

Hälso- och sjukvårdsforskning. Var står vi idag?

Björn Smedby

Hälso- och sjukvårdsforskning kan definieras som den tillämpade forskning som syftar till att höja hälso- och sjukvårdens kvalitet och förbättra utnyttjandet av dess resurser. Forskningen är målinriktad och utgår från praktiska sjukvårdsproblem och planeringsuppgifter. Arbetssättet är tvärvetenskapligt och kombinerar metoder från flera discipliner.

Artikeln ger en översikt över hälso- och sjukvårdsforskningens historik, dess innehåll och metoder, men också en bild av vilka som sysslar med och stöder hälso- och sjukvårdsforskning samt vilka svårigheter och avgränsningsproblem som finns inom forskningsområdet.

Björn Smedby är professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid medicinska forskningsrådet och är knuten till socialmedicinska institutionen i Uppsala.

Föredrag vid socialmedicinska föreningens höstmöte i Malmö i september 1983.

Definition och avgränsning

I de flesta länder har hälso- och sjukvården problem med organisation, finansiering, prioritering, kvalitet och rättvis fördelning av vårdresurserna. De krympande ekonomiska ramarna skärper de här problemen samtidigt som den medicinska kunskapsexplosionen leder till allt större förväntningar på hälso- och sjukvården från allmänhetens sida. Man talar både om sjukvårdens kostnadskris och om en *crisis of rising expectations*. Hälso- och sjukvårdsforskningen har växt fram som ett försök att med forskningens hjälp belysa de här problemen och ge underlag för att lösa eller i varje fall minska dem.

Hälso- och sjukvårdsforskningen kan därför definieras som den tillämpade forskning som syftar till

att höja hälso- och sjukvårdens kvalitet och förbättra utnyttjandet av dess resurser. För att nå det målet krävs systematiska studier och utvärderingar av ett lands hälso- och sjukvård. Sådana studier kan avse vårdbehov i befolkningen, resursutbudet och dess fördelning, vårdutnyttjande, kostnader, kvalitet och effektivitet. Jag tycker detta är den bästa beskrivningen av vad hälso- och sjukvårdsforskning är, men jag medger gärna att den varken är entydig eller uttömmande.

Hälso- och sjukvårdsforskningen har inte några skarpa gränser mot traditionella medicinska forskningsområden som klinisk forskning, epidemiologi och socialmedicin eller mot samhällsvetenskapliga discipliner som ekonomi och sociologi. Karakteristiskt är att det är hälso- och sjukvården själv och dess sätt att fungera som står i centrum för intresset.

Två drag är särskilt framträdande:

- Det är fråga om en målinriktad forskning som utgår från praktiska sjukvårdsproblem och planeringsuppgifter.
- Arbetssättet är tvärvetenskapligt och kombinerar metoder från flera discipliner.

Kort historik

Hälso- och sjukvårdsforskningen har naturligtvis som alla forskningsområden rötter som kan följas långt tillbaka, men en organiserad och målmedveten

.....
Hälso- och sjukvårdsforskningen kan därför definieras som den tillämpade forskning som syftar till att höja hälso- och sjukvårdens kvalitet och förbättra utnyttjandet av dess resurser.
.....

I Norden och Sverige växte hälso- och sjukvårdsforskningen fram som ett särskilt forskningsområde under 1970-talet även om individuella forskningsinsatser gjorts sedan början av 1960-talet även i vårt land.

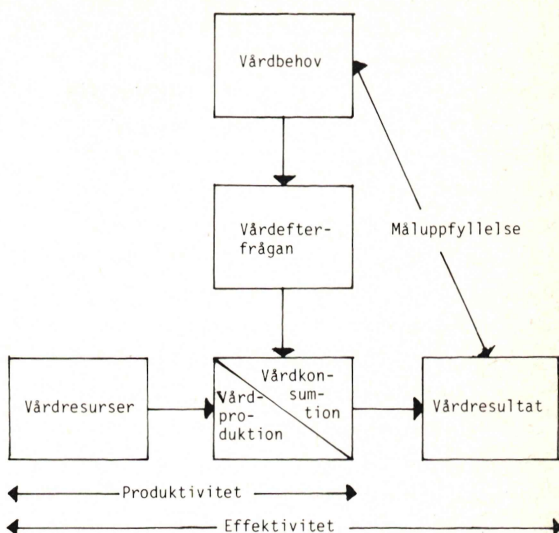
hälso- och sjukvårdsforskning har inte funnits mer än ungefär 20 år. De första insatserna gjordes i USA i slutet på 1950-talet och i Storbritannien under 1960-talet. Hälso- och sjukvårdsforskningen har dock fått olika tyngdpunkt i dessa båda föregångsländer beroende på olikheter i sjukvårdsstrukturen. I USA har tex hälsoekonomiska frågor och utvärdering av olika vårdssystem stått i centrum för intresset, medan i Storbritannien vårdutnyttjande, vårdtider och allmänläkarverksamheten särskilt studerats. *Medical Care Research* var den term man först lancerade i de anglosaxiska länderna men den har senare ersatts av *Health Services Research*.

