



Programplan

2015–2024

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

Store programmer

Forskningsrådets
satsing på nasjonalt
prioriterte områder

Programplan 2017 -

Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)

© Norges forskningsråd 2017

Norges forskningsråd
Besøksadresse: Drammensveien 288
Postboks 564
1327 Lysaker
Telefon: 22 03 70 00
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner
eller grønt nummer telefaks: 800 83 001

Grafisk design omslag: Design et cetera AS
Foto/ill. omslagsside: Shutterstock

Oslo, september 2019

ISBN 978-82-12-03805-9 (pdf)

Innhold

Sammendrag	5
1 Bakgrunn og utfordringer	5
1.1 Bakgrunn	5
1.2 Sentrale samfunnsutfordringer	6
1.3 Faglige og strategiske perspektiver	7
2 Mål for programmet.....	8
2.1 Hovedmål	8
2.2 Delmålene	8
3 Tematiske og faglige prioriteringer	8
3.1 Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon	8
3.2 Et helhetlig tjenestetilbud og integrerte pasient- og brukerforløp.....	9
3.3 Tverrgående tema og forskningsområder.....	10
3.3.1 Styring, ledelse og organisering	10
3.3.2 Vertikalt og horisontalt samspill.....	11
3.3.3 Tjenesteinnovasjon og implementering.....	11
3.3.4 Teknologi og digitalisering.....	11
3.3.5 Økonomi og ressursfordeling	12
3.3.6 Etske, legale, samfunnsmessige aspekter (ELSA)	12
4 Strukturelle prioriteringer	12
4.1 Støtteformer.....	12
4.2 Forskningsart	13
4.3 Brukerperspektiv og brukermedvirkning	14
4.4 Internasjonalt samarbeid og komparativ forskning	14
4.5 Kjønnbalanse og kjønnsperspektiv i forskningen	14
4.6 Samfunnsdialog og møteplasser	14
5 Grenseflater mot andre virkemidler	15
5.1 Internasjonale virkemidler	15
5.2 Forholdet til andre aktiviteter i Forskningsrådet	15
6 Forventede resultater, virkninger og samfunnseffekter	16
6.1 Resultater	17
6.1.1 Vitenskapelige oppdagelser og publikasjoner.....	17
6.1.2 Doktorgrader	17
6.1.3 Tjenesteutvikling og innovasjoner.....	17
6.1.4 Nye forskernettverk og samarbeidskonstellasjoner	17

6.1.5	Økt internasjonalisering	17
6.2	Virkninger	18
6.3	Samfunnseffekter	18
7	Ressurser og budsjett	19
8	Styring og organisering	20
9	Referanser	20

Sammendrag

Bakgrunn: Forskningsrådets hovedsatsing Flere aktive og sunne år (FASE) peker på tre hovedutfordringer for helse- og velferdssektoren: i) endringer i sykdomsbilde 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 (HELSEVEL)* er den viktigste og største enkeltaktiviteten i FASE og inngår i Forskningsrådets målrettede innsats for fornyelse og innovasjon i de offentlige tjenestene. Tjenestene som inngår i programmet er de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene, arbeids- og velferdstjenestene og barne- og familievernet. Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon er hovedelementene i programmet

Hovedmål: Programmet skal bidra til at forskning og innovasjon gir økt kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Programmets skal videre: i) styrke kunnskapsgrunnlaget innen de tematisk prioriterte områdene, ii) styrke praksisnær forskning i miljøer med ansvar for utdanning av fagpersoner til tjenestene, iii) styrke den internasjonale orienteringen i tjenesteforskningen og bidra til økt retur fra EU, iv) utvikle forsknings- og innovasjonsmiljøer og nettverk på tvers av fag og institusjoner, v) bidra til økt samarbeid mellom forskere, tjenesteutøvere og brukere på alle nivåer og vi) bidra til økt innovasjon, gjennom spredning og implementering av forskningsresultater.

Tematiske prioriteringer: Programmet vil prioritere forskning og innovasjon som bidrar til et mer helhetlig tjenestetilbud og integrerte pasient- og brukerforløp. Programmet vil videre prioritere forskning og innovasjon innenfor seks sektorovergrepene temaer: i) styring, ledelse og organisering, ii) vertikalt og horisontalt samspill, iii) tjenesteinnovasjon og implementering, iv) teknologi og digitalisering, v) økonomi og ressursfordeling og vi) etiske, legale, samfunnsmessige aspekter (ELSA).

1 Bakgrunn og utfordringer

1.1 Bakgrunn

Programmet er forankret i Forskningsrådets hovedsatsing Flere aktive og sunne år (FASE)¹, som beskriver tre hovedutfordringer for helse- og velferdssektoren:

- Endringer i sykdomsbilde 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 (HELSEVEL)* er den viktigste og største enkeltaktiviteten i FASE og inngår i Forskningsrådets målrettede innsats for fornyelse og innovasjon i de offentlige tjenestene (jfr. Langtidsplan for forskning og høyere utdanning). Tjenestene som inngår i programmet er de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene, arbeids- og velferdstjenestene og barne- og familievernet. Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon er hovedelementene i programmet.

