. Hittills har 70 procent specificerats för bottom-up-projekt och forskardrivna projekt. Det är förstås ingen garanti för att myndigheten finansierar rätt projekt, men det har upplevts som betryggande att endast 30 procent av finansieringen går till strategiska projekt av typen top-down. Det återstår att se hur processen för att identifiera forskningsbehov kommer att uppfattas och utvecklas med CIHR:s nya strategiska myndighetsgemensamma fond, Common Research Fund.

IPPH har ingen strikt process för att identifiera nya kunskaps- och forskningsområden, utan menar att behoven växer fram organiskt och varierar beroende på vilket område det handlar om. ”You can not engage everybody all the time”, sa Erica Di Ruggiero, associate director på IPPH vid samtal med Tillväxtanalys. Nya kunskaps- och forskningsområden identifieras således på många olika sätt, på många olika plan och vid många olika tillfällen.

År 2007 var senaste gången IPPH gjorde en grundlig genomgång för att identifiera lämpliga forskningsområden, och då tog de fram en femårig strategisk plan. Under två år höll de bland annat hearings, genomförde litteratursökningar, förde dialoger med ämnesintressenter, sonderade internationella trender inom folkhälsoforskning och utförde enkätundersökningar. Samtidigt vägde de in relevanta riktlinjer och direktiv för CIHR:s övergripande strategiska plan och försökte väga in hur de (IPPH) kunde vara kostnadseffektiva inom CIHR:s folkhälsouppdrag. IPPH:s framarbetade strategiska femårsplan släpptes 2009 och sträckte sig fram till och med 2014.<sup>16</sup> Planen kommer endast att uppdateras minimalt under 2015 och 2016 på grund av att den sittande vetenskapliga chefen för IPPH slutar sommaren 2016, och den inkommande chefen ska få möjlighet att vara med i processen för att ta fram en ny.

Som tidigare nämnts arbetar CIHR fram en strategisk plan för hela myndigheten, det vill säga en strategi för alla 13 institut, varav IPPH är ett. Några av CIHR:s strategiska initiativ, som IPPH deltar i är:

<sup>15</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13777.html>

<sup>16</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/40524.html>



- Addressing Health Equity through Programmatic Research
- Environments and Health
- International and Global Health Collaborations
- Community-Based Primary Health Care (CBPHC) – se mer nedan
- Pathways to Health Equity for Aboriginal Peoples
- Population Health Ethics
- Population Health Intervention Research Initiative for Canada (PHIRIC)

#### 2.4.1 The Community-Based Primary Health Care (CBPHC)

Programmet The Community-Based Primary Health Care<sup>17</sup> (CBPHC) är ett exempel på CIHR:s nio strategiska flaggskeppsinitiativ (Signature Initiative). Tanken med CBPHC är att stöda och stimulera innovativa metoder som kan förbättra tillgången till och utförandet av god primärvård i Kanada. Programmet leds av IPPH tillsammans med ett annat CIHR-institut, Institute of Health Services and Policy Research, med stöd av både nationella och internationella partner.

CBPHC skapades år 2012 efter samtal med både avnämare, uppdragsgivare och berörda parter. Samtalen gav insikten att den folkhälsoforskning som finansierades ofta var akademiskt problemfokuserad – såsom ”vad definierar vår hälsa” – och skedde på bekostnad av mer konkret och lösningsfokuserad forskning om hur folkhälsan bäst kan förbättras. CBPHC stöder därför forskare att utveckla och ta fram innovativa modeller för bästa sätten att erbjuda sjukvård och bästa sätten att implementera evidensbaserad medicin i vården. För att frambringa detta har två finansieringsinstrument utvecklats:

- CBPHC Innovation Team Grants stöder tvärvetenskapliga forskargrupper och beslutsfattare att idka excellent forskning och erbjuda forskarutbildning och mentorskap inom två forskningsområden: tillträde för utsatta befolkningsgrupper respektive förebyggande och hantering av kroniska sjukdomar.
- Network in Primary and Integrated Health Care Innovations är ett annat samarbete mellan de två CIHR-instituten IPPH och Institute of Health Services and Policy Research samt CIHR:s program för patientnära forskning, Strategy for Patient-Oriented Research (SPOR). Nätverket ska stödja evidensbaserad omvandling och leverans av kostnadseffektiv och integrerad hälsovård.

#### 2.4.2 Applied Public Health Chairs

Applied Public Health Chairs (APHC) är ett annat exempel på IPPH:s samarbetsprogram som tillkom efter diskussioner med organisationer och personer både uppströms och nedströms inom folkhälsoområdet.<sup>18</sup> Programmet APHC är ämnat att främja och underlätta kopplingen mellan forskare och beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Inom APHC-programmet samarbetar IPPH dels med sex andra CIHR-institut, dels med folkhälsomyndigheten Public Health Agency of Canada. Programmet stöder personer med innovativ forskning gällande jämlik folkhälsa – framför allt preventivt folkhälsoarbete. År 2014 års

<sup>17</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/43626.html>

<sup>18</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48898.html>

utsågs 14 mottagare till APHC-programmet och de får under de närmsta fem åren dela på cirka 87 miljoner kronor (13 miljoner CAD) till sin forskning.<sup>19</sup>

## 2.5 Kommunikation av forskning

En av CIHR:s uttryckliga uppgifter är att uppmuntra kunskapstranslation, vilket är inskrivet i myndighetens mandat. Med kunskapstranslation menar CIHR den dynamiska process som inkluderar att samla, sprida och utbyta ny kunskap mellan producenterna – ofta forskarna – och brukarna, de som ska använda den nya kunskapen. Målet med kunskapstranslationen är att förbättra folkhälsan hos kanadensarna, utveckla effektivare sjuk- och hälsojänster och produkter, och stärka vården.

CIHR har en särskild avdelning som arbetar med dessa frågor, Knowledge Translation and Commercialization,<sup>20</sup> och år 2004 kom CIHR ut med en strategi för hur de ska stödja kunskapstranslation.<sup>21</sup> Strategin inkluderade bland annat följande:

- CIHR ska stödja forskning om translation för att få bättre förståelse av teorier och koncept, vilket i sin tur ska resultera i bättre strategier för kunskapstranslation. Det gäller exempelvis forskning om hur en specifik grupp tar beslut, hur sammanhang påverkar beslutsfattande, hur man bäst skalar upp effektiva förändringar och hur man mäter en förändring.
- CIHR ska medverka till att bygga upp nätverk inom kunskapstranslation. CIHR stödjer nätverk bestående av dem som skapar och använder den kunskap som genereras av forskning, exempelvis forskare och beslutsfattare.
- CIHR ska förstärka och expandera kunskapstranslation vid CIHR, bland annat genom att detta inkluderas i existerande program. Det ska också göras vid så kallade ”peer-reviews” av ansökningar där så är lämpligt.
- CIHR ska stödja och erkänna bra kunskapstranslation utanför CIHR, genom att belöna och bygga upp medvetenheten om och intresset för ämnet. CIHR ska göra detta genom att agera som en kunskapsresurs inom biomedicinsk translation och årligen bevilja ett finansiellt pris för excellens inom kunskapstranslation.

När Tillväxtanalys talade med CIHR om deras arbete med kunskapstranslation och forskningskommunikation – både upp- och nedströms – menade de att forskningskommunikation är ett av de områden som myndigheten alltid jobbar med: ”Bra forskningskommunikation och forskningsutvärdering är eviga utmaningar”.<sup>22</sup> CIHR, inklusive IPPH, menar dock allvar med sin strävan att optimera all sorts forskningskommunikation. Man utbildar och uppmanar sina finansierade forskare att kommunicera med både beslutsfattare och civilsamhället, däribland patientgrupper.

Förutom det ovan beskrivna kunskapstranslationsprogrammet använder CIHR många andra kanaler för att förmedla forskningsresultat genom exempelvis sociala medier, videor, bloggar, nyhetsbrev, journalistworkshoppar, vetenskapskaféer och öppna symposier. För att förmedla kunskap, kommunicera och framför allt föra dialog med beslutsfattare menar dock CIHR att regelbundna samrådsdiskussioner är bästa sättet.

<sup>19</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/48898.html>

<sup>20</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>

<sup>21</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26574.html>

<sup>22</sup> Erica Di Ruggiero, IPPH, CIHR

### 2.5.1 *Evidence-Informed Health Care Renewal (EIHR)*

Ett av de kommunikationsinitiativ som CIHR arbetar med är Evidence-Informed Health Care Renewal (EIHR).<sup>23</sup> Initiativet stöder forskare och beslutsfattare att arbeta tillsammans för att stimulera och främja kunskapsläget, utveckla nya metoder och väva in evidens i både politik och praktik. På så sätt vill man stärka Kanadas sjukvårdssystem. En expertgrupp är knuten till EIHR för att ge strategisk rådgivning. Expertgruppen inkluderar forskare och beslutsfattare med expertis inom sjukvård, hållbarhet och ledarskap.

Hösten 2011 stod CIHR värd för det första rundabordsmötet inom EIHR.<sup>24</sup> Där samlades drygt 40 kanadensiska organisationer som direkt eller indirekt arbetar med hälso- och sjukvård och folkhälsoforskning – både universitet, departement, icke-statliga organisationer (NGO:er), privat aktörer, akademier och myndigheter. De övergripande målen med mötet var att:

- samla organisationer som på ett eller annat sätt arbetar med folkhälsa så att de kan träffas och lära av varandra gällande forskning och kunskapsutveckling
- erbjuda beslutsfattare möjlighet att lära om och reflektera över forskning och kunskapsutveckling – men också kunskapsluckor – inom folkhälsa och hälsovård
- identifiera och uppmärksamma potentiella synergier och möjligheter till samarbete
- samarbeta, synliggöra organisationernas arbete och tillgängliggöra organisationernas kollektiva kunskap.

Mötet ledde till att EIHR Portal startades, en organiskt växande kunskapsplattform för relevanta dokument som behandlar nytänk och evidensbaserade metoder inom kanadensisk hälso- och sjukvård.<sup>25</sup> Portalen är integrerad i McMaster-universitetets Health Forums Health Systems och är ett samarbete mellan dem och CIHR.<sup>26</sup>

## 2.6 **Diskussion**

Forskning och folkhälsoarbete är globala företeelser, liksom utmaningarna att på nationell nivå identifiera och selektera forskningsområden samt kommunicera deras forskningsresultat.

Den kanadensiska hälsofinansiären CIHR tillkom när det fanns ett önskemål om ett helhetsgrepp på landets offentligt finansierade hälsoforskning. Indirekt är därför CIHR och dess verksamhet ett resultat av att staten, forskarna och brukarna identifierade, kommunicerade och åtgärdade ett kunskapsbehov. CIHR har genomfört – och fortsätter genomföra – hearings med beslutsfattare, NGO:er, patientorganisationer, forskare och vårdpersonal för att identifiera behov och därifrån formulera strategiska planer för sin verksamhet.

Det institut inom CIHR som mest påminner om Forte är IPPH, och även det tar fram en strategisk plan för sitt arbete. Senaste gången byggde planen på två års arbete med bland annat hearings, litteratursökningar och dialoger med ämnesintressenter. Resultatet sammanfogades med relevanta riktlinjer och direktiv från CIHR:s övergripande strategiska plan och IPPH försökte även väga in hur de bäst kunde vara kostnadseffektiva inom CIHR:s folkhälsouppdrag. En av IPPH upplevda utmaningar med alla intressenter i folk-

<sup>23</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/43628.html>

<sup>24</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/44928.html>

<sup>25</sup> <http://www.mcmasterhealthforum.org/eihrportal>

<sup>26</sup> <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/45438.html>

hälsoarbetet är just att ”IPPH can not be all the things for all the people”.<sup>27</sup> Den insikten gör att de upplever en trygghet i att ha en välarbetad strategisk plan att luta sig mot när nya önskemål dyker upp.

En annan upplevd trygghet inom CIHR handlar om sättet att fördela anslagen när det gäller att samverka och att identifiera forskningsprojekt. Större delen av CIHR:s finansiering har gått till öppna och nyfikenhetsdrivna forskningsansökningar, och då har forskarna fått uppgiften att identifiera forskningsbehov. Endast 30 procent av forskningsrådets medel har öronmärkts för strategiska satsningar, och de satsningarna har identifierats efter långa och breda konsultationer med olika aktörer både upp- och nedströms i hälsoområdet.

Att kommunicera och förmedla forskningsresultat är en självklar del av CIHR:s arbete med att samverka och diskutera med de många aktörer som finns inom det breda hälsoområdet. CIHR är ett statligt forskningsråd som finansierar projekt inom hälsoområdet, vilket innebär ett stort ansvar gentemot skattebetalarna på minst två sätt: dels bör skattepengar förmedlas till den bästa och lämpligaste hälsoforskningen, och dels bör forskningsresultaten kommuniceras och integreras i den offentliga hälso- och sjukvården, som även den bekostas av skattebetalarna. Dessvärre finns det ingen patenterbar modell för hur samverkan och kommunikation inom folkhälsa bör se ut – i alla fall inte i Kanada.

### *Referenser*

I den löpande texten finns referenser till mer information. Därutöver har Erica Di Ruggiero, *Associate Director, Institute of Population and Public Health at Canadian Institutes of Health Research*, intervjuats.

---

<sup>27</sup> Erica Di Ruggiero, IPPH, CIHR

## 3 England

Det brittiska folkhälsoforskningslandskapet är splittrat, delvis på grund av att ansvaret för folkhälsoforskning inte ligger samlat hos en enda myndighet, men även för att det finns aktörer både i Storbritannien-nivå och på landnivå (England, Nordirland, Skottland och Wales). Dessutom finns en rad aktiva välgörenhetsorganisationer som finansierar en stor del av forskningen. Kanske just därför har samordning och dialoger mellan olika aktörer blivit särskilt viktigt. Enligt de intervjuade, är det centralt att berörda aktörer (statliga och privata) arbetar mot samma mål, samordnar sig och gemensamt identifierar nya forskningsområden.<sup>28</sup>

Medical Research Council (MRC) är det forskningsråd som undersöks i detta kapitel, och liksom på National Institute of Health Research har man där flera kanaler för olika aktörer att bistå i arbetet med att identifiera kunskapsluckor och utmaningar. Man har dock inte något tydligt system för att göra nya prioriteringar utifrån forskningsevidens. Detta betyder inte att forskningsresultat inte tas i beaktande utan snarare att man anser att det krävs en flexibel struktur för att identifiera nya forskningsområden.

Kommunikation av forskningsresultat ses som viktigt, och MRC vill få forskare att förstå policykontexten kring forskningen samt hjälpa beslutsfattare att tolka och bedöma forskningsresultat.

### 3.1 Introduktion och policykontext

Det finns sju forskningsråd i Storbritannien,<sup>29</sup> och de finansieras av regeringen men har stor makt över inriktningen på sin verksamhet. Forskningsråden har gått samman i ett strategiskt partnerskap, Research Council UK (RCUK), med syfte att optimera forskningsrådets arbete. Eftersom det brittiska hälsoforskningsystemet innehåller aktörer på både brittisk och landnivå behandlar kapitlet för enkelhetens skull endast aktörer som är aktiva i England. Privata välgörenhetsorganisationer är viktiga för den brittiska folkhälsoforskningen, men kommer endast beröras kortfattat eftersom de inte är offentligt finansierade och därmed har en annan utgångspunkt än de offentliga aktörerna. Dessutom har många ett mer specifikt mål med sin verksamhet (såsom att främja hjärtforskning).

Brittisk folkhälsoforskning finansieras av en rad olika aktörer, och även från statligt håll är finansieringen splittrad. De två viktigaste statliga aktörerna är MRC som finansieras av Department of Business, Innovation and Skills (BIS) och National Institute for Health Research (NIHR), som finansieras av Department of Health. Till detta kommer en rad andra aktörer, såväl statliga som kommersiella och privata.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Referenser finns löpande i texten. Intervjuer har genomförts med Gavin Malloch, Programme Manager for Public Health Partnerships, Medical Research Council, Sofia Araujo-Betancor, Research Fellow, Trials Identification, National Institute for Health Research och Nathan Moore, Head of Office for Strategic Coordination of Health Research, OSCHR.

<sup>29</sup> Arts and Humanities Research Council (AHRC); Biotechnology and Biological Sciences Research Council (BBSRC); Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC); Economic and Social Research Council (ESRC); Medical Research Council (MRC); Natural Environment Research Council (NERC); Science and Technology Facilities Council (STFC)

<sup>30</sup> [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/228984/0118404881.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228984/0118404881.pdf)

De främsta statliga finansiärerna inom hälsoforskning i England är<sup>31</sup>:

- MRC
- NIHR
- Biotechnology and Biological Sciences Research Council (BBSRC)
- Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC)
- Economic and Social Sciences Research Council (ESSRC).

Till detta skulle man kunna lägga en rad aktörer såsom det engelska hälsodepartementet Public Health England<sup>32</sup>, Health Research Authority, National Institute for Health and Care Excellence och UK Clinical Research Collaboration (UKCRC).

I

Tabell 1 nedan visar hur mycket de största finansiärerna av folkhälsoforskning bidrar med. Siffrorna är från 2010, men visar att välgörenhetsorganisationer och forskningsråd (särskilt MRC) är de viktigaste finansiärerna.

Tabell 1 Fördelningen av hälsoforskningsfinansiering i Storbritannien fram till 2010

Group	Organisation	Number of Awards 2004/05	2004/05 Amount (£m)	Number of Awards 2009/10	2009/10 Amount (£m)
Charities	Arthritis Research UK	286	17.3	304	26.2
	British Heart Foundation	1038	46.3	912	59.8
	Cancer Research UK	1001	175.3	1476	230.7
	Wellcome	2303	219.0	2310	341.6
Health Depts <sup>35</sup>	England	1040	96.9	1570	200.9
	Northern Ireland	180	8.5	126	9.5
	Scotland	311	13.6	273	22.3
	Wales	43	1.8	163	16.1
Research Councils	BBSRC	249	15.1	279	28.1
	EPSRC	407	26.3	572	89.0
	ESRC	116	9.7	250	26.2
	MRC	2927	335.3	3236	585.6
A) Total HRCS coded research funding <sup>17</sup>		9901	965.0	11475	1636.1

Källa: <http://www.ukcrc.org/research-coordination/health-research-analysis/uk-health-research-analysis/>

### 3.2 Forskningsråd med fokus på folkhälsoområdet

Nedan följer en kortare beskrivning av de relevanta forskningsråden samt av NIHR och Office for Strategic Coordination of Health Research (OSCHR).

