

## Arbeidsområde Kommunesektoren

**Dette notatet er ett av fem notater utviklet for arbeidet med HelseOmsorg21-strategien. Det er ment som et *bakteppe* for arbeidet med å utvikle strategiske tiltak på området Kommunesektoren. Det er nøytralt med hensyn til prioriteringer, og det er fullt mulig å ta opp andre spørsmål i kommentarer og innspill så lenge disse er innenfor temaet.**

Vårt helse- og velferdssystem er rangert blant de beste i verden, og medisinske framskritt har bidratt til å styrke folkehelsen og den enkeltes utsikter til et langt og helsemessig godt liv. Samtidig gir utviklingen nye utfordringer knyttet til endringer i sykdomsbildet, ulik fordeling av helsegodene og økende kostnader. Diagnostisering, behandling og rehabilitering av høy kvalitet utgjør grunnlaget i en god helsetjeneste. Men i tillegg til velfungerende og kostnadseffektive tjenester, har et bredt spekter av forebyggende og helsefremmende faktorer på individ og samfunnsnivå, betydning for god helse. Mange av disse faktorene ligger innenfor kommunens ansvarsområde.

*St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid, Meld St 29 (2012-13) Morgendagens omsorg og Meld St 34 (2012-13) Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar* gir tydelige politiske føringer for at det skal legges økt vekt på primærhelsetjenestene, omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet. Det er i disse tjenestene og i dette arbeidet at framtidens store utfordringer må møtes og løses. Denne omlegningen blir særlig nødvendig i lys av den raskt økende andel eldre i befolkning. Sammen med regjeringens kommunale innovasjonsstrategi "*Nye vegar til framtidens velferd*" peker disse dokumentene på nødvendigheten av å utvikle kommunenes innovasjonsevne.

Helsehensyn skal ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven (jf. Folkehelsemeldingen). Folkehelseloven gir kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter ansvar for å fremme folkehelse. Kommunene har med loven fått et mer helhetlig ansvar for å fremme (folke)helse, i tillegg til større mulighet og ansvar til å se helse i sammenheng med kommunens brede sett av virkemidler. God samfunnsplanlegging skal bidra til å styrke folkehelse ved å beskytte mot risikofaktorer og fremme faktorer som virker positivt på helse og livskvalitet.

### Strategiske perspektiver

En stor del av norsk helseforskning finansieres via eller av helseforetakene. Deres oppdrag er å drive klinisk forskning for å bedre behandlingen i sykehusene. Det er til sammenlikning generelt liten forskningsaktivitet i og om primærhelsetjenestene og omsorgstjenestene og på folkehelseområdet. Bred forskning knyttet til tjenesteapparatet prioriteres heller ikke i helseforetakene. Kommunene, som har ansvaret for primærhelsetjenestene og omsorgstjenestene, har et medvirkningsansvar, men ikke finansieringsansvar, for forskning på disse områdene. De har heller ikke etablert institusjoner som har som rolle å drive forskning. Dermed begrenser statens strategiske forskningsinnsats overfor disse områdene seg til innsats gjennom Forskningsrådet,

som kun kanalisere i overkant av 10 % av den offentlige finansieringen av medisinsk- og helsefaglig forskning, mot 25-30 % for andre fagfelt.

Forskningen på disse feltene har i stor grad hatt et nasjonalt fokus med liten grad av internasjonal publisering og samarbeid utenfor landets grenser. Dette er forskning som tradisjonelt har lav faglig prestisje og for lite volum, skjer i små miljøer og med for lite samspill mellom universiteter, høyskoler og et stort antall kompetansesentre. Evalueringen av biologi, medisin og helsefag viser at kvaliteten i helse- og omsorgstjenesteforskningen er variabel. De store systemutfordringene krever et tverrfaglig perspektiv som belyser sammenhengen mellom organisering og de harde endepunktene: mortalitet, livskvalitet og kostnadseffektivitet, og krever også en bred tilnærming der man ser helse-, omsorgs- og velferdstjenestene i sammenheng. Det finnes i dag ikke forskning om slike forhold som er tilstrekkelig dimensjonert i forhold til alvoret i utfordringene.

