

Till statsrådet Hans Karlsson

Vid sammanträde den 17 januari 2002 beslutade regeringen om direktiv (dir. 2002:4) som gav en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag till utformningen och den närmare inriktningen av en analysgrupp inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet. Utredningen (S 2002:1) har antagit namnet Utredningen om Analys av Hälsa och Arbete. (Direktiven till utredningen har i sin helhet bifogats slutbetänkandet i bilagan 1).

Med stöd av regeringens bemyndigande förordnade statsrådet Ingela Thalén generaldirektören Anna Hedborg att från den 1 februari 2002 vara särskild utredare i utredningen. Som sekreterare i utredningen har sedan den 1 februari 2002 tjänstgjort avdelningsdirektören Birgitta Målsäter (till och med den 30 september 2002), utredningschefen Irene Wennemo och avdelningsdirektören Christina Olsson Bohlin (från och med den 21 oktober 2002).

Den 11 mars 2002 förordnades som sakkunniga att ingå i utredningen departementssekreteraren Lars von Ehrenheim, departementssekreteraren Thord Redman, kanslirådet Eeva Seppälä och kanslirådet Anders Viklund. Till att som experter ingå i utredningen förordnades överläkaren Leif Aringer, medicine doktorn Kerstin Fredriksson, professorn Christer Hogstedt, enhetschefen Rolf Lundgren, professorn Staffan Marklund, stf chefen Erik Mellander, projektledaren Gudrun Persson och handläggaren Ulla-Britt Selander.

Den 22 april 2002 förordnades docenten Inger Marklund som expert i utredningen.

Utredningen överlämnar härmed slutbetänkandet SOU 2003:13
AHA - utredningsinstitut och mötesplats.

Stockholm den 2 april 2003

Anna Hedborg

/Christina Olsson Bohlin
Irene Wennemo

Innehåll

| | |
|---|----|
| Sammanfattning | 9 |
| Författningsförslag | 17 |
| 1 Förslag till förordning med instruktion för Analysinstitutet Hälsa och Arbete (SFS 200x: xxxx) | 17 |
| 2 Förslag till förordning om ändring i sekretessförordningen (1980:657) | 19 |
| 3 Förslag till förordning om behandling av känsliga personuppgifter inom verksamhet hos Analysinstitutet Hälsa och Arbete | 20 |
| 1 Utredningens uppdrag och arbetsformer | 21 |
| 1.1 Utredningens uppdrag..... | 21 |
| 1.2 Utredningens arbetsformer..... | 21 |
| 2 Analysgrupp rörande hälsa och arbete | 23 |
| 2.1 Inledning..... | 23 |
| 2.1.1 Forskning | 25 |
| 2.1.2 Utredningsväsendet..... | 27 |
| 2.1.3 Myndigheter..... | 29 |
| 2.1.4 Sammanfattning..... | 30 |
| 2.2 Analysgruppens kärnuppgift..... | 32 |
| 2.3 Analysgruppens grunduppdrag..... | 36 |
| 2.4 Analysgruppens karaktär | 38 |
| 2.5 Vilka är de största riskerna med att skapa ett analysinstitut? | 42 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.5.1 | Kommer analysgruppen att användas? | 42 |
| 2.5.2 | Känslighet för personalsammansättning | 43 |
| 2.5.3 | Diffus gränsdragning till andra myndigheter? | 44 |
| 2.6 | Sammanfattning..... | 48 |
| 3 | Förslag till utformning av en Analysgrupp rörande Hälsa och Arbete | 49 |
| 3.1 | Inledning..... | 49 |
| 3.2 | Formell ställning | 50 |
| 3.3 | Ledning och styrning | 52 |
| 3.4 | Finansiering | 54 |
| 3.4.1 | Argument för uppdragsfinansiering | 55 |
| 3.4.2 | Basorganisation och anslagsstorlek..... | 56 |
| 3.5 | Lokalisering | 57 |
| 3.6 | Framgångsfaktorer | 58 |
| 3.6.1 | Att utveckla och vårda ett förtroendekapital | 58 |
| 3.6.2 | Inriktningen av arbetet | 59 |
| 3.6.3 | Kvalitetskontroll – styrelsens ansvar | 60 |
| 3.6.4 | Arbetsvillkor och anställningsförhållanden..... | 62 |
| 3.6.5 | AHA-institutet och forskningen | 63 |
| 3.6.6 | Tillgång till analysunderlag..... | 63 |
| 4 | Uppgifter och statistik..... | 65 |
| 4.1 | Inledning..... | 65 |
| 4.2 | Bakgrund..... | 65 |
| 4.3 | Dagens system..... | 67 |
| 4.4 | Ett möjligt framtida system..... | 68 |
| 4.5 | Exempel på sambearbetade databaser | 70 |
| 4.6 | Förslag till utformning av en myndighetsgemensam analysdatabas för arbete och hälsa..... | 71 |
| 4.7 | AHA-institutets statistikansvar | 77 |

Bilagor

| | | |
|----------|---|-----|
| Bilaga 1 | Kommittédirektiv..... | 81 |
| Bilaga 2 | Erfarenheter från andra områden..... | 91 |
| Bilaga 3 | Sjukfrånvaro på individ- och arbetsställenivå | 117 |
| Bilaga 4 | Arbetsmiljö och arbetsrelaterad sjukfrånvaro | 129 |

Sammanfattning

I betänkandet redovisas resultatet av den del av utredningsuppdraget som avser förslag till utformning och närmare inriktning av en analysgrupp inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet. Enligt direktiven ska utredaren föreslå hur en sådana analysgrupp ska kunna bidra till att

- en samlad bild av ohälsan på arbetsmarknaden redovisas,
- kunskaperna om ohälsan på arbetsmarknaden kontinuerligt uppdateras,
- i sammanhanget relevanta forskningsresultat tas tillvara på ett konstruktivt sätt och
- enighet om den redovisade ohälsobilden skapas.

Vidare ska utredaren gå igenom för och nackdelar med olika organisationsformer för en analysgrupp och klarlägga analysgruppens funktion i förhållande till de myndigheter, institut med mera som idag har ohälsan i arbetslivet som arbetsområde. Särskild vikt ska läggas vid ansvarsfördelningen mellan analysgruppen och de myndigheter eller organisationer som ansvarar för statistik och forskning inom området.

Slutligen ska utredaren redogöra för hur det framtida systemet för produktion av sjukförsäkringsstatistik bör utformas för att detta ska kunna uppfylla kraven på ett tillfredsställande instrument för uppföljning och analys av sjukfrånvarons utveckling och bedömning av olika åtgärders effektivitet.

Betänkandet omfattar tre huvudavsnitt. I kapitel 2 ger utredningen den begreppsmässiga tolkningen av uppdraget. Efter en genomgång av de huvudaktörer som för närvarande finns på arenan hälsa och ohälsa i arbetslivet, nämligen forskning, utredningsväsendet och myndigheter, drar utredningen slutsatsen att det finns ett behov av en analysgrupp.

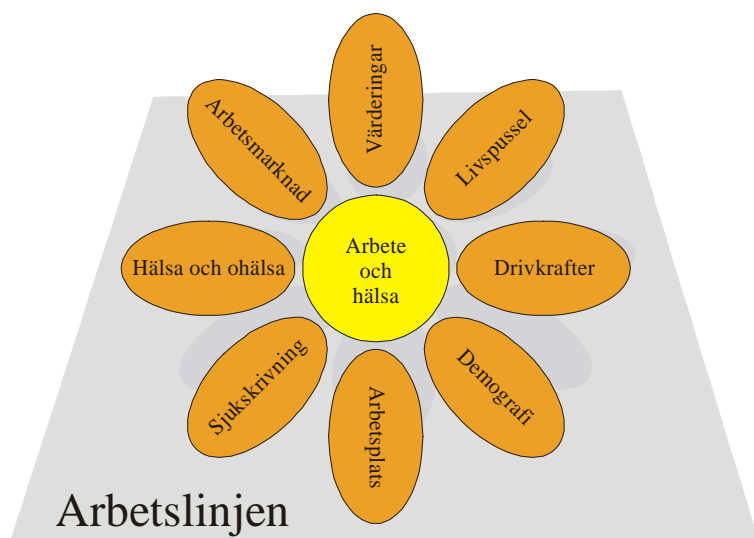
I kapitel 3 lägger utredningen fram sina konkreta förslag till formell ställning, ledning och styrning, finansiering och ekonomisk ram, lokalisering och anställningsvillkor. Vidare diskuteras de framgångsfaktorer utredningen ser som avgörande för verksamheten.

I kapitel 4 behandlas en av de i särklass viktigaste förutsättningarna för analyser av sambanden arbete och hälsa över huvud taget, nämligen tillgången på relevant statistik. Utredningen lägger här ett förslag om skapandet av en myndighetsövergripande databas som ska vara tillgänglig för en bred krets och som hålls samman av SCB. En sådan databas gör de allra flesta ad hoc-databaser som nu skapas inom forskningsinstitutioner, forskningsinstitut, i myndigheter och i utredningar onödiga.

Kapitel 2

Analysgruppens kärnuppgift

Utredningen diskuterar hur analysgruppens kärnuppgift ska kunna avgränsas och stannar för att föreslå att "Arbetslinjen" blir rambegrepp och nav för analysgruppens arbete. Det är mötet mellan arbete och hälsa som står i förgrunden. Men för att kunna förstå vad som sker i samspelet mellan kropp och själ och arbetslivets villkor krävs kunskaper och information om många delar av det som konstituerar människors villkor. Utredningen väljer att åskådliggöra komplexiteten med följande figur.



Inom detta breda område kommer fokus att skifta över tid. Det finns emellertid all anledning att utgå från att arbete är den resurs som välbärande vilar på och där hälsa är en förutsättning och att arbetslinjen även framdeles kommer att vara den bärande principen för hur den svenska välfärden ska kunna tryggas.

Analysgruppens grunduppdrag

Utredningen anser att analysgruppen ska ha vissa grunduppdrag med tydliga leveranskrav i utbyte mot en grundläggande finansiering av verksamheten. Dessa grunduppdrag bör framgå av instruktionen och omfatta analyser av mål och målstrukturer för politik- och verksamhetsområden med utgångspunkt i arbete, hälsa och arbetslinjen. I grunduppdragen ska också ingå att analysera vad forskning och utredningsverksamhet vid en given tidpunkt kan säga om arbete och hälsa, förse politiker med politikrelevanta underlag och i övrigt utgöra en mötesplats mellan politik, forskning, myndigheter och utredningsverksamhet. Till grunduppdragen hör även att till regeringen överlämna en årlig rapport.

Analysgruppens karaktär

Analysgruppen ska vara ett kvalificerat *utredningsinstitut* som så långt det är möjligt ska besvara politikrelevanta frågor. Gruppen är inte ett forskningsinstitut men kommer naturligen att repliera på forskning och forskare liksom på myndigheter och utredningsverksamhet. De enligt utredningen viktigaste utgångspunkterna för analysgruppens verksamhet är att:

- regeringskansliet, andra myndigheter och organisationer ska ha ett avgörande inflytande över vad som studeras men inte över de metoder som används och de resultat man kommer fram till,
- analysgruppen måste vinna respekt hos beslutsfattare, i forskningsvärlden och hos allmänheten genom att presentera rapporter och beslutsunderlag som har hög kvalitet och
- analysgruppen ska, även i de fall då tidsramarna inte tillåter djuplodande analyser av en fråga, besvara den utifrån den tid som står till förfogande.

Det behov som tonar fram är en analysgrupp som har ett löpande bevakningsuppdrag när det gäller kunskapsutvecklingen inom området arbete, hälsa och arbetslinjen. Bevakningsområdena gäller forskning, internationell kunskap och debatt, myndigheters och organisationers rapportering och fakta. Ett brett kontaktnät, också med forskningen, bör göra det möjligt för gruppen att dels organisera direkta möten mellan beslutsfattare och forskare, dels sätta samman grupper med korttidsengagerade forskare, utredare och andra som kan utföra utredningsuppdrag till kommittéer och myndigheter med flera.

En analysgrupp – ett risktagande?

Det finns idag åtskilliga aktörer på den aktuella arenan arbete och hälsa; myndigheter, forskningsinstitut och enskilda forskare och forskargrupper som arbetar inom området. Kännetecknande för dem alla är att ingendera har ett helhetsansvar. Ingen myndighet har heller självmant tagit ett övergripande ansvar för analyser. I betänkandet diskuteras de olika roller som främst myndigheter har och hur sektoriseringen i det svenska samhället tycks verka kontraproduktivt när det gäller att i analyser och utvärderingar gå över myndighetsgränser. Många tecken tyder också på att forsk-

ningen blivit allt mera specialiserad och därmed fragmentiserad. Utredningsväsendet fungerar inte längre som den bas för långsiktig kunskapsuppbyggnad det en gång gjorde med sina stora kvalificerade forskningssekreteriat.

Det kan ligga en risk i att skapa en ytterligare instans på arenan. Utredningen ser dock den största risken i att analysgruppen inte utnyttjas genom att det i Sverige i stort sett saknas instanser – institut eller grupper – som arbetar myndighetsövergripande. Därmed finns heller ingen vana att beställa och betala för analyser som är tvärasektoriella. Att analysgruppen ska arbeta inom områden som redan idag delvis beträds av andra ser utredningen emellertid inte som något riskfyllt – konkurrens om kunskapsgenerering kan aldrig vara till skada. Relationerna till övriga myndigheter och till forskningen bör därmed främst handla om samverkan där var och en bidrar med sin del av helheten så att politikrelevanta frågor kan besvaras inom rimlig tid till rimliga kostnader.

Kapitel 3

Förslag till utformning av en analysgrupp rörande hälsa och arbete

Med utgångspunkt i utredningens ställningstagande för en analysgrupp av den art som efterfrågas i direktiven föreslår utredningen

- att en självständig statlig myndighet, Analysinstitutet Hälsa och Arbete, AHA-institutet inrättas, vars verksamhet regleras i en förordning med instruktion för myndigheten,
- att myndighetens chef benämns generaldirektör och att myndigheten leds av en styrelse med fullt ansvar,
- att AHA-institutet ska ha en viss grundfinansiering och därutöver kunna arbeta uppdragsfinansierat. Inledningsvis torde huvudparten av verksamheten behöva vara anslagsfinansierad,
- att anslaget till AHA-institutet inledningsvis blir 14 miljoner kronor. Dessa medel hämtas genom överföringar från Arbetsmarknadsverkets och Riksförsäkringsverkets förvaltningsanslag med 5 miljoner kronor vardera och resterande hämtas från anslag inom utgiftsområde 14 och
- att AHA-institutet lokaliseras till Stockholm.

Framgångsfaktorer

Utredningen redovisar sina ställningstaganden i ett antal principiella frågor, vilka alla har samband med hur en verksamhet som den som föreslås för AHA-institutet ska kunna bli framgångsrik.

Förmågan att bygga upp ett starkt varumärke och ett stort förtroendekapital kommer att bli helt avgörande framgångsfaktorer. I de kontakter utredningen haft med befintliga analys- och forskningsinstitut har klart framgått hur viktigt det är att tidigt skapa sig ett utrymme på aktuell analysarena och att vinna tilltro hos alla berörda. Detta sker företrädesvis genom att institutets produkter och tjänster håller hög kvalitet. Det är därför nödvändigt att verksamheten ställs under sträng kvalitetskontroll, något som bör bli en av styrelsens viktigaste uppgifter.

AHA-institutet är ett *utredningsinstitut* vars speciella inriktning ska vara att utföra vetenskapligt baserade utredningar, sammanfatta forsknings- och utvärderingsresultat och annan kunskap på ett politikrelevant sätt. Institutets varumärke ska kännetecknas av kvalitet, analytisk skärpa, objektivitet och leveransförmåga.

En annan väsentlig framgångsfaktor är personalen. AHA-institutet föreslås bli en förhållandevis liten myndighet med ett förhållandevis brett uppdrag. Med totalt 15–20 medarbetare blir det av avgörande betydelse att rekrytera den rätta mixen av personer: forskare med olika ämnesbakgrund och erfarenhet av utredningsuppdrag, yngre utredare som med god handledning successivt kan växa in i allt större ansvarsområden. Det kommer också att bli nödvändigt – och sannolikt vara mycket lämpligt – att knyta forskare och utredare till institutet för kortare tid och/eller avgränsade uppdrag. AHA-institutet skulle också kunna tjäna som värdinstitution för statliga utredningar och därmed bli en plantskola för den typ av utredare som kommittéväsendet sannolikt alltid kommer att ha behov av. Utredningen föreslår också att man undersöker möjligheter till samlokalisering med någon existerande verksamhet, som arbetar inom utrednings- och forskningsfältet.

Att AHA-institutet är ett utredningsinstitut ska inte förhindra att enskilda medarbetare ska ha möjligheter att söka och ta emot forskningsanslag, förutsatt att forskningen inte inkräktar på huvuduppdragen.

Det finns en framgångsfaktor som mer än alla andra är avgörande för hur verksamheten kan utvecklas. Det är tillgången till

relevant statistik. Avsaknaden av material att analysera kan inte kompenseras av aldrig så kompetenta utredare.

Kapitel 4

Uppgifter och statistik

Man kan av direktiven utläsa två huvudmotiv för regeringens önskan om en utredning av ett särskilt analysinstitut inom området arbete och hälsa. Det första kan sägas vara bristen på myndighetsövergripande överblick inom såväl regeringskansli som inom myndigheterna själva. Detta kan sägas vara skäl nog för en utredning och skapandet av ett analysinstitut. Det andra motivet är bristen på relevanta, aktuella och tillgängliga uppgifter och statistik. Oaktat Sverige har ett synnerligen väl utvecklat system med registerbase-erade databaser finns ännu ingen heltäckande databas inom område arbete och hälsa.

Denna brist går att avhjälpa och det kan därtill ske tämligen enkelt. I kapitel 4 redovisar utredningen ett förslag till en myndighetsövergripande databas. Förslaget bygger på ett underlag som utvecklats inom SCB.

Databasen baseras på individuppgifter från SCB:s befolkningsregister som kompletteras med uppgifter från RFV:s sjukförsäkringsregister samt uppgifter om utbildning, yrke, arbetsgivare, arbetsställe, arbetslöshetsperioder och inkomster. Så snart det blir möjligt kompletteras med uppgifter om diagnoser i sjukfall, sjuk-skrivande instans och rehabiliteringsåtgärder. Inledningsvis rör det sig således om sambearbetning av uppgifter från SCB och RFV men på sikt bör även andra register kunna tillföras, till exempel AMS:s databas Händel och Socialstyrelsens Hälsodataregister.

Uppbyggnaden av databasen sker inom SCB som utvecklar, förvaltar och uppdaterar den kontinuerligt.

Det är främst inom tre områden det finns stora vinster att göra med det här förslaget:

- Det är *ekonomiskt*. Istället för att som idag ha en rad olika databaser som styckevis och delat kan behandla frågor inom analysområdet arbete och hälsa och vilka kostar mycket av bygga upp och underhålla skapas en databas.
- Det är *användarvänligt*. Idag är situationen den att ingen vare sig forskare eller myndigheter vet med någon säkerhet vad som

finns av relevanta databaser, än mindre om de är tillgängliga för andra än den som för dem. Med förslaget skapas en databas som är myndighetsgemensam, känd för alla och som är tillgänglig för alla och det till en, i jämförelse med vad dagens system kostar, försumbar utgift.

- Slutligen och kanske viktigast, med förslaget skapas en databas där man kan garantera *ett starkt integritetsskydd*. För SCB är sekretess- och integritetsfrågor en kärnuppgift och myndighetens existens bygger på allmänhetens förtroende vad gäller hanteringen av dessa frågor.

Kostnaderna för uppbyggnaden av databasen är beräknade till mellan 1 och 1,5 miljoner kronor. För uppdateringar och registerunderhåll tillkommer 600–800 000 kronor per år, det vill säga kostnader motsvarande högst två tjänster.

Utredningen föreslår att uppbyggnaden, förvaltningen och basdriften anslagsfinansieras och att användarnas kostnader begränsas till marginalkostnaden för uttag.

En väsentlig infrastrukturfråga för forskning, utredning, statistik och analys får med detta förslag sin lösning.

Författningsförslag

1 Förslag till förordning med instruktion för Analysinstitutet Hälsa och Arbete (SFS 200x: xxxx)

utfärdad den x xxxx 200x.

Uppgifter

1§ Analysinstitutet Hälsa och Arbete skall främja, stödja och genomföra

1. analyser av mål och målstrukturer för politik- och verksamhetsområden med utgångspunkt i arbete, hälsa och arbetslinjen
2. analyser av vad forskning och utredningsverksamhet vid en given tidpunkt kan säga om hälsa och arbete
3. analyser i syfte att förse beslutsfattare med politikrelevanta underlag och
4. i övrigt utgöra en mötesplats mellan politik, forskning, myndigheter och utredningsverksamhet.

Myndighetens ledning

2§ Institutets generaldirektör är chef för myndigheten.

Vid myndigheten finns en styrelse med fullt ansvar. Styrelsen består av en ordförande och sex andra ledamöter. Generaldirektören är huvudföredragande i styrelsen.

Verksförordningens tillämpning

3§ Verksförordningen (1995:1322) skall tillämpas på Analysinstitutet Hälsa och Arbete med undantag av ... §§.

Myndighetens rätt att ta emot uppdrag

4§ Analysinstitutet Hälsa och Arbete äger rätt att ta emot sådana externa uppdrag inom sitt verksamhetsområde som är förenliga med institutets uppgifter i övrigt.

5§ Medarbetare vid institutet äger rätt att söka och ta emot forskningsmedel i den omfattning generaldirektören beslutar.

2 Förslag till förordning om ändring i sekretessförordningen (1980:657)

Regeringen föreskriver att 3 § sekretessförordningen (1980:657) skall ha följande lydelse.

3 § Sekretess gäller, i den utsträckning som anges i denna paragraf, i följande av myndighet utförda undersökningar, för uppgifter som avser en enskilds personliga och ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Föreskrifterna i 9 kap. 4 § första stycket andra meningen och andra stycket sekretesslagen (1980:100) gäller, om inte en längre gående begränsning i sekretessen anges i det följande.

| Myndighet | Undersökning | Särskilda begränsningar i sekretessen |
|--|---|---------------------------------------|
| 15. Socialstyrelsen | Undersökningar om hälso- och sjukvårdens behov av läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, och röntgen-sjuksköterskor samt tandvårdens behov av tandläkare och tandhygienister på kort och lång sikt. | |
| 16. Analysinstitutet Hälsa och Arbete | Undersökningar och utredningar om arbete, hälsa och arbetslinjen. | |

3 Förslag till förordning om behandling av känsliga personuppgifter inom verksamhet hos Analysinstitutet Hälsa och Arbete

1 § Analysinstitutet Hälsa och Arbete får i sin verksamhet behandla känsliga personuppgifter enligt 13 § personuppgiftslagen (1998:204) i form av hälsa, om det är nödvändigt för analys- och utredningsarbete om arbete och hälsa.

Bestämmelsen gäller även uppgifter om avlidna personer.

1 Utredningens uppdrag och arbetsformer

1.1 Utredningens uppdrag

Utredningen om Analys av Hälsa och Arbete (AHA) har i uppdrag att föreslå hur en analysgrupp inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet skall utformas. Utredningens skall också förslå den närmare inriktningen för analysgruppens arbetsområde och beskriva hur analysgruppen skall bidra till att

- en samlad bild av ohälsan på arbetsmarknaden redovisas,
- kunskaperna om ohälsan på arbetsmarknaden kontinuerligt uppdateras,
- i sammanhanget relevanta forskningsresultat tas tillvara på ett konstruktivt sätt och
- enighet kring den redovisade ohälsobilden skapas.

Vidare skall utredningen redovisa för- och nackdelar med olika organisationsformer samt kartlägga analysgruppens funktion och ansvar i förhållande till andra myndigheter, institut med flera som har ohälsan i arbetslivet som arbetsområde.

I föreliggande huvudbetänkande redogör AHA i enlighet med direktiven för analysgruppens utformning och verksamhetsområde samt för analysgruppens behov av statistik och hur detta behov skall kunna tillgodoses. I ett tidigare delbetänkande redogjorde utredningen för hur RFV:s framtida statistikproduktion bör utformas samt för utvecklingen av hälsa och ohälsa i arbetslivet. Direktivet för utredningen bifogas i sin helhet i bilaga 1.

1.2 Utredningens arbetsformer

Regeringen beslöt om direktiv för utredningen den 17 januari 2002. Utredaren och sekretariatet förordnades att påbörja arbetet från och med den 1 februari 2002.

Den 5 augusti 2002 överlämnades ett delbetänkande *Kunskapsläge sjukförsäkringen*.

Arbetet har bedrivits i nära samarbete med utredningens sakkunniga och experter.

Utredningen har under arbetets gång träffat företrädare för Institutet för psykosocial medicin, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi och Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering för att bland annat diskutera organisationsformer, metoder för kvalitetssäkring och finansieringsformer. Företrädare för Arbetslivsinstitutet och Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen har redovisat delar av sin verksamhet vid utredningssammanträden. Utredningen har vidare sammanträtt med styrelsen för Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap och därtill haft överläggningar rörande förslaget till myndighetsgemensam databas.

För att belysa möjligheterna för en uppbyggnad av en myndighetsgemensam longitudinell individdatabas med uppgifter om hälsa och arbete har utredningen haft nära samarbete med SCB. Utredningen sammanfattar och tar ställning till SCB:s förslag i kapitel 4. Förslaget återfinns i sin helhet i bilaga 3.

Utredningen gav den 5 november 2002 SCB i uppdrag att vidareföra analyserna av de arbetsmiljöundersökningar som SCB redovisade i delbetänkandet *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. SCB:s rapport återfinns i sin helhet i bilaga 4.

2 Analysgrupp rörande hälsa och arbete

2.1 Inledning

Sjukfrånvaro innebär att man är frånvarande från en arbetsplats. Orsakerna till frånvaron kan vara många, ibland utan samband med arbetet, ibland med grundorsaken utanför arbetet men med förstärkningseffekter från arbetet. Eftersom frånvaro från ett arbete och återgång till ett arbete är kärnan i sjukskrivningsprocessen blir mötet mellan individen med hälsoproblem och hennes arbetsplats avgörande för sjuk- och friskskrivning – oberoende av orsaken till ohälsan.

I direktiven till denna utredning fokuseras på hälsa och ohälsa i arbetslivet. Att det finns ett stort behov av fördjupade och kontinuerliga analyser av utvecklingen inom ohälsområdet lyfts där fram. I 11-punktsprogrammet för ökad hälsa i arbetslivet diskuterade regeringen för första gången behovet av en fristående analysgrupp på området.

Regeringen anser i programmet att den ökade sjukfrånvaron inte har någon enkel medicinsk förklaring. Flera kompletterande förklaringar lyfts fram. Vid sidan av betydelsen av sjukvårdens tillgänglighet pekar regeringen på arbetsmiljön i vid bemärkelse, det vill säga arbetsorganisation, individens inflytande över sitt arbete och ledarskapet på arbetsplatsen. Vidare betonas betydelsen av de ekonomiska drivkrafterna för arbetsgivaren. Möjligheterna att komma tillbaka till arbetet efter en tids sjukdom tas också upp. Synsättet bekräftades i stora delar i det delbetänkande som presenterades av denna utredning i augusti 2002. I betänkandet lyfts flera olika förklaringar till ökningen av sjukfrånvaron sedan 1997 fram och analyseras. Det visar sig bland annat att den ökande andelen äldre i arbetskraften har haft stor betydelse för att förklara utvecklingen av ohälsotalen. Vidare har den psykosociala arbetsmiljön försämrats och det psykiska välbefinnandet i den arbetsföra befolkningen minskat. Sammantaget kan man dock inte säga att folk-

hälsan har försämrats. Administrativa tillkortakommanden har lett till att stora grupper hamnat i långtidssjukskrivning istället för att få aktiv rehabilitering eller prövas för förtidspension. Vidare har förändringar av ersättningen i sjukförsäkringen och förtidspensionsreglerna spelat en viss roll för att förklara utvecklingen. Utredningen framförde sammanfattningsvis två huvudförklaringar till den ökade ohälsan. Den ena är att arbetskraftens ålder ökat kraftigt under de senaste tio åren. Den andra förklaringen är mer komplex, arbetslivet har blivit mer pressat och det psykiska välbefinnandet har försämrats. Dessutom har sannolikt synen förändrats med avseende på vilka påfrestningar på kroppen och själen som ska tas hänsyn till – och uthärdas – på arbetsplatsen.