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

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 praksisfeltet. Programmet skal gjennom nye innfallsvinkler gi nyttig kunnskap for brukere², 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.

1.2 Sentrale samfunnsutfordringer

Helse- og velferdstjenestene³ er utfordret som følge av flere utviklingstrekk i samfunnet, som demografiske endringer, økte sosiale og kulturelle ulikheter, reduserte finansielle inntekter, økte forventninger og nye medisinske og teknologiske muligheter⁴. Bærekraftige tjenester i fremtiden fordrer dermed både bedre kunnskap om effekten av tiltak, utvikling av gode velferdsteknologiske løsninger og forsterket innsats for å inkludere flere i arbeid. Dette er et utfordringsbilde som i stor grad er felles for hele den vestlige verden.

Vi vet at det blir vekst i både antallet eldre og andelen eldre i befolkningen. 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 nesten vil bli halvert de neste femti år. Samtidig befinner mange i yrkesaktiv alder seg midlertidig eller varig utenfor arbeidslivet og mottar arbeids- eller helserelaterte ytelser.

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 eller mangelfull utdanning, og manglende deltakelse i arbeidslivet er viktige årsaker til dårlig helse, og vice versa.

Endringer i befolkningens sammensetning og samfunnsutviklingen mer generelt, vil i årene som kommer stille større og nye krav til helse- og velferdstjenestene:

- Økende utfordringer knyttet til personer med varige og sammensatte tjenestebehov, blant annet:
 - eldre med kroniske og sammensatte lidelser
 - barn og unge med store tjenestebehov
 - personer som faller utenfor skole og arbeidsliv
 - personer med rusproblemer og psykiske lidelser i befolkningen
- Den to-delte organiseringen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og stor grad av silo-organisering av de samlede helse- og velferdstjenestene, både når det

² Med brukere forstås her pasienter, klienter og pårørende

³ I dette dokumentet brukes "helse- og velferdstjenestene" som en samlebetegnelse på helse- og omsorgstjenestene, arbeids- og velferdstjenestene og barn- og familievern.

⁴ En oversikt over dokumentene som programplanen bygger på, finnes til slutt i programplanen. Blant de sentrale dokumentene er Meld. St. 7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015 – 2024, HelseOmsorg21-strategien og Meld. St. 29 (2016-2017) Perspektivmeldingen 2017.

gjelder samtidige tjenestebehov og tjenester pasienter og brukere har behov for gjennom et livsløp.

- En mer heterogen befolkning, med økt kulturell og sosioøkonomisk ulikhet, og med flere minoriteter, stiller nye krav til tjenestene.
- Økende forventninger til tjenestetilbud og kvalitet i tjenestene.
- Økende forventninger til brukerinvolvering, medbestemmelse og persontilpassede tjenester.
- Økende kostnader og ressursbehov i tjenestene. Videreføring av dagens tjenestenivå til økende antall personer med tjenestebehov vil alene kreve betydelig økt finansiering og rekruttering.
- Reduserte inntekter til staten fra olje- og gass-sektoren med tilhørende usikkerhet knyttet til finansieringen av velferdsordningene.
- Lavere andel av befolkningen i yrkesaktiv alder og økende andel personer i yrkesaktiv alder som er utenfor arbeidslivet.

1.3 Faglige og strategiske perspektiver

Det er et uttalt mål i forskningspolitikken at kvaliteten i forskningen skal løftes og at forskning skal bidra til å løse samfunnsutfordringene. Dette er blant annet beskrevet i perspektivmeldingen 2017 og andre sentrale sektor- og forskningspolitiske offentlige dokumenter⁵. Hovedtrekkene i utfordringsbildet forventes å være de samme i lengre tid.

Fornyelse av offentlig sektor og bedre og mer effektive velferds-, helse- og omsorgstjenester er ett av de prioriterte områdene i regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning. På dette prioriterte området er et av hovedmålene "en mer kunnskapsbasert tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling, med særlig vekt på forskningssvake og tverrsektorielle områder av strategisk betydning", noe som også er løftet frem i HelseOmsorg21-strategien.

Det sektorpolitiske ansvaret for utviklingen av tjenestene som inngår i programmet ligger hos Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet. I en rekke stortingsmeldinger og dokumenter har regjeringen pekt på behov for forskning som kan bidra til økt kvalitet og likeverd i tjenestene, reduserte forskjeller og mindre utenforskap, bedre samhandling og organisering av tjenestene, kunnskap om effekter av tiltak og reformer og reduserte kostnader. Brukerperspektivet er viktig for videreutvikling av helse- og velferdstjenestene. Tjenestene må omstilles med en sterkere involvering og deltakelse fra pasienter, brukere, pårørende og frivillige.

I tillegg til det sektorovergripende ansvaret for forskningspolitikken, har Kunnskapsdepartementet også det sektorpolitiske ansvaret for utdanningene. I dette ligger et mål om mer samarbeid, økt konsentrasjon og bedre arbeidsdeling i utdanningene og en satsing på å heve kompetansen og den praksisrettede forskningen ved utdanningene. Dette gjelder spesielt profesjonsutdanningene med korte forskningstradisjoner. Også HelseOmsorg21-strategien peker på behovet for å styrke kompetansen i tjenestene, med "effektive og lærende tjenester" som ett av ti prioriterte områder.