Kommunen er både myndighetsutøver, tjenesteyter og ansvarlig for utbygging, drift av infrastruktur og politisk beslutningsnivå, og påvirker gjennom disse rollene mange faktorer av betydning for helse og omsorg. Kommunen har også viktige roller knyttet til demokratiutvikling, innbyggerinvolvering, areal- og næringsutvikling, stimulering til frivillighet og sivilsamfunnsutvikling. Kommunen er en viktig næringsaktør både gjennom sin rolle som tilrettelegger for næringsutvikling og som innkjøper av varer og tjenester. Den rolle kommunene tar i utviklingen av offentlig sektor er en viktig driver for næringsutvikling både lokalt og nasjonalt. Innholdet i profesjonsutdanningene som betjener store deler av det kommunale ansvarsområdet, og samspillet mellom praksis i kommunene og forskningen innenfor profesjonsutdanningene er sentral for kommunens kompetanse i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene og øvrige rammebetingelser for befolkningens helse.

Skal samfunnet kunne møte de store utfordringene knyttet til de demografiske endringene, må det legges til rette for et mer effektivt innovasjonssystem for offentlig sektor. Det foregår mye lokalt forbedringsarbeid, men det er svake insentiver for innovasjon og ikke minst spredning og bred implementering av nye og bedre løsninger. Det er først i de senere årene man har begynt å utvikle en systematisk tilnærming til innovasjon i offentlig sektor. En utfordring er å utvikle et helhetlig innovasjonssystem på tvers av sektorgrensene i det offentlige og sammen med det etablerte forsknings- og innovasjonssystemet. De offentlige godene blir til gjennom et bredt samspill på tvers av samfunnssektorer, mellom det offentlige lokalt, regionalt og statlig nivå, og næringsliv, selvstendig næringsdrivende, frivillige organisasjoner og brukerne av de offentlige godene. En mer innovativ offentlig sektor vil også være en viktig driver for et mer innovativt næringsliv.

Den viktigste innsatsfaktoren i primærhelsetjenestene og omsorgstjenestene er medarbeiderne. Deres kompetanse er avgjørende for kvaliteten og omstillingsevnen i tjenestene. Det er av avgjørende betydning å styrke samspillet mellom profesjonsutdanningene, praksis og forskning. En annen viktig ressurs er brukerne selv. Gjennom brukermedvirkning også i forskningsprosessen vil forskning og innovasjon i enda større grad bidra til å skape tjenester og teknologier som er i tråd med brukernes behov.

De siste årene har flere kompetansemiljøer blitt etablert for å styrke forskningen i og på kommunesektoren. I 2006 ble de Allmenntilleggsmedisinske forskningsenhetene (AFE) etablert med basisfinansiering fra statsbudsjettet. Forskningsenhetene er samlokalisert med universitetene. I 2007/2008 ble det etablert fem regionale sentre for omsorgsforskning som er knyttet til høyskolene i Nord-Trøndelag, Bergen, Gjøvik og Telemark og til Universitet i Tromsø. Sentrene skal drive kunnskapsutvikling, kunnskapsforvaltning og kunnskapsformidling med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste som målgruppe. Flere andre forskningsinstitusjoner har også deler av sin FoU-virksomhet knyttet til kommunesektoren, som f.eks. Folkehelseinstituttet som utvikler statistikkgrunnlaget for sektoren og arbeider med evaluering av folkehelse tiltak.

### **Hva området inneholder**

Området omfatter tiltak for å styrke forskning og innovasjon innenfor eller med utgangspunkt i primærhelsetjenesten, omsorgstjenesten og det lokale og nasjonale folkehelsearbeidet. I dette ligger utvikling av velferdsteknologi, IKT-løsninger, samhandling, privat - offentlig samarbeid og frivillighet, og tiltak som reduserer ulikhet i helse og tilgang på helse- og omsorgstjenester.

