



Programplan

2015–2024

Stort program
Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester – HELSEVEL

Store programmer

Forskningsrådets
satsing på nasjonalt
prioriterte områder

Programplan
2015 – 2024

© Norges forskningsråd 2015

Norges forskningsråd
Postboks 564
1327 Lysaker

Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Grafisk design omslag: Design et cetera AS

Oslo, april 2015
ISBN 978-82-12-03412-9 (pdf)

Publikasjonen kan bestilles og lastes ned fra
www.forskningsradet.no/publikasjoner

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag	2
2. Bakgrunn.....	3
3. Sentrale samfunnsutfordringer.....	3
4. Faglige og strategiske perspektiver	5
5. Mål for programmet	7
Hovedmål	7
Delmål	7
Resultatmål.....	7
6. Programmets hovedsatsingsområder	8
Helse- og omsorgstjenestene	8
Arbeids- og velferdstjenestene	9
Barnevernet	9
Et helhetlig og sammenhengende pasient- og brukerforløp.....	10
Tverrgående tema og forskningsområder.....	11
7. Arbeidsformen i programmet	14
Programmets støtteformer	15
Programmets arbeidsarenaer	16
8. Internasjonalisering	18
9. Kommunikasjon og formidling	19
10. Forholdet til andre aktiviteter i Forskningsrådet	19
11. Organisering	20
12. Budsjett	20
13. Referanser	21
14. Vedlegg	21

1. Sammendrag

Bakgrunn: Forskningsrådets hovedsatsing Flere aktive og sunne år (FASE) er konsentrert om tre hovedutfordringer for helse- og velferdssektoren: *i*) endringer i sykdombildet og omsorgsbehov, *ii*) behov for økt produktivitet og kompetanse i helse- og velferdssektoren og *iii*) behov for økning i samfunnets arbeidsstyrke. Programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (kortform: *Gode og effektive tjenester*) er den viktigste og største enkeltaktiviteten i FASE. Tjenestene som inngår i programmet er helse- og omsorgstjenester, arbeids- og velferdstjenester og barnevernet. Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon er hovedelementene i programmet.

Hovedmål: *Gode og effektive tjenester* skal gjennom forskning og innovasjon bidra til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Programmet skal gjennom de fire delmålene *i*) heve kvaliteten og den internasjonale orienteringen i helse-, omsorgs- og velferdstjenesteforskningen, *ii*) styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse, både for den enkelte sektor og på tvers av sektorer, gjennom satsing på praksisnær og praksisrettet tjenesteforskning, spesielt på de forskningssvake områdene, *iii*) utvikle ny kunnskap av nytte for brukere/pasienter og tjenestene og skape synergier og større helhet i tjenesteforskning og innovasjon for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, og *iv*) skape nye samarbeidsarenaer ved å bringe sammen forskere, tjenesteutøvere og brukere fra ulike tjenesteområder på tvers av helse- og velferdssektorene.

Arbeidsform: *Gode og effektive tjenester* skal omfatte anvendt forskning og innovasjon av nytte for bruker/pasient og befolkningen generelt, og tjenesten. Programplanen setter rammene for programmet og de langsiktige perspektivene. Det vil bli utarbeidet handlingsplaner for delsatsinger med kortere tidshorisont, som konkretiserer arbeidet i programmet. Delmål og handlingsplaner i programmet skal revideres jevnlig. Programmets resultater skal være nyttige og viktige for pasienter, pårørende og brukere av tjenestene og deres organisasjoner, for tjenesteytere og utdanningene/profesjoner, for helse- og velferdsforvaltningen på alle nivåer, for myndighetene og for næringslivet og allmennheten. Konkretisering av forskningsbehovene vil kunne skje gjennom prosesser særskilt tilrettelagt for *behovsidentifisert forskning*. Eksempler på tiltak som vil bli tatt i bruk er: større eller mindre miljøstøttebevilgninger, prosjektbevilgninger, støtte til forskernetverk, rekrutteringsstipend, kompetanseprosjekter, innovasjonsprosjekter i offentlig sektor, forskerskoler, utenlandsstipend og gjesteforskerstipend. For å bidra til økt implementering av forskningsresultatene, forutsettes det at alle prosjekter som finansieres gjennom programmet har en en plan for hvordan det er tenkt at forskningsresultatene skal bli tatt i bruk (f. eks. gjennom organisasjonsendringer eller/og effekt på bruker-/pasientforløp). Videre må alle prosjekter kunne dokumentere hvordan pasienter og brukere skal involveres i forskningsprosjektet, eventuelt begrunne unntak for brukermedvirkning.

Finansiering: Programmet finansieres av flere departementer og det skal settes fokus på disse departementenes hovedansvarsområder, men også grenseflater og sammenheng i de tjenestene sektorene leverer. Ulike tematiske områder vil bli faset inn i overensstemmelse med departementenes oppfølging og finansiering i programperioden. Både sektorspesifikke og sektorovergrepene perspektiver vil være viktige områder for porteføljeanalyser. Programmet vil rapportere årlig på utvalgte resultatindikatorer, samt på at aktivitetene i programmet er i tråd med føringene gitt i programplanene, tildelingsbrevene fra de ulike departementene og i henhold til departementenes sektoransvar.

2. Bakgrunn

Forskningsrådets hovedsatsing Flere aktive og sunne år (FASE)¹ er konsentrert om tre hovedutfordringer for helse- og velferdssektoren:

- Endringer i sykdomsbildet og omsorgsbehov
- Behov for økt produktivitet og kompetanse i helse- og velferdssektoren
- Behov for økning i samfunnets arbeidsstyrke

Programmet *Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester* (kortform: *Gode og effektive tjenester*) er den viktigste og største enkeltaktiviteten i FASE. Tjenestene som inngår i programmet er helse- og omsorgstjenester, arbeids- og velferdstjenester og barnevernet. Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon er hovedelementene i programmet.

Virkemiddelet *Store programmer* benyttes for å realisere nasjonale forskningspolitiske prioriteringer og bidra til økt internasjonalt samarbeid. En bred satsing på tjenesteforskning skal skape større helhet, sammenheng og synergi mellom tjenesteområdene både i forskning og innovasjon og for praksisfeltet². Programmet skal gjennom nye innfallsvinkler gi nyttig kunnskap for brukere³, tjenesteytere og forvaltning.

Flere viktige reformer er gjennomført i helse- og velferdssektoren de senere år, og en rekke stortingsmeldinger og strategier analyserer viktige problemområder og foreslår nye tiltak i tjenestene. Et gjennomgående tema er behovet for mer kunnskap og kompetanse om effekter av ulike tiltak, hvilke forhold som er en forutsetning for og bidrar til disse effektene, og hvordan ny kunnskap og innovasjoner kan implementeres i tjenestene. Slike behov og anbefalinger om oppfølging er også behandlet i den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse- og omsorg, HelseOmsorg21⁴.

3. Sentrale samfunnsutfordringer

Vi vet at det blir vekst i både antallet eldre og andelen eldre i befolkningen⁵. Bedre folkehelse og nye medisinske vinninger fører til at de fleste av oss blir over åtti år, og mange blir vesentlig eldre. Arbeidsstyrken ventes å øke vesentlig mindre slik at antall yrkesaktive per trygdet/pensjonist vil nesten bli halvert de neste femti år. Samtidig befinner mange i yrkesaktiv alder seg på varig basis eller midlertidig utenfor arbeidslivet og mottar arbeids- eller helserelevante ytelser. Endringer i befolkningssammensetningen og samfunnsutviklingen generelt, vil stille større og nye krav til helse-, omsorgs- og velferdstjenestene som følge av at:

- Det blir flere eldre med kroniske og sammensatte lidelser.
- Omfanget av rusproblemer og psykiske lidelser i befolkningen øker, spesielt i yngre aldersgrupper.
- Pågangen til barnevern og familievern øker. Sammenhengen mellom helseproblemer og økonomiske og sosiale problemer er klar, noe som krever tiltak og hjelp på flere områder samtidig. Ny kunnskap retter oppmerksomheten mot betydningen av tidlig innsats for å hindre ytterligere skader.

¹Flere aktive sunne år, Et temahefte fra Norges forskningsråd, mai 2012

²Meld. St. 7 Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2015 - 2024

³med brukere forstås her pasienter, klienter og pårørende

⁴Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, *HelseOmsorg21*, juni 2014

⁵Meld. St. 7 Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2015 - 2024

- Det er en klar sammenheng mellom sosioøkonomisk status, levekår og helse. Forbedringer vil kreve langvarig og samordnet innsats fra ulike tjenesteområder.
- Det blir krevende å finansiere helse-, omsorgs- og velferdsordningene. Utgiftene vil øke på grunn av behovene i eldre aldersgrupper, ved at personer i yrkesaktiv alder faller utenfor arbeidslivet, nye problemområder melder seg og fordi befolkningen og tjenestene selv har stadig stigende forventninger til kvalitet og effektivitet i tjenestene.
- De økte utgiftene til helse-, omsorgs- og velferdsordningene tilsier behov for å fremskaffe kunnskap om effekt av tiltak, slik at det fremover satses på tiltak hvor forskning viser har effekt. Dette vil gi gevinster for den enkelte, men også for samfunnet i sin helhet.
- For å sikre tilstrekkelig arbeidskraft i årene fremover som kan finansiere økte tjenestebehov, blir det viktig med en forsterket innsats for å inkludere flere i arbeid. Arbeidsinkludering er avgjørende for å motvirke fattigdom og kan være helsefremmende for den enkelte. Det er en utfordring å få til økt inkludering av personer med innvandrers- eller minoritetsbakgrunn, samt sikre at personer med nedsatt arbeid og/eller funksjonsevne kan få utnyttet gjenværende arbeidsevner.
- Brukerperspektivet er viktig for videre utvikling av helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Tjenestene må omstilles med en sterkere involvering og deltakelse fra pasienter, brukere, pårørende og frivillige. Persontilpassede tjenester (og behandling) inngår også i dette.
- En mer heterogen befolkning, med flere minoriteter og økende sosial ulikhet i helse, stiller nye krav til tjenestene.
- Kjønnsperspektiver får økende betydning for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene på mange plan. Det må tas hensyn til biologiske forskjeller og til sosiokulturelle variasjoner knyttet til kjønn i et pasient- og klientmangfold. Kjønnsperspektivet er særs viktig med tanke på tjenestene som arbeidsplass, og det må legges til rette for likestilling mellom kjønnene.
- Nye produkter, tjenester og teknologiske løsninger kan møte mange av utfordringene som helse- og velferdssektorene står overfor, men samtidig kan den teknologiske utviklingen i seg selv skape nye og ressurskrevende behov og etiske dilemmaer.

Det er bred politisk enighet om å satse sterkere på arbeidsinkludering og på å forebygge sykdom og sosiale problemer, og at innsatsen bør settes inn tidlig i livet. Likeledes vet vi at barne- og ungdomsårene har stor betydning for sosial utvikling og for å kunne leve sunne, aktive liv. Lav utdanning og utstøting fra arbeidslivet er viktige årsaker til dårlig helse. Førstelinetjenestene er svært viktig med tanke på å avdekke forhold som gjør at vi kan forebygge utvikling av problemer på et senere tidspunkt, og etablere lavterskeltilbud for å følge opp.

Det er også stor enighet om behovet for omstillingsprosesser i de tjenestene som utgjør grunnlaget for velferdssamfunnet. For å kunne møte samfunnsutfordringene og den enkeltes behov, må vi ha et velfungerende tjenesteapparat med god kvalitet og optimal ressursutnyttelse. Dette vil blant annet avhenge av godt og effektivt samarbeid både mellom nivåene i helsesektoren og på tvers av helse- og velferdstjenestene.

4. Faglige og strategiske perspektiver

I Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning⁶ er det et mål at norsk forskning skal bidra til helse-, omsorgs- og velferdstjenester av høy kvalitet og forskningsbasert profesjonsutøvelse i helse- og velferdssektorenes yrker. For å oppnå en mer kunnskapsbasert tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling legges det særlig vekt på å styrke forskningssvake og tverrsektorielle områder av strategisk betydning.

Effektive og lærende tjenester er ett av ti prioriterte områder i HelseOmsorg21-strategien⁷. Tjenestene selv bør i stor grad ha en aktiv rolle med hensyn til hva det skal forskes på, i nært samarbeid med UoH-sektoren, spesielt med tanke på forbedring og effektivisering av tjenestene. Forskning, utdanning og innovasjon må være praksisnær. Strategien gir også tydelig anbefalinger om et kunnskapsløft for kommunene, og at kommunenes medvirkningsansvar for forskning må forsterkes. Kommunesektoren har en sentral rolle i folkehelsearbeidet. God helse sikres best ved at folkehelseperspektivet inngår i utviklingen av hele samfunnet, i helsefremmende og forebyggende tiltak, i tidlig diagnose og behandling på rett nivå. Forskning, innovasjon, deltakelse i utdanning og bidrag til næringsutvikling må bli en naturlig del av kommunesektorens ansvarsområde⁸.

Et overordnet perspektiv i stortingsmeldingen Utdanning for velferd⁹ er å sikre at samfunnet har den nødvendige kompetansen til å ivareta befolkningens fremtidige behov for helse- og velferdstjenester. Kunnskapsbaserte tjenester må sette brukerne i sentrum, og kunnskap må utvikles på tvers av sektorer og profesjoner. Det er helt avgjørende å sikre samspill og kunnskapsutveksling mellom yrkesutøvelse, utdanning og forskning.