Det är alltså uppenbart att man inte genom att fokusera på ett fåtal faktorer kan förklara ökningen av ohälsan. Det krävs en bred ansats, som bygger på kunskaper från flera olika områden och discipliner.

I budgetpropositionen 2002 återkom regeringen och konstaterade återigen att orsakerna till den ökade ohälsan var många och sammansatta. Åtgärderna som måste sättas in för att få bukt med utvecklingen återfinns därför inom flera olika politikområden. Hälsan och ohälsan och dess samband med arbetslivet ses som ett brett samhällsfenomen. Förklaringarna till utvecklingen måste hämtas från flera kunskapsområden.

I denna utrednings tidigare betänkande konstaterades att den psykosociala arbetsmiljön enligt arbetsmiljöundersökningarna hade försämrats under 1990-talet. I den rapport som utredningen beställt av SCB (*Arbetsmiljö och arbetsrelaterad ohälsa*, bilaga 4) visas att upplevda psykosociala påfrestningar i arbetslivet också på individnivå samvarierar med sjukskrivningar och således förklarar en del av ökningen av sjukfrånvaron. Resultaten bekräftas i ytterligare en nyligen redovisad undersökning som genomförts av RFV (*Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning*, RFV Redovisar 2003:3).

Utredningen anser att det finns klara indikationer på att i synnerhet den psykosociala arbetsmiljön med allt högre krav på arbetstagarna förändrats – och försämrats – under 1990-talet. Fortfarande är en fysiskt ansträngande arbetsmiljö den största riskfaktorn för långvarig sjukskrivning. Den fysiska arbetsmiljön har emellertid inte försämrats under 1990-talet. Men under 1990-talet har det skett en kraftig ökning av påfrestningar av psykosocial art i arbetslivet, vilket resulterat i ökade sjukskrivningar för både kvin-

nor och män. Ökningen har varit störst för kvinnor. Detta i sin tur beror på att kvinnor är överrepresenterade i yrken med stora krav och liten egen kontroll över arbetet. Det är värt att notera att båda de undersökningar som påvisar samband mellan psykosociala påfrestningar och sjukfrånvaro är intervjuundersökningar om människors upplevelser av sin arbetsmiljö. Det kan alltså inte uteslutas att det är människors upplevelser av kraven i arbetet som har förändrats snarare än själva kraven. Resultaten stärker i vilket fall som helst tolkningen att även om inte all sjukfrånvaro (och sjuknärvaro) har sin grund i den faktiska arbetsmiljön är det i denna som boten mot den ökade långvariga sjukskrivningen ändå måste sökas.

Som framhålls i direktiven finns i dag ett antal myndigheter som har ansvar och uppgifter inom områdena arbete och hälsa. Inom och utom universitet och högskolor bedrivs forskning med relevans för området. Under senare år har en rad utredningar tillsatts med uppdrag att analysera utvecklingen inom olika delar av problemkomplexet.

Genom Rehabiliteringsutredningen, Sjukförsäkringsutredningen, Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (HpH) liksom Näringsdepartementets arbetsgrupp rörande Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv framträder en bild av ett omfattande samhällsområde där en helhetsbild saknas. Bristen på helhetsbild torde ha bidragit till att den hastigt och kraftigt ökade sjukfrånvaron inte kunde förutses, än mindre snabbt förklaras och åtgärdas.

Det finns tre typer av huvudaktörer på analysarenan; forskningen inom och utom universitet och högskolor, myndigheter med ansvar inom arbetsliv, socialförsäkring och hälsa samt utredningsväsendet. Det kan finnas anledning att inledningsvis reflektera över varför regeringen anser att det behövs ytterligare en institution – en analysgrupp – trots det till synes rika utbudet av utförare av olika delar av de uppdrag direktiven till denna utredning anger.

2.1.1 Forskning

Forskningen är en mycket viktig källa till kunskap, teoriutveckling och analys, långsiktigt den viktigaste. Svensk forskningspolitik har under flera decennier hyllat principen om den fria, i allt väsentligt

forskarstyrda forskningen. Universitet och högskolor är det svenska samhällets stora gemensamma forskningsresurs. Om detta har länge rått politisk enighet. De forskningsråd, som inrättats alltsedan 1940-talet, har i hög grad varit forskarstyrda och detta har framhållits som den bästa garantin för att bevara och stärka forskningens frihet.

Forskningen är också i hög grad disciplinorienterad. Under de senaste decennierna har forskningen dessutom blivit mer och mer sektoriserad. Trots att det funnits ansatser att bygga upp tvärvetenskapliga miljöer har den dominerande trenden varit att forskningen blivit mer specialiserad. Kompetensen bland de framstående forskarna har blivit smalare och djupare. Detta sätter i de allra flesta fall en naturlig gräns för vad man som enskild forskare kan studera eller vad man studerar inom en vetenskaplig institution. Forskningen eftersträvar att vidga vetandet och utveckla disciplinen. Från forskningsmässiga utgångspunkter betraktas det i allmänhet vara mera meriterande att etablera ny kunskap, om än på ett begränsat område, än att väl sammanfatta redan etablerad kunskap. Det är likaså mera meriterande att utveckla ny teori och metodik än att tillämpa etablerad metodik för att täcka ett redan delvis beforskat område bättre.

Det finns tematiskt organiserade forskningsmiljöer och det finns en strävan att skapa synergieffekter genom att stimulera till tvär- och mångvetenskap. Sådana organisatoriska lösningar har ofta tillkommit i en strävan att täcka ett visst samhällsintressant område. Disciplinens och forskningens strävan att befinna sig i vetandets framkant är ändå – och måste måhända vara – den naturliga basen för forskning och forskare.

Ett nyckelbegrepp i direktiven är beslutsunderlag. Den syn på forskning som i Sverige är ovanligt starkt etablerad, som en forskar- och nyfikenhetsstyrd verksamhet, låter sig inte enkelt förenas med samtidigt krav på – eller i vart fall önskemål om – att leverera underlag inför komplexa beslut. Forskningens och forskarnas krav på teorianknytning och teoribildning kan sällan tillgodoses inom ramen för det slags uppgifter som den nya institutionen ska fullgöra. Svensk samhällsvetenskaplig, medicinsk och folkhälsovetenskaplig forskning anses hålla god klass även internationellt. Men den har inte frambringat tillräckligt bärkraftiga teorier om de mycket komplexa sambanden mellan hälsa, ohälsa och arbetsliv som skulle ha behövts för att förklara och åtgärda den situation som nu uppstått. Inte heller avkrävs forskningen resultat som kan

omsättas i praktisk handling. Detta innebär givetvis inte att svensk samhällsvetenskaplig forskning inte bidrar med förklaringsmodeller inom väsentliga politikområden – det har den gjort och det gör den förvisso. Men betraktat ur politikens synvinkel arbetar forskningen inom avgränsade fält och med tidsperspektiv som ibland stämmer dåligt med behovet av snabba åtgärder.

2.1.2 Utredningsväsendet

Sverige har en tradition av stark koppling mellan vetenskap och politik. De politiska frågor som betytt mest för framväxten av den svenska modellen har beretts av stora, parlamentariskt sammansatta utredningar med en stark koppling till den samhällsvetenskapliga och den medicinska forskningen. Dessa särdrag för den svenska utvecklingen betydde mycket för både forskning och politik. Det kanske tydligaste exemplet på detta var Stockholmsskolans framväxt på 1930-talet. Den svenska nationalekonomiska forskningen fick vid denna tid ett stort internationellt genomslag. Många av de vetenskapliga arbeten som bidrog till detta genomslag togs fram inom ramen för statliga utredningar. Kopplingen mellan teori och praktik ledde för samhällsvetenskapens del till att Sverige fick en forskning som, jämfört med många europeiska länder, var starkt empiriskt förankrad.

Andra viktiga exempel på hur utredningsväsendet skapade långsiktiga mötesplatser mellan beslutsfattare och forskning är Befolkningskommissionen, Bostadssociala utredningen, Skolkommissionen och Familjepolitiska utredningen. Ofta arbetade den tidens främsta forskare i de statliga utredningarna. Forskarna bemödade sig om att belysa och besvara stora samhällsrelevanta frågor och politikerna fick del av de senaste forskningsresultaten applicerade på för dem angelägna frågeställningar. De allra flesta utredningarna var parlamentariskt sammansatta, vilket ytterligare ökade kontaktytan mellan forskningen och beslutsfattarna.

Vad gäller politiken är det uppenbart att denna stärktes av de nära banden till forskning. De grundliga och seriösa utredningar som lades till grund för de olika politiska reformerna har lett till att man undvikit problem och misslyckanden som annars ofta förknippas med ännu oprövad politik. Sverige var mer eller mindre pionjär vad gäller en rad olika reformer, framförallt på det välfärdspolitiska området. Att dessa reformer lyckades beror sannolikt till

stor del på att de främsta ekonomerna och samhällsvetarna var aktiva i de utredningar som låg till grund för dem.

Under de senaste decennierna har sådana mötesplatser mellan politik och forskning mer sällan skapats. Ett viktigt skäl har varit att man från politiskt håll medvetet velat korta den tid utredningar arbetar. Under början av 1980-talet hade den dåvarande regeringen som uttryckligt mål att minska antalet statliga kommittéer och minska deras utredningstid. Utredningarna är därtill numera mera sällan parlamentariskt sammansatta och därmed har en typ av naturliga mötesplatser mellan forskning och politik nästan försvunnit. De nära samband som funnits mellan samhällsvetenskaplig och medicinsk forskning och den statliga utredningsverksamheten har tunnats ut.

Det fanns flera skäl till reformeringen av utredningsväsendet. Under de senaste decennierna hade utredningsväsendet kommit i visst vanrykte. Många utredningar hade arbetat under lång tid och inte levererat mycket. Även om många utredningar bidrog med viktigt underlagsarbete till den politiska processen fanns det uppenbart en mängd utredningar som inte alls fungerade så. Vidare ansågs det allmänt att utredningar ofta användes för att begrava viktiga politiska frågor istället för att lösa dem. Ytterligare en faktor bakom reformeringen var att politiken i större utsträckning hade polariserats. I många av de tidigare parlamentariskt sammansatta utredningarna kunde man uppnå relativt stor konsensus om vad som borde göras. Det fanns ofta en underliggande samsyn bland riksdagspartierna om att välfärdspolitikerna skulle fortsätta att byggas ut.

En bidragande orsak till den ökade politiska polariseringen var måhända att den snabba utbyggnaden av välfärdsstaten hade brutits. Utredningarnas syfte blev oftare att göra mindre justeringar, effektiviseringar och åtgärder för att få kontroll på kostnadsutvecklingen. I ett sådant läge blev det svårare att uppnå den nybyggaranda som ofta förenade politiker ur olika läger under utbyggnadsperioden.

Det finns mycket som talar för att det var riktigt att låta utredningsväsendet genomgå en omfattande reformering vid denna tidpunkt. Det som var problemet var att detta också ledde till att de tidigare täta banden mellan forskning och politik bröts. Dessa har inte heller uppstått i någon annan form under de 20 år som gått sedan förändringarna av utredningsväsendet. Tillsammans med

andra faktorer har detta bidragit till att banden mellan forskning och politik har försvagats.

Det finns emellertid goda exempel på hur erfarenheter från forskning tagits väl tillvara i utredningsväsendet. Exempel från allra senaste tiden är de två EMU-utredningarna, Kommittén Velfärdsbokslutet, Nationella Folkhälsokommittén, Sjukförsäkringsutredningen och HpH-utredningen. Symptomatiskt är dock att dessa utredningar arbetade under en kort period. Vidare var endast Folkhälsokommittén parlamentariskt sammansatt. Relationer till en bredare politiskt krets av beslutsfattare kunde därmed bara sällan byggas upp inom utredningarnas ramar.

2.1.3 Myndigheter

Myndigheterna har numera ofta förhållandevis stora utredningsresurser inom sina organisationer. Detta gäller för till exempel Arbetsmarknadsverket, Arbetsmiljöverket, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen. I detta sammanhang är det angeläget att skilja mellan de förvaltande och de kunskapsgenererande myndigheterna. Under de senaste decennierna har flera myndigheter skapats som främst har till uppgift att generera ny kunskap. Exempel på sådana är Arbetslivsinstitutet och Statens Folkhälsoinstitut. I båda typerna av myndigheter har det blivit allt vanligare att medarbetare med forskarutbildning rekryteras. Även om man kan påstå att mycket av det utredningsarbete som bedrivs inom myndigheterna vilar på vetenskaplig grund och tillämpar vetenskaplig metodik blir utrymmet för långsiktig kunskapsuppbyggnad begränsat för de förvaltande myndigheterna. Socialstyrelsen har emellertid bland annat genom uppbyggnaden av epidemiologiskt centrum (EpC) och Centrum för utvärdering av socialtjänsten (CUS) förstärkt sin forskarkompetens med en kombinerad forsknings- och utredningsverksamhet som resultat.

En kanske än mera begränsande faktor för alla typer av myndigheter hänger samman med de uppdrag respektive myndighet har. Sektoriseringen och politikområdesindelningen ger endast undantagsvis utrymme för tvärssektoriella insatser med större djup. De uppdrag regeringen ger sina myndigheter rör, naturligt nog, myndighetens ansvarsområde. De tidsgränser regeringen sätter i de allra flesta av sina uppdrag till myndigheterna är, i bästa fall, ungefär desamma som de utredningsväsendet får.

Myndigheterna förfogar också över omfattande databaser inom sina ansvarsområden. Dessa har emellertid byggts upp inom myndigheten och bygger ofta på administrativa rutiner. Syftet med dessa har i första hand varit att besvara de frågor som myndigheten själv ställer eller som ställs till den. Det omfattande arbete som lades ner på att från olika källor skapa den databas HpH sedan kunde utnyttja visade på de svårigheter som finns att snabbt skapa ad hoc-databaser.

Det kan också konstateras att samarbetet mellan myndigheterna skulle kunna vara större. Visst förekommer det gemensamma projekt, ofta beslutade av regeringen. Men det tycks finnas ett förhållningssätt som hindrar det slags samarbete där stora synergieffekter skulle kunna uppstå. Enklast kan det kanske beskrivas som revirbevakning. I valet mellan att utföra ett uppdrag som ligger helt inom myndighetens ansvarsområde och att vidga det till också andras områden väljer de flesta att hålla sig inom sin myndighets ramar. Sektorsansvar är myndighetens uppdrag. Att gå utanför den egna sektorn innebär att kliva in på någon annans område och eventuellt på någons tår. Det skulle kunna lösas genom samarbete vilket dock förutsätter att båda myndigheterna samtidigt ska vara så intresserade av samma fråga att de samtidigt väljer att prioritera resurser för ändamålet. Enklare är då ofta att hålla sig till det egna kärnområdet, något som är förstäeligt men ibland kontraproduktivt. Det leder emellertid till att det kan vara svårt för beslutsfattare att få underlag med tillräcklig bredd och kvalitet – och tillräckligt snabbt – också från myndigheterna.

2.1.4 Sammanfattning

Under de senaste decennierna har samhällsorganisationen blivit allt mer sektoriserad. Det gäller forskning, myndigheter och de statliga utredningarna. Alla de vetenskapliga discipliner som forskar inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet har blivit allt mer uppdelade i olika specialområden. Metodutvecklingen inom disciplinerna har gjort det svårt för forskare från olika discipliner, ja till och med från olika specialområden inom samma disciplin, att förstå varandra och tala samma språk. Detta har i sin tur gjort det svårare för politiker att få svar på politikrelevanta frågor. Det är tillräckligt svårt att få svar på frågor som det råder ett någorlunda stor konsen-

sus om inom en disciplin. När det gäller disciplinöverskridande frågor blir problemen ännu större.

När det gäller myndigheternas organisation finns ett likartat problem. Inom flera myndigheter har kunskaperna fördjupats hos medarbetarna i myndigheten i och med att deras arbete blivit allt mer omfattande och komplicerat. Allt färre har därmed breda kunskaper om myndighetens hela verksamhetsfält. Som tidigare nämnts har också de statliga utredningarna utvecklats mot att bli mer avgränsade både vad gäller uppgifter och den tid de har till sitt förfogande. Sammanfattningsvis har arbets sättet hos forskning, myndigheter och statliga utredningar blivit mer sektorerat.

Samtidigt är det så att samhällsproblemen inte alls utvecklats i samma riktning. Det är nog snarare så att samhällsproblemen blivit allt mer sammansatta. För att förstå och förklara olika samhällsfenomen och problem behöver man kanske mer än tidigare arbeta myndighets- och disciplinöverskridande. Ett exempel på detta är att individer, i takt med att välfärdspolitiken byggts ut, allt oftare har kontakt med flera olika myndigheter samtidigt. Människor kan kombinera eller vandra mellan olika försörjningsstöd på ett sätt som inte alltid varit förutsett. I många av dessa situationer krävs gemensamma insatser från flera olika myndigheter för att nya mönster ska kunna kartläggas. Denna typ av myndighetsöverskridande samarbeten uppstår sällan av sig själva. För att de ska äga rum krävs speciella initiativ. Det har visat sig svårt att etablera sådant samarbete även om det för alla inblandade parter bedömts som angeläget.

Gemensamt för utredningar, myndigheter och forskning är vidare att insatser vid varje given tid i hög grad koncentreras till *en* huvudfråga. Under början av 1990-talet var arbetslösheten den stora frågan i svenskt samhällsliv och svensk ekonomi. Sjukfrånvaron var historiskt låg och därför ingen stor fråga. När situationen sedan vände under 1997 fanns ingen beredskap – varken hos myndigheter eller forskning – att snabbt ställa om. Med de tidsperspektiv som forskare arbetar efter, påverkade inte minst av hur forskningsanslag sökes och beviljas, och att pågående forskning måste få avslutas, finns det mycket små möjligheter för forskningen att snabbt anpassa sig till ändrade förutsättningar även om enskilda forskare skulle vilja det.

Ingen institution har i dag ett ansvar för den samlade bilden av hälsa och ohälsa på arbetsmarknaden eller en samlad bild av hur den ohälsa som leder till frånvaro från arbete uppstår.

Hos berörda myndigheter finns data och kunskap inom respektive ansvarsområde, inom forskningen finns teorier och kunskaper om de olika delarna, i vissa fall också om sambanden mellan dem. Utredningar tillkallas för att föreslå lösningar på aktuella problem, men de är inte och kan sannolikt inte längre utnyttjas som en resurs för långsiktig kunskapsuppbyggnad. Vad som behövs är en ny sorts institution som kan stärka relationen mellan forskning och beslutsfattande. Det behövs något som kan underlätta möjligheterna för riksdag och regering att rimligt snabbt få fram underbyggda kunskapsunderlag inför viktiga ställningstaganden. Det som eftersträvas är en institution som kan arbeta med såväl delar som helheten, som kan stödja sig på forskning, på myndigheternas kompetens och som kan leverera beslutsunderlag. Utredningen redovisar i det följande vissa principiella utgångspunkter för att bilda en analysgrupp som skulle kunna vara till nytta för samhällsdebatten och i det politiska beslutsfattande.

2.2 Analysgruppens kärnuppgift

Frågor om närvaro och frånvaro i arbetslivet kännetecknas av en betydande komplexitet. Denna komplexitet leder till att samma samhällsfenomen – att stora grupper slås ut ur arbetslivet för att de inte kan leva upp till de krav som ställs – tar sig olika uttryck över tid. Utslagningen får stora välfärdskonsekvenser för både individer och samhälle. De sociala sammanhang som arbetet representerar är en avgörande del i de flestas tillvaro, samtidigt som mångas deltagande i produktionen är avgörande för Sveriges framtida välbefinnande och tillväxt. Att säkerställa att alla i arbetskraften kan erbjudas ett för dem lämpligt arbete kommer alltid vara en av politikens största utmaningar. Med tanke på den demografiska utveckling som Sverige och de andra europeiska länderna har framför sig, blir denna utmaning än större. När en allt större andel av befolkningen kommer att vara ålderspensionärer och en allt mindre andel i förvärvsaktiv ålder blir det avgörande att inte problematiken med ett minskat arbetskraftsdeltagande bland dem i arbetsför ålder förstärks. För tillfället är det de ökade sjukskrivningstalen som är det största hotet mot ett högt arbetsutbud. Det är denna ökning som har föranlett denna utredning.

De mer konkreta hoten mot arbetsutbudet kan emellertid variera över tid. I slutet av 1980-talet och början av 1990-talet diskuterades

också sjukskrivningarna som ett problem. Vid denna tid uppfattades dock ökad korttidsfrånvaro som ett nog så viktigt problem som den ökade långtidsfrånvaron. Uppfattningen vid denna tid var att de ekonomiska drivkrafterna för individen var en av flera viktiga förklaringsfaktorer. Senare under 1990-talet sågs istället arbetslösheten, eller mer exakt strukturarbetslösheten, som det stora problemet. Många ansåg vid denna tid att de arbetslösa inte hade tillräcklig utbildning eller andra förutsättningar att få de arbeten som förekom på arbetsmarknaden.

Under slutet av 1990-talet återkom frågan om de ekonomiska drivkrafterna i debatten, men nu istället i form av de sammanlagda marginaleffekterna som skapas av skatte-, avgifts- och bidragssystem. För vissa grupper, framförallt låginkomsttagare och barnfamiljer, ansågs de ha uppnått en så hög nivå att de kan leda till att arbetsutbudet minskade.

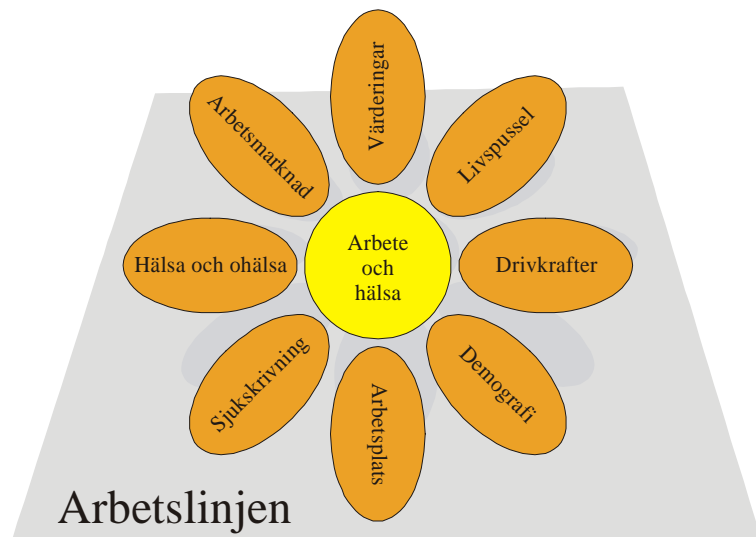
Hur ett högt arbetsutbud kan upprätthållas i ett välfärdssamhälle är alltid och överallt en grundläggande fråga. Inför framtidens demografiska utmaningar borde möjligheten för alla att få och behålla ett arbete bli större, samtidigt som det för samhälls-ekonomins del också blir allt mer nödvändigt att så många som möjligt kan och vill arbeta. Här blir frågor om hälsa, fysiska och psykiska förutsättningar och individens kompetens viktiga. En annan fråga berör viljan till arbete. Vad gör att så många som möjligt ska vilja och ha lust att arbeta. För att få svar på dessa frågor krävs att kunskap från vitt skilda områden tas till vara och att man vågar dra slutsatser utifrån rådande kunskapsläge. Det finns ingen vetenskaplig disciplin som sitter inne med alla de teoretiska och metodologiska verktygen för att kunna studera denna frågeställning i hela sin bredd. Kunskap från till exempel national- och företagsekonomi, medicin, sociologi statsvetenskap, folkhälsovetenskap, psykologi och epidemiologi kommer att behövas.

Att arbete, och därmed ett högt arbetsutbud, är den resurs som välbefindandet vilar på torde vara oomtvistat. De flesta myndigheter och forskare relaterar dock inte till arbetsutbudet eller samhälls-ekonomi som helhet utan ofta till ett eget mindre område. Inom detta område kan i många fall kortare arbetstider och ett minskat arbetsutbud vara ett svar på de konkreta problem som finns.

Myndigheternas mål är inte heller nödvändigtvis att utgå från arbetslinjen eller arbetsutbudet som helhet. Inom ramen för ett enskilt politikområde kan ofta god måluppfyllelse nås med metoder som tvärtom leder till ett minskat arbetsutbud.

Målen för myndigheterna måste, om de ska fungera i realiteten, vara konkreta för verksamheten och lätta att följa upp. Samtidigt leder denna fokusering till att det övergripande ansvaret för arbetslinjen kan gå förlorat. Sammantaget kan målstrukturen för myndigheterna till och med fungera dysfunktionellt. Varje mål kan var för sig vara rimligt ur en arbetslinjeaspekt men sammantaget kan de verka i en helt annan riktning. Att konstruera mål som fungerar gynnsamt i ett övergripande perspektiv är komplicerat och kräver grundliga analyser. Fastställda mål kan ofta ha oförutsedda och ogynnsamma bieffekter. Det är därför viktigt att någon instans får som uppgift att fokusera på målstrukturens effekt på det totala arbetsutbudet och individens välfärd.

Analysgruppen bör få denna uppgift. Den får därmed ett visserligen mycket vitt samhälls- och kunskapsfält att bevaka, som dessutom kommer att skifta över tid. Men den får samtidigt ett grundläggande perspektiv som gör att den kan fokusera sina frågeställningar.



Ett flertal olika frågor är nära kopplade till frågan om arbetslinjen. Det är utredningens uppfattning att allt det som framgår av ovanstående figur (och sannolikt ytterligare frågor) bör innefattas i

direktivens ord "hälsa och ohälsa i arbetslivet". För att kunna förstå vad som sker i samspelet mellan kropp och själ och arbetslivets villkor krävs kunskaper och information om många delar av det som konstituerar människors villkor. Dessa kunskapsområden bör dock studeras med utgångspunkt i arbetslinjen. De är i detta sammanhang intressanta i den mån de påverkar arbetsutbudet i Sverige.

Genom att relatera frågan om arbete och hälsa till arbetslinjen blir det tydligare att det finns en avgränsning gentemot till exempel Statens Folkhälsoinstitut och Arbetslivsinstitutet. Det förra fokuserar *folkhälsan*, oavsett närvaro eller frånvaro, det senare fokuserar *arbetsmiljön* och dess betydelse för folkhälsa, närvaro och frånvaro. Dessa båda institut blir därmed viktiga inspelare till analysgruppen, som med arbetslinjen i fokus ändå har behov av fler perspektiv än folkhälsa och arbetsmiljö.

Under överskådlig tid kommer sannolikt hälsa och ohälsa i arbetslivet att vara den dominerande frågan med bäring på arbetslinjen. Och även om tyngdpunktsförskjutningar kommer att ske över tid kommer människors hälsa alltid att vara grundläggande för förmåga och lust att arbeta.

Utredningen väljer alltså arbete, hälsa och arbetslinjen som nav i analysgruppens uppdrag. Utan den grundläggande värdering som ligger i arbetslinjens hävdande blir det svårt att definiera såväl bredd som avgränsning i förhållande till utredningens direktiv.

Och även om arbetslinjen kan tyckas var en i samhället mycket brett omfattad värdegrund är det just därför viktigt att tolkningar och innebörd lyfts fram och diskuteras. Arbete, hälsa och arbetslinjen är ett viktigt område genom att arbete är en nödvändighet för välfärd, såväl individuellt som kollektivt. Men vi vill inte att människor som är sjuka ska känna sig tvingade att arbeta utöver sin förmåga. I arbetslinjen ingår att lust, förmåga och en lagom dos nödvändighet för individen ska möta ett arbetsliv som förmår svara mot just det. För att ge den samlade bilden av hälsa och arbete är det enligt utredningens mening nödvändigt att utgå från och diskutera arbetslinjen som värdegrund.

