



Vetenskapsrådet

VÅRDVETENSKAP I TIDEN



En kartläggning av Vetenskapsrådets satsning
under åren 2001–2004

VÅRDVETENSKAP I TIDEN

En kartläggning av Vetenskapsrådets satsning
under åren 2001–2004

VÄRDVETENSKAP I TIDEN

En kartläggning av Vetenskapsrådets satsning under åren 2001-2004

Rapporten kan beställas på www.vr.se/publikationer

VETENSKAPSRÅDET

103 78 Stockholm

© Vetenskapsrådet

ISSN 1651-7350

ISBN 91-7307-081-5

Omslagsbild: Martin Bogren/Bildhuset

Grafisk Form: Erik Hagbard Couchér, Vetenskapsrådet

Tryck: CM Digitaltryck, Sverige 2005

FÖRORD

Ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet har uppdraget att främja och stödja forskning inom hela det medicinska vetenskapsområdet, d.v.s. medicin, odontologi, farmaci och vårdvetenskap. Sedan 2001 har ämnesrådet, på uppdrag av regeringen, en prioriterad satsning på vårdvetenskap. Satsningen kommer att fortgå i första hand till 2008.

Vårdvetenskap är ett ungt forskningsområde och starka samt kreativa områden byggs inte på en dag. På de dryga 30 år som vårdvetenskapen existerat som ett forskningsområde i Sverige har framstegen varit stora. Under den senaste tioårsperioden har utvecklingen i flera avseenden varit nästan häpnadsväckande snabb. Framstegen märks tydligt i det ökade antalet vårdvetenskapliga forskare och i forskningens vetenskapliga och samhällseliga betydelse. Glädjande är att den svenska vårdvetenskapen står sig stark i ett internationellt perspektiv. Men likväl är det ett fortfarande ett forskningsområde under uppbyggnad, såväl kompetens- som organisationsmässigt. Vår förhoppning är att vårdvetenskapen om några år framgångsrikt ska kunna konkurrera med andra områden som stöds av ämnesrådet för medicin.

Den rapport som här föreligger, utförd på regeringens uppdrag, är en första granskning av den prioriterade satsningen på vårdvetenskap och behandlar perioden 2001 till 2004. Den kommer att följas av ytterligare en rapport när satsningen är avslutad. Rapporten är författad av Per Janson, forskningssekreterare på ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet.

Huvudsyftet med rapporten är att redogöra för fördelningen av den prioriterade satsningen utifrån en rad faktorer. Resultatet visar att det finns en stor spridning av de vårdvetenskapliga forskningsmedlen, såväl geografiskt som i inriktningen på forskningen. Vidare konstateras att den prioriterade satsningen varit ett viktigt tillskott till den sammanlagda finansieringen av vårdvetenskap i landet, framförallt när det gäller finansiering av tjänster till yngre forskare. Därutöver ger rapporten en bakgrund till den vårdvetenskapliga forskningens framväxt i landet, samt dess förhållande till den mer traditionella medicinska forskningen.

Stockholm i april 2006

Håkan Billig,

Huvudsekreterare, ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	7
VAD ÄR VÅRDVETENSKAP?	9
Vårdvetenskap och medicin	II
VÅRDVETENSKAP I SVERIGE	14
Vårdvetenskap vid svenska lärosäten	16
DEN PRIORITERADE SATSNINGEN PÅ VÅRDVETENSKAP	18
Betydelsen av den prioriterade satsningen	19
Grundläggande siffror kring fördelningen	23
Fördelning efter lärosäte	24
Fördelning efter institution och grundexamen	26
Fördelning efter ålder, akademisk grad och kön	28
Fördelning efter forskningsinriktning	30
Fördelning efter forskningsmetoder	31
FRAMTIDENS FINANSIERING AV VÅRDVETENSKAP	33
SUMMARY	36
Experiences from the designated funding programme 2001–2004	37
Some remarks about the future funding of care science	38
Figures	39

SAMMANFATTNING

Vårdvetenskap behandlar frågeställningar om vård och omsorg i förbindelse med människors hälsa och ohälsa, men det finns ingen vedertagen definition eller avgränsning av forskningsområdet. Områdets kärna utgörs av ämnena arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik, men de yttre gränserna är otydliga. Forskningsmässigt gränsar vårdvetenskapen till medicin och kategoriseras ofta som en del av den medicinska vetenskapen, men det är ett förhållande som också i viss utsträckning är omtvistat. Vissa delar av vårdvetenskapen ligger onekligen inom det medicinska forskningsområdet, medan andra har en ansats som har mer gemensamt med humaniora och samhällsvetenskap.

Vårdvetenskapen i Sverige är ett relativt nytt forskningsområde och befinner sig för närvarande i en mycket kraftig utvecklingsfas. En märkbar ökning i både omfattning och kvalitet kan noteras under den senaste tioårsperioden.

Under perioden 2001–2004 har Vetenskapsrådet, ämnesrådet för medicin, på regeringens uppdrag genomfört en prioriterad satsning på vårdvetenskap. Perioden utgjorde en första fas i en satsning på området som kommer att fortgå t.o.m. 2008. Sammanlagt har under åren 2001–2004 drygt 80 miljoner kronor delats ut till vårdvetenskapliga projekt och tjänster. Satsningen har varit en viktig finansieringskälla för vårdvetenskaplig forskning. Det gäller framförallt stödet till forskarassistenttjänster. Vetenskapsrådet finansierar för närvarande drygt hälften av forskarassistenttjänsterna i Sverige inom ämnena arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik.

Det är ännu för tidigt att säga något med säkerhet om effekterna av den prioriterade satsningen. Däremot kan man göra en god kartläggning av hur forskningsstödet fördelats. De viktigaste resultaten är:

- Karolinska Institutet är det lärosäte som fått mest forskningsbidrag, följt av Göteborg och Lund.
- Kvinnor har fått betydligt fler bidrag jämfört med män, och kvinnornas dominans bland tjänsterna är nästan total. Förhållandet kan till stor del förklaras av att kvinnor i högre utsträckning än män sökt dessa bidrag, men också i viss utsträckning av att kvinnor har haft en något högre beviljningsgrad (andel beviljade ansökningar av det totala antalet ansökningar) jämfört med män. Det statistiska materialet är dock något begränsat och denna observation måste bedömas med en viss försiktighet.

- Drygt hälften av projektbidragen har gått till personer verksamma på institutioner eller avdelningar inom vårdvetenskapens huvudämnen (arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik).
- Kategoriserat utifrån grundexamen är läkare den grupp bland huvudsökande som beviljats flest projektbidrag. Personer med sjukgymnastexamen har varit mest framgångsrika när det gäller forskarassistenttjänsterna.
- De vårdvetenskapliga projekt som fått forskningsstöd spänner över såväl olika forskningsområden som olika sjukdomsområden. Det vanligaste forskningsområdet är vårdarbete, d.v.s. forskning som berör handlingar och åtgärder i vården, och det vanligaste sjukdomsområdet är psykisk ohälsa.
- Av de vetenskapliga metoder som använts i de beviljade projekten är renodlade kvantitativa studier i majoritet (55 procent) och renodlade kvalitativa studier används enbart i 15 procent av studierna. Övriga projekt är en kombination av de båda metoderna eller studier bedrivna i laboratorium.

INLEDNING

Vetenskapsrådet, ämnesrådet för medicin, genomförde på uppdrag av regeringen mellan 2001 och 2004 en prioriterad satsning på det vårdvetenskapliga forskningsområdet. Regeringen tilldelade denna satsning 20 miljoner kronor.¹ Motivet bakom regeringens satsning var att "[v]årdforskningen är ett nytt och viktigt forskningsområde som fått ökad betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården samt social omsorg. Forskningen är under uppbyggnad avseende såväl forskningskompetens som organisation och struktur" (Prop. 2000/01:3, s. 72). Vidare framhölls att vårdvetenskapen tillsammans med den medicinska forskningen utgör ett centralt bidrag till hälso- och sjukvårdens utveckling. Framsteg inom den medicinska forskningen har medfört att människor lever längre och att fler sjukdomar kan botas. Detta skapar emellertid nya och mer omfattande vårdbehov för samhället, vilket leder till förändrade förutsättningar för vården.

Vårdvetenskap är ett ungt forskningsområde, som i Sverige expanderat kraftigt under den senaste tioårsperioden. Grundläggande för forskningsområdets utveckling – sedan lång tid tillbaka har det funnits en storskalig utbildning av vårdpersonal i Sverige – var högskolereformen 1977 vilken fastslog att de så kallade medellånga vårdutbildningarna skulle vila på vetenskaplig grund. Reformen skapade ett tryck på vårdhögskolorna (vilka hade landstingskommunalt huvudmannaskap) att tillhandahålla forskarutbildade lärare.² Härigenom eftersträvades att på sikt öka kunskapsbasen i det praktiska vårdarbetet. Samtidigt började personer med medellång vårdutbildning att avlägga doktorsexamina (förvisso i andra ämnen men ofta med ett innehåll som anknöt till vårdvetenskapen), vilket ytterligare skapade förutsättningar för den framtida utvecklingen. En senare högskolereform (1993) fastslog att all utbildning inom högskolan skulle ge såväl yrkes- som högskolemässig kompetens, vilket innebar att forskningsanknytningen för området uttrycktes ännu starkare.

¹ Fördelningen årsvis var 5 miljoner kronor för 2001 och 15 miljoner kronor för 2003. I samma proposition anslogs 15 miljoner kronor till en nationell forskarskola inom området vård och omsorg.

² Med medellånga vårdutbildningar avses framförallt utbildning av arbetsterapeuter, barnmorskor, biomedicinska analytiker, logopedier, sjukgymnaster, sjuksköterskor och barnmorskor samt social omsorgsutbildning. Dessa utbildningar bedrevs under en lång period vid separata vårdhögskolor i landstingens regi. Sedan mitten av 1990-talet har vårdhögskolorna kontinuerligt integrerats i det statliga universitet och högskoleväsendet, och idag har nästan alla vårdutbildningar statlig huvudman. Idag bedrivs vårdutbildning på tre lärosäten med enskild (icke-statlig) huvudman. Sjukgymnastutbildningen liksom logopedutbildningen i Lund och Stockholm hade dock statlig huvudman sedan tidigare.

Även om de organisatoriska förändringarna är att betrakta som nödvändiga faktorer för att förklara vårdvetenskapens kraftiga utveckling är de knappast tillräckliga. En annan viktig faktor i denna process är Vårdalstiftelsen.³ Stiftelsen bildades 1994 och har varit en betydande forskningsfinansierare av vårdvetenskap samt en stark påtryckare för områdets utveckling i stort. På senare tid har Vetenskapsrådets prioriterade satsning på vårdvetenskap varit ett viktigt inslag för att stödja den positiva utvecklingen. Som i alla forskningsområdens eller ämnens framväxt spelar naturligtvis också individuella forskare en betydande roll.

Rapporten kommer inledningsvis att diskutera och utreda olika perspektiv på hur vårdvetenskap kan avgränsas och definieras. Därefter följer en genomgång av den vårdvetenskapliga utvecklingen och förutsättningarna för området i framtiden samt en detaljerad redogörelse av Vetenskapsrådets prioriterade satsning. Slutligen förs en diskussion om frågor kring den framtida finansieringen av vårdvetenskap.

³ Vårdalstiftelsen var en av de forskningsstiftelser som bildades med medel från löntagarfondernas avveckling. Den är en av de mindre stiftelserna, och stödjer vård- och allergiforskning. Till dags dato har uppskattningsvis mer än 500 miljoner kronor delats ut till vårdvetenskaplig forskning genom bl.a. projektstöd, finansiering av tjänster och en satsning på ett vårdvetenskapligt forskningsinstitut. I flertalet av dessa satsningar har det funnits medfinansierare och den totala satsningen på vårdvetenskapen uppgår uppskattningsvis åtminstone till något mer än det dubbla.

VAD ÄR VÅRDVETENSKAP?

Ända från början har terminologiska och definitionsmissiga frågor präglat områdets utveckling. Till en början var omvårdnadsforskning den mest frekventa beteckningen. År 1988 föreslog Medicinska forskningsrådets planeringsgrupp för omvårdnad/vårdvetenskap att istället använda vårdforskning eller vårdvetenskap som övergripande term för forskningsområdet. Motiveringen till ändringen var främst att någon personalgrupp inom vård- och omsorgsverksamheten inte skulle exkluderas genom den övergripande beteckningen. Omvårdnad blev istället den vanligaste termen på ämnet som anknyter till sjuksköterskors yrkesutövning.