Offentlige tjenester opererer ikke uavhengig av hverandre, men må samarbeide og være koordinert overfor brukere som gjerne har helt ulike og sammensatte behov. Disse skal få bistand fra flere tjenester fra ulike sektorer og forvaltningsnivåer. Det er for eksempel viktig med god koordinering mellom arbeidsmarkedstiltak, helse- og omsorgstjenestene og utdanningen. Komplekse sammenhenger og høye krav til kvalitet i tjenestene krever kunnskap og kompetanse. Det er derfor viktig at forskning kan bidra til at utdanningene reflekterer denne kompleksiteten, se strategisk plan for satsingen PraksisVel.

Forskningsrådets evaluering av biologi, medisin og helsefag (2011) ga norsk helseforskning generelt et godt skussmål, men påpekte at helse- og omsorgstjenesteforskningen er av svært varierende kvalitet. Den er hovedsakelig best i enheter tilknyttet universitetene. Ved høyskolene er undervisningsoppgavene store, forskningsressursene relativt små, og relevansen av forskningen ble vurdert som liten. Evalueringen anbefaler økt samarbeid og større arbeidsdeling mellom fagmiljøene for å utnytte ressursene bedre og for å styrke forskningssvake områder.

Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) kartla i 2013 velferdsforskningen på oppdrag av Forskningsrådet¹⁰. Forskningen utføres hovedsakelig i og likt fordelt mellom UoH- og instituttsektoren. Omfanget av velferdsforskning ved høyskolene er beskjedent. Evalueringer av norsk sosiologi/sosialantropologi¹¹ har pekt på at for mye av

⁶ Meld. St. 7 (2014 – 2015) Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2015 – 2024

⁷ Nasjonal forskning og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, *HelseOmsorg21*, 2014

⁸ Meld. St. 18 15 (2012 – 2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter

⁹ Meld St 13 (2011-2012) Utdanning for velferd

¹⁰ Velferdsforskning i Norge 2011, Rapport 15/2013 NIFU

¹¹ Sosialantropologi (2010), Sosiologi (2010), Norges forskningsråd

velferdsforskningen består av deskriptive, lokale undersøkelser. Det anbefales at forskerne i større grad bør utnytte nasjonale registre og surveydata, at forskermobiliteten bør økes, og at den teoretiske og metodologiske forskningen bør styrkes. Dette jobbes det med i flere av Forskningsrådets programmer og det er viktig at det gis oppmerksomhet fremover. Behov for økt internasjonalt samarbeid og høyere ambisjoner om fremragende forskning er også påpekt.

Per i dag tilbys helse- og sosialfagutdanninger ved over 30 universiteter og høyskoler. Utdanningenes innretning svarer ikke i tilstrekkelig grad på behovene i tjenestene. Behov for samhandlingskompetanse påpekes spesielt¹². Evalueringer foretatt av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning (NOKUT) og undersøkelser i regi av NIFU viser et stort behov for flere ansatte med forskerkompetanse i helse- og sosialfagutdanningene¹³. Noen tjenesteområder har lange forskningstradisjoner, mens det på andre områder forskes lite. Kvaliteten i forskningen er varierende, og det forskningsbaserte kunnskapsgrunnet er svakt i flere utdanninger. Praksisrettet FoU bør styrkes for å bidra til et sterkere kunnskapsgrunnlag for utdanning og yrkesutøvelse. Det bør være en styrking av fagutvikling i skjæringsfeltet mellom helse-, omsorgs, velferds- og teknologifag.

Innovasjoner innenfor teknologi og digitalisering (IKT, e-helse, velferdsteknologi med mer) er nødvendig for å utnytte ressursene i helse- og velferdssektoren bedre, og for å lykkes med nødvendige omstillinger i tjenestene. Behovsdrivet tjenesteinnovasjon er nødvendig for å overføre kunnskap og nyvinninger til tjenestene. Ofte vil det være de organisatoriske endringene som er de vanskeligste for å oppnå nytteeffekt. Innenfor helse- og omsorg er InnoMed tillagt et særskilt ansvar for å styrke behovsdrivet innovasjon. I HelseOmsorg21 vises det til behov for en mer systematisk tilnærming til innovasjon i offentlig sektor, hvor en viktig oppgave er å utvikle et helhetlig innovasjonssystem på tvers av sektorgrenser og sammen med det etablerte forsknings- og innovasjonssystemet.

De nordiske landenes helsedata og registre gir unike fortrinn for forskning og innovasjon, og kan åpne forskningsmuligheter internasjonalt. Vi har også god nasjonal og kommunal statistikk og data fra levekårs- og surveyundersøkelser. Fortrinnet bør i større grad utnyttes og tilgangen til data bør forenkles. Det er behov for å styrke data som beskriver/måler behandlingkvalitet for ulike bruker og pasientgrupper, og for forløpsdata som belyser effektene av ulike former for tjenesteorganisering, inkludert bruker- og pasientforløp som krever samhandling mellom ulike typer tjenester.

HelseOmsorg21 løfter frem behovet for et register for kommunale helse- og omsorgstjenester som et viktig grunnlag for å styrke tjenesteforskning i kommunene. Bedre registre på helse- og omsorgstjenestene vil også gjøre det mulig å koble registre på andre områder (eksempel barnevern) og slik legge bedre til rette for forskning på registerdata. Det er foreslått gjennom statsbudsjettet for 2015 å utvikle et register for de kommunale helse- og omsorgstjenestene (KHOR).

¹² Meld St 13 (2011-2012) Utdanning for velferd
Meld St 13 (2011-2012) Utdanning for velferd

5. Mål for programmet

Hovedmål

Programmet skal gjennom forskning og innovasjon bidra til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, og sikre gode pasient- og brukerforløp med utgangspunkt i brukernes behov.

Delmål

Programmet skal heve kvaliteten og den internasjonale orienteringen i helse-, omsorgs- og velferdstjenesteforskningen.

Programmet skal styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse, både for den enkelte sektor og på tvers av sektorer, gjennom satsing på praksisnær og praksisrettet tjenesteforskning, spesielt på de forskningssvake områdene.

Programmet skal utvikle ny kunnskap til nytte for brukere/pasienter og tjenestene og skape synergier og større helhet i forskning og innovasjon for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.

Programmet skal skape nye samarbeidsarenaer ved å bringe sammen forskere, tjenesteutøvere og brukere fra ulike tjenesteområder på tvers av helse- og velferdssektorene.

Målene i programmet følger opp Langtidsplan for forskning og høyere utdanning¹⁴, hvor et av hovedmålene for fornyelse i offentlig sektor og bedre og mer effektive velferds-, helse og omsorgstjenester er "en mer kunnskapsbasert tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling, med særlig vekt på forskningssvake og tverrsektorielle områder av strategisk betydning".

Resultatmål

I løpet av den tiårige programperioden skal programmet bl.a.:

- styrke allerede etablerte forskningssentre og kompetansemiljøer på helse, omsorgs- og velferdsfeltet
- sikre bruker- og tjenestemedvirkning i hele forsknings- og innovasjonskjeden
- sikre relevant og nyttig forskning gjennom behovsidentifiserte forskningsprosjekter
- utvikle minst ett kjernemiljø for forskning om samhandling i og mellom tjenestene
- skape minst ett kjernemiljø for forskningsmetodikk for innovasjon og implementeringsforskning
- utvikle minst én klynge for tjenesteinnovasjon og tjenstedesign (ref. Folkehelsemeldingen)
- bidra til at forskningsresultater og innovasjoner spres og implementeres i tjenestene, herunder til utdanningene
- styrke kvaliteten på tjenesteforskningen gjennom økt internasjonalt prosjektsamarbeid og flere komparative studier
- bidra til å heve kvaliteten på forskningssvake områder innenfor de kommunale og statlige helse-, omsorgs- og velferdstjenestene

¹⁴ Meld. St. 7 (2015-2024) Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning

6. Programmets hovedsatsingsområder

Med pasienten og brukeren i sentrum er *gode og effektive pasient- og brukerforløp* et gjennomgående tema for programmet¹⁵. Programmet skal prioritere forskning og innovasjon om:

- Helse- og omsorgstjenestene
- Arbeids- og velferdstjenestene
- Barnevernet
- Et helhetlig og sammenhengende pasient- og brukerforløp

Helse- og omsorgstjenestene

De kommunale helse- og omsorgstjenestene

Kommunens helse- og omsorgstjenester omfatter offentlig organiserte tjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune. Samhandlingsreformen står sentralt i videreutviklingen av kommunenes ansvar for helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Samhandlingsreformen skal styrke samhandling mellom kommunal- og spesialisthelsetjenesten, gi mer helhetlige pasientforløp og koordinerte tjenestetilbud, vektlegge forebyggende arbeid i kommunene og bidra til at mer av behandlingen kan gis på et kommunalt nivå med reduserte kostnader for samfunnet.

Det har vært en avinstitusjonalisering og desentralisering av mange tjenester med flere kommunale og hjemmebaserte tjenester. De kommunale tjenestene er blitt mer differensierte og ansvaret for flere behandlingstilbud som tidligere ble gitt i spesialisthelsetjenesten, er nå lagt til kommunene. Folkehelseloven pålegger dessuten kommunene å planlegge tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk.

Brukergrupper med sammensatte og omfattende behov for hjelp og bistand, gjør at kommunene har behov for omstilling. Nye ansvarsområder, nye arbeidsformer og samspill med pasienter, brukere, pårørende og frivillig sektor krever ny og endret kompetanse, større rekruttering av fagfolk til tjenestene og nye måter å lede og organisere tjenestene.

Programmet skal bidra til finansiering av forskning for, i og med kommunenes ansvarsområder for å sikre kvalitet i den forsterkede forskningsinnsatsen for kommunene. Dette er kritisk viktig i en oppbyggingsfase¹⁶.

Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenester er statlige tjenester som krever tilgang til spesialisert kompetanse og ressurser. Den består av somatisk pasientbehandling, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Spesialisthelsetjenesten skal samarbeide med kommunene om et godt tilbud gjennom diagnostisering, behandling, oppfølging og rehabilitering samt ambulanser og syketransport. En velfungerende helsetjeneste krever utstrakt samarbeid og samhandling innad i og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og

¹⁴ Meld. St. 7 Langtidsplanene for forskning og høyere utdanning 2015 - 2024

¹⁶ *HelseOmsorg21*, Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg

omsorgstjenester – på tvers av organisasjoner, spesialiteter, nivåer og profesjoner. For å styrke tjenesteforskning i spesialisthelsetjenesten, er det etablert en felles satsing på tjenesteforskning mellom de regionale helseforetakene og UoH-sektoren, med etablering av et forskernettverk og en koordineringsfunksjon forankret i Helse Sør-Øst RHF.

Arbeids- og velferdstjenestene

NAV-reformen og en rekke samtidige endringer i tiltak og tjenester, hadde som mål å understøtte arbeidslinjen gjennom å få flere i arbeid og aktivitet, færre på stønad, bedre brukerretting og en mer effektiv ressursbruk. Reformen skulle bidra til helhetlig og samordnet tjenestetilbud til brukerne, bl.a. gjennom en form for partnerskap mellom stat og kommune. Målet om flere i arbeid fikk et bredere nedslagsfelt, og skulle også omfatte de som sto relativt langt fra arbeidsmarkedet. Arbeids- og velferdsforvaltningen har ordninger som skal sikre inntekt, i tillegg til tiltak og tjenester som skal sikre at flest mulig kan forsørge seg selv ved eget arbeid. Arbeids- og velferdsforvaltningen skal også bidra til sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Gjennom NAV-kontoret og den nye yrkesrollen for NAV-veilederne, skal brukerne oppleve å møte tilstrekkelig og relevant kompetanse, helhetlig tilnærming, rask avklaring, individuell oppfølging etter behov og et tydelig arbeidsfokus. Det er et betydelig handlingsrom for vurderinger og valg mellom ulike løsningsalternativer og muligheter for utøvelse av skjønn. Kunnskap og kompetanse på arbeidsinkludering og sosial inkludering som fagfelt er mangelfull. Ingen profesjon eller yrkesrolle kan ivareta denne kunnskapen og kompetansen fullt ut. Det innebærer at NAV-veilederen må å dra nytte av kunnskap og kompetanse som finnes i andre sektorer som for eksempel helsetjenesten, utdanningssektoren og i virksomhetene. Ivaretakelsen av arbeids- og velferdsforvaltningens ansvar og oppgaver fordrer samarbeid både med andre velferdstjenester, og andre aktører lokalt, herunder aktører i arbeidslivet. Det fordrer også kunnskap og kompetanse som er sektorovergripende. Ingen profesjon eller yrkesrolle kan ivareta denne kunnskapen og kompetansen fullt ut.

Det er i dag et stort behov for økt kunnskapsutvikling på arbeids- og velferdsforvaltningens områder, og på arbeidsinkludering og sosial inkludering som fagområder. Et mål må være å utvikle *beste praksis* på hvordan inkludere flere i arbeids- og samfunnslivet. Videre bør forskningen gi nye innsikter om betydningen av organisering, arbeidsmåter, virkemidler og samarbeidsrelasjoner mv for arbeids- og sosial inkludering i praksis, og for samhandlingen mellom tjenestene og bruker. Mye av dette blir ivaretatt i Strategisk plan for satsingen PraksisVel.

Barnevernet

Reformen i barnevernet i 2004 innebar at staten overtok ansvaret og oppgavene til fylkeskommunen, og ga en ny ansvars- og arbeidsdeling mellom kommuner og stat. Reformen stilte fagfeltet overfor nye krav til kompetanse og kunnskap. Mange av målene for reformen er langt på vei nådd, men på områder som for eksempel gode og likeverdige tjenester uavhengig av bosted, samarbeidet mellom forvaltningsnivåene, og samarbeidet mellom tjenestene som møter barna og familiene er situasjonen ikke tilfredsstillende. Samtidig er det fortsatt for liten forskningsbasert kunnskap om effekt av tiltak. Barnevernet og familievernnet møter stadig flere barn og familier i konflikt, og barnevernets arbeid må styrkes for å ivareta barnets beste. Barnevernets arbeidsfelt og arbeidsformer krever spesialisert og bred kompetanse og ferdigheter.

