

Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms og  
familiedirektoratet

Høringsnotat:

Forslag til samfunnsoppdrag for  
kunnskaps- og kompetansesentre på  
helse-, omsorgs- og velferdsområdet

Utsendt: 06.12.13

Høringsfrist: 31.01.14

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
1 Innledning.....	4
1.1 Formål med gjennomgangen.....	4
1.2 Behov for felles samfunnsoppdrag .....	5
1.3 Sentrale føringer .....	6
1.4 Kvalitetskriterier.....	7
1.5 Inkluderte kunnskaps- og kompetansesentre .....	7
2 Sentrale utfordringer .....	8
3 Roller og aktører .....	10
3.1 Aktører på forsknings- og utdanningsfeltet.....	10
3.2 Forvaltningens rolle i kunnskaps- og kompetansefeltet .....	11
4 Nasjonale kompetansetjenester innen RHF .....	12
5 Kunnskaps- og kompetansesentres samfunnsoppdrag .....	13
5.1 Kunnskaps- og kompetansesentres rolle i velferdsutviklingen.....	13
5.2 Målgruppe - «en tjeneste for tjenesten» .....	14
5.3 Samarbeid.....	14
5.4 Regionale og nasjonale funksjoner .....	15
5.5 Spesielt om utdanning.....	16
5.6 Spesielt om forskning .....	16
5.7 Kunnskaps- og kompetansesentres rolle i beredskapssituasjoner .....	17
5.8 Samfunnsoppdraget konkretisert .....	17
Definisjon av begreper.....	20
Referanser .....	22
Vedlegg.....	23

## Sammendrag

### **Samfunnsoppdrag for kunnskaps- og kompetansesentre utenfor Regionale helseforetak (RHF)**

#### **Mål: Gode, trygge og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester**

*Kunnskaps- og kompetansesentre skal fremme kvalitet for videreutvikling av helse-, omsorgs- og velferdstjenester nasjonalt, regionalt og lokalt. Sentres samfunnsoppdrag og primære oppgave skal være å støtte kvalitetsutvikling av praksisfeltet gjennom metodeutvikling og kompetansebygging, samt legge til rette for samordning, tverrsektorielt arbeid og nettverksbygging av regionale og nasjonale aktører. Sentre skal bygge bro mellom forskning og praksis, og skal bidra til at kunnskapsbaserte beslutninger tas i tjenestene og i forvaltningen. Kunnskaps- og kompetansesentre skal gjøre kunnskap tilgjengelig ved at kunnskap oppsummeres og spres, bidra til at kunnskapsbaserte strategier og metoder implementeres og evalueres, samt at resultater følges opp og blir en del av kvalitetsutviklingsprosessen.*

*Sentrene skal gjennom spredning og implementeringsstøtte bidra til at praksisfeltet selv tar i bruk kunnskapsbaserte og effektive tiltak og metoder for kvalitetsforbedring, og at det legges til rette for videre kvalitetsutvikling gjennom innovasjon og systematisk brukermedvirkning. Kunnskaps- og kompetansesentre skal også bidra til å identifisere kunnskapsbehov. Sentrenes forskning skal ha som mål; stadig kvalitetsutvikling av metoder, tiltak og beslutnings- og arbeidsprosesser. Den skal være anvendt, praksisnær og foregå sammen med tjenestene.*

*Kompetanseheving gjennom utdanninger og undervisning på kunnskapssvake eller politisk prioriterte områder, og som ikke allerede inngår i studietilbudet ved ordinære utdanningsinstitusjoner, er et virkemiddel senterne kan benytte. Sentrene skal imidlertid ikke ha ansvaret for grunnutdanninger. Det skal formaliseres et samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og kunnskaps- og kompetansesentre med klare rollefordelinger, slik at den kunnskapen sentrene utvikler raskt kan tas i bruk av utdanningsinstitusjonene.*

## 1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) har gitt Helsedirektoratet (Hesedir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i oppdrag å gjennomgå kunnskaps- og kompetansesentre med annen forankring enn i de regionale helseforetakene. Departementene ber om vurderinger og anbefalinger som kan styrke arbeidet med regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetansesentre. Gjennomgangen er gitt direktoratene gjennom to separate oppdrag som her sees i sammenheng, og som samlet besvares gjennom felles rapporter.

