



CENTRUM FÖR FORSKNING OM OFFENTLIG SEKTOR

Välfärdsstaten och socialförsäkringssystemet

Ett mångvetenskapligt forskningsprogram om
inkomstkomensation vid sjukdom

Redaktör Urban Strandberg

ARBETSRAPPORT 12
1996

CEFOS
Göteborgs universitet



Innehållsförteckning

Förord

Inledning 3

Inkomstkompensation vid sjukdom 5

Det övergripande problemet..... 7

Exempel på forskninguppgifter..... 8

Utformning, framväxt och analys av drivkrafterna
bakom det nuvarande systemets utveckling 8

Beskrivning och analys av sjukfrånvaron 9

Försäkringstagares kunskaper, normer och attityder 10

Förvaltningen..... 11

Möjliga framtida alternativ 12

Genomförande 14

Litteraturförteckning

Författarna

Bilaga

Förord

Som ett led i att intensifiera CEFOS mångvetenskapliga ambitioner tillsattes hösten 1995 en arbetsgrupp bestående av forskare från flera olika discipliner. Gruppens uppgift har varit att ta fram ett underlag för ett särskilt lämpligt programområde för mångvetenskaplig forskning. Valet har fallit på "Välfärdsstaten och socialförsäkringssystemet. Ett mångvetenskapligt forskningsprogram om inkomstkompensation vid sjukdom". Gruppens arbete har organiserats och samordnats av fil lic Urban Strandberg.

CEFOS styrelse har beslutat att låta programförslaget ligga till grund för en ny ansökningsomgång under sommaren/hösten 1996. Den avgränsning som finns i programförslaget hindrar inte att ansökningar formuleras i anslutning till det överordnade och bredare temat "Välfärdsstaten och socialförsäkringssystemet".

Göteborg i juni 1996

Lars Strömberg

Föreståndare, CEFOS

Inledning

Den offentliga sektorn har genomgått en omfattande förnyelse under senaste årtiondena. Förnyelsen skapar ett kunskapsbehov som bara delvis kan tillgodoses genom befintlig kunskap. Det behövs också ny kunskap, vilken endast kan genereras i grundforskning. CEFOS bildades 1992 för att bedriva sådan långsiktig mångdisciplinär forskning om den offentliga sektorn.

Mångvetenskap innebär att forskare från två eller flera olika discipliner studerar ett gemensamt problem utifrån olika disciplinbundna aspekter.¹ Ett sätt att skapa mångvetenskaplig forskning och kunskapsmiljö, som CEFOS hittills tillämpat, består i att bevilja medel till projekt vars deltagare kommer från olika discipliner. Detta har varit CEFOS-ledningens strategi för att stimulera mångvetenskaplighet. Utöver denna strategi har det hittills varit CEFOS regelbundna seminarieverksamhet som gett möjlighet till disciplinöverskridande diskussioner.

Men mångvetenskaplig verksamhet är svår att bedriva i praktiken. Antingen tenderar forskare, trots intentioner att anamma synsätt från andra discipliner, att isolera sig inom det egna ämnets tänkande eller sätts ambitionerna på integrering över ämnesgränserna för högt; den ämnesspecifika kompetensen tas inte tillvara fullt ut.

Ett recept för att motverka dessa problem är att på förhand utarbeta integrerade forskningsuppgifter på områden som särskilt väl lämpar sig för mångvetenskapliga ansatser. CEFOS har därför tillsatt en arbetsgrupp med aktiva forskare från olika discipliner. Arbetsgruppens huvuduppgift har varit att peka ut exempel på ett forskningsområde och föreslå ett forskningsprogram som kan vara särskilt lämpat för att bedriva fruktbar mångvetenskaplig verksamhet. Mot slutet av rapporten återkommer vi också med våra synsätt på hur programmet kan förverkligas i CEFOS regi.

