

HelseOmsorg21

– ny giv for kunnskap og innovasjon innen helse

■ TOM SUNDAR • *Utpostens redaksjon*

Et kunnskapsystem for bedre folkehelse er tittelen på hoveddokumentet fra strategiprosessen HelseOmsorg21. Det tar til orde for å styrke, målrette og koordinere forskning, utvikling og innovasjon i Helse-Norge. Målet er å sikre en bærekraftig helse- og omsorgs-sektor i det 21. århundret.

I juni ble dokumentet overlevert statsminister Erna Solberg og helseminister Bent Høie av strategigruppens leder, professor John-Arne Røttingen fra Universitetet i Oslo og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Strategien er tuftet på en bred tverrdisiplinær arbeidsprosess som ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) tidlig i 2013. HOD formulerte følgende mandat*:

«Å skape en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon i helse- og omsorgsområdet – for å fremme en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk og helse- og omsorgstjenester kjennetegnet av høy kvalitet, pasientsikkerhet, brukermedvirkning og effektivitet, i tillegg til utvikling av kunnskapsbasert næringsliv innen feltet og nasjonal økonomisk utvikling.»

Fem hovedprioriteringer

HOD har også gitt føringer om at strategien skal støtte opp under den internasjonale kunnskapsutviklingen om helse og omsorg samt bidra til å fremme et kunnskapsbasert næringsliv innen feltet. Videre skal strategien ses i sammenheng med globale helseutfordringer, være i tråd med prioriteringer i forskningsmeldingen og understøtte departementets sektoransvar for forskning samt myndighetenes og tjenestenes behov for forskningsbasert kunnskap som grunnlag for politikkutforming og tjenesteyting.

Som svar på departementets ambisiøse bestilling, understreker det 150 sider lange dokumentet *HelseOmsorg21 – Et kunnskapsystem for bedre folkehelse* at helse- og omsorgssektorens fremtidige utvikling beror på forskningsbasert verdiskaping samt utvikling av mer og målrettet kunnskap som så kan omsettes til kvalitet i helsetjene-

sten. Strategien er ikke å betrakte som noe fasitsvar på helseutfordringene, men den formulerer en rekke tiltak som må konkretiseres ytterligere og følges opp med politisk handlekraft.

Dokumentet skisserer fem hovedprioriteringer for Helse-Norge:

- et kunnskapsløft for kommunene med solid finansiering, etablering av et nasjonalt register for kommunale helse- og omsorgstjenester og med en universitets- og høyskolesektor og ny instituttsektor innrettet mot kommunenes behov
- helse og omsorg som et næringspolitisk satsingsområde med sektorspesifikke virkemidler og økt samhandling mellom offentlig og privat sektor
- lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata
- et kunnskapsbasert helse- og omsorgssystem med økt vekt på brukermedvirkning og kompetanse og på å utvikle og dokumentere effekter av tiltak
- sterkere satsing på internasjonalisering av forskning og økt deltakelse i konkurransen i EUs forskningssystem

Gangen i arbeidet med HO21

Norges forskningsråd har vært sekretariat for selve strategien – som utgjør ett av to hovedelementer i HelseOmsorg21 (HO21). En overordnet strategigruppe ledet av John-Arne Røttingen oppnevnte høsten 2013 fem bredt sammensatte arbeidsgrupper for følgende temaområder: næringsutvikling; forskningskvalitet og internasjonalisering, kunnskapsystemet; kommunesektoren; global helse. Hver arbeidsgruppe bestod av 15–30 deltakere fra sykehus, universiteter, næringsliv, kommuner, forvaltning og departementer. Gruppene baserte sitt arbeid og sine



anbefalinger på egen ekspertise og dels på eksterne innspill og kommentarer fra institusjoner, fagmiljøer og enkeltpersoner. Ved årsskiftet 2013/14 la arbeidsgruppene frem sine delrapporter – hver med selvstendig status – som så dannet en tematisk plattform for strategidokumentet.

Det andre hovedelementet i HO21 har vært å etablere et permanent dialogforum – et *topplederforum* – som skal ha et oppfølgingsansvar for strategiarbeidet. Topplederforumet skal etablere dialog og nettverk mellom ulike aktører; bidra til samarbeid mellom de som finansierer og utfører forskning, utvikling og innovasjon; synliggjøre utfordringer og kunnskapsbehov i sektoren; bidra til kunnskapsspredning og implementering av forskningsresultater og innovasjoner i tjenestene; fremme brukermedvirkning i forskning og innovasjon og sikre best mulig ressursutnyttelse.