Hur kan man definiera eller avgränsa vårdvetenskap? För drygt tio år sedan konstaterade Alice Rinell Hermansson (1993, s. 7) att det inte finns en vedertagen definition av vårdvetenskap. Diskussionen har fortsatt utan att någon för alla parter tillfredsställande definition har presenterats, och det finns de som menar att definitionsivern tagit alltför mycket uppmärksamhet från själva forskningen. Det är trots allt av intresse att göra en närmare granskning av olika perspektiv i definitionsdebatten, eftersom frågor kring områdets avgränsning ständigt gjort sig påmind under vårdvetenskapens utveckling i Sverige. Diskussionen spiller i förlängningen också över på frågan om hur området i framtiden ska finansieras.

Ur ett historiskt perspektiv kan man skönja en förändring i det övergripande sättet att definiera och avgränsa vårdvetenskap; från en definition som utgår ifrån yrkestillhörighet till en som har sitt ursprung från de problem inom vård och omsorg som ska utforskas. Den *yrkesmässiga* definitionen av vårdvetenskap var relativt vanlig under forskningsområdets tidiga utvecklingsfas då området i första hand associerades till utbildning av sjuksköterskor och andra yrkesgrupper (förutom läkare, tandläkare, psykologer, dietister och kuratorer) inom hälso- och sjukvård samt omsorgsverksamhet. Avgränsningen av området baseras här utifrån personen som bedriver forskningen, vilket i praktiken gjorde vårdvetenskap synonymt med forskning som bedrivs av personer med medellång vårdutbildning. Idag är istället en *problemorienterad* – och icke-yrkesspecifik – definition dominerande. Här fungerar forskningsproblemet och den vetenskapliga frågeställningen som avgränsare gentemot andra forskningsområden. I denna rapport kommer vårdvetenskap också att diskuteras med utgångspunkt i en problemorienterad definition. Men även om den problemorienterade definitionen idag är den gängse präglar i vissa avseenden fortfarande utbildningsaspekter och yrkesförhållanden vårdvetenskapen.

Hur kan vårdvetenskap definieras eller avgränsas? Det står förmodligen klart att vårdvetenskap ska betraktas som "ett samlingsbegrepp för forskning inom eller över flera närbesläktade ämnen (omvårdnad, arbetsterapi, sjukgymnastik m.fl.)" (Hallberg 2003, s. 7). Det som binder dessa ämnen samman är att "de omfattar teori, metod och teknik för studiet av problem och åtgärder relaterade till människors hälsa, ohälsa och vård samt vårdandet i olika sammanhang/miljöer" (Hallberg 2003, s. 7, jfr Vetenskapsrådet 2003, s. 50).

Vilka mer specifika frågeställningar finns inom vårdvetenskapen? Det är inte en helt enkel fråga att besvara eftersom den vårdvetenskapliga forskningen spänner över ett brett fält. Men några exempel på vilka inriktningar som ryms inom forskningsområdets kärna kan beskrivas. Vårdvetenskapens kärna innehåller frågeställningar som behandlar omständigheter kring mötet mellan patient och vårdare. Här återfinns forskningsprojekt som t.ex. behandlar problem kring vårdens eller omsorgens organisation, vårdpersonalens situation, bemötandet av patienten eller omsorgstagaren, patientens upplevelse av sin sjukdom, de anhörigas situation och livskvalitet för olika grupper. Även områden som diagnostik, preventionsåtgärder, rehabilitering och behandling av sådan art som ligger utanför men som ofta sker i samverkan med traditionell medicinsk behandling ryms inom vårdvetenskapens kärna. Dessa områden ingår som en del i vad som ibland beskrivs som *patientnära forskning*, men inom kärnan ryms också frågeställningar som behandlar förhållandet mellan samhället och sjuka och funktionshindrade personer, aktiviteter i det dagliga livet och aktivitetens koppling till hälsa och ohälsa.

Forskningsområdets yttre gränser är ganska otydliga. Det finns en rad inriktningar – såsom förebyggande av ohälsa, främjande av hälsa, hur vår hälsa påverkas av miljö, arbete, levnadssätt och den sociala situationen samt sjukvårdens och den sociala omsorgens organisation och finansiering – som onekligen har starka beröringspunkter med vårdvetenskapens kärna. Samtidigt är det frågor som i stor utsträckning representeras av andra etablerade ämnen såsom socialmedicin och folkhälsovetenskap.

Heterogeniteten i vårdvetenskapen inskränker sig dock inte bara till olika probleminriktningar. Det finns även skillnader i vilka vetenskapliga metoder vårdvetenskapliga forskare använder sig av, såväl grundläggande vetenskapsteoretiska (positivism kontra hermeneutik)⁴ som operativa (kvalitativa kontra kvantitativa). Dessutom sker idag en process där vård-

⁴ *Positivism* är en vetenskapssyn som betonar att vetenskaplig kunskap fastställs genom observation, med våra sinnen, samt genom det vi kan räkna ut med vår logik. Man strävar efter att utifrån observationer, som ska säkerställas med all rimlig sannolikhet, fastställa kausala mönster mellan olika fenomen. *Hermeneutiken* har sitt ursprung i texttolkning i främst teologiska sammanhang och betonar förståelse som övergripande ideal. Den vetenskapliga kunskapen påverkas av vår tolkning och teoretiska utgångspunkter, och sanning fastställs genom rimligheten i utsagan. Det ska dock påpekas att det finns olika skolor inom positivismen och hermeneutiken, och att det mellan dessa finns betydande skillnader.

vetenskapliga ämnen (arbetsterapi, omvårdnad, sjukgymnastik osv.) håller på att bli alltmer internt specialiserade. En sådan process är en naturlig utveckling av ett forskningsämne, men det innebär att den enskilde forskaren som tidigare kunde ha en fördjupad kunskap inom stora delar av ämnet får allt svårare att överblicka hela forskningsområdet.

Det finns även ett internationellt perspektiv på begreppsdiskussionen. I den engelskspråkiga litteraturen används två beteckningar – "*nursing science*" och "*caring science*" – för att beskriva ämnesområdet eller delar av det. Det finns en rad skilda uppfattningar om dessa termers begreppsliga innebörder. En vanlig användning av *nursing* hänvisar till ämnet omvårdnad och inriktar sig därför främst på sjuksköterskors arbets- och kunskapsområden. *Caring* innefattar normalt sett ett större område och utgör ett samlingsbegrepp för olika angreppssätt inom vårdområdet (se Heyman 1995, s. 64f, Wiklund 2002, s. 25). I denna tolkning är *caring* i stora stycken överensstämmande med det svenska begreppet vårdvetenskap. Det är dock viktigt att påpeka att *caring* också kan ha en renodlad humanistisk betydelse centrerad kring relationen mellan patient och vårdare.

Vårdvetenskap och medicin

Det finns tydliga beröringspunkter mellan vårdvetenskap och medicin. Inte minst organisatoriskt då de vårdvetenskapliga ämnena återfinns på de medicinska fakulteterna i de fall det finns en sådan på lärosätet. Inom Vetenskapsrådet har det medicinska ämnesrådet huvudansvaret för finansieringen av vårdvetenskapen. Men även om vårdvetenskap i ett övergripande perspektiv av många räknas som en del av det medicinska forskningsområdet är det ett förhållande som är omtvistat och ifrågasatt. Diskussionen gäller framförallt vilka vetenskapliga utgångspunkterna de olika inriktningarna arbetar utifrån. Därför är det av intresse att belysa likheter och skillnader mellan vårdvetenskap och den traditionella medicinska forskningen.

Till att börja med bör man klargöra att det forskningsmässigt framförallt är den kliniskt (eller praktiskt) inriktade medicinska forskningen som vårdvetenskap har tydligast beröringspunkter med. Det bör påpekas att det finns variationer – förutom de som nämns – inom vårdvetenskapen respektive den kliniska medicinen och att framställningen som följer är målad med den breda penseln.

Den vetenskapliga samhörigheten mellan olika områden kan belysas genom att jämföra tre för forskningen centrala element. De är *problemområde* (de fenomen som studeras), *teoretiska utgångspunkter* (hur man beskriver

och förklarar/förstår problemområdet) samt *vetenskapliga metoder*. Dessa element brukar ibland med ett samlingsnamn kallas för metodologi och påverkar gränsdragningar inom vetenskapen.⁵

Det är tydligt att vårdvetenskapen och den kliniska medicinen i stor utsträckning delar problemområde, om än med något olika fokus. Vårdvetenskap, precis som medicin, syftar till att förebygga hälsoproblem, stödja sjuka människor, lindra lidande och få personer att behålla eller återvinna hälsa. Det finns dock generellt sett en skillnad i huvudsakligt fokus mellan medicin och vårdvetenskap. Medicin använder i första hand orsaker till sjukdom som underlag för behandling. Därmed inriktar man sig i första hand att finna förklaringar till sjukdomar. Vårdvetenskapen inriktar sig i större utsträckning på att nå kunskap om effekter av icke-farmakologiska och icke-kirurgiska behandlingsmetoder samt hur människor kan leva ett dragligt liv utifrån de konsekvenser som sjukdom och behandling medför. Även patientens sociala sammanhang betonas i högre grad.

Betraktat utifrån de teoretiska utgångspunkterna inom respektive forskningsområde är vårdvetenskapens samhörighet med medicin mer omtvistad. Det finns inom vårdvetenskapen märkbara skillnader i den teoretiska utgångspunkten, vilket ger olika perspektiv på områdets förhållande till medicin. I en första tolkning anses vårdvetenskap och medicin bygga på helt olika teoretiska grunder. Det är en inställning som främst kommer till uttryck inom ämnet omvårdnad, även om den inte utgör den dominerande synen. Gerd Ahlström skriver att:

Hälsa definieras ej som i den medicinska vetenskapen, där objektiva mätresultat skiljer mellan sjuk och frisk. I ett omvårdnadsperspektiv innebär hälsa, en subjektiv tolkning och värdering och är relaterad till såväl situation som kultur.

Ahlström 2000, s. 37, se också Dahlberg et al 2003

I ovanstående tolkning studerar vårdvetenskapen individers hälsa och ohälsa utifrån omständigheter i samhället samt människors beteende och den teoretiska utgångspunkten är beteendevetenskaplig (exempelvis sociologi och psykologi). Det innebär inte att man anser att medicin inte kan förklara människors hälsa och ohälsa, utan att vårdvetenskapen använder en annan från medicin åtskild utgångspunkt för att studera dessa fenomen.

⁵ Förutom respektive områdes vetenskapliga egenskaper finns det en rad faktorer som påverkar förhållandet mellan vårdvetenskap och medicin, såsom institutionella omständigheter på lärosätena och yrkesmässiga förhållanden i vård- och omsorgsverksamheten.

I det andra synsättet betonas också att den teoretiska utgångspunkten skiljer sig åt, men med den avgörande skillnaden att man också pekar på delade utgångspunkter. Centrum för vårdvetenskap vid Karolinska Institutet skriver:

Inom vårdvetenskap studeras uppkomst och förutsättningar för såväl sjukdom som hälsa, samt konsekvenserna av sjukdom ur biologiska, psykosociala, samhällseliga, kulturella och ekonomiska perspektiv.

Centrum för vårdvetenskap: Verksamhetsberättelse 2003, s. 2, se också MFR 1982

Det biologiska perspektivet som präglar medicinsk forskning återfinns enligt detta synsätt även inom vårdvetenskapen, men jämfört med traditionell medicinsk forskning betonas i större utsträckning andra perspektiv och därmed också ett något annorlunda teoretiskt angreppssätt på ett problemkomplex.