⁵ En oversikt over dokumentene som programplanen bygger på, finnes til slutt i programplanen.

Utfordringene programmet skal bidra til å løse kan ikke løses innenfor hver sektor, hvert forvaltningsnivå, eller innenfor enkelte fag og disipliner. Tvert imot kreves det utstrakt samarbeid på tvers av sektorer, aktører, tjenester, fag og disipliner.

2 Mål for programmet

2.1 Hovedmål

Programmet skal bidra til at forskning og innovasjon gir økt kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.

2.2 Delmålene

Programmet skal:

- Styrke kunnskapsgrunnlaget innen de tematiske prioriterte områdene, og løfte kvaliteten innen forskningssvake områder
- Styrke praksisnær forskning i miljøer med ansvar for utdanning av fagpersoner til tjenestene, særlig innen utdanninger med kort forskningstradisjon
- Styrke den internasjonale orienteringen i tjenesteforskningen og bidra til økt retur fra EU på relevante områder
- Utvikle forsknings- og innovasjonsmiljøer og nettverk på tvers av fag og institusjoner
- Bidra til økt samarbeid mellom forskere, tjenesteutøvere og brukere på alle nivåer
- Bidra til økt innovasjon, gjennom spredning og implementering av forskningsresultater i tjenestene og utdanningene

3 Tematiske og faglige prioriteringer

3.1 Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon

Tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon er hovedelementene i programmet. De tematiske og faglige prioriteringene må leses i lys av dette.

Det finnes ikke noen etablert definisjon av tjenesteforskning som dekker alle tjenesteområdene som inngår i dette programmet. Programmet tar utgangspunkt i en beskrivelse av tjenesteforskning som er avledet av en mye brukt definisjon for helsetjenesteforskning⁶, men utvidet til å gjelde for alle tjenesteområdene programmet omfatter:

Tjenesteforskning er et flerfaglig vitenskapelig felt hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisatoriske strukturer og prosesser, teknologi og personellatferd påvirker tilgang til tjenester, kvaliteten og kostnadene ved tjenestene, og til syvende og sist helse, velferd og livskvalitet for borgerne.

⁶ Lohr, K. N., & Steinwachs, D. M. (2002). Health Services Research: An Evolving Definition of the Field. *Health Services Research*, 37(1), 15–17. <http://doi.org/10.1111/1475-6773.01020>.

Det finnes heller ingen entydig definisjon av tjenesteinnovasjon, og begrepet brukes både i forbindelse med tjenesteyting i privat sektor og i forbindelse med innovasjon innenfor og på tvers av de offentlige tjenestene. I dette programmet er utgangspunktet de offentlige tjenestene som omfattes av programmet, og begrepet brukes i konteksten innovasjon i offentlig sektor. I Forskningsrådets strategi for innovasjon i offentlig sektor brukes følgende definisjon av innovasjon i offentlig sektor:

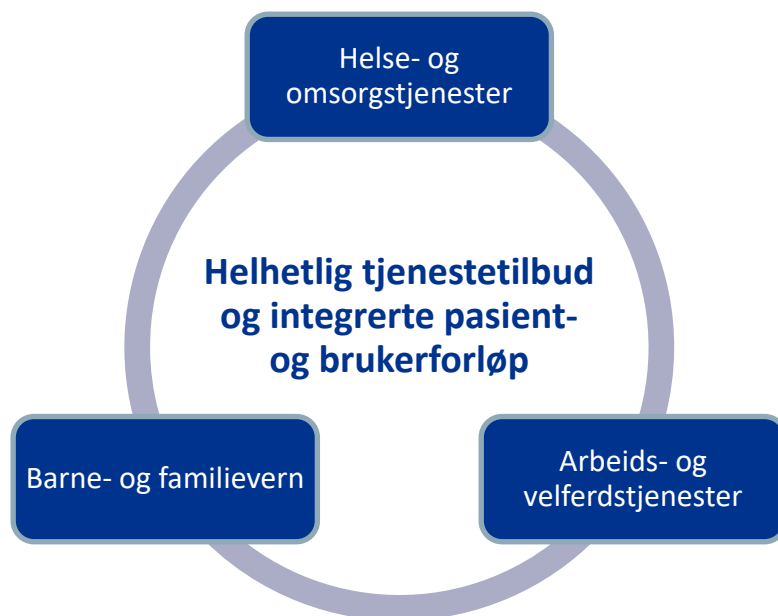
Innovasjoner er nye eller vesentlig forbedrede varer, tjenester, prosesser, organisasjons- og styringsformer eller konsepter som tas i bruk for å oppnå verdiskaping og/eller samfunnsnytte.

Programmet skal bidra til forskningsbasert og forskningsstøttet innovasjon innenfor og på tvers av tjenestene, og inkluderer flere former for innovasjon i offentlig sektor, herunder prosessinnovasjon, produkt- og tjenesteinnovasjon, innovasjon i styresett og konseptuell innovasjon⁷.

Programmet skal prioritere forskning og innovasjon innenfor og på tvers av de offentlig finansierte helse- og omsorgstjenestene, arbeids- og velferdstjenestene og barne- og familievernet.