I Norden och Sverige växte hälso- och sjukvårdsforskningen fram som ett särskilt forskningsområde under 1970-talet även om individuella forskningsinsatser gjorts sedan början av 1960-talet även i vårt land. Beteckningen hälso- och sjukvårdsforskning tror jag faktiskt lanserades i en artikel som Ragnar Berfenstam och jag publicerade 1975 i Landstingens tidskrift. Det var ett försök att finna en svensk term som kunde motsvara Health Services Research och den term som normmännen ungefär samtidigt myntat: helsetjenesteforskning. Den officiella sanktionen av begreppet hälso- och sjukvårdsforskning fick vi i Sverige i och med medicinska forskningsrådets beslut att inrätta en särskild enhet för hälso- och sjukvårdsforskning 1977.

Vilka frågor sysslar hälso- och sjukvårdsforskningen med?

En enkel modell för att beskriva relationerna mellan de olika begrepp som hälso- och sjukvårdsforskningen sysslar med framgår av figur 1. Den är en kombinerad vårdkonsumtions- och vårdproduktionsmodell med vars hjälp man också kan illustrera sådana begrepp som produktivitet och effektivitet.

Figur 1. En kombinerad produktions- och konsumtionsmodell för sjukvård



Ett sätt att beskriva hälso- och sjukvårdsforskningens innehåll och huvudlinjer är att gruppera de studier som görs efter de här termerna. Man kan då konstatera att vissa fenomen fått betydligt större uppmärksamhet än andra. Undersökningar av vårdresurser och vårdproduktion liksom vårdkonsumtionsstudier är betydligt vanligare än studier av vårdbehov, vårdefterfrågan och vårdresultat. Studier av vårdkvalitet och vårdeffektivitet är också mindre vanliga.

Det är inte möjligt att här ge en uttömmande lista på alla de projekttyper som finns. Låt mig bara ta några exempel för att visa på variationen. Epidemiologiska studier i form av register- och intervjuundersökningar har varit basen för analyser av vårdbehov och vårdutnyttjande. Jämförande sjukvårdsstudier har gjorts både med internationellt perspektiv och inom landet. Genom internationella jämförelser har man hoppats kunna belysa effekten av olika sjukvårdssystem på befolkningens hälsa och vårdutnyttjande. Genom studier inom ett och samma system har man kunnat lyfta fram regionala variationer och visa på den stora olikheten i sättet att bedriva sjukvård. Detta kan avspeglats i olika vårdtider för samma typ av fall vid olika sjukhus eller i växlande operationsfrekvenser i olika delar av landet. Sådana skillnader väcker naturligtvis frå-

gor om vilket som är det bästa sättet och om här inte finns möjligheter till rationaliseringar.

Många studier är knutna till vårdorganisationsfrågor och innebär försök till utvärdering av olika vårdmodeller. Psykiatrin är ett område som varit föremål för sådana studier men det gäller också förlossningsvården och barnhälsovården.

Konsekvenserna av en ökad satsning på primärvård i förhållande till andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet är en annan fråga man försökt angripa liksom avvägningen mellan allmänläkare och specialister i primärvården. Vad händer t ex när man placerar en öronläkare på en vårdcentral?

En snabbt framväxande sofistikerad teknologi som ställer stora ekonomiska krav på sjukvården har lett till ökat intresse för formaliserade utvärderingar av sådana teknologier, ofta med ett starkt ekonomiskt inslag, t ex när det gäller datortomografi. Hälsoekonomiska bedömningar inriktade på att väga olika typer av kostnader mot sjukvårdens nytta är centrala undersökningar för sjukvårdspolitiska prioriteringsbeslut.

Frågor om vårdkvalitet har uppmärksamats bl a i sk tracer condition-studier. I en anspråkslös sådan studie såg vi t ex på kvaliteten på de utredningar som föregick förskrivningen av vitamin B₁₂ och fann att allmänläkare visade lägre utredningskvalitet än specialister.