2.3 Analysgruppens grunduppdrag

Utredningen anser att gruppen bör ha vissa grunduppdrag med tydliga leveranskrav i utbyte mot den grundläggande finansieringen av verksamheten. Grunduppdragen bör framgå av instruktionen. De bör omfatta:

- analyser av mål och målstrukturer för politik- och verksamhetsområden med utgångspunkt i arbete, hälsa och arbetslinjen
- analyser av vad forskning och utredningsverksamhet vid en given tidpunkt kan säga om arbete och hälsa
- analyser i syfte att förse beslutsfattare med politikrelevanta underlag och
- i övrigt utgöra en mötesplats mellan politik, forskning, myndigheter och utredningsverksamhet.

I grunduppdragen bör också ingå att till regeringen regelbundet överlämna en rapport, förslagsvis årligen, som med utgångspunkt i frågeställningen arbete, hälsa och arbetslinjen analyserar myndigheternas mål och målstruktur.

Staten använder mål- och resultatstyrning som huvudsakligt styrinstrument för sina myndigheter. Utvecklingen av mål för att mäta resultat har pågått under lång tid, men framstår fortfarande som ett delvis omoget utvecklingsområde. Det är helt enkelt svårt att formulera mål på ett sådant sätt att de får styrkraft och fångar komplexiteten i den offentliga verksamheten så att resultatutfallet kan mätas på ett meningsfullt sätt. Samtidigt är mål- och resultatstyrningen en så etablerad verksamhet att den kan förutsättas ha en starkt styrande effekt på myndigheternas beteende.

Regeringen har försökt hantera den tidigare diskuterade sektoriseringen av myndigheters arbete genom att skapa övergripande mål för politik- och verksamhetsområden som i ett nästa skede bryts ned till mål på myndighetsnivå. De mål som slås fast för myndigheterna kan ses som verktyg för att uppnå regeringens övergripande mål. Regeringen har som mål för ohälsarbetet slagit fast att antalet sjukdagar ska halveras till 2008. Parallellt ska antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska. Hänsyn ska tas till den demografiska utvecklingen under perioden.

Ett sådant mål för regeringen behöver följas av mer specificerade mål för inblandade myndigheter. Det kan gälla till exempel Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan, Arbetsmarknadsverket och Arbetsmiljöverket.

Hur dessa mål interagerar med varandra och verkar för att uppnå regeringens övergripande mål kommer att behöva analyseras grundligt. För att lyckas med att skapa en fungerande målstruktur krävs analys, beslutsunderlag och relevant statistik. Det är också angeläget att aktuella brister i statistiken kan åtgärdas så att inte målen formuleras snarare utifrån vad som redan mäts än vad som borde mätas.

Det är utredningens uppfattning att delmålen kan behöva ändras över tid och att analysen av målens drivkrafter individuellt och tillsammans är ett stort och komplext analysområde. Utan särskilt underliggande analysmaterial kan det vara svårt att löpande och under den korta beredningstid som står till buds i regeringskansliet hantera departementsövergripande uppgifter av sådan art.

Eftersom utredningens utgångspunkt är att det snarare är arbetslinjen än endast arbete och hälsa, som är den underliggande värdepremissen, är det dessutom önskvärt att målanalysen görs kontinuerligt. Även om arbete och hälsa under överskådlig tid kommer att dominera det gemensamma målarbetet är det önskvärt att även angränsande frågeställningar med bäring på arbetslinjen kan tillföras målanalysen.

Analysgruppen bör alltså följa tillämpningen och effekten av de mål som slås fast inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet. Det kan gälla de sociala indikatorer som slås fast av EU, regeringens ohälsomål och de mål som myndigheterna har med relevans för hälsan och ohälsan i arbetslivet. Även andra påverkansfaktorer bör givetvis omfattas av analys, såsom förhållanden i kommuner och landsting, partsrelationer med mera. Analysgruppens arbete bör kunna fungera som ett stöd till regeringskansliet när det gäller att utforma mål på olika områden och förändra mål. Vidare bör den utreda målens förmåga att fånga det relevanta med hänsyn tagen till deras samlade styrkraft i arbetslinjens riktning. Det finns ett flertal myndigheter, såsom Arbetsmarknadsverket, Arbetsmiljöverket, Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen som har mål med bäring på dessa frågeställningar.

Myndigheternas uppdrag är att rapportera huruvida man når upp till målet i fråga. Riksrevisionsverkets tidigare uppdrag har varit att godta de mål som finns och utvärdera om myndigheten levt upp till dessa. Den statliga revisionen genomgår nu en omfattande förändring. Den kommande Riksrevisionen blir inte regeringens organ för att granska myndigheternas arbete. Detta faktum gör kanske behovet av nya myndigheter som granskar myndigheternas mål-

uppfyllelse och målstrukturens effekter än viktigare. Inom området arbete och hälsa kunde analysgruppen få en sådan roll.

Eftersom enstaka mål och mått aldrig kan förväntas fånga en myndighets hela komplexa målbild är det alltid önskvärt att det förs en levande diskussion och debatt om målen för att det i organisationen ska skapas en förståelse för hur de ska tolkas. Det finns alltid risker för att mål som slås fast av regeringen eller riksdagen kan tolkas på ett felaktigt sätt på lokal nivå. En allmän debatt om risker och möjligheter som följer av olika målformuleringar är sannolikt den bästa förutsättningen för att måldiskussionen på den enskilda myndigheten ska få den bredd och det djup som gör att sammanhangen förstås och suboptimeringar undviks.

2.4 Analysgruppens karaktär

Med bakgrund i den kärnuppgift och de grunduppdrag som analysgruppen ska ha anser AHA-utredningen att en permanent analysgrupp bör inrättas. Gruppen ska förmedla kunskap och slutsatser som baserar sig på aktuell forskning, utredningsverksamhet inom myndigheterna och på egna utredningar som är relevanta för att upprätthålla arbetslinjen.

Gruppen ska aktivt använda relevant forskning och myndigheters utredningsverksamhet. Gruppen bör ha som ambition att försöka rekonstruera de tidigare tätare banden mellan forskning, utredning och politik inom det relevanta analysområdet.

Det kanske viktigaste i uppbyggnaden av den svenska välfärdspolitikerna var att man lät arbetslinjen spela en viktig roll. Att skapa drivkrafter till arbete och inte bort från det har vid sidan av rättvisaspekterna varit viktigt i arbetet med nya reformer. I ett internationellt perspektiv anses också Sverige, tillsammans med de andra nordiska länderna, ha lyckats mycket väl med att kombinera låg fattigdom och hög sysselsättning. Att man lyckats beror till viss grad på att det bakom de politiska reformerna ligger ett seriöst och vetenskapligt baserat utredningsarbete.

Så som tidigare påpekats försvann under början av 1980-talet den kanske viktigaste miljön för ett förvalta traditionen av samarbete mellan politiker och forskare. De stora statliga utredningarna som satt länge med omfattande mandat omvandlas till mindre, mer snabbt arbetande utredningar som hade betydligt smalare direktiv.

Utredningen anser att ett aktivt utnyttjande av aktuella forsknings- och utredningsresultat i politiken kan främja kvaliteten i det politiska reformarbetet. Att återgå till det i Sverige traditionella utredningssystemet framstår inte som vare sig önskvärt eller möjligt. Regeringen behöver ett utredningsväsende som snabbt levererar resultat på basis av preciserade direktiv. Även om utredningsväsendet i vissa speciella fall fungerar för att skapa nya kontaktytor mellan forskning och politik finns därför behov av nya former för en mer kontinuerlig kontakt. I regeringskansliet, som jämfört med sin motsvarighet i andra länder är relativt litet, har handläggarna inte tillräcklig tid för att noggrant gå igenom alla forskningsresultat som kan ha relevans för politiken. Inte heller myndigheterna har en självklar roll att koppla samman beslutsfattare och forskare. I de kunskapsgenererande myndigheterna ser de anställda sig själva som forskare och mera sällan upplever de sig ha som uppdrag att sammanställa forskningsresultat för att erbjuda denna typ av service åt regeringskansliet.

Utredningen anser att det finns ett utrymme för att skapa en ny sorts institution som har till uppgift att bygga en brygga mellan forskning och politik. Denna institution ska, precis som de traditionella statliga utredningarna, ha till uppgift att besvara politiskt relevanta frågor med vetenskapligt grundade metoder.

Inom området arbete och hälsa, med speciell inriktning på frågor som är relaterade till arbetslinjen, bör därför en permanent analysgrupp bildas. Denna grupp har inte till uppgift att ersätta myndigheter och utredningar eller den forskning som utförs inom området. Tanken med denna institution är att bidra med något ytterligare.

Analysgruppen ska vara en stödfunktion för i första hand regeringskansliet, men också för myndigheter och andra organisationer. Till analysgruppen ska kunna ges uppdrag att på relativt kort tid leverera kunskapsöversikter om ett givet område. Analysgruppen ska basera dessa översikter på svensk och internationell forskning inom det givna området, statistik och utredningar som gjorts inom myndigheterna och eventuellt egna utredningar och analyser.

Gruppen bör vara inriktad mot utredningsverksamhet och inte själv vara en forskningsenhet. Med det avses att gruppens existensberättigande mäts i förmågan att besvara ställda frågor med den grad av vetenskaplig grundlighet som utmätt tid för svaret medger. En nog så viktig uppgift för analysgruppen blir att ge besked om

vad som inte kan besvaras i det rådande forsknings- och utredningsläget.

Det är viktigt att det finns någon institution som har till uppgift att på vetenskaplig grund snabbt ge svar på aktuella frågeställningar. När regeringskansliet ville få fram en utredning om vad forskningsläget sa om effekterna av sjukskrivning för hälsan, det vill säga i vilka situationer som sjukskrivningar var gynnsamma för individens tillfrisknande och i vilka situationer de inte var det, riktade de sig till SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. Den metodologi som SBU använder för att kartlägga en sådan frågeställning innebär emellertid att man hittills inte fått fram resultat från studien. När man står inför en situation där det krävs snabba beslut är detta inte tillfredsställande. Som ett komplement till att ge SBU uppdrag behövs en institution som betydligt snabbare, och därmed ofta också ytligare, kan ge svar utifrån vetenskapens nuvarande ståndpunkt. Självklart blir ett sådant svar mer osäkert, men i många situationer är det bättre med ett svar som innebär en viss osäkerhet jämfört med att behöva fatta beslut utan att ha något beslutsunderlag över huvud taget.

Det som tonar fram som ett behov blir en analysgrupp som har ett löpande bevakningsuppdrag när det gäller kunskapsutvecklingen inom området arbete, hälsa och arbetslinjen. Bevakningsområdena gäller forskning, internationell kunskap och debatt, myndigheters och organisationers rapportering och fakta. Ett brett kontaktnät, också med forskningen, bör göra det möjligt för gruppen att dels organisera direkta möten mellan beslutsfattare och forskare, dels sätta samman grupper med korttidsengagerade forskare, utredare och andra, som kan utföra utredningsuppdrag till kommittéer, myndigheter med flera.

En väsentlig del av "mäklaruppdraget" mellan beslutsfattare och kunskapsvärlden kan också vara att hjälpa till att formulera utredningsbara och relevanta frågeställningar, liksom att organisera kunskapsseminarier och sammankomster för att belysa aktuella frågor.

En väsentlig del av kunskapsunderlaget är att identifiera graden av samstämmighet eller brist på samstämmighet från vetenskapliga utgångspunkter. Detta kommer också att underlätta för regeringskansliet om man vill lägga ut större och mera långsiktiga forskningsuppdrag och program.

I Sverige saknas i regeringskansliet, kommittéerna och myndigheterna i stor utsträckning traditionen att köpa den sorts utredningar som här avses. Institut och "think tanks" av denna karaktär

är ovanliga, särskilt på det samhällsvetenskapliga området. Det svenska institut som mest liknar vad som avses torde vara Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, (se kapitel 3 och bilaga 2), som kännetecknas av dels att en ovanligt stor andel av verksamheten är uppdragsfinansierad, dels att dess resultat ofta kommer till användning i beslutsfattande inom sjukvårdssektorn.

Även om den föreslagna analysgruppen förutsätts behöva viss grundfinansiering finns det sannolikt stora poänger med att uppdrag utöver grunduppdragen finansieras av uppdragsgivare.

Analysgruppens enda existensberättigande är att den förmår förbli samhälls- och beslutsrelevant, samtidigt som den vinner respekt för sin integritet och analysförmåga. Att för sin fortsatta existens och tillväxt vara åtminstone delvis beroende av uppdrag kan vara ett stöd härvidlag.

Därvid är det kanske mindre förmågan att sälja sig själv som är avgörande även om också den kan ha viss betydelse som mätare av att relevansen upprätthålls. Ännu viktigare är emellertid själva arbetsprocessen som leder fram till kontrakt mellan analysgruppen och köparna av dess tjänster. Processen framtvingar tydliga åtaganden. Samtidigt kan diskussionen om uppdragets frågeställningar bidra till att frågorna blir "utredningsbara", alternativt att gruppen i sista hand rent av avstår från uppdraget för att det inte kan genomföras på ett professionellt sätt. Uppdragsformen framtvingar helt enkelt en avtalshandling som preciserar parternas ömsesidiga förväntningar. Den ger också analysgruppen utrymme att säkerställa de villkor som gör att den kan behålla sitt goda namn och rykte.

Sammanfattningsvis vill utredningen lyfta fram några av de viktigaste egenskaperna hos analysgruppen.

För det första bör andra aktörer, i första hand regeringskansliet, inom ramen för analysgruppens bevakningsområde ha ett avgörande inflytande vad gäller frågan om *vad* som är relevant att utreda. Däremot måste analysgruppen själv bestämma *hur* man ska gå till väga för att besvara den aktuella frågeställningen och om man överhuvudtaget kan göra det. Regeringskansliet, andra myndigheter och organisationer ska alltså ha ett avgörande inflytande över vad som studeras, men inte över de metoder som används och vilka resultat man kommer fram till.

För det andra måste analysgruppen vinna respekt hos beslutsfattare, i forskningsvärlden och hos allmänheten genom att presentera rapporter och beslutsunderlag som har hög kvalitet. Analysgruppen behöver därför utveckla metoder för att kvalitetssäkra sina

produkter. Utredningsmetoderna som gruppen använder måste ha acceptans i regeringskansliet, bland andra myndigheter och i forskningsvärlden. Analysgruppen måste också uppvisa integritet i relation till uppdragsgivarna. Det måste vara tydligt att dessa ska få påverka vad man studerar, men inte hur man gör det. Det är avgörande att analysgruppen vinner respekt i detta avseende.

För det tredje bör analysgruppen kunna besvara frågor utifrån den tid som finns till förfogande i det givna fallet. Djupet i analysen påverkas givetvis av hur mycket tid man har till förfogande. Men i det snabba beslutsförlopp som gäller i politiken torde det vara viktigt att ha ungefär rätt inom ett brett och relevant område och därtill känna till vilken grad av säkerhet som vidlåder underlaget.

2.5 Vilka är de största riskerna med att skapa ett analysinstitut?

Sammantaget finns tungt vägande skäl för att skapa en ny form av analysgrupp inom området arbete och hälsa. Man kan emellertid också se risker med en liten självständig och uppdragsberoende organisation. Nedan kommer dessa frågor att diskuteras.

2.5.1 Kommer analysgruppen att användas?

Analysgruppen avses i växande utsträckning styras genom att den får uppdrag av externa aktörer. En del av finansieringen av verksamheten ska ske genom betalning för de uppdrag som regeringskansli, myndigheter och andra organisationer beställer från analysgruppen. Problemet med denna inriktning av verksamheten är att det inte finns någon tradition hos regeringskansli eller myndigheter att köpa tjänster av detta slag. Regeringskansliet brukar istället tillsätta statliga utredningar, arbetsgrupper inom regeringskansliet eller att ge regeringsuppdrag till sina myndigheter. Alla dessa strategier synliggör i mindre utsträckning utredningsuppdragets kostnader. Sannolikt kan det ta en viss tid innan ett nytt förhållningssätt till betalda utredningsuppdrag etablerar sig. Det finns en uppenbar risk att regeringskansliet istället för att köpa tjänster från analysgruppen kommer att ge regeringsuppdrag till sina myndigheter.

Hos myndigheterna finns också en ovana att köpa denna typ av tjänster. Andra typer av konsulttjänster köps däremot relativt ofta på den privata marknaden. Forskningsnära utredningsverksamhet har emellertid de flesta myndigheter som tradition att utföra i egen regi. Alternativet är ofta att stödja forskning som utförs på högskolor och universitet. Också myndigheter kan därför under över-skådlig tid tveka att utnyttja uppdragsformen.

Det är därför viktigt att analysgruppen inte är helt beroende av betalda uppdrag. Det krävs en viss grundfinansiering av verksamheten för att analysgruppen ska kunna etablera sig som ett trovärdigt utredningsinstitut som regeringskansli och myndigheter vill ge uppdrag. Analysgruppens framtida tillväxt bör dock bli beroende av dess förmåga att göra sig efterfrågad. Om det inte finns någon efterfrågan på denna typ av tjänster kommer analysgruppen inte att bli större än vad grundfinansieringen ger upphov till. Det finns emellertid en möjlighet att utbudet av den typ av tjänster som analysgruppen ska producera på sikt kan skapa en ökad efterfrågan och att analysgruppen därmed på sikt blir större.

2.5.2 Känslighet för personalsammansättning

Ytterligare ett problem med att skapa en liten institution med ett nytt arbetssätt jämfört med andra myndigheter och forskningsinstitut, är att analysgruppen blir väldigt personberoende. Med en felaktig bemanning riskerar analysgruppen att bli mindre relevant. Analysgruppen ska varken vara multidisciplinär forskning eller myndighetsintern utredningsverksamhet. Det finns en uppenbar risk att analysgruppen antingen hamnar i den ena eller den andra fällan. Om gruppen blir ytterligare ett forskningsinstitut inom området arbete och hälsa innebär det vissa specifika nackdelar. Det blir då svårare att styra inriktningen på arbetet så att analysgruppen arbetar med politikrelevanta frågeställningar. Att betona forskningsinriktningen innebär också att det kommer att ta längre tid att få fram svar på aktuella frågor från uppdragsgivarna.

Om analysgruppen å andra sidan blir alltför lik myndighetsintern utredningsverksamhet finns en risk att man inte förutsättningslöst kommer att gripa sig an övergripande frågeställningar eftersom det hos myndigheter ofta finns en rädsla för att arbeta inom det som upplevs vara andra myndigheters ansvarsområde. Det är angeläget

att gruppen vågar ta sig an frågeställningar kring arbetslinjen på ett gränsöverskridande sätt.

Utredningen anser att det skapas en press på att vara relevant genom att analysgruppen till del ska vara uppdragsfinansierad. Gruppen kommer endast att få uppdrag om dess verksamhet upplevs som relevant av regeringskansli, myndigheter och andra organisationer. Uppdragsfinansiering gör att det blir lättare att undvika de två ovan nämnda fällorna. Den utgör emellertid ingen garanti. Det är därför viktigt att det från regeringens sida tydligt markeras vilket syfte analysgruppen har och att dess existens regelbundet omprövas. Om inte analysgruppens verksamhet längre upplevs som relevant kan den läggas ner eller föras till någon annan myndighet. Det faktum att analysinstitutet kommer att vara relativt litet gör det sannolikt lättare att ompröva dess existens, dess självständighet och grundfinansieringens storlek.

2.5.3 Diffus gränsdragning till andra myndigheter?

För de förvaltande myndigheternas del är det angeläget med en tydlig gränsdragning mellan deras ansvarsområden. Det är viktigt att förvaltande myndigheter vet vilket ansvar de har och vilka uppgifter de inte har. Om gränsdragningen är oklar riskerar myndigheter att fly från de uppgifter som ligger i gränzonen till andra myndigheter. Sådana uppgifter är ofta besvärliga eftersom de inte sällan kräver ett engagemang från flera myndigheter.

När det gäller kunskapsgenererande myndigheter är inte gränsdragningen ett lika stort problem. I kunskapsproduktion är det snarare befrämjande med konkurrens. Om flera organisationer har till uppgift att analysera en fråga kommer den att bli betydligt bättre belyst än om bara en myndighet har uppgiften. Det faktum att olika organisationer har olika teoretiska perspektiv, metoder och datamaterial förstärker denna tendens ytterligare. Ny kunskap skapas ofta när olika etablerade synsätt bryts mot varandra. Det är olyckligt om en organisation får något som liknar en monopolställning vad gäller kunskapsproduktionen inom ett område. När ett synsätt, en metod eller ett teoretiskt perspektiv blir allt för dominerande leder det inte sällan till en stagnation av kunskapsutvecklingen. Utvecklingen främjas däremot av att olika förhållningssätt bryts mot varandra.

Utvecklingen inom utvärderingen av arbetsmarknadspolitiska åtgärder visar tydligt att en ny aktör på området, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), har varit befrämjande för kunskapsproduktionen på hela området, även utanför institutet i fråga. Den konkurrens som skapas mellan IFAU och AMS har med all säkerhet främjat kvalitetsutvecklingen av utvärderingarna på de båda myndigheterna.

Skapandet av IFAU har lett fram till en ökad möjlighet för regeringskansliet att få fram högkvalitativa utvärderingar av olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Att IFAU haft en så pass gynnsam effekt bygger emellertid på att det funnits kvar resurser på AMS för att utföra ett kvalificerat utredningsarbete. Det är främst konkurrensen mellan myndigheterna som skapar gynnsamma effekter, inte primärt det faktum att utvärderingen av åtgärderna utförs av någon annan än den förvaltande myndigheten.

Utredningen tänker sig att analysgruppen kan få samma effekt på utredningsverksamheten inom området arbete och hälsa. I och med att det skapas en ny utredningsmyndighet inom området ökar konkurrensen mellan olika instanser vad gäller kunskapsproduktionen. Det kommer att främja kunskapsutvecklingen och också öka möjligheten för regeringskansliet att få frågor mångsidigt belysta.

Det finns i dag ett flertal myndigheter som arbetar inom området arbete och hälsa. Exempel på sådana är Arbetslivsinstitutet, Arbetsmiljöverket, Statens Folkhälsoinstitut och Riksförsäkringsverket. Trots detta har regeringskansliet och de utredningar som arbetat med frågan haft svårt att snabbt få fram relevant kunskapsunderlag. Det sammanhänger sannolikt med att uppdragen är olika och inte självklart överlappande.

För Riksförsäkringsverket del gäller att dess utredningsverksamhet är nära kopplad till de administrativa register och databaser som myndigheten förvaltar. De frågor som myndigheten besvarar är ofta relaterade till de datamaterial som myndigheten själv förfogar över. Det ansvar som myndigheten har för att förvalta databaserna gör att resurserna till stor del går åt för att ta hand om dem och att göra mer deskriptiva studier med dem som underlag.

Vad gäller Arbetsmiljöverket är dess arbetsuppgift i första hand kopplingen mellan arbetsmiljö och ohälsa. Myndighetens uppgift är att ta fram föreskrifter på området. För att göra det behövs vetenskapliga underlag om bevisade samband mellan miljö och hälsa. Vidare har verket till uppdrag att följa i vilken utsträckning arbets-

givarna följer föreskrifterna. Slutligen har det också som uppdrag att kartlägga arbetsmiljön och de arbetsorsakade besvären.

Arbetslivsinstitutet är den tredje större myndigheten med ett uppdrag inom området. Till skillnad från Riksförsäkringsverket och Arbetsmiljöverket är det en myndighet som i första hand är kunskapsgenererande och inte förvaltande. Institutet är bland annat en viktig leverantör av arbetsmiljökunskap till Arbetsmiljöverket.

Forskare från Arbetslivsinstitutet har också medverkat i sjukförsäkringsutredningen, HpH-utredningen och i AHA-utredningen. Ett flertal bilagor till utredningarnas betänkanden har producerats av forskare på Arbetslivsinstitutet och utgör goda forskningsrapporter av samma slag som de som producerats av forskare som arbetar på universitet eller högskolor. Den forskning som utförs på Arbetslivsinstitutet avviker inte nämnvärt från annan forskning inom arbetslivsområdet helt enkelt för att institutet hämtar sin legitimitet i forskningsvärlden. Institutets existens leder till att forskningsområdet förstärks.

Institutets myndighetsform gör visserligen att det också utför vissa utredningsuppdrag åt regeringskansliet, men det är ändå sannolikt svårt, om det ens är önskvärt, att förvandla Arbetslivsinstitutet på ett sätt som gör det möjligt för det att leva upp till de krav som utredningen ställer på den analysgrupp som föreslås. Utredningen har ambitionen att skapa ett utpräglat utredningsinstitut, där frågor som ska studeras bestäms av vad andra aktörer, framförallt regeringskansli och andra myndigheter, anser vara relevant. För en starkt forskningspräglad organisation kan detta rent av vara provocerande. Och det måste ske som ett komplement till forskningen, inte istället för forskning. Utredningen vill inte försvaga finansieringen av forskningen utan istället skapa ett komplement till denna som kan stärka banden mellan forskningen och beslutsfattandet.

Skulle etableringen av en analysgrupp på området leda till att Arbetslivsinstitutet skulle utvecklas till en konkurrent om utredningsuppdragen får det mot bakgrund av utredningens inställning till behovet av konkurrens på utredningsområdet närmast räknas som en extra poäng.

Statens Folkhälsoinstitut blir, genom en nyligen framlagd proposition (prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*), en fjärde viktig aktör på arenan arbete och hälsa. I propositionen föreslås 11 målområden för folkhälsoarbetet och ett av dessa är "Ökad hälsa i arbetslivet". Övriga målområden är:

Delaktighet och inflytande i samhället; Ekonomisk och social trygghet; Trygga och goda uppväxtvillkor; Sunda och säkra miljöer och produkter; En mer hälsobefrämjande hälso- och sjukvård; Gott skydd mot smittspridning; Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa; Ökad fysisk aktivitet; Goda matvanor och säkra livsmedel; Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Det är som synes ett mycket brett spektrum av områden som ska täckas, vilka i viktiga avseenden är egentliga välfärdsfrågor. Statens Folkhälsoinstitut kommer att behöva repliera på en rad myndigheter och organisationer för att samla in underlag. Detta har regeringen förutsett eftersom det i propositionen föreslås att regeringen ska ge uppdrag till såväl Statens Folkhälsoinstitut som till andra myndigheter rörande uppföljning och utvärdering av insatserna inom samtliga målområden. Ansvar för samordning föreslås åvila Statens Folkhälsoinstitut. Även Socialstyrelsen kommer att beröras särskilt genom att styrelsens folkhälsorapport blir den viktigaste kanalen för redovisning av effekterna av insatser inom målområdena. Det är naturligt att se AHA-institutets och Statens Folkhälsoinstituts arbete som ömsesidigt kompletterande, där den senares folkhälsoperspektiv och AHA-institutets fokus på vad som medverkar till närvaro och frånvaro i arbetslivet blir viktiga inspel i respektive myndighets samlade analys.

Relationerna mellan AHA-institutet och övriga myndigheter bör således också – och främst – handla om samverkan. En av institutets grundläggande uppgifter är att sammanföra olika kunskapsfält och specialistkunskaper. Detta bör i sin tur betyda att AHA-institutet kan fungera som katalysator för gemensamt och myndighetsövergripande arbete. Regeringen kan givetvis utforma myndigheternas regleringsbrev så att denna samverkan kommer till stånd inom områden regeringen finner särskilt angelägna och där man eftersträvar att skapa synergieffekter. Förhoppningsvis kan dock samverkan bli så givande för alla parter att den kommer till stånd utan regeringsingripande för samverkans egen skull.