Vi har valt 'Välfärdsstaten och socialförsäkringssystemet. Ett mångvetenskapligt forskningsprogram om inkomstkomensation vid sjukdom' som ett lämpligt problemområde för nämnda syfte. För det första är det en välavgränsad forskningsuppgift. Det gör det enklare att finna förtjänsterna med angreppssätt hämtade även från andra discipliner än den egna. Som fram-

¹ För den som är intresserad av bakgrunden till CEFOS inrättande hänvisas till: SOU 1991:36 *Ny kunskap och förnyelse. Betänkande av utredningen om forskningsprogram för den offentliga sektorn.*

kommer senare är de möjliga infallsvinklarna trots det avgränsade ämnesområdet emellertid nästintill outtömliga. För det andra är det ett problemområde av sådan art att det alldeles uppenbart *krävs* mångvetenskapliga angreppssätt för att ge väsentliga forskningsbidrag.

Rapporten disponeras enligt följande. Först redogör vi för problemområdet i stort. Därefter presenteras programmets teoretiska utgångspunkter på ett övergripande sätt. Problemområdet preciseras sedan med exempel på mångvetenskapliga forskningsuppgifter som är integrerade över ämnesgränserna och passar inom programmets ram. Vi vill understryka att det är fråga om exempel. Ett flertal andra infallsvinklar och uppgifter är tänkbara inom den ram vi skisserar. Därefter redogörs för hur programmet skall kunna förverkligas. I bilagan, slutligen, redogörs forskningsprogrammet tillkomst.

Inkomstkompensation vid sjukdom

Inkomstbortfall vid sjukdom ersätts i socialförsäkringen med sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukbidrag, förtidspension eller livränta. Till detta kommer sjuklön från arbetsgivare samt ersättning från kompletterande kollektiv eller individuell privat försäkring. De kompletterande försäkringarna kan vara såväl kommersiella som ideella. De offentliga stödsystemen kan grovt indelas i två delar. Å ena sidan tjänster och service som förvaltas av kommuner och landsting. Å andra sidan offentliga transfereringar som förvaltas av statliga verk och myndigheter. Till kategorin transfereringar hör socialförsäkringssystemet som är en blandning av försäkringssystem och bidragssystem.

Lokalt och regionalt utspridda statliga försäkringskassor med Riksförsäkringsverket (RFV) som ansvarigt statligt verk har till uppgift att verkställa de lagstadgade socialförsäkringarna. Enligt RFV:s kategorisering består socialförsäkringssystemet av följande verksamhetsgrenar:

- ekonomiskt stöd till barnfamiljer - t ex föräldraförsäkring, barnbidrag, bidragsförskott
- ersättning vid sjukdom och handikapp - t ex sjukförsäkring, arbetsskadeförsäkring, sjukvårdsförmåner, förtidspension/sjukbidrag
- ersättning vid ålderdom
- annan utbetalning

I de grenar av socialförsäkringssystemet som kompenseras bortfall av inkomst tillämpas principen att utfallande ersättning, t ex vid sjukdom, skall stå i proportion till försäkringstagarens ordinarie inkomst. Tillämpningen av denna princip, *inkomsttrygghetsprincipen* eller *inkomstbortfallsprincipen*, innebär att *alla* som kvalificerar sig för ersättning får ersättning i proportion till respektive inkomst.

I samhällsdebatten framförs förslag om att införa en annan princip för kompensation vid inkomstbortfall, *grundtrygghetsprincipen* eller *grundskyddsprincipen*. Den innebär att alla som kvalificerar sig för ersättning får en lika stor och på förhand fastlagd ersättning i kronor räknat.

En aspekt av socialförsäkringssystemet har att göra med storleken eller nivån på det utfallande försäkringsbeloppet. När det gäller försäkringar uppbyggda

enligt *inkomsttrygghetsprincipen* är frågan hur stor andel av ordinarie inkomst som skall ersättas. I samhällsdebatten under de senaste åren har diskussionen handlat om procentsatser i intervallet 75 till 90%. Vad beträffar försäkringar enligt *grundtrygghetsprincipen* gäller motsvarande frågor om nivåbestämning.