#### *Medical Research Council (MRC)*

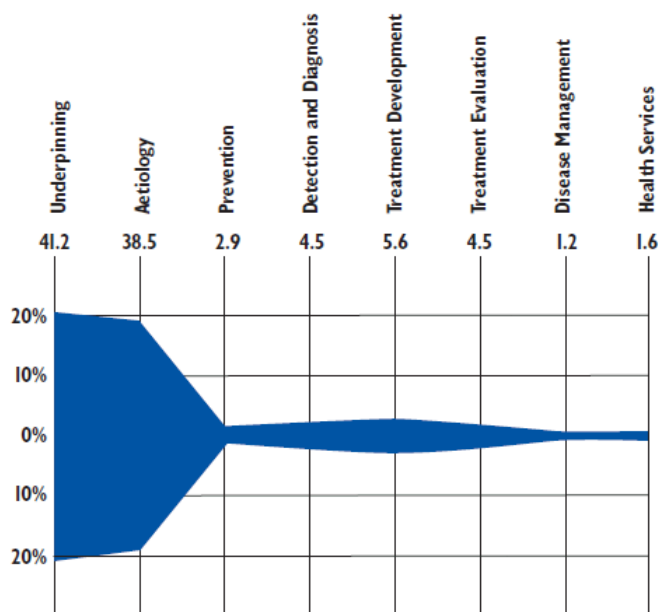
MRC är ett av sju forskningsråd och är en ”non-departmental public body” som finansieras genom departementet BIS. Alla brittiska forskningsråd har relativt stora friheter, och deras mål definieras av ett privilegiebrev eller ett så kallat ”Royal Charter”. MRC:s generella mål är att:

<sup>31</sup> <http://www.ukcrc.org/research-coordination/health-research-analysis/uk-health-research-analysis/>

<sup>32</sup> <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england/about>

- uppmuntra och stödja forskning för att förbättra folkhälsa
- skapa kompetenta forskare
- utveckla och disseminera kunskap och teknik för att förbättra livskvaliteten och den ekonomiska konkurrenskraften i Storbritannien
- främja dialog med allmänheten om medicinsk forskning

MRC stöder forskning över hela spektrumet av medicinsk vetenskap: på universitet, på sjukhus och på egna forskningsenheter i såväl Storbritannien som Afrika. Detta stöd utgår genom rådets egna enheter och institut, men även genom anslag till universitet och genom partnerskap, exempelvis National Prevention Research Initiative.<sup>33</sup> Verksamhetens kärna är att förbättra människors hälsa genom medicinsk forskning i världsklass. För att uppnå detta stödjer man forskning inom biomedicin, från grundforskning till kliniska prövningar inom alla stora sjukdomsområden. Figur 1 nedan visar hur MRC fördelar sina forskningsanslag fördelat på aktivitet.



Figur 1 MRC:s forskningsfinansiering uppdelat på forskningsaktivitet (procent av total finansiering) 2013

Källa: <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report/>

MRC spenderade 845,3 miljoner pund (cirka 1 miljard kronor) på forskning under 2013/2014. Lejonparten av dessa medel kom från BIS, men även från externa organ såväl som andra departement. Lite drygt 330 miljoner pund (4,2 miljarder kronor) gick till anslag och till forskare vid universitet och forskningsinstitut under budgetåret 2012/2013. Ungefär lika mycket spenderades på MRC:s egna enheter och institut. De forskningsområden MRC främst finansierar är: infektion och immunitet; molekylär- och cellmedicin; neurovetenskap och mental hälsa; populations- och systemmedicin; global hälsa och translationell forskning.<sup>34</sup> Inom folkhälsa handlar forskningsrådets största folkhälsoprojekt om anti-

<sup>33</sup> <http://www.mrc.ac.uk/research/initiatives/national-prevention-research-initiative-npri/>

<sup>34</sup> Translationell forskning innebär att sjukdomsproblem som identifieras i sjukvården får ligga till grund för laboratoriebaserade studier

mikrobiell resistens, datainsamling och epidemiologi samt finansiering av fem forskningscentrum inom folkhälsa (UKCRC Public Health Centres).<sup>35</sup>

#### *Biotechnology and Biological Sciences Research Council (BBSRC)*

BBSRC<sup>36</sup> är ett forskningsråd som främst finansierar akademisk forskning och praktik inom icke-klinisk livsvetenskapsforskning på universitet, institut och forskningscenter i Storbritannien. Under budgetåret 2009/2010 hade man en forskningsportfölj för denna typ av frågor på 290 miljoner pund (3,7 miljarder kronor). Forskningsrådet deltar i hälsorelevant forskning, såsom hälsa och diet, men även i biovetenskaplig forskning som är relevant för hälsa såsom immunologi, neurovetenskap och stamcellsvetenskap. BBSRC finansierar en rad projekt som är direkt kopplade till hälsa samt projekt som spänner över flera discipliner och olika forskningsfinansiärer, såsom initiativet ”Lifelong Health and Wellbeing”.

#### *Engineering and Physical Sciences Research Council (EPSRC)*

EPSRC är ett forskningsråd som främst är inriktat på ingenjörsvetenskap och fysik men ändå bidrar till forskning för folkhälsa. Man har partnerskap med både Wellcome Trust och Cancer Research UK, där man bidrar med runt 30 miljoner pund (cirka 390 miljoner kronor) per partnerskap. EPSRC:s program för folkhälsa har finansierat projektet New Dynamics of Ageing samt initiativet Lifelong Health and Wellbeing. Programmet har också egna forskningsutlysningar som fokuserat på små och medelstora företag (SMF) och välgörenhetsorganisationer.<sup>37</sup>

#### *Economic and Social Sciences Research Council (ESSRC)*

ESSRC arbetar främst med ekonomiska och sociala frågor och har i dagsläget en budget på totalt 213 miljoner pund (2,7 miljarder kronor). Av detta går endast en liten del till hälsoforskning. Denna forskning finansieras delvis genom att ESSRC medfinansierar projektet Lifelong Health and Wellbeing, och man har avsatt 20 miljoner pund till att stödja forskning om demens.<sup>38</sup>

#### *National Institute of Health Research (NIHR) – storlek och forskningsprogram*

NIHR kan kanske bäst beskrivas som forskningsgrenen av National Health Service (NHS), som driver den offentliga sjukvården. NIHR finansieras av Department of Health, till skillnad från MRC som finansieras genom BIS. Institutet grundades 2006 i syfte att tillhandahålla ett ramverk för hälsodepartementet i form av ett nationellt forskningsinstitut. NIHR investerar i forskning för att hjälpa NHS att klara de utmaningar de möter, men arbetar även med nationella forskningsprioriteringar såsom premiärministerns Dementia Challenge och antimikrobiell resistens.<sup>39</sup> NIHR:s forskningsstruktur har delvis tidigare beskrivits av Tillväxtanalys.<sup>40</sup>

Budgetåret 2012/2013 lade NIHR totalt 208,9 miljoner pund (cirka 2,8 miljarder kronor) på olika hälsoforskningsprogram, bland annat Schools: Primary Care, Public Health and Social Care Research, och Health Service and Delivery Research. Förutom det spenderade

<sup>35</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report/>

<sup>36</sup> <http://www.ukcrc.org/research-coordination/health-research-analysis/uk-health-research-analysis/>

<sup>37</sup> <http://www.ukcrc.org/research-coordination/health-research-analysis/uk-health-research-analysis/>

<sup>38</sup> <http://www.esrc.ac.uk/about-esrc/what-we-do/index.aspx>

<sup>39</sup> <http://www.nihr.ac.uk/research/research-priorities.htm>

<sup>40</sup> <http://www.tillvaxtanalys.se/sv/publikationer/svar-direkt/svar-direkt/2012-10-23-vad-hander-inom-life-sciences-internationellt---nulage-och-trender-i-utvalda-lander.html>



man 618,9 miljoner pund på forskningsinfrastruktur. Tabell 2 ger en överblick över forskningsprogrammen.<sup>41</sup>

Tabell 2 Sammanfattning av NIHR:s forskningsprogram under 2012/2013

Research programmes	Spend (£m)
Health Technology Assessment	60.4
Health Service and Delivery Research	13.0
Programme Grants for Applied Research	33.9
Research for Patient Benefit	17.6
Invention for Innovation	11.3
Systematic Reviews (Cochrane, CRD and TARs)	14.5
Horizon Scanning	1.1
Schools: Primary Care, Public Health and Social Care Research	5.3
Methodology	1.0
INVOLVE	0.9
Health Innovation Challenge Fund	6.6
Health protection (funded by NIHR from 1 April 2010)	10.5
Other, including legacy programmes and management not attributed to specific programmes	32.8
<b>Research Programmes total</b>	<b>208.9</b>

Källa: NIHR Annual Report: <http://viewer.zmags.com/publication/26f799ac#/26f799ac/74>

### 3.3 Identifiera forskningsbehov och kommunicera forskning – The Medical Research Council

MRC är ett statligt forskningsråd som är finansierat av BIS. MRC styrs av 16 medlemmar som representerar de nationella hälsodepartementen, industrin och den medicinska forskningsvärlden, samt lekmannamedlemmar. Ordförande, vd och medlemmar utses av statssekreteraren för handel och industri.<sup>42</sup>

MRC:s strategi för perioden 2014–2019, Research Changes Lives<sup>43</sup>, drar upp verksamhetens främsta mål. De fyra huvudmålen handlar om att identifiera forskningsbehov, sprida forskningsresultat, internationalisera verksamheten och ge forskarstöd. Avsnittet nedan utgår från de två första målen som stakar ut hur rådet ska prioritera olika forskningsområden och sedermera sprida sina resultat.

#### 3.3.1 Identifiera forskningsområden

Ett av målen i strategin gäller att identifiera nya och relevanta forskningsområden att arbeta med och finansiera, och syftet är att på ett effektivt sätt välja den forskning som mest troligt resulterar i förbättrad hälsa.<sup>44</sup> Målet är indelat i två teman: det första är motståndskraft, reparation och utbyte,<sup>45</sup> och det andra är ett långt och hälsosamt liv<sup>46</sup>. Genom strategin vill MRC skynda på framstegen inom dessa breda fokusområden, från grundforskning till terapeutiska metoder. Åtgärder inom folkhälsa har exempelvis handlat om att stödja forskning om orsaker till och förebyggande av neurodegenerativa sjukdomar,

<sup>41</sup> NIHR Annual Report: <http://viewer.zmags.com/publication/26f799ac#/26f799ac/74>

<sup>42</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report/>

<sup>43</sup> <http://www.mrc.ac.uk/research/strategy/>

<sup>44</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report/>

<sup>45</sup> Innehåller forskningsinriktningarna: Molekylära dataset och sjukdomar; Livscykelperspektiv; Livsstilars inverkan på hälsa samt Miljö och hälsa.

<sup>46</sup> Naturligt skydd mot sjukdomar; Vävnadssjukdomar och nedbrytning; Mental hälsa och välbefinnande; Reparation och utbyte

forskning om beroende, forskning om främjande av psykisk hälsa och forskning om åldrande.

Forskare kan söka finansiering till sina projekt på fem olika sätt: forskningsanslag för nya forskare, forskningsanslag, programanslag, partnerskapsanslag och ”highlight notices”. De tre första sätten ger stöd till forskare och projekt med olika erfarenhet respektive omfattning. Partnerskapsanslaget kan gå till infrastrukturstöd, plattformaktiviteter och styrning av konsortier eller multidisciplinära samarbeten. Highlight notices används för att signalera att ett område är särskilt intressant för MRC, och dessa utlysningar handlar om allt från akuta trauman till miljöns påverkan på kroniska sjukdomar och metodologi för stratifierad medicin.<sup>47</sup> Alla anslag bedöms sedan av den aktuella forskningspanelen eller styrelsen.<sup>48</sup>

### *Beslut om nya forsknings- och kunskapsområden*

Rådet är mycket självständigt. Finansieringsbeslut grundas i rigorös peer-reviewing, och görs främst av specialistpaneler och -kommittéer. I slutskedet är det MRC som självständigt beslutar vilka områden som ska finansieras, men eftersom rådet finansieras av statliga medel varken vill eller kan rådet bortse från politiska önskingar. Vanligtvis tas därför politiska prioriteringar och önskemål i beaktning när man gör prioriteringar av nya forskningsområden, även om frågeställningarna kan anpassas till det som rådet bedömer vara relevant.

Beslut om forskningens inriktning fattas genom parallella bottom-up- och top-down-processer. De olika processerna har olika fördelar; när initiativ kommer från forskare eller forskningssamfundet tenderar förslagen vara detaljerade och fokuserade. Förslagen från strategigrupper eller politiskt håll tenderar i stället att vara mer inriktade på policybehov och ha ett mer holistiskt angreppssätt, såsom forskningsprojekt som är inriktade på att dela data för medicinsk forskning.<sup>49</sup>

Rådets övergripande strategi för forskningsprioriteringar styrs ytterst av en särskild ”strategy board”. Den strategistylelsen fungerar som en rådgivande funktion åt MRC:s vd, och ger råd rörande allokering av budget och medel från den strategiska forskningsfonden, inklusive olika strategiska investeringar. Styrelsen övervakar dessutom MRC:s program Strategic reviews och ger rekommendationer när det gäller resultat och implementering av olika strategiska beslut.<sup>50</sup> Styrelsen har en budget på 50–60 miljoner pund om året (cirka 766 miljoner kronor) som används för att finansiera stora strategiska projekt som inte kan eller behöver gå via styrelsens sedvanliga finansieringsvägar.<sup>51</sup> Styrelsen beslutar dessutom när större partnerskap ska inledas med någon av dess partner och när finansiering till ett projekt kommer från flera olika forskningspaneler.<sup>52</sup> När MRC:s forskningsstrategi och finansieringsprioriteringar sätts utgår man från en leveransplan<sup>53</sup> och den bestäms av en

<sup>47</sup> <http://www.mrc.ac.uk/funding/how-we-fund-research/?nav=sidebar>

<sup>48</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/research-boards-panels/>

<sup>49</sup> Intervju Gavin Malloch, MRC

<sup>50</sup> Styrelsen sammanträder åtta gånger om året, och består av MRC:s vd och ordförande för fyra av forskningsrådets forskningspaneler (Infections and Immunity, Molecular and Cellular Medicine, Neurosciences and Mental Health och Population and Systems Medicine), fyra av överblicksgrupperna (Global Health, Population Health Sciences, Training and Careers och Translational Research), en direktör på ett MRC-institut, en extern representant, Chief Science officer och Chief of strategy.

<sup>51</sup> Alla institutioner inom högre utbildning har tillåtelse att lämna förslag på den här typen av projekt, och förslag som kommer helt från akademien tas igenom en ”fast track peer review process” innan den strategiska styrelsen fattar ett beslut.

<sup>52</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/strategy-board-overview-groups/strategy-board/>

<sup>53</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/delivery-plan/>

stark bottom-up-input från finansieringspaneler, arbetsgrupper, avdelningschefer och institut, men även av top-down-input från styrelserådet, högnivåkommittéer och partnerskap.

MRC har en rad arbetsgrupper, ”overview groups”, som arbetar horisontellt genom MRC:s verksamhet. En av dessa överblicksgrupper heter Population Health Science Group och har som uppgift att ha en helhetssyn på rådets forskningsportfolio inom populationsbaserad hälsoforskning, för att se till att den är balanserad och relevant.<sup>54</sup> Inom denna grupp utarbetas bland annat strategier för translationell folkhälsoforskning, för utveckling och utvärdering av sjukdomsförebyggande åtgärder samt för relevant hälsoforskning tillsammans med NIHR.

MRC har ingen systematisk metod för att använda sina forskningsresultat för lärande, eller för att inkorporera dem i och anpassa verksamheten. Detta kan delvis förklaras med att det är svårt att bemöta osäkerhet med en systematisk ansats. MRC är därför fokuserat på att ha en flexibel och anpassningsbar verksamhet, där man enkelt kan ändra inriktning och arbets sätt. Man är noga med att konsultera relevanta aktörer för att fånga upp viktiga kunskapsluckor men det är alltid strategistyrelsen som tar det slutgiltiga beslutet om när ett nytt prioriterat område ska finansieras.<sup>55</sup>

### *Konsultation*

MRC samarbetar som tidigare nämnts med en rad aktörer för att identifiera relevanta och nya forskningsområden. Man har en dialog med industri, akademi, välgörenhetsorganisationer och, framför allt, andra statliga forskningsfinansiärer, såsom de nationella hälsodepartementen och NIHR. Det finns exempelvis en partnerskapsöverenskommelse mellan MRC och de brittiska hälsodepartementen som syftar till strategisk koordinering av forskning, och som ska säkerställa att behoven hos departement, NHS och den allmänna folkhälsan är tillräckligt närvarande i MRC:s beslutsprocess.<sup>56</sup> Dessutom har man regelbundna dialoger med sitt departement BIS för att säkerställa att myndighetens arbete är fortsatt relevant ur en policysynvinkel.

Eftersom forskning i ökande grad anses behöva vara tvärdisciplinär arbetar MRC tillsammans med andra forskningsråd på många olika områden och koordinerar arbete inom bland annat stamcells forskning, informatik och miljö och hälsa. Man samarbetar också med Research Councils UK, vilket är en samlingsorganisation för alla brittiska forskningsråd, och med Association of Medical Research Charities. Dessutom deltar man i ett flertal andra nätverk och plattformar för forskningsfinansiärer, såsom OSCHR, som bidrar till att samordna arbetet med andra statliga forskningsfinansiärer (se nedan).

Det anses viktigt att ha ett nära samarbete med forskarvärlden, och därför har MRC en rad olika forskningspaneler där man håller regelbundna diskussioner om bland annat nya forskningsområden.<sup>57</sup> I dessa paneler finns representanter från forskarvärlden som bland annat diskuterar prioriteringsfrågor med MRC och andra myndighetsrepresentanter. Genom att stämma av med insatta forskare vill man hitta kunskapsluckor och testa forskningsidéer.

<sup>54</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/strategy-board-overview-groups/population-health-sciences-group/>

<sup>55</sup> Intervju Gavin Malloch, MRC

<sup>56</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report/>

<sup>57</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/research-boards-panels/>

NIHR är en central partner för MRC, men det är även de nationella regeringarna för Skottland, England, Wales och Nordirland. Det är till stor del forskningsområdets karaktär som avgör vilken organisation som är den viktigaste partnern när det gäller att identifiera ett forskningsområde.

