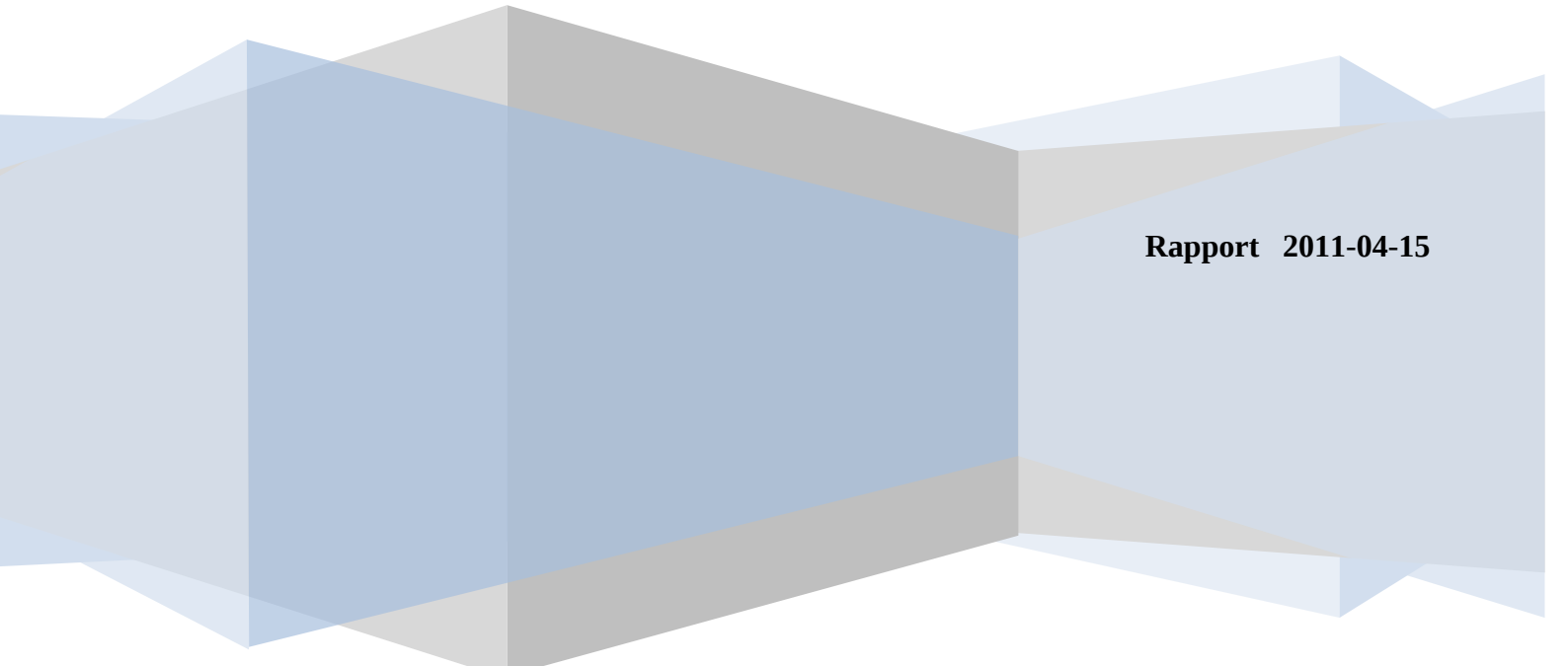


Swedeval Utvärdering

Socialstyrelsens kunskapscentra för krisberedskap inom hälso- och sjukvård

Några alternativa huvudmannaskap

*Folke Hansson
Göran Hägnemark*



Rapport 2011-04-15

Innehållsförteckning

	Sid.
Sammanfattning.....	3
1. Inledning	4
1.1 Uppdraget	4
1.2 Genomförande	4
2. Kunskapscentra idag	6
2.1 Nuvarande organisation, styrning och finansiering.....	6
2.2 Iakttagelser av några problem.....	10
3. Framtida huvudmannaskap och finansiering	17
3.1 Utgångspunkter och krav.....	17
3.2 Översikt över några alternativ.....	18
3.3 Socialstyrelsen med fullt ansvar.....	19
3.4 Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar.....	23
3.5 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).....	26
3.6 Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI).....	30
3.7 Andra alternativ.....	34
4. Jämförande bedömning och förslag.....	36
Bilaga Intervjuförteckning	38

Sammanfattning

Uppdraget

Statskontoret fick i oktober 2010 regeringens uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen. I uppdraget ingår även att utvärdera Socialstyrelsens kunskapscentra för krisberedskap inom hälso- och sjukvård. Statskontoret ska analysera om verksamheten vid dessa kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området samt föreslå vilken struktur som dessa kunskapscentra bör ha framöver och framtida möjliga huvudmän. En viktig utgångspunkt för analysen är att nuvarande finansieringskälla för kunskapscentras verksamhet upphör.

Swedeval Utvärdering har på Statskontorets uppdrag genomfört utvärderingen. Vi redovisar resultatet i denna konsultrapport.

Bedömning av fyra alternativ

Vi har skisserat fyra olika alternativ till framtida huvudmannaskap och finansiering för de sex kunskapscentra inom krisberedskapsområdet. De fyra alternativen är

- Socialstyrelsen med fullt ansvar
- Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)

Konsekvenserna av dessa fyra alternativ har analyserats med avseende på hur väl de bedöms kunna tillgodose olika mål och intentioner för verksamheten vid kunskapscentra. I analysen har vi utgått ifrån att huvudmannaskapet ska bidra till

- långsiktig kunskapsutveckling samt god kris- och katastrofberedskap
- hög kvalitet och relevans i utveckling av kunskapen
- god samordning av kunskap och spridning av forskningsresultat
- kostnadseffektivitet m.m.

Vi har även kortfattat diskuterat alternativen med Vetenskapsrådet respektive landstingen som tänkbara huvudmän.

Våra slutsatser och förslag

Våra slutsatser är att alternativen med "Socialstyrelsen med fullt ansvar för verksamheten" respektive MSB kan utvecklas till att uppfylla målen och intentionerna för kunskapscentras verksamhet. Alternativet med MSB som huvudman kräver dock fler anpassningsåtgärder och utvecklingsinsatser.

Vi föreslår därför att Socialstyrelsen ges fullt ansvar som huvudman för de medicinska kunskapscentra med finansiering genom ett särskilt sakanslag eller anslagspost.

1. Inledning

1.1 Uppdraget

Statskontoret fick i oktober 2010 regeringens uppdrag att utföra en myndighetsanalys av Socialstyrelsen.¹ I uppdraget ingår även att utvärdera Socialstyrelsens kunskapscentra för krisberedskap inom hälso- och sjukvård. Statskontoret ska "utvärdera om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området". Analysen ska innefatta förslag på vilken struktur som dessa kunskapscentra bör ha framöver och framtida möjliga huvudmän för denna verksamhet.

I bakgrunden till uppdraget ligger att förutsättningarna för finansieringen av kunskapscentras verksamhet har förändrats. Socialstyrelsens kunskapscentra omfattas inte av de nya finansieringsprinciper som gäller för fördelning av medel från den nuvarande finansieringskällan "Anslaget 2:4 Krisberedskap". Samtidigt ifrågasätter regeringen om kunskapscentra som resurs för samhällets krisberedskap faller inom Socialstyrelsens verksamhetsansvar och om ansvarsprincipen därmed är fullt ut tillämplig.²

Statskontoret har uppdragit åt Swedeval Utvärdering att utvärdera frågan om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området. I uppdraget ingår bl.a.

- att ta hänsyn till om liknande verksamhet vid andra myndigheter kan leda till samordningseffekter. Myndigheter som ska beaktas är bl.a. Myndigheten för samhällsskydd (MSB) och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI),
- att analysera och föreslå vilken struktur som Socialstyrelsens kunskapscentra bör ha framöver,
- att föreslå framtida möjliga huvudmän för Socialstyrelsens kunskapscentra. Socialstyrelsen ska inte uteslutas som möjlig huvudaktör.

Konsultens uppdrag ska redovisas till Statskontoret senast den 28 februari 2011.

1.2 Genomförande

Utredningsarbetet har bedrivits i kontakt med Statskontorets projektgrupp. Statskontoret har i detta sammanhang även lämnat synpunkter på utkast till konsultrapport.

En viktig utgångspunkt för utvärderingen har varit att kunskapscentras verksamhet inte uppfyller de nya principerna för finansiering från anslaget 2:4 Krisberedskap. I samråd med Statskontoret har vår analys därför inriktats på alternativa lösningar för huvudmannaskapet

¹ Regeringsbeslut S2010/7723/SK.

² Ibid.

och finansieringen av kunskapscentras verksamhet. Utvärderingen omfattar däremot inte verksamheterna och deras resultat vid de medicinska kunskapscentra.

I underlaget för vår utredning ingår intervjuer med ledning och handläggare vid krisberedskapsenheten vid Socialstyrelsen, som bl.a. handlägger frågorna om de medicinska kunskapscentra. Vi har även intervjuat företrädare för Socialstyrelsens verksamhetsledning.

Samtliga programdirektörer för de sex kunskapscentra har givits möjlighet att medverka i intervjuer i utredningen. Vi har genomfört intervjuer med fem av dessa, antingen per telefon eller vid besök. Dessutom har vi intervjuat företrädare för MSB och FOI. Intervjun med MSB gällde både forskningsenheten och enheten för inriktning och planering (budgetfrågor). En av forskningsenhetens företrädare ingår även som MSB:s representant i Socialstyrelsens forsknings- och expertråd för frågor som berör kunskapscentra. Vi har även haft kontakter med och hämtat in information från Ekonomistyrningsverket och Riksrevisionen.

I utredningsunderlaget ingår dessutom skriftlig dokumentation från Socialstyrelsen. Vi har hämtat in och analyserat styr-, planerings- och resultatdokument samt remissyttranden och konsekvensbeskrivningar över förslag till nya finansieringsprinciper³ från Socialstyrelsen. Vi har även begärt in kompletterande sammanställningar av verksamhetsstatistik m.m. Beskrivningar av verksamheten har även hämtats från tillgängligt webbmateriel.

Samtliga tillgängliga verksamhetsberättelser från de medicinska kunskapscentra 2010 har begärts in och studerats. Vi har också gått igenom två utvärderingar, som Socialstyrelsen låtit genomföra av samtliga kunskapscentra under 2009 och 2010.⁴

Övrigt tillgängligt faktaunderlag med verksamhetsbeskrivningar m.m. har analyserats från kunskapscentra, MSB och FOI m.fl. Vi har särskilt analyserat MSB:s utredningsunderlag⁵ om förslag till nya finansieringsprinciper för anslaget 2:4 samt berörda propositioner⁶ och regleringsbrev. MSB:s forskningsprogram 2011-2013 har studerats särskilt med avseende på relevansen för medicinska kunskapscentras forskningsområden m.m.

Konsultuppdraget har genomförts av Folke Hansson och Göran Hägnemark under perioden januari-februari 2011.

³ Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper (Socialstyrelsen). Uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev 2010, avsnitt 3.

⁴ "Utvärdering av Kunskapscentra för strålningsmedicin (KCRN) och katastrofpsykiatri (KcKP)" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2010) resp. "Utvärdering av Kunskapscentra för katastrofmedicin och katastroftoxikologi" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2009).

⁵ MSB:s regeringsuppdrag om en "Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap" omfattar fyra rapporter (MSB dnr 2010-520, MSB dnr 2009:1946, MSB dnr 2009:6838, KBM dnr 2256/2008).

⁶ Se bl.a. prop. 2007/08:92 om "Stärkt krisberedskap" med tydliggörande av ansvarsprincipen och aviserad översyn av finansieringen samt prop. 2009/2010:1, utgiftsområde 6, och prop. 2010/2011:1, utgiftsområde 6, om "Anslaget 2:4 Krisberedskap" med nya principer för MSB:s tilldelning av anslaget m.m.

2. Kunskapscentra idag

2.1 Nuvarande organisation, finansiering och styrning

Verksamhet och organisation

Socialstyrelsen har en instruktionsenlig uppgift att ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde samt följa forsknings- och utvecklingsarbete inom sitt ansvarsområde och verka för att sådant kommer till stånd.⁷

Inom krisberedskapsområdet ska Socialstyrelsen bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser för samhället.⁸ Myndigheten arbetar för att stärka hälso- och sjukvården före, under och efter en kris. I arbetet före en kris ingår bl.a. att ta fram kunskapsunderlag. Socialstyrelsen genomför exempelvis varje år risk- och sårbarhetsanalyser och utbildar i krisberedskap. Under en kris hjälper myndigheten kommuner och landsting med råd och stöd, experthjälp och samverkar med andra myndigheter på nationell nivå.

Socialstyrelsen har under den senaste tioårsperioden inrättat sex kunskapscentra (Kc) inom det medicinska fältet. De ska tillgodose nationella behov att utveckla, bevaka och samordna kunskap för samhällets beredskap att hantera kriser och katastrofer. Syftet med kunskapscentra är att säkerställa forskning och utveckling inom de olika kunskapsområdena så att krisberedskapsplaneringen kan grundas på kunskap och erfarenhet samt att långsiktigt säkerställa tillgång till experter med kompetens inom berörda områden.⁹

Socialstyrelsen har velat stärka kunskapsutvecklingen och omvärldsbevakningen genom att avsätta särskilda medel till FoU-verksamhet inom krisberedskapsområdet.¹⁰ Denna forskning har bedömts stå sig sämre i konkurrens med annan forskning och riskerar annars att nedprioriteras. Det handlar om små vetenskapliga områden med komplexa medicinska områden. De har i våra intervjuer beskrivits som "sårbara områden som måste hållas vid liv med ansträngning".

