

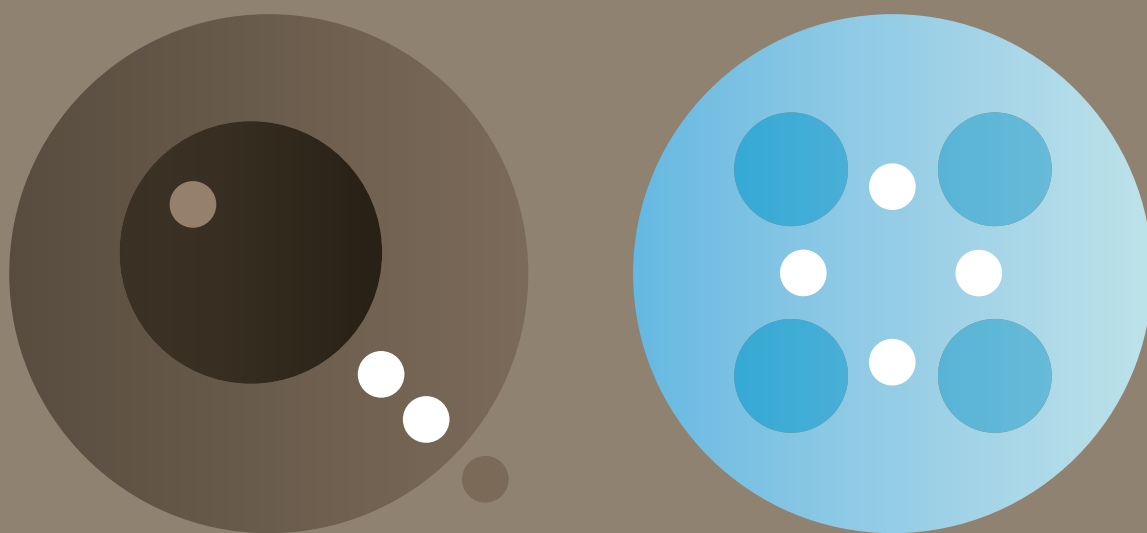


HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Juli 2012

Forskning og innovasjon for bedre samhandling

Helse- og omsorgsdepartementets
samhandlingsforskningsstrategi 2012–2015





HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Juli 2012

Forskning og innovasjon for bedre samhandling

Helse- og omsorgsdepartementets
samhandlingsforskningsstrategi 2012–2015

DEL I

BAKGRUNN OG MÅLSETTINGER

1. BAKGRUNN

1.1 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen skal fremme folkehelse og forebygging og gjennom mer koordinerte helse- og omsorgstjenester gi brukerne trygge tjenester med bedre kvalitet. For å nå dette målet må reformen blant annet bygge på forskningsbasert kunnskap. I gjennomføringen av reformen må forskning og utvikling av nye innovative løsninger, sammen med utdanning, kompetanse og IKT tas i bruk. Reformen må i tillegg følges av forskning for å kunne evaluere effekten av tiltakene i reformen. Reformen forutsetter videre at en større del av helsetjenestene skal ytes av kommunehelsetjenesten.

1.2 Samhandlingsforskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er en forutsetning for en kunnskapsbasert og fremtidsrettet helse- og omsorgstjeneste og effektivt folkehelsearbeid. Følgende definisjon av samhandlingsforskning er lagt til grunn i utforming av strategien¹:

"Samhandlingsforskning er forskning der en i et pasientforløpsperspektiv² skal etablere ny kunnskap om hvordan organisatoriske, kulturelle, økonomiske, teknologiske og kompetansemessige suksesskriterier og barrierer i tjenesten(e) virker for å understøtte samhandlingsreformens målsettinger".

Innovasjon er et nytt produkt, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess eller ny organisasjonsform som tas i bruk og skaper verdier som økt kvalitet, økt effektivitet, økt produktivitet i helse- og omsorgssektoren og økt tilfredshet hos pasienter, pårørende og ansatte³.

"Innovasjon knyttet til samhandling kan forstås som innovasjon for å understøtte helhetlige pasientforløp og bedre samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgssektoren og spesialisthelsetjenesten".

¹ Denne definisjonen ble sendt til relevante aktører for innspill og deres innspill til departementet er gitt på bakgrunn av denne definisjonen.

² Med pasientforløp forstås i denne sammenheng at tiltak og helse- og omsorgstjenestene bør organiseres ut fra tanken om et sammenhengende pasientforløp. Det vil si at tilbudet skal ta utgangspunkt i den enkelte person sitt helhetlige behov, og tjenestene skal gis i en planlagt og uavbrutt kjede.

³ InnoMeds definisjon av innovasjon

Strategiens fokusområde er tjenesteforskning, dvs forskning som kan stimulere til utvikling av relevant ny kunnskap om samhandling i helse- og omsorgstjenesten, herunder status, utviklingstrekk, rammebetingelser og effekter.

2. FORMÅLET MED STRATEGIEN

2.1. Overordnet målsetting

- Samhandlingsforskningsstrategien skal bidra til å sikre økt kunnskap om helse- og omsorgstjenestene for å bedre samhandlingen mellom tjenestenivåene og innenfor de ulike tjenesteområdene.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker gjennom denne strategien å legge et godt fundament for;

- En helhetlig, koordinert og langsiktig satsing på forskning og innovasjon som et ledd i gjennomføringen av samhandlingsreformen
- Økt oppmerksomhet på forskning og innovasjon for å understøtte helhetlige og koordinerte tjenester i tråd med samhandlingsreformens målsettinger
- At samhandlingsforskning og innovasjon har høy kvalitet og er relevant for tjenestene.

Strategien skal fungere som veileder for aktørene innen forskning og innovasjon i helse- og omsorgstjenestene, virkemiddelapparatet og for myndigheter for oppfølging og prioritering av samhandlingsforskning og innovasjon. Strategien skal legges til grunn for departementets prioriteringer og skal være retningsgivende for underliggende virksomheter, de regionale helseforetakene og kommunesektoren og for forskningsmidler kanalisert gjennom Norges forskningsråd. Strategien vil også kunne danne grunnlag for vurderinger i bruk av ulike virkemidler innenfor forskningsfeltet og gi stimuli til at universiteter og høyskoler og andre forskningsmiljøer styrker og koordinerer sin innsats.