Det finns även skillnader såväl som likheter i de vetenskapliga metoder som forskare inom medicin respektive vårdvetenskap använder sig av. Den kliniskt medicinska forskningen använder sig normalt sett av *kvantitativa metoder*, d.v.s. att slutsatser dras utifrån ett stort antal observationer (t.ex. på patienter), ofta med krav på sig att de ska vara reproducerbara. Vanligt är att man för att mäta effekter av en åtgärd delar in patienterna i grupper och ger dem olika typer av behandlingar (t.ex. randomiserad kontrollerad studie eller kontrollerad klinisk studie). Kvantitativa metoder används också inom vårdvetenskapen, men det är också vanligt att man använder sig av *kvalitativa metoder*, d.v.s. en rad olika tekniker som inbegriper djupintervjuer, gruppintervjuer, deltagande observation samt berättelser vilka syftar till att förstå erfarenheter och upplevelser hos dem som är föremål för undersökningen.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vårdvetenskapen och den kliniskt inriktade medicinska forskningen i stor utsträckning delar studieobjekt och i varierande grad metoder. I de teoretiska utgångspunkterna finns det också skillnader. Den gängse synen är att det finns gemensamma drag men att medicin respektive vårdvetenskap har olika utgångspunkter. Generellt sett finns det således tydliga beröringspunkter mellan klinisk medicin och vårdvetenskap, men det finns en spännvidd från vissa vårdvetenskapliga inriktningar som har väldigt mycket gemensamt med medicin till andra som har betydligt mindre gemensamt.

VÅRDVETENSKAP I SVERIGE

Som konstaterades inledningsvis är vårdvetenskap ett ungt forskningsområde och under de senaste tio åren har utvecklingen varit kraftfull. Utvecklingen kan noteras såväl när det gäller antalet vårdvetenskapliga forskare som kvaliteten i forskningen.

Det finns en viss osäkerhet i uppskattningarna av hur många vårdvetenskapliga forskare det finns i Sverige och hur stor expansionen varit. Variationen beror delvis på vilken källa man använder sig av, och delvis på hur man väljer att avgränsa forskningsområdet. Men oavsett källa och avgränsning är det tydligt att vårdvetenskapen expanderat kraftigt.

Antalet professorer i de tre vårdvetenskapliga huvudämnena (arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik) är idag uppskattningsvis 45 stycken, varav drygt två tredjedelar finns inom omvårdnad. Antalet docenter och professorer har bara under den senaste tioårsperioden expanderat mycket kraftigt, inte minst inom omvårdnadsämnet.⁶ Det har också skett en betydande ökning av antalet disputerade lärare i vårdutbildningarnas huvudämnen.

När det gäller antalet forskarstuderande inom vårdvetenskap finns det en betydande osäkerhet i uppskattningarna, vilket i stor utsträckning beror på att de kan vara inskrivna på en rad olika institutioner. Enligt siffror från Statistiska centralbyrån⁷ fanns det 2004 sammanlagt 322 aktiva vårdvetenskapliga forskarstuderande. Det finns dock en rad felkällor⁸ till denna siffra och det är troligtvis en underskattning av det verkliga antalet. Andra uppskattningar nämner att det 2000 fanns så många som 900 forskarstuderande med medellång vårdutbildning (Qvarnström, Hallberg och Werkö 2000, s. 6). Här rör det sig dock om antalet registrerade forskarstuderande, och troligt är att antalet aktiva forskarstuderande ligger någonstans mellan dessa siffror. Väljer man att se på antalet forskarstuderande i huvudämnena arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik varierar siffrorna mellan 450 (år 2001) och 700 (år 2003) (Hallberg 2003, s. 27–29, Vårdalstiftelsens forskningsstrategi 2005–2008, s. 7). Även dessa siffror avser antalet registrerade forskarstuderande. En försiktig bedömning av ökningen av antalet vårdvetenskapliga forskarstuderande under en tioårsperiod är att det rör sig om mer än en fördubbling, men ökningen kan eventuellt vara betydligt större.

⁶ Se Högskoleverkets NU-databas (<http://nu.hsv.se>) samt Hallberg 2003, s. 25.

⁷ <http://www.scb.se>. Siffrorna är hämtade från antalet forskarstuderande i ämnena arbetsterapi, omvårdnad, sjukgymnastik och vårdvetenskap ospecificerat, och inbegriper doktorander på hel- och halvtid.

⁸ Siffrorna bygger i stor utsträckning på lärosätenas inrapporterade siffror och det medför att en andel (osäkert hur stor) av de vårdvetenskapliga forskarstuderande kategoriseras under andra områden istället för under vårdvetenskap.

Det är viktigt att påpeka att ovanstående uppskattningar i stor utsträckning utgår ifrån personer med medellång vårdutbildning. Således inkluderas inte personer med annan grundutbildning som bedriver vårdvetenskaplig forskning. Både inom ramen för Vårdalstiftelsens projektstöd till det vårdvetenskapliga området och Vetenskapsrådets prioriterade satsning är läkare den grupp (sett utifrån grundexamen) som fått flest beviljade projektbidrag. Om vi väljer att beräkna antalet forskare och forskarstuderande inom vårdvetenskapen utifrån forskningens innehåll blir osäkerheten således än större.

Även kvalitativt har den vårdvetenskapliga forskningen i Sverige tagit ett steg framåt. Flera undersökningar har visat att det funnits en kontinuerlig ökning av antalet publicerade vårdvetenskapliga artiklar sedan början av 1990-talet, samt att såväl publicerings- som citeringsgraden (antalet citeringar per artikel) inom den svenska vårdvetenskapen står sig väl i en internationell jämförelse (se Hallberg 2003, KVA rapport 2003:I, s. 22f).

Det finns dock en rad strukturella problem inom den svenska vårdvetenskapen. Det har vid flera tillfällen påpekats att vårdvetenskapen är splittrad över många forskningsmiljöer och drivs i alltför små projekt (se t.ex. Qvarnström, Hallberg & Werkö 2000). En kraftsamling av forskningsmiljöer samt ökat samarbete inom forskningen har i flera sammanhang föreslagits (se t.ex. SOU 1999:66, s. 152). En sådan utveckling är dock inte helt okontroversiell. I tider av kraftig resursbrist (tolkat som att behovet av forskningsmedel vida överskrider tillgången) kan det uppstå en prioriteringskonflikt mellan att koncentrera satsningarna till få men stora satsningar (t.ex. centumbildningar) eller att sprida ut resurserna till många men små satsningar (t.ex. projektstöd).

Ett antal problem är kopplade till ålderstrukturen bland de vårdvetenskapliga forskarna och utbudet av kvalificerade högre tjänster. Vid universitet och högskolor finns få fasta tjänster för vårdforskare efter att de har disputerat, vilket innebär en osäker karriärgång för det stora antalet forskarstuderande. Det begränsade antalet seniora tjänster och den stora tillströmningen av forskarstuderande i kombination med de vårdvetenskapliga ämnenas fragmentisering har medfört att det inom flera områden råder brist på handledare för de forskarstuderande. Dessutom befinner sig många av innehavarna av de seniora tjänsterna nära pensionsåldern och inom ett decennium kommer det att ha skett stora pensionsavgångar (Engström och Östlinder 2003).⁹

Ett ytterligare problem som ofta påpekas är den i vissa avseenden bristande kopplingen mellan forskning och praktisk användning av forsknings-

⁹ Enligt Högskolverkets NU-databas (<http://nu.hsv.se>) är nästan hälften av de vårdvetenskapliga professorerna över 60 år.

resultaten. Detta är en central utmaning för vårdvetenskapen eftersom det primära målet med stora delar av forskningen är att den ska komma till användning i det praktiska vård- och omsorgsarbetet. En försvarande omständighet i sammanhanget, som också delvis kan kopplas till punkten ovan, är att meritvärdet av en forskarutbildning är lågt inom universitetssjukvården och att det finns mycket få tjänster inom vård- och omsorgsverksamheten som tar tillvara på kompetensen på personer med doktorexamen i vårdvetenskapliga ämnen.

Vårdvetenskap vid svenska lärosäten

Som nämnts tidigare har inlemmandet av de vårdvetenskapliga ämnena i den statliga högskolesektorn skett stegvis. Det har gett upphov till en ganska stor variation på hur de vårdvetenskapliga ämnena är organiserade på svenska lärosäten.

Det sker fortfarande omorganisationer och på Lunds universitet har relativt nyligen (årsskiftet 2005) omvårdnad, sjukgymnastik samt arbetsterapi tillsammans med ett antal andra ämnen med vårdvetenskapligt innehåll blivit en egen institution – Institutionen för hälsa, vård och samhälle. Vid Göteborgs universitet var under en kortare period vårdvetenskap en egen fakultet, vilken inrymde tre institutioner (omvårdnad, vårdpedagogik och arbetsterapi/fysioterapi). Idag är dock omvårdnad (sammanslagen med vårdpedagogik) och arbetsterapi/fysioterapi institutioner vid Sahlgrenska Akademin.

Därutöver finns flera olika exempel på organisationsmodeller. På de universitet som har medicinsk fakultet utgör omvårdnad en egen institution och övriga vårdvetenskapliga huvudämnen är enheter på samma eller på olika institutioner. På övriga lärosäten finns det ett flertal exempel på hur vårdvetenskapliga ämnen är organiserade. Omvårdnad har också störst spridning över landet medan sjukgymnastik och arbetsterapi huvudsakligen är koncentrerad till universitetsorterna.

Det finns också några exempel på vårdvetenskapliga samorganisationer som ligger utanför den vanliga institutionsindelningen. En av dessa är *Centrum för vårdvetenskap* vid Karolinska Institutet i Stockholm. Detta lokala resurscentrum har ingen fysisk hemvist och verksamheten inriktas mot att etablera kontakter mellan vårdvetenskapliga forskare samt initiera större forskningsprojekt. Det finns också en statlig forskarskola i vård och omsorg där fem lärosäten samarbetar och forskarna i konkurrens ansöker om

doktorandstöd till projekt inom specifika teman.¹⁰ Därutöver finns *Vårdalsinstitutet*, ett nationellt centrum för forskning och forskarutbildning inom vårdvetenskap, där vårdfrågor belyses ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. Institutet är beläget i Lund och Göteborg men har doktorander från hela landet knutna till sig.

Det är dock viktigt att påpeka att vad som kan beskrivas som vårdvetenskaplig forskning inte begränsas av den akademiska organisationen. Inom ramen för företrädesvis traditionellt medicinska, men även humanistiska och samhällsvetenskapliga, institutioner bedrivs vårdvetenskaplig forskning.

¹⁰ I forskarskolan ingår Karolinska Institutet (vårduniversitet), Örebro universitet, Mittuniversitet, Mälardalens högskola och Högskolan Dalarna (s.k. partnerhögskolor).

DEN PRIORITERADE SATSNINGEN PÅ VÅRDVETENSKAP

Fördelningen av forskningsanslag inom den prioriterade satsningen på vårdvetenskap mellan 2001 och 2004 (påbörjade utbetalningsår) har följt gängse procedurer; forskarna söker medel för egen initierad forskning och ansökningarna granskas av andra forskare (s.k. peer-review) i någon av de beredningsgrupper som finns på ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet (VR-M). Majoriteten av de vårdvetenskapliga ansökningarna har granskats i beredningsgruppen för Folkhälsovetenskap och vårdvetenskap.

Det material som analyserats är i huvudsak de projekt och tjänster som i Vetenskapsrådets databas under perioden 2001–2004 kategoriserats som vårdvetenskapliga. Utan den prioriterade satsningen hade med stor säkerhet ett antal vårdvetenskapliga projekt fått stöd, men det går inte att utkristallisera vilka projekt som hade blivit beviljade om det inte förekommit en prioriterad satsning. Vilka projektansökningar som kategoriserats som vårdvetenskapliga varierar något från år till år. År 2003 angav och motiverade den sökande själv att projektet var vårdvetenskapligt.¹¹ Därefter gjorde berörd beredningsgrupp en bedömning av projektets vårdvetenskapliga relevans. Såväl beviljade som avslagna ansökningar för detta år har därför blivit kategoriserade som vårdvetenskapliga i databasen. Övriga år har sökande i vissa fall angett att ansökan ska betraktas som vårdvetenskaplig, men under mindre organiserade former än 2003.¹² Det har därför i viss utsträckning varit upp till berörd beredningsgrupp att besluta om vilka ansökningar som ska betraktas som vårdvetenskapliga. För dessa år finns således bara de beviljade ansökningarna kategoriserade som vårdvetenskapliga i databasen. Sökande till forskarassistenttjänsterna har för samtliga år själv markerat att ansökan ska behandlas som vårdvetenskaplig, och både beviljningar och avslag finns registrerade i databasen.

Om inget annat anges är de redovisade siffrorna baserade på projektets huvudsökande. Det ska noteras att de projektbidrag (medel till utgifter för att driva ett forskningsprojekt) som beviljas härrör från två olika

¹¹ I Vetenskapsrådets anvisningar för projektstöd definieras vårdvetenskap på följande sätt: "Vårdvetenskap omfattar teori, metod och teknik för studier av problem och åtgärder i hälso- och sjukvårdssammanhang i syfte att undersöka beslut och deras effekter på patienters hälsa och livskvalitet, kroppsfunction och aktivitetsförmåga."