2.6 Sammanfattning

Under de senaste decennierna har både forskningen och myndigheternas verksamhet blivit allt mer sektoriserad. Forskare och experter inom myndigheterna har ofta inte överblick över det som från politisk sida upplevs vara de övergripande samhällsproblemen, vilket kan hänga samman med att breda kunskaper på bekostnad av djupa, sällan belönas inom forskningen eller myndighetsvärlden. Detta leder i sin tur till att beslutsfattarna kan få svårt att snabbt få fram relevant beslutsunderlag. Det finns få aktörer i Sverige som har sett det som sin uppgift att försöka sammanfatta och dra relevanta slutsatser på basis av det aktuella forsknings- och utredningsläget. Med tanke på den ökade sektoriseringen inom forskningen och myndigheterna kräver detta dessutom sannolikt mer i dag än tidigare. Inom ramen för statliga utredningar finns varken tillräckligt mycket resurser eller tillräcklig tid för att det ska vara möjligt att etablera ett sådant arbetssätt i relation till forskningen och myndigheternas utredningsverksamhet.

En institution bör skapas med uppdrag att etablera en ny länk mellan politik och forskning inom området arbete, hälsa och arbetslinjen. Den nya institutionen i form av ett utredningsinstitut bör bli en mötesplats för de viktigaste aktörerna inom området. I nästa kapitel lägger utredningen sina konkreta förslag om form, organisation, ledning, styrning, finansiering, lokalisering och bemanning.

3 Förslag till utformning av en Analysgrupp rörande Hälsa och Arbete

3.1 Inledning

Enligt direktiven till utredningen önskar regeringen tydliga förslag till hur en analysgrupp bör utformas, givet att utredningen finner att en sådan bör inrättas. Som framgått i det föregående kapitlet finns det enligt utredningen behov av en instans motsvarande den analysgrupp regeringen behandlar i direktiven.

AHA-utredningen redovisar i detta kapitel sina förslag till formell ställning, ledning, styrning, dimensionering och finansiering av analysgruppen. Utredningen har också funnit det angeläget att redovisa förslag till geografisk lokalisering, hur medarbetare till analysgruppen kan och bör rekryteras samt de arbetsvillkor i stort som utredningen finner viktiga för att skapa den miljö för och kvalitet på arbetet som är en förutsättning för en framgångsrik verksamhet. Utredningen diskuterar också hur den viktiga kvalitetssäkringen av verksamheten bör utvecklas.

I det föregående kapitlet har utredningen ingående redovisat och diskuterat de huvuduppgifter och de grunduppdrag som analysgruppen föreslås få. De aktörer tillsammans med vilka analysgruppen ska verka har stor betydelse för den organisation och den finansiering som kan bedömas mest ändamålsenlig. Genomgången av nationella och internationella exempel (se bilaga 2) har också gett underlag inför ställningstagandena i fråga om den närmare utformningen.

3.2 Formell ställning

AHA-utredningen föreslår att
en självständig statlig myndighet, Analysinstitutet Hälsa och Arbetsliv, AHA-institutet, inrättas. Verksamheten regleras i en förordning med instruktion för myndigheten.

Utredningen har noga övervägt de olika former under vilka en instans, med de uppdrag som efterfrågas i direktiven och de preciseringar som gjorts i det föregående kapitlet, bäst skulle kunna arbeta.

Det finns i princip en rad alternativ: självständig myndighet, del av befintlig myndighet eller organisation av annat slag med mer eller mindre autonom ställning, kommitté knuten till regeringskansliet, motsvarande till exempel ESO, centrumbildning av den art man inrättar med jämna mellanrum i Danmark med tidsbegränsad verksamhetsperiod eller institut i anslutning till ett universitet.

Inför sitt slutliga ställningstagande har utredningen utgått från ett antal nyckelbegrepp som finns såväl i direktiven som i utredningens preciseringar av vad en analysgrupps huvuduppgifter och grunduppdrag bör vara.

De viktigaste av dessa nyckelbegrepp är: leverans av beslutsunderlag, besvara politik- och samhällsrelevanta frågor, analyser och utredningar på vetenskaplig grund, mötesplatser mellan politik och forskning, sektorsövergripande analyser, efterfrågestyrd verksamhet, kvalitet, integritet, flexibilitet och "att lämna bästa möjliga svar på en fråga inom den tid som står till förfogande".

Enligt utredningen är *formell självständighet* en av de viktigaste förutsättningarna för att analysgruppen ska kunna fullgöra sina uppdrag. Om gruppen skulle placeras inom en redan befintlig myndighet kommer verksamheten sannolikt mycket snart att präglas av samma begränsningar som dagens utredningsverksamhet inom ramen för de existerande myndigheterna lever under. Tanken med en fristående analysgrupp är att just sådana begränsningar ska kunna överskridas och att gruppen fritt ska kunna röra sig mellan olika ansvarsområden.

Självständighet är vidare viktig för att gruppen ska få tillräcklig tyngd i relationerna med andra myndigheter och forskning så att analysgruppens arbete ska kunna respekteras i en vidare krets. Självständighet medför också att det blir lättare att utvärdera

gruppens insatser. Om analysgruppen kommer att bli en del av en större myndighet kommer det vara svårt att dra gränsen mellan analysgruppens uppgifter och myndighetens andra verksamheter. Detta gäller såväl om gruppen skulle finnas i en förvaltande som en kunskapsgenererande myndighet även om risken är störst i den förra.

Skulle gruppen inordnas i regeringskansliet finns risk att den återigen knyts onödigt hårt till ett visst departements område och därmed inte verkar tillräckligt gränsöverskridande. En risk kan också vara att uppfattningen blir – rätt eller orätt – att gruppen inte har frihet att göra oberoende granskningar av olika samhällsfenomen. Erfarenheterna från ESO har förvisso fram till i september 2002 varit goda men icke desto mindre läggs ESO i sin nuvarande form ner.

Analysgruppen ska också, enligt föregående kapitel, fungera som kunskapsmäklare mellan forskning och utredningar, regeringskansli och myndigheter inom området. Företrädare för dessa grupper ska kunna vända sig till analysgruppen för att få kontakt med forskning som är intressant och relevant för olika frågor. Genom att analysgruppen har god kännedom om olika discipliners forskning kan den ge information om var man kan söka just den kunskap som efterfrågas. Det är angeläget att analysgruppen kan få den karaktär av mötesplats mellan forskare och beslutsfattare som de tidigare stora offentliga utredningarna hade. Analysgruppen ska också kunna fungera som stöd till beslutsfattare som vill erbjuda forskare och forskargrupper möjlighet att delta i olika former av utredningsprocesser.

Alternativet med ett institut knutet till eller arbetande i direkt anslutning till ett universitet är, med de uppdrag analysgruppen ska ha, inte lämpligt. I föregående kapitel anger utredningen tydligt att *analysgruppen ska ha en tydlig karaktär av utredningsinstitut inom vilket analyser och synteser av bland annat forskning ska utföras med utnyttjande av så långt möjligt vetenskaplig metodik*. En lösning innebärande ett forskningsinstitut skulle skapa samma begränsningar i leveranskapacitet som forskningen vid universiteten har. Analysgruppen ska inte utgöra konkurrent till forskning eller utredningsverksamhet vid myndigheter, utan vara ett komplement.

Det finns anledning att här återknyta till direktiven. I dessa slås fast att analysgruppen ska bidra till att en samlad bild av ohälsan på arbetsmarknaden redovisas, kunskaperna om ohälsan på arbets-

marknaden kontinuerligt uppdateras och relevanta forskningsresultat tas tillvara och att enighet om ohälsobilden skapas.

De första tre punkterna är inte kontroversiella. En fullständig enighet om ohälsobilden är dock inte möjlig att nå även om det är angeläget att försöka kartlägga och ständigt följa upp i vilka avseenden det råder enighet respektive oenighet.

En viktig uppgift för analysgruppen kan vara att lyfta fram de konflikter som kan finnas mellan olika tolkningar av hälsan och ohälsan i arbetslivet. Ofta kan helt olika synsätt, som dessutom på avgörande punkter står i strid med varandra, leva sida vid sida utan att konflikterna lyfts upp till ytan. Sannolikt skulle det främja såväl forskningen inom olika discipliner som utredningsverksamheten inom myndighetssfären, att man tydliggör motstridiga tolkningar av verkligheten. Detta kan bidra till en vitalisering av debatten och analysen om dessa frågor. Det kan dock inte vara en ambition att uppnå fullständig enighet. Tvärtom är utredningens uppfattning att konflikter om hur skeenden ska tolkas ofta en viktig drivkraft att få fram ny kunskap.

3.3 Ledning och styrning

AHA-utredningen föreslår att

myndighetens chef benämns *generaldirektör* och att myndigheten leds av *en styrelse med fullt ansvar*.

Som framgår av genomgången i bilaga 2 kan ledningen av en statlig myndighet utformas på en rad olika sätt. Man kan arbeta utan styrelse, det vill säga som enrådighetsverk, med delvis beslutande styrelse eller med styrelse med fullt ansvar. Vidare kan en statlig myndighet ledas av en generaldirektör, en direktör, en föreståndare eller av en person med annan titulatur. Till myndigheten kan vidare olika slag av referens- och rådsgrupper knytas.

AHA-utredningen har vid sina ställningstaganden i frågor om ledning och styrning åter fäst stor vikt vid de aktörer med vilka AHA-institutet ska samverka; främst forskning, regeringskansli och politik, myndigheter och utredningsväsendet. Det faller sig då naturligt att välja en lednings- och styrningsform som inte i väsentliga avseenden avviker från den gängse inom den statliga myndighetssfären.

Myndighetens chef bör benämnas generaldirektör för att därmed ha samma *formella* status som de statliga myndigheter med vilka institutet ska samverka. Riksdag och regering utfärdar en förordning med instruktion för institutet och verksamheten vid institutet regleras därefter arligen också genom regleringsbrevet.

AHA-institutet bör ledas av en styrelse med fullt ansvar i vilken generaldirektören är *huvudföredragande*. Det är enligt utredningen utomordentligt viktigt att AHA-institutet får en styrelsesammansättning som väl speglar de aktörsgrupper som utgör institutets huvudsakliga verksamhetsfält och att denna är en styrelse med fullt ansvar.

Regeringen behandlade frågan om myndigheters ledningsformer i proposition 1997/98:136 *Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst*. Regeringen anför där att man anser att frågan om ledningsformer bör tillämpas flexibelt. Vad gäller styrelse med fullt ansvar anser regeringen att den ledningsformen bör övervägas främst för myndigheter som har en verksamhet som innebär stort finansiellt och självständigt ansvar. Avslutningsvis anför regeringen att den, för att kunna skapa och utveckla den framtida statsförvaltningen mera effektivt, bör ha större möjligheter att flexibelt tillämpa olika ledningsformer. Regeringen finner det angeläget att den vid val av ledningsform bör kunna utgå från myndighetens verksamhet och mål sådana som de är fastlagda av riksdagen och regeringen och därefter välja den ledningsform som bäst bedöms gagna verksamheten och de uppställda målen.

Utredningen anser att den självständighet som måste känneteckna AHA-institutet bäst gagnas av att institutets styrelse får ett aktivt ansvar för verksamheten och tillsammans med myndighetens chef garanterar den oväld och frihet från bindningar till andra aktörer som måste säkerställas.

Man talar ibland om "vise män (och kvinnor)" för att beteckna ett ansvar eller ett uppdrag som är något annat och mera än ett traditionellt styrelseuppdrag. Utredningen vill gärna använda detta uttryck om den styrelse som är i åtanke för AHA-institutet. Med de uppdrag institutet föreslås få och sin ställning mellan politik, forskning och praktik behöver styrelsens ledamöter besitta breda erfarenheter och åtnjuta stor respekt från omvärlden. I en styrelse med fullt ansvar är det särskilt viktigt att ledamöterna står obundna av olika partsintressen och uteslutande företrädare myndigheten.

Utredningen föreslår att den breda representation som krävs säkerställs genom att det i styrelsen finns företrädare för arbetsliv,

forskning, myndigheter och politiker. Beträffande styrelseordförande och generaldirektör bör enligt utredningen gälla att endera av dem ska vara forskare, den andra/andre hämtas från någon av de övriga grupperna. Totalt bör styrelsen bestå av ordförande och sex övriga ledamöter. Detta skulle innebära att det i styrelsen finns två personer från var och en av de fyra grupperna: arbetsliv, forskning, myndigheter och politiker. Dock gäller med detta förslag att den grupp från vilken generaldirektören hämtas endast har en fullvärdig styrelseledamot. Generaldirektörens ställning som myndighetens chef och huvudföredragande i styrelsen torde dock medföra ett starkt inflytande.

Utredningen återkommer till styrelsens uppdrag längre fram i detta kapitel.

3.4 Finansiering

AHA-utredningen föreslår att

AHA-institutet ska ha en viss grundfinansiering och därutöver kunna arbeta uppdragsfinansierat. Inledningsvis torde huvudparten av verksamheten behöva vara anslagsfinansierad.

Som framgått i genomgången av de olika slag av institut, som finns i Sverige har man löst finansieringen på en rad olika sätt (se bilaga 2). För de statliga myndigheterna är anslag över statsbudgeten det vanligaste, för de privata är stiftelseformen – anslagsstiftelse eller stiftelse med eget kapital – det vanligaste. För samtliga, oavsett ägarform gäller att det finns en grundfinansiering som kan vara större eller mindre. Inget av de exempel som beskrivits är helt beroende av att få uppdrag men de allra flesta har en större eller mindre del av sin verksamhet uppdragsfinansierad.

Utredningen gör bedömningen att varken anslagsfinansiering fullt ut eller uppdragsfinansiering fullt ut är lämplig. Institutet ska enligt vad som redovisats i kapitel 2 arbeta på ett sådant sätt och med sådan kvalitet att efterfrågan på institutets tjänster växer fram. I ett inledningsskede måste man sannolikt räkna med en fullständig eller i det närmaste fullständig anslagsfinansiering. Med de huvuduppgifter och framför allt de grunduppdrag utredningen föreslår för institutet följer behov av en viss uppbyggnadstid som sannolikt svårligen går att förena med jakt på uppdrag utöver grundupp-

dragen. Vartefter verksamheten växer bör en allt större del kunna uppdragsfinansieras.

3.4.1 Argument för uppdragsfinansiering

Utredningen behandlade i kapitel 2 vissa skäl för uppdragsfinansiering. Här ges några ytterligare argument. Med de grunduppdrag för institutet som utredningen föreslår är det naturligt att se också andra än regeringskansliet som beställare. För att AHA-institutet ska kunna fungera som länk mellan beslutsfattare och främst forskning, krävs att det besitter kompetens i gränsskiktet mellan beslutsfattande och forskning. Det måste också finnas kunskap om myndigheters uppdrag och arbetsvillkor. Personalen måste sammantaget vara bevandrad i alla miljöerna och kunna fungera som översättare och tolkare och medverka till att beslutsrelevansen i resultat och erfarenheter framgår.

Innehållsligt bör institutet kunna erbjuda allt från sammanfattningar av var forskning och utredningsverksamhet står vid en given tidpunkt till grundläggande analyser och kartläggningar då man också ska kunna genomföra egna kompletterande studier.

Det är inte enbart regeringskansliet som har behov av syntetiserande analyser av givna problem. Sådana behov finns rimligen hos myndigheter, utredningar, organisationer, arbetsgivare och företag. Med enbart anslagsfinansiering finns en risk att institutets verksamhet snabbt blir statisk. Att finnas på en marknad, om än inledningsvis kanske liten, kan leda till större vitalitet och med stor sannolikhet till en för många mer relevant verksamhet. Som utredningen tidigare framhållit kan konkurrens om kunskapsgenerering aldrig ses som ett hot mot sådan verksamhet.

Det ligger därtill, vilket är omvittnat från sådana instanser där uppdrag söks och erhålls, ett stort värde i att utforma vad som kan kallas anbudsunderlag. Att precisera problemställningar så att uppdragsgivare och uppdragstagare kan vara helt överens om vad som önskas och vad som utlovas ökar relevansen i arbetet och kan samtidigt ses som en garant för att institutet kan medverka till att formulera svarbara frågor.

Det måste dock ligga i institutets intresse att inte förknippas med någon eller några särskilda intressen. De uppdrag man åtar sig ska utföras med all den oväld som karaktäriserar god forskning. Det måste också vara möjligt för institutet att tacka nej till uppdrag

som ligger för långt från institutets kompetens eller som på något sätt kan hota dess oberoende ställning.

Utöver anslag och uppdrag kan det också i enskilda fall bli aktuellt med medel från forskningsråd och fonder. Enligt utredningens uppfattning ska forskare som arbetar på AHA-institutet kunna söka och ta emot forskningsanslag. En förutsättning för detta är att institutets personal prioriterar sina grunduppdrag och att projekt finansierade av forskningsmedel inte tillåts inkräkta menligt på huvuduppgifter och grunduppdrag. Utredningen behandlar denna fråga ytterligare i ett senare avsnitt i detta kapitel.

3.4.2 Basorganisation och anslagsstorlek

AHA-utredningen föreslår att

anslaget till institutet inledningsvis blir 14 miljoner kronor.

Dessa medel hämtas från Arbetsmarknadsverkets och Riksförsäkringsverkets förvaltningsanslag med 5 miljoner kronor vardera. Resterande medel hämtas från anslag inom politikområde 14.

Institutets basorganisation bör vara förhållandevis liten, dock inte mindre än att en kritisk massa finns. Expertkunnande måste finnas på alla de områden som institutet ska verka på. Utredningen uppskattar den fasta personalstyrkan till mellan 15 och 20 personer, inklusive administrativ personal. Hög grad av flexibilitet måste eftersträvas till vilket utredningen återkommer i ett följande avsnitt om arbetsvillkor och anställningsförhållanden vid institutet.

De ovan nämnda myndigheterna blir, med de föreslagna huvuduppgifterna och grunduppdragen, vid sidan av regeringskansliet de viktigaste samarbetsparterna och de myndigheter vars ansvarsområden mera direkt berörs av institutets verksamhet. Som framhållits i kapitel 2 är det i hög grad dessa myndighetsområden jämte regeringskansli, forskning och politik som institutets verksamhet ska överbrygga.

Under uppbyggnadstiden kommer sannolikt inte hela anslaget att förbrukas. Utredningen gör dock bedömningen att just uppbyggnadsskedet är så betydelsefullt för AHA-institutets framtid att dess ledning och personal inte ska behöva jaga uppdrag samtidigt.

Uppbyggnaden innebär också behov av investeringsmedel. Utredningen förutsätter att sådana erhålles på sedvanligt sätt genom en låneram i Riksgälden. Denna ram bör inte understiga 3 miljoner.

3.5 Lokalisering

AHA-utredningen *föreslår* att

AHA-institutet *lokaliseras till Stockholms innerstad* i ändamålsenliga arbets- och möteslokaler.

Innan utredningen går djupare in i frågor som rör AHA-institutets varumärke, den viktiga frågan om hur verksamheten ska kunna kvalitetssäkras och styrelsens ansvar i denna fråga, liksom frågor om anställnings- och arbetsvillkor för personalen, vill utredningen behandla ytterligare en faktor som ger yttre förutsättningar för verksamheten. Det gäller förslag om AHA-institutets lokalisering.

Utredningen återknyter till diskussionen i det föregående om AHA-institutets möjligheter att fungera som mötesplats för aktörerna på arenan och som en brygga mellan politik och forskning. Mötesplats måste tolkas både bildligt och i överförd bemärkelse: forskning och forskare finns över hela landet (hela världen) och forskare kommunicerar nationellt och internationellt i mer eller mindre tydliga nätverk. Den instans, AHA-institutet, som ska fungera som syntetiserare och förmedlare av bland annat forskning måste ha en fysisk närhet till dem som är huvudmottagarna av informationen och kunskaperna. Den nationella politiken formas av riksdag och regering, den implementeras av i huvudsak de statliga myndigheterna och i samtliga fall finns en självklar lokalisering till landets huvudstad.

Beslutsfattare behöver både muntlig och skriftlig information. Den tidspress under vilken de normalt arbetar, förutsätter minsta möjliga tidsutdräkt vid leveranser. AHA-institutet ska besvara ställda frågor så bra som möjligt inom den tid som står till förfogande.

Mötesplatser behövs emellertid inte bara för själva leveransen av analyser och rapporter. De behövs också för diskussioner inför uppdrag, för seminarier och föreläsningar och alla andra typer av

intellektuella möten som kommer att utgöra viktiga delar av AHA-institutets verksamhet.

Man bör undersöka möjligheter till samlokalisering med någon existerande verksamhet som arbetar på utrednings- och forskningsfältet. En samlokalisering kan bringa ner de administrativa kostnaderna till bättnad för båda verksamheterna. Detta gäller inte minst möteslokaler, vilka utrymmesmässigt ställer stora krav på verksamhetens budget men som ändå sällan är utnyttjade hela arbetsdagar året om. Lokalisering till Stockholms innerstad bör ske i så nära anslutning som möjligt till någon befintlig verksamhet med väl utvecklad infrastruktur som växel, IT-utrustning och möteslokaler. Det finns flera exempel på sådana verksamheter i innerstaden med goda och snabba förbindelser inte minst till riksdag och regeringskansli.

3.6 Framgångsfaktorer

I det följande redovisar utredningen sina ställningstaganden i ett antal principiella frågor. Det är mycket som måste stämma redan i ett inledningsskede för att verksamheten ska kunna bli framgångsrik. Därför blir det inledande arbetet och de beslut som styrelsen och institutsledningen där fattar med stor sannolikhet avgörande för hur verksamheten utvecklas.

3.6.1 Att utveckla och vårda ett förtroendekapital

I samband med arbetet med den genomgång av olika institut som finns redovisad i bilaga 2, fördes också åtskilliga formella och informella samtal om hur institutsverksamhet kan byggas upp och vilka framgångsfaktorer som finns. Ett begrepp har återkommit i flera samtal och det är "varumärke". Det är ingen tillfällighet att det framför allt kommit upp i diskussioner med två av de institut som blivit framgångsrika och som förmått skapa sig ett varumärke, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, (IHE) och Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, (IFAU). *För AHA-institutet kommer förmågan att bygga upp ett starkt varumärke och ett stort förtroendekapital att bli helt avgörande framgångsfaktorer.*

Utredningen har funnit anledning att se särskilt noga på just de två ovan nämnda instituten. Det har därvid fallit sig naturligt att

replera främst på de erfarenheter som vunnits inom IHE:s verksamhet. IHE har byggts upp med en blandad finansiering och huvudparten av verksamheten är idag uppdragsfinansierad. Institutet arbetar med politikrelevanta frågor och verksamhetens resultat når ut i hälso- och sjukvården. Dess anställda är i flera fall forskarutbildade men i första hand arbetar man med analyser på vetenskaplig grund snarare än med forskningsprojekt. Möjligheter till forskarutbildning och viss forskning finns emellertid. IHE kan visserligen sägas ha ett mera begränsat verksamhetsområde än vad som föreslås för AHA-institutet. Detta oaktat är de erfarenheter som uppbyggnaden av IHE givit av värde för överväganden rörande AHA-institutet.

IFAU är också det ett mycket intressant institut. Dess huvudinriktning gäller utveckling av vetenskapliga utvärderingsmetoder inom arbetsmarknadspolitik och man har en stark inriktning på nationalekonomi. Det finns också en stark betoning på forskning, vilket gör att dess verksamhet ligger närmre en forskningsinstitution vid ett universitet än den verksamhet som avses bedrivas vid AHA-institutet.

För AHA-institutet ligger den stora utmaningen i att rimligt snabbt skapa sig en plats på arenan och bland aktörerna och bli ett varumärke som står för kvalitet, analytisk skärpa, objektivitet och leveransförmåga.

3.6.2 Inriktningen av arbetet

AHA-institutets uppdrag är att leverera kunskapsunderlag som inom ett brett men avgränsat område besvarar frågor som är relevanta för beslutsfattare och debatt. Det är därför angeläget att institutet organiseras på ett sådant sätt att den aktuella efterfrågan på kunskapsunderlag får ett snabbt genomslag i institutets verksamhet.

Institutet ska ge svar baserade på den kunskap som vid varje givet tillfälle finns till förfogande men ska också kunna visa på de begränsningar som finns. Om så krävs – och det torde bli aktuellt i många sammanhang – bör det ligga i institutets uppdrag att inom tillgängliga tidsramar försöka fylla kunskapsluckor med egen utredningsverksamhet eller genom att lägga ut uppdrag till forskare eller myndigheter. Det är väsentligt att än en gång framhålla att *AHA-institutet ska vara ett utredningsinstitut vars speciella inriktning är att*

utföra vetenskapligt baserade utredningar, sammanfatta forsknings- och utvärderingsresultat och annan kunskap på ett politikrelevant sätt. Institutet ska också kunna bistå beslutsfattare med att formulera frågor för studier och finna kontaktpunkter mellan politiker och forskare. Detta innebär givetvis att vetenskaplig skolning blir en viktig faktor när personalens kompetensprofiler ska fastställas.

3.6.3 Kvalitetskontroll – styrelsens ansvar

Som framgått ovan föreslår utredningen att AHA-institutet leds av en styrelse med fullt ansvar. Den viktigaste uppgiften för denna styrelse är att säkerställa ett system för kvalitetskontroll av de underlag och rapporter som levereras. Det är helt avgörande för verksamhetens fortbestånd att det snabbt kan byggas upp ett starkt förtroende för institutets slutsatser, såväl bland beslutsfattare som i forskarvärlden. Det kommer att vara angeläget att forskare kan knytas till institutet för kortare eller längre tid och detta förutsätter att verksamheten vinner forskarsamhällets förtroende. Att det finns ett starkt förtroende för institutet bland beslutsfattare och myndigheter är avgörande för att verksamheten ska bli efterfrågad och anses vara relevant.

Det är inledningsvis angeläget att framhålla att en av de första uppgifterna för styrelse och generaldirektör är att komma fram till en rimlig fördelning av ansvar för verksamheten. Att vara styrelse med fullt ansvar innebär givetvis inte att styrelsen fattar beslut i alla frågor, det kommer att bli frågan om delegering, i första hand till generaldirektören.

Ett system för kvalitetskontroll kan byggas upp på flera olika sätt. Vissa delar av institutets arbete, i första hand de årliga rapporter som enligt utredningens förslag i kapitel 2 bör ingå i grunduppdragen, är av stor principiell och förhoppningsvis praktisk betydelse. Andra uppdrag och rapporter kan också vara omfattande och långtgående i sina policyimplikationer. Det är rimligt att styrelsen beslutar inför offentliggörande av dessa. De är således AHA-institutets produkter. Ett institut som detta kommer emellertid att ha behov av flera kanaler för spridning av resultat av sitt arbete. Detta gäller kanske i synnerhet analyser inom nya områden där syftet är att få till stånd diskussion i seminarier eller i andra fora. Sådant material, kanske "arbetsmaterial" är en bra benämning, svarar rimligen författaren/författarna själva för.

Det ligger inte i utredningens uppdrag att lägga förslag i detalj på hur styrelsen ska arbeta. Det har ändå sitt intresse att beröra hur kvalitetskontrollen tillämpas på flertalet av de institut som beskrivits i bilaga 2.

Beträffande rapporter tillämpas hos flera institut samma system för kvalitetskontroll som tillämpas inom forskarvärlden, det vill säga seminarier, peer reviews och granskningar motsvarande vad som regelmässigt sker inför publicering i välrenommerade vetenskapliga tidskrifter. Det finns all anledning att liknande kvalitetskontroller genomförs av leveranser från AHA-institutet. Om detta sker med extern medverkan eller helt inom institutets verksamhet blir en lämplighetsfråga som styrelsen avgör.

De norska erfarenheterna (jämför bilaga 2) förtjänar att nämnas här. I den utvärdering av ett antal institut för tillämpad forskning som genomförts har den starkaste kritiken gällt bristen på internationell publicering. Det hör till saken att samtliga utvärderare är professorer. Trots att de aktuella instituten ska arbeta med tillämpad forskning och utredningar är huvudkriteriet för kvalitet det för grundläggande forskning närmast allenarådande; att bli publicerad i internationella vetenskapliga tidskrifter. Utredningen vill inte förringa värdet av den kvalitetsstämpel som internationell publicering oftast innebär men menar att kvalitetssäkringen av AHA-institutets produkter måste ske också efter andra kriterier.