### *Exempel*

Ett exempel på top-down-identifiering av forskningsområde är premiärministerns program Challenge on Dementia, som syftar till att påskynda utvecklingen av förebyggande åtgärder, behandlingar och botemedel mot demens. Programmet lanserades 2012 och löper ut under 2015. Som ett led i detta program dubblerades finansieringen av demensforskning från 16,6 miljoner pund till över 33 miljoner under 2015/2016. År 2014 lanserades UK Dementias Research Platform, vilket är en satsning på 12 miljoner pund som syftar till att föra samman ett antal patientkohorter och hjälpa forskare identifiera försymtom och tidiga skeden i sjukdomen. Plattformen har utvecklats tillsammans med stora läkemedelsföretag och små och medelstora företag. MRC har dessutom arbetat med NIHR med att finansiera en genomförbarhetsstudie av om patienter i tidiga stadier av neurodegenerativa sjukdomar skulle vara villiga att delta i en större studie. En rad andra exempel finns i MRC:s årsrapport.<sup>58</sup>

Ett exempel på bottom-up-identifiering av forskning är programmet Public Health Intervention Development Scheme (PHIND) som startades efter en konsultation med forskarsamfundet MRC Population Health Sciences Group och med NIHR. Efter konsultationen beslutade man om en ny finansieringsplan för att stötta tidiga skeden i så kallade folkhälsointerventioner. Programmet fick då 1 miljon pund i finansiering för åtta olika projekt, däribland projekt för rökavvänjning och hiv-förebyggande arbete.<sup>59</sup>

Ett exempel på identifiering av kunskapslucka finns i ett av forskningsrådets ”highlight notice”-projekt: Research into Acute Trauma. MRC arbetar för att främja konkurrenskraftig forskning inom området genom att öka möjligheterna till forskningssamarbete inom relevanta discipliner. För att definiera forskningsprioriteringar inom just detta område gav man stöd till University of Birmingham för att de skulle genomföra fyra olika workshoppar, med syftet att definiera områden för samverkansprojekt och translationell forskning inom akut trauma. Under dessa workshoppar drog man upp en möjlig utvecklingsväg för området. Man underströk dessutom att det skulle vara möjligt att öka forskningskapaciteten inom området genom att skapa medvetenhet och samarbeten mellan relevanta discipliner, exempelvis immunologi och inflammation och bioingenjörsvetenskap.<sup>60</sup>

### *Framgångsfaktorer och hinder*

För att framgångsrikt identifiera nya forskningsområden anses det viktigt att vara flexibel, men även att kunna lyssna på intressenter och samarbeta med relevanta partner. En stor utmaning är, generellt, att främja utvecklingen inom ett (viktigt) område som inte är tillräckligt utvecklat. Demensforskning är ett sådant exempel, för där är det svårt att identifiera kunskapsluckor och avgöra vilket område man ska angripa först och var processerna kan accelereras. Rent operationellt är det dessutom en utmaning att konsultera partner och intressenter i tillräcklig grad i prioriteringsprocessen. Det finns vissa problem i modellen

<sup>58</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report/>

<sup>59</sup> <http://www.mrc.ac.uk/funding/browse/public-health-intervention-development-scheme-phind/>

<sup>60</sup> <http://www.mrc.ac.uk/funding/how-we-fund-research/highlight-notice/research-into-acute-trauma/?nav=sidebar>

för att identifiera nya forskningsprogram, men brist på resurser i form av anslag, personal och kunskap anses utgöra ett större hinder för utvecklingen än vad byråkratin gör. Samtidigt kan regelverk stundtals sakta ner, eller till och med motarbeta, forskningsprocesser.<sup>61</sup>

### 3.3.2 Kommunikation av forskningsresultat

Det andra målet i MRC:s strategi är att tillgängliggöra forskning till medborgare. Det innebär att föra forskning vidare från laboratorier till patienter, samt att ha ett så bra samtal som möjligt om forskningens regler, etik, styrning och relationer till beslutsfattare. Stöd till forskare för samarbeten med näringslivet är en central del av den translationella forskningsstrategin, exempelvis genom Biomedical Catalyst<sup>62</sup> som är ett samarbete med Innovate UK.<sup>63</sup>

En av de fyra huvuduppgifterna för MRC är riktad till att få engagemang från allmänheten. För detta finns ett så kallat Corporate Affairs Office och ett presskontor, och myndigheten använder sig flitigt av sociala medier. Men framför allt stödjer man forskare att själva sprida sin kunskap till allmänheten. MRC har dessutom som mål att se till att den nya forskningen är inbäddad i policyer genom att man tydliggör forskningsresultat för politiska beslutsfattare och förklarar policykontexter för forskare. Detta görs bland annat genom en så kallad Knowledge Exchange Officer som arbetar med dessa frågor, men även genom flerpartnerprojekt såsom UKCRC Public Health Research Centres of Excellence.<sup>64</sup>

Varje år anordnar MRC en rad aktiviteter, dels i syfte att inspirera till forskning, dels för att sprida kunskap om de forskningsresultat som finns. Ett exempel på det är MRC Open Council Meeting, där allmänheten kan höra forskningsrådet berätta om vad man uppnått under året men även delta i olika paneldebatter rörande MRC:s aktuella arbete. MRC samarbetar med en rad olika organisationer i syfte att sprida forskningsresultat, bland annat UKCRC<sup>65</sup>.

För att kommunikationen ska fungera anser MRC bland annat att man måste hjälpa mottagarna förstå forskningsevidens, men det krävs också ett starkt varumärke för att allmänheten ska lita på råd och rön. För detta krävs hjälp och samarbeten med andra partner inom sektorn för att sprida kunskap. De största utmaningarna för spridning av forskningsresultat anses vara en kombination av olika faktorer. En utmaning gäller mottagarkapaciteten hos beslutsfattare och allmänhet. Det är exempelvis svårt att nå alla patienter med klara budskap om hur man lever ett hälsosamt liv, och beslutsfattare har inte alltid möjlighet att lyssna till forskningsevidens.

### 3.3.3 Framåtblickande

För framtida strategier när det gäller att identifiera forskningsområden och kommunicera resultat tittar man på olika aktörers modeller för att generera nya strategier, såsom Charity Council Research UK. Generellt finns en känsla av att alla relevanta aktörer vill samarbeta och ingå partnerskap. Man vill hjälpas åt och arbeta för att inte duplicera något arbete utan fylla i kunskapsluckor som kan uppstå exempelvis mellan två olika projekt. Detta är något man vill fortsätta med även i framtiden.

<sup>61</sup> Intervju Gavin Malloch, MRC

<sup>62</sup> <http://www.mrc.ac.uk/funding/science-areas/translation/biomedical-catalyst/>

<sup>63</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/annual-report>

<sup>64</sup> <http://www.ukcrc.org/research-coordination/joint-funding-initiatives/public-health-research/>

<sup>65</sup> UKCRC är ett forum som möjliggör för dess olika partner att arbeta tillsammans för att förbättra förutsättningarna för klinisk forskning i Storbritannien.

### 3.4 National Institute for Health Research (NIHR)

NIHR är inte ett forskningsråd men institutet är intressant att undersöka eftersom hälsoforskning är dess huvudaktivitet och det är en av de främsta, statliga forskningsfinansiärerna inom området. NIHR:s forskningsarbete ligger närmare patienten än MRC:s, vilket är naturligt eftersom institutet är en del av NHS.

#### 3.4.1 Identifiering av forskningsområden

##### *Beslut om nya forsknings- och kunskapsområden*

NIHR är som tidigare nämnts relativt självständigt och initierar ofta nya forskningsprojekt på egen hand eller med hjälp av externa experter. Man arbetar aktivt för en så transparent prioriteringsprocess som möjligt, och alla förslag på nya forskningsområden går igenom en peer-review-process, finansieringspaneler och kommittéer. Innan beslut om nya program fattas måste förslaget även granskas av externa experter och minst tre representanter från allmänheten.<sup>66</sup>

Nya forskningsområden inom de olika forskningsprogrammen identifieras främst genom två olika kanaler: Research Outlet Workstream<sup>67</sup> (bottom-up) och Commissioned workstream<sup>68</sup> (top-down).<sup>69</sup> Alla program kan tillvarata nya ideér om forskningsområden genom den förstnämnda processen. Där har enskilda forskare, eller en samlad del av forskningsfären, möjlighet att föreslå nya områden och peka på kunskapsluckor. Detta resulterar ofta i mycket specifika forskningsfrågor av typen ”Är läkemedel X bättre än läkemedel Y för att bota Z?”. I den andra kanalen, som fem av NIHR:s program också använder, identifieras kunskapsluckor antingen genom förslag från organisationer såsom National Institute for Health and Care Excellence (NICE), genom förslag från allmänheten eller andra organisationer, eller genom förslag från arbetsgruppen för ämnesidentifikation (Topic Identification Team). Förslag kan bland annat skickas in direkt via ett formulär på hemsidan och arbetsgruppen filtrerar sedan förslagen för att se vad som verkligen är kunskapsluckor och vilka av dessa områden som bör prioriteras. Förslagen skickas sedan vidare till de olika programmen där man fortsätter utredningsarbetet genom olika paneler och externa granskningar.<sup>70</sup>

Förutom dessa två processer kan myndigheten få i uppdrag av hälsodepartementet att undersöka vissa specifika områden, även om det händer mycket sällan. Under den influensapandemi som rådde runt 2010–2011 fick NIHR dock i uppdrag att undersöka vad som kunde göras för att minska skadorna från sjukdomen. Dessutom kan nya forskningsområden belysas genom en ”highlight notice”. Då får man från politiskt håll signaler om att ett område har särskild strategisk betydelse, exempelvis premiärministerns demensprogram.

<sup>66</sup> <http://www.nihr.ac.uk/funding/how-funding-decisions-are-made.htm>

<sup>67</sup> Följande program använder sig av denna arbetsmetod: Invention for Innovation; Research for Patient Benefit; Programme Grants for Applied Research; Programme Development Grants; Public Health Research; Efficacy and Mechanism Evaluation; Health Service and Delivery Research; Health Technology Assessment

<sup>68</sup> Följande program använder sig av denna arbetsmetod: Health Technology Assessment; Health Service and Delivery Research; Efficacy and Mechanism Evaluation; Public Health Research; Invention for Innovation - Challenge Awards

<sup>69</sup> [http://www.nihr.ac.uk/funding/research\\_programmes.htm](http://www.nihr.ac.uk/funding/research_programmes.htm)

<sup>70</sup> Intervju Sofia Araujo-Betancor, NIHR

### *Att använda forskningsresultat för ny forskning*

Alla resultat publiceras och forskare uppmanas att identifiera områden för vidare forskning i sina forskningsrapporter. Förutom det finns inget utarbetat system för att tillvarata forskningsresultat. Den kommission som bestämmer vilka de nya forskningsområdena ska vara tittar på rekommendationer från tidigare finansierad forskning, och vill man gå vidare med en sådan fråga startar processen från början med granskningar och konsultationer.

Dock anses forskningsfären göra ett stort jobb i att identifiera luckor i tidigare forskning och sedan inkomma med förslag till myndigheten.

### *Konsultation*

Dialoger med och inspel från forskare och andra nyckelaktörer är som tidigare nämnts en mycket viktig del av NIHR:s arbete för att identifiera ny forskning. NIHR deltar i en rad olika nätverk med olika intressenter och arbetar med patienter genom bland annat olika workshoppar och undersökningar. Dessutom använder man i stor utsträckning rekommendationer från NICE rörande vad hälsoforskningsfinansiärer bör arbeta med och på vilket sätt. Dessa rekommendationer har stor påverkan på myndighetens strategi, delvis eftersom man får se rekommendationerna innan de publiceras och därmed har en chans att ändra strategierna så att de blir samstämmiga. NICE producerar bland annat evidensbaserade råd och rekommendationer till sjukvården, kliniker, professionella och organisationer inom folkhälsa och omvårdnad. Dessutom utvecklar man kvalitetsstandarder och mätsystem för vård- och omsorgsbeställare och producenter samt sprider information inom ovanstående områden. NICE rekommendationer och råd handlar till stor del om vårdprocedurer, nya teknologiska produkter och användandet av läkemedel. Myndigheten arbetar bland annat med företag inom medicinsk teknik, diagnostik och läkemedel för att utvärdera dessas produkter, och underlättar därmed också tillgången till marknaden inom NHS för de produkter och processer som rekommenderas.

Inom NIHR anses dessutom patientinflytande över forskningen vara mycket betydelsefullt och ett kärnvärde som man investerat avsevärda medel i. Patienter och allmänhet involveras i de tidigare nämnda panelerna för prioritering av olika forskningsprojekt, men även i rådgivande grupper, i forskningsprojekt, genom att tillgängliggöra sina kliniska data (anonymiserat), genom att vara ”ambassadörer” för forskningen eller genom att hjälpa till att sprida forskningsresultat. NIHR har en strategisk plan som bland annat poängterar medborgares och i synnerhet patienters deltagande i forskning. Ett mål med strategin är att uppmantra andra organisationer att delta i NIHR:s initiativ och att låta NIHR vara en möjlig samarbetspartner för andra. NIHR har dessutom formulerat en strategi för att öka medborgarnas engagemang i forskning under perioden 2014–2019.<sup>71</sup>

### *Exempel*

Det finns flera exempel på när NIHR har samverkat med andra aktörer för att hitta nya forskningsområden, och ett är James Lind Alliance (JLA).<sup>72</sup> Tillväxtanalys har tidigare skrivit om initiativet som har många offentliga och privata partner och startades 2004. Syftet är att patienter och kliniker tillsammans ska identifiera de högst prioriterade forskningsfrågorna kring olika sjukdomar och behandlingars effekter. Dessa partnerskap

<sup>71</sup> [http://www.nihr.ac.uk/documents/get-involved/Promoting%20A%20Research%20Active%20Nation\\_NIHR%20Strategic%20Plan\\_May%202014.pdf](http://www.nihr.ac.uk/documents/get-involved/Promoting%20A%20Research%20Active%20Nation_NIHR%20Strategic%20Plan_May%202014.pdf)

<sup>72</sup> <http://www.lindalliance.org/>

(Priority Setting Partnerships, PSP) är temporära och består av grupper med kliniker och patienter. Partnerskapen ska hjälpa forskningsfinansiärer att bli medvetna om vad som anses viktigt av både patienter och kliniker. Prioriteringslistor har upprättats inom många olika sjukdomsområden, exempelvis Parkinsons sjukdom, ryggmärgsskador, prostatacancer och demens. JLA:s huvudfinansiär är NIHR och initiativet koordineras genom NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre (NETSCC). Ofta är patientorganisationer involverade i arbetet.

### *Framgångsfaktorer och hinder*

Den viktigaste framgångsfaktorn som framkommit i samtal med NIHR är att alla aktörer har samma mål och är villiga att arbeta tillsammans. Det kan dock vara svårt att väga samman olika aktörers åsikter eftersom man ofta har olika prioriteringar.

### 3.4.2 Kommunikation

NIHR publicerar som tidigare nämnts alla forskningsresultat, och uppmantrar forskare att publicera sina upptäckter i olika vetenskapliga journaler. Men förutom en bulletin på webbplatsen arbetar man inte aktivt med att föra ut enbart forskningsresultat till relevanta aktörer. Däremot arbetar man mycket med att skapa engagemang för forskningen, både hos organisationer och hos allmänhet.<sup>73</sup> För att göra forskningen tillgänglig utvärderas till exempel alla sökande till forskningsutlysningar utifrån förmågan att skriva en sammanfattning av sitt forskningsförslag på lättförståelig engelska. Forskarna ska sedan skriva en liknande forskningssammanfattning på enkelt språk för att allmänheten lättare ska förstå vad man har kommit fram till.<sup>74</sup>

### 3.5 Ett exempel på plattform för samarbete och samordning – Office for Strategic Coordination of Health Research

På uppdrag av det brittiska finansdepartementet gjordes 2006 en översikt av hälsoforskningen i Storbritannien, *Review of funding in UK health research*<sup>75</sup>. Syftet var bland annat att undersöka vad som kunde göras för att maximera hälsoforskningssektorns möjligheter, från forskning till industri. Utredningen hade en förhoppning om att statliga forskningsfinansiärer i framtiden skulle adressera samarbetshindren för forskningssamarbete och bristerna i stödet för att applicera hälsoforskning och översätta den till medicinsk praktik och ekonomisk nytta. Utredningen resulterade sedermera i det självständiga Office for Strategic Coordination of Health Research (OSCHR).

Sedan 2007 har OSCHR samarbetat med olika delar av en brittiska regeringen och har adresserat många av de frågor som berör förutsättningarna för hälsoforskningen. Enligt MRC har OSCHR bidragit till att fokusera utvecklingen av hälsodata för forskning och förbättra den translationella forskningen. OSCHR är bara en av flera mötesplatser där statliga forskningsfinansiärer kan arbeta tillsammans med andra intressenter såsom industri och frivilligorganisationer. Trots det ansåg ministrar på departementet BIS att OSCHR hade framburit den största delen av de förändringar som efterfrågats i översiktsrapporten år 2011. OSCHR fick då i uppdrag att fortsatt övervaka den translationella forskning som

<sup>73</sup> Intervju Sofia Araujo-Betancor, NIHR

<sup>74</sup> <http://www.invo.org.uk/makeitclear/>

<sup>75</sup> [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/228984/0118404881.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228984/0118404881.pdf)



finansieras av regeringen, men även att utforska vilken framtida roll rådet kan ha för att bidra till ekonomisk tillväxt inom livsvetenskapssektorn.<sup>76</sup>

I dagsläget fungerar OSCHR främst som en plattform för att föra samman stora forskningsfinansiärer<sup>77</sup> som arbetar med hälsoforskning. Medlemmarna träffas tre till fyra gånger om året under ungefär en halv dag för att diskutera forskningsprioriteringar på en strategisk nivå. Sammanslutningen är relativt informell; det publiceras inga mötesanteckningar, vilket ger ledamöterna en möjlighet att fritt samtala om strategier och prioriteringar.

Genom OSCHR har dessa finansiärer i dialog kunnat identifiera kunskapsluckor i olika steg av forskningsprocessen, från grundforskning till kommersialisering. Det har fungerat som en facilitator för olika partnerskap som har förbättrat övergången från forskning till kliniska prövningar. Det händer relativt ofta att någon i gruppen identifierar en lucka i kunskapssystemet som sedermera plockas upp av någon annan. Inom folkhälsa diskuteras bland annat forskningsbehov inom åldrande, övervikt, mental hälsa och infektionssjukdomar. Ett annat viktigt syfte har varit att se till så att man inte utför något dubbelarbete och startar program som redan finns på ett annat håll i det statliga systemet. Sammanslutningen har bidragit till att hjälpa olika aktörer kommunicera, men det har också bidragit till gemensamma projekt såsom Methodology Research Program som drivs gemensamt av NIHR och MRC.

Enligt flera aktörer fungerar sammanslutningen så bra för att man arbetar mot samma mål. I just OSCHR har personlig dynamik och tydliga vinningar ytterligare underlättat samarbetet. Även om OSCHR har krympt avsevärt sedan 2011 innebär organisationen en tydlig signal till forskningsfinansiärerna, från den brittiska regeringen, om att det är viktigt med samarbete. OSCHR rapporterar dessutom tillbaka till berörda ministerier för att de ska hållas informerade.<sup>78</sup>

### 3.6 Analys, diskussion och slutsatser

I England och hela Storbritannien har staten sänt tydliga signaler om att samverkan är viktigt för att på ett effektivt sätt identifiera nya kunskaps- och forskningsområden. Olika forskningsfinansiärer verkar också vara överens om vikten av kommunikation och samverkan för att nå optimala resultat med forskningen. Genom olika paneler och plattformar arbetar man med att informera om sin forskning, dels i syfte att undvika dubbelarbete, dels för att se till att ett kunskapsområde kan utvecklas, från grundforskning till kommersialisering. För detta krävs en rad olika aktörer.

Exemplet MRC arbetar mycket med andra forskningsråd, men även med operativa myndigheter såsom NIHR. Universiteten spelar dessutom en viktig roll eftersom de representerar forskarsfären tillsammans med företrädare för olika forskningsinstitut.