¹² Anledningen till variationen mellan åren har budgetmässiga förklaringar. År 2003 fanns det från regeringen direkt avsatta medel till vårdvetenskapliga projekt, medan finansieringen för projektbidrag övriga år behandlats inom den ordinarie budgeten för VR-M.

bidragsformer. Den första bidragsformen är de ordinarie projektbidragen och bedömning av ansökan görs i konkurrens med andra ansökningar inom berörd beredningsgrupp. Den andra formen av projektbidrag är kopplad till utlysningen av forskarassistenttjänst (medel till anställning i fyra år för yngre forskare). Om en forskarassistenttjänst beviljas får den sökande automatiskt ett projektbidrag, en s.k. ryggsäck, oberoende av om man sökt ett ordinarie projektbidrag.

Det finns ingen praktisk skillnad mellan projektbidragen som följer med forskarassistenttjänsten och övriga projektbidrag, och om inget annat anges kommer redovisningen att göras på samtliga projektbidrag. Vid vissa uträkningar, främst angående beviljandegraden, kommer dock de ordinarie projektbidragen och de projektbidrag som automatiskt följer med forskarassistenttjänsten att separeras eftersom de härrör ifrån olika utlysningsformer, konkurrensen för de olika typerna av projektbidrag ser inte likadan ut och söktrycket mellan bidragsformerna ser olika ut. Dessutom är det olika populationer som söker de olika bidragsformerna, eftersom forskarassistenttjänsten riktar sig mot yngre forskare och det ordinarie projektbidraget riktar sig mot forskare i alla ålderskategorier.

Betydelsen av den prioriterade satsningen

Under den prioriterade satsningen mellan åren 2001 och 2004 har sammanlagt 79,3 miljoner kronor¹³ fördelats till vårdvetenskapliga projekt och tjänster. Satsningen utgör ungefär 5 procent av VR-M:s totala anslag under perioden. Tilldelningen har fördelats på 63 projektbidrag (47 miljoner kronor), 12 forskarassistenttjänster samt en forskartjänst (32,3 miljoner kronor¹⁴ till tjänsterna). Av de 63 projektstöden har 12 stycken följt med forskarassistenttjänsterna som en s.k. ryggsäck. Satsningen på vårdvetenskap ska enligt den senaste forskningspropositionen fortsätta i minst samma omfattning under perioden 2005–2008 (Prop. 2004/05:80, s. 68). Till detta fortsatta stöd finns dock inga öronmärkta medel utan ska rymmas inom VR-M:s ordinarie budget, vilken kraftigt kommer att öka under berörd period (Prop. 2004/05:80).

¹³ En del av denna summa inbegriper medel som utbetalas efter 2004, men som garanterats för utbetalning inom ramen för den prioriterade satsningen.

¹⁴ Det ska påpekas att 2,1 miljoner kronor som ingår i denna summa har finansierats av Vårdalstiftelsen, som en del i finansieringen av sex forskarassistenttjänster år 2001. De 2,1 miljonerna är dock medräknade här eftersom Vetenskapsrådet varit huvudfinansierare av dessa forskarassistenttjänster.

Hur stor är ökningen till det vårdvetenskapliga området inom Vetenskapsrådet jämfört med tidigare år? I genomsnitt har drygt 12 miljoner kronor fördelats årligen under den prioriterade satsningen i form av projektstöd till vårdvetenskapen. Det finns dessvärre inga exakta siffror på hur mycket som delats ut till vårdvetenskapliga projekt tidigare år, eftersom det saknas en motsvarande kategorisering. En uppskattning visar att vårdvetenskapliga projekt med påbörjade utbetalningsår 1999 och 2000 tilldelats ungefär 2,1 miljoner kronor för vardera året.¹⁵ Därmed skulle ökningen av forskningsmedel till vårdvetenskapen från Vetenskapsrådet i form av projektstöd under den prioriterade satsningen ha uppgått till totalt drygt 40 miljoner kronor.¹⁶ För tjänsterna är den fördelade summan av 32,3 miljoner kronor helt och hållet en ökning gentemot tidigare år. Det går inte med säkerhet att säga hur stor del av ökningen som beror på den prioriterade satsningen – eftersom vi inte vet hur utfallet blivit för vårdvetenskapen utan den prioriterade satsningen – men det är sannolikt att en betydande del kan tillskrivas denna.

Vad har den prioriterade satsningen betytt för den vårdvetenskapliga forskningen? Betydelsen kan mätas på två sätt; *insatsen* i form av vilken roll satsningen spelat finansieringsmässigt för det vårdvetenskapliga området, samt *utfallet* i form av vilka effekter den haft forskningsmässigt.

Betydelsen av insatsen genom den prioriterade satsningen kan bedömas på ett tillfredsställande sätt, även om det finns en viss osäkerhet om den exakta storleken på det vårdvetenskapliga området samt även för områdets tillgängliga forskningsresurser.

Vårdalstiftelsen var tidigare en betydande finansiär av allmänna vårdvetenskapliga projekt. Mellan 1996 och 2003 fördelade stiftelsen drygt 243 miljoner kronor till projektstöd i vårdvetenskap, vilket i genomsnitt blir 30,4 miljoner kronor per år.¹⁷ Under de senare åren har stiftelsen prioriterat andra satsningar – företrädesvis Vårdalinstitutet och finansiering av tjänster – inom det vårdvetenskapliga området. Landstingens allmänna FoU-resurser samt universitetens kompensation till landstingen för kostnader i

¹⁵ Siffran har beräknats genom att i ett första steg identifiera de projekt under de aktuella åren som kan beskrivas som vårdvetenskapliga i beredningsgruppen Folkhälsovetenskap och vårdvetenskap (FHV). Denna siffra uppgår uppskattningsvis till 1,5–2 miljoner kronor per år, och baseras på projektets hela budget d.v.s. även de medel som garanteras för utbetalning påföljande år. Denna siffra tar dock inte hänsyn till eventuella vårdvetenskapliga projekt inom andra beredningsgrupper. Under perioden 2001–2004 utbetalades ungefär 10 miljoner kronor till vårdvetenskapliga projekt utanför FHV-beredningsgruppen. Om vi antar en liknande procentuell fördelning (79 procent fördelades av FHV och 21 procent av övriga) mellan beredningsgrupperna under tidigare år blir den totala fördelningen på vårdvetenskapliga projekt 1999 och 2000 ungefär 1,8–2,4 miljoner kronor för vardera året.

¹⁶ Satsningens storlek varierar mellan olika år. Tilldelningen för åren 2002 och 2003 inklusive de medel som garanteras för utbetalning påföljande år överstiger vida åren innan den prioriterade satsningen, medan anslagen för år 2004 mer är i paritet med tidigare tilldelning. För 2001 utdelades enbart projektanslag som automatiskt följde med forskarassistenttjänsterna.

¹⁷ Efter 2003 har Vårdalstiftelsen inte utlyst något allmänt vårdvetenskapligt projektstöd, utan de projektbidrag som utdelas har varit inriktade mot ett visst område eller har varit driftsbidrag som följt med de personer som beviljats forskarassistenttjänst.

samband med vårdlärar- (VUA) och läkarutbildning (ALF) är också källor för finansiering av vårdvetenskapliga projekt. Det saknas dock tillförlitliga siffror på bidraget till vårdvetenskaplig forskning från dessa källor och möjligheterna för vårdforskare att få tillgång till ALF-medlen varierar också i landet. Därutöver finns det ett antal stiftelser och fonder, t.ex. Cancerfonden och Barncancerfonden, som finansierar vårdvetenskapliga projekt.

Även om det finns en viss osäkerhet angående hela finansieringsbilden är det tydligt att Vetenskapsrådets stöd till vårdvetenskapliga projekt varit betydelsefullt, och i viss utsträckning kompenserat för Vårdalstiftelsens nedskurna projektstöd. Det är dock värt att påpeka att även om Vårdalstiftelsens projektstöd och Vetenskapsrådets prioriterade satsning riktar sig mot ungefär samma målgrupp finns en viss skillnad. Generellt sett har Vårdalstiftelsen haft en något större betoning på klinisk relevans jämfört med Vetenskapsrådet.

Ser man till antalet forskarassistenttjänster har den prioriterade satsningen haft stort genomslag. Enligt Högskoleverket fanns det 19 forskarassistenttjänster i vårdvetenskapliga ämnen (arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik) år 2004. Även om det finns en viss osäkerhet kring denna siffra, visar andra källor (Hallberg 2003, s. 25) att det är en god uppskattning av antalet forskarassistenttjänster inom dessa ämnen. Vetenskapsrådet finansierade vid denna tidpunkt 10 forskarassistenttjänster inom vårdvetenskapliga ämnen.¹⁸ Vetenskapsrådet är således en mycket viktig finansör för denna typ av tjänst.

Utfallet av den prioriterade satsningen är p.g.a. den korta tid som förflutit sedan satsningen svårare att uppskatta. Flera av projekten pågår dessutom fortfarande. Forskningsmässigt kan utfallet mätas på olika sätt. Ett vedertaget sätt är att studera antalet vetenskapliga publikationer samt i vilken utsträckning dessa publikationer citeras i andra vetenskapliga publikationer, en s.k. bibliometrisk analys. En grundläggande bibliometrisk studie skulle för närvarande endast på ett någorlunda tillfredsställande vis kunna bedöma de två första årens beviljade ansökningar, eftersom det i normalfallet förflyter ett antal år mellan starten på forskningsprojektet till dess att det produceras något i form av publikationer. En försvarande omständighet är att flertalet av de projekt som fått stöd från Vetenskapsrådet även har anslag från andra finansörer. Som exempel kan nämnas att ungefär hälften av

¹⁸ Två av Vetenskapsrådets forskarassistenttjänster i den prioriterade satsningen gick till biomedicinska analytiker och de omfattas inte av ovanstående uppskattningar.

de beviljade ansökningarnas huvudsökande hos Vetenskapsrådet har eller har haft anslag från Vårdalstiftelsen, vilket gör det svårt att isolera påverkan från Vetenskapsrådets satsning. Däremot är det möjligt att utan att ta ställning till utfallet av Vetenskapsrådets prioriterade satsning, redogöra för forskningsaktiviteten hos de huvudsökande som fått beviljade vårdvetenskapliga projektbidrag.

För det första är idag hälften (tre av sex stycken) av dem som beviljades forskarassistenttjänst 2001 professorer. Vid ansökningstillfället var två stycken docenter och en hade enbart doktorexamen. Det finns även andra exempel på huvudsökande som har en högre akademisk titel idag jämfört med när bidraget beviljades.

För det andra har en undersökning i databasen PubMed¹⁹ gjorts på antalet publikationer av huvudsökande efter att deras projektbidrag beviljats. Resultatet visar att det stora flertalet har ett antal publikationer under perioden de har haft anslag från Vetenskapsrådet (tabell 1). Att det genomsnittliga antalet publikationer minskar för senare år är inte förvånande eftersom det funnits kortare tid för att publicera artiklar.

Tabell 1. Antal publikationer (t.o.m. augusti 2005) redovisade i PubMed av huvudsökande som beviljats projektbidrag 2001-2004.

År	Antal beviljningar	Genomsnitt antal publikationer*	Median antal publikationer*	Spridning antal publikationer*
2001	6	19	7	5-48
2002	24	10,5	6	2-30
2003	24	10	9	3-23
2004	8	7,7	4	2-10

* De publikationer som redovisas här har publicerats samma år som bidraget började utbetalas och framåt

Dessa resultat – högre akademisk titel och antalet publikationer – kan inte med säkerhet sägas vara ett resultat av Vetenskapsrådets prioriterade satsning, eftersom den inte kontrollerar för andra faktorer som kan ha påverkat publiceringsgraden. Men de visar åtminstone att det finns fog för att formulera en hypotes som säger att satsningen haft en positiv påverkan på den vårdvetenskapliga forskningen.

¹⁹ PubMed är det amerikanska nationella medicinska bibliotekets databas över medicinska artiklar och täcker över 4 800 tidskrifter från 1966 och framåt (se <http://pubmed.gov>).