2.2. Grunnleggende føringer

Strategien legger til grunn og bygger videre på føringer i relevante dokumenter, lovgrunnlag og meldinger, og må sees i sammenheng med disse. Særskilte relevante dokumenter er:

- Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (2006 -)
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011- 2015 (Meld. St.16 (2010-2011))
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenster (Prop. 91 L (2011-2012))
- Lov om folkehelsearbeid (Prop. 90 L (2010-2011))
- Samhandlingsmeldingen (St. meld nr. 47 (2008-2009))
- Innovasjonsmeldingen (St meld. nr 7 (2008-2009))
- Forskningsmeldingen (St. meld.nr. 30 (2008-2009))

- Omsorgsmeldingen/Omsorgsplan 2015 (St.meld. nr. 25 (2005-2006))

Dokumentet har ikke status som styringsdokument, men skisserer mål, strategier og virkemidler departementet ønsker å fokusere på de fire kommende årene.

Strategien er utarbeidet i samarbeid med Kunnskapsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet har fått innspill fra flere aktører i arbeidet med strategien⁴. Høringsinnspill i forbindelse med utformingen av nasjonal helse- og omsorgsplan og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har også dannet grunnlag for utforming av strategien.

⁴Innspill fra NFR, FHI, AFEn, RHF, omsorgsforskningssentrene og KS er gitt i henhold til definisjonen av samhandlingsforskning.

DEL II

MÅL FOR Å STYRKE SAMHANDLINGSFORSKNING OG INNOVASJON FOR SAMHANDLING

Følgende delmål skal oppnås gjennom ulike virkemidler i perioden 2012-2015:

1. Aktørene tar ansvar for samhandlingsforskning
2. Implementering av flere innovative løsninger i helse- og omsorgssektoren som understøtter samhandling og helhetlige pasientforløp
3. Formaliserte fora for samarbeid om forskning og innovasjon på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå skal være viktige fora for å samordne arbeid med samhandlingsforskning og innovasjon.
4. Styrke brukermedvirkning i samhandlingsforskning og innovasjonsprosjekter
5. Videreutvikling av en infrastruktur som kan understøtte forskning og innovasjon for bedre samhandling
6. Økt omfang av forsknings- og innovasjonsprosjekter av høy kvalitet og relevans for samhandling og helhetlige pasientforløp
7. Etablere gode rapporteringssystemer som kan dokumentere forsknings- og innovasjonsprosjekter som understøtter samhandlingsmeldingens målsettinger
8. Sikre implementering av ny kunnskap og nye løsninger som kan imøtekomme samhandlingsreformens målsettinger

1 STYRKET ANSVAR FOR SAMHANDLINGSFORSKNING

Delmål 1

Aktørene tar ansvar for samhandlingsforskning

1.1. Kommunenes medvirkningsansvar for forskning

Fra 2012 har kommunene fått et lovpålagt *medvirkningsansvar* for forskning. Dette er nedfelt i Lov om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Formålet er å sikre at kommunene utviser en viss aktivitet som kan understøtte forskning i, om og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Økt fokus på forskning og kunnskapsbasert praksis i kommunene vil også kunne understøtte arbeidet med å styrke forskningsbaserte utdanningsløp for helse- og omsorgspersonell og bidra til økt rekruttering ved at sektoren fremstår som mer kunnskapsbasert.

Medvirkningsansvaret innebærer ikke at kommunene selv nødvendigvis skal initiere eller finansiere forskning. Medvirkningsansvaret skal imidlertid bidra til å sikre forskningens relevans og bidra til raskere implementering av ny kunnskap i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Kommunenes medvirkningsansvar vil eksempelvis kunne omfatte:

- Synliggjøring av problemstillinger der det er behov for økt kunnskap
- Tilgjengeliggjøring av data til forskning
- Legge plan for hvordan kommunen ønsker å fremme forskning og kunnskapsbasert praksis for de ansatte i tjenesten
- Utvikle samarbeid med forskningsinstitusjonene
- Utvikle samarbeid med andre kommuner om forskning, eksempelvis på regionalt nivå

Departementet vil sørge for at det utarbeides en egen Håndbok for kommunenes ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning.

Forskning i, om og for den kommunale helse- og omsorgssektoren bør i hovedsak utvikles i de forskningsinstitusjonene som er tillagt forskning som en lovpålagt hovedoppgave eller i samarbeid med disse. Dette vil bidra til å sikre forskningens kvalitet. Dette er i første rekke universitets- og høyskolesektoren de regionale helseforetakene og instituttsektoren.

1.2. Utdanningsinstitusjonenes ansvar for forskning

Forskning i og om helse- og omsorgstjenesten er basert på et nært og langsiktig samarbeid med universitets- og høyskolesektoren, som har et lovpålagt ansvar for forskning og høyere utdanning. Styrking og videreutvikling av dette samarbeidet – også i forhold til samhandlingsforskning - er sentralt for å nå målsettingene i denne strategien. Det må sikres høy kvalitet og relevans i utdanning og disse må så langt som mulig baseres på forskningsbasert kunnskap.

1.3 Helseforetakenes ansvar for forskning

Helseforetakene har siden 2001 hatt forskning som en av sine fire lovpålagte oppgaver. I en evaluering av finansieringen av forskning i helseforetakene konkluderer SINTEF med at denne reguleringen har vært en viktig årsak til den økede forskningsaktiviteten i helseforetakene⁵. Gjennom oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene legges det overordnede føringer for forskningsaktiviteten her. De regionale helseforetakene er de senere årene bedt om å prioritere og rapportere på samhandlingsforskning

1.4 Forskning som en del av avtaleverket mellom kommuner og helseforetak.

Det er gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester stilt krav om at det skal utarbeides samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner, og at forskning og utdanning skal inngå i disse avtalene. Dette er et viktig tiltak for å stimulere til mer forskning – og eventuelt også innovasjon - som er viktig og relevant for begge tjenestenivåene.

Flere helseforetak og kommuner har allerede inngått samarbeidsavtaler som også inneholder et samarbeid om forskning.