AHA-institutet bör präglas av en fri och oberoende ställning. Inom forskningen stoppas inga forskningsresultat från publicering, givet att de håller tillräcklig kvalitet. Forskningen och forskarna har också själva ansvar för att kvalitetskontrollen är tillfyllest. AHA-institutet bör karaktäriseras av samma frihet och oberoende vad gäller *resultat*. Det måste finnas en rigorös kvalitetskontroll, men också självständighet mot uppdragsgivarna. Det ska vara självklart att analysernas resultat inte påverkas av uppdragsgivarnas önskemål. Till skillnad från forskningen ska emellertid beslutsfattarna ha betydligt större inflytande över vilka frågor som bedöms relevanta. Det måste dock också stå institutet fritt att själv initiera analyser, projekt och studier.

En annan viktig kvalitetsfaktor gäller de miljöer i vilka ett institut kan och bör verka. En erfarenhet från befintliga institut är vikten av att skapa bra samarbetspartners. Med de uppdrag som föreslås för AHA-institutet följer att alla analyser och uppdrag sannolikt inte kan utföras helt och hållet inom institutets ram. Att finna och välja samarbetspartners inom och utom forskarvärlden

för vissa slag av framför allt extern verksamhet kan medverka till att såväl synergieffekter uppstår som att ett varumärke byggs upp inom en bredare krets. Man ska heller aldrig underskatta betydelsen av att finnas i rätt sammanhang. Många vittnesbörd har kommit från befintliga institut om hur betydelsefullt det är för trovärdighet och status för ett institut att dess ledning och medarbetare företräder institutet i ansedda nationella och internationella konferenser, seminarier och i internationella samarbetsorgan.

3.6.4 Arbetsvillkor och anställningsförhållanden

I de tidigare föreslagna grunduppgifterna följer att AHA-institutets personal samlat måste besitta hög och bred kompetens. Hos personalen sammantaget måste finnas gedigen utredningskapacitet och ett vetenskapligt förhållningssätt.

Betecknande för flertalet av de institut som beskrivs i bilaga 2 är den höga grad av flexibilitet man eftersträvar vad gäller personalen. Detta gäller framför allt vid de mindre instituten, där uppbyggningen av den kritiska kunskapsmassan är en nödvändig om än inte tillräcklig framgångsfaktor. Att få en personalstyrka med "rätt" sammansättning blir en mycket viktig uppgift för institutets ledning och styrelse. Utredningen ser här en mix med såväl erfarna utredare med forskarutbildning som erbjuds fasta tjänster som yngre förmågor vilka kan beredas handledning för att successivt växa in i allt större ansvarsområden. Det kommer sannolikt också att vara nödvändigt, och synnerligen lämpligt, att knyta forskare och utredare till institutet för kortare eller längre tid, i första hand i anslutning till specifika uppdrag. Enligt utredningen bör AHA-institutet också i vissa sammanhang kunna tjäna som värdinstitution för statliga utredningsuppdrag, det vill säga institutets personal och lokaler bör kunna utnyttjas för det statliga kommittéväsendet. På så sätt kan institutet också bli en plantskola för den typ av utredare som kommittéväsendet sannolikt alltid har behov av.

En annan erfarenhet av stort värde från några av de exempel som beskrivits i bilaga 2 gäller vikten av att det finns karriärstegar inom verksamheten. Man ska kunna utvecklas från förhållandevis nyutexaminerad till senior utredare och det bör vara möjligt att förena tjänst vid institutet med doktorandstudier. Liksom i all annan kunskapsgenererande verksamhet måste det också finnas goda

kompetensutvecklingsmöjligheter, såväl i själva arbetet som i utbildningsinsatser av skilda slag inom och utom institutet.

3.6.5 AHA-institutet och forskningen

Utredningens starka betoning av att AHA-institutet ska vara ett utredningsinstitut och en mötesplats för inte minst politik och forskning kan uppfattas som problematisk. Att arbeta med utredningar på vetenskaplig grund förutsätter inte bara ett vetenskapligt förhållningssätt utan också i varierande grad vetenskaplig skolning. Som framgått i det föregående ser utredningen det som naturligt att en del av den seniora personalen har forskarutbildning. Liksom gäller för till exempel IHE bör det vara möjligt för enskilda medarbetare vid institutet att söka och ta emot forskningsanslag från forskningsråd och myndigheter och att bedriva forskning på viss del av tjänst. Men denna forskande del som således är knuten till individen, inte till AHA-institutet, får aldrig få bli en huvuduppgift annat än för kort tid. Det bör också ligga i styrelsens och ledningens intresse att rekrytera forskare för avgränsade uppdrag och medverka till att forskare och utredare hos myndigheter från tid till annan kan gå in i AHA-institutets arbete.

3.6.6 Tillgång till analysunderlag

Utredningen ska enligt sina direktiv belysa frågan om tillgången på relevant statistik inom området hälsa och arbetsliv. Frågan om tillgång på data och analysunderlag är enligt utredningen en av de allra viktigaste framgångsfaktorerna för AHA-institutets verksamhet. I kapitel 4 diskuterar utredningen problemen mera i detalj och lägger också ett konkret förslag till hur man samlat kan lösa frågan om tillgång till relevanta data.

I delbetänkandet *Kunskapsläge Sjukförsäkringen* (SOU 2002:62) tog utredningen ställning för heltäckande databaser framför olika typer av urvalsundersökningar. Utredningen kommer också i det följande att ta ställning mot att AHA-institutet ges ett statistikansvar. Det är utredningens bestämda uppfattning att tillgången på relevanta data ska säkerställas genom att den myndighet som har det samlade statistikansvaret i Sverige, SCB, ges möjligheter att

bygga upp en databas som ska vara tillgänglig för AHA-institutet, forskning, myndigheter och utredningar.

4 Uppgifter och statistik

4.1 Inledning

I utredningens uppdrag fokuseras på analysgruppens uppgift, att bidra till att en samlad bild av ohälsan på arbetsplatsen redovisas, samt att enighet skapas om den redovisade ohälsobilden. Tillgång till relevant och aktuell statistik om de faktorer som rör arbete och hälsa blir därmed av avgörande betydelse för AHA-institutets verksamhet. Utan god tillgång till myndighetsövergripande statistik kan inte AHA-institutet fylla en funktion som komplement till befintliga myndigheter och forskning inom området. Genom att samla och sambearbeta uppgifter finns emellertid goda förutsättningar att skapa ny kunskap inom området. Detta kräver dock nytänkande samtidigt som integritetsfrågorna måste beaktas och försvaras. I tidigare kapitel har utredningen beskrivit den kärnuppgift och de grunduppdrag som analysgruppen föreslås få. I detta kapitel fokuseras på analysgruppens behov av statistik och tillgången till aktuell statistik för att analysgruppen skall kunna fylla de uppgifter som anges i direktiven.

4.2 Bakgrund

Kraven på kunskaper om orsaker och samband kring förändringar i samhället ökar ständigt. Utan kunskap om orsakerna är det svårt att föreslå adekvata åtgärder för att komma till rätta med ett problem. Detta gäller vare sig det är fråga om förändringar i hälsa och dödlighet, ökande sociala klyftor i hälsa, ökad sjukskrivning, arbetslöshetens konsekvenser eller andra förändringar i samhället. För att förvärva denna typ av kunskap krävs ofta tillgång till material som omfattar aktuell såväl som historisk information ur olika register, så kallade longitudinella datamaterial. Genom att utnyttja longitudinella datamaterial där uppgifter om individer från

olika källor, vid olika tidpunkter kopplas samman kan individer följas över tiden och sociala förlopp, skeenden och orsakssamband kan studeras. Denna typ av analyser är inte möjliga att genomföra genom att använda tvärsnittsdata, det vill säga material som speglar förhållanden vid en specifik tidpunkt. För att till exempel ha möjlighet att studera de komplexa sambanden mellan arbete och hälsa och för att förstå orsak och verkan är användandet av longitudinella datamaterial en förutsättning.

Aktuella samhällsfrågor varierar över tiden. I början av 1990-talet var sjukskrivningarna inte någon stor politisk fråga. Istället var konsekvenserna av den ökande arbetslösheten en fråga i fokus. Oberoende av vilka samhällsfrågor som skall besvaras är möjligheten att snabbt och med hög kvalitet analysera orsaker och samband av största vikt. Genom att skapa ett väl fungerande system, en *infrastruktur*, för sambearbetning av uppgifter från olika myndigheter skapas möjligheter att snabbt och korrekt besvara aktuella frågeställningar.

Behovet av att relativt snabbt kunna analysera aktuella samhällsfrågor innebär i praktiken att befintliga uppgifter och register måste användas. Att påbörja ny insamling av uppgifter samtidigt som en fråga dyker upp är inte en möjlig strategi om man vill ha ett snabbt svar. De nordiska länderna har dock en unik fördel jämfört med andra länder genom att det finns en lång tradition att samla in individbaserade uppgifter till en rad olika register. Detta gör att det finns goda förutsättningar att bedriva longitudinell registerbaserad forskning. En stor del av den registerbaserade forskningen fram till dags dato har skett med fokus på hälsa och sjukdomar, men intresset för att studera frågeställningar inom andra områden utifrån olika register ökar kontinuerligt.

De stora fördelarna med longitudinella registerbaserade databaser är alltså att möjlighet ges att studera både aktuella och historiska frågeställningar och orsakssamband, något som inte är möjligt att göra utifrån enkäter eller intervjuer. Exempelvis är korrekta uppgifter om inkomst, sjukskrivnings- och arbetslöshetsperioder svåra att fånga retrospektivt via enkäter och intervjuer. Det är även möjligt att, via register, samla in stora mängder information till en låg kostnad och med en minskad börda för uppgiftslämnarna.

Ett exempel på en longitudinell databas är den så kallade LOUISE-databasen på SCB. LOUISE-databasen (Longitudinell databas för utbildning, inkomster och sysselsättning) omfattar

samtliga personer 16 år och äldre, folkbokförda i Sverige sista december aktuellt år. LOUISE innehåller förutom uppgifter om utbildning, inkomster och sysselsättning även hushållsuppgifter samt kopplingar till arbetsgivare och arbetsställe. Databasen innehåller uppgifter från år 1990 till och med år 2000 (hösten 2002) och ger möjligheter till longitudinella studier av befolkningen och grupper av befolkningen eller geografiska områden. LOUISE har i stor utsträckning använts internt inom SCB samt av bland andra Arbetslivsinstitutet, Saco, Stiftelsen Fackföreningsrörelsens Institut för Ekonomisk Forskning, TCO, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), Socialstyrelsen samt av universitet och högskolor.

Fördelarna med stora registerbaserade databaser betonas även av forskare då databaserna ger möjligheter att, framför allt, studera små delgrupper som är av särskilt intresse för en viss frågeställning. Även här betonas fördelarna med att kunna samla in uppgifter som inte är möjliga att fånga via enkäter och intervjuer.¹

4.3 Dagens system

Många av de databaser som utnyttjas för statistikändamål bygger på myndigheters administrativa register. Exempel är RFV:s datalager STORE som bygger på uppgifter om utbetalningar från försäkringskassorna samt AMS:s HÄNDEL-databas som bygger på de administrativa system som används vid arbetsförmedlingen. Härmed blir databaserna i stor utsträckning styrda av respektive myndighets verksamhetskrav. Myndighetsövergripande frågor som förhållandet mellan arbete och hälsa blir därmed svåra att besvara utifrån *en* myndighets uppgifter.

Problemen med dagens system där respektive myndighet i stor utsträckning verkar inom det egna kärnområdet och där samverkan mellan myndigheter om sektorövergripande frågor sker relativt sällan har diskuterats i kapitel 2. En följd av detta är att det saknats drivkrafter att samla den tillgängliga statistiken inom ett område under ett och samma tak. Istället inbjuder situationen till att enskilda myndigheter, forskare och utredningar skapar ad hoc-databaser med sambearbetade uppgifter, alternativt anpassar frågeställningarna till den egna myndighetens tillgång till uppgifter.

¹ Anförande av professor Anders Björklund, vid SOFI:s (Institutet för social forskning) 25-årsjubileum.

Detta, i sin tur, leder till att det inom myndigheter och forskningsinstitutioner byggs upp tillfälliga databaser samt att myndigheterna kompletterar de egna databaserna med uppgifter för att kunna utöka analyserna. Så sker såväl för specifika ändamål som för mer långvarig användning.

Som framhålls i direktiven till utredningen och som beskrivits ovan innebär ett system med flera olika databaser att förutsättningarna att skapa en samlad bild av hälsoläget bland förvärvsaktiva försämras. Detta leder till att analyser av till exempel samverkan mellan arbetsförhållanden och hälsa blir svåra att genomföra.

Att vårda och kvalitetssäkra en stor databas är alltid resurskrävande. Många olika databaser med i stort sett samma innehåll är alltså ineffektivt. Därtill kan det inte uteslutas att förekomsten av många olika databaser ökar risken för integritetsintrång då många av de aktörer som bygger egna databaser saknar den organisation som krävs för att säkerställa att uppgifter skyddas på ett effektivt sätt. Detta är enligt AHA-utredningen ett avgörande skäl för att överväga att SCB får ansvaret för att bygga upp, vårda och förvalta en ny gemensam databas. På så sätt kan modern informationsteknologi utnyttjas för att ta fram tidigare närmast oåtkomlig kunskap, samtidigt som integritetsskyddet garanteras, trots allt större datamängder. Utredningen återkommer till ansvarsfrågan i ett senare avsnitt.

4.4 Ett möjligt framtida system

I takt med att informationssamhället växer fram skapas nya och förbättrade möjligheter att generera databaser med hög kvalitet, väl anpassade till användarna.

Ett alternativ till dagens system är att bygga upp en myndighetsgemensam databas som kan nyttjas av samtliga aktörer inom området. En sådan databas måste utformas så att den får en bred acceptans och användning för att bidra till en samlad bild av samverkan mellan arbets- och hälsoförhållanden. I statistikutredningen *Effektivare statistikstyrning*, SOU 1992:48, diskuterades det faktum att statistik kan ses som en kollektiv nytta, det vill säga något som kan användas av många utan att den förbrukas. Kollektiva nyttigheter utmärks även av att merkostnaden för ytterligare en användare är låg. Även dessa resonemang stödjer utredningens

ståndpunkt att det är viktigt att samla den tillgängliga statistiken och att göra denna enkelt åtkomlig (efter sedvanlig sekretessprövning) för många användare.

SCB är den myndighet som har det samlade statistikansvaret och det är utredningens uppfattning att en sambearbetad myndighetsgemensam databas därför bör förvaltas av SCB. Ett väl fungerande system för en gemensam databas förutsätter att de statistikansvariga myndigheterna tillhandahåller uppgifter till databasen. SCB får, i sin tur, skyldighet att sammanföra de olika myndigheternas uppgifter och sedan tillhandahålla dem i avidentifierad form. På så sätt kan en ny myndighetsövergripande databas skapas med ett mycket starkt skydd mot integritetsintrång.

Det är framförallt på tre områden som det finns stora vinster att göra genom att bygga upp en gemensam databas: ekonomi, användarvänlighet samt integritetsskydd.

Ekonomi

Det är, ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, inte en effektiv användning av samhällets resurser att många aktörer skapar egna databaser och att stora resurser läggs på att underhålla och uppdatera dessa. Vid uppbyggnaden av en gemensam databas är kostnaden för att använda uppgifter ur databasen en viktig faktor. Det gäller att ge databasen en bred användning och motverka uppbyggnaden av satellitdatabaser genom att begränsa kostnaderna för användarna. Utredningen återkommer till kostnadsfrågan i ett senare avsnitt.

Användarvänlighet

Dagens system innebär att enskilda myndigheter och forskare har svårt att få överblick över vilka databaser som finns att tillgå inom ett område. En samlad databas på SCB skulle underlätta för användare både inom forskning och myndigheter. Det är även viktigt att oberoende utvärderingar inte försvåras eller fördröjs av att uppgifterna är svårtillgängliga. Tillgängligheten till en stor databas av denna typ måste därför vara god och utlämnande av uppgifter måste ske på lika villkor.

Integritetsskydd

Hotet mot den personliga integriteten ökar med antalet sambearbetade databaser. Ett system där uppgifterna koncentreras till SCB och där SCB är ansvarig för integritetsfrågorna innebär att integritetsskyddet garanteras. SCB har, både vad gäller att bygga upp och värda databaser, stor vana att administrera stora datamängder med hög säkerhet när det gäller att skydda person- och företagsuppgifter. SCB:s sekretesspolicy innebär att i princip endast avidentifierade uppgifter lämnas ut. För SCB är sekretess- och integritetsfrågor en kärnuppgift och myndighetens existens bygger på allmänhetens förtroende vad gäller hanteringen av dessa frågor.

4.5 Exempel på sambearbetade databaser

IFAU har tillsammans med SCB byggt upp en unik databas för utvärdering och forskning om arbetsmarknads- och utbildningsfrågor.

Databasen omfattar Sveriges befolkning under åren 1990–1998 och innehåller uppgifter från SCB och AMS. Databasen finns både på IFAU och på SCB. De uppgifter som finns på IFAU är avidentifierade och endast avsedda att användas inom institutets egna projekt. Från den databas som finns på SCB finns möjlighet, även för andra aktörer, att få uppgifter för forskningsändamål, om man uppfyller de krav som ställs. I dessa fall står SCB för administration och utlämnande av (avidentifierade) uppgifter. Databasens uppbyggnad har finansierats av IFAU med visst anslag från RALF/FAS (Rådet för arbetslivsforskning/Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap).

På Epidemiologiskt Centrum, EpC vid Socialstyrelsen finns den Socialmedicinska databasen som bygger på SCB:s LOUISE-databas och som kompletteras med bland annat flergenerationsregistret och geografidatabasen från SCB och patientregistret, cancerregistret, dödsorsaksregistret och socialbidragsregistret från Socialstyrelsen. Den socialmedicinska databasen består av ett antal datamängder som är länkade med hjälp av ett personlöpnnummer. Databasen innehåller följaktligen inte personnummer. I princip kan databasen användas för ändamål utanför Socialstyrelsen, dock krävs ytterligare resurser vid EpC för att göra detta möjligt.

4.6 Förslag till utformning av en myndighets-gemensam analysdatabas för arbete och hälsa

SCB redovisar i bilaga 3 sitt förslag på hur en databas inom området arbete och hälsa skulle kunna utformas och administreras. Här återges förslaget i korthet tillsammans med utredningens ställningstaganden till förslaget. För att databasen skall komma till stånd krävs inledningsvis ett samarbete om leverans av statistik mellan SCB och RFV.

Databasen bör, som tidigare argumenterats, baseras på individ-uppgifter från SCB:s befolkningsregister och kompletteras med uppgifter från RFV:s sjukförsäkringsregister samt uppgifter om utbildning, yrke, företag, arbetsställe, arbetslöshetsperioder och inkomster. När det blir möjligt bör även följande uppgifter från RFV:s sjukförsäkringsregister kopplas till databasen: diagnoser (som klassificerats i grupper), sjukskrivande instans samt rehabiliteringsåtgärder. Navet i databasen bör utgöras av delar av RTB (Register över totalbefolkningen) samt RFV:s sjukförsäkrings-uppgifter.

SCB föreslår att följande register/undersökningar initialt kopplas till databasen: Uppgifter om korta och långa sjukfall, yrkesregistret, sysselsättningsregistret, jobbregistret, arbetsmiljödata, utbildningsregistret samt, när ett sådant kommer till stånd, lägenhetsregistret. Via LOUISE är det möjligt att även föra in inkomst-uppgifter och vissa arbetsmarknadsvariabler. Genom att koppla ihop register och årgångar med hjälp av identiteter och löpnummer kan utvidgningar och uppdateringar av databasen göras enkelt och fortlöpande samtidigt som den personliga integriteten värnas. Uttag från databasen till forskare och myndigheter ges i avidentifierad form där löpnummer används för kopplingar mellan olika delregister. Vid SCB pågår för närvarande en förstudie om möjligheterna för forskare och utredare att koppla upp sig mot SCB:s databaser via Internet och på så sätt arbeta mot databasen utan att uppgifterna lämnar SCB. Liknande lösningar har tidigare provats i Danmark. I förlängningen medger utvecklingen även en virtuell lösning för den gemensamma databasen. En sådan lösning innebär i praktiken att det på SCB skapas virtuella kopplingar mellan existerande register och att det därmed inte byggs upp någon faktisk databas som innehåller samtliga sambearbetade uppgifter.

I databasen kommer inte särskilt känsliga uppgifter, till exempel Socialstyrelsens Hälsodataregister att ingå regelmässigt. Vid behov

kan dock dessa uppgifter sambearbetas med uppgifter från databasen på SCB efter en prövning av ändamålet. Detta ställer dock stora krav på kunskaper både om SCB:s och Socialstyrelsens register. Om sådana sambearbetningar kommer att efterfrågas av många aktörer är det viktigt att etablera rutiner för att arbetet skall kunna ske snabbt och utan alltför stora kostnader för användarna. I detta fall kan det även bli nödvändigt att förstärka resurserna på Socialstyrelsen för att kunna möta efterfrågan på uppgifter.

Uppdateringar av databasen kommer att ske regelbundet men med olika periodicitet för olika dataslag. För uppgifter från RFV:s register föreslås uppdateringar en gång per kvartal medan uppdateringar för annan registerbaserad statistik kommer att ske årligen.

SCB beräknar kostnaden för att bygga upp databasen till 1 000–1 500 tkr. För uppdateringar och registerunderhåll tillkommer 600–800 tkr per år. Givet att SCB erhåller anslag för uppbyggnad, underhåll och uppdateringar av databasen begränsas användarnas faktiska kostnader till marginalkostnaden för uttag och leverans.

Dessa kostnader kan ställas i relation till att Arbetslivsinstitutet, Sjukförsäkringsutredningen och HpH-utredningen under de senaste fyra åren betalat i storleksordningen 2 300 tkr för inköp och sambearbetningar av uppgifter för analyser och utredningar inom området hälsa-arbetsliv.

SCB räknar med att en fullskalig databas tar 6–8 månader att bygga upp efter det att samtliga förutsättningar är fastslagna. Uppbyggnaden av databasen föreslås ske stegvis där arbetet inleds med att skapa ett teoretiskt förslag till databasmodell. Därefter skapas en testdatabas med en eller ett par årgångar. Vidare följer arbete med att pröva uppdaterings- och uttagsrutiner innan det slutligen är dags för en fullskalig databasuppbyggnad.

SCB förslår att databasen författningsregleras för att på så sätt tydliggöra att det är SCB som ansvarar för och är skyldig att föra och tillhandahålla databasen. Regleringen bör klargöra vilka känsliga uppgifter som får finnas i databasen.

Den nya databas som beskrivits ovan innebär framförallt att stora delar av statistiken inom området arbete och hälsa blir mer lättillgänglig. Detta innebär i sin tur att det "datamonopol" som enskilda myndigheter idag i praktiken har på uppgifter som rör den egna verksamheten, upplöses. Antalet aktörer som kan göra analyser på området arbete och hälsa ökar och detta kommer att ge nya möjligheter till analyser och utvärderingar inom området. AHA-

utredningen anser att konkurrens i detta avseende är kunskapsbefrämjande och att den nya situationen även innebär konkurrens på mer lika villkor än tidigare. Detta innebär att fokus för verksamheten hos de dataproducerande myndigheterna i viss mån kommer att förskjutas från datainsamling/databearbetning till analys och kommunikation av resultat.

SCB kommer emellertid att få en form av monopol på statistiken. En förutsättning för ett uppbrott från det tidigare statistikmonopolet är därför att leveranser av uppgifter från databasen kan ske snabbt och att kostnaden för användarna begränsas. Då den nya databasen kommer att innebära att statistik på området arbete och hälsa görs mer tillgänglig för många användare ökar även kraven på olika former av stöd och rådgivning om kvalitet och innehåll i olika register. Det är viktigt att även dessa behov kan tillgodoses på ett tillfredsställande sätt. SCB:s roll vad gäller den nya databasen blir därmed att förvalta en *infrastruktur* på området. För att motverka att SCB:s ställning blir alltför stark och att det uppstår en ny monopolsituation gäller det att finna en struktur för arbetet med databasen där SCB håller en hög servicenivå och där korta leveranstider och hög tillgänglighet till databasen garanteras. För att uttagen från databasen skall kunna ske till låga kostnader förespråkar utredningen nedan att databasen skall anslagsfinansieras.

Det är självklart att SCB har monopol på identifierbara uppgifter ur databasen. Detta utesluter dock inte möjligheterna för andra användare att göra till exempel enkäter där urvalet baseras på uppgifter ur databasen. En möjlig lösning är att SCB, mot en avgift, gör urval och distribuerar enkäterna, försedda med ett löpnummer. Kopplingen mellan löpnummer och de identifierbara uppgifterna behålls på SCB som även ansvarar för påminnelser och eventuella uppföljningar. Myndigheter, utredare och forskare får på detta sätt tillgång till aidentifierade enkätuppgifter utan att sekretessbelagda uppgifter från den gemensamma databasen lämnar SCB.

Som tidigare nämnts är den finansieringsform som väljs för databasen avgörande för vilken acceptans och användning den kommer att få. För att databasen skall få en bred användning krävs att det inte är förknippat med höga kostnader att nyttja databasen. Det faktum att statistik kan ses som en kollektiv nytta där merkostnaden för ytterligare användare är låg talar för ett system där användarnas kostnader begränsas.

Det är viktigt även för det ömsesidiga förtroendet mellan myndigheterna att det tydligt framgår vilka principer som gäller för

prissättning vid uttag ur databasen och att man finner en lösning där kostnaderna för uttag begränsas. Ett scenario där databasen etableras på SCB, men inte utnyttjas av myndigheter och forskare, utan att dagens system där varje användare bygger upp sin egen databas fortlever på grund av kostnadsskäl eller alltför omfattande byråkrati, måste undvikas. Utredningen förespråkar en lösning där uppbyggnad och underhåll av databasen anslagsfinansieras och där användarnas kostnader begränsas till marginalkostnaden för uttag.

Mot denna bakgrund *föreslår* AHA-utredningen att

en myndighetsgemensam databas inom området arbete-hälsa inledningsvis skapas genom sambearbetning av uppgifter från RFV och SCB,

SCB ges skyldighet att föra och tillhandahålla den nya myndighetsgemensamma databasen och

uppbyggnad, förvaltning och basdrift av den myndighetsgemensamma databasen skall anslagsfinansieras.

En samlad databas inom området arbete och hälsa kommer på sikt att omfatta uppgifter från många myndigheter. Inledningsvis kommer dock i första hand uppgifter från RFV och SCB att ingå. Enligt 9 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100), SekrL, gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos myndighet som avser framställning av statistik samt, i den utsträckning som regeringen föreskriver det, i annan därmed jämförbar undersökning, som utförs av myndighet, för uppgift som avser enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde (statistiksekretess). Huvudregeln är att uppgifter i statistikverksamhet är sekretessbelagda och inte får lämnas ut. Undantag från huvudregeln har dock gjorts för uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift, som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller därmed jämförbart förhållande är direkt hänförlig till den enskilde. Uppgifter får i dessa fall lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den som uppgiften rör eller honom närstående lider skada eller men.

Den så kallade statistiksekretessen omfattar både RFV:s och SCB:s statistikverksamhet. Vid utlämnande av individuppgifter gäller olika bestämmelser beroende på om materialet är avsett att användas inom forskning eller inom analys/utredning. Oavsett

ändamål är det i regel avidentifierade uppgifter som lämnas ut och utlämnandet sker efter prövning av ändamålet. Det är dock i vissa fall, möjligt att lämna ut individuppgifter där personnumret ersatts med en så kallad nyckel för att möjliggöra uppdateringar av utlämnande uppgifter, se 16 § lagen (2001:99) om den officiella statistiken.

Om en myndighet i sin forskningsverksamhet får sekretessbelagda uppgifter från en annan myndighet gäller sekretessen även hos den mottagande myndigheten (13 kap. 3 § SekrL). Sekretessen överförs, om nu inte uppgifterna hos den mottagande myndigheten redan omfattas av en annan sekretessbestämmelse till skydd för samma intresse.

