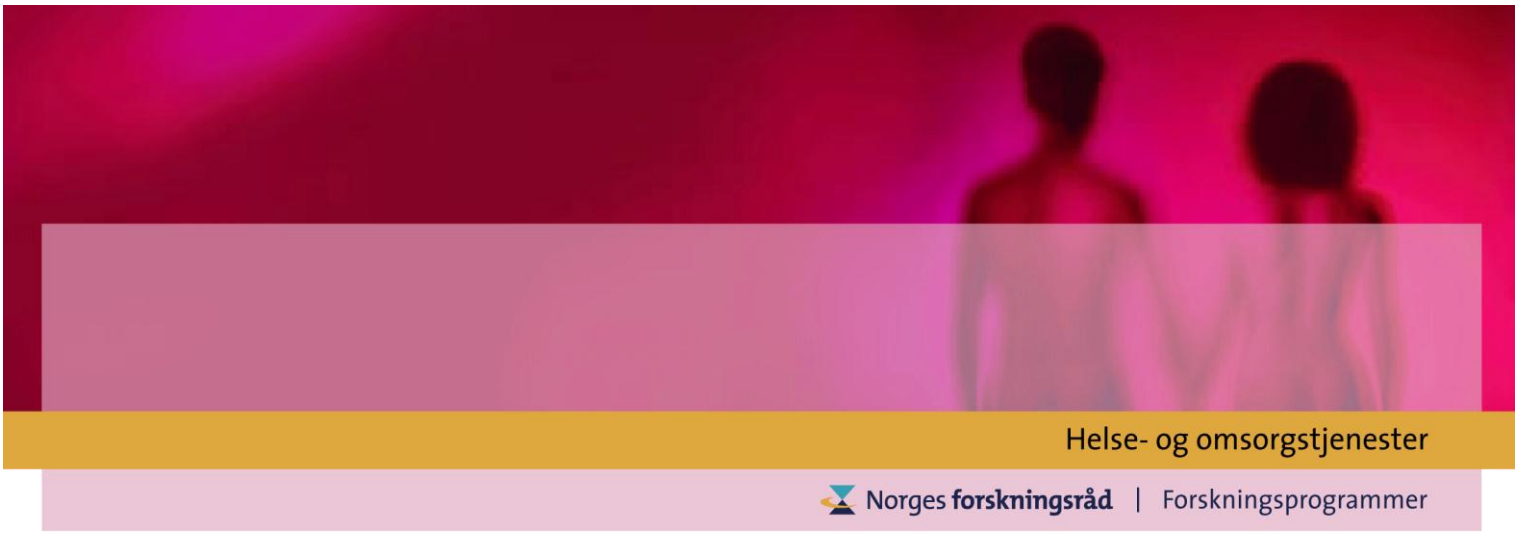

Program for helse- og omsorgstjenester 2011 - 2015

Programplan

INNHOLD

1. Sammendrag 3
2. Bakgrunn 4
2.1 Status og utfordringer 4
2.2 Strategiske perspektiver 5
2.3 Faglige perspektiver 6
3. Mål for programmet 8
3a Hovedmål 8
3b Delmål 8
4. Prioritering av forskningsoppgaver 9
4a Tematiske prioriteringer 9
4b Strategiske prioriteringer 12
5. Internasjonalt samarbeid 13
6. Kommunikasjon og formidling 14
7. Budsjett 15
8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet 15
9. Organisering 16
9.1. Programstyre 16
9.2 Mindre programstyreutvalg 17
10. English summary 18
11 . Sentrale grunnlagsdokumenter 20

Program for helse- og omsorgstjenester (2011-2015)

1. Sammendrag

Programplanen beskriver de tematiske hovedområdene, prioriteringene og virkemidlene som danner grunnlag for programmet og programstyrets arbeid i perioden 2011-2015. Programmet skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for utviklingen av gode og effektive helse- og omsorgstjenester på alle nivåer og identifisere mål og virkemidler for å realisere dette.

En viktig hensikt er å kartlegge hvordan de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan styrkes i samhandling med pårørende, frivillige organisasjoner, lokalsamfunn og spesialist-helsetjenesten. Gjennom dette skal programmet bidra til bedre organisering, rettferdig fordeling og aktiv medvirkning fra brukere, personale og pårørende og derigjennom til økt trygghet og velferd.

Programmet følger opp tidligere programsatsinger på helsetjenesteforskning med helse-økonomi og satsingen på omsorgstjenester som startet i forrige programperiode. Programmet er tett knyttet til den helsepolitiske virkelighet. Målgruppen for forskningsresultatene er bred og formidlingsbehovet er stort. Programmet skal bidra til at det genereres gyldig og relevant kunnskap, som kan gi et bedre beslutningsgrunnlag for helse- og omsorgspolitikken. Brukerne av forskningen er foruten forskersamfunnet selv, politikere, helseforvaltning, helsearbeidere, pasienter/brukere og allmennhet.

Helse- og omsorgstjenesteforskning omfatter hele spekteret og alle nivåer innenfor forebygging, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg, inkludert praktisk og personlig bistand, herunder også frivillig og familiebasert omsorg. I denne programperioden er de kommunale helse- og omsorgstjenestene vektlagt fordi denne sektoren er stor og skal styrkes ytterligere i årene som kommer, og fordi den har brede grenseflater mot spesialisthelse-tjenesten og mot familie og lokalsamfunn. Vi mangler forskningsbasert kunnskap om disse tjenestene og vi har behov for å bygge opp forskningskompetanse på feltet.

Programmets ressurser vil prioriteres til følgende forskningsområder:

Pasienter og brukere i helsetjenesten
Programmet skal gi økt kunnskap om tjenestetilbudet til alle brukere, men særlig brukere med store og sammensatte behov, med vekt på personer med sammensatte, kroniske sykdommer, personer med behov for rehabilitering og hjemmetjenestemottakere som har langvarig nedsatt funksjonsevne og eldres helse og levekår. Som en del av dette skal programmet gi kunnskap om brukernes egne erfaringer og profesjonelle tjenesteytere og tjenesteytende organisasjoner og institusjoner.

Samhandling
Programmet skal gi økt kunnskap om hvilke virkemidler som best kan sikre rett behandling til rett tid, på rett sted, og som legger til rette for at pasienten opplever en helhetlig helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet.

Styring, ledelse, planlegging, finansiering og prioritering
Programmet skal gi økt kunnskap om hvordan organisasjon, ledelse, finansiering og levering av tjenester påvirker kvalitet, pasientsikkerhet, tilgjengelighet til og fordeling av tjenestene, og bidrar til god ressursutnyttelse og positiv innvirkning på befolkningens levekår og helse.

