

Forskning for bedre kommunale helse- og omsorgstjenester

En håndbok om hvordan kommunene kan medvirke
og tilrettelegge for forskning

Forskning for bedre kommunale helse- og omsorgstjenester

En håndbok om hvordan kommunene kan medvirke
og tilrettelegge for forskning

FORORD

I januar 2012 trådte ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i kraft. Loven tydeliggjør kommunenes ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I § 8-3 står det: «Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten». Målet er å stimulere til praksisnær forskning og bidra til at tjenestene sprer og tar i bruk ny kunnskap i møte med framtidige utfordringer.

Denne publikasjonen er laget som en håndbok for hvordan kommunene kan medvirke til og tilrettelegge for forskning i helse- og omsorgssektoren. Den er utarbeidet av Senter for omsorgsforskning Sør og Senter for omsorgsforskning Vest på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Håndboken vil ligge på nettsiden til [sentrene for omsorgsforskning](#) fram til desember 2013. I denne perioden vil den bli oppdatert etter innspill fra kommuner og forskningsmiljøer. Har du tips og kommentarer til innholdet, hører vi gjerne fra deg: [klikk her for tilbakemeldingsskjema](#).

Vi håper at håndboken vil gi nyttige råd om hvordan kommunen kan medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgssektoren. Sist, men ikke minst håper vi at håndboken kan være til inspirasjon og skape nysgjerrighet for forskning på egen arbeidsplass.

INNHOOLD

- 1 Innledning 9
- 2 Hvorfor forskning i den kommunale helse- og omsorgssektoren? 11
- 3 Strategier 15
- 4 Relevante datakilder 19
- 5 Tilrettelegging og medvirkning til forskning 21
- 6 Kommunens egen forskningskompetanse 29
- 7 Hvem kan vi samarbeide med? 31
- 8 Kunnskapskilder 35
- 9 Hva er forskning? 37
- 10 Forskningsprosessens ulike trinn 39
- 11 Hva bør en forskningsprotokoll inneholde? 49

- 12 Forskningsetikk 53
- 13 Finansiering 57
- 14 Implementering og anvending av forskning i
 praksis 63
- Appendiks** 67

1 INNLEDNING

Hvorfor bør en øke satsingen på forskning i den kommunale helse- og omsorgssektoren? For noen er svaret selvfølgelig: Det er for å utvikle kvaliteten på tjenestene og sikre at brukernes behov blir godt ivaretatt – og for å styrke framtidens helse- og omsorgstjenester. Men det er ikke bare det – et økt fokus på forskning og forskningsbasert praksis kan også være stimulerende for fag- og arbeidsmiljøet og kan derfor også være med på å styrke rekrutteringen til sektoren.

Mange kommuner arbeider i dag systematisk med forskning og er gode tilretteleggere for forskningsaktiviteter, men mange strever med å få det til. Målsettingen med denne håndboken er å komme med råd, både til de kommuner som er i gang, de som planlegger og de som ønsker å komme i gang med forskningsaktiviteter eller å tilrettelegge for forskning.

Håndboken består av til sammen 14 kapitler: Kapittel 2 og 3 beskriver mål for helse- og omsorgspolitiske utfordringer og forskning som strategi. Kapitlene 4 til og med 7 redegjør for hvordan kommunen kan tilrettelegge og medvirke, og hvem det kan være aktuelt å samarbeide med. Deretter følger kapitlene 8 til 13 som tar for seg kunnskapskildene, forskningsprosessen, forskningsetikk, samt ett om hvordan forskning innenfor helse og omsorg kan finansieres.

Det er en utfordring å formidle forskningsresultater på en slik måte at de er lett forståelige og kan tas i bruk. Veilederen avsluttes derfor med et kapittel om hvordan kommunene kan implementere og anvende forskning i praksis.

Målgruppen for håndboken er ledere, fagansvarlige og forskningsinteressert personell i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

Håndboken er utarbeidet i et samarbeid mellom Senter for omsorgsforskning Sør ved Per Gunnar Disch og Kathrine Cappelen og Senter for omsorgsforskning Vest ved Oddvar Førland. Gruppen har for øvrig bestått av Eva Marie Tveit og Ellen-Marit Asonze. I tillegg har Tor Inge Romøren og Olav Dalland gitt skriftlige bidrag.

2 HVORFOR FORSKNING I DEN KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN?

For å møte dagens og framtidens utfordringer trenger den kommunale helse- og omsorgssektoren å ha kontinuerlig oppmerksomhet på forbedring og utvikling av tjenestene. Sentrale stortingsmeldinger og offentlige utredninger¹ har sagt tydelig at man ønsker å prioritere og styrke forskning også i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forskning omtales som et viktig virkemiddel for å møte nåtidige og framtidige utfordringer: Livsstilssykdommer, økte forventninger og flere eldre vil legge press på helse- og omsorgstilbudene. Teknologit utviklingen bidrar til å åpne nye muligheter og tilbud, og dermed også nye behov og forventninger med økte krav til helse- og omsorgstjenestene fra befolkningen. Forskning og kunnskapsutvikling vil kunne styrke kunnskapsgrunlaget for hvordan man skal møte slike utfordringer og sikre bedre og effektive tjenester.

Som et resultat av kortere innleggelsestid i sykehus, kommunal egenutvikling og en styrt oppgaveoverføring fra staten, har kommunene fått nye og utvidede oppgaver. Kommunene tar seg av flere brukere og pasienter med større hjelpebehov enn tidligere og har flere og mer helserettede og medisinskfaglige oppgaver knyttet til for eksempel smertelindring, rehabilitering, habilitering og oppfølging og viderebehandling etter sykehusopphold. Det har også vært en økning av hjemmeboende og sykehjemsbeboere med mer komplekse helsetilstander. Andelen sykehjemsbeboere med demenssykdommer er over 80 %. Det har vært en sterk vekst i antallet yngre brukere av hjemmetjenester og andre tjenester. I overkant av hver tredje mottaker av hjemmetjenester er under 67 år, og tilveksten har vært særlig stor blant personer under

1. Se blant andre St. meld. 25 (2005 – 2006) Mestring, muligheter og mening - Framtidens omsorgsutfordringer; Meld. St. 16 Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015); St.meld. nr. 30, (2008-2009) Klima for forskning; NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg; Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester og Forskning og innovasjon for bedre samhandling. Helse- og omsorgsdepartementet samhandlingsforskningsstrategi 2012-2015.



50 år. Det har også vært vekst i brukergruppene med psykiske lidelser.

Det er av avgjørende betydning å styrke kunnskapsgrunnlaget for den videre planleggingen og utviklingen av helse- og omsorgssektoren. Det handler om kunnskap både om brukerne og deres omgivelser og om tjenestene og deres rolle og funksjon i samfunnet.

Endringer innenfor helse- og omsorgstjenesten de neste årene vil først og fremst være knyttet til:

- et økende antall yngre brukere med mange ulike og sammensatte behov.
- et økende antall eldre med kroniske og sammensatte behov.
- et økende antall eldre med demenssykdommer.
- et økende antall brukere med minoritetsbakgrunn.
- et økt behov for medisinsk oppfølging, med behov for koordinering av tjenester.
- et økt behov for aktiv omsorg, habilitering og rehabilitering.
- et økt behov for forebyggende og helsefremmende tiltak.
- knapphet på formelle og uformelle omsorgsyttere

Nye brukergrupper, endrede oppgaver og forventninger om forskningsbasert praksis krever at de ansatte må oppdatere sin kunnskap og kompetanse. Gjennom forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester videreutvikles denne kunnskapen og kompetansen. En økt satsing på forskning og kunnskapsutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan også være et viktig bidrag til å heve statusen til og å synliggjøre betydningen av denne samfunnssektoren.

Det drives relativt sett lite forskning rettet mot helse- og omsorgstjenestene sammenliknet med forskningen i spesialisthelsetjenesten, hvor forskning er en lovpålagt hovedoppgave. Kommunene har et lovpålagt medvirkningsansvar for forskning. Finansiering er en utfordring, likeledes organisering med hensyn på medvirkning og samarbeid.

Et medvirkningsansvar og et tilretteleggingsansvar for forskning innebærer ikke at kommunene selv må drive egen forskning eller finansiere den. Medvirkningsansvaret kan omfatte tilgjengeliggjøring av data innhentet fra tjenestene i kommunen, eller å synliggjøre aktuelle problemstillinger og forskningsbehov overfor andre instanser eller samarbeidspartnere. Kommunen og kommunalt ansatte kan på denne måten ha et aktivt forhold til forskning på egne tjenester. Dette vil vi komme nærmere tilbake til i kapittel fem.

For å øke forskningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det viktig å understreke at dette er et delt ansvar. Her har universitets- og høgskolesektoren

og forskningsmiljøene også et ansvar, både når det gjelder bistand til å identifisere forskningsbehov, og for å bidra til finansiering eller tilrettelegging for finansiering av forskningsaktivitetene, samt å tilbakeføre og formidle ny kunnskap til tjenestene.

3 STRATEGIER

Strategi handler mer om hva som skal gjøres, enn om hvordan noe skal gjøres. I dette kapittelet skal vi se nærmere på statlige og kommunale strategier knyttet til forskning. Først om statlige føringer og strategier.

Statlige strategier

Statlige myndigheter ser på forskning som en viktig strategi for å nå helsepolitiske mål. Slike strategier og tiltak framkommer i overordnede politiske dokumenter som for eksempel Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015), ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (2012) og ny folkehelselov (2012). Direkte knyttet til samhandlingsreformen har Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en Samhandlingsforskningsstrategi for perioden 2012 til 2015.

Betydningen av praksisnær forskning og behovet for ny kunnskap er beskrevet nærmere i dokumentene *Omsorg 2015, Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11)* og *Melding til Stortinget 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester* og i *Meld. St.13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis*. I oppfølgingen av sistnevnte melding har Kunnskapsdepartementet, Arbeidsdepartementet, Barne- og likestillingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sammen gitt Norges forskningsråd et oppdrag knyttet til å etablere programmet Praksisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene. I utredningen *Innovasjon i omsorg* omtales behovet for en flerfaglig og praksisnær kunnskapsutvikling og målet om å styrke arenaene for samhandling mellom produsenter og brukere av kunnskap. Høgskoler og universiteter har som regel sterk regional forankring, og arenaer mellom disse og praksisfeltet kan bidra til å identifisere forskningsbehov og spørsmål som er relevante for helse- og omsorgstjenestene.

Helse- og omsorgsdepartementet finansierer forskning om og for helse- og

omsorgssektoren blant annet gjennom tilskudd til Norges forskningsråd. Gjennom forskningsrådet er det etablert flere program med relevans for kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder:

- Folkehelseprogrammet
- Program for helse- og omsorgstjenester
- Program for psykisk helse
- Rusmiddelforskningsprogrammet
- Praktisrettet FoU for helse- og velferdstjenestene

I den nye meldingen St.10 (2012-2013) God kvalitet- trygge tjenester legges det opp til å styrke forskningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved å satse på forskning- og kompetansemiljøer innenfor allmenntannhelsetjenesten og omsorgstjenesten.

Det er også lagt fram en ny forskningsmelding; Meld. St. 18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter. Et av de sentrale tiltakene i den meldingen er å bidra til at det etableres infrastruktur og støttesystemer for forskning og utvikling i det kommunale og fylkeskommunale tjenesteapparatet. Meldingen foreslår også å utrede en ordning for flere doktorgrader i offentlige virksomheter tilsvarende ordningen som i dag eksisterer for doktorgrader i samarbeid med næringslivet. Det er også lagt vekt på at forskningsresultater gjøres tilgjengelig og formidles i et språk som legger til rette for at brukere kan anvende kunnskapen. Det varsles også at det vil komme nasjonale langtidspaner for forskning. Utfordringer knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene trekkes frem som et hovedsatsningsområde for framtidig forskningsinnsats.

For øvrig kan nevnes *Strategi for økt innovasjonseffekt av offentlige anskaffelser* som skal bidra til at ressursene brukes på en effektiv måte, samtidig som brukeren får bedre og tryggere tjenester.

En videreutvikling og styrking av samarbeidet mellom forskningsinstitusjonene og helse- og omsorgstjenesten er vesentlig. Her vil universiteter og høyskoler kunne være aktuelle samarbeidspartnere med sikte på å øke forskningsaktiviteten og tilgangen av ressurser. Universiteter og høyskoler som utdanner personell til helse- og omsorgstjenestene, samarbeider tett med kommunene knyttet til studenter i praksisstudier. Dette legger et godt grunnlag for å kunne samarbeide om forsknings- og utviklingsprosjekter.

Strategien om å styrke praksisnær forskning har som mål å bedre kunnskapsgrunnlaget både innenfor tjenestetilbudet og i utdanningene. Som et ledd i denne strategien har Helse- og omsorgsdepartementet gjennom Norges forskningsråd etablert fem regionale sentre for omsorgsforskning knyttet til universiteter og

høgskoler som utdanner helse- og sosialpersonell. De har som mandat å gjennomføre praksisnær forskning i samarbeid med kommunene. Det er også i alle fylker etablert utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester som samarbeider tett med sentrene for omsorgsforskning. Sammen danner disse nasjonale, regionale og lokale nettverk for forsknings- og utviklingsarbeid innenfor omsorgstjenesten.

Videre har Helse- og omsorgsdepartementet initiert opprettelsen av allmenmedisinske forskningsenheter ved de fire universitetene som har etablert medisinerutdanning. De driver praksisnær, anvendt klinisk forskning knyttet til allmennpraksis og fastlegevirksomhet, og forskning på allmennlegers samhandling med andre deler av helsetjenesten.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin, tilknyttet Universitetet i Tromsø, er opprettet for å fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Senteret skal bygge bro mellom praksis og academia og bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten i distriktene.

Myndighetene har opprettet Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Senteret, som holder til i Bergen, skal gjennom forskning og fagutvikling bidra til å bygge opp og formidle faglig kunnskap innenfor kommunal legevakt.

Det er også opprettet fem kompetansesentre for tannhelsetjenesten i fylkeskommunal regi. Videre er det etablert ulike regionale og nasjonale kompetansesentre innenfor blant annet rus og psykisk helse.

Det vises for øvrig liste over forsknings- og kompetansesentre i Appendiks. Disse sentrene er regionale og nasjonale sentre som kommunenes helse- og omsorgstjenester kan få råd fra og ta initiativ til prosjektsamarbeid med. Videre har en del kommuner etablert egne kompetansesentre blant annet innen rus og psykisk helse.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) oppsummerer forskning om effekt av tiltak innen viktige områder av helsetjenesten, såkalte kunnskapsoppsummeringer. Av andre oppgaver bør nevnes måling av kvalitet på utvalgte områder, for eksempel gjennom brukerundersøkelser, arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt undervisning i kunnskapsbasert praksis. Kunnskapssenteret driver nettstedet Helsebiblioteket som gir gratis tilgang til oppdatert fagkunnskap. For øvrig kan nevnes at Kunnskapssenteret er sekretariat for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunale strategier

Kommunene har i henhold til den nye helse- og omsorgstjenesteloven ansvar for å tilby et bredt spekter av tjenester til innbyggere i alle aldre. Disse omfatter helsefremmende og forebyggende virksomhet, svangerskaps- og barselomsorgstjenester, hjelp ved ulykker og akutte situasjoner, fastlegeordning, habilitering og rehabilitering, hjemmebaserte og andre omsorgstjenester, sykehjem og avlastning².

Målet er at flere pasienter og brukere skal få tilbud om behandling og oppfølging der de bor, og at det satses sterkere på forebygging. En av strategiene for å nå dette målet er å styrke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og å bidra til utvikling av ny kunnskap. Kommunen har derfor fått ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning.