Resultatmål

- Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet fra relevante aktører på iverksatte tiltak for å styrke samhandlingsforskning, herunder hvordan forskning inngår i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner

⁶ NHD og HODs satsing på innovasjon i helse- og omsorgstjenesten, Innovasjonsmeldingen,

2. SATSING PÅ INNOVASJON FOR BEDRE SAMHANDLING

Delmål 2

Implementering av flere innovative løsninger i helse- og omsorgssektoren som understøtter samhandling og helhetlige pasientforløp

Innovasjon er ikke et lovpålagt ansvar i helse- og omsorgssektoren. Innovasjon er likevel løftet frem som et sentralt virkemiddel for å understøtte samhandlingsreformens målsettinger, og det er iverksatt ulike tiltak for å styrke innovasjon i både spesialisthelsetjenesten og i kommunene⁶. I Innovasjonsmeldingen er innovasjon og næringsutvikling fremhevet som sentrale virkemidler for å styrke samhandling mellom tjenestenivåene og legge til rette for en mer helhetlig helse- og omsorgstjeneste.

En sentral utfordring i arbeidet med innovasjon, er å sikre bred implementering av nye innovative løsninger i hele sektoren. Dette krever ofte også dokumentasjon av kost-nytte, som beslutningsgrunnlag.

2.1 Behovsdrevet innovasjon

InnoMed er et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren. Gjennom InnoMed er det lagt til rette for en satsing på behovsdrevet innovasjon og utvikling av nye innovative løsninger forankret i både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenestens behov.

InnoMed er etablert av Helsedirektoratet på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet og ledes av en bredt sammensatt styringsgruppe. Styringsgruppen ledes av representant fra Helsedirektoratet og har p.t. representanter fra de fire RHF, Oslo universitetssykehus, Helseforetakenes Innkjøpsservice AS, Flekkefjord kommune, KS, NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, Innovasjon Norge og Norges forskningsråd. Innovasjonsprosjekter og innovative løsninger utvikles i tett samarbeid mellom brukerne i helsesektoren, norske bedrifter, anerkjente fagmiljø og virkemiddelapparatet. InnoMeds sekretariat er lagt til SINTEF.

2.2. Forskningsbasert innovasjon

Forskningssamarbeid mellom næringsliv, offentlig sektor og forskningsmiljøene ved universiteter og høyskoler er viktig for å fremme forskningsbasert innovasjon. Dette skjer gjennom oppdragsforskning, gjennom prosjektsamarbeid og gjennom særskilte virkemidler som Sentre for forskningsbasert innovasjon (SFI) Det er også etablert en

⁶ NHD og HODs satsing på innovasjon i helse- og omsorgstjenesten, Innovasjonsmeldingen,

god infrastruktur gjennom de såkalte TTO-enhetene⁷ ved henholdsvis universitetene og helseforetakene for å understøtte innovasjon og kommersialisering av kunnskap, produkter og innovative løsninger.

2.3. Bruk av innkjøp for å styrke innovasjon i helse- og omsorgssektoren

Innovasjonsmeldingen setter fokus på behov for å styrke innovasjon gjennom anbudsprosesser. Potensialet for å styrke leverandørutvikling gjennom førkommersielt forsknings- og utviklingsarbeid innenfor offentlig sektor, herunder helse- og omsorgssektoren, er løftet frem. De regionale helseforetakene er i tråd med dette bedt om å iverksette tiltak for å ivareta innovasjonspotensialet knyttet til offentlige innkjøp blant annet gjennom førkommersielle avtaler. Det pågår også et nordisk samarbeidsprosjekt om samme tema. Videre har NHO og KS, som en oppfølging av Innovasjonsmelding, utviklet et leverandørutviklingsprogram (et 5-årig program med start 2010) som skal understøtte innovasjonspotensialet i offentlige anskaffelser. Programmet er bredt forankret, og det er utarbeidet en miniveileder om innovative offentlige anskaffelser som også kan vise til vellykkede eksempler på innovative løsninger⁸. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet deltar i arbeidet.

2.4. Satsing på innovasjon i spesialisthelsetjenesten

Nærings- og handelsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet initierte i 2007 en felles, femårig satsing på innovasjon og næringsutvikling i helseforetakene. Satsningen omfattet behovsrettet innovasjon, med et særlig fokus på IKT og medisinsk-teknologiske løsninger. Aktørene har, i tillegg til de regionale helseforetakene, vært InnoMed, Helsedirektoratet, Innovasjon Norge og Forskningsrådet. Stortingsmelding nr. 7 (2008-2009): *Et nyskapende og bærekraftig Norge* varslet at satsningen ville forlenges til ti år og utvides til også å inkludere forskningsbasert innovasjon. Forutsetningen var en positiv halvveis evaluering. På bakgrunn av gjennomført evaluering ble satsningen i 2012 forlenget til og med 2017 og vil inkludere forskningsbasert innovasjon, innovasjon i offentlige anskaffelser, samt trekke utdanningsinstitusjonene inn i arbeidet. Innsatsområdene vil utvides til å omfatte store samfunnsutfordringer, og til å gjelde hele helse- og omsorgssektoren. Aktørene har utformet en nasjonal tiltaksplan som har konkretisert satsningen. Planen oppdateres for de neste fem årene og vil understøtte samhandlingsreformen gjennom tiltak som kan bidra til økt kvalitet og effektivitet i helsetjenesten. Som en følge av satsningen er det gitt føringer i de årlige oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene, blant annet at alle forskningsprosjekter vurderes for deres innovasjonspotensial.

⁷ Technology Transfer Organization

⁸ På departementsnivå deltar p.t. NHD, HOD og FAD

2.5. Satsing på innovasjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

I St.meld. nr. 7 (2008-2009) *Et nyskapende og bærekraftig Norge*, valgte regjeringen ut helse- og omsorgstjenesten som satsingsområde for innovasjon og fornyelse. Videre nedsatte regjeringen Hagen-utvalget som 16. juni 2011 la fram sin innstilling i NOU 2011:11 - Innovasjon i omsorg.

Utvalget foreslår at den kommunale helse- og omsorgssektoren må arbeide med innovasjon langs to akser. Vertikalt skjer det mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten slik vi ser det i samhandlingsreformen, og horisontalt bør det foregå på tvers av kommunale sektorer, og mellom kommunen som forvaltning og kommunen som lokalsamfunn.