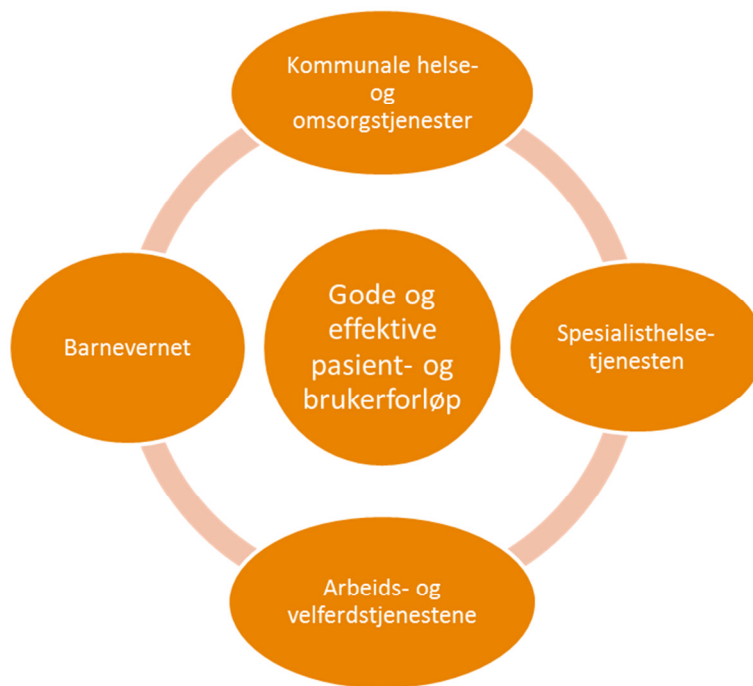
Både kommunene og staten har oppgaver og ansvaret på barnevernområdet.

Barneverntjenesten i kommunene skal blant annet gi hjelp mens barnet bor hjemme, gjøre undersøkelser, treffe vedtak etter loven og forberede saker for behandling i fylkenemnda. Det statlige barnevernet skal blant annet bistå barneverntjenestene med plassering av barn utenfor hjemmet, rekruttere og formidle fosterhjem, godkjenne private og kommunale institusjoner, og etablere og drive egne institusjoner.

Mange av barna og familiene som barnevernet støtter, har vansker som krever hjelp fra flere tjenester. Behovet er stort for både tverrfaglig og tverretatlig innsats. Forskning viser for eksempel at barna har langt større vansker enn andre barn med å mestre skole og krav til utdanning, og langt flere har helseproblemer. Barnevernet og samarbeidende tjenester trenger en forskningsbasert utvikling av nye og effektive tiltak som kan gi god og samordnet hjelp. Forskingen må bli mer orientert mot forbedringer av organisering, arbeidsformer og brukermedvirkning i hele saksforløpet.

Et helhetlig og sammenhengende pasient- og brukerforløp

For at helse-, omsorgs- og velferdstjenester skal være helhetlige og sammenhengende for pasienter og brukere er det behov for bedre samordning og koordinering. Forvaltningen av tjenestene er spesialisert og ulike spesialiseringsprinsipp brukes.



Figur 1 – Et helhetlig og sammenhengende pasient- og brukerforløp

Reformene i helse- og omsorgssektoren, barnevernet og arbeids- og velferdssektoren griper inn i og har betydning for samspillet mellom sektorene på ulike måter. Det gjelder både samarbeid om tjenestetilbudet for den enkelte bruker, organisatorisk på lokalt nivå, og når det gjelder det samlede tilbudet som samfunnet tilbyr. Mens samhandlingsreformen har fokusert på forholdet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, har NAV-reformen og etterfølgende endringer i virkemidlene primært dreid seg om å knytte sammen arbeidsmarkedspolitikken og velferdspolitikken. Ingen av reformene har spesifikt som formål å fremme horisontal samhandling og samordning mellom de to tjenesteområdene.

Derimot var et av målene med forvaltningsreformen i barnevernet bedre samarbeid med blant annet helsetjenesten.

Som eksempel trenger personer med rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser langvarige og samordnede tjenester. Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) var den første helhetlige planen for hvordan mennesker med psykiske lidelser skulle ivaretas i Norge. Den medførte at de psykiske helsetjenestene økte, både i antall ansatte og i andelen fagutdannet personale. Betingelsene for et godt behandlingstilbud ble dermed bedret. Bemanningskapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien ble betydelig økt under Opptrappingsplanen, men samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten (DPS og BUP) og psykisk helsearbeid i kommunene anses å ha et betydelig forbedringspotensial. Grad av samarbeid mellom første- og andrelinjetjenester varierer sterkt mellom kommuner. Det gjør også samarbeidet om psykisk helsearbeid kommunene imellom. Det store mangfoldet av tjenester på dette feltet gjør at den helhetlige samordningen av tjenestetilbudet for pasientene er og brukere med sammensatte behov bør forbedres.

Behovet for å samarbeide er åpenbart, men kan være krevende å få til i praksis, blant annet på grunn av manglende kunnskap om og innsikt i andre aktørers tjenester. Utfordringene knytter seg også til samtidig å skulle ivareta brukerperspektivet. I dette må også minoritetsperspektivet inkluderes i brukermedvirkning, spesielt i forskning som angår tilgjengelighet i helse- og omsorgstjenester slik det anbefales i HelseOmsorg21.

Forskningen må bli mer orientert om å forbedre samspillet mellom familieomsorg, frivillig og ideell virksomhet, profesjoner, sektorer og tjenestenivåer, forbedre prosesser, logistikk, finansieringssystemer, organisering og ledelse, og utnytte teknologiske løsninger som kan gi behovstilpassede og treffsikre tjenester. Det er stort behov for følgeforskning knyttet til utprøving av ny teknologi og nye arbeidsmetoder, samt et behov for effektforskning.

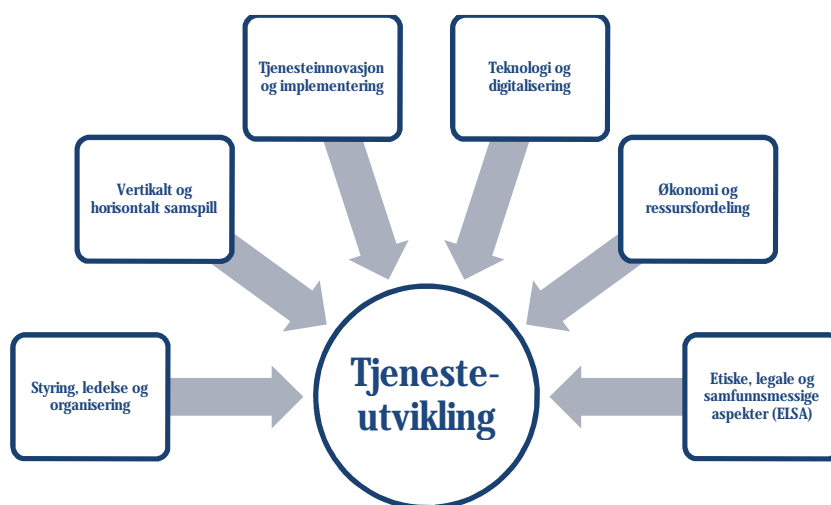
Tverrgående tema og forskningsområder

Det kan være uklare grenser mellom helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, og mot andre deler av offentlig sektor og privatmarkedet. Betydningen av forebyggende arbeid for god helse og velferd er velkjent og blir vektlagt, men mange av oppgavene og innsatsområdene ligger utenfor helse-, omsorgs- og velferdstjenestene¹⁷. Det private markedet for produkter og tjenester knyttet til helse og velferd, øker. Mange tjenester og mye av informasjonen til brukerne vil i større grad gis digitalt uten geografisk begrensning. Det er behov for forskning og kunnskap om hvordan tjenestene må utvikles for å møte digitaliseringen og samspillet med mange aktører.

Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene står overfor mange felles utfordringer som krever ny kunnskap, og som må ha nytte av sektorovergrepene tilnærminger i søken etter gode og nye løsninger. Forskningsrådets arbeid med innovasjon i offentlig sektor målbærer nye tverrfaglige tilnæringsmåter i forskning og innovasjon og utgjør et viktig fundament for programmet. IKT-forskning er særlig viktig når det gjelder ressursutnyttelse i helse- og omsorgssektoren og samarbeid på tvers av sektorene. HelseOmsorg21 peker på nødvendige tiltak for en god utvikling av kunnskap for fremtidens helse- og omsorgssektor. Denne strategien er et sentralt utgangspunkt for programmet.

¹⁷ Meld- St. 7 Langtidsplanene for forskning og høyere utdanning 2015 - 2024

Gjennom sektorovergrepene og tverrvitenskapelig forskning og innovasjon skal programmet legge til rette for en bedre integrering av kunnskap og samhandling. I figur 2 oppsummeres noen av de mest sentrale sektorovergrepene kunnskapsområder som programmet vil utvikle.



Figur 2 – Tverrgående tema og forskningsområder

Styring, ledelse og organisering

Det stilles i dag store krav til ledelse og styring i offentlig sektor. Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene ivaretar noen av velferdsstatens viktigste, men også mest komplekse oppgaver. Tjenestene møter nye styrings- og ledelsesutfordringer, ikke minst ved at forskning og teknologisk utvikling gir nye behandlingsmuligheter og behandlingsformer, og at organiseringen av sektorene og mellom forvaltningsnivåer er kompleks og i stadig endring. Samtidig er det behov for å sikre effektiv ressursbruk og prioritere hvilke tjenester som skal ytes innenfor fellesskapets rammer¹⁸. Behovet for samhandling og koordinering er stort for å optimalisere tjenestene og unngå fragmentering av tjenestetilbudet som følge av bl.a. kjøp av tjenester fra eksterne leverandører. I tillegg er det et stort behov for økt kunnskap om effekter av organisasjons-, styrings-, samarbeids- og finansieringsmodeller, og om hva som hemmer og fremmer implementering av ny kunnskap og innovasjon i tjenestene.

Komplekse felles problemer krever handling fra ulike aktører – på tvers av sektorgrensene og forvaltningsnivå, og på tvers av skillet mellom offentlig og privat. Samstyring¹⁹ er brukt som begrep for å beskrive dette. En form for samstyring er etablert mellom stat og kommune i det lokale NAV-kontoret. Komplexiteten endrer relasjonene mellom aktørene – offentlige etater, frivillig sektor, private bedrifter – og gir utfordringer knyttet til styring og ledelse. Selv om samstyring er et tema som har fått stor oppmerksomhet internasjonalt de senere årene, er kunnskapshullene betydelige og det er behov for forskning om hvordan ulike samstyringsformer kan bidra til økt kvalitet og brukertilfredshet i tjenestetilbudet.

Vertikalt og horisontalt samspill

Statlig sektorstyring og svak samordning og koordinering gjør det vanskelig å få til et godt samspill mellom nivåene. Det kan skilles mellom vertikalt og horisontalt samspill. Vertikalt samspill gjelder mellom ulike forvaltningsnivå, for eksempel mellom stat og kommune, eller

¹⁸ Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg (HO21)

¹⁹ Handler om samarbeid som har relevans for styring og som involverer offentlige og private, frivillige eller andre samfunnsaktører

mellom sentral og lokal statsforvaltning, eller tilsvarende i kommunene. Horisontalt samspill dreier seg om ulike sektorer eller politikkområder på samme nivå, for eksempel innenfor spesialisthelsetjenesten eller mellom helse, skole, miljø og samferdsel i kommunen eller i staten.

Kommunene har en sentral rolle i alle de nordiske velferdsstatene. Kommuner sikrer politisk deltakelse og tilpasning av offentlig tjenesteproduksjon til variasjoner i etterspørselen. Samtidig reguleres kommunenes ansvarsområder og handlingsrom i betydelig grad fra staten for å sikre likhet og standardiserte tjenester. De siste årene har kommunene blitt tilført oppgaver innen helse som er svært spesialiserte og ressurskrevende, og der det er store variasjoner i etterspørselen.

Tjenesteinnovasjon og implementering

Ny faglig kunnskap, politiske reformer og endringer i lover og forskrifter gir behov for utvikling og endringer i tjenestene. For eksempel har en nylig endring i barnevernloven gitt krav om at hjelp som settes inn i hjemmet skal gi positive endringer for barnet. Det er en generell trend at brukerens rolle og innflytelse i utvikling av tjenestene og i selve tjenesteytingen skal styrkes, og at brukerens behov skal sidestilles med tjenestenes egne behov. Bruk av tjenstedesign og metoder for analyse og utvikling av pasient- og brukerforløp har i den senere tid fått økt oppmerksomhet. Det er behov for kunnskap og kompetanse om bruk og konsekvenser av tjenstedesign og andre metoder for utvikling av pasient- og brukerforløp. Innføring av ny teknologi vil i de fleste tilfelle også medføre endringer i arbeidsrutiner, organisering og oppgavefordeling. For å utnytte mulighetene som ligger i den teknologiske utviklingen fullt ut, må utviklingen følges med forskning og tjenesteinnovasjon.