För lagstiftaren gäller det bl a att ta ställning till om ersättningsnivån skall vara sådan att de försäkrade upplever sig ha anledning att komplettera statens stödsystem med enskilda lösningar. Ju lägre ersättning det statliga stödsystemet garanterar desto större anledning har medborgarna att komplettera skyddet med andra typer av försäkringar eller sparande i en eller annan form.

En annan aspekt av socialförsäkringssystemet har att göra med regler för hur försäkringen utfaller över tid. Skall ersättningen för inkomstbortfall till följd av sjukdom vara lika stor under hela sjukperioden? Skall ersättning utgå från första sjukdagen eller skall försäkringen inbegripa en eller flera karensdagar?

En tredje aspekt av socialförsäkringssystemet har att göra med reglerna för hur man kvalificerar sig för ersättning, regler för uppföljning och kontroll samt allmänna regler för försäkringssystemets tillämpning. En fråga är om försäkringskassan skall ha möjlighet att kontrollera försäkringstagarnas uppgivna inkomster. Frågan har senast aktualiserats i samband med utredningen om förändrat bostadsbidrag.

Socialförsäkringssystemet är således ett komplext och svårfångat samhälleligt stödsystem. Förändringar i ett delsystem kan få effekter i andra stödsystem, t ex kommunernas socialtjänst. Effekterna kan dessutom vara andra än de åsyftade.

Det övergripande problemet

Hur skall vi då närma oss problemet om 'inkomstkomensation vid sjukdom'? Med ett analytiskt språkbruk kan man beskriva interaktionen mellan individ och samhälle med hjälp av begreppen *aktör* och *struktur*. Aktörer i det här sammanhanget är såväl individer, t ex medborgare och folkvalda, som organisationer, t ex RFV och försäkringskassorna. Strukturer åsyftar här såväl formella regelverk som informella nätverk, t ex familjer.

Som forskare tar vi oss vanligen uppgiften att försöka beskriva, förklara och förstå hur aktörer fungerar i givna strukturer, men också hur strukturerna kan förändras och påverkas av aktörerna.

Genom att betrakta den offentliga sektorns samlade välfärdsinsatser som ett övergripande system blir det möjligt att analysera interaktionen mellan olika delsystem. Förändringar i ett delsystem ger upphov till svåröverskådliga effekter i andra delsystem. Dessa kommer till uttryck i interaktionen mellan t ex socialförsäkringssystemet, landstingen och kommunerna. Effekterna kan fångas upp i termer av rättsliga, organisatoriskt-byråkratiska, ekonomiska, finansiella, fördelningspolitiska, tillväxt- och sysselsättningspolitiska samt andra aspekter. När vi dessutom har att ta hänsyn till mångfalden av aktörer som verkar inom strukturen, kompliceras problembilden ytterligare.

Aktörskategorierna omfattar de folkvalda med det yttersta ansvaret för systemen; tjänstemännen, som skall tillämpa lagstiftarens vilja utifrån sin professionalitet och sina värderingar; privata organisationer som försäkringsbolag, fackföreningar och massmedia; samt medborgarna, som berörs av flera delar av socialförsäkringssystemet. I vissa fall handlar det om att medborgaren kan 'välja' att utnyttja en viss försäkring framför en annan beroende på att den ger ett bättre utfall.

Medborgaren kommer inte bara i beröring med olika verksamheter inom socialförsäkringssystemet utan också med andra stödsystem i offentlig regi, såväl kommunala tjänster och service som landstingens sjukvård.

förekomsten av så kallade övervältringseffekter för att fastställa att ett önskat ekonomiskt och/eller fördelningspolitiskt resultat verkligen uppnås genom en viss åtgärd. Det är heller inte omöjligt att effekter andra än de åsyftade kan uppkomma när lagstadgade systemförändringar skall tillämpas.