Utvalget pekte på lokaldemokrati som en viktig innovativ kraft. Det har lagt opp til en organisering og virkemiddelbruk som er rettet direkte mot kommunen og legger et tverrfaglig og tverrsektorielt perspektiv til grunn. Dette gjelder enten det er snakk om å tenke nytt om boligpolitikk, helse- og sosialtjenester, pårørendepolitikk, seniorpolitikk, frivillighet, eier- og driftsformer eller velferdsteknologi. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere hvordan utvalgets innstilling skal følges opp.

Resultatmål

- Det skal i regi av InnoMed, Norges forskningsråd, Innovasjon Norge og KS utarbeides en årlig oversikt over innovasjonsprosjekter som kan understøtte bedre samhandling i helse- og omsorgssektoren. Dette vil bidra til bredere implementering av nye, innovative løsninger.

3. FORMALISERT FORSKNINGS- OG INNOVASJONS-SAMARBEID FOR Å STYRKE SAMHANDLING

Delmål 3

Formaliserte fora for samarbeid om forskning og innovasjon, på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå skal være viktige fora for å samordne arbeid med samhandlingsforskning og innovasjon

Forskningssamarbeid anses som et viktig virkemiddel for å sikre høy kvalitet og relevans på forskning. Dette gjelder også samhandlingsforskning. Samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon (SAK) er løftet frem som et viktig virkemiddel for å fremme nasjonale forskningspolitiske målsettinger. Forskernettverk, regionale og nasjonale fora for forskningssamarbeid bør utnyttes for å sikre best mulig samarbeid og koordinering mellom sentrale aktører om samhandlingsforskning.

3.1. Forskernettverk og forskningssamarbeid er viktig

Ikke alle miljøer kan forventes å være like forskningsaktive. Det er derfor avgjørende å etablere forskergrupper og forskningssamarbeid på tvers av fagmiljøene, mellom institusjoner med tverrfaglige og tverrsektorielle forskernettverk også for å understøtte samhandlingsforskning. Det bør utvikles miljøer som kan fungere som faglige lokomotiv, og trekke med seg andre miljøer og bidra til den nasjonale kunnskapsbyggingen og koordineringen. Der det er etablert nasjonale eller regionale kompetansetjenester eller kompetansesentre, bør disse kunne påta seg ansvar for etablering av denne type tverrfaglige forskernettverk.

3.2. Regionale fora for forskning

For å understøtte kommunenes medvirkningsansvar for forskning, er det ønskelige å etablere formalisert samarbeid mellom kommuner og regionalt samarbeid om forskning og eventuelt også innovasjon.

Det er også ønskelig at det etableres regionale fora mellom kommuner og forsknings- og utdanningsinstitusjonene for å styrke det tverrsektorielle samarbeidet om forskning i, om og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Innen spesialisthelsetjenesten er det etablert formaliserte regionale samarbeidsorgan mellom de regionale helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren som skal behandle saker av relevans for forskning og utdanning. Samarbeidsorganene er regulert gjennom en Instruks til de regionale helseforetakene om samarbeid med universiteter og høyskoler. Denne instruksen skal nå revideres.

3.3. Nasjonale rådgivende fora for forskning og innovasjon

3.3.1. Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning

Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning ble etablert i 2004, som et samarbeidsfora for forskning i helseforetakene. I Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG) deltar representanter for de regionale helseforetakene, universitetene, FHI, AFE, Kunnskapssenteret for helsetjenesten, Forskningsrådet i tillegg til at KD og HOD har observatørstatus. NSG har ingen beslutningsmyndighet, men det er et viktig rådgivende og koordinerende organ knyttet til forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten.

3.3.2. Samarbeidsfora for forskning for den kommunale helse- og omsorgssektoren

Det er behov for å etablere et nasjonalt samarbeid mellom sentrale forskningsaktører om og for forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet foreslått organisering og sammen-setning av et rådgivende organ for forskning i, om og for den kommunale helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme nærmere tilbake til oppfølging av dette.

Resultatmål

- Etablere samarbeidsarenaer for forskning i og for den kommunale helse- og omsorgssektoren
- Etablere et rådgivende organ for forskning i, om og for den kommunale helse- og omsorgssektoren
- Styrke omfanget av tverrfaglige og tverrsektorielle forskernettverk relevant for samhandlingsforskning.

4. BRUKERMEDVIRKNING I SAMHANDLINGSFORSKNING OG INNOVASJON

Delmål 4

Styrke brukermedvirkning i samhandlingsforskning og innovasjonsprosjekter.

En kunnskapsbasert tilnærming til den enkelte pasient eller bruker innen helse- og omsorgssektoren er basert på tre kilder: forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og kunnskap som eies av den enkelte pasient eller bruker av tjenestene.

Helsepersonellens erfaringer og brukernes/pasientenes kunnskap om egen tilstand/sykdom er viktige og verdifulle for å sikre relevans i samhandlingsforskningsprosjekter og innovasjonsprosjekter knyttet til samhandling. Dette er viktig medvirkning, som kan ha positive følger for deltakende personer, for pasientgruppen, forskningsmiljøet og for utvikling av behandlingstilbudet. Blant helsepersonell kan nevnes praksiskonsulentene, som vil ha praktisk kjennskap til ulike problemstillinger knyttet til samhandling mellom tjenestenivåene, men man må ikke glemme pasientenes og brukerens opplevelse og prioritering av omsorg og tjenester.

Brukermedvirkning i forskning kan romme langt mer enn rekruttering til forskningsprosjekt. Ved å inkludere brukere i forskningsprosessen ulike faser, fra idéfasen til konkretiseringen av forskningsprosjektet, utarbeidelse av protokoll, formidling av forskningsresultater og implementeringsfasen, vil forskningen i større grad reflektere brukernes behov og synspunkter og med større sikkerhet produsere resultater som anvendes i helsetjenesten. Det er derfor viktig å prioritere forskning som vektlegger brukernes preferanser i en forsknings- eller/og innovasjonsprosess. Det er særskilt viktig å sikre at utfallsmål som velges eller løsninger som vurderes også anses som relevante fra et brukerperspektiv. Brukermedvirkning vil også bidra til å sikre implementering og nødvendig oppfølging av ny kunnskap eller nye løsninger. I tillegg er det behov for å styrke en praksisrettet forskning som kan utvikle tjenesten, gi godt grunnlag for utdanning og yrkesutøvelse.

