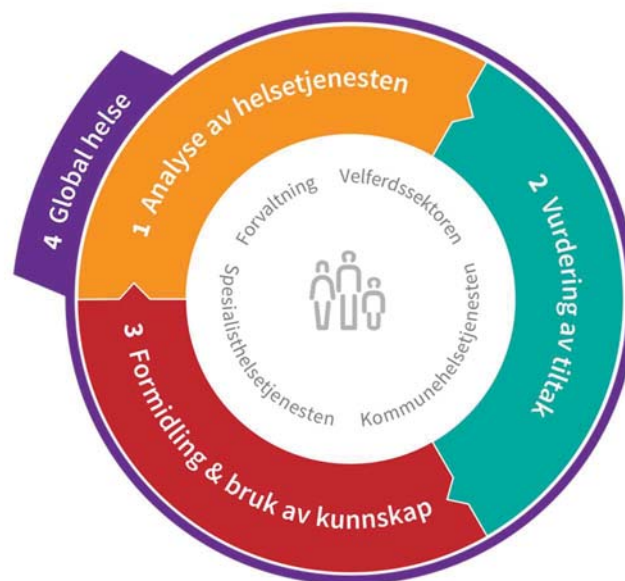


Utviklingsplan for Område for helsetjenester

Folkehelseinstituttet

2018–2022



Innhold

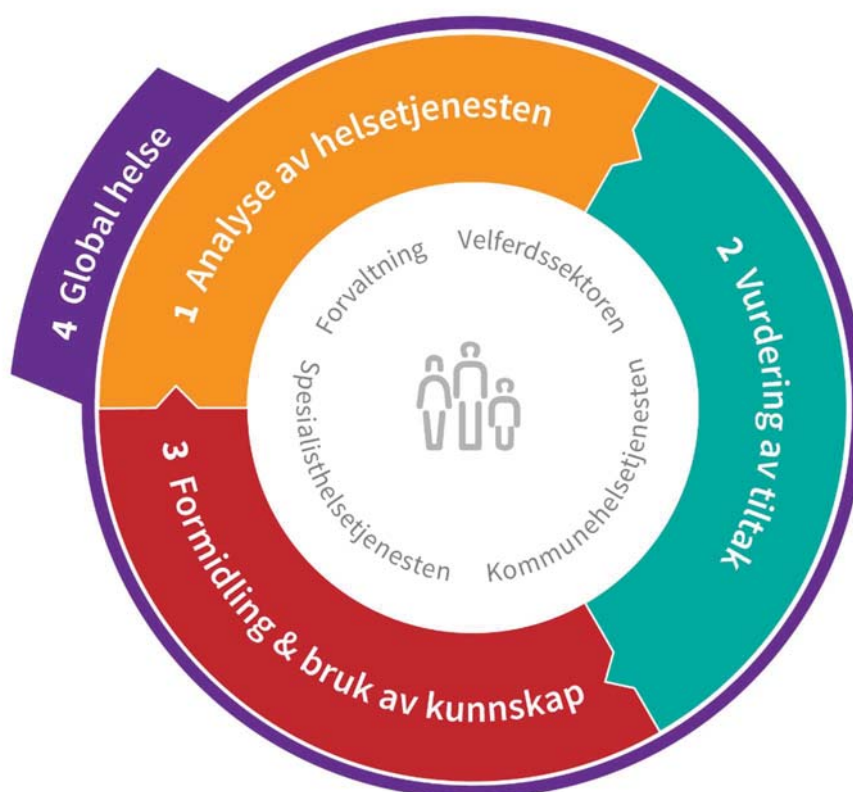
Sammendrag	3
Nytt mandat, nytt område	6
Behovet for kunnskap	6
Dagens utgangspunkt.....	9
Våre brukere	10
Videreutvikling og satsninger	10
Fokusområde 1: Analyse av helsetjenesten.....	12
Fokusområde 2: Vurdering av tiltak	15
Fokusområde 3: Formidling og bruk av kunnskap	18
Fokusområde 4: Global helse	20
Oppfølging	22

Sammendrag

Folkehelseinstituttet (FHI) har fått et nytt og utvidet samfunnsoppdrag: å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Parallelt med utvidelsen av mandatet ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten del av FHI i 2016. Med dette utgangspunkt ble Område for helsetjenester etablert, og det utgjør nå ett av fire områder i FHI.

Denne planen viser hvordan det nye området ønsker å utvikle seg over de neste årene. Vi beskriver først etterspørselen etter kunnskap blant de som tar beslutninger i og om helsetjenesten, samt i en rekke andre velferdssektorer. Vi fremhever hvordan de etterspør kunnskap om både dagens situasjon og om tjenester og andre tiltak som kan gjøre helsetjenesten bedre, og at denne kunnskapen skal være lett tilgjengelig. Vi beskriver våre hovedaktiviteter i dag og de mange ulike brukerne av våre produkter og tjenester. Og vi fremhever hvordan vi ønsker å være en tjeneste for alle disse brukerne, inkludert beslutningstagere i forvaltningen, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, velferdssektorene og befolkningen generelt.

Med dette som utgangspunkt beskriver vi våre fire fokusområder for 2018–2022: analyse av helsetjenesten, vurdering av tiltak, formidling og bruk av kunnskap, og global helse. Disse områdene og flere av våre sentrale brukere er illustrert nedenfor. Pasienter og befolkningen generelt er i sentrum.



Analyse av helsetjenesten handler om hvordan helsetjenesten fungerer i dag og om utviklingen over tid. Vurdering av tiltak handler om egenskaper ved helse- omsorgs- og velferdstjenester og andre typer tiltak som er avgjørende for i hvilken grad tiltaket bør tillates og tilbys. Formidling og bruk av kunnskap handler om formidling av kunnskap fra de som produserer og samler den til de som skal bruke den. Det handler også om verktøy for å støtte disse brukerne i sine vurderinger og beslutninger, og om kunnskap om implementering av kunnskap. Global helse handler om kunnskap direkte rettet mot helse og helsetjenester i lav- og mellominntektsland og om kunnskap om utfordringer og løsninger som er felles for hele eller store deler av verden.

I denne utviklingsplanen beskriver vi for hver av fokusområdene hvorfor det er viktig, hva vi gjør i dag, og hvordan vi ønsker å styrke og videreutvikle dagens aktiviteter. Vi skisserer også 20 nye satsninger. Disse vil bygge videre på det vi er gode på, men representerer noe mer enn gradvis utvikling og utgjør en større endring i retning eller intensitet. De fleste satsningene vil kreve nye ressurser, og mobilisering av ressurser vil utgjøre en avgjørende første del av arbeidet. De nye satsningene er oppsummert i boksen nedenfor.

