

Sak 22-2012: Etablering av nasjonal forskningssatsing i regi av NSG.

HELSETJENESTEFORSKNING

- **Skrivegruppens arbeid**
 - Gruppens sammensetning og prosess
- **Grunnlagsdokumentet**
 - Mandat
 - Helsetjenesteforskning. Definisjon og karakter.
 - Viktige områder som bør styrkes
 - Mål og delmål for en nasjonal satsing
 - Dagens situasjon og utfordringer
 - Innhold i en nettverksstruktur
 - Økonomi
 - Et lengre perspektiv

Gruppens sammensetning og arbeidsprosess

- Hilde Lurås (leder), Samarbeidsorganet Helse Sør-Øst RHF – Akershus universitetssykehus/Universitetet i Oslo
 - Jan Frich, Samarbeidsorganet Helse Sør-Øst RHF - Universitetet i Oslo/Oslo universitetssykehus
 - Bjørn Engum, Universitetssamarbeidet Helse Nord RHF – NST, Universitetssykehuset i Nord-Norge
 - Jon Magnussen, Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge RHF – NTNU
 - Torhild Heggstad, Samarbeidsorganet Helse Vest RHF – Helse Bergen/Universitetet i Bergen
-
- Samlet sett bred erfaring og kompetanse: sykehus – universitet (primærhelsetjeneste), ledelse – analyse – helsepolitikk – forskning, kvalitativ – kvantitativ forskning (ulik erfaring med data og metoder), medisin – helsefag – samfunnsvitenskap – helseøkonomi – naturvitenskap.
 - Enige om virkelighetsbeskrivelsen og hva som må til.
 - En god, konstruktiv og effektiv prosess.

Mandat

- Foreslå en egnet organisering for en nasjonal forskningssatsing innen helsetjenesteforskning
- Vurdere en evt. avgrensning av nettverket med hensyn til deltagende forskningsmiljøer
- Foreslå faglig innhold i forskningsnettverket
- Foreslå målsetting for forskningsnettverket
- Foreslå et realistisk budsjett for drift av forskningsnettverket (maks. 1,5 mill kr per år)

Hva er helsetjenesteforskning?

Health services research examines how people get access to health care, how much care costs, and what happens to patients as a result of this care. The main goals of health services research are to identify the most effective ways to organize, manage, finance, and deliver high quality care; reduce medical errors; and improve patient safety.

Agency for Healthcare Research and Quality (2002)

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

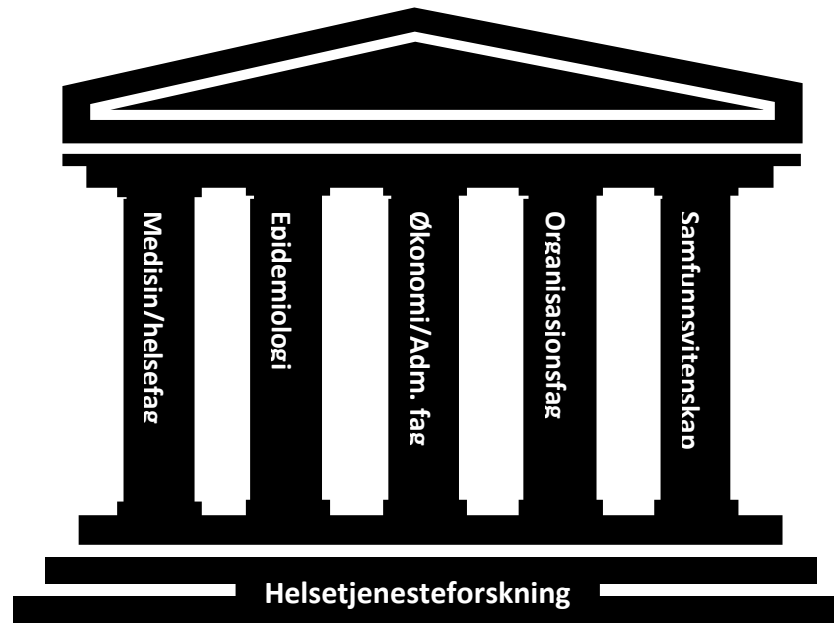
Forskningsrådet, Program for helse- og omsorg. HSR i Europa.

Anvendt forskningsfelt.

Forskning på helsetjenesten med utgangspunkt i ulike akademiske disipliner.

Forskningsspørsmålet bestemmer teoretisk grunnlag og metodisk tilnærming.

