



# Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

27. oktober 2020

Nina Mevold

*Hvordan svarer Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) på behovet for bedre kunnskapsgrunnlag i primærhelsetjenesten?*

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Nina Mevold  
(leder i utredningsperioden) 27. 10.2020

# Asymmetri

Fordeling av Norges  
helsekroner\*

**50%**

Primærhelse-  
tjenesten  
428 kommuner



**50%**

Spesialisthelsetjenesten

\*SSB/NFR

Helseforskning som gjelder  
kommunale tjenester\*

**10%**

Primærhelse-  
tjenesten  
428 kommuner



**90%**

Spesialisthelsetjenesten

\*NIFU rapport 2016:32

# Struktur Motorkommune Mandat for SO



## Forslag til mandat for samarbeidsorgan i regionene:

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon skal:

- være rådgivende for kommunenes besluttende organer i saker som gjelder utdanning, forskning og innovasjon
- spille inn overordnede prinsipielle saker til behandling i KSF og implementere saker som kommer fra KSF
- behandle saker av overordnet strategisk art av felles interesse for kommune- og FoU-sektoren, som omhandler utdanning, forskning og innovasjon, og styrke forholdet mellom disse. Dette omhandler bl.a. oppfølging av nasjonale og regionale strategier og handlingsplaner, som HelseOmsorg21 samt overordnede utdannings- og innovasjonssaker
- arbeide for at rammebetingelser, regelverk og insentivsystemer knyttet til forskning og utdanning videreutvikles og harmoniseres for best mulig å utnytte fellesskapets ressurser
- bidra til å styrke kommunenes kompetanse i forskningsgjennomføring/deltakelse, forskningsprosjektutvikling, søknadsutforming, og forskningsbestilling
- spille inn behov for kunnskapsoppsummeringer og vurdere nye metoder
- godkjenne regnskap og vedta årlig budsjett for Samarbeidsorganet
- vedta overordnede strategiske føringer for årlig utlysning av midler til forsknings- og utdanningsformål
- vedta tildeling basert på ekstern fagfelleevaluering etter årlig utlysning av utdannings- og forskningsmidler



## Motorkommunen

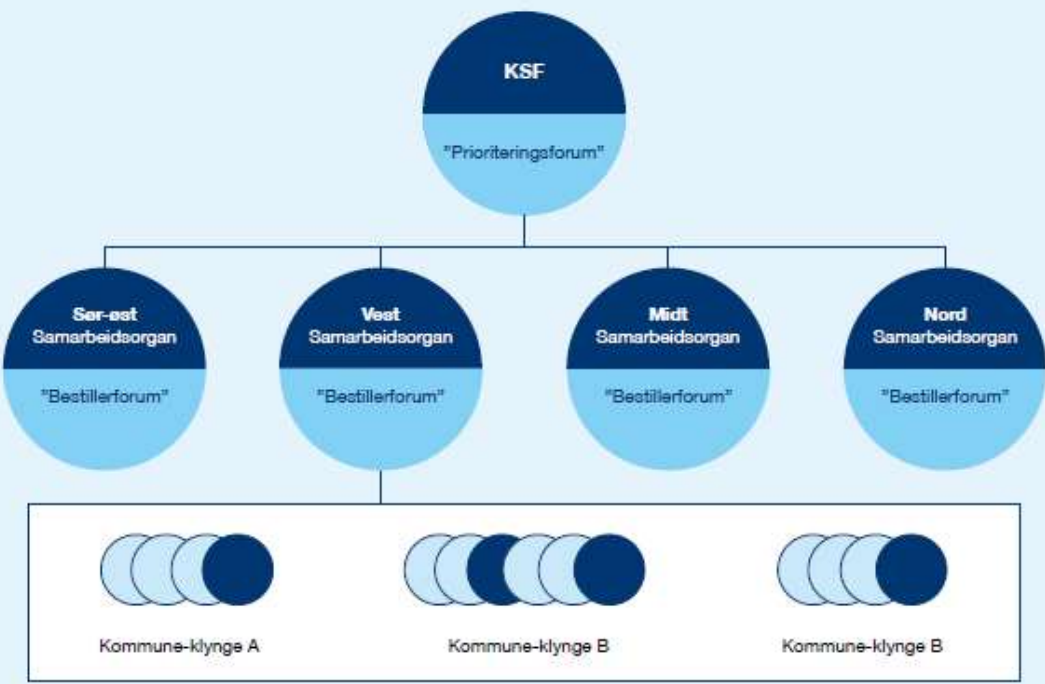
En **motorkommune** er en kommune med ambisjoner om og erfaring med forskning, utdanning og innovasjon. Kommunen setter av en andel av driftsbudsjettet, til forskningsfinansiering. Den har en politisk vedtatt plan for forskning, utdanning og innovasjon.