2. Bakgrunn

2.1 Status og utfordringer

Helse- og omsorgstjenesten har forebygging, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg som kjerne-aktiviteter. Omfanget av og kompleksiteten i helse- og omsorgstjenestene øker, og helsepolitikken dreier seg i stadig større grad om prioritering og fordeling av knappe ressurser innenfor faglige og juridiske rammer. Dette innebærer et sterkt fokus på kvalitet, tilgjengelighet, effektivitet og rettferdighet.

Helse- omsorgstjenesteforskning omfatter hele spekteret og alle nivåer i helse- og omsorgs-sektoren fra forebygging, diagnostisering, behandling, (re)habilitering, pleie og omsorg. Videre omfatter den også forskning knyttet til den frivillige og stort sett familiebasert omsorgen, og samarbeid mellom offentlig og frivillig omsorg.

Forskningen springer ut av flere disipliner, og er i sin natur både anvendt og flerfaglig. En bred definisjon er:

Health services research is the multidisciplinary field of scientific investigation that studies how social factors, financing systems, organisational structures and processes, health technologies, and personal behaviours affect access to health care, the quality and cost of health care, and ultimately our health and well-being (Lohr and Steinwachs, 2002*).

Grunnmodellen beskriver dermed helse- og omsorgstjenesten som en kompleks, profesjonalisert samfunnsmessig sektor i stadig utvikling. Forskningen har en viktig rolle som produsent av grunnleggende innsikt i helse- og omsorgstjenestenes funksjon og samspill mellom aktørgrupper, forskjellige reguleringsformer og utviklingsprosjekter. Helse- og omsorgstjenesteforskningen må ha et tyngdepunkt som sikrer ny kunnskap til nytte både for sentrale politiske beslutningstakere og for den offentlige debatten.

Programmets hovedvirkemiddel er å produsere både grunnleggende og mer anvendt viten, som kan bidra til organisatoriske og individuelle læreprosesser blant helsetjenestens organisasjoner og aktører, og til sektorens langsiktige utvikling av nye aktørtyper og organiseringsformer.

En utfordring i den kommende programperioden er å stimulere til forskning som i sterkere grad retter seg mot helse- og omsorgstjenester i kommunene, samt forskning som ser på samhandling mellom helse- og omsorgstjenestens ulike nivåer.

Helse- og omsorgstjenesteforskningen har en rekke utfordringer knyttet til gruppene psykisk syke, rusavhengige, eldre og innvandrere. Endringer i tjenestetilbud til psykisk syke krever ny og bedre kunnskap om organisering, samhandling og helhet. Et økende antall eldre vil kreve mer av helse-, pleie- og omsorgstjenestene. Økt innvandring innebærer at det i befolkningen

*Lohr KN, Steinwachs DM. Health services research: an evolving definition of the field. Health Services Research. 2002;37(1):7-9.

er flere med helseproblemer og helse- og sykdomsoppfatninger som er annerledes enn de helsetjenesten vanligvis forholder seg til. For å kunne tilby alle grupper i befolkningen likeverdige helse- og omsorgstjenester, er det behov for kunnskap om variasjon i tilgangen til og bruken av helse- og omsorgstjenestene.

Programmet skal bidra til god kvalitet i forskningen innenfor hele helse- og omsorgstjenesten for å skape et bedre kunnskapsgrunnlag til å planlegge, prioritere, organisere, finansiere, lede og utvikle helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet i et tett samspill med brukere, helsepersonell, familie og lokalsamfunn. Dermed kan programmet bidra til en samfunnsutvikling med økt velferd og bedre helse og levekår, spesielt for mennesker med langvarig sykdom, nedsatt funksjonsevne, sosiale problemer og sammensatte behov.

Evalueringen av medisin og helsefagene i 2003 og Rapport fra nettverksmøter om norsk forskning på helse- og omsorgstjenester 2008/2009 påpeker en mangel på større, tverrfaglige helse- og omsorgstjenesteforskningsmiljøer i Norge. Den norske helsetjenesteforskningen er i stor grad anvendt og forankret i instituttsektoren. Dette gjør at forskningen kan respondere raskt på beslutningstakernes behov for informasjon, men kan samtidig representere et problem i forhold til behovet for grunnleggende forskningsinnsats og fokus på forskerrekruttering. Det er derfor behov for både å styrke den universitets- og høyskolebaserte forskningen, og å knytte denne tettere sammen med forskningen som foregår i instituttsektoren og i regi av de regionale helseforetak.

2.2 Strategiske perspektiver

Helse- og omsorgstjenesteforskning bidrar til utvikling og fornyelse av helse- og omsorgstjenestene. Flere større reformer er gjennomført i helse- og sosialsektoren de siste årene, og dette skaper nye forskningsbehov. Helse- og sosialtjenesten i kommunene er omfattende, og brutto driftsutgifter til helsetjenester, sosialtjenester og pleie- og omsorgstjenester i kommunene utgjorde om lag 91 mrd. kroner i 2008. For kommunene utgjorde disse tjenestene i 2008 om lag 35 prosent av deres brutto årlige driftsutgifter, hvorav omsorgstjenesten veier tyngst. Pleie- og omsorgstjenesten utførte i 2009 over 123 000 årsverk og mer enn 265 000 personer mottar kommunale omsorgstjenester (tall fra Statsbudsjettet 2011). I forhold til sektorens størrelse og betydning, er det gjort svært lite forskning på feltet.

Samfunnet setter av betydelige midler til drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten hvert år. Samlet ressursbruk beregnes til om lag 100 milliarder kroner og antall årsverk ligger på 95 000. Det er derfor også et klart behov for forskning som ser på organisatoriske, økonomiske og ledelsesmessige forhold innad i spesialisthelsetjenesten.

Utgiftene til sektoren er jevnt økende, og det er viktig å sørge for at de økte utgiftene også fører til et reelt bedre tilbud for pasienter og brukere. Demografiske endringer med flere eldre og flere syke eldre representerer en særlig stor utfordring, både for helsetjenesten og for de kommunale omsorgstjenestene, og for samarbeidet mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten.

Det er av avgjørende betydning å styrke kunnskapsgrunnlaget for den videre planlegging og utvikling av helse- og omsorgssektoren. Det handler både om kunnskap om brukerne og deres omgivelser, og om tjenestene og deres rolle og funksjon i samfunnet. Personellets kunnskaps- og kompetansebehov og tendenser i utdanningen er viktige elementer i utvikling av tjenestene. Nye brukergrupper, endrede oppgaver og forventninger om kunnskapsbasert praksis krever at de ansatte får oppdatert sin kunnskap og kompetanse. Forskning kan gi

viktig kunnskap og bidra til å heve status og synliggjøre en del av helse-Norge som så langt har fått liten oppmerksomhet. Det er behov for implementeringsforskning (dvs. forskning for å finne metoder for å implementere ny kunnskap).

