



FORTE

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

STRATEGISK FORSKNINGS- AGENDA

För det nationella programmet
Tillämpad välfärdsforskning

ISBN: 978-91-88561-45-9

Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
Box 38084, 100 64 Stockholm
Telefon: 08-775 40 70, e-post: forte@forte.se
www.forte.se

Förord

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, har fått i uppdrag av regeringen att inrätta och bedriva ett nationellt forskningsprogram för tillämpad välfärdsforskning. Det nationella forskningsprogrammets syfte är att stärka klient- och praktknära forskning inom socialtjänstens verksamhetsområden och finansiera en forskarskola för yrkesverksamma personer i socialtjänsten. Forskningsprogrammets kärna är denna strategiska forskningsagenda. Forskningsagendan är ett levande dokument som revideras och uppdateras vartefter programmet framskrider.

Detta är den andra versionen av den strategiska agendan, och beslutades av Fortes generaldirektör den 25 april 2022. Inför uppdateringen har vi bland annat genomfört en ny hearing med programmets intressenter i syfte att identifiera eventuella förändringar i kunskapsbehov eller i omvärlden som föranleder justeringar av agendan. Uppdateringarna som genomförts avser till exempel justering av föråldrade uppgifter, tillägg av nya publikationer som identifierar forskningsbehov samt förändringar i omvärlden som har betydelse för programmet. Uppdateringarna medför inga betydande förändringar för Fortes arbete med programmet jämfört med de första åren.

Forte vill tacka alla som har varit inblandade i processen med såväl den första agendan och den uppdaterade versionen.



Jonas Björck
Generaldirektör



Isabelle Carnlöf
Programansvarig

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
1. Inledning	8
1.1 Nationella forskningsprogram för att möta samhällsutmaningar	9
1.2 Nationellt forskningsprogram för tillämpad välfärdsforskning	10
2. Forskningsprogrammets vision och mål	13
2.1 Forskningsprogrammets vision	13
2.2 Forskningsprogrammets mål	13
2.3 Andra mål som programmet ska bidra till	14
3. Forskningsprogrammets strategier och arbetssätt	16
3.1 Återkommande utlysningar i linje med uppdraget och programmets prioriteringar	17
3.2 Bidragsformer och villkor som främjar måluppfyllelse	17
3.3 En nationell forskarskola för yrkesverksamma i socialtjänsten	18
3.4 Samverka med andra forskningsfinansiärer	18
3.5 Identifiera och prioritera forskningsbehov i samverkan med berörda aktörer	18
3.6 Stödja nätverk för forskare, profession och brukare	19
3.7 Främja internationella samarbeten och utbyten	20
3.8 Följa upp och utvärdera programmets satsningar	20
3.9 Arbeta aktivt och integrerat med kommunikation	21
3.10 En programkommitté och en rådgivande grupp stödjer programmet	21
4. Prioriterade forskningsområden och forskningsbehov	22
4.1 Så identifierade vi forskningsbehoven	22
4.2 Åtta prioriterade forskningsområden i fokus för programmet	23

5. Programmets kontext och omvärld	33
5.1 Socialtjänstens förutsättningar för kunskapsutveckling	33
5.2 Tidigare satsningar på social forskning	34
5.3 Pågående satsningar med fokus på kunskapsutveckling i socialtjänsten	38
5.4 Internationella satsningar och forskningsmiljöer	41
6. Referenser	46
7. Bilagor	51
7.1 Bilaga 1: Organisationer och aktörer med representanter i forskningsprogrammets referensgrupp	51
7.2 Bilaga 2: Metod för att identifiera och prioritera forskningsbehov	51
Inventering	55
Prioritering	56
7.3 Bilaga 3: Lista över de 68 forskningsområden som identifierades i Fortes dialoger	58
7.4 Bilaga 4: Lista över de 20 högst rankade områdena som togs vidare	62

SAMMANFATTNING

Tillämpad välfärdsforskning är ett nationellt tioårigt forskningsprogram som drivs av Forte. Forskningsprogrammet är en del i regeringens satsning för att hantera de stora samhällsutmaningarna genom en långsiktig satsning på forskning och innovation.

Fortes arbete med programmet bygger på en vision om en mer evidensbaserad socialtjänst som bättre kan möta utmaningarna i samhället, inom socialtjänsten och för de personer och närstående som berörs av socialtjänstens insatser. Programmet ska bidra till den visionen genom att främja långsiktig kunskapsuppbyggnad och utveckling inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Forskningen som finansieras från programmet ska kunna användas inom socialtjänsten för att utveckla och förbättra såväl verksamheten som brukarnas livssituation och förutsättningar. Ett viktigt mål för programmet är därför att främja och stärka praktik- och klientnära forskning inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Programmet ska också bidra till att öka andelen yrkesverksamma inom socialtjänsten som har en forskarutbildning för ökad kunskapsuppbyggnad och kunskapsöverföring. Ytterligare ett mål med programmet är att öka samverkan mellan forskare, profession, brukare och anhöriga i forskningen.

För att uppnå programmets vision och mål ska programmet arbeta utifrån följande strategier:

- Använda lämpliga bidragsformer för att uppnå programmets mål.
 - Finansiera en forskarskola för personer yrkesverksamma i socialtjänsten.
 - Samverka med andra forskningsfinansierare.
 - Identifiera och prioritera forskningsbehov.
 - Stödja nätverk och mötesplatser för forskare, profession och brukare.
 - Främja internationella samarbeten och utbyten.
 - Följa upp och utvärdera programmets satsningar.
 - Genomföra olika typer av kommunikationsinsatser.
- I den strategiska forskningsagendan presenteras följande prioriterade områden för forskning inom programmet:
- Effekter av interventioner.
 - Metoder för att utreda individers behov av insatser.
 - Socialtjänstens förebyggande arbete och tidiga insatser.
 - Implementering, förändrings- och förbättringsarbete.
- Genomföra återkommande utlysningar av forskningsbidrag.

- Sammanhållna insatskedjor och samverkan.
- Brukarmedverkan/delaktighet.
- Digitalisering och välfärdsteknik.
- Ideella och privata utförare av socialtjänstens insatser.

De prioriterade områdena har identifierats genom omfattande diskussioner med forskare, representanter för socialtjänsten, brukar- och intresseorganisationer samt andra relevanta samhällsaktörer. Prioriteringarna ska ge riktning till forskningsprogrammet och de utlysningar som Forte genomför inom programmet.

För att bidra till programmets måluppfyllelse krävs flera olika bidragsformer, som var och en fyller sin funktion i olika faser. För framgång krävs också ett aktivt och koordinerat ledarskap av programmet vilket inte minst handlar om att etablera och utveckla samverkansformer mellan programmets olika intressenter.

Den strategiska forskningsagendan uppdateras under programmets gång. Det här utgör den andra versionen och ger en sammanfattande överblick av programmets utgångspunkter, målbild och arbetsätt. Uppdateringarna som genomförts innebär inte några betydande förändringar för Fortes arbete med programmet jämfört med tidigare år.

1. INLEDNING

Den offentligt finansierade socialtjänsten är en viktig del av det svenska välfärdssystemet. Varje år får omkring 800 000 personer insatser från kommunernas socialtjänst, som bland annat omfattar äldreomsorg, individ- och familjeomsorg och insatser till personer med funktionsnedsättningar. Kommunernas kostnader för socialtjänst uppgick år 2020 till närmare 270 miljarder kronor, varav omkring hälften avsåg äldreomsorg, en tredjedel avsåg insatser till personer med funktionsnedsättning och en femtedel avsåg individ- och familjeomsorg (SKR 2021a).

Med socialtjänst avses här den verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialförvaltningen lyder under varje kommuns socialnämnd eller motsvarande och ansvarar för att erbjuda insatser, stöd och hjälp till kommunens invånare. Insatser som beslutats av socialtjänsten kan utföras av kommunen eller av privata eller ideella verksamheter.

Målen för socialtjänsten är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (Socialtjänstlagen 2001:453). Socialtjänsten ska inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation. Socialtjänsten ska också medverka i samhällsplaneringen i syfte att förebygga sociala svårigheter, samt motverka diskriminering, identifiera, åtgärda och undanröja hinder för delaktighet, och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter för full delaktighet i samhället oavsett funktionstillstånd (FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning; Diskrimineringslag 2008:567).

Det svenska samhället står inför en rad utmaningar när det gäller välfärdssystemet. Demografiska förändringar och globaliseringsprocesser, förändringar på arbetsmarknaden, en ojämlig folkhälsa och den samhällsekonomiska utvecklingen är exempel på långsiktiga utmaningar som ställer krav på utveckling och förändring. Därtill påverkas välfärdssystemet av akuta händelser och kriser, där coronapandemin som bröt ut under början av 2020 är ett exempel. Socialtjänsten möter flera av dessa utmaningar i sin verksamhet och påverkas av händelser i omvärlden. Ett exempel är att socialtjänsten i samband med större händelser i omvärlden snabbt kan behöva ta ansvar för nya grupper av hjälpbehövande, som de många asylsökande som kom till Sverige under hösten 2015 och det ökade antalet ensamkommande barn. Förändringarna utmanar välfärdssystemet att klara kvalitet och kostnader och kräver en större och mer effektiv samordning mellan socialtjänsten och andra aktörer som till exempel hälso- och sjukvården, skolan, rättsväsendet och socialförsäkringen. Samtidigt förändras vissa delar i välfärdssystemet till exempel på grund av omorganisationer, införande av nya förhållnings- och arbetssätt, nya ledningssystem och digitalisering, vilket påverkar både dem som arbetar i välfärdssektorn och medborgarna.

Skillnader mellan landets kommuner är en annan aspekt som påverkar socialtjänstens förutsättningar både för personal och för klienterna. Det finns stora variationer i resurser och tillgången till insatser och tjänster kan se olika ut i olika kommuner (se till exempel Socialstyrelsen 2021).

Forskning, innovation och stärkt kunskapsutveckling är förutsättningar för att välfärds-systemet ska kunna möta utmaningarna, men inom flera områden saknas vetenskaplig kunskap, till exempel när det gäller effekterna av metoder och insatser som används i socialtjänsten (Sundell och Åhsberg 2016). Det innebär att det i många fall saknas vetenskaplig kunskap om vilka utrednings- och bedömningsmetoder samt insatser som är mest lämpade för olika målgrupper och vilka metoder som ska undvikas. Sådan kunskap är viktig för att samhället ska ha förutsättningar att lägga de begränsade resurserna på de insatser som är säkrast och faktiskt gör skillnad för brukarna. Bristen på vetenskaplig kunskap kan bero på att effektutvärderingar helt saknas för många insatser, att de studier som finns är för få, har bristande kvalitet eller visar motstridiga resultat. Det kan också bero på att studierna inte är genomförda i en svensk kontext och att det därför saknas kunskap om huruvida resultaten är överförbara. Ytterligare en problematik är att den kunskap som finns inte används i den praktiska verksamheten.

Utredningen Framtidens socialtjänst lämnade 2020 över sina förslag till regeringen för att stärka förutsättningarna för en hållbar socialtjänst (SOU 2020:47). Ett av förslagen är att det införs krav på att verksamhet inom socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om förslaget blir verklighet understryker det ytterligare behovet av stärkt forskning om socialtjänstens insatser och arbetssätt. Utöver vetenskapliga kunskapsunderlag krävs också annan kunskap så som

beprövad erfarenhet och färdigheter samt ett tillvaratagande av brukarnas egna kunskaper och erfarenheter för att kunna utföra ett gott socialt arbete.

För att möta kunskapsbehoven inom området behövs en satsning på forskning. I förlängningen kan det bidra till ett mer inkluderande, jämlikt och hållbart samhälle.

1.1 Nationella forskningsprogram för att möta samhällsutmaningar

I den forskningspolitiska propositionen ”Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft” identifierade regeringen behovet av att inrätta sju tioåriga nationella forskningsprogram för att skapa förutsättningar för forskning att möta olika samhällsutmaningar (prop. 2016/17:50). Propositionen antogs av riksdagen i april 2017 (riksdagsbeslut 2016/17: UbU12) och beslutades av regeringen i maj 2017 (regeringsbeslut U2017/02404/F). De nationella forskningsprogrammen motsvarar en ambitionshöjning i förhållande till samhällsutmaningarna, där extra medel till forskning tillskjuts och uppdrag vidgas för att öka koordinering och samarbete både inom forskarsamhället och mellan relevanta finansörer, myndigheter och andra berörda aktörer. Forskningsprogrammets tioåriga livscykel ska möjliggöra strategisk planering och långsiktig finansiering.

Forte fick i uppdrag att inrätta två av de sju forskningsprogrammen; ett program om tillämpad välfärdsforskning och ett program om arbetslivsforskning (regeringsbeslut U2017/02404/F samt S2017/03058/SAM) som en följd av den forskningspolitiska propositionen

2016. Utöver de nationella programmen fick Forte i uppdrag att genomföra en fyraårig satsning på forskning om välfärdens kvalitet, organisation och processer. Från och med år 2021 ansvarar Forte också för ett nationellt tioårigt forskningsprogram för psykisk hälsa.

Utöver att generera ny kunskap om de specifika samhällsutmaningar som adresseras förväntas de nationella programmen:

- Skapa kraftfulla synergier mellan olika aktörer som kompletterar varandra vad gäller kunskap, kompetens och uppdrag.
- Skapa förutsättningar för tvärvetenskaplig och tvärssektoriell samverkan.
- Verka för aktiv och strategisk koordinering av forskningsfinansiering.
- Verka som en plattform för pågående forskning.
- Utgöra en länk till internationella forskningsprogram och förstärka det svenska deltagandet i de europeiska programmen.
- Drivas utifrån en strategisk forskningsagenda.
- Initiera forskning inom identifierade och prioriterade kunskapsluckor.
- Bidra till ökad forskningsanknytning av den högre utbildningen.
- Bidra till jämställdhet.
- Bidra till att öka forskningsresultatens genomslag i samhället i form av utveckling, kunskapsuppbyggnad, evidensbaserad politik och förvaltning.

1.2 Nationellt forskningsprogram för tillämpad välfärdsforskning

Forskningsprogrammet Tillämpad välfärdsforskning ska enligt uppdraget främst finansiera klient- och praktknära forskning inklusive interventionsforskning inom socialtjänstens verksamhetsområden. I uppdraget ingår även att finansiera en forskarskola för yrkesverksamma personer i socialtjänsten för att långsiktigt bidra till kunskapsuppbyggnad inom socialtjänsten och socialtjänstens forskningsanknytning.

Även om programmets fokus främst är socialtjänstens verksamhetsområden bör det också inkludera forskning i gränsytorerna mellan socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård, polis, kriminalvård och ideella verksamheter. Socialtjänsten har vidare i uppgift att medverka i samhällsplaneringen för att förebygga sociala problem och bidra till en god samhällsmiljö. Därför omfattar programmet också forskning om socialtjänsten som aktör i förebyggande arbete på strukturell nivå samt socialt arbete på befolknings- och systemnivå.

Inom forskningsprogrammet ryms även frågor om olika verksamheters eller insatsers kostnads-effektivitet och andra frågor som inte har ett direkt klientperspektiv men som kan ge kunskap av värde för socialtjänstens beslutsfattare. Även mer epidemiologiskt inriktade frågor om olika klientgruppers sammansättning och orsakerna till klienternas problem ingår i programmet. De är viktiga för socialtjänstens dimensionering och åtgärdernas inriktning och de ryms inom det breda begreppet tillämpad välfärdsforskning. Utmaningar för socialtjänsten och samhället i stort som ökande ojämlikhet i hälsa och skillnader i förutsättningar i landets olika kommuner är också en aspekt av programmet.

Enligt uppdraget ska det finnas ett köns- och jämställdhetsperspektiv i programmet. Därtill ryms också etiska frågeställningar och dimensioner inom programmet. Enligt uppdraget ska forskningsprogrammet också skapa förutsättningar för tvärvetenskaplig och tvärspektoriell samverkan. Tvärvetenskaplighet gör det möjligt att belysa samhällsföreteelser från varierande perspektiv och utifrån olika sociala faktorer. För forskningsprogrammet kan det gälla faktorer som ålder, socioekonomisk status, etnicitet och genus. Det är också viktigt att forskningen kan fokusera på komplex och sammansatt problematik och situationer som kräver att socialtjänsten arbetar tillsammans med andra aktörer så som till exempel skola, hälso- och sjukvård och polis. Förutsättningarna för detta kan stärkas genom samverkan mellan olika forskningsdiscipliner.

Forskningen ska utgå ifrån professionernas och klienters behov. I uppdraget har Forte därför fått i uppgift att tillsammans med berörda aktörer utveckla ett system för att identifiera och prioritera forskningsbehov som grund för finansiering av forskning som avser möta dessa behov. Forskningen ska uppfylla höga kvalitets- och metodkrav, främja tvärvetenskap samt användning av teknik i socialtjänsten. Ett köns- och jämställdhetsperspektiv ska också ingå i satsningen.

I den forskningspolitiska propositionen 2016 skriver regeringen att psykisk ohälsa är ett av våra största hälsoproblem som ofta innebär svårigheter och sämre levnadsförhållanden för den enskilde. Mellan 2010 och 2016 ökade långtidssjukfrånvaron för att därefter minska något (Försäkringskassan 2018). De vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro är psykiska och muskuloskeletal diagnos där andelen psykiska diagnoser ökat kraftigt de senaste åren både för män och kvinnor (AFA Försäkring 2018). Mot bakgrund av detta ska forskningsprogrammet också omfatta forskning om psykisk ohälsa och

sjukfrånvarons utveckling för att utveckla insatser som är kunskapsbaserade. Eftersom Forte också har ett nationellt program för arbetslivsforskning och ett nationellt program för psykisk hälsa finns det flera beröringspunkter mellan programmen i frågor om sjukfrånvarons utveckling och psykisk hälsa, vilket möjliggör samarbeten och synergieffekter när det gäller dessa frågor.

Programmet riktar sig till:

- Forskare vid lärosäten eller inom kommuner och regionala strukturer för kunskapsstyrning inom socialtjänsten.
- Yrkesverksamma inom socialtjänsten och närliggande välfärdsaktörer.
- Yrkesverksamma personer som vill genomgå forskarutbildning.
- Yrkesverksamma personer som har disputerat och som vill bedriva forskning vid ett lärosäte.
- Forskare som vill bedriva forskning inom den praktiska verksamheten.
- Brukare och närstående.
- Beslutsfattare inom socialtjänstens verksamhet.

1.2.1. KLIENT- OCH PRAKTIKNÄRA FORSKNING INOM SOCIALTJÄNSTEN

Tillämpad forskning generellt syftar till att vetenskaplig kunskap mer direkt ska komma till användning i praktik och policy. Forte definierar här klient- och praktiktäna forskning som forskning om socialtjänstens funktionssätt, resultat och effekter ur ett klient- och brukarperspektiv som ger underlag för utveckling av socialtjänsten. Det kan till exempel gälla forskning om individriktade metoder, organisationsformer, arbetsprocesser och strukturer och processer i det direkta klientarbetets närhet, så som väntetider, person-

kontinuitet, samverkan mellan olika verksamheter och välfärdsaktörer samt brukar- och anhörigdelaktighet.

Klient- och praktiknära forskning bygger på frågeställningar som är relevanta utifrån socialtjänstens och klienters behov och kan leda till nytta och användbarhet för klienter, socialtjänstens verksamhet och samhället i stort. Forskningen bedrivs i nära kontakt med verksamheten inom socialtjänsten och kan generera handlings- och beslutsstöd. Den primära målgruppen för forskningens resultat är socialtjänstens personal och brukare¹ och deras anhöriga men resultaten kan också vara betydelsefulla för politiker och tjänstemän inom socialtjänstens områden.