Nye satsninger innen hver av de fire fokusområdene

Kvalitet og helsetjenesteanalyser

- 1.1** Nye, mer sammensatte analyser av kvalitet i helsetjenesten
- 1.2** Etablering av et nasjonalt informasjonssystem for målinger av pasientrapporterte utfallsmål
- 1.3** Nye analyser av innsatsfaktorene for helsetjenester og av bruk av helsetjenester
- 1.4** Nye analyser av forholdet mellom helsetjenesten og folkehelsen
- 1.5** Nye analyser av ulikhet og fordeling i helsetjenesten

Vurdering av tiltak

- 2.1** Flere metodevurderinger av tiltak utover kliniske tjenester i spesialisthelsetjenesten
- 2.2** Flere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger med vekt på tiltakets fordelingseffekter
- 2.3** Flere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger av kandidater for nedskalering og utfasing
- 2.4** Nye registerbaserte analyser av tiltak knyttet til innføring eller endring av anbefalinger
- 2.5** Utvikling av kunnskapsprodukter som kan supplere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger og gi beslutningstagere støtte der forskningen vurderes som svak

Formidling og bruk av kunnskap

- 3.1** Tilgjengeliggjøring av retningslinjer, fagprosedyrer, rapporter, kunnskapsoppsummeringer og andre kunnskapskilder som åpent tilgjengelige og maskinlesbare data
- 3.2** Forskning på nye metoder for forskningsformidling og utvikling av nye verktøy for å fremme informerte helsebeslutninger
- 3.3** Utvikling og utarbeidelse av rapport om kunnskapsbehov i helsetjenesten
- 3.4** Utvikling av nye måter å presentere data om tilgang til helsetjenester og tjenestenes kvalitet
- 3.5** Utvikling av digitale verktøy og opplæringstilbud som kan bidra til implementering, spredning og bruk av kunnskap
- 3.6** Evaluering av tiltak for kvalitetsforbedring i helsetjenestene

Global helse

- 4.1 Nye, tverrfaglige analyser av koblingene mellom global policy og nasjonale helsesystemer
- 4.2 Bidrag til Norges arbeid med FNs bærekraftsmål innen helse, både nasjonalt og globalt
- 4.3 Forskning og utvikling for en helhetlig kunnskapsbasert verdikjede for helseinformasjon i lav- og mellominntektsland
- 4.4 Nye analyser av innvandrergруппers helse og bruk av helsetjenester, i Norge og andre land

Utviklingsplanen vil være utgangspunkt for mer konkrete planer. Vi vil invitere en rekke samarbeidspartnere og brukere av våre produkter og tjenester til dialog om hvordan vår videre innsats best kan møte deres behov og legge til rette for samarbeid. Vi vil tilsvarende søke dialog med andre deler av FHI om hvordan vi kan samarbeide om realisering av utviklingsplanen og hvordan arbeidet i Område for helsetjenester best kan understøtte og supplere arbeidet i andre områder. Vi vil bruke utviklingsplanen til å gi retning til aktiviteter internt i området og til ny organisering – der området nå er foreslått strukturert i tråd med de fire fokusområdene.

Målet er at utviklingsplanen skal bidra til at området og instituttet løser sitt nye og utvidete samfunnsoppdrag på en best mulig måte. Det vil legge til rette for at alle beslutningstagere har kunnskapen de trenger; kunnskap for å bidra til gode og likeverdige tjenester og til flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt.

Nytt mandat, nytt område

Folkehelseinstituttet (FHI) har fått et nytt og utvidet samfunnsoppdrag: å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. FHIs primære rolle er å være kunnskapsprodusent, og med det nye mandatet har instituttet fått ansvar for kunnskap for, om og til hele helsesektoren.

Parallelt med utvidelsen av mandatet ble Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) del av FHI i 2016. Med utgangspunkt i Kunnskapssenteret ble det besluttet å etablere et nytt område i instituttet og at dette området skal dekke hele bredden av analyser for helsetjenesten. Det ble også bestemt at dette området skal være noe mer enn en videreutvikling av Kunnskapssenteret. Område for helsetjenester utgjør nå ett av fire områder av FHI. De tre andre områdene bidrar med kunnskap til alle sentrale deler av folkehelsearbeid i tradisjonell forstand. Område for helsetjenester utfyller disse med sitt fokus på helsetjenester, som i denne utviklingsplanen også innbefatter omsorgstjenester og velferdstjenester utenfor helsesektoren. Til sammen gjør dette FHI til et unikt helhetlig og sammensatt folkehelseinstitutt.

Denne planen handler nettopp om hvordan det nye området skal utvikle seg over de neste årene, som en integrert del av FHI. Planen viser hvordan vi vil respondere på udekkede kunnskapsbehov, endring i kunnskapsbehov og ny teknologi. Og viktigst: den viser hvordan Område for helsetjenester og FHI ønsker å bistå alle som tar beslutninger i og for helsetjenesten med kunnskapen de trenger for å bidra til gode og likeverdige tjenester og flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt.

Behovet for kunnskap

God kunnskap er nøkkelen til gode helsetjenester og nødvendig for alle som tar beslutninger i og for helsetjenesten, inkludert ledelse, helsepersonell og pasienter. God kunnskap er avgjørende for at vi i Norge skal nå målene vi har satt oss som samfunn: at vi skal ha bedre og mer likeverdige helse- og omsorgstjenester, at vi skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder, at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og at leveårene skal være rettferdig fordelt.

Kunnskapsbasert praksis og politikk

I helsetjenesten handler dette om kunnskapsbasert praksis: at helsepersonell tar faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. For politisk ledelse handler det tilsvarende om kunnskapsbasert politikk: å ta beslutninger der en søker å benytte den beste,

tilgjengelige forskningsbaserte kunnskapen, samtidig som det tas høyde for lokale verdier og preferanser og utøves politisk skjønn. Disse kunnskapskildene er vist i figur 1.