Helsetjenesteforskning er et langsiktig satsingsområde av både helseforvaltningen og Forskningsrådet. De tematiske prioriteringene i programmet er hovedsakelig basert på aktuelle og relevante stortingsmeldinger, offentlige utredninger og sentrale overordnede strategier samt forskningsmessige og faglige behov.

Stortingsmeldingen om fremtidens omsorgsutfordringer (St.meld.nr. 25 (2005-2006)) *Mestring, muligheter og mening*, inneholder *Omsorgsplan 2015* som oppsummerer regjeringens strategi for å møte dagens og framtidas omsorgsutfordringer. Regjeringen foreslår i *Omsorgsplan 2015* å styrke forskningen knyttet til omsorgstjenestene og eldres helse og levekår, med spesiell vekt på demens. Målet er å styrke den praksisnære omsorgsforskningen i et nært samspill med kommunesektoren. Planen er fulgt opp gjennom opptrapping av midlene til omsorgsforskning i de årlige statsbudsjett. Helse- og omsorgstjenesteforskningen framheves også i andre sentrale offentlige dokumenter som Nasjonal Helseplan (2007-2010), Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011, forskningsmeldingene St.meld.nr. 20 (2004-2005) *Vilje til forskning* og St.meld.nr. 30 (2008-2009) *Klima for forskning*, samt i Forskningsrådets policy for Medisinsk og helsefaglig forskning 2007-2012. Wisløff-utvalget beskriver i NOU 2005:03 *Fra stykkevis til helt* utfordringene ved manglende samhandling i tjenestene. Utvalget foreslo en rekke mindre tiltak, en innholdsreform, som i sum skulle bidra til bedre samhandling. Samhandlingsreformen, *Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (St.meld.nr. 47 (2008-2009)) har som mål å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

St.meld.nr. 7 (2008-2009) *Et nyskapende og bærekraftig Norge* understreker behovet for innovasjon i helse- og omsorgssektoren. Det forventes at forskningsbasert fornying kan gi bedre tjenester og betydelige innsparinger. Regjeringen har på bakgrunn av meldingen videreført, utvidet og styrket den pågående felles satsingen på innovasjon i helsetjenesten mellom Nærings- og handelsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, samt oppnevnt et offentlig utvalg om ”Innovasjon og omsorg” som skal arbeide med nye løsninger på framtidas omsorgsutfordringer, med vekt på teknologi, arkitektur, nye eier- og drifts-former, organisering og forskning.

Helse- og omsorgstjenester skal være av god kvalitet. Tjenester av god kvalitet er i følge *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten* (2005-2015): 1) Virkningsfulle 2) Trygge og sikre 3) Involverer brukeren 4) Samordnet (samhandling) 5) Utnytter ressursene og 6) Tilgjengelig og rettferdig fordelt. Dette er viktige utfallsmål i helse og omsorgstjenesteforskningen.

2.3 Faglige perspektiver

For å kunne tilby alle grupper i befolkingen likeverdige tjenester av god kvalitet, er det behov for kunnskap om variasjon i tilgangen til og bruken av helse- og omsorgstjenester, og kunnskap som kan bidra til utvikling av helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

- Demografiske endringer med en aldrende befolkning vil gi økt forekomst av brukere med kroniske og sammensatte problemer og sykdommer, og kan innebære store utfordringer med å sikre tilstrekkelig og kvalifisert personale.

- Endring i sykdomsbilde for befolkningen generelt med økning i kroniske sykdommer som kols, diabetes, demens, kreft, muskel- og skjelettsykdommer og fortsatt høy prevalens av psykiske lidelser.

- Internasjonalisering og migrasjon innebærer nye brukergrupper og nye grupper av helse- og sosialpersonell med ulik kulturell og etnisk bakgrunn. Dette skaper både muligheter og utfordringer. Innvandring innebærer at det i befolkningen er flere med helseproblemer og helse- og sykdomsoppfatninger som er annerledes enn de helse- og omsorgstjenesten til nå har forholdt seg til.

- Endringer i tjenestetilbud til psykisk syke, rusavhengige, eldre, innvandrere og pasienter med kroniske sykdommer, krever ny og bedre kunnskap om organisering, kvalitet, samhandling og helhet.

- Fordi helse- og omsorgssektoren er dominert av kvinner, både blant ansatte og blant brukerne, er det viktig å være oppmerksom på kvinne- og kjønnsperspektivet i all helse- og omsorgsforskning, herunder å bruke kjønnsperspektivet som analyseverktøy for både kvinner og menns erfaringer som pasienter og ansatte. Dette er prioritert av både Helse- og omsorgsdepartementet og Forskningsrådet. Programmet oppfordrer til å belyse temaer og utfordringer knyttet til kjønn og helse- og omsorgsarbeid, deriblant rekruttering av menn i omsorgsyrker og til spesielt eldre kvinners helse og tjenestetilbud.

- Sosiale ulikheter kan føre til ulike behov for helse- og omsorgstjenester, og til ulike muligheter til å ha nytte av tjenestene. Programmet bør bidra til kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenestene kan motvirke og ikke bidra til sosiale ulikheter.

- Helse- og omsorgstjenesten er under stadig omstilling. Fremtidens medisin vil preges av spesialisering og økt bruk av medisinske teknologier. Nye behandlingsmuligheter utfordrer helsetjenesten med hensyn til kapasitet og prioritering, men vil også kunne bidra til effektivisering og kostnadsreduksjon. Comparative effectiveness research (CER), eller sammenlignende effektstudier, vil styrke den systematiske kunnskapen om hvilke behandlinger, folkehelsetiltak og tiltak knyttet til organisering av tjenestene som virker best og gir mest igjen for investeringene. Programmet bør kunne bidra til kunnskap om riktig kompetanse og profesjonsutøvelse innen helse- og omsorgs-sektoren, som er av stor betydning for kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

3. Mål for programmet

3a Hovedmål

Programmets overordnede mål er å identifisere de mest effektive måtene å organisere, lede, finansiere og levere helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet på, redusere uønskede hendelser og ulik tilgang til helsetjenester, og gi bedre sikkerhet for den enkelte pasient og bruker.