1.2.2. DEN STRATEGISKA FORSKNINGSGENDAN

Fortes arbete med forskningsprogrammet utgår från denna strategiska forskningsagenda som Forte tagit fram i samverkan med Formas och Vetenskapsrådet. Forskningsagendan beskriver programmets vision och mål, prioriterade forskningsområden som programmet ska stödja och de strategier och arbetssätt som programmet utgår ifrån, till exempel de bidragsformer och villkor som används i programmets utlysningar samt andra aktiviteter som är relevanta för att uppnå programmets mål. I agendan redovisar vi också gemensamma och befintliga satsningar och program hos andra finansiärer i syfte att underlätta bedömning av synergier och optimalt utnyttjande av medlen och motverka oönskade överlappningar.

De prioriterade forskningsområdena har identifierats genom omfattande diskussioner med olika samhällsaktörer och forskare i

Sverige. Agendan är en viktig utgångspunkt för de satsningar som ska genomföras under de kommande åren inom programmet. Vår förhoppning är att agendan även ska kunna komma till användning inom forskarsamhället samt av regeringen, som underlag för kommande forskningsprioriteringar.

Den strategiska forskningsagendan uppdateras och revideras under programmets gång, dels genom fördjupade analyser om bland annat vilken vetenskaplig kunskap som finns inom respektive prioriterat forskningsområde och resultat från den forskning som bedrivs inom programmet, dels utifrån fortsatt arbete med att identifiera angelägna områden.

¹ Det finns olika begrepp för personer som är eller har varit användare av socialtjänstens insatser och åtgärder, till exempel klient, kund, konsument. Alla begrepp har sina begränsningar. Vi använder här begreppet brukare eller klient och avser personer med självupplevd erfarenhet av socialtjänsten eller med olika typer av sociala problem. Det kan också här, i en bredare bemärkelse, omfatta närstående, anhöriga eller personer i risk.

2. FORSKNINGSPROGRAMMETS VISION OCH MÅL

Programmet för tillämpad välfärdsforskning arbetar i första hand utifrån en vision och tre programspecifika mål som följer av uppdraget från regeringen. Därtill förhåller sig programmet till flera andra mål och krav, till exempel målen om en hållbar utveckling som uttrycks i Agenda 2030 och mål om jämställdhet.

2.1 Forskningsprogrammets vision

Visionen för programmet är att genom forskning bidra till en mer evidensbaserad socialtjänst som bättre kan möta utmaningarna i samhället, inom socialtjänsten och för de personer och närstående som berörs av socialtjänstens insatser.

2.2 Forskningsprogrammets mål

Målen för programmet är att:

- Bygga upp praktik- och klientnära forskning av hög kvalitet som kan komma till användning inom socialtjänsten för att utveckla och förbättra såväl verksamheten som brukarnas livssituation och förutsättningar.
- Öka andelen yrkesverksamma inom socialtjänsten som har en forskarutbildning så att kompetensen kan bidra till kunskapsuppbyggnaden inom socialtjänsten.
- Öka samverkan mellan forskare, profession, brukare och anhöriga i forskningen för att öka forskningens relevans och kvalitet samt bidra till att sprida och implementera ny kunskap.

2.3 Andra mål som programmet ska bidra till

Utöver de programspecifika målen ska programmet direkt eller indirekt också bidra till ett antal andra målsättningar. Det gäller till exempel målen för det svenska genomförandet av Agenda 2030, mål om jämställdhet och mål om samhällsnytta. Nedan beskrivs några av de målsättningar som har betydelse för hur programmet utformas och drivs.

2.3.1. BIDRA TILL FORSKNINGENS GENOMSLAG I SAMHÄLLET

Alla nationella forskningsprogram ska bidra till att öka forskningsresultatens genomslag i samhället i form av utveckling, kunskapsuppbyggnad, evidensbaserad politik och förvaltning (prop. 2016/17:50). Det innebär att Forte inom programmet ska arbeta aktivt med spridning, kommunikation och nyttiggörande av forskning.

2.3.2. BIDRA TILL DET SVENSKA GENOMFÖRANDET AV AGENDA 2030

I december 2020 antog riksdagen ett mål för Sveriges genomförande av FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling (2020/21: FiU28, Förenta nationerna 2015). Det svenska målet lyder att Sverige ska genomföra Agenda 2030 för en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling genom en samstämmig politik nationellt och internationellt. Genomförandet ska präglas av agendans princip att ingen ska lämnas utanför.

Genom beslutet tydliggörs också att Agenda 2030 ska integreras och användas i statsförvaltningens ordinarie processer. Av propositionen som föregick beslutet framgår också att de nationella forskningsprogrammen utgör en del av det större arbetet för att växla upp omställ-

ningsarbetet mot ett mer hållbart samhälle (prop. 2019/20:188). Programmet för tillämpad välfärdsforskning syftar ytterst till att bidra till att socialtjänsten får bättre förutsättningar att uppfylla sitt uppdrag, det vill säga främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikheten i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (1 kap. 1§ SoL). En socialtjänst av hög kvalitet kan i sin tur ses som en förutsättning för det svenska genomförandet av Agenda 2030 och för flera av de olika nationella strategier som kopplats till genomförandet (se Regeringskansliet 2021 ”Sveriges genomförande av Agenda 2030 för hållbar utveckling”).

Flera av de mål som uttrycks i Agenda 2030 har tydliga beröringspunkter med socialtjänstens verksamhetsområden och därmed också programmet för tillämpad välfärdsforskning. Det gäller till exempel mål 1 om fattigdomsbekämpning, mål 3 om hälsa och välbefinnande, mål 5 om jämställdhet, mål 10 om minskad ojämlikhet, mål 11 om hållbara städer och samhällen samt mål 16 om fredliga och inkluderande samhällen. Den forskning som genereras som ett resultat av forskningsprogrammet kommer att vara ett viktigt komplement till befintlig kunskap i genomförandet av Agenda 2030, inte minst de sociala dimensionerna.

2.3.3. BIDRA TILL JÄMSTÄLLDHET

Enligt uppdraget från regeringen ska forskningsprogrammet bidra till jämställdhet. Forte har därtill i uppdrag av regeringen att jämställdhetsintegrera sin verksamhet (regeringsbeslut S2015/04650/SAM). Efter den forskningspolitiska propositionen (2016/17:50) infördes i Fortes instruktion uppgiften att främja ett köns och genusperspektiv i forskning, när så är relevant. För Forte innebär arbetet med jämställdhetsintegrering att frågor om jämställdhet beaktas och inkluderas vid planering och genomförande av aktiviteter för att identifiera kunskapsbehov och genomföra utlysningar. Här ingår en

genomlysning av hur en satsning kan bidra till ett jämställt samhälle. Fortes ambition är också att bidra till ökad jämställdhet på svenska lärosäten, genom jämställd fördelning av forskningsmedel. Det möjliggörs enligt Fortes jämställdhetsstrategi av en ”kvalitetssäkrad, transparent och jämställd process där medel söks i konkurrens. En sådan bedömningsprocess ger alla forskare, oberoende av kön, lika möjligheter att utifrån forskningens kvalitet beviljas bidrag”. Det tar sig till exempel uttryck i ett aktivt arbete med beredningsgruppernas sammansättning och genom att bedömningar genomförs sakligt och könsneutralt. Målet för Forte är att beviljandegraden, det vill säga andelen av de inkomna ansökningarna av hög kvalitet som beviljas, ska vara lika för kvinnor och män över en flerårsperiod. Forte följer regelbundet upp könsfördelningen bland inkomna och beviljade ansökningar.

Även forskningen som programmet genererar har potential att både direkt och indirekt bidra till de jämställdhetspolitiska målen. Förekomst av ett köns- och genusperspektiv i forskningen beaktas i bedömningen av ansökningarna som inkommer när så är relevant, som ett av flera olika bedömningskriterier.

3. FORSKNINGSPROGRAMMETS STRATEGIER OCH ARBETSSÄTT

Utifrån uppdraget till Forte samt de analyser och diskussioner som ligger till grund för den strategiska agendan har programmet formulerat nio strategier som anger inriktningen för aktiviteter inom programmet. För att uppnå programmets vision och mål ska programmet arbeta utifrån följande strategier:

1. Genomföra återkommande utlysningar med tydliga mål och inriktningar i linje med de prioriterade forskningsområden som presenteras i agendan.
2. Använda bidragsformer och villkor inom utlysningarna som främjar att uppnå programmets mål. Även nya bidragsformer kan skapas vid behov.
3. Finansiera, organisera och utvärdera en nationell forskarskola för yrkesverksamma personer i socialtjänsten.
4. Samverka med andra forskningsfinansiärer för att skapa synergier till exempel genom gemensamma utlysningar.
5. Utveckla strukturer och arbetssätt för att identifiera och prioritera forskningsbehov i samverkan med berörda aktörer. Forskningsbehoven utgör grund för utlysningar av medel till forskning.
6. Stödja nätverk för forskare, profession och brukare för att bidra till ökad samverkan genom att bland annat diskutera forskningsresultat, erfarenheter, samverkan, forskningsbehov och överföring av kunskap till praktiken.
7. Främja internationella samarbeten och utbyten till exempel i form av gemensamma utlysningar med internationella aktörer eller finansiera projekt som bedrivs i samarbete med andra länder.
8. Följa upp och utvärdera resultaten av de satsningar och forskning som genomförs inom programmet samt kommunicera och sprida resultaten.
9. Arbeta aktivt och integrerat med kommunikation, både för att programmet ska utvecklas i samspel med dess omvärld och för att möjliggöra nyttiggörandet av de forskningsresultat som genereras av programmet.

Nedan ges exempel på vilka aktiviteter Forte genomför och kan komma att genomföra under programmets gång med utgångspunkt i programmets strategier.

3.1 Återkommande utlysningar i linje med uppdraget och programmets prioriteringar

Utlysningar av forskningsmedel utgör programmets kärna och viktigaste aktivitet. Forte arbetar aktivt för att utlysningarna ska spegla uppdraget (se avsnitt 1.2) och de forskningsprioriteringar som framkommit i arbetet med agendan (se kapitel 4). Forte har som ambition att utlysningarna ska planeras strategiskt utifrån områdets och forskningens behov och att utlysningarna i så hög utsträckning som möjligt ska kommuniceras med god framförhållning för att underlätta planering av forskningsprojekt och etablering av samverkan mellan forskning, praktik och brukare. Forte har flera andra uppdrag som angränsar, eller har en tydlig koppling till, detta program. Programmet kan med sina medel finansiera projekt eller program i en annan utlysning, eller ta emot medel från andra Forte-satsningar inom närliggande områden. Utlysningar kan också genomföras i samverkan med andra satsningar på Forte eller i samverkan med andra forskningsfinansierare.

3.2 Bidragsformer och villkor som främjar målpuppfyllelse

Programmet har ett tioårsperspektiv, vilket möjliggör ett långsiktigt agerande när det gäller valet av bidragsformer i programmets utlysningar. Det innebär att en rad olika bidragsformer kan, och bör, användas på ett strategiskt sätt vid olika tillfällen under programmets gång.

Forte har, både internt och i dialog med olika aktörer, identifierat flera förslag på bidragsformer som bör förekomma i programmets

utlysningar, såväl traditionella som nya bidragsformer. I dialogerna framkom att det behövs fler, och nya, bidragsformer för att bygga upp den praktiktäna forskningen inom socialtjänsten, inte minst forskning med en kvantitativ ansats och "mixed methods" (det vill säga tillämpning av kvalitativa metoder som komplement till kontrollerade randomiserade studier). Därtill konstaterades att klient- och praktiktäna forskning är beroende av samverkan mellan forskning och praktik och att det behövs bidragsformer som syftar till att knyta akademi och praktik närmare varandra.

Projektbidrag är Fortes vanligaste bidragsform och kommer också att förekomma i flera av programmets utlysningar. Därtill kommer programbidrag utlysas med syfte att stärka uppbyggnaden av högkvalitativa forskningsmiljöer. Andra bidragsformer som kommer övervägas i planeringen av utlysningarna är bidrag till systematiska översikter, bidrag för nationell och internationell postdok, gästforskarbidrag och nätverksbidrag. Mot bakgrund av syftet med programmet, att stärka den praktik- och klientnära forskningen, kommer programmet också att utlysa stöd för planering och förstudier samt praktiktäna forskartjänster. De praktiktäna forskartjänsterna syftar till att knyta akademi och praktik närmare varandra och stärka förutsättningarna för praktiktäna och praktikrelevant forskning.

Utöver ovanstående kan programmet också komma utlysa andra typer av bidrag så som bidrag för sommarskolor eller specifika kurser utomlands. Vilka bidragsformer som används kommer också att variera mellan utlysningar. En annan utgångspunkt vad gäller valet av bidragsformer i programmets utlysningar är att vi håller öppet för att pröva nya bidragsformer om det under programmets gång om det identifieras behov som befintliga bidragsformer inte kan möta.

När det gäller krav och villkor i utlysningar kommer dessa att tydliggöra programmets syfte enligt uppdraget från regeringen. Därutöver kommer utlysningarna utformas för att främja samverkan mellan till exempel forskning, praktik, brukare och beslutsfattare. Krav och villkor i utlysningarna kommer också att utvecklas utifrån det lärande som skapas under programmets gång.

3.3 En nationell forskarskola för yrkesverksamma i socialtjänsten

Den nationella forskarskolan som finansieras inom programmet ska enligt uppdraget från regeringen ledas av två lärosäten i samverkan och rikta sig till yrkesverksamma personer i socialtjänsten. Utbildningens omfattning ska motsvara deltid under fyra år för att uppnå en licentiatexamen. Skolans inriktning ska svara mot prioriterade forskningsbehov och omfatta cirka 30 platser fördelade på tre årliga intag med start 2019. Efter en utlysning 2018 beviljades Lunds universitet och Malmö universitet finansiering för att anordna forskarskolan i partnerskap med Göteborgs universitet och Linnéuniversitetet (FYS, Forskarskolan för yrkesverksamma personer i socialtjänsten). Mer information om antagna doktorander och pågående projekt finns på forskarskolan FYS hemsida.

3.4 Samverka med andra forskningsfinansiärer

Forte samverkar regelbundet med andra forskningsfinansiärer och detta kommer att vara en viktig del även i myndighetens arbete med de nationella forskningsprogrammen. Den programspecifika samverkan sker regelbundet genom den programkommitté som finns knuten till programmet där representanter från Vetenskapsrådet och Formas deltar. Därutöver sker samverkan genom kontakter och utbyte med finansiärer i andra länder samt EU. Samverkan ska bidra till utbyte och lärande kring arbetssätt men också till etablering av konkreta samarbeten när sådana bedöms tillföra mervärde till forskningsfinansieringen och forskningsområdets utveckling.

3.5 Identifiera och prioritera forskningsbehov i samverkan med berörda aktörer

Forte ska enligt uppdraget identifiera och prioritera kunskapsbehov som grund för utlysning av forskningsmedel. I samband med framtagandet av den strategiska agendan genomfördes ett grundläggande arbete med att identifiera och prioritera kunskapsluckor och forskningsbehov. Denna process och dess resultat beskrivs närmare i kapitel 4 och bilaga 2.

Utöver arbetet som genomfördes när agendan togs fram kommer det också att genomföras aktiviteter under programmets gång i syfte att identifiera forskningsbehov. Detta sker dels genom omvärldsbevakning och samverkan med andra aktörer inom kunskapsstyrning, dels genom olika fördjupande analyser av de prioriterade forskningsområden som presenteras i

den strategiska agendan och som ligger till grund för inriktningen på programmets utlysningar. För en god resursanvändning är det också av stor vikt att Forte inom ramen för programmet tar del av och nyttjar den kunskap som tas fram av andra aktörer som har i uppdrag att beskriva forskningsläge och forskningsbehov, till exempel SBU och Socialstyrelsen men även kommuner, forskare och civilsamhällets organisationer.

En central aktivitet för att säkra att programmet finansierar forskning som adresserar viktiga forskningsbehov är att relevansen i relation till forskningsbehoven utgör en del av bedömningen av de forskningsansökningar som kommer in i programmets utlysningar. Genom att beredningsgrupperna är sammansatta av såväl svenska och internationella forskare som allmänrepresentanter (representanter som är särskilt utsedda för att bedöma samhällsrelevansen i ansökningarna) stärks dessutom förutsättningarna för en kompetent och bred bedömning av ansökningarnas relevans i förhållande till såväl den vetenskapliga utvecklingen som praktikens behov av kunskap.

Forte deltar också i Rådet för styrning med kunskap och med representation i olika nätverk inom socialtjänstens nationella system för kunskapsstyrning, till exempel NSK-S² och Partnerskapet³. Den kunskapsöverföring som deltagandet i dessa nätverk medför mellan myndigheter samt regionala och kommunala aktörer inom kunskapsstyrning är en viktig förutsättning för programmet. Samverkan i dessa forum medför ökade möjligheter att initiera relevanta aktiviteter, få inspel på planerade utvecklingsarbeten, hitta synergier och sam-

ordna arbetet med andra aktörer. Det bidrar också till att identifiera och validera forskningsbehov under programmets gång. Detsamma gäller den samverkan som sker med programmets intressenter genom den rådgivande gruppen och genom olika samarbeten med myndigheter inom området.

3.6 Stödja nätverk för forskare, profession och brukare

Klient- och praktiktäna forskning är beroende av såväl samverkan mellan bland annat grundutbildning, forskning och praktik, som av tillgång till socialtjänstens verksamheter och strukturer, men även av forskningsmiljöer med relevant kompetens och integrering av forskning i den praktiska verksamheten. Programmets framgång är därför beroende av att berörda aktörer arbetar parallellt för att underlätta och stödja den här typen av forskning. Forte kan inom programmet därför genomföra olika typer av aktiviteter för att stödja nätverk och utbyten mellan aktörer. Det kan handla om att anordna evenemang som fungerar som mötesplatser för samtal mellan forskning, praktik och policy med fokus på forskning om socialtjänsten, till exempel seminarier och konferenser. Forte har också som ambition att de som beviljas medel från programmet ska ges möjlighet att bilda ett tvärvetenskapligt nätverk för forskare med fokus på praktik- och klientnära forskning inom socialtjänsten. Inom ramen för programmet kan Forte till exempel ordna olika typer av nätverksträffar utifrån de behov och önskemål som finns bland forskarna.

2 NSK-S är ett nätverk som ska bidra till utvecklingen av kunskapsstyrningen för socialtjänstens verksamheter (inklusive den kommunala hälso- och sjukvården) på nationell nivå med utgångspunkt i den lokala nivåns behov och förutsättningar. Det görs genom information, dialog och erfarenhetsutbyte. I NSK-S ingår företrädare för kommuner samt företrädare för statliga myndigheter. (SKR 2022a)

3 SKR, Socialstyrelsen och Regional samverkan och stödstruktur (RSS) har en modell för långsiktig samverkan mellan regional och nationell nivå i frågor som rör kunskapsstyrning av socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Modellen kallas för Partnerskapet. (SKR 2022b)

3.7 Främja internationella samarbeten och utbyten

Programmet ska också främja internationella samarbeten och utbyten. Det kan till exempel inkludera aktiviteter som gemensamma utlysningar med internationella aktörer eller att finansiera projekt som bedrivs i samarbete med andra länder. Vidare kan Forte genom programmet genomföra olika aktiviteter i syfte att etablera samarbeten inom Norden och internationellt för gemensamma utlysningar, kurser eller nätverk för att stärka forskningsområdet.

Forte är partner och ledande svensk aktör inom det europeiska partnerskapet Transforming Health and Care Systems. Det övergripande syftet med partnerskapet är att bidra till att skapa hållbara hälsosystem. I det här sammanhanget ingår socialtjänstens verksamhetsområden i allra högsta grad inom ramen för definitionen av ett hälsosystem, vilket gör detta partnerskap till en relevant arena för programmet om tillämpad välfärdsforskning. Se också avsnitt 5.4.2 om EU:s ramprogram.

Forte ingår också i samordningsfunktioner för forskningsfinansierare för det svenska deltagandet i internationella program på olika nivåer, bland annat EU-sam, Intsam och Nord-sam. Dessa olika arenor är relevanta för programmet Tillämpad välfärdsforskning, dels för möjligheter till gemensamma satsningar i linje med programmet, dels för att lyfta fram välfärdsforskning som ett viktigt forskningsområde i kommande satsningar.