Implementeringsforskning har som mål å redusere gapet mellom forskning og praksis, ved å utvikle og evaluere tiltak som settes i verk. Det er stort behov for studier av hvordan ny kunnskap implementeres i tjenesteutøvelsen, hvordan tjenesteutvikling og innovasjoner finner sted og hvilke forretningsmodeller og verdiskapingsmodeller som ligger til grunn for utviklingen. Følgforskning vil gi kunnskap om hvordan tiltak og innovasjoner blir implementert i tjenestene, og kan også si noe om forhold som har betydning for hvilken effekt de vil ha for dem som skal nyte godt av tjenestene.

Teknologi og digitalisering

Økt bruk av innovative anskaffelser og utvikling av standardiserte grensesnitt for løsninger og produkter er viktige bidrag til utvikling av tjenestene. Det er behov for forskning som kan bidra til økt innovasjonseffekt ved anskaffelser og styrke arbeidet med standardisering og interoperabilitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.

Ny teknologi åpner for utvikling av nye og eksisterende tjenester, samhandling og effektivisering. Samtidig kan digitalisering og innføring av ny teknologi ha utilsiktede konsekvenser både på individ- og systemnivå. Programmet skal bidra til at teknologiske løsninger prøves ut i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, for å etablere kunnskap om hvordan løsningene kan integreres i tjenestene og samtidig gi mottakere bedre mulighet til å mestre eget liv og helse.

Utviklingen av teknologiske løsninger krever forskning på teknologi og teknologiens betydning (diagnostiseringsverktøy, brukergrensesnitt, informasjon til bruker, og betydning for/av organisering og arbeidsprosesser). Konkrete teknologi- og digitaliseringsprosjekter bør følges opp av prosess- og effektstudier som viser læringspunkter og grad av oppnåelse av

prosjekt mål (gevinstrealisering) og helsepolitiske mål (kvalitet, pasientsikkerhet, brukervennlighet, tilgjengelighet, kostnadseffektivitet).

Økonomi og ressursfordeling

Den norske velferdsstaten er tuftet på en bred enighet om at grunnleggende velferdsgoder er et offentlig ansvar. Samtidig har vi tradisjon for at private løsninger, egenandeler og ulike insentiver for å begrense kostnadsnivået også anvendes innenfor helse-, omsorgs- og velferdssektorene. Norge har en offentlig ressursinnsats som ligger på verdenstoppen. Med et prinsipp om å gi et likeverdig tjenestetilbud for hele befolkningen uavhengig av bosted og inntekt, kan etterspørselen etter disse tjenestene lett overstige det som er mulig å imøtekomme. Effektive tjenester må baseres på fornuftige finansieringssystemer, og solide prioriterings- og reguleringsmetoder.

Det er behov for kunnskap om tjenesteøkonomiske forhold både på makro- og mikronivå. Eksempelvis vil samfunnsøkonomiske analyser, kostnad-nytte analyser, studier av økonomiske insentivordninger og prioriterings- og fordelingsanalyser være viktige for programmet.

Etiske, legale, samfunnsmessige aspekter (ELSA)

Utvikling av ny teknologi, for eksempel innenfor IKT og velferdsteknologi gjør det mulig å tilby nye og eksisterende tjenester på bedre og mer effektive måter. Men dette kan også utfordre grunnleggende verdier og alminnelige etiske prinsipper knyttet til personvern og selvbestemmelsesrett. Det er behov for generell kunnskap om utvikling og innovasjon i tjenestene sammen med kunnskaper om effekter og konsekvenser av konkrete endringer og innovasjoner relatert til såkalte ELSA-aspekter.

Tilgjengelighet og universell utforming skal sikre lik tilgang til tjenestene for alle, uavhengig av funksjonsevne. Det er behov for kunnskap om hvordan alle kan sikres lik tilgang til tjenestene.

7. Arbeidsformen i programmet

Gode og effektive tjenester er en 10-årig dynamisk og strategisk satsing som skal omfatte grunnleggende²⁰ og anvendt forskning og innovasjon. Hovedmålet for satsingen er at den skal imøtekomme samfunnets behov for kunnskap, det vil si pasientens, brukerens, tjenestens, utdanningsinstitusjonenes og beslutningstakernes behov. Dette oppnås ved at hovedmål, delmål og handlingsplaner i programmet revideres jevnlig. Programplanen setter rammene for programmet og de langsiktige perspektivene, og til sammen vil dette ivareta en dynamisk utvikling av forsknings- og innovasjonsaktivitetene i tråd med behov og læring underveis i programperioden. Programstyret skal ha en aktiv pådriverrolle for å innfri målene for programmet. Konkretisering av forskningsbehovene og problemstillinger vil bl.a. skje gjennom særskilte prosesser i forkant av utlysning av forskningsmidler.

I programmet vil det også tas i bruk en ny arbeidsform, *behovsindentifisert forskning*, som baserer seg på identifisering og prioritering av forskningsbehov gjennom både dokumenterte kunnskapsbehov (systematiske kunnskapsoppsummeringer, Health Research Classification System (HRCS), metodevurderinger e.l.) og bruk av ett/flere bredt sammensatte panel(er) med representanter fra brukere av forskning, dvs pasienter/brukere/pårørende, forvaltning/tjenesteyter, forskere og klinikere.

²⁰ F eks utvikling av metoder og modeller for tjenesteforskning

Sektorovergripende- og praksisrettet forskning er utfordrende, men det er helt nødvendig for videreutviklingen av hele helse-, omsorgs- og velferdssektoren. De store systemutfordringene for tjenestene krever tverrfaglige perspektiver som ser ulike tjenester og tiltak i sammenheng og belyser sammenhengen mellom effektiv tjenesteorganisering og forbedringer i helsetilstand og livskvalitet. Dette krever nye aktører i prosjektene. Programmet skal stimulere til større samarbeidsprosjekter mellom ulike aktører (jf. Horisont 2020). Eksempler på aktører er kommuner, helseforetak, arbeids- og velferdsforvaltningen, barnevernet, universiteter og høyskoler, andre tjenesteleverandører, institutter, private og internasjonale forskningsinstitusjoner.

Implementering av forskningsresultater i sektorene er krevende. Det trengs både kunnskap, kompetanse og vilje til å gjennomføre eventuelle endringer. Alle prosjekter i programmet skal levere sluttrapport ved prosjektets slutt. Rapporten skal bl.a. inneholde en plan for hvordan det er tenkt at forskningsresultatene skal bli tatt i bruk (f. eks. gjennom organisasjonsendringer og/eller effekt på bruker-/pasientforløp). Hvis resultatene av prosjektet ikke har som mål å bidra til endringsprosesser, skal det utdypes i sluttrapporten. Prosjektleder vil i tillegg få tilsendt et spørreskjema to og fem år etter avsluttet prosjektet for å få kartlagt om forskningsresultatene har hatt betydning for praksis og på hvilken måte.

Programmets støtteformer

Et viktig aspekt ved arbeidet i programmet vil være tilpasning av ulike støtteformer til de aktuelle behovene. Programmet skal være nyskapende når det gjelder utvikling og bruk av strategiske tiltak for å nå målene for programmet.

Flere av forskningsområdene som programmet skal omhandle er forskningssvake, og programmet må derfor legge spesiell vekt på å utvikle kvalitet og kompetanse på områder som tradisjonelt ikke har vært preget av høy kvalitet og internasjonalt samarbeid og publisering. For å få til et slikt løft er det en forutsetning at programmet utvikler og anvender særskilte tiltak for kvalitetsheving. Like viktig er at programmet gjør gode analyser av årsakene til at noen områder fremstår som forskningssvake mht relevans og kvalitet slik at virkemiddelbruken kan innrettes effektivt. Det må bl.a. settes av midler til egne konkurransearenaer på områder med spesielle behov. Andre innsatser kan være bruk av nettverksmidler og forprosjekter. Programmet må også arbeide aktivt med å utvikle nye virkemidler for å heve kvalitet på spesielle felt. Et viktig mål må være å utnytte kompetansen i mer veletablerte forskergrupper på tilgrensende fagfelt for å heve kvalitet.

Programmet vil også legge til rette for å bygge sterke forskningsmiljøer og forskernettverk på tvers av de tradisjonelle fagområdene og knyttet til samspillet mellom tjenestene. En bred palett av prosjekttyper og virkemidler vil bli tatt i bruk, avhengig av hva man ønsker å oppnå på ulike områder.

Programmet skal stimulere til nye former for prosjektetablering, med mer dialog (f. eks. møteplasser, fokusgrupper, brukerforum e.l.) med interessentene i forkant av utlysningene. Det skal arbeides med ulike former for brukerinvolvering i prosjektutvikling og prosjektdeltakelse, og det skal stilles krav til samarbeid for å sikre brukervedvirkning og relevans, jf også strategisk plan for PraksisVel.

Gjennom målrettede utlysninger av forskningsmidler kan forskjellige hensyn vektlegges i tråd med spesifiserte behov, f eks ved bruk av *behovsidentifiserte forskningsprosjekter*. Det skal

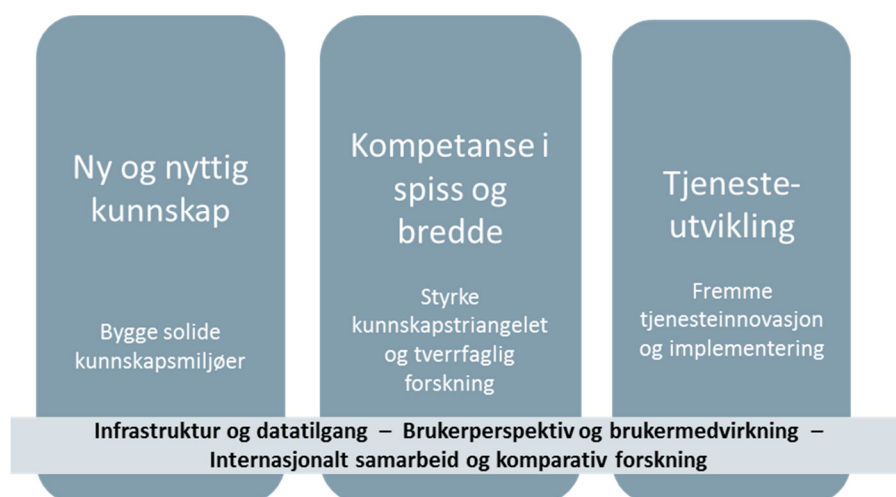
trekkes veksler på erfaringer fra annen programvirksomhet i Forskningsrådet, f. eks. bruk av idédugnader eller prosesser som Idélab.

Eksempler på støtteformer/søknadstyper som kan tas i bruk er:

- miljøstøttebevilgninger
- forskerprosjekter
- kompetanseprosjekter
- rekrutteringsstipend
- forskernettsverk
- innovasjonsprosjekter i offentlig sektor
- forskerskoler
- utenlandstipend og gjesteforskerstipend

Programmets arbeidsarenaer

Programarbeidet kan innrettes i tre arenaer, med noen sentrale tverrgående elementer. Innretningen er en måte å strukturere innsatsen på og styre porteføljen innenfor hele verdikjeden forskning – utdanning – innovasjon.



Figur 3 – Programmets arbeidsarenaer

Ny og nyttig kunnskap

Det er behov for ny kunnskap for å videreutvikle tjenestene i tråd med brukernes behov og for å sørge for at de er effektive og holder høy kvalitet. Gjennom strategisk satsing på samarbeid, arbeidsdeling, konsentrasjon og sammenslåing (SAKS), og på tvers av fag, profesjoner og institusjoner, skal det utvikles robuste forskningsmiljøer som kan levere forskning av høy kvalitet og relevans til ulike brukere.

Programmet skal bidra med miljøstøtte til allerede etablerte sentre eller til nye kompetansmiljøer med stor forskningsmessig tyngde. Programmet skal også iverksette tiltak som fører til prosjekt- og nettverkssamarbeid. Utlysning av midler til større forskningsprosjekter som ivaretar de strategiske og tematiske prioriteringene vil stå sentralt.

Kompetanse i spiss og bredde

Praksisrettet forskning tar utgangspunkt i praksisutøvelse og erfaringskunnskap. Feltet omfatter kunnskaputvikling med ulike teoretiske perspektiver og metodiske tilnærminger. Programmet skal utvikle kvalitet, metoder og arbeidsformer i forskningen som kan bidra til bedre organiserte og virksomme tjenester ut fra brukernes behov. Satsingen Praksisrettet FoU for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene (PraksisVEL) vil være et sentralt element her.

Denne delen av programmet vil vektlegge at de enkelte tiltakene bidrar til å styrke kunnskapstrianglet på feltet. Det vil bli stilt spesielle krav til hvordan temaer for forskning konkretiseres og prioriteres, hvordan prosjektene organiseres og innrettes, i tillegg til at prosjektenes relevans/nytte vurderes i forhold til strategiske og tematiske prioriteringer. Prosjektene må være praksisnære og skal dokumentere kobling til brukere, praksisfeltet, til tjenesten, til relevante utdanninger og til sterke forskningsmiljøer.

Tjenesteutvikling

Økt verdiskaping i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene gjennom innovasjon, implementering av forskningsresultater og økt tverrfaglig kompetanse er noen av målsettingene til programmet. Økt kvalitet på tjenestene, bedre horisontal og vertikal samhandling i tjenestesystemet og økt effektivitet er eksempler på verdiskaping.

Denne delen av programmet vil ha målrettede tiltak som skal bidra til at tjenestene tar i bruk forskningsresultater, ved å gjennomføre utprøvinger og innovasjonsprosjekter og følger innovasjonsprosesser med følgeforskning og evaluering. Programmet skal initiere prosjekter som implementerer nye teknologiske løsninger i organisering av tjenestene, gjennomføre følgeforskning som kan si noe om tiltak og innovasjoner blir implementert, og studere effekten av tjenesteinnovasjonene.