Ett ökande intresse för kvalitetsfrågor inom sjukvården gäller inte bara den traditionella medicinska vården utan i lika hög grad insatserna för omvårdnad av långvarigt sjuka och döende. Patienternas tillfredsställelse med vården och deras möjligheter att aktivt påverka sin egen situation är andra frågor som sysselsätter hälso- och sjukvårdsforskare med omvårdnadsinriktning.

Vilka sysslar med hälso- och sjukvårdsforskning?

I en socialmedicinsk konferens som denna kan det vara berättigat att framhålla att de socialmedicinska institutionerna i Sverige i stor utsträckning var de som introducerade forskning inom det här området. Självfallet bör det också påpekas att man inom åtskilliga kliniska discipliner på ett tidigt stadium tog upp hälso- och sjukvårdsforskning.

Jag har redan nämnt att medicinska forskningsrådet (MFR) i mitten på 1970-talet beslöt sig för att satsa på hälso- och sjukvårdsforskning. I första hand var det fråga om att initiera forskning inom olika områden. För detta inrättade man en särskild enhet för hälso- och sjukvårdsforskning med mycket begränsade personella resurser. 1980 och 1981 inrättades två professorer vid MFR i hälso- och sjukvårdsforskning och de är tills vidare de enda i landet. Vid MFR:s enhet finns nu ytterligare två heltidsforskartjänster som innehas av en sociolog respektive en epidemiolog.

Spri har sedan många år varit en viktig bas för FoU-arbete inom det här fältet, även om det funnits en tveksamhet både inom Spri och utanför att beteckna verksamheten som hälso- och sjukvårdsforskning eller forskning över huvud taget.

Också sjukvårdshuvudmännen som traditionellt slagit ifrån sig krav på forskningsstöd med hänvisning till att detta är en statlig angelägenhet har börjat omorientera sig. I ett relativt färskt dokument från landstingsförbundet har man särskilt talat om behov av stöd från sjukvårdshuvudmännen till primärvårdsforskning och omvårdnadsforskning.

Vilka stöder hälso- och sjukvårdsforskning?

Den universitetsförankrade hälso- och sjukvårdsforskningen får sitt stöd genom universitetsinstitutionernas basanslag men också från traditionellt forskningsstödjande organ. Medicinska forskningsrådet och delegationen för social forskning (DSF) dominerar fältet. Av särskilt intresse är att regeringen i det forskningspolitiska programmet lyft fram hälso- och sjukvårdsforskning som ett av de högst prioriterade forskningsområdena inom den sociala sektorn. Man har samtidigt gett ett delat ansvar för detta område åt MFR och DSF.

För närvarande arbetar en initiativgrupp inom DSF i samarbete med MFR på frågan om hur detta delade ansvar skall avspegla sig och om det är möjligt eller önskvärt att strikt fördela ansvaret. Man har därvid talat om medicinskt orienterad hälso- och sjukvårdsforskning och samhällsvetenskapligt orienterad. Själv tycker jag detta är lite konstigt mot bakgrund av den kraftiga markeringen att ett av hälso- och sjukvårdsforskningens särdrag är nöd-

.....
På sjukvårdsområdesnivå håller vi på att få en framväxt av samhällsmedicinska enheter som i framtiden kan tänkas bli centra för FoU-insatser inom området, finansierade av sjukvårdshuvudmännen.
.....

vändigheten av tvärvetenskapligt samarbete. Medicinsk hälso- och sjukvårdsforskning – som är be-teckningen på en extra professur under tillsättning i Linköping – blir då något av en *contradictio in adjecto*.

En intressant fråga för framtiden är i vilken utsträckning sjukvårdshuvudmännen kommer att engagera sig i finansiering av hälso- och sjukvårdsforskning. Som jag ser det är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdsforskning bedrivs på flera olika nivåer och finansieringen kan inte vara densamma för alla nivåer.

I den rena kliniska verksamheten måste i ökad utsträckning inslag av utvärdering komma in i bilden. I vissa fall är det kliniskt verksamma personer som har de bästa förutsättningarna att genomföra sådan forskning. Den bör därför få utrymme inom ramen för den sjukvårdande rutinverksamheten och alltså stödjas av sjukvårdshuvudmännen.

På sjukvårdsområdesnivå håller vi på att få en framväxt av samhällsmedicinska enheter. De kan i framtiden tänkas bli centra för FoU-insatser inom området, finansierade av sjukvårdshuvudmännen.

På den nationella nivån är det nödvändigt att sektorsorgan som socialstyrelsen och Spri avsätter resurser för insatser inom hälso- och sjukvårdsforskning i vid mening som underlag för den styrande och rådgivande verksamhet som ligger på dem.

