

Universitets- og høgskolerådet,
Stortorvet 2,
0155 Oslo

Vår saksbehandler/tlf.
Hilde G Nielsen, +47 40 92 22 60

Vår ref.
15/9452
Deres ref.

Oslo,
14.09.2015

Økt kunnskap om brukermedvirkning i utdanning, forskning og innovasjon

Bakgrunn

Den første nasjonale tverrsektorielle forskningsstrategien for helse- og omsorgstjenestene, *HelseOmsorg21* (HO21) (se vedlegg), ble overlevert Statsminister Erna Solberg og helse- og omsorgsminister Bent Høie i juni 2014. HelseOmsorg21 er laget av og for UoH-sektoren, instituttsektoren, næringslivet, offentlig forvaltning og brukerorganisasjonene, som alle har ansvar for å bidra til forskning og innovasjon i helse og omsorg. Målet med strategien var å legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon på helse- og omsorgsområdet.

Som en del av oppfølgingen av HelseOmsorg21, oppnevnte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) januar 2015 HelseOmsorg21-rådet (Rådet), som skal bidra til en samkjørt og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Rådet skal bidra til å sikre dialog og etablere møteplasser for de ulike aktørene og består av 27 personer fra UoH-sektoren, næringslivet, sykehusene, offentlig forvaltning, kommunesektoren og brukerorganisasjonene. Rådet ledes av områdedirektør John-Arne Røttingen fra Folkehelseinstituttet.

Regjeringen vil i løpet av høsten 2015 legge frem en handlingsplan for oppfølgingen av HelseOmsorg21. Handlingsplanen skal vise hvordan regjeringen følger opp de 10 prioriterte satsingsområdene i HelseOmsorg21-strategien på kort og på lang sikt.

De ti prioriterte satsingsområdene i strategien er:

- Økt brukermedvirkning
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde
- Kunnskapsløft for kommunene
- Helsedata som nasjonalt fortrinn
- Bedre klinisk behandling
- Effektive og lærende tjenester
- Møte de globale helseutfordringene
- Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering
- Utvikling av de menneskelige ressursene
- Strategisk og kunnskapsbasert styring

Behov for økt kunnskap om brukermedvirkning

Det er et politisk krav at det skal være brukermedvirkning i forskning. Både Meld. St. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)* og Meld. St.18 (2012-2013) *Lange linjer – kunnskap gir muligheter* (Forskningsmeldingen) påpeker behovet for tilrettelegging av økt brukermedvirkning i forskning og innovasjon. Brukermedvirkning sikrer at det forskes på relevante temaer for brukerne og at nye innovative løsninger er i tråd med brukernes behov.

Det er i dag behov for formelle rammer for brukermedvirkning og tiltak som bidrar til holdnings- og kulturendringer hos utdanning- og forskningsinstitusjoner, forskere, helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell, slik at brukermedvirkning blir en naturlig og integrert del av alle ledd i forsknings- og innovasjonsprosessen.

På bakgrunn av dette ble det foreslått i HO21-strategien følgende anbefalinger:

- For å øke brukermedvirkningen i offentlige finansierte kliniske studier, innføres krav om begrunnelse dersom brukermedvirkning er fraværende i planleggingen av studien.
- Etablere samarbeid mellom industrien, det offentlige og brukerorganisasjonene for å øke brukermedvirkningen i industrifinansierte studier.
- Forskningsinstitusjonene må utarbeide retningslinjer og iverksette tiltak for større grad av brukermedvirkning i forskningens ulike faser, herunder økt brukermedvirkning i utforming (design) av forskningsprosjekter.
- Systematisk dialog og samarbeid om brukermedvirkning mellom forskningsinstitusjonene og pasient- og brukerorganisasjonene.
- Minoritetsperspektivet må inkluderes i brukermedvirkning, spesielt i studier som angår tilgjengelighet til helse- og omsorgstjenester.
- Etablering av ordninger for å la brukerne bygge kompetanse i rollen som brukerrepresentant.
- Helse- og omsorgsektoren må innføre prosesser for innovative anskaffelser og benytte dialogkonferanser med brukere og relevant næringsliv/leverandører.