Figur 1. Kilder til kunnskap i kunnskapsbasert praksis og politikk

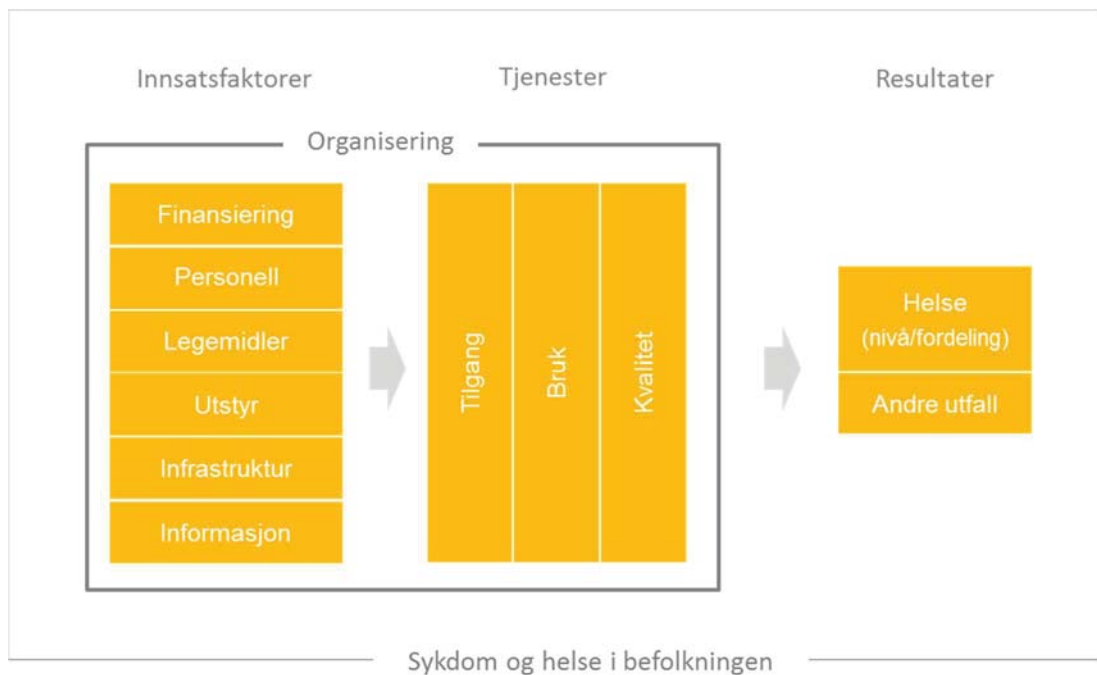


Hva beslutningstagerne etterspør kunnskap om

De som tar beslutninger i og om helsetjenesten etterspør kunnskap både om dagens situasjon og om tjenester og andre tiltak som kan gjøre helsetjenesten bedre. Denne kunnskapen må både finnes og være lett tilgjengelig.

Mens helsepersonell trenger kunnskap knyttet til den enkelte pasient, trenger mange andre beslutningstagerer hovedsakelig kunnskap om hele eller deler av helsetjenesten fra et befolkningsperspektiv. De etterspør kunnskap om situasjonen i helsetjenesten; om hva fungerer og hva fungerer ikke. De ønsker å vite hva situasjonen er når det gjelder innsatsfaktorer som finansiering og helsepersonell; tilgang til og bruk av helsetjenester; tjenestenes kvalitet og resultater; og hvordan er helsetjenesten organisert. Figur 2 illustrerer disse elementene og hvordan innsatsfaktorer, tjenester og resultater ofte henger sammen. Minst like viktig som kunnskap om hver av disse elementene er kunnskap om koblingene mellom dem.

Figur 2. Etterspørsel etter kunnskap om hvordan helsetjenesten fungerer



I tillegg etterspør beslutningstagerne kunnskap om utvikling over tid og konteksten helsetjenesten opererer i. Det gjelder særlig kunnskap om helsen i befolkningen, inkludert risikofaktorer, forekomst av sykdom og helsetilstand. Det gjelder også samspillet mellom ulike sektorer og mellom aktører i ulike land.

Kunnskap om hvordan helsetjenesten fungerer er nødvendig, men det er også kunnskap om tiltak. Beslutningstagerne ønsker å vite hvilke tiltak som kan gjøre helsetjenesten bedre og hvilke tjenester som bør tilbys. Kunnskap om enkelttiltak er avgjørende for kunnskapsbasert praksis og politikk og for å bidra til at ulike beslutningstakere kan ta informerte valg. Beslutningstakerne ønsker blant annet å vite om tiltakene er sikre, om de er virkningsfulle og til pasientens beste, om ressursbruken står i et rimelig forhold til effektene, og om de er kostnadseffektive sammenlignet med andre tiltak. Beslutningstagerne etterspør også kunnskap om brukernes aksept for tiltakene, om tiltakene retter seg mot målgruppene med størst behov, om de organisatoriske konsekvensene ved tiltakene, og om deres etiske og juridiske aspekter. Denne typen kunnskap – basert på beste tilgjengelige forskning – er helt avgjørende for å gjøre riktige prioriteringer i helsetjenesten.

Figur 3. Etterspørsel etter kunnskap om tiltak



Dagens utgangspunkt

Område for helsetjenester bidrar allerede med helsetjenesteanalyser og kunnskap innen flere av områdene vist i figur 2. Vi analyserer; pasientopplevd kvalitet på en rekke tjenester og på helsetjenesten generelt; dødelighet og andre resultater knyttet til flere typer tjenester; og er nasjonalt kompetansemiljø innen kvalitetsmåling og kvalitetsforbedring. Vi har den nasjonale funksjonen på brukererfaringsundersøkelser, og vi bidrar internasjonalt med sammenlignende helsesystemanalyser.

Når det gjelder kunnskap om tiltak bidrar vi med kunnskap om alle aspektene ved tiltak vist i figur 3. Vi er Norges største fagmiljø for kunnskapsoppsummeringer, og vi har en nasjonal funksjon i systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten (Nye metoder). Her bidrar vi med metodevurderinger av medisinsk utstyr, legemidler og andre tiltak som er aktuelle for spesialisthelsetjenesten. Utover helse- og omsorgstjenesten, utfører vi kunnskapsoppsummeringer og andre analyser knyttet til velferdstjenester i flere ulike sektorer.

Vi bidrar også med formidling og støtte til bruk av kunnskap. Vi bidrar blant annet til at forskning, oppslagsverk, retningslinjer og andre kunnskapsressurser og verktøy er tilgjengelig for helsepersonell og befolkningen gjennom Helsebiblioteket.no. Vi driver videre med utstrakt undervisningsaktivitet, og vi utvikler metoder for formidling og kunnskapsstøtte, inkludert elektroniske informasjonssystemer. I tillegg støtter vi implementering av kunnskap mer direkte, blant annet via læringsnettverk for kommuner.

Område for helsetjenester og FHI har i tillegg betydelig aktivitet innen global helse. Disse aktivitetene støtter lav- og middelinntektsland og også i stor grad Norge, ettersom mange av faktorene som påvirker helsen og helsetjenesten i Norge befinner seg utenfor landegrensene. Dagens aktiviteter omhandler blant annet kunnskapsoppsummeringer om organisatoriske tiltak

og elektroniske informasjonssystemer for kvinner og barn i lav- og mellominntektsland. Samtidig har andre deler av FHI stor kompetanse på populasjonsbaserte helseanalyser; analyser av årsaker til sykdom, sykdomsforekomst og helsetilstand i befolkningen, inkludert sykdomsbyrde. FHI har også ledende kompetanse på utforming og evaluering av folkehelseiltak. Dette legger til rette for nye populasjonsbaserte analyser av helsetjenesten og for å se folkehelsearbeid og individrettete helsetjenester mer i sammenheng enn tidligere.

Alt dette gjør Område for helsetjenester og FHI unikt posisjonert til å være den sentrale kunnskapsprodusenten i helsesektoren og til å sikre kunnskapen som trengs for å møte dagens og morgendagens utfordringer.

Våre brukere

Vi ønsker å være en tjeneste for alle som tar beslutninger i og for helsetjenesten. Det er disse vi er til for, og det er disse vi ønsker å hjelpe til å gjøre helsetjenesten enda bedre for pasientene.