Hovedoppdraget ble varslet i Helsedirs tildelingsbrev for 2011, og spesifisert i oppdragsbrev fra HOD datert 29. mai 2012: *Tillegg til tildelingsbrev for 2012 – en gjennomgang av regionale og nasjonale kompetansesentre utenfor de regionale helseforetakene* (jf. vedlegg 1).

Deloppdraget ble gitt 23. august 2012 fra HOD til Hesedir og 31. august 2012 fra BLD til Bufdir. Oppdragene er identiske, og som følger: *”Oppdrag - utrede mulighetene for et tettere og bedre samarbeid mellom miljø som bedriver kunnskapsstøtte innenfor psykisk helse, barnevern og andre relevante miljø - del av oppdrag om å styrke kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten”* (jf. vedlegg 2).

Føringer fra departementene er at de to gjennomgangene skal sees i sammenheng, og Hesedir valgte i april 2013 å slå hoved- og delprosjekt sammen til ett prosjekt. Direktoratene har valgt å lage felles rapporter, men vil omtale sentrene og fagområdet som inngår i delprosjektet spesielt der det er hensiktsmessig. Helsedirs ledergruppe er styringsgruppe for den samlede gjennomgangen. Delprosjektets arbeid er videreført i samarbeid med Bufdir som tidligere og med samme styringsgruppe.

### 1.1 Formål med gjennomgangen

Målet med oppdragene er å gi anbefalinger som styrker arbeidet til kunnskaps- og kompetansesentre utenfor RHF. Bedre ressursutnyttelse, mer helhetlig og tettere samhandling, tydeligere samfunnsoppdrag og avklarte roller skal stå sentralt i gjennomgangen. Det skal lages et nasjonalt system som kan bidra til løpende evaluering av eksisterende virksomheter og som kan bidra til at man til enhver tid har de kunnskaps- og kompetansesentre praksisfeltet har behov for. Ny organisering og finansiering av kunnskaps- og kompetansemiljøene utenfor regionale helseforetak skal vurderes.

I hovedoppdraget understreker HOD at det er en sentral utfordring ved samhandlingsreformen knyttet til kommunens økende behov for kompetanse. Regionale og nasjonale kompetansesentre vil være en sentral del av nasjonale myndigheters satsing på å styrke kompetansen i kommunesektoren. Videre ber departementet om at det vurderes hvorvidt styringssystemet etablert for nasjonale kompetansetjenester innenfor spesialisthelsetjenesten kan være hensiktsmessig for kompetansentre utenfor spesialisthelsetjenesten.

Hoved- og delprosjekt har følgende hovedtema:

- Gi en oversikt over dagens organisering med hensyn til mandat, rolle, organisering, styring og finansiering for alle kunnskaps- og kompetansemiljøer som har sin vesentlige finansiering fra HOD/Helsedir eller BLD/Bufdir
- Beskrive hvilket samfunnsoppdrag sentrene kan ha
- Foreslå flere modeller for organisering som bidrar til å utvikle og gi bedre utnyttelse av kunnskapsmiljøene og styrke deres rolle, samt beskrive synergier og utfordringer ved modellen(e)
  - Foreslå entydige felles krav/mål som sentrene senere kan evalueres mot
  - Foreslå en styringsstruktur som bidrar til løpende evaluering av eksisterende virksomheter og at man til enhver tid har de kompetansesentra tjenesten har behov for
  - Beskrive hvilke roller direktoratene kan ha når det gjelder tildeling av midler og styring av kompetansesentrene
- Kartlegge hvor mange av disse senterne som oppfyller målene
- Vurdere i hvilken grad vi har de kompetansesentrene helse- og omsorgstjenestenes kompetansebehov tilsier
- Vurdere hvordan brukerperspektivet best kan ivaretas

Arbeidet med gjennomgangen er delt i flere faser, der denne rapporten vil beskrive hvilket samfunnsoppdrag sentrene kan ha, jf. andre kulepunkt over. De øvrige punktene vil bli behandlet i påfølgende rapporter.