Helsetjenesteforskning krever aktiv understøttelse av det tverrfaglige og det flerfaglige



Figur 1 Framstilling av helsetjenesteforskningens sammensatte og tverrfaglige karakter

Område 1: Kvalitet og pasientsikkerhet

- *Hvordan definere kvalitet (medisinsk, pasient/pårørende opplevd, ansatt opplevd)?*
- *Hvordan varierer kvaliteten i tjenestene, helsegevinstene og kostnadene med ulike organisatoriske forhold (volum, sykehusstruktur, styringsmodeller, samhandlingstiltak etc)*
- *Hvilke effekter har bruk av nasjonale indikatorer på kvalitetsforbedring i praksis?*
- *Hva betyr forskjellene i forbruksrater mellom grupper og områder – ulike behov eller supplerende alternative tilbud?*

Område 2: Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling

- *Hva kjennetegner "gode" pasientforløp, og hvilke organisatoriske og finansielle virkemidler vil bidra til at slike blir virkeliggjort?*
- *Kan behandling av enkelte pasientgrupper flyttes fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten? I så fall, hvordan kan det iverksettes, organiseres og finansieres? Og hvilke konsekvenser har det, faglig og ressursmessig?*
- *Er det kostnadseffektivt å innføre en ny teknologi eller en ny behandlingsmetode?*
- *Hvilke tiltak kan iverksettes for å sikre at kostnadseffektive kliniske tiltak faktisk blir tatt i bruk i praksis?*
- *Hva er gjeldende praksis ved ulike RHF/HF eller internasjonalt for behandling av bestemte pasientgrupper, hva forklarer eventuelle forskjeller og hva er faglige og økonomiske konsekvenser av eventuelle forskjeller?*

Område 3: Behov og brukermedvirkning

- *Hvilke forhold påvirker befolkningens behov, etterspørsel og forbruk av helsetjenester?*
- *Hvilke modeller for brukermedvirkning på systemnivå er egnet til å involvere brukere?*
- *Hvilke effekter har brukermedvirkning på andre kvalitetsmål som effektivitet, rettidighet og trygghet i tjenestene?*

Område 4: Styring og ledelse av og i helsetjenesten

- *Bestiller – utfører modellen i samhandlingen: Er den hemmende eller fremmende for bedre samhandling? Vil modellen kunne føre til at enkelte pasientgrupper ikke får et godt medisinsk tilbud?*
- *Ledelse og organisering av og i sykehus: Hvordan kan en finne fram til ledelsesmodeller som ligger nært til der beslutninger faktisk fattes i det daglige? Hvordan kan en organisere tjenestene innen et foretak, for eksempel funksjonsfordeling eller geografisk modell, og hvilke konsekvenser har organiseringen for pasienter, pårørende og ansatte?*
- *Er det enhetlig ledelse ved norske sykehus eller er aktiviteten organisert i fagsøyler? Hva kjennetegner de sykehus som har hvilke ledelsesmodeller? Hva er eventuelt til hinder for å få til enhetlig ledelse (som prinsipielt er vedtatt)?*

Område 5:

Fordeling, organisering og finansiering av helsetjenester

- *Hvilke konsekvenser har valg av finansieringsformer for tilgjengelighet, kvalitet og effektivitet, og for fordelingen av tjenester til ulike pasientgrupper, definert ut fra sykdom, sosiodemografiske forhold, etnisitet og bosted?*
- *Dersom de etablerte prioriteringsprinsippene skal få konsekvenser også for ressursfordeling på makro- og meso-nivå, hvordan skal man vekte ulike fagområder mot hverandre – f eks mentale lidelser og avhengighetsproblematikk opp mot kronisk hjerte-/lungesykdommer eller kreft?*
- *Gir en kombinasjonen av innsatsstyrt finansiering og rammetilskudd av sykehus best helseutbytte for pasientene, eller er det andre ordninger som bør prøves ut?*
- *Hvilke konsekvenser har valg av politiske og administrative styringsmodeller for helsetjenestens evne til å nå sine mål? Og hva kan være alternative modeller?*
- *Hvordan kan helsetjenesten organiseres og ledes (i primærhelsetjenesten, i spesialisthelsetjenesten og i samhandling og koordinering mellom dem), hvis en skal ta på alvor at pasienten skal stå i sentrum?*

Målet med en nasjonal satsing på helsetjenesteforskning er å styrke omfang og kvalitet på helsetjenesteforskningen i Norge med vekt på følgende fem områder:

1. Kvalitet og pasientsikkerhet
2. Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling
3. Behov og brukarmedvirkning
4. Styring og ledelse av og i helsetjenesten
5. Fordeling, organisering og finansiering av tjenester

Delmål:

- skape robuste fagmiljøer innenfor helsetjenesteforskning,
- styrke den klinikknære helsetjenesteforskningen i helseforetakene,
- etablere en felles infrastruktur for å lette tilgangen til data for helsetjenesteforskning og relatert helseforskning,
- skape en bedre integrering mellom universitetene og helseforetakene, og
- legge til rette for en forskningsaktivitet med en forankring mot kommunene

Dagens situasjon

- Kartlegging av pågående og planlagte forskningsaktiviteter i regi av Forskningsrådet (Kjekshus og Lian 2009).
- Forskningsrådets evaluering av biologi, medisin og helsefag (2011).
- Helse- og omsorgsdepartementets nye samhandlingsforskningsstrategi (2012).