Kommunene utarbeider overordnede strategiske planer for sin virksomhet, men har ofte også egne planer for ulike tematiske områder. Et slikt område vil for eksempel være helse- og omsorgssektoren der en viktig strategi vil være å støtte opp om praksisnær forskning og stimulere til forskningsbasert praksis. Flere kommuner etablerer egne FoU-enheter der praksisnær anvendt forskning og

utviklingsarbeid står sentralt. FoU-enhetene kan bestå av et trepartssamarbeid mellom kommune, høgskole/universitet og helseforetak. Forskning og kompetanseutvikling inngår også som en del av samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak. Økt fokus på forskning og kunnskapsutvikling vil kunne bidra til bedre kvalitet i tjenestene og effektiv ressursutnyttelse.

Faglige strategier må forankres og følges opp dersom de skal få betydning i praksis. Dette omfatter også politisk forankring. Forskning bør derfor bli et viktig tema både på rådmanns- og enhetsledernivå i kommunen og ute i den enkelte enhet. Medvirkning til og deltakelse i forskningsprosjekter forutsetter at ledelsen bidrar til at prosjekter kan gjennomføres. Det må legges til rette for at medarbeidere får delta i forskningsprosjekter og samarbeide med aktive forskningsmiljøer. En satsing på tilrettelegging for og medvirkning til forskning må ses i sammenheng med fagutvikling, rekruttering og omdømme. Innovasjon og kunnskapsutvikling er viktige drivkrefter for å løse helse- og omsorgstjenestenes utfordringer framover. Utvikling av ny kunnskap skjer i et samarbeid mellom forskningsmiljøer, utdanning og praksisfelt, og der arbeidsplassen er en arena for læring.

4 RELEVANTE DATAKILDER

Forskning og utviklingsarbeid er beskrevet som «kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt og ny kunnskap». Det dreier seg blant annet om systematisk innsamling og bearbeiding av data for å framskaffe ny kunnskap. Hva slags data man trenger, og hvordan man går fram for å innhente og bearbeide disse, er avhengig av hvilke spørsmål som skal belyses.

Innenfor forskning knyttet til kommunal helse- og omsorgstjeneste er mange typer av informasjon eller «data» aktuelle. Informasjon og data relatert til de som yter, tilrettelegger og berøres av tjenestene er sentrale. Det kan være data knyttet til:

- tjenestemottakere
- pårørende
- frivillige
- ansatte i første linje
- ledere på alle nivåer
- politikere

Data i kommunene må noen ganger samles inn spesielt for det konkrete forskningsprosjektet. Personlige intervjuer (intervjudata), feltarbeid eller spørreskjemaer (surveydata) blir ofte benyttet i slike sammenhenger.

I andre tilfeller foreligger dataene allerede i kommunen eller i andre registre (registerdata).

Eksempel på dette er såkalte KOSTRA-tall (nasjonalt informasjonssystem som gir styringsinformasjon om kommunal virksomhet). IPLOS- registreringer (nasjonalt register for statistikk for pleie- og omsorgssektoren) er et annet eksempel. Egne kommunale tall om innleggelse i sykehjem, sykehus, bruk av hjemmetjenester eller legebesøk, lokale budsjett- og regnskapstall, sykefraværstatistikk og annet er andre

eksempler. Folkehelseinstituttet har mye data i sine statistikkbanker. For tilgang på deler av dette materialet må det søkes etter nærmere bestemmelser. Mer om dette finnes på [folkehelseinstituttets nettsider](#).

På Folkehelseinstituttets nettsider finnes også folkehelseprofiler i kommunene med grunnleggende data om befolkning og levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom.

Helsedirektoratet utgir egne rapporter med Samhandlingsstatistikk som er tilgjengelig på deres nettsider. Her finnes også Norsk Pasientregister (NPR) som er et av Norges sentrale helseregistre, drevet av Helsedirektoratet.

Kommuner og institusjoner er pålagt å dokumentere arbeidet sitt. Dette blir gjerne presentert i årsrapporter og andre kommunale rapporter. Slike rapporter kan bidra med sentrale data i et forskningsprosjekt.

Forskningsprosjekter benytter seg noen ganger av både egne innsamlede data og registerdata.

5 TILRETTELEGGING OG MEDVIRKNING TIL FORSKNING

Kommunen skal «medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgssektor». Kjernespørsmålet er hvordan!

Her kommer syv punkter om hvordan kommunen kan medvirke og tilrettelegge for forskning:

1. Kommunen skaffer seg oversikt over egne forskningsbehov.
2. Kommunen tar kontakt med forskere og forskningsinstitusjoner for å legge fram problemstillinger og forskningsbehov.
3. Kommunen etablerer faste samarbeidsfora med forskningsinstitusjoner.
4. Kommunen stiller data fra tjenestene til rådighet for forskning.
5. Kommunen legger til rette for at forskningen kan gjennomføres i egen kommune.
6. Kommunen etablerer samarbeid med andre kommuner med hensyn på forskning.
7. Kommunen deltar i forskningsinstitusjoners referansegruppe.

Når det gjelder å implementere forskningsbasert kunnskap som en av forutsetningene for kunnskapsbasert praksis vises til kapittel 14.

Hva betyr så dette i praksis?

Idébanker

Ved [Oslo Universitetssykehus](#) har de etablert en poliklinikk som tar i mot idéer fra ansatte, pasienter, pårørende eller næringsliv. De bistår og prioriterer ideer som har nytte for pasienter, pårørende og ansatte.

Ved [Aalborg Universitetssykehus](#) har de etablert en Idéklinikk der ansatte ved sykehusene i regionen, pasienter, pårørende og andre kan henvende seg for å få hjelp til å komme videre med en god idé. Målsettingen med en slik idébank er å få fram gode ideer, muligheter og innovasjoner.

1. Kommunen skaffer seg oversikt over egne forskningsbehov

Helse- og omsorgstjenestene i kommunene gir mange og varierte tjenester til befolkningen av både forebyggende, behandlende, rehabiliterende og pleiende art. Store ressurser forvaltes, og mange profesjoner og samarbeidspartnere er involvert. Det er derfor helt naturlig at det skal foregå forskning på denne viktige samfunnsarenaen. «Den vet best hvor skoen trykker, som har den på» heter det i et ordtak. Forskningsbehov bør derfor defineres av kommunene selv i dialog med brukerne og de ansatte som arbeider med dem. Hvordan kan kommunen gå fram for å få en slik oversikt? Her er noen «veier»:

- Det kan utføres lokale brukerundersøkelser/pårørendeundersøkelser. Dette kan gjøres som spørreundersøkelser eller intervjuer for å få fram «hvor skoen trykker» blant tjenestemottakerne.³
- Det kan utføres lokale ansatte-undersøkelser for å få fram «hvor skoen trykker» sett fra tjenestutøvernes perspektiv.
- Ulike typer råd og samarbeids- og lederfora i kommunen kan drøfte og identifisere forskningsbehov.

Fylkesmannen (Helsetilsynet i fylket) fører tilsyn med barnevern og sosial- og helsetjenestene. Gjennom sin tilsynsvirksomhet får fylkesmannen oversikt over kommunenes ulike tjenestetilbud og hvor «skoen trykker». Fylkesmannen utgir en rekke publikasjoner, herunder ulike rapporter og meldinger. Disse kan bidra til å avdekke behov for ny kunnskap og danne grunnlag for gode og praksisnære forskningsspørsmål.

Kommunene skal dessuten ha etablert råd for funksjonshemmede og eldre. De skal behandle aktuelle saker i kommunene som angår eldre og funksjonshemmede og kan ta opp saker på eget initiativ. Samlet kan rådene representere bred kunnskap om lokale helse- og omsorgsaktiviteter og rammebetingelser som kan sette kommunen på sporet av viktige forskningsspørsmål.

2. Kommunen tar kontakt med forskere og forskningsinstitusjoner for å legge fram problemstillinger og forskningsbehov

Når forskningsbehovene er identifisert, er det tid for litteratursøk. Hensikten er å finne ut om det allerede eksisterer relevant forskning på området. [Helsebiblioteket](#) er en nyttig inngangsport for å søke etter aktuell forskning.

Dersom det er gjort tilsvarende forskning andre steder, er det bedre å bygge på resultatene fra denne forskningen framfor å sette i gang tilsvarende prosjekt. Kanskje er det mulig å gå videre på nye problemstillinger i forlengelsen av tidligere forskning. Det



3. Kommunenes Sentralforbund har laget et opplegg for gjennomføring av [kommunale brukerundersøkelser](#). [Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin](#) har utarbeidet egne brukerundersøkelser ved lokale legevakter. [Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten](#) har erfaring med utvikling av spørreskjemaer for brukerundersøkelser i ulike deler av helsetjenesten.

kan også være at man ikke finner tidligere forskning innenfor det forskningstemaet man har identifisert.

Når problemstillingen er klargjort, er det tid for å ta kontakt med en eller flere forskningsinstitusjoner. Slik henvendelse kan gjøres direkte til forskningsinstitusjonene eller legges fram på samarbeidsforum mellom kommunen og forskningsinstitusjonene, jf. punkt 3 under. I kontakten med forskningsinstitusjonene bør man ganske tidlig også drøfte hvorledes man tenker at forskningen skal finansieres, delvis av kommunen eller ved å søke eksterne forskningsmidler.

Det er viktig å understreke at kommunen i utgangspunktet ikke har ansvaret for finansieringen av forskningen som den skal tilrettelegge for eller medvirke i. Vær for øvrig oppmerksom på at kommunen ikke kan kjøpe forskningstjenester uten at oppdraget legges ut på anbud (se kapittel 13). Selvsagt bør kommunen også først vurdere om man har egne ansatte med forskningskompetanse som kan utføre forskningen selv eller inngå i forskningsteamet. Kommunen står dessuten fritt til å søke Norges Forskningsråd og andre finansieringsinstitusjoner om forskningsmidler på lik linje med andre aktører.

Kommunen bør være orientert og informert om regionale og nasjonale forsknings- og kompetansesentre som har en særlig rolle for forskning i, om og for den kommunale helse- og omsorgssektoren (se Appendiks, der vi gir en oversikt over en rekke forskningsinstitusjoner og finansieringskilder).

Kompetansemegling

Det er etablert tilbud om såkalt «kompetansemegling» som skal fremme forskningsbaserte innovasjons- og utviklingsprosesser i offentlig sektor, med særlig vekt på kommunale helse- og omsorgstjenester og skule. Dette innebærer blant annet at et forskningsmiljø bistår kommuner med å finne relevant FoU-kompetanse knyttet til et prosjekt. Meglingen kan for eksempel skje ved at man henvender seg til de regionale forskningsfondene og VRI-programmet.

3. Kommunen etablerer faste samarbeidsfora med forsknings-institusjoner

Slike fora kan etableres mellom en eller flere kommuner og en sentral forskningssamarbeidspartner eller mellom en eller flere kommuner og flere forskningssamarbeidspartnere. Her følger noen ideer for et slikt samarbeidsforum:

- Forumets navn kan for eksempel være «Samarbeidsforum for forskning og innovasjon».
- Forumet bør bestå av faglige ledere i kommunen og forskningsledere fra forskningsinstitusjoner. Eksempelvis kan et forum bestå av representanter

fra kommunen, helseforetaket, forsknings- og utdanningsinstitusjoner og forskningssentre. På denne måten kobles komplementære fagmiljøer sammen. Forumet kan eventuelt være et underforum av samarbeidsorganet mellom kommune og helseforetaket.

- Forumets møtehyppighet kan for eksempel være to ganger per år; noe som også ivaretar regelmessighet i forhold til oppfølging og utveksling av informasjon.
- Forumet bør arbeide på et strategisk nivå ved å identifisere aktuelle temaer som kommunen ønsker utredet og forsket på.
- Forumet bør arbeide for å fremme betydningen av innovasjon som et virkemiddel for å oppnå helsepolitiske mål om å skape gode og dynamiske helse- og omsorgstjenester.
- Forumet bør diskutere hvordan aktuell forskning i kommunen kan finansieres. Det kan for eksempel dreie seg om muligheter for å avsette kommunale midler og/eller å søke eksternt forskningsfinansiering (se kapittel 13).

4. Kommunen stiller data fra tjenestene til rådighet for forskning

Hvilke typer data kan kommunen stille til rådighet? Det kan dreie seg om:

- anonymiserte registerdata knyttet til kommunens innbyggere og tjenestemottakere.
- registerdata knyttet til drift og organisering av tjenestene.
- spørreskjemadata (surveys).
- intervjudata (intervjuer av innbyggere og tjenestemottakere).

Hva må kommunen være oppmerksom på når slike data skal stilles til rådighet? Det er viktig å merke seg at før slike data kan utleveres til forskningsformål, må det søkes nødvendig godkjenning (se kapittel om forskningsetikk).

5. Kommunen legger til rette for at forskningen kan gjennomføres i egen kommune

Dette punktet handler om å tilrettelegge for forskning ved å skape gode arbeidsforhold for forskere som befinner seg i kommunen i forbindelse med et forskningsprosjekt. Kommunen kan gi forskere gode arbeidsforhold som kontor og praktisk hjelp i forbindelse med for eksempel gjennomføring av forskningsintervjuer. Noen ganger trenger forskeren hjelp til å få kontakt med dem som han eller hun skal samle inn data fra (tjenestemottakere eller ansatte). Andre ganger kan forskeren ha behov for

navne- og adresselister over personer som skal få tilsendt et spørreskjema. Det kan også dreie seg om at kommunen sender over såkalte registerdata fra tjenesten. Selvsagt må forskeren ha fått tillatelse fra kommunen og nødvendig forskningsetisk godkjenning før slik tilrettelegging gjøres. Forskeren skal informere om og forevise denne tillatelsen i møte med kommunens tilrettelegger.

6. Kommunen etablerer samarbeid med andre kommuner med hensyn på forskning

Norge har mange små og mellomstore kommuner når det gjelder innbyggertall. For å bli mer slagkraftig med hensyn på faglige og økonomiske ressurser som skal til kan det være fornuftig å gå sammen med andre kommuner, for eksempel nabokommuner. Ta kontakt med nabokommunen eller bruk allerede etablerte interkommunale fora. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester har en særskilt rolle knyttet til å initiere og koordinere fagutviklingsprosjekter i sitt fylke. Kontakt med utviklingssentrene kan være til hjelp for å finne relevante samarbeidspartnere. Likeledes har Fylkesmannens helse- og omsorgsavdeling ofte god oversikt og kan gi råd om relevant kommunesamarbeid.

7. Kommunen deltar i forskningsinstitusjoners eller kompetansesentres referansegrupper

Forsknings- og kompetansesentrene har ofte egne referansegrupper. Det kan være en referansegruppe knyttet til senteret som sådant, eller til de enkelte forskningsprosjekter. Rollen til slike referansegrupper er å gi innspill fra dem som «har skoen på» og som kjenner praksisfeltet som forskningen skal foregå på. Å delta i slike referansegrupper er en måte å medvirke og tilrettelegge for forskning på. Dessuten kan slik deltakelse gi helse- og omsorgstjenesten verdifulle faglige innspill.

Eksempel I

Kommunalt forankret forskning: Hverdagsrehabilitering i Voss kommune

Svært mange norske kommune planlegger eller har startet opp Fredericiainspirerte hjemmerehabiliteringsmodeller i tilknytning til Samhandlingsreformen. Dette blir gjerne omtalt som «hverdagsrehabilitering» og handler om tidsavgrenset, intensiv, tverrfaglig rehabilitering hjemme hos brukeren.