Programmet skal særlig bidra til utvikling av gode og effektive helse- og omsorgstjenester på lokalt plan, og gi økt kunnskap om hvordan de kommunale tjenestene kan styrkes i samhandling med familie, lokalsamfunn og spesialisthelsetjenestene. Programmet skal også bidra til forskning på finansiering, organisering, ledelse og prioriteringer innad i spesialisthelsetjenesten. Gjennom dette skal programmet bidra til å skape bedre kunnskapsgrunnlag og forutsetninger for planlegging, prioritering, organisering, styring, finansiering og utvikling av helse- og omsorgstjenesten. Programmet skal videre bidra til rettferdig fordeling og aktiv medvirkning fra brukere, helsepersonell og pårørende og derigjennom til økt trygghet og velferd, særlig for brukere med langvarige behandlings- og/eller omsorgsbehov. Programmet skal bidra til økt fokus på brukerperspektivet i forskningen.

3b Delmål

Prioriterte områder

3.1 I løpet av programperioden skal satsingen på forskning i og om de kommunale helse- og omsorgstjenestene prioriteres.

3.2 I løpet av programperioden skal forskning som kan bidra til innovasjon, anvendelse og implementering av forskningsresultater i praksis, styrkes.

Metode

3.3 I løpet av programperioden skal det satses på større forskningsprosjekter av god kvalitet som evaluerer komplekse intervensjoner og som kan bidra til metodeutvikling på dette feltet.

3.4 I løpet av programperioden skal det prioriteres forskningsprosjekter som utvikler og evaluerer metoder for å styrke effektiviteten i ressursutnyttelse, styrke pasientenes/brukernes egen mestring, samt prosjekter som kan bidra til å motvirke ulik tilgang på helse- og omsorgstjenester.

3.5 I løpet av programperioden skal det prioriteres forskningsprosjekter som undersøker metoder for økt bruk av elektronisk informasjon fra klinisk arbeid og elektronisk kommunikasjon til bedre og mer effektiv planlegging, kvalitetssikring og styring.

Kompetansemiljøer

3.6 Programmet skal videreføre satsingen på de regionale sentrene for omsorgsforskning.

3.7 Det skal etableres et forskningsmiljø som gjennom tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming skal utvikle kompetanse og forskning av høy kvalitet innenfor habiliterings- og rehabiliteringstjenestefeltet.

Internasjonalisering
3.8 Programmet skal sammen med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten finansiere en norsk ”Harkness Fellow in Health Care Policy and Practice” (The Common Wealth Fund) gjennom hele programperioden.

3.9 Programmet skal stimulere norske forskere til å utvikle kontakt, forskernettverk, prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske og europeiske programmer for eksempel NordForsk, EUs rammeprogram, European Cooperation in Science and Technology (COST) og ERA- Net.

4. Prioritering av forskningsoppgaver

4a Tematiske prioriteringer

Pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten
Tradisjonelt har brukere av helsetjenester blitt omtalt som pasienter. I senere år er brukerbegrepet benyttet som et samlebegrep, blant annet ut fra et behov og et ønske om at brukerne skal være med å påvirke tjenestene. Brukerbegrepet omfatter også pårørende og brukere av tjenestene som ikke defineres som pasienter. Utviklingen har medført ulike former for bruker-medvirkning og brukervalg, slik som fritt valg av fastlege og sykehus, valg av leverandør av hjemmesykepleie og praktisk bistand. Gjennom helselovgivningen har pasientene fått rettigheter knyttet til samhandlingen med helsetjenesten.

Bred helsefaglig forskning genererer kunnskap om hvordan ulik grad av sykdom og lidelse og de tjenester som tilbys, påvirker pasienters livskvalitet og helse. For denne programperioden er det særlig viktig å skaffe mer kunnskap om tjenestetilbudet til de mest ressurskrevende og de svakeste brukergruppene, med vekt på hjemmetjenestemottakere med langvarig og alvorlig nedsatt funksjonsevne, personer med sammensatte, kroniske sykdommer og eldre med behov for hjelp, herunder personer med demens, og det tjenestetilbudet som er innrettet for å gi god behandling, pleie og omsorg i livets sluttfase. Slik kunnskap er nødvendig for å få innsikt i ulike brukergruppers situasjon og for å evaluere eksisterende og videreutvikle nye tjeneste-tilbud.

Det er behov for mer kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for å fange opp behov og iverksette tiltak tilstrekkelig tidlig i et utviklingsløp før disse utvikler seg til mer krevende situasjoner for den enkelte bruker/pasient og for tjenesten. Det er viktig å studere styrke og svakhet ved boligbaserte omsorgstilbud, herunder både omsorgsboliger og sykehjem, og i hvilken grad (under hvilke betingelser) de er alternative eller komplementære tilbud. Andre viktige spørsmål er hvilke virkemidler som fremmer optimal brukermedvirkning, reelle brukervalg, pasientrettigheter og gode brukererfaringer.

En velfungerende helse- og omsorgstjeneste må ta hensyn til de verdinormer og preferanser den enkelte bruker og brukergruppe har. Det er viktig å ha kunnskap om forventninger og krav til tjenestene i lys av samfunnsutviklingen med yngre og ”nye” brukergrupper, samt å identifisere gode modeller for samspill mellom offentlig sektor, familieomsorg og frivillighet, og brukeren selv. Vi har beskjeden kunnskap om hvordan ulike modeller for organisering, finansiering og levering av tjenestene påvirker brukererfaringene og fordeling av helse i befolkningen (ulikhet i helse). Helse- og omsorgstjenestens evne til å løse samfunnsoppdraget må i siste instans ses i lys av brukernes erfaringer. Et sentralt tema er å få kunnskap som kan

bidra til at den faglige kompetansen i sektoren står i forhold til de behov brukergruppene representerer.

Kunnskap om risikofaktorer, sykdom, prognose og behandling er skjevt fordelt mellom utøver og bruker (informasjonsasymmetri). Ulike brukergrupper kan ha svært forskjellige behov. På denne bakgrunn kan det være krevende å finne gode mekanismer for brukermedvirkning. Vi trenger kunnskap om hvordan helsepersonell samhandler i forhold til brukermedvirkning i et helhetlig pasientforløp. Hvordan møter helsetjenesten pasienter med sammensatte behov, og hvilke virkemidler er effektive i forhold til å implementere og lykkes med brukermedvirkning? Det er også av interesse å undersøke hvor godt brukernes vurdering av prosesser og behandlingsresultat samsvarer med tjenestens og utøvernes egne vurderinger av tjenestekvalitet. Vi har behov for kunnskap om brukernes og yrkesutøvernes erfaringer med omorganisering og forandring i tjenestetilbudet, og hvordan disse gruppene opplever dynamikken mellom faglighet, effektivisering og brukermedvirkning.