3.8 Följa upp och utvärdera programmets satsningar

Eftersom programmet pågår under tio år har Forte identifierat att löpande uppföljning som omsätts i lärande och utveckling är en viktig aktivitet inom det nationella forskningsprogrammet. En sådan aktivitet är att regelbundet följa upp programmets utlysningar från olika perspektiv i syfte att identifiera behov av justering eller utveckling. Det kan också handla om att utvärdera hur särskilda bidragsformer, villkor eller aspekter av bedömningsprocessen har fungerat.

En annan aktivitet är att genom analyser av programmets forskningsportfölj samt inkomna och beviljade ansökningar bedöma hur programmet utvecklas i förhållande till målen och syftet samt de prioriterade forskningsområdena. Under år 2022 genomförs dessutom en halvtidsutvärdering av de första nationella forskningsprogrammen inklusive programmet för tillämpad välfärdsforskning. Forte ska också utvärdera forskarskolan efter sex år och genomföra löpande uppföljning av hur arbetet med forskarskolan framskrider. Uppföljning och lärande sker också kontinuerligt genom dialog och samverkan med programmets intressenter.

3.9 Arbeta aktivt och interagerat med kommunikation

Kommunikation är en central del av programmetts arbete, både för att programmet ska kunna utvecklas i samspel med omvärlden och för att möjliggöra nyttiggörandet av de forskningsresultat som genereras av programmet.

Forte har ett särskilt uppdrag att säkerställa att den forskning som myndigheten finansierar kommer verksamheter och organisationer till nytta. Det är också ett mål som programmet ska arbeta mot. Detta kommer att ske genom kommunikationsinsatser såsom workshoppar, enkäter, intervjuer och dialogmöten med nyckelpersoner inom området.

Forskningsprogrammets arbete kommer också att spridas via Fortes hemsida och sociala medier. Forskningsprogrammet har till uppgift att bidra med kunskap och förståelse kring hur vi i framtiden skapar en väl fungerande och evidensbaserad socialtjänst. Därför är det också av stor vikt att löpande kommunicera kring programmets olika delar och göra arbetet känt för relevanta målgrupper, såsom forskare, yrkesverksamma i socialtjänsten, beslutsfattare och andra samhällsaktörer. Det kan också bli aktuellt att genomföra utlysningar av bidrag för olika typer av aktiviteter som syftar till nyttiggörande och spridande av forskning från programmet.

3.10 En programkommitté och en rådgivande grupp stödjer programmet

I enlighet med regeringsuppdraget har Forte bildat en programkommitté till programmet med representanter från Forte, Formas och Vetenskapsrådet. I samband med framtagandet av den strategiska agendan tillsatte Forte en referensgrupp för att stödja programkommittén i arbetet med agendan. I referensgruppen ingick företrädare för socialtjänsten, statliga myndigheter och brukarorganisationer (se Bilaga 1). Referensgruppen bidrog bland annat med sakkunskap kring socialtjänstens förutsättningar och behov samt kunskap utifrån respektive organisations uppdrag och erfarenheter. Referensgruppen upplöstes när arbetet med agendan var avslutat. 2019 tillsatte Forte i stället en rådgivande grupp till programmet med företrädare för socialtjänsten, statliga myndigheter, svenska och internationella forskare och brukarorganisationer. Den rådgivande gruppen fungerar som ett stöd till Fortes arbete med programmet och kompletterar programkommittén.

4. PRIORITERADE FORSKNINGSSOMRÅDEN OCH FORSKNINGSBEHOV

Programmet ska enligt uppdraget finansiera forskning som utgår från praktikens och brukarnas behov. Vid programmets start år 2017 genomfördes därför ett arbete med att identifiera och prioritera vilka forskningsbehov som var viktigast för programmet att fokusera på. Resultatet av arbetet blev åtta prioriterade forskningsområden. I detta avsnitt beskriver vi processen samt de åtta prioriterade forskningsområden som processen resulterade i.

4.1 Så identifierade vi forskningsbehoven

Arbetet med att identifiera och prioritera forskningsbehoven genomfördes i nära samverkan med programmets olika målgrupper och intressenter. En viktig del av underlaget togs fram genom en stegvis process där forskare, representanter för socialtjänsten på regional och lokal nivå, brukarorganisationer och andra ideella verksamheter, statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med flera deltog. I flera hearings och workshops arbetade representanter från de olika aktörerna stegvis fram en gemensam lista på åtta prioriterade forskningsområden. Metoden var inspirerad av den metod som har tagits fram av den brittiska organisationen James Lind Alliance där brukare och profession gemensamt prioriterar forskningsfrågor (James Lind Alliance 2021, se även avsnitt 5.4.3 om satsningar i Storbritannien). En detaljerad beskrivning av processen och vilka som deltog i arbetet presenteras i Bilaga 2.

För att stärka behovsanalysen ytterligare genomfördes också flera kompletterande kartläggningar och analyser, till exempel en kartläggning av tidigare och pågående forskning (se Bilaga 5) och en enkätundersökning till socialchefer och brukar- och frivilligorganisationer.

Under programmets gång genomförs ytterligare analyser och kartläggningar av forskningsbehov vid behov. Fram till och med utgången av 2021 har Forte inom ramen för programmet, genom uppdrag till forskare, tagit fram två rapporter i syfte att fördjupa kunskapen om forskningsläget inom några av programmets prioriterade forskningsområden. Därtill har Forte publicerat en Forskning i korthet med fokus på hemlöshet och en rapport som beskriver de prioriteringar för forskning om socialtjänsten som framkom under arbetet med den strategiska agendan.

Rapporterna som publicerats under programmet gång är:

- E-socialt arbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg – en systematisk litteraturoversikt (se Fortes webb för rapporten).
- Svenska effektutvärderingar av beteendemässiga, psykologiska och sociala insatser 1990–2019 (se Fortes webb för rapporten).
- Forskning i korthet: Hemlöshet.
- Prioriteringar för forskning om socialtjänsten – perspektiv från brukare, policy och praktik.

4.2 Åtta prioriterade forskningsområden i fokus för programmet

Processen för att identifiera och prioritera forskningsbehov resulterade i åtta prioriterade forskningsområden som presenteras i figur 1 utan inbördes rangordning. De prioriterade forskningsområdena är breda och övergripande. Det innebär att det inom varje område finns många kunskapsluckor och potentiella forskningsfrågor. Vi har av resursmässiga skäl inte gjort några kartläggningar av kunskapsläget

inom varje område. Vi ger i stället några exempel på forskningsbehov utifrån våra konsultationer samt refererar till tidigare rapporter och forskningssammanställningar. Exempelen är ett sätt att konkretisera vilken typ av forskningsfrågor som kan vara relevanta inom forskningsområdena, men de är inte heltäckande eller nödvändigtvis de mest angelägna forskningsfrågorna. En förutsättning för forskare som ansöker om bidrag inom programmet är att de ska motivera sina val av forskningsfrågeställningar och visa på behov av mer forskning utifrån en genomgång av forskningslitteraturen.

I den strategiska forskningsagendan har vi valt att inte lyfta fram någon särskild grupp av personer (till exempel äldre, barn och unga, personer med funktionsnedsättning) eller verksamhetsområden inom socialtjänsten (så som barn och familjeomsorg, ekonomiskt bistånd, äldreomsorg) som prioriterade forskningsområden. Detta beror på att det finns behov av kunskap för alla grupper och verksamhetsområden och det är svårt att prioritera för vem eller vilka behoven av mer kunskap är störst. Det skulle behövas analyser av forskningslitteraturen för att kartlägga mer specifikt vilka grupper som sällan inkluderas i forskning. Medverkande i konsultationerna har också



framhållit vikten av att se socialtjänsten utifrån en bredare kontext än de traditionella verksamhetsområdena, det vill säga utifrån att socialtjänsten är en del av hela välfärdssystemet där socialt arbete utförs av flera aktörer och inom olika sektorer.

4.2.1. EFFEKTER AV INTERVENTIONER

Socialtjänsten erbjuder och genomför interventioner⁴ i syfte att uppnå full delaktighet samt förbättra livssituationen, funktionsförmåga och livskvalitet för individer i behov av hjälp, riskgrupper och personer i riskmiljö och medborgarna i stort. Interventioner kan till exempel vara åtgärder i form av behandling, ekonomisk hjälp, upplysningar, personlig assistans, universellt utformade boenden, samtal och rådgivning. Det finns många sociala interventioner som används i Sverige men vi vet lite om effekterna av dessa. En tidigare utvärdering av forskning om sociala interventioner visade att ämnesdisciplinen sociologi och socialt arbete stod för cirka fem procent av social interventionsforskning medan medicin och psykologi stod för 46 respektive 39 procent (Socialstyrelsen 2011). Den här typen av forskning har ökat över tid men utifrån en tidigare låg nivå. Detsamma gäller för effektutvärderingar av psykosociala interventioner (Socialstyrelsen 2012).

Den samlade bild som Forte fått utifrån de konsultationer som genomförts och utifrån tidigare forskning är att det behövs mer interventionsforskning samt en ökad metodkunskap och metodutveckling inom området. Den studiedesign som främst kan ge tillförlitliga resultat om insatsers effekter är randomiserade kontrollerade studier och kvasiexperimentella studier med en jämförelsegrupp och upprepade mätningar (Flay et al. 2005, Shadish et al. 2008).e

De stora praxisskillnaderna samt användandet av tvångsåtgärder inom socialtjänsten medför även etiska svårigheter som särskilt motiverar att effekterna av åtgärderna är väl studerade (SBU 2017). SBU fick 2015 ett utökat uppdrag att utvärdera metoder och insatser inom socialtjänsten. SBU har bland annat kartlagt kunskapsläget för utredning och insatser till personer med beroende- eller missbruksproblematik, personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg. Kartläggningarna visar var det finns respektive saknas vetenskaplig kunskap och ger underlag till kommande forskning inom området.

Forskningsbehov

De konsultationer som Forte har genomfört har tydligt visat att det finns ett stort behov av forskning som utvärderar effekterna (både önskade och oönskade) av interventioner som används i socialtjänsten (samt nya interventioner) för att behandla klienters/brukares behov/problem utifrån individnära utfall. Det behövs också kunskap om vilka insatser som är relevanta för socialtjänstens olika målgrupper samt för vilka problem/ behov som socialtjänsten saknar insatser samt vilka metoder som kan användas för uppföljning av insatser. Fler effektutvärderingar har efterfrågats av olika myndigheter (SKL 2015, Forte 2015, SiS 2015, Socialstyrelsen 2011, 2012, 2015, SBU 2017a, Högskoleverket 2003).

En studie undersökte den vetenskapliga kvaliteten i alla svenska kontrollerade effektutvärderingar publicerade under åren 1990–2014 (Sundell & Åhsberg, 2014, 2016) och uppdaterades 2021 för att omfatta utvärderingar publicerade till och med 2019. Studien omfattade forskning som utvärderade interventioner för att förebygga eller behandla psykiska eller sociala problem utifrån klientnära utfallsmått. Av 528 studier handlade cirka 25 procent om

4 Även omnämnt här som insatser och åtgärder. Med insats avses enligt Socialstyrelsens termbank "en handling som är inriktad på ett (visst) resultat".

socialtjänst. Av dem som berörde socialtjänstens barn- och familjeomsorg handlade de allra flesta om barn och ungas beteendeproblem (23 utvärderingar) eller missbruk (16 utvärderingar). Effekttvärderingar inom socialtjänstens individomsorg handlade främst om vuxnas missbruk och beroende (46 utvärderingar). Av de 33 utvärderingarna om äldreomsorg fanns ett brett spektrum av utvärderade insatser, till exempel fallprevention, kognitiv träning och stöd till anhöriga. Åtta utvärderingar berörde funktionshinderområdet och då främst olika stöd till personer med neuropsykiatriska diagnoser.

Områden som berör många socialtjänstklinter eller som brukar betraktas som prioriterade grupper är mindre ofta studerade. Några exempel är insatser mot våld i nära relationer (tre utvärderingar), social dygnsvård och försörjning/arbetslöshet (två utvärderingar vardera) samt hemlöshet respektive föräldrars omsorgsförmåga (en utvärdering vardera). Områden som helt saknades i denna inventering är effekttvärderingar av insatser för att säkra att barn i dygnsvård får sin hälsa undersökt, familjerätt (till exempel adoptionsutredningar) samt flyktingmottagning.

En stor del av de granskade studierna hade metodologiska brister vilket kan påverka resultaten och dess tillförlitlighet. Den vetenskapliga kvaliteten har förbättrats under senare år men trots det kunde flera metodologiska svagheter identifieras. Studien stödjer den bild vi har fått att det behövs fler kontrollerade effekttvärderingar inom socialtjänstens områden, vilket innebär att det finns en eller flera jämförelsegrupper och upprepade mätningar. Det är viktigt att dessa studier håller en tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet för att besvara frågeställningen med så hög tillförlitlighet som möjligt.

Forskningen bör omfatta såväl befintliga interventioner som utveckling och utvärdering

av nya insatser. Den bör även studera vilka komponenter i en intervention som är verk-samma, det vill säga vad som fungerar och inte fungerar i en insats. Det gäller även den sociala aspekten av insatser, så som metoder för bemötande, relationsskapande och förhållningssätt till exempelvis personer med olika funktionsnedsättningar. Vissa områden har särskilt pekats ut:

- Det finns behov av att studera effekterna av insatser enligt LSS och insatser inom äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2012, SBU 2017a).
- För barn och unga finns behov av mer kunskap om effekterna av olika placerings- och behandlingsalternativ, till exempel familjehemsvård, där det saknas vetenskapligt stöd för de cirka 30 metoder som används i Sverige för rekrytering och utbildning av blivande familjehemsföräldrar, samt stöd till familjehemsföräldrar eller barn under själva placeringen (SBU 2017b).
- Det behövs forskning om öppenvårdsinsatser till familjer där barn utsatts för våld eller försummelse. Endast för två av de flertalet metoder som används av socialtjänsten och av barn- och ungdomspsykiatri fanns det tillräckligt underlag för att dra slutsatsen att utsattheten för våld och försummelse har minskat (SBU 2018a).
- Det behövs även mer forskning om effekterna av hem för vård eller boende (HVB) eller särskilda ungdomshem för ungdomar med allvarliga beteendeproblem. Endast två av de 33 insatser som används har visats minska kriminalitet och andra beteendeproblem (SBU 2018b).

Det finns också behov av forskning inriktad på insatser för att öka möjligheten till arbete och sysselsättning (SBU 2018c). Mer forskning behövs också om interventioner som inkluderar lagstiftning, politiska riktlinjer och sociala

värderingar samt forskning om insatsers kostnadseffektivitet (Forte 2015), vilket avser en jämförelse av kostnader och effekter för olika insatser som underlag för prioritering inom socialtjänsten.

4.2.2. METODER FÖR ATT UTREDA OCH BEDÖMA INDIVIDERS BEHOV AV INSATSER

Insatserna som socialtjänsten erbjuder ska vara anpassade till den enskildes behov. Innan val av insats eller åtgärd behöver individens behov av stöd, hjälp eller skydd identifieras genom en utredning och bedömning. Utredningen är en process där relevant information insamlas för att utgöra beslutsunderlag (Sundell et al. (2007). Till hjälp i utredningsarbetet finns riktlinjer som de enskilda kommunerna tagit fram samt handböcker från Socialstyrelsen. En utredning mynnar ut i beslut om det behövs insatser och, i så fall, vilka (Enell & Denvall 2013). En undermålig eller försenad utredning kan resultera i att fel beslut fattas eller att personen inte får rätt stöd i rätt tid.

Forskningsbehov

Vid konsultationerna lyftes ett behov av forskning om metoder för att utreda, bedöma och beskriva individers problem, situation och behov av insatser. Hur tillförlitliga är standardiserade bedömningsmetoder när det gäller att bedöma klienters/brukares och/eller närståendes behov? En kunskapsöversikt över barnavårdsutredningar visade bland annat att det finns behov av mer forskning om vad som kännetecknar bra barnavårdsutredningar och en effektiv social barnvård (Sundell et al 2007). Omotiverade skillnader mellan olika grupper i befolkningen vid både bedömning och val av insatser behöver studeras (Vård- och omsorgsanalys 2016). Forskning med en kvalitativ ansats som undersöker bemötande, interaktioner och relationsskapande och hur detta påverkar bedömningen efterfrågas. Här är ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv särskilt viktigt.

Utvecklingen av och forskning om metoder för bedömning och utredning är också en förutsättning för att kunna genomföra interventionsstudier av hög kvalitet.

4.2.3. SOCIALTJÄNSTENS FÖREBYGGANDE OCH TIDIGA INSATSER

Socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagen arbeta förebyggande för att förhindra eller motverka uppkomst av sociala problem och social utestängning (SOU 2018:32). Förebyggande arbete syftar till att färre personer behöver ta del av socialtjänstens insatser samt att mildra problem och undvika återfall. Förebyggande arbete syftar också till att använda resurser på ett mer proaktivt sätt i stället för att kompensera och reparera i efterhand. Det kan till exempel handla om hemlöshet, kriminalitet, våld i nära relationer, missbruk och beroende och att barn far illa.

Eftersom handläggning av akuta behov och individuella ärenden tar mycket tid i socialtjänsten läggs mindre resurser på det långsiktiga förebyggande och uppsökande arbetet. Några anledningar till att förebyggande arbete får ett litet utrymme inom socialtjänsten är otillräckligt vägledande lagstiftning, försvårade lednings- och styrningssystem, en instabil personalsituation inom delar av socialtjänsten men även brist på metoder och metodstöd. (SOU 2018:32)

Förebyggande arbete utförs inte enbart av socialtjänsten utan omfattar även andra verksamheter inom välfärdssektorn. Fokus för programmet är forskning om förebyggande och tidiga insatser inom socialtjänsten, men kan också omfatta forskning i gränssnittet mellan socialtjänst och andra aktörer så som hälso- och sjukvård, polis, skola och civilsamhälle.

Forskningsbehov

Kunskap om effekter av socialtjänstens förebyggande, tidiga (universella) och uppsökande insatser har lyfts fram som särskilt angeläget av de aktörer som Forte har träffat. Det förebyggande arbetet är en utgångspunkt i utredningen Framtidens socialtjänst och utredningen framhåller att socialtjänsten behöver lägga större fokus på förebyggande arbete (SOU 2020:47). Området omfattar till exempel effekterna av uppsökande och trygghetsskapande arbete i utsatta bostadsområden, både på individ- och områdesnivå. Det finns också behov av forskning om till exempel förebyggande arbetssätt för äldre för att minska skador till följd av exempelvis fallolyckor och för att öka välbefinnandet inom gruppen (Socialstyrelsen 2012, 2015). Det behövs också forskning om insatser för att minska behovet av försörjningsstöd, våld i nära relationer och hemlöshet (Socialstyrelsen 2012).

Vad fungerar för att individer ska känna sig inkluderade i samhället, vilka faktorer leder till en god inkludering och hur kan kommuner bistå enskilda individer för att de ska bli delaktiga i samhället? Det behövs forskning om vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika för integration och kunskap om barn och deras integration (SKL 2015, Zetterqvist & Hagström 2016). Det behövs också mer omfattande kunskaper om andra länders erfarenheter av integration och vilka utgångspunkter och kunskaper de bygger på (SKL 2015). Dessa behöver i sin tur utvärderas och överföras till den svenska kontexten. SBU har utvärderat vilka typer av stöd till ensamkommande barn i familjehem och andra typer av boenden som är effektiva för att bland annat förbättra deras sociala integrering. Slutsatsen är att det saknas kontrollerade studier av insatser till målgruppen, men däremot finns ett stort antal intervjustudier av ensamkommande och deras upplevelser och ohälsa (SBU 2018d).