Det er imidlertid svært sparsomt med forskning knyttet til hvilken effekt og betydning denne måten å drive rehabilitering på har for mottakerne, personalet og for kommuneøkonomien. Voss kommune satt derfor i gang et prosjekt kalt Vossmodellen som handler om innføring, forskning på og videreutvikling av denne rehabiliteringsmodellen. Partnerne som Voss kommune har tatt kontakt med er Høgskolen i Bergen, Senter for omsorgsforskning Vest, Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hordaland og Helse Bergen Voss sjukehus. Representanter for disse utgjør prosjektets styringsgruppe.

Partene har gått sammen om å søke om midler både til utprøvingen av modellen og forskningen på den (Samhandlingsreformtilskudd, Fylkesmannens skjønnsmidler, midler fra Extrastiftelsen, Helse og Rehabilitering og Regionalt forskningsfond). Høgskolen i Bergen har innvilget forskningsressurser for forskningsdelen av prosjektet. Det er en gruppe forskere primært med utgangspunkt i Høgskolen i Bergen og Senter for omsorgsforskning Vest som skal utføre forskningen. De forsker på effekter og betydninger av den nye modellen sammenlignet med tradisjonell behandling og pleie. De fokuserer på pasientenes funksjonsnivå, aktivitet og deltagelse, pasienters og personalets erfaringer og opplevelser med rehabilitering og effekter når det gjelder kommunal ressursbruk.

Eksempel 2

Er det farlig å jobbe i legevakt? Forskning knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester

Helsepersonell i førstelinjetjenesten i kommunale helse- og omsorgstjenester kan noen ganger føle seg redd og truet i arbeidssituasjonen og i møte med pasienter. Dette gjelder også sykepleiere og leger som arbeider på legevaktene. Sandnes legevakt tok kontakt med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin for å få dokumentert omfanget av problemet, nærmere om hva truslene og usikkerheten dreier seg om og hvilke helsemessige konsekvenser disse hendelsene medfører. De to institusjonene samarbeidet om å gjennomføre en landsomfattende spørreundersøkelse til ansatte i legevakter.

Resultatene viste at en av tre ansatte i legevakt har vært utsatt for fysisk vold i løpet av sin arbeidskarriere i legevakt. Flere sykepleiere enn andre yrkesgrupper opplever verbal utskjelling. De mest vanlige utløsende faktorene for vold mot ansatte i legevakt synes å være rus og psykisk sykdom. Resultater er publisert gjennom rapport, artikler i tidsskriftet *Utposten* og i *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, samt i flere medieoppslag.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har tatt initiativ til mer forskning om dette problemet. Gjennom kvalitative individuelle- og gruppeintervju med ansatte skal man nå utforske legevaktpersonells personlige erfaringer med å håndtere trusler og vold som er rettet mot dem fra pasienter/besøkende og undersøke hva legevaktpersonell opplever som viktig for å øke trygghet, redusere antall episoder og alvorlige konsekvenser i arbeidssituasjonen. Kunnskap om hvordan helsepersonell håndterer situasjoner med trusler og vold i arbeid på legevakt, kan gi bedre grunnlag for å anbefale og iverksette hensiktsmessige forebyggende og oppfølgende tiltak på legevaktene. Dette kan være med å skape en tryggere arbeidsplass for dem som jobber på legevakt.

For øvrig kan det være nyttig å abonnere på de elektroniske nyhetsbrevene fra blant andre Kunnskapssenteret og Norges Forskningsråd for å kunne følge med på hva som skjer.

6 KOMMUNENS EGEN FORSKNINGSKOMPETANSE

For å kunne medvirke til og tilrettelegge for forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det viktig å ha oversikt over «kompetansebeholdningen» i egen stab knyttet til personer med relevant videreutdanning, master- eller doktorgrad.

Kartlegging av formell kompetanse er mindre krevende enn å kartlegge uformell (ikke-dokumentert) kompetanse. Kartlegging av formell kompetanse kan gjøres enkelt ved et skjema til ansatte, eller gjennom data fra kommunens personalavdeling. I store kommuner kan det være vanskelig å holde oversikt over om ansatte tar videreutdanning, mastergrad eller tilsvarende. Det er derfor viktig å gjennomføre kompetansekartlegginger med jevne mellomrom.

Uformell kompetanse er mer sammensatt enn den formelle, og kan ikke beskrives i form av klart definerte utdanninger, fag og grader. Kartlegging av uformell kompetanse byr på utfordringer i forhold til både avgrensning, kartleggingsmetode, kompetansevurdering og lagring. Dette henger sammen med kompleksitet, grad av fordypning, avgrensning mot personvernet og hva som er hensiktsmessig å kartlegge. Her er det viktig å finne gode metoder. Medarbeidersamtalen kan være en viktig arena for dette.

Kompetansekartlegging er et viktig virkemiddel for kommunen som tilrettelegger, medvirker og gjennomfører av forskning. En slik kartlegging gir et godt grunnlag for målrettet og strategisk kompetanseutvikling. Gjennomføring av forskningsprosjekter i samarbeid med forskningsinstitusjoner og andre relevante samarbeidspartnere vil i seg selv være kompetansegivende og bidra til å beholde og utvikle medarbeiderne. I tillegg er det med på å legge grunnlag nyskaping og at kommunene leverer et godt tjenestetilbud.

Som nevnt i kapittel 3 foreslåes det i Meld. St. 18 (2012-2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter å utrede en ordning for flere doktorgrader i offentlige virksomheter etter mønster av de ordningen som finnes i dag for doktorgrader i samarbeid med næringslivet. En slik ordning vil være svært relevant for kommunene med sikte på blant annet å bygge forskningskompetanse.

KS har laget noen gode verktøy for kompetansekartlegging og utvikling av kompetanseplaner som er nyttige å se nærmere på. Det vises til lenke.

7 HVEM KAN VI SAMARBEIDE MED?

Mange kommuner har ikke selv kompetanse og kapasitet til å gjennomføre forskningsprosjekter. Samarbeid med etablerte forskningsinstitusjoner, regional høgskole/ universitet eller et nasjonalt eller regionalt kompetansesenter er ofte en forutsetning for egen forskning, men kan også være en fordel i arbeidet når en skal medvirke til og tilrettelegge for forskning. Aktuelle samarbeidspartnere kan være:

1. høgskole eller universitet
2. helseforetak
3. forsknings- og kompetansesentre
4. utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester
5. instituttsektoren (for eksempel Folkehelseinstituttet, SIRUS m.fl)

1. Høgskole eller universitet

Mange kommuner inngår samarbeid med den høgskolen eller det universitetet de allerede har kjennskap til i sin region. De fleste kommuner har samarbeidsavtaler knyttet til studenter i praksisstudier eller felles prosjekter med utgangspunkt i såkalte samarbeidsmidler mellom kommuner og høgskoler. Kommunen kan ta kontakt med høgskolen når de ønsker å samarbeide om søknader, finansiering eller gjennomføring av forskningsprosjekter. Flere kommuner har også stilt seg til disposisjon som forskningskommuner og ønsker å delta i prosjekter gjennom tilrettelegging og tilgang til feltet. Høgskolene har på sin side en klar forpliktelse til å bidra til regional utvikling og kompetanseoppbygging (se Appendiks for adresser).

2. Helseforetak

Helse- og omsorgstjenesteloven sammen med spesialisthelsetjenesteloven og helseforetaksloven regulerer helseforetakenes og kommunenes ansvar i forhold til forskning og hvordan de skal samarbeide. Som en følge av samhandlingsreformen er helseforetak og kommuner pålagt å inngå forpliktende avtaler knyttet til samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid. Alle helseforetak og kommuner skal per 01.07.2012 ha inngått denne typen samarbeidsavtaler.

Målet er å bygge kompetanse i helse- og omsorgssektoren og å legge til rette for forskning og innovasjon som understøtter målene med samhandlingsreformen.

Samhandlingsforskning med fokus på pasientforløp vil være et sentralt tema. Partene oppfordres til å delta i hverandres prosjekter. Det kan også være aktuelt å bidra med midler til finansiering av felles forskningsprosjekter eller å søke eksterne midler sammen. Både helseforetak og kommuner vil i tillegg som oftest ha egne samarbeidsavtaler med universitets- og høgskolesektoren.

Spesialisthelsetjenesteloven definerer en lovpålagt veiledningsplikt overfor kommunene, i tillegg til at forskning er en av flere lovpålagte oppgaver. Ut fra dette anbefaler vi også å se på muligheten for et forskningssamarbeid med spesialisthelsetjenesten.

3. Forsknings- og kompetansesentre

Som tidligere nevnt er det etablert flere ulike nasjonale og regionale forsknings- og kompetansesentre som representerer solide forskningsmiljøer, og som har erfaring med å samarbeide med kommunene om ulike forskningsprosjekter. Her kan nevnes Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, Nasjonalt kompetansesenter for distriktsmedisin, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og de fem regionale sentrene for omsorgsforskning. Kompetansesentrene tilbyr rådgivning og veiledning til både kommuner og spesialisthelsetjenesten. De regionale sentrene for omsorgsforskning har en særlig oppgave i forhold til å samarbeide med helse- og omsorgstjenesten i kommunene med sikte på å styrke praksisnær forskning innenfor omsorgsfeltet. Videre samarbeider de nært med utviklingssentrene for hjemmetjenester i sin region og støtter opp med forskningsfaglig bistand (se Appendiks for adresser).

Det finnes for øvrig en rekke ulike kompetansesentre knyttet til for eksempel psykisk helse og rus, lindrende behandling, læring og mestring, e-helse, lokalmedisinske tjenester, rehabilitering og habilitering og aldring og helse. For å få en full oversikt vises til HelseDirektoratets nettsider, evt. kan de kontaktes for ytterligere informasjon.

4. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingssentrene vil være en sentral samarbeidspartner for kommunene og et mellomledd til forskningsinstitusjonene. I tråd med den nasjonale strategien oppfordres de til å legge til rette for og bidra til forskning. Utviklingssentrene skal bidra til at forskningsresultater gjøres kjent, og være en pådriver for implementering.

Dersom en kommune besitter forskningskompetanse vil det være aktuelt å samarbeide med andre kommuner:

Videre kan det være aktuelt å samarbeide med private forskningsinstitusjoner. Som eksempel kan nevnes Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsforskning som er en uavhengig stiftelse opprettet av Universitetet i Oslo.

Samarbeidsavtaler

Det kan være nyttig for helse- og omsorgssektoren i kommunen å inngå overordnede samarbeidsavtaler eller intensjonsavtaler knyttet til ulike områder. Slike avtaler kan være viktige for å få rask tilgang til råd og hjelp, samt bidra til å sette forskning på dagsordenen i sektoren. Å inngå en slik overordnet avtale er som oftest uproblematisk. Utfordringen ligger i å gjøre den kjent i organisasjonen og å bruke den videre.

Hva bør så en overordnet samarbeidsavtale i hovedtrekk inneholde? Eksempelet vi viser til her, er hentet fra en avtale inngått i 2011 mellom Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og Byrådsavdeling for eldre og sosiale tjenester. Her er noen punkter fra denne avtalen:

- Formål
- Visjon
- Viktige samarbeidsområder
- Overordnet oppfølging
- Etablering av en felles samarbeidsgruppe
- Informasjonsutveksling
- Varighet og oppsigelse
-

Partene skal særlig utvikle samarbeidet innenfor områdene:

Forskning knyttet til storbysspørsmål generelt og til Oslo kommune spesielt, gjeldende:

- helseforskjeller i befolkningen
- forebygging
- helse-, omsorgs- og velferdstjenester for spesielt utsatte grupper (for eksempel eldre, innvandrere, ungdom)

- rehabilitering og habilitering
- psykisk helse og rus
- økonomi, organisering og ledelse av helse-, omsorgs- og velferdstjenester

Måldrettet kompetanseutvikling og kompetanseheving

- grunn-, etter- og videreutdanningstilbud for faggrupper som Oslo kommune ønsker å rekruttere og beholde
- synliggjøre resultatene og dele erfaringene med andre

Samhandlingsreformen

- Utvikling av tjenestene i henhold til reformen

De har videre opprettet en fast arbeidsgruppe som skal:

- være en idéskaper for nye samarbeidsformer og nye områder for samarbeid.
- spre informasjon om og videreformidle prosjekter og resultater som oppnås.
- være forslagsstiller til nye prosjekter og satsingsområder.
- bidra til å etablere møteplasser og spre kompetanse.
- evaluere samhandlingen og komme med forslag til eventuelle forbedringer.

Når det gjelder samarbeidsavtaler med helseforetakene, finner du et eksempel på en slik avtale i PDF under denne linken: [Tjenesteavtale nr. 7 mellom Alta kommune og Helse Finnmark HF om samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid.](#)

Når den overordnede avtalen er på plass og vi ønsker et mer konkret prosjekt-samarbeid, er det viktig å inngå en underordnet avtale/særavtale knyttet opp mot det prosjektet som skal gjennomføres. Da kan det være fornuftig å starte med å inngå en egen samarbeidsavtale som er begrenset til f.eks. søknadsprosessen, men med en forpliktelse til å fortsette samarbeidet dersom prosjektet mottar støtte. Avtalen må omfatte alle partene som skal delta i et eventuelt senere forskningsprosjekt. Det må framgå av avtalen at samarbeidet gjelder søknad om midler til et bestemt prosjekt, hva prosjektet skal gå ut på, anslått varighet og den summen man søker om støtte til. Det er viktig å få med hvem som skal gjøre hva og når i søknadsprosessen. Dersom man søker om penger fra et bestemt sted, kan man begrense avtalen til å bestå fram til man får tilbakemelding på søknaden. Innvilges den ikke, er kanskje grunnlaget for fortsatt samarbeid borte eller endret.

Innvilges søknaden, må avtalen erstattes med en avtale om gjennomføring av forskningsprosjektet. En slik avtale er viktig for forutsigbarheten i et prosjekt for både utfører, medvirker og tilrettelegger (se eksempel i Appendiks). For øvrig kan det være til god hjelp å ta utgangspunkt i [standardavtalen utarbeidet av Kunnskapsdepartementet](#). Denne benyttes av offentlig sektor ved innkjøp av forsknings- og utredningstjenester; se også kapittel 15.

8 KUNNSKAPSKILDER

I kapittel 9 og 10 skal vi beskrive nærmere hva forskning er og hvordan den foregår. Men først kan det være på sin plass å poengtere at forskning kun er en av flere kunnskapskilder. De kommunale tjenestene skal bygge på et best mulig kunnskapsgrunnlag, og vi må ikke glemme at kunnskap har flere relevante kilder:

1. Personlige erfaringer
2. Brukererfaringer
3. Utveksling av erfaringer og enighet (konsensus) i fagmiljøet
4. Forskning

1. Personlige erfaringer

Verdifull kunnskap grunner seg i dine egne erfaringer med å praktisere i yrket. Når du står i en situasjon, kan du gjenkjenne liknende situasjoner du tidligere har vært i. Slik erfaringskunnskap er svært verdifull, men ikke tilstrekkelig som eneste kunnskapskilde. Enkeltpersoners erfaring må sammenholdes med andre personers erfaringskunnskap og med forskningskunnskap. Pasienters og ansattes erfaringer utgjør verdifull kunnskap som bør etterspørres og brukes systematisk.

2. Brukererfaringer

Pasient- og brukerrettighetsloven stiller krav om at tjenestetilbudet i kommunene så langt mulig skal utformes i samarbeid med brukeren. Helse- og omsorgstjenesten i kommunene skal være brukerorienterte og ha systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Slike erfaringer representerer verdifull kunnskap som kan nyttes som kilder i forskning og kvalitetsforbedringsarbeid.