I analysen av utvecklingen är det också av intresse att studera hur de privata delsystemen reagerar på förändringar i de offentliga delsystemen och *vice versa*. Analysen bör visa vilken typ av förändringar som emanerar från respektive delsystem samt vilka motiv som ligger bakom.

Beskrivning och analys av sjukfrånvaron

För att analysera konsekvenserna av det nuvarande systemet för inkomst-kompensation vid sjukdom samt bedöma utfallet av förändringar i systemet är det viktigt att beskriva sjukfrånvaron. Systemet är utformat på ett sådant sätt att konsekvenserna varierar för olika försäkringstagare. Vissa fungerar som 'inbetalare' medan andra är 'mottagare'. En angelägen forskningsuppgift är att belysa hur denna fördelning varierar med faktorer som kön, inkomst och utbildning. Exempelvis är det känt att kvinnor i genomsnitt har högre sjukfrånvaro än män, höginkomsttagare i genomsnitt lägre sjukfrånvaro än medelinkomsttagare. En annan fråga gäller hur sjukfrånvaron påverkas av konjunktursvängningar och förändringar av försäkringsreglerna?

Ytterligare en angelägen forskningsuppgift är att belysa om och hur individer anpassar sitt beteende till regelsystemet. För att förstå hur försäkringstagare påverkas kan analyser utföras av hur sjukfrånvaron varierar med olika faktorer. Är det t ex möjligt att belägga samband mellan förändringar i sjukfrånvaro och nivån av ersättningen för inkomstbortfallet? Tar anpassningen sig uttryck endast i korttidssjukskrivningar eller påverkas även långtidssjukskrivningar?

Andra forskningsproblem som behöver belysas är hur regeländringar påverkar sambanden mellan sjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering. När sjukskrivningar ökar eller minskar som ett resultat av regeländringar uppstår frågan vilka sociala och medicinska konsekvenser det får för individer och familjer. Leder t ex minskad sjukskrivning till medicinska komplikationer för individer och i förlängningen till ökad sjukskrivning?

Försäkringstagares kunskaper, normer och attityder

Utformningen av systemet för kompensation av inkomstbortfall med avseende på ersättningsnivåer och regler för erhållande av ersättning påverkar försäkringstagares beteende. Dessutom påverkar allmänna normer, kunskaper om och attityder till systemet. Grundläggande forskningsuppgifter är att beskriva försäkringstagares kunskaper, normer och attityder samt hur beteendet påverkas. Utifrån denna bakgrund är det sedan angeläget att genom forskning öka kunskapen om bakomliggande mekanismer.

Att personer vid behov efterfrågar sjukvård och kompensation för inkomstbortfall är i sin ordning. Problemet är att försäkringar kan ändra incitamenten och därför medföra 'överkonsumtion'. Utöver konstaterandet av förekomsten av överkonsumtion från t ex undersökningar av sjukfrånvarons orsaker behövs forskning om varför försäkringstagare överkonsumerar. Är regelsystemet utformat på så sätt att det ger felaktiga signaler? Är kontrollmekanismerna otillräckliga eller felaktiga? Är försäkringstagare alltför själviska i sin uppfattning om och inställning till samhällsresurser? I vilken utsträckning påverkas försäkringstagare av sin uppfattning om andras beteende? Vilka faktorer bidrar till att systemet uppfattas som mer eller mindre legitimt av medborgarna? Hur kommer det sig att medborgarna tappar tilltro till de statliga stödsystemens inkomsttryggande funktion, vilket tycks vara fallet vad beträffar pensioner där andelen medborgare som tecknar privata pensionsförsäkringar ständigt ökar?

Angeläget är också att klarlägga vilka faktorer i samhället som påverkar försäkringstagares normer och attityder beträffande systemet för kompensation av inkomstbortfall. Vilken roll spelar t ex massmediernas bild av olika förhållanden, de politiska partiernas opinionsbildning och samhällskommunikationen från myndigheter till medborgarna? Rättviseuppfattningar och vad som uppfattas som väsentliga samhällsmål kan här spela en avgörande roll. Forskning om rättviseuppfattningar och upplevda samhällsmål behövs därför.