3.2 Et helhetlig tjenestetilbud og integrerte pasient- og brukerforløp

For at helse- og velferdstjenestene skal være helhetlige og integrerte for pasienter og brukere er det behov for bedre samordning mellom de ulike tjenestene.



Figur 1 Et helhetlig tjenestetilbud og integrerte pasient- og brukerforløp

Reformer i helse- og omsorgssektoren, barnevernet og arbeids- og velferdssektoren griper inn i og har betydning for spillet 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.

⁷ De Vries, H., Bekkers, V. and Tummers, L. (2016), Innovation in the Public Sector: A Systematic Review and Future Research Agenda. *Public Administration*, 94: 146–166. <http://doi.org/10.1111/padm.12209>.

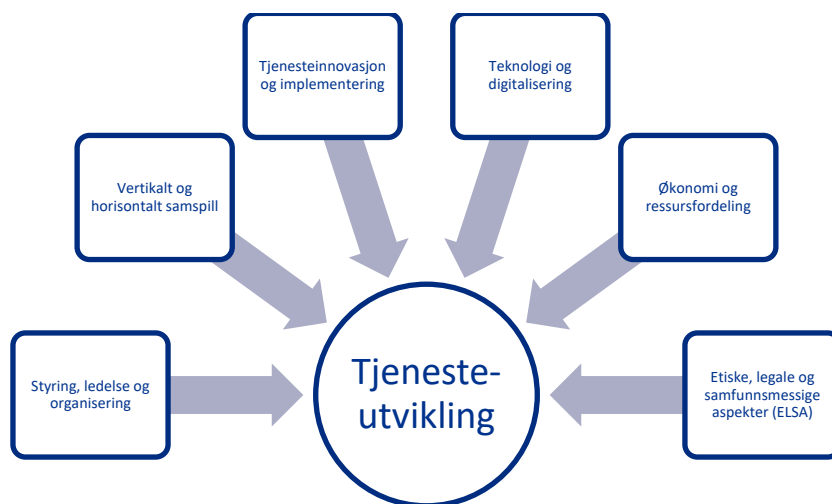
Programmet vil prioritere forskning og innovasjon som bidrar til å løse utfordringene som går på tvers av fag, tjenestenivå, sektorer og reformer og som bidrar til å skape mer helhetlige tjenestetilbud for borgerne og bedre sammenheng i pasient- og brukerforløp.

Noen eksempler hvor det er behov for en slik tilnærming mellom tjenestene, inkluderer:

- Psykiske og somatiske helsetjenester
- Primær- og spesialisthelsetjeneste
- Psykiske helsetjenester og rusbehandling
- Arbeidsinkludering og helse- og sosialtjenester
- Barnevern og helsetjenester til barn og unge
- Tjenester til personer med sammensatte og komplekse tjenestebehov

3.3 Tverrgående tema og forskningsområder

Gjennom sektorovergrepene 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 prioritere.



Figur 2 Tverrgående tema og forskningsområder

3.3.1 Styring, ledelse og organisering

Det stilles i dag store krav til ledelse og styring i offentlig sektor. Helse- 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 rammer. Behovet for samhandling og koordinering er stort. 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 sektorgrenser og forvaltningsnivå, og på tvers av skillet mellom offentlig og privat. En form for samstyring er etablert

mellom stat og kommune i det lokale NAV-kontoret. Kompleksiteten 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.

3.3.2 Vertikalt og horisontalt samspill

Statlig sektorstyring og svak samordning og koordinering kan gjøre 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 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. Det er behov for kunnskap og kompetanse som kan styrke det vertikale og horisontale samspillet.

3.3.3 Tjenesteinnovasjon og implementering

Ny faglig kunnskap, politiske reformer og endringer i lover og forskrifter gir behov for utvikling og endringer i tjenestene. 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 tjenestedesign 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 tjenestedesign 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.

3.3.4 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- 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, for eksempel i form at økt sykeliggjøring og overdiagnostikk. Programmet skal bidra til at teknologiske løsninger prøves ut i helse- 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 teknologiens betydning for tjenestene, herunder hjelpemidler, diagnostiseringsverktøy, brukergrensesnitt, tilgang til informasjon, kommunikasjon mellom tjenesteyter og mottakere, 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 prosjektmål (gevinstrealisering) og helsepolitiske mål (kvalitet, pasientsikkerhet, brukervennlighet, tilgjengelighet, kostnadseffektivitet).

3.3.5 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- 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.

3.3.6 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.

4 Strukturelle prioriteringer

4.1 Støtteformer

For å nå programmets mål og bygge opp under programmets strategiske prioriteringer, vil programmet benytte et bredt spekter av Forskningsrådets virkemidler og støtteformer. Virkemidlene og støtteformene må tilpasses programmets behov. Programmet skal bidra til utvikling av Forskningsrådets virkemidler.