Till detta kommer så de redan berörda finansieringsformerna för den universitets- och forskningsrådsanknutna hälso- och sjukvårdsforskningen. Genom sin karaktär av målinriktad forskning är det emellertid naturligt att denna får ett förhållandevis stort sektoriellt stöd, dvs finansiering från myndighet med sektorsansvar inom hälso- och sjukvården såsom socialdepartementet, socialstyrelsen och Spri.

Vilka är svårigheterna för hälso- och sjukvårdsforskning?

Ett av hälso- och sjukvårdsforskningens problem har att göra med dess målinriktning, dvs att det här gäller forskning som kännetecknas mer av sitt syfte än av sitt innehåll. Det är nämligen viktigt att målinriktning och problemorientering inte får bli alltför starka. Hälso- och sjukvårdsforskning är inte densamma som konsultverksamhet eller utredningsarbete. Problemställningar och metoder har mycket gemensamt med utredningsarbete inom sjukvården och det finns naturligtvis glidande övergångar. Det är dock viktigt att dra en skiljelinje mellan forskning och utredningsarbete. Forskningen är mer långsiktig, utredningsarbetet mera kortsiktigt. Forskningen strävar efter att ta fram ny kunskap och har ett större generaliseringsvärde. Sättet att bearbeta och analysera är också mer inträngande. Att betona forskningskomponenten är viktigt också för att få god rekrytering till området.

Ett annat av hälso- och sjukvårdsforskningens problem är att finna en god balans mellan relevans och kvalitet. De problem man angriper skall vara aktuella och viktiga, resultaten av intresse och forskningen av god kvalitet. Här finns emellertid en motsättning, eftersom en hög forskningskvalitet ofta kräver mer omfattande och tidskrävande uppläggning än vad som är praktiskt möjligt. Det är föga meningsfullt att lägga fram en detaljerad och grundlig undersökning långt efter det att en fråga har avgjorts. Försöker vi emellertid gå genvägar riskerar vi kritik från forskarsidan för att ta för lätt på metodik och kvalitet. Vi måste alltså sträva efter både forskning med långsiktiga mål och FoU-insatser med kortsiktigare perspektiv. För att även den kortsiktiga verksamheten av FoU-karaktär skall få god kvalitet, är det viktigt att vi har från sjukvården fristående, universitetsanknutna forskningscentra som kan syssla med långsiktigt relevanta frågor och metodutveckling.

.....
Hälso- och sjukvårdsforskning är inte det samma som konsultverksamhet eller utredningsarbete.
.....

.....
Hälso- och sjukvårdsforskningen har som ett av sina syften att ge underlag för hälsopolitiska beslut.
.....

Hälso- och sjukvårdsforskningen har som ett av sina syften att ge underlag för hälsopolitiska beslut. Det kan dock lätt bli så att forskarna uppfattas som administrationens och politikernas förlängda arm och förespråkare för inskränkningar och rationaliseringar. Det är viktigt att understryka att målet för hälso- och sjukvårdsforskningen inte i första hand är att sänka sjukvårdens kostnader utan att få mest valuta för de pengar man satsar på hälso- och sjukvården.

Ett annat problem för hälso- och sjukvårdsforskningen är att finna en organisationsform som gör det möjligt för forskarna att både arbeta inom sjukvården och stå utanför sjukvårdssystemet. En nära kontakt med sjukvårdens företrädare är nödvändig för att göra forskningen relevant och tillförsäkra samarbete. Den oberoende och fristående ställningen är å andra sidan väsentlig för att bibehålla objektivitet. Hälso- och sjukvårdsforskningen får inte urarta till att bli ett försvar för kliniska ämnesföreträdarens egna intressen och resursanspråk.

En annan aktuell fråga är hur vi bäst skall finna organisationsformer som tillförsäkrar den tvärvetenskapliga miljö som hälso- och sjukvårdsforskningen förutsätter. Kanske kan vi i den här kretsen konstatera att de socialmedicinska institutionerna och deras motsvarigheter tycks ha fungerat väl som bas för tvärvetenskapligt samarbete men här gäller förvisso att vara öppen för nya lösningar för att få en ökad samverkan till stånd mellan tex ekonomer och medicinare.

Den forskning är föga meningsfull vars resultat inte når de tilltänkta användarna. Detta gäller i särskilt hög grad en starkt målinriktad verksamhet som hälso- och sjukvårdsforskning. Förmedlingen av forskningsresultat blir därför en central fråga inom det här området. Det ligger en svårighet i att många användare, tex sjukvårdsadministratörer och sjukvårdspolitiker, inte är inställda på att läsa vetenskapliga forskningsrapporter. Ofta blir det därför

nödvändigt att publicera resultaten både i traditionell vetenskaplig form och i mer användarvänlig form. Detta ökar emellertid kraven på forskarna och många av oss orkar inte alltid leva upp till kravet på dubbel redovisning.