Identifiering av nya forskningsbehov är något oerhört komplext, och i praktiken innebär det att man ska definiera en ny forskningsfråga inom ett okänt område. För detta behöver forskningsråden ha en flexibel struktur och flera olika vägar för att ta tillvara nya inspel om var det finns kunskapsluckor och forskningsbehov. En livaktig dialog med andra aktörer

<sup>76</sup> <http://www.mrc.ac.uk/about/spending-accountability/oschr/?nav=sidebar>

<sup>77</sup> OSCHR leds av Sir John Bell, professor i Medicin vid Oxford. Följande organisationer representerade: Department of Health (England), BIS, NIHR, MRC, Innovate UK, Higher Education Funding Council (England), Chief Scientist for Health (Scotland), National Institute for Social Care and Health Research (Wales), Health and Social Care R&D, (Northern Ireland), University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, GlaxoSmithKline och The Wellcome Trust

<sup>78</sup> Intervju Nathan Moore, OSCHR

ser ut att underlätta detta arbete, och kan vara ett sätt för experter inom olika områden att diskutera viktiga frågor och tillsammans komma fram till vem som bör göra vad.

Det undersökta forskningsrådet har prioriterat kommunikation som ett viktigt område, men det verkar inte finnas någon tydlig länk mellan att identifiera forskningsbehov och att kommunicera resultat. Den koppling som finns är tillfällena då man diskuterar sina prioriteringar och resultat med andra finansiärer för att på något sätt samordna forskningsfinansieringen inom ett särskilt område.

Ett viktigt arbetssätt för MRC ser ut att vara graden av samarbete och kommunikation med olika finansiärer samt med akademi och industri. Inom det brittiska forskningssystemet anses det bli allt viktigare att samordna arbetet och att arbeta tillsammans.

## 4 The Netherlands Organization for Scientific Research (NWO)

Den offentliga forskningsstrukturen i Nederländerna centreras kring det nationella forskningsrådet och paraplyorganisationen Netherlands Organization for Scientific Research (NWO), för vilken ministeriet för utbildning, kultur och vetenskap ansvarar. NWO har omkring 2 400 anställda och dess främsta roll är att initiera och främja utveckling i vetenskaplig forskning, finansiera densamma och främja spridningen av resultat.

Huvudfokus för NWO ligger på universitetsforskning inom en mängd områden, från samhällsvetenskap och humaniora till miljö- och livsvetenskap, fysik, kemi, medicin och teknologi. De finansierade 2014 cirka 5 600 forskningsprojekt vid universitet och kunskapscentrum (knowledge institutions) i Nederländerna, men man stödjer även forskning som sker utomlands i olika samarbetsprojekt.

NWO:s budget kommer från i princip samtliga ministerier samt från industrin och civilsamhället. Årligen investerar organisationen mer än 650 miljoner euro i både nyfikenhetsdriven forskning (curiosity driven research) och mer specifikt riktad forskning för att möta framtidens samhällsutmaningar. De 23 ämnesspecifika NWO-avdelningarna fördelar medel till relevanta forskningsprojekt på universitet, kunskapscentrum eller något av NWO:s åtta forskningsinstitut.<sup>79</sup> Inget av instituten arbetar för närvarande direkt mot hälsa och sjukvård.

Instituten och verksamheterna utvärderas vart sjätte år med hjälp av internationella granskare (Standard Evaluation Protocol, SEP) som föreslår framtida forskningsområden, strategier och policyer. Utvärderingen kan leda till att en ny forskningsinriktning initieras eller hela institut omorganiserar för att möta de behov som anses prioriterade.<sup>80</sup>

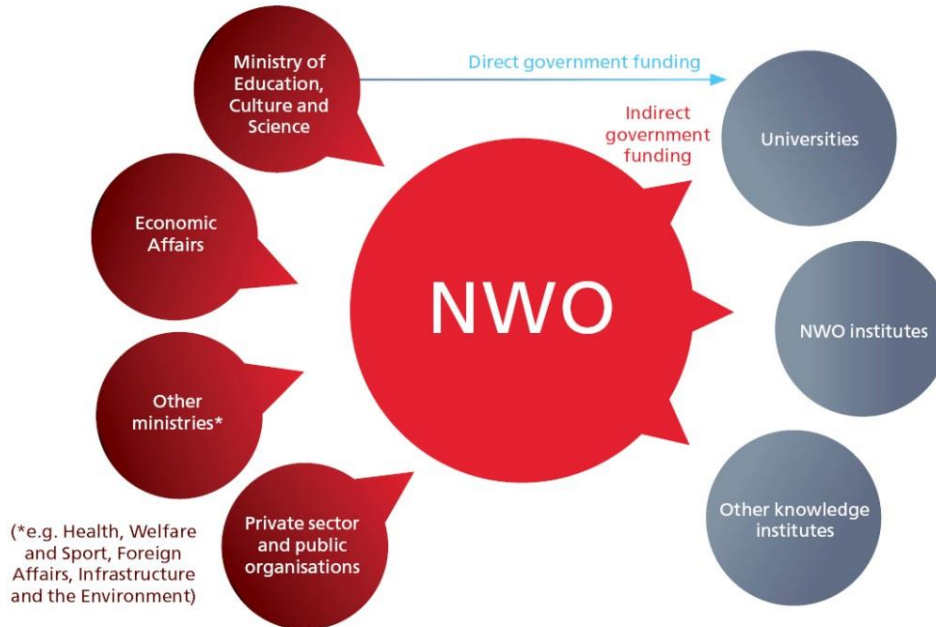
Under SEP-proceduren utser NWO en internationell expertkommitté, vanligen bestående av utländska professorer inom respektive område, och för att säkerställa objektivitet i granskningen får varje enskild medlem intyga att det inte finns någon intressekonflikt. Institut utvärderas sedan utifrån kriterierna vetenskaplig kvalitet, samhällsnytta och möjlighet till genomförande, samt mot fastställda indikatorer, fysiska besök, verksamhetsbeskrivningar, kvalitet på forskarutbildningar, vetenskaplig integritet med mera.<sup>81</sup> En halvtidsöversyn gjordes 2014 och nästa externa utvärdering av instituten sker 2017. Ett nytt SEP gäller för 2015–2021.

<sup>79</sup> <http://www.nwo.nl/over-nwo>

<sup>80</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/key+areas/national+institutes>

<sup>81</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/key+areas/national+institutes/evaluations>

## NWO'S ROLE IN RESEARCH FUNDING



Figur 2 Netherlands Organization for Scientific Research, 2015

Källa: <http://www.nwo.nl/over-nwo/wat+doet+nwo/financiering>

NWO:s forskningsstrategi 2011–2014, *Growing through knowledge*,<sup>82</sup> anger sex teman varav ”healthy living” är ett. Under temat ser man vård (prevention, tillfrisknande och omsorg) som delvis beroende av tvärvetenskaplig forskning och god implementering av ny kunskap, men även som en möjlighet till att göra ekonomiskt lönsamma investeringar. Man betonar vikten av evidensbaserad kunskap, implementering och utvärdering samt ytterligare resurser på fyra nivåer av prevention, tillfrisknade och omsorg. Det gäller:

- möjligheter till tidig molekylär och biologisk upptäckt samt läkning och bot av sjukdomar
- möjligheter till fysisk och mental anpassning
- möjligheter till ett välfungerande socialt deltagande
- god kvalitet och effektivitet hos vårdgivare och -system med möjligheter till nya initiativ via utvärderingar.

Livsvetenskaper och hälsa är en av nio så kallade toppsektorer och ekonomiska prioriteringsområden där Nederländerna utmärker sig internationellt och som regeringen valt att stödja genom samarbeten mellan stat, industri och forskning i offentlig–privat samverkan (public-private partnerships, PPP). Tema och forskningsproblem i respektive PPP är oftast ett resultat av samråd mellan vetenskap och industri (men kan även initieras av respektive

<sup>82</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/strategy/objectives+2011-2014/collaboration+in+themes> (Notera att NWO:s hemsida ändrats efter publicering och att viss information därför saknas i denna länk.)

part), där NWO i första hand finansierar vetenskaplig spetskompetens och delvis väger in samhällsbehov.<sup>83</sup>

För varje sektor har man satt samman ett ”toppteam” bestående av en innovativ SME-entreprenör, en forskare, en statstjänsteman och en frontfigur för sektorn (Roel Fonville för livsvetenskaper), med syftet att skapa ett gediget utbyte mellan stat, företag och kunskapscentrum. Näringsliv och forskare har därmed involverats i att formulera en handlingsplan, och efter bearbetning till en policy omformulerar teamet den till konkreta åtgärder.<sup>84</sup>

NWO:s roll i detta arbete är att anpassa forskningsprogrammen mot handlingsplanerna, där temat ”healthy living” framför allt koncentreras kring tre områden: ansvarsfull vårdinnovation, sunt åldrande och medicinska produkter med bland annat fokus på translationell forskning.<sup>85</sup> NWO utkommer under 2015 med en ny strategi för perioden 2015–2018.

I slutet av 2015 ska parlamentet godkänna regeringens nationella forskningsagenda, 2025 Vision for science choices for the future. Tyngdpunkten är på vetenskaplig forskning i världsklass med maximal effekt på industri och samhälle.<sup>86</sup>

#### 4.1 Forskningsrådet Zon Mw

Zon Mw (The Netherlands Organisation for Health Research and Development) är en av 23 NWO-avdelningar och dessutom Nederländernas forskningsråd för hälso- och sjukvårdsforskning. Zon Mw sorterar administrativt under ministeriet för hälsa, välfärd och sport samt under NWO, och finansierar forskningsprogram inom allt ifrån grundforskning till implementering av nya behandlingsmetoder, preventiva åtgärder och strukturreformer av hälso- och sjukvården.<sup>87</sup>

Samtliga ministerier, NWO och andra organisationer kan beställa lösningar på specifika problem eller föreslå förbättringar inom vissa områden. Zon Mw analyserar därpå området tillsammans med experter och gör en lägesbedömning. Denna resulterar sedan i ett forskningsprogram och en handlingsplan som pekar ut den önskade utvecklingen inom den aktuella hälso- och sjukvårdsinriktade forskningen. Programmet ger i sin tur möjlighet att i projektform forska, testa, utveckla och/eller implementera innovationer. Zon Mw lägger stor vikt vid den praktiska nyttan av forskningsresultat, antingen i praktisk verksamhet eller som grund till vidare forskning, så kallad ”double learning”. Detta är därmed ett viktigt kriterium i urvalet.<sup>88</sup>

Rent praktiskt lämnar sökande en idé till programkommittén som bedömer om den stämmer överens med det specifika programmets kriterier och yttrar sig om huruvida förslaget bör gå vidare till en ansökan om finansiering. Ansökan bedöms sedan i första hand av externa och anonyma experter, och den sökande har därefter möjlighet att försvara sin ansökan mot experternas utvärdering. Slutligen gör Zon Mw en samlad bedömning av ansökan, experternas utvärdering och den sökandes svar på utvärderingen. Man beviljar i

<sup>83</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/key+areas/thematic+research+and+ppp>

<sup>84</sup> <http://www.government.nl/issues/entrepreneurship-and-innovation/investing-in-top-sectors>

<sup>85</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/strategy/objectives+2011-2014/collaboration+in+themes/healthy+living/about+this+theme>

<sup>86</sup> <http://www.government.nl/government/documents-and-publications/reports/2014/12/08/2025-vision-for-science-choices-for-the-future.html>

<sup>87</sup> <http://www.zonmw.nl/en/about-zonmw/what-is-zonmw/>

<sup>88</sup> <http://www.zonmw.nl/en/about-zonmw/method/>

första hand forskningsmedel till projekt med en kombination av innovativt innehåll och hög kvalitet.<sup>89</sup>

## 4.2 Forskningsprogram som finansieras av Zon Mw

Zon Mw finansierar närmare 160 olika program (varav ett 30-tal finns beskrivna på engelska). Totalt 3 program är uttalat inriktade på translationell forskning: Translational Gene Therapy Research (2003–2016), Translational Adult Stem Cell Research (2008–2022) och det öppna programmet Translational Research (2007–2018).<sup>90</sup>

Liksom i den translationella forskningen handlar de flesta övriga program om överföring av kunskap mellan involverade aktörer och om praktiskt användande av forskningsresultat och erfarenhet. Detta uttrycks bland annat i ett nyligen instiftat pris för att uppmuntra partnerskap mellan patienter och forskare, där även företag och vårdgivare välkomnas att delta. Temat för 2015 är generativ medicin och det vinnande projektet får 50 000 euro. Syftet är att effektivisera och stimulera efterfrågestyrd utveckling av medicinska produkter.<sup>91</sup>

Nedan beskrivs ett urval av program som verkar ha särskilt stort fokus på att kommunicera forskningsbehov och forskningsresultat mellan de involverade parterna.

### *Academic Collaborative Centres*

I syfte att stärka sjuk- och hälsovårdssystemet i Nederländerna har hälsoministeriet sedan början av 2000-talet haft särskilt fokus på att stärka kunskapsöverföringen mellan forskning, utbildning, praktik och policyaktörer. Zon Mw stödjer infrastrukturen för sådan kunskapsöverföring inom folkhälsoområdet och har därför drivit ett program som kallas Academic Collaborative Centres. Det innebär att ett antal fysiska och virtuella centrum ska föra forskning och praktik närmare varandra och därmed stärka ett evidensbaserat arbetssätt i hälso- och sjukvården.

De samarbetscentrum som stötts genom programmet är långsiktiga partnerskap mellan en eller flera offentliga vårdaktörer och ett universitet. Huvudsyftet är att stärka kunskapsöverföringen mellan forskare, vårdgivare och policyaktörer och därigenom främja ett evidensbaserat arbetssätt inom hälso- och sjukvården.<sup>92</sup>

Programmet inleddes 2005, och under de första åren inrättades nio akademiska samarbetscentrum för folkhälsa. I dem skapas möjligheter för samarbete mellan praktiker, forskare och policyaktörer inom olika underteman på folkhälsoområdet. Följande teman etablerades vid samarbetscentrumen:

- smittsamma sjukdomar
- hälsovård för unga
- främjande folkhälsoarbete
- epidemiologi
- miljömedicin.

<sup>89</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=RyT2hlYZwAA&feature=youtu.be>

<sup>90</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/>

<sup>91</sup> <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/medische-producten-nieuw-en-nodig/algemeen/>

<sup>92</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/academic-collaborative-centres-public-health/programme/>

De specifika målen med samarbetet var från början att:

- etablera och stärka en kunskapsinfrastruktur mellan vetenskap och praktik
- stödja forskare som är verksamma inom den offentliga vården
- främja högkvalitativ forskning som är relevant för vardagspraktiken i den offentliga vården
- sprida och implementera forskningsresultat
- förbättra tillämpningen av evidensbaserade åtgärder och metoder i den offentliga vården.

Programmet utvärderades efter tre år och befanns ha varit framgångsrikt i att skapa ett bättre samarbete mellan de ingående aktörerna. Vårdgivarna hade fått fler konkreta och tillämpbara metoder till sitt förfogande, och mer evidensbaserad information hade blivit tillgänglig för policyformulering.<sup>93</sup>

Man konstaterade också att det är en långsiktig investering att föra samman de olika sektorerna. Med tanke på detta och de positiva resultaten från de första tre åren genomförde Zon Mw steg två av programmet. Programmet förlängdes från 2009 till 2012 för att samarbetscentrumen skulle kunna fortsätta fungera även när den särskilda programsatsningen hade upphört. Centrumen breddades därmed för att attrahera investeringar från kommuner, lokala vårdgivare och universitet. Dessa aktörer fick också möjlighet att föra in ytterligare parter, såsom skolor, primärvård och socialtjänst, för att centrumen och deras verksamhet skulle få en tydligare förankring i lokalsamhällena. Under programmets andra fas breddades också centrumen tematiskt för att föra in tre nya ämnesområden.<sup>94</sup>

- offentligt driven mentalvård
- krishantering inom den offentliga sjuk- och hälsovården
- länkar mellan den offentliga vården och privat primärvård.

### *Insight*

Programmet Insight genomfördes 2000–2012 och riktade sig mot forskning kring olika typer av synnedsättning. Omkring 1–2 procent av Nederländernas befolkning antas lida av någon form av synnedsättning. Forskning på området är viktig eftersom problemen tros öka med en åldrande befolkning och på grund av ökade krav på människors förmåga att observera och visuellt orientera sig i omgivningen.

Det övergripande syftet var att finansiera forskning som bidrar till självtillit, självständighet och socialt deltagande, i synnerhet när det gäller synnedsattas vård, utbildning, anställning och rehabilitering. Sekundära ändamål med programmet var dels att främja samarbetet mellan vårdgivare och forskningsinstitutioner för att i största möjliga mån ta tillvara både vetenskaplig och praktisk expertis, och dels att skapa en infrastruktur för att sprida, tillämpa och implementera forskningsresultaten.<sup>95</sup>

Ansökningsomgångar organiserades både top-down och bottom-up, där antingen forskare eller vårdgivare kunde ansöka om medel med villkoret att åtminstone en vårdgivare deltog

<sup>93</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/academic-collaborative-centres-public-health/first-stage-2005-2008/>

<sup>94</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/academic-collaborative-centres-public-health/second-stage-2009-2012/>

<sup>95</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/insight/programme/>

i forskningssamarbetet. Synskadade involverades i att utvärdera de ansökande projekten och deltog aktivt selektionsprocessen, samt bidrog ofta själva med sin personliga expertis till forskningen. Alla projekt som har finansierats av Insight hade avsatt en del av budgeten för att sprida och implementera resultaten, vilket gjorde att yrkeskåren kunde tillämpa dem praktiskt.<sup>96</sup>

#### *Memorabel: dementia research and innovation programme*

Demens- och alzheimerforskning är fokus för programmet Memorabel (2013–2017) och de första 20 projekten startades i oktober 2014. Forskningen spänner mellan allt från genetik och orsaker bakom demenssjukdom till translationell och tillämpad forskning för vårdinrättningar och stöd för drabbade i hemmiljön. Forskningsresultaten riktas främst mot patienter, familj och informella vårdgivare, men även mot leverantörer inom vård och medicin, beslutsfattare, försäkringsbolag och företag.