Flere av forskningsområdene som programmet skal omhandle er forskningssvake, og programmet vil 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. Dette vil kreve langsiktig innsats med gode analyser av årsakene til at noen områder fremstår som forskningssvake, kombinert med målrettede tiltak for kvalitetsheving og kompetansebygging. Gjennom strategisk satsing på samarbeid, arbeidsdeling, konsentrasjon og sammenslåing 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 vil legge til rette for å bygge sterke forskningsmiljøer og forskernettverk på tvers av de tradisjonelle fagområdene og knyttet til samspillet mellom tjenestene. Tjenesteforskning er i sin natur flerfaglig og programmet vil derfor legge til rette for mer samarbeid mellom forskere fra ulike fagfelt og prosjekter med flerfaglige tilnærminger til problemstillingene. Relevante fagområder inkluderer blant annet helse- og sosialfag, samfunnsvitenskapelige fag, humanistiske fag, økonomiske og teknologiske fag.

Praksisrettet forskning tar utgangspunkt i praksisutøvelse og erfaringskunnskap. Feltet omfatter kunnskapsutvikling 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- og velferdstjenestene (PraksisVEL) vil være et sentralt element her. Prosjektene må være praksisnære og skal dokumentere kobling til brukere, praksisfeltet, til tjenesten, til relevante utdanninger og til sterke forskningsmiljøer.

Økt verdiskaping i helse- 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. Programmet vil benytte 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.

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 brukermedvirkning og relevans.

I programmet vil det også tas i bruk en ny arbeidsform, behovsidentifisert 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.

4.2 Forskningsart

Programmet vil i hovedsak støtte anvendt forskning, praksisrettet forskning og utvikling og innovasjonsprosjekter. I tråd med målsetningene vil programmet i mindre grad finansiere grunnleggende forskning. Forskning på effekter og tiltak, forløp, komparative studier og forskning basert på eksisterende registerdata, medisinske kvalitetsregistre og andre kilder til helse- og velferdsdata er ønskelig.

Forskningen programmet finansierer vil både kunne benytte kvalitative og kvantitative metoder. Det er forskningsspørsmålene og hvilket problem som skal belyses som er avgjørende for hva som er det

teoretiske grunnlaget og hvilke metodiske tilnærminger som bør velges. Bidrag fra flere fag vil ofte være nødvendig for en bred belysning og analyse av et problemkompleks.

Prosjektene som finansieres av programmet skal ha en tydelig beskrivelse av forventet nytteverdi for tjenestene og brukerne. Nytteverdien er et uttrykk for hvilken betydning og nytte prosjektets resultater har for de aktuelle brukerne, forskningsfeltet og samfunnet forøvrig.

4.3 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 i særdeleshet.

4.4 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.

Programmet vil bidra til økt internasjonalt forskningssamarbeid gjennom føringer i utlysningene av forskningsmidler, og finansiering av internasjonale konferanser og utenlandsstipend.

4.5 Kjønnbalanse og kjønnsperspektiv i forskningen

Programmet vil i tråd med Forskningsrådets policy for kjønnbalanse og kjønnsperspektiver i forskning legge til rette for at kjønnsperspektiver skal integreres i den forskningen programmet finansierer, og styrke rekrutteringen av kvinner til fag med lav kvinneandel og utvikle tiltak for å øke andelen av kvinner i faste vitenskapelige stillinger.

Kjønnsperspektiver får økende betydning for helse- og velferdstjenestene på mange plan. Det må tas hensyn til biologiske forskjeller og til sosiokulturelle og etniske variasjoner knyttet til kjønn i et pasient- og klientmangfold. Kjønnsperspektivet er også viktig med tanke på tjenestene som arbeidsplass.

4.6 Samfunnsdialog og møteplasser

Forskningen skal ha et kumulativt perspektiv, og den skal gi grunnlag for ny kunnskaps-utvikling for fagfeller og praksisfeltet. Programmets resultater skal være nyttig (gi "impact") og viktig for politikere og for helse- og velferdsforvaltningen på alle nivåer, for alle 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

Arbeidet med formidling vil bli tilpasset de ulike målområdene til programmet. Ansvaret for formidling, spredning og implementering av forskningsresultater ligger først og fremst hos de ulike forskningsmiljøene, men programmet vil stimulere til bedre utnyttelse av resultater fra prosjekter som får finansiering fra programmet. 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.

5 Grenseflater mot andre virkemidler

5.1 Internasjonale virkemidler

Programmet har tematiske grenseflater mot flere aktuelle internasjonale virkemidler.

EUs rammeprogram for forskning og innovasjon, Horisont 2020, er en prioritert finansieringskilde for norske institusjoner. Prosjektsamarbeid og sampublisering med europeiske kolleger har økt betydelig gjennom årene. Sammenlignet med de andre nordiske landene har Norge et stort forbedringspotensial når det gjelder å søke og motta 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.

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. Programmet vil delta i slike initiativ innenfor programmets prioriterte områder.

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.

5.2 Forholdet til andre aktiviteter i Forskningsrådet

Programmet samarbeider tett med de brede helseforskningsprogrammene Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE), God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING) og Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC). Programmene har hver sine fokusområder. BEDREHELSE er innrettet mot helsefremmende arbeid og forebygging, og forskning om årsaker til helse, uhelse og livskvalitet. BEHANDLING er innrettet mot effekt og effektivitet av diagnostikk, behandling og rehabilitering. GLOBVAC er innrettet mot forskning som kan bidra til varige bedringer i helsetilstanden og utjevning av helseulikheter for fattige mennesker i lav- og mellominntektsland.