Brukerperspektiv og brukervedvirkning

God kvalitet på tjenestene og at tjenestene oppleves nyttige for den de gjelder forutsetter at erfaringer og synspunkter fra brukere og tjenesteytere tas med i prosjektutvikling og anvendelse av kunnskap. Brukervedvirkning skal inngå i alle ledd i forsknings- og innovasjonsprosessene som finansieres av programmet, og det må begrunnes dersom brukervedvirkning ikke er vurdert. Brukernes behov må, sammen med samfunnets ressurser, det eksisterende kunnskapsgrunnlaget og kunnskap om sykdomsbyrde, arbeidsinkludering og sosiale problemer, være styrende for prioriteringer i programmet som helhet, og for innholdet i de enkelte prosjektene. Et bredt sammensatt brukerforum og/eller bruk av ressursgruppe(r) vil være viktige ressurser for å gjennomføre dette.

Infrastruktur og datatilgang

Et viktig premiss for å få en kunnskapsbasert utvikling av tjenestene, er at det etableres en bedre infrastruktur for forskning i, for og om tjenestene. Behovet for enkel og sikker tilgang til data, høyere kvalitet på dataene som samles inn og bedre og mer effektiv kobling mellom data fra ulike kilder og registre er stort.

Internasjonalt samarbeid og komparativ forskning

Internasjonalt forskningssamarbeid gir økt kapasitet og kvalitet i norsk forskning, og kan gi tilgang til nye forskningsfunn, kompetanse og utvidete perspektiver på metodetilnærminger. Komparative undersøkelser av løsninger eller tiltak (for eksempel mellom land, regioner eller kommuner) utvider mulighetsrommet og gir tydeligere funn. Sammenligning av ulike tilnærminger til innovasjoner kan dessuten gjøre det mulig å ta i bruk eksperimentelle design.

Verdien av komparative studier må ta hensyn til at ulike nasjonale løsninger skal ha relevans for våre hjemlige rammebetingelser. Mens våre forpliktelser i global sammenheng gjør at prosjektenes verdi forsterkes når de produserer generaliserbare funn som kan anvendes i andre samfunn.

8. Internasjonalisering

Internasjonalt samarbeid bidrar til økt kvalitet og kapasitet i norsk forskning og sikrer tilgang til internasjonal kunnskapsproduksjon. Forskere skal både høste av og bidra til internasjonal kunnskapsdeling. Forskingen i Norge må ha som ambisjon å delta i den internasjonale forskningsfronten på utvalgte områder.

EUs rammeprogram for forskning og innovasjon, Horisont 2020, er verdens største forsknings- og innovasjonsprogram med et samlet budsjett på 70-80 mrd euro fordelt på sju år. Rammeprogrammet er også en betydelig finansieringskilde for norske institusjoner. Prosjektsamarbeid og sampublisering med europeiske kolleger har økt betydelig gjennom årene. Men sammenlignet med de andre nordiske landene har Norge et stort forbedringspotensial når det gjelder å søke midler gjennom EU.

Innenfor Horisont 2020 er *Health, demographic change and wellbeing* en av sju samfunnsutfordringer (societal challenges). Europas aldrende befolkning, en økende sykdomsbyrde – både smittsomme og ikke smittsomme sykdommer – og følgene av den europeiske krisen er bakgrunnen for å ha persontilpasset helse og omsorg (personalising health and care) som fokusområde.

Tjenesteforskning, som er integrert i flere av sastingssområdene i *Health, demographic change and wellbeing*, skal samlet:

- gi bedre forståelse av årsaker til og mekanismer for sykdom, helse og sunn aldring
- forbedre vår kapasitet til å monitorere helse og til å forebygge, oppdage og behandle sykdom
- gi kunnskap om hvordan eldre personer kan bevare funksjonsdyktighet og helse,
- støtte uttesting og demonstrasjon av nye modeller og verktøy for levering av helse- og omsorgstjenester

EUs forskningspolitikk har i økende grad fremmet samarbeid på programnivå. Denne utviklingen videreføres i Horisont 2020 med økt fokus på at store samfunnsoppgaver skal løses gjennom samordning av nasjonal og europeisk forskning og forskningsfinansiering. Norge deltar i et europeisk fellesprogram om de demografiske konsekvensene av forventet økt levealder for den europeiske befolkningen (JPI: More years better lives). På nordisk nivå har NordForsk i samarbeid med Nordisk ministerråd og forskningsrådene i de nordiske landene etablert et program som skal undersøke den historiske utviklingen av den nordiske velferdsmodellen og modellens evne til å tilpasse seg et samfunn i endring.

Internasjonalisering av forskningen er et viktig element i porteføljestyringen av programmet. Målene for internasjonalisering gjennom *Gode og effektive tjenester* er å:

- styrke internasjonalt forskningssamarbeid, for eksempel i form av flere internasjonale samarbeidspartnere og prosjektdeltakere, sampublisering, flere utenlandsopphold og økt bruk av gjesteforskere
- mobilisere norske forskere til å utvikle prosjekter som kan søke finansiering fra EUs Horisont 2020 og fra andre internasjonale finansieringskilder

- legge til rette for flere komparative studier på internasjonalt og nordisk nivå

9. Kommunikasjon og formidling

Forskningen skal ha et kumulativt perspektiv, og den skal gi grunnlag for ny kunnskapsutvikling for fagfeller og praksisfeltet. Programmets resultater skal være nyttig (gi "impact") og viktig for politikere og for helse- og velferdsforvaltningen på alle nivåer, for tjenesteytere og profesjoner, brukere, pårørende og deres organisasjoner, og for næringslivet og allmennheten. Det er behov for stort mangfold i kommunikasjon- og formidlingsaktivitetene.

Formidling fra programmet kan skje på ulike måter:

- vitenskapelig publisering og internasjonal vitenskapelig formidling
- populærvitenskapelig formidling (artikler og nyheter)
- kunnskapsoverføring mellom forskning, utdanning og praksisfelt innenfor prosjekter
- bruk av resultater fra prosjektene i utdanning
- bruk av resultater fra prosjektene i praksisfelt/tjenester
- kunnskapsoverføring fra prosjektene til relevante praksisfelt/tjenester

Programmet vil etablere ulike former for møteplasser for forskere og brukere både nasjonalt og internasjonalt. Arbeidet med formidling vil bli tilpasset de tre programarenaene og skal bidra til et helhetlig forskning, utdanning og innovasjonssystem (FoUoI-system) på programmets temaområder. Formidling vil stå sentralt i de handlingsplanene som skal utarbeides i løpet av programperioden. Det skal også legges vekt på den mer langsiktige implementeringen av den nye kunnskapen i tjenestene. Programmet vil bidra til å kartlegge hvordan denne oppfølgingen skjer.

10. Forholdet til andre aktiviteter i Forskningsrådet

Programmet vil være en sentral del av satsingsområdet Flere aktive og sunne år (FASE)²¹. En av de tre hovedutfordringene i denne satsingen er behovet for økt produktivitet og kompetanse i helse- og velferdssektoren.

I tillegg vil programmet samarbeide tett med de brede helseforskningsprogrammene Bedre helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet (*under planlegging*), God og sikker diagnostikk og behandling (*under planlegging*) og Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC), samt programmer for velferds- og utdanningsforskning som Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM), Forskning og innovasjon i utdanningssektoren (FINNUT) og Demokratisk og effektiv styring, planlegging og forvaltning (DEMOS) (*under planlegging*). Mye av programvirksomheten vil ha relevans for de regionale satsingene og for Innovasjon i offentlig sektor. Det må bygges bro til innovasjonsforskningen på ulike områder, særlig innenfor IKT. Teknologiforskning og næringslivssatsinger (særlig Brukerstyrt innovasjonsarena, BIA) vil også representere viktige samarbeidsområder.

Det skal legges vekt på samhandling med annen Forskningsrådsvirksomhet for å videreutvikle og styrke datatilgjengelighet (særlig satsingene på Infrastruktur og Biobanker og helsedata). Dessuten skal det legges til rette for samarbeid om utlysning av prosjektmidler og faglige programaktiviteter.

²¹ Flere aktive sunne år, Et temahefte fra Norges forskningsråd, mai 2012

11. Organisering

Programstyret for *Gode og effektive tjenester* oppnevnes av og rapporterer til Divisjonsstyret for samfunn og helse. Forskningsrådet vil rapportere årlig til programmets finansierende departementer. Programstyret skal gjennom programmets virkemidler bidra til å realisere programmets mål, samt målene for strategisk plan for PraksisVel. Dette gjennomføres i samsvar med intensjoner og ambisjoner nedfelt i Forskningsrådets strategi, føringer fra Forskningsrådets hovedstyre, divisjonsstyret og programplanen.

Programstyret skal ivareta strategiske oppgaver for utviklingen av aktivitetene i programmet, og det må utvikle gode samspillsarenaer med relevante aktører. Hovedaktivitetene i programmet vil gjenspeile innsatsen fra de finansierende departementer. For å sikre god brukerforankring i prosjektporteføljen og i utviklingen av programmet over tid, kan det for eksempel etableres et brukerforum/komiteer for relevansvurdering e.l. Disse forumene skal, der det er behov, samspille med programstyret gjennom idedugnader, søkerseminarer og utvikling av handlingsplaner. Ved behov kan det også utpekes referansegrupper og andre rådgivende utvalg for de enkelte programarenaene for å ivareta mer spesifikke fag- og forsknings- eller innovasjonsperspektiver. Langsiktig oppbygging av kunnskap og kompetanse må kombineres med gjennomføring av aktuelle forsknings- og innovasjonsprosjekter.

12. Budsjett

Programmet vil oppnå spesielt stor slagkraft hvis alle departementene bidra økonomisk inn i programmet. Hvert enkelt departement kan ha fokus på egne hovedansvarsområder, men det vil også være mulig og nødvendig å se på grenseflatene mellom dem. Her vil sektorovergripende midler fra Kunnskapsdepartementet benyttes. Dette resulterer i at departementene får forskningsresultater, ikke bare i tråd med egne politiske føringer, men også utover hvert enkelt departementsområde. De ulike tematiske områdene vil fases inn i overensstemmelse med departementenes finansiering. Programmet vil rapportere årlig på at aktivitetene er i tråd med føringene gitt i tildelingsbrevene fra de ulike departementene og i henhold til departementenes sektoransvar. Budsjett for 2015 fremgår i tabell 1.

Tabell 1. Budsjett 2015

Finansierende departement	Budsjett 2015
ASD	10 484 000
BLD	2 325 000
HOD	99 043 000
KD	18 774 000
Sum	130 626 000

13. Referanser

- St. prp. 46 Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- St.prp. nr. 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006
- St.prp. nr 46 (2005-2006) Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- St.meld. nr 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-reformen)
- Meld. St. 7 (2014 – 2015) Langtidsplanen for forskning og høyerer utdanning 2015 – 2024
- Meld. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- NOU 2009:8 Kompetanseutvikling i barnevernet
- Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)
- Meld. St. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
- Meld. St. 30 (2011-2012) En helhetlig rusmiddelpolitikk
- Meld St 13 (2011-2012) Utdanning for velferd
- Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester
- Meld. St.18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld St 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen
- Prop 106L (2012-2013) Endringer i barnevernloven
- NCD-strategi 2013-2017. For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft
- Evalueringen av NAV-reformen (i regi av NFR)
- Evalueringen av biologi/medisin/helsefag 2011
- Oppfølgingsrapport fra evalueringen av biologi/medisin/helsefag, 2013
- Evaluering av PraksisFoU og Utdanning 2020, 2013
- Velferdsforskning i Norge 2011, Rapport 15/2013 NIFU
- *HelseOmsorg21* – Et kunnskapssystem for bedre folkehelse, juni 2014
- Flere aktive sunne år, Et temahefte fra Norges forskningsråd, mai 2012
- Forskningsrådets policy for innovasjon i offentlig sektor, 2014
- Forskningsrådets policy for FoU ved høgskolene 2014-2018, 2014

14. Vedlegg

- Strategisk plan for PraksisVel, mars 2014

Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene (PraksisVEL)

**Strategisk plan
2014-2019**

© Norges forskningsråd 2014

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 OSLO
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
bibliotek@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner

eller grønt nummer telefaks: 800 83 001

Programplan for Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene (PraksisVEL) ble utgitt for første gang i mars 2014 med ISBN ISBN 978-82-12-03314-6 (pdf)

Programmet er nå innlemmet i det nye programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester

Innhold

Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene (PraksisVEL).....	1
Strategisk plan 2014-2019	1
1. Sammenheng	4
2. Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag.....	4
2.1. Utdanning og forskning for velferd	4
2.2. Forskning knyttet til de helse- og sosialfaglige utdanningene	5
2.3. Praksisrettet FoU for helse og velferdstjenestene (PraksisVEL).....	7
3. Mål for satsingen.....	7
3.1. Hovedmål.....	7
3.2. Delmål	7
4. Prioritering av forskningsoppgaver.....	7
4.1. Strategiske prioriteringer	8
4.2. Temaer og tverrgående perspektiver	9
4.3. Forskningsdesign og prosjektyper	12
5. Internasjonalt samarbeid	14
6. Formidling og spredning av resultater	14
7. Forholdet til andre virkemidler i Forskningsrådet	15
8. Organisering.....	15
9. Budsjett	15
Vedlegg 1 - Referanser	16
Vedlegg 2 - Noen fakta om PraksisVEL.....	17

1. Sammendrag

PraksisVEL skal styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse, både for den enkelte sektor og på tvers av sektorer, gjennom en satsing på praksisrettet forskning.