Vi vet i liten grad hvordan rettighetsfestingen påvirker brukermedvirkningen, særlig i forhold til tjenestenes kvalitet, effektivitet og tilgjengelighet/fordeling. Aktuelle forskningsspørsmål er for eksempel hvilke mekanismer som finnes for brukermedvirkning og hvordan de kommer til uttrykk i helsetjenesten. På hvilken måte har individuelle egenskaper, gruppeegenskaper og sosial ulikhet betydning for verdier, preferanser, medvirkning, vurdering av behandlings-resultatet og av den totale tjenesten? Hva betyr en forsterkning av pasientens/brukerens stilling for fordeling av og prioritering mellom helse- og omsorgstjenester?

Samhandling

En velfungerende helsetjeneste krever utstrakt samarbeid og samhandling i og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester – på tvers av organisasjoner, spesialiteter, nivåer og profesjoner. Behandling skal skje til rett tid og på rett sted. Det er behov for økt kunnskap om når og hvordan tjenesten skal innrettes for å identifisere behov for tiltak og ressursinnsats på riktig tidspunkt i et pasientforløp. Riktig prioritering i et utviklingsforløp er en sentral del av samhandling. Videre er det viktig at brukerne skal oppleve en pasientsikker og ”sømløs” helse- og omsorgstjeneste av god kvalitet. Det er viktig å vinne kunnskaper om hvordan tjenestene kan implementere optimale prosesser og forløp, hvor brukere og pasienter beveger seg gjennom systemet på en god måte; hvor man kommer fra og går til, hvor lenge man er i ulike posisjoner osv.

Et sentralt spørsmål er fordeling og gjennomføring av ansvar for rehabilitering etter sykehusopphold. Både rehabilitering i hjemmet og på kommunale institusjoner, herunder de lokale sykehjemmenes forutsetninger og roller. Det er behov for kunnskap om samhandling innad i behandlende team, mellom kommunen og spesialistinstitusjoner, ansvarsplassering i forhold til nivå, og om samhandling mellom skolemedisin og alternativ behandling. Tilsvarende gjelder for gjennomføring og ansvar for forebyggende helsetjenester, jfr. erfaring med ulik organisering av disse tjenestene i kommunene. Det foreligger lite forskningsbasert kunnskap om utforming, sammensetning, organisering og styring av forebyggende helsetjenester.

Vi trenger kunnskap om organisatoriske, profesjonsrelaterte og økonomiske faktorer som kan fremme eller hindre samhandling. Dette gjelder særlig i forhold til plassering av ansvaret for ulike typer tjenester på ulike (forvaltnings)nivå, hvordan tjenestene finansieres, og hvor stort skille man velger å ha mellom helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Samhandling skjer innenfor organisasjoner og mellom profesjoner. På grunn av den sterke

medisinske spesialiseringen (gren- og kvistspesialisering) er samhandling innad i sykehusene en stor utfordring særlig i forhold til pasienter med uklart sykdomsbilde og sammensatte behov. Det er viktig å undersøke i hvilken grad en stadig mer spesialisert helsetjeneste er i stand til å ivareta et helhetsperspektiv for pasientene.

Samhandling understreker behovet for tverrfaglig samarbeid og større faglig bredde. Forskningen bør derfor følge de mest sentrale faggruppene og samarbeidet mellom dem. Kopling mellom person-, trygde-, arbeids- og helseregistre på individnivå kan gi kunnskap om forbruk og kvalitet av helsetjenester. Forskning på slike registerdata gjør det mulig å undersøke hvordan reformer og endringer i styrings- og finansieringssystemer virker. Forskning om ulike prosessforløp og effekter av ulike samhandlingsmetoder kan bidra til å utvikle bedre tjenester.

Den medisinske utviklingen har ført til kortere liggetider i sykehus og mer bruk av polikliniske dagbehandlingstilbud. Brukerne mottar i økende grad kommunale helse- og omsorgstjenester i eget hjem, og har bare kortvarige opphold i institusjon. I de senere år er det iverksatt en rekke tiltak for å oppnå bedre pasientforløp og høyere kvalitet på tjenestene, for eksempel områdegeriatriske team, distriktsmedisinske og distriktspsykiatriske sentra, kompetansehevende samhandlingstiltak i sykehus og kommuner, praksiskonsulent- og hospiteringsordninger. Forskning på områder der samhandling er særlig viktig og krevende, kan gi verdifull kunnskap. Det gjelder spesielt rehabilitering og helse- og omsorgstjenester for psykisk syke, rusmisbrukere, kronisk syke og personer med aldersrelaterte lidelser.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og telemedisin får en stadig viktigere rolle innenfor helse- og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen peker på strukturelle forutsetninger for god samhandling og omtaler IKT særskilt. Forskningsbasert utvikling av telemedisin og IKT-løsninger for helse- og omsorgstjenestene kan understøtte forbedringer i tjenestene og bidra til bedre pasientbehandling.

Styring, ledelse, planlegging, finansiering og prioritering

Helse- og omsorgstjenesten utfører noen av velferdsstatens viktigste, men også mest komplekse oppgaver. Dette gjelder både spesialisthelsetjenesten, som styres gjennom statlig eierskap, og den kommunale helse- og omsorgstjenesten som utformes lokalt. Tjenestene møter stadig nye og styrings- og ledelsesmessige utfordringer. Helsesektoren er i kontinuerlig vekst, drevet frem av forskning og teknologisk utvikling – herunder IKT – som frembringer nye behandlingsmuligheter og -former. Ny teknologi kan gi grunnlag for store besparelser, men initialt også økte kostnader. Det er viktig med analyser av den prioritering som faktisk skjer på ulike nivåer og hva som driver den, herunder prioritering av ny og kostbar teknologi og behandling. Etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester er i prinsippet umettelig og stigende som følge av den medisinske og teknologiske utvikling samt kulturelle og demografiske utviklingstrekk.

Norge har en helse- og omsorgstjeneste som i ressursinnsats ligger på verdenstoppen. Det er behov for forskningsbasert kunnskap om organisering og styring av helse- og omsorgstjenestene sett i forhold til prioritering, kostnadseffektivitet, kompetansebehov, kvalitet, pasientsikkerhet og brukertilfredshet på den ene siden og hvilken samfunnsmessig betydning disse tjenestene har for verdiskapning og produktivitet på den annen side.

Vi har et stigende innslag av innvandrere med annen kulturell bakgrunn både som brukere og personale, og vi bør skaffe mer kunnskap om hvilke utfordringer og muligheter som ligger i dette.