### Motorkommunen:

- har en kultur for kunnskapsbasert tjenesteytelse, bidrar til forskning, og holder oversikt over sin forskningsdeltakelse.
- har en aktiv samarbeidsrelasjon til en eller flere akademiske institusjoner, den initierer forskningstema og den sørger for å tilbakeføre kunnskap til praksis.
- inviterer inn andre kommuner med kunnskapsambisjoner
- leder klyngen av kommuner, og administrerer en tilpasset styringstruktur.



Figur 5.4 Dimensjon med bestilling og prioritering lagt til struktur for kunnskapsløft for kommunene



# «Sørge-for-ansvaret» i kommunene kan ivaretas ved å:

- Inngå i nettverk av kommuner for forskningssamarbeid.
- Sørge for styrket samarbeid mellom kommuner og UH- og instituttsektoren blant annet via delte stillinger mellom kommunale tjenester og akademia.
- Delta i utforming av forskningsprioriteringer og gjennom formulering av forskningsspørsmål for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Levere kvalitetssikrede data til forskningsprosjekter
- Være aktive partnere i planlegging og gjennomføring av forskningen.
- Samarbeide med et forskningskompetent fagmiljø så tidlig som mulig i prosessen for å sikre forskningsmessig kvalitet i planlegging og gjennomføring av prosjektet.
- Ta i bruk og implementere forskningsbasert kunnskap i tjenestene.

**Noen få kommuner har et visst omfang på akademisk kompetanse i kommunen.**

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Nina Mevold  
(leder i utredningsperioden) 27. 10.2020

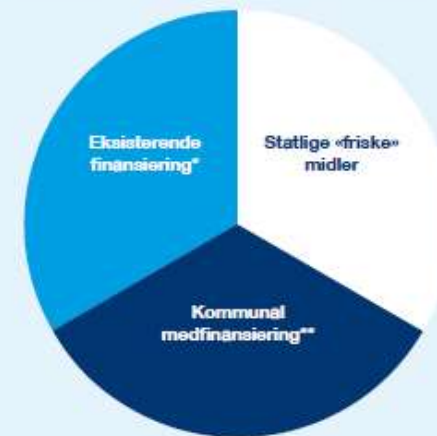


# Finansiering

- På sikt på samme nivå som spesialisthelsetjenestene (3,8% av driftsutgiftene i 2018)
- De første 10 årene: 1% av driftsutgiftene (1,3 mrd).
- Opptrapping: 100 mill første år, årlig +50 mill
- Statlig finansiering i oppstartsfase
- Kommunene må også selv ta ansvar for finansiering av kunnskapsløftet
- Gjennomføre en kritisk vurdering av dagens FOU-virksomhet opp mot behovet for forskningsbasert kunnskapsløft for primærhelsetjenestene
- 2,5 mill til finansiering av foreslått struktur (sekretariater mm.)

Figur 6.2

Illustrasjon av fordeling av finansiering av kunnskapsløftet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I figuren er de tre komponentene framstilt som like store, mens det i realiteten er nødvendig å vurdere ulik relativ fordeling mellom dem.



\* Midler fra NFR, RFF, Helseledningsetat, frie midler via forskningssektorer, m.m.

\*\* Kan omfatte både omdeponering av tids- og personell ressurser og frigjorte midler over kommunenes budsjett.