Vidare behövs forskning om hur försäkringstagare inhämtar kunskap om socialförsäkringssystemen och vad som underlättar inhämtandet av sådan kunskap. Särskilt viktigt är att undersöka försäkringstagares kunskap om vilka konsekvenser deras beteende har. Vilken betydelse har klarhet och konsekvens i regelutformningen? Vilken betydelse har försäkringstagares intresse och engagemang?

Förvaltningen

Förvaltande innebär att omvandla lagar till metoder riktade mot specificerade områden. Insatsområdet här är sjukdom eller i förvaltningstermer sjukskrivning, förtidspensionering m m samt utbetalning av ersättning. På detta insatsområde finns förutom riks- och landstingspolitiker också RFV, försäkringskassor och läkare.

I den speciella lagstiftningsteknik som vi benämner ramlagar är det relativt vanligt med s k normutfyllnad. Med detta menas att rättstillämpande instans skall komplettera lagens normer. De lagar som reglerar våra socialförsäkringar är dock inte konstruerade enligt ramlagsprincipen. Likväl förefaller lagstiftaren ha tänkt sig att en viss normutfyllnad skall ske. Därför har försäkringskassornas överordnande organ RFV med ansvar för tillämpning försetts med föreskriftsrätt. Utöver den formella rätten för RFV att normutfylla eller normbilda agerar RFV genom allmänna råd och rekommendationer. Dessa är inte rättsligt sett bindande för försäkringskassorna, men kan naturligtvis komma att uppfattas som sådana. I vilken utsträckning sysslar RFV med normutfyllnad? Vilka är orsakerna till RFV:s normutfyllnad?

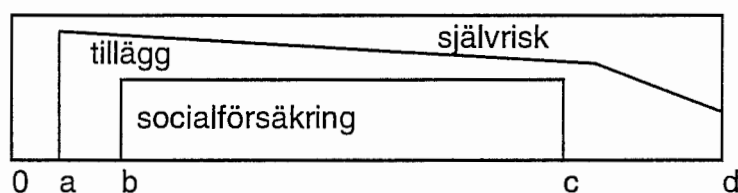
För en stor del av den ersatta sjukfrånvaron krävs läkarintyg. Eventuell 'överfrånvaro' från dag åtta sker med läkarnas goda minne. Det är därför relevant att studera läkarnas sjukskrivningsbeteende och hur det utvecklats över tid. Föreligger stor variation beroende på läkarens specialitet, utbildning och arbetsplats? Hur påverkas beteendet av läkarnas ersättningssystem och av den egna professionens formella och informella organiserade normeringsfunktion? Vilka möjligheter har försäkringskassorna att göra kontroller och styra utvecklingen? Praxis av vad som är en adekvat behandling av sjukdom förändras över tiden. Tidiga insatser och aktiv behandling kan vid vissa sjukdomar vara bättre än sjukskrivning. I vilken utsträckning samarbetar försäkringskassa och sjukvård vid valet av behandlingsmetod? Vad betyder det att sjukförsäkringen bara är en del av hela det samhälleliga stödsystemet?

Möjliga framtida alternativ

Idag spelar marknadsmekanismer en relativt underordnad, men ändå ökande roll i systemet för inkomstkomensation vid sjukdom. En fråga av särskilt intresse är om det finns möjlighet att stärka denna roll och om detta alls är önskvärt. En delfråga gäller fördelar och nackdelar med att ha obligatorisk sjuklön av nuvarande modell samt konsekvenserna av att utöka sjuklöneperioden. En ökad användning av sjuklön gör kanske arbetsgivarna obenägna att anställa personer med hög frånvarorisk. En annan delfråga gäller möjligheterna att ersätta den statliga socialförsäkringen med privata försäkringar, individuella eller kollektiva, kommersiella eller ideella. Ökat utrymme för privata försäkringar kan skapas genom att socialförsäkringen förses med längre karenstid och/eller lägre ersättningsnivå.