Det sista problemet jag skulle vilja nämna har att göra med risken för att hälso- och sjukvårdsforskningen uppfattas enbart som sunt förnuft tillämpat på hälso- och sjukvårdsproblem. Det är inte ovanligt att finna intresserade och engagerade kliniker som ger sig i kast med hälso- och sjukvårdsforskningsfrågor utan att vara medvetna om att det inom området också finns en utvecklad metodologi. Dessa specifika metodkunskaper omfattar bla epidemiologi som har ett av sina viktiga tillämpningsområden inom hälso- och sjukvårdsforskningen.

Relationen till några andra forskningsområden

Allra sist vill jag säga något om hälso- och sjukvårdsforskningens relation till några områden som idag har stor aktualitet. Det talas ofta om *primärvårdsforskning* utan att innebörden av detta begrepp klargörs. Jag tror egentligen att det vore lyckligast om vi utmönstrade begreppet primärvårdsforskning och i stället talade om forskning inom primärvården. Då markerar vi endast att det är en forskning som sker på en viss nivå i sjukvårdsstrukturen. På samma sätt kan vi tala om forskning som bedrivs inom länssjukvården eller vid regionsjukhus.

Forskning inom primärvården kan vara rent klinisk. Mycket av den allmänmedicinska forskningen torde räknas hit men även olika kliniska specialister kan göra forskningsinsatser inom primärvården. Det är dock uppenbart att en hel del av den forskning som hittills skett inom primärvården haft karaktären av hälso- och sjukvårdsforskning. Inte minst gäller det de särskilda enheterna för forskning inom primärvård och socialtjänst med anknytning till Dalby, Tierp och Vilhelmina.

.....
Ofta blir det därför nödvändigt att publicera resultaten både i traditionell vetenskaplig form och i mer användarvänlig form.
.....

Hälso- och sjukvårdsforskning används i Sverige liksom utomlands ofta som en bred paraplybeteckning som omfattar många olika delområden. Står man som företrädare för ämnet kan det kännas pre-
tenttiöst och anspråksfullt att hävda en vid definition av ämnet. Icke desto mindre tror jag det kan vara praktiskt att använda hälso- och sjukvårdsforskning i denna vida mening. Då menar jag att *omvårdnadsforskning* är ett område som till stora delar kan rymmas inom hälso- och sjukvårdsforskningen. Omvårdnadsforskning har som regel en stark patientinriktning. I det här sammanhanget kan det också vara viktigt att framhålla att omvårdnadsforskning är forskning som sysslar med *omvårdnadsproblem*, inte forskning som bedrivs av personer med medellång vårdyrkesutbildning.

Det är vidare svårt att dra en klar skiljelinje mellan *hälsoekonomisk forskning* och hälso- och sjukvårdsforskning. Hälsoekonomi är som jag ser det en del av hälso- och sjukvårdsforskning i vid mening. Det är den del som specifikt tar upp resursfördelningsfrågor och som ofta utförs av personer med ekonomisk bakgrund och utbildning. Jag tror emellertid det är viktigt att understryka att hälsoekonomi inte bara får bli ekonomiskt teori och praktik tillämpad på hälso- och sjukvårdsproblem. I det här

fallet tror jag det är särskilt viktigt att vi får tvärvetenskapliga forskningsmiljöer till stånd och skapar förutsättningar för ett nära samarbete mellan forskare med olika bakgrund.

Medicinsk teknologivärdering har på senare tid fått ökande uppmärksamhet hos både medicinska forskningsrådet, Spri och socialstyrelsen. Som jag ser det är metodiken för utvärdering av nya medicinska teknologier en del av hälso- och sjukvårdsforskningen. Att sådana forskningsinsatser dessutom kräver specifik kunskap inom olika kliniska specialområden är självklart.

Det förekommer alltså stora överlappningar mellan hälso- och sjukvårdsforskning och andra områden. Oklara avgränsningar finner vi emellertid också mellan många andra vetenskapsområden. Filosofiprofessorn Göran Hermerén har framhållit att det som regel är mer fruktbart att definiera och beskriva olika forskningsområden utifrån deras tyngdpunkt än med hjälp av deras gränser. Jag tror detta i hög grad gäller för hälso- och sjukvårdsforskningen och dess delområden. Låt det få vara mitt budskap till er som inledning till en dag vars program lovar oss många intressanta inblickar i vad hälso- och sjukvårdsforskning kan vara.