Förutsättningen för att i detta sammanhang kunna bygga upp en stabil forskningsmiljö kräver långsiktighet och även särskilda medel för administration. En fördel är att det redan finns en miljö med synergistisk effekt och möjligheter att utnyttja gemensamma resurser och kompetens. Dåvarande Krisberedskapsmyndigheten (KBM) uttalade ett stöd för etableringen av dessa kunskapscentra i ett långsiktigt perspektiv för krisberedskapen.¹¹

Följande sex medicinska kunskapscentra är förlagda till olika universitetsinstitutioner, myndigheter eller motsvarande och med en koppling till klinisk verksamhet.

⁷ Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen (3 §).

⁸ Ibid (8 §). Förordning (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

⁹ Se bl. a. Medicinska expertgrupper och kunskapscentra (Socialstyrelsen PM 2008-04-21), PM angående styrgrupp för Socialstyrelsens Kunskapscentra inom Katastrofmedicin (Socialstyrelsen PM 2007-02-21), Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper (Socialstyrelsen PM 2010).

¹⁰ Ibid.

¹¹ Expertresurser på CBRN-området (KBM 2007, s 17-28).

Figur 1. Socialstyrelsens sex medicinska kunskapscentra och deras värdinstitutioner.

Kunskapscentrum	Värdinstitution
Katastrofmedicin KcKM	Karolinska institutet, Stockholm
Katastrofmedicin KcKM	Linköpings universitet
Katastrofmedicin KcKM	Umeå Universitet
Katastrofpsykiatri KcKP	Uppsala universitet
Katastroftoxikologi KcC	FOI och Karolinska institutet (IMM)
Strålningsmedicin vid katastrofer KcRN	Karolinska institutet

Kunskapscentras uppgifter är att

- genomföra omvärldsanalys
- vara Socialstyrelsens expertorgan
- genomföra utredning och uppdrag (även operativa)
- bedriva vetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete
- medverka i utbildningar och övningar.

Verksamheten ska sammanfattningsvis leda till att ny kunskap tas fram som på sikt kan stärka den svenska hälso- och sjukvårdens beredskap inför allvarliga händelser, men också bygga upp en beredskap och upprätthålla kompetens, som annars bedöms vara svår att skydda.

Finansiering och styrning

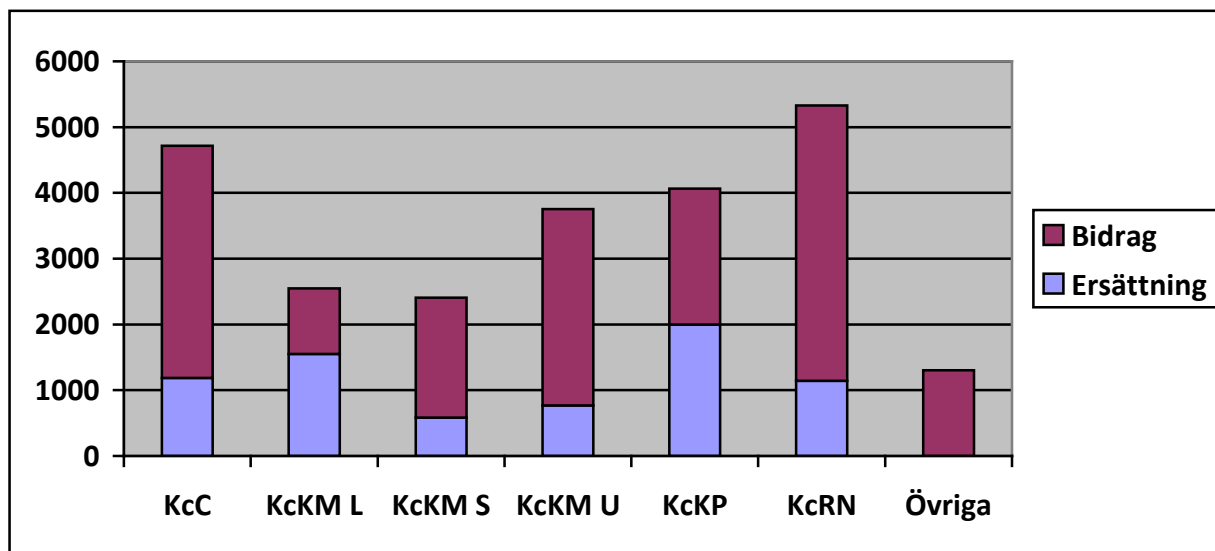
Finansieringen

Det var Socialstyrelsens eget beslut att inrätta kunskapscentra för krisberedskap. Socialstyrelsen svarar för den huvudsakliga delen av kunskapscentras finansiering. Medlen för finansieringen beviljas efter beslut av MSB och hämtas från anslaget 2:4 Krisberedskap. Socialstyrelsen äskar årligen hos MSB en medelsram för hela verksamheten vid kunskapscentra. MSB prövar Socialstyrelsens budgetunderlag och tilldelar därefter myndigheten en totalram för verksamheten under året. Den totala medelsramen för kunskapscentra var ca 25 milj. kr för år 2010.

Socialstyrelsen beslutar om fördelningen av medelsramen mellan de sex kunskapscentra. En del av medlen utgår som ersättning för den administrativa förvaltningen (driften) av kunskapscentra. Den fakturerade ersättningen täcker i princip 40 procent av programdirektörens tjänstgöring samt vissa administrativa kostnader och overhead. Övrig finansiering är projektanknuten, dvs. medel för pågående forskningsprojekten prövas och beviljas på årsbasis som bidrag till forskning. Bidragen utbetalas efter rekvisition. Ytterligare forskningsmedel och annan finansiering av insatser kan utgå från andra bidragsgivare och uppdragsgivare.

För 2011 har Socialstyrelsen fördelat följande medel till de sex kunskapscentra (tkr).

Figur 2. Bidrag och ersättning till kunskapscentra från Socialstyrelsen år 2011 (tkr).



Källa: Socialstyrelsen 2011

De sex kunskapscentra har för 2011 tilldelats medel på totalt drygt 24 milj.kr. Åskade medel för samma period var drygt 31 milj. kr. Det kan noteras att ersättningen som i huvudsak ska täcka del av programdirektörens kostnad varierar starkt mellan olika kunskapscentra. Ersättningen som andel av resp. kunskapscentras beviljade medel är i genomsnitt 30 procent, men varierar mellan 20 och 60 procent för olika kunskapscentra.

Kunskapscentras huvudfinansiering sker via Socialstyrelsen. Kunskapscentra bedriver dock ofta forskningsprojekt i samarbete med andra institutioner eller liknande organisationer.¹² Dessa aktörer är ofta också medfinansierare. Vidare förekommer det att kunskapscentras verksamhet och projekt delfinansieras av andra statsanslag än via Socialstyrelsen.¹³ Kunskapscentra kan dessutom få separat ersättning för särskilda uppdrag i anslutning till centras verksamhet. Det kan gälla för medverkan i utbildning av operativ personal inom det egna kunskapsområdet. Det kan också gälla implementering på internationella arenan med stöd av andra

¹² Några exempel på samarbetsprojekt:

- Användande av mobiltelefondata för att följa befolkningsförflyttning efter jordbävningen (Haiti) (KcKM),
- Bistår WHO med att uppdatera riktlinjer för utländska fältsjukhus (KcKM),
- Kunskapssammanställning "Räddning vid stora busskrascher" kompletterad med lärarhandledning och bilder (KcKM),
- Lärobok över transportrelaterade masskadehändelser "Disaster Medicine – Comprehensive principles and Practices 2010" (KcKM),
- Deltagande i det europeiska samarbetsprojektet "The European Network for Traumatic Stress" – TENTS, (KcKP),
- Bedömning av saneringsbehov för olika kemikalier (KcC)
- DNA-reparation via DNA-PK styr fotonbestrålningens apoptosinducerande förmåga (KcRN)
- Karaktärisering av stamcellers respons på fotonstrålning (KcRN).

¹³ FOI fick exempelvis 2009 även medel direkt från anslaget 2:4 till katastroftoxikologin. Medlen avsåg Forsvarsdepartementets medverkan till en samfinansierad doktorandtjänst inom KcC. Syftet med stödet från anslag 2:4 direkt till FOI är "att bidra till vidmakthållande av grundkompetens och infrastruktur hänförlig till CBRN-verksamheten".

uppdragsgivare och aktörer, exempelvis WHO och EU. Den totala finansieringsbilden är därmed oftast svår att överblicka i redovisningen från kunskapscentra.

Styrning av kunskapscentra och deras forskningsprojekt

Förhållandet mellan Socialstyrelsen och kunskapscentra regleras i ett *avtal*¹⁴ mellan Socialstyrelsen och resp. värdinstitution. För att kunna upprätthålla en grundläggande verksamhet vid dessa centra har avtal om ekonomiskt stöd för ledning, administration och viss forskning ingåtts med de institutioner som knutits till olika centra. Avtalet gäller under förutsättning att Socialstyrelsen för aktuellt budgetår tilldelats medel för verksamheten.

Enligt avtalet med värdinstitutionen ska den tillhandahålla en programdirektör motsvarande 40 procents tjänstgöring. Programdirektören leder och ansvarar för det administrativa arbetet vid ett kunskapscentrum enligt fastlagda rutiner, uppgifter och åtaganden. Till avtalet hör riktlinjer och åtaganden som gäller planering, uppföljning och redovisning av verksamheten samt kommunikations- och informationsplan. Programdirektören leder även verksamheten för forskning, utveckling och utredningar.

Enligt avtalet är de huvudsakliga uppgifterna för kunskapscentra att inom eget specialområde

- bedriva vetenskaplig forskning och kunskapsinhämtning,
- bedriva och redovisa omvärldsbevakning för Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalyser,
- främja samverkan inom forskning och utveckling,
- medverka och ibland ansvara för projekt, utredningar och riskanalyser.

Arbetet ska vara inriktat mot samhällets krisberedskap och resultatet ska kunna nyttjas för hälso- och sjukvårdens beredskap. Tilläggsuppdrag kan tillföras i särskild ordning. Avtalstiden är tre år och värdinstitutionen förbinder sig att använda personal med adekvat utbildning och kompetens.

Kunskapscentra bedriver forskning och utveckling inom sina områden enligt fastlagd inriktning och beslutade projektplaner. Den löpande styrningen omfattar styrdokument i form av en årlig verksamhetsplan med projektbeskrivningar. Socialstyrelsen beslutar om verksamhetsplan, godkänner budget och verksamhetsredovisning inkl. ekonomisk redovisning.

Kunskapscentra ska för varje år komma in med sina ansökningar för varje planerat projekt med uppgift om finansiering och kostnader. Socialstyrelsen prövar ansökningarna och beslutar om medel till forskningsprojekten. Som rådgivande organ har Socialstyrelsen stöd av ett gemensamt och brett sammansatt expert- och forskningsråd. Rådet granskar föreslagna projekts vetenskapliga kvalitet samt gör en relevansbedömning. Rådet granskar även genomförda projekt ur ett vetenskapligt kvalitetsperspektiv.

Socialstyrelsen har efterhand utvecklat sin styrning och administration i mer strukturerade former. Socialstyrelsen "beställer" forskningsprojekt, men går inte in och styr inriktningen i de pågående projekten. F n lägger myndigheten större vikt vid omvärldsbevakningen inom kunskapscentras kompetensområden. Målsättningen är att åstadkomma en genomarbetad om-

¹⁴ Exempel på avtal är "Avtal avseende Socialstyrelsens Kunskapscentrum för strålningsmedicin vid katastrofer" inkl. 2 bilagor, 2011-01-13 (Socialstyrelsen dnr 2.4-22977/2010-2).

världsbevakning som ska ge bättre underlag för Socialstyrelsens verksamhetsplanering inom krisberedskapsområdet och prioriteringar av kunskapscentras verksamhet. Ett särskilt syfte är också att omvärldsbevakningen ska ge underlag för Socialstyrelsens risk- och sårbarhetsanalyser.

Ett annat område som har förstärkts är att det numera ska ingå en kommunikations- och informationsplan i projektplanerna.¹⁵ Socialstyrelsen betraktas i egenskap av beställare och finansierare som huvudmottagare av forskningsresultatet och antas svara för spridning till andra. Spridningen av forskningsresultaten sker även i vetenskapliga rapporter till forskarsamhället och i årsrapporter. Andra former för spridning är seminarieverksamhet för förmedling av kunskap till kliniker och den operativa nivån. Kunskapscentra deltar också i övningar och medverkar i utbildning av praktiker.

Uppföljning och utvärdering

Socialstyrelsen följer upp verksamheten och den ekonomiska redovisningen genom att ta del av

- verksamhetsbeskrivningar vid arbetsmöten,
- ekonomisk redovisning efter halvårsskiftet,
- årlig skriftlig årsredovisning inkl. ekonomisk redovisning (redovisning per projekt),
- redovisning av övergripande omvärldsbevakning,
- översiktlig verksamhetsberättelse vid avslutad avtalsperiod.