Vid utlämnande av uppgifter för undersökningar i analysverksamhet och utredningsarbete gäller dock inte detta. Det blir därmed svårare att få tillgång till individuppgifter. Här finns dock en möjlighet för regeringen att med stöd av 9 kap. 4 § SekrL föreskriva att statistiksekretessen skall gälla även för analys och utvärdering genom ett tillägg i statistikförordningen (1980:657). Exempel på myndigheter/institut som kommit att omfattas av bestämmelsen och på så sätt försäkrat sig om tillgång till individuppgifter är IFAU, Brottsförebyggande Rådet och Riksrevisionsverket.

För AHA-institutet är ett sådant tillägg i statistikförordningen en möjlighet att få tillgång till individuppgifter ur databasen även i de fall uppgifterna inte kommer att användas i rent forskningssyfte. AHA-institutet är inte ett forskningsinstitut men kommer i sin verksamhet att repliera på forskning och forskare och vissa av de projekt som genomförs kommer att involvera forskare vid institutet eller vid rena forskningsinstitutioner.

Mot denna bakgrund *föreslår* AHA-utredningen att det i 3 § *sekretessförordningen* (1980:657) tas in en bestämmelse om att *i undersökningar rörande arbete och hälsa som utförs av AHA-institutet gäller sekretess.*

AHA-institutet ska i sin utredande och analyserande verksamhet i huvudsak bearbeta avidentifierat material på individnivå. I vissa fall kan det förekomma att institutet erhåller och hanterar individanknutna uppgifter, avidentifierade men med koppling till personnummer genom en så kallad nyckel. Det är i sådana fall fråga om behandling av personuppgifter enligt de definitioner som ges i

3 § personuppgiftslagen (1998:204), PUL. Det kan inte uteslutas att AHA-institutet i sin utredande och analyserande verksamhet även kan komma att behandla identifierbara personuppgifter.

För behandling av känsliga personuppgifter, bland annat uppgifter om hälsa, gäller särskilt stränga bestämmelser. Enligt huvudregeln i 13 § PUL får sådana uppgifter inte behandlas. Undantag gäller vissa i lagen särskilt angivna situationer.

En avgörande fråga är om det är nödvändigt att ha en särskild författningsreglering för AHA-institutets behandling av personuppgifter eller om enbart bestämmelserna i PUL ska tillämpas. Under vissa förutsättningar anses en särskild författning innebära en bättre garanti för utformning av integritetsskyddet i särskilt känsliga register. Myndighetsregister med ett stort antal registrerade personer och ett integritetskänsligt innehåll bör vara reglerade i lag (se bland annat prop. 1990/91:60 *Om offentlighet, integritet och ADB*, sidan 56).

AHA-institutet ska endast undantagsvis behandla känsliga personuppgifter i form av hälsa. Enligt utredningens uppfattning kan behovet av en speciell registerreglering inte vara lika stort som på andra områden där identitetsangivna uppgifter förekommer, både i stor omfattning och av skilda slag. Någon särskild lagstiftning som i stora delar reglerar AHA-institutets behandling av personuppgifter är därför inte nödvändig.

Bestämmelserna i PUL är därmed tillämpliga i den mån AHA-institutet har att behandla personuppgifter för de avsedda ändamålen. De grundläggande kraven och de krav som ställs för att behandlingen av personuppgifter över huvud taget ska vara tillåten anses uppfyllda (se 10 § d respektive f PUL).

Det finns emellertid inget stöd i PUL att för de aktuella ändamålen behandla uppgift om hälsa. Något undantag från förbudet mot att behandla känsliga personuppgifter är nämligen inte tillämpligt. En speciell författningsreglering är därför nödvändig i denna del.

Av 20 § PUL framgår att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ytterligare undantag från förbudet i 13 §, om det behövs med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse. Utredningen anser att det föreligger ett sådant intresse i det nu aktuella fallet.

Mot denna bakgrund *föreslår* AHA-utredningen att regeringen *i förordning föreskriver att AHA-institutet får behandla känsliga personuppgifter* enligt 13 § PUL som rör hälsa och som är nödvändiga med hänsyn till angivna ändamål.

4.7 AHA-institutets statistikansvar

Utredningen ska enligt direktiven ta ställning till det förslag som lades fram i HpH-utredningens slutbetänkande (SOU 2002:5). Detta går ut på att AHA-institutet ska bygga upp och underhålla en longitudinell individdatabas med uppgifter som är av betydelse för analyser av utvecklingen av hälsa och ohälsa i arbetslivet.

HpH-utredningens förslag ska ses i ljuset av de svårigheter som såväl sjukförsäkringsutredningen som HpH-utredningen hade att rimligt snabbt få tillgång till relevanta uppgifter. AHA-utredningen har diskuterat frågor om tillgång till uppgifter och tillgängliggörandet av relevanta uppgifter och kommit till samma slutsats som de två tidigare utredningarna. Det behövs en longitudinell individdatabas för analyser av hälsa och ohälsa i arbetslivet. Men som framgått i det föregående har AHA-utredningen valt en annan lösning och föreslår att SCB får ansvar för att bygga upp en myndighetsgemensam databas.

Det är utredningens bestämda uppfattning att man inte bör ge en liten myndighet med en rad andra uppgifter också ett statistikansvar. Därmed avstyrks HpH-utredningens förslag samtidigt som ett annat konkret förslag till lösning har presenterats.

Bilaga 1
Kommittédirektiv

Kommittédirektiv



Analysgrupp för frågor rörande hälsa och ohälsa i arbetslivet

**Dir.
2002:4**

Beslut vid regeringssammanträde den 17 januari 2002.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall lämna förslag till utformningen och den närmare inriktningen av en analysgrupp inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet. Utredaren skall därvid föreslå hur en sådan analysgrupp skall kunna bidra till att

- en samlad bild av ohälsan på arbetsmarknaden redovisas,
- kunskaperna om ohälsan på arbetsmarknaden kontinuerligt uppdateras,
- i sammanhanget relevanta forskningsresultat tas till vara på ett konstruktivt sätt och
- enighet kring den redovisade ohälsobilden skapas.

Utredaren skall gå igenom för- och nackdelar med olika organisationsformer för en analysgrupp.

Vidare skall utredaren klarlägga analysgruppens funktion och ansvar i förhållande till de myndigheter, institut m.m. som i dag har ohälsan i arbetslivet som arbetsområde. Särskild vikt skall läggas vid ansvarsfördelningen mellan analysgruppen och de myndigheter eller organisationer som ansvarar för statistik och forskning inom området.

Utredaren skall vidare redogöra för hur det framtida systemet för produktion av sjukförsäkringsstatistik bör utformas för att detta skall kunna uppfylla kraven på ett tillfredsställande instrument för uppföljning och analys av sjukfrånvarons utveckling och bedömning av olika åtgärders effektivitet. Dessutom skall utredaren följa upp och utvärdera utvecklingen av hälsa och ohälsa i arbetslivet.

Bakgrund

Allt fler sjukskrivna och personer som lämnar arbetslivet

Antalet sjukskrivna har ökat årligen sedan år 1997. Särskilt markant har ökningen varit för de långa sjukskrivningarna. Vid årsskiftet 2001/2002 fanns det ca 120 000 personer som har varit sjukskrivna under längre tid än ett år. Risken är stor för att de långa sjukskrivningarna övergår till förtidspension, vilket på sikt innebär ett ökat antal förtidspensionärer. Vid ingången av år 2002 fanns det ca 455 000 personer med förtidspension eller sjukbidrag. Enskilda människor drabbas av lidande och kostnader som följd av ohälsa. Samhällets kostnader för förmåner som betalas ut till följd av ohälsa ökar kraftigt och risken att viktiga reformer därför inte kan genomföras tilltar. Dessutom motverkar ohälsa näringslivets utveckling på sikt, bl.a. genom ett minskat arbetskraftsutbud.

Allt fler lämnar arbetslivet före 65 års ålder antingen på grund av ohälsa, förtida uttag av ålderspension eller olika avtalslösningar. Med tanke på den förväntade demografiska utvecklingen under de närmaste årtiondena är det av yttersta vikt att denna utveckling vänds. Förutsättningar måste därför skapas för ett arbetsliv som i större utsträckning än i dag kan vidmakthålla hälsa och lust att kvarstå i arbetslivet hos den enskilda människan. Eftersom hälsläget varierar stort mellan kvinnor och män bör utredningen ha ett medvetet könsperspektiv och ta i beaktande regeringens jämställdhetsmålsättning.

Ansvar för statistik och forskning är uppdelat

Arbetslivet, men även människans totala livssituation, denenskildes fysiska och psykosociala förutsättningar samt hälso- och sjukvårdens funktionssätt är exempel på faktorer som kan förklara sjukskrivningarna i de fall där det inte finns en avgränsad tydlig sjukdomsdiagnos. Sjukskrivningen är ofta en process där flera faktorer samverkar på ett sätt som är negativt för den enskilde individen.

Flera myndigheters verksamhetsområden berörs när orsakerna till sjukfrånvaron analyseras. Detta innebär att även ansvaret för uppföljning, statistik och forskning om frågor som kan relateras till hälsa och ohälsa i arbetslivet samt till arbetskraftsutbud är uppdelat mellan olika myndigheter.

Riksförsäkringsverket (RFV) ansvarar för den officiella statistiken som rör sjukförsäkringar och förtidspension. Statistiken över den korta sjukfrånvaron produceras av Statistiska Centralbyrån (SCB) och är då samordnad med den företagsbaserade sysselsättningsstatistiken. Socialstyrelsen ansvarar för statistiken inom området hälso- och sjukvård. Arbetsmiljöverket har ansvaret för den officiella statistiken om arbetsskador och arbetsmiljö. På uppdrag av Arbetsmiljöverket genomför SCB arbetsmiljöundersökningar vartannat år och en årlig undersökning av arbetsorsakade besvär. Dessa undersökningar genomförs i form av tillägsfrågor till arbetskraftsundersökningen (AKU). Den övriga officiella arbetsmarknadsstatistiken har SCB ansvar för.

Den officiella statistiken utgör endast en del av all statistik inom området. Det finns även andra källor. På Arbetsmarknadsverkets uppdrag genomför SCB vartannat år undersökningen om arbetsorsakade besvär för personer med funktionsnedsättning. Frågor om arbetsmiljö ställs även i SCB:s undersökningar om levnadsförhållanden (ULF). SCB:s integrationsregister, LUISA, omfattar uppgifter om sjukpenning och förtidspension samt en mängd socioekonomiska och andra uppgifter för individerna. Frågor om sjukfrånvaron ställs både i den företagsbaserade sysselsättningsstatistiken och i AKU. Alecta (tidigare försäkringsbolaget SPP) har samlad statistik över långtidssjukskrivningar och behandlingsformer. Även de centrala fackförbunden TCO och LO och flera enskilda fackförbund inom SACO har genomfört undersökningar om ohälsan i arbetslivet.

Även forskningen om hälsa och ohälsa i arbetslivet bedrivs av en mängd olika myndigheter och andra organ. Nedan nämns några av de viktigaste:

- Arbetslivsinstitutet är ett nationellt centrum för forskning och utveckling inom arbetsmiljö, arbetsliv och arbetsmarknad.
- Institutet för psykosocial medicin (IPM) forskar inom området psykisk ohälsa.
- Statens folkhälsoinstitut är ett nationellt kunskapscentrum för folkhälsa.
- Universitet och högskolor.
- OECD, WHO och andra internationella organ.

Även forskningens finansiering sker via flera olika instanser. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) finansie-

rar bl.a. forskning inom områdena socialförsäkring, arbetsorganisation och arbetsmiljö. Verket för innovationssystem (Vinnova) skall främja och finansiera behovsmotiverad forskning och utveckling för hållbar tillväxt för näringsliv, samhälle och arbetsliv. Viss forskning inom området socialförsäkringar finansieras även av Riksförsäkringsverket. Försäkringsbolaget AFA ger omfattande stöd till forskning och försöksprojekt om arbetsskador och arbetsmiljö.

Det finns även ett antal organisationer som arbetar med kunskapsspridning, bl.a. Arbetslivsinstitutet. I detta sammanhang kan även nämnas Prevent som finansieras av Svenskt Näringsliv, LO och PTK.

Tidigare förslag m.m.

Det uppdelade ansvaret för produktion av statistik och forskning har bidragit till svårigheterna att definiera den bakomliggande problembilden och att hävda arbets- och kompetenslinjen i arbetsmarknadspolitiken. Detta har gjort det svårare att finna lämpliga åtgärder för att motverka den ökande ohälsan och att skapa förutsättningar för att människors vilja och förmåga till arbete inte skall hämmas av risken för arbetsrelaterad ohälsa. I departementspromemorian Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv (Ds 2001:28) poängteras behovet av ett samlat grepp på statistikproduktionen. Behovet av en instans för samlad analys och bevakning av utvecklingen av hälsa och ohälsa i arbetslivet har framförts både av Sjukförsäkringsutredningen i betänkandet *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag* (SOU 2000:121) och av Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (HpH-utredningen) i rapporten Punkter i en handlingsplan från juni 2001.

Sjukförsäkringsutredningen konstaterade i sitt delbetänkande *Sjukförsäkringen – basfakta och utvecklingsmöjligheter* (SOU 2000:72) stora brister vad avser statistiska uppföljningar och analyser av sjukfrånvaron. Utredningen föreslog därvid att RFV bör komplettera sitt sjukdataregister med uppgifter avseende diagnoser, intygs-skrivande läkare, arbetsställen och yrke. Även i HpH-utredningens slutbetänkande Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5) lyfter man fram behovet av bättre statistik om sjukskrivningar. Det framförs att RFV skyndsamt bör utveckla och produk-

tionssätta ett adekvat system för löpande handläggning och uppföljning av sjukfrånvarons utveckling och för bedömning av olika åtgärders effektivitet.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2002 presenterat ett brett program av åtgärder för ökad hälsa i arbetslivet i 11 punkter. Programmet är delvis baserat på förslagen i HpH-utredningens rapport från juni 2001 och förslagen i departementspromemorian Ds 2001:28. Under punkt 10 framför regeringen att utvecklingen av den arbetsrelaterade ohälsan bör följas upp och utvärderas av t.ex. en fristående utvärderingsgrupp.

Målet är att dessa utvärderingar skall kunna vara en viktig del av ett beslutsunderlag för konkreta förslag till åtgärder för att motverka den ökande arbetsrelaterade ohälsan.

Uppdraget

Utredaren skall lämna förslag till utformningen av och den närmare inriktningen för en analysgrupp inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet. Analysgruppen kan vara fristående eller organiseras inom den nuvarande myndighetsstrukturen.

Med flera olika statistikproducenter försvåras möjligheterna att sammanfoga de olika statistikuppgifterna till en samlad bild av hälsoläget bland de förvärvsaktiva. Därmed försvåras också analysen av hur arbetsförhållandena samverkar med olika hälso- och ohälsförhållanden. Detta har tidigare kompenseras med temporära utredningsinsatser. Utredaren skall föreslå hur analysgruppen skall kunna medverka till att skapa en samlad bild av hälsoläget på arbetsmarknaden.

Avsikten är att analysgruppens arbete dels skall vara en viktig del av ett beslutsunderlag för konkreta åtgärder, dels medverka till en ökad förståelse för vad som krävs för att människors vilja och förmåga till arbete skall kunna tas till vara i framtiden. Analysgruppen skall också kunna medverka i uppföljningen av de mål för hälsan i arbetslivet som bereds inom ramen för arbetet att formulera ett nytt folkhälsomål och regeringens 11-punktsprogram. Analysgruppen är även fri att studera incitamentsstrukturer som styr om en person hamnar bland förvärvsarbetande eller icke förvärvsarbetande.

Vidare skall utredaren belysa hur analysgruppen skall kunna bidra till att kunskaperna om hälsoläget kontinuerligt uppdateras

när förhållandena på arbetsmarknaden och andra faktorer som kan ha betydelse för hälsa och ohälsa i arbetslivet ändras. Analysgruppens möjligheter att bidra till utvecklingen av statistik på området skall belysas. Utredaren skall även ta ställning till förslaget från HpH-utredningen att analysgruppen skall bygga upp och underhålla en samlad longitudinell databas som innehåller variabler av betydelse för utvecklingen av hälsa i arbetslivet, dvs. en databas om samma individer över tiden.

Orsakerna och sambanden när det gäller ohälsan är komplicerade. Statistik och de statistiska analyserna räcker inte utan det behövs även forskning inom såväl medicin som beteendevetenskap. Utredaren skall föreslå hur analysgruppen skall kunna bidra till att relevanta forskningsresultat tas till vara på ett konstruktivt sätt och sprids till berörda aktörer. Väsentligt är att forskningsresultat även når arbetsplatserna och kan användas.

En samsyn kring problemen bland de olika aktörerna på arbetsmarknaden och regeringen är en förutsättning för att regeringens arbete att minska ohälsan skall lyckas. Utredaren skall klargöra hur analysgruppen skall kunna bidra till att skapa enighet kring den redovisade hälsobilden bland de olika aktörerna på arbetsmarknaden.

Utredaren skall klarlägga analysgruppens roll i förhållande till de myndigheter, institut m.fl. som i dag har ohälsan i arbetslivet som arbetsområde. Utredaren skall lägga särskild vikt vid ansvarsfördelningen mellan analysgruppen och myndigheter eller organisationer som ansvarar för statistik och forskning inom området.

Behovet av bättre sjukförsäkringsstatistik

Sjukförsäkringsutredningen och HpH-utredningen har identifierat stora brister vad avser sjukförsäkringsstatistik. Utredaren skall redogöra för utformning och innehåll för det framtida systemet för produktion av sjukförsäkringsstatistik för att kraven på ett tillfredsställande instrument för uppföljning och analys av sjukfrånvarons utveckling och bedömning av olika åtgärders effektivitet skall kunna uppfyllas. Därvid skall utredaren analysera för- och nackdelarna med bl.a. två alternativa förfaranden:

- Uppgifterna till en heltäckande databas inhämtas från försäkringskassornas ärendehanteringssystem.

- Uppgifterna samlas in genom återkommande urvalsundersökningar.

Vid utformningen av förslag om statistik som baseras på personuppgifter skall utredaren särskilt beakta behovet av skydd för den personliga integriteten och de krav som den lagstiftning som finns om behandling av personuppgifter ställer. Detta gäller i synnerhet i fråga om förslag som innebär att många personuppgifter av känslig natur, såsom uppgifter om hälsa, samlas på ett ställe.

Särskilt viktigt är detta vid överväganden om analysgruppens möjligheter att bygga upp och upprätthålla en longitudinell databas.

Behovet av kontinuitet i analysen

Sjukförsäkringsutredningen påbörjade ett sammanhållet myndighetsöverskridande arbete med att följa upp och identifiera orsakerna till och sambanden kring den ökande ohälsan i arbetslivet. Analysen fortsatte i HpH-utredningen och i den arbetsgrupp i Regeringskansliet som arbetade med att ta fram departementspromemorian Ds 2001:28. Det är angeläget att detta arbete inte avstannar under den mellanperiod som uppstår efter det att HpH-utredningen lämnat sitt slutbetänkande i januari 2002 och innan den nya tänkta analysgruppen har påbörjat sin verksamhet. Därför skall den särskilda utredaren parallellt med uppgiften att utforma analysgruppen, fortsätta med den uppföljning och utvärdering av hälsan och ohälsan bland de yrkesverksamma som påbörjats i de två utredningarna och arbetsgruppen. Utredaren skall således redovisa adekvata uppgifter om utvecklingen av hälsan och ohälsan i arbetslivet bl.a. bland kvinnor och män, mellan olika sektorer samt i olika regioner. Det skall särskilt framgå av redovisningen hur den stressrelaterade ohälsan utvecklas. Vidare skall utredaren redovisa forskningsresultat som kan bidra till ökad förståelse för sambanden mellan hälsan och ohälsan i arbetslivet.

Organisation och finansiering

Utredaren skall lämna förslag till hur analysgruppen skall organiseras och analysgruppens behov av personal och andra resurser. Utredaren skall analysera och bedöma för- och nackdelar med olika

tänkbara organisationsformer, t.ex. myndighets- och kommitté-formen eller att analysgruppen ingår som en del av någon av de myndigheter som i dag har ohälsan som arbetsområde. De ekonomiska konsekvenserna av de olika alternativen skall analyseras och kommenteras. Finansieringen av analysgruppens verksamhet skall ske inom nuvarande ramar. Dock skall även möjligheterna att delfinansiera verksamheten med externa uppdrag övervägas.

Redovisning

Utredaren skall i sitt arbete samråda med arbetsmarknadens parter samt med de myndigheter som i dag ansvarar för statistikproduktion och forskning inom de områden som omfattar de här aktuella frågeställningarna. Det är av värde att det skapas en samsyn om analysgruppen roll.

Utredaren skall den 1 augusti 2002 redovisa förslaget till ett system för framtida statistikinhämtning. Samtidigt skall utredaren redovisa delresultat från uppföljning och utvärdering av ohälsan på arbetsmarknaden. Uppdraget i dess helhet skall slutredovisas senast den 31 mars 2003.

(Socialdepartementet)

Bilaga 2

Erfarenheter från andra områden

Inger Marklund

Riksförsäkringsverket

Erfarenheter från andra områden

1.1 Inledning

Som en utgångspunkt för överväganden om analysgruppens utformning har utredningen genomfört en kartläggning, nationellt och delvis internationellt, av institutioner som på olika sätt kan tjäna som förebilder.

Såväl svensk forskningspolitik som den svenska statsförvaltningens uppbyggnad kan sägas ha verkat hämmande för att inrätta institutioner utanför universitet och myndigheter med uppgifter i skärningspunkten mellan dem. Det finns dock flera fristående institutioner i Sverige som kan tjäna som exempel på hur den nu efterfrågade analysgruppen kan byggas upp. En genomgång av några av de för sammanhanget mest relevanta ger också idéer om vilka alternativa organisations- och styrformer som kan övervägas, liksom hur finansieringen kan lösas.

Det väsentliga är inte inom vilka områden dessa olika institutioner verkar – det intressanta är hur man löst just styrformer, organisation och finansiering. Genomgången nedan är inte fullständig, framför allt inte den internationella.

Samtliga de exempel som behandlas här – i Sverige såväl som internationellt – arbetar med uppgifter som ligger nära forskning. Nu är begreppet forskning inte helt entydigt, vilket kommer att framgå. Samtliga har också utredande uppgifter. Gemensamt för dem är dock att de i sin verksamhet replierar på forskning och forskare. Endast ett av de svenska exempel som tas upp fördelar också forskningsmedel, utöver sin forsknings- utvärderings- och utredningsverksamhet.

De olika svenska institutioner som genomgången omfattar kan grupperas på olika sätt. Utredningen väljer här att beskriva dem efter ägarform. Man finner då *helt statliga (offentliga) institutioner inom eller utom regeringskansli och myndigheter, institutioner med såväl offentligt som privat ägande och helt privata institutioner*. Som

kommer att framgå finns det tämligen stor variationsrikedom beträffande finansiering och styrformer. Ägarformen hindrar inte blandad finansiering, det vill säga man kan ha ett grundanslag men också finansiera sin verksamhet genom att ta externa uppdrag från såväl offentliga som privata uppdragsgivare.

1.2 Sverige

1.2.1 Offentliga institutioner

Inom regeringskansliet: Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi – ESO

ESO tillkom 1981 som en självständig tankesmedja under Finansdepartementet. ESO arbetar som en kommitté med en styrelse bestående av högst 15 ledamöter företrädesvis från forskarvärlden och den offentliga förvaltningen.

ESO formulerar och söker besvara frågor som är viktiga för den offentliga ekonomin. ESO bör enligt sina direktiv bredda och fördjupa underlaget för budgetpolitiska och samhällsekonomiska avgöranden. Genom utredningar, rapporter och seminarier belyser ESO hela den offentliga sektorns produktivitet och effektivitet. Kommittén beslutar självständigt om vilka ämnen som ska behandlas och vilka rapporter som ska publiceras. Oavsett om utredningarna genomförs av utomstående forskare eller myndigheter eller av ESO:s egen personal, svarar utredarna själva för innehåll, resultat och slutsatser. Finansieringen sker över Finansdepartementets kommittéanslag. ESO har ett litet fast sekretariat.

ESO har inte haft någon fastställd tidsgräns som kommitté. Enligt den överenskommelse som träffades den 4 oktober 2002 mellan socialdemokratiska partiet, vänsterpartiet och miljöpartiet ska ESO emellertid ombildas till en ny organisation som skall syssla med miljöstudier.

Statlig myndighet: Arbetslivsinstitutet – ALI

Arbetslivsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor som bedriver forskning och utveckling kring hela arbetslivet på uppdrag av Näringsdepartementet. ALI bildades 1995 genom en sammanslagning och rekonstruktion av delar av de

tidigare Arbetslivscentrum och Arbetsmiljöinstitutet. ALI finns på nio platser i landet med huvudkontor i Stockholm. Forskning och utveckling sker inom tre huvudområden: arbetsmarknad, arbetsorganisation och arbetsmiljö. Institutet ska enligt sin instruktion (SFS 1995: 864, uppdaterad SFS 1999: 70) utöver att bedriva forskning och utveckling, samverka med andra myndigheter, vetenskapliga institutioner, universitet och högskolor inom och utom landet. Institutet har vidare ett informationsansvar samt ska bedriva utbildning.

ALI leds av en generaldirektör. Dess styrelse består av sju ledamöter, vilka utses av regeringen. De personer som utses till professorer eller forskarassistenter inom ALI ska tillhöra en fakultetsnämnds ansvarsområde och professorerna kan ha undervisningshandlednings- och examinationsskyldigheter vid ett universitet eller en högskola. Omfattningen bestäms av institutet i samråd med berörd läroanstalt. Beträffande tillsättning av akademiska tjänster följer institutet i allt väsentligt universitetens regelsystem.

ALI har totalt ca 450 anställda varav över 300 har tillsvidareförordnanden, övriga har tidsbegränsade förordnanden. Totala anslaget ligger på ca 310 miljoner kronor per år.

Statlig myndighet: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering – IFAU

IFAU bildades 1996 som en statlig myndighet under Näringsdepartementet. Dess uppgift är att främja, stödja och genomföra utvärderingar av arbetsmarknadspolitiskt motiverade åtgärder, studier av arbetsmarknadens funktionssätt och utvärdering av effekterna på arbetsmarknaden av åtgärder inom utbildningsväsendet. Utöver forskning arbetar IFAU med att sprida kunskaper om verksamheten, bygga upp ett bibliotek av svenska utvärderingsstudier, att påverka datainsamlingar och göra data lättillgängliga för forskare i Sverige.

IFAU leds av en generaldirektör och har en traditionell styrelse med 10 ledamöter, samtliga forskare. Vidare finns en referensgrupp i vilken ingår företrädare för arbetsgivar- och arbetstagaridorna samt berörda departement och myndigheter. Finansieringen sker över statsbudgeten och verksamheten regleras av en instruktion (SFS 1996: 1426, ändrad SFS 2001: 138). IFAU erhåller årligen ett regleringsbrev. Av anslaget får viss del användas för att stödja

extern forskning. IFAU är således också en medelsfördelande institution.

Personalstyrkan uppgår till drygt 30 forskare och administrativ personal. Totala anslaget ligger på 20,5 miljoner kronor.

Statlig myndighet: Konjunkturinstitutet – KI

KI bildades 1937 och är en statlig myndighet under Finansdepartementet. Dess uppdrag är att analysera och prognostisera svensk och internationell ekonomi och bedriva forskning med anknytning till detta. KI finansieras till största delen via anslag men viss del av verksamheten finansieras via uppdragsverksamhet, främst inom områdena makroekonomi och miljöekonomi.