Innovationer baserade på patienternas erfarenheter prioriteras, liksom e-hälsa och forskning som bidrar till demensanpassade samhällen. Utöver patienter involveras vårdgivare, stat, industri, patientorganisationer och forskningsinstitut, och forskning genomförs även i samarbete med EU-programmet Neurodegenerative Disease Research (JPND).<sup>97</sup>

#### *From Knowledge to Action II*

Programmet From Knowledge to Action II (2010–2017) finansierar inte enskilda projekt utan fungerar som ett paraplyprogram för att skapa samarbete mellan olika projekt och aktörer. Det ska också främja forskningsinfrastruktur och samarbetsnätverk, med fokus på att underhålla, utveckla och expandera vård- och omsorgsinfrastrukturen. Man beviljar medel till sammankopplade projekt som bedöms kunna producera kunskap som kan appliceras i den praktiska verksamheten och som skapar en sammanhållen forskning mellan aktörer på flera nivåer (regional, nationell och internationell nivå).<sup>98</sup>

#### *Health care efficiency research*

Programmet Health care efficiency research genomförs 2000–2018 med närmare 30 miljoner euro för att effektivisera sjuk- och hälsovården. Man har framför allt fokus på de särskilda medarbetare ("implementation fellows") på två sjukhus och samtliga åtta medicinska universitetscentrum som arbetar med implementering. Programmet fungerar rådgivande gentemot både läkare och forskare i fråga om forskningsresultat och praktiska behov i regionen, och man stimulerar forskning genom att initiera forskningsförslag. Syftet är att bygga en infrastruktur av kunskapsnätverk som främjar god och effektiv implementering.<sup>99</sup>

### **4.3 Universitetens roll i forskningen**

Det finns 13 offentligt finansierade universitet i Nederländerna och forskningsmedel kommer även från privat håll. De är utbildnings- och forskningsinstitutioner men man ser även att universiteten har en tredje funktion, nämligen att vara kunskapspridare i samhället som helhet.<sup>100</sup> Det gör de på olika sätt:

<sup>96</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/insight/activities/>

<sup>97</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/memorabel-dementia-research-and-innovation-programme/news/>

<sup>98</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/from-knowledge-to-action-ii/programme/>

<sup>99</sup> <http://www.zonmw.nl/en/programmes/health-care-efficiency-research/design-of-the-programme/>

<sup>100</sup> <http://www.government.nl/documents-and-publications/leaflets/2012/04/17/the-science-system-in-the-netherlands.html> (s. 38)



- Artiklar publiceras i vetenskapliga och akademiska tidskrifter.
- Universiteten är involverade i att utveckla företagsavknoppningar genom att tillhandahålla rådgivning och assistans.
- De ansöker om patent och utför kontraktbaserad forskning.
- De är delaktiga i olika typer av entreprenörskap.
- Studenterna själva är bärare av kunskap.

Universitetens forskningsarbete sker nära NWO:s forskningsinstitut, och forskare som är knutna till instituten kan vara deltidsanställda som föreläsare, gästforskare eller professorer på universiteten. Universitetsanställda kan också ha positioner i privata företag eller i civilsamhällets organisationer, vilket ökar kommunikationen av kunskap och forskningsresultat samt innebär en nytta för samhället. Rimligtvis innebär det också att NWO, lärosätena och det privata näringslivet kontinuerligt identifierar forskningsbehov (upstream) och kommunicerar forskningsresultat (downstream). Därmed bidrar de till att sätta agendan för kommande forskning, även inom hälsa- och sjukvård.

#### 4.4 Identifikation av forskningsområden

Ovanstående program, strategier och samarbetsformer rymmer ett flertal aktörer och utgör kanaler för att kommunicera forskningsbehov i nätverk och partnerskap mellan forskningsinstitutioner, näringsliv och paraplyorganisationen NWO.

Därtill arbetar Zon Mw för att forskningen ska bli mer internationaliserad, och man samarbetar strategiskt med utländska finansieringsprogram för att i största möjliga mån skapa en inriktning som passar nederländsk spetskompetens och aktuella samhällsbehov. På nationell organisationsnivå arbetar man för en hög överensstämmelse med internationella program, för att kunna dra fördel av finansiering härifrån.<sup>101</sup>

Nederländernas internationella samarbeten, både inom och utanför EU, bör vara viktiga för att kontinuerligt utbyta kunskap samt för att identifiera forskningsbehov och potentiell spetsforskning. Detta kan generera investeringar, innovationer och tillväxt inom hälso- och sjukvårdssektorn och i relevanta delar av de globala värdekedjor som utgör vårdrelaterade produkter eller tjänster.

Vidare kommer Zon Mws definition av hälsa troligen att bli viktig för hur man bestämmer kommande utlysningsområden. WHO:s definition från 1948 anger att hälsa är fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, men forskaren Machteld Huber med kolleger definierar hälsa som människors förmåga att anpassa sig till och själva hantera fysiska, emotionella och sociala utmaningar i livet.<sup>102</sup> Besökare på Zon Mws webbplats uppmanas att ge förslag på forskning, policy, praktik eller utbildning som ligger i linje med definitionen, vilket även korrelerar med de ovanstående Zon Mw-programmens fokus på patient-återkoppling i forskningen samt med den translationella forskningen generellt.

#### 4.5 Kommunikation av forskning och resultat

NWO främjar kommunikation av forskningsresultat på flera sätt och förbinder sig att kommunicera vikten av samhällsrelevant forskning till allmänheten så att så många som möjligt får ta del av resultaten. Kommunikationsavdelningen på NWO ansvarar för att

<sup>101</sup> <http://www.zonmw.nl/en/about-zonmw/working-in-an-international-context/>

<sup>102</sup> <http://www.zonmw.nl/en/about-zonmw/award-for-new-concept-of-health/>

organisera NWO-event, webbplats och webbinnehåll, vetenskapliga kommunikations- och informationsprojekt, kontakten mot samarbetspartner och medier samt mot allmänheten. De respektive ämnesspecifika NWO-avdelningarna bär ansvaret för kommunikation om och mellan ämnesområden, avdelningar och institut.<sup>103</sup>

Regeringens preliminära forskningsagenda (som godkänns 2015 och ska gälla tio år framåt) betonar vikten av att inte endast publicera framgångsrika studier utan även de som misslyckats, för att ge större möjligheter till lärande och omstrukturering av program.<sup>104</sup>

Den praktiska nyttan av forskningen (knowledge utilisation) är starkt betonad och NWO stöttar detta mål genom att uppmanar till (och vid tematiskt knuten forskning kräva) en väl genomtänkt plan för att tillämpa och kontinuerligt kommunicera och sprida information mellan forskare, partner och slutanvändare.

Man bistår vidare med uppstartsfinansiering och ”matchmaking”-event, utser testpaneler och tillgängliggör forskningsresultat till tredje part när ett projekt är avslutat. Dessutom lägger man tyngd vid att forskning som bedrivs med offentliga medel ska göras offentligt tillgänglig för att på så sätt accelerera kunskapsbyggandet, bland annat genom att finansiera Open Access-initiativ för tidskrifter eller genom att arrangera konferenser.<sup>105</sup>

Tillsammans med det populärvetenskapliga magasinet Quest ger NWO årligen ut publikationen Experiment NL. NWO skickar den till prenumeranter av NWO:s egen vetenskapliga tidskrift Hypothese och Quest bifogar den till sina prenumeranter. De senaste årens publikationer går också att ladda ned gratis via NWO:s webbplats. Publikationen innehåller över 100 sidor, rikliga illustrationer och en blandning av kortare och längre artiklar, och på så sätt täcker man in en mängd områden och når ut med aktuell och intressant forskning till en bred läsekrets.<sup>106</sup>

## 4.6 Diskussion

Nederländerna har på många sätt en rakare och mer ifrågasättande debatt om forskningens nytta för samhället i stort, än andra jämförbara länder.<sup>107</sup> De nederländska forskningsorganisationerna styrs till stor del efter samma principer som sina motsvarigheter i andra länder; det finns en strävan efter vetenskaplig excellens där forskningens genomslag mäts i antalet publikationer och citeringar.

Forskare inom ett område kan ofta göra goda bedömningar av vad som är relevanta vidare forskningsfrågor. Risken är emellertid att forskningen bara tar hänsyn till inomvetenskapliga bedömningar och att samhällsnyttan blir begränsad. Just för att öka samhällsnyttan med forskningen har Nederländerna genomfört ett antal reformer som är intressanta. Top sectors-reformen är den kanske mest uppmärksammade där regeringen för det första pekat ut nio kunskapsområden som står i fokus för de offentliga forskningsmedlen. För det andra har man inom dessa toppsektorer särskilda mekanismer för att föra samman näringsliv, akademi och beslutsfattare, vilket ska bredda bedömningarna av vad som är angelägna

<sup>103</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/media>

<sup>104</sup> <http://www.government.nl/files/documents-and-publications/reports/2014/12/08/2025-vision-for-science-choices-for-the-future/visie-wetenschap-eng-web.pdf> (s. 48)

<sup>105</sup> <http://www.nwo.nl/en/policies/knowledge-utilisation> (Notera att NWO:s hemsida ändrats efter pressläggning och att viss information därför saknas i denna länk.)

<sup>106</sup> <http://www.nwo.nl/en/about-nwo/media/Experiment+NL>

<sup>107</sup> Se t.ex. van der Meulen B, Rip A (2000) Evaluation of societal quality of public sector research in the Netherlands. Res Eval 9: 11–25

forskningsområden från det rent inomvetenskapliga, och därigenom ge större samhällsnytta.

Zon Mw har på motsvarande sätt genomfört flera olika program inom hälsoområdet för att öka inflytandet över forskningsfinansieringen och för att sprida forskningsresultat. Deras Academic Collaboration Centres är ett intressant program som bedöms ha gett goda resultat på båda dessa områden: att bredda bedömningarna av vad som är angelägna forskningsområden samt att sprida forskningsresultat till de aktörer som ska använda dem. Även satsningen på programmet Healthcare efficiency research får sägas ha ett tydligt samhällsnyttoperspektiv.

Det är dock inget unikt med Nederländernas tydliga fokus på den mätbara samhällsnyttan av forskning, särskilt den som är offentligt finansierad. De senaste årens ekonomiska nedgång har ökat trycket på forskningen att demonstrera sin samhällsnytta. Diskussionen har dock kanske varit tydligare i Nederländerna än i många andra länder, inklusive Sverige, vilket har resulterat i längre drivna reformer för att integrera i synnerhet samhällsekonomiska aspekter i forskningsfinansieringen.

## 5 Kina

Det är i stort sett omöjligt att omfamna hela det kinesiska folkhälsoarbetet och tillhörande forskning i en ansats. Drygt tre decennier av reformer har i grunden förändrat samhällsstrukturen och med detta också det ekonomiska systemet.<sup>108</sup> Den snabba utvecklingen och de stora inkomstskillnader som uppstått är en utmaning för landets statsmakt som mer eller mindre permanent befinner sig i en reformprocess, och detta gäller i högsta grad strukturen för de myndigheter som administrerar folkhälsofrågor och forskningsfinansiering. Utvecklingen av samhällsviktiga institutioner släpar efter med resultatet att flera myndigheter är bristfälligt koordinerade och i flera delar organiserade enligt ett sätt som dåligt korresponderar med samhället i övrigt. Svårigheterna har uppmärksamats och omfattande reformer har startats inom flera områden. Detta gäller i högsta grad arbetet med folkhälsa och strukturen för forskningsfinansiering, speciellt inom folkhälso- och hälsoforskning.<sup>109</sup>

Folkhälsoarbetet i Kina har hittills koncentrerats på att behandla och begränsa infektionssjukdomar, och inom detta område har man vunnit stora framgångar. Till stor del har man använt beprövade metoder, vilka implementerats i stor skala. Därmed har det inte funnits något stort behov av inhemsk forskning på området. Den framtida utmaningen ligger i att utveckla ett system för folkhälsa som kan möta nya behov. Folkhälsofrågor med åtföljande folkhälso- och hälsoforskning prioriteras högt av Kinas politiska ledning, men bristerna är stora trots att de ekonomiska anslagen har ökat över de senaste decennierna. Det finns brister i kommunikationen mellan myndigheter, forskare och övriga samhällsfunktioner, transparensen inom forskningsfinansieringen är dålig och starka särintressen och korrup­tion bidrar till att bevara gamla strukturer och rutiner. Folkhälsoforskningens utveckling har försvårats av att den ligger i gränslandet mellan två områden – forskning och hälsa – vilka båda befinner sig i snabb omvandling.

För att klara centralmaktens högt ställda mål måste insatser genomföras på ett mer effektivt och produktivt sätt samt med högre kvalitet. För detta ändamål har en serie genomgripande reformer initierats, vilka bland annat ska leda till effektivare styrning, ledning och uppföljning av de aktörer som ansvarar för folkhälsa och forskningsfinansiering. Arbetet har påbörjats i full skala men riktlinjerna för dess genomförande är få och svårtolkade. Enligt ansvariga tjänstemän och forskare är det oklart vad reformerna egentligen innebär och vad reformarbetet kommer att leda till. Reformerna sker över flera politikområden och försvåras av att varje provins bär ett stort ansvar för att genomföra de centrala myndigheternas beslut. Myndigheterna kan tolka reformer och nya arbetssätt på ett helt annat sätt än vad som var tanken, speciellt på lokal nivå där politiken skiljer sig mot den på central nivå. Den här osäkerheten gör det svårt för inblandade parter att uttala sig om reformerna och förstärker på så vis också den kinesiska statsapparatusens slutenhet. Det är svårt att få klarhet i hur arbetet bedrivs och vilka prioriteringar som ligger bakom olika beslut, i synnerhet inom ett så komplext område som folkhälsa.

<sup>108</sup> Enligt International Comparison Program ([www.icp.worldbank.org](http://www.icp.worldbank.org)) lever 150 miljoner människor i absolut fattigdom samtidigt som de rika kuststäderna erbjuder en utvecklingsnivå som i flera avseenden kan jämföras med den i väst.

<sup>109</sup> Referenser: Rapporten bygger på intervjuer med nyckelpersoner vid Ministry of Science and Technology, National Science Foundation of China, National Health and Planning Commission och Tsinghua University. Till detta kommer en genomgång av publicerade och icke-publicerade dokument från myndigheter, forskningsartiklar med mera.

Detta innebär inte att frågan bör lämnas därhän – tvärt om. De aktuella förändringarna skapar helt nya strukturer för hälsoarbetet och forskningsfinansieringen i Kina, och det innebär nya förutsättningar för folkhälsoforskningen och dess roll i ett framtida folkhälsoarbete. Dessutom tillkommer helt nya former för samverkan mellan aktörer på central nivå, provinsnivå och lägre administrativa nivåer, med syftet att identifiera kommande kunskaps- och forskningsbehov.

Med utgångspunkt i pågående reformarbete beskriver kapitlet hur arbetet med folkhälsa utvecklas i Kina och hur detta hänger ihop med förändringarna av landets system för forskningsfinansiering. Resultatet visar att Kina har en lång väg kvar innan man når ett väl fungerande och heltäckande folkhälsosystem av västerländsk standard. Även inom forskningen återstår mycket arbete för att åstadkomma en effektiv och dynamisk struktur. Folkhälsoforskningen är i dag fragmenterad och inordnas under andra forskningsområden, och det finns brister i kommunikation och samverkan mellan de aktörer som arbetar med folkhälsa, hälsoforskning och forskningsfinansiering. I grunden saknas en systematiserad funktion för att översätta forskningsresultat till politik och för att låta forskningsresultat och utmaningar inom hälsoarbetet utgöra underlag för forskningsprioriteringar. En stor utmaning är att forskningen är ett viktigt verktyg i kinesisk politik, och här finns en uppenbar risk för att politikernas inflytande hindrar en utveckling som effektivt skulle kunna stärka forskningen. Här återfinns också betydande problem med dålig transparens och godtycke i fördelningen av resurser för forskning. Positivt är att problemen uppmärksammas och att genomgripande reformer påbörjats, vilket förväntas leda till en klar förbättring inom samtliga områden.

## 5.1 Förbättrad folkhälsa och välfärd – nya livsstilssjukdomar

Kina har under de senaste decennierna tagit stora steg mot bättre folkhälsa. Överlag har Kina lyckats bra i sitt arbete med att förbättra folkhälsan, jämfört med andra länder med motsvarande ekonomisk utveckling. Befolkningen har fått ökad tillgång till vård, högre materiell standard och förbättrade arbetsvillkor, vilket har lett till en omfattande epidemiologisk förändring. Folk i dagens Kina lever betydligt längre och bättre än för ett halvsekel sedan. År 2012 var den förväntade livslängden vid födseln 75 år, och under 1980–2013 sjönk spädbarnsdödligheten från 48 till 11 barn per 1 000 födda.<sup>110</sup> Trots stora framgångar på nationell nivå finns dock stora variationer mellan stad och landsbygd, mellan befolkningsgrupper och mellan geografiska områden.

Det epidemiologiska skiftet har inneburit att sjukdomsördan ändrats, från huvudsakligen infektionssjukdomar till främst icke smittsamma sjukdomar (Tabell 3). Det kinesiska sjukvårdssystemet har effektivt bekämpat infektionssjukdomar och landet är på god väg att utrota sjukdomar såsom malaria, mässling och en rad tropiska sjukdomar. Samtidigt kvarstår behovet av stärkt smittskyddsarbete mot sjukdomar såsom hepatit, hiv och aids och tuberkulos. Sjukdomsördan påverkas också av demografiska faktorer; ett barns politik har medfört att andelen av befolkningen som är äldre än 65 år ökar i snabb takt samtidigt som födselotalen sjunker.<sup>111</sup>

<sup>110</sup> National Statistical Yearbook (2014). Section 3-9.

<sup>111</sup> Världshälsoorganisationen, Landfakta - Kina (2014)

Tabell 3 Förändring av sjukdomsbörda, 1990–2010

Ordning	År 2010	År 1990
1	Stroke	Infektion i nedre luftvägarna
2	Koronar hjärtsjukdom	Stroke
3	Kol	Kol
4	Trafikolyckor	Medfödd missbildning
5	Lungcancer	Drunkning
6	Cancer i levern	Neonatal encefalopati
7	Cancer i buken	Koronar hjärtsjukdom
8	Självskada	Kompilationer vid för tidig födsel
9	Infektion i nedre luftvägarna	Självskada
10	Matstrupscancer	Trafikolyckor

Källa: Huang.C., Yu. H., och Koplan, J.P. (2014)

En utmaning handlar om att hantera den ökande sjukdomsbörda som beror på livsstils-sjukdomar, för med högre inkomster har nya och mindre hälsosamma livsstilar fått stor spridning. Det uppskattas att nära hälften av alla vuxna män i Kina röker och att landet har en tredjedel av världens rökare.<sup>112</sup> Vidare har den ekonomiska tillväxten varit förknippad med omfattande föroreningar i mark, luft och vatten. Även icke-medicinska dödsorsaker ökar, bland annat genom trafikolyckor och självskadebeteende. Detta betyder att miljö-faktorer, socioekonomiska faktorer och samhällsstrukturer får allt större koppling till den kinesiska sjukdomsbördan, vilket innebär nya utmaningar för de berörda folkhälsomyndigheterna.<sup>113</sup>

### 5.1.1 Folkhälsoarbete – ett prioriterat område

Kinas ekonomiska utveckling har möjliggjort en omfattande utbyggnad av vårdkapaciteten. Anslagen till sjukvård har ökat med en faktor 30 under de senaste 20 åren och uppgick 2011 till 5,2 procent av Kinas bruttonationalprodukt (BNP). Trots framgångarna med att förbättra hälsan hos den kinesiska befolkningen återstår mycket arbete för att etablera ett fullskaligt sjukvårdssystem, och sjukvården är fortfarande begränsad för många grupper. Detta medför att hälso- och sjukvårdspolitiken under överskådlig framtid kommer fokusera på att expandera och uppgradera vårdinfrastrukturen, samt på att göra vården tillgänglig för fler.