## 1.2 Behov for felles samfunnsoppdrag

Som det fremkommer av oppdragene gitt av departementene fremstår kunnskaps- og kompetansesenterfeltet uoversiktlig. Det er ingen entydige kriterier for opprettelse, endring eller avvikling av sentre. Det er behov for en overordnet tenkning omkring oppdragsbeskrivelsen til sentrene, og til overordnet koordinering av sentre. Dagens sentre har forskjellig forankring og organisering, der innhold og arbeidsmåter varierer. Det er behov for en tydeliggjøring av kunnskaps- og kompetansesentres samfunnsoppdrag, for å imøtekomme helse-, omsorgs- og velferdstjenestenes<sup>1</sup> utfordringer og de behov målgruppene for tjenestene har.

Sentrene har i dag forskjellig profil, arbeidsmåte og temaområde og det kan gjøre det vanskelig for målgruppen å kunne ha tydelige forventninger til hva et kunnskaps- og kompetansesenter kan bidra med. Mange innenfor målgruppen er ikke klar over at det finnes et kunnskaps- og kompetansesenter som kan bidra innen gitte temaområder, og innsatsen til dagens sentre er ikke samordnet.

Dupliserende tilbud om kompetansehevende tiltak kan forekomme i enkelte regioner, mens andre regioner står uten tilbud. Kunnskap om dagens sentre møter målgruppen og tjenestenes behov er begrenset, men det er grunn til å tro at det er målgrupper og tjenester som ikke får et tilstrekkelig godt tilbud i dag. Slik direktoratene vurderer det, må kunnskaps- og kompetansesentre gi et mer

---

<sup>1</sup> I denne rapporten blir helse-, omsorgs- og velferdstjenester benyttet for virksomheter i vid forstand, og omfatter ansatte på alle forvaltningsnivå, dvs kommunal, statlig og privat sektor.

samordnet tilbud til målgruppene, med klar ansvarsfordeling og tydelig rolleforståelse mellom kunnskaps- og kompetansesentre og til tilgrensende tjenester.

Samfunnsoppdraget vil ligge til grunn for utvikling av et rammeverk som skal regulere kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Før rammeverket skisseres er det imidlertid viktig å omforenes om et felles samfunnsoppdrag for kunnskaps- og kompetansesentre utenfor RHF.

Drøftingene av samfunnsoppdraget tar utgangspunkt i føringene for oppdragene, der følgende utfordringer er trukket frem;

- Kompetansesenterfeltet er uoversiktlig uten enhetlige kriterier som sentrene kan evalueres mot
- En sentral utfordring i samhandlingsreformen er kommunenes økende behov for kompetanse
- Behov for styrking av samarbeid på tvers av sektorer
- Vurdere organisering opp mot organisering av nasjonale kompetansetjenester innenfor RHF
- Drøfte hvorvidt forskning bør være en del av kompetansesentrenes virksomhet
- Differensiering mellom regionale og nasjonale sentre vil være et særskilt tema for gjennomgangen
- Barn og unge som viktig målgruppe, og mulighetene for et tettere og bedre samarbeid mellom miljø som bedriver kunnskapsstøtte innenfor psykisk helse, barnevern og andre relevante miljø

### 1.3 Sentrale føringer

Gjennomgangen av kunnskap- og kompetansesentrene ble varslet i Meld. St. 16 (2010-2011) «*Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015*»; «*Departementet vil utrede hvordan man kan styrke arbeidet med nasjonale kompetansetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det finnes en rekke nasjonale og regionale kompetansesentre som retter seg mot kommunesektoren. De fleste av disse sentrene er tilknyttet universitets- og høyskolene. Sentrene er opprettet for å styrke kunnskapssvake områder. De arbeider blant annet innen allmennmedisin, omsorgstjenester, psykisk helse og rusfeltet.*»

I Meld. St 10 (2012-2013) «*God kvalitet – trygge tjenester*» pekes det på betydningene av å «*stimulere til nettverk og arenaer for læring og kvalitetsforbedring. Kompetanse- og utviklingsentre er viktige aktører som tilrettelegger for læringsnettverk. Departementet viser her til oppdraget direktoratet har fått med å gjennomgå kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor RHFene med frist høsten 2013*».