Det brede ansvarsområdet, det sammensatte aktørbildet og variasjonen i kommunenes rammebetingelser knyttet til geografiske, næringsmessige, kommuneøkonomiske og befolkningsmessige forhold er en særlig utfordring for kommunenivået. Det krever utvikling av kunnskap om gode tverrgående løsninger som grunnlag for tiltak som kan sikre likeverdige tilbud til hele befolkningen. Dette må imidlertid sees i lys av at kommunene er egne lokaldemokratiske arenaer med ulike forutsetninger, noe som krever muligheter for variasjon i oppgaveløsningen på kommunalt nivå.

Det krever en systematisk utvikling av et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem som omfatter offentlig sektor, næringslivet, forskning og utdanning.

### **Utfordringer og muligheter**

#### *Forskning*

Sentrale utfordringer er institusjonell kapasitet og ansvarsplassering, incentiver, budsjettmekanismer og andre virkemidler som sikrer volum, praktisk relevans, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, høy kvalitet og internasjonal konkurransevne innenfor forskning:

- som tar utgangspunkt i den kliniske virkelighet i primærhelsetjenesten og omsorgstjenestene, både for å sikre forebyggende tiltak, bedre diagnostisering og tidlig behandling.
- som er praksisnær og utføres i kommunene med formål om å bedre og utvikle tjenesteytingen og bidra til kompetansebygging.
- om sykdommer og ikke minst multisykdom som til dels har vært underprioritert og som i økende grad vil bli en del av sykdomsbildet samfunnet står overfor.
- innenfor fag og teknologiområder som er sentrale for utvikling av helse- og omsorgstjenestene og helse- og omsorgsbehovene.

- som fremmer kunnskap om samspillet mellom beslutningsnivåer og ulike deler av helse- og omsorgstjenesten, og forskning som tar hensyn til at selve helse- og omsorgstjenesten bare utgjør en mindre del av de faktorer som har betydning for folks helse og omsorgsbehov.
- som fremmer kunnskap om pasientflyt og forholdet mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- som bidrar til og tar aktivt del i innovasjonsprosesser rettet mot utfordringene innenfor primærhelsetjeneste, omsorg og folkehelse.
- som sikrer tilstrekkelig rekruttering av personell med forskerkompetanse til sektoren.

### *Innovasjon*

Sentral utfordring er å utvikle kultur, rammebetingelser og incentiver for et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem for primærhelsetjeneste, omsorg og folkehelsearbeid, som er en integrert del av det nasjonale forsknings- og innovasjonssystemet, for å:

- styrke kvalitet og produktivitet i omsorgstjenestene og samhandlingen mellom de ulike kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og med spesialisthelsetjenesten.
- utvikle næringsliv (nytt så vel som eksisterende) f.eks. gjennom utvikling av velferdsteknologi for privatmarkedet, mobil medisinsk teknologi for primærhelsetjenestene og tjenesteinnovasjon for implementering av ny teknologi i tjenestene.
- utvikle kompetanse om og evne til tjenesteinnovasjon i kommunene på tvers av tjenesteområdene.
- utvikle kultur, innkjøpsordninger og systemer som stimulerer til innovasjon og at samfunnstjenlige nyvinninger kommer i praktisk bruk
- utvikle samspillet mellom forskning, utdanning og praksis knyttet til profesjonsutdanning og profesjonsutøvelse.
- avklare og optimalisere rolle-, ansvars- og arbeidsdeling mellom aktører fra offentlig og sivil sektor og næringslivet.

### *Utdanning*

Sentrale utfordringer er å utvikle kultur, rammebetingelser og incentiver for å:

- utvikle kunnskap som er tilpasset kommunesektorens brede spekter av tjenester og profesjoner
- utvikle et utdanningssystem som formidler forskningsbasert kunnskap gjennom brukorienterte, praksisnære, tverrfaglige og livslange utdanningsløp
- sikre at utdanningene bidrar til forskningsbasert utvikling og innovasjon i tjenestene.