En viktig del i det här arbetet är den vårdreform som sjösattes 2009, och som nu implementeras.<sup>114</sup> Reformen är mycket omfattande och syftar till att inkludera samtliga medborgare i en grundläggande sjukvårdsförsäkring. Detta mål är i stor utsträckning redan uppfyllt och den återstående stora utmaningen att öka omfattningen av försäkringarna. Parallellt genomförs åtgärder för att utöka och uppgradera landets vårdssystem. Detta är till stor del en kostnadsfråga och anslagen till hälso- och sjukvård har därför ökat i de senaste statsbudgetarna. Vid sidan av detta har fler privata aktörer fått tillåtelse att etablera sig inom hälso- och sjukvården, som ett sätt att få alternativa inkomstkällor och avlasta den statligt finansierade vården.

<sup>112</sup> Huang.C., Yu. H., och Koplan, J.P. (2014). Can China diminish its burden of non-communicable diseases and injuries by promoting health in its policies, practices, and incentives? *The Lancet*. Vol. 384, August 30.

<sup>113</sup> Ibid.

<sup>114</sup> För mer läsning om Kinas sjuk- och hälsovårdssystem, se: Tillväxtanalys, Direct\_Response 2013/03 China's Healthcare System – Overview and Quality Improvements.

### *Stort behov av systematiskt arbete med folkhälsa*

De stora framgångarna med folkhälsoarbetet har visat att goda resultat kan nås med relativt enkla åtgärder. För att bibehålla den här effektiviteten måste dock folkhälsoarbetet anpassas till en sjukdomsburda där kroniska sjukdomar utgör en allt större del. Här kan Kina undvika en utdragen kamp mot dessa sjukdomar genom att lära av det folkhälsoarbete som bedrivits i västvärlden under decennier. Samtidigt kan inte alla sådana strategier överföras rakt av till Kina.

På lång sikt krävs ett mer systematiskt arbetssätt för folkhälsofrågor, vilket bland annat inkluderar klarare kopplingar till folkhälsoforskning. Även på kort sikt finns vinster med ett sådant system eftersom Kina möter ett stort antal utmaningar som är unika för Kina och som ökar behovet av en struktur för kunskapsinhämtning och forskning på folkhälsoområdet. Bland dessa utmaningar finns till exempel frågor som berör arbetsvillkor, luftföroreningar och bristande matsäkerhet.

Hittills har inga större steg tagits mot ett systematiskt folkhälsoarbete.<sup>115</sup> Politiska beslut rörande folkhälsa har under de senaste åren baserats allt mer på forskningsevidens, men de är fortfarande både sporadiska och ofullständiga.<sup>116</sup> En förklaring är att fokus främst ligger på att expandera infrastrukturen och ge fler medborgare tillgång till vård, vilket är förståeligt med tanke på att vård är en bristvara i stora delar av landet. Samtidigt ser förutsättningarna väldigt olika ut i olika delar av landet, och det finns stora vinster förknippade med ett aktivt folkhälsoarbete mot kroniska sjukdomar i Kinas utvecklade delar. Ett sådant arbete ställer krav på samordning mellan olika myndigheter, något som hittills varit svårt. Implementeringen av åtgärder mot livsstilssjukdomar har varit mycket bristfällig, till exempel insatser mot rökning och fetma. Folkhälsoarbetet hindras bland annat av kapaciteten på systemnivå och inställningen på individnivå. Där finns också starka statliga och privata ekonomiska intressen, till exempel det kinesiska tobaksmonopolet. Ytterligare problem som forskare pekat på är att vissa icke-medicinska dödsorsaker nedprioriterats i folkhälsoarbetet, till exempel omkomna i trafiken och psykisk ohälsa.<sup>117</sup> Ett annat exempel är att data över flera typer av föroreningar inte publiceras av politiska hänsyn.

#### 5.1.2 Två huvudaktörer i folkhälsoarbetet

Det finns två huvudsakliga aktörer i det kinesiska folkhälsoarbetet: National Health and Family Planning Commission (NHFPC) och Chinese Center for Disease Control (CDC).

NHFPC är det kinesiska hälsoministeriet med ansvar för landets utveckling på hälsoområdet. I detta ingår ansvar för folkbildning och utbildning inom familjeplanering och hälsa, förbättrad tillgänglighet till vård samt kontroll och uppföljning av kvaliteten på vårdtjänster. Ministeriet ansvarar också för den omfattande vårdreform som pågår. Ministeriet fick sin nuvarande form år 2013 då det slogs samman med hälsoministeriet (Ministry of Health, MoH).

CDC är den kinesiska folkhälsomyndigheten och sorterar organisatoriskt under NHFPC. Den har sina rötter i en organisation för smittskydd som byggdes upp under 1950-talet efter sovjetisk modell. CDC har sedan dess genomgått omfattande modernisering, och inte minst efter utbrottet av SARS 2003 har arbetet med att etablera ett system för sjukdoms-

<sup>115</sup> Hit räknas bland annat metoder för att bekämpa tobaksrökning, högt saltintag och diabetes.

<sup>116</sup> Fan Jiang, Jun Zhang, och Xiaoming Shen (2013) Towards evidence-based public health in China

<sup>117</sup> Huang.C., Yu. H., och Koplan, J.P. (2014). Can China diminish its burden of non-communicable diseases and injures by promoting health in its policies, practices, and incentives? The Lancet. Vol. 384, August 30.

kontroll haft hög prioritet. I dag finns ett nätverksbaserat sjukdomsrapporteringsystem som i realtid kan rapportera spridningen av ett antal infektionssjukdomar över landet. Det här har inneburit stora steg framåt för öppenheten i det kinesiska smittskyddsarbetet. När fågelinfluensan bröt ut i Kina 2013 blev det också tydligt att arbetsmetoderna förändrats mycket på tio år. Myndighetens huvudsakliga fokus ligger allt jämt på infektionssjukdomar med en klar prioritering att kartlägga sjukdomsspridning.

### 5.1.3 Folkhälsoarbete i kinesisk kontext

Mycket av arbetet på folkhälsoområdet är politiskt mycket känsligt i Kina. Det handlar om förmågan att skapa välbefinnande och trygghet för befolkningen och berör således ytterst det kinesiska kommunistpartiets legitimitet. Kinesisk statsförvaltning skiljer sig mycket från den i länder såsom Sverige, och det är viktigt att förstå eftersom förvaltningens struktur direkt påverkar reformarbetet. Parallellt till den civila strukturen finns en partistruktur som bland annat påverkar arbetets inriktning och beslutsfattandet inom alla myndigheter och statliga aktörer. Detta förhållande gäller i hög grad folkhälsoarbetet där forskning och vetenskap i allmänhet anses vara ett verktyg som ska tjäna Kinas ekonomiska och sociala utveckling.

Insynen i den kinesiska statsapparaten är överlag begränsad och bakgrunden till besluten ses ofta som statshemligheter.<sup>118</sup> Misstänksamheten mot utomstående är stor. Utvecklingen ser dock ut att gå mot ökad öppenhet inom flera områden, även om öppenheten alltså är mycket bristfällig. Ofta får externa experter och allmänheten ge sina åsikter medan den slutgiltiga analysen och besluten bakom stängda dörrar.

Förutom bristande transparens finns ytterligare försvårande omständigheter, till exempel Kinas storlek och de stora skillnaderna i utvecklingsnivå i landet. Det som gäller för Shanghai är sällan giltigt i fattigare provinser i inlandet. Den kinesiska statsförvaltningen är också i hög grad decentraliserad.<sup>119</sup> Politiska riktlinjer från Peking anpassas till lokala förutsättningar – ekonomiska, politiska, miljömässiga och så vidare – och kan se mycket olika ut i skilda delar av landet. Det finns även en klar maktkamp mellan myndigheter på olika nivåer, och det är långt ifrån säkert att politiska riktlinjer från Peking faktiskt genomförs ute i provinserna. I Kina precis som i många andra länder arbetar politiska beslutsfattare och forskare i skilda miljöer och ofta med olika ambitioner. Detta försvårar kommunikationen och samverkan mellan den forskning som genomförs och kunskapsbehovet hos beslutsfattare. Inte sällan anses forskningens främsta syfte vara att agera verktyg för en politisk inriktning. Dessa omständigheter bidrar till att det inte finns någon egentlig systematiserad funktion för att översätta forskningsresultat till politik.

<sup>118</sup> Shambaugh, D. (2009). *China's Communist Party – Atrophy and Adaption*. Woodrow Wilson Center Press, Washington, D.C.

<sup>119</sup> Ljungwall, C., et al. (2013). Fiscal Federalism: A Refined Theory and Its Application in the Chinese Context, *Journal of Contemporary China*, Vo. 22, Iss. 82.



## 5.2 Forskningsfinansiering

Kina har under de senaste åren ökat anslagen till forskning och utveckling (FoU) snabbare än vad landets ekonomi vuxit. De totala anslagen har under det senaste decenniet ökat med 23 procent årligen,<sup>120</sup> och centralregeringens budget för FoU uppgick till 267,4 miljarder yuan (350 miljarder kronor) 2014. Detta är del i en långsiktig satsning på vetenskap och teknik för att stödja landets ekonomiska och sociala utveckling. Målet är att utgifterna för FoU ska öka från 1,3 procent av BNP 2005 till 2,5 procent 2020.<sup>121</sup> Kinas budget för FoU har redan passerat EU-ländernas, och spås passera USA 2019.

En mycket stor andel av kinesisk FoU sker i privata företag och är mycket produktionsnära i sin karaktär. På likande sätt har den statsfinansierade forskningen riktat in sig på tillämpad forskning framför grundforskning. Detta håller sakta på att förändras. Inom grundforskningen har Kina sina styrkor i fysiska vetenskaper, vilka fått hög prioritet. Livsvetenskaper spås bli allt viktigare, delvis i takt med att samhällsutmaningarna på hälsoområdet blir större. Kina har gjort stora framsteg inom en rad områden; antalet patent har ökat, landets universitet har klättrat på internationella rankingar och antalet publicerade forskningsartiklar har ökat. Ett genomgripande problem i den kinesiska forskarvärlden är dock ett stort fokus på att publicera. Detta gör att hela forskningsstrukturen blir kortsiktig, vilket bland annat leder till fokus på tillämpad forskning och till att nyskapande forskning nedprioriteras.

### 5.2.1 Politiska prioriteringar fortsatt viktiga, men förändringar är på väg

Traditionellt har det kinesiska vetenskapssystemet haft en top-down-struktur där landets ledning har satt upp prioriteringar som ska tjäna strategiska syften. Den dominerande synen har varit att vetenskap är ett politiskt verktyg, och stora statliga program har satts upp för att fördela resurser. Nu står Kina inför allt mer komplicerade utmaningar, och för att klara dem har landets ledning testat en rad olika program för forskningsfinansiering. Denna utveckling har också inneburit förändringar i forskningsprioriteringar, vilka över lag gått mot ett mer dynamiskt system med större insyn där fler intressenter har möjlighet att påverka. Det är dock fortfarande så att politiska prioriteringar går först. En milstolpe i arbetet med att modernisera forskningsfinansiering i Kina var etableringen av National Science Foundation of China (NSFC) 1986 efter förebild av amerikanska Natural Science Foundation (NSF).

Ett exempel på hur prioriteringar görs på högsta nivå i Kina är ”Planen för vetenskap och teknik på medellång och lång sikt” (MLP). I planen anges inriktningen för Kinas vetenskapspolitik under 2006–2020. Arbetet med planen inleddes 2003 under ledning av dåvarande premiärminister Wen Jiabao. Processen var inledningsvis förhållandevis öppen (med undantag för militära frågor) och mer än 2 000 experter från akademi och näringsliv bidrog på olika sätt. Arbetet med att formulera planen utgick från de synpunkter som inkommit och det genomfördes av en expertgrupp på Tsinghua universitetet i Peking. Denna process var dock slutet. Efter tolv revisioner och ett års arbete antogs planen i december 2005, varefter man började processen med att implementera den.<sup>122</sup>

<sup>120</sup> China Science and Technology Statistics Yearbook (2014). Section 1-1.

<sup>121</sup> ”Planen för vetenskap och teknik på medellång och lång sikt” (MLP).

<sup>122</sup> Liu Li (2009), Research priorities and priority setting in China

## 5.2.2 Reformerna inom forskningsfinansiering – effektivare och bättre samordning

Framgångarna till trots är ledare inom politik och vetenskap oroliga för att forsknings- och innovationssystemet underpresterar,<sup>123</sup> trots mer forskningsmedel, fler högutbildade, fler forskare och bättre laboratorier med mera. På senare tid har det därför vuxit fram en stark kritik mot det existerande systemet för finansiering. Kritiken har riktat in sig på en omfattande korruption, låg effektivitet och bristande koordinering mellan myndigheter och andra aktörer. Detta har lett till nya reformer vilka nu initierats på central nivå och förväntas få stor påverkan på det kinesiska forskningssystemet i framtiden. Problemen i den nuvarande strukturen är flera. I takt med att anslagen till FoU ökat har forskningsprogrammen blivit fler, och detsamma gäller forskningsfinansiärerna. I dagsläget har 40 olika myndigheter del i att administrera 90 olika vetenskapsprogram.<sup>124</sup> En rad olika myndigheter bedriver direkt forskningsfinansiering inom sina respektive ansvarsområden så att flera forskningsprogram har överlappande verksamhetsområden, vilket leder till splittring och ineffektiv resursallokering. Dessutom är korruptionen utbredd, vilket kan kopplas till bristande transparens. Att anslag delas ut direkt av ministerierna innebär att administration och prioriteringar inte är skilda, vilket ger ännu fler möjligheter till korruption. Problemen är till stor del kopplade till brister i styrning och administrativ förmåga.

## 5.2.3 Tre avgörande reformer – bättre styrning, samverkan och kvalitet

De reformer som nu presenterats innebär att strukturen kring Kinas vetenskapsprogram förändras i grunden. Målet är att skapa en effektivare och bättre samordnad struktur som kan leverera bättre resultat. Reformerna är genomgripande och berör samtliga myndigheter som är inblandade i konkurrensutsatta utlysningar. I centrum för arbetet med dessa reformer står Ministry of Science and Technology (MoST). Ministeriet ska nu helt upphöra att vara forskningsfinansiär och i stället leda det kinesiska forsknings- och innovationssystemet. Detta är en roll som i dag saknas i stor utsträckning. Administrativt föreslås tre huvudsakliga reformer:

- **Forskningsstrategiskt råd:** För att öka samordningen mellan myndigheter ska ett forskningsstrategiskt råd inrättas, vilket ska samla representanter för de myndigheter och statliga organisationer som är en del i innovationssystemet. Rådet ska ledas av MoST och diskutera olika vetenskapsprogrammens utformning och inriktning.
- **Självständiga aktörer:** Vetenskapsprogram ska föras över till fem nya plattformar som i sin tur ska administrera programmen utan direkt inflytande från något ministerium. En sådan myndighet finns redan genom NSFC. NSFC är en av de fem plattformarna och förblir opåverkat.
- **Nytt informationssystem:** Ett enhetligt informationssystem ska skapas för att stödja vetenskapsprogrammets styrning och öka allmänhetens insyn. Kommunikation mellan myndigheter, forskare och allmänhet prioriteras.

Förändringen väntas ta två år och ska vara avslutad 2017 då all forskningsfinansiering ska gå genom det nya systemet. Många detaljer saknas dock fortfarande och implementeringen kommer att få stor betydelse för möjligheten att nå de uppsatta målen. Även om det tar lång tid att få allt på plats kommer reformerna öka möjligheterna för forskningsfinansiärer att själva sätta sina prioriteringar. Det innebär också att det kinesiska systemet i större

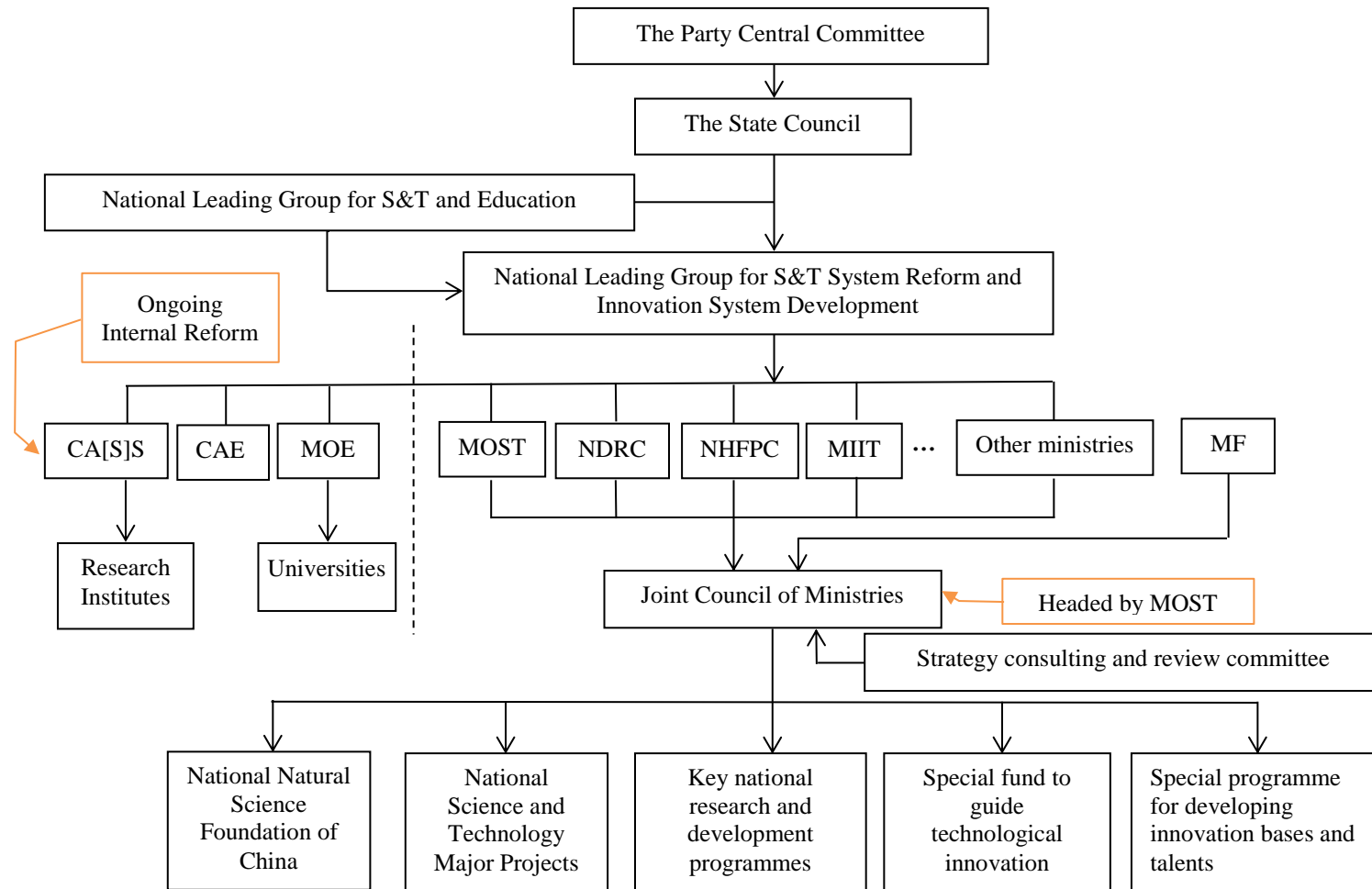
<sup>123</sup> Cong Cao, Ning Li, Xia Li, Liu Li (2013) Reforming China's S&T System

<sup>124</sup> China Daily (2015) Famous science projects face axe in funding overhaul,

utsträckning rent administrativt liknar forskningsfinansieringssystemet i väst. Kapitlet utgår från pågående reformer och är ett försök att beskriva den struktur som ska gälla år 2017. Reformerna omfattar den övergripande strukturen för de myndigheter och statliga aktörer som styr målsättning, prioritering, fördelning av resurser med mera beträffande forskningsfinansiering (se Figur 3 på nästa sida).<sup>125</sup> En tydlig skillnad mot den tidigare strukturen är att man i Kina nu samlar all forskningsfinansiering till fem aktörer. Många andra länder går i motsatt riktning med flera specialiserade forskningsfinansiärer. Samtidigt kommer alla de fem plattformarna vara mycket stora och bestå av ett stort antal program.