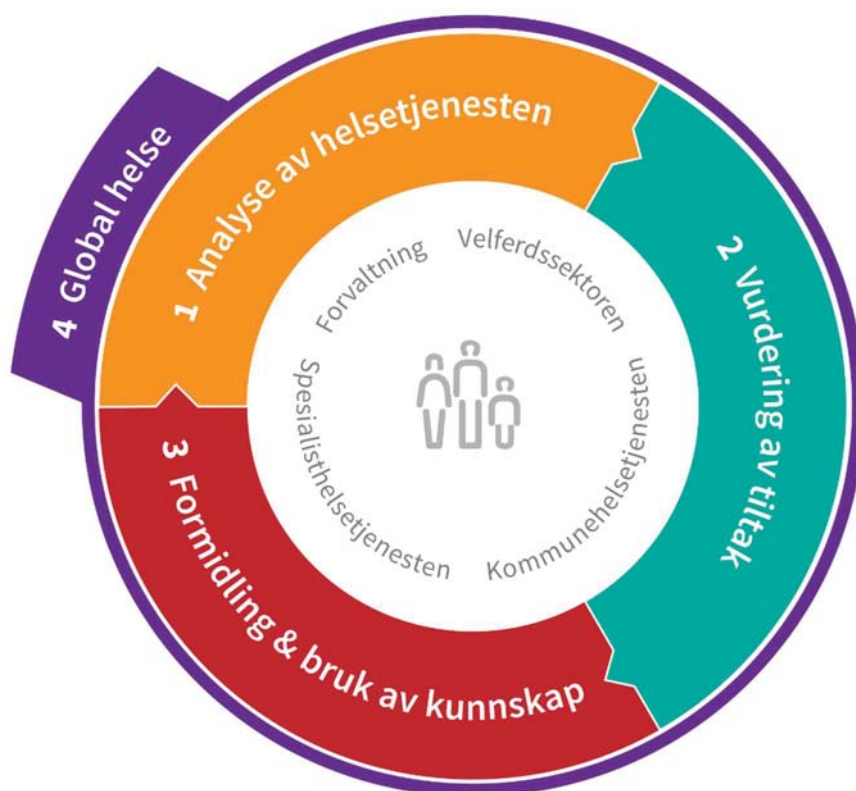
Våre brukere inkluderer beslutningstagere i forvaltningen, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, velferdssektorene og befolkningen (som vist i figur 4).

Beslutningstagerne her er både ledere, helsepersonell og pasienter – med pasientene som den ultimate brukeren og i sentrum av det vi gjør. Viktige brukere er også politikere, forskere i akademia og aktører i næringslivet og frivillig sektor. Vi ønsker å bidra med kunnskap til alle disse, og vi ønsker at våre produkter og tjenester skal være skreddersydd deres behov. Dette skal sikre at alle har kunnskapen de trenger for å bidra til gode og likeverdige tjenester og til ønsket om flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt.

Videreutvikling og satsninger

Vi vil utvikle oss og satse innen særlig fire områder i 2018–2022 med mål om å styrke vår støtte til kunnskapsbasert politikk og praksis. Planene innen disse områdene bygger på aktiviteter og styrker ved dagens område og institutt, men går utover disse med mål om å bidra med mer, bedre og raskere kunnskap i årene som kommer. De fire fokusområdene er vist i figur 4, sammen med de sentrale brukerne av våre produkter og tjenester.

Figur 4. Fokusområder og brukere av våre produkter og tjenester



De tre første fokusområdene representerer steg i prosessen fra å forstå dagens situasjon til å forbedre situasjonen. **Analyse av helsetjenesten** handler om hvordan helsetjenesten fungerer i dag og utviklingen over tid, inkludert elementene vist i figur 2. **Vurdering av tiltak** handler om egenskaper ved helse- omsorgs- og velferdstjenester og andre typer tiltak som er avgjørende for i hvilken grad tiltaket bør tillates og tilbys. Viktige egenskaper er blant annet sikkerhet, effekt og kostnader, som vist i figur 3. **Formidling og bruk av kunnskap** handler om formidling av kunnskap fra de som produserer og samler den til de som skal bruke den. Det handler også om verktøy for å støtte disse brukerne i sine vurderinger og beslutninger og om kunnskap om implementering av kunnskap, inkludert tiltak for å fremme at kunnskap faktisk informerer handling. Det fjerde fokusområdet er **global helse**. Det handler om kunnskap direkte rettet mot helse og helsetjenester i lav- og mellominntektsland og om kunnskap om utfordringer og løsninger som er felles for hele eller store deler av verden.

De fire fokusområdene overlapper på en rekke måter, og samarbeid på tvers av disse blir avgjørende. Særlig de tre første utgjør en sirkel. Analyser av hvordan helsetjenesten fungerer er viktig premisse for valg av tiltak å vurdere nærmere, samt for selve vurderingene. Motsatt er analyser av helsetjenesten nyttig etter at et tiltak har blitt vurdert og anbefalinger om bruk har blitt endret. Både analyser av helsetjenesten og vurdering av tiltak er av liten verdi hvis kunnskapen ikke formidles til de relevante beslutningstagerne og tas i bruk. Dette vil så kunne påvirke hvordan helsetjenesten fungerer, som igjen vil gi seg utslag i analysene av helsetjenesten. Fokusområdet global helse er knyttet til alle de tre andre, ettersom analyser av helsetjenesten, vurdering av tiltak og formidling og bruk av kunnskap alle er relevante for dette arbeidet.

Brukermedvirkning er viktig for arbeid i alle fokusområdene, og et gjennomgående mål er å bidra til at brukerne av våre kunnskapsprodukter og brukerne av helsetjenester medvirker på en best mulig måte. Dette handler om involvering av de som bruker våre produkter og tjenester i våre egne aktiviteter. Det handler også om involvering av brukerne av helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Her bidrar vi med kunnskap og verktøy for helsepersonell og andre aktører som kan hjelpe dem med å sikre medvirkning blant deres egne brukere ved viktige beslutninger – fra overordnede prioriteringsbeslutninger til valg av diagnostikk og behandling for den enkelte pasient. Vi ønsker å videreføre og styrke vår innsats på begge disse områdene. Vi ønsker også å bidra til en samling og systematisering av kunnskap om ulike former for brukermedvirkning i ulike deler av helsesektoren.

Innen hvert av de fire fokusområdene ønsker vi å styrke og videreutvikle dagens aktiviteter. I tillegg ønsker vi å gjennomføre en rekke nye satsninger. Disse representerer en større endring i retning eller volum i arbeidet. De fleste av de nye satsningene vil kreve nye ressurser, og mobilisering av ressurser vil være en avgjørende første del av arbeidet med satsningene. Samtidig samsvarer de fire fokusområdene med de fire klyngene foreslått i høringsnotatet om organisering av Område for helsetjenester. For alle fokusområdene ønsker vi øke forskningsinnsatsen, og «analyse» både forskning og andre typer analyse.

Fokusområde 1: Analyse av helsetjenesten

Målet for videreutvikling og satsing innen dette fokusområdet er *å oppnå en mer helhetlig forståelse av hvordan helsetjenesten fungerer*. Dette inkluderer kvalitet og hvilke resultater helsetjenesten leverer.

Hvorfor et fokusområde?

Mange ulike beslutningstagere etterspør kunnskap om hvordan helsetjenesten fungerer – i dag og over tid – inkludert kunnskap om tjenestenes kvalitet og resultater. Det gjelder Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, andre med overordnet ansvar på nasjonalt nivå, samt ledere i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Det gjelder også helsepersonell som søker å forbedre egen praksis, pasienter som skal velge behandlingsted og befolkningen generelt som er potensielle brukere og som er med å finansiere helsetjenesten.