Socialstyrelsen har dessutom låtit genomföra särskilda utvärderingar av samtliga kunskapscentra för att analysera verksamheternas effekter på krisberedskapen samt behovet av förbättringar i styrning, inriktning och uppföljning av verksamheterna. I två konsultrapporter följdes verksamheterna upp och utvärderades under programperioden 2006-2009.¹⁶ Utvärderingarna belyste frågor kring dels kunskapscentras verksamheter, exempelvis om genomförande och resultat av FoU-projekt, dels Socialstyrelsens roll i styrning, resultatuppföljning, tillvaratagande av resultat m.m. Se vidare avsnitt 2.2 nedan.

2.2 Iakttagelser av några problem

Vår utvärdering av kunskapscentra har främst uppmärksammat några problemområden som rör ansvarsförhållanden, styrning och uppföljning samt finansiering. Vi redovisar här våra viktigaste iakttagelser och bedömningar.

De nationella behoven är otydliga

Regeringen hänvisar i uppdraget¹⁷ till vikten av att kunskapscentra är ändamålsenligt ordnade utifrån de nationella behoven på området. I direktiven framhålls att kunskapscentra utvecklar,

¹⁵ Kommunikations- /informationsplan för Kunskapscentra (Socialstyrelsen 2008-03-06).

¹⁶ "Utvärdering av Kunskapscentra för katastrofmedicin och katastroftoxikologi" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2009) och "Utvärdering av Kunskapscentra för strålningsmedicin och katastrofpsykiatri" (Öhrlings PriceWaterhouseCoopers, juni 2010).

¹⁷ Uppdraget till Statskontoret (Regeringsbeslut 2010-10-28, Socialdepartementet S2010/7723/SK).

bevakar och samordnar kunskap om krisberedskap inom det medicinska fältet och är en viktig resurs för samhällets krisberedskap. I övrigt preciseras inte de nationella behoven.

Socialstyrelsen har inte heller närmare utvecklat de nationella behoven bakom bildandet av kunskapscentra. De inrättades sedan myndigheten identifierat behoven av forsknings- och utvecklingsverksamhet inom området katastrofmedicin. Socialstyrelsen har i interna PM¹⁸ angett att ”syftet med att inrätta kunskapscentra har varit att säkerställa att den kommande krisberedskapsplaneringen ska grundas på kunskaper och erfarenhet”. I de avtal som tecknas mellan Socialstyrelsen och respektive kunskapscentra finns inga mer preciserade beskrivningar av de nationella behoven.

MSB hänvisar i sin översyn av anslag 2:4 Krisberedskap¹⁹ till behoven av bl.a. omvärldsbevakning, tillgång till experter samt kunskapsutveckling inom respektive område. MSB bedömer vidare att kunskapscentra är en viktig resurs för samhällets krisberedskap, men ”man kan dock inte hävda att Socialstyrelsen har till uppgift att upprätthålla denna resurs inom ramen för sitt verksamhetsansvar, varför ansvarsprincipen inte kan tillämpas”.²⁰

Sammantaget betonar såväl regeringen som myndigheter inom området att det finns nationella behov och att dessa kunskapscentra är en viktig resurs för samhällets krisberedskap, men utan att närmare precisera dessa behov.

Vi anser därför

- att de nationella behoven behöver definieras och preciseras för att stödja utvecklingen av adekvata långsiktiga mål och strategier för kunskapscentras verksamhet.

Oklar status och ansvarsförhållanden för kunskapscentras verksamhet och organisation

Det förekommer olika typer av vetenskapliga centrubildningar, bl.a. inom det medicinska området, som syftar till att främja forskning och utveckling inom sina områden. I vissa fall är de bildade genom statsmaktsbeslut, i andra fall kan de vara frivilligt organiserade underifrån av institutioner och andra aktörer kring ett forskningsområde, som de söker finansiering för.²¹

Socialstyrelsens kunskapscentra vilar inte på något statsmaktsbeslut eller författningsmässigt stöd med uttalat ansvar för verksamheten. Det finns heller inget i regelverket för Socialstyrelsen som tydligt bemyndigar ett inrättande av kunskapscentra. De delar i Socialstyrelsens uppdrag som enligt instruktionen (2009:1243) närmast är relaterade till verksamheten inom kunskapscentra är myndighetens ansvar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt uppgiften att följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde. Socialstyrelsens formella befogenheter och ansvar för kunskapscentra är därmed oklara.

¹⁸ PM Medicinska expertgrupper och kunskapscentra, s 5 (Socialstyrelsen 2008-04-21).

¹⁹ Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap 2010-03-30, s 16 (MSB dnr 2010-520) .

²⁰ Ibid.

²¹ Två exempel inom FOI:s område kan nämnas. Centrum för miljövetenskaplig forskning har inrättats av regeringen för att främja miljövetenskaplig forskning och drivs i samverkan mellan Umeå universitet, SLU och FOI. Centrum för traumaforskning är fokuserat på kroppsliga skador och har tillkommit på initiativ av FOI och Karolinska Institutet.

Kunskapscentra kan inte hänföras till någon vedertagen juridisk associationsform. Deras organisation och verksamhet styrs istället av ett treårigt avtal mellan Socialstyrelsen och den värdinstitution där respektive kunskapscentra har sin tillhörighet. Därtill kommer att verksamheten är villkorad med att Socialstyrelsen årligen tilldelas medel för verksamheten. Kunskapscentra har heller ingen anställd personal.

Kunskapscentra kan i viss mening betraktas som en ”virtuell institution” för forskningsverksamhet, som finansieras via Socialstyrelsen och anslaget 2:4 Krisberedskap. Enligt regeringens nya finansieringsprinciper ligger dock kunskapscentras verksamhet utanför de villkor för tilldelning som ska gälla framöver för anslaget 2:4.²² Till grund för regeringens beslut om nya villkor ligger samtidigt MSB:s underlag och bedömning om att kunskapscentras verksamhet faller utanför Socialstyrelsens verksamhetsområde och att *ansvarsprincipen* därför inte är tillämplig.²³ Avsaknaden av en formell reglering medför att ansvarsförhållandena mellan departement och myndighet blir oklara. När den statliga finansieringen dras tillbaka förlorar kunskapscentra i praktiken grunden för sin verksamhet (se vidare nedan).

Vi anser

- att kunskapscentras formella status och den fortsatta ansvarsfördelningen bör preciseras och läggas fast i ett beslut på statsmaktsnivå för att ge verksamheten en långsiktig stabilitet.

Kunskapscentra mister sin nuvarande finansieringskälla

Kunskapscentras verksamhet har hittills kunnat finansieras med medel ur *anslaget 2:4 Krisberedskap* från Försvarsdepartementets utgiftsområde. MSB har förmedlat medlen genom att bevilja Socialstyrelsen bidrag för kunskapscentras verksamhet.

Regeringen har ändrat principerna för MSB:s fördelning av medel ur *anslaget 2:4 Krisberedskap*.²⁴ De nya finansieringsprinciperna innebär att myndigheter i enlighet med ansvarsprincipen ska finansiera åtgärder, för att upprätthålla samhällets förmåga vid allvarliga händelser och kriser, inom ramen för myndighetens ordinarie verksamhet. Anslaget 2:4 ska istället användas för att finansiera särskilda satsningar som stärker samhällets samlade krisberedskap, men där finansieringsansvaret för verksamheten inte kan knytas till en myndighet utifrån ansvarsprincipen. Principerna innebär vidare att anslaget fortsättningsvis inte ska finansiera kostnader för administration och löner.

De nya finansieringsprinciperna för 2:4 inriktas på större tvärsektoriella satsningar eller projekt, dvs. de ska bidra till en stärkt krisberedskap för flera aktörer. Anslaget ska kunna användas mer flexibelt. Det ska användas till att initiera och stimulera arbetet att stärka samhällets krisberedskap genom bl.a. förebyggande åtgärder. I viss utsträckning ska detta även kunna gälla det civila försvaret. Vidare ska det finnas en analys av behovet av föreslagna åtgärder och de ska ha påvisbara effekter på krisberedskap och förmågan att hantera kriser och dess

²² Regeringsbeslut F62010/2055/SSK.

²³ Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap 2010-03-30, s 16 (MSB dnr 2010-520) . Prop. 2010/11:1, utgiftsområde 6, avsnitt 4.5.2.

²⁴ Stärkt krisberedskap - för säkerhets skull (prop. 2007/2008:92) samt budgetpropositionen 2010 (prop. 2009/2010:1 utgiftsområde 6). Se även budgetpropositionen 2011 (prop. 2010/11:1 utgiftsområde 6).

konsekvenser. Åtgärder som genomförs ska vara väl avgränsade samt uppföljningsbara. Där-
emot ska inte långsiktiga investeringar och uppgifter av förvaltningskaraktär finansieras.
Även MSB:s forskningsprogram faller utanför de nya finansieringsprinciperna.

Socialstyrelsen ingår i princip bland de myndigheter²⁵ som hos MSB kan ansöka om medel
från anslaget enligt de nya villkoren. Samtidigt har MSB på regeringens uppdrag redovisat att
verksamheterna vid Socialstyrelsens kunskapscentra inte överensstämmer med de nya villko-
ren för medel ur anslaget 2:4.²⁶ Enligt regeringens beslut om fördelning för 2011 får kun-
skapscentras verksamhet övergångsvis delfinansieras från anslaget under 2011.²⁷ MSB har
därför i sitt fördelningsbeslut för 2011 beviljat 25 milj. kr ur anslaget 2:4 till Socialstyrelsens
kunskapscentra som en övergångsverksamhet.²⁸

MSB framhåller att kunskapscentrum är en viktig resurs för samhällets krisberedskap.²⁹ MSB
föreslår att uppgiften att tillhandahålla denna resurs skrivs in i Socialstyrelsens instruktion
eller regleringsbrev och att en långsiktig framtida finansieringslösning säkerställs. En utfas-
ning av nuvarande anslag bör inte påbörjas förrän en ny finansieringslösning är på plats.

Konsekvenser för kunskapscentra

Ändringen innebär att anslaget för krisberedskap reduceras och att verksamheten vid Social-
styrelsens kunskapscentra faller utanför de nya finansieringsprinciperna. Socialstyrelsens nu-
varande finansiering av kunskapscentra via bidrag från MSB har i princip redan upphört, men
utgår ändå i ett övergångsskede i avvaktan på en lösning.

Problemet är att det f n inte finns någon alternativ finansiering för kunskapscentras verksam-
het. Problemet med att säkerställa finansieringen hänger samman med diskussionen ovan om
att det saknas ett författningsstöd från regeringen med ett uttalat verksamhetsansvar för dessa
kunskapscentra. De oklara ansvarsförhållandena för verksamheten bör snabbt klaras ut med
hänsyn till att ett nytt budgetarbete snart inleds och att en varaktig finansieringslösning då
måste komma till stånd.

Socialstyrelsen har redovisat sina konsekvensbedömningar vid en utfasning av det finansiella
stödet till kunskapscentra och bedömer graden av konsekvens till högsta nivån "mycket all-
varlig" (nivå 5 på en femgradig skala).³⁰ Socialstyrelsen bedömer att ett flertal av de medi-
cinska kunskapscentra skulle försvinna och att deras gradvis uppbyggda verksamhet, kunskap
och kompetens skulle skingras. En återuppbyggnad av liknande verksamhet skulle ta lång tid.
Om denna verksamhet inte kommer att kunna fortsätta kommer bredden och den fördjupade
kunskapen om t.ex. ny utveckling samt identifierade brister och behov för att stärka samhäl-
lets krisberedskap att förloras. Det blir därmed svårare att kunna grunda planeringen av kris-
beredskapen på kunskap och erfarenheter.

²⁵ Förordningen (2006:942) om krisberedskap och höjd beredskap.

²⁶ "Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap - verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning
som anges i budgetpropositionen för 2010". Rapport från MSB 2010-03-30 (MSB dnr. 2010-520).

²⁷ Regeringsbeslut (FÖ2010/2055/SSK).

²⁸ MSB:s fördelningsbeslut 2011 (MSB dnr 2010-3303).

²⁹ Översyn av anslag 2:4 Krisberedskap. Verksamhet som inte överensstämmer med de villkor för tilldelning
som anges i budgetpropositionen för 2010. (MSB rapport 2010-03-30, dnr 2010-520).

³⁰ "Konsekvenser för krisberedskapen till följd av nya finansieringsprinciper". Rapport från Socialstyrelsen.

Våra iakttagelser från intervjuerna med programdirektörerna för kunskapscentra bekräftar bedömningen av att den specifika forskningen och övrig verksamhet vid kunskapscentra m.m. påverkas starkt vid utebliven finansiering. Följderna bedöms leda till nedläggning eller uttunning av verksamheten. I praktiken kommer de berörda forskarna, enligt våra intervjuer, att orientera sig åt annat håll eller i bästa fall söka alternativa finansieringskällor som medför att forskningen får annat fokus och riskerar att minska i relevans. Det går t.ex. inte att upprätthålla den spetskompetens som är nödvändig för hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. Den uppbyggda "standby-funktionen" med kunskap "när det gäller" skulle försvinna. Bedömningen hos programdirektörerna är att denna forskning måste få dedikerade medel för medicinsk forskning för att inte försvinna.