Det er avgjørende for å møte fremtidens utfordringer at vi har kunnskap om tiltak for å rekruttere og beholde personale (inkludert menn) i omsorgstjenestene. Vi må også vite hvordan vi kan sikre faglig kompetanse og god kvalitet i tjenestene, herunder en kultur for brukersentrerte tjenester preget av menneskelig nærhet, og med oppmerksomhet på kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Den mer langsiktige nasjonale og kommunale planlegging av helse- og sosialsektoren bør følges av forskning, både i forhold til planprosesser, plandokument, implementering og evaluering. Et sentralt spørsmål er i hvor stor grad det er samsvar mellom nasjonal politikk og det som planlegges og gjennomføres i kommuner og helseforetak. Forskningen skal frembringe et mer kunnskapsbasert grunnlag for planlegging, både på nasjonalt og lokalt nivå. Dette krever kunnskap både om de historiske utviklingstrekk, disse tjenestenes samfunnsmessige betydning og de betydelige utfordringene vi står overfor bl. a. knyttet til den demografiske utviklingen. Forskning for planlegging forutsetter også at det er rom for å knytte an til utviklingsarbeid og innovasjon i helse- og omsorgstjenestefeltet.

Det er behov for kunnskap om hvordan de valg som gjøres med hensyn til finansieringssystem, avlønningsordninger, (de)sentralisering av beslutningsmyndighet og tjeneste-produksjon og forholdet mellom plan- og markedsløsninger, påvirker sentrale målsettinger som prioritering, kvalitet, pasientsikkerhet, tilgjengelighet og effektivitet. Det er behov for forskning rundt organisatorisk beslutningstaking, aktivitet og forandringsforsøk som analyserer hvordan styringsprinsipper og - teknikker fortolkes lokalt og former tjenesten. Andre viktige spørsmål er hvilke konsekvenser ulike systemløsninger har fått, eller kan tenkes å få, for samhandlingen mellom ulike aktører og tjenestenivåer, for brukerens stilling i systemet, og for utdanning og forskning. Sammenligninger av modeller og metoder for systematisk vurdering, oppfølging og styring av helsetjenesten kan gi viktig kunnskap.

Et repertoar av prioriterings- og reguleringsmetoder, som helseøkonomiske analyser, medisinsk metodevurdering, nasjonale retningslinjer og prioriteringsveiledere, pasientforløp, akkreditering med mer, er tatt i bruk for å skape en større grad av mål- og middelrasjonalitet. Det er behov for kunnskap både om de prosesser som fremdriver prioriteringene og reguleringene, og om de prinsipper som ligger bak. Tverrfaglige og komparative studier av prioriterings- og reguleringsprosesser vil ha et stort potensial for å skape en bedre forståelse av ulike teknikkers virkemåte, muligheter og begrensninger.

4b Strategiske prioriteringer

Prosjektene vurderes ut fra deres vitenskapelige kvalitet og deres relevans for programmets temaområder og mål. Programmet vil prioritere prosjekter av høy kvalitet som kan bidra til å utvikle og styrke gode forskningsmiljøer. Det forventes at det i søknadene omtales hvordan de foreslåtte prosjektene kan bidra til å oppfylle programmets mål og hvilke av programplanens temaområder prosjektet er relevant for. Innenfor programplanens brede omtaler av prioriterte tematiske områder vil programstyret kunne angi mer spesifikke prioriteringer. Dette og andre strategiske føringer vil konkretiseres i programmets utlysninger.

Programmet vil legge vekt på tverrfaglighet og flerfaglighet, samt samarbeid mellom forskningsmiljøer for effektiv og relevant kunnskapsgenerering. Programmet støtter

forskerinitierte prosjekter innenfor programmets prioriterte temaer, men programmet kan også ta eget initiativ til prosjekter for å styrke enkelte forskningsfelt.

Søknadstypene ”forskerprosjekt” og ”personlig postdoktorstipend” er prioritert. Programmet vil på sikt arbeide mot utvikling av nærings-ph.d. som prøveordning innenfor offentlig sektor. Søkerne oppfordres til å integrere doktorgrads- og/eller postdoktorgradsstipend i ”forskerprosjektene” for å styrke rekruttering til feltet. Det oppfordres til prosjektsøknader med forankring i tverrfaglige forskernettverk, eller i samarbeid mellom ulike faglige miljøer, som for eksempel universitet/institutt/høgskole.

Søknadstypen “innovasjon i offentlig sektor” har som mål å utløse FoU-aktivitet i offentlig sektor. Prosjekter som spesielt bidrar til innovasjon og bærekraftig verdiskaping i offentlig sektor og hos brukere, vil bli prioritert av programmet. Enheter i offentlig sektor, sammenslutninger av slike og organisasjoner som representerer offentlig sektor eller deres brukere, er potensielle søkere.

Internasjonal forskerutveksling er et viktig ansvar for programmet og vil bli prioritert både gjennom norske forskeres utenlandsopphold og utenlandske forskere som gjester i Norge. For postdoktorstipendiater er et utenlandsopphold i stipendperioden sterkt ønskelig. I et ”forskerprosjekt” kan internasjonalt samarbeid inkluderes både ved å søke midler til at norske forskere tilbringer tid i utenlandske forskergrupper (utenlandsstipend), og ved at anerkjente utenlandske forskere gjester norske forskningsmiljøer (gjesteforskerstipend). Det vil være løpende behandling for søknader om personlig utenlandsstipend og gjesteforskerstipend.

Norges forskningsråd og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten utlyste sammen med The Commonwealth Fund (USA) for første gang ut et stipend til en norsk Harkness Fellow in Health Care Policy and Practice i 2009. Tildeling av en årlig “Harkness fellow” er noe som vil bli prioritert gjennom programperioden.

Det vil kunne søkes om støtte til delfinansiering av større internasjonale forskerkonferanser der et norsk fagmiljø har vertskapsforpliktelser og står som arrangør. For denne søknadstypen vil det være løpende behandling.

Både søknadstyper og søknadsbehandlingen kan endres gjennom programperioden, men vil til enhver tid følge Forskningsrådets retningslinjer. For mer detaljert informasjon om de ulike støtteformene, se Forskningsrådets nettsider: www.forskningsradet.no. Fristen for søknader til programmet sammenfaller med Forskningsrådets gjeldende søknadsfrister og kunngjøres på programnettsidene.

5. Internasjonalt samarbeid

I Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2015) er styrket internasjonalisering av norsk forskning ett av fem hovedmål, og i Forskningsmeldingen (2008 – 2009) er internasjonalisering en tverrgående målområde.