De ulike beslutningstagerne har behov for ulike typer kunnskap, men samlet etterspør de kunnskap om alle elementer vist i figur 2. De ønsker kunnskap om innsatsfaktorene som brukes til å tilby helsetjenester, om befolkningens tilgang til helsetjenester, om faktisk bruk og om hvilken kvalitet tjenestene har. De ønsker kunnskap om hvordan tjenestene er organisert og hvordan aktørene samhandler, og de ønsker kunnskap om hvordan ulike deler av helsetjenestene påvirker helsen i befolkningen; både gjennomsnittsnivå og fordeling. De trenger også kunnskap om hvordan disse ulike elementene henger sammen og påvirker hverandre.

Dette krever brede, populasjonsbaserte analyser, og det krever mer enn en enkel sammenstilling av data. Det krever til dels avanserte, forskningsbaserte analyser – analyser som bør være uavhengige av dem som styrer helsetjenesten.

I Norge har vi betydelig kunnskap om helsetjenesten på en rekke områder, men mer begrenset kunnskap på andre. Kunnskapen er også fragmentert. Når det gjelder populasjonsbaserte helsetjenesteanalyser har Norge derfor et stort uutnyttet potensiale. Område for helsetjenester ønsker derfor å bidra til at alle aktuelle beslutningstagerne får bedre oversikt og forståelse av hvordan helsetjenesten fungerer i årene fremover.

Dagens aktivitet

Område for helsetjenester bidrar i dag særlig innen fagområdet kvalitet og kvalitetsmåling, og hovedaktivitetene innbefatter:

- ✓ Registerbaserte kvalitetsmålinger av helsetjenesten, med vekt på overlevelse etter sykehusinnleggelse og hyppigheten av reinnleggelser. Tett kontakt med helseforetak for å støtte bruk av resultatene
- ✓ Spørreskjemaundersøkelser og analyser om brukererfaringer med struktur og prosess (Patient Reported Experience Measures (PREMs)), med uønskede hendelser (Patient reported incident measures (PRIMs) og effekt (Patient Reported Outcome Measures (PROMs))
- ✓ Nasjonal kompetansefunksjon innen fagområdet kvalitet og kvalitetsmåling
- ✓ Beskrivelser og analyser av norsk helsetjeneste i et internasjonalt perspektiv, i samarbeid med Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD), European Observatory on Health Systems and Policies og Commonwealth Fund

Videreutvikling

Vi ønsker spesielt videreutvikling i form av:

- ✓ Flere og bedre registerbaserte kvalitetsmålinger, med større fokus på kommunehelsetjenesten og rus og psykiatri
- ✓ Flere og bedre brukererfaringsundersøkelser (PREMs), inkludert undersøkelser knyttet til psykisk helsevern og rus, kommunale helse- og omsorgstjenester og nasjonale medisinske kvalitetsregistre
- ✓ Økt bruk av helsepersonell som kilde til kunnskap om hvordan helsetjenesten fungerer, inkludert evaluering av samhandlingen mellom ulike helsetjenester
- ✓ Utvidet samling og systematisering av kunnskap om pasientsikkerhet, kvalitet, kvalitetsmåling og kvalitetsforbedring fra ulike kilder
- ✓ Beskrivelser og analyser av grenseflaten mellom individrettete helsetjenester og befolkningsrettet folkehelsearbeid, blant annet når det gjelder hjerte-karsykdommer og antimikrobiell resistens

- ✓ Nye internasjonale sammenlignende helsetjenesteanalyser, samt utvikling av nye forskningsmetoder for internasjonale sammenligninger. Aktuelle temaer inkluderer helsetjenester for barn og samhandlingsinitiativer. For sammenlignende helsetjenesteanalyser vil det også være svært aktuelt med videreutvikling og validering av forskningsmetodikk for spørreskjemaundersøkelser om brukeropplevd kvalitet.
- ✓ Tidlig utnyttelse av nye løsninger innen e-helse, inkludert helseanalyseplattformen som er under utvikling

Dagens aktivitet

Vi vil forsøke å mobilisere ressurser og gjennomføre nye satsninger i form av:

- 1.1 Nye, mer sammensatte analyser av kvalitet i helsetjenesten.** Vi ønsker blant annet å koble flere av datakildene om kvalitet i Norge, både for undersøke hele pasientforløp og for å forklare mer av variasjonen i kvalitetsmålene. Bedre kunnskap om hele pasientforløp er spesielt viktig for pasienter med kroniske sykdommer og pasienter som behandles både i primær- og spesialisthelsetjenesten, med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) som ett eksempel. Bedre kunnskap om årsaken til variasjonene i kvalitet mellom ulike behandlingsteder vil legge til rette for mer effektive forbedringstiltak.
- 1.2 Etablering av et nasjonalt informasjonssystem for målinger av pasientrapporterte utfallsmål.** Dette kan gjøres gjennom et PROMIS-program; et internasjonalt samarbeid for å måle pasientrapporterte utfallsmål, og som baserer seg på databaserte verktøy som gjør det mulig å bruke samme system for pasienter med mange forskjellige og sammensatte sykdommer. Dette vil også være sentralt for videre samarbeid om internasjonale helsetjenesteanalyser.
- 1.3 Nye analyser av innsatsfaktorene for helsetjenester og av bruk av helsetjenester.** Vi ønsker særlig å utføre analyser av innsatsfaktorene finansiering og helsepersonell og blant annet undersøke deres betydning for tjenestenes kvalitet og resultater. For eksempel er det et spørsmål om hvor mye av variasjonen i 30-dagers overlevelse mellom ulike institusjoner som kan tilskrives ulikheter i ressurser. Et annet eksempel er spørsmålet om hvorfor høy personellfaktor i norsk helsetjeneste ikke er ledsaget av høyere tilfredshet blant helsepersonell.
- 1.4 Nye analyser av forholdet mellom helsetjenesten og folkehelsen.** Vi ønsker særlig å undersøke hvordan innsatsfaktorer og bruk av helsetjenester varierer med risikofaktorer, sykdomsforekomst og helsetilstand i befolkningen. Det er for eksempel viktig å forstå mer om hvordan etterspørsel etter helsetjenester varierer med endringer i sykdomsbilde. Det er også viktig med gode framskrivninger av ressursbehov i helsetjenesten, inkludert hvordan ressursbehovet vil endres med forventede endringer i fremtidig sykdomsbilde.
- 1.5 Nye analyser av ulikhet og fordeling i helsetjenesten.** Vi ønsker blant annet å mer inngående undersøke sosial ulikhet i tilgang til tjenester og tjenestenes kvalitet, inkludert for innvandregrupper. Vi ønsker bedre innsikt i hvilke grupper som er aller dårligst stilt i

helsetjenesten, for å legge til rette for effektive forbedringstiltak. Når det gjelder kvalitet, trenger vi for eksempel mer kunnskap om hvordan kvalitetsindikatorer som 30-dagers overlevelse og brukererfaringer varierer med inntekt, utdanning og innvandrerstatus

Fokusområde 2: Vurdering av tiltak

Målet for videreutvikling og satsing innen dette fokusområdet er *å frembringe raskere og mer omfattende kunnskap om tiltak både i og utenfor helsetjenesten*. Ønsket er å styrke vår støtte til kunnskapsbasert politikk og praksis.