Utöver ett individ- och grupperspektiv omfattar forskningsområdet även den samhällsbaserade socialtjänsten. Det finns behov av forskning om effekter och nytta av socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen för att bidra till att förebygga sociala problem och bidra till en god samhällsmiljö.

Det är också mycket viktigt att det bedrivs mer forskning om förebyggande insatser kostnads-effektivitet.

4.2.4. IMPLEMENTERINGS-, FÖRÄNDRINGS- OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Ny kunskap kommer inte till nytta för brukare, profession och beslutsfattare förrän den implementeras i en verksamhet. Kunskapen syftar ytterst till att förbättra socialtjänstens verksamhet och därmed brukarnas livsvillkor och medborgarnas välfärd. Det kan till exempel handla om att utifrån det samlade kunskapsläget införa eller öka användningen av insatser eller arbetssätt som är effektiva så att de kommer verksamheten och brukarna till del. Men det kan också handla om att minska användningen av insatser eller arbetssätt som är ineffektiva eller till och med skadliga.

Forte har tidigare lyft fram att det finns betydande brister i kunskap om implementering, bristande mottagningskapacitet för ny evidens och luckor inom implementeringsforskning när det gäller både hälso-, arbetslivs- och välfärdsområdet (Forte 2015). Detta bekräftades även i de dialoger med olika aktörer som hållits inom ramen för arbetet med agendan. Hindrande faktorer för att implementera ny kunskap och att arbeta mer evidensbaserat kan bland annat vara tid och resurser. Socialtjänsten har generellt en hög personalomsättning, och det saknas också kunskap och färdighet gällande implementering. Andra faktorer är bristande rutiner, ledning och strukturer (Gray et al. 2013, Socialstyrelsen 2015b).

Implementeringsforskningen studerar införandet av nya arbetssätt i organisationer och omfattar särskilt förståelsen av förändrings- och förbättringsprocesser. Det kan omfatta hindrande och främjande faktorer och att anpassa evidensbaserad kunskap till den specifika kontexten och miljön. Fokus ligger på hur implementeringen görs, ledarskap, organisationers flexibilitet att ta till sig ny kunskap och nya metoder, samt personalens kompetens och attityder till förändringsarbete. Forte genomförde 2020 en första utlysning inom implementeringsforskning för att fördjupa kunskapen inom området, och har också inlett samverkan med internationell expertis på området. Kunskaper och lärdomar från detta arbete kommer att komma detta program till nytta genom nära samverkan.

En viktig del i socialtjänstens förändrings- och förbättringsarbete, som är en förutsättning för en mer lärande verksamhet och som utgör underlag för forskning, är att kunna följa upp och dokumentera verksamheten på ett systematiskt sätt och att utvärdera insatsernas nytta för brukarna (Socialstyrelsen 2014). Systematisk uppföljning kan användas i det direkta arbetet med klienter, för att utveckla verksamheten och på nationell nivå i form av exempelvis öppna jämförelser. Lokalt uppföljningsarbete har pekats ut som en av de viktigaste frågorna i evidensbaserat socialt arbete (Bergmark et al 2011). Enligt Vård- och omsorgsanalys är datatillgången i socialtjänsten bäst när det gäller vård och omsorg om äldre, ekonomiskt bistånd och missbruks- och beroendevården (Vård- och omsorgsanalys 2016). För den sociala barn- och ungdomsvården är datatillgången bristfällig på nationell nivå men bättre på lokal nivå.

Generellt rör det sig om information om biståndsbeslut medan data om utförande och resultat samt jämförbar information om insatser ofta saknas. Det saknas uppgifter för uppfölj-

ning av den sociala dygnsvården för barn och unga och den uppföljning som finns belyser inte barns och ungas perspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2018). Inom LSS, stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning och hemlöshet, är datatillgången i stort sett obefintlig på både nationell och lokal nivå. Socialstyrelsen uttrycker i en rapport oro för att systematiska bedömningar görs på ett godtyckligt sätt, vilket försvårar uppföljningen av effekter av insatser (Socialstyrelsen 2015c). Samtidigt finns juridiska hinder för systematisk uppföljning, till exempel vissa typer av registerbearbetningar och användning av personuppgifter.

Forskningsbehov

De aktörer som Forte har träffat har lyft fram behovet av forskning om implementering samt förändrings- och förbättringsarbete i socialtjänsten. Hur kan socialtjänsten arbeta med implementering, utmönstring och införande av evidensbaserad kunskap? Det behövs kunskap om metoder för att snabbare och lättare överföra ny kunskap till praktiken för att tillämpa en evidensbaserad praktik (Forte 2015, Socialstyrelsen 2015a). Det behövs även kunskap om hur verksamheten kan organiseras och skapa en arbetskultur för ständigt lärande och förbättring av kvalitet. Utöver att ta tillvara ny kunskap är en annan viktig fråga hur socialtjänsten kan utveckla en långsiktig förvaltning av de metoder och arbetssätt som införs. Det behövs vidare forskning om vad som är viktigt att följa upp i socialtjänsten, hur systematisk uppföljning genomförs idag, vilken kunskap den genererar och hur kunskapen används lokalt för utveckling och förbättringsarbete i verksamheterna. Det behövs forskning om metoder och arbetssätt för systematisk uppföljning, till exempel utveckling och forskning om planerings- och uppföljningsverktyg, både för socialtjänstens kärnverksamhet och för behandlingsverksamheter, grupp- och äldreboenden.

4.2.5. SAMMANHÅLLNA INSATSKEDJOR OCH SAMVERKAN

Många av de individer och familjer som socialtjänsten möter har sammansatta behov och kontakter med många olika delar av välfärdssystemet. Det utgör en risk för att helhetssynen tappas, att individer hamnar mellan stolarna och att insatserna blir ineffektiva. Det gäller till exempel insatser för utsatta barn och unga där både socialtjänst, skola och fritids samt polis och hälso- och sjukvård ofta behöver samverka för att nå målen. Socialtjänsten har blivit alltmer specialiserad, vilket innebär att en person dessutom kan ha flera olika handläggare inom socialtjänsten. Därför är även samverkan inom socialtjänsten och mellan olika verksamhetsområden viktig. En fungerande samverkan kan bidra till att insatserna blir effektiva och kan ges tidigt, samt öka kvaliteten och kompetensen i det samlade stödet. Att individen dessutom kan känna sig trygg, sedd och förstådd utifrån hela sin livssituation och slipper upprepa information kan öka livskvaliteten. Effektiv samverkan gör även att närstående inte behöver agera samordnare för att säkra informationsöverföring mellan berörda aktörer, vilket ofta blir en extra börda. Samverkan mellan olika delar i välfärdssystemet syftar också till att uppnå målen om jämlikhet – och i förlängningen välfärdens legitimitet och medborgarnas tillit till välfärdssystemet. En fungerande samverkan är också viktig för det förebyggande arbetet som inkluderar flera olika samhällsaktörer (SOU 2018:32).

Enligt en rapport från Vård- och omsorgsanalys saknas forskning om hur brukare uppfattar samordningen, men intervjuer med verksamhetsföreträdare pekar på att det finns brister (Vård- och omsorgsanalys 2017). Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänsten i de fall det behövs samordna insatser med olika verksamheter. Det finns dock, förutom budgetbegränsningar, både strukturella och kulturella skillnader som

skapar utmaningar för samarbete, till exempel olika förutsättningar, terminologi, uppfattningar om vad som behöver göras, samt lagstiftning och styrningssystem. Det pågår initiativ för att samordna vård och omsorg i regioner och kommuner, till exempel genom att införa gemensamma nämnder och kommunalförbund och samordnad individuell plan (SIP), men det saknas kunskap om dessa initiativ leder till någon förbättring för brukarna (Vård- och omsorgsanalys 2017).

Forskningsbehov

Det behövs forskning om samordning i gränssnittet mellan socialtjänsten och till exempel hälso- och sjukvård och skola, men även mellan socialtjänsten och olika myndigheter. Forskningen behöver utvärdera vilka effekter samordning får för brukarna, inte bara utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Forskningsfrågor som lyfts fram vid konsultationerna är bland annat: Vilka är framgångsfaktorerna och hindren för en effektiv och fungerande gränsöverskridande samverkan och samorganisering över huvudmannagränser och mellan kommuner? Hur kan hindren överbryggas? Vad finns för juridiska och praktiska förutsättningar för att dela information mellan olika organisationer? Även forskning om samarbete mellan kommuner och inom lokala socialtjänster samt offentlig sektor och det civila samhället behövs, samt forskning om kostnadseffektivitet och samordning.

4.2.6. BRUKARMEDVERKAN OCH DELAKTIGHET

Brukarmedverkan, delaktighet och inflytande är breda begrepp och går på tvären över alla de forskningsområden som beskrivs i agendan. En utgångspunkt för brukarmedverkan i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten är att brukare är kunskapsbärare och medskapare, inte bara ”mottagare”, vars självupplevda erfarenheter och kunskap kan bidra till verk-

samhetens och insatsernas utveckling, innehåll och kvalitet. Brukarens perspektiv är också en av pelarna inom evidensbaserad praktik, som innebär en sammanvägning av beprövad erfarenhet, bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap och den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser. Brukare kan delta i och påverka det lokala kvalitets- och utvecklingsarbetet, till exempel vid formulering av mål och kvalitetskriterier samt i revidering av verksamheten. Brukare kan också delta i forskningsprocessen på olika sätt, från val av forskningsfrågeställningar och utfallsmått, till datainsamling och tolkning och spridning av forskningsresultat. Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling beskrivs mer utförligt i en rapport av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2003).

Forskningsbehov

Det är viktigt att utveckla och utvärdera metoder utifrån brukarnas behov och att organisera arbetet och arbetssätten i socialtjänsten utifrån ett brukarperspektiv. De aktörer som Forte har träffat har efterfrågat forskning om hur brukares och anhörigas delaktighet kan utvecklas inom socialtjänsten och forskning om metoder för att skapa delaktighet och inflytande. Till exempel kan nämnas utveckling av metoder för brukar-medverkan inom äldreområdet. När det gäller systematisk uppföljning på nationell nivå behövs mer kunskap om vad brukare har för uppfattningar, perspektiv och behov samt ett brukarperspektiv vid utveckling och utformning av samordningsinitiativ. Det behövs forskning om vilka effekter och följder brukar-medverkan får, till exempel om och hur delaktighet bidrar till socialtjänstens verksamhetsutveckling och till kvalitet i stödinsatser och tjänster. Dessutom är brukarperspektivet en viktig aspekt även i forskning inom de andra prioriterade områdena.

4.2.7. DIGITALISERING OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

Den tekniska och digitala utvecklingen går snabbt framåt och kan möjliggöra ökad trygghet, aktivitet, service, delaktighet och självständighet för individen. Enligt regeringens vision för e-hälsa ska Sverige år 2025 vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Digitalisering kan skapa lösningar för socialtjänsten när det gäller arbetssätt och processer, till exempel verktyg för bedömning och utredning och systematisk uppföljning, men också genom digital kontakt med brukare. Välfärdsteknologi kan också skapa lösningar för enskilda individer, till exempel hjälpmedel för att äldre personer och personer med funktionsnedsättning ska kunna bo kvar hemma och vara delaktiga och trygga i samhället. Det kan bland annat omfatta digitala trygghetslarm, tele- och videokommunikation sensorer i hemmet, ett mobilt arbetssätt samt övriga e-tjänster som ger ett mervärde för den enskilde (SKR 2021)

Digitaliseringen utmanar också grundläggande strukturer och ställer krav på en omställningsprocess. Den väcker frågor om integritet, datalagring och lagstiftning och medför behov av ändrade arbetssätt och rutiner för både profession och brukare. Digitalisering och välfärdsteknik kan också innebära utmaningar och nya risker. Alla har inte har samma förutsättningar att ta del av den digitala omställningen vilket medför risker för förstärkt ojämlikhet och utanförskap. Digitalisering och välfärdsteknik går på tvärs över alla de prioriterade forskningsområdena och har tydliga beröringspunkter med brukardelaktighet. Det är viktigt att utvecklingen av välfärdsteknik och digitala tjänster utgår ifrån brukarnas behov och förutsättningar.

Forskningsbehov

För att kunna möta de samhällsutmaningar vi står inför när det gäller demografiska förändringar, ojämlik hälsa, samordning av insatser, minskad delaktighet och utanförskap finns ett stort behov av välfärdsteknik för att utveckla både arbetssätt och processer, organisation och tjänster i socialtjänsten. Hur kan till exempel processer stödjas av digitalt arbete och hur påverkas arbetsmiljön, chefer och medarbetare av nya arbetssätt? Vilka är effekterna och upplevelser av digitalisering inom socialtjänsten? När det gäller interventionsforskning och välfärdsteknik behövs forskning om vilka insatser som kan digitaliseras, för vem de kan digitaliseras, samt vilka effekterna blir för brukare. Det behövs mer forskning om hur tekniken kan bli universellt utformad, så som IT-baserade informations- och kommunikationsmedel, hjälpmedel och trygghetslarm och användarvänliga gränssnitt (MFD 2015). Det behövs också forskning som belyser olika välfärdsteknologiska lösningars effekter för den enskilde ur ett kvalitetsperspektiv, särskilt för personer med nedsatt beslutsförmåga och nya hjälpmedel framför allt för barn och unga (Socialstyrelsen 2015a). Det finns även behov av forskning om etiska och juridiska aspekter kring välfärdsteknik samt hälsoekonomisk forskning som jämför effekter av digitalisering och välfärdsteknologi med de stora initiala investeringarna (SBU 2017c).

I en systematisk litteraturöversikt från år 2021 (Scaramuzzino & Hjärpe 2021) sammanställdes den befintliga internationella forskningen om e-socialt arbete och kunskapsluckor och forskningsbehov inom området identifierades. Forskarna konstaterar att det utifrån artiklarna som ingår i den systematiska litteraturöversikten inte går att identifiera någon ackumulerad kunskap vare sig om effekter eller om konsekvenser av olika digitala verktyg. Likaså råder brist på gemensamma teoretiska perspektiv, begrepp och definitioner. Forskningen speglar

på många sätt det nya men intensivt växande område som e-socialt arbete är och flera studier diskuterar olika digitala insatsers potential och risker, men ofta utan att luta sig mot några större empiriska undersökningar. Det är därför angeläget med fler empiriska studier som särskilt fördjupar sig i vilka effekter och konsekvenser de digitala verktygen har och hur kvaliteten i den service, stöd och behandlingar som erbjuds påverkas och att forskningen tydligt bygger vidare på tidigare studier.

4.2.8. IDEELLA OCH PRIVATA UTFÖRARE INOM SOCIALTJÄNSTEN

Arbetsuppgifter som innebär myndighetsutövning får endast utföras i offentlig regi. De sociala insatserna kan däremot utföras av annan, vilket sker alltmer för socialtjänstens del. De icke offentliga utförarna har generellt ökat kraftigt inom välfärdstjänstesektorerna. Inom socialtjänsten finns till exempel många privata aktörer inom den sociala barnvården och inom äldreomsorgen, så som privata hemtjänstutförare. Företagen är ofta stora, bedrivs som aktiebolag och ingår i koncerner med verksamhet spridd över landet (Tillväxtverket 2012). Ideell sektor utför också en del av det sociala arbetet (Gavelin m.fl. 2010) och civilsamhället har en allt större roll för att klara välfärdens utmaningar. Till exempel gör ideella organisationer en stor insats i arbetet med mottagandet av nyanlända (MUCF (2016). Förekomsten av dessa delvis nya organisationsformer påverkar hur kunskaper överförs och tillämpas, vilket forskningen behöver beakta.

Forskningsbehov

Det ansågs angeläget vid Fortes hearings och vid prioriteringen av forskningsområden till programmet att stärka forskningen om hur förändringar av socialtjänsten och ansvarsfördelningen, till exempel i form av privatisering, påverkar brukarna, tjänsternas kvalitet och innehåll samt kostnadsutvecklingen. Villkoren

för samhällets styrning och kontroll av detta fält är viktiga forskningsfrågor, liksom frågan hur informationen till brukare och anhöriga ska organiseras och utföras. Vilka effekter får alternativa organisationsformer och kommunernas samverkan med ideella organisationer (så kallat idéburet offentligt partnerskap)? Vilka effekter har idéburen välfärd? Få studier har jämfört idéburna sociala insatser med offentliga eller privata verksamheter av liknande slag och storlek (Gavelin m.fl. 2010).

5. PROGRAMMETS KONTEXT OCH OMVÄRLD

För att programmet ska uppnå målen och ha förutsättningar att arbeta strategiskt behöver Forte bygga aktiviteter och strategier på kunskap om den historiska och samtida kontext som programmet agerar i. Vid programmets start genomfördes därför ett antal olika analyser och kartläggningar i syfte att rama in kontexten och utgöra underlag för framtagandet av den strategiska agendan. I detta kapitel redogör vi för några centrala utgångspunkter och förutsättningar som framkom av de analyser och kartläggningar som genomfördes.

5.1 Socialtjänstens förutsättningar för kunskapsutveckling

Nedan beskrivs några av de egenskaper i socialtjänsten som påverkar möjligheterna till utvecklingen av en kunskapsbaserad verksamhet. Avsnittet, samt efterföljande avsnitt om tidigare satsningar och internationella forskningsmiljöer, bygger till största del på rapporter framtagna av Karin Tengvald, tidigare professor och chef för Institutionen för metodutveckling i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen samt professor Haluk Soydan på uppdrag av Forte (bilaga 6 och 7).

5.1.1. SOCIALTJÄNSTENS LAGSTIFTNING

Socialtjänstlagen (SoL 1982:620, nu 2001:453) trädde i kraft 1982 efter tidigare stark kritik mot socialvården och dess lagstiftning. Den nya lagen innebar stora förändringar mot tidigare lagar, som hade en mer förmyndaraktig karaktär. Stark betoning lades på den enskildes

självbestämmande och frivillighet. Socialtjänstlagen kompletterades med två tvångslagstiftningar riktade till unga (LVU) och till personer med missbruksproblem (LVM). Lagstiftningen utökades på 1990-talet med lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:87).

I 1980-talets sociallagstiftning stod ingenting om socialtjänstens personal som motsvarade hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav på att arbetet ska utföras baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta uppmärksammades i lagöversynen på 1990-talet (SOU 1994:39). Den nuvarande lagstiftningens allmänna krav på insatser av god kvalitet och på personal med lämplig utbildning och erfarenhet (SoL 2001:453) har alltså varit i kraft under kort tid. Förändringen innebar en större möjlighet för yrkeskåren att föreslå och välja åtgärder för klienter och brukare och ett första steg mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Samtidigt arbetar personalen formellt på delegation och saknar eget yrkesansvar, vilket innebär att beslut i enskilda ärenden formellt fattas av den lokala socialnämnden eller motsvarande organ.

Lagstiftningens konstruktion och betoning av rättssäkerhet konkurrerar därmed kompetens-, tids- och arbetsmässigt med andra delar av utredningsarbetet och framför allt med utförandet av de sociala insatserna.

De olika uppgifterna, det vill säga myndighetsutövning respektive utförande av socialt arbete, har sedan länge ansetts bidra till komplexiteten i socionomernas arbete (SOU 1995:58). I ett läge där socialförvaltningarna är överbelastade måste myndighetsutövningen gå före. Detta är en tydlig skillnad mot hälso- och sjukvården, där professionens kunskap och bedömningar är grundläggande för att säkra kvaliteten, medan förvaltningsbeslut spelar liten roll i patientkontakten. En översyn av socialtjänstlagen har genomförts och slutbetänkandet lämnades till regeringen år 2020 (SOU 2020:47).

Både myndighetsutövningen och det sociala arbetet behöver kunskapsstöd. Det kunskapsunderlag som i första hand behövs för myndighetsutövningen återfinns i lagstiftning, föreskrifter, domstolsutslag, handböcker med flera. Kunskapsstöd i form av underlag för beslut och genomförande av lämpliga insatser är däremot begränsade. Sådant stöd ska kanske framför allt ge kunskap om olika sociala insatserns eventuella positiva och negativa effekter. Det gäller också kunskapsstöd om sådana aspekter som olika former av bemötande och andra förtroendeskapande åtgärder. Praktik- och klientnära interventionsforskning om sociala insatser och deras resultat kan ge viktiga bidrag till dessa kunskapsstöd.