Satsingen skal fremme FoU-aktivitet som knytter sammen forskning, utdanning og praksis og på den måten bidrar til forbedring av tjenestene og utdanningene. Brukernes, og i videre forstand samfunnets behov for tjenester skal stå i sentrum.

2. Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag

For å opprettholde et fortsatt bærekraftig velferdssamfunn må vi utvikle tjenestene og tilpasse utdanningene til nye behov slik at fremtidens generasjoner får tilgang til gode og tilpassede tjenester

2.1. Utdanning og forskning for velferd

I løpet av det siste tiåret har *kunnskapsbasert praksis* fått økende oppmerksomhet, både internasjonalt og nasjonalt, særlig innenfor helsefagene. Målet om kunnskapsbasert praksis krever at utdanningene har sterke fagmiljøer som driver, kjenner til og bruker forskning. Det er avgjørende for kvaliteten i utdanningene og kandidatens senere yrkesutøvelse at fagmiljøene har personale med forskningskompetanse.

Praksisrettet forskning tar utgangspunkt i praksisutøvelse og erfaringskunnskap. Feltet omfatter kunnskapsutvikling med ulike teoretiske perspektiver og metodiske tilnærminger. Tjenestenes og samfunnets behov for kunnskap vil være veiledende for valg av problemstillinger. Forskningen skal bidra til å utvikle kvalitet, metoder, arbeidsformer og best mulig organisering av tjenestene med tanke på brukernes behov. I tillegg er forskning en viktig bidragsyter til innovasjon i tjenestene. Innovasjon blir stadig mer nødvendig i lys av utfordringene helse- og velferdstjenestene står overfor.

Meld. St.13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* har som overordnet perspektiv å sikre at samfunnet har den nødvendige kompetansen til å ivareta befolkningens fremtidige behov for helse- og velferdstjenester. Helse- og velferdstjenestene er her brukt som samlebetegnelse for arbeids- og velferdstjenester (NAV), barnevernet og helse- og omsorgstjenester på alle nivåer, inkludert statlige, fylkeskommunale, kommunale og private tjenesteytere og – tilbud. Målet er kunnskapsbaserte tjenester som setter brukerne i sentrum og bidrar til bedre helse og velferd for hele befolkningen. Et viktig perspektiv i meldingen er at det er behov for å utvikle kunnskap på tvers av sektorer og profesjoner. Utfordringene er særlig store innenfor førstelinjetjenestene.

Både *Utdanning for velferd* og Meld. St.30 (2011-2012) *En helhetlig rusmiddelpolitikk*, foreslår en styrket satsning i regi av Norges forskningsråd på praksisrettet forskning ved høyskoler og universitet med helse- og velferdsutdanninger. Satsingen skal styrke forskningen for helse- og velferdstjenestene og samtidig bidra til å øke forskningsforankringen i fagmiljøene som gir helse- og sosialfaglig utdanning. Den skal også bidra til bedre kobling mellom forskningen, profesjonsutdanningene og yrkesutøvelsen/-tjenestene.

Befring-utvalget fant i sin utredning *Kompetanseutvikling i barnevernet* (NOU 2009:8) at utdanningene rettet mot arbeid i barnevernet ikke møter praksisfeltets krav til kompetanse, og at det er store variasjoner og vesentlige mangler i utdanningene. Utvalget peker på behovet for både mer spesialisert kompetanse og mer samspillskompetanse og kjennskap til tilgrensende etater. Det foregår mye forskning med relevans for barnevernet, men det er et problem at det ikke finnes oversikter som gir et bilde av den totale forskningsinnsatsen. Nasjonale oversikter og mer praksisrettet forskning vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag.

En betydelig del av midlene som er lagt inn i PraksisVel har en historie tilbake til HUSK-programmet (Høgskole- og universitetssosialkontor). PraksisVEL skal bygge videre på erfaringene med dette prosjektet, og fremme prosjekter der brukerne og praksisfeltet er involvert i planleggings- og gjennomføringsfasen.

Meld. St.18 (2012-2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter* viderefører målene fra den forrige forskningsmeldingen. Norsk forskning skal blant annet bidra til helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og forskningsbasert profesjonsutøvelse i helse- og velferdssektorens yrker. Den fremhever også betydningen av samspillet mellom yrkesutøvelse, utdanning og forskning.

Forskningsrådets hovedsatsing *Flere aktive og sunne år* (FASE) handler om å gjøre samfunnet vårt bedre i stand til å møte utfordringene som følger av vesentlig større andel eldre i befolkningen. Satsingen er ikke bare knyttet til de eldre som gruppe, men til alle utfordringer som blir vesentlig viktigere i lys av denne demografiske endringen, bl.a. helse og arbeid for befolkningen i yrkesaktiv alder. En del av denne satsingen er forslaget om etableringen av et Stort program for forskning og innovasjon for gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Gjennom arbeidet med dette programmet – som også har omfattet en bred høringsrunde til relevante institusjoner og miljøer – har det utkrystallisert seg fire overordnede temaområder:

- Gode og effektive pasient- og brukerforløp
- Kommunenes helse- og omsorgstjenester
- Arbeids- og velferdsforvaltningen
- Spesialisthelsetjenesten

PraksisVEL er relevant i denne sammenheng. Satsingen skal samtidig fremme FoU på tvers av temaer og profesjoner, og skal bidra til innovasjon i tjenestene. Videre stiller utviklingen mot et mer mangfoldig samfunn nye krav til tjenestene, og det er viktig at disse er tilpasset befolkningens behov. En befolkning og et samfunn som forandrer seg krever endrede arbeidsmetoder og ny kompetanse. Alle innbyggere i Norge skal tilbys like gode tjenester uavhengig av faktorer som kjønn, alder, etnisitet, hudfarge, funksjonsevne, seksuell orientering og språk m.v. For at forskningen skal komme til nytte for tjenesteutøvelsen må den ha relevans for tjenesteyterne og for brukerne. Dette kan bety at brukerne av resultatene må ta del både i planlegging og gjennomføring av forskningen.

2.2. Forskning knyttet til de helse- og sosialfaglige utdanningene

I følge Meld. St.13 (2011-2012) *Utdanning for velferd* er det 33 universiteter og høyskoler som tilbyr helse- og sosialfaglige utdanninger i Norge. Meldingens vedlegg 1 viser hvilke tjenester som omtales med oversikt over sysselsatte innenfor de respektive

tjenestene, og vedlegg 3 gir en oversikt over de ulike utdanningsløpene. Men det er også flere forskningsinstitutter og helseforetak som driver forskning om og for helse- og velferdstjenestene. Forskningsressursene er fordelt på mange fagmiljøer.

Forskningsrådets evaluering av biologi, medisin og helse i Norge i 2011 ga norsk helseforskning i hovedsak et godt skussmål. Samtidig ble det pekt på at mange av miljøene er fragmenterte, har svak forskningstradisjon og mangler forskningskunnskap som er kvalitativt god nok til å danne grunnlag for kunnskapsbasert praksis og gjøre helseomsorgs og velferdstjenestene både bedre og effektive. Helse- og omsorgstjenesteforskningen er av svært varierende kvalitet, og hovedsakelig best i enheter tilknyttet universitetene. Ved høyskolene er undervisningsoppgavene store, forskningsressursene relativt små og relevansen av forskningen liten, noe som også kom fram i evalueringen.

En oppfølgingsrapport etter evalueringen (*utvalget for humanmedisinske fag og helsefag*) peker på viktigheten av at funn og anbefalinger fra evalueringen følges opp gjennom Forskningsrådets program for helse- og omsorgstjenester og innenfor hovedsatsingen Flere aktive og sunne år. For øvrig er det en gjennomgående anbefaling at det kreves økt grad av samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon mellom fagmiljøene for å utnytte de samlede ressursene best mulig.

Forskningsrådet har også evaluert to programsatsinger som har hatt fokus på praksisrettet forskning og kunnskapsutvikling for utdanningssektoren (PRAKUT og Utdanning 2020), som er drøftet som grunnlag for videre satsinger. Det pekes på særlige utfordringer knyttet til metodisk innretning av prosjektene hvis de skal kunne gi kunnskap om effekter av intervensjoner i praksisfeltet eller bidra til å utvikle verktøy som profesjonsutøverne kan benytte i sin yrkesutøvelse. Erfaringer fra disse satsingene vil være viktige å ta med for helse- og velferdssektoren.

NIFU gjennomførte i 2013 en kartlegging av norsk velferdsforskning på oppdrag av Forskningsrådet. De samlede driftsutgifter til velferdsforskning i 2011 var 1135 millioner kroner. Om lag 45 prosent ble utført i UoH-sektoren og resten i instituttsektoren. UoH-sektoren er altså en mindre aktør på dette feltet enn instituttsektoren. Av i alt 512 millioner kroner som gikk til velferdsforskning i UoH-sektoren i 2011, er 99 millioner driftsutgifter i høyskolene. Temaområdet Tjenester, offentlig/privat, organisering var på 100 millioner kroner. Det er 19 av 21 høyskoler som rapporterer om aktivitet innenfor velferdsforskning, men 18 av disse hadde driftsutgifter under 10 millioner kroner i 2011. Omfanget av FoU er altså beskjedent ved de fleste høyskolene.

Mange fagmiljøer er små og de ansatte trenger økt kompetanse og mer oppdatert kunnskap om praksis innenfor yrkesfeltene det utdannes til. Evalueringer foretatt av NOKUT og undersøkelser i regi av NIFU viser at det er behov for flere ansatte med forskerkompetanse i helse- og sosialfagutdanningene. Forskningsbasen for flere utdanninger er for svak. Kompetanseheving av ansatte er derfor nødvendig for å sikre og heve kvaliteten på forskning og utdanning.

Kompetansenivået varierer mellom utdanningene og mellom ulike institusjoner. For de statlige høyskolene samlet har det totalt på alle fagområder vært en positiv utvikling de siste årene, fra 26 prosent med førstestillingskompetanse (inkludert postdok-stipendiater) i 2001 til 43,5 prosent i 2010. Til sammenligning var det om lag 80 prosent med tilsvarende kompetanse ved universitetene. Antall årsverk i førstelektorstilling har økt

jevnt fra 7 prosent av de faglig ansatte i 2001 til 11 prosent i 2010. I samme tidsrom har andelen førsteamanuenser ved statlige høyskoler økt fra 16 prosent til 20 prosent. Det er også et økende antall stipendiater ved høyskolene.

2.3. Praksisrettet FoU for helse og velferdstjenestene (PraksisVEL)

Forskningsrådet ble fra 2012 tildelt midler fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD), Arbeidsdepartementet (AD) og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) til satsingen som ble foreslått i meldingen *Utdanning for velferd*, og fra 2013 kom det også midler fra KD. Satsingen PraksisVEL ble definert som en *pilot* for videre satsing på feltet, det ble gjennomførte en utlysning i 2012, og fire prosjekter er startet opp (se vedlegg).

Det er besluttet at satsingen skal videreføres. I dialog med de fire departementene legges det nå fram en strategisk plan for PraksisVEL som skal legges til grunn for utlysning av prosjektmidler i 2014. Planen kan eventuelt på et senere tidspunkt inkorporeres som en modul i det store programmet *Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester* som er foreslått av Forskningsrådet. Satsingen skal ha fokus på forskning som styrker de miljøene som gir profesjonsutdanning.

3. Mål for satsingen

3.1. Hovedmål

PraksisVEL skal styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse, både for den enkelte sektor og på tvers av sektorer, gjennom en satsing på praksisrettet forskning.

Satsingen skal fremme FoU-aktivitet som knytter sammen forskning, utdanning og praksis og på den måten bidrar til forbedring av tjenestene og utdanningene. Brukernes, og i videre forstand samfunnets behov for tjenester skal stå i sentrum.

3.2. Delmål

For å oppnå hovedmålet skal PraksisVEL:

- bidra til at profesjonsutdanningene bygger på FoU-basert kunnskap
- styrke kvaliteten på og relevansen av forskningen
- fremme samarbeid mellom forskningsmiljøer, profesjonsutdanninger, tjenestene og brukere
- styrke det internasjonale og komparative perspektivet, særlig på nordisk nivå
- bidra til spredning av forskningsbasert kunnskap og til at kunnskapen tas i bruk i tjenestene og i utdanningene.

4. Prioritering av forskningsoppgaver

PraksisVEL skal ivareta flere formål. Feltet er omfattende, det er stort behov for ny og relevant kunnskap på mange områder. Satsingen skal ha et spesielt fokus på utvikling og innovasjon i helse- og velferdssektoren, og på høyskolenes utdanningsløp. Vi har funnet det hensiktsmessig å innsnevre feltet basert på noen overordnede perspektiver.

Forskningsmeldingen omtaler fem strategiske mål for norsk forskningspolitikk. Blant disse er Bedre helse og helsetjenester og Forskningsbasert velferdspolitik og

profesjonsutøvelse. PraksisVEL inngår i den helhetlige rammen som er satt for å følge opp disse overordnede målene. Som det fremgår av teksten foran har Forskningsrådet arbeidet med oppfølging av de overordnede målene og har blant annet utviklet et tematisk hovedsatsingsområde (FASE).