Gjennomføring av anbefalingene i strategien vil føre til 1) mer relevant forskning og innovasjon i tråd med brukernes behov i det som er pasientenes helsetjeneste, 2) økt kompetanse hos brukerrepresentantene, 3) økt innflytelse for brukerne i prioritering og planlegging av forskning, og 4) mer kunnskap om forskning og innovasjon i brukerorganisasjonene.

Brukermedvirkning i forskning i Norges forskningsråd

I tildelingsbrevet fra HOD til Forskningsrådet for 2015 ber departementet om at det innføres et krav om brukermedvirkning i hele forskningsprosessen, samt eventuelt begrunnelser dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging av forskerprosjektet i utlysningene til helseforskningsprogrammene. Forskningsrådet innfører høsten 2015 brukermedvirkning som et nytt vurderingskriterie som alle prosjekter vil bli vurdert på.

Brukermedvirkning i forskning i de regionale helseforetakene (RHF-ene)

Det har vært et krav fra myndighetene i mange år at RHF-ene skal sørge for brukermedvirkning i forskning i spesialisthelsetjenesten. Det ble derfor nedsatt en arbeidsgruppe i 2003 med representanter fra alle RHF-ene inkludert ett helseforetak fra hver region, representanter fra institusjoner som er med i Nasjonalt Samarbeidsorgan (NSG) samt to brukerrepresentanter som fikk i oppdrag å utarbeide retningslinjer for brukermedvirkning i forskning i helsetjenesten. Rapporten *Brukermedvirkning i helseforskning i Norge. Retningslinjer og tiltak for helseforetakene* ble vedtatt i styrene i RHFene februar 2015 (se vedlegg vedtak i Helse Nord RHF, likelydende i de andre RHF).

For å få til brukermedvirkning og brukerstyring i hele forskning- og innovasjonskjeden, der det er relevant, kreves det kunnskap og kompetanse på området. God kvalitet på tjenestene forutsetter at brukernes erfaringer og synspunkter tas med i utviklingen og anvendelsen av kunnskap.

Brukermedvirkning kan bidra til økt «treffsikkerhet» i utformingen og gjennomføringen av både generelle og individuelle tilbud, men pasienter/brukere er i dag i for liten grad delaktige i utformingen av helsetjenestene. Det er behov for tiltak som bidrar til at brukermedvirkning blir en naturlig og integrert del i alle ledd i forsknings- og innovasjonsprosessen. Grunnlaget for denne kompetansen kan oppnås gjennom grunn- og videreutdanningene. Det er viktig med opplæring om hva brukermedvirkning er, hvem brukerne er, hvordan få brukerne med og hvilke fordeler det gir med involvering av brukere.

HelseOmsorg21-rådet ber om at Universitets- og høyskolerådet i samarbeid med sine medlemsinstitusjoner vurderer behovet for å utvikle felles nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning i UoH-sektoren på tilsvarende måte som RHFene har utarbeidet. HelseOmsorg21-rådet vurderer det slik at grad av brukermedvirkning vil avhenge av type forskning, og ser at tilnærmingen trolig vil være annerledes ved de akademiske institusjonene enn ved anvendte forskningsinstitusjoner som helseforetakene, men samtidig dekker akademia hele bredden av forskning og innovasjon, og vi tror det er viktig med bevisstgjøring hos institusjonene og deres medarbeidere. Brukermedvirkning i utdanning, forskning og innovasjon oppnås ved å inneha kunnskap og kompetanse av høy kvalitet på området.

Vi ser fram til å høre UHR sine vurderinger.

Med vennlig hilsen
HelseOmsorg21-rådet



John-Arne Røttingen
Leder



Hilde Grindvik Nielsen
Spesialrådgiver
HO21-sekretariatet

Kopi:
Kunnskapsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg:

- Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, *HelseOmsorg21*
- Rapport: *Brukermedvirkning i helseforskning i Norge. Retningslinjer og tiltak for helseforetakene*
- Kopi av styrevedtak Helse Nord RHF - Endelige retningslinjer og tiltak 26.02.2015