Grundläggande siffror kring fördelningen

Merparten av ansökningarna har beviljats under åren 2002 och 2003, och det innebär att de största utbetalningarna har skett påföljande år. År 2001 beviljades inom ramen för satsningen enbart forskarassistenttjänster (sex stycken plus tillhörande projektbidrag). De enskilda totala projektbidragen varierar mellan 300 000 och 1,2 miljoner kronor i totalsumma, eller mellan 150 000 och 400 000 per år. Av de projekt som löpt ut är det en minoritet (45 procent) som valt att söka fortsatt anslag för projektet i fråga. Av dem som sökt fortsättning på sitt bidrag blev 6 av 14 stycken beviljade (43 procent). Även om det rör sig om ett fåtal fall pekar det i riktningen mot att vårdvetenskapen har en lägre frekvens av återkommande ansökningar jämfört med övriga forskningsområden inom VR-M.²⁰ De jämförelsevis låga siffrorna för vårdvetenskap kan bero på skillnader i projektens utformning. De medicinska forskningsprojekten löper normalt sett över en längre tidsperiod jämfört med vårdvetenskapliga.

Hur hög har beviljningsgraden (andel beviljade ansökningar av det totala antalet ansökningar) varit för de vårdvetenskapliga ordinarie projektbidragsansökningarna?²¹ Beviljandegraden varierar kraftigt, för 2002 var den så hög som 38 procent och 2004 var den enbart tio procent. År 2003 intar en mellanposition då beviljningsgraden var 25 procent.²² Den stora skillnaden mellan 2002 och 2004 beror till största del på ett färre antal beviljade ansökningar, men också i viss utsträckning ett större antal ansökningar för 2004. År 2003 – då urvalskriterierna av vad som utgör en vårdvetenskaplig ansökan skiljer sig något från övriga år (se fotnot 21) – var antalet beviljade ansökningar lika många som 2002, men söktrycket var högre.²³ Sammanlagt under hela perioden har 215 ordinarie projektansökningar betraktats som

²⁰ Även projekt inom folkhälsovetenskap har lägre återsökningsfrekvens jämfört med andra medicinska områden.

²¹ Med ordinarie projektbidrag avses, vilket diskuterades ovan, de projektansökningar som deltog i konkurrensen om projektbidrag. De projektbidrag som automatiskt följt med de beviljade forskarassistenttjänsterna är inte inräknade eftersom de är kopplade till ansökningarna till forskarassistenttjänster. År 2001 utbetalades inga ordinarie projektstöd. För övriga år finns i databasen samtliga sökande (beviljningar och avslag) av vårdvetenskapliga projekt registrerade för ett år (2003). Övriga år (2002 och 2004) finns i databasen endast de projektbidrag som beviljats registrerade som vårdvetenskapliga.

Beviljningsgraden för 2002 och 2004 har räknats ut genom att manuellt gå igenom de avslagna ansökningarna. Det finns dock en osäkerhet när det gäller dess siffror, eftersom sökandena inte på ett enkelt sätt kunnat markera om ansökan ska betraktas som vårdvetenskaplig. Ansökningarna (de som blivit avslagna) har betraktats som vårdvetenskaplig i följande fall: 1) huvudsökande har i projekttiteln eller ansökan angett att den ska betraktas som vårdvetenskaplig och/eller 2) om huvudsökande är verksam på en institution (eller motsvarande) i något av vårdvetenskapens huvudämnen och/eller 3) huvudsökande har grundexamen i något av vårdvetenskapens huvudämnen och/eller 4) vårdarbete angetts som ämnesområde för ansökan, och /eller 5) ansökan har ett tydligt vårdvetenskapligt innehåll. Det innebär att urvalskriterierna för åren 2002 och 2004 blir jämförbara, men att de skiljer sig ifrån 2003.

²² Beviljningsgraden för nya bidrag (d.v.s. bidrag som inte föregående år haft stöd hos Vetenskapsrådet) – vilka de vårdvetenskapliga projektansökningarna huvudsakligen ska jämföras med eftersom nästan samtliga vårdvetenskapliga projektansökningarna under perioden var nya projekt – för VR-M totalt har under samma period legat på mellan 15 och 23 procent.

²³ Fördelat per år var antalet ansökningar 58 stycken 2002, 87 stycken 2003 och 70 stycken 2004. Antalet beviljade ansökningar var 22 stycken 2002, 22 stycken 2003 och 7 stycken 2004.

vårdvetenskapliga och beviljningsgraden har varit 24 procent, men då finns det som noterats en viss osäkerhet i dessa siffror. För forskarassistenttjänsterna har beviljandegraden för hela perioden varit 18 procent (12 av totalt 65 ansökningar har beviljats).

Fördelning efter lärosäte

I tabell 2 på nästa sida redovisas fördelningen av projektanslagen och tjänsterna efter lärosäte.²⁴ Karolinska Institutet har fått flest bidrag, men har en något lägre andel än den andel lärosätet har av de totala bidragen från VR-M. Även Uppsala ligger något under sin totala andel, medan Lund ligger kraftigt under. Göteborg, Linköping och Umeå har haft en något högre tilldelning jämfört med sina totala andelar.

²⁴För att återknyta till den metodologiska anmärkningen innan att de projektbidrag som följt med forskarassistenttjänsten också redovisas bland övriga projektbidrag innebär det i tabell 1 att av t.ex. Göteborgs 12 projektbidrag har fyra stycken gått till dem som fått forskarassistenttjänst, medan Uppsala inte alls har tilldelats några projektbidrag från denna bidragsform.

Tabell 2. Projektbidrag och tjänster till vårdforskning 2001-2004 från Vetenskapsrådet, medicin (påbörjade utbetalningsår, total budget för bidragen).

Läroanstalt	Projektbidrag (antal)*	Projektmedel (milj. kr.)*	Forskar- assistent & forskartjänster (antal)	Medel för tjänster (milj. kr.)**	Total tilldelning (milj. kr.)**
Karolinska Institutet	21	16,6	4	11,4	28,0
Göteborgs universitet	12	7,2	4	9,7	16,9
Lunds universitet	7	4,3	3	7,1	11,4
Umeå universitet	5	4,5	1	2,1	6,6
Linköpings universitet	5	3,7	1	2	5,7
Uppsala universitet	7	4,4			4,4
Etik i vården***	1	2,5			2,5
Kalmar högskola	1	1,2			1,2
Malmö högskola	1	0,9			0,9
Ersta diakonisällskap	1	0,75			0,75
Skaraborgs- stiftelsen	1	0,55			0,55
Örebro universitet	1	0,4			0,4
Totalt	63	47	13	32,3	79,3

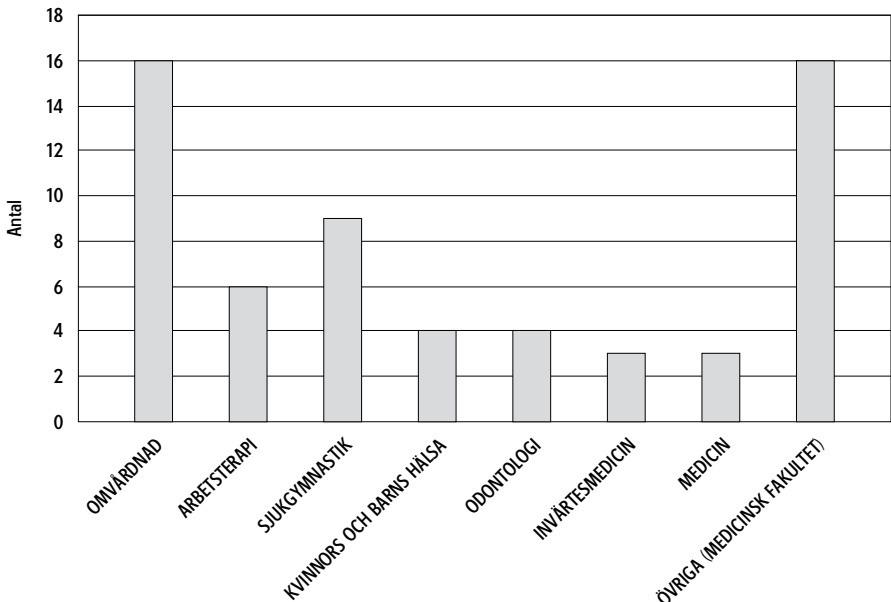
* I dessa siffror ingår även de projektbidrag som automatiskt följt med dem som fått tjänster.

** I dessa siffror ingår delfinansiering av Vårdalstiftelsen på 2,1 miljoner kronor.

*** Etik i vården är ett program för projektstöd som administrerats av Vårdalstiftelsen.

Fördelning efter institution och grundexamen

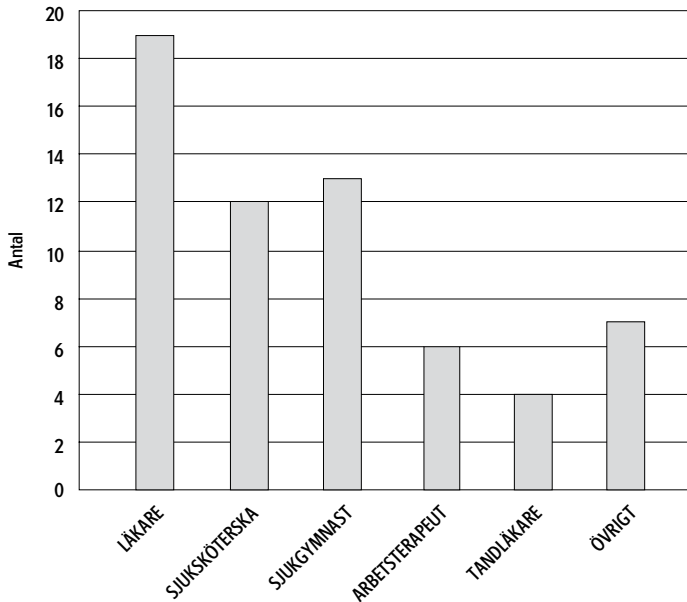
På vilka institutioner har projektbidragen hamnat? Drygt hälften av projektet har gått till institutioner eller motsvarande (enheter på en institution) i vårdvetenskapens huvudämnen (omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi), och drygt hälften har gått till institutioner som nästan uteslutande hör till landets medicinska fakulteter (figur 1). I gruppen övriga återfinns enbart institutioner som är representerade med en beviljad ansökan.



Figur 1. Projektbidrag inom vårdvetenskap från Vetenskapsrådet, medicin, fördelat efter huvudsökandens institutionstillhörighet, antal, 2001-2004.

Vårdalstiftelsens projektstöd – stiftelsen är historiskt sett den enskilt största svenska finansiären av projektstöd till vårdvetenskap och en god referenspunkt – visar upp ungefär samma fördelning mellan institutionerna (Janson 2005). I Vetenskapsrådets satsning har dock sjukgymnastik och arbetsterapi en något högre andel.

Eftersom den institution en forskare är verksam vid inte alltid motsvarar forskarens grundexamen är det också av intresse att redovisa vilken grundexamen de huvudsökande till den beviljade projektbidragen har (figur 2).



Figur 2. Projektbidrag inom vårdvetenskap från Vetenskapsrådet, medicin, fördelat efter huvudsökandens grundexamen, antal, 2001-2004.

Läkare utgör den grupp som har fått flest beviljade projektstöd. Även i Vårdalstiftelsens projektstöd till vårdvetenskap är läkare den grupp som haft flest beviljade ansökningar. Intressant är också att sjukgymnasterna fått fler beviljade projektansökningar jämfört med personer med omvårdnadsexamen (sjuksköterskor och barnmorskor), trots att antalet forskare i landet med omvårdnadsexamen är betydligt fler än sjukgymnasterna. Det är vidare intressant i ljuset av att i Vårdalstiftelsens projektstöd har de med omvårdnadsexamen haft betydligt fler projektbidrag beviljade jämfört med sjukgymnasterna. I Vetenskapsrådets prioriterade satsning har sjukgymnasterna haft en avsevärt högre beviljandegrad jämfört med personer med omvårdnadsexamen.²⁵ Det finns inget i tillgängliga data – annat än bedömningen av kvaliteten i ansökan – som kan förklara den stora skillnaden i beviljandegrad mellan dessa två grupper, då de inte nämnvärt skiljer sig åt i fråga om kön eller akademisk grad.