3. Utveksling av erfaringskunnskap og enighet (konsensus) i fagmiljøet

Gode arenaer for å utveksle ansattes erfaringer med pasienter, brukere og tiltak er helt essensielt for å videreutvikle de ansattes kompetanse og tjenestens kvalitet. Da vil de ansattes erfaringskunnskap, som i utgangspunktet er «taus» og personlig, bli synlig og delt med andre. Dersom arbeidsplassen legger til rette for slike møtepunkter og grupper, kan de ansattes kliniske og faglige skjønn utveksles og videreutvikles. Arenaer for utveksling av erfaringskunnskap mellom ansatte og brukere vil likeledes gi økt innsikt både for den enkelte og for fagmiljøet som helhet.

4. Forskning

En annen kunnskapskilde for yrkesutøvelsen i de kommunale tjenestene er selve temaet for denne veilederen, nemlig forskning. Forskning er, som vi har sett, «kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap». Mange ser på forskning som noe som er vanskelig å forstå, og som er forbeholdt de få. Det er imidlertid ikke noe mystisk ved forskning. Forskeren bruker sin sunne fornuft og sin observasjonsevne som andre. Det som imidlertid kjennetegner forskning, er at observasjonene og analysene gjøres ved hjelp av bestemte metoder og på en svært systematisk, grundig og kritisk måte. All forskning skal være etterprøvbart. Det er derfor vesentlig at den metodiske framgangsmåten er åpen og redegjøres grundig for. Forskning utfordrer etablerte oppfatninger og er nødvendig som grunnlag for valg av eventuelle nye tiltak. Det er et mål å stimulere til økt brukermedvirkning også i forskning.

Disse hovedkildene for kunnskap, personlige erfaringer, brukererfaringer, enighet i fagmiljøet og forskningskunnskap, er utfyllende former for kunnskap. Alle må tas på alvor og tilrettelegges for.

9 HVA ER FORSKNING?

Forskning er ifølge den såkalte Frascati-manualen i regi av OECD «kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap». Det er en aktiv, grundig og systematisk granskning for å finne ny viten og øke kunnskapen, eller systematisk undersøkelse for å etablere fakta.

God forskning er ikke knyttet til forskerens status, men i hvilken grad forskningen gir klarhet eller forståelse av det som undersøkes. Forskning deles ofte i to hovedkategorier: grunnforskning og anvendt forskning.

Grunnforskning

Grunnforskning innebærer å søke systematisk og metodisk etter ny kunnskap, uten å ha en bestemt anvendelse eller nytte som formål. Den drives av forskerens interesse og nysgjerrighet.

Anvendt forskning

Anvendt forskning innebærer å søke systematisk og metodisk etter ny kunnskap med en bestemt anvendelse i tankene. I anvendt forskning utnytter man grunnforskningens resultater for å løse praktiske, definerte problemer. Når det vises til behovet for økt forskningsaktivitet i kommunal sektor, samt kommunenes ansvar for tilrettelegging, understrekes ofte betydningen av at den anvendte forskningen også skal være praksisnær.

Praksisnær forskning

Praksisnær forskning forstås som studier som gjennomføres nær "hverdagen" og i den konteksten der kunnskapen skal anvendes. Gjennomføringen skjer i samarbeid med aktørene i feltet. Praksisnær forskning skal være relevant for helse- og omsorgstjenestene i kommunene, tjenestemottakerne og deres pårørende. Dette omfatter også samhandlingen mellom sykehus og kommuner. Praksisnær forskning i helse- og omsorgstjenestene ble for alvor satt på dagsordenen i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) og Omsorg 2015.

Translasjonsforskning

Translasjonsforskning er et annet uttrykk for forskning som bygger bro mellom grunnforskning og anvendt, klinisk forskning. Det vil si en forskning som tar sikte på å omsette kunnskap fra basalfagene til praktisk anvendelse, for eksempel i pasientbehandling. Dette fordrer en nær kontakt mellom miljøene innenfor grunnforskning og anvendt forskning.

Utviklingsarbeid

Det er glidende overganger mellom forsknings- og utviklingsarbeid. Utviklingsarbeid forstås som systematisk virksomhet basert på anvendelse av forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, med det formål å videreutvikle og forbedre praksis. Utviklingsarbeid omfatter systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap og praktisk erfaring.

For øvrig vises til [NIFUs Definisjoner og klassifikasjoner](#).

Den forskningen vi beskriver i denne håndboken, er hovedsakelig anvendt, praksisnær forskning.

10 FORSKNINGSPROSESSENS ULIKE TRINN

I dette kapittelet gis det en kort innføring i hvordan forskning foregår; Det finnes mange gode innføringsbøker i forskning og forskningsmetoder hvis du vil studere dette videre. Vi skal her ta utgangspunkt i de ulike trinnene i det som gjerne omtales som «forskningsprosessen». Den kan settes opp i elleve punkter eller faser:

1. Undring og en første problemkartlegging
2. Litteraturgjennomgang
3. Formulering av forskningsspørsmål/problemstilling
4. Valg av forskningsdesign for datainnsamlingen: kvalitativ eller/og kvantitativ metode
5. Klargjøring av datainnsamlingsinstrumentet
6. Innsamling av data
7. Innlegging av data
8. Analyse av data
9. Resultatpresentasjon
10. Diskusjon
11. Rapportering, publisering og formidling

1. Undring og en første problemkartlegging

Et forskningsprosjekt starter ofte med en eller annen form for undring. Det kan dreie seg om undring og spørsmål som:

- Hvorfor er det slik at ...?
- Hvordan bør vi gå fram for å ...?

- Hvilke av disse ... tiltakene har best effekt for pasienten?
- Hvordan erfarer egentlig pasientene dette ... tiltaket?

La oss ta et eksempel på hvordan en slik endring kan føre til et prosjekt og også til endret praksis. Med erfaringer fra en behandlingstilstand for rusavhengig ungdom, skal vi se hvordan en felles endring i personalgruppen satte i gang en liten forskningsstudie:

En del av ungdommene var overført fra fengsel til alternativ soning i institusjonen.

Tips

Start tidlig med å presentere din endring og idé for ledelsen i den organisasjonen du tilhører. Dette vil være et viktig første steg til forankring og støtte for prosjektet du tenker å utvikle.

Det betydde at de ikke kunne skrive seg ut fra institusjonen uten å måtte dra tilbake til fengselet. Etter endt soningstid kunne de selv velge om de ville fortsette behandlingen frivillig eller forlate institusjonen. Personalet undret seg over at noen av disse ungdommene valgte å fortsette behandlingen lenge etter at de hadde mulighet til å velge "friheten", mens andre forlot institusjonen på dagen for løslatelse. Hvordan kunne dette forklares? Kunne viljen til fortsatt behandling ha

sammenheng med hvor lenge de hadde vært i institusjonen da dagen for løslatelse kom?

Når man stiller seg slike endringsspørsmål, bør man samtidig stille seg spørsmålet om denne tematikken lar seg undersøke, og hvilke data man i så fall vil trenge. I vårt eksempel lot dette seg undersøke. Alle opplysninger om hvor lenge hver enkelt hadde vært i institusjonen ved dagen for løslatelse og hvor lenge de valgte å fortsette behandlingen, fantes i journalene deres. Tallene viste at de ungdommene som hadde vært kort tid i institusjonen, oftest skrev seg ut når de fikk mulighet til det. For dem som hadde vært der i lengre tid, viste tallene at de gjerne ble i behandling langt utover tida for soning. Med denne kunnskapen kunne personalet bedre beregne på hvilket tidspunkt i soningen det var mest gunstig at en ungdom ble overført til behandling.

Den lille undersøkelsen som er beskrevet ovenfor, krevde ikke annet enn å systematisere eksisterende informasjon. Her var det også lett å formulere et spørsmål som lot seg undersøke. Andre spørsmål krever mer omfattende forberedelser og grundigere planlegging før arbeidet kan starte. Endringen som utgangspunkt for prosjektet må uansett omsettes til presise forskningsspørsmål som lar seg svare på ved hjelp av data som det er mulig å få tilgang til. Før man setter i gang et forskningsprosjekt, må man

Sjekkliste

Kunnskapssenteret for helsetjenesten har laget sjekklister som kan være nyttige når du skal vurdere forskningslitteratur.

imidlertid undersøke om noen har forsket på dette før. Dette gjør man ved å søke etter og gå inn i forskningslitteraturen knyttet til temaet og foreta en gapanalyse slik at man får fram områder det mangler kunnskap om (kunnskapshull).

2. Litteraturgjennomgang

Litteraturgjennomgangen skal for det første gi oss svar på om vår forskningsidé faktisk bør gjennomføres. Dersom gjennomgangen viser at det allerede finnes forskningsresultater som gir oss svar på vår undring, bør vi ikke sette i gang et nytt forskningsprosjekt. I noen tilfeller kan det likevel være riktig å starte et liknende prosjekt. Noen forskningsresultater er nemlig såpass usikre at mer forskning trengs for å bekrefte eller avkrefte funnene. I andre tilfeller er forskningsresultatene vi finner i litteraturen framkommet under så ulike eller fremmedartede forhold (sammenliknet med vår norske og kommunale virkelighet) at et nytt prosjekt bør gjennomføres for finne ut om man kommer fram til samme resultat her:

Den andre hovedgrunnen til å bruke tid på å gjennomgå tidligere forskning er at man på denne måten får gode og nødvendige innspill til å formulere et presist forskningsspørsmål. Vår forskning vil da bygge på tidligere forskning. De forskningsresultatene vi til slutt kommer fram til, bør dessuten diskuteres i lys av nettopp slike tidligere forskningsresultater. For å kunne gjøre dette må vi kjenne til denne forskningen.

Kunnskapssenteret har høy kompetanse på litteraturgjennomgang, samt at vitenskapelige artikler er tilgjengelige på www.helsebiblioteket.no

3. Formulering av forskningsspørsmålet/problemstillingen

Et forskningsspørsmål er et presist spørsmål som er stilt på en slik måte at det lar seg undersøke med anerkjente metoder og dermed lar seg besvare. Et slikt spørsmål kan også kalles en problemstilling. Begrepet problemstilling viser til at det er noe vi ikke vet, men som vi ønsker svar på. Problemstillingen i den lille undersøkelsen var: Hvilken sammenheng er det mellom tidspunkt for løslatelse og når ungdommene avbryter behandlingen?

Problemstillingen bør være spennende i den betydning at svaret på den bør gi ny innsikt. Den skal være styrende for alt arbeidet i prosjektet. I eksempelet ovenfor var personalet opptatt av at enkelte av ungdommene dro fra institusjonen så snart soningen var over. Det var temaet for deres undring. Ved å diskutere temaet kom de fram til problemstillingen: Er det en sammenheng mellom når ungdommen avbryter

behandlingen, og tidspunktet for løslatelse?

Det er ikke alltid lett å formulere en problemstilling med grunnlag i et tema. Problemformuleringen er en forenkling og vil ikke gi plass til alle de spørsmålene vi ønsker å stille. Det gjelder også i eksempelet med ungdommene ovenfor. Vi fikk bare vite sammenhengen mellom hvor lenge de hadde vært i institusjonen, og når de valgte å skrive seg ut. Men det svaret ga mulighet til å reise nye spørsmål ved institusjonens praksis.

I arbeidet fra tema til problemstilling kan det være en hjelp å besvare følgende spørsmål knyttet til det temaet som skal undersøkes:

- Hva vil du undersøke?
- Hvem eller hva ønsker du å vite noe om?
- Hva er nytteverdien?
- Hvor kan dette undersøkes?
- Hvordan kan det gjøres, med hvilken eller hvilke metoder?
- Når – hvilket tidsrom er aktuelt ?
- Hvorfor undersøke dette?

Ved å svare på disse spørsmålene kan vi få formulert en konkret og forskbar problemstilling.

4. Valg av forskningsdesign for datainnsamlingen: kvalitativ og kvantitativ metode.

Når vi skal undersøke noe, trenger vi framgangsmåter og verktøy. Metoden er den framgangsmåten og det verktøyet vi bruker til å samle inn den informasjonen vi trenger. Denne informasjonen kalles data. Informasjoner, eller data, forskerne arbeider med, og måten de blir bearbeidet på, deles ofte inn i «kvantitative» og «kvalitative».

Kvantitative data og kvantitative analyser baserer seg på målinger av ulike slag og bearbeides statistisk, for eksempel data om skolebarns vekt eller om hvor mange som er fornøyd med maten på sykehjemmet. Dette gir oss data i form av målbare enheter. Tallene gir mulighet til å foreta regneoperasjoner. For eksempel kan vi ønske å finne gjennomsnittsinntekt i befolkningen eller å beregne behovet for framtidig eldreomsorg i en kommune.

Kvalitativ forskning analyserer svar på mer åpne spørsmål og problemstillinger. En sier for eksempel «Fortell om ...» eller «Hva synes du om ...» til et mindre utvalg av informanter. Svarene skrives ut som tekster som så analyseres systematisk for å finne mening og mønstre, for eksempel når det gjelder småbarnsforeldres erfaringer i møtet med helsestasjonen eller pårørendes synspunkter på kontinuiteten i hjemmetjenesten.

Fordelen med kvalitativ forskning er at den kan gå mer i dybden og få fram flere nyanser enn den kvantitative. Fordelen med kvantitativ forskning er at den gir bedre oversikt over de fenomenene den studerer og lettere kan generaliseres. Det er dermed problemstillingene som avgjør hvilke typer data og analyser forskeren skal samle inn og anvende. De to tilnærmingene kan i mange tilfeller utfylle hverandre ved å gi ulike innfallsvinkler til og perspektiver på det temaet forskeren skal studere.

Kvantitative metode velges først og fremst når vi søker kunnskap om:

- utbredelse (forekomst) av et fenomen, et tiltak eller en tilstand.
- Da gjennomfører man vanligvis en såkalt tverrsnittstudie.
- årsaken til et fenomen, et tiltak eller en tilstand. Da gjennomfører man vanligvis en såkalt kohortstudie eller en såkalt kasus-kontrollstudie.
- effekten av tiltak. Da gjennomfører man vanligvis et såkalt randomisert kontrollert forsøk.
- prognosen for en tilstand. Da gjennomfører man vanligvis en såkalt kohortstudie.

I kvantitativ forskning tildeler man egenskaper, fenomener og variabler tall som gjør det enklere å få oversikt over:

- utbredelsen av fenomenet/variabelen i et stort datamateriale.
- hvordan utbredelsen varierer i ulike grupper.
- sammenhenger (korrelasjoner) mellom variabler.

Eksempel

Er vi for eksempel opptatt av levestandarden i en befolkningsgruppe eller kommune, er inntekt en viktig side av levestandarden. Befolkningens inntekt er data i undersøkelsen vår. Tallene for inntekt kan vi bruke til å regne ut gjennomsnittlig inntekt i befolkningen. Da har vi mulighet til å se om en person tjener mer eller mindre enn gjennomsnittet. Metodene som brukes til denne typen forskning, er kvantitativt orientert.

Inntekt er selvsagt ikke det eneste målet på levestandard. Ønsker vi et mer nyansert bilde av levestandarden, vil mange mene at vi bør inkludere spørsmål om for eksempel helsetilstand, bosituasjon, familieforhold, sosial kontakt og opplevelse av mening i tilværelsen. Selv om slike spørsmål er mer kvalitativt orientert, kan de også forsøkes besvart ved hjelp av kvantitative tall.