Följande diagram illustrerar sambandet. Den yttre rektangeln avser ett inkomstbortfall mellan tidpunkterna 0 och d. Socialförsäkringen ger en moderat ersättning efter karenstiden 0b och fram till tidpunkten c. Givet detta, skaffar sig individen ifråga (eventuellt kollektivt) en kompletterande försäkring som ger ersättning redan från tidpunkten a och även efter tidpunkten c samt med ett belopp per dag i tillägg till vad socialförsäkringen ger. Vad som inte ersätts är individens självrisk.

Figur 1 Illustration av sambandet mellan socialförsäkring, tilläggsförsäkring och självrisk



En fråga är i vad mån marknaden kan erbjuda detta slags kompletteringar. På en kommersiell försäkringsmarknad uppträder problemet med negativt urval, vilket kan medföra att marknaden blir tämligen tunn. Även de informella nätverkens förmåga att kompensera och överhuvudtaget hantera sjukdomsrelaterade inkomstbortfall är i sammanhanget relevant att studera.

Vissa av dessa frågor skulle kunna belysas i en studie av handlingsutrymmet för besparingar inom socialförsäkringen. Det har intresse att veta vilket substitutionsförhållande som finns mellan t ex karensdagar och ersättningsnivå i sjukersättningen, dvs hur många procents högre ersättning som inom en given budget kan erbjudas per ytterligare karensdag, samt vilken reaktion en sådan substitution framkallar på den privata sidan och vilka effekter man kan räkna med vad gäller inkomstfördelningen m m.

Förutom att erhålla kunskap om vad marknaden kan erbjuda, är det också viktigt att veta vad individer är beredda att betala för. En fråga att besvara är under vilka omständigheter individer kommer att vara mer eller mindre villiga att betala för försäkringsskydd. Denna betalningsvilja kan vara relaterad till hur ersättningssystemet är utformat och till individuella faktorer, såsom risk för sjukdom och uppfattning om systemets legitimitet, samt till informationsflöden mellan myndigheter, andra aktörer och medborgare. Exempelvis torde avvägningen mellan ersättning från socialförsäkringen, privata tilläggsförsäkringar och individens självrisk (se figur 1) ha betydelse.

Genomförande

CEFOS forskningsprogram 'Välfärdsstaten och socialförsäkringssystemet. Ett mångvetenskapligt forskningsprogram om inkomstkompensation vid sjukdom' är avsett att vara ett mångvetenskapligt komplement till den i huvudsak disciplinära forskning om socialförsäkringar som bedrivs vid Göteborgs universitet och annorstädes. Avsikten med programmet är att stödja integrerade mångvetenskapliga studier rörande olika aspekter av inkomst-kompensation vid sjukdom i form av sjuklön, sjukpenning, förtidspension, livränta m m.

CEFOS ambition är att åstadkomma ett forum för forskare med intresse inom programmets ram. Stöd ges dels genom att CEFOS finansierar projekt av central betydelse i programmet, dels genom att CEFOS ordnar seminarier samt erbjuder aktiva forskare arbetsplats i CEFOS lokaler med viss administrativ hjälp. Invitationen att söka stöd inom programmets ram riktas till forskare inom alla områden. För att betona den mångvetenskapliga aspekten ges prioritet åt sammanhållna ansökningar från företrädare för flera discipliner. Av ansökan skall framgå på vilket sätt ämnena är integrerade i forsknings-uppgiften.

CEFOS välkomnar forskare med projekt som helt eller delvis finansieras på annat sätt, t ex av forskningsråd, och uppmanar forskare med anslag från CEFOS att söka sådan finansiering.