Styrningen och uppföljningen av kunskapscentras verksamhet rymmer ett dilemma

Kunskapscentra bedriver sina verksamheter vid olika värdinstitutioner. Styrningen sker genom de avtal som Socialstyrelsen upprättar med värdinstitutionen. Värdinstitutionen är mottagare av utbetalade medel och utövar, i något fall i flera led, i praktiken ett inflytande på kunskapscentra. Detta gäller inte minst hur mycket resurser som slutligen, efter avdrag för bl.a. overhead-pålägg, tillfaller kunskapscentra för forskning.

Styrning och uppföljning från Socialstyrelsen har varierat i inriktning och intensitet under de år som kunskapscentra varit verksamma. Verksamheten har, enligt Socialstyrelsens utvärderingar, förbättrats vad gäller styrning, administrativa rutiner och användandet av resultatet av arbetet. Men behovet av utökade insatser kring såväl styrning som resultatuppföljning har ändå framhållits i utvärderingarna. Detta har också resulterat i att Socialstyrelsen ställt mer enhetliga och strikta krav i detta avseende. Samtidigt har formerna för hur medel får användas i viss mån liberaliserats inte minst för att tillmötesgå kunskapscentras önskemål, t.ex. genom att fler kostnadsslag finansieras av bidrag och att det i huvudsak är finansieringen av programdirektören som betraktas som ersättning. Se även diskussionen sid. 15-16 nedan.

Socialstyrelsen följer upp kunskapscentras genomförda aktiviteter och ekonomi genom deras årliga verksamhetsberättelser. Vår genomgång av tillgängliga redovisningar tyder på att dessa resultatdokument varierar betydligt till struktur och informationsinnehåll. En orsak till att styrning och uppföljning inte varit mer ingående är att Socialstyrelsen inte ser sig som den primära mottagaren av slutresultaten, utan att det snarare är de operativt ansvariga för hälso- och sjukvården, d.v.s. landsting och kommuner samt forskarvärlden som anses som primära mottagare. Detta synsätt hänger samman med att inrättandet av kunskapscentra ses som en slags "försäkringspremie". Resultaten från projekten är viktiga men det långsiktigt väsentliga anses vara att kunskap inom området upprätthålls och utvecklas för att kunna finnas till hands om nu kända eller okända problem behöver hanteras i en krissituation. Det blir därmed de operativt ansvariga som ska ta hand om de konkreta projektresultaten, dock utan att ha ett avgörande inflytande över mål och inriktning, medan det är Socialstyrelsen som ska garantera det långsiktiga upprätthållandet av kompetensen. Det är dock en stor utmaning att forskningsresultaten används rätt och kommuniceras till hälso- och sjukvården. Av utvärderingen³¹ 2009 framgår att landstingen i princip är positiva till kunskapscentra men att användningen av deras information varierar.

³¹ Utvärdering av Kunskapscentra för katastrofmedicin och katastroftoxikologi (Öhrlings PricewaterhouseCoopers, juni 2009).

Med dessa mål och intentioner för verksamheten blir det naturligen svårt att mäta nyttan med verksamheten i resultat och effekter. Resultatet märks ytterst i en reell kris- eller katastrofsituation. Ett viktigt resultat är dock att kunskapscentra genom sin verksamhet har medvetandegjort väsentliga problem och kunnat skapa strategier för att hantera problemen.

Kunskapscentras forskningsområden är ofta smala och komplexa områden, som kräver en hög kunskapsnivå och utvecklad specialistkompetens för sina verksamheter. Det kräver likaså en hög beställarkompetens för att inrikta forskningsprojekten mot mål som svarar mot forskarnas bedömning av relevant forskning och samhällets behov av resultat för krisberedskapsområdet. Dilemmat är att en allt för stark styrning av projekten mot konkreta resultat för samhällets krishantering kan äventyra det långsiktiga målet att bygga upp rätt kunskap och kompetens. Å andra sidan riskerar forskarfriheten att leda till att slutresultatet blir vetenskapligt intressant, men inte självklart lika användbart i krishanteringssammanhang. Denna avvägning är en grannliga uppgift som Socialstyrelsen har att hantera. Vår bedömning är att Socialstyrelsen lägger tyngdpunkten på den administrativa hanteringen och ger kunskapscentra stor handlingsfrihet att välja inriktningen för forskningen. Vanligtvis initieras forskningsprojekten av kunskapscentra och genomförs därefter under stort oberoende.

Vi anser

- att det finns ett behov och möjligheter för Socialstyrelsen att ytterligare förbättra styrning och uppföljning av kunskapscentras verksamhet och resultat utan att det behöver motverka syftet med deras verksamhet.

Villkoren för medelsfördelningen begränsar styrning och kontroll av verksamheten

Socialstyrelsen skriver avtal med värdinstitutionen för kunskapscentra på tre år, men med en villkorad finansiering på ettårsbasis. Avtalet reglerar dels "Uppdraget", d.v.s. att värdinstitutionen ska tillhandahålla kapacitet för att hålla samman sakverksamheten, dels "Forskning", d.v.s. vetenskaplig forskning och kunskapsinhämtning samt omvärldsbevakning.

Inför avtalsperioden ska värdinstitutionen lämna in en övergripande verksamhetsplan. Därutöver ska inför varje verksamhetsår en föreslagen verksamhetsplan med separata projektbeskrivningar lämnas in. När Socialstyrelsen har beslutat om medelstilldelning till enskilda projekt ska en uppdaterad verksamhetsplan lämnas in. Dessa planer fastställs sedan och utgör tillsammans med godkända projektansökningar grund för medelstilldelning.

Utbetalning av medel från Socialstyrelsen till kunskapscentra sker definitionsmässigt på två olika sätt, dels i form av *ersättning* för Uppdraget dels som *bidrag* till Forskning. Idag är det främst kostnader för programdirektören som ingår i ersättningen. Övriga kostnader finansieras genom bidrag. Skälet tycks vara att värdinstitutionerna föredrar bidrag framför ersättning. Ersättning lämnas för arbete som ska utföras och där utbetalaren kan ställa krav på vad som ska presteras och således kan följa upp detta. Den större delen av det ekonomiska stödet utgår dock som bidrag till forskning etc.

När det gäller definitioner och tillämpning av begreppet bidrag har Ekonomistyrningsverket (ESV) beskrivit dessa utan att kunna ge en entydig definition av bidrag.³² Några hållpunkter är dock följande:

- bidrag betalas ut efter ett ansökningsförfarande,
- bidragets storlek fastställs innan arbetet är utfört eller ens har startat, förutsatt att det inte är fråga om ett fast pris enligt offert eller prislista,
- arbetet är inte närmare specificerat,
- bidragsgivare saknar inflytande över utformningen av den aktivitet bidraget ska finansiera samt möjlighet att övervaka och kontrollera att tjänsten utförs på visst sätt,
- bidragsgivaren har inte rätt att kräva ekonomisk ersättning om arbetet är bristfälligt utfört etc.,
- bidraget har ett allmänt syfte och det är svårt att finna ett direkt samband mellan det utförda arbetet och det mottagna bidraget.

Sammantaget innebär det att den som lämnar ett bidrag avhänder sig i stort sett all möjlighet att påverka hur det används. Det ger med andra ord omfattande frihetsgrader för mottagaren att disponera medlen. Konsekvensen av denna form av ekonomiskt stöd är att givarens styrning av verksamheten blir starkt begränsad. Detta gäller också i relationen mellan Socialstyrelsen och dess kunskapscentra.

De medel som kunskapscentra erhåller kommer från anslaget 2:4 Krisberedskap och betalas ut av MSB via Socialstyrelsen och värdinstitutionen. Medlen passerar således minst tre myndigheter innan de når kunskapscentra. Ansvar för revision av medlen ligger således på tre myndigheter inklusive Riksrevisionens externa granskning. Det förefaller inte ha genomförts någon systematisk och genomgripande revision av hur medlen använts. Från revisionssynpunkt förefaller det vara mer eller mindre omöjligt att uttala sig om användningen av bidragsmedel, med de definitioner som ESV utfärdat. Det finns inte heller någon samlad redovisning och återrapporering av kunskapscentras verksamhet att granska i Socialstyrelsens årsredovisning.

Vi anser

- att det ur revisionell synpunkt råder en begränsad insyn i verksamheten och att det kan vara ett skäl att vara restriktiv i användningen av bidragsformen.

³² Erhållna bidrag och donationer (ESV 2005:14).

3. Framtida huvudmannaskap och finansiering

3.1 Utgångspunkter och krav

Vårt uppdrag är att utvärdera om verksamheten vid Socialstyrelsens kunskapscentra är ändamålsenligt ordnad utifrån de nationella behoven på området. I denna utvärdering ska hänsyn tas till om liknande verksamhet vid andra myndigheter kan leda till samordningseffekter. MSB och FOI ska beaktas i detta avseende. Vi ska föreslå vilken struktur som Socialstyrelsens kunskapscentra bör ha framöver, men även "utreda framtida möjliga huvudmän för Socialstyrelsens kunskapscentrum".

Vårt arbete har därför inriktats på att analysera några alternativa huvudmannaskap och finansieringslösningar för kunskapscentra för krisberedskap. Inledningsvis redovisar vi några utgångspunkter och krav som antas gälla för en framtida organisation och finansiering.

Vi förutsätter att verksamheten vid kunskapscentra ska finnas kvar i någon form. Vi utgår också ifrån att verksamheterna vid kunskapscentra kan anses ligga utanför Socialstyrelsens verksamhetsansvar och inte omfattas av den s.k. ansvarsprincipen. Vidare utgår vi ifrån att de nya finansieringsprinciperna för anslaget 2:4 inte är tillämpliga på dessa verksamheter, dvs. att de nya finansieringsprinciperna utesluter möjligheten, annat än övergångsvis, till att finansiera forskning via detta anslag.³³

Vi utgår från mål och intentioner som vi kunnat uttolka bakom inrättandet av kunskapscentra. Deras uppgift är att utveckla, bevaka och samordna kunskap om krisberedskap inom det medicinska området. Utifrån de identifierade målen och intentionerna har vi formulerat ett antal indikatorer med krav på huvudmannens organisation, styrprocesser, finansiering etc. som varit vägledande för vår bedömning av de olika alternativen till huvudmannaskap för kunskapscentra. Analysmodellen framgår av följande matris.

³³ Se bl.a. Regeringsbeslut 2010-12-02 (Fö2010/2055/SSK).

Figur 3. Indikatorer m.m. för bedömning av framtida huvudmannaskap för kunskapscentra.

Mål och intentioner för verksamheten vid kunskapscentra	Indikatorer (organisation, styrprocesser, finansiering)
Långsiktig kunskapsutveckling samt god kris- och katastrofberedskap ("stand by").	• Tydliga ansvarsförhållanden • Stabil finansieringslösning • Uthålligt stöd till förvaltning av Kc och samlad kunskap ("institutionellt minne")
Hög kvalitet och relevans i utveckling av kunskapen.	• Beställarkapacitet för tillämpad forskning och kompetens inom medicinska området • Förmåga att identifiera forskningsbehov • Strukturerad och effektiv styrprocess med riktad finansiering • Tydliga resultatkrav
God samordning av kunskap och spridning av forskningsresultat.	• God mottagarkapacitet av forskningsresultat • Utvecklad spridning till mottagare på operationell nivå • Effektivitet i samordnarroll och -funktion • Möjligheter till samordning och synergier
Kostnadseffektivitet m.m.	• Effektiv styrning, resultatuppföljning och utvärdering • Interna samordningsfördelar och synergier. • Effektivitet på myndighetsnivå, administrativa kostnader.

3.2 Översikt över några alternativ

Med utgångspunkt i analysmodellen ovan analyserar vi fyra olika alternativ till huvudmannaskap och finansiering av Socialstyrelsens kunskapscentra.

Valet av de fyra alternativen bygger på direktiven i uppdraget. Förutom två olika lösningar med Socialstyrelsen som fortsatt huvudman har vi även prövat möjligheterna att lägga huvudmannaskapet på MSB resp. FOI. Självklart finns här en rad andra möjliga alternativ och varianter, men vi har valt ut de lösningar som vi på förhand bedömt vara mest ändamålsenliga.

Analysen av varje alternativ (avsnitten 3.3-3.6) inleds med en kortfattad beskrivning av det tänkta huvudmannaskapets roll, styrning, organisation samt finansieringslösning. Därefter gör vi en systematisk konsekvensbedömning av alternativet med avseende på de mål och intentioner med dess indikatorer som vi lagt in i analysmodellen ovan. Analysen avslutas i en sammanfattande bedömning av alternativet.

Figur 4. Fyra alternativ till huvudmannaskap och finansiering av kunskapscentras verksamhet.