5.1.2. SKILLNADER MELLAN KOMMUNER OCH FÖRÄNDRINGAR ÖVER TID

Antal invånare i kommunerna varierar stort. Trots det har socialnämnderna och deras motsvarigheter samma uppdrag vare sig kommunen har 5 000 eller 100 000 invånare. Dessa skillnader innebär variationer i resurser,

möjlighet att rekrytera personal samt möjligheter till verksamhetsutveckling.

Sedan 1990-talet har stora förändringar skett inom socialtjänsten. Den tidens äldreomsorg (den slutna långvården framför allt) flyttades från sjukvården till socialtjänsten. Likaså flyttades patienter och verksamhet vid de stora mentalsjukhusen över till socialtjänsten. Socialtjänstens äldreomsorg och funktionshindersonsorg har på knappa två decennier utvecklats till socialtjänstens klart största verksamhetsområden i ekonomiska termer. Till antalet klienter och brukare är dessa två områden näst störst efter den stora gruppen med försörjningsstöd inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg.

Inom socialtjänstsektorn finns idag en mångfald av utövare. De icke offentliga utförarna av sociala insatser, både privata och ideella organisationer, har ökat inom sektorn. För socialtjänstens del utgörs merparten av vinstdrivande mindre företag och koncerner.

Bristen på socialsekreterare har medfört att hyrpersonal från bemanningsföretag rekryteras för olika centrala uppgifter. Ett gemensamt kunskapsunderlag om de arbetsprocesser som syftar till att uppnå förbättringar för klienterna skulle underlätta det sociala arbetet i denna rörliga och instabila miljö.

5.2 Tidigare satsningar på social forskning

Strävan efter en mer forskningsbaserad socialtjänst är inget nytt. Satsningar har tidigare gjorts för att få till stånd mer praktiktäna forskning och kunskapsutveckling i socialtjänsten, de första redan under 1970-talet. Det här avsnittet ger en bild av de satsningar som gjorts

och dess resultat, vilket sätter Fortes forskningsprogram i ett historiskt sammanhang av värde för den nya satsningen. Avsnittet fokuserar på etableringen av ämnet socialt arbete och Socialstyrelsens arbete.

5.2.1. ETABLERINGEN AV DET AKADEMISKA ÄMNET SOCIALT ARBETE

På 1970-talet genomfördes en statlig utredning om social forskning (Utbildningsdepartementet 1971). I utredningen föreslogs etableringen av Institutet för social forskning (SOFI) vid Stockholms universitet samt två nya professurer med inriktning mot social forskning. Den ena professuren var makroinriktad och blev landets första professur i socialpolitik, som tillsattes 1972. Den andra skulle vara mikroorienterad mot socialt arbete och forskning om metoder för socialt arbete och modeller för utvärdering av sådana insatser. Någon sådan tjänst kom dock inte till stånd vid institutet. I 1967 års parlamentariska utredning fästes stor vikt vid socialtjänstens kunskapsbehov. Man betonade att forskningen och utvecklingsarbetet skulle bedrivas mot bakgrund av en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av socialvårdens verksamhet. Man ansåg att socialarbetarna genom en fortlöpande analys av egna insatser och erfarenheter skulle kunna initiera utvecklingsprojekt men även medverka i genomförandet av projekten (SOU 1974:39–40).

1977 etablerades socialt arbete som ett akademiskt ämne vilket resulterade i en universitetsbaserad grund-, vidare- och forskarutbildning samt forskning i ämnet. De då fyra Socialhögskolorna kom att förläggas vid universiteten i Göteborg, Stockholm, Umeå och Lund. Under 2000-talet blev också den sociala omsorgslinjen universitetsbaserad, utbildningstiden förlängdes och linjen fördes till institutionerna i socialt

arbete. 2007 slogs omsorgslinjen slutligen samman med socionomlinjen till en gemensam socionomlinje (SOU 1995:58, Högskoleverket 2009). Både utbildningarna och forskningen har expanderat kraftigt under de senaste drygt 40 åren.

Kvalitativa metoder har dominerat i forskningen, vilket har bidragit till att utvecklingen av den kvantitativa interventionsforskningen stått tillbaka. I en genomgång av uppsatsarbetena inom grundutbildningarna på både socionom- och sociala omsorgslinjerna åren 1977, 1987 och 1997 konstaterades att mindre än en femtedel av uppsatserna då använt kvantitativa metoder (Dellgran & Höjer 1999). Vid Universitetskanslersämbetets kvalitetsutvärdering 2014 (UKÄ 2014) gjordes samma iakttagelse av uppsatsarbetena.

I Högskoleverkets utvärdering 2009 konstaterades att evidensbaserad praktik har litet utrymme i utbildningen (Högskoleverket 2009). Grundutbildningen får indirekt konsekvenser för den framtida forskningen, socialtjänstens forskningsanknytning och de yrkesverksammars färdigheter för användning av forskningens resultat, och spelar därför en viktig roll. Den riktning som yrkesutbildningen och forskningen inom det nya akademiska ämnet socialt arbete tog, stämde inte helt överens med de önskemål som ursprungligen fanns från statligt håll under 1970-talet. Förändringen i riktning mot en mer evidensbaserad praktik kräver engagemang och incitament både inom forskarsamhället, grundutbildningen och från de yrkesverksamma och deras chefer i socialtjänsten. Programmet för tillämpad välfärdsforskning kan utgöra en del i en sådan utveckling men det krävs samverkan mellan utbildning, forskning och praktik för att uppnå målet med en mer evidensbaserad praktik.

5.2.2. FLERA TIDIGARE SATSNINGAR PÅ SOCIALTJÄNSTENS KUNSKAPSUTVECKLING

1990-talet blev en omvälvande period för socialtjänsten. I och med nya reformer och lagstiftning omfattade socialtjänsten även äldre och personer med funktionsnedsättningar och psykiska problem. Nya idéer från privat sektor om styrning och ledning, senare sammanfattat med begreppet New Public Management, influerade styrningen i den offentliga verksamheten. Skiftet medförde bland annat ett ökat fokus på offentliga verksamhetens mål och resultat. Dessutom infördes krav på insatser av god kvalitet och på personal med lämplig utbildning och erfarenhet inom socialtjänsten. Samtidigt fick Socialstyrelsen en särskild roll i arbetet att stödja kunskapsutvecklingen genom följande satsningar:

- Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) 1992–2003 och dess fortsättning Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) 2004–2009.
- Stöd till uppbyggnad och verksamhet i lokala och regionala FoU-miljöer 1995–2012.
- Projektet Nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten (KUBAS-projektet) 2001–2003.

Centrum för utvärdering av socialt arbete och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete

Med undantag för CUS första två år kom verksamheten vid CUS och IMS helt och hållet att koncentreras på uppdragen att:

- Genomföra vetenskapligt grundade utvärderingar av behandlingsmetoder och andra insatser inom socialtjänsten, det vill säga effektutvärderingar.
- Sammanställa resultaten av sådan typ av (nationell men i dag främst internationell) forskning i så kallade systematiska kunskaps-

översikter, som kan ge handlings- och beslutsstöd i första hand för profession och klienter.

- Utveckla och kvalitets- och relevanssäkra så kallade standardiserade bedömningsmetoder, i syfte att öka det vetenskapligt grundade kunskapsstödet till det direkta utredningsarbetet och samtidigt möjliggöra systematisk uppföljning både lokalt och nationellt.
- Utveckla olika former av kunskaps-spridning och implementeringsstöd både vad gäller kunskaperna om lämpliga/bästa åtgärder för olika klientgrupper under olika omständigheter och om den vetenskapliga metodrepertoaren inom ramen för detta aktuella forskningsfält, där insatserna har till syfte att stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik.

CUS/IMS verksamhet inleddes med en inriktning på uppdragen som gick i linje med den kommande internationella utvecklingen av det som skulle kunna kallas evidensbaseringsrörelsen. Övergången till IMS gav dessutom arbetsmöjligheter av relevans för hela socialtjänstens verksamhetsområde, inte bara individ- och familjeomsorgen.

Bland de viktiga erfarenheterna från verksamheten betonar CUS/IMS chefer särskilt värdet av internationella kontakter och aktiv internationell medverkan som viktiga kompetens- och kvalitetssäkrande erfarenheter, liksom strävan att på olika sätt knyta särskilt metodologisk spetskompetens till verksamheten (Socialstyrelsen 2013). Det visade sig också betydelsefullt att CUS/IMS egen disputerade personal kom från flera discipliner som sociologi, psykologi, socialt arbete och medicinsk vetenskap. IMS upphörde 2009 och uppdrag och personalen överfördes till Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning (se avsnitt 5.5.1).

Stöd till uppbyggnad och verksamhet i lokala och regionala FoU-miljöer

1995 fick Socialstyrelsen i uppdrag av Socialdepartementet att organisera uppbyggnaden av lokala och regionala FoU-miljöer över landet. Sammanlagt under åren fick cirka 70 enheter finansiellt stöd, men det beviljade nationella stödet till lokala verksamheter varierade mycket och var sällan särskilt stort. Till exempel var stödet till var och en av 18 FoU Äldre 2001–2002 mellan en halv miljon och tre miljoner kronor per år (Socialstyrelsen 2002). Däremot kunde stödet bli relativt långvarigt. 2010 hade över hälften av FoU Äldre-enheter haft bidrag i sex år eller mer. Kraven var också att lokal finansiering skulle minst dubbla beloppet. Totalt under perioden gavs statliga stimulansmedel på över 300 mkr. FoU-enheterna är på olika sätt integrerade med kommuner. En del FoU-enheter är kopplade till en enskild kommun, andra är organiserade i samverkan med flera kommuner och en del är regionala samarbeten. Endast några få enheter har formaliserade samarbeten med universitet och högskolor.

En extern utvärdering av ett antal FoU-enheter och deras forskningsprojekt kom bland annat fram till att en hel del empiriska studier på olika sätt handlar om klientarbetet, men också om olika former av lokal uppföljning av klienterna. Metodologiskt var kvalitativa metoder vanligast, men enkätundersökningar som bearbetades med enkla kvantitativa metoder förekom också. Ändå beklagades övervikten av kvalitativa studier och svårigheterna att åstadkomma mer samordning mellan FoU-miljöerna, som hade kunnat ge bättre kvalitet och tillförlitlighet i de studier som gjordes (Bergmark & Lundström 2006).

En senare publicerad utvärdering om FoU-miljöer inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg baserades på 28 olika FoU-enheter (Bergmark m.fl. 2015). I studien

framkommer en stor variation mellan de olika FoU-enheternas organisation, resursfördelning, personaltäthet och vad de anger som sitt främsta syfte med verksamheten. En del FoU-enheter uppgav utbildning som sitt främsta syfte medan forskning och utvärdering var huvudsyftet för andra enheter. Det varierade också mellan kommuner hur de beskriver samarbetet med FoU-enheter. Vissa kommuner beskriver ett väl integrerat samarbete med FoU-enheterna medan andra kommuner beskriver att de knappt märker av någon FoU-verksamhet trots att de är anslutna till sådant samarbete. De ekonomiska resurser som FoU-miljöerna har inom socialtjänstområdet är i jämförelse med vårdområdet knappa. Den begränsade anknypningen mellan FoU-enheter och universiteten har bidragit till att den forskning som bedrivs i FoU-miljöer har kritiserats för att ha en låg vetenskaplig nivå (Bergmark m.fl. 2015)

FoU Valfärd är en intresseförening för FoU-miljöer inom välfärdsområdet där cirka 30 olika FoU enheter är medlemmar. På FoU Valfärds hemsida presenteras publikationer och de projekt som de drivs av deras medlemmar. För mer information se FoU Valfärds hemsida (www.fouvalfard.se).

Projektet Nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten (KUBAS-projektet)

År 1999 inledde Socialstyrelsen ytterligare en satsning, det så kallade KUBAS-projektet (Socialstyrelsen 2000). Det huvudsakliga syftet var att förbättra samspelet mellan forskning, utbildning och praktik i socialt arbete.

Under perioden 2001–2003 använde Socialstyrelsen cirka 50 miljoner kronor till projektets externa delprojekt. Sammanlagt arbetade KUBAS med elva olika delprojekt. Vissa anknöt till arbetet vid CUS, andra handlade om bland annat forskningsinformation, etik, brukarinflytande och personalkompetensfrågor. Institutionerna i socialt arbete i Stockholm,

Lund och Umeå fick totalt nio miljoner kronor vardera för tre års verksamhet. I överensstämmelse med KUBAS-projektets huvudsyfte skulle försöken involvera både forskare, utbildare och praktiker.

En utvärdering utfördes, men alltför tidigt för att man skulle kunna dra starka slutsatser. Utvärderarna kunde endast kommentera vikten av huvudprojekten samt konstatera svårigheterna man haft lokalt att snabbt finna meningsfulla uppgifter för försöket med kombinationstjänster: utbildning och praktik levde för långt från varandra (Socialstyrelsen 2005).

En av de viktigaste insatserna var projektets aktiva kunskapspridning, där också Socialstyrelsens ledning deltog. Trots sin kortvarighet fick KUBAS-projektet stort genomslag och kom att aktivera både forskarsamhället i socialt arbete och företrädare och personal inom socialtjänsten.

5.3 Pågående satsningar med fokus på kunskapsutveckling i socialtjänsten

Sedan betänkandet ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren” (SOU 2008:18) har flera initiativ tagits på nationell nivå för att förbättra kunskapsstyrningen inom socialtjänsten. Kunskapsstyrning innebär strategier för styrning och ledning för att implementera metoder och arbetssätt baserade på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrning skapar och upprätthåller också nödvändiga strukturer och processer för kunskapsutveckling, till exempel rörande uppföljning, utvärdering, förbättringsarbete, forskning och framtagande av riktlinjer (SKL 2017).

Myndigheter, SKR samt kommuner och regioner har på olika sätt arbetat med utvecklingen av kunskapsstyrning och evidensbaserad praktik. Nedan ges exempel på pågående nationellt arbete och strukturer för att förbättra kunskapsstyrningen.

5.3.1. SOCIALSTYRELSEN

Avdelningen för kunskapsstyrning på Socialstyrelsen tar bland annat fram och uppdaterar kunskapsstöd och rekommendationer för socialtjänsten, tillhandahåller webbsidan Metodguiden och bedriver forskning och utveckling om socialtjänstens metoder och verksamhet. Avdelningen som har cirka 100 medarbetare arbetar också med att stödja socialtjänstens lokala arbete med uppföljning av klientarbetet samt att ge stöd till implementering av evidensbaserad praktik. Avdelningen stödjer också verksamheter med olika typer av implementeringsstöd och utbildningar samt med strukturerad dokumentation och olika dokumentationsstöd och bedömningsinstrument. Avdelningen ansvarar också för samverkan i det så kallade partnerskapet för kommunerna i samverkan med SKR och regionala samverkans- och stödstrukturer.

5.3.2. STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) gör oberoende utvärderingar (så kallade systematiska litteraturoversikter) av metoder och insatser inom socialtjänst och området funktionstillstånd/-hinder. SBU:s utvärderingar undersöker vilken typ av bedömning, omsorg eller insats som är säkrast och mest effektiv. Inom socialtjänstområdet har SBU bland annat publicerat rapporter om insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn, behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem, öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts

för våld och försummelse och stöd till unga som ska flytta från placering i social dygnsvård.

SBU har också publicerat kartläggningar av kunskap och kunskapsluckor genom att sammanställa tidigare publicerade systematiska litteraturoversikter. Kartläggningarna täcker bland annat utredning och insatser för missbruks- eller beroendeproblem, äldreomsorg, funktionstillstånd och funktionshinder samt utredning och insatser inriktade mot självförsörjning för mottagare av ekonomiskt bistånd. Dessa kartläggningar riktar sig främst till forskare och forskningsfinansierare. SBU sammanställer kunskapsluckor i en databas som underlag för praktisk forskning om effekter av insatser och metoder i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. SBU konstaterade i en rapport 2017 att det finns ett stort antal kunskapsluckor när det gäller socialtjänst och LSS och att det därför är ett område av särskild strategisk betydelse för praktisk forskning (SBU 2017a).

SBU har även genomfört prioriteringar av kunskapsluckor utifrån brukares, patienters och praktikers behov enligt James Lind Alliances metod (för beskrivning av metoden se avsnitt nedan om satsningar i Storbritannien). Syftet är att de som berörs mest av olika insatser och metoder ska få en röst och kunna påverka vilka forskningsfrågor som adresseras. Det saknas dock en tydlig koppling i Sverige mellan identifierade (och prioriterade) kunskapsluckor och forskningsmedel, vilket SBU beskrivit i tidigare rapporter till regeringen (SBU 2017a). I Fortes uppdrag för programmet Tillämpad välfärdsforskning ingår att den forskning som finansieras ska möta forskningsbehov som identifierats och prioriterats av berörda aktörer och intressenter.

I mars 2018 fick SBU ett regeringsuppdrag om att utbilda och sprida kunskap om vetenskapliga kunskapssammanställningar till strategiskt viktiga målgrupper inom socialtjänstens

verksamheter och området funktionstillstånd och funktionshinder. Målgrupper är till exempel utvecklingsledare, chefer, forskare inom FoU-verksamheter och akademi samt regionala samordnare. Inom uppdragets ram finns ett regionalt metodnätverk med syfte att stödja regional kunskapsuppbyggnad (till exempel metodkompetens som möjliggör relevanta beslut om utmönstring respektive implementering av insatser), samt att fungera som kanal för kunskapsutbredning mellan SBU och regionerna. Vidare genomförs olika utbildningar för verksamhetsutvecklare för att hitta, förstå och värdera vetenskapliga sammanställningar samt för forskare för att göra systematiska litteraturoversikter. Andra planerade aktiviteter är att utveckla mer effektiva metoder för kunskapsutbredning, exempelvis dialogseminarier och videofilmer.

5.3.3. STATENS INSTITUTIONSSTYRELSE

Statens institutionsstyrelse (SiS) bedriver utrednings- och behandlingsverksamhet för ungdomar med allvarliga sociala problem och vuxna med missbruksproblem på särskilda behandlingshem och i allmänhet handlar det om tvångsvård. Det gäller begränsade grupper av klienter med stora och varierade problem. Förutom behandlingsverksamheten har SiS en forsknings- och utvecklingsverksamhet med forskningsresurser om cirka tio miljoner per år. Huvudsakligen bedrivs forskningen av externa forskare och myndigheten utlyser vissa medel för detta. Särskilt intressant är myndighetens implementeringsarbete, där man nu inom verksamheterna använder flera behandlingsmetoder som har vetenskapligt stöd (läs mer på www.stat-inst.se/forskning-och-utveckling).

5.3.4. NATIONELLA NÄTVERK OCH GRUPPER MED FOKUS PÅ KUNSKAPSSTYRNING OCH KUNSKAPSUTVECKLING

Det finns flera grupperingar på nationell nivå som arbetar med kunskapsutveckling och kunskapsstyrning i socialtjänsten:

- Rådet för styrning med kunskap (RSK)
- Huvudmannagruppen
- Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S)
- Partnerskapet – en modell för samverkan

Rådet för styrning med kunskap (RSK)

bildades 2015 med uppgift att verka för att den statliga styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, och att den är samordnad, effektiv och anpassad till deras behov (Rådet för styrning med kunskap 2017). Rådet ska även verka för att ta med patienters och brukares synpunkter och erfarenheter, samordna kommunikationen till användarna och utgöra ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer. I rådet ingår nio myndigheter under Socialdepartementet, däribland Forte.⁵ Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande. Parallellt med rådet har det bildats en Huvudmannagrupp som samordnas av SKR. Gruppen ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap och hur den behöver utformas och kommuniceras. Huvudmannagruppen består av sex ledamöter från landsting och tio ledamöter från kommuner.

Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) är ett långsiktigt och strategiskt forum för representanter för socialtjänsten, tillsammans med representanter från relevanta nätverk och kunskapsstyrande myndigheter för att diskutera

och utveckla kunskapsstyrning i socialtjänsten. NSK-S samordnas av SKR och verkar för att lösa delar av de problem som kan uppstå när flera olika aktörer på olika samhällsnivåer med olika ansvar verkar inom samma område. NSK-S roll är att samverka, föra dialog och samordna initiativ som bidrar till behovsanpassad kunskapsutveckling och effektivare kunskapsstöd. Det finns en motsvarande grupp för kunskapsstyrning inom vård och omsorg (NSK).

Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)

byggdes upp och finansierades utifrån överenskommelser mellan regeringen och SKR under åren 2010–2016. Överenskommelserna var en följd av betänkandet ”Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – Till nytta för brukaren” (SOU 2008:18). Syftet med RSS är att underlätta samverkan och kommunikation mellan kommuner i respektive län, mellan kommunerna och landstinget i länet och mellan lokal och nationell nivå samt att bidra till utvecklingen av evidensbaserad praktik. 2016 upphörde staten med den årliga finansieringen av RSS. SKR fick i uppdrag att ta fram en modell för fortsatt samverkan mellan RSS och den nationella nivån. Förslaget från SKR var att bilda ett partnerskap mellan RSS, SKR och Socialstyrelsen och arbetet med att formera samverkan inom partnerskapet påbörjades 2017.

Målet med **Partnerskapet** är att genom långsiktig samverkan bidra till utveckling av en evidensbaserad praktik i socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård. Partnerskapet tar avstamp i överenskommelsen 2016 mellan SKR och regeringen att stärka dessa strukturer och samverkan mellan RSS och nationella aktörer efter att staten upphörde med den årliga finansieringen av RSS. RSS är organiserade på olika vis till exempel i kommunförbund, regionförbund eller i regioner. De är i många

⁵ Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forte, Inspektionen för vård- och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, SBU, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

fall medlemsorganisationer för kommuner och även för landsting. RSS finansieras genom medlemsavgifter.

Under 2017 arbetade SKR och Socialstyrelsen tillsammans med att utveckla modellen för samverkan. En arbetsgrupp med de övriga myndigheterna i RSK bildades där Socialstyrelsen är sammankallande. Vid ett möte i september 2017 mellan parterna beslutades att starta pilotprojekt kring fem områden för att pröva ett arbetssätt, utveckla koncept eller lösa ett problem som parterna har uppmärksammat: välfärdsteknik, systematisk uppföljning, implementering av kunskapsstöd för spelmissbruk, systemet för kunskapsstyrning, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård samt forskningsfrågor i socialtjänsten. I piloten om forskningsfrågor har RSS bidragit med synpunkter på SBU:s och Fortes gemensamma enkätundersökning och enkätens utformning samt hjälpt till att sprida information om enkäten till socialchefer.

5.4 Internationella satsningar och forskningsmiljöer

Följande avsnitt ger en översiktlig bild av viktiga internationella forskningsmiljöer för praktisknära forskning inom socialtjänstens områden.

5.4.1. NORDFORSK

NordForsk är en organisation under Nordiska ministerrådet som etablerades 2005 och syftar till att främja nordiskt samarbete inom forskning och forskningsinfrastruktur. Tillsammans med nationella forskningsfinansiärer identifierar NordForsk gemensamma nordiska prioriteringar och utlyser medel genom samfinansierade forskningsprogram inom olika områden.

Det nordiska programmet för hälsa och välfärd startade 2014. Programmet medfinansieras av nationella forskningsfinansiärer från alla fem nordiska länder. Programmet syftar till att förbättra hälsan i de nordiska länderna genom att generera kunskap om effekterna av demografiska, sociala, miljömässiga och biologiska faktorer på människors hälsa och de utmaningar som detta innebär för människors välfärd samt att överföra denna nya kunskap till praktiska lösningar inom hälso- och välfärdssystemen.

Några andra tematiska program är Education for tomorrow, Nordisk-brittiska programmet för migration och integration, Forsknings- och innovationsprogrammet för digitalisering av offentlig sektor, nordiska programmet för tvärvetenskaplig forskning samt Hållbar stadsutveckling och smarta städer.

5.4.2. EU:S RAMPROGRAM

EU:s ramprogram planeras utifrån sjuåriga budgetsatsningar. Det pågående ramprogrammet för forskning och innovation heter Horisont Europa och löper under åren 2021–2027. Programmet är världens största satsning på forskning och innovation och har en total budget på knappt 100 miljarder Euro.

Programmet har tre huvudinriktningar, pelare, inom vilka projekt kan få finansiering. De tre pelarna är Vetenskaplig spetskompetens, Globala utmaningar och europeisk industriell konkurrenskraft samt Innovativa Europa.

De globala utmaningarna är i sin tur samlade i sex så kallade kluster enligt följande:

1. Hälsa
2. Kultur, kreativitet och inkluderande samhällen
3. Civil säkerhet för samhället

4. Digitala frågor, industri och rymden
5. Klimat, energi och mobilitet
6. Livsmedel, bioekonomi, naturresurser, jordbruk och miljö

Tillämpad välfärdsforskning faller inom kluster 1 och 2. I kluster 1 är det mesta medicinsk forskning, men numera ryms även forskning inom omsorgssektorn här. I kluster 2 är ett stort fokus samhällsvetenskaplig forskning och humaniora. Här ryms forskning om sociala förändringar, exempelvis om migration och integration som förstas kopplar till välfärden och dess utmaningar.

Utöver de tre pelarna så är Missions och europeiska partnerskap viktiga beståndsdelar i Horisont Europa. Partnerskapen är ett samlingsnamn för olika samarbeten mellan EU-kommissionen, länderna och andra intressenter. Missions är strategiskt riktade forsknings- och innovationssatsningar där resurser koncentreras till ett fåtal utvalda samhällsutmaningar.

Forte är partner och ledande svensk aktör inom partnerskapet Transforming Health and Care Services. Det övergripande syftet med partnerskapet är att bidra till att skapa hållbara hälsosystem. I det här sammanhanget ingår socialtjänstens verksamhetsområden i allra högsta grad inom ramen för definitionen av ett hälsosystem, varför detta partnerskap är relevant för programmet för tillämpad välfärdsforskning.

5.4.3. STORBRIANNIEN

National Institute for Health Research (NIHR) ligger under Department of Health and Social Care [72]. NIHR finansierar forskning inom vård och omsorg och involverar patienter och medborgare i hela kedjan, bland annat genom organisationen James Lind

Alliance som beskrivs nedan. NIHR har både öppna utlysningar, riktade (tema-)utlysningar och utlysningar för mer specifika forskningsfrågor. NIHR finansierar både grundforskning och tillämpad forskning, bland annat interventionsforskning. NIHR har flera forskningsprogram. Ett program (Health Services and Delivery Research, HS&DR Programme) finansierar forskning om hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet, tillgänglighet och organisation. Forskningen ska även omfatta klienters upplevelser.

James Lind Alliance (JLA) är en oberoende organisation som finansieras av NIHR och bildades 2004. JLA tillhandahåller metodstöd för att prioritera forskningsfrågor utifrån brukares, patienters och praktikers behov. Prioriteringarna görs genom så kallade priority setting partnerships inom olika områden. Fokus är kunskapsluckor som relaterar till behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården. Brukare, patienter och praktiker kan sällan påverka vilken forskning som bedrivs trots att de berörs mest av forskningens resultat. Syftet med JLA är därför att lyfta fram slutanvändarnas perspektiv på vad som är viktigt att forska på. Flera av forskningsprioriteringarna har lett till nya forskningsprojekt med finansiering från NIHR. JLA publicerar listor på sin hemsida över prioriterade forskningsområden. Prioriteringarna rör i första hand mer medicinska behandlingsmetoder. En första prioritering för socialt arbete inriktad till vuxna genomfördes 2018 och en lista över de prioriterade forskningsfrågorna finns publicerad på JLA:s hemsida (JLA 2021a)

En stark forskningsmiljö i Storbritannien är Center for Evidence-Based Intervention (CEBI) vid University of Oxford. CEBI fokuserar enbart på utvärderingar av interventioner i syfte att lösa brådskande problem samt systematiska litteraturöversikter. Nästan all vetenskaplig verksamhet handlar om att fastställa vilka insatser som är

verksamma, för vilka grupper och under vilka omständigheter. CEBI är en del av Department of Social Policy and Intervention och har ett mycket kvalificerat centrum för studier och specialisering i evidensbaserad praktik. CEBI:s verksamhet är praktiktäna i den betydelsen att de forskningsprojekt som utförs tillsammans med externa partners genererar evidens för den specifika partners behov.

5.4.4. USA

1988 finansierade National Institute of Mental Health (NIMH) en rapport som kartlade läget för forskning i socialt arbete (Task Force on Social Work Research (1991)). Rapporten konstaterade att det sociala arbetets forskningskapacitet var svag och knappast levererade praktik- och klientnära resultat med högt evidensvärde. Rapporten blev en utgångspunkt för NIMH att satsa intensivt på praktiktäna och högkvalitativ forskning och snart följde andra finansiärer efter.

National Institutes of Health (NIH) är USA:s största forskningsfinansiär när det gäller praktiktäna forskning ur klient- och brukarperspektiv i socialt arbete och närliggande områden. De finansierar endast forskning med studiedesign som kan generera högkvalitativa resultat för bedömning av klient- och brukarinsatser. Det innebär att experimentella design och kontrollerad klinisk forskning har en central plats i de flesta av NIH:s stora och långsiktiga forskningssatsningar. Man stödjer också så kallade mixed methods, vilket innebär tillämpning av kvalitativa metoder som komplement till kontrollerade randomiserade studier. Mixed methods definieras som komplementär användning av kvalitativa forskningsmetoder i sammanhang där kvantitativa forskningsdesigner utgör huvudmetoden, och inte till exempel enbart en blandning av kvalitativa datainsamlingsmetoder (Palinkas & Soydan 2012, Soydan & Palinkas 2014,

Creswell et al. 2011)

Forskningsområden relevanta för svensk socialtjänstforskning är bland annat implementerings- och effektforskning, hälsoekonomi samt organisations- och tjänsteforskning inom hälso- och välfärdsområdet och socialtjänstområdet. Forskningsmedel beviljas också för statistik, informatik och registerforskning. Andra områden av relevans för socialtjänsten är forskning om barns rättigheter, folkhälsöfrågor (speciellt inom preventionsforskning), funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorg, socialtjänst och äldreomsorg. NIH har ett hierarkiskt uppbyggt finansieringssystem som innebär att anslagen utformas för att stimulera uppbyggnad av forskningskompetens. Således ges yngre forskare möjlighet att ansöka om juniorforskningsmedel under ledning av seniora forskare. Träningsprogram som ofta (men inte alltid) är pilotprojektforskning anses vara ett led mellan postdok och större och mer krävande forskningsbidrag.

NIH och andra federala myndigheter har utvecklat ett anslagsprogram för Comparative Effectiveness Research (CER). Programmet omfattar forskning som studerar effekterna

av insatser och strategier för prevention, diagnos, eller behandling av sjukdomar och sociala problem ur ett klient- och brukarperspektiv. Denna forskningsstrategi innebär att man försöker generera evidens i verkliga sociala miljöer (och inte starkt kontrollerade, experimentella) kring vilken insats som verkar bäst för vilken klientgrupp och under vilka omständigheter. Vid instiftandet av CER utvecklades också en forskningsprioriteringslista för forskning i socialt arbete med 45 temaoområden (Social Work Policy Institute 2011).

För att kunna vara konkurrenskraftiga i NIH-finansierade forskningssammanhang, behöver forskningsmiljöer bygga upp en lokal

forskningsinfrastruktur⁶. Några få av de amerikanska lärosätena har lyckats med detta (Flynn et al. 2008). Medan cirka 60 skolor i socialt arbete betraktas som forskningsorienterade har inte mer än 10–15 av dessa skolor varit riktigt framgångsrika i att långsiktigt erhålla eftertraktade och prestigefulla forskningsmedel från NIH samt växa reellt i storlek, mångfald och inriktningar. Exempel på några av dessa mest framgångsrika skolor listas nedan vilka kan utgöra potentiella inlärnings- och träningsmiljöer för svenska forskarstuderande, till exempel genom så kallade visiting scholar program som finns på vissa skolor. Det betyder dock inte att det inte finns andra, mindre miljöer inom de amerikanska sociala utbildningarna där praktiktäna, högkvalitativ forskning bedrivs.

- University of Texas at Austin, Steve Hicks School of Social Work
- School of Social Work, University of Washington
- School of Social Work, the University of North Carolina at Chapel Hill
- University of Michigan, School of Social Work
- George Warren Brown School of Social Work, Washington University
- University of Southern California, Suzanne Dworak-Peck School of Social Work

Under de senaste 15 åren har de ledande forskningsstarka skolorna i ökande takt blivit flerdisciplinära forskningsmiljöer och forskningsträningsmiljöer. Denna tendens bygger på insikten att sociala, hälso- och beteendeproblem samver-

kar, vilket förutsätter samarbeten mellan forskare från olika discipliner. Dessa skolor har också inbyggda kanaler till praktiken. Speciellt forskning om interventioner, implementeringsforskning, forskning om modeller som underlättar överföring av evidens från ett sammanhang till ett annat, och preventionsforskning förutsätter nära samarbete med praktiken, och i många fall praktikens aktiva medverkan. NIH:s anslagsprogram fungerar också som drivmekanismer för kunskapsöverföring från skolornas forskningsmiljöer till praktiken.

Ytterligare två anslagsprogram av relevans för forskning i socialt arbete är 1) Translational Research och 2) Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI). Translational research, som syftar till att anpassa (översätta) generaliserad evidens till lokala sammanhang med specifika klient- och brukarperspektiv, har i sin tur gett nytt liv till den traditionella implementeringsforskningen. Numera finansierar NIH implementeringsforskning i lokala och organisatoriska sammanhang. Exempel på sådana modeller är: RE-AIM Modellen ("Reach, Efficacy/Efficacy, Adoption, Implementation, and Maintenance"); P – P Modellen ("Precede-Proceed"); och ARC Modellen ("Availability, Responsiveness, Continuity") (Palinkas & Soydan 2012). PCORI är ett anslagsprogram som beviljar anslag till så kallade CER-projekt (Comparative Effectiveness Research) som är patientcentrerade och involverar patienter och brukare. Programmet är relevant i första hand för hälso- och sjukvården, men eftersom socialt arbete alltmer integreras med hälso- och sjukvård engageras forskare i socialt arbete i många projekt. PCORI har stött och stöder ett stort antal projekt och har hittills delat ut cirka 2,9 miljarder dollar sedan starten 2010 (PCORI 2020).

⁶ En fullständig forskningsinfrastruktur på skolnivå innebär en stödorganisation bemannad med en (oftast två) person specialiserad på ansökningsförfaranden (så kallad certified pre-award specialist), en (oftast flera) bokförings- och redovisningsspecialist (så kallad certified post-award specialist), minst en yrkesstatistiker med doktorsexamen (samt en grupp av externa statistiker som kan anlitas för forskningsprojekt med specifika specialiseringar), en redaktör och en språkgranskare, samt sekreteraresurser.

5.4.5. SAMORDNING AV SVENSKT DELTAGANDE I INTERNATIONELLA SATSNINGAR

Forte ingår i samordningsfunktioner för forskningsfinansiärer för det svenska deltagandet i internationella program på olika nivåer, bland annat EU-sam, Intsam och Nordsam. Dessa olika arenor är relevanta för programmet Tillämpad välfärdsforskning, dels för möjligheter till gemensamma satsningar i linje med programmet, dels för att lyfta fram välfärdsforskning som ett viktigt forskningsområde i kommande satsningar.

6. REFERENSER

AFA Försäkring (2018). Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro. 2018.

Árnason, Á.P. (2018) Viden som virker i praksis. Styrket nordisk samarbejde på social-område. 2018. Nordisk Ministerråd. 2018:821. ISBN 978-92-893-5836-1 (PDF).

Barnombudsmannen (2015). Regeringsuppdrag om kunskapsbehov och kunskapsluckor. 2015. Barnombudsmannen (BO).

Bergmark, A., Bergmark, Å., Lundström, T. (2011). Evidensbaserat socialt arbete: Teori, kritik, praktik. 2011. Natur & kultur. ISBN 978-91-27131-25-5.

Bergmark, Å. m.fl. (2015) Från lokal förankring till regional samverkan? FoU-miljöer i socialtjänsten individ och familjeomsorg. Socialvetenskaplig tidskrift 2015:2.

Bergmark, Å. och Lundström, T. (2006) Utvärderingar inom socialtjänsten – FoU-enheternas bidrag. Socionomen, 2006 (4): p. 28-30.

Creswell, J. W., et al. (2011) Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences. 2011. The Office of Behavioral and Social Sciences Research (OBSSR) of the National Institutes of Health (NIH).

Dellgran, P. och Höjer, S (1999). Kunskapandets villkor och gestalt: En studie av uppsatser i socionomutbildningen 1977-97. Stockholm: Socialstyrelsen, CUS, 1999. Skrift 1999:1.

Diarienummer 2015/0078. Myndigheten för delaktighet (MFD).

Enell, S. och Denvall, V. (2013) Vägen från

utredning till åtgärd. Utredningsplaceringar vid särskilda ungdomshem. Forskningsrapport. Institutionsvård i fokus nr 3 2013. Statens institutionsstyrelse (SiS).

Flay, B., et al. (2005) Standards of Evidence: Criteria for Efficacy, Effectiveness and Dissemination. Prevention Science, 2005. 6(3):151-75.

Flynn, M., et al. (2008) The Hamovitch Research Center: An experiment in collective responsibility for advancing science in the human services. Social Work Research, 2008. 32(4): p. 260-268.

Forte (2015) Forskning möter samhälle. Fortes underlag till regeringens forskningspolitik inom hälsa, arbetsliv och välfärd 2017-2027. 2015. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).

Förenta nationerna (2015) Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. A/RES/70/1. www.sustainabledevelopment.org.

Försäkringskassan (2018). Social försäkringen i siffror 2018. 2018. ISBN: 978-91-7500-403-7.

Gavelin, K. m. fl. (2010). Om idéburna organisationers särart och mervärde. En forskningskartläggning. Rapport från Överenskommelsen mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting, 2010. ISBN 978-91-978983-1-7.

Gray, M., et al. (2013) Implementing Evidence-Based Practice. A Review of the Empirical Research Literature. Research on Social Work Practice, 2013. 23(2): p. 157-166.

- Högskoleverket (2003). Socialt arbete. En nationell genomlysning av ämnet. Högskoleverkets rapportserie 2003:16R, 2003.
- Högskoleverket (2009). Utvärderingen av socio-nomutbildningen vid svenska universitet och högskolor. 2009. Högskoleverkets rapportserie 2009:36.
- James Lind Alliance (2021). The James Lind Alliance Guidebook. Elektronisk resurs. <http://jlaguidebook.org/>.
- JLA (2021a) Adult social work – top 10 priorities <http://www.jla.nihr.ac.uk/priority-setting-partnerships/adult-social-work/top-10-priorities.htm>. Besökt 2021-11-01.
- MFD (2015). Redovisning av regeringsuppdrag om strategiska kunskapsbehov. Myndigheten för delaktighet, 2015.
- MUCF (2016). Flyktingmottagandet. Det civila samhällets roll och villkor. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), 2016. ISBN: 978-91-88455-03-1.
- Palinkas, L. A. and Soydan, H. (2012) Translation and implementation of evidence-based practice in social work. 2012. New York, NY: Oxford University Press.
- PCORI (2020) Patient-Centered outcomes Research Institute. Annual report 2020. [PCORI-Annual-Report-2020.pdf](https://www.pcori.org/annual-report-2020).
- Rådet för styrning med kunskap (2017). Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2017.
- SBU (2015). Kunskapsbehov och vetenskapliga kunskapsluckor. Rapport till Socialdepartementet 2015. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).
- SBU (2017a). Behov av praktisk forskning och vetenskaplig utvärdering. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2017. SBU-rapport nr 263. ISBN 978-91-88437-05-1.
- SBU (2017b). Insatser för bättre psykisk och fysisk hälsa hos familjehemsplacerade barn. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2017. SBU-rapport nr 265. ISBN 978-91-88437-07-5.
- SBU (2017c) Välfärdsteknik – Digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2017. SBU-rapport nr 268.
- SBU (2018a). Öppenvårdsinsatser för familjer där barn utsätts för våld och försummelse. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2018. SBU-rapport nr 280. ISBN 978-91-88437-22-8.
- SBU (2018b) Behandlingsfamiljer för ungdomar med allvarliga beteendeproblem – Treatment Foster Care Oregon. En systematisk översikt och utvärdering inklusive ekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2018. SBU-rapport nr 279. ISBN 978-91-88437-21-1.
- SBU (2018c). Ekonomiskt bistånd – kunskapsläget för utredning och insatser. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2018. Preliminär version.