Resultatmål:

- Aktørene må sikre økt brukermedvirkning i samhandlingsforskning og innovasjon.

5. INFRASTRUKTUR FOR SAMHANDLINGSFORSKNING OG INNOVASJON

Delmål 5

Videreutvikle en infrastruktur som kan understøtte forskning og innovasjon for bedre samhandling

5.1. Nasjonale ressursmiljøer som kan understøtte arbeid med samhandlingsforskning og innovasjon

Det er etablert ulike regionale ressursmiljøer tilknyttet helsesektoren eller universitets- og høyskolesektoren, som vil være viktige aktører i gjennomføringen av samhandlingsforskningsstrategien. Disse omfatter de regionale kompetansesentre for klinisk forskning i de regionale helseforetakene, de allmennt medisinske forskningsenhetene (AFE) og sentre for omsorgsforskning og utviklingscentre for sykehjem og utviklingscentre for hjemmetjenester. I tillegg er det etablert ulike nasjonale og regionale kompetansesentre, som har et særskilt ansvar for kunnskapsutvikling innenfor sine faglige ansvarsområder. Flere av disse vil være viktige aktører for å styrke forskning og innovasjon for bedre samhandling innenfor sine aktuelle fagområder. Dette gjelder eksempelvis nasjonale kompetansesentre innenfor psykisk helse, rus eller akuttmedisin.

Det er på eget initiativ etablert et formalisert nettverk mellom de regionale kompetansesentrene for klinisk forskning i helseforetakene, de allmennt medisinske forskningsenhetene og de nasjonale kompetansesentrene for odontologi. Formålet er blant annet å sikre erfaringsoverføring mellom de ulike enhetene.

5.2 Utdanning og kompetanseheving

Utdanning og kompetanse er viktige forutsetninger for å nå målsettingene i samhandlingsforskningsstrategien. For å understøtte samhandlingsforskning, vil det være viktig å sikre nødvendig "samhandlingskompetanse"⁹. Samhandlingskompetanse, herunder systemkompetanse, bør derfor vurderes å inngå i relevante utdanninger. I tillegg vil det være viktig å sette fokus på kompetanse i kunnskapshåndtering og formidling i medisinsk og helsefaglig utdanning. Det er også behov for å øke kompetansen innenfor innovasjon, og sikre at både forskning, kunnskapshåndtering og innovasjon løftes frem i relevante temaer lederutviklingsprogrammer. Viktige virkemidler for å styrke forskningskompetanse er å legge til rette for kombinerte utdanningsløp for spesialisering og doktorgrader relevante for samhandlingsforskning,

⁹ Med samhandlingskompetanse menes blant annet kunnskap om hvordan helse- og velferdssystemet er organisert mht til pasient/brukerflyt og ansvarslinjer.

og etablere flere kombinerte stillinger mellom universitetene og helse- og omsorgstjenesten med et særskilt fokus på samhandlingsforskning.

Utdanningen av helsepersonell bør være basert på forskningsbasert kunnskap gjennom pensum og læringsmetoder, og alle utdanningsmiljøer bør kunne bruke forskning i sin undervisning. NOKUTs evalueringer av høyere utdanning påpeker betydningen av at forskning bør inngå som viktige elementer for å sikre kvalitet i utdanning og faglig utvikling. Evalueringer viser svak forskningstilknytning på flere utdanningsområder. Fagevaluering av forskningsvirksomheten viser også varierende kvalitet og kritiske masse i en del fagmiljøer.

Forskerskoler er etablert ved alle de fire tradisjonelle breddeuniversitetene i Norge, disse er organisert på ulike måter og etter ulike modeller. Det er dessuten etablert flere nasjonale forskerskoler på tvers av institusjoner. Sentrale målsettinger er «nasjonal koordinering, internasjonalt samarbeid, etablering av gode faglige miljø og nettverk som forskerutdanningen kan foregå innenfor, sikring av god veiledning, og profilering og synliggjøring av fagene». Det samarbeides om felles aktiviteter med en tverrfaglig profil, slik at doktorgradsstudentene ved alle institusjonene får tilgang til et bredere tilbud enn det de ellers ville fått. De nasjonale forskerskolene skal også sikre bedre veiledning. Gjennom Forskningsrådet får også skolene en øremerket bevilgning fra KD, i statsbudsjettet for 2012 er forskerskoler innenfor profesjonsområdene særlig prioritert.

Universiteter og høyskoler har et særskilt ansvar for å styrke samspillet mellom utdanning, forskning, innovasjon og samfunnsutviklingen. Universitet og høyskoler skal sørge for utdanning og kompetanse som er i godt samsvar med tjenestenes behov jf. Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd: Samspill i praksis. Universitets- og høyskolesektoren er viktig for å understøtte kommunenes medvirkningsansvar for forskning om og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Både de allmennmedisinske forskningsenhetene, de regionale sentrene for omsorgsforskning og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester vil ha et ansvar for å bidra til kompetanseutvikling i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten knyttet til samhandlingsforskning og innovasjon. Dersom en større del av praksis i medisinsk og helsefaglig utdanning legges til den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil dette også kunne bidra til å styrke samarbeidet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten om samhandlingsforskning.

5.3 Helseregistre

Data om helse- og omsorgssektorens tjenester kan man bl.a. få fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre og sentrale helseregistre. Slike data er viktige når effekten av en samhandlingsreform skal evalueres. Det er etablert et Nasjonalt helseregisterprosjekt med et langsiktig perspektiv om å få rask tilgang til gode data for bl.a. dette formål. Satsingen på helseregisterfeltet i forrige helseplanperiode har bidratt

til at vi er i ferd med å få flere og bedre nasjonale helseregistre. Det er likevel behov for en videreutvikling av eksisterende registre. For innværende helseplanperiode er det en målsetting å forbedre de nasjonale helseregistrene, slik at de kan fungere som reelle datakilder for bl.a. å evaluere effekten av helhetlige behandlingsforløp. Videre vil materialet i nasjonale biobanker være en viktig kilde for å gjøre gode effektvurderinger i samhandlingsforskning. Gjennom å kople opplysningene fra biobankene mot nasjonale helseregistre, på en personvernmessig forsvarlig måte, kan det etableres et verdifullt grunnlag for å forske på sykdomsmekanismer og særskilte sykdomsgrupper.