Huvudmannaskap	Finansiering
1. Socialstyrelsen - fullt ansvar	Särskilt anslag eller anslagspost under Socialstyrelsen. Alt. anslagspost under ramanslag för MSB:s forskningsprogram.
2. Socialstyrelsen - begränsat finansieringsansvar	<i>Drift och utveckling av kunskapscentra</i> - SoS ramanslag med anslagspost alt. anslagsvillkor i regleringsbrev. <i>Forskning</i> - Kunskapscentra söker finansiering hos MSB och andra finansiärer.
3. MSB	Ramanslag för MSB:s forskningsprogram. - Kompetens- och strukturstöd för utveckling och <i>drift av kunskapscentra</i> . - Ramforskningsprogram med temainriktning på kunskapscentras <i>forskning</i> .
4. FOI	Särskilt anslag eller anslagspost under FOI Alt. anslagspost under ramanslag för MSB:s forskningsprogram

Utöver analysen av dessa fyra alternativ kommenterar vi även kortfattat två andra alternativ (avsnitt 3.7), som berörts i våra intervjuer under arbetets gång. Det gäller dels alternativet att låta Vetenskapsrådet få en huvudroll för kunskapscentras verksamhet, dels möjligheten att lägga ansvaret för kunskapscentras verksamhet på landstingskommunala huvudmän.

3.3 Socialstyrelsen med fullt ansvar

3.3.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet

Huvudmannaskapet

Socialstyrelsen får ett uttalat uppdrag och förstärkt ställning som huvudman för kunskapscentra inom det medicinska området. Det sker genom någon form av författningsstöd i särskilt regeringsbeslut eller villkor knutet till en anslagsfinansiering av verksamheten. Med myndighetens uppdrag följer ett uttalat ansvar att styra och följa upp verksamheten samt att fördela resurser för forskningen. Socialstyrelsens styrning av kunskapscentra sker via ett flerårigt samarbetsavtal med kunskapscentras värdinstitutioner och övrig projektstyrning som följer av regeringens villkor för anslaget. Socialstyrelsen beslutar om ersättningar och bidrag till kunskapscentras verksamheter och forskningsprojekt i enlighet med regeringens villkor. Som stöd för Socialstyrelsens beslut kvarstår ett rådgivande expert- och forskningsråd för bedömning av vetenskaplig kvalitet och relevans i kunskapscentras forskningsprojekt.

Finansieringen

Forskningen och förvaltningen vid kunskapscentra grundfinansieras genom anslag till Socialstyrelsen, antingen som ett *särskilt sakanslag eller anslagspost i Socialstyrelsens regleringsbrev* med villkor för verksamheten. Medlen disponeras av Socialstyrelsen. Medel för verksamheten ingår i myndighetens budgetunderlag och prövas därför i budgetprocessen. Med denna anslagskonstruktion läggs finansieringen utanför ramslaget till Socialstyrelsen för myndighetens förvaltningsmedel. Anslagsramen bestäms av regeringen.

En annan variant av denna anslagsfinansiering skulle kunna vara en särskild *anslagspost under ett ramanslag till MSB för bidrag till forskning inom krisberedskapsområdet*. Den särskilda anslagsposten *disponeras av Socialstyrelsen* till forskning vid de medicinska kunskapscentra enligt regeringens särskilda villkor. Denna finansieringslösning bygger på möjligheten att det tidigare ändamålet med delar av anslaget 2:4 Krisberedskap lyfts över med medel i ett nytt ramanslag till MSB för finansiering av forskning inom krisberedskapsområdet. Verksamheten blir då i praktiken fortsatt finansierad genom Förvarsdepartementets utgiftsområde.

3.3.2 Konsekvensbedömning

Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

Verksamheten får ett stärkt stöd genom regeringens beslut som klargör uppdraget och ansvarsförhållandena för verksamheten. Det ger i sin tur grund för större stabilitet och långsiktig inriktning av verksamheten. Vi bedömer dock inte att verksamheten vid kunskapscentra har den tyngd att den ska preciseras som en uppgift och ett ansvar i Socialstyrelsens instruktion. Kunskapscentras verksamhet kvarstår som en verksamhet som faller utanför Socialstyrelsens ansvarsområde och för vilken den s.k. ansvarsprincipen inte är tillämplig. Samtidigt bedömer vi att Socialstyrelsens egen inriktning på medicinsk kompetens och nära kontakt med hälso- och sjukvården är viktiga faktorer för att främja den långsiktiga kunskapsutvecklingen vid de medicinska kunskapscentra.

Anslagsmedlen till kunskapscentra läggs utanför ramslaget för Socialstyrelsens förvaltningsmedel, eftersom verksamheten inte anses utgöra en del av myndighetens ansvarsområde och kärnverksamhet. En särskild anslagspost innebär också att kunskapscentras verksamhet inte behöver prövas mot Socialstyrelsens övriga prioriteringar av dess kärnverksamhet.

Finansieringslösningen för kunskapscentra förenklas i detta alternativ och bör bidra till stabilitet, både när det gäller utvecklingen och driften av kunskapscentra och stödet till forskningsverksamheten. Det underlättar en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och skapar möjligheter att upprätthålla samlad kapacitet med specifik kompetens för beredskap vid kris- och katastrofsituationer.

Men även om det skulle finnas en långsiktig inriktning i regeringens beslut om kunskapscentra, så blir ändå anslagsfinansieringen kortsiktig och prövas varje år i budgetprocessen och budgetbeslut. Därmed kan det uppstå svårigheter att anpassa den ettåriga anslagsramen till de ofta fleråriga forskningsprojekten vid kunskapscentra. Det skapar, i likhet med nuvarande förhållanden, en viss osäkerhet i finansieringssituationen.

Med nuvarande finansieringssystem³⁴ prövas stödet till de medicinska kunskapscentra i ett sammanhang mot andra liknande satsningar inom krisberedskapsområdet. Det kommer inte längre att ske i detta alternativ. I den meningen minskar flexibiliteten i styrningen och möjligheter till omfördelning horisontellt med hänsyn till aktuella prioriteringar. Konkurrensen om forskningsmedlen uppstår i första hand mellan olika kunskapscentra.

Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap

Detta huvudmannaskapsalternativ innebär i praktiken inga ändrade förutsättningar i rollen och förmågan att identifiera forskningsbehov och beställa forskning inom området. Vi bedömer att det finns ett mervärde i att verksamheten vid kunskapscentra hålls samman och att det finns en sammanhållen beställare av forskningen. Socialstyrelsen kan i detta sammanhang utnyttja egen medicinsk kompetens och sitt kontaktnät mot professionen. Detsamma gäller befintliga styrsystem med processer och rutiner som är utvecklade för att handlägga ansökningar om forskningsmedel och följa upp forskningsprojekten. Socialstyrelsen kan fortsätta att tillämpa och förbättra denna modell samt bygga vidare på det samspel som utvecklats med kunskapscentra.

Ansvaret att tydliggöra resultatkraven på verksamheten och följa upp resultatet ligger på Socialstyrelsen, som kan ställa kraven som villkor för projektfinansieringen och i avtalet med värdinstitutionerna. Även regeringens återrapporteringskrav på Socialstyrelsen kan göras tydligare. Samtidigt finns det en spänning mellan myndigheternas resultatkrav och forskarnas krav på frihet och oberoende i sina forskningsprojekt. Inställningen till uppdragsforskning varierar mellan olika kunskapscentra.

I detta alternativ kommer inte MSB längre att pröva medelsramen utifrån de projektansökningar som Socialstyrelsen haft som underlag för äskanden av medel. Beredningen har även varit en värdefull källa för MSB:s insyn och information om forskningen för krisberedskap inom det medicinska området. En kanske ännu viktigare kontaktyta mellan MSB och Socialstyrelsen har varit MSB:s medverkan i det rådgivande forsknings- och expertrådet till Socialstyrelsen. Vi utgår ifrån att det rådet kommer att finnas kvar och att MSB:s forskningsenhet även fortsättningsvis kan vara representerat i rådet och medverka i bedömningarna av forskningsprojektens vetenskapliga kvalitet och relevans. MSB får därigenom också god insyn och information om de prioriteringar som Socialstyrelsen gör inom forskningen samt underlag för samverkan inom området.

Samordning av kunskap och spridning av resultat

Detta alternativ ligger i linje med Socialstyrelsens normerande och samordnande ansvar för krisberedskapen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Socialstyrelsens kapacitet för att ta emot forskningsresultaten och förmedla dem vidare till olika målgrupper bedöms inte påverkas av förändringarna i huvudmannaskap och finansieringslösning med detta alternativ. Styrkan är den tydliga medicinska inriktningen och kompetensen samt kontaktnätet för informationsutbyte med hälso- och sjukvården.

³⁴ MSB beviljar en bidragsram ur anslaget 2:4 Krisberedskap.

Våra iakttagelser visar dock att det här finns en förbättringspotential och att myndigheten under senare tid sökt utveckla denna del i syftet med kunskapscentras verksamhet. Socialstyrelsen har börjat samordna informationsspridning från kunskapscentra till operativt ansvariga målgrupper. Det gäller exempelvis en samlad information till landstingens beredskapssamordnare.

Socialstyrelsen har däremot normalt ingen egen operativ roll för att omsätta kunskapen. Istället har delar av kunskapsförmedlingen och informationsspridningen överlåtits till kunskapscentra och deras samarbete med MSB i sin både operativa och samordnande roll.

Även inom Socialstyrelsens eget ansvarsområde och övriga uppdrag inom krisberedskapsområdet finns det ett utrymme för att bättre utnyttja synergier med kunskapscentra och nyttiggöra sig deras kunskaper. Socialstyrelsen har i det avseendet skärpt kraven på omvärldsbevakning och begärt in omvärldsanalyser från varje kunskapscentrum som ett underlag för Socialstyrelsens egna risk- och sårbarhetsanalyser.

Kostnadseffektivitet m.m.

De administrativa kostnaderna för Socialstyrelsen påverkas knappast med denna lösning. Möjligheterna till att ställa tydliga resultatkrav och förbättra resultatuppföljning av verksamheten bör vara goda. Regeringen kan ställa återrapporteringskrav på Socialstyrelsen för redovisning av verksamheten. Exempelvis blir revisionen av verksamheten tydligare. Det är viktiga instrument för att minska risken för att öronmärkta medel direkt till verksamheten uppfattas som en garanterad finansiering och försvagar incitamenten att effektivisera och utveckla verksamheten.

Även om det sker en budgetprövning av verksamheterna kan "öronmärkta" anslagsposter begränsa möjligheterna för myndigheten att själv ompröva, omprioritera och effektivisera verksamheterna vid behov.

Finansieringen genom en särskild anslagspost löser inte frågan om vilket utgiftsområde som ska svara för anslagsfinansieringen.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av alternativet på följande sätt.

- *Långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap* kommer att gynnas av att verksamheten får tydligare förutsättningar genom ett uttalat stöd i ett statsmaktsbeslut och stabil finansiering genom ett riktat anslag.
- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* kan uppnås i lika hög utsträckning som det sker idag. Befintlig modell för styrning och uppföljning kan användas.
- *Samordningen, utnyttjandet av synergier och spridningen av kunskap* kan utvecklas ytterligare under Socialstyrelsens huvudmannaskap. Det gäller såväl internt som externt.

- *Kostnadseffektiviteten* i finansieringslösningen beror på vilket perspektiv som läggs på verksamheten. Socialstyrelsens administrativa kostnader påverkas i stort inte alls. Det finns dock en viss risk att anslagsfinansieringen försvagar trycket på effektivisering och förändring i verksamheten.

Vår slutsats är att Socialstyrelsen som huvudman enligt detta alternativ ger goda förutsättningar för att uppnå syftet kunskapscentras verksamhet.

3.4 Socialstyrelsen med begränsat finansieringsansvar

3.4.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet

Huvudmannaskapet

Socialstyrelsen får ett uttalat uppdrag som huvudman för kunskapscentra som begränsas till finansieringsansvaret för förvaltningen och driften av de medicinska kunskapscentra. Genom Socialstyrelsens huvudmannaskap tillförs kunskapscentra resurser för att kunna upprätthålla en struktur för verksamheten. Socialstyrelsen blir också uppdragsgivare och beställare av vissa stödjande uppgifter för myndighetens krisberedskap, exempelvis fortlöpande omvärldsbevakning, och kunskapscentras medverkan i informationsspridning av forskningsresultat. Socialstyrelsens uppdrag som huvudman för kunskapscentra läggs fast i ett särskilt regeringsbeslut eller i villkor knutet till en anslagsfinansiering av verksamheten. Kunskapscentras åtagande med krav på rapportering o.d. regleras som ramöverenskommelse om ersättning för fullgjort uppdrag via avtal mellan Socialstyrelsen och kunskapscentras värdinstitutioner.

Beställaransvaret för forskningsverksamheten (forskningsprojekten) ingår inte i Socialstyrelsens huvudmannaskap. Ansvar för att inrikta forskningsverksamheten och söka finansiering för forskningsprojekten ligger på resp. kunskapscentrum.

Finansieringen

Finansieringen av kunskapscentras grundläggande drift sker genom ersättning från Socialstyrelsen. Det finansiella åtagandet för Socialstyrelsen regleras i särskilt regeringsbeslut eller anslagsvillkor i regleringsbrevet under ramanslaget för Socialstyrelsen.

Ansvar för finansieringen av forskningsprojekten knyts till resp. kunskapscentrum. Varje kunskapscentrum får söka finansiering för sina forskningsprojekt direkt hos lämpliga finansiärer. Om medel omfördelas från tidigare anslag 2:4 till ett nytt ramanslag för MSB:s forskningsprogram inom krisberedskapsområdet skulle det möjligen kunna bli en huvudkälla för finansieringen av kunskapscentras forskningsverksamhet. Kunskapscentra får då, i konkurrens med andra forskningsinstitutioner, söka bidrag för sin forskning efter utlysning av MSB.