---

<sup>125</sup> Figuren bygger på material hämtat från myndighetsdokument samt diskussioner med företrädare för MoST, NSFC, NHFPC och Tsinghua Universitetet.



Figur 3 Tentativ struktur över aktörer inom statlig forskningsfinansiering år 2017

Förkortningar: CAS – China Academy of Science, CAE – China Academy of Engineering, MOE – Ministry of Education, MoST – Ministry of Science and Technology, NDRC – National Reform and Development Commission, NHFPC – National Health and Family Planning Commission, MIIT – Ministry of Industry and Information Technology, MF – Ministry of Finance.

Källa: Författarna

Med färre forskningsfinansiärer blir kommunikationsvägarna tydligare, och det blir lättare att styra och leda utvecklingen. Vidare kommer varje plattform få mer ansvar för att till exempel prioritera forskningsområden, sköta ansökningsprocesser och kontrollera och följa upp resultat. De olika processerna blir mer transparenta, vilket kan tänkas bidra till mindre korruption och fusk, samtidigt som avståndet mellan forskningsfinansiär och forskare minskar. Vetenskapsakademierna (China Academy of [Social]Science, China Academy of Engineering och utbildningsdepartementet) berörs inte direkt av pågående reformer, och deras verksamhet är delvis skild från övriga forskningsfinansiärer. I stället ska dessa enheter omstruktureras internt. De ansvarar för ett stort antal forskningsinstitut och universitet, vilket innebär stora krav på kommunikation och samspel såväl mellan akademierna som med övriga fem forskningsfinansiärer. Exakt hur maktbalansen dem emellan kommer se ut är omöjligt att veta i detta tidiga skede.

### 5.3 Forskningsaktörer inom folkhälsa och livsvetenskaper

Precis som inom andra områden är forskningen om livsvetenskaper spridd över en rad aktörer som på olika sätt integrerar med varandra. Samtidigt finns ingen tydlig struktur för forskning inom folkhälsa, vilken i stor utsträckning ingår i hälsoforskningen. I huvudsak finns tre typer av aktörer som är inblandade i forskning inom folkhälsa: forskningsfinansiärer, universitet och forskningsinstitut. Det är i samspel mellan dessa aktörer som inriktningen fastställs. De institutioner som bedriver och/eller finansierar hälso- och folkhälsoforskning beskrivs nedan.

#### 5.3.1 National Science Foundation of China (NSFC)

NSFC är den huvudsakliga finansiären av hälsoforskning i Kina. Anslagen till hälsoforskning har ökat, precis som anslagen till vetenskap i stort, men är små i jämförelse med till exempel de amerikanska. År 2014 var anslagen från NSFC till hälsoforskning 3,1 miljarder USD medan motsvarande belopp för det amerikanska nationella hälsoinstitutet (NIH) var 30 miljarder USD. Ändå är de kinesiska anslagen ett betydande bidrag till den globala hälsoforskningen, främst genom NSFC.

Före 2010 ingick hälsoforskning i avdelningen för livsvetenskaper, vilken också inriktade sig på biologi, botanik, ekologi, zoologi, skogsvetenskap, mikrobiologi, immunologi, psykologi, lantbruksvetenskap och veterinärmedicin. År 2010 bildade hälsoforskning i stället en egen avdelning. Hälsoavdelningen på NSFC har en liknande struktur som amerikanska NIH men med färre ”institut” under sig (i dag har hälsoavdelningen 8 stycken jämfört med NIH:s 32) och är försedd med färre funktioner. Sökande lämnar in ansökningar till olika avdelningar beroende på vilken sjukdom den riktar sig mot.

#### 5.3.2 Ministry of Science and Technology (MoST)

Vid sidan av NSFC finns flera andra forskningsfinansiärer som också stöttar forskning inom livsvetenskaper. Omkring 10 procent av resurserna som går till hälsoforskning kommer från MoST, främst genom Program 863 och 973<sup>126</sup> samt nationella stödprogram. Forskning som finansieras av MoST har i hög utsträckning kommersiella applikationer, och forskningen i anslutning till folkhälsa är mycket begränsad. Även de lokala aktörerna spelar en viktig roll och omkring 20 procent av resurserna till hälsoforskning finansieras på lokal nivå genom MoST. Det senare bidrar till att projekten ofta är små och kortvariga.

<sup>126</sup> Program 863 och 973 kommer båda upphöra genom den nu pågående reformen. Resurserna kommer istället att fördelas inom den nya strukturen.

### 5.3.3 National Health and Family Planning Commission (NHFPC)

NHFPC har en egen budget för forskning inom hälsoområdet, men den är liten i förhållande till NSFC:s. Forskning sker inom i princip alla områden, och prioriteringar sätts efter interna diskussioner och utifrån forskares åsikter. Bland annat har NHFPC en ”specialfond för medicinsk forskning i allmänhetens intresse”. Internt finns funktioner för kunskapsutbyte mellan olika funktioner, men denna struktur är inte öppen för utomstående. Kommissionen har också ansvar för att implementera två av punkterna i MLP som rör hälsa. Detta arbete sker i samarbete med MoST och finansministeriet som är huvudansvarig för att implementera hela MLP.

### 5.3.4 Chinese Center for Disease Control (CDC)

Folkhälsomyndigheten CDC genomför interna studier inom folkhälsa och samarbetar med NHFPC och understödjer dem i dess policyarbete. Myndigheten driver flera forskningsinstitut och nationella forskningsprogram inom området folkhälsa, med finansiellt stöd från MoST som fram till nu varit ansvarig för de nationella programmen. Institut under CDC kan även söka och få forskningsanslag från NSFC. CDC samarbetar med internationella aktörer, däribland aktörer från EU och USA.

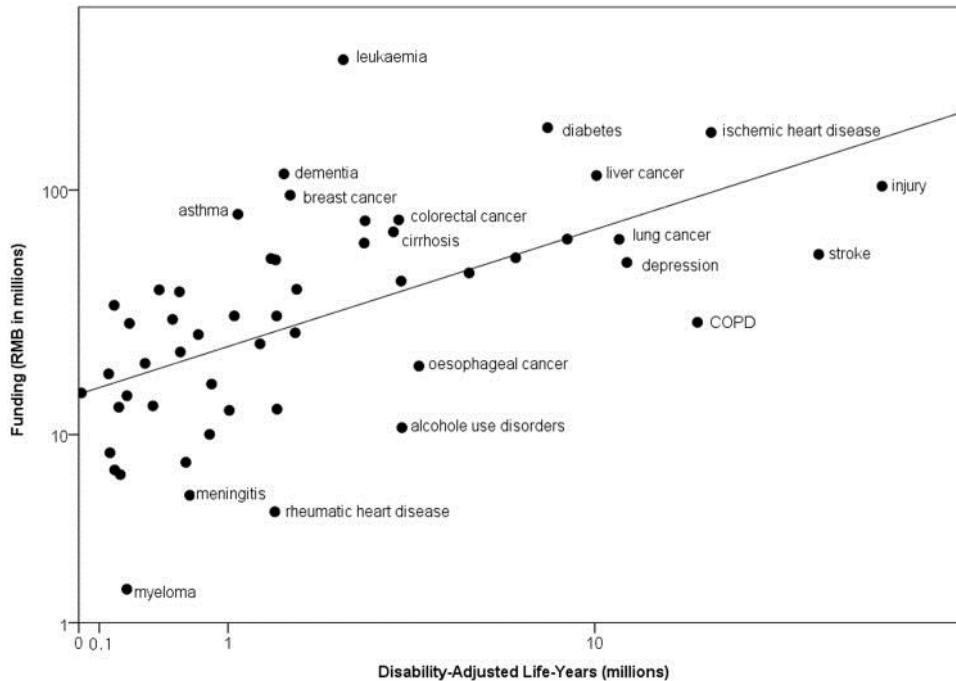
### 5.3.5 Konsolidering av resurser – ökat inflytande för fem aktörer

De pågående reformerna innebär att de program som ligger under MoST och NHFPC kommer att föras över till en av de nya plattformarna. Det är därför mycket svårt att veta hur de kommer att fungera i framtiden. Det har länge diskuterats hur resurserna på hälsoområdet ska administreras, och vissa anser att hälsoforskning borde samlas hos en aktör som enbart fokuserar på hälsoforskning. Det skulle innebära att anslag från NSFC, MoST och NHFPC samlas i en gemensam organisation. I detta sammanhang har det amerikanska NIH förts fram som en förebild.<sup>127</sup> Bland annat stödde den tidigare hälsoministern i Kina, Chen Zhu, en sådan utveckling men han lyckades inte genomföra den under sin tid som minister. Det är inte heller troligt att en sådan förändring kommer inom en snar framtid med tanke på de redan omfattande reformer som i dag genomförs.

## 5.4 Oklara prioriteringar inom hälsoforskning

Trots ökande anslag är prioriteringarna bakom fördelningen av anslagen till hälsoforskning inte klara. Det finns omfattande problem i strukturen för forskningsfinansiering som gjort att resurser används ineffektivt. Transparensen är bristfällig och stora resurser går till välkända forskare och projekt med låg risk. Både kortsiktiga och långsiktiga program bestäms och styrs till stor del av myndigheter, och programmen grundar sig på en kombination av politiska prioriteringar, allmänhetens synpunkter, inspel från forskare och erfarenheter från utlandet. I stor utsträckning finns heller inget systematiskt arbete för att sätta forskningsprioriteringar. Kunskapsutbyte förekommer mellan forskare, forskningsfinansiärer och myndigheter men det begränsas av bristen på formella kanaler. Detta är problematiskt på flera sätt, bland annat för forskningsfinansiärerna som har svårt att göra prioriteringar. En genomgång av prioriteringarna för anslag till hälsoforskning som delades ut av NSFC 2012 visar att anslagen till hög grad korrelerar med sjukdomsbörda. Det finns dock betydande variationer, vilket framgår av Figur 4.

<sup>127</sup> Sun Yutao, Cao Cong (2014) Demystifying central government R&D spending in China



Figur 4 Prioritering av anslag för forskning inom medicin och folkhälsa

Källa: Xu G, et al. (2014) NSFC Health Research Funding and Burden of Disease in China

Ett område som avviker tydligt är forskning om leukemi som får betydligt större anslag i förhållande till sjukdomsbördan. Samtidigt är forskning om KOL och stroke de mest underfinansierade i relation till sin sjukdomsbörda. Det är svårt att fastställa varför vissa tillstånd prioriteras högre eller lägre jämfört med vad som kan motiveras av dess sjukdomsbörda, men enligt forskare kan leukemis höga prioritet bero på den kinesiska ettbarnspolitiken som existerat sedan 1978.<sup>128</sup> Dessutom kan leukemiforskningen ha fått ett uppsving genom framgångar i att bota vissa former av leukemi under de senaste åren upptäckts av kinesiska forskare. En effektiv allokering av resurser är dock viktig med tanke på de stora utmaningar Kina står inför på hälsofronten och med tanke på att resurserna till hälsoforskning är begränsade. Det gäller inte minst forskning kring sjukdomar som drabbar Kina hårdare än genomsnittet i världen, eftersom detta kan vara grund för att nedprioritera annan forskning. Forskarna kunde i studien inte se att man kompenserade för sjukdomsbördan på något sådant sätt.<sup>129</sup>

## 5.5 Diskussion – vägen framåt

### *Kinesiska strukturen har svårt att hantera prioriteringar*

Som framgår av denna studie har Kina en lång väg kvar att gå innan man har ett folkhälso-system av västerländsk standard. De mesta resurserna går fortfarande till att begränsa spridningen av infektionssjukdomar och bygga ut vårdkapaciteten. Detta är en rimlig prioritering, men den har samtidigt hämmat ett systematiskt folkhälsoarbete mot kroniska sjukdomar som är ett stort och ökande problem i stora delar av landet. Samtidigt ska man

<sup>128</sup> Xu G, et al. (2014) NSFC Health Research Funding and Burden of Disease in China

<sup>129</sup> Ibid.

inte förminska de stora framsteg som gjorts på folkhälsoområdet; tvärt om har utvecklingen i Kina varit bättre än i många andra jämförbara länder.

Flera brister finns i det kinesiska folkhälsoarbetet. När det gäller att överföra forskningsresultat till politik är det största hindret att forskare respektive politiker har olika utgångspunkt. Forskare och beslutsfattare arbetar i skilda miljöer och med olika ambitioner och målsättning. Detta försvårar kommunikationen mellan dem, vilket leder till att den forskning som genomförs inte möter beslutsfattarnas kunskapsbehov. Vidare finns det i dag ingen systematiserad funktion för att översätta forskningsresultat till politik.

Även på forskningsfronten återstår mycket arbete för att åstadkomma en effektiv och dynamisk struktur. Mer självständighet för forskningsfinansiering är ett viktigt steg mot detta. Folkhälsoforskning förekommer men behandlas inte samlat, vilket försvårar systematiska forskningsprioriteringar som är kopplade till de utmaningar som landet står inför. Tyvärr ligger politiska prioriteringar i kärnan av kinesisk utvecklingspolitik, för vilken forskningen är ett viktigt verktyg. Risken är att politiska hänsyn hindrar den utveckling som effektivt skulle kunna stärka kinesisk forskning. Detta påverkar i sin tur utvecklingen av kommunikation och samverkan inom folkhälsoforskningen.

En betydande utmaning är att etablera ett system som kan använda och implementera befintlig empiri på området. Detta handlar i stor utsträckning om att förbättra samverkan mellan myndigheter så att utvecklingen på ett område kan ställas mot den inom ett annat område, så att politiken i större utsträckning bygger på ett helhetsperspektiv. Att åstadkomma detta har dock hittills visat sig svårt, med bland annat misslyckade insatser mot rökning och trafikolyckor. Problemet är symtomatiskt för de utmaningar som Kina står inför. Den styrmodell som var effektiv under tillväxtperioden fram till 2013 visar nu i allt större utsträckning sina brister. Problematiken har sin kärna i att det kinesiska styrsystemet har svårt att hantera flera prioriteringar samtidigt. När tillväxten i BNP var den tydligaste målsättningen var utvärderingen av politiken enkel. När det kinesiska samhället blir mer komplext och nya målsättningar prioriteras måste också styrmodellen förändras, vilket i sig är en gigantisk utmaning.

### *Reformer i rätt riktning*

Ändå går utvecklingen på många håll framåt i hög takt. Reformerna inom forskningsfinansiering tyder på en större öppenhet och mindre möjligheter för korruption. Diskussionen om att bilda ett NIH ur delar av NSFC visar också att hälsoarbetet och forskningen prioriteras. En sådan funktion skulle leda till bättre integration med andra aktörer inom hälsosystemet. Andra viktiga åtgärder är att modernisera och effektivisera arbetet inom folkhälsomyndigheten och andra myndigheter, och det är helt avgörande att dessa visar ett större intresse för att ta till sig kunskap utifrån. Även MLP har en öppnare process än tidigare när det gäller arbetet med att formulera prioriteringar. Öppen kritik är dock alltså ovanlig, men något tycks vara på väg att ändra och akademiska tidskrifter har under de senaste åren publicerat ett antal artiklar där ledande forskare diskuterar forskningssystemets utmaningar. Till exempel har flera framstående kinesiska forskare skrivit en kritisk artikel som nyligen publicerades i Nature.<sup>130</sup>

<sup>130</sup> Öppen kritik mot vetenskapssystemet är ovanlig. Ett undantag är internationellt erkända forskare som tack vare sin ställning kan kosta på sig ett större mått av frispråkighet. När dessa forskare väl uttalar sig kan påverkan bli omfattande. En av de personer som uttalade sig i artikeln RAO Yi uttalade sig redan 2004 i samband med att MLP diskuterades kritiskt mot utformningen av kinesiska vetenskaps- och



*Folkhälsoarbete och forskning har en framtida nyckelroll*

Kina står inför stora utmaningar, och forskning och hälsa har en nyckelroll i detta. Förbättrad administration av forskningsmedel kan ge stora vinster på en rad områden, särskilt när landet riktar in folkhälsoarbetet på annat än infektionssjukdomar. Brister i forskning på folkhälsorådet och brister i översättningen av forskning till policyer gör att det ofta saknas metoder som är anpassade efter kinesiska förhållanden. Jämfört med det globala genomsnittet drabbas Kina också hårdare av vissa sjukdomar. Dessa sjukdomar kan tänkas få större utrymme i framtida forskningsanslag i syfte att främja landvinningar på dessa områden. I så fall kommer kinesiska forskare öka kunskapen om icke-infektionssjukdomar, vilket får positiva effekter för hälsan globalt. Avgörande för det här arbetet är hur folkhälsomyndigheten väljer att ta sig an de utmaningar som landet står inför. Folkhälsomyndigheten har bara berörts kortfattat i denna studie men utgör ett intressant föremål för fortsatta studier.

För svenskt vidkommande är det viktigt att förstå omfattningen av de pågående reformerna och de nya förutsättningar detta innebär i Kina, men det är också viktigt för framtida samarbeten inom folkhälsa och hälsoforskning mellan Kina och Sverige. Osäkerheten kring reformernas utformning gör att kinesiska myndigheter och olika aktörer söker kunskap utanför det egna landet. I det här fallet kan svenska institutioner såsom Socialdepartementet och Forte bidra med stor kunskap.

## 6 Diskussion

Folkhälsa är ett viktigt forskningsområde i de studerade länderna. En utmaning som delas av de flesta länder är arbetet med att identifiera och välja forskningsområden samt arbetet med att använda och sprida forskningsresultaten.

Sammantaget tycks det inte finnas en universalmodell att luta sig mot, utan varje land behöver system som är anpassade till sin kontext för att finna relevanta kunskapsluckor och kommunicera forskningsresultaten på ett effektivt sätt. Alla undersökta länder betonar dock vikten av att samverka med olika aktörer och intressenter för att hitta forskningsbehov och nå ut med sin kommunikation.