Helseforskningsprogrammene vil prioritere sine forskningsområder i en helhetlig ramme for å muliggjøre nye faglige synergier og sektorovergrepene innsats og vil samarbeide der dette er hensiktsmessig, blant annet gjennom felles utlysninger og møteplasser.

Programmet har også grenseflater mot flere andre programmer i Forskningsrådet, for eksempel programmet som overtar etter Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM, nytt program er under planlegging), Forskning og innovasjon i kommunesektoren (FORKOMMUNE), Forskning og innovasjon i utdanningssektoren (FINNUT), Demokratisk og effektiv styring, planlegging og forvaltning (DEMOS) og Fri prosjektstøtte (FRIPRO). Deler av programvirksomheten vil ha relevans for de regionale satsingene. Det er behov for samarbeid med 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.

6 Forventede resultater, virkninger og samfunnseffekter

Programmet har ambisjoner om å utvikle kunnskap som skal svare på viktige samfunnsutfordringer. Målene som er utviklet for programmet tar utgangspunkt i utfordringer for helse- og velferdssektorene, og disse er i stor utstrekning beskrevet i sentrale sektor- og forskningspolitiske offentlige dokumenter.

Det er nødvendig med en fortløpende oppfølging og monitorering for å sikre at programmet utvikler seg i riktig retning. Oppfølgingen skal nedfelles i handlingsplaner for programmet og i planlegging av utlysninger og videreutvikling av programmet. Monitorering av programmet skal først og fremst skje gjennom porteføljeanalyser og oppsummeringsrapporter fra prosjektene, og som oppsummeringer fra programmets ulike satsingsområder i programperioden.

Etter noen år vil det bli aktuelt å vurdere om det er behov for en statusgjennomgang eller ekstern evaluering av programmet. En eventuell evaluering kan dreie seg om både det faglige innholdet i programmet, programmets måloppnåelse, resultater, virkninger og effekter, eller om måten programmet er organisert på er hensiktsmessig for å oppnå programmets mål.

Programmet har høye ambisjoner om brukermedvirkning i forskningsprosjektene og for nytteverdi av forskningen. Dette skal følges opp og måloppnåelsen for dette skal inngå i årsrapporteringen fra programmet.

Health Research Classification System (HRCS) vil bli brukt i analyser av de delene av porteføljen som omfatter helse-relaterte prosjekter. HRCS klassifiserer all forskning knyttet til temaet helse innenfor alle fag og disipliner langs to dimensjoner: forskningsaktivitet og helsekategori.

Programmet vil også forholde seg aktivt til HelseOmsorg21-monitoren. Monitoren bidrar med kunnskap om ressursbruk, resultater og effekter av forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg, med indikatorer for alle satsingsområdene i HelseOmsorg21-strategien og vil bli et viktig styringsverktøy for de ulike aktørenes oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.

6.1 Resultater

Programmet skal gjennom sine aktiviteter og prioriteringer bidra til et bredt omfang av resultater.

6.1.1 Vitenskapelige oppdagelser og publikasjoner

Prosjekter med støtte fra programmet forventes å frembringe relevante og nyttige vitenskapelige oppdagelser og innovasjoner.

Indikatorer for å måle kunnskapsproduksjonen gjennom programmets levetid er:

- antall publikasjoner
- kvalitet på publikasjoner målt gjennom siteringsfrekvens og tidsskriftenes impact-faktor
- relevans på publikasjoner målt gjennom tematisk sammenfall med programmets prioriterte områder
- antall publikasjoner med forfattere fra flere fagområder, tjenestenivå, regioner og/eller sektorer
- antall publikasjoner med bruker som medforfatter

6.1.2 Doktorgrader

Programmet har mål om å øke kompetansen i alle tjenestene som omfattes av programmet. Dette inkluderer utdanning av forskningskompetent personell i tjenestene.

Indikatorer for å måle utvikling i kompetanse gjennom programmets levetid er:

- antall doktorgrader
- antall doktorgrader i de aktuelle tjenestene

6.1.3 Tjenesteutvikling og innovasjoner

Programmet har mål om å fremme tjenesteutvikling gjennom praksisnær forskning og innovasjonsprosjekter.

Indikatorer for å måle innovasjonsaktivitet gjennom programmets levetid er:

- antall patenter som utgår fra prosjekter finansiert av programmet
- antall metoder, prosesser og tjenester som utvikles eller forbedres basert på forskningsresultater fra prosjekter finansiert av programmet

6.1.4 Nye forskernettverk og samarbeidskonstellasjoner

Programmet har mål om å stimulere til tverrfaglig, tverrsektoriell og flerfaglig forskning innenfor og på tvers av tjenestene.

Indikatorer for å måle grad av samhandling mellom ulike aktører og deler av tjenestene gjennom programmets levetid er:

- antall nye forskernettverk og samarbeidskonstellasjoner med deltakere fra flere fagområder, fagdisipliner, forskningssektorer og/eller tjenestenivåer

6.1.5 Økt internasjonalisering

Programmet har mål om å stimulere til økt internasjonalisering av norsk forskning og økt deltakelse i internasjonale prosjekter.