3.4.2 Konsekvensbedömning

Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

En fördel med alternativet är att den grundläggande strukturen och driften med ledning och administration av kunskapscentra får ett varaktigt stöd genom Socialstyrelsens huvudmannaskap och särskilda finansiering. Ersättningen till verksamheten som helhet ger en grund för att arbeta långsiktigt med kunskapsutveckling inom området och även att upprätthålla kompetens för kris- och katastrofberedskap.

Alternativet har samtidigt flera nackdelar. Den splittrade finansieringsbilden och osäkerheten i finansieringen av forskningsverksamheten försvårar förutsättningarna att upprätthålla en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och en samlad kris- och katastrofberedskap. Kompetensen riskerar att spridas ut på olika håll. Syftet bakom Socialstyrelsens bildande av kunskapscentra går därmed delvis förlorad.

Kontinuiteten och stabiliteten i verksamheten undermineras också genom beroendet av olika finansieringskällor. Det är en risk att forskningen inte kan hållas samman i en samlad strategi med fokus på relevanta områden ur krisberedskapssynpunkt. Istället blir forskningen mer svårförutsägbar och riskerar att i hög grad komma att styras i sin inriktning och prioriteringar av de intressen och behov som följer av de aktuella finansieringskällorna. Möjligheterna att finna alternativ finansiering för små nischade områden kommer också att påverka intresset hos berörda forskare att hålla kvar inriktningen på krisberedskapsområdet eller att orientera sin forskning åt annat håll. Vi bedömer också att förutsättningarna att finna alternativ finansiering varierar mellan de olika medicinska områdena.

En fördel med detta alternativ skulle vara att kunskapscentra minskar sitt beroende av endast en finansiär och breddar därmed sin finansieringsbas. Det öppnar också upp för nya samarbeten och nätverk med andra forskningsinstitutioner och avnämare. De ökade kontakterna med andra forskningsmiljöer kan bidra till ny dynamik i forskningsarbetet och kunskapsutvecklingen. Redan idag förekommer ett omfattande samarbete med andra institutioner o.d. och medfinansiärer till olika forskningsprojekt.

Om MSB via ett ramanslag för myndighetens forskningsprogram blir huvudfinansiär kommer MSB:s inflytande över forskningens inriktning att öka. Det kan leda till en mera stabil finansiering för kunskapscentra som gynnar långsiktigheten och kontinuiteten. Däremot riskerar det att uppstå oklara ansvarsförhållanden mellan Socialstyrelsen och MSB om kunskapscentras verksamhet.

Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap

Alternativet innebär att Socialstyrelsens inflytande över vetenskaplig kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen och forskningen blir svag. Socialstyrelsens samlade organisation och processer för beställning av forskning och uppföljning av forskningsresultat kommer att förlora sin huvuduppgift och kan därför reduceras.

Vår bedömning är istället att kvalitet och relevans kommer att styras av beställarkapaciteten och kvalitetssäkringen hos de finansiärer som beviljar stöd till forskningsprojekten. Resultatkraven på kunskapsutvecklingen blir därmed som helhet ottydliga och svåra att samlat överblicka. Som framhållits ovan kommer finansiärer att göra sina egna prioriteringar för den tillämpade forskningen, vilket hotar relevansen i kunskapsutvecklingen sett ur medicinsk krisberedskapssynpunkt. Kvalitets- och relevansbedömningen av forskningsprojekten påverkas också om finansiärerna agerar som beställare av uppdragsforskning eller annan typ av forskning.

Samordning av kunskap och spridning av resultat

De primära mottagarna av forskningsresultaten är knutna till finansiärerna och deras roll som beställare. Socialstyrelsen kommer att i än mindre grad vara primär mottagare av forskningsresultaten. Det försämrar möjligheterna att kunna samordna kunskapen och sprida resultatet på ett effektivt sätt utifrån behoven av krisberedskap på det medicinska området.

Socialstyrelsen kan genom sitt huvudmannaskapsansvar för drift och förvaltning av kunskapscentra ställa krav på medverkan i informationsspridning och omvärldsbevakning utifrån kunskapscentras verksamhet. Med svagare fokus på medicinsk krisberedskap kommer dock informationen att förlora i relevans för Socialstyrelsens uppgift att förmedla kunskapen vidare. Bedömningen är också att nyttan av kunskapen försvagas som underlag för Socialstyrelsens egna risk- och sårbarhetsanalyser inom krisberedskapsområdet. Det riskerar också att uppstå en konkurrens mellan de olika intressenterna om resurserna och agendorna för informationsförmedlingen. Sammantaget bedömer vi att kunskapsöverföringen kommer att minska.

Även förutsättningarna för horisontell samordning av kunskap mellan olika kunskapscentra försämrar om forskningsprojekten drivs utan någon sammanhållen strategi, även om Socialstyrelsen hittills inte har arbetat särskilt aktivt med denna samverkan.

Kostnadseffektivitet m.m.

De administrativa kostnaderna för kunskapscentra ökar sannolikt med hänsyn till ökade resursinsatser för att söka egen forskningsfinansiering och samverkan med andra aktörer.

Socialstyrelsen kan avveckla vissa kostnader för sin "beställarorganisation" för forskningen, men förlorar möjligheterna till en samlad resultatuppföljning och återrapportering av forskningsverksamheten vid kunskapscentra. Det krävs ökade resursinsatser för Socialstyrelsen att samordna kunskap och uppnå synergier med det egna krisberedskapsuppdraget.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av alternativet med ett begränsat ansvar för driften av kunskapscentra på följande sätt.

- *En långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap blir svår att upprätthålla eftersom finansieringsbilden för forskningsverksamheten blir osäker och splittrad.*

Det blir också svårare att hålla samman kunskapsutvecklingen i en samlad strategi med fokus på relevanta områden för krisberedskapen.

- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* kommer att bestämmas av de aktörer som går in som finansiärer för forskningsprojekten. Deras roller och prioriteringar kommer att vara styrande för kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen.
- *Samordning och spridning av kunskap och resultat* försvåras bl.a. av att forskningsverksamheten riskerar få svagare fokus på medicinsk krisberedskap.
- *Kostnadseffektiviteten* påverkas till övervägande del negativt. Det gäller framförallt de ökade kostnaderna för kunskapscentra i arbetet med att söka finansiering till forskningsprojekten.

Vår slutsats är att ett alternativ med Socialstyrelsen som enbart ansvarig för förvaltningen av kunskapscentra inte kommer att uppfylla de intentioner och syften som funnits bakom bildandet av kunskapscentra.

3.5 Myndigheten för samhällskydd och beredskap (MSB)

3.5.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet

Huvudmannskapet

MSB tar över den stödjande rollen för kunskapscentra för krisberedskap inom det medicinska området. MSB blir i praktiken ansvarig beställare av den tillämpade forskningen vid dessa kunskapscentra och av förvaltningen av deras verksamhet i övrigt. Rollfördelningen innebär att kunskapscentras värdinstitution ansöker formellt hos MSB om medel för forskning och övrig verksamhet.

Forskningen stöds inom ramen för MSB:s forskningsprogram för samhällsskydd och beredskap. Flera forskningsområden vid kunskapscentra, som exempelvis berör olyckshändelser, farliga ämnen, naturolyckor, ansluter redan till MSB:s programområde om risker, hot och sårbarheter. MSB:s olika former av stöd kan anpassas och riktas till de verksamheter som kunskapscentra bedriver. Det kan ske genom längre ramforskningsprogram mot specifika temaområden och genom särskilda kompetens- och strukturstöd för att stödja uppbyggnad och utveckling av kunskapscentra inom det medicinska området.

Medel till forskningsprojekt fördelas efter utlysning och ansökan, eventuellt med tematisk inriktning. Medel söks av kunskapscentras värdinstitutioner. Som stöd till MSB:s kvalitets-, och relevansbedömningar av forskningsprojekt inom det medicinska området förstärks beredningsarbetet med medicinsk kompetens i det vetenskapliga rådet och expertstöd från bl.a. Socialstyrelsen.

Finansieringen

MSB:s forskningsprogram har hittills finansierats med medel från samma anslag (2:4 Krisberedskap) som finansierar de medicinska kunskapscentra. De nya finansieringsprinciperna innebär dock att MSB:s hittillsvarande finansiering av denna forskning inte är förenlig med dessa principer. En ny finansieringslösning måste därför tillskapas för att kunna ge fortsatt stöd till denna forskning. Finansieringen av kunskapscentra förutsätts i detta alternativ bli en del i denna samlade finansieringslösning för all forskning och utveckling inom MSB:s ansvarsområde.

En möjlig framtida lösning skulle kunna vara att en del av nuvarande anslag 2:4 bryts ut och tillförs ett särskilt anslag (alt. anslagspost) till MSB för myndighetens samlade bidrag till forskning och studier, från vilket även medel för kunskapscentras verksamhet skulle kunna utgå. Finansieringsansvaret ligger med denna lösning kvar inom Försvarsdepartementets utgiftsområde. Vi utesluter dock i detta fall en konstruktion med en separat anslagspost till MSB för verksamheten vid kunskapscentra.

Inom ramen för MSB:s forskningsprogram finns ett par finansieringsformer som skulle kunna tillämpas och riktas till kunskapscentras verksamheter. Det handlar om fleråriga ramforskningsprogram inom specifika temaområden och om kompetens- och strukturstöd för uppbyggnad och drift av centrubildningar och stöd till enskilda forskare inom aktuellt kunskapsfält.

3.5.2 Konsekvensbedömning

Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

Vi konstaterar inledningsvis att detta alternativ inte förändrar problemet med en svag formell ställning för kunskapscentra. MSB:s ansvar för kunskapscentra regleras genom de bidragsvillkor som gäller för de medel som beviljas för forskning och annat stöd. MSB:s roll blir närmast som forskningsfinansiär. Förutsättningarna för att säkerställa en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och kunna upprätthålla en kompetent krisberedskap hänger samman med stabiliteten i finansieringen genom fleråriga ramforskningsprogram och möjligheter till kompetens- och strukturstöd för att driva och utveckla kunskapscentra. MSB har inget annat institutionellt ansvar för dessa kunskapscentra i form av samarbetsavtal eller överenskommelser med värdinstitutionen o.d. Vi bedömer att detta bör ge en lika stabil finansieringslösning som den som gäller för kunskapscentra idag. Förutsättningen är att en särskild finansiering kan skapas för MSB:s forskningsprogram som ersättning för anslaget 2:4. MSB har dessutom generellt sett en god förmåga att knyta ihop olika finansieringskällor med särskilda åtaganden inom beredskapsområdet.

En risk som framhållits i våra intervjuer är att MSB som forskningsfinansiär befinner sig på en "metanivå" med många frågor, som kan innebära att kunskapscentras smala kompetensområden långsiktigt "försvinner" inom MSB:s breda verksamhet och blir lågprioriterade bland övriga verksamheter. MSB blir med detta scenario mer som ett forskningsråd utan utvecklad dialog med små kunskapscentra. Å andra sidan kan ansvaret och finansieringslösningen möjligen vara lättare att hantera direkt via MSB, som har sitt grunduppdrag och kärnverksamhet

inom krisberedskapsområdet. Krisberedskapsforskning inom det medicinska området behandlas på samma villkor som motsvarande forskning inom andra områden. Kritiken mot detta är att de berörda forskningsområdena har svårt att hävda sig mot andra områden och deras forskningsresurser riskerar att trängas undan av anspråk på resurser från andra forskningsområden. Det kan i praktiken bli svårt att rikta stödet till de specifika områdena, men borde kunna säkerställas genom tematiska satsningar och ramforskningsprogram.

Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap

MSB:s kärnverksamhet ligger inom hela krisberedskapsområdet. Myndigheten har dessutom en utvecklad roll som beställare av tillämpad forskning inom breda vetenskapliga områden med relevans för krisberedskapsområdet. Vidare arbetar MSB med utvecklade strategier för inriktningen av forskningen. MSB har också en roll att se till att det finns beredskap för vårdinsatser i samband med en svår olycka eller kris.

Däremot har myndigheten idag inte någon utvecklad kompetens att identifiera behov och beställa forskning inom just det medicinska området, även om det inom MSB:s forskningsprogram och programområden finns vissa identifierade forskningsbehov med anknytning till kunskapscentras forskningsområden (ex. olyckshändelser, farliga ämnen, naturolyckor). Eftersom MSB saknar breda kunskaper inom det medicinska området och inte har samma kontaktnät och dialog med slutanvändare riskerar verksamheten vid kunskapscentra att komma längre bort från hälso- och sjukvården.

I sin etablerade roll som beställare av tillämpad forskning har MSB en väl utvecklad beredningsprocess för att fördela forskningsmedel och rutiner övrig styrning som beställare. Samma administrativa strukturer, processer och rutiner bedöms kunna anpassas till att även hantera ärenden för forskningsprojekt inom det medicinska området. Det skisserade förslaget innebär dock att MSB behöver bygga upp sin beställarkompetens inom det medicinska området eller på annat sätt tillföras kompetens, t.ex. genom samverkan med Socialstyrelsen. Kompetensförstärkningen måste avse bedömningar av både vetenskaplig kvalitet och relevans.