4.1. Strategiske prioriteringer

Målgrupper for satsingen

PraksisVEL retter seg både mot profesjonsutdanningene, FOU-systemet, helse- og velferdstjenestene og brukerne av disse tjenestene. Målgruppene er dermed utdanningsinstitusjoner, forskningsinstitusjoner, tjenestene og brukere av tjenestene:

1. Profesjonsutdanningene: Utdanningsinstitusjoner (universiteter og høyskoler) som utdanner personell til helse- og velferdstjenestene. I denne sammenheng gjelder dette primært de kortere sosial- og helsefaglige profesjonsutdanningene.
2. FoU-systemet: universiteter, høyskoler og andre forskningsinstitusjoner som forsker på temaer som er relevante for helse- og velferdstjenestene.
3. Helse- og velferdstjenestene: offentlige, private og frivillige instanser som yter helse- og velferdstjenester, inklusive de ansatte i tjenestene.
4. Brukere av tjenestene: Tjenestene er til for brukerne, som enkeltbrukere, brukerorganisasjoner, arbeidsgivere og andre representanter for mottakerne av tjenestene.

Noen hovedproblemstillinger

Kompetanseutviklingen og de strategiske målene er det viktigste for PraksisVEL. I noen grad må det overlates til forskerne i samarbeid med brukerne og tjenestene å definere temaer og problemstillinger som kan utforskes innenfor satsingen. Uavhengig av tema er det noen tverrgående spørsmål som bør være sentrale i satsingen:

- Hvordan kan forskningens relevans for praksis sikres?
- Hvordan kan forskning forbedre tjenestene og bidra til at problemstillinger med høy relevans for praksis blir prioriterte forskningsområder?
- Hvordan kan det legges til rette for at forskning benyttes i og av praksis?
- Hvordan kan forskningen bidra til bedre samhandling på tvers av sektorer?
- Hvordan kan brukerne involveres i kunnskapsutviklingen?
- Hvordan kan forskningsresultater overføres til utdanning og praksisfelt?

Brukermedvirkning og bruk av forskningsresultatene i praksisfeltet og i utdanningene

Brukermedvirkning i forskning er sentralt for ivaretagelse av målsettinger om kvalitet, relevans og implementering av ny kunnskap. Satsingen skal finansiere prosjekter der problemstillingen er forankret i praksis og der prosjektets resultater skal bidra til å forbedre praksis. PraksisVEL skal knytte sammen forskning, utdanning, praksis/ tjenestene og brukernes behov og på denne måten bidra til kunnskapsbasert utvikling av praksis. Dette kan beskrives som et "kunnskapsrektangel" der kunnskapstriangelen er utvidet til også å omfatte brukerne. Brukerkunnskap og brukermedvirkning skal ligge til grunn ved planlegging og gjennomføring av prosjektene, og i arbeidet med spredning og bruk av resultatene.

PraksisVEL skal bidra både til styrket vitenskapelig kvalitet og til at ny kunnskap tas i bruk i utdanningene og innenfor tjenestene.

Forskningsrådets policy for FoU ved høgskolene

Forskningsrådet vil gjennom sin nye policy for FoU ved de statlige høgskolene (2014-2018) særlig styrke høgskolenes rolle innenfor forskningsbasert utdanning og profesjonsutøvelse. Forskningsrådet vil også utvikle nasjonale nettverksbaserte forskerskoler, og ønsker å videreføre ordningen med strategiske høgskoleprosjekter (SHP).

Forskningsrådets virkemidler skal bidra til å strukturere sektoren gjennom å fremme samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon i høyskolesystemet.

Med sin forankring i profesjonene og regionene har høgskolene spesielt gode forutsetninger for å få til fruktbart samspill mellom utdanning, forskning og innovasjoner i praksisfeltet. Høgskolene har mulighet til å videreutvikle høyere utdanning gjennom å arbeide med det vitenskapelige grunnlaget for profesjonsutdanningene i samarbeid med praksisfeltet. Dette bør skje gjennom tverrfaglige tilnærminger og deltakelse både fra studentene og nærings- og samfunnsliv. Der høgskolene ikke har egen forskningskompetanse må de samarbeide med andre forskningsmiljøer.

Kompetanseheving på tvers av sektorer og profesjoner

PraksisVEL skal fremme prosjekter med problemstillinger som går på tvers av sektorer og profesjoner. Dette peker i retning av noen viktige strategiske prioriteringer:

- Mer helhetlig og strategisk bruk av de samlede FoU-ressursene innenfor profesjonsutdanningene ved å øke kvaliteten på forskningen og ved å legge til rette for felles forskningsinnsats på tvers av fagmiljøer, institusjoner og sektorer.
- Bedring av kvaliteten på profesjonsutdanningene ved at de blir mer FoU-baserte, mer praksisrettede og mer sektor- og profesjonsovergrepene.
- Etablering av nasjonale forskerskoler som knytter sammen stipendiater fra ulike profesjons/praksisfeltet.

4.2 Temaer og tverrgående perspektiver

PraksisVEL vil dra nytte av synergien en får ved å se hele helse- og velferdsfeltet i sammenheng. Gjennom en satsing som fokuserer på helhet og samarbeid knyttet til befolkningens helse og velferd må vi anta at det også skapes gode forbindelser og bedre samhandling mellom de ulike profesjonene i praksisfeltet. Det er for eksempel viktig å se sammenhenger mellom et kompetent barnevern og gode forebyggingsstrategier i helsetjeneste og skole, og at det er et samspill mellom arbeidsliv, folkehelsearbeid og gode velferds- og helsetjenester.

I arbeidet med å nå de overordnede forskningspolitiske målene har Forskningsrådet i dialog med relevante aktører beskrevet noen særlig viktige tverrgående perspektiver. Dette er områder der PraksisVEL kan ha stor betydning for kunnskapsutviklingen og sammenhengen mellom forskningen og kvaliteten på tjenestene.

Offentlige utgifter til helse-, omsorgs- og velferdstjenester vil øke på grunn av behovene i eldre aldersgrupper, på grunn av et økende antall uføre i yngre aldersgrupper og på grunn av stigende forventninger i befolkningen generelt til kvalitet og ytelse i tjenestene. Det er nødvendig å gjøre tjenestene kostnadseffektive. En av de største utfordringene er at det økende tjenestebehovet ikke kan møtes med tilsvarende vekst i antall sysselsatte. Samfunnet må iverksette tiltak som øker produktiviteten i tjenestene, tar i bruk samarbeidsmetoder overfor brukere, pårørende og frivillige og samtidig tar vare på og styrke kompetansen til arbeidstakerne i tjenestene. Målet er et velfungerende og kvalitativt godt tjenestesystem med optimal ressursutnyttelse. Med en utvikling i tjenestene som legger

vekt på helhetlige behandlingsforløp og samhandling på tvers av tjenester og forvaltningsnivåer, blir samspill mellom yrkesgrupper innenfor samme fagfelt og mellom tilgrensende fagfelt stadig viktigere. Det er også viktig for å utvikle endrings- og innovasjonskompetanse.

Gjennomføring av samhandlingsreformen står sentralt i videreutviklingen av kommunenes ansvar for helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Samhandlingsreformen tar sikte på å utvikle mer helhetlige helse- og omsorgstjenester og vil styrke det sykdomsforebyggende arbeidet. En større del av helse- og omsorgstjenestene skal utføres i kommunene.

Omsorgstjenestene har vært gjennom en periode med betydelige endringer. Det har skjedd av-institusjonalisering og ekspansjon av hjemmetjenestene. I tråd med vekst i nye brukergrupper og vekst i hjemmetjenestene har tjenestene også blitt mer differensierte enn tidligere. Innenfor omsorgen for demente utvikles dagtilbud med vekt på aktivisering. Nye brukergrupper har bidratt til omfattende omstillingsprosesser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Utvidet ansvarsområde har de senere årene gitt kommunene utfordringer i form av nye brukergrupper med sammensatte og omfattende behov for hjelp og bistand. Nye arbeidsformer og samspill med brukere, familie og nettverk stiller store krav til endringer i kompetanse og rekruttering og betyr nye måter å organisere tjenesten på. Det er mye som tyder på at utviklingen har gått så fort på behovs- og etterspørselssiden at tjenestene har hatt problemer med å omstille seg både kompetansemessig og organisatorisk.

Barn og ungdom, og særlig utsatte barn og unge, er en sårbar og viktig målgruppe for helse- og velferdstjenestene, og det er et stadig voksende antall barn og familier som er i kontakt med barnevernet. Både antall barn som mottar tiltak og antall undersøkelser øker. Barnevernets arbeidsfelt krever både spesialisert og bred teoretisk kompetanse og gode praktiske og personlige ferdigheter.

Målene som ble beskrevet for forvaltningsreformen innen barnevernet, der staten overtok ansvaret og oppgavene til fylkeskommunene fra 2004, stiller nye krav til kompetanse og kunnskap. Evalueringen av forvaltningsreformen viser at målene for reformen langt på vei er nådd, men at det fortsatt er utfordringer knyttet til blant annet målet om å gi likeverdige tjenester uavhengig av bosted og til samarbeidet mellom forvaltningsnivåene, samt i samarbeidet mellom tjenester som møter barna og familiene.

Mange av barna og familiene barnevernet gir hjelp til har vansker som krever hjelp fra flere tjenester. Forskning viser for eksempel at barna har langt større utfordringer enn andre barn i å mestre skolen og kravet til utdanning, og langt flere har helseutfordringer. Dette krever helhetlig og samordnet hjelp. Barnevernet og samarbeidende tjenester har behov for en forskningsbasert utvikling av nye, effektive tiltak og hva som skal til for å gi god og samordnet hjelp. Organisering, arbeidsformer og brukervedvirkning i hele sakens forløp har betydning.

Det har skjedd en endring i folkehelsearbeidet fra et sykdomsperspektiv, der innsats ble rettet mot forebygging av konkrete sykdommer, til et påvirkningsperspektiv som retter oppmerksomheten mot faktorer som påvirker helsen. Et påvirkningsperspektiv gir et bedre grunnlag for å rette innsats mot bakenforliggende faktorer. Virkemidlene for å gjøre noe med de bakenforliggende forholdene ligger i flere sektorer. De er knyttet til oppvekst-

og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader, ulykker og rusmiddelbruk. Det er behov for fler- og tverrfaglig forskning på slike tverrsektorielle problemstillinger.

NAV-reformen er en forvaltningsreform der betydningen av organisering vektlegges fra lovgivers side. Gjennom reformen er gamle kompetanseforhold reorganisert, samtidig som virkemidler knyttet til målet om arbeid og aktivitet er samlet i førstelinjetjenesten. Det tydeligste uttrykket for reformens samordningsambisjoner finner vi i de lokale NAV-kontorene, der statlige tjenester og visse kommunale tjenester og ytelser er integrert. Stønadsbehandling på statlig område er lagt til enheter på regionalt nivå eller til mer sentraliserte enheter. I tilknytning til reformen er det også gjennomført vesentlige endringer i virkemidlene - tjenester, tiltak og stønadsordninger - som arbeids- og velferdsforvaltningen disponerer.

Evaluering av NAV-reformen har vist at oppgaveløsning og kompetanse i NAV-kontorene er organisert på forskjellig måte, bl.a. avhengig av kontorstørrelse. Videre skjer det stadig tilpasninger i organisasjonsmodellen i spenningsfeltet mellom spesialisering av kompetanseområder og samarbeid på tvers. Det vil derfor være viktig å studere den videre utviklingen av NAV-kontorene, og hva som kjennetegner innholdet i tjenesteutøvelsen. Kontorene skal tilby et bredt spekter av integrerte tjenester, og de må også ivareta spissing av kompetanse og tjenester knyttet til arbeid og arbeidsrettede tiltak. Arbeidet må både omfatte standardiserte prosedyrer og retningslinjer, og tjenestene må basere seg på kunnskapsbasert skjønn, der dette er nødvendig.

NAV-reformen introduserte også en ny veilederrolle på NAV-kontorene som ble sett på som en motsetning til den gamle saksbehandlerrollen. I veilederrollen er det forutsatt at innholdet i tjenesteytingen i hovedsak skal baseres på brukernes individuelle behov slik disse er definert ut i fra et samspill med brukerne selv. Det grunnleggende prinsippet for praksis er arbeidsretting, dvs at de individuelle behovene primært skal relateres til mulighetene for å få brukeren i arbeid eller sekundært i annen aktivitet. Veilederrollen forener følgelig to sentrale aspekter ved tjenesteytingen. På den ene siden individualisering (skreddersøm) som impliserer økt lokal skjønnutøvelse. På den annen side arbeids- og aktivitetsretting der de ansatte skal motivere og bistå bruker med å finne hensiktsmessige løsninger, og samtidig orientere seg mot at brukere som er i stand til å arbeide, ikke bare kan motta stønad, men også har en plikt til å delta i ulike aktiviteter for å bedre arbeidsevnen.

Mange av utfordringene for helse- og velferdstjenestene kan ikke løses innenfor en (offentlig) sektor alene. Et sentralt mål med NAV-reformen er derfor koordinering av tjenester og ytelser for personer som har behov for flere tjenester og ytelser samtidig, også mellom NAV og andre hjelpeinstanser. Det gjelder koordinering av tjenester og tiltak mellom arbeids- og velferdssektoren (NAV) og utdanningssektoren. Her vil det være viktig å undersøke hvordan koordinering og samhandling utvikles, f.eks. for yngre personer med helseproblemer og vansker i arbeidsliv og skole. Et særlig aktuelt tema er aksene mellom helse og arbeid. NAV samhandler med helsetjenester på ulike nivåer og av ulik spesialiseringsgrad.

Brukermedvirkning angår samtlige tjenesteområder. Å sikre god brukermidvirkning er særlig utfordrende når det er behov for å koordinere tjenester fra flere sektorer. Det vil være interessant med sammenligninger mellom hvordan dette gjøres på de ulike tjeneste-

områdene. Det er behov for mer kunnskap om i hvilken grad og på hvilken måte brukererfaringer benyttes i utviklingen av helse- og velferdstjenestene.