SBU (2018d) Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter och upplevelser. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2018. SBU-rapport nr 294.

Scaramuzzino, G., Hjärpe, T. (2021) E-socialt arbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. En systematisk litteraturöversikt. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), 2021. ISBN: 978-91-88561-41-1.

Shadish, W., et al. (2008) Can Nonrandomized Experiments Yield Accurate Answers? A Randomized Experiment Comparing Random and Non-random Assignments. Journal of the American Statistical Association, 2008. 103(484):1334-1344.

SiS (2015). Redovisning av kunskapsbehov och kunskapsluckor. 2015. Diarienummer 1.1.1-1364-2015. Statens institutionsstyrelse (SiS).

SKL (2015). Underlag till 2016 års forskningspolitiska proposition. 2015. Sveriges kommuner och landsting (SKL).

SKL (2017). Utvecklingen av socialtjänstens kunskapsstyrning – viktiga delar återstår. Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2017.

SKR (2021a). Sektorn i siffror, september 2021.

SKR (2021) Valfärdsteknik inom social omsorg. Valfärdsteknik, social omsorg | SKR. Besökt 2021-11-01.

SKR (2022a) Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten, NSK-S. Information på hemsidan: Nationell samverkan, NSK-S | SKR. Besökt 2022-04-25.

SKR (2022b) Partnerskapet – stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Information på hemsidan: [Partnerskapet, socialtjänst | SKR](#). Besökt 2022-04-25.

Social Work Policy Institute (2011) Social Work Research and Comparative Effectiveness Research (CER): A Research Symposium to Strengthen the Connection. Briefing paper, 2010.

Socialstyrelsen (2000). Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten. 2000. ISBN: 91-7201-491-1.

Socialstyrelsen (2002). Uppföljning av FoU-centra inom äldreområdet. Brev till regeringen 2003-03-30. Dnr 73-281/2002.

Socialstyrelsen (2003). Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling. 2003. ISBN: 91-7201-785-6.

Socialstyrelsen (2005). På väg mot ett socialtjänstuniversitet? En uppföljning av Socialstyrelsens stöd till strukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten 2002-2004. 2005. Artikelnr: 2005-124-1.

Socialstyrelsen (2011). Svensk och internationell forskning om sociala interventioners effekter. 2011. ISBN: 978-91-86885-12-0.

Socialstyrelsen (2012). Svenska effektutvärderingar av psykosociala interventioner. 2012. ISBN 978-91-7555-009-1.

Socialstyrelsen (2013). Mot bättre vetande – centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) 1992 till 2009. 2013. ISBN: 978-91-7555-092-3.

- Socialstyrelsen (2014). Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. 2014. ISBN 978-91-7555-194-4.
- Socialstyrelsen (2015a). Uppdrag att identifiera kunskapsluckor och kunskapsbehov av strategisk betydelse. 2015. PM, diarienummer 5959/2015.
- Socialstyrelsen (2015b). Förutsättningar för att etablera en evidensbaserad praktik i socialtjänsten. En intervjustudie med chefer inom socialtjänsten. 2015. ISBN 978-91-7555-321-4.
- Socialstyrelsen (2015c). Socialtjänstens behov av kunskapsunderlag. En kartläggning. 2015.
- Socialstyrelsen (2021) Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2021. Socialstyrelsen mars 2021. ISBN: 978-91-7555-560-7.
- SOU 1974:39-40. Statens offentliga utredningar, SOU. Socialvården – mål och medel. Principbetänkande av socialutredningen. 1974:39-40.
- SOU 1994:139. Statens offentliga utredningar, SOU. Ny socialtjänstlag: sammanfattning och lagförslag: Särtryck ur huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén. 1994. SOU 1994:139.
- SOU 1995:58. Statens offentliga utredningar, SOU. Kompetens och kunskapsutveckling – om yrkesroller och arbetsfält inom socialtjänsten. Delbetänkande av socialtjänstkommittén. SOU 1995:58.
- SOU 2008:18. Statens offentliga utredningar, SOU. Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukare.
- SOU 2018:32 Statens offentliga utredningar, SOU. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. Delbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst.
- SOU 2020:47 Statens offentliga utredningar, SOU. Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag. Slutbetänkande av utredningen framtidens socialtjänst.
- Soydan, H. and Palinkas, L. A. (2014) Evidence-based practice in social work – Development of a new professional culture. 2014. London: Routledge. ISBN 978-0415657334.
- Sundell K., et al. (2007) Barnavårdsutredningar – en kunskapsöversikt (reviderad utgåva). 2007. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) och Förlagshuset Gothia AB. ISBN 978-91-7205-572-8.
- Sundell, K. & Åhsberg, E. (2014). Vetenskaplig kvalitet i publicerade effektutvärderingar. 169 svenska utvärderingar av psykologiska och sociala interventioner. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundell, K. and Åhsberg, E (2016) Trends in Methodological Quality in Controlled Trials of Psychological and Social Interventions. Research on Social Work Practice, 2016. 28 (5).
- Task Force on Social Work Research (1991). Building social work knowledge for effective services and policies: A plan for research development. Austin, TX: Capital Printing, 1991.
- Tillväxtverket (2012). De små och medelstora vård- och omsorgsföretagen. Företagens villkor och verklighet. Fakta och statistik [faktabroschyr]. 2012.
- UKÄ (2014) Universitetskanslersämbetet. Kvalitetsutvärdering 2013-2014 av socionomexamen och generella examina i socialt arbete närliggande huvudområden. Beslut 2014-06-24. Reg. nr 411-00461-13.

Utbildningsdepartementet (1971). Mål och riktlinjer för verksamheten ett institut för social forskning. Förslag avgivet av organisationskommittén för ett institut för social forskning. 1971,

Utbildningsdepartementet: Stockholm.
Rapport nr 1971:4.

Vetenskapsrådet (2019). Forskningsöversikt – Humaniora och samhällsvetenskap. 2019.

Vinnvård (2015). Forskning för förbättrad kvalitet inom vård och omsorg – Vinnvårds underlag till regeringens forskningspolitik 2017–2027. 2015. Diarienummer 2015–01316.

Vård- och omsorgsanalys (2016). Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie. Vol. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016. PM 2016:2. ISBN 978-91-87213-60-1.

Vård- och omsorgsanalys (2017). Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv. 2017. ISBN 978-91-87213-80-9.

Vård- och omsorgsanalys (2018). Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. 2018. ISBN 978-91-87231-91-5.

Zetterqvist, N. och Hagström, M. (2016) Nyanlända barn och den svenska mottagningsstrukturen. Röster om hösten 2015 och en kunskapsöversikt. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), 2016.

7. BILAGOR

Följande bilagor finns i detta avsnitt:

- Bilaga 1 Organisationer och aktörer med representanter i forskningsprogrammets referensgrupp
- Bilaga 2 Metod för att identifiera och prioritera forskningsbehov
- Bilaga 3 Lista över de 68 forskningsområden som identifierades i Fortes dialoger
- Bilaga 4 Lista över de 20 högst rankade områdena som togs vidare

Följande bilagor till rapporten finns på Fortes webbsida:

- Bilaga 5 Kartläggning av tidigare och pågående forskning
- Bilaga 6 För forskning om socialtjänstens funktionssätt och resultat ur ett klient- och brukarperspektiv – underlag till Fortes program för tillämpad välfärdsforskning (rapport författad av professor Karin Tengvald på uppdrag av Forte)
- Bilaga 7 En kartläggning av för programmet relevanta internationella satsningar och forskningsmiljöer (författad av professor Haluk Soydan på uppdrag av Forte)

7.1 Bilaga 1: Organisationer och aktörer med representanter i forskningsprogrammets referensgrupp

- Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS)
- Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
- Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S)
- Nätverket för regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS)
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Sveriges kommuner och Regioner (SKR)
- Fortes styrelse

7.2 Bilaga 2: Metod för att identifiera och prioritera forskningsbehov

Programmet ska enligt uppdraget finansiera forskning som avser att möta forskningsbehov utifrån praktikens och brukarnas behov. Processen för att identifiera forskningsbehov har genomförts i två steg, identifiering respektive prioritering. De två stegen beskrivs mer utförligt nedan.

7.2.1. STEG 1 INVENTERING

I det första steget genomförde Forte tre hearings och ett antal enskilda möten mellan oktober 2017 och mars 2018 med relevanta aktörer så som forskare, representanter för socialtjänsten på regional och lokal nivå (både socialchefer och FoU-enheter), brukarorganisationer och andra ideella verksamheter, statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), med flera. Inbjudningar till Fortes hearings skickades till företrädare för socialtjänsten (via Sveriges Kommuner och Regioners nätverk), till myndigheter som arbetar med socialtjänstfrågor och/eller relevanta målgrupper, till samtliga högskolor och universitet i Sverige samt FoU Valfärd. Inbjudningar skickades även ut till ett antal brukar- och intresseorganisationer som arbetar med socialtjänstfrågor och/eller relevanta målgrupper. Både samhällsutmaningar och utmaningar för forskningsprogrammet, forskningsbehov och vilka typer av bidragsformer och andra villkor som är angelägna diskuterades. Totalt deltog cirka 80 personer vid dessa möten.

I diskussionerna om forskningsbehov identifierades mer än 120 forskningsområden som efter en sammanställning genererade en lista med 68 forskningsområden (Bilaga 3). Behov av forskning sammanställdes också från tidigare utredningar, bland annat från olika organisationers inspel till regeringens forskningspolitik (SKL 2015, Forte 2015, SBU 2015, SiS 2015, MFD 2015, Socialstyrelsen 2015a, Vinnvård 2015, Barnombudsmannen 2015).

De organisationer som deltog var listade nedan. Inbjudna aktörer som inte kunnat delta vid Fortes hearings är inte listade. Forte har vidare träffat andra aktörer vid enskilda möten som inte är listade nedan.

Kommuner, landsting och regioner

- Blekinge kompetenscenter
- FoU Helsingborg
- FoU Nordost
- FoU Nordväst
- FoU Sjuhärad
- FoU Södertörn
- FoU Valfärd Värmland
- FoU Valfärd
- Region Västerbotten
- Fyrbodals kommunalförbund
- Göteborgsregionens kommunalförbund
- Göteborgsregionen Valfärd
- FoU i Väst
- Gävle kommun
- Kommunförbundet Skåne
- Kommunförbundet Västernorrland
- Landstinget Blekinge
- Landstinget Sörmland
- Nestor FoU-center
- Norrbottens kommuner
- Norrköpings kommun
- Praktik Utveckling Forskning Framtid (PUFF) östra Östergötland
- Region Gävleborg
- Region Jönköpings län
- Region Uppsala
- Region Västmanland
- Region Örebro län

- Regionförbundet i Kalmar län
- Skaraborgs kommunalförbund
- Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
- VästKom – Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Statliga myndigheter

- Barnombudsmannen (BO)
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Kriminalvården
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Statens institutionsstyrelse (SiS)

Högskolor och universitet

- Göteborgs universitet
- Högskolan i Borås
- Högskolan i Gävle
- Jönköping University
- Karlstads universitet
- Karolinska Institutet
- Linköpings universitet
- Linnéuniversitetet
- Malmö universitet
- Mälardalens högskola
- Stockholms universitet
- Umeå universitet
- Uppsala universitet
- Örebro universitet

Brukar och intresseorganisationer

- Fryshuset
- Föreningen Social Omsorg Ideell Arena
- Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- Verdandi

STEG 2 PRIORITERING

I det andra steget, prioriteringen, fick en arbetsgrupp bestående av Fortes referensgrupp, forskare och representanter från brukarorganisationer i uppdrag att ta fram en lista över de mest angelägna forskningsområden utifrån bruttolistan. Forskare och brukarorganisationer som deltagit vid Fortes hearings blev inbjudna att delta i arbetsgruppen. Totalt bestod arbetsgruppen av 21 personer som representerade följande organisationer:

- Ersta Sköndal Bräcke högskola
- Fortes styrelse
- Funktionsrätt Sverige
- Göteborgs universitet
- Högskolan i Gävle
- Jönköping University
- Linköpings universitet
- Maskrosbarn
- Mälardalens universitet
- Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S)
- Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)
- Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS)

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- Socialstyrelsen
- Stockholms universitet
- Umeå universitet
- Uppsala universitet
- Verdandi

Metoden för att prioritera forskningsbehov är inspirerad av den metod som har tagits fram av den brittiska organisationen James Lind Alliance där brukare och profession gemensamt prioriterar forskningsfrågor (James Lind Alliance 2021, se även avsnittet om satsningar i Storbritannien). Prioriteringen av forskningsbehov

genomfördes i två steg: en individuell rankning och en workshop. I april 2018 fick varje deltagare i arbetsgruppen välja de tio forskningsområden från listan med de 68 forskningsområdena som de ansåg vara mest angelägna att lyfta fram i den strategiska forskningsagendan (bilaga 3). Resultaten sammanställdes av Forte och de 20 högst rankade forskningsområdena gick vidare i processen (Bilaga 4).

Vid en workshop i maj 2018 enades arbetsgruppen om en lista över de tio viktigaste forskningsområdena, som delvis överlappar varandra. Efter sammanslagning av vissa områden efter workshoppen blev det slutligen åtta prioriterade områden utan inbördes rangordning.

Processen illustreras i figuren på nästa sida.

Inventering

ForTE genomförde ett antal hearings med relevanta aktörer för att inventera forskningsbehov. Totalt deltog cirka 80 personer.

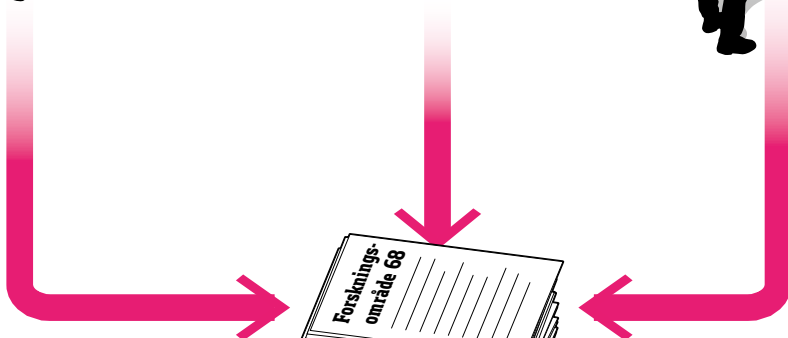
Forskare



Praktikföreträdare



Myndigheter samt brukar- och intresseorganisationer

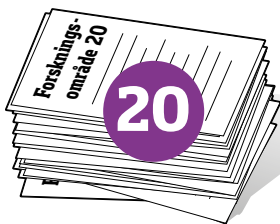


68 forskningsområden lyftes fram.



Prioritering

En arbetsgrupp tillsattes med 21 personer från tidigare hearings. Varje deltagare i arbetsgruppen valde tio forskningsområden som de ansåg vara mest angelägna.



De 20 högst rankade forskningsområdena gick vidare i processen.



Arbetsgruppen enades om de tio viktigaste forskningsområdena.

Sammanställning till en slutlig lista på åtta forskningsområden.



7.2.2. STEG 3 ENKÄT TILL KOMMUNER OCH ORGANISATIONER

För att komma ännu närmare slutanvändarnas behov av forskning, det vill säga de som arbetar inom socialtjänsten och de som tar del av insatserna, genomförde Forte och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) en gemensam enkätundersökning under hösten 2018 bland socialchefer och brukar- och frivilligorganisationer.

Enkäten skickades ut till landets samtliga 290 kommuner och till cirka 130 brukar- och frivilligorganisationer på nationell nivå. Undersökningen var den mest omfattande inventering av forskningsbehov inom socialtjänsten som genomförts i Sverige som vi känner till. Undersökningen var unik på så sätt att både socialtjänst- och brukarföreträdare deltog i samma behovsinventering.

Enkätsvaren sammanställdes och prioriterades i en liknande process som beskrivits ovan och resultaten publicerades i en rapport (REF). De tio mest angelägna forskningsfrågorna i socialtjänsten som arbetet resulterade i var:

1. Hur kan socialtjänsten arbeta med implementering, utmönstring och införande av evidensbaserad kunskap?
2. Vilka metoder kan användas för uppföljning av insatser?
3. Hur kan brukares och anhörigas delaktighet utvecklas inom socialtjänsten för att förbättra situationen för brukare/klienter och socialtjänstens arbetssätt?
4. Vilka är effekterna samt upplevelser gällande digitalisering inom socialtjänsten?

5. Vilka effekter har idéburen välfärd?
6. Vilka effekter har tidiga insatser (universella)?
7. Vilka är framgångsfaktorer och hinder för effektiv och fungerande samverkan?
8. För vilka problem/behov saknar socialtjänsten insatser?
9. Vilka effekter har befintliga och nya behandlingsmetoder/insatser för att behandla klienters/brukares behov/problem?
10. Hur tillförlitliga är standardiserade bedömningsmetoder när det gäller att bedöma klienters/brukares och/eller närståendes behov?

Dessa forskningsfrågor överlappar väl med de åtta forskningsområden som tidigare prioriterats fram, vilket ger en ökad validitet för resultaten och att processen fångat upp de stora forskningsbehoven för socialtjänsten.

Forskningsområdena avspeglar väl de forskningsbehov som lyfts fram tidigare, till exempel i Fortes och andra organisationers underlag till regeringens forskningspolitik 2017–2027 (SKL 2015, Forte 2015, SBU 2015, SiS 2015, MFD 2015, Socialstyrelsen 2015, Vinnvård 2015, Barnombudsmannen 2015). I en rapport publicerad 2018 lade Nordiska ministerrådet fram 14 förslag på hur det nordiska samarbetet inom den sociala sektorn kan stärkas och systematiseras (Árnason 2018). Flera av förslagen överlappade med agendans prioriterade forskningsområden bland annat interventionsforskning, tidiga och förebyggande insatser, implementering av kunskap, social innovation samt ökat fokus på brukarnas önskemål och behov.

7.3 Bilaga 3: Lista över de 68 forskningsområden som identifierades i Fortes dialoger

Forté genomförde ett antal möten, hearings och workshoppar mellan oktober 2017 och mars 2018 med relevanta aktörer så som forskare, representanter för socialtjänsten på regional och lokal nivå (både socialchefer och FoU-enheter), brukarorganisationer och andra ideella verksamheter, statliga myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), med flera. En sammanställning från diskussionerna genererade en lista med 68 forskningsområden. Forskningsområdena är grupperade i övergripande teman för att ge en bättre översikt. Listan har ingen inbördes ordning och är arbetsmaterial som sammanställts från arbetsgruppens möten.