De fleste av dagens sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre er basert seg på data kun fra spesialisthelsetjenesten. Dette gir et skjevt bilde av helse- og omsorgssektorens effektivitet, brukervennlighet og virkninger på folkehelsen. Det er derfor en nasjonal målsetting å sørge for at de nasjonale helseregistrene i fremtiden også baseres på data fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det bør derfor være en målsetting at de nasjonale helseregistrene fanger opp data på tvers av tjenestenivåene slik at pasientene kan følges over tid og gjennom hele pasientforløpet.

5.4. Biobanker

Biobanker inneholder blodprøver og annet biologisk materiale, inkludert prøver av genmateriale, som er samlet inn fra det norske folk gjennom en årrekke, og utgjør i dag en betydelige nasjonal forskningsressurs. Det skilles mellom ulike typer biobanker avhengig av hvilket formål prøvene er samlet inn for. Det kan skilles mellom behandlings-biobanker¹⁰, diagnostiske biobanker¹¹ eller forskningsbiobanker¹².

Biobankene er den viktigste kilden vi har for å få kunnskap om eksempelvis de store folkesykdommene som skisseres i samhandlingsreformen. Gjennom disse kan vi få bedre kunnskap om helseutfordringene knyttet til vektutviklingen i befolkningen over tid, om utviklingen i kolesterolverdier, blodtrykk og forekomsten av diabetes type 2. Gjennom å kople opplysningene i biobankene mot sentrale helse- og sykdomsregistre på en personvernmessig forsvarlig måte, kan det etableres et verdifullt grunnlag for å forske på sykdomsmekanismer og særskilte sykdomsgrupper.

Forskningsrådet har investert betydelige ressurser i opprusting av humane biobanker og tilrettelegging for forskning, gjennom blant annet etableringen av Biobank Norge (Biobank Norway). Målet med investeringen er at biobankene i Norge skal bli én nasjonal infrastruktur. På den måten skal det bli enklere å utnytte mulighetene for å forske på data fra biobanker. De fire store universitetene, Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene samarbeider om prosjektet. NTNU er koordinator. Det

¹⁰ Biobanker der det biologiske materialet selv er behandlingsmiddelet, som for eksempel en blodbank.

¹¹ Biobanker med biologisk materiale som er innhentet som del av rutinemessig diagnostisering av sykdom.

¹² En samling biologisk materiale hvis bruksområde er medisinsk- og helsefaglig forskning uavhengig av hvordan materialet opprinnelig er samlet inn.

legges opp til at Biobank Norge skal harmoniseres med den europeiske og nordiske infrastrukturen for biobanker gjennom BBMRI.nordisk og BBMRI.EU. Dette fordi internasjonal forskning og industri viser stor interesse for samarbeid på biobankområdet, noe som vil kreve effektiv og godt tilrettelagt bioteknologisk infrastruktur.

Resultatmål:

- Utrede og foreslå tiltak for å bedre datagrunnlaget fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten i tråd med Nasjonalt helseregisterprosjekt
- Videreutvikle flere nasjonale kvalitetsregistre som favner data fra hele behandlingsforløpet på tvers av tjenestenivåene
- Fortsette arbeidet med oppbygging av en infrastruktur for primærhelsetjenesteforskning blant annet gjennom videreutvikling av de fire allmennmedisinske forskningsenhetene (AFE).
- Fortsette arbeidet med oppbygging av infrastruktur for omsorgsforskning gjennom videreutvikling av de fem sentrene for omsorgsforskning
- Sikre at samhandlingskompetanse og kunnskapshåndtering blir ivaretatt i helsefagutdanningene

6. FINANSIERING

Delmål 6

Økt omfang av samhandlingsforsknings- og innovasjonsprosjekter av høy kvalitet og relevans for samhandling og helhetlig pasientforløp

Det finnes en rekke finansieringskilder for samhandlingsforskning og innovasjon. Disse omfatter midler gjennom Forskningsrådet, de regionale helseforetakene, InnoMed og Innovasjons Norge. I tillegg er frivillig sektor, profesjonsforeningene og privat sektor viktige bidragsytere for å finansiere forskning og innovasjon som kan understøtte samhandling.

6.1. Norges forskningsråd

Tilskuddet til helse- og omsorgsforskning gjennom Forskningsrådet har økt med 66 prosent i perioden 2006-2009 og kanaliseres i stor grad til universitets- og høyskolesektoren. I Forskningsrådet er det øremerkede midler som er særskilt relevant for å understøtte samhandlingsforskning og innovasjon.

Det er særskilt gjennom Helse- og omsorgsprogrammet at mange av samhandlingsforskningsprosjekter finansieres. Dette programmet finansierer også de regionale sentre for omsorgsforskning. I 2012 videreføres 9 mill. kroner satt av til Forskningsrådet til forskning på effekter av samhandlingstiltak midlene ble lagt til Helse- og omsorgstjenesteprogrammet. I tillegg ble Forskningsrådet for 2011 gitt i oppdrag å forberede en følgeevaluering av reformen, for 2012 er det satt av 10 mill. kroner til dette formålet, dette er behandlet i kap. 10.1 under. Men også andre forskningsprogram finansierer forskning relevant for samhandling, herunder forskningsprogrammene for psykisk helse, folkehelseprogrammet, rus og klinisk forskning (allmenntidisin) og strategisk satsing på kvinnehelse.

Forskningsrådet finansierer også forskningsbaserte innovasjonsprosjekter relatert til samhandling gjennom store programmer og satsinger som BIA, BIP, FORNY og Verdikt¹³.

6.2. Spesialisthelsetjenesten

Fra 2010 er det årlig stilt krav om at minst 15 mill. kroner skal benyttes til samhandlingsforskning fra de regionale helseforetakenes basisbevilgning. I tillegg til de øremerkede midlene til samhandlingsforskning pågår også en rekke forskningsprosjekt som finansieres gjennom de regionale helseforetakene.