²⁵ Sjukgymnasternas beviljningsprocent på de ordinarie projektbidragen ligger klart över den totala beviljandegraden för varje år, medan beviljningsgraden för de med omvårdnadsexamen ligger klart under. Antalet sjukgymnaster som sökt de ordinarie projektbidragen är dock inte särskilt stort; de är sex stycken 2002, nio stycken 2003 och sju stycken 2004. Siffrorna för personer med omvårdnadsexamen är något säkrare statistiskt sett, då 14, 29 respektive 23 personer sökt för vardera året. Som jämförelse kan nämnas att läkarna haft en beviljningsgrad som ligger något över den totala beviljandegraden, men något lägre än sjukgymnasterna. Totalt sett över perioden 2002–2004 har i beviljandegrad sjukgymnasterna 42 procent, personer med omvårdnadsexamen 12 procent och läkarna 38 procent. För arbetsterapeuterna är antalet sökande lågt, men deras beviljningsgrad ligger i paritet med dem som har omvårdnadsexamen.

Även när det gäller forskarassistenttjänster är sjukgymnasterna framgångsrika, och är den grupp som har beviljats flest tjänster (5 stycken). De som har grundexamen i arbetsterapi har fått tre tjänster, personer med examen i omvårdnad har fått två tjänster (plus forskartjänsten), och två tjänster har gått till biomedicinska analytiker. Det finns inga läkare som beviljats forskarassistenttjänster. Det beror helt och hållet på att det inte finns någon läkare som har sökt en sådan tjänst.

Det innebär att läkarnas dominans framträder än tydligare om vi enbart ser till de ordinarie projektbidragen, eftersom de inte deltagit i konkurrensen om forskarassistenttjänsterna, vilka automatiskt genererar ett projektbidrag. Läkarna (19 stycken) har i denna kategori nästan lika många beviljade bidrag som de som har examen i något av de tre vårdvetenskapliga huvudämnena (21 stycken). Av de ordinarie projektbidragen har arbetsterapeuterna fått tre projektbidrag, och omvårdnadsgruppen har fått två stycken fler jämfört med sjukgymnasterna (10 respektive 8 projektbidrag).

När det gäller samverkan i de beviljade projekten mellan olika grupper sett utifrån grundexamen (baserat på ansökningens huvud- och medsökande²⁶) är det tydligt att det finns få exempel på samarbete mellan personer med examen i olika medellånga vårdutbildningar. Det finns också ett annat intressant mönster. Där huvudsökanden har medellång vårdutbildning sker det ofta ett samarbete med läkare, men när en läkare är huvudsökande sker mer sällan samarbete med dem som har medellång vårdutbildning.

Fördelning efter ålder, akademisk grad och kön

Medelåldern på de personer som beviljats ordinarie projektbidrag är 50,8 år, med ett intervall på mellan 35 och 63 år. Bland de personer som beviljats forskarassistenttjänster är medelåldern 42,4 år och med ett intervall på 35 och 53 år. För VR-M i stort är medelåldern för dem som beviljas forskarassistenttjänst ungefär 40 år.

På de beviljade ordinarie projektbidragen är fördelningen efter huvudsökandens akademiska grad jämn. Professorer har tilldelats 37 procent av anslagen, docenter 33 procent och personer med enbart doktorexamen 30 procent.²⁷ Det är värt att notera att bland läkare är det mycket ovanligt att

²⁶ En medsökande (heter numera medverkande) är en disputerad forskare som har ett självständigt ansvar inom projektet.

²⁷ Att beräkningen görs på de ordinarie projektbidragen beror på att i stort sett alla som söker forskarassistenttjänst är personer som enbart har doktorexamen. Räknar man in projektbidragen som följer med forskarassistenttjänsterna blir andelen doktorer 41 procent. Andelen docenter och professorer blir vardera 29 procent.

personer med enbart doktorexamen blivit beviljade ordinarie projektbidrag. Av läkarna är mer än hälften av dem som blivit beviljade ordinarie projektbidrag professorer (63 procent), en tredjedel är docenter (32 procent) och några få har enbart doktorexamen (5 procent). Bland dem som har examen i något av vårdvetenskapens huvudämnen är siffrorna nära på det omvända. Endast 15 procent är professorer, 35 procent är docenter och hela 50 procent har enbart doktorexamen.

Det är vidare intressant att notera att beviljandegraden bland läkarna följer ett förväntat mönster; nämligen att ju högre akademisk grad, desto högre beviljningsgrad. Antagandet är att ju högre akademisk grad en person har, desto större meriter och erfarenhet forskningsmässigt har personen, vilket i sin tur ger bättre förutsättningar att få en ansökning beviljad. Denna hypotes blir också till viss del bekräftad om man undersöker beviljningsgraden på icke-vårdvetenskapliga nya projektansökningarna på VR-M.²⁸ Under perioden 2002–2004 har professorer och docenter beviljats 38 procent av de ordinarie projektbidragen vardera, medan personer med enbart doktorexamen har en andel på 24 procent.

Däremot får antagandet inte alls något stöd när man undersöker gruppen med examen i något av vårdvetenskapens huvudämnen. Bland dessa personer har istället de med enbart doktorexamen haft högst beviljandegrad, ganska tätt följda av professorer och därefter ett ganska stort avstånd ned till docenter. Någon förklaring till skillnaden med utgångspunkt i det analyserade materialet är svår att finna. Det ska också noteras att det finns tydliga könsskillnader mellan grupperna, männen är kraftigt överrepresenterade bland läkarna och kvinnorna är i kraftig majoritet bland gruppen med examen i något av vårdvetenskapens huvudämnen. Det ska påpekas att materialet som analyserats är litet och att resultaten i första hand ska uppfattas som intressanta mönster, vilka man med ett större material kan använda som utgångshypoteser i fortsatta studier. Man bör då också fråga sig om den skillnad vi ser i beviljningsgraden mellan olika grupper beror på typ av examen eller kön eller på båda faktorerna.

På individnivå har majoriteten av projektbidragen (72 procent) fördelats till kvinnor. Om man inkluderar medsökande är kvinnors andel betydligt lägre (56 procent). Bland tjänsterna är kvinnornas dominans nästan total, 12 av de 13 som tilldelats tjänst är kvinnor. Det innebär att om vi ser till de ordinarie projektbidragen är fördelningen jämnare mellan könen. Av dessa har två tredjedelar gått till kvinnor.

²⁸ Att jämförelsen görs på nya projektbidrag har två orsaker. Dels, vilket nämndes i fotnot 22, är nästan samtliga vårdvetenskapliga projektbidrag under den undersökta perioden nya projektbidrag. Dels därför att personer med hög akademisk grad är kraftigt överrepresenterade bland de fortsatta projektbidragen.

Skiljer sig beviljningsgraden mellan män och kvinnor? Det statistiska materialet är som nämnts något osäkert, men för både 2003 och 2004 var kvinnornas beviljningsgrad högre än männens (26 procent 2003 och 14 procent 2004 för kvinnorna att jämföra med männens 21 respektive 4 procent). För 2002 var beviljningsgraden densamma för män och kvinnor.²⁹ Sett över hela perioden har männen på de ordinarie projektbidragen haft en beviljningsgrad på 20 procent medan kvinnornas varit 25 procent. Även för forskarasistenttjänster från hela perioden är mönstret detsamma. Kvinnor har här haft en dubbelt så hög beviljningsprocent jämfört med män (20 respektive 10 procent). Även här är dock det statistiska materialet något svagt, eftersom det totalt bara är tio män som sökt berörd tjänst. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det är tydligt att kvinnor har sökt vårdvetenskapliga projektbidrag och forskarasistenttjänster i större utsträckning än män. Dessutom har kvinnor haft en högre grad av beviljning, även om den sistnämnda slutsatsen måste dras med ett visst mått av försiktighet mot bakgrund av ett något otillfredsställande statistiskt material.

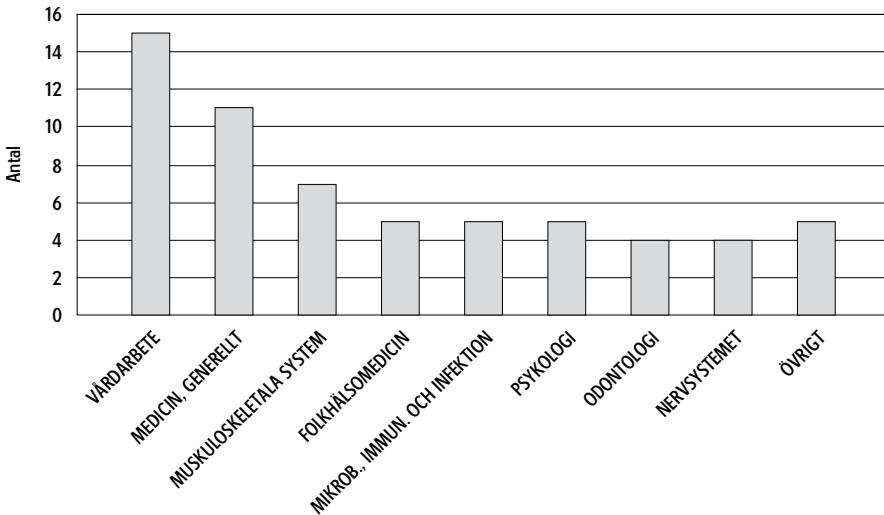
Värt att notera är också att av de män som fått beviljade ordinarie projektbidrag är en klar majoritet (67 procent) professorer, medan de kvinnor som blivit beviljade projektbidrag främst har enbart doktorsexamen eller är docenter. Kvinnornas högre beviljningsgrad generellt sett kan således inte förklaras utifrån antagandet att en högre akademisk grad ger högre beviljningsgrad. Som konstaterades ovan verkar närmast det omvända förhållandet gälla för kvinnorna i den undersökta gruppen.

Sammantaget kan man konstatera att det finns relativt tydliga könsmässiga grupperingar bland dem som beviljats ordinarie projektbidrag. Är den beviljande personen en man är han också vanligtvis professor och läkare. Är personen en kvinna har hon vanligtvis enbart en doktorsexamen eller är docent, och har en annan grundutbildning än läkarexamen.

Fördelning efter forskningsinriktning

Till vilka ämnesmässiga forskningsinriktningar har stödet fördelats? Utifrån sökandens egen klassificering är forskning om vårdande det vanligaste, följt av medicin generellt (figur 3).

²⁹För 2002 inkom 21 ansökningar från män och 37 ansökningar från kvinnor. År 2003 var 33 av ansökningar från män och 54 stycken från kvinnor. År 2004 inlämnades 26 av män och 44 stycken av kvinnor.



Figur 3. Projektbidrag inom vårdvetenskap från Vetenskapsrådet, medicin, fördelat efter forskningsområde (definierat av den sökande), antal, 2001-2004.

Mot vilka sjukdomsområden riktar sig forskningen? Den vanligaste inriktningen är mot psykologiska sjukdomar och vård av psykiskt sjuka (nio stycken), följt av betydelsen av träning och aktiviteter för allmänt välbefinnande, vid smärtsymtom och för rehabilitering (sex stycken) och på tredje plats hamnar perinatal och reproduktiv omvårdnad (fem stycken). Ser man till de större sjukdomsområdena finns neurologiska sjukdomar, cancer och hjärt- och kärlsjukdomar representerade med tre projekt vardera.

Fördelning efter forskningsmetoder

Som konstaterades tidigare används såväl kvantitativa (ett stort antal observerade fall) som kvalitativa (ett fåtal observerade fall) metoder inom vårdvetenskapen. Skillnaden mellan dessa metoder behöver inte bara vara teknisk, utan kan även utsträcka sig till att beröra grundläggande vetenskapliga värderingar. En huvudkritik mot kvantitativa studier är att de i alltför hög grad förenklar och därigenom reducerar verkligheten till en uppsättning variabler som är lätta att mäta. Därmed bortses från mer komplexa och svåröverskådliga samband. Kritik riktas mot kvalitativa studier för att de saknar objektivitet i insamlandet av det empiriska materialet, t.ex. i en intervjusituation där intervjuaren (forskaren) aktivt deltar i konversationen.

De kritiseras också som oförmögna att frambringa generaliserbara slutsatser eftersom antalet observationer är för få. Här är dock inte syftet att fördjupa sig i de olika angreppssättens styrkor och svagheter, utan att kartlägga vilka metoder de vårdvetenskapliga projekten som fått stöd använt sig av.