Temaer og utfordringer som står sentralt i norsk forskning er felles for mange land. Økt internasjonalt forskningssamarbeid og flyt av kunnskap over landegrensene er viktig, ikke minst for å møte de globale utfordringene. Internasjonalt samarbeid skal styrke kvalitet og kapasitet i norsk forskning, og norske forskere skal både høste av og bidra til internasjonal kunnskapsdeling. Internasjonalt samarbeid er særlig viktig for å gjennomføre komparativ forskning av høy kvalitet som kan gi viktig ny innsikt. Forskningen i Norge må også ha som

ambisjon å tiltrekke seg de beste forskertalentene og delta i den internasjonale forskningsfronten på utvalgte områder.

Programstyret vil ta et strategisk ansvar for å stimulere internasjonalt forskningssamarbeid på relevante og prioriterte programområder. Følgende tiltak og virkemidler vil benyttes i dette arbeidet:

- Finansiere utenlandsopphold og gjesteforskerstipend.
- Stimulere norske forskere til å utvikle kontakt og forskernettverk, prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske og europeiske programmer som NordForsk, EUs rammeprogram, European Cooperation in Science and Technology (COST) og ERA-Net.
- Videreutvikle det nordiske nettverket for forskning på styring, ledelse og organisering, Nordic Network for Healthcare Management Research (NOHR, www.nohrnet.org).
- Med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og NIH, etablere et samarbeid med USA gjennom et forum for sammenlignende effektstudier (Comperative effectiveness research, CER).
- Videreføre samarbeidet med Kunnskapssenteret og Commonwealth Fund om støtte til ”The Norwegian Harkness Fellowships in Health Care Policy and Practice”.
- Stimulere internasjonalt forskningssamarbeid som tar i bruk felleseuropeisk infrastruktur.
- Sørge for at informasjon om programmet og prosjektene er tilgjengelig på engelsk.
- Vurdere relevante former for internasjonalt samarbeid på programnivå.

Det er også en målsetting for programmet å etablere nordiske samarbeidsarenaer og nettverk innenfor programmets hovedområder. Det oppfordres derfor til at forskningsprosjektene inkluderer nordisk samarbeid der dette er relevant og hensiktsmessig.

6. Kommunikasjon og formidling

Det legges vekt på at forskning som er finansiert gjennom programmet blir publisert i internasjonale, vitenskapelig bedømte tidsskrifter eller i redigerte antologier som utkommer fra internasjonalt anerkjente forlag. Dette er en svært viktig form for kvalitetssikring og formidling av forskningsresultater. Internasjonalt vitenskapelig samarbeid på høyt nivå etableres oftest som en følge av publisering, der likeverdige partnere finner felles interesser og fordeler ved samarbeid.

Målgruppene for forskningsresultatene er, foruten forskersamfunnet selv, politikere, helseforvaltning, helsearbeidere, brukerne, pasienter og allmennheten. Programmets problemfelt er tett knyttet til den helsepolitiske virkelighet, og formidlingsbehovet er stort og variert.

Forskere som har bevilgning fra programmet oppfordres til å delta aktivt i debatter og på seminarer og konferanser nasjonalt og internasjonalt. Programmet vil arrangere jevnlig arrangementer som seminarer, temamøter og konferanser.

Formidlingsaspektet skal tas inn ved planleggingen av prosjektene. Forskning av spesiell interesse for dem som planlegger og administrerer helsetjenestene, skal kunne fremlegges i en kort og poengtert form. Popularisering av forskningsresultater gjennom avisoppslag, tidsskrifter av allmenn interesse og lignende er også viktige kanaler.

Programmet vil bestrebe en oppdatert og bred formidling om prosjekter og programaktiviteter via programmets nettside: www.forskningsradet.no/helseomsorg.

7. Budsjett

Programmets varighet er 2011-2015. Budsjett første år er 73 mill kr. Programmet finansieres i hovedsak av Helse- og omsorgsdepartementet som har ansvar for politikkområdene som er beskrevet i planen. Programmet vil, så langt budsjettet tilsier det, tilstrebe årlig utlysning av prosjektmidler t.o.m. 2013.

Den økonomiske rammen for programmet vil angi handlingsrommet for hvilke aktiviteter som kan settes i gang. Det vil tilstrebes at prosjektene som støttes, får realistiske bevilgninger og dermed gode arbeidsbetingelser med henblikk på god resultatoppnåelse. Dette vil følgelig ha betydning for programmets grad av måloppnåelse.

8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet

Helse- og omsorgstjenesteforskningen omfatter et bredt felt uten en klar avgrensning, og er i sin natur tverrfaglig, flerfaglig og anvendt. Dette gir spesielle utfordringer ved programorganisering av forskningen og ved valg av tematisk avgrensning.

Programmet har grenseflater mot flere av helseforskningsprogrammene og andre FoU-tiltak i Forskningsrådet. De mest nærliggende nevnes nedenfor:

- *Folkehelseprogrammet* har som overordnete mål å bidra til ny kunnskap om hva som påvirker folkehelsen, om årsaker til sosiale helseforskjeller, samt virkemidler for å redusere slike forskjeller og bedre folkehelsen. Sosiale ulikheter kan føre til ulike behov for helse- og omsorgstjenester, og til ulike muligheter til å ha nytte av tjenestene. Program for helseomsorgstjenester skal bl.a. bidra til økt kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenestene kan motvirke og ikke bidra til sosiale ulikheter.

- *Program for psykisk helse* har som overordnede mål å bidra til utvikling av relevant kunnskap om årsaksforhold, forebygging og behandling med sikte på å fremme psykisk helse. Program for helseomsorgstjenester skal bl.a. bidra til økt kunnskap om organisering, samhandling og helhet i tjenestetilbudet til psykisk syke.

- *Program for rusmiddelforsknings*s overordnede mål er å bidra til utvikling av relevant kunnskap om rusmidler med sikte på å redusere rusmiddelproblemer i samfunnet. Gjennom rusreformen er helsetjenestenes ansvar for forebygging og behandling av rusmiddelrelaterte problemer blitt større, og behovet for forskningsbasert undervisning i rusmiddelrelaterte tema i helseprofesjonsutdanningene tydeligere. Program for helseomsorgstjenester bl.a. skal bidra til økt kunnskap om organisering, samhandling og helhet i tjenestetilbudet til rusavhengige.

- *Program for klinisk forskning* har som overordnet mål å øke kunnskapsgrunnlaget om forebyggende tiltak, diagnostiske metoder, behandlings- og rehabiliteringstiltak gjennom kliniske studier. Forskning på helse- og omsorgstjenester er avgrenset mot klinisk forskning som faller utenfor programmet. Forskning som undersøker hvordan resultatene fra den kliniske forskning kan implementeres i praksis, såkalt implementeringsforskning, er imidlertid innenfor Program for helse- og omsorgstjenesters ansvarsområde.