Gemensamt för länderna är att de jobbar utifrån två modeller, en bottom-up-modell och en top-down-modell, för att tillgodose både behovsdriven forskning och policystrategiskt viktiga områden. Innan man tar fram forskningsstrategier och finansieringsprioriteringar är det till exempel vanligt med en stark bottom-up-input från arbetsgrupper, interna diskussioner och institut, men även top-down-input från styrelserådet, högnivåkommittéer och partnerskap. Forskningsråden arbetar även allt mer med att involvera mottagaren av forskningen, alltså vården, patienterna och patientföreningarna. Råden brottas med att tillgodose önskemål från åtminstone tre nivåer: policynivån, akademien och praktiken. Det brittiska programmet Challenge on Dementia på MRC för samman patienter och forskare, men ursprunget är ett top-down-initiativ från premiärministern. Det kanadensiska programmet CBPHC skapades efter samtal med både avnämare, uppdragsgivare och berörda parter, och tillkom som ett bottom-up-initiativ.

De allra flesta studerade forskningsråden inom folkhälsa jobbar periodvis intensivt med att skapa strategier. Dessa strategier kan sedan användas för att göra prioriteringar, dels av vad för slags forskning som ska genomföras, och dels av hur den ska kommuniceras. Vård och hälsa engagerar många grupper, aktörer och finansiärer och det verkar inte finnas någon brist på intressenter som vill vara delaktiga i processerna. De framtagna strategierna används då för att skapa en trygghet i vilka områden som forskningsråden ska jobba inom. Kanadensiska IPPH uttrycker det så här: ”IPPH can not be all the things for all the people”. Prioriteringarna bottenar i stället i välarbetade strategier som tagits fram i olika typer av samverkansformer med intressenter. IPPH har beslutat att 70 procent av budgeten ska användas för bottom-up och forskardrivna projekt, och endast 30 procent ska gå till top-down-satsningar. Prioriteringarna i strategin sattes efter ett två år långt utredningsarbete med bland annat höll hearings, litteratursökningar och enkätundersökningar. Samtidigt vägde IPPH in relevanta riktlinjer och direktiv för CIHR:s övergripande strategiska plan samt försökte se hur man kunde vara kostnadseffektiva inom CIHR:s folkhälsouppdrag.

Kina är något av ett avvikande fall med ansträngningar för att komma åt korruption, ineffektivitet i statsapparaten och bristande koordinering inom forskningsfinansieringen. En utmaning i det kinesiska systemet är att forskningen ses som ett politiskt verktyg. Samtidigt finns en medvetenhet om problemen och det finns exempel på en något mer öppen process med inflöde från forskare och allmänheten. Däremot tas alla strategiska beslut bakom lyckta dörrar och anses till stor del vara statshemligheter. Det förekommer sporadiskt att politik bygger på evidensbaserad forskning, men oftare än tidigare. Ett stort reformarbete pågår också i Kina som tycks utmyнна i ett fåtal mer självständiga forskningsfinansiärer, där ministerierna tar rollen som koordinatörer och systemledare. Kina

söker information om hur andra länder organiserar sin forskningsfinansiering inom bland annat folkhälsoområdet.

Forskningsråden ser kommunikation som ett viktigt område. Det är dock otydligt om forskningsområden kan identifieras och kommuniceras i en och samma process. De flesta har separata processer för att identifiera kunskapsluckor och sprida sina resultat. I de fall det sker i samma process är det i samverkansdialoger med olika aktörer. Där diskuteras prioriteringar och resultat inom ett visst område för att samordna insatser med andra forskningsfinansiärer.

MRC i England arbetar i stor utsträckning med samarbete och kommunikation, bland annat med olika finansiärer, akademi och industri. De ser det som allt viktigare att samordna arbetet och tillsammans påverka det brittiska forskningssystemet för att det ska fungera så effektivt som möjligt, bland annat genom att undvika överlappning. Rådet får via sina samarbeten ett inflöde av områden med forskningsbehov samtidigt som de tillgodoser de policystyrda och strategiska forskningsinriktningarna.

En viktig aspekt i flera länder är att forskningsområdena och forskningen ska vara praktiskt tillämpbar, och ofta ha kopplingar till näringslivet och kommersialisering. MRC ser samarbeten med näringslivet som en central del av den translationella forskningsstrategin och ger därför stöd till forskare för att förstärka samarbeten mellan näringsliv och akademi. I programmet Biomedical Catalyst samarbetar de med Innovate UK för att få forskare att kommersialisera sin forskning. Enligt kanadensiska CIHR:s nya strategi ska anslagen medfinansieras 1:1 med medel från näringslivet. Detta är ett led i strävan att kommersialisera forskningen.

## 6.1 Att identifiera forskningsområden

Att identifiera nya forskningsbehov är komplext, och i praktiken kan det innebära att man ska definiera en ny forskningsfråga inom ett mindre känt område. För att framgångsrikt finna nya behovsmotiverade forskningsområden är det viktigt med flexibilitet, men kanske än viktigare att ha uppbyggda kanaler för att möta det omgivande samhället. En kontinuerlig dialog med andra aktörer tycks göra det lättare att identifiera kunskapsluckor, och kan vara ett sätt för experter inom olika områden att diskutera viktiga frågor och i dialog komma fram till vem som bör göra vad och hur det ska göras.

I flertalet länder används begreppet konsultation för att samla in och diskutera forskningsbehov med andra aktörer. Detta arbete är dock tids- och resurskrävande och kan bli en betungande uppgift för forskningsråden. Enligt forskningsråden är resursbrist, i form av anslag, personal och kunskap, ett större problem än byråkratiska hinder när det gäller att finna nya forskningsområden. Forskningsråden bygger upp olika typer av grupperingar som används för strategiska diskussioner. Det kan till exempel vara dialoger med industri, akademi, välgörenhetsorganisationer och andra statliga forskningsfinansiärer, såsom de nationella hälsodepartementen och finansiärer i angränsade områden.

I Nederländerna driver Zon Mw From Knowledge to Action i syfte att bland annat skapa samarbetsnätverk med aktörer. I England ansvarar OSCHR för en del av dialogen och fungerar som en plattform för att föra samman stora forskningsfinansiärer. Genom OSCHR har dessa finansiärer kunnat identifiera kunskapsluckor i olika steg av forskningsprocessen, från grundforskning till kommersialisering. Därtill finns det partnerskap mellan patienter och kliniker för att identifiera de högst prioriterade forskningsfrågorna kring olika sjukdomar och behandlingars effekter. Ett exempel är det brittiska programmet Research into

Acute Trauma som genomförde workshoppar med syftet att definiera områden för samverkansprojekt och translationell forskning inom akut trauma.

En viktig framgångsfaktor är att samordna aktörer mot samma mål och att dessa är villiga att arbeta tillsammans. Det är dock ofta svårt att väga samman olika aktörers åsikter som baseras på olika prioriteringar; till exempel kan akademien vara problemfokuserad – med frågor såsom ”vad definierar vår hälsa” – medan användarna behöver konkret och lösningsfokuserad forskning om hur folkhälsan bäst kan förbättras. På policynivå kan det vara nödvändigt att ta hänsyn till politiska initiativ. Forskningsråden är därför i stor utsträckning deltagare eller arrangörer av ett flertal nätverk med olika intressenter, exempelvis patienter, genom bland annat olika workshoppar och undersökningar.

Framtagandet av forskningsstrategier och finansieringsprioriteringar bestäms av en stark bottom-up-input från arbetsgrupper, interna diskussioner och institut, men även top-down-input från styrelserådet, högnivåkommittéer och partnerskap.

Ett exempel på top-down-identifiering av ett forskningsområde är premiärministerns program Challenge on Dementia som lett till att MRC i Storbritannien satsat på en plattform för att föra ihop patienter och forskare. Ett exempel på bottom-up-identifiering är programmet Public Health Intervention Development Scheme, som startades efter en konsultation med forskarsamfundet. Forskningsfrågorna påverkas ofta av vilken modell som används, där top-down generellt ger mer strategiska och policyinfluerade formuleringar medan bottom-up kan ge direkta avgränsade forskningsfrågor som kan få stor direkt effekt inom ett mindre område, exempelvis ”Är läkemedel X bättre än läkemedel Y för att bota Z?” Därmed krävs en flexibel struktur hos forskningsråden och flera olika vägar för att ta tillvara nya inspel om var det finns kunskapsluckor och forskningsbehov.

I England använder forskningsråden dessutom NICE:s rekommendationer rörande vad hälsoforskningsfinansiärer bör arbeta med och hur. MRC och de brittiska hälsodepartementen samarbetar i syfte att strategiskt koordinera forskning och säkerställa att behoven hos departement, NHS och den allmänna folkhälsan är tillräckligt närvarande beslutsprocessen. Dessutom har man regelbundna dialoger med departementet BIS, för att myndighetens arbete ska vara relevant ur en policysynvinkel. Internt har MRC en rad arbetsgrupper som arbetar horisontellt genom MRC:s verksamhet. En av dessa grupper, Population Health Science Group, ska ha en helhetssyn på rådets forskningsportfölj inom populationsbaserad hälsoforskning för att se till att den är balanserad och relevant.

I Nederländerna arbetar regeringen med prioriteringssektorer där varje sektor har ett ”toppteam” bestående av en innovativ SME-entreprenör, en forskare, en statstjänsteman och en frontfigur för området. Syftet är att involvera olika aktörer i formuleringen av handlingsplaner som myndigheterna sedan får tolka till program och insatser. Livsvetenskaper och hälsa är en av nio så kallade toppsektorer och ekonomiska prioriteringsområden där Nederländerna utmärker sig internationellt, och som regeringen valt att understödja genom samarbeten mellan stat, industri och forskning i PPP. Teman och forskningsproblem i respektive PPP är oftast ett resultat av samråd mellan vetenskap och industri men kan även initieras av respektive part, NWO finansierar i första hand vetenskaplig spetskompetens och delvis väger in samhällsbehov.

NWO utvärderar instituten och verksamheterna vart sjätte år med hjälp av internationella granskare. Dessa kan föreslå framtida forskningsområden, strategier och policyer, vilket kan leda till en ny forskningsinriktning eller till att hela institut omorganiseras för att möta de behov som anses prioriterade.

## 6.2 Kommunikation

Kommunikation av forskningsresultat anses som en prioriterad uppgift, och forskningsråden har som mål att forskare ska förstå policykontexten för forskningen samt att hjälpa beslutsfattare tolka och bedöma resultat och evidens. De flesta forskningsråd satsar på att producera evidensbaserade rekommendationer till både policyer och organisationer inom folkhälsa, bland annat genom att utveckla kvalitetsstandarder och mätsystem för vård- och omsorgsbeställare och producenter, samt genom att sprida information inom folkhälsoområdet. Ett exempel är det kanadensiska programmet Evidence-Informed Health Care Renewal som stöder samverkan mellan forskare och beslutsfattare, men det finns även mer praktisknära exempel såsom nederländska Academic Collaborative Centres, som syftar till att föra forskning och praktik närmare varandra och därmed stärka ett evidensbaserat arbetssätt i bland annat hälso- och sjukvården.

Det finns dock en utmaning i mottagarkapaciteten hos beslutsfattare, praktiken och allmänheten. För att kommunikationen ska fungera väl behöver råden ofta hjälpa mottagarna att förstå forskningsevidens, men det krävs också ett starkt varumärke för att allmänheten ska lita på råd och rön. Det är exempelvis svårt att ge medborgare och patienter klara budskap om hur man lever ett hälsosamt liv. Beslutsfattare har heller inte alltid möjlighet att ta till sig forskningsevidens utan har andra övervägande att ta hänsyn till. För brukaren behöver resultaten vara tillräckligt tydliga för att kunna implementeras i verksamheten. Forskningsråden behöver därför ofta samarbeta med andra aktörer inom området för att tidigt i processen involvera och engagera berörda mottagare av kunskapen.

För att kommunikationen ska fungera effektivt försöker MRC i England utveckla mottagarkapaciteten av forskningen genom att tydliggöra forskningsresultat för politiska beslutsfattare och förklara policykontexten för forskare. Detta görs bland annat genom en så kallad Knowledge Exchange Officer, som arbetar med dessa frågor, men även genom flerpartnersprojekt såsom UK Clinical Research Collaboration.

Det finns fler sätt att förenkla för mottagarna att ta till sig forskningen, oavsett om mottagaren är policyskapare eller brukare, exempelvis genom att redan i ansökningarna använda ett språkbruk som är inkluderande. I ett senare läge bör projekten kunna presenteras och resultaten sammanfattas på ett sätt som mottagaren lätt kan förstå. På brittiska NIHR utvärderas alla sökande till utlysningar utifrån förmågan att skriva en sammanfattning av sitt forskningsförslag på lättförståelig engelska. Forskarna ska sedan skriva en liknande forskningssammanfattning på enkelt språk för att allmänheten lättare ska förstå vad man har kommit fram till.

Ofta lyfts vikten av translationell forskning upp, där forskningen ska komma till praktisk användning. Denna överföring av kunskap och information stärks genom ett antal program i de studerade länderna och ses som en viktig del i forskningsrådets satsningar. Det finns flera sätt att jobba med detta, till exempel att involvera brukarna, ställa krav på användbarhet av forskningen och ge olika incitament såsom priser och utmärkelser för forskning som kommunicerats och kommer till användning. Kanadensiska CIHR har en särskild avdelning som arbetar med dessa frågor, kallad the Knowledge Translation and Commercialization. De arbetar med strategier för translation och nätverk samt genom att belöna excellens inom kunskapstranslation i form av ett finansiellt pris. Även nederländska Zon Mw delar ut ett monetärt pris för att belöna de mest framstående translationsinsatserna. Det finns även exempel på framgångsrika samarbetscentrum inom folkhälsa som förbättrat spridningen av kunskap mellan de ingående aktörerna, där vårdgivarna fått fler konkreta och tillämpbara metoder till sitt förfogande, och mer evidensbaserad information gjorts

tillgänglig för policyformulering. Här kan nämnas Academic Collaborative Centres, vilket är ett antal fysiska och virtuella centrum som syftar till att föra forskning och praktik närmare varandra och därmed stärka ett evidensbaserat arbetssätt i hälso- och sjukvården. Det finns även exempel på samarbetsorgan på hög nivå som övervakar och samordnar den translationella forskningen men också utgör en plattform för forskningsfinansiärer inom folkhälsoområdet, näringslivet och andra aktörer såsom brittiska OSCHR.

Vidare finns program som stödjer kopplingar mellan institut, universitet, näringsliv och praktik. Idén med dessa är att forskarna kan befinna sig på flera olika positioner. Genom att röra sig mellan positionerna tar de med sig forskningsresultat mellan olika aktörer och kan även upptäcka områden där det finns ett forskningsbehov. Satsningar av den här karaktären finns inom NWO:s 13 forskningsinstitut.

### 6.3 Framgångsfaktorer

De framgångsfaktorer som lyfts fram i studierna av Kanada, England, Nederländerna och Kina (i begränsad omfattning) handlar dels om samverkan för att identifiera forskningsområden och dels om hur forskningsråden stärker sin kommunikation med fokus på hur forskningen kan användas i praktiken. Ofta nämns en grundförutsättning för att vara effektiva i sin roll som forskningsfinansiär inom folkhälsoområdet, nämligen en nära samverkan med andra forskningsfinansiärer och en samordning av områden för att undvika överlapp. Det är också viktigt att involvera fler aktörer, såsom brukare och patientorganisationer, och särskilt i sökandet efter nya behovsmotiverade forskningsområden. Vidare är det betydelsefullt att skapa plattformar för dialoger med olika grupper i samhället.

Ett problem som lyfts fram är mottagarkapaciteten. För att utveckla mottagarkapaciteten tar forskningsråden bland annat fram plattformar med olika aktörer samt riktade program för att involvera brukare och mottagare av forskningsresultaten.

Forskningsråden tycks också dela ett allt större fokus på evidensbaserad forskning som kan användas i arbetet med att påverka både policy och praktik. Evidensbaserad policy och praktik får allt större inverkan i samhällets prioriteringar. Flera länder har också satsningar på att utveckla den translationella forskningen. Dessa translationsprogram syftar till att öka användningen av forskningsresultat i berörda verksamheter. En ökad andel implementerade forskningsresultat ses även som viktigt för att använda samhällets resurser på ett effektivt sätt och för att förbättra vård och omsorg.

För att forskningen ska få avsedd effekt kan man ha tydliga skrivningar kring implementering och kunskapsspridning i strategier, programtexter och utlysningstexter. I bedömningar av forskningsförslag syns allt oftare implementering och kunskapsspridning som ett bedömningskriterium, exempelvis för ansökningar till det nederländska Zon Mw. På brittiska NIHR utvärderas de sökandes förmåga att sammanfatta sitt forskningsförslag på lättförståelig engelska.

En utmaning som bör nämnas är dock hur de allt mer komplexa systemen med fler aktörer ska styras. I allt större grad hamnar frågorna på flera departement och på olika forskningsfinansiärer, och dessutom involveras näringslivet i hög utsträckning. Till exempel kan ett ökat fokus på kommersialisering involvera flera departement såsom motsvarande Näringsdepartementet och Socialdepartementet, och flera myndigheter som fokuserar på exempelvis innovation, företagsutveckling och folkhälsa. Samordningen av ett komplexare system kan bli en stor utmaning för utvecklingen av forskningsråden inom folkhälsa. I Kina går man mot färre forskningsfinansiärer för att underlätta styrningen. MoST tar ledarrollen och

skapar ett forskningsstrategiskt råd, vilket ska samla representanter för de myndigheter och statliga organisationer som är en del av innovationssystemet. I Nederländerna centreras den offentliga forskningsstrukturen kring det nationella forskningsrådet och paraplyorganisationen NWO, som står under ministeriet för utbildning, kultur och vetenskap. Brittiska MRC styrs genom att departementen ingår i styrelsen. Ordförande, vd och medlemmar utses av statssekreteraren för handel och industri.

**Tillväxtanalys, myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, är en gränsöverskridande organisation med 60 anställda. Huvudkontoret ligger i Östersund och vi har verksamhet i Stockholm, Brasilia, New Delhi, Peking, Tokyo och Washington D.C.**

**Tillväxtanalys ansvarar för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser och därigenom medverkar vi till:**

- stärkt svensk konkurrenskraft och skapande av förutsättningar för fler jobb i fler och växande företag
- utvecklingskraft i alla delar av landet med stärkt lokal och regional konkurrenskraft, hållbar tillväxt och hållbar regional utveckling

**Utgångspunkten är att forma en politik där tillväxt och hållbar utveckling går hand i hand. Huvuduppgifterna preciseras i instruktionen och i regleringsbrevet. Där framgår bland annat att myndigheten ska:**

- arbeta med omvärldsbevakning och policyspaning och sprida kunskap om trender och tillväxtpolitik
- genomföra analyser och utvärderingar som bidrar till att riva tillväxthinder
- göra systemutvärderingar som underlättar prioritering och effektivisering av tillväxtpolitikens inriktning och utformning
- svara för produktion, utveckling och spridning av officiell statistik, fakta från databaser och tillgänglighetsanalyser

**Om PM-serien:** Exempel på publikationer i serien är metodresonemang, delrapporter och underlagsrapporter.

**Övriga serier:**

Rapportserien – Tillväxtanalys huvudsakliga kanal för publikationer.

Statistikserien – löpande statistikproduktion.

Svar Direkt – uppdrag som ska redovisas med kort varsel.