Inom programmets ram finns utrymme för studier inom flera delområden. I det föregående har exempel på forskningsuppgifter beskrivits. Förhoppningen är att CEFOS skall komma att bli ett forum för forskare på alla dessa områden (och gärna flera) med minst ett par forskare på varje. I så fall uppnås en samlad, unik kompetens rörande frågorna kring inkomstkompensation vid sjukdom.

Ansökningen sker enligt ett tvåstegsförfarande. En idéskiss inlämnas till CEFOS senast den 23:e augusti 1996. Sökande som fått sin idéskiss accepterad får två månader på sig att inkomma med fullständig ansökan, senast den 1:e november 1996. Beviljade forskningsmedel kan disponeras från januari 1997.

Litteraturförteckning

Ds 1992:26, Finansdepartementet, *Vad vill vi med socialförsäkringarna?* Rapport till ESO, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi.

RRV 1994:22, *"Bättre än förr..." Ohälsotalet och resultatstyrningen inom socialförsäkringsadministrationen - några erfarenheter*

RRV 1994:38, *Socialförsäkringarna granskas - en strategi för effektivitetsrevision.*

SOU 1991:36, *Ny kunskap och förnyelse Betänkande av utredningen om forskningsprogram för den offentliga sektorn.*

SOU 1995:149, *Försäkringsskydd vid sjukdom. Ett delbetänkande om rätten till ersättning och beräkningar av inkomstunderlag under sjukpenningstid.*

Strand, Birgit (1995) *Välfärdskarusellen. En bok om socialförsäkringarna.* Stockholm: Riksförsäkringsverket och Utbildningsradion.

Författarna

Martin Bennulf, fil dr i statsvetenskap, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojekten *Lokal miljöinformation, Vägar till hållbar utveckling - beteende, organisationer, strukturer* och *Lokalt miljöarbete - En studie av lokala förutsättningar och samspelet mellan ekonomi och politik* vid CEFOS.

Anders Biel, docent i psykologi, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet *Medborgarnas inställning till att betala för social service* vid CEFOS.

Daniel Eek, fil kand i psykologi, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet *Medborgarnas inställning till att betala för social service* vid CEFOS.

Tommy Gärling, professor i psykologi, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet *Medborgarnas inställning till att betala för social service* vid CEFOS.

Anita Kihlström, fil dr i socialt arbete, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet *Socialtjänstkulturen - en komparativ studie av socialtjänsten i Sverige och England* vid CEFOS.

Kristina Narbro, doktorand i invärtesmedicin, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet *Ekonomiska aspekter inom Swedish Obese Subjects, SOS. En interventionsstudie av fetma* vid CEFOS.

Klas Rikner, doktorand i nationalekonomi, Göteborgs universitet.

Rolf Solli, docent i förvaltningsekonomi, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet *Styrningens form och ansikte. Ett forskningsprogram om toppchefers betydelse i kommuner* vid CEFOS.

Urban Strandberg, fil lic i statsvetenskap, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet Kontrakt eller förvaltning - förening eller gemenskap. Idéer och värdemönster i debatten om kommunerna och välfärden vid CEFOS.

Lars Söderström, professor i nationalekonomi, Göteborgs universitet, verksam inom forskningsprojektet Risk management och sjukvård och Ekonomisk utvärdering av schizofrenibehandling vid CEFOS.

Bilaga 1, Forskningsprogrammets tillkomst

Allmänt seminarium vid CEFOS 950406 ägnat åt diskussion om i vad mån CEFOS åstadkommit mångvetenskaplig forskning. Ellinor Brunnberg och Urban Strandberg inleder diskussionen.

Urban Strandberg framställer 950831 förslag till CEFOS styrelse om tillsättande av arbetsgrupp för framtagande av mångvetenskapligt forskningsprogram. Styrelsen beslutar stödja förslaget.