De kan imidlertid også utforskes mer kvalitativt ved å stille spørsmål knyttet til hvilken betydning slike forhold har for den enkelte. En annen kvalitativ tilnærming er å utføre et såkalt feltarbeid og på den måten gjøre observasjoner som kan sette forskeren på sporet av hva som er av særlig betydning for dem man studerer. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle.

Kvalitative metoder velges først og fremst når:

- man søker kunnskap om valg, holdninger, erfaringer, opplevelser og selvforståelse.
- man bør være «tett på» feltet man undersøker.
- konteksten og omgivelsene er av stor betydning.
- man trenger mange opplysninger om dem/det man undersøker.

Aktuelle kvalitative tilnæringer er:

- Observasjoner og feltstudier («se på folk»). Man innhenter data ved å skrive ned og deretter systematisere observasjoner i et naturlig felt (i naturlige sosiale sammenhenger).
- Intervju («snakke med folk»). Man kan intervju personer én for én (dybdeintervjuer) eller samle flere i såkalte fokusgrupper.
- Dokumentstudier: Her studerer forskeren tekster, for eksempel kommunale rapporter og planer.

Forskning som kommuner bestiller, har gjerne et anvendt eller praksisnært sikte. Det betyr at kunnskapen en tar sikte på å utvikle, først og fremst har lokal relevans. Noen ganger gjentas undersøkelser som er gjort andre steder. Andre ganger blir det lokale perspektivet for begrenset til at en vinner innsikt av mer generell verdi. Men på sitt beste kan lokalt preget, anvendt forskning også ha gyldighet og interesse i en vid kontekst.

5. Klargjøring av datainnsamlingsinstrumentet

Før vi går i gang med datainnsamlingen, må vi utvikle selve verktøyet som dataene skal samles inn via. Skal vi intervjuer, må vi lage en såkalt intervjuguide som fanger opp de hovedspørsmålene du vil at samtalen skal dreie seg om. Noen ganger er en slik intervjuguide svært strukturert og fastlagt, andre ganger er det tvert imot viktig at det er åpent og fleksibelt. Det er problemstillingen som avgjør dette.

Også i de tilfellene vi skal gjøre observasjonsstudier og feltarbeid, må vi legge en plan for hva du skal se etter.

Skal vi gjennomføre en kvantitativ spørreundersøkelse (en såkalt survey), må vi enten anvende et spørreskjema som har vært brukt i forskning tidligere, eller utvikle spørreskjemaet selv. Vær oppmerksom på at vi bør få tillatelse fra eieren av skjemaet dersom vi bruker en annen forskers instrument.

Å utvikle et eget spørreskjema kan være nødvendig dersom vi ikke finner et som dekker det vi er ute etter i ditt forskningsspørsmål. Å lage et godt og dekkende instrument, enten det skal brukes til kvalitativ eller til kvantitativ bearbeiding, er ofte en

tidkrevende prosess. For eksempel bør det testes ut i en såkalt pilotundersøkelse som ledd i denne prosessen før datainnsamlingen settes i gang.

6. Innsamling av data

Når vi har valgt innsamlingsmetode og datainnsamlingsinstrument, er vi klar for å gå i gang med nettopp innsamlingen av dataene. Knyttet til datainnsamlingen er det ofte en rekke praktiske sider som må planlegges og avklares. Vi må:

- skrive et informasjonsbrev om prosjektet som skal leveres til dem som skal forespørres, slik at de får et godt grunnlag for å avgjøre om de skal delta eller ikke
- vanligvis innhente tillatelse fra institusjonseierne og få samtykke fra personene som skal involveres i undersøkelsen
- innhente en særskilt forskningsetisk tillatelse (se kapittel 12).

Først når disse forholdene er avklart, kan du gå i gang med datainnsamlingen ved bruk av den metoden og de instrumentene du har valgt for dette. Datainnsamlingen er en spennende og ofte tidkrevende del av prosjektet. Her kommer du i direkte kontakt med det du skal studere.

7. Innlegging av data

Neste fase i forskningsprosessen dreier seg om å tilrettelegge innsamlede data for nærmere analyser. Hvordan tilretteleggingen skal foregå, vil avhenge av din datainnsamlingsmetode. Har du foretatt intervjuer, må vi gjøre intervjuene om til tekst (transkribering). Har vi gjort feltarbeid, må vi samle feltarbeidsnotatene og klargjøre dem for analyser. Har du samlet inn spørreskjemadata, må spørsmålene og avkrysningene (tallverdier) legges inn i et statistikkprogram som muliggjør kvantitative analyser og statistiske regneoperasjoner.

8. Analyse av data

Måten forskningsdataene er tilrettelagt på, vil avgjøre hvilke analyser som er mulig. Foreligger de som tekster, kan de struktureres og kategoriseres i hovedtemaer og undertemaer for å skape oversikt over materialet. Gjennom en slik systematisk tematiseringsprosess kan man for eksempel søke å få fram tekstenes og informantenes mening og selvforståelse (tekstenes «meningsbærende elementer») som en

«meningsfortetting»). I kvantitative analyser søker man å få oversikt over innsamlede data ved å sortere dem og utføre matematiske beregninger for eksempel knyttet til gjennomsnitt og grad av variasjon mellom svarene. Dernest beregner man ofte samvariasjon mellom to eller flere variabler (for eksempel spørsmålene i et spørreskjema) for å komme på sporet av mulige sammenhenger og årsaksforhold.

Formålet med analysefasen er å skape oversikt over og perspektiv på dataene, enten det dreier seg om kvalitative eller kvantitative data. Det er selvsagt forskningsspørsmålene som avgjør hvilke konkrete analyser man skal gjøre.

9. Resultatpresentasjon

Når analysene er utført, må de oppsummerte dataene presenteres. Også her er det forskningsspørsmålene vi stilte i utgangspunktet som avgjør hva og hvordan dataene skal beskrives. Legg vekt på å framstille materialet på en leservennlig og oversiktlig måte. Stikkordet i resultatpresentasjonen er «beskrivelse». Det er dataene selv som her skal fortelle sin historie, ikke dine tolkninger av om hvorvidt noe av det var overraskende eller ikke.

10. Diskusjon

I diskusjonsdelen derimot får vi god anledning til nettopp å tolke og vurdere dataene. Vi diskuterer dataene i lys av ditt forskningsspørsmål, tidligere forskning på feltet og de erfaringsbaserte kunnskaper vi måtte ha om emnet.

11. Rapportering, publisering og formidling

Publisering av forskningsresultater er en meget viktig del av selve forskningsprosessen, der forskerne bidrar til fellesskapets kunnskapsbase. Offentliggjøring av resultater og metodebruk er nødvendig for den vitenskapelige utviklingen og debatten. Publisering muliggjør etterprøving av prosjektet og sammenlikning med resultater fra andre forskningsstudier.

Under skriveprosessen og sammenfatningen av resultatene må du ta hensyn til målgruppene for det du skriver. Skal du skrive en rapport eller en vitenskapelig artikkel? Det normale er at forskning presenteres som forskningsrapporter eller vitenskapelige artikler. Når vi planlegger å sende artikkelen til et vitenskapelig tidsskrift, må vi følge retningslinjene fra tidsskriftet, det letter prosessen med å publisere.

Det er også andre formidlingsmåter enn den skriftlige publiseringen. Noen

planlegger et internt foredrag på arbeidsplassen om prosjektet. Det kan også være aktuelt å delta med postere eller foredrag på nasjonale eller internasjonale konferanser. Før vi får presentere din studie på en slik konferanse, må du sende inn et sammendrag (abstract) innen en gitt frist. Konferansearrangører har vanligvis egne retningslinjer for format og innhold.

Cristin (Current Research Information System in Norway) er en database for registrering av forskningsaktiviteten ved universitet og høyskoler; der forskere registrerer publikasjoner, samt annen forsknings- og formidlingsaktivitet.

Forskere har en moralsk plikt til å dele sine resultater med andre, også der forsøksresultatene ble annerledes enn forventet. Helsinki-deklarasjonen har med et punkt om at «negative så vel som positive resultater skal publiseres eller på annen måte gjøres allment tilgjengelige». Helseforskningsloven forutsetter også at den forskningsansvarlige og prosjektlederen sørger for åpenhet rundt forskningen ved blant annet å gjøre forskningsresultatene allment tilgjengelig (§ 39).

Når det gjelder implementering og anvendelse av ny kunnskap i praksis vises til kapittel 14.

11 HVA BØR EN FORSKNINGSPROTOKOLL INNEHOLDE?

Uttrykkene prosjektplan, prosjektbeskrivelse og forskningsprotokoll brukes ofte om hverandre. De handler alle om å beskrive bakgrunnen for forskningsprosjektet og gjennomføringen steg for steg.

Helseforskningsloven pålegger at forskning som involverer mennesker og helseopplysninger, skal være beskrevet i en forskningsprotokoll.

Følgende hovedspørsmål bør besvares i en forskningsprotokoll:

- Hvorfor skal prosjektet utføres? Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet.
- Hva er prosjektets tema og problemstilling/forskningsspørsmål?
- Hvem skal gjennomføre prosjektet? Navn og stilling på prosjektleder og forskningsmedarbeidere.
- Hvem retter prosjektet seg mot, og på hvilken måte skal prosjektet gjennomføres? Punktet inkluderer også forskningsetiske overveielser. Dette er protokollens metodedel.
- Innenfor hvilken tidsramme skal det gjennomføres?
- Til hvilke kostnader skal det gjennomføres (budsjett)?
- Hvordan publisere? Plan for hvordan resultatene fra prosjektet skal publiseres.
- Hvilke litteraturreferanser er brukt i forskningsprotokollen?

Det er flere gode grunner til at man bør legge mye arbeid i formuleringen av en forskningsprotokoll. Den skal begrunne og overbevise leserne om at prosjektet faktisk bør gjennomføres. Protokollen skal dermed gi argumenter for at helse- og omsorgstjenesten trenger denne forskningen. Nært knyttet til dette brukes den til å få aksept for prosjektet fra overordnede og finansieringsinstanser. Ettersom den på en

detaljert måte beskriver metoden og gjennomføringen, bør den legges ved når man søker om tillatelse til å gå i gang med prosjektet (til institusjonen som blir involvert, i tillegg til Regional etisk komité/Personvernombudet for forskning). Forskningsprotokollen er selve arbeidsverktøyet som forskerne bruker når de skal gjennomføre prosjektet. Jo grundigere den er skrevet før prosjektet settes i gang, jo lettere er det å rapportere og skrive artikler i etterkant.

Kliniske studier som gjennomføres i henhold til Good Clinical Practice (GCP), har særskilte krav til protokoll og prosjektgjennomføring (se tekstboks).

I § 8 i Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning beskrives hva en forskningsprotokoll som minimum må omfatte:

- Navn på prosjektleder
- En vitenskapelig utformet prosjektplan med angivelse av prosjektets formål, begrunnelse, materiale, metoder, sannsynliggjøring av at valgt studiedesign kan gi svar på forskningsspørsmålet, og anslåtte tidsrammer for prosjektet.
- Hvordan helseopplysninger skal behandles, herunder fra hvilke kilder helseopplysninger skal innhentes, og om slike opplysninger skal utleveres til andre.
- Vurdering av forskningsetiske utfordringer ved prosjektet, særlig nytterisiko aspektet for forskningsdeltakere.
- Finansieringskilder, interesser og avhengighetsforhold.
- Plan for offentliggjøring av resultater og opplysninger.

Hva en forskningsprotokoll skal inneholde, kan vi skjematisk sette opp i følgende tabelloversikt:

Tittel	En beskrivende tittel for prosjektet
Sammendrag	Sammendraget skal gi leseren et kort innsyn i alle hoveddelene i forskningsprotokollen. Det skal kunne stå på egne bein og gi god innsikt i prosjektet uten at en må lese hele protokollen.
Prosjektdeltakere og prosjektorganisering	Navn på prosjektdeltakerne: prosjektleder, prosjektansvarlig, prosjektmedarbeidere, veiledere og samarbeidspartnere. Bør prosjektet i tillegg ha en styringsgruppe og/eller en referansegruppe?
Introduksjon: bakgrunn for prosjektet og nåværende kunnskapsstatus	I introduksjonen presenteres bakgrunnen for prosjektet og nåværende kunnskapsstatus på det aktuelle forskningsfeltet. En slik oppsummering vil bidra til at en blir mer bevisst på hva det faktisk trengs mer forskning på. Det man skal undersøke nærmere, er jo det som det ikke allerede er tilstrekkelig kunnskap om verken lokalt i kommunen eller i tidligere forskningslitteratur. Det er dette «forskningshullet» man skal forsøke å tette ved å gå i gang med prosjektet.
Forsknings-spørsmål/ problemstilling og mål	Introduksjonen skal ende ut i en konkret problemstilling eller et forskningsspørsmål som dette prosjektet skal besvare. Nært knyttet til dette er å beskrive prosjektets mål.
Materiale og metode	Hvilket data skal samles inn, på hvilken måte, og hvilke dataanalyser skal gjøres? Vær konkret og detaljert her.

Etiske overveielser	Det å gjennomføre en undersøkelse innebærer å påta seg et ansvar overfor enkeltpersoner, institusjoner og samfunnet, og det er derfor viktig å tenke over konsekvensene av den undersøkelsen som er planlagt. Disse overveielsene bør med i protokollen. Dessuten bør den inneholde en plan for hvordan en skal få den formelle forskningsetiske godkjenningen.
Plan for publisering og formidling	Her setter en opp en tentativ plan for publisering og formidling av forskningsresultatene. Hvilke rapporter og artikler ser man for seg kan komme ut av studien? Hvem skal skrive dem? Hvor skal de publiseres? Når er det realistisk at de blir publisert? Ønsker man å formidle forskningsresultatene på andre måter, for eksempel på konferanser, i undervisning eller på institusjonens eller kommunens nettside?
Tidsplan	Det settes opp en tidsplan med milepæler for prosjektet tilknyttet hva som er rollene til de enkelte prosjektdeltakerne i ulike faser.
Finansiering og budsjett	Det lages et budsjett for prosjektet knyttet til lønns- og driftsutgifter (ressursbehov).
Relevant litteratur	Oversikt over litteraturen som det er henvist til i protokollen, særlig knyttet til pkt. 4 om tidligere forskning og kunnskapsstatus på feltet man skal studere.

Tips

Nyttig lenke når man skal planlegge et prosjekt:

[Forskningshåndboken: Fra idé til publisasjon](#)

12 FORSKNINGSETIKK

Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Forskning skal bidra med ny kunnskap og nye løsninger:

Når mennesker er del av vår forskning, bør vi allerede i forbindelse med problemformuleringen stille spørsmålene:

- Hvem kan ha nytte av den nye kunnskapen?
- Kan vi bidra med noe overfor de menneskene som er involvert i forskningsprosjektet?

Forskning må ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet, helse eller velferd. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Utfordringene kan være knyttet både til selve forskningsprosessen og til forskningens resultater. Det er derfor nødvendig å finne en hensiktsmessig balanse mellom å sikre at forskningen kan utvikle ny og nyttig kunnskap, og å forhindre utilsiktede skadevirkninger. Etisk refleksjon må inngå som en del av forskningsprosessen.

Hvordan reguleres forskningsaktiviteten?

Helseforskningslovene regulerer forskning der mennesker er involvert. Det finnes i tillegg andre egne regelverk, for eksempel knyttet til legemiddelstudier. Det er nødvendig å kjenne til de viktigste lovene knyttet til kommunens ansvar for tilrettelegging for og medvirkning til forskning. Det samme gjelder når kommunen initierer egne forskningsprosjekter, selv om disse som regel også skjer i samarbeid med en forskningsinstitusjon. Videre er det viktig å huske at forskning på helse- og pasientopplysninger omfattes av taushetsplikten i helsepersonelloven.