Indikatorer for å måle grad av internasjonalt forskningssamarbeid og internasjonal kunnskapsdeling gjennom programmets levetid er:

- antall internasjonale samarbeidspartnere i forskningsprosjektene som finansieres av programmet
- antall prosjektledere som søker internasjonal forskningsfinansiering til sine prosjekter

6.2 Virkninger

Resultater som følge av programmets aktiviteter forventes å bli implementert og ha betydning for utvikling av tjenestene, utdanningene og forskningssystemet. Det forventes at dette gjenspeiles i endrede og nye tjenester, utvikling av praksisrettet forskning ved utdanningene og mer samarbeid, økt konsentrasjon og bedre arbeidsdeling i tjenesteforskningen.

Videre forventes det at programmet bidrar til mer brukermedvirkning i forskningen og mer samarbeid mellom forskere og brukere.

Det forventes også at programmet bidrar til økt deltakelse i prosjekter med finansiering fra internasjonal forskningsfinansiering, blant annet gjennom mer midler (økt retur) fra Horisont 2020 (EU).

Noen indikatorer for å måle virkningene av programmets finansiering av prosjekter og miljøer gjennom programmets levetid er:

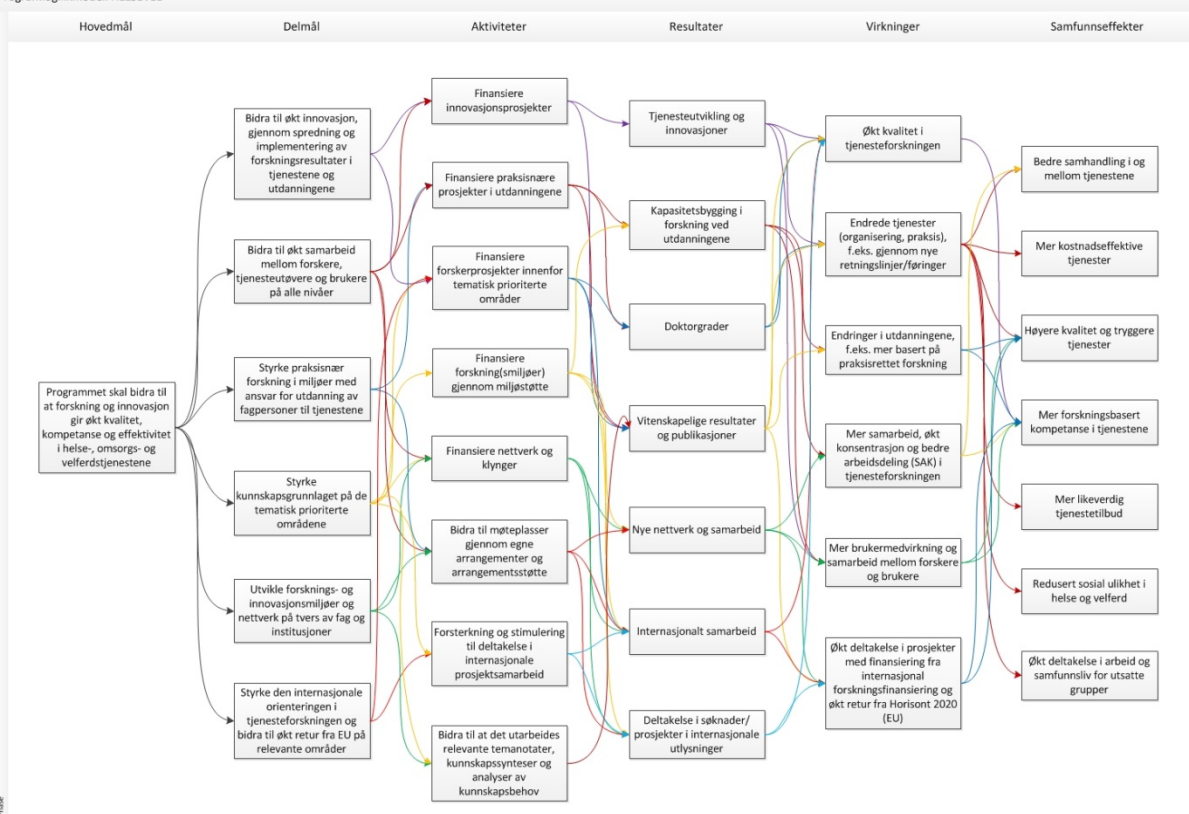
- antall nye eller endrede retningslinjer og prosedyrer som kan knyttes til prosjekter som er finansiert av programmet
- antall prosjekter som inkluderer samarbeid mellom utdanningene med korte forskningstradisjoner og tjenestene
- antall prosjekter med flerfaglig samarbeid på tvers av institusjoner
- antall prosjektledere i programmet som senere får finansiering gjennom utlysninger i internasjonale finansieringsordninger

6.3 Samfunnseffekter

Den samlede effekten av aktiviteten i programmet forventes å være et bidrag til å utvikle bærekraftige helse- og velferdstjenester for fremtiden. Dette inkluderer blant annet:

- Bedre samhandling i og mellom tjenestene
- Mer kostnadseffektive tjenester
- Høyere kvalitet og tryggere tjenester
- Mer forskningsbasert kompetanse i tjenestene
- Mer likeverdig tjenestetilbud
- Redusert sosial ulikhet i helse og velferd
- Økt deltakelse i arbeid og samfunnsliv for utsatte grupper

Skjematisk fremstilling av programlogikkmodell for HELSEVEL:



Photo

7 Ressurser og budsjett

Programmet finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Kunnskapsdepartementet finansierer programmet både gjennom sektorovergrepene og midler knyttet til praksisrettet FoU i profesjonsutdanningene med korte forskningstradisjoner.