Kunnskapsløft for kommunene

Jeg hadde gleden av å delta i arbeidsgruppen *Kunnskapsystemet*, der jeg som kommunelege representerte kommunehelsetjenesten. Gruppen ble ledet av forsknings-

* www.helseomsorg21.no

leder Guri Rørtveit ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen og direktør Magne Nylenna ved Kunnskapssenteret for helsetjenesten. Selve begrepet kunnskapssystem henspiller på de mange strukturene og prosessene involvert i å identifisere kunnskapsbehov, innhente og anvende kunnskap, evaluere bruken av kunnskap og formidle den gjennom utdanning.

Gruppearbeidet foregikk gjennom idédugnader på fellessamlingene for HO21 og via telefonmøter samt e-postutveksling. Tidlig i diskusjonen var det bred enighet i gruppen om å rette oppmerksomhet mot behovet for et kunnskapsløft innen kommunesektoren, ettersom kommunene er viktige forvaltningsenheter med en instrumentell rolle i folkehelsearbeidet. Dette perspektivet har også preget de andre arbeidsgruppene i HO21. Samtlige delrapporter vektlegger således behovet for å styrke kompetanse og forskning på kommuneplan – noe som også kommer klart til uttrykk i strategidokumentet. Tiltak som foreslås er å etablere regionale samarbeidsorganer mellom kommunehelsetjeneste og akademia, etablere en infrastruktur for forskning via et primærhelsetjenesteregister; skape forskningsnettverk samt utvikle forpliktende praksissystemer i kommunene for studenter innen relevante profesjonsutdanninger. Et forslag om å innføre en lovpålagt forskningsplikt ble lansert av vår arbeidsgruppe, men ble ikke videreført i hovedstrategien. Diskusjonen i gruppen, innspillene vi mottok og ikke minst prosessen frem mot en omforent rapport, gav meg mange aha-opplevelser knyttet til kompleksiteten i kunnskapssystemet og mulighetene for bedre utnyttelse av kunnskapsressurser.

FIGUR. *Kunnskapssystemet i helsetjenesten. Et kunnskapssystem i helsetjenesten omfatter en kjede som begynner med identifisering av kunnskapsbehov, fortsetter med innhenting og vurdering av eksisterende kunnskap og deretter anvendelse av den beste, tilgjengelige kunnskap. En evaluering av kunnskapsbruken ender ofte med en ny behovsbeskrivelse, kanskje avdekkes også kunnskapshull som må fylles ved hjelp av ny forskning.*



Hvilken betydning får HO21-strategien?

Selve prosessen har utvilsomt skapt nye arenaer og knutepunkter for samspill på tvers av sektor-, fag- og bransjegrenser. Fremfor alt fremhever strategien behovet for et helhetlig og koherent kunnskapssystem. En utfordring som alle arbeidsgruppene har pekt på, er den svake koblingen mellom kommunesektoren – som leverandør av velferdstjenester til befolkningen – og sentrale forsknings- og innovasjonsmiljøer. Enkelt sagt er det i dag for stor avstand mellom kommunesektoren og forskningen ved universiteter, sykehus og forskningsinstitutter. Dessuten trengs det virkemidler for å fremme innovasjon i kommunale tjenester.

En annen utfordring er knyttet til forutsetningene for innovasjon og forskning innen helse- og omsorgssektoren. Denne skiller seg fra næringslivssektoren ved at det private initiativ er svakere. Innen for eksempel bioteknologi og medisinsk teknologi er bedriftene små og svake i forhold til en stor offentlig sektor som leverer tjenestene. En viktig utfordring er derfor å avklare og styrke rammebetingelsene for innovasjon, forskning og utdanning i så vel privat som offentlig sektor.

Hvordan vil beslutningstakere og det politiske miljøet følge opp strategien? Statssekretær Paul Chaffey i Kommunal- og moderniseringsdepartementet kommenterer spørsmålet slik*:

«Et omfattende dokument med forslag til tiltak på mange ulike områder er krevende å følge opp hvis det ikke passer inn i noen politiske prosesser som allerede er der. Heldigvis er det slik at regjeringen har satt i gang flere større prosesser der innspillene fra HelseOmsorg21 passer naturlig inn og kan bli fulgt opp. Satsingen på økt ansvar og sterkere kompetansemiljøer i kommunene og bedre koblinger mellom kommunene og forsknings- og innovasjonsaktørene passer svært godt sammen med ambisjonene i kommunereformen. Koblingene til næringslivet vil bli fulgt opp i flere sammenhenger, blant annet i arbeidet med å forenkle og forbedre regelverket for offentlige anskaffelser. Innspillene om høyere kvalitet på forskning innen helse og omsorg passer tematiske og tidsmessig godt sammen med Kunnskapsdepartementets arbeid med en langtidsplan for forskning og høyere utdanning.»