- Programmet *Velferd, Arbeidsliv og Migrasjon (VAM)* tar for seg temaer som aldring, konsekvenser av økt velstand og rikdom, internasjonal migrasjon, familie og samfunn, verdiskaping og organisering i arbeidslivet, og oppslutning om, organisering og styring av velferdssamfunnet. Program for helseomsorgstjenester skal bl.a føre til økt kunskap om innvandring og at det i befolkningen er flere med helseproblemer og helse- og sykdomsoppfatninger som er annerledes enn de helse- og omsorgstjenesten til nå har forholdt seg til.

- *Program for global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC)* skal styrke forskning som kan bidra til å bedre helsetilstanden for marginaliserte befolknings-grupper i lav- og mellominntektsland. Programmet skal bidra til å framskaffe ny kunnskap og produkter, samt styrke forskingskapasitet i Norge, internasjonalt samarbeid og partnerskap med forskningsgrupper- og institusjoner i lav- og mellom-inntektsland. Internasjonalisering og migrasjon innebærer nye brukergrupper av helse- og omsorgstjenestene, og nye grupper av helse- og sosialpersonell med ulik kulturell og etnisk bakgrunn. Program for helseomsorgstjenester skal bidra til økt kunnskap på feltet.

- Virkemiddelet *Fri prosjektstøtte (FRIMED)* mottar og behandler søknader på alle problemstillinger og temaer innenfor helse- og omsorgstjenesteforskningen.

- *Kjernekompetanse og verdiskaping i IKT (VERDIKT)* er Forskningsrådets store program for IKT-forskning som gir forskningsresultater som bidrar til å løse viktige samfunnsutfordringer, spesielt mot miljø, klima, energi og helse.

Det kan blant annet være aktuelt å samarbeide om vurdering og finansiering av enkelte søknader. Samarbeidet kan også omfatte felles tiltak i forbindelse med formidling, konferanser med mer.

Programmet er åpent for et strategisk samarbeid om en nasjonal satsing på helse- og omsorgstjenesteforskning med de regionale helseforetakene, universitets- og høyskolesektoren og Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS).

9. Organisering

9.1. Programstyre

Divisjon for samfunn og helse har det overordnede ansvaret for programmet. Som følge av en omorganisering av Forskningsrådet, hadde Divisjonsstyret for vitenskap ansvar for oppnevning av programstyret. Programmet ledes av programstyret som opptrer på vegne av Forskningsrådet. Programstyret er ansvarlig for at programmet når de oppsatte målene og gjennomføres på en mest mulig effektiv måte i henhold til de planene som er lagt og innenfor

de rammene som er vedtatt av divisjonsstyret. Programstyrets oppgaver er primært av strategisk karakter. Programstyret er underlagt og rapporterer til divisjonsstyret gjennom avdelingsdirektør og divisjonsdirektør. Det er Forskningsrådets administrasjon som har ansvaret for driften av programmet.

9.2 Mindre programstyreutvalg

Programstyret kan delegere avgrensede oppgaver til mindre utvalg av styret. Dette kan f.eks. være spesielle oppdrag fra Forskningsrådet eller forvaltningen. Utvalgene rapporterer til programstyret.

Programmets adresse

Program for helse- og omsorgstjenester
Norges forskningsråd
Postboks 2700 St.Hanshaugen
N-0131 Oslo
Tlf. +47 22 03 70 00
Faks +47 22 03 70 01
Hjemmeside: www.forskningsradet.no/helseomsorg

10. English summary

This work programme describes the main thematic areas of research, the priorities and instruments that form the basis of the Research Programme on Health and Care Services and the activities of the programme board in the period 2011-2015. The programme is designed to enhance the knowledge base underlying the development of sound, effective health and care services at all levels and to help define targets and instruments that will make it possible to realise this objective.

A key objective of the programme is to study how the municipal health and care services can be strengthened in cooperation with patients' family members, non-governmental organisations, local communities and the specialist health care services. In so doing, the programme will help to improve the organisation and equitable distribution of health and care services and increase the active participation of users, staff and family members, thereby enhancing the security and welfare of the population.

The programme continues the efforts in health services research, including health economics, and the focus on care services begun during the previous programme period. The programme addresses issues that are closely linked to health policy concerns. The research findings are intended for a wide-ranging target group, and the need for dissemination of information is great. The programme will generate valid, relevant knowledge that provides a better basis for decision-making in the area of health and care policy. In addition to the research community, users of this research include politicians, public health administrators, health care professionals, patients/users and the public-at-large.

Health and care services research encompasses the entire range and all levels of services in the areas of prevention, treatment, rehabilitation and care, including practical and personal assistance such as voluntary and family-based care. During the 2011-2015 programme period activities will be focused on the municipal health and care services because this sector is large and will be expanded in the years to come and because the sector has a broad interface with the specialist health care services as well as with families and local communities. Research-based knowledge about these services is limited, and there is a need to develop research expertise in this field.

The programme will give priority to the following thematic areas of research:

Patients and users of the health services
The programme seeks to develop knowledge about the services offered to all users. Special emphasis will be given to services for users with extensive, complex needs, in particular those with complex, chronic illnesses, patients in need of rehabilitation and recipients of home-care services who have long-term disabilities, as well as the elderly's health and living conditions. As a part of this, the programme will seek to generate insight into the users' own experiences as well as knowledge about professional service providers and organisations and institutions that provide health and care services.

Coordination
The programme seeks to increase knowledge about the instruments which can best ensure that patients receive the proper treatment at the right time and in the right place and which create a framework that ensures the patients receive comprehensive, high-quality health and care services.

Management, leadership, planning, financing and prioritising
The programme seeks to increase understanding about the effect of the organisation, leadership, financing and delivery of services on patient safety and the quality, availability and distribution of the services, as well as the degree to which these successfully promote the effective utilisation of resources and exert a positive influence on the living conditions and health of the population.

11 . Sentrale grunnlagsdokumenter

- Forskningsmelding, St.meld.nr. 20 (2004-2005) Vilje til forskning
- Forskningsmelding, St.meld.nr. 30 (2008-2009) Klima for forskning
- Forskningsrådets policy for Medisinsk og helsefaglig forskning 2007-2012
- Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2015)
- Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006 – 2011
- Nasjonal Helseplan (2007 – 2010)
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)
- NOU 2005:03 Fra stykkevis til helt
- Samhandlingsreformen, St.meld.nr. 47 (2008-2009), Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- St.meld.nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge
- St.meld.nr. 25 (2005-2006)) Mestring, muligheter og mening, inkludert Omsorgsplan 2015 og Demensplan 2015

Stensberggata 26
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 Oslo
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 00
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no

ISBN 978-82-12-02913-2 (trykksak)
ISBN 978-82-12-02914-9 (nettversjon)