Hvorfor et fokusområde?

Mange ulike beslutningstagere etterspør kunnskap om hvilke tiltak som kan gjøre helsetjenesten bedre og hvilke tjenester som bør tilbys. Beslutningstakerne trenger blant annet å vite om tiltakene er sikre, om de er akseptable for pasientene/brukerne, om de virkningsfulle, om nytten er i samsvar med ressursbruken og om tiltakene retter seg mot områdene der det er størst behov (se figur 3).

God kunnskap om tiltak krever mer enn enkeltstudier om tiltakets effekt og andre forhold ved tiltakene, ettersom studiene ofte vil vise sprikende resultater og være av varierende kvalitet. Det er derfor behov for kunnskapsoppsummeringer, dvs. systematiske oppsummeringer av tilgjengelig forskning. For mange tiltak etterspørres også vurderinger som kombinerer analyse av sikkerhet, effekt, kostnader, kostnadseffektivitet og andre relevante forhold som sier noe om tiltaket bør tilbys eller ikke.

Det er økende produksjon og bruk av kunnskapsoppsummeringer i Norge og internasjonalt, men produksjonen er langt fra å møte etterspørselen. På noen områder er det spesielt stor knapphet på oppsummert forskning. Dette gjelder blant annet for helse- og omsorgstjenester i kommunene, organisatoriske tiltak og befolkningsrettede folkehelseiltak. På disse feltene mangler ofte gode primærstudier, og kunnskapsoppsummeringene kan bidra til å identifisere kunnskapshull og behov for forskning. Samtidig har flere brukere etterlyst umiddelbar beslutningsstøtte også i tilfeller der forskningen vurderes som svak.

Det er tilsvarende knapphet på metodevurderinger innen en rekke områder, inkludert kommunale helse- og omsorgstjenester og folkehelseiltak. Videre er det behov for at metodevurderingene tar inn de nye prioriteringskriteriene i Norge – nytte, alvorlighet og ressursbruk – og inkluderer analyser av alvorlighet og fordelingseffekter, dvs. hvordan tiltaket påvirker fordelingen av tjenester og helse i befolkningen. Dagens metodevurderinger fokuserer i stor grad på nye tiltak og kun i mindre grad på nedskalering eller utfasing av eksisterende tiltak i seg selv. Felles utfordringer for både kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger er å levere raskt nok og å unngå duplikasjon av det som allerede er gjort eller gjøres i andre land.

Dagens aktiviteter

Områdets hovedaktiviteter i dag innbefatter:

- ✓ Kunnskapsoppsummeringer for norsk helsetjeneste, mange med fokus på effekt av behandling og andre typer tiltak
- ✓ Kunnskapsoppsummeringer for helsesystem i lav- og mellominntektsland, særlig gjennom Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) samarbeidet
- ✓ Drifting og utvikling av den nasjonale metodevarslingsfunksjonen i Norge, som innebærer å utarbeide metodevarsler i samarbeid med Statens legemiddelverk for alle typer nye metoder som kan bli aktuelle for den norske helsetjenesten i løpet av neste 1–2 år
- ✓ Fullstendige og hurtige metodevurderinger for nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten (Nye metoder)
- ✓ Drifting og utvikling av nasjonale ressurser for mini-metodevurderingsfunksjonen i Norge
- ✓ Bidrag innen det europeiske nettverket for metodevurdering, EUnetHTA
- ✓ Kunnskapsoppsummeringer for en rekke velferdsdirektorater utenfor helsesektoren, inkludert NAV, Husbanken, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
- ✓ Vertskap for sekretariatet for det internasjonale Campbell-samarbeidet og derigjennom bidrag til kunnskapsoppsummeringer og formidling av kunnskap for skolen, sosialtjenesten, kriminalomsorgen og internasjonalt bistandsarbeid
- ✓ Undervisning i kunnskapshåndtering og aktiv formidling i media, inkludert sosiale media
- ✓ Støtte til produksjon, vedlikehold og evaluering av de nasjonale handlingsprogrammene og pakkeforløpene for kreft og psykisk helsevern

Videreutvikling

Vi ønsker spesielt videreutvikling i form av:

- ✓ Raskere gjennomføring av kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger, både gjennom samarbeid og bruk av ny teknologi, inkludert maskinlæring
- ✓ Økt produksjon av Cochrane-oversikter og økt støtte til arbeidet med å effektivisere produksjonen innenfor Cochrane-samarbeidet
- ✓ Mer sentral rolle i internasjonalt samarbeid om metodevurderinger, blant annet gjennom det europeiske nettverket for «health technology assessments», EUnetHTA
- ✓ Etablering av norske review-grupper for Campbell-samarbeidet
- ✓ Involvering av flere direktorater og aktører utenfor helsesektoren i utarbeidelse og bruk av kunnskapsoppsummeringer
- ✓ Systematisk utvikling av vår rolle og arbeidsmetoder i produksjon og vedlikehold av kliniske retningslinjer

- ✓ Gode og effektive samarbeidsformer for å oppnå synergieffekter mellom metodevarslingsfunksjonen, nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten (Nye metoder), nasjonale og internasjonale metodevurderinger, og kliniske retningslinjer

Nye satsninger

Vi vil forsøke å mobilisere ressurser og gjennomføre nye satsninger i form av:

2.1 Flere metodevurderinger av tiltak utover kliniske tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Metodevurderinger er viktige for prioriteringer i hele helsesektoren. Vi ønsker å gjøre flere slike vurderinger av tjenester i kommunehelsetjenesten, vaksiner, velferdsteknologi, organisatoriske tiltak, kvalitetsforbedringstiltak, folkehelseiltak og policy. For eksempel er det stort behov for metodevurderinger av befolkningsrettede tiltak for å fremme sunt kosthold og fysisk aktivitet, samt tiltak for å bremse utviklingen av antimikrobiell resistens. Det ville også vært nyttig med flere tilsvarende analyser av større helsetjenestereformer, inkludert i primærhelsetjenesten.

2.2 Flere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger med vekt på tiltakets fordelings effekter.

Vi ønsker blant annet å i større grad vurdere tiltakenes effekt på sosial og geografisk ulikhet i helse og bruk av helsetjenester, inkludert i kommunehelsetjenesten. For eksempel er det stort behov for kunnskap om slike effekter når det gjelder omorganisering av helsetjenesten.

2.3 Flere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger av kandidater for nedskalering og utfasing.

I tillegg til å vurdere nye tiltak som kan bli innført, ønsker vi å vurdere eksisterende tiltak som er gode kandidater for nedskalering eller utfasing («disinvestment»). Dette inkluderer bl.a legemidler, kirurgiske metoder, laboratorieprøver og bildediagnostikk.

2.4 Nye registerbaserte analyser av tiltak knyttet til innføring eller endring av anbefalinger.

Vi ønsker blant annet å følge bruk av nye tiltak som er besluttet innført i helsetjenesten og resultatene av disse tiltakene, inkludert i kommunehelsetjenesten. Dette er for eksempel svært aktuelt ved innføring av pakkeforløp for spesifikke pasientgrupper. Denne satsningen bør kobles spesielt tett til fokusområdet analyser av helsetjenesten.