Vil du lese mer om strategien? Hoveddokumentet og delrapportene er tilgjengelig på www.helseomsorg21.no. Her er det også utfyllende informasjon om hvordan strategiprosessen har vært organisert og gjennomført.

*<http://paulchaffey.blogspot.no/2014/06/overlevering-av-helseomsorg21.html>

«Forventninger til HelseOmsorg21»

Helse- og omsorgstjenesten står overfor krevende utfordringer de neste tiårene, med økte behov og forventninger, høyere krav til innhold og kvalitet og knapphet på helse- og omsorgspersonell. HelseOmsorg21-strategien kommer til å tegne et kart for hvordan arbeidet med forskning og innovasjon i helse- og omsorgstjenesten kan se ut i fremtiden. Hva regner vi med vil skje?

- Vi forventer, større involvering av pasientene og større verdi av forskning og innovasjon for pasientene som sluttbruker.
- Vi forventer, at strategien vil utløse en mer effektiv bruk av ressursene i forskning og innovasjon totalt sett.
- Vi forventer, et mer utstrakt nasjonalt samarbeid og innsats på tvers av alle nivåer og sektorer. Samarbeid bidrar til å heve kvalitet og spredning i tjenesten.
- Vi forventer, kunnskapsproduksjon og kunnskapsanvendelse som bidrar til å nå viktige helse- og omsorgspolitiske målsetninger der relevansen for tjenesten er førende.
- Vi forventer, etisk forsvarlig forskning og god ivaretagelse av pasienten og pårørende. Vi forventer, innspill som kan gi et kunnskapssystem som er hensiktsmessig innrettet, og virkemidler som følger hverandre og støtter opp om en helhetlig kunnskapskjede.
- Vi forventer, at nasjonale utfordringer ses i sammenheng med globale utfordringene på helsefeltet. Kunnskap er i sin natur internasjonal og kjenner ikke landegrensene.

Mye av verdien av en strategi ligger i oppfølgingen av den – hvilke endringer den faktisk vil skape i tjenesten og hvordan disse vil merkes for pasientene og for de som jobber der.

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen, HOD (NIFU-innlegg, mars 2014)

«En kunnskapsbasert kommunal helsetjeneste»

– Det blir helt nødvendig å opprettholde et trykk på medisinsk og helsefaglig forskning i lys av de store utfordringene vi står overfor og den raske utviklingen innen medisinen, understreker president Hege Gjessing. Hun representerer Legeforeningen i Topplederforumet, en varig dialogarena som også har et oppfølgingsansvar for HelseOmsorg21.

– Det er viktig å styrke forholdet mellom kommunene og relevante forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Senter for kvalitet i legekontor passer godt inn i forslaget til ny instituttsektor slik det er presentert i strategien, sier Gjessing. Senteret skal skape bro mellom de ulike aktørene som kommunelegetene og de akademiske sentrene, og er en struktur Legeforeningen mener det bør satses mer på. *Legeforeningens nettsider 26.6.14*

«På tvers av direktoratets forslag»

Mens Helsedirektoratets høringsforslag til ny spesialitetsstruktur foreslår at forskning ikke lenger skal være tellende i spesialistutdanningen, anbefaler HO21-strategien det stikk motsatte. «Aktiv deltakelse i forskningsarbeid knyttet til kliniske studier bør bli meritterende i legers spesialistutdanning», heter det.

– Vi støtter HelseOmsorg21-strategien 100 prosent. Det vi trenger er en sterkere base i forskning fremover, ikke en svakere base, og direktoratets forslag er veldig overraskende og litt sjokkerende, kommenterer Guri Rørtveit (forskningsleder ved Allmennmedisinsk forskningsenhet, Bergen).

Jørund Straand (professor i allmennmedisin, Oslo) er helt enig med Rørtveit: – Vi mener jo at det å ha kunnskap om forskning og den kritiske tenkingen som det innebærer, også gjør at man blir en bedre spesialist i det faget man skal utøve. At forskning bør være tellende som del av spesialiseringen, støtter vi helt og fullt opp under, sier Straand. *Dagens Medisin, 26.6.14*