KI leds av en generaldirektör och är ett enrådgivningsverk. KI bevakar löpande konjunkturutvecklingen och publicerar fyra gånger per år en analys och prognos som omfattar de närmaste två till tre åren. Prognoserna utgör underlag för den ekonomiska värpropositionen i april och för budgetpropositionen i september/oktober. KI genomför också konjunkturbarometrar, bedriver forskning och åtar sig uppdrag för regeringskansli, myndigheter och intresseorganisationer. KI har ett tydligt uppdrag att tillhandahålla beslutsunderlag i ekonomiska frågor.

Vid KI arbetar ca 60 forskare och administrativ personal och den årliga budgeten ligger på ca 45 miljoner kronor.

Statlig myndighet: Statens beredning för medicinsk utvärdering – SBU

SBU etablerades 1987 och blev statlig myndighet under Socialdepartementet 1992.

SBU:s uppdrag är att kritiskt granska de medicinska metoder som används inom sjukvården.

Målet är ett bättre beslutsunderlag som avgör vilken sjukvård som ska bedrivas. En SBU-rapport är ett opartiskt arbete som bygger på en kritisk genomgång av hela den vetenskapliga litteraturen inom området (evidensbaserad utvärdering).

SBU leds av en kanslichef och har en styrelse med företrädare för centrala institutioner inom sjukvårdssverige. Vidare finns en expertgrupp som representerar olika kunskapsområden inom hälso- och

sjukvården. SBU har ett kansli med ca 30 medarbetare och ett stort nätverk av experter runt om i Sverige med medicinsk, etisk, ekonomisk och epidemiologisk fackkunskap. SBU bedriver sällan egen forskning utan sammanställer och granskar befintliga forskningsresultat. Finansieringen är helt statlig och budgeten uppgår till drygt 45 miljoner kronor.

Statlig myndighet: Institutet för psykosocial medicin – IPM

IPM hette från början Statens Institut för Psykosocial Miljömedicin. Sedan 1981 är IPM en statlig forskningsmyndighet med instruktion (SFS 1996:615). IPM ska bedriva forskning som är inriktad på praktisk tillämpning inom social-, hälsovårds- och arbetsmarknadsområdena, ägna uppmärksamhet åt teori- och metodutveckling, fullgöra forskningsuppdrag för i första hand statliga och kommunala myndigheter och organ samt arbetsmarknadens parter, samverka med myndigheter, institutioner och organisationer inom området för institutets verksamhet och verka för att erfarenheter och rön från den psykosociala medicinska forskningen blir kända och nyttiggjorda.

IPM leds av en föreståndare som är ordförande i styrelsen vilken får innehålla högst 11 ledamöter. Dessa förordnas av regeringen och representerar statliga myndigheter, kommunförbunden och parterna. Verksamheten finansieras med anslag över statsbudgeten, anslag från forskningsråd och fonder samt med intäkter från uppdragsverksamheten.

Totalt finns ca 70 personer knutna till IPM men flertalet har också anknytning till andra delar av Karolinska Institutet respektive Karolinska Sjukhuset.

Statlig myndighet: Institutet för tillväxtpolitiska studier – ITPS

ITPS är det senaste tillskottet bland statliga myndigheter inom ett instituts ram. Verksamheten startade den 1 januari 2001 och dess huvudkontor är förlagt till Östersund. Det finns också såväl i Stockholm som i USA och Japan. Institutet ansvarar för analyser, utvärderingar och delar av den officiella statistiken rörande tillväxtpolitik. Institutet ska förse det politiska systemet med omvärldsanalyser av villkoren för tillväxtpolitik, genomföra utvär-

deringar av beslutade och genomförda närings- och regionalpolitiska åtgärder i Sverige och internationellt och förse regeringkansliet, myndigheter, forskare och utredare med statistik så att dessa kan arbeta med aktuella tillväxtpolitiska data. ITPS har därvid ett särskilt ansvar för företagsstatistiken. ITPS ska genomföra såväl "tidskrävande gedigna analyser som snabba kunskapsöversikter".

ITPS leds av en generaldirektör och har en styrelse med begränsat ansvar bestående av ordförande och sju övriga ledamöter inklusive generaldirektören. Totala personalstyrkan är för närvarande ca 55 varav drygt 30 arbetar i Östersund, 11 personer i Stockholm och resterande 12 i USA respektive Japan. Budgeten 2003 är 72.5 miljoner kronor.

Enhet inom statlig myndighet: Epidemiologiskt Centrum – EpC

EpC är en del av Socialstyrelsen med en egen styrelse. Det övergripande målet för EpC är att följa, analysera och rapportera om utbredning och utveckling av befolkningens hälsa, sjukdomar, sociala förhållanden, vårdutnyttjande och riskfaktorer för sjukdomar och sociala problem. Inom EpC finns fyra enheter: Enheten för klassifikationer och terminologi, Centrum för patientklassificering, Registerverksamheten samt Analysenheten. Inom EpC finns en rad viktiga register relaterade till individers hälsa och sjukdomar. Registerforskning intar en betydande plats i analysenhetens verksamhet.

EpC bildades 1992 genom överenskommelser mellan Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Statens Folkhälsoinstitut.

I EpC:s styrelse finns företrädare för dessa verksamheter, Svenska Kommunförbundet, SBU samt forskning. Vid EpC arbetar drygt 50 heltidsanställda.

Statlig stiftelse: Institutet för framtidsstudier – IFS

Föregångaren till IFS – Sekretariatet för framtidsstudier – bildades 1971. 1980 blev IFS en enhet inom dåvarande Forskningsrådsnämnden och är sedan 1987 en självständig forskningsstiftelse. Institutet har till uppgift att i egen regi eller i samarbete med andra bedriva framtidsstudier, långsiktig analys och därmed sammanhängande verksamheter för att därigenom stimulera till en öppen

och bred diskussion om framtida hot och möjligheter i samhällsutvecklingen.

Sedan år 2000 bedrivs verksamheten vid institutet inom ramen för ett forskningsprogram – Människa i framtiden. Fokus är riktat på tre teman: Demografien i samhällsomvandlingen; Välfärd, makt och medborgarskap samt Lokalsamhällen i den globala ekonomin. Institutet ger ut tidskriften *Framtider* samt organiserar seminarier.

IFS leds av en direktör och har en styrelse med nio ledamöter vilka utses av regeringen. IFS finansieras över statsbudgeten samt av anslag från offentliga och privata finansiärer.

Vid institutet arbetar ca 30 personer inklusive ett kansli på sex personer. Anslaget över statsbudgeten är på knappt 17 miljoner. Därtill kommer andra intäkter på cirka 6 miljoner kronor (2003).

Statligt institut: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi – IHE

IHE är ett helägt dotterbolag till Apoteket AB. Det startades 1979. IHE besvarar genom analys, uppföljning och utvärdering aktuella och relevanta hälso- och sjukvårdsekonomiska frågor, såväl nationellt som internationellt. Den tillämpade forskningen bygger på kunskaper som befinner sig på den internationella forskningsfronten. Verksamheten omfattar också egen metodutveckling. Projekt bedrivs på uppdrag av hälso- och sjukvårdens olika intressenter, både privata och offentliga.

De hälsoekonomiska studierna gäller i första hand följande:

- utvärdering av läkemedel och medicinsk teknologi,
- organisation och finansiering av vård och omsorg,
- läkemedelsförsörjningen,
- hälso- och sjukvård i utvecklingsländer samt
- trafiksäkerhet och hälsa.

IHE leds av en verkställande direktör. IHE:s styrelse består av åtta ledamöter och tre suppleanter och styrelsen utses av ägaren, Apoteket AB.

IHE tecknar treåriga avtal med Apoteket AB som ger en grundfinansiering motsvarande ca 25 procent av omslutningen. Resterade kommer huvudsakligen från uppdrag samt till någon del från forskningsfonder.

Vid IHE arbetar 17 personer inklusive administrativ personal. Budgeten uppgick 2001 till drygt 13 miljoner kronor.

Offentlig ideell förening: Familjemedicinskt institut – FAMMI

Riksdagen beslöt under våren 2002 om inrättandet av ett familjemedicinskt institut.

Ändamålet med institutet ska vara att genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning bidra till att utveckla den primärvård som finansieras av landstingen och kommunerna och därigenom stärka och tydliggöra den svenska familjemedicinen. Institutet ska utgöra ett nationellt stöd för kunskapsutveckling och kunskapsspridning inom primärvårdens olika verksamheter och till alla personalkategorier som är verksamma i primärvården.

Verksamheten drivs som en ideell förening med staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet som medlemmar. Föreningens medlemmar har gemensamt utarbetat stadgar och konsortieavtal för institutets verksamhet och organisation.

Vid FAMMI arbetar för närvarande, hösten 2002, 20 personer.

1.2.2 Offentliga och privaträttsliga institutioner

Aktiebolag blandat ägande: Institute for Research and Competence Holding – IRECO

IRECO, som bildades 1997, är ett samordningsorgan för 16 industriforskningsinstitut. Dessa kallades tidigare branschforskningsinstitut genom att deras verksamheter hade sitt ursprung i specifika branscher. Utredningen väljer att redovisa denna verksamhet även om den form den har, knappast kan bli aktuell för den kommande analysgruppen. Uppgiftsbeskrivningen har emellertid relevans för utredningens arbete.

Industriforskningsinstituterna ska verka som broar mellan universitetsforskning och näringsliv. Verksamheten går ut på att genom forskning och utveckling lösa tekniska problem i näringslivet. Man bedriver vad man kallar tillämpad forskning. Kunskap hämtas bland annat från universitet, högskolor och forskningsinstitut inom och utom landet som anpassas till nya problem, situationer och branscher. Instituterna ska fungera som kunskapsförädlare vars främsta roll är att anpassa, omvandla och tillämpa forsknings-

resultat för industriell användning. Rollen har också uttryckts sålunda:

Industriforskningsinstituterna fungerar som kockar. Man hämtar sina råvaror och kryddor från olika delar av landet och världen, lagar till en smaklig rätt som sedan avnjuts av den hungrige gästen, näringslivet.

Verksamheten bedrivs i bolagsform. Staten äger 55 procent, näringslivet 45 av IRECO. Däremot varierar ägarfördelningen i de 16 instituten, normalt så att staten äger 40 procent och näringslivet 60. Kunskaps- och kompetensuppbyggnaden finansieras i sin helhet av staten, annan verksamhet som initieras gemensamt eller av staten, till exempel genom VINNOVA finansieras mestadels med hälften vardera. Uppdragsverksamheten finansieras till 100 procent av uppdragsgivaren.

IRECO ger en, enligt utredningen, intressant och för den kommande analysgruppen relevant beskrivning av hur arbetet vid industriforskningsinstituterna skiljer sig från den som bedrivs vid universiteten. Utredningen återger den i sin helhet:

Universitet och högskolor ska i första hand bedriva grundforskning och vad som ibland kallas nyfikenhetsforskning. Den akademiska forskningen har krav på nyheter och vetenskapliga formaliteter som instituten inte alltid behöver tillämpa i sin problemlösningssinriktade forskning. Instituterna har ju inte samma krav på sig att producera akademiska avhandlingar för disputation som högskolan har – även om man ofta har doktorander anställda i verksamheten. Instituterna har i allmänhet bättre möjligheter till omställning och uppdragsforskning än vad universiteten har och kan dessutom erbjuda bättre sekretessmöjligheter. Instituterna har dessutom naturligt en bredare kontakt med näringslivet – främst genom sina intressentföreningar – vilket ger en närmare användarkontakt som är till fördel för verksamheten.

Statens motiv för att finansiera industriforskning beskrivs enligt följande:

- att finansiera insatser där institutens kompetens nyttjas för aktiviteter som är angelägna för samhället men inte i första hand för medlemsföretagen,
- att forskning inom vissa områden får spridningseffekter i samhällsekonomin som innebär större samhällsnytta än näringslivsnytta,

- att en väl fungerande teknologisk infrastruktur är en viktig faktor vid lokalisering av industriell verksamhet som tenderar att bli alltmera internationaliserad samt
- att näringslivet tvingas till ett kortsiktigt synsätt som innebär att kostsamma långsiktiga insatser nedprioriteras.

1.2.3 Privaträttsliga institutioner

Allmännyttig ideell förening: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle – SNS

SNS bildades på privat initiativ 1948 och är ett fristående nätverk av ledande beslutsfattare i privat och offentlig verksamhet med engagemang i svenskt samhällsliv. SNS kontrakterar forskare och andra för att utarbeta rapporter över skilda samhällsområden. Inom SNS bildas olika råd. Det äldsta av dem är Konjunkturrådet. Därutöver finns Demokratirådet och Valfärdspolitiska rådet.

SNS leds av en direktör. Högsta beslutande organ är Förtroenderådet som utser styrelsen för ett år i taget. Finansieringen sker via årsavgifter från företag, myndigheter och organisationer samt från medlemsavgifter, bokförsäljning och konferensavgifter. SNS har för närvarande cirka 4 000 medlemmar.

Vid SNS arbetar ett 40-tal personer; forskare, informatörer och administrativ personal. Omslutningen ligger runt 55 miljoner kronor per år.

Privat stiftelse: Stiftelsen fackföreningsrörelsens institut för ekonomisk forskning – FIEF

FIEF startade 1985 med LO som huvudman. Institutet är enligt ändamålsparagrafen i stiftelsedokumentet ett institut med primärt vetenskapliga ambitioner. Verksamheten är inriktad på arbetsmarknadsekonomi, makroekonomi och strukturekonomi. Uttolkningen av stiftelseparagrafen har hittills varit att FIEF:s forskning huvudsakligen ska redovisas i de internationella vetenskapliga tidskrifterna och således vara underkastade det internationella vetenskapssamhällets regler för kritisk granskning före publicering.

FIEF är en av LO anslagsfinansierad stiftelse. Den leds av en direktör. Styrelsens ledamöter hämtas från LO och de större medlemsförbunden och de utses av LO.

Vid FIEF arbetar för närvarande, hösten 2002, 7 forskare och budgeten är 7,5 miljoner kronor.

Privat anslagsstiftelse: Industrins utredningsinstitut – IUI

IUI skapades 1939 av Industriförbundet och SAF och är numera en anslagsstiftelse finansierad av Svenskt Näringsliv. IUI är ett forskningsinstitut med två huvudområden: Kunskapsgenerering, humankapital och ekonomisk tillväxt samt Industriell organisation och internationell specialisering. Inom IUI pågår för närvarande, 2002, tio större projekt inom de två huvudområdena. Därtill kommer ett bokprojekt om välfärdsstatens ekonomi.

IUI:s chef är professor och i dess styrelse ingår företrädare för ledande svenska företag. Sextio procent av budgeten består av anslag från Svenskt Näringsliv, övriga 40 kommer från forskningsråd och fonder.

Vid IUI arbetar ca 25 personer inklusive administrativ personal.

Privat aktiebolag: Handelns utredningsinstitut – HUI

AB Handelns utredningsinstitut bildades för trettio år sedan. HUI ägs av Svensk Handel men bedriver sin utrednings- och forskningsverksamhet självständigt. HUI levererar information, prognoser, utredningar och forskning.

Efterfrågan på utredningstjänsterna utgörs till cirka 30 procent av uppdrag från bransch- och arbetsgivarorganisationer, 35 procent från kommuner och 35 procent från företag, myndigheter, fackföreningar och organisationer.

Vid HUI arbetar 16 personer.

Även om denna genomgång inte gör anspråk på att vara fullständig visar den att det finns en rad olika former för organisation, ledning/styrning och finansiering som kan övervägas för den efterfrågade analysgruppen.

Utredningen har också funnit det intressant att leta efter några internationella exempel. Den internationella genomgången är självklart inte heltäckande. Utredningen har inriktat sökandet på

särskilt relevanta organisationer, som på ett bra sätt speglar hur man i några andra länder försökt lösa kunskaps- och analysproblem inom olika samhällsområden.

1.3 Norden

Övriga Norden är givetvis av ett särskilt intresse för utredningen eftersom det finns såväl stora likheter som vissa påtagliga skillnader mellan de fyra länderna. I Norge genomfördes under 1998 en utvärdering av ett antal institut för tillämpad forskning, en utvärdering som initierades av Norges Forskningsråd. Dess resultat redovisas kortfattat nedan. Beträffande Danmark och Finland görs en något utförligare genomgång av några av de enligt utredningen särskilt intressanta instituten med uppdrag i skärningspunkten mellan forskning och utredning.

1.3.1 Danmark

I Danmark finns flera olika typer av institutioner av intresse för utredningen. Här redovisas några vars *uppdrag* har särskild relevans.

Det *Ökonomiske Råd* beslöts i lag redan 1962. Rådets uppdrag är att följa den ekonomiska utvecklingen och belysa den långsiktiga utvecklingen och samspelet mellan ekonomi och samhälle. Man ska också bidra till samordning av olika ekonomiska intressen. Rådet består av högst 29 medlemmar. För närvarande, 2002, finns 24 medlemmar. Tre av dem är oberoende fackekonomer. Bland övriga utnämns en vardera av finansministern, miljö- och energiministern och nationalbanken. Övriga 18 utnämns av olika organisationer med central roll på den ekonomisk-politiska arenan. Det finns en tydlig koppling mellan ekonomi och miljö och det ekonomiska rådet ska särskilt bevaka detta.

Rådet möts två gånger per år och avlägger rapporter. Till rådet är knutet ett sekretariat som har ca 20 anställda. Flertalet är ekonomer.

Formellt sorterar rådet och dess sekretariat under ekonomiministeriet. Men sekretariatet har inga uppdrag direkt från de olika ministerierna och det står helt och hållet till rådets disposition. Huvudparten av finansieringen sker via statsanslag men man kan också ta emot forskningsmedel.

Sekretariatets analysområden är uppdelade i två huvudgrupper: Makroekonomi som omfattar konjunkturanalyser och ekonomisk politik samt strukturanalyser, vari ingår miljö- och resurs-ekonomiska analyser. Sekretariatet har omfattande formellt och informellt samarbete med olika sektorsforskningsinstitut, med ministerier och intresseorganisationer.

Konstruktionen har inga direkta svenska motsvarigheter. Det för utredningen mest intressanta är den styrform man valt med en styrelse med brett deltagande från det danska samhället – dess olika politikområden – och ett mindre operativt sekretariat. Det är sekretariatet som utarbetar rapporter och analyser av dansk och internationell utveckling. Med utgångspunkt i främst sådana bakgrundsrapporter går sekretariatet vidare med analyser inom enskilda ämnesområden. Rådets verksamhet är därmed i hög grad efterfrågestyrd.

Inom hälso- och sjukvårdsområdet inrättades för några år sedan en institution med uppföljnings- och utvärderingsuppdrag.

Evalueringsscenter for sygehuse kom till 1998 genom en särskild lag (Lov nr 1044 af 23.12.1998). I lagen stadgas att

sjukvårdsministern kan etablera ett oberoende center med uppdrag att utvärdera verksamheten vid de danska sjukhusen med syfte att främja kvalitetsutvecklingen och en effektivare resursanvändning inom sjukhussektorn.

Utvärderingscentret leds av en styrelse med det övergripande ansvaret för centret. Styrelsen består av fem ledamöter som utses för fem år i taget. Hälsoministern utser fyra ledamöter och Amtsföreningen och Huvudstadens sjukhusförening utser gemensamt en ledamot. Hälsoministern kan fastställa regler om att det åligger amtskommunerna och Köpenhamns och Fredriksbergs kommuner samt de institutioner som sorterar under hälsoministeriet att *lämna de för verksamheten vid centret nödvändiga uppgifterna, även upplysningar från patientregister och andra register samt budgetupplysningar* (vår översättning).

Man har således i lag fastlagt en uppgiftslämnarskyldighet från de verksamheter som centret ska granska och analysera.

I april 2001 lades centret samman med den danska motsvarigheten till SBU – Center for medicinsk teknologivurdering.

Man publicerar bland annat listor över sjukhusen i Danmark, rangordningar motsvarande vad som börjat växa fram också i Sverige.

Arbetsmiljainstitutet – AMI är ett sektorsforskningsinstitut med uppdrag som i hög grad liknar Arbetslivsinstitutets i Sverige och Institutet för arbetshygien i Finland. Det är en självständig myndighet under Beskaeftigelsesministeriet och dess uppdrag finns fastlagt i en särskild arbetsmiljölag och i en instruktion.

Man bedriver forskning, utbildning, undervisning och forskarutbildning. Forskningen beskrivs som tillämpad, användarorienterad forskning. AMI har ca 170 anställda och en årlig budget (2001) på 105 miljoner danska kronor. Trettiofem procent av den totala omslutningen är externt finansierad medan hela 64 procent av forskningen kommer från externa källor.

Narkotikarådet bildades 1994 genom beslut i Folketinget och påbörjade sin verksamhet i april 1995. Det lades ner i mars 2002 men samtidigt bildades ett nytt råd. Narkotikarådet och dess efterföljare är ett av de mest belysande exemplen på hur man försökt lösa stora kunskapsproblem samtidigt som många instanser är involverade.

Bakgrunden till Narkotikarådets tillkomst var insikten om att det var helt nödvändigt att stärka samarbetet mellan de många aktörer på lokalt och centralt plan som arbetade med narkotika och missbruksfrågor. Olika delar av problemkomplexet hade sin hemvist i olika ministerier; socialministeriet hade ansvar för missbruksvården, hälsoministeriet för koordinering av insatser, inklusive förebyggande insatser, justitieministeriet hade ansvar för den polisiära delen av missbruksbekämpning, skatteministeriet för tullfrågor och andra frågor som rörde framställning av narkotika. På regionalt och lokalt plan låg ansvaret för behandling på amtskommunerna (län) medan primärkommunerna hade stor del av det ekonomiska ansvaret. Därtill kom alla de privata organisationer, intresseorganisationer och behandlings- och utbildningsinstitutioner som var involverade.

Rådets uppdrag formulerades sålunda:

Som ett led i regeringens initiativ till förstärkta insatser mot narkotikamissbruket bildas under Socialministeriet ett rådgivande sakkunnigt narkotikaråd som skall följa utvecklingen rörande förebyggande insatser, behandling och kontroll och som skall bidra till en kvalitetshöjning och en förbättrad koordinering av de samlade insatserna på missbruksområdet.

Rådet skall, såsom rådgivande till Folketinget och de berörda ministerierna medverka till en samordnad insats på området.

I Narkotikarådets instruktion angavs att rådet skulle

- lägga fast mål, prioriteringar och strategier för de samlade insatserna,
- kartlägga missbrukets omfattning, karaktär och utveckling och rapportera om detta,
- kvalificera och utveckla förebyggande, behandlande och kontrollerande insatser med utnyttjande av sakkunskap,
- peka på koordineringsbehov samt
- peka på forskningsbehov.

Narkotikarådet skulle bestå av en ordförande och ytterligare 7–12 ledamöter som tillsammans skulle representera de olika sakområdena. Ledamöterna utsågs av socialministern efter hörande av övriga berörda ministrar. Rådet utsåg inom sig vice ordförande. Verksamheten var statligt finansierad. Dock kunde rådet ta emot externa medel för särskilda, relevanta uppdrag. Vid nedläggningen var årsbudgeten ca 3,5 miljoner danska kronor.

Skälet till att Narkotikarådet lades ner var att den danska regeringen ville vidga rådets uppdrag till att omfatta alla socialt utsatta. Det nya rådet heter Rådet för Socialt Utsatte. Det har 11 ledamöter som hämtats från olika delar av det danska (frivillig) samhället, ingen från något ministerium eller någon myndighet. (Det kan förtydliga påpekas att denna danska "rådsvariant", med stark förankring i inte minst frivilligorganisationer och på lokal och regional nivå tilldragit sig svenskt intresse i anslutning till arbetet med en svensk handlingsplan mot fattigdom och social utestängning inom EU).

I Danmark finns också en annan form av institutbildningar som har sitt intresse i detta sammanhang. Från tid till annan skapar man tillfälliga centrumbildningar eller grupper som får ett vanligen väl definierat uppdrag. I de flesta fall rör det sig om "handplockning" av forskare och utredare som endera knyts tillfälligt till ett institut eller en universitetsinstitution eller kanske finns som en självständig enhet. Man har en given tid och en given budget till förfogande under vilken man så väl som möjligt ska belysa den aktuella frågan. Efter en viss tid utvärderas verksamheten och vanligen läggs den ner när arbetet är slutfört. Denna slags verksamhet kan i någon mån liknas vid det tidigare svenska utredningsväsendet, i vart fall dess då ofta stora forskningsgrupper.

1.3.2 Finland

I Finland finns flera olika institutioner som arbetar inom arbetsliv och hälsoområdet. Vissa av dem ligger inom myndigheter, andra inom eller i anslutning till universitet och andra åter har direkt eller indirekt koppling till ministerier.

Det kan ha sitt intresse att inledningsvis kort beröra hur man från finsk sida vill beskriva utvecklingen under 1990-talet. Den har nämligen stora likheter med vad som gällt i Sverige.

Den stora frågan har i Finland såväl som i Sverige varit arbetslösheten och dess konsekvenser. Sedan slutet av 1980-talet har det funnits ett speciellt begrepp för upprätthållandet av arbetsförmågan – tyky – (från finskans työkyky = arbetsförmåga), som fungerat som ett samlat begrepp för olika aspekter av arbetslivet. Den kan till viss del jämföras med det svenska begreppet "arbetslinjen". Den finska definitionen ligger nära hur man inom EU, i dess nätverk för främjande av hälsan på arbetsplatser definierat syfte och arbete. Svensk deltagare i detta nätverk är Arbetslivsinstitutet.

De stora frågorna i Finland inom området arbetsliv och hälsa är dels den stora bristen på arbetskraft inom vissa branscher och alla de sociala och ekonomiska frågor som hänger samman med detta, dels hur man ska få den lokala hälso-, social-, arbetskrafts- och socialförsäkringsservicen att fungera tillfredsställande och koordinerat för att täcka alla behov hos sina person- och företagsklienter. Det har visat sig svårt att få detta att fungera i praktiken. Också denna bild är välbekant för svenska förhållande.

Finsk universitetsbaserad forskning, däremot, anses inte ha visat något större intresse för arbetslivsutvecklingen.

Det finns ytterligare en likhet mellan Finland och Sverige: fokus riktas mot företagshälsovården, i Finland vanligen kallad arbetshälsovård. En ny lag trädde i kraft i början av 2002 och den är baserad på främjandet av arbetsförmågan och vidareutbildning av personal och på informationsspridning mellan olika parter på arbetsplatsen.

Några av de institutioner som har relevans för denna genomgång är:

Institutet för arbetshygien (Työtervelaitos)

Institutet för arbetshygien har som uppgift att forska, utbilda, sprida information, erbjuda service och ge råd i frågor som rör arbete och hälsa. Sammanlagt tio vetenskapsgrenar med anknytning till företagshälsovård, arbetshygien och arbetarskydd finns representerade vid institutet. Det består av ett centralinstitut i Helsingfors och 6 regioninstitut och har totalt 585 anställda samt cirka 225 projektanställda.

Institutet har organisatoriska likheter med det svenska Arbetslivsinstitutet. Det är en statlig institution som kan sägas sortera under social- och hälsovårdsministeriet och arbetsmarknadsministeriet. Det leds av en generaldirektör. Ledamöterna i styrelsen hämtas från ministerierna, från arbetsmarknadens parter och från specialistorganisationer.

Varje år görs ett resultatavtal upp med ministerierna och man får cirka 80 procent av sina kostnader täckta. Resterande 20 procent ska man få in via intäkter av annat slag. Man kan ha en högre uppdragsfinansiering än så och därmed kan man anställa viss ytterligare personal.

ETLA (Elinkeino elämän tutkimuslaitos) – Näringslivets forskningsanstalt

ETLA skapades 1946 och har under sina dryga 50 år publicerat mer än 250 böcker och ett stort antal mindre rapporter. ETLA ger sedan 1971 ut en konjunkturrapport 4 gånger per – Den finska ekonomin.

ETLA har stora likheter med det svenska Konjunkturinstitutet vad gäller uppgifter. Dess finansiering är emellertid annorlunda. ETLA är ett icke-vinstdrivande institut vars finansiering huvudsakligen kommer från ett antal sponsorer i finskt näringsliv. Därtill kommer medel från externa forskningsfinansiärer, vilka kan vara såväl myndigheter och institutioner som fonder. ETLA driver också projekt med finansiering från EU.