Dersom en enhet i kommunen skal delta i et forskningsprosjekt, må selvsagt den faglige og administrative ledelsen ved virksomheten gi sitt samtykke/godkjenning. Det er imidlertid viktig å vite at de fleste prosjekter i tillegg trenger godkjenning fra Norges samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) eller Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) før oppstart.

Aktuelle helseforskningslover og godkjenningsinstanser

Forskningsetikkloven

Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning. Loven skal fremme god og redelig forskning, og lovens formål er at forskning i offentlig og privat regi skal skje i henhold til anerkjente etiske normer. Det er opprettet et Nasjonalt utvalg for granskning av redelighet i forskning (Granskningsutvalget).

Helseforskningsloven

Lov om medisinsk og helsefaglig forskning. Helseforskningsloven utgjør rammen for helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale og/eller helseopplysninger og har som formål å fremme god og etisk medisinsk og helsefaglig forskning.

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet en veileder til helseforskningsloven. Veilederen inneholder kommentarer og presiseringer av sentrale bestemmelser i loven, med vekt på bestemmelser i loven som gjelder for hva som skal legges frem for en REK til godkjenning; hvilke krav som stilles til samtykke fra forskningsdeltakere og unntakene fra disse kravene.

Dersom formålet med forskningen er å framskaffe kunnskap om helse og sykdom, må det meldes til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Regionale forskningsetiske komiteer (REK)

For å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innenfor forskning, har vi forskningsetiske komiteer oppnevnt av Kunnskapsdepartementet. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk er hjemlet i forskningsetikkloven og helseforskningsloven. Det er til sammen syv regionale komiteer som er sammensatt av personer med ulik fagbakgrunn, lekrepresentanter og representanter for pasientforeninger. Disse oppnevnes av Kunnskapsdepartementet for fire år om gangen.

De regionale komiteene er som følger:

- REK sør-øst: Vestfold, Buskerud, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder, Akershus, Østfold, Hedmark, Oppland og Oslo
- REK vest: Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane

- REK midt: Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag
- REK nord: Nordland, Troms og Finnmark

Komiteenes oppgave er å veilede og gi råd om forskningsetiske spørsmål ut fra etiske normer og verdier med bred aksept i samfunnet. REK gjør vurderinger av om forskningen blir drevet forsvarlig. I dette ligger også at man veier nytte og risiko opp mot hverandre, samt vurderer om personvernet er sikret.

REK skal forhåndsgodkjenne:

- Medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter
- Generelle og tematiske forskningsbiobanker
- Dispensasjon fra taushetsplikt for annen type forskning

Portalen til REK finner du på <http://helseforskning.etikkom.no>. Generelle spørsmål skal rettes til REK i din geografiske region.

Eksempel – REK-godkjenning

Et eksempel på et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som skal godkjennes av REK, er forskning om hjemmeboende pasienters opplevelse av å måtte motta profesjonell hjelp til dagliglivets aktiviteter. I denne studien innhentes informasjon om personers helse. Når det er aktuelt å innhente denne typen informasjon, skal REK godkjenne prosjektet.

Eksempel – REK-godkjenning unødvendig

Et eksempel på et forskningsprosjekt der det ikke er nødvendig å innhente REKs godkjenning, er en studie om sykepleieres erfaringer med å yte omsorg til hjemmeboende pasienter som begynner med hjemmesykepleie. I dette tilfellet skal informantene kun uttale seg om erfaringer med å gi pleie til andre, og altså ikke gi informasjon om egen helse. Denne typen prosjekt skal kun meldes til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Kvalitetssikring er en del av helsetjenesten og omfattes ikke av helseforskningsloven. Den trenger derfor ikke forhåndsgodkjenning fra REK. Siden verken forskning eller kvalitetssikring er entydige begreper, kan det være vanskelig å avgjøre om et prosjekt er forskning eller kvalitetssikring⁴. Da kan det aktuelle REK kontaktes på telefon eller e-post og bistå med nærmere avklaring.

4. Veileder til lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)

Personopplysningsloven

Lov om behandling av personopplysninger: Lovens formål er å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger.

Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD)

NSD er satt til å vurdere om en undersøkelse oppfyller kravene til å ivareta personvernet til mennesker som deltar i en undersøkelse. Dersom det er behov for å lage lister over personer som deltar i et forskningsprosjekt, må man søke NSD om godkjenning.

NSD har i tillegg som mål å være et kompetansesenter og tilbyr veiledning til forskere og studenter i forhold til datainnsamling, dataanalyse, metode, personvern og forskningsetikk.

Personvernombudets virksomhet er beskrevet på deres nettsider: www.nsd.uib.no/personvern. Det er bare å ta kontakt med Personvernombudet som gir råd og veiledning i spørsmål som gjelder rettslige, etiske og tekniske sider ved innsamling, bruk, arkivering og gjenbruk av persondata. Her er det mulig å få hjelp til å avklare sentrale spørsmål knyttet til hvordan det er viktig å informere berørte parter, og om anonymisering, taushetsplikt og informert frivillig samtykke.

Personopplysninger og samtykke

Prosjekter som omhandler opplysninger om personers helse må alltid behandles av REK. Det må imidlertid alltid innhentes samtykke til deltakerne i forskningsprosjekter uavhengig av om det skal innhentes helseopplysninger eller annen type opplysninger.

Hvor kan vi få mer informasjon?

På nettsiden www.etikkom.no, er det mye nyttig informasjon. Her er det også et rikholdig forskningsetisk bibliotek – FBIB. Her finnes i tillegg en lett tilgjengelig undervisningsressurs med artikler, etiske diskusjonseksempler, litteraturreferanser og andre ressurser innenfor temaet forskningsetikk.

13 FINANSIERING

I dette kapittelet tas følgende spørsmål opp:

1. Hvilke finansieringskilder finnes?
2. Hvordan søke midler til forskning?
3. Hvordan budsjettere et forskningsprosjekt?
4. Hvor stort må et prosjekt være for at kommunen må legge det ut på anbud?

Finansiering av forskning om og for den kommunale helse- og omsorgssektoren skjer på ulike nivåer. Nedenfor følger en oversikt over noen av de sentrale institusjonene som finansierer forskning innenfor helse og omsorg på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

1. Hvilke finansieringskilder finnes?

Nasjonalt nivå

På nasjonalt nivå har Forskningsrådet en sentral rolle. Tilskuddet til helse- og omsorgsforskning gjennom Forskningsrådet er økende og kanaliseres til helse-, universitets- og høyskole- og instituttsektoren. Dette omfatter programmer innenfor områdene helse- og omsorgstjenester, psykisk helse, rus, folkehelse, utstøting fra arbeidslivet, aldersforskning, geriatri samt pasientrettet klinisk forskning innenfor blant annet allmenntilleggsmedisin, men også friprosjektstøtteprogrammene (FRIPRO). Se blant annet den nye satsingen «Flere aktive og sunne år» fra Forskningsrådet.

Ulike nasjonale kompetansesentra bidrar til relevant forskning innenfor den kommunale helse- og omsorgssektoren. Dette gjelder for eksempel Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (Bergen), Nasjonalt senter for distriktmedisin (Tromsø) og Antibiotikasenteret for primærmedisin (Oslo).

Videre finansieres en rekke forskningsprosjekter gjennom ExtraStiftelsen. ExtraStiftelsen består av 28 helse- og rehabiliteringsorganisasjoner, og man søker i

samarbeid med en av disse. Videre finansieres forskning gjennom Kreftforeningen.

De ulike profesjonsforeningene tildeler også midler til forskning, herunder forskning rettet mot helse- og omsorgssektoren, her kan nevnes Allmenmedisinske forskningsfond.

Regionalt nivå

De regionale forskningsfondene er et virkemiddel under Norges forskningsråd og har som mål å støtte opp under regionens prioriterte innsatsområder gjennom å bidra til å styrke forskning og innovasjon. Innenfor disse områdene skal de også bidra til langsiktig, grunnleggende kompetansebygging. Målet er å utvikle gode og konkurransedyktige forskningsmiljøer i alle fylker.

Fondene skal dessuten møte regionenes FoU-behov gjennom å støtte FoU-prosjekter initiert av bedrifter og offentlige virksomheter, herunder kommuner. Støtten kan gå til prosjekter lokalisert i og utenfor fondsregionens geografiske nedslagsfelt (se Appendix for adresser).

På regionalt nivå finansieres forskning også gjennom de regionale helseforetakene, som mottar øremerkede midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (basis- og øremerket resultatbasert finansiering). Midlene skal i henhold til vedtektene fordeles av samarbeidsorganet mellom det regionale helseforetaket og universitet, og skal understøtte det lovpålagte ansvaret for forskning i helseforetakene. Finansieringsordningen har vært positivt evaluert av Sintef i 2010.

I oppdragsdokumentet stiller departementet krav til de regionale helseforetakene om forskning og innovasjon.

Det avsettes også midler knyttet til ulike samhandlingsprosjekter mellom kommune og helseforetak som kan ha en forskningskomponent tilknyttet. Likeledes kan høgskole eller universitet være både samarbeidspartnere og bidragsytere.

Fylkesmannen bidrar også med økonomisk støtte til ulike prosjekter, men dette vil i hovedsak være rettet mot utviklingsprosjekter og kompetansehevingstiltak.

Universitetene og høgskolene har ansvar som regionale utviklingsaktører. Universitets- og høgskoleloven pålegger institusjonene å samarbeide med blant offentlig forvaltning og bidra som partnere i FoU-prosjekter⁵.

Lokalt nivå

På lokalt nivå kan ulike frivillige organisasjoner eller lokale forskningsfond, i tillegg til kommunene selv i noen tilfeller, bidra til finansiering av forskning.

2. Hvordan søke midler til forskning

Kommunenes ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning medfører ikke et krav om at kommunene på eget initiativ skal initiere eller finansiere forskning.

Det finnes ulike muligheter for å finansiere forskningsprosjekter helt eller delvis. Noen finansieringsinstitusjoner krever imidlertid mer enn andre. Felles for dem alle er at søknadene må være av god kvalitet. Til flere av de store finansieringsinstitusjonene, som Norges forskningsråd og Regionale forskningsfond, kreves det både faglig og akademisk tyngde for å kunne utarbeide søknader og prosjektbeskrivelser som kan bli vurdert for å motta økonomisk støtte. De krever som oftest at man inngår i forskningsnettverk nasjonalt og internasjonalt. For å nå opp her forutsettes derfor at kommunen inngår i et samarbeid med en forskningsinstitusjon, en regional høyskole eller et regionalt universitet.

Utviklingsentrene, frivillige organisasjoner, Helsedirektoratet, fylkesmenn, lokale forskningsfond og legater vil gjerne kreve noe mindre av en prosjektbeskrivelse og faglige nettverk. Gjennom å samarbeide med utdanningsinstitusjonene eller andre forsknings- eller kompetansesentre kan kommunene søke om finansiering av forskningsprosjekter.

Avslutningsvis bør nevnes at EU-systemet utgjør en viktig finansieringskilde, herunder blant annet gjennom EUs syvende rammeprogram (humanistisk og samfunnsfaglig forskning)

Eksempel på forskningssamarbeid mellom høyskole og klinisk felt

«Fra kaos til kontroll – helsepersonells handlinger for å skape trygghet hos personer med demens» er et 3-årig forskningsprosjekt. Hensikten er:

- å utforske og beskrive helsepersonells handlinger som skaper trygghet hos urolige personer med demens
- å prøve ut tiltak som kan styrke helsepersonalets kompetanse.

Prosjektet er utviklet i et samarbeid mellom ansatte ved Furuheim Bo- og aktivitetssenter i Larvik, St. Hansåsen Utviklingssenter for sykehjem i Porsgrunn, Senter for omsorgsforskning Sør og Høgskolen i Telemark.

Samarbeidet omfatter felles søknad om finansiering, samt en forskergruppe sammensatt av ansatte både fra sykehjem og høyskole. Videre har sykehjemmene stilt det kliniske feltet til disposisjon slik at forskerne har fått mulighet til å observere og intervjuer ansatte. Forskerne har gitt tilbakemeldinger om foreløpige funn og muligheter for videre fagutvikling i klinisk felt. Det er under planlegging en intervensjon med utprøving av miljøtiltak. [Les mer om prosjektet her](#)

3. Hvordan budsjettere et forskningsprosjekt?

Skal kommunen selv eller i samarbeid med andre instanser gjennomføre et forskningsprosjekt, må man utarbeide et budsjett. Budsjettet må være realistisk og ta utgangspunkt i prosjektskissen eller prosjektsøknaden. Prosjektet skal totalbudsjetteres, dvs. at alle kostnader som er nødvendig for å gjennomføre prosjektet, skal med.

Noen punkter det er viktig å få med i forbindelse med utarbeiding av et forskningsbudsjett:

- Når skal prosjektet gjennomføres?
- Hvor mange personer og hvor stor stillingsprosent trenger en til å gjennomføre prosjektet?
- Lønnskostnader til deltakerne i prosjektet – husk sosiale kostnader tilsvarende et påslag på 42 % (2012) på personalressurser (prosenten varierer med arbeidsgivers pensjonsandel som årlig fastsettes av departementet).
- Prosjektets driftskostnader – reiser; innkjøp av utstyr etc.
- Eventuelt kjøp av tjenester knyttet til prosjektet.
- Kostnader knyttet til formidling og implementeringsarbeid i etterkant.
- Husk alltid en post med diverse kostnader. Det er lurt å ha en slik post i tilfelle andre eller uforutsette utgifter.

Noen ganger vil kommunen søke finansiering sammen med en forskningsinstitusjon, andre ganger er det forskningsinstitusjonen som er ansvarlig søker og har prosjektledelsen. Det er viktig å huske at det ofte kreves en egeninnsats som må legges inn i budsjettet.

Før en setter i gang med budsjettering, kan det være greit å søke råd hos økonomiansvarlig i kommunen.

4. Hvor stort må et prosjekt være for at kommunen må legge det ut på anbud?

Hovedregelen er at kjøp av forsknings- og utviklingsoppdrag er å betrakte som innkjøp av en tjeneste. Det betyr i praksis at lov og forskrift om offentlige anskaffelser kommer til anvendelse. Selv om kommunen har innkjøpskompetanse og solid erfaring med anskaffelser, kan det knytte seg en del usikkerhet til innkjøp av forsknings- og utredningsoppdrag. Dette skyldes sannsynligvis at man relativt sjelden går til anskaffelse av denne typen tjenester.

Ved anskaffelser som ligger mellom den nasjonale terskelverdien, kr. 500.000, og EØS-terskelverdi kr. 1 600 000 stilles det bestemte krav til prosedyre, blant annet om

kunngjøring og plikten til å føre protokoll.

Ved anskaffelser over kr: 100.000 og under 500.000 er kravene til prosedyre av en litt annen karakter. Anskaffelsen skal likevel så langt det er mulig baseres på konkurranse. Det skal innhentes tilbud fra flere leverandører dersom dette er mulig. Det skal også føres protokoll.

Ved anskaffelser av forskningsoppdrag er det – i likhet med ved de fleste andre anskaffelser – viktig at de som skal utføre oppdraget, er kvalifiserte til det. Det kan man sikre seg ved å stille krav om for eksempel vitenskapelig kompetanse og kjennskap til feltet det skal forskes på. De konkrete kvalifikasjonskravene må ses i forhold til forskningsoppdraget. Det står mer om dette i Forskrift om offentlige anskaffelser.