Overlevering til helseministre 10. april 2019:

## Bent Høie støtter rapporten

– Vi er helt enige i behovet for mer forskning i kommunene og mener det er viktig at kommunene eier disse problemstillingene selv. Derfor er det fint med KS sitt engasjement og en rapport som allerede er så godt forankret. Vi er også helt enige i at vi må få til en endring i skeivheten i finansiering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og vil se på hvordan vi skal følge opp dette sammen, sier Høie.



## KS støtter rapporten

Styreleder i KS Gunn Marit Helgesen sier rapporten er godt forankret i kommunesektoren.

- Vi er fornøyde med at Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) gir en tydelig anbefaling om hvilken retning forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester kan og bør ta. Nå håper vi at regjeringen vil følge opp.

# NFR støtter rapporten



- Forskningsrådet er veldig positive til et kunnskapsløft i primærhelsetjenesten og stiller oss fullt og helt bak KSF sitt forslag, sier direktør John-Arne Røttingen.
- Skal vi ha et helsevesen som er i stand til å møte fremtidens helseutfordringer er vi nødt til å se et tettere samarbeid mellom forskere, kommunehelsetjenestene og utdanningene. Her bør både sentrale og lokale myndigheter forplikte seg til å stille med midler.

**Så da gjenstår det bare å se om dette er starten på et sårt trengt taktskifte, eller om vi bare har fått "enda" en rapport.**

# Regjeringens forslag til statsbudsjettet 2021

## 7.4.2.2 Kunnskapsgrunnlag

«Det er **behov for økt forskningsinnsats i og om de kommunale helse- og omsorgstjenestene** og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Dette er det bl.a. blitt redegjort for av Kommunenes strategiske forskningsorgan i sin sluttrapport til Helse-Omsorg21-rådet. **Det er etablert få strukturer for kunnskapssystem for kommunene** både når det gjelder å utvikle, formidle og ta i bruk kunnskap, og vi har lite systematisk kunnskap om kommunenes interne ressursbruk, kompetanse og kapasitet for initiering og deltakelse i forskningsprosjekter.»

«Nye oppgaver, nye medisinske og teknologiske muligheter og økende behov for helse- og omsorgstjenester, omstillingsbehov og strammere budsjetter i kommunene, vil kreve forskning bl.a. for å sikre at prioriteringer kan skje kunnskapsbasert og innenfor rammene av faglig forsvarlighet. Både **helsepersonell, administrativ ledelse og politikere trenger et bedre kunnskapsgrunnlag** for utviklingen av de viktige oppgavene som skjer i kommunene. Det er stort behov for grunnleggende data fra tjenestene.»



# Brev fra helseministeren til KS september 2020

- Departementet mener at rapporten på en grundig og god måte peker på utfordringer og mangler knyttet til forskning og systematisert kunnskapsinnhenting i den kommunale helse og omsorgstjenesten. **Å etablere en struktur for forskning og kunnskapsinnhenting, er etter mitt syn en riktig vei å gå i utviklingen av mer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester i kommunene.**
- Imidlertid mener jeg at **kommunene selv må ta ansvar for å etablere og finansiere opp strukturer for forskning og innovasjon i sine tjenester.** Departementet mener at en viktig forutsetning for å få til mer forskning på den kommunale helse- og omsorgstjenesten er at kommunene selv prioriterer ressurser til formålet og iverksetter tiltak for å få på plass en god struktur. For å unngå at staten inntar et eierskap til en slik struktur, er det ikke aktuelt å gå inn med midler til etableringen. **En kommunalt eid og finansiert struktur har også en sterkere legitimitet** som et direkte talerør for kommunenes behov, enn om strukturen er (del-)eid av staten.

Massiv støtte.  
Nå er det opp til  
aktørene på tvers av  
kunnskaps- og  
helsesektoren å  
samskape sterkere  
strukturer for bedre  
kunnskapsgrunnlag i  
primærhelsetjenestene.

Jeg heier fra  
spesialisthelsetjenesten  
og på  
samhandlingsarenaene!



Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Nina Mevold  
(leder i utredningsperioden) 27. 10.2020