2.5 Utvikling av kunnskapsprodukter som kan supplere kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger og gi beslutningstagerne støtte der forskningen vurderes som svak.

Vi ønsker å gi beslutningstagerne kunnskapsstøtte i flere tilfeller enn i dag. Vi ønsker blant annet å vurdere følgende alternativer: a) å innhente informasjon fra personer eller organisasjoner som har praktisk erfaring med det aktuelle tiltaket; b) å beskrive aktuelle tiltak som har vært implementert uten å være grundig evaluert; og c) å innhente dokumentasjon som kan være overførbart fra andre områder.

Fokusområde 3: Formidling og bruk av kunnskap

Målet for videreutvikling og satsing innen dette fokusområdet er *å sikre at ny og etablert kunnskap blir kjent og brukt av alle relevante aktører i og utenfor helsetjenesten.*

Hvorfor et fokusområde?

Det holder ikke kunnskap eksisterer. Den må også være lett tilgjengelig for beslutningstagere. Det innebærer at beslutningstagerne må kunne få tilgang til det de trenger raskt og at det presenteres på en måte som oppleves som nyttig og relevant. For å ha noen innvirkning på helsetjenester og helse må kunnskapen faktisk tas i bruk, og skal den brukes riktig må beslutningstagerne ha kjennskap til styrker og svakheter ved ulike typer kunnskap. Formidling og bruk av kunnskap vil derfor forbli sentralt i alt som gjøres i Område for helsetjenester.

Dagens aktiviteter

Områdets hovedaktiviteter i dag innbefatter:

- ✓ Helsebiblioteket.no, der redaksjonen identifiserer, vurderer, anskaffer/samler og publiserer innhold helsepersonell har bruk for i klinikken. Inkluderer bl.a. lisensbelagte norske og internasjonale kunnskapsressurser, samt fagprosedyrer, retningslinjer og veiledere
- ✓ Kunnskapsbasertpraksis.no, som er en nettressurs om det å jobbe kunnskapsbasert. Samarbeidsprosjekt med Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen
- ✓ Søketjenesten, som er et tilbud til helsepersonell i kommunene om bistand til å søke etter oppsummert forskning om effekt av tiltak
- ✓ Målrettet formidling til forskjellige målgrupper gjennom å holde foredrag, være til stede på fagarrangementer, sende ut nyhetsbrev og delta aktivt i sosiale medier
- ✓ Systematisk formidling av resultatene fra relevante Cochrane-oversikter i fagtidsskrifter for sykepleiere, fysioterapeuter og jordmødre
- ✓ Kontinuerlig formidling om norsk helsetjeneste til utlandet gjennom våre bidrag til internasjonale prosjekter, som Health at a Glance og European Observatory on Health Systems and Policies
- ✓ Nasjonal kompetansefunksjon innen fagområdet kvalitetsutvikling

Videreutvikling

Vi ønsker spesielt videreutvikling i form av:

- ✓ Tilbud om større nasjonal grunnpakke av oppslagsverk, databaser og tidsskrifter gjennom Helsebiblioteket.no, særlig tilpasset behov i kommunehelsetjenesten

- ✓ Bedre infrastruktur knyttet til Helsebiblioteket, inkludert utvikling av nye applikasjoner og styrking av søkefunksjon
- ✓ Hyppigere publisering av funn fra kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger i vitenskapelige tidsskrift
- ✓ Mer skreddersydd og større bruk av områdets kunnskap om implementering for å styrke bruk og nytte av våre produkter og tjenester
- ✓ Økt og mer målrettet bruk av digitale kanaler som nyhetsbrev, nettsider (helsebiblioteket.no, fagprosedyrer.no, mednytt.no etc.) og sosiale medier for å gjøre produkter, aktiviteter og tjenester kjent for ulike målgrupper.
- ✓ Bedre monitorering av i hvilken grad det som leveres blir tatt i bruk for å bedre helse og helsetjenester
- ✓ Økt støtte til læringsnettverk og kvalitetsforbedring for gode pasientforløp i kommunene

Nye satsninger

Vi vil forsøke å mobilisere ressurser og gjennomføre nye satsninger i form av:

- 3.1 Tilgjengeliggjøring av retningslinjer, fagprosedyrer, rapporter, kunnskapsoppsummeringer og andre kunnskapskilder som åpent tilgjengelige og maskinlesbare data.** Dette vil bidra til økt deling og spredning av kunnskap, blant annet ved at innholdet kan tas i bruk i nye sammenhenger og i nye verktøy, inkludert mobilapplikasjoner, nettsteder, kvalitetssystemer og elektroniske pasientjournalssystemer. Det vil også legge til rette for kunnskapsstøtte som er skreddersydd for ulike typer helsepersonell og andre brukere.
- 3.2 Forskning på nye metoder for forskningsformidling og utvikling av nye verktøy for å fremme informerte helsebeslutninger.** Vi ønsker å utvikle og evaluere ulike måter å presentere forskning for beslutningstakere (pasienter, helsepersonell, politikere), samt læringsverktøy som skal gjøre beslutningstakere bedre rustet til selv å vurdere holdbarheten av påstander om helse og helsetjenester.
- 3.3 Utvikling og utarbeidelse av rapport om kunnskapsbehov i helsetjenesten.** Vi ønsker å utvikle en regelmessig rapport om viktige mangler i forskningslitteraturen, innen analyser helsetjenesten og innen vurdering av tiltak, inkludert oppsummert kunnskap. En slik rapport vil ideelt også tilby en vurdering av hvilke mangler det vil gi høyest forventet verdi å adressere, gitt bestemte kriterier. Utvikling av en slik rapport kan ta utgangspunkt i tidligere publiserte notater fra Kunnskapscenteret om kunnskapshull identifisert gjennom systematiske oversikter og metodevurderinger.
- 3.4 Utvikling av nye måter å presentere data om tilgang til helsetjenester og tjenestenes kvalitet.** Vi ønsker blant annet å utvikle kart og «dashboard» som kan formidle slike data på en måte som er nyttig for mange ulike beslutningstagere i helsetjenesten, inkludert pasienter. Dette må samordnes med både andre deler av instituttet og eksterne aktører.

- 3.5 Utvikling av digitale verktøy og opplæringstilbud som kan bidra til implementering, spredning og økt bruk av kunnskap.** Vi ønsker blant annet å utvikle mobilapplikasjoner og samvalgsverktøy, samt e-læringskurs og andre digitale opplæringstilbud om kunnskapsforvaltning, forskningsforståelse, samvalg, og kvalitetsforbedring, inkludert pasientsikkerhet, for å styrke de ulike målgruppene kompetanse innenfor disse områdene. Dette må samordnes med både andre deler av instituttet og eksterne aktører.
- 3.6 Evaluering av tiltak for kvalitetsforbedring i helsetjenestene.** Det vil blant annet være aktuelt å evaluere tiltak for å øke brukermedvirkning som del av gode pasientforløp i kommunene. Her kan måling gjøres med etablerte verktøy for brukererfaringsundersøkelser.

Fokusområde 4: Global helse

Målet for videreutvikling og satsing innen dette fokusområdet er *å bidra til styrking av helsesystemer i lav- og mellominntektsland og bedre transnasjonalt samarbeid for å løse globale helseutfordringer.*

Hvorfor et fokusområde?