När det gäller utvärdering av den bidragsfinansierade verksamheten behöver formerna för denna utvecklas om Socialstyrelsen lämnar huvudmannaskapet.

Samordning av kunskap och spridning av resultat

MSB är inte ansvarig krisberedskapsmyndighet inom det medicinska området och har begränsad kapacitet att ta emot forskningsresultat på detta område. MSB har istället en fördel i sin roll och sitt ansvar för samverkan mellan aktörer inom krisberedskapsområdet. Inom olika samverkansområden stödjer MSB ansvariga myndigheters arbete och deltar som expertmyndighet. MSB är också en operativ myndighet inom krisberedskapsområdet. I den rollen arbetar MSB både horisontellt och operationellt med samordning. MSB bedriver t.ex. medicinska projekt utomlands.

Utan ett medicinskt ansvar har MSB inget självklart sätt att omsätta resultatet från medicinska kunskapscentra i sin myndighetsverksamhet. Samtidigt ger MSB:s roller goda förutsättningar och praktiska erfarenheter av att föra ut kunskap och stödja operativt verksamma aktörer i

samhällsskydd och krisberedskap. MSB arbetar aktivt med forskningskommunikation genom olika spridningskanaler. MSB har utvecklade kontakter med olika målgrupper och samarbetar med kunskapscentra i olika utåtriktade aktiviteter. MSB arrangerar redan idag i samarbete med Socialstyrelsens kunskapscentra utbildningar och kursverksamhet till yrkeskategorier inom operativt samhällsskydd. Dessa kurser är baserade på kunskap som genererats från kunskapscentras forskningsprojekt. MSB finansierar kunskapscentras medverkan i dessa utbildningar. Andra exempel på samarbeten mellan kunskapscentra och MSB finns i det internationella operativa katastrofarbetet och även i den s.k. stödstyrkan.

Från intervjuerna har det framförts synpunkter om att MSB borde kunna föra ut och använda mer av kunskapscentras kunskaper. Det finns en potential som inte är utnyttjad, även om den varierar mellan olika kunskapscentras verksamheter. Den samlade bedömningen är dock att det här finns möjligheter till samordning och synergier som kan leda till att förbättra resultat och effekter av kunskapscentra verksamheter.

En framförd invändning mot MSB är att myndigheten inte är en medicinsk expertmyndighet och har därmed svårare att hantera kunskapen från dessa kunskapscentra. Det kan också uppstå en otydlighet för mottagarna och de slutliga användarna om roll- och ansvarsfördelningen mellan MSB och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen är ansvarig krisberedskapsmyndighet inom hälso- och sjukvårdsområdet och på detta område en normerande myndighet i förhållande till sina målgrupper.

Socialstyrelsen har dessutom i ökad utsträckning nyttiggjort sig kunskap från kunskapscentra genom särskilda omvärldsanalyser som underlag för myndighetens egen risk- och sårbarhetsanalyser inom krisberedskapsområdet. Den direktkontakten med kunskapscentra förloras om MSB blir primär uppdragsgivare gentemot kunskapscentra.

Kostnadseffektivitet

Behovet av kompetensuppbyggnad inom MSB medför ökade kostnader för den administrativa hanteringen av forskningsstödet. Samtidigt innebär det kostnadsmässiga fördelar att MSB kan utnyttja sina befintliga resurser i etablerade strukturer och processer för beredning av bidragsärenden till forskningsprojekt och även för samordning och spridning av forskningsresultat.

Det är svårt att bedöma hur effektiv MSB är i att styra med tydliga resultatkrav och även följa upp de forskningsverksamheter som myndigheten stödjer. Det finns en risk att den blir svagare när det inte finns ett reglerat förhållande i avtal mellan myndigheten och kunskapscentra. Intervjuerna tyder på att verksamheterna inom medicinska kunskapscentra är förhållandevis väl utvärderade jämfört med andra forskningsverksamheter, som är finansierade med bidrag från MSB.

För kunskapscentras del kan bidrag via MSB:s forskningsprogram möjligen uppfattas som större osäkerhet och därmed kräva ökade insatser av kunskapscentras ledning att finna alternativa finansieringskällor.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av MSB-alternativet på följande sätt.

- *Långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap* inom medicinska kunskapscentra kan bibehållas med former för finansiering och övriga villkor som bygger på MSB:s forskningsprogram, men kunskapscentras svaga formella ställning bidrar till viss osäkerhet.
- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* kan säkerställas genom att MSB förstärker sin beställarkompetens inom det medicinska området.
- *Samordning och spridning av kunskap* kan ske i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda aktörer. Roll- och ansvarsfördelningen måste tydliggöras.
- Den samlade *kostnadseffektiviteten* i lösningen är svår att bedöma. MSB får vissa ökade kostnader, som delvis lyfts av Socialstyrelsen. Samtidigt förlorar Socialstyrelsen vissa samordningsfördelar inom sin krisberedskap. Det finns en viss risk för kostnadsökningar i kunskapscentras administration samt svagare uppföljning och utvärdering.

Vår slutsats är att MSB är ett möjligt alternativ som huvudman, men att det kräver olika åtgärder för att anpassa myndigheten till det nya uppdraget.

3.6 Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)

3.6.1 Beskrivning av huvuddragen i alternativet

Huvudmannaskapet

FOI får uppdraget som huvudman för kunskapscentra inom det medicinska området genom ett särskilt regeringsbeslut eller villkor knutet till ett särskilt sakanslag för verksamheten. FOI blir som huvudman beställare av den medicinska forskningen för krisberedskap. I ansvaret ligger att styra och följa upp verksamheten samt att fördela resurser till olika forskningsprojekt. FOI:s huvudmannaskapsroll och närmare uppdrag till kunskapscentra regleras i samarbetsavtal med kunskapscentras värdinstitutioner och den projektstyrning som följer av regeringens villkor för anslaget. FOI beslutar om uppdrag och bidrag till kunskapscentras verksamheter och forskningsprojekt i enlighet med regeringens villkor. Som stöd för FOIs beslut inrättas ett rådgivande expert- och forskningsråd inom det medicinska området för bedömning av vetenskaplig kvalitet och relevans i kunskapscentras forskningsprojekt o.d. I det externa stödet förutsätts bl.a. Socialstyrelsen ingå som medicinsk expertmyndighet.

I FOI:s organisation ingår idag Kunskapscentrum för katastroftoxikologi (KcC) som är ett av nuvarande sex kunskapscentra. I den egenskapen representerar FOI redan en utförarroll och uppdragstagare när det gäller forskning inom denna del av medicinsk krisberedskap. Däremot utövar inte FOI någon beställarroll mot sitt kunskapscentrum. Genom att föra huvudmannaskapet till FOI kommer institutet att få två roller, både som beställare/finansiär och utförare av forskning. Vid ett framtida huvudmannaskap för FOI kan frågan övervägas om att även knyta andra medicinska kunskapscentra organisatoriskt närmare FOI.

Finansieringen

Forskningen och förvaltningen vid kunskapscentra grundfinansieras genom anslag till FOI, som ett *särskilt anslag i FOIs regleringsbrev* med villkor för verksamheten. Medlen disponeras av FOI. Medel för verksamheten ingår i myndighetens budgetunderlag och prövas därför i budgetprocessen. Anslagsramen bestäms av regeringen.

En alternativ finansieringsmöjlighet skulle kunna vara en särskild *anslagspost under ett ramanslag till MSB för bidrag till forskning inom krisberedskapsområdet*. Den särskilda anslagsposten *disponeras av FOI* för uppdrag till forskning vid de medicinska kunskapscentra enligt regeringens särskilda villkor. Denna finansieringslösning bygger på möjligheten att det tidigare ändamålet med delar av anslaget 2:4 Krisberedskap lyfts över med medel i ett nytt ramanslag till MSB för finansiering av forskning inom krisberedskapsområdet.

Verksamheten blir i båda dessa fall i praktiken fortsatt finansierad över Forsvarsdepartementets utgiftsområde.

3.6.2 Konsekvensbedömning

Långsiktig kunskapsutveckling samt kris- och katastrofberedskap

Huvudmannaskapet och verksamheten vid kunskapscentra får ett starkare stöd och reglering genom regeringens beslut som klargör ansvarförhållandena för verksamheten etc. Finansieringsmodellen för kunskapscentra förenklas och bör kunna bidra till stabilitet både när det gäller utvecklingen och driften av kunskapscentra och stödet till forskningsverksamheten. Det underlättar en långsiktighet i kunskapsutvecklingen och skapar möjligheter att upprätthålla kapaciteten för kris- och katastrofberedskap.

Även om FOI har uppdrag inom krisberedskapsområdet är ändå problemet att FOI:s roll som myndighet inte är anpassad till huvudmannaansvaret för kunskapscentra. FOI är framförallt ett uppdragsfinansierat forskningsinstitut som *utför* tillämpad forskning, primärt utifrån försvarets behov och uppdrag. FOI har inte en tillräckligt bred medicinsk kompetens inom krisberedskapsområdet och forskningen på detta område faller överlag utanför FOI:s kompetens- och ansvarsområde. Inom området CBRN-skydd och säkerhet har FOI medicinsk kompetens, som bl.a. anlitas som expertstöd för olika insatser. FOI hade tidigare en bredare medicinsk bas, men utvecklingen har inneburit att vissa av medicinska kompetensområden (katastrofmedicin) har förts över från FOI:s forskningsverksamhet till medicinska forskningsinstitutioner vid universiteten. FOI:s organisation och kärnkompetens är uppbyggd kring uppgiften att bedriva uppdragsforskning inom behovsrelaterade områden och inte att vara uppdragsgivare och beställa forskning. Som forskningsinstitut tar FOI emot egna forskningsmedel inom sina områden.

Vi bedömer detta som avgörande invändningar mot att FOI tar över huvudmannaskapet för de medicinska kunskapscentra. Även om FOI samverkar på olika sätt och i olika roller i en rad

olika centrubildningar bedömer vi ändå att FOI-alternativet inte ger de riktiga förutsättningarna för att garantera en långsiktig kunskapsutveckling inom medicinsk krisberedskap och skapa en stabil beredskap för kris- och katastrofsituationer på detta område. Det finns för övrigt en institutionell osäkerhet kring FOI, som just nu är föremål för översyn och omprövning.

Kvalitet och relevans i utvecklingen av kunskap

FOI är en forskningsmyndighet, dvs. utförare av forskning inom bl.a. krisberedskapsområdet. Myndigheten har däremot ingen egen utvecklad beställarkompetens för extern forskning på det medicinska området. "FOI är inget forskningsråd" (intervjuuttalande). Myndigheten saknar dessutom breda kontakter med hälso- och sjukvården som stöd för att kunna identifiera och bedöma väsentliga forskningsbehov. Risken finns att forskningens inriktning påverkas och får ett fokus som ligger närmare FOI:s grunduppdrag att värdera och bedöma hot, snarare än "hur svensk sjukvård ska arbeta med kemiska olyckor".

Som utförare är FOI redan mottagare av forskningsmedel, eftersom KcC ligger under FOI. Skulle FOI även bli beställare av forskning uppstår de facto en rollkonflikt för myndigheten.

Det finns också en inbyggd spänning mellan FOI:s roll att bedriva uppdragsforskning och kunskapscentras hävdande av vetenskaplig frihet och integritet i sin forskning. Här finns också skillnader i synen på vetenskaplig kvalitet och relevans i forskningen som måste hanteras. Samtidigt kan säkerligen FOI:s bakgrund och erfarenhet av tillämpad forskning och uppdragsforskning lyfta fram styrningen och tillämpningen av tydligare resultatkrav i forskningen.

FOI har ingen strukturerad beställarfunktion med processer och rutiner som är utvecklade för att handlägga ansökningar och fördela forskningsmedel eller att följa upp genomförande och resultat i forskningsprojekten. FOI skulle till en del kunna kompensera detta genom att inrätta ett rådgivande forsknings- och expertråd. Men de avgörande bedömningarna och besluten skulle dock ändå ligga på FOI.

Samordning av kunskap och spridning av resultat

FOI har idag ingen särskilt utvecklad kapacitet eller former för att ta emot forskningsresultat, förvalta och förmedla dem till olika målgrupper av den karaktär som krävs för kunskapscentras del. Däremot arbetar FOI:s eget kunskapscentrum med att förmedla och sprida forskningsresultat. Vid institutet som främst är inriktat på försvar och säkerhet finns få verksamheter som ligger nära de medicinska kompetensområden som kunskapscentra representerar och som kan leda till synergieffekter. Förutom kunskapscentrum för katastroftoxikologi finns samband och överlappningar med verksamheter inom kunskapscentrum för strålningsmedicin vid katastrofer respektive katastrofpsykiatri. Det har dock inte funnits några starka drivkrafter för närmare samordning. Istället har de berörda kunskapscentra satsat på att vidareutveckla sina egna områden.

Kontaktnätet till målgrupperna inom hälso- och sjukvård med en naturlig arena för att föra över resultaten saknas också. FOI är ett forskningsinstitut som efter genomfört uppdrag främst förmedlar sina resultat till beställaren och i mindre utsträckning arbetar med att sprida dem till den operativa nivån.