ÖVERGRIPANDE TEMAN OCH FORSKNINGSMÅRÅDE

Insatser, uppföljning, effekter

- Studera metoder som ger långsiktig utveckling i socialtjänsten.
- Forska på olika utredningsmetoder samt hur dessa kan utvecklas i de praktiker som saknar sådana.
- Studera relationer och relationsskapande som en metod i socialtjänsten.
- Indikatorer för vad brukarna anser vara ”integritet” ”meningsfull sysselsättning”, ”delaktighet” i samhället. (Jämför med portalparagrafen i SoL.)
- Samordningsförbundens effekter.
- Insatser kontext, socioekonomi.
- Identifiera kärnkomponenter (common factors) och verksamma komponenter i insatser. Vad fungerar och vad fungerar inte, inklusive bemötande.
- Behov av insatser för små barn.
- Uppföljningar under längre tid, rättspsykiatri, kriminalvård, social barnavård – våld i nära relationer – hedersvåld.
- Gränser för stöd, grupper som hamnar mellan stolar. Exempelvis våldsutsatta barn, gränser lagutrymmen.
- Våldsbejakande extremism och brottslighet – insatser.
- Personer med livslånga behov, hur mäter man det?
- Återknytning/relationer mellan barn och föräldrar efter omhändertagande.
- Peer support och andra insatser som drivs eller utreds av peers med egen erfarenhet.
- Vilka målgrupper missas/faller mellan stolarna? Ur ett klientperspektiv. Till exempel vid förändringar av LSS, när man fyller 18 eller 65 år. Hur anpassar man stödinsatser till personer med flera olika behov? Exempelvis föräldrastöd efter särskilda behov, kultur och så vidare. Målgrupper unga vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder – helt andra behov än vad socialtjänsten idag erbjuder. Ganska rigida stödsystem, inte flexibla nog att möta individen.
- Det saknas system för systematisk uppföljning. Vad är viktigt att följa upp? Individbaserad systematisk uppföljning som en start för att kunna forska. Börja lokalt. Gör det möjligt att samla den lokala kunskapen. Eftersatt och kopplar till implementeringsforskning. Hur hittar man nationell lösning på detta. Uppföljning av nya program, metoder, riktlinjer är viktiga. Lokalt anpassade också.
- Följ upp och beforska metoden delaktighetsmodellen (DMÖ).

- Förvaltandet av de metoder och arbetssätt som införs. I vilken utsträckning är socialtjänsten offer för trender, i stället för långsiktigt förvaltande? Finansiera stöd för att ta tillvara ny kunskap.
- Enkla måttänk i verksamheten, hur får man en verksamhet att bli mer forskningsorienterad.
- Effekten för klienter beroende på hur man organiserar arbetet. En insats från en verksamhet kan förstöra för en annan. Tex försörjningsstöd/boende och missbruk.
- Vad finns redan beforskat? Systematiska översikter.
- Forskning om hur man kan möta upp den omsorgen som äldre har som inte handlar om personal. Exempelvis hur använder man IT, hur kan man koppla ihop äldre med frivilligorganisationer. Alternativ till att umgås med anställd personal. Vad har äldre för behov på boenden och hur kan man matcha upp det inom och utan för den kommunala omsorgen. Till exempel sociala aktiviteter.
- Upplevd socialkvalitet, exempelvis inom LSS och äldreomsorg.
- Fältassistenter, medborgarvårdar, ungdomsvårdar, nattvandrare, polis, engagerade föreningar och Lugna gatan, Sdf-mammor/systrar. Frågan verksamheterna ställer sig är vad alla dessa satsningar ger för resultat, både på individ- och områdesnivå.
- Interventionsforskning. Vad fungerar för vem och varför? Forskning om skraddarsydd insatser (personcentrerade), hur gå vidare och följa upp dessa insatser, användandet av validerade instrument.
- Tidigt upptäckt. Forskning om diagnostik inom praktiken, ej validerade test.
- Registerforskning. Hälso- och sjukvården har big data och register. Ett problem med registerdata inom barnvårdsområdet, sämre i Sverige än Danmark och Norge. Behövs bättre nationell statistik. Bara pinnstatistik inte individperspektiv.
- Nytt och problem med granskning, uppföljning och utvärdering.
- Hedersproblematik.
- Stöd till forskning för att hjälpa organisationer och professioner att "översätta" och tillämpa evidensbaserade metoder i en svensk kontext. Sveriges välfärdssystem, särskilt till exempel kommunernas och regionernas fördelning av ansvar kopplad till hälsa i ett brett perspektiv, skiljer sig rejält från de flesta länderna där "evidensen" har tagits fram. Organisationerna har oftast inte tillräckligt mycket kunskap för att förstå komponenterna i dessa metoder, och hur man kan utveckla en Sverigeanpassad modell, utifrån en analys av den internationella litteraturen. Här finns ett naturligt behov av "varandra" för att lyckas med intentionerna i Riktlinjerna och andra former av kunskapsstyrning, som drivs nationellt, men oftast försvinner lokalt.

ÖVERGRIPANDE TEMAN OCH FORSKNINGSMRÅDE

- Förebyggande arbete/tidiga insatser. Samhällsbaserad socialtjänst, lokalsamhället, mer politiskt arbete. Socialtjänsten är nu akutstyrd och reaktiv. Inklusive personer i riskgrupper. Ex. Kunskap om effekter, resultat av det uppsökande och trygghetskapande arbetet i utsatta bostadsområden. Utvecklingen är att det blir fler personer och funktioner som arbetar uppsökande, trygghetskapande ute i bostadsområdena, trygghetsvårdar, ungdomslotsar, uppsökare,

Arbetsätt

- Personcentrerad socialtjänst. Hur jobbar man personcentrerat, vad är gemensam nämnare. Viktigt att utgå från perspektivet personcentrering i stället för organisationscentrering.
- Brukarnas egen idé och upplevelse av behov, stöd, och insatser som grund för socialtjänstens prioriteringar, utbud och uppföljning.
- Mål och syften. Vad ligger till grund och vad leder det till. Hur jobbar man med genomförandeplaner.
- Digitalisering möjligheter/välfärdsteknik. Vilka insatser kan digitaliseras, för vem och effekter på brukare? Hur kan processer stödjas av digitalt arbete och hur påverkar nya arbetsätt arbetsmiljön, chefer och medarbetare?
- Friskforskning och framgångsrika praktiker. Vad lyckas man med i socialtjänsten? Forskning om goda exempel.
- Barnkonventionen. Vad händer när den blir lag? Barninflytande, barnperspektivet missas.
- Betydelsen av och rollen för personer med egen erfarenhet av olika sociala problem i ett systemperspektiv. Till exempel handlar det om brukarorganisationer men också om hur den egna erfarenheten värderas som kompetens och kvalitet.
- Relationer och interaktioner som ett grundläggande begrepp för allt socialt arbete. Till exempel det interpersonella mötet. Och relationen mellan klienten och hela vårdsystemet. Vilken tillit finns till de här aktörerna.
- Sammanhållna insatskedjor. Samordning gränssnittet hälso- och sjukvård, skola och socialtjänsten. Personer med sammansatta behov, sammanhållet. Samarbete mellan kommuner.
- Innovationer, metodutveckling, nya arbetsätt, ny design av välfärdstjänster utifrån behov. Inklusiva brukardriven innovation.
- Brukarmedverkan/delaktighet. Ex SIP för personer med funktionsnedsättning. Utveckla metoder utifrån brukarnas behov. Brukarstyrda revisioner, co-creation. Metoder för kvalitetsutveckling som drivs av eller involverar brukare och anhöriga.
- Forskning om värdegrunder för arbetet. Exempelvis bemötande och koppling till anmälningar inom IVO.
- Forskning om lärandeprocessernas inflytande på socialtjänstens praktik. Vilken skillnad innebär t ex bara utbildning i metoden MI kontra att börja med MI och följa upp i lokalt hur ofta MI används, vad samtalen leder till hur klienterna uppfattar samtal med och utan MI. Vilken slags lärande bidrar till de professionella och till kvalitet i arbetet mest?
- EBP (evidensbaserad praktik). Vad finns för forskning på att det ger bättre effekt för klienten? Svårigheter med att tillämpa EBP, hur ska den professionella väga samman kunskapsunderlaget i EBP?
- Mänskliga rättigheter och användandet av manualer.
- Sociala investeringar görs av kommuner men det bedrivs kanske inte någon forskning om detta. Forskning som stödjer proaktiv verksamhet är viktigt. Här nämndes t.ex. det faktum att socialtjänsten sällan har en investeringsbudget vilket många andra kommunala verksamheter har.
- Socialtjänstens arbete med familjer med komplexa behov vs. organisatorisk specialisering

ÖVERGRIPANDE TEMAN OCH FORSKNINGSMRÅDE

Organisation inklusive ledarskap, arbetsmiljö och arbetssituation

- De stora skillnaderna mellan de olika kommunerna i landet. Den allt högre specialiseringen av professionen är svår att hantera för glesbygden – hur ser det sociala arbetet ut i mindre kommuner? Forskning som fokuserar på de olika kommunernas olikartade förutsättningar och utmaningar.
- Hot och våld mot personal.
- Anställda, kompetens och status. Var är det lätt eller svårt att rekrytera och behålla kompetens?
- Socialtjänsten i kris? Är det en kris? Arbetsmiljö, personalomsättning (hur den ser ut, vilken betydelse den har), organisation. Forskning som rör försök i bred bemärkelse såsom omorganiseringar, införande av nya förhållningssätt, nya ledningssystem, nya arbetssätt, betydelsen av förändrad ärendebelastning, betydelse av ny teknik- och vi menar nu forskning som inkluderar utfall av arbetet inklusive klienternas upplevelser och uppfattning. Hur är det att vara chef i socialtjänsten. Socialtjänst i omvandling (och det som händer runtomkring som påverkar socialtjänsten), exempelvis hyrsociologer, hur påverkar det.
- Forskning om implementering, förändrings- och förbättringsarbete. Överföring från teori till praktik. Hur organisera detta. Implementering, verksamhetsutveckling. Svårt förvalta modeller, saknas uthållighet, dyker något nytt upp nappar man. I vilken utsträckning är socialtjänsten offer för trender, i stället för långsiktigt förvaltande? Finansiera stöd för att ta tillvara ny kunskap.
- Utveckling och förändring i socialtjänsten.

- Konsultbranschen inom socialt arbete. Vårdförmarknader studeras/granskas för lite. Hur ser socialtjänstens utövande ut jämfört med privata aktörers?
- Socialtjänstens informella organisering.
- Se betydelsen av enhetschefens inom funktionshinder – roll för kvaliteten inom funktionshinderverksamhet.
- Medskapande ledarskap (en rörelse med många olika verktyg). Observera, det finns flera metoder här. En är tjänstedesign (studier om hur man i praktiken ska ställa om från individperspektiv till brukarperspektiv).

Socialtjänsten i samhället

- Integration, utanförskap och socialtjänstens roll i det. Vad fungerar för att individer ska känna sig integrerade, vilka faktorer leder till en god integration, hur kan kommuner bistå enskilda individer för att de ska bli delaktiga i samhället. Evidensbaserad kunskap om integrationsprocesser. Det saknas kunskap om barn och deras integration, det har under senaste tiden skrivits lite om ensamkommande men de som lever med sina familjer, vad funkar för dem.
- Forskning om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Såväl om det förekommer som om hur den i så fall fungerar. Hur möter vi barn unga äldre som riskera hamna fel. Samverkan med andra aktörer. Mer aktivt uppsökande arbete.
- Vad får nedmontering av välfärdelen för konsekvenser? Ideella föreningar gör en stor del av det sociala arbetet. Socialtjänsten består av båda privat och idéburna organisationer. Idéburna organisationer gör det som socialtjänsten gjorde innan. Förstå ideell sektor som aktör och agens i socialtjänstens verksamhet. Tex kan det handla om ideella

insatser, ideella föreningar men också idéburna utförare. Viktiga frågor om drivkrafter, engagemang såväl som kompetens bör kunna tas med här.

- Professionen socionomer och utbildningens roll. Vad är det för profession i välfärdssektorn vi kommer behöva i framtiden? Kombinationstjänster. Inte bara socionomer, vilka yrkesgrupper kommer behövas?

Styrning

- Lagar, följsamhet, prövning, ideologi. Mandatperioder, ekonomistyrning, ideologistyrning – hur lirar det med idéer om långsiktighet?
- Styrmodeller, budgetmodeller, NPM, socialtjänstlagen, resursanvändning.
- Hållbar och flexibel styrning (tillitsbaserad styrning).
- Styrning och effekter på styrning av verksamheten. Följa beslutsprocesser, vilka styrmedel används och vilka effekter får det för verksamheten. Hur fungerar kunskapsstyrning. Hur man uttolkar lagen. Det juridiska hantverket. Beslut, hur fattas de och vilka fattas på delegation?
- Professioners kunskapsanvändning och decision-making.
- Kunskapsstöd vs. kunskapsstyrning, statens stöd till socialtjänstens personal.
- Interaktionen mellan olika rättsliga regelverk. Både på nationell och internationell nivå, som i ökad utsträckning kommit att påverka socialtjänstens dagliga verksamhet. En "juridifiering" av socialtjänsten. Som exempel gavs migrationsområdet. Det finns ett behov av tydligare regelverk som stöd för verksamheten. Risker med juridifiering, graden av detaljstyrning kontra behovet av flexibilitet.

7.4 Bilaga 4: Lista över de 20 högst rankade områdena som togs vidare

Listan nedan redovisar de 20 högst rankade forskningsområdena som gick vidare i processen för ytterligare prioritering. Metoden för att prioritera forskningsbehov är en konsensusprocess inspirerad av den brittiska organisationen James Lind Alliance (<http://www.jla.nihr.ac.uk/>). Listan har ingen inbördes ordning och är arbetsmaterial som sammanställts från arbetsgruppens möten.

1. Förebyggande arbete/tidiga insatser. Samhällsbaserad socialtjänst, lokalsamhället, mer politiskt arbete. Socialtjänsten är nu akutstyrd och reaktiv. Inklusive personer i riskgrupper. Exempelvis kunskap om effekter, resultat av det uppsökande och trygghetsskapande arbetet i utsatta bostadsområden. Utvecklingen är att det blir fler personer och funktioner som arbetar uppsökande, trygghetsskapande ute i bostadsområdena, trygghetsvårdare, ungdomslotsar, uppsökare, fältassistenter, medborgarvårdare, ungdomsvårdare, nattvandrare, polis, engagerade föreningar och Lugna gatan, sdf-mammor/systrar. Frågan verksamheterna ställer sig är vad alla dessa satsningar ger för resultat, både på individ- och områdesnivå.
2. Sammanhållna insatskedjor. Samordning gränssnittet hälso- och sjukvård, skola och socialtjänsten. Personer med sammansatta behov, sammanhållet. Samarbete mellan kommuner.
3. Brukarmedverkan/delaktighet. Exempelvis samordnad individuell plan (SIP) för personer med funktionsnedsättning. Utveckla metoder utifrån brukarnas behov.

- Brukarstyrda revisioner, co-creation.
Metoder för kvalitetsutveckling som drivs av eller involverar brukare och anhöriga. Brukarnas egen idé och upplevelse av behov, stöd, och insatser som grund för socialtjänstens prioriteringar, utbud och uppföljning.
4. Integration, utanförskap och socialtjänstens roll i det. Vad fungerar för att individer ska känna sig integrerade, vilka faktorer leder till en god integration, hur kan kommuner bistå enskilda individer för att de ska bli delaktiga i samhället. Evidensbaserad kunskap om integrationsprocesser. Det saknas kunskap om barn och deras integration, det har under senaste tiden skrivits lite om ensamkommande men de som lever med sina familjer, vad funkar för dem? Det saknas system för systematisk uppföljning. Vad är viktigt att följa upp?
 5. Individbaserad systematisk uppföljning som en start för att kunna forska. Börja lokalt. Gör det möjligt att samla den lokala kunskapen. Eftersatt och kopplar till implementeringsforskning. Hur hittar man nationell lösning på detta. Uppföljning av nya program, metoder, riktlinjer är viktiga. Lokalt anpassade också.
 6. Interventionsforskning. Vad fungerar för vem och varför? Forskning om skraddarsydd insatser (personcentrerade), hur gå vidare och följa upp dessa insatser, användandet av validerade instrument. Identifiera kärnkomponenter (common factors) och verksamma komponenter i insatser. Vad fungerar och vad fungerar inte inklusive bemötande.
 7. Digitalisering möjligheter/välfärdsteknik. Vilka insatser kan digitaliseras, för vem och effekter på brukare? Hur kan processer stödjas av digitalt arbete och hur påverkar nya arbetssätt arbetsmiljön, chefer och medarbetare?
 8. Studera metoder som ger långsiktig utveckling i socialtjänsten.
 9. Vad får nedmontering av välfärdelen för konsekvenser? Ideella föreningar gör en stor del av det sociala arbetet. Socialtjänsten består av båda privat och idéburna organisationer. Idéburna organisationer gör det som socialtjänsten gjorde innan. Förstå ideell sektor som aktör och agens i socialtjänstens verksamhet. Till exempel kan det handla om ideella insatser, ideella föreningar men också idéburna utförare. Viktiga frågor om drivkrafter, engagemang såväl som kompetens bör kunna tas med här.
 10. Forskning om implementering, förändrings- och förbättringsarbete. Överföring från teori till praktik. Hur organisera detta. Implementering, verksamhetsutveckling. Svårt att förvalta modeller, saknas uthållighet, dyker något nytt upp nappar man. I vilken utsträckning är socialtjänsten offer för trender, i stället för långsiktigt förvaltande? Finansiera stöd för att ta tillvara ny kunskap.
 11. Forska på olika utredningsmetoder samt hur dessa kan utvecklas i de praktiker som saknar.
 12. Relationer och interaktioner som ett grundläggande begrepp för allt socialt arbete. Till exempel det interpersonella mötet. Och relationen mellan klienten och hela vårdsystemet. Vilken tillit finns till de här aktörerna. Studera relationer och relationsskapande som en metod i socialtjänsten.
 13. Innovationer, metodutveckling, nya arbetssätt, ny design av välfärdstjänster utifrån behov. Inklusive brukardriven innovation.
 14. Gränser för stöd, grupper som hamnar mellan stolar. Exempelvis våldsutsatta barn, gränser lagutrymmen.

15. Peer support och andra insatser som drivs eller utreds av peers med egen erfarenhet
16. Registerforskning. Hälso- och sjukvården har big data och register. Ett problem med registerdata inom barnvårdsområdet, sämre i Sverige än Danmark och Norge. Behövs bättre nationell statistik. Bara pinnstatistik inte individperspektiv.
17. Forskning om socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen. Såväl om det förekommer som om hur den i så fall fungerar. Hur möter vi barn unga äldre som riskera att hamna fel. Samverkan med andra aktörer. Mer aktivt uppsökande arbete.
18. Stöd till forskning för att hjälpa organisationer och professioner att "översätta" och tillämpa evidensbaserade metoder i en svensk kontext. Sveriges välfärdssystem, särskilt till exempel kommuners och regioners fördelning av ansvar kopplad till hälsa i ett brett perspektiv, skiljer sig rejält från de flesta länderna där "evidensen" har tagits fram. Organisationerna har oftast inte tillräckligt mycket kunskap för att förstå komponenterna i dessa metoder, och hur man kan utveckla en sverigeanpassad modell, utifrån en analys av den internationella litteraturen. Här finns ett naturligt behov av "varandra" för att lyckas med intentionerna i riktlinjerna och andra former av kunskapsstyrning, som drivs nationellt, men oftast försvinner lokalt.
19. EBP (evidensbaserad praktik). Vad finns för forskning på att det ger bättre effekt för klienten? Svårigheter med att tillämpa EBP, hur ska den professionella väga samman kunskapsunderlaget i EBP?
20. Vad finns redan beforskat? Systematiska översikter.

The background of the entire page is a repeating pattern of stylized human figures. Each figure is composed of a central vertical line with two smaller vertical lines extending from the top and bottom, and two horizontal lines extending from the sides, forming a cross-like shape. These figures are arranged in a grid, with each figure holding hands with its neighbors. The pattern is rendered in a light blue color against a white background.

www.forte.se