Allmänt seminarium vid CEFOS 951005 där Urban Strandberg föredrar "Rapport från CEFOS-seminarium om mångvetenskaplighet", sammanställd av Ellinor Brunnberg och Urban Strandberg. Arbetsgruppen konstitueras.

Arbetsgruppens första arbetspass 951114.

Arbetsgruppens andra arbetspass 951212.

Arbetsgruppen inbjuder 960215 f d chefsjuristen vid RFV, Birgit Strand, och professorn i Offentlig rätt, speciellt socialförsäkringsrätt, Lotta Westerhäll, Universitet i Göteborg, till seminarium om mångvetenskaplig forskning. Utkast till föreliggande rapport utgör diskussionsunderlag.

Arbetsgruppen inlämnar 960228 intresseanmälan för att på konferensen "Kunskapsbildning genom forskning och undervisning", arrangerad av delegationen för kvalitetsutveckling vid Göteborgs universitet 6-9 juni 1996, presentera arbetsgruppens mångvetenskapliga arbetsätt.

Arbetsgruppen färdigställer föreliggande arbetsrapport under en tvådagars arbetskonferens 960307-08.

Arbetsgruppen presenterar 960319 arbetsrapporten för CEFOS styrelse.

Tidigare publicerade arbetsrapporter i CEFOS-serie:

Kommunmedborgarundersökningen 1991. Undersökningsdesign, urval, datainsamling, marginalfördelningar och bortfall. Folke Johansson, Lars Olof Lorentzon och Lars Strömberg 1/1993

Inventering av 28 kommuners organisationsförändringar. Pilotstudie våren 1993. Roger Haglund och Tomas Jaktling 2/1993

Befolkningens geografiska spridningsmönster. Den strategiska faktorn i det kommunala beställar-utförar konceptet. Olof Moen 3/1993

Kontrakt eller förvaltning - förening eller gemenskap. Idéer och värdemönster i debatten om kommunerna och välfärden. Mats Dahlkvist och Urban Strandberg 4/1994

Samhällets omsorgsstruktur under förändring. Politiska beslut som initierar rörelser mellan omsorgsformer i fyra kommuner. Vicki Johansson 5/1994 (Lic uppsats)

Den offentliga sysselsättningens storlek i OECD-länderna. En inventering av några statistikkällor. Kerstin Grundén 6/1995

Privatisering en modern global process. Kerstin Grundén 7/1995

Kommundirektören - En studie av kommunens högste tjänsteman. Rolf Solli och Anders Källström 8/1995

Den svenska grundskolans effektivitet. Ulrika Andersson, Almas Heshmati och Katrin Ingstrand 9/1995

Lokalt miljöarbete 1995. Undersökningsdesign, urval, materialinsamling och frekvensfördelningar. Martin Bennulf, Ulrika Lundin och Stefan Petersson 10/1996

Västsvensk opinion 1995. Undersökningsdesign, urval, materialinsamling och frekvensfördelningar. Martin Bennulf, Ulrika Lundin och Stefan Petersson 11/1996

CEFOS - Centrum för forskning om offentlig sektor, vid Göteborgs universitet, inrättades 1991 och utgör en del av statsmakternas långsiktiga satsning på mångvetenskaplig grundforskning om den offentliga sektorn.

CEFOS skall initiera och befrämja forskning om den offentliga sektorns ledning, styrning, organisation, finansiering och utvärdering särskilt på lokal och regional nivå. Förnyelse av den offentliga sektorn står i fokus för forskningen.

CEFOS stödjer större forskningsprojekt inom följande tre programområden:

- Den offentliga sektorn i ett makroperspektiv
- Den offentliga sektorns inre organisation
- Den offentliga sektorn och medborgarna

CEFOS idé är att samla forskare/forskargrupper från olika discipliner till samarbete i en gemensam forskningsmiljö.

Arbetsrapporter från CEFOS beställes hos:
Centrum för forskning om offentlig sektor
Pilgatan 19A
411 22 GÖTEBORG

Tel 031- 773 4142
Fax 031- 773 4480