Vilka vetenskapliga metoder används i de vårdvetenskapliga projekten? De beviljade projekten har kategoriserats enligt följande (jfr. Qvarnström, Hallberg och Werkö 2000):

- 1) Kvalitativa metoder (t.ex. intervjuer, deltagande observationer)
- 2) Kvantitativa metoder, t.ex. enkäter och undersökningar som riktar sig mot en större population, har delats in i tre typer av studier.
 - a) Randomiserad kontrollerad studie (jämförande studie i vilken deltagarna slumpmässigt fördelas till antingen en kontrollgrupp eller en eller flera experimentgrupper)
 - b) Kontrollerad klinisk studie (en experimentgrupp jämförs med en kontrollgrupp eller med en tidigare kontrollgrupp)
 - c) Deskriptiv studie (beskriver förekomst och samband hos en definierad grupp men saknar jämförelsegrupp)
- 3) En kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder
- 4) Studier genomförda i laboratorium

Majoriteten av projektstöden har gått till renodlade kvantitativa studier³⁰ (55 procent), medan drygt 15 procent använder sig av enbart kvalitativa metoder. Nästan 20 procent av projekten utgörs av en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder och 10 procent är i huvudsak laboriestudier (drygt hälften kombinerande med kvantitativa metoder). Vårdalstiftelsens projektstöd har haft en liknande fördelning på sina projektstöd.³¹

Det finns stora skillnader i val av metod beroende på vilken grundutbildning den sökande har. Läkare använder nästan uteslutande kvantitativa metoder, ibland kompletterade med laboriestudier. Sjukgymnaster använder också i huvudsak kvantitativ metod, och något mer frekvent kvalitativ metod jämfört med läkare. Sjuksköterskornas val av metod fördelar sig jämnt mellan kvantitativ och kvalitativ. Av de olika kvantitativa metoderna använder läkarna huvudsakligen randomiserade eller deskriptiva, sjuksköterskorna nästan uteslutande deskriptiva och sjukgymnasterna i störst utsträckning kontrollerade studier.

³⁰ Av de kvantitativa studierna är 39 procent deskriptiva, 29 procent randomiserade, 22 procent kontrollerade och 10 procent består av olika kvantitativa metoder.

³¹ En stickprovsundersökning har genomförts av Vårdalstiftelsens projektstöd för år 2000 där antalet beviljade ansökningar uppgick till 100 stycken. Kartläggningen visar att projektbidragen utdelade av Vårdalstiftelsen utgjordes av 60 procent kvantitativa studier och av 25 procent kvalitativa. Ungefär 15 procent av studierna använde en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod och inga alls bedrevs i laboratorium.

FRAMTIDENS FINANSIERING AV VÅRDVETENSKAP

Finansieringsfrågan är som för andra forskningsområden mycket viktig för vårdvetenskapens framtida utveckling. Förutom Vetenskapsrådets satsning har den vårdvetenskapliga forskningen erhållit ett betydande finansiellt tillskott genom etablerandet av Vårdalstiftelsen för drygt tio år sedan. Även andra finansörer, t.ex. Barncancerfonden och Cancerfonden, har under de senaste åren ökat sina ansträngningar inom det vårdvetenskapliga området.

Det finns dock omständigheter kring finansieringssituationen som är oroväckande. Vårdalstiftelsen, en av vårdvetenskapens huvudfinansierer, är planerad att avvecklas omkring år 2014. Vårdalstiftelsen har under senare år förändrat sin strategi, från att huvudsakligen ge projektstöd till att finansiera tjänster och större programsatsningar. Det innebär att finansieringsmöjligheterna för traditionella forskningsprojekt måste fyllas av andra aktörer om denna typ av forskningsstöd ska ligga kvar på samma nivå eller öka. Vetenskapsrådets prioriterade satsning har i detta avseende varit viktig, men har inte helt ut kunnat ersätta Vårdalstiftelsens projektstöd.

Det pågår idag en debatt om i vilken utsträckning vårdvetenskapen även fortsättningsvis ska få särskilt avsatta forskningsmedel eller om området ska införlivas med ett mer etablerat vetenskapsområde och konkurrera om de medel som finns tillgängliga där. Det forskningsområde som vårdvetenskap närmast ska jämföras med är i dagsläget medicin. Det beror delvis på att vårdvetenskapen i stort – såväl vetenskapligt som institutionellt sett – har tydliga beröringspunkter med medicin. Delvis beror det också på att den prioriterade satsning som genomförts av Vetenskapsrådet har behandlats av ämnesrådet för medicin, och det finns således en kompetens uppbyggd för ändamålet. Regeringens uppfattning är också att vårdvetenskapen på sikt ska kunna konkurrera på lika villkor med övrig forskning som bereds av ämnesrådet för medicin (Prop. 2004/05:80, s. 68).

En alltför stark finansiell koppling till medicin är dock enligt vissa bedömare problematisk. Det uttrycks en oro för att den vårdvetenskapliga forskningen kommer att få stryka på foten, eftersom bedömningarna av vad som är god forskning i viss utsträckning skiljer sig åt mellan forskare från de olika vetenskapsinriktningarna. Mot ovanstående resonemang kan invändas att det vid en tydlig åtskillnad mellan medicin och vårdvetenskap finns en risk att vårdvetenskapens kontaktytor med andra forskningsämnen begränsas. På sikt blir området isolerat och stagnerar inomvetenskapligt vilket hämmar den vetenskapliga kvaliteten.

Det finns också mer pragmatiska infallsvinklar på denna diskussion. Ett argument för att göra särskilda satsningar på vissa vetenskapliga områden kan vara att de är mindre utvecklade än andra, och för att utvecklas behöver de en viss period av garanterat stöd. Särbehandlingen kommer dock att bli begränsad i tid till dess att området i fråga bedöms kunna delta på lika villkor i en bredare konkurrens. Här aktualiseras dock frågan om hur länge en särbehandling ska pågå och då blir ovanstående argument med eventuella för- och nackdelar återigen intressant.

Frågan om vårdvetenskapens framtida finansiering kompliceras något av att vårdvetenskap i vissa avseenden är ett heterogent forskningsområde. Om man hävdar att vårdvetenskapen ska ha en öronmärkt del av tillgängliga forskningsmedel krävs att vetenskapsområdet tydligt kan avgränsas. Det är för närvarande oklart om utvecklingen inom vårdvetenskapen kommer att leda till att de vårdvetenskapliga ämnena förs närmare varandra eller om de kommer att distansera sig så mycket från varandra att det inte blir särskilt meningsfullt att prata om ett vårdvetenskapligt forskningsområde. Men om huvudmålet är att integrera olika forskningsinsatser inom behandlingen av en patient eller omsorgstagare bör man vara försiktig med att dra upp en alltför tydlig skiljelinje mellan vårdvetenskap, åtminstone stora delar av den, och övrig medicinsk forskning.

Det är viktigt att vara medveten om att alla former av uppdelningar, från grundläggande sådana som vetenskap/icke-vetenskap, forskningsområdesmässiga, till mer specifika som disciplinmässiga och i vilken beredningsgrupp en ansökan placeras innebär i praktiken att vissa forskningsinriktningar prioriteras alternativt nedprioriteras gentemot andra. Och detta kan ske utan att man fattar ett aktivt beslut om hur mycket pengar olika forskningsområden och ämnen ska tilldelas. Några neutrala riktlinjer som inte *de facto* prioriterar är mycket svåra att konstruera. Det innebär att beslut och ställningstaganden som berör allt ifrån en övergripande fördelning mellan olika forskningsområden till mer specifika av typen hur beredningsorganisationen av forskningsansökningar hos en finansär ser ut påverkar fördelningen, om än på olika sätt från klart synliga till mer svårupptäckta.

Att det under ett antal år fanns ett behov av att göra en öronmärkt satsning på vårdvetenskapen från statligt håll, delvis genom skapandet av Vårdalstiftelsen och delvis genom Vetenskapsrådets prioriterade satsning, är föga omstritt, men det är en öppen fråga i vilken utsträckning den ska fortsätta. Frågan om framtidens vårdvetenskapliga forskningsfinansiering kan inte analyseras fristående från vilken riktning området kommer att ta i framtiden. Det är därför i dagsläget svårt att ge något bestämt svar på frågan om hur vårdvetenskap i framtiden skall finansieras. Det gör dock inte frågan mindre viktig.

Referenser

- Ahlström, Gerd (2000), "Vilken forskning är viktig/nödvändig för omvårdnadsämnetts fortsatta utveckling?", i *Omvårdnad som akademiskt ämne* (2000), Panelens uttalande och experternas föredrag vid konferens 11–13 december 2000, Sjuksköterskornas vetenskapliga råd inom svensk sjuksköterskeförening.
- Centrum för vårdvetenskap: *Verksamhetsberättelse 2003*, Stockholm: Karolinska Institutet.
- Dahlberg, Karin et al (2003), *Att förstå vårdvetenskap*, Lund: Studentlitteratur.
- Engström, Birgitta och Östlinder, Gerthrud (2003), *Omvårdnadsforskningens utveckling och behov av finansiering*, skrivelse till Utbildningsdepartementet från Sjuksköterskornas vetenskapliga råd, www.swenurse.se 2004-03-15.
- Hallberg, Ingalill Rahm (2003), *Vårdforskning i Sverige 2003*, Lund: Medicinska fakulteten, Lunds universitet.
- Heyman, Ingrid (1995), *Gånge hatt till ... : Omvårdnadsforskningens framväxt i Sverige – sjuksköterskors avhandlingar 1974–1991*, Göteborg: Daidalos.
- Janson, Per (2005), "Vårdforskning – akademisering med förhinder", i Sörlin, Sverker (red.) *I den absoluta frontlinjen: En bok om forskningsstiftelserna, konkurrenskraften och politikens möjligheter*, Nora: Nya Doxa.
- KVA rapport 2003:1, *Stiftelsen för vård- och allergiforskning – Vårdalstiftelsen 1994–2002*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.
- MFR (Medicinska forskningsrådet) (1982), *Teorier och metoder i omvårdnadsforskning*, Rapport från en arbetsgrupp, Stockholm: MFR.
- Proposition 2000/01:3, *Forskning och förnyelse*.
- Proposition 2005/05:80, *Forskning för ett bättre liv*.
- Qvarnström, Ulla, Hallberg, Ingalill Rahm och Werkö, Lars (2000), *Rapport till Barncancerfonden: Om vårdforskning för Barncancerfonden*, Stockholm: Barncancerfonden.
- Rinell-Hermansson, Alice (1993), *Omvårdnadsforskningen i Sverige: En lägesrapport*, Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Slutrapport från MFR:s planeringsgrupp för omvårdnads/vårdforskning 1983–1990*.
- SOU 1999:66, *God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården*.
- Vetenskapsrådet (2004), *Svensk medicinsk forskning – finansiering och konkurrenskraft: En analys av resurs- och produktivitetens utvecklingen under åren 1993–2001*, Stockholm: Vetenskapsrådet.

SUMMARY

Between 2001 and 2004, the Scientific Council for Medicine within the Swedish Research Council³² had a designated funding programme on care science. The motive behind the programme, which was initiated by the Swedish Government, was that care science is a new and important field of science with a significant impact on the development of the health care sector.

Care science in Sweden is a relatively young scientific field. The most significant step towards its scientific development was the higher education reform in 1977, which stated that higher education for care professions (e.g. nursing, occupational therapy, and physiotherapy) should be based on scientific grounds. In effect, this reform put pressure on educational institutions to employ teachers with a doctoral degree. Additional reforms in higher education have further strengthened the relationship between education and academic research in care subjects.

From the outset, definitional issues have played an integral part in the development of care science in Sweden. Care science has not been exactly defined or demarcated. However, there is widespread consensus that the core of this field of science includes the subjects of nursing, occupational therapy, and physiotherapy, while the outer limits are more blurred. Care science is often viewed as a part of medical science, but this relationship is questioned to some extent. Some aspects of the scientific approach in care science are indeed close to medicine, while other aspects have more in common with the humanities and social sciences.

During the past 10 years, care science in Sweden has been in a phase of strong development, with a noticeable increase in scope and quality. The expanded number of professors and doctoral students is noteworthy.³³ Furthermore, bibliometric data show that the quality of care science in Sweden has improved considerably since the early 1990's and fares well in an international perspective.

The main reasons behind this expansion are the reforms in higher education mentioned previously, improved funding possibilities, and greater

³² The Swedish Research Council is a government agency under the Ministry of Education and Science. The Research Council has three Scientific Councils, one for Humanities and Social Sciences, one for Medicine, and one for Natural and Engineering Sciences. It also includes a Committee for Educational Science and a Committee for Research Infrastructures.