FOI har inte heller någon operativ roll att omsätta kunskapen inom det medicinska området. Kunskapsförmedling och informationsspridning kommer sannolikt att behöva överlåtas till kunskapscentra och deras samarbete med Socialstyrelsen och MSB. Till huvudmannaskapet för FOI skulle också tillkomma uppgiften att samordna kunskap på området.

Kostnadseffektivitet m.m.

För FOI:s del innebär ett huvudmannaskap nya uppgifter för att bl.a. identifiera forskningsbehov, fördela forskningsmedel, följa upp och kontrollera externt genomförda forskningsprojekt samt samordna och sprida kunskap. Det medför ökade administrationskostnader, särskilt i uppbyggnadsskedet. Även kostnader för att bygga upp och upprätthålla kompetensen inom det medicinska området uppkommer, eftersom FOI har en begränsad anknytning till området eller annan närliggande verksamhet.

Rollkonflikten med att både vara beställare/finansiär och utförare som värdinstitution åt KcC kan återverka negativt på kostnadseffektiviteten. De dubbla rollerna gör verksamheten till en grannlaga uppgift, som FOI måste uppmärksamma för att garantera att besluten blir transparenta.

Resurser behöver avsättas för att ställa tydliga krav på resultat och resultatuppföljning av verksamheten. Det är viktiga instrument för att minska risken med att öronmärkta medel direkt till verksamheten uppfattas som en garanterad finansiering och försvagar incitamenten att effektivisera och utveckla verksamheten.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis bedömer vi konsekvenserna av alternativet på följande sätt.

- *Långsiktig kunskapsutveckling och kris-/katastrofberedskap* hindras av att FOI har ett annat fokus än medicinsk krisberedskap och att myndigheten är inriktad på att bedriva egen uppdragsforskning.
- *Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* är knutna till kravet på god beställar-kompetens inom området. FOI saknar bred medicinsk kompetens, kontaktytor och system för att säkerställa detta.
- *Samordning, utnyttjandet av synergier och spridningen av kunskap* är uppgifter och roller som inte är anpassade till FOI. FOI har på detta område en begränsad mottagar-kapacitet.
- *Kostnadseffektiviteten* påverkas, i synnerhet under ett uppbyggnadsskede, i flera avseenden negativt av en överföring av huvudmannaskapet till FOI.

Vår slutsats är att FOI i sin roll och uppgift saknar nödvändiga förutsättningar för ett huvudmannaskap som leder till att syftet med kunskapscentras verksamhet kan uppnås.

3.7 Andra alternativ

Under arbetets gång har två andra alternativ funnits med i överväganden om framtida huvudman för Socialstyrelsens kunskapscentra. Det gäller Vetenskapsrådet respektive den landstingskommunala sektorn. Vi redovisar och kommenterar kortfattat dessa båda alternativ.

3.7.1 Vetenskapsrådet

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet som ger stöd till grundläggande forskning av högsta vetenskapliga kvalitet inom alla vetenskapsområden. I Vetenskapsrådets uppdrag ingår bl.a. att fördela medel till forskning, identifiera forskningsområden för strategiska satsningar och främja forskningskommunikation. Vetenskapsrådet arbetar även med att göra forskningsresultat tillgängliga och se till att de når de områden där de kan komma till nytta, t.ex. inom sjukvård.

Av fyra miljarder kronor årligen i forskningsstöd till grundforskning från Vetenskapsrådet går ca en miljard till området medicin och hälsa. Merparten av stödet går till enskilda projekt som initierats av forskarna själva. Fördelningen bygger på utlysning och ansökan. Andra stödformer kan vara driftbidrag till forskningens infrastruktur, stöd till forskningsmiljöer, rambidrag som en form av större projektbidrag.

I våra intervjuer med kunskapscentras företrädare framkommer en samstämd bedömning att Vetenskapsrådets forskningsstöd inte är anpassat till kunskapscentras forskningsprofiler. Kunskapscentras forskning arbetar ofta inom små och smala tillämpade områden nära klinisk verksamhet, ibland med metoder och data som inte räcker för de vetenskapliga kvalitetskraven i grundforskningen. Förutsättningarna för att få fullt och kontinuerligt finansiellt stöd för kunskapscentras verksamhet och krisberedskap från Vetenskapsrådet saknas. Vetenskapsrådet är dessutom en utpräglad beställare av forskning på mer övergripande nivå. Det är, trots allt, i mindre utsträckning, som rådet följer genomförandet av forskningsprojekten och är drivande i rollen som mottagare av resultaten och vidareförmedlare av information.

Vår slutsats är att Vetenskapsrådet inte är något realistiskt alternativ som huvudman och huvudsaklig finansiär av de medicinska kunskapscentra. För enskilda projekt inom kunskapscentra skulle Vetenskapsrådet i vissa fall kunna finnas med som medfinansiär.

3.7.2 Sveriges kommuner och landsting

Landstingen är huvudmän för den offentliga hälso- och sjukvården, medan staten är huvudman för medicinsk forskning och forskarutbildning som bedrivs vid berörda universitet. Landstingen har det operativa ansvaret i krissituationer inom hälso- och sjukvård. De är också huvudsakliga avnämare och användare av den kunskap och forskning som kunskapscentra bedriver inom det medicinska fältet. Frågan är om huvudmannaskapet för de medicinska kunskapscentra kan knytas närmare det landstingskommunala ansvaret.

Det finns ett samarbete mellan staten och vissa större landsting (regioner) om bl.a. medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, som är reglerat i ett centralt avtal (ALF)³⁵. Avtalet är kompletterat med regionala avtal³⁶ mellan de berörda landstingen och universiteten med medicinsk utbildning och forskning. Vårdinstitutionerna för flertalet medicinska kunskapscentra ingår i dessa universitet. Till avtalen hör också ersättning (ALF-ersättningen) för landstingens åtagande att medverka i kliniskt inriktad medicinsk forskning.³⁷ Samarbetet och samordningen kan även omfatta externa forskningsmedel. Parterna på den regionala nivån ska bl.a. utveckla mål och strategier samt prioritera tillgängliga resurser för verksamheterna. Den berörda kliniska forskningen bedrivs framförallt vid universitetssjukhusen och trängs med landstingens kärnverksamhet inom hälso- och sjukvård.³⁸

Vår bedömning är att dessa samarbetsformer för klinisk forskning inte skulle lösa grundläggande frågor om huvudmannaskapet för medicinska kunskapscentra för krisberedskap. Det gäller finansieringsansvaret, fördelningen av resurser samt styrningen och uppföljningen av forskningen utifrån ett nationellt behov inom krisberedskapsområdet. Risken finns att ett regionalt organisationsperspektiv hamnar i förgrunden på bekostnad av det nationella perspektivet på forskningen. Behovet av en tydlig beställare på nationell nivå kvarstår därmed.

Ett sätt att värna det nationella perspektivet kunde möjligen vara att låta Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ta över huvudmannaskapsansvaret för de medicinska kunskapscentra. Vår bedömning är dock att SKL inte har rollen som en utvecklad beställarfunktion för forskning (forskningsberedning) eller erfarenhet av att styra forskning inom det medicinska området.

Vår slutsats är att den landstingskommunala organisationen inte bör ta över ett huvudmannansvar för forskning och övrig verksamhet vid de medicinska kunskapscentra för krisberedskap.

³⁵ Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (2003-06-13).

³⁶ Ett exempel på regionalt avtal är mellan Stockholms läns landsting, SLL och Karolinska Institutet, KI (2007-12-18; LS 0708-0809, dnr 4827/07-006).

³⁷ Se bl.a. "FoU-verksamhet i kommuner och landsting" (SCB 2005:13).

³⁸ En utvärdering av svensk klinisk forskning med förslag till förstärkning av forskningen har redovisats i utredningen "Klinisk forskning - ett lyft för sjukvården" (SOU 2009:43).

4. Jämförande bedömning och förslag

Vi sammanfattar här de fyra alternativen i en jämförande bedömning och redovisar våra slutsatser och förslag. Bedömningen sker med utgångspunkt i de mål och intentioner som vi använt i vår analysmodell.

Figur 5. Sammanfattande konsekvensbedömning av fyra alternativ för huvudmannaskap av kunskapscentras verksamhet.

Mål och intentioner för verksamheten	Socialstyrelsen - fullt ansvar	Socialstyrelsen - delansvar	MSB	FOI
Långsiktig kunskapsutveckling, kris- och katastrofberedskap	Stärks av statsmaktsbeslut och riktad anslagsfinansiering.	Försämrar av oklar forskningsfinansiering.	Stöds av stabil finansiering, men osäkerhet till följd av svag formell ställning för Kc.	Hindras av FOI:s roll och uppdrag.
Kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen	Bibehålls med oförändrad styrmodell.	Osäker till följd av olika finansieringsprioriteringar m.m.	Kräver utvecklad beställarkompetens.	Försvagas av FOI:s roll och uppdrag.
Samordning av kunskap och spridning av forskningsresultat	Förutsättningar för förbättringar.	Försåras av svagare fokus på medicinsk krisberedskap.	Kan utvecklas genom nya former och rollfördelning.	Kräver anpassning av FOI:s organisation.
Kostnadseffektivitet m.m.	Osäkra kostnadskonsekvenser.	Ökade kostnader för kunskapscentra.	Vissa omställningskostnader.	Kostnadsökningar, särskilt under uppbyggnadsskedet.

Våra bedömningar

Vi bedömer att den *långsiktiga kunskapsutvecklingen samt kris- och katastrofberedskap* kan tillgodoses eller till och med förstärkas genom ett författningsmässigt stöd och en stabil finansiering riktad till kunskapscentras verksamhet. Detta gäller för alternativet med Socialstyrelsen. Alternativet med MSB som huvudman skulle kunna tillgodose kravet på en stabil finansieringslösning, men sakna det formella stödet för kunskapscentras verksamhet. Däremot bedömer vi att alternativet med Socialstyrelsen utan ansvar för forskningsfinansieringen och FOI-alternativet ger sämre förutsättningar för att garantera en långsiktig utveckling och att upprätthålla god beredskap för kris- och katastrofhantering inom området.

Vi bedömer vidare att *kvalitet och relevans i kunskapsutvecklingen* går att bibehålla eller utveckla i alternativen med Socialstyrelsen och MSB. Båda myndigheterna har en beställarfunktion för liknande forskning som de kan arbeta vidare ifrån. MSB saknar dock en mer utpräg-

lad medicinsk kompetens och måste kompensera eller utveckla denna. I alternativet med olika forskningsfinansiärer riskerar kvalitet och relevans att styras av andra prioriteringar och krav än de som ligger i fokus för krisberedskap inom hälso- och sjukvård.

Vi bedömer att det finns goda möjligheter att bättre utnyttja *samordningen av kunskap och att sprida forskningsresultat* inom området i alternativet med fullt ansvar för Socialstyrelsen. Även alternativet med MSB som huvudman har potential för delar av detta, men där krävs det fler anpassningsåtgärder. Synergierna inom myndighetens eget krisberedskapsarbete är inte lika tydliga här. I alternativet med skilda finansiärer och spridda forskningsprojekt försvåras sannolikt arbetet med att samordna och samla kunskapen utifrån strikt krisberedskapsbehov.

När det gäller *kostnadseffektiviteten* är bedömningarna genomgående svåra att göra. Inget alternativ tycks leda till påtagliga kostnadseffektiviseringar. Snarare bör man räkna med att de redovisade alternativen medför en del kostnadsökningar, särskilt i ett övergångsskede.

Våra slutsatser

Våra slutsatser är att båda alternativen, Socialstyrelsen med fullt ansvar respektive MSB, kan utvecklas till att uppfylla målen och intentionerna för kunskapscentras verksamhet. Vi anser dock att alternativet med MSB är något mer osäkert och kräver fler anpassningsåtgärder och utvecklingsinsatser. De två övriga alternativen medför klara negativa konsekvenser för kunskapscentras verksamhet och bör därför inte genomföras.

Vårt förslag

Vårt förslag är därför att *Socialstyrelsen ges fullt ansvar som huvudman* för kunskapscentra enligt det skisserade alternativet.

Bilaga 1. Intervjuförteckning

Intervjuer som ingår i underlaget för redovisade iakttagelser.

Organisation	Enhet	Intervjuperson	Intervjudatum
Socialstyrelsen	Krisberedskapsenheten	Klas Öberg, enhetschef Susannah Sigurdsson, utredare Anders Eklund, utredare	2011-01-24
Socialstyrelsen	Generaldirektörens stab	Taina Bäckström, stabschef	2011-01-28
MSB	Enheten för forskning Enheten för inriktning och planering	Svante Ödman, handläggare Helena Bunner, handläggare Anna Nöjd, handläggare	2011-02-01
FOI	Enheten för Samhällets säkerhet. Avdelningen för Försvarsanalys	Eva Mittermaier, enhetschef	2011-02-02, 2011-02-17
FOI / KcC	Katastroftoxikologi	Anders Bucht, programdirektör	2011-02-02, 2011-02-17
KcRN	Strålningsmedicin	Rolf Lewensohn, programdirektör	2011-02-15
KcKM, Stockholm	Katastrofmedicin	Johan von Schreeb, programdirektör	2011-02-18
KcKM, Umeå	Katastrofmedicin	Ulf Björnstig, programdirektör	2011-02-10
KcKP	Katastrofpsykiatri	Per-Olof Michel, programdirektör	2011-02-17