Det har de siste årene blitt etablert stadig flere virksomheter som omtaler seg som sosiale entreprenører og som har formål å bidra med nye og mer innovative løsninger på sosiale problemer. Virksomhetene samarbeider i ulik grad og på ulik måte med helse- og velferdstjenestene.

Den raske utviklingen innen IKT, medisinsk teknologi, e-helse og velferdsteknologi har store konsekvenser for organisering av tjenestene, samhandling internt i tjenestene og med brukerne av tjenestene, samhandling mellom ulike tjenester og nivåer, samt hvordan tjenestene løser sine oppgaver. Dette representerer muligheter og utfordringer, både for brukerne, de ansatte i tjenestene, forskningsmiljøene og utdanningene. Ikke minst er det viktig at forskningen og utdanningen gir relevant kunnskap og tverrfaglig kompetanse i møte med denne utviklingen, slik at teknologien kan utnyttes til det beste for tjenestene og brukerne.

Utdanning og kompetanse er sentrale faktorer for samfunnets verdiskaping. Arbeidsstokkens kompetanse, kreativitet og innovasjonsevne er avgjørende for fremtidig tjenesteyting. Forskningen kan bidra med mer og dypere kunnskap om overgangene mellom profesjonsutdanning og arbeidsliv.

4.3 Forskningsdesign og prosjekttyper

For å oppnå målsettingene med PraksisVEL og bygge opp under de strategiske prioriteringene beskrevet over, er det avgjørende at det er samsvar mellom målene med prosjektene, prosjektenes design og vurderingen av prosjektforslagene. Kravene til organisering og innretning må være slik at prosjektene bidrar til å nå den overordnede målsettingen om styrking av kunnskapstriangel på dette feltet.

For det første er det viktig at prosjektet kan dokumentere kobling til praksisfeltet. Dette gjelder både at forskningstema og forskningsmetodikk er relevant og viktig for praksisfeltet og at praksisfeltet er representert og har en aktiv rolle i prosjektet. For det andre er det viktig at prosjektet kan dokumentere en kobling til de relevante utdanningene, slik at resultatene både er relevante for utdanningene og at utdanningsinstitusjonene er i stand til å ta kunnskapen inn i sin utdanning. For det tredje er det viktig at prosjektet kan dokumentere kobling til sterke forskningsmiljøer innen feltet det skal forskes i. Dette for å sikre høy kvalitet på forskningen som skal gjennomføres, at problemstillingene har forskningsmessig relevans og at forskningskompetansen i praksisfeltet og utdanningsinstitusjonene styrkes. For det fjerde må det stilles krav til kunnskapsdeling og spredning av resultater.

Disse fire momentene vil til sammen være avgjørende for valg av design og søknadstype. Noen aktuelle søknadstyper diskuteres nedenfor.

Forskerprosjekt - krav om brukermedvirkning

Søknadstypen Forskerprosjekt brukes i stor utstrekning i grunnforskningsprogrammene og de handlingsrettede programmene og er rettet mot forskningsinstitusjonene. I beskrivelsen av søknadstypen, retningslinjene i malen for prosjektbeskrivelse og de obligatoriske vurderingskriteriene legges det særlig vekt på vitenskapelig kvalitet, prosjektleder og prosjektgruppen, nasjonalt og internasjonalt samarbeid og formidling.

Denne søknadstypen har også blitt benyttet i de tidligere utlysningene av "praksisrettet FoU-prosjekter". I disse tilfellene har man tatt med et ekstra vurderingskriterium knyttet til brukermedvirkning. Generelt reiser denne søknadstypen to hovedutfordringer. Det ene er hvordan man vurderer kravet til vitenskapelig kvalitet sammen med kravet om brukermedvirkning. Det andre er hvordan en vurderer om brukermedvirkningen er god nok, det vil si hvilke vurderingskriterier en skal legge til grunn. For å løse disse utfordringene, vil det i fremtidige utlysninger være aktuelt å benytte flere vurderingskriterier knyttet til strategisk og tematisk relevans for praksis og utdanning, prosjektorganisering, ulike former for brukermedvirkning og potensialet for formidling, spredning og implementering i praksisfeltet.

For å oppnå målsettingene i PraksisVEL kan det være aktuelt å ta i bruk andre søknadstyper og tiltak enn Forskerprosjekt med brukermedvirkning.

Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor

Dette er en søknadstype som så langt ikke har blitt benyttet for "praksisrettede FoU-prosjekter". En virksomhet i offentlig sektor er normalt søker i denne søknadstypen. Søknadstypen vurderes i større grad etter innovasjonside, verdiskapingspotensial for offentlig sektor, samarbeidskonstellasjon og plan for realisering enn etter vitenskapelig kvalitet. I disse prosjektene vurderes forskningen både i form av kvalitet og relevans for å kunne realisere innovasjonen.

Kompetanseprosjekt

Kompetanseprosjekt for næringslivet er en søknadstype som retter seg mot forskningsinstitusjoner kan søke med partnere fra næringslivet. Denne vurderes utvidet til å inkludere samarbeidspartnere fra offentlig sektor, og vil i så fall være aktuell for PraksisVEL. Denne søknadstypen sikrer relevans og praksismedvirkning ved at samarbeidspartnerne deltar aktivt i styringsgruppen for prosjektet og bidrar finansielt med minimum 20% av totalkostnadene i prosjektet. Denne type prosjekter har som formål å bidra til brukerrettet forskerutdanning og langsiktig kompetanseoppbygging i norske forskningsmiljøer, innenfor temaer med stor betydning for utviklingen av næringslivet, offentlig sektor og/eller samfunnet forøvrig.

Offentlig sektor-ph.d.

For å stimulere utviklingen av forskningskompetanse hos tjenesteytere vil det være en fordel å rekruttere stipendiater fra tjenesten selv. En ordning med offentlig sektor-ph.d. er under planlegging, og vil kunne være et supplement til PraksisVEL-satsingen.

Annen støtte

Ved bruk av søknadstypen Annen støtte velges vurderingskriterier og krav om vedlegg for den enkelte utlysningen. Søknadstypen kan for eksempel benyttes ved utlysning av midler til forskerskole.

Generelt er det ønskelig med større prosjekter som gjennom valg av metode, design og empirisk grunnlag frembringer generaliserbar kunnskap.

5. Internasjonalt samarbeid

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.

EUs rammeprogram for forskning og utviklingen er en betydelig finansieringskilde for norske institusjoner, og prosjektsamarbeid og sampublisering med europeiske kolleger har økt betydelig gjennom årene. EUs forskningspolitikk har i stadig større grad fremmet samarbeid på programnivå (gjennom plattformer som ERA-NET og Joint Programming Initiatives). Denne utviklingen går videre i Horisont 2020 med økt fokus på at store samfunnsutfordringer skal løses gjennom samordning av nasjonal og europeisk forskning og forskningsfinansiering. Det er blant annet etablert et europeisk fellesprogram (JPI) om de demografiske konsekvensene av forventet økt levealder for den europeiske befolkningen.

Samfunnsutfordring 8 innenfor Horisont 2020 handler om "Health, demographic change and wellbeing". Under temaet "Integrated sustainable, citizen-centered care" er det annonsert utlysninger i 2014 og 2015 som kan være relevante for PraksisVEL.

PraksisVEL har et medansvar for at norske forskere deltar i det europeiske samarbeidet.

Målene for internasjonalisering gjennom PraksisVEL:

- Satsingen skal styrke internasjonalt forskningssamarbeid, for eksempel i form av internasjonale samarbeidspartnere og prosjektdeltakere, sampublisering, utenlandsopphold og gjesteforskere.
- Satsingen skal mobilisere norske forskere til å søke finansiering fra EUs Horisont 2020 og fra andre internasjonale finansieringskilder.
- Satsingen skal legge til rette for flere komparative studier på internasjonalt og nordisk nivå.

For PraksisVEL er det særlig relevant å få frem komparative prosjekter på nordisk nivå.

6. Formidling og spredning av resultater

Det er brukernes behov for tjenester av høy kvalitet som står i sentrum for PraksisVEL, og formidlingen fra prosjektene må også ha dette som siktemål. Kort sagt skal formidlingen fra PraksisVEL bidra til å styrke grunnlaget for kunnskapsbasert yrkesutøvelse.

Formidlingen kan skje på ulike måter:

- Vitenskapelig publisering og formidling.
- Kunnskapsoverføring innenfor prosjektene mellom forskning, utdanning og praksisfelt.
- Bruk av resultater fra prosjektene i profesjonsutdanningene.
- Bruk av resultater fra prosjektene i praksisfeltet/tjenestene.

- Kunnskapsoverføring fra prosjektene til relevante praksisfelt/tjenester.

Det siste punktet er et uttrykk for hovedtanken med PraksisVEL. Det er viktig at disse kravene til formidling og implementering kommer tydelig fram i utlysningstekster og vurderingskriterier, og at dette vektlegges i søknadsvurderingen. Prosjektene må ha en klar implementeringsplan og må beskrive både forskernes og praksisfeltets rolle i spredning av resultater. For å sikre god kunnskapsoverføring fra prosjektene til praksisfeltet er det viktig at tjenestene involveres aktivt i planleggingen av formidlingsaktiviteter og brukes som samarbeidspartner i formidlingsvirksomheten. Innenfor PraksisVEL bør det settes av særskilte midler til spredning og implementering av resultater som de innvilgede prosjektene kan søke på.

7. Forholdet til andre virkemidler i Forskningsrådet

PraksisVEL passer godt til Forskningsrådets hovedprioritering *Flere aktive og sunne år* og utfyller dagens programportefølje på en god måte. PraksisVEL er også i tråd med Forskningsrådets policy for innovasjon i offentlig sektor og med policyen for FoU ved høyskolene. En rekke programmer har grenseflater mot PraksisVEL, som VAM, HELSEOMSORG, SYKEFRAVÆR, FINNUT og SHP-satsingen. Det må foutsattes at søkere til PraksisVEL har oversikt over tilgrensende programmer og prosjekter.

8. Organisering

Forskningsrådet vil sørge for en hensiktsmessig organisering av satsingen.

9. Budsjett

Forventede tildelinger fra de fire departementene er 28 millioner kroner pr år fra i 2014. Det planlegges utlyst inntil 55 millioner kroner i 2014.

Vedlegg 1 - Referanser

- Medl. St. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- NOU 2009:8 Kompetanseutvikling i barnevernet
- St.prp. nr 46 (2005-2006) Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- St.meld. nr 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-reformen)
- Evalueringen av NAV-reformen (i regi av NFR)
- Meld. St. 30 (2011-2012) En helhetlig rusmiddelpolitikk
- Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester
- Meld. St.18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Evalueringen av biologi/medisin/helsefag 2011
- Oppfølgingsrapport fra evalueringen 2013
- Evaluering av PraksisFoU og Utdanning 2020, 2013
- Statusrapport PRAKUT 2013
- HUSK – prosjektet, erfaringer med brukerinvolvering. Evaluering av HUSK. Nordlandsforskning, rapport 2010-08.
- Velferdsforskning i Norge 2011, Rapport 15/2013 NIFU
- Programgrunnlag for Stort program: Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester
- Forskningsrådets policy for innovasjon i offentlig sektor,
- Forskningsrådets policy for FoU ved høgskolene 2014-2018 (på høring)


Vedlegg 2 - Noen fakta om PraksisVEL

Utlysning på PraksisVEL i 2012:

- 40 søknader til fristen i oktober 2012
 - Fra universitetene: 16
 - Fra høgskolene: 15
 - Fra sykehus: 8
 - Fra institutter: 1
- Søknadene vurdert av to fagpaneler
- Vedtak fattet av et ad hoc styreutvalg med medlemmer fra andre programstyrer.

Igangsatte prosjekter:

- Hilde Eide, Høgskolen i Buskerud: *Person centered communication with older persons in need of health care*. Flere forsknings- og utdanningsmiljøer sammen med et sykehus og to kommuner deltar i prosjektet. Det skal utvikles en utdanningsmodul for helsearbeidere.
- Anne Marie Støkken, Universitetet i Agder: *Innovation and Service Development through evolving Forms of Collaboration*. Prosjektet er en videreføring av et HUSK-samarbeid. Gjennom nettverket Praxis-Sør er fylkeskommunen, kommuner og ulike brukergrupper involvert i prosjektet.
- Willy Lichtwarck, Nordlandsforskning: *Innovative Approaches to Work with Neglected Families: Targeted intervention and support for high -risk families in Child Welfare*. Flere forsknings- og utdanningsmiljøer deltar sammen med to kommuner og barnevernstjenesten. Det skal utvikles en utdanningsmodul på masternivå.
- Martina Keitsch, NTNU: *THE MEDICAL HOME - Sustainable services and technology for home medication*. Flere forsknings- og utdanningsmiljøer deltar sammen med fylkesmannen og regionale helsemyndigheter. Prosjektet skal blant annet utforske samarbeidet mellom ingeniører og helsearbeidere.



**Publikasjonen kan lastes ned fra
www.forskningsradet.no/publikasjoner**

Norges forskningsråd
Drammensveien 288
Postboks 564
1327 Lysaker

Telefon +47 22 03 70 00
Telefaks +47 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no

Utgiver:
© Norges forskningsråd
Gode og effektive helse-, omsorgs- og
velferdstjenester – HELSEVEL
www.forskningsradet.no/helsevel

Omslagsdesign: Design et cetera AS
Foto forside: Shutterstock

Oslo, april 2015

ISBN 978-82-12-03412-9 (pdf)