¹³ Brukerstyrt Innovasjonsarena (**BIA**), Brukerstyrte innovasjonsprosjekt (**BIP**), Kommersialisering av FoU-resultater (**FORNY**) og Kjernekompetanse og verdiskaping i IKT (**Verdikt**).

6.3. Allmenntmedisin og den kommunale helse- og omsorgssektoren

Departementet bidrar med finansiering av de allmenntmedisinske forskningsenhetene som er tilknyttet universitetene i henholdsvis Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Av de ansatte her var det 20 med doktorgrad, 35 stipendiater og 4 tilknyttet administrative støttefunksjoner.

I tillegg finansieres flere nasjonale kompetansesentra som kan bidra med relevant forskning. Dette gjelder Nasjonalt senter for legevaktsmedisin (Bergen), Nasjonalt senter for distriktsmedisin (Tromsø) og Antibiotikasenteret for primærmedisin (Oslo). Profesjonsforeningene tildeler også midler til forskning om og for den kommunale helse- og omsorgssektoren. I tillegg finansieres forskning gjennom frivillig sektor og legemiddelindustrien.

6.4. InnoMed

InnoMed finansieres gjennom bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet og Innovasjon Norge (se mer om InnoMed i pkt 4.1).

6.5. Innovasjon Norge

Innovasjon Norge finansierer innovasjonsprosjekter relatert til samhandling særskilt gjennom to virkemidler; offentlig initierte utviklingsprosjekter (OFU) og Industrifinansierte utviklingsprosjekter (IFU).

Resultatmål:

- Økt omfang av samhandlingsforsknings- og innovasjonsprosjekter av høy kvalitet og relevans for samhandling og helhetlig pasientforløp

7. RAPPORTERINGSSYSTEMER

Delmål 7

Etablere gode rapporteringssystemer som kan dokumentere forsknings- og innovasjonsprosjekter som understøtter samhandlingsmeldingens målsettinger

7.1. Cristin, Norsk vitenskapsindeks og Health Research Classification System

Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har fra 2011 etablert et felles nasjonalt forskningsdokumentasjonssystem *Current Research Information System in Norway* (Cristin). Systemet skal gi forskningen økt samfunnsmessig verdi ved å legge til rette for at forskning i flere sektorer sees i sammenheng og vektlegger prinsippet om åpen tilgang for alle.

Norsk vitenskapsindeks (NVI) er en felles nasjonal database i Cristin for registrering av data om vitenskapelig publisering i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og helsesektoren. Databasen skal brukes til obligatorisk rapportering av publiseringsdata som er en indikator for resultatbasert finansiering av institusjoner i nevnte sektorer som mottar resultatbasert finansiering basert på bl.a. vitenskapelige publikasjoner.

Et internasjonalt klassifiseringssystem for medisinsk og helsefaglig forskning - kalt Health Research Classification system (HRCS) - skal benyttes for rapportering i NVI fra de tre sektorene. Gjennom HRCS vil det være mulig å se forskningsinnsats innenfor ulike medisinske fagområder og forskningsart¹⁴. Systemet ble tatt i bruk i Helse Vest RHF fra 2010 og Forskningsrådet gjennomførte et pilotprosjekt på dette i 2011. Forskning på samhandling er i dag ikke definert som en egen kategori. Dersom det innføres en særskilt rapportering på forskning av relevans for samhandling, eksempelvis som en underkategori under helsetjenesteforskning, vil man kunne få en helhetlig oversikt over samhandlingsforskning på tvers av sektorene.

7.2. Rapportering fra de regionale helseforetakene

De regionale helseforetakene rapporterer generelt på forskning og innovasjon ut i fra en rekke indikatorer i sin årlige melding til departementet. Det er etablert nasjonale målsystemer for rapportering på forskningsaktivitet og ressursbruk til forskning, og stilt særskilte krav til rapportering på samhandlingsforskning. På innovasjon rapporteres det på eksempelvis innvilgede prosjekter fra Innovasjon Norge og Forskningsrådets innovasjonsrelaterte portefølje¹⁵ samt registrerte oppfinnelser,

¹⁴ Med forskningsart menes forskningstyper som varierer fra grunnforskning på den ene siden til tjenesteforskning i den andre enden av skalaen

¹⁵ Dette gjelder OFU/IFU (offentlige og industrielle forsknings- og utviklingskontrakter), FORNY, BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekt), KBM (kompetanseprosjekt med brukermedvirkning),

innleverte og videreførte patentsøknader og antall bedriftsetableringer og lisenser og andel av innkomne e-søknader som omtaler innovasjonspotensial. Helseforetakene har i oppdragsbrevet for 2011 fått i oppdrag å vurdere og videreutvikle dette settet med indikatorer. Rapportering på innovasjonsprosjekter som understøtter samhandling er ikke etablert.

7.3. Rapportering fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt rapporterer årlig på forskning til helse- og omsorgsdepartementet, og benytter også Norsk vitenskapsindeks. Det rapporteres i dag ikke særskilt på samhandlingsforskning

Reslutatmål:

- Sikre gode rapporteringssystemer fra relevante aktører som fanger opp samhandlingsforskningsprosjekter og innovasjonsprosjekter som understøtter samhandling.
- Vurdere å utvide klassifiseringssystemet for medisinsk og helsefaglig forskning i Norsk vitenskapsindeks (HRCS) med en egen kategori for samhandlingsforskning

8. IMPLENTERING AV NY KUNNSKAP OG NYE LØSNINGER

Delmål 8

Sikre implementering av ny kunnskap og nye løsninger som imøtekommer samhandlingsreformens målsettinger

Samhandlingsforskning og innovasjon er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å imøtekomme samhandlingsreformens målsettinger. Dette innebærer at det må være et kontinuerlig fokus på implementering av ny kunnskap og nye løsninger som kan understøtte samhandlingsreformen. Forskning skal også bidra til å synliggjøre tiltak som ikke har forventet effekt eller nytte, og som derfor ikke bør innføres i helse- og omsorgstjenesten. Rapportering og synliggjøring av resultater og nye innovative løsninger samt kompetanse i kunnskapshåndtering og kunnskapsformidling er viktig for å sikre kunnskapsspredning.