5. Utlysning av forskningsoppdrag

Det kan ofte være vanskelig å utarbeide et konkurransegrunnlag som både er tilstrekkelig klart og tydelig og samtidig åpner opp for den dynamikken som må til i et forskningsoppdrag. Noe av det som skiller anskaffelser av forskningstjenester fra andre tjenesteanskaffelser, er at det ikke er gitt at den aktuelle forskningen fører fram til en bestemt konklusjon. Dette følger av den akademiske friheten. Likevel må man forsøke i størst mulig grad å klargjøre hva oppdraget går ut på, slik at det blir mulig å sammenlikne de ulike tilbudene man mottar.

Beskrivelsen av oppdraget kan blant annet inneholde:

- hva som er målet for forskningsoppdraget.
- hvorfor oppdraget skal gjennomføres, men ikke hvordan det skal løses i betydningen av for eksempel valg av metode.
- hva oppdraget skal omfatte, dvs. en avgrensning av hva det er viktig å få mer kunnskap om.
- en realistisk, men ikke for detaljert prosjektplan.
- hvordan resultater og funn kan anvendes i praksis.

Siden forskningsoppdrag ofte er vanskeligere å beskrive enn for eksempel innkjøp av kontorrekvisita, vil det kunne være andre anskaffelsesprosedyrer enn vanlig anbud som er bedre å bruke ved anskaffelse av forskningsoppdrag. Dersom vilkårene tillater det, kan for eksempel konkurransepreget dialog eller konkurranse med forhandling brukes til anskaffelsen.

Til en slik anskaffelse anbefales det å bruke Standardavtalen for forsknings- og utredningsoppdrag som er utarbeidet av Kunnskapsdepartementet. Den tar høyde for de forholdene som er spesielle ved forskningsoppdrag, som for eksempel avklaring av eiendomsretten til resultatene og retten til offentliggjøring av disse. Retten til å bruke

resultatene i videre forskning og utredning er også et forhold som er viktig å regulere i avtale.

Standardavtalen kan være til hjelp i hele anskaffelsesprosessen. Det kan være et godt råd å ha denne foran seg når oppdraget skal beskrives, samt at den legges ved utlysningen. På denne måten kan tilbyder samtidig få kunnskap om hva som forventes.

For øvrig vises til en egen veileder til reglene om offentlige anskaffelser. Veilederen gir blant annet en grundig og oppdatert beskrivelse av når de ulike anskaffelsesprosedyrene skal tas i bruk.

Nyttige lenker knyttet til anskaffelser

http://regjeringen.no/uupload/NHD/Vedlegg/Rapporter_2013/innovasjonseffektavoffentligeanskaffelser_2013.pdf.

http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/dok/veiledninger_og_brosjyrer/2012/veileder-til-reglene-om-offentlige-anska.html?id=437022

<http://www.ks.no/tema/okonomi/offentlige-anskaffelser/Regelverk-offentlige-anskaffelser/>

http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Forskning/Avtaler/Standardavtalen_mbilag_feb2012bm.pdf

14 IMPLEMENTERING OG ANVENDELING AV FORSKNING I PRAKSIS

Forskning og innovasjon er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å skape gode tjenester. Implementering av forskning dreier seg om å iverksette og ta i bruk ny og lovende kunnskap inn i den daglige driften. På denne måten bygges det bro mellom ny kunnskap og praktisk handling.

Når du implementerer forskningskunnskap i en lokal kommunal sammenheng, bør du tenke på at disse forskningsfunnene vanligvis er framkommet i andre sammenhenger enn din kommune. Funnene må derfor «oversettes» og tilpasses til din lokale kontekst. Noen har gjerne så stor tro på forskningens autoritet at de tror at forskningsresultater som er utviklet i en kontekst, for eksempel i USA, automatisk virker på samme måte hos oss, for eksempel på et norsk sykehjem. Her må vi være edruelige og være villige til å tilpasse konklusjonene i forskningen til «vår» virkelighet. Gjør vi det, er det større sjanse for at de kommer til varig nytte.

Det er mye fokus på implementering av kunnskap i organisasjoner. Dette henger nært sammen med det rådende idealet om organisasjoner som lærende, et ideal de fleste kommuner strekker seg etter. Å legge til rette for og igangsette forskning og utvikling er viktige skritt på veien mot å bli en lærende organisasjon. Men like viktig er det å tilegne seg og anvende den nye kunnskapen som skapes.

I Meld. St.10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester vises det til at det er en lang vei fra forskning til kunnskapsbasert praksis. Det kan være en utfordring å få ansatte i helse- og omsorgssektoren til å anvende ny kunnskap. Forskning som gjennomføres i samarbeid med eksterne forskningsmiljøer og som en integrert del av klinisk praksis kan bidra til at helse- og omsorgspersonell blir mer faglig oppdatert og det kan bli lettere å implementere ny kunnskap.

Det er vanskelig å si noe generelt om implementering av forskning, fordi forskningen kan ha svært ulik karakter, og funn kan innebære alt fra at enkeltindivider bør endre praksis på et gitt felt, til at større strukturer bør revideres eller holdninger innenfor organisasjonen endres. Forutsetningen for at alt dette skal lykkes, er likevel den samme: at både individer og organisasjonen som helhet er åpne for utvikling og endring, og ser det som sitt ansvar å dra i samme retning mot et felles mål.

Utviklingsarbeid i betydningen systematisk virksomhet som anvender kunnskap fra forskning og som er rettet mot å innføre nye, forbedrede prosesser, systemer og tjenester,¹ bør kunne ses som et ledd i å implementere og anvende forskningsresultater. Forutsetningen er at det finnes en prosjektbeskrivelse der mål og systematikk samt tidsplan, budsjett og formidling er beskrevet. Utviklingsprosjektet må være godkjent av ledelsen.

Lederskapet er svært viktig; implementering av ny kunnskap må støttes gjennom både praktiske prioriteringer og ressursbruk. Faglige prosedyrer og retningslinjer må oppdateres og gjøres lett tilgjengelige i praksis, samt følges opp med opplæring.

Like viktig er det at de ansatte i kommunen støtter opp, at de ser betydningen av å lære noe nytt og endre holdninger eller praksis. Implementering tar tid og krever systematisk arbeid. Det er viktig at implementering av forskningsresultater ses i sammenheng med kompetanseutvikling i kommunen og hos de ansatte generelt, og inngår i langsiktige strategier. I slike langsiktige strategier inngår også evaluering av nyetablert praksis: en kritisk vurdering av hva en har fått til, og hva en bør arbeide mer med.

Mange forskere har understreket viktigheten av at noen har ansvar for å følge opp implementeringsprosessen og veilede dem det gjelder over tid. Et enkelt kurs eller en rapport er sjelden nok til å endre vel etablerte holdninger eller rutiner, særlig ikke hos ansatte som er presset på både tid og økonomi. Vi kan tenke oss at en slik veiledning kan organiseres i samråd med dem som har utført forskningen. Penger, tid og strategi for å implementere forskningsresultater – eller planer om dette – bør ligge i bunnen av selve forskningsprosjektet. Slik unngår man at gode og nyttige resultater blir skrivebordsmat når prosjektet er over og forskerne har dratt hjem til sitt.

Forskning og forskningsresultater bør også settes på dagsordenen i interne undervisningsopplegg i kommunen der dette er hensiktsmessig. Ansatte, studenter og forskere bør oppmuntres til å legge fram sine erfaringer. Dette vil kunne være med på å skape et klima for lettere å kunne implementere og prøve ut resultater. Det er alltid utfordrende for organisasjoner å endre på innarbeidede rutiner eller måter å tenke på. Når en prøver ut og implementerer forskning og forskningsresultater, er det derfor

svært viktig at en får mulighet til å melde tilbake til staben hvordan dette virker. Med andre ord: Skal en lykkes med implementering av forskning, må forskning settes på dagsordenen, og de ansatte oppmuntres til å prøve ut – og tilbakemelde. Som leder er det derfor viktig å skape entusiasme.

Viktige suksessfaktorer:

- Forskningsresultatet som skal implementeres har solid og bred evidens (det vil si er godt dokumentert fra anerkjente kilder)
- Implementeringen har god forankring i kommunal ledelse
- Implementeringen ledes av personer med troverdighet og engasjement
- Det tas hensyn til lokale kontekstuelle forhold
- De ansatte jobber i grupper for å få eierforhold til implementeringen
- Informasjon om forskningsprosjektet til dem resultatene angår så tidlig i prosessen som mulig. Hvordan kan disse bidra og således få medeierskap til og entusiasme overfor forskningsprosess og resultater?
- Forskningen oppleves som relevant for dem det gjelder.
- De ansatte opplever å bli sett og hørt.
- De ansatte har et felles mål.
- Kompetanseheving og utvikling av organisasjonen er prioritert av ledelsen og demonstrert gjennom prioriteringer og bevilgninger.
- Det er nok bemanning til å kunne gjennomføre ønsket endring.
- Strategien for forskningsimplementering er langsiktig.
- Noen med tilstrekkelig kompetanse har ansvar for å følge opp implementeringen.
- Implementeringen integreres i hverdagen og koordineres med annen kompetanseheving.
- Det skapes entusiasme!

Helse- og omsorgsdepartementet anbefaler læringsnettverk som verktøy for å spre kunnskap og forbedre kvaliteten på tjenester i kommunene. Dette er høyst relevant også i forhold til implementering av kunnskap. Om læringsnettverk og håndbok i læringsnettverk (under utarbeidelse), se [Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten](#).

Det vil ofte være aktuelt å vurdere ressursbruk og helseeffekt av nye tiltak. Kunnskapssenteret kan bidra med å utvikle helseøkonomiske modeller med sikte på å vurdere om ressursbruk står i rimelig forhold til effekten.

Eksempler på avtaler, avtaler og særavtaler

Porsgrunn Distrikt Psykiatrisk Senter (DPS) og Porsgrunn kommune v/Kultur, idrett og fritid og Psykisk helsetjeneste og rusomsorg og Høgskolen i Telemark (HiT) Avdeling for helse- og sosialfag (HS) inngår med dette en intensjonsavtale med hensikt å formalisere eksisterende samarbeid og for å fremme partenes faglige utvikling.

1. Avtalens formål

Avtalens formål er å samarbeide om utvikling av hverandres kompetanseområder i helse- og sosialfag og kulturfag innen forskning, utviklingsarbeid, kurs, undervisning og veiledning.

2. Avtalens forankring

- Intensjonsavtalen har sin forankring i Helse Sør-Øst strategiske plandokument og STHF sin psykiatriplan.
- Porsgrunn kommune ved Kommuneplanens samfunnsdel, omsorgsplan, opptrappingsplan for psykisk helse og folkehelseprogrammet.
- Strategisk plan for Høgskolen i Telemark 2005-2009 – «På vei til universitet».

3. Partenes kompetanse

- Porsgrunn DPS har kompetanse på klinisk arbeid, prosjektarbeid og utøver betydelig fagkompetanse innen området psykisk helsearbeid og rusavhengighetsrelatert problematikk.
- Porsgrunn kommune har innenfor overnevnte organisatoriske enheter

kompetanse innen brukermedvirkning, kultur og helse samt tiltak overfor målgrupper med funksjonshemning, rusproblematikk og psykiske lidelser/ problemer; samt prosjektarbeid.

- HiT har kompetanse innen forskning, utdanning, pedagogisk arbeid og prosjektarbeid innenfor bl.a. helse- og sosialfag og kulturfag.

4. Områder for kompetanseutnyttelse

- Utvikle konkrete samarbeidsprosjekter knyttet til partenes kompetanseområder
- Bistå hverandre i aktuelle FOU-prosjekter relatert til partenes kompetanseområder
- Utvikle muligheter for partenes ansatte og studenter til å delta i ulike samarbeidsprosjekter mellom partene
- Gjennom samarbeid å bidra med undervisning og veiledning av ansatte og studenter
- Videreutvikle "Porsgrunnskonferansen" – som en nasjonal konferanse med fokus på forskning og fagutvikling der livskvalitet og det helsefremmende brukerperspektivet legges til grunn
- Der det er hensiktsmessig å tilstrebe deltakelse i hverandres faglige fora. Partene har et gjensidig informasjonsansvar om hverandres kompetanseutviklingsaktiviteter som f.eks. fagdager, kurs og undervisning
- Bidra til å styrke partenes faglige nettverk

5. Økonomi

I hovedsak bør det være et forhold av gjensidighet i den økonomiske ressursinnsatsen. Kjøp og bytte av tjenester er aktuelt, og skal avtales i hvert enkelt tilfelle.

6. Partenes ansvar og plikter

- Partene har et gjensidig informasjonsansvar for endring og utvikling som kan ha betydning for samarbeidet og som vil ha konsekvenser for faglig, administrativ eller organisatorisk virksomhet.
- Det påhviler avtalens parter å gjøre denne avtalen kjent ved den enkelte institusjon.

7. Avtale for det enkelte samarbeidsprosjekt, veiledning og undervisning

- Det skal utarbeides en prosjektbeskrivelse for det enkelte prosjekt etter gjeldende norm.

- Prosjekter reguleres i særavtaler mellom partene.
- Prosjekter godkjennes og undertegnes av partene.
- Kurs og undervisning. Konkretiseres i egen samarbeidsavtale/kontrakt for ett studieår av gangen.
- Praksisstudier for studenter i grunnutdanning i sykepleie, vernepleie, barnevernspedagogikk og aktuelle videreutdanningsprogrammer konkretiseres i egne praksisavtaler for ett studieår av gangen. Skal foreligge 15. mai hvert år.

8. Evaluering

- Det etableres et kontaktforum bestående av representanter for de tre samarbeidspartnerne. Kontaktforumet er ansvarlig for å drøfte og evaluere intensjonsavtalen. Porsgrunn DPS er ansvarlig for å innkalle til kontaktforum hvert halvår.
- Intensjonsavtalen evalueres på bakgrunn av de resultater som oppnås gjennom samarbeidsfora, tiltak og prosjekter i forhold til det som er beskrevet i punkt fire
- Intensjonsavtalen evalueres etter 2 år.