³³ Approximately 45 professors and nearly 700 doctoral students are currently in the main care science subjects (i.e. nursing, occupational therapy and physiotherapy).

public awareness of and interest in these research questions. The status of care science, both academically and publicly, has steadily improved and is now established within academia. Furthermore, research activities in the area have changed over the last few years, and care science disciplines are showing increasing signs of fragmentation in the sense that sub-disciplines are evolving.

However, care science suffers from certain issues related to research capacity, which pose a threat to further development of the field. An immediate concern is the age structure among care researchers. Many of the current research leaders and professors will retire within a few years. Another concern is that the research being conducted is small-scale, and the co-operation between research groups needs to be strengthened. Furthermore, future funding possibilities are somewhat uncertain, and the different designated funding streams are likely to be abandoned in about 5 to 10 years.

Experiences from the designated funding programme 2001–2004

During the designated funding programme, about 79 million SEK (approximately €8.65 million) have been distributed to care science, in the form of 62 project research grants, 12 junior research position appointments³⁴ and one senior research position appointment. The procedure used for applications at the Swedish Research Council is a call system with a peer review assessment on research quality. Care science will continue to be a designated funding area until at least 2008, but no earmarked funding from the Government will be assigned to this task, as was the case between 2001 and 2004 (in total, 20 million SEK or approximately €2.2 million). Overall, in terms of funding possibilities, this programme has been important for care science, especially as regards support for junior research positions where in 2004 the Swedish Research Council financed about half of all these positions in the country.

External funding of care science in Sweden is usually derived from several sources. The main funder of research in the area is the Vardal Foundation. Their activity started in 1994 and is planned to continue for another 10 years. Most of their funding was initially directed towards research project grants,

³⁴These positions can be granted up to five years after the doctoral exam.

but has recently shifted towards supporting junior research positions and a research centre on care issues. Apart from the Swedish Research Council and the Vardal Foundation, the local counties and several private research foundations also support care science.

It is too early to comment on the long-term consequences of the designated funding programme. However, it is possible to map out, in detail, certain patterns concerning the funds distributed.

Nearly half of the project research grants have been distributed to individuals (main investigators) associated with departments or units in the core subjects of care science (nursing, occupational therapy, and physiotherapy). The remaining grants have been distributed to more traditional medical departments (Figure 1). Regarding university degrees, about one fourth of the main investigators of the projects are physicians. Physiotherapists form the second largest group, followed closely by nurses (Figure 2). Concerning junior research positions, physiotherapists form the largest group. Physiotherapists also have the best success rate both in terms of project research grants and junior research positions, while nursing scholars have a noticeably low success rate.

Women have been the most successful applicants. About two thirds of the projects' main investigators, and all but one of the junior research positions grantees, are women. Their dominance is largely explained by the fact that women have applied for grants at a higher rate than men. However, women also have a higher success rate, although these figures are statistically insecure.

The projects approved in care science span several different disease areas, with psychiatric diseases being the most common. The most common research area (as defined by applicant) is nursing followed by medicine (general) and the musculoskeletal system (Figure 3).

Quantitative methods represent the most common approach in the granted research projects (55%). Only 15% of the projects use qualitative methods. The remainder is a combination of the two methods.

Some remarks about the future funding of care science

The discussion about the future funding of care science mainly concerns whether the area should have earmarked streams of funding, or should be assessed with another field of science, most likely medicine. In the future, it is likely that care science will not be given special attention from govern-

mental funding streams. Some concerns are being expressed that this will jeopardise the advances made in care science. The argument put forward is that care science differs in some crucial respects from medicine. Hence, when compared, it is feared that the outcome will be unfavourable to care science, at least if the frame of assessment is based on traditional medical research. A counter argument is that care science will risk stagnation if it cannot stand on its own feet in open competition. The bottom line of this discussion concerns the extent to which different academic subjects can be assessed together.

The above discussion is somewhat complicated by the fact that care science is a heterogeneous field of science. Currently, the scientific direction of different care subjects is uncertain, which could mean that it might be less useful, in the future, to address care science as a unitary field of science. If a main purpose of research in the health sector is to integrate different research aimed at treating a patient, caution should be advised before drawing a strong demarcation line between care science and medicine.

Figures

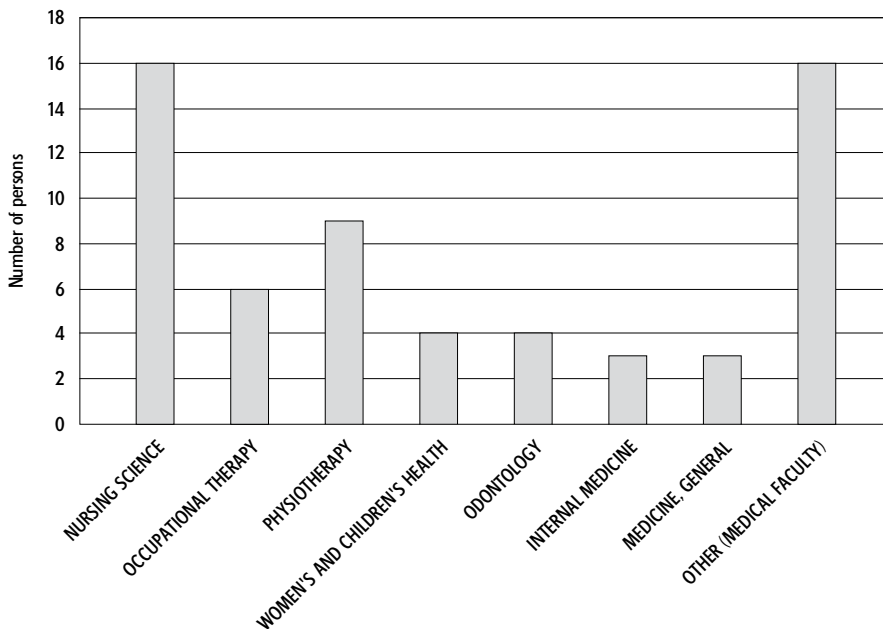


Figure 1. Project research grants in care science by departmental (or equivalent) affiliation of the main investigator, 2001–2004.

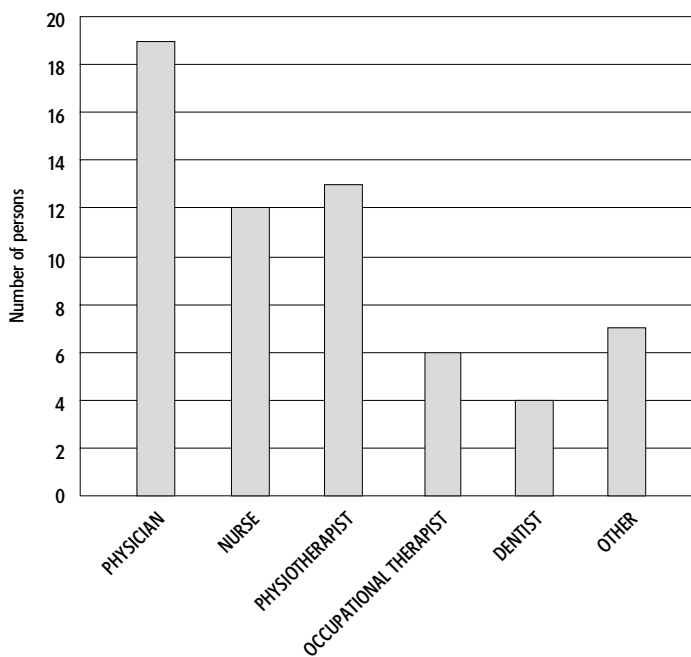


Figure 2. Project research grants in care science by university degree of the main investigator, 2001–2004.

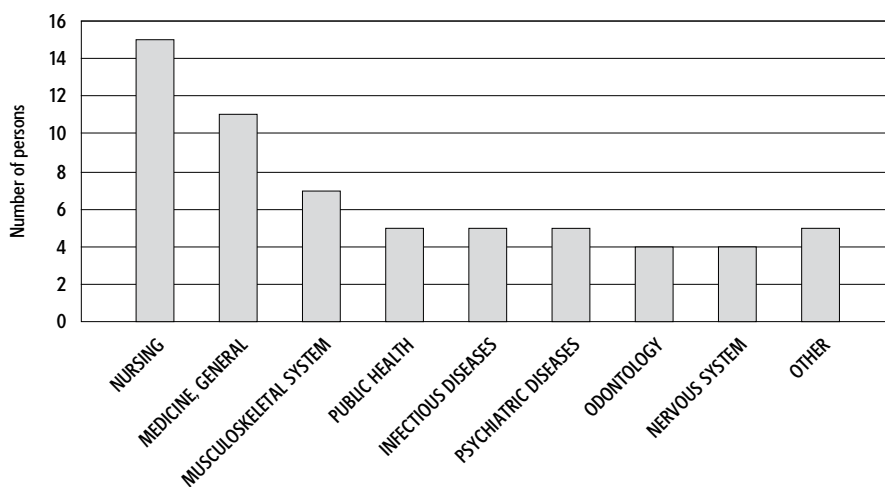
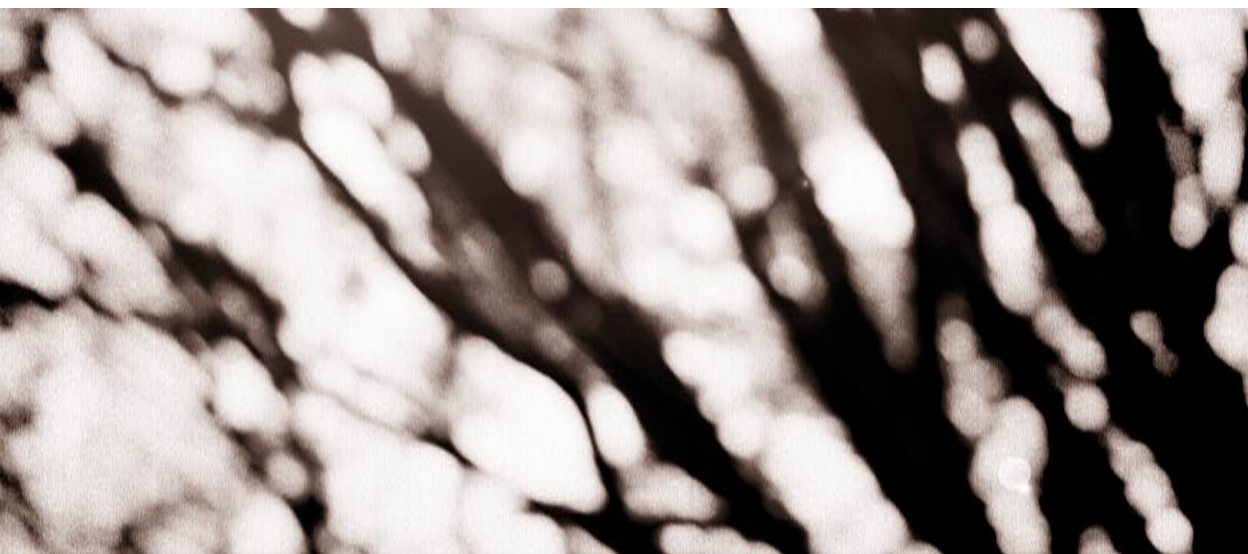


Figure 3. Project research grants in care science by research area (defined by applicant), 2001–2004.

Vårdvetenskap i Sverige är ett relativt nytt forskningsområde och befinner sig för närvarande i en mycket kraftig utvecklingsfas. Under perioden 2001-2004 har Vetenskapsrådet, ämnesrådet för medicin, genomfört en prioriterad satsning på vårdvetenskap. Perioden utgjorde en första fas i en satsning på området som kommer att fortgå t.o.m. år 2008. Rapporten Vårdvetenskap i tiden är en kartläggning av hur forskningsstödet har fördelats.



Regeringsgatan 56 103 78 Stockholm Tel 08-546 44 000 Fax 08-546 44 180 vetenskapsradet@vr.se www.vr.se

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet som utvecklar och finansierar grundforskning av högsta kvalitet inom alla vetenskapsområden. Vetenskapsrådet arbetar med forskningsfinansiering, strategi och analys samt forskningsinformation. Målet är att Sverige ska vara en ledande forskningsnation.

ISSN 1651-7350
ISBN 91-7307-081-5