8.1. Følgeforskning og følgeevaluering av samhandlingsreformen

Følgeforskning handler om å ha en forskningsbasert strategi for å bygge opp kunnskap som kan legges til grunn for utviklings- og endringsprosesser. Ved å prioritere denne type forskning vil departementet og tjenesten få viktig og nødvendig kunnskap knyttet til hvordan de ulike tiltakene implementeres og virker. Forskningsbasert kunnskap vil også bidra til å dokumentere effekter av tiltak, og derved styrke overføringsverdien til eksempelvis andre kommuner. Tiltakene og virkemidlene i reformen vil følges opp med følgeforskning eller eventuelt evaluering for å fange opp effekter av tiltakene. Relevant følgeforskning/evaluering av enkelttiltak vil også kunne bli en del av grunnlaget for den planlagte følgeevaluering av samhandlingsreformen.

Det er besluttet at det skal gjennomføres en følgeevaluering av samhandlingsreformen. I 2012 er det satt av 10 mill. kroner i Forskningsrådet for følgeevalueringen. Evalueringen vil bidra til å synliggjøre om og i hvilken grad tiltakene har ledet til de resultatene regjeringens har satt, og danne beslutningsgrunnlag for en eventuell justering av kursen underveis. Følgeevalueringen vil også kunne bidra med kunnskap som understøtter denne strategiens målsettinger.

Resultatmål

- Samhandlingstiltak skal følges gjennom følgeforskning eller forskningsbasert evaluering.
- Innovasjonsprosjekter om samhandling skal følges av kost-nytte vurderinger
- Det skal gjennomføres en følgeevaluering av samhandlingsreformen

DEL III

STATUS OG BEHOV

1. STATUS FOR SAMHANDLINGSFORSKNING OG INNOVASJON

Departementet har mottatt innspill fra ulike aktører når det gjelder status for samhandlingsforskning og innovasjon i dag og aktørenes innspill til behov fremover.

1.1. Status for samhandlingsforskning

Det pågår samhandlingsforskning i helseforetakene, i universitetene, høyskolene og ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Det er gjennomført og pågår flere prosjekt rettet mot bedre koordinerte tjenester i regi av Forskningsrådet, i helseforetakene, i de allmennt medisinske forskningsenhetene og i sentrene for omsorgsforskning. Vel 60 av de 100 relevante forskningsprosjektene i Forskningsrådet er knyttet til kategorien samhandlingsforskning og prosjektene omfatter både somatisk og psykisk helsetjeneste. En stor andel av prosjektene er relatert til psykiske lidelser og demens. Prosjekt knyttet til bl.a. samhandlingsforskning innen psykisk helse og årsaksforskning pågår ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Samhandlingsforskning i tjenesten skjer hovedsakelig i helseforetakene, mens det fremdeles pågår lite forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Flere helseforetak melder også om forskningsprosjekt med fokus på samhandling i samarbeid med primærhelsetjenesten.

1.2. Status innovasjon for bedre samhandling

Det pågår mange innovasjonsprosjekter med relevans for innovasjon. Innovasjonsprosjektene inngår som en del av satsingen på innovasjon i helseforetakene, satsingen på behovsdrevet innovasjon gjennom InnoMed, forsknings-basert innovasjon gjennom Forskningsrådet og gjennom KS satsing på innovasjon i kommunesektoren.

Helseforetakene har eksempelvis innovasjonsprosjekt om å utvikle nye modeller for samhandling mellom kommunehelsetjenesten og sykehus gjennom bruk av IKT. InnoMed støtter flere forprosjekt knyttet til samhandling og det er dialog med KS om utvikling av flere forsknings- og innovasjonsprosjekter. Det pågår flere prosjekt knyttet til elektronisk kommunikasjon mellom helseforetakene, og ikke minst mellom kommunene, fastlegene og helseforetakene. For å sikre implementering av innovasjonsprosjekter er det nødvendig å dokumentere kost-nytte.

2. FREMTIDIGE BEHOV FOR SAMHANDLINGSFORSKNING OG INNOVASJON

Det er behov for økt kunnskap og innovasjon på en rekke områder for å understøtte målet om mer helhetlige pasientforløp og samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. I forkant av arbeidet med denne strategien fikk Helse- og omsorgsdepartementet flere forslag knyttet til fremtidige forskningsbehov fra en rekke aktører. I Nasjonal helse- og omsorgsplan trekkes behov for mer forskning om pasientflyt, henvisningspraksis, tilbud til pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester og effekten av forebyggig og behandlingstiltak i helse- og omsorgstjenesten frem. En gjennomgang av innspill fra de nevnte aktørene pekes på flere områder med behov for mer kunnskap eller utvikling av nye innovative løsninger.

En sammenstilling av forsknings- og innovasjonsbehov spilt inn fra ulike aktører

Organisering av tjenestetilbudet

- Forskning om hvordan man kan få økt og effektiv forebygging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Forskning om hvordan organisasjon, ledelse, finansiering og levering av tjenester påvirker samhandling og kvaliteten og fordelingen av tjenestene mellom tjenestenivåene
- Implementeringsforskning knyttet til samhandlingstiltak
- Forskning som kan bidra til å sikre likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester
- Bedre kunnskap om effektiv organisering av tverrsektorielt folkehelsearbeid

Helhetlige pasientforløp, brukervedvirkning og kommunikasjon

- Forskning og innovasjon som kan understøtte behovet for bedre pasientflyt og henvisningspraksis
- Forskning om pasientgrupper med særlig behov for langvarige og koordinerte tiltak på tvers av tjenestenivåene, herunder tverrfaglige områder som rehabilitering og habilitering
- Forskning og innovasjon som fremmer tiltak for å få god flyt i kommunikasjon og informasjon mellom tjenestenivåene i behandlingen og oppfølgingen av pasienten
- Forskning om hvordan tjenesten kan bidra til at brukere involveres på systemnivå når det gjelder utvikling av mer helhetlige tjenester og egen mestring
- Innovasjoner knyttet til medisinsk teknologi, biomedisin, IKT (e-helse og telemedisin) og tjenesteutvikling som kan understøtte bedre samhandling og mer helhetlige pasientforløp.

Utgitt av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Trykk:
Departementenes servicesenter 07/12