Innen global helse trenger vi kunnskap om hvordan forbedre helse og helsetjenester i lav- og mellominntektsland og om hvordan samarbeide bedre globalt for å løse store felles utfordringer. Vi bør frembringe slik kunnskap både i solidaritet med verdens fattige og syke, for å respektere menneskerettighetene og av egeninteresse. Folkehelsen og helsetjenesten i Norge eksisterer ikke i et vakuum. Kunnskap som bidrar til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester utvikles på tvers av land og kontinenter. I en globalisert verden vil mange av faktorene som påvirker helsen i Norge forde felles globale løsninger, samarbeid eller reguleringer. Epidemier, legemiddelutvikling og prising, og regulering av usunne matvarer er bare noen av eksemplene på dette.

Område for helsetjenester og FHI kombinerer i dag forskning og forvaltningsoppgaver innen global helse, med oppdrag for blant annet Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for utviklingssamarbeid (Norad) og Verdens helseorganisasjon (WHO). Dette gjør området og instituttet svært godt posisjonert til å bidra med relevant kunnskap om helsesystemer i lav- og mellominntektsland og global helse policy.

Dagens aktiviteter

Områdets* hovedaktiviteter i dag innbefatter:

- ✓ Produksjon av systematiske oversikter om tiltak som er relevante for lav- og mellominntektsland, gjennom en sentral rolle i Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) satelitten i Cochrane samarbeidet
- ✓ Forskning og utvikling for å styrke bruken av forskningsbasert kunnskap i utformingen av retningslinjer om helsesystem- og folkehelseiltak, inkludert støtte til utvikling av retningslinjer i WHO
- ✓ Forskning og utvikling for å øke bruken av forskningsbasert kunnskap i beslutningsprosesser om helse og helsetjenester
- ✓ Forskning og utvikling knyttet til innføring av mor-barn-helseregistre i lav- og mellominntektsland
- ✓ Forskning, rådgivning og oppdrag for ulike aktører slik som WHO, EU/EØS, Norad, samarbeid med andre folkehelseinstitutter og organisasjoner, samt prosjektsamarbeid med Russland/Barentsregionen og andre land
- ✓ Koordinerings- og støttefunksjoner for global helse-aktiviteter på hele instituttet

I tillegg til dette er aktiviteter tilknyttet internasjonale komparative helsesystemanalyser, europeisk samarbeid om metodevurderinger (EUnetHTA) og Campbell samarbeidet beskrevet ovenfor. Disse bør ses i tett sammenheng med arbeidet innen dette fokusområdet.

Videreutvikling

Vi ønsker spesielt videreutvikling i form av:

- ✓ Videreføring og om mulig styrking av det norske bidraget til den norske EPOC-satelitten i Cochrane-samarbeidet
- ✓ Utvikling og evaluering av verktøy som skal bidra til mer og bedre bruk av forskning i beslutningsprosesser gjennom Senter for informerte helsebeslutninger
- ✓ Styrking av forskningsinnsatsen for bedre kunnskapsgrunnlag for utvikling, implementering og bærekraftig bruk og drift av «eRegistries». Dette innbefatter elektroniske helseinformasjonssystemer for familieplanlegging, svangerskap, fødsler, nyfødte og barselkvinner
- ✓ Styrking av rådgivning og kapasitetsbygging for utvikling, implementering og bærekraftig bruk og drift av eRegistries i lav- og mellominntektsland
- ✓ Styrking av støtten til utviklingen av folkehelseinstitutter i andre land

* Aktiviteter i deler av dagens Avdeling for internasjonal folkehelse (INFA) er tatt med. Dette er i tråd med høringsnotat om organisering av Område for helsetjenester, der deler av avdelingen foreslås flyttet fra Område for smittevern, miljø og helse til Område for helsetjenester.

- ✓ Videreutvikling av koordinerings- og støttefunksjonene innen global helse for hele instituttet for å sikre kvalitet, synlighet og nye oppdrag
- ✓ Generelt styrke internasjonalt samarbeid og mobilitet tilknyttet områdets prosjektet

Nye satsninger

Vi vil forsøke å mobilisere ressurser og gjennomføre nye satsninger i form av:

- 4.1 Nye, tverrfaglige analyser av koblingene mellom global policy og nasjonale helsesystemer.** Vi ønsker blant annet å studere hvordan global policy knyttet til bistand, legemidler, forskning og innovasjon, helsedata, helseberedskap og antimikrobiell resistens påvirker både helsetjenesten i lav- og mellominntektsland og i Norge.
- 4.2 Bidrag til Norges arbeid med FNs bærekraftsmål innen helse, både nasjonalt og globalt.** Vi ønsker blant annet å bidra når det gjelder indikatorer, måling av ulikhet, måling av helsetjenestens prestasjon, kunnskapsoppsummeringer og metodevurderinger for kunnskapsbasert prioritering og politikk, skattefinansierte velferdsordninger, tverrsektorielt samarbeid for helse, og sammenhengen mellom klinisk helsetjeneste og folkehelseiltak.
- 4.3 Forskning og utvikling for en helhetlig kunnskapsbasert verdikjede for helseinformasjon i lav- og mellominntektsland.** Denne verdikjeden vil gå fra elektronisk datainnsamling, via innovativ utnyttelse av dataene for monitorering og planlegging, til bruk for informerte helsebeslutninger for kvinner, barn og ungdom. Vi vil blant annet ta sikte på å søke om et senter for fremragende forskning i neste utlysingsrunde.
- 4.4 Nye analyser av innvandregruppers helse og bruk av helsetjenester, i Norge og andre land.** Vi ønsker blant annet å nærmere undersøke hvilke innvandregrupper som har dårligst tilgang til helsetjenester, hvilke barrierer de møter og hvilke tiltak som effektivt kan redusere barrierene. Denne satsningen har betydelig koblinger til både fokusområdet analyser av helsetjenesten og fokusområdet vurdering av tiltak, og bør samordnes med aktiviteter og satsninger innen de områdene.

Oppfølging

Utviklingsplanen vil være utgangspunkt for mer konkrete planer. Vi vil invitere en rekke samarbeidspartnere og brukere av våre produkter og tjenester til dialog om hvordan vår videre innsats best kan møte deres behov og legge til rette for samarbeid. Det vil også være aktuelt med etablering av ett eller flere brukerråd. Vi vil tilsvarende søke dialog med andre deler av FHI om hvordan vi kan samarbeide om realisering av utviklingsplanen og hvordan arbeidet i Område for helsetjenester best kan understøtte og supplere arbeidet i andre områder. Vi vil bruke

utviklingsplanen til å gi retning til aktiviteter internt i området og til ny organisering – der området nå er foreslått strukturert i tråd med de fire fokusområdene.

Målet er at utviklingsplanen skal bidra til at området og instituttet løser sitt nye og utvidete samfunnsoppdrag på en best mulig måte. Det vil legge til rette for at alle beslutningstagere har kunnskapen de trenger; kunnskap for å bidra til gode og likeverdige tjenester og til flest mulig gode leveår for alle, rettferdig fordelt.