- Aktiviteten er fragmentert og lite koordinert
- "Blandet" kvalitet

Nasjonal koordinator og nasjonalt nettverk

En nasjonal koordinator/et koordinerende miljø skal bla ha ansvar for å:

- Utvikle en **nettside** for å synliggjøre helsetjenesteforskning i Norge, samt informere om:
 - datakilder
 - forskningsmetoder
 - pågående helsetjenesteforskningsprosjekter
 - relevante forskerkurs og forskerskoler ved universiteter og høyskoler
 - forskningsutlysninger og konferanser i inn- og utland.
- Skape **møteplasser**, i form av nasjonale konferanser og workshops hvor forskere kan presentere egne studier, og internasjonale forskere på feltet inviteres.
- Koordinere et **nasjonalt helsetjenesteforskningsnettverk** bestående av forskere og forskningsmiljø fra alle regioner innenfor de ulike områdene av helsetjenesteforskningen.

Et nasjonalt helsetjenestenettverk skal bla ha ansvar for å:

- Stimulere til forpliktende forskningssamarbeid på tvers av regioner, disipliner og ulike deler av helsetjenesten.
- Utvikle en felles strategi for å lette tilgang til data.
- Yte veiledning og metodestøtte for å igangsette og gjennomføre studier innenfor helsetjenesteforskning.
- Bidra til at det utvikles komparative studier, og bidra til økt internasjonalt samarbeid innenfor helsetjenesteforskning.
- Arbeide for at en økende andel av helsetjenesteforskningen i Norge rettes inn mot internasjonale satsinger.
- Stimulere til rekruttering av helsetjenesteforskere.

I lys av tidligere kartlegginger har vi ikke ønsket å foreslå en avgrensing av nettverket, men vi vil påpeke at det er **KRITISK VIKTIG** med regional representasjon (for eksempel i form av et regionalt sammensatt arbeidsutvalg som jobber tett med koordinator/koordinerende miljø).

ØKONOMI

Budsjettposter	Sum
Lønn og sosial utgifter	800.000 kroner
Webside	200.000 kroner
Nasjonal konferanse, inkludert reiseutgifter for internasjonale foredragsholdere	300.000 kroner
Reise- og møteutgifter regionale kontaktpersoner	50.000 kroner
Annen drift, inkludert studietur	150.000 kroner

Hva kan vi lære av andre for å lykkes?

- National Institute of Health Research (UK) har siden 1999 via **Health Services and Delivery Research** (HS&DR) programmene utlyst nasjonale midler (<http://www.netscc.ac.uk/hsdr/index.html>)
 - effektiv utnyttelse av forskningsmidlene med en felles, koordinert utlysning
 - sikrer at det finansieres prosjekter innenfor hele mangfoldet av kunnskapshull
 - sikrer at det satses på de forskningsprosjektene som har høyest kvalitet.
 - **Infrastruktur for nasjonal tilgang til dataregistre:**
 - lette tilgangen til data
 - datateknisk ekspertise i datauttrekk og kobling
 - juridisk kompetanse for å ivareta personvern
- Se på RHFenes modell for oppretting og forvaltning av kvalitetsregistrene: nasjonalt servicemiljø og regionale noder. Egner denne modellen seg?

Hva kan vi lære av andre for å lykkes? forts.

- For å sikre en nærhet til sykehusenes kjernevirksomhet, og dermed at problemstillingene og områdene det forskes på har relevans for den kliniske virksomheten, er et mulig tiltak å opprette **kombinerte stillinger** som dels er knyttet til Universitetet (Høgskoler?), og dels til klinikken/sykehusene (både personer med hovedstilling på universitet og bistilling i helseforetak og motsatt).
- En **regional kompetansesentermodell** har vist seg vellykket både innenfor klinisk forskning (regionale kompetansesentre for klinisk forskning) og allmennmedisin (allmennmedisinske forskningsenheter).
 - Veiledning og metodestøtte av forskere på feltet

Målsetting og kriterier for nasjonale satsingsområder

Formål:

- Styrket forskningskvalitet og -produksjon som kommer helsetjenesten til gode.
- Bedre utnyttelse av eksisterende ressurser i forskningsmiljøene.
- Bedre flerregional eller nasjonal koordinering av forskningsmiljøene.
- Økt bidrag til den internasjonale kunnskapsproduksjonen innen forskningsområdet.

Kriterier for beslutning av satsingsområde:

Satsingsområder bør innfri flere av følgende kriterier:

- Forskingen gjelder store folkesykdommer.
- Forskingen kan bidra til bedre organisering av helsetjenesten.
- Satsingen bidrar til videreutvikling av sterke forskningsmiljøer.

På vegne av skrivegruppen:

**Tusen takk for muligheten til å jobbe
frem dette notatet!**

Gardermoen 2. november 2012