Aktuelle lover

- LOV-1979-06-19-69: Lov om offentlighet i forvaltningen
- L16.07.1999 nr. 69 Lov om offentlige anskaffelser
- LOV 1967-02-10: Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
- L20.06.2008 nr. 44 Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)
- LOV-2001-05-18-24: Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- LOV-2000-04-14-31: Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)
- L25.09.1992 nr. 107 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
- L24.06.2011 nr. 30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- L24.06.2011 nr. 29 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- L18.12.2009 nr. 131 Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- LOV-1999-07-02-64: Lov om helsepersonell m.m. (helsepersonelloven)
- L02.07.1999 nr. 63 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- L08.11.1991 nr. 76 Lov om kommunale og fylkeskommunale elderåd
- L15.06.2001 nr. 93 Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- L02.07.1999 nr. 62 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- L02.07.1999 nr. 61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- LOV 1983-06-03 nr. 54 Lov om tannhelsetjenesten

Aktuelle forskrifter

- F01.07.2009 nr 955 Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning
- F08.06.2007 nr 593 Forskrift om behandling av etikk og redelighet i forskning.
- F07.12.2007 nr 1389 Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (Norsk pasientregisterforskriften)
- F21.12.1990 nr 1022 Forskrift om opphavsrett til åndsverk og fotografi
- F17.02.2006 nr 204 Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie-

og omsorgsstatistikk

- FOR-2000-12-21-1385: Forskrift om pasientjournal
- FOR-2000-12-15-1265: Forskrift om behandling av personopplysninger
- FOR-1995-04-26-392: Forskrift om vederlag for opphold i institusjon mv.
- FOR-2000-04-14-328: Forskrift om fastlegeordningen i kommunen.
- FOR-2003-06-27-792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting
- etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv.
- FOR-2002-12-20-20-1731: Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- FOR -2006- 04-07 nr 402 Forskrift om offentlige anskaffelser
- FOR 2006-02-17 nr 204: Forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og
- omsorgsstatistikk Det er treff i flere dokumenter, gå til neste?
- F16.12.2011 nr 1256 Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- FOR-1984-05-24-1268: Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten
- F28.06.2012 nr 692 Forskrift om oversikt over folkehelsen
- F18.11.2011 nr 1115 Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- F12.11.2010 nr 1426 Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)
- F09.11.2012 nr 1045 Forskrift om virksomhetsovergrepene pasientjournal i formalisert arbeidsfellesskap

Aktuelle rundskriv

- IS-7/2006:Tilgang til og utlevering av opplysninger i elektroniske pasientjournaler. 2001.06.28 nr 0765: (HOD)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering
- IS-1253:Veileder til forskrift om individuell plan

Sentrale helsepolitiske dokumenter

- St. meld. Nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer
- St. meld. nr. 30 (2008-2009) Klima for forskning
- St. Meld. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- St. meld. Nr. 16 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- St. meld. Nr. 10 (2012-2013) God kvalitet – Trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Meld. St. 18 (2012-2013) Lange linjer- kunnskap gir muligheter
- NOU 2005:1 God forskning – bedre helse
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Oppsummering av forskning, artikler og rapporter fra omsorgsfeltet 2012 (Helsedirektoratet, 2013)

Nyttige adresser

Offentlige instanser

Innstans	Nettadresse
Helse- og omsorgsdepartementet	www.regjeringen.no/nb/dep/hod
Helsedirektoratet	www.helsedirektoratet.no
Helsetilsynet	www.helsetilsynet.no
Norges forskningsråd	www.forskningsradet.no
Pasientombudet	www.helsedirektoratet.no/pasientombudet
Fylkesmannen	www.fylkesmannen.no/
Datatilsynet	www.datatilsynet.no
Regionaletisk komité, hjemmeside	www.helseforskning.etikkom.no
Fylkeskommunen	www.norge.no/styresmakter/liste.asp?el=59&nside=fylke

Regionale helseforetak

Innstans	Nettadresse
Helse Midt-Norge RHF	www.helse-midt.no
Helse Nord RHF	www.helse-nord.no
Helse Sør-Øst RHF	www.helse-sorost.no
Helse Vest RHF	www.helse-vest.no

Forskningsfond

Navn	Adresse
Regionalt forskningsfond Agder	Postboks 788 Stoa 4809 ARENDAL
Regionalt forskningsfond, Hovedstaden	Akershus fylkeskommune Postboks 1200 Sentrum 0107 Oslo
Hedmark fylkeskommune	Postboks 4404 Bedriftssenteret 2325 Hamar
Oppland fylkeskommune	Postboks 988 2626 Lillehammer

Sør-Trøndelag fylkeskommune	Postboks 2350 Sluppen 7004 Trondheim
Troms fylkeskommune	Postboks 6600 9292 Tromsø
Finnmark fylkeskommune	Fylkeshuset 9815 Vadsø
Nordland fylkeskommune	Fylkeshuset 8048 Bodø
Oslofjordfondet Vestfold fylkeskommune	Svend Foyns gate 9 3126 Tønsberg
Buskerud fylkeskommune	Postboks 3563 3007 Drammen
Telemark fylkeskommune	Postboks 2844 3702 Skien
Vestfold fylkeskommune	Svend Foyns gate 9 3126 Tønsberg
Regionale forskningsfond Vestlandet Hordaland fylkeskommune	Postboks 7900 5020 Bergen

Forskningsinstitusjoner

Forskningsinstitusjon	Nettadresse	Sted
Agderforskning AS	www.agderforskning.no	Kristiansand, Arendal
Allmennmedisinske forskningsenheter (AFE)		Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø
Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU) under Norsk forening for allmennmedisin	http://www.ntnu.no/ism/ afe-nyhetsarkiv	Oslo
Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) under Norsk forening for allmennmedisin	http://www.fastlegen.no/ hvordan-fastlegen-jobber/ fag+og+forskning/verd- aa-vite/	Oslo
Arbeidsforskningsinstituttet AS	www.afi-wri.no	Oslo
Forskningsstiftelsen Fafo	www.fafo.no	Oslo

Forskningsinstitusjon	Nettadresse	Sted
Institutt for samfunnsforskning ISF	www.samfunnsforskning.no	Oslo
Kreftregisteret, Institutt for befolkningsbasert kreftforskning	www.kreftregisteret.no	Oslo
Møreforskning	www.moreforsk.no	Volda
Nasjonalt folkehelseinstitutt	www.fhi.no	Oslo
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin	http://www.uib.no/isf/legevaktmedisin/	Bergen
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	www.kunnskapssenteret.no	Oslo
Nasjonalt senter for distriktsmedisin	http://www.nsdsm.no/	Tromsø
Nordisk institutt for kvinne- og kjønnsforskning	www.nikk.uio.no	Oslo
Nordisk Samisk Institutt/Sámi Instituhtta	www.nsi.no	Guovdageaidnu / Kautokeino
Nordlandsforskning	www.nordlandsforskning.no	Bodø
Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)	www.nibr.no	Oslo
Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA)	www.nova.no	Oslo
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS	www.nds.uib.no	Bergen
Norsk senter for bygdeforskning	www.bygdeforskning.no	Oslo
NORUT NIBR Finnmark AS	www.norut.no	Alta
NORUT Samfunnsforskning AS	www.norut.no	Tromsø
NTNU Samfunnsforskning AS	www.samforsk.no	Trondheim
SINTEF Helse	www.sintef.no/helse	Oslo

Forskningsinstitusjon	Nettadresse	Sted
Statens institutt for forbruksforskning (SIFO)	www.sifo.no	Oslo
Statens institutt for rusmiddelforskning	www.sirus.no	Oslo
Statistisk sentralbyrås forskningsvirksomhet	www.ssb.no	Oslo
Stiftelsen Østfoldforskning	www.ostfoldforskning.no	Fredrikstad
Telemarkforskning	www.telemarkforskning.no	Bø i Telemark
Telemarkforskning – Notodden	www.tfn.no	Notodden
Trøndelag Forskning og Utvikling AS	www.tfou.no	Steinkjer
Vestlandforskning	www.vestforsk.no	Sogndal
Østlandforskning	www.ostforsk.no	Lillehammer
Senter for omsorgsforskning Sør	www.omsorgsor.no	Porsgrunn, Grimstad
Senter for omsorgsforskning Vest	www.hib.no/senter/omsorgsforskning/	Bergen
Senter for omsorgsforskning Øst	www.hig.no/omsorgsforskning	Gjøvik
Senter for omsorgsforskning Midt-Norge	www.omsorgsforskning-midt.no	Levanger
Senter for omsorgsforskning Nord	http://uit.no/ansatte/organisasjon/hjem?p_dimension_id=88122&p_menu=42374&p_lang=2	Tromsø
Tannhelsetjenestens kompetansesenter, Sør	Sørlandet sykehus Postboks 783 Stoa 4809 Arendal	Arendal

Forskningsinstitusjon	Nettadresse	Sted
Tannhelsetjenestens kompetansesenter, Vest	TkVest- Hordaland Årstadveien 19 5009 Bergen TkVest-Rogaland Tastagaten 30 4001 Stavanger TKVest-Sogn og Fjordane	Bergen, Stavanger
Tannhelsetjenestens kompetansesenter, Nord	Hansine Hansens vei 86 9019 Tromsø	Tromsø
Tannhelsetjenestens kompetansesenter, Øst	Postboks 220 1702 Sarpsborg	Sarpsborg
Tannhelsetjenestens kompetansesenter Midt-Norge	Pb 2350 – nr. 370 I 7004 Trondheim	Trondheim

Kompetansemiljø

Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging (NSSF)	nssf-post@medisin.uio.no
Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)	postmottak@nkvts.unirand.no
RVTS Nord	RVTS@unn.no
RVTS Sør	rvts.sor@bufetat.no
RVTS Øst	rvts@ous-hf.no
RVTS Vest	rvts@helse-bergen.no
RVTS Midt	rvts@stolav.no
Regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør (RBUP Øst og Sør)	mail@r-bup.no
Regionsenter for barn og unges psykiske helse Midt-Norge (RBUP Midt-Norge)	rbup@medisin.ntnu.no

Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Nord (RKBU Nord)	postmottak@uit.no
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge Vest (RKBU V).	post.rkbu@uni.no
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (for voksne i kommunene)	kontakt@psykiskhelsearbeid.no
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse, tidligere Mental helse kompetanse	post@erfaringskompetanse.no
Nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp	post@selvhjelp.no
Nasjonal kompetansseenhet for minoritetshelse (NAKMI)	post@nakmi.no
Norsk senter for studier av problematferd og innovativ praksis AS (Atferdssenteret)	post-atferd@atferdssenteret.no
Kompetansesenter rus – region Sør	info@borgestadklinikken.no
Kompetansesenter rus - region Oslo	postmottak@vel.oslo.kommune.no
Kompetansesenter rus – region Øst	solveig.brekke.skard@sykehuset-innlandet.no
Kompetansesenter rus – region Vest Bergen	post@bergensklinikkene.no
Kompetansesenter rus – region Vest Stavanger	
Kompetansesenter rus – region Midt-Norge	postmottak@rus-midt.no
Kompetansesenter rus – region Nord	post@korusnord.no
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin	postmottak@uit.no
Senter for samisk helseforskning	saminor@ism.uit.no
SUSS – Senter for ungdom samliv og seksualitet	suss@suss.no
Klara klok – Nettside for helse for barn og ungdom	post@klara-klok.no
Sex og samfunn – senter for ung seksualitet (tidligere KSO – klinikk for seksuell opplysning)	post@sexogsamfunn.no
Pro-sentret	prosentret@vel.oslo.kommune.no
Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Bergen	legevaktmedisin@uni.no
Antibiotikasenteret for primærmedisin	post@antibiotikasenteret.no

Nasjonalt senter for distriktsmedisin	inger.lise.selnos@uit.no
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning	naku@hist.no
Utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester	Representanter etter egen liste

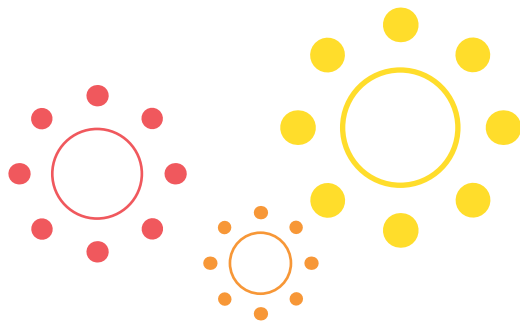
Universitet- og høgskolesektoren

<i>Høgskole/Universitet</i>	<i>Nettadresse</i>	<i>Sted</i>
NTNU	www.ntnu.no	Trondheim
Universitetet i Agder	www.uia.no	Grimstad, Kristiansand
Universitetet i Bergen	www.uib.no	Bergen
Universitetet i Nordland	www.uin.no	Bodø
Universitetet i Oslo	www.uio.no	Oslo
Universitetet i Stavanger	www.uis.no	Stavanger
Universitetet i Tromsø	uit.no	Tromsø
Universitetet for miljø og biovitenskap	www.umb.no	Ås
Høgskolen i Molde	www.himolde.no	Molde
Norges idrettshøgskole	www.nih.no	Oslo
Norges musikkhøgskole	www.nmh.no	Oslo
Høgskolen i Bergen	www.hib.no	Bergen
Høgskolen i Buskerud	www.hibu.no	Drammen, Kongsberg
Høgskolen i Finnmark	www.hifm.no	Alta
Høgskolen i Gjøvik	www.hig.no	Gjøvik
Høgskolen i Harstad	www.hih.no	Harstad
Høgskolen i Hedmark	www.hihm.no	Hamar
Høgskolen i Lillehammer	www.hil.no	Lillehammer
Høgskolen i Narvik	www.hin.no	Narvik
Høgskolen i Nesna	www.hinesna.no	Nesna
Høgskolen i Nord-Trøndelag	www.hint.no	Levanger, Steinkjer
Høgskolen i Oslo og Akershus	www.hioa.no	Oslo, Lillestrøm
Høgskolen i Sogn og Fjordane	www.hisf.no	Førde, Songdal
Høgskolen Stord Haugesund	www.hsh.no	Stord, Haugesund
Høgskolen i Sør-Trøndelag	www.hist.no	Trondheim

Høgskolen i Telemark	www.hit.no	Porsgrunn, Bø, Notodden og Rauland
Høgskolen i Vestfold	www.hive.no	Horten
Høgskolen i Volda	www.hivolda.no	Volda
Høgskolen i Østfold	www.hiof.no	Halden, Fredrikstad
Høgskolen i Ålesund	www.hials.no	Ålesund
Kunsthøgskolen i Bergen	www.khib.no	Bergen
Kunsthøgskolen i Oslo	www.khio.no	Oslo
Samisk høgskole, Sámi allskuvla	www.samiskhs.no	Alta
Diakonhjemmet Høgskole	www.diaconhjemmet.no	Oslo
Haraldsplass Diakonale høgskole	www.haraldsplass.no	Bergen
Lovisenberg diakonale høgskole	www.ldh.no	Oslo
Diakonova	www.diakonova.no	Oslo

Interesseorganisasjoner og frivillige organisasjoner

<i>Organisasjon</i>	<i>Nettadresse</i>
KS	www.ks.no
VIRKE	www.virke.no
Fylkeskommunale eldreråd	Se det enkelte fylket
Statens seniorråd	www.seniorporten.no
Kommunale eldreråd	www.seniorporten.no
Norsk pensjonistforbund	www.pensjonistforbundet.no
Rådet for psykisk helse	www.psykiskhelse.no
Mental Helse	www.mentalhelse.no
Nasjonalforeningen for folkehelsen	www.nasjonalforeningen.no
Norske Kvinners Sanitetsforening	www.sanitetskvinnene.no
Stiftelsen Kirkens bymisjon	www.bymisjon.no
Kirkens sosialtjeneste	www.kirkenssosialtjeneste.no
Blå Kors	www.blakors.no
Røde Kors	www.rodekors.no
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	www.ffe.no



Hvorfor bør en øke satsingen på forskning i den kommunale helse- og omsorgssektoren? For noen er svaret selvfølgelig: Det er for å utvikle kvaliteten på tjenestene og sikre at brukernes behov blir godt ivaretatt – og for å styrke framtidens helse- og omsorgstjenester. Men det er ikke bare det – et økt fokus på forskning og forskningsbasert praksis kan også være stimulerende for fag- og arbeidsmiljøet og kan derfor også være med på å styrke rekrutteringen til sektoren.

Mange kommuner arbeider i dag systematisk med forskning og er gode tilretteleggere for forskningsaktiviteter, men mange strever med å få det til. Målsettingen med denne håndboken er å komme med råd, både til de kommuner som er i gang, de som planlegger og de som ønsker å komme i gang med forskningsaktiviteter eller å tilrettelegge for forskning.

1. januar 2012 trådte ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i kraft. Loven tydeliggjør kommunenes ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I § 8-3 står det: «Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten». Målet er å stimulere til praksisnær forskning og bidra til at tjenestene sprer og tar i bruk ny kunnskap i møte med framtidige utfordringer.

Denne publikasjonen er laget som en håndbok for hvordan kommunene kan medvirke til og tilrettelegge for forskning i helse- og omsorgssektoren. Den er utarbeidet av Senter for omsorgsforskning Sør og Senter for omsorgsforskning Vest på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.



**Senter for
omsorgsforskning**