Trots – eller kanske tack vare – finansieringsformen är en viktig utgångspunkt för verksamheten och för de särskilda uppdrag man åtar sig att man ska förhålla sig förutsättningslös (unbiased) i utförandet. En hög grad av integritet är en förutsättning för

trovärdigheten och ETLA måste bevisa sitt värde genom den kvalitet dess arbete uppvisar.

ETLA leds av en verkställande direktör.

Stakes – Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården

Stakes har till uppgift att främja välfärd och hälsa. Målet är att hela befolkningen får tillgång till högklassiga och effektiva social- och hälsovårdstjänster enligt rättvisa principer. Stakes fungerar som social- och hälsovårdsministeriets expertorgan med en verksamhet som främst är inriktad på forskning, utveckling och informationsinsatser.

Stakes grundades 1992 och leds av en generaldirektör. Stakes sorterar direkt under ministeriet och finansieras via anslag.

I sin verksamhetsbeskrivning framhåller man att Stakes ska skapa nya kombinationer av forskningsresultat, innovationer och informationsresurser samt nya metoder för utnyttjande av information.

1.3.3 Norge

Under 1998 slutfördes en utvärdering av ett antal norska "anvente forskningsinstitutter" nämligen Arbeidsforskningsinstituttet, AFI, Forskningsavdelningen vid Norsk institutt for landbruksøkonomiske forskning, NILF, Statistisk Sentralbyrå/forskningsavdelningen og seksjon for demografi og levekår, SSB, Stiftelsen for Samfunns- og næringslivsforskning, SNF samt Transportøkonomisk institutt, TÖI. I utvärderingsgruppen ingick två svenska forskare från Socialforskningsinstituttet vid Stockholms universitet, professorerna Anders Björklund och Eskil Wadensjö.

Så kallade Anvente forskningsinstitutt har en historia som enligt rapporten är jämnårig med samhällsvetenskaplig forskning generellt. Det för Norge möjligen utmärkande är att dessa institut för tillämpad forskning lagts utanför universiteten. Flertalet av dem kom igång under 1950-talet, i vart fall de här uppräknade. Gemensamt för dem är också att de tillkommit som svar på i stort samma typ av problem som är aktuellt för en svensk analysgrupp om arbetsliv och hälsa, nämligen behov av att få politikrelevanta frågor belysta. Det skulle föra för långt att i detalj redovisa utfallet av

utvärderingen. Utredningen väljer att referera några av de generella synpunkter som utvärderarna ger.

Den viktigaste *generella* slutsatsen och rekommendationen handlar om den bristande internationella publiceringen. Med detta vill utvärderarna peka på att ett viktigt kontrollinstrument för kvaliteten i de olika institutens arbete saknas. Man talar också om svårigheterna att förena marknad och kvalitet och att alltför mycket av forskarnas tid går åt till att författa traditionella norska rapporter. Samtliga utvärderare är själva forskare, professorer och det är uppenbart att deras kriterier på kvalitet främst gäller forskarsamhällets traditionella synsätt och inte beställarnas behov av politikrelevant forskning eller svar på konkreta frågor. Den för AHA-utredningen viktigaste slutsatsen av de norska erfarenheterna blir därmed att med skärpa framhålla krav på kvalitetssäkring inom en svensk analysgrupp utan att detta måste leda till att enbart forskarsamhällets kriterier utnyttjas.

1.4 Övriga världen

1.4.1 Canada

I Canada finns några för utredningen intressanta exempel på institut såväl inom en myndighet som fristående privat och offentligt finansierade. Först några ord om den federala myndighet inom vilket ett av instituten finns.

Human Resources Development Center (HRDC) bildades 1993 för att ge en integrerad nationell ingång i välfärdssystemen. HRDC bildades genom att man förde samman utbildnings-, arbetsmarknads-, socialförsäkrings- och immigrationsfrågor. De tio provinserna och tre territorierna har en hög grad av självständighet i väsentliga avseenden men man eftersträvar "likhet inför lagen" inom välfärdssystemen. HRDC är därmed en viktig aktör för såväl den federala som den provinsiella och kommunala politiken.

HRDC har ett stort antal avdelningar och är chefsmyndighet för nio regionala och 320 kommunala myndigheter (HRC:s, Human Resource Centers) samt 21 Call centers och sex IT-centers. Huvudkontoret finns i Ottawa.

Inom HRDC finns avdelningar som täcker samtliga politikområden. Därtill finns statistik-, utrednings- och uppföljningsenheter samt den för AHA-utredningen intressantaste avdelningen.

Applied Research Branch (ARB), inrättades 1994 och dess verksamhet speglar hela den bredd som finns inom HRDC. De ska bedriva policyrelevant forskning och huvuduppgiften är att stödja utvecklingen inom hela välfärdsområdet.

ARB har åtta avdelningar. Deras verksamhet berör:

- Barn, ungdomar och social utveckling
- Social utveckling generellt
- Kommunal vuxenutbildning
- Inkomstrygghet och arbetsmarknad
- Arbetsplatser, kompetens och produktivitet
- Allmän policyorienterad forskning
- Socio-ekonomiska grupper

Därtill kommer en enhet med beteckningen Senior Advisors.

En bärande tanken bakom tillkomsten av ARB var att få ut synergieffekter av den tvärssektoriella organisationen av HRDC och därmed få till stånd tvärssektoriell forskning.

ARB är visserligen en avdelning inom HRDC men man arbetar under stor självständighet. ARB leds av en generaldirektör. Inom var och en av sina avdelningar ska man enligt sin instruktion särskilt ägna sig åt att

- etablera HRDC:s forsknings- och utvecklingsprioriteringar
- få fram empiri som belyser utvecklingen inom de olika politikområdena
- utvärdera effekterna av olika program inom politikområdena
- rekommendera och övervaka genomförandet av större surveyundersökningar och andra datainsamlingar
- förse beslutsfattare med analyser av den ekonomiska och arbetsmarknadsmässiga utvecklingen i Canada
- producera makroekonomiska och arbetsmarknadsmässiga prognoser och
- bygga upp nätverk och samarbetspartners mellan forskningen och experter och organ inom regeringen såväl i Canada som internationellt. ARB ansvarar för kontakterna med OECD.

ARB:s verksamhetsplan riktas mot beslutsfattare inom HRDC men också i hög grad mot den federala och de provinsiella regeringarna med direkt samarbete mellan ARB och ansvariga ministerier inom de fyra politikområdena.

Till varje huvudområde finns mål för verksamheten och årligen fastställs en verksamhetsplan.

Stor vikt läggs vid publiceringen av rapporter. Man arbetar med i huvudsak tre typer av serier: *arbetspapper* i vilka man publicerar "originalforskning" med empirisk eller metodologisk nyorientering; *forskningsrapporter*, i vilka man publicerar "sekundärforskning" eller kanske snarare tillämpad forskning och utredning samt *tekniska rapporter*, i vilka man samlar starkt specialiserad forskning.

Samtliga rapporter genomgår en omfattande intern och extern granskning innan de godtas för publicering, i vissa stycken inte olikt den granskningsapparat som används före publicering i internationella, välrenommerade vetenskapliga tidskrifter.

I en konstruktion som den kanadensiska med de viktigaste välfärdsområdena samlade i en myndighet har det varit naturligt att låta den omfattande analysverksamheten finnas inom myndigheten. Öppenheten gentemot omvärlden, inte minst forskning, säkerställer en hög kvalitet på de tjänster ARB utför samtidigt som man är garanterad en hög grad av självständighet. HRDC är inte statistikmyndighet utan ARB är beställarmyndighet och huvudfinansiär för statistiken inom politikområdena gentemot Statistics Canada. ARB har också möjligheter att lägga ut uppdrag till forskare och institut. De sponsrar också longitudinell forskning bland annat genom sina anslag till Statistics Canada.

ARB ger också anslag till en annan institution av intresse för utredningen, nämligen nedanstående.

Canadian Council on Social Development – CCSD

CCSD, som startade 1920 är provinsernas, kommunernas och parternas gemensamma institut. Det finansieras dels genom medlemsavgifter, dels, och i ökande utsträckning, genom anslag från forskningsråd, myndigheter och stiftelser. Ungefär hälften av budgeten består av anslag från HRDC. Dess uppdrag är:

Utveckla och stödja en progressiv socialpolitik som är inspirerad av social rättvisa och jämlikhet och som stärker individer och samhällen genom forskning, rådgivning, offentlig utbildning och kampanjverksamhet.

Institutet leds av en styrelse där varje provins, parterna, vissa kommuner och frivilligorganisationer finns representerade.

Institutets viktigaste kunder finns i provinser och kommuner. Institutet medverkar också i eller arrangerar en rad nationella och internationella konferenser. CCSD medverkade till exempel aktivt i World Summit on Social Development i Köpenhamn.

CCSD har en mycket tydlig profil. Man inriktar en mycket stor del av sin verksamhet och sina analyser på dels fattigdomen i det kanadensiska samhället dels på barn och barns utveckling. Under 2001 gav man ut tre stora verk inom dessa områden:

- The Canadian Fact Book on Poverty
- Urban Poverty in Canada – a statistical profile
- The Progress of Canada's Children

Dessa rapporter är betydelsefulla som underlag för diskussion och debatt i Canada men också som underlag inför policybeslut federalt och provinsieellt. I Sverige ges denna typ av sammanställningar och analyser ut i första hand av myndigheter, till exempel Socialstyrelsens *Social Rapport*, SCB:s rapport *Barn och deras familjer* (1998).

CCSD konkurrerar på marknaden vad gäller anslag vilket innebär att de utöver sina huvudområden – fattigdom och barns utveckling – åtar sig uppdrag inom också andra delar på det sociala fältet.

The Caledon Institute of Social Policy

Caledon, som startade 1992, är en socialpolitisk think-tank. Institutet är en privat, icke vinstdrivande organisation som har status av välgörenhetsinrättning. Det viktigaste stödet kommer från en stiftelse, Maytree Foundation i Toronto. Det är opolitiskt och är helt oberoende av regeringsanslag. Man kan åta sig uppdrag från regeringar och privata organisationer förutsatt att sådana uppdrag faller in under institutets agenda.

Man bedriver vad man kallar högkvalitativ forskning och analys, försöker informera och påverka den allmänna opinionen och att stimulera den offentliga diskussionen om fattigdom och socialpolitik. Man utformar också konkreta förslag till reformering av välfärdssystemen. Verksamheten täcker hela välfärdsområdet, inklusive hälso- och sjukvård. Fokus gäller Canada men man följer den internationella utvecklingen inom det socialpolitiska området

och arbetar även med att göra kanadensisk välfärdspolitik känd i utlandet.

Kärnan i institutets arbete är "en uthållig socialpolitik" – starka, kostnadseffektiva lösningar på de svåra problem som skapas av bland annat den åldrande befolkningen, osäker arbetsmarknad och snabba sociala förändringar. Man framhåller att fundamentala förändringar i samhällsekonomin förutsätter lika fundamentala socialpolitiska reformer. I sitt program trycker man på de starka band som finns mellan social och ekonomisk politik och de förslag man lägger fram måste bygga på realistiska bedömningar av vad som är möjligt att genomföra.

1.4.2 Australien

Nyligen, 1999, startades en think-tankorganisation i Australien.

The Brisbane Institute

Detta institut är av en delvis annan karaktär än såväl de svenska som internationella institut som beskrivits. Det finns dock påtagliga likheter med Caledon Institute i Canada. Verksamheten är förhållandevis nystartad och är under uppbyggnad.

Affärsidén är emellertid av intresse för utredningen. Man beskriver sig sålunda:

- BI ska skapa ett ledande nationellt och internationellt forum för offentlig sektor och finnas i fronten för en seriös intellektuell debatt,
- BI ska vara ett oberoende forum där viktiga samhällsfrågor kan öppet ventileras,
- BI ska vara idéledande med dynamiska länkar till samhälle, näringsliv och regeringen,
- BI ska initiera forskning som riktas mot angelägna nutidsfrågor och
- BI ska generera idéer och diskussioner genom ett innovativt bruk av informationssamhällets instrument.

Brisbane Insitute är en helt oberoende institution som finansieras via bidrag från regering, universitet och individuella medlemmar och sponsorer.

Man ägnar åtskillig tid på att utveckla det offentliga samtalet genom att arrangera konferenser, seminarier och symposier. Dessa är öppna för alla mot en mindre avgift. Man har också en livaktig hemsida från vilken man kan ladda ner material.

Av de svenska institut som beskrivits i det föregående torde likheten med SNS vara det man främst tänker på. Ännu är den fasta personalstyrkan liten – fyra personer – men man har redan åtskilliga kontraktsanställda på deltid.

Det för utredningen mest intressanta med Brisbane Institute är dess starka inriktning på det offentliga samtalet och på en öppen behandling och debatt i en rad samhällsfrågor. Detta ska ske genom att man stimulerar intellektuellt utbyte mellan policyskapare och praktiker inom industri, handel, regering, akademiska institutioner och allmänheten.

Bilaga 3

Sjukfrånvaro på individ- och arbetsställenivå

Statistiska Centralbyrån

Sjukfrånvaro på individ- och arbetsställenivå

Sammanfattning

I föreliggande bilaga beskrivs möjligheten att, i samarbete mellan RFV och SCB, utveckla en databas som beskriver utvecklingen av sjukfrånvaro i arbetslivet. Databasen bör vara baserad på uppgifter om alla individer i arbetsför ålder samt i förekommande fall uppgifter om sjukfrånvaro för dessa individer. Databasen föreslås kompletteras med uppgifter avseende utbildning, yrke samt företag/arbetsställen och när så blir möjligt också med uppgifter om diagnoser, intygsskrivande läkare och insatta rehabiliteringsåtgärder. Databasen bör tillåta en stor flexibilitet vad gäller uttagen så att största möjliga användbarhet för olika syften garanteras. Dessutom är det viktigt att databasen är så uppbyggd att snabba och flexibla uttag möjliggörs.

Det förslag som här presenteras behandlades under tidig höst i AHA-utredningens expertgrupp. Utgångspunkten var uppfattningen om det stora behovet av en samlad databas för analyser och uppföljning av sjukfrånvaro.

Den beskrivna databasen innebär en koncentration av data till SCB. Motivet för detta är både skydd för den enskildes integritet och att en databas av detta omfattande slag fordrar stora personresurser och stor vana vid stora register. SCB ansvarar för omfattande register över både individer och företag och har stor vana vid att administrera stora datamängder med hög säkerhet vad gäller skyddande av alla slag av person- och företagsuppgifter. Det gäller både under uppbyggnadsskedet och vid underhållet och vården av databasen.

Förslag till databaslösning och uttag från databasen

Databasen föreslås uppbyggd med ett antal register fördelade på årgångar. Kopplingar på individnivå mellan register och årgångar görs med hjälp av identiteter och löpnummer. Uppdateringar och utvidgningar av databasen kan göras fortlöpande eftersom identiteterna liksom nyckeln mellan identiteter och löpnummer behålls.

Uttag och leveranser från databasen till användare som behöver uppgifterna för statistik och forskningsändamål görs i form av avidentifierade data, vid behov med löpnummer för kopplingar mellan ingående delregister. Nya löpnummer skapas för varje nytt utlämnande.

Exempel på frågeställningar som kan belysas utifrån databasen

Följande frågeställningar är exempel på vad den nu föreslagna databasen kan belysa:

- sjukfrånvaron inom olika sektorer
- sjukfrånvaron inom olika branscher
- sjukfrånvaron för olika yrkesgrupper
- sjukfrånvaron inom olika regioner
- sjukfrånvaron inom olika företag
- hur ser sambandet ut mellan utbildning och sjukfrånvaro
- vilka arbetsmiljöfaktorer påverkar sjukfrånvaron
- vilka diagnoser dominerar i olika sjukfall
- diagnosernas koppling till olika arbetsmiljöfaktorer
- hur påverkar olika rehabiliteringsinsatser prognosen att återgå i arbete
- hur snabbt sker återgången till arbetet
- innebär återgång till arbete samma arbete eller nytt med avseende på arbetets omfattning, arbetsgivare, bransch, sektor eller region
- hur ser den upprepade sjukfrånvaron ut ur ett individperspektiv
- när under året inträffar sjukfallen

Datakällor

Databasen föreslås innehålla uppgifter för personer i arbetsför ålder, 16–67 år aktuell period och som någon gång under perioden 1990 och framåt varit folkbokförd i landet den 31/12. Uppgifter över befolkningen hämtas ur Registret över totalbefolkningen, RTB. Ur RTB hämtas vidare relevanta demografiska uppgifter, som civilstånd (även år i civilstånd), antal barn, ut- och invandring samt flyttningar inom Sverige. Till detta ska RFV påföra uppgifter om sjukskrivning, förslagsvis antal dagar, grad av sjukskrivning och antal sjukskrivningstillfällen. Sjuklöneperioden som insamlas av SCB för RFV:s räkning för alla företag med över 100 anställda och för ett urval av de med färre än 100 anställda ska också påföras. Även uppgifter om andra former av ersättning bör ingå. Diagnoser (i grupper), sjukskrivande läkare, rehabiliteringsinsatser påförs när detta blir möjligt.

Därutöver föreslås att lämplig information från följande register/databaser ingår i databasen:

LOUISE-databasen, SCB

Viss personinformation för perioden från 1990 och framåt inom områdena utbildning, inkomster och sysselsättning. Genom utnyttjande av olika inkomstdata i LOUISE såsom sjukpenning, förtidspension och arbetsinkomst liksom uppgifter om sysselsättningsstatus och yrkesställning fås dessutom en bild av personens deltagande i och eventuella frånvaro från arbetslivet för en längre period.

Sysselsättningsregistret (SREG), SCB

I Sysselsättningsregistret ingår uppgifter, utöver dem som finns i LOUISE, om det företag och det arbetsställe personen huvudsakligen arbetat vid under november, t.ex. företagets och arbetsställets storlek, personalstruktur (t.ex. med avseende på formell kompetens, personalomsättning etc.).

Jobbregistret (JOBREG), SCB.

Via Jobbregistret kan man lägga till motsvarande information som finns i SREG för alla anställningar som personen haft under året samt uppgifter om eget företagande i olika former.

Företagsuppgifter, SCB

Via Sysselsättningsregistrets och Jobbregistrets identiteter hämtas ytterligare data om företagen och arbetsställen. Om uppgifter om sysselsättningsförändringar kombineras med ekonomisk information vid företag och arbetsställen finns även möjlighet att spåra s.k. magra organisationer.

Händeldatabasen, AMS

Via Händeldatabasen vid AMS föreslås uppgifter om arbetsökandekategorier, sökperiodens längd m.m. ingå i databasen. Händeldatabasen uppdateras kontinuerligt och finns tillgänglig från 1992. Viss information från Händel finns redan i LOUISE och vi föreslår att den föreslagna databasen i första hand utnyttjar dessa data. Om man vill ha med fler Händeldata i databasen än som finns i LOUISE, så hämtar man dessa från AMS direkt eller indirekt via en utvidgning av LOUISE.

Arbetsmiljödata, SCB.

Varje år görs en undersökning om Arbetsorsakade besvär och vart annat år en Arbetsmiljöundersökning av SCB på uppdrag av Arbetsmiljöverket (urvalsundersökningar).

Utbildningsregister (U-REG), SCB.

Den grundläggande informationen om den högsta formella utbildningen finns även i andra register, t.ex. LOUISE.

Yrkesregistret, SCB

Visar bl.a. hur personer exponerats i olika yrken i de jobb man haft.

Utänför den föreslagna centrala databasen kan vissa register finnas i beredskap för att kunna utnyttjas vid särskilda behov. Exempel på sådan information som ska vara lättillgänglig är data från:

Lägenhetsregister, SCB.

I det fall ett beslut fattas om folkbokföring på lägenhet kan uppgifter om hushållen tillföras registret. Detta möjliggör en redovisning av förekomst av sjukskrivningar per hushåll.

Hälsodataregister, Socialstyrelsen

Vid EpC finns hälsodataregister som för många studier om sjukfrånvaro innehåller viktig information. Rutiner föreslås utarbetas i samband med uppbyggnaden av den ovan presenterade databasen så att sambearbetningar med EpC:s datamaterial underlättas.

Aktualitet

Databasens aktualitet garanteras genom regelbunden uppdatering. Data från olika källor har dock olika aktualitet. Den registerbaserade statistiken blir ofta klar först över ett år efter den referensperiod den belyser.

För att ge ett optimalt underlag för matchning mellan SCB:s register och RFV:s register hämtas aktuella personnummer från RTB inför varje leverans från RFV (förslagsvis varje kvartal).

Data från de registerbaserade källorna påförs varje år, medan data från arbetsmiljöstatistiken läggs in i databasen efter det att en ny undersökning genomförts.

Sekretess och säkerhet

I SCB:s verksamhet för framställning av statistik skyddas uppgift om enskild av statistiksekretess enligt 9 kap. 4 § sekretesslagen (1980:100). Statistiksekretessen är enligt huvudregeln absolut. I vissa fall och efter särskild prövning kan dock uppgifter enligt bestämmelsen lämnas ut för forskning och statistik samt i av-identifierad form. En förutsättning är att det står klart att ett utlämnande inte kan innebära skada eller men för den som uppgifterna rör eller någon av dennes närstående. SCB:s behandling av personuppgifter för framställning av officiell statistik regleras i lagen (2001:99) om den officiella statistiken och en anslutande förordning. Därutöver gäller bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998: 204).

Många olika myndigheter och forskningsinstanser har för forsknings- och statistikändamål önskat tillgång till SCB:s rika data-material. SCB:s policy är att utlämnanden i princip endast görs i avidentifierad form. Avidentifierade mikrodatabaser har levererats för forskningsändamål till framför allt olika forskningsinstitutioner. Utlämnanden från den nu föreslagna databasen skulle bygga på ovan nämnda huvudprinciper. Detta innebär att användare utanför SCB gör analyser på ett avidentifierat material och att detta material, om det finns ett särskilt behov, regelbundet kan uppdateras. Ett särskilt behov anses föreligga t.ex. vid longitudinella studier.

Författningsreglering

Den föreslagna databasen kommer att ha stor betydelse för många myndigheter som behöver uppgifter för analyser inom området arbetsliv och frånvaro relaterad till arbetslivet. Det kan därför finnas skäl att överväga om inte SCB:s förande av databasen bör författningsregleras. Därigenom blir det tydligt att det är SCB som ansvarar för och är skyldig att föra databasen. En reglering kan också långsiktigt säkerställa att uppgifter om ohälsa finns samlade i en databas. En sådan reglering bör av integritetsskäl innehålla en reglering av vilka känsliga uppgifter som databasen får innehålla. De känsliga personuppgifter som är aktuella är framför allt uppgift om ohälsa och facklig tillhörighet. SCB:s register för databasservice anges i 4 § förordningen (1988:137) med instruktion för Statistiska

centralbyrån. Det kan därför vara lämpligt att även reglera SCB:s förande av denna databas i instruktionen. SCB föreslår därför att det i SCB:s instruktion tas in en ny bestämmelse, som innebär att SCB för forskning och statistik inom området arbetsliv och frånvaro relaterad till arbetslivet, skall föra en särskild databas. Databasen får innehålla uppgifter om en persons ohälsa och medlemskap i fackförening.

Tillgång till data från databasen

Forskare, statistikansvariga myndigheter och andra användare som behöver uppgifter för statistik och forskningsändamål (användare) och som behöver data som kombinerats från flera källor, får i regel tillgång till dessa genom att en skräddarsydd databas levereras till användarna. Den databas som levereras innehåller endast de data som behövs för den specifika studiens syfte. Utlämnandet föregås av sedvanlig sekretessprövning (se avsnittet "Sekretess och säkerhet").

Ett syfte med den nu föreslagna databasen är att det ska vara möjligt för användare, utan direkt anknytning till SCB eller RFV, att få tillgång till data från den föreslagna databasen. Detta kan ske så som ovan beskrivits för hur skräddarsydda databaserna idag levereras. En annan lösning som kan bli möjlig inom kort beskrivs i det följande:

Vid SCB pågår för närvarande en förstudie benämnd "Mikrodata till forskare". Studiens syfte är att utröna möjligheterna till åtkomst av information från databaser vid SCB, utan att data lämnar verket. Via Internet ska användarna kunna beställa statistiska bearbetningar med utgångspunkt från de variabler som användarna fått behörighet till. Målet är att användarna ska kunna arbeta som om data fanns i den egna PC:n. För att lättare få ett begrepp om materialets beskaffenhet ska användaren exempelvis kunna ta fram individposter på sin egen PC-skärm. Däremot ska det inte kunna gå att kopiera informationen. Denna typ av lösning har sedan ett år prövats vid Danmarks statistik med framgång.

Databasen för sjukfrånvaro skulle med den ovan skisserade lösningen kunna komma användare till del i samband med analyser av sjukfrånvaro m.m. Användare söker behörighet och kan därefter via Internet bearbeta de delar av databasen som är aktuella för

studien. På detta sätt kan data utnyttjas av fler användare, utan att känslig information behöver lämna SCB.

Kostnader

SCB har beräknat att databasen kostar omkring 1 000–1 500 tkr att bygga upp. För uppdateringar och registerunderhåll har SCB beräknat en kostnad av 600 tkr–800 tkr kronor årligen.

Om SCB erhåller anslag för uppbyggnad, uppdateringar och underhåll av databasen, kan användarnas kostnader inskränka sig till marginalkostnader motsvarande de faktiska kostnaderna för uttag och leverans av specifika databaser samt viss support. Om SCB endast erhåller anslag för uppbyggnaden av databasen, måste även kostnader för underhåll och uppdateringar inkluderas i de priser som sätts.

Tidsramar för databasuppbyggnad

SCB föreslår att verket redan under våren 2003, som en förberedande del i databasuppbyggnaden, ges i uppdrag att utreda registeruppbyggnad, kartlägga innehåll i befintliga aktuella system, tekniska möjligheter till integration av olika system m.m. Resurser för att genomföra en sådan utredning måste i så fall tillställas SCB.

SCB beräknar att uppbyggnaden av en grundläggande men fullskalig databas (punkt 4 nedan) med huvuddelen av de uppgifter som nämns ovan tar ca 6 månader i anspråk efter det att alla förutsättningar är fastslagna.

Uppläggningsen av databasen föreslås genomföras stegvis.

1. Förslag till teoretisk databasmodell skapas
2. En test-databas bestående av en eller ett par årgångar skapas
3. Uppdaterings- och uttagsrutiner prövas
4. Fullskalig databasuppbyggnad

En etappvis uppbyggnad ger fördelar i form av att prioriteringar och metoder kan ändras under uppbyggnadsarbetets gång.

SCB:s åtagande

SCB ställer sig positiv att vara ansvarig för sammanställning av uppgifter som möjliggör uppföljning, utvärdering och analys av ohälsoutveckling. SCB kommer också att med dataunderlag och analyskompetens kunna bistå andra myndigheter som fått till uppgift att utvärdera sjukfrånvaron.

SCB kan ansvara för:

- Uppbyggnad av det registersystem som utgör den nödvändiga grunden för uppföljning, utvärdering och analys av sjukfrånvaroutvecklingen.
- Kontinuerlig uppdatering och registerförvaltning.
- Framställande av löpande statistik.
- Att komplettera registerinformationen med enkät- och intervjuundersökningar för att fånga individers utveckling liksom effekter på arbetsmarknaden. Sådana undersökningar kan SCB göra på uppdrag av myndigheter och institutioner.
- Att ställa material till förfogande för andra myndigheter och institutioner som har till uppgift att utvärdera sjukfrånvaro, med hänsyn tagen till gällande sekretessregler.

SCB har dokumenterad erfarenhet av att samordna uppgifter från olika administrativa register samt att utifrån databaser framställa underlag för uppföljning och utvärdering. Publicering och presentation av resultat vad gäller löpande statistik om sjukfrånvarons utveckling och andra resultat inom området hälsa och arbete kan göras på SCB:s webbplats. Spridning av resultat görs så snart den aktuella statistiken är framställd.