Programmet vil oppnå spesielt stor slagkraft når alle departementene bidrar økonomisk inn i programmet. Hvert enkelt departement kan ha spesielt fokus på egne sektoransvarsområder, men det vil også være mulig og nødvendig å se på grenseflatene mellom dem. Her vil sektorovergrepene 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 2017 fremgår i tabell 1.

Tabell 1. Budsjett 2017

Finansierende departement	Budsjett 2017
HOD	127 816 000
ASD	30 409 000
BLD	7 363 000
KD	9 217 000
KD-SO	30 000 000

Sum	204 805 000
-----	-------------

8 Styring og organisering

Programmet ligger under porteføljestyret for Helse og porteføljestyret for Velferd, kultur og samfunn. Porteføljestyrene har ansvaret for flere programmer og skal bidra til å realisere hele porteføljens investeringsmål og budsjettmål. Det skjer gjennom porteføljeplaner og handlingsplaner basert på porteføljeanalyser. Arbeidet skal gjenspeile føringer fra Styret, bevilgende departementer og andre finansieringskilder.

Porteføljestyrene opptrer på vegne av Forskningsrådet og rapporterer til Styret gjennom administrasjonen.

Oversikt og medlemmer i porteføljestyrene finner [her](#).

Porteføljeadministrasjonen


Porteføljeadministrasjonen arbeider tett mot alle programmene i porteføljen og ivaretar den daglige driften av porteføljen, har administrative funksjoner for porteføljestyret, porteføljen, budsjettmålene, og sørger for at styrets vedtak blir satt ut i livet.

9 Referanser

Programplanen bygger på følgende dokumenter (med lenker):

- [Meld. St. 7 \(2014–2015\) - Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015–2024](#)
- [HelseOmsorg21-strategien](#), Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg
- [Meld. St. 29 \(2016–2017\) - Perspektivmeldingen 2017](#)
- [Meld. St. 13 \(2016–2017\) - Kvalitet og pasientsikkerhet 2015](#)
- [Meld. St. 34 \(2015–2016\) - Verdier i pasientens helsetjeneste](#), Melding om prioritering
- [Meld. St. 11 \(2015–2016\) - Nasjonal helse- og sykehusplan \(2016–2019\)](#)
- [Meld. St. 26 \(2014-2015\) - Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet](#)
- [Meld. St. 29 \(2012–2013\) - Morgendagens omsorg](#)
- [Meld. St. 9 \(2012–2013\) - Én innbygger – én journal](#)
- [Flere år – flere muligheter](#), Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn.
- [Råd for vegen videre](#), Sluttrapport - Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen
- [Demensplan 2020](#)
- [Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien](#)
- [Evaluering av Omsorgsplan 2015](#)
- [Omsorg 2020](#)
- [Meld. St. 33 \(2015–2016\) - NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet](#)
- [En mer effektiv og fremtidsrettet hjelpemiddeformidling – for økt deltakelse og mestring](#), Rapport fra et ekspertutvalg
- [Et NAV med muligheter](#), Sluttrapport fra ekspertgruppen som har gjennomgått NAV
- [Meld. St. 24 \(2015–2016\) - Familien – ansvar, frihet og valgmuligheter](#)
- [Meld. St. 17 \(2015–2016\) - Trygghet og omsorg](#), Fosterhjem til barns beste
- [NOU 2017: 6 - Offentlig støtte til barnefamiliene](#)
- [NOU 2016: 17 - På lik linje](#), Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming

- [NOU 2016: 16 - Ny barnevernslov](#), Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse
- [Regjeringens handlingsplan for universell utforming](#)
- [Meld. St. 25 \(2016–2017\) - Humaniora i Norge](#)
- [Meld. St. 16 \(2016–2017\) - Kultur for kvalitet i høyere utdanning](#)
- [Meld. St. 13 \(2011–2012\) - Utdanning for velferd](#)
- [EU-strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeid](#), EU- strategien fastsetter ambisjonsnivået regjeringen har for den norske deltakelsen i Horisont 2020 og Det europeiske forskningsområdet (ERA).
- [Meld. St. 29 \(2016–2017\) - Perspektivmeldingen 2017](#)
- [Forskningsrådets hovedstrategi for 2015 – 2020: Forskning for innovasjon og bærekraft](#)
- [Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid 2010 – 2020](#)
- [Flere aktive sunne år](#), Et temahefte fra Norges forskningsråd, mai 2012



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, september 2019

ISBN 978-82-12-03805-9