I Meld. St. 18 (2012-2012) «*Lange linjer – kunnskap gir muligheter*» omtales samarbeidet mellom helse- og omsorgssektoren og universiteter og høyskoler. I meldingen vises det til de regionale og nasjonale forsknings- og kompetansesentrene innenfor helse- og omsorgssektoren. Det vises til at sentrene har ulike tilknytningsformer, og at viktige oppgaver for sentrene er å bygge opp og formidle kunnskap og kompetanse gjennom forskning, veiledning og kompetansespredning til tjenestene. I meldingen fremgår at sentrene kan være et effektivt virkemiddel for å styrke kunnskapssvake

områder, og at regjeringen vil vurdere organisering og forankring av flere kompetansesentre med sikte på å øke forskningssamarbeidet.

Meld St 29 (2012-103) «*Morgendagens omsorg*» viser til utfordringer for å bidra til at samfunnets samlede omsorgsressurser tas i bruk på nye måter og utvikler nye arbeidsmetoder og tjenesteformer. Det er behov for fag- og kompetansemiljø og nettverk som jobber systematisk med kunnskaps- og kompetanseutvikling og spredning.

## 1.4 Kvalitetskriterier

For å styrke det systematiske arbeidet med å forbedre sosial- og helsetjenester, er det i samarbeid mellom fagmiljøene og myndighetene utarbeidet en strategi for overordnede tanker og veivalg<sup>2</sup>. Strategien er overordnet og skal være en fellesnevner for tjenestene både i den kommunale sosial- og helsetjenesten, i den fylkeskommunale tannhelse tjenesten, i spesialisthelsetjenesten og i privat virksomhet.

Ved behandling av Prop. 106 L – Endringer i barnevernloven, sluttet Stortinget seg til at de seks kvalitetskriteriene nevnt nedenfor innføres som felles kvalitetskrav i hele barnevernet og lovfesting av at alle tjenester og tiltak etter barnevernloven skal være forsvarlige. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard, som innebærer at innholdet i tjenester og tiltak vil endre seg over tid, blant annet i takt med utvikling av fagkunnskap og kompetanse på barnevernområdet.

Kvalitetskriteriene framhever at tjenestene skal:

- være virkningsfulle
- være trygge og sikre
- involvere brukerne og gi dem innflytelse
- være samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- være tilgjengelig og rettferdig fordelt

Kunnskaps- og kompetansesentres samfunnsoppdrag må bidra til å understøtte disse kvalitetsdimensjonene.

## 1.5 Inkluderte kunnskaps- og kompetansesentre

I gjennomgangen av kunnskaps- og kompetansesentre utenfor RHF har direktoratene kartlagt et utvalg av sentre som har oppgaver innen kunnskaps- og kompetansestøtte, og som finansieres gjennom tilskudd fra Helsedir og Bufdir. Det er pr i dag ingen godkjenningsordning eller entydige kriterier for kunnskaps- og kompetansesentre utenfor RHF.

Utvelgelsen av inkluderte kunnskaps- og kompetansesentre er gjort i samråd med HOD, og inkluderer 34 sentre samt 40 utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjeneste. Sentrene som omfattes av gjennomgangen er opprettet i tidsperioden 1991-2008. Opprettelsene har skjedd som et resultat av nasjonale føringer, utredninger, opptrappingsplaner eller Stortingsmeldinger. Sentrene er opprettet

---

<sup>2</sup> Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005- 2015)

for å styrke kunnskapssvake og prioriterte områder, og arbeider blant annen innen allmennmedisin, omsorgstjenester, barnevern, psykisk helse og rus feltet. Sentrenes virksomhet retter seg både mot kommunen, spesialisthelsetjeneste, det statlige barnevernet og forvaltningen. Sentrene varierer i forhold til størrelsen på tilskudd, antall ansatte, målgruppe og fagområde.

Sentrene med annen forankring enn RHF inkluderer sentre som arbeider med kunnskapsutvikling, praksisutvikling, kompetansebygging og formidling. De fleste sentrene har ansatte i helse-, omsorgs- og velferdstjenester som sin målgruppe. Enkelte sentre retter sin virksomhet direkte mot befolkningen. Sentre som har forskning som sin primære virksomhet skal ifølge oppdraget ikke være en del av gjennomgangen. Både regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetansesentre er inkludert.

Gjennomgangen gjelder ikke nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten, regulert gjennom forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Sentrene i gjennomgangen får sin vesentligste finansiering via tilskudd eller tilskuddsordninger fra HOD/Helsedir eller BLD/ Bufdir<sup>3</sup>. Noen tilskuddsordninger er øremerket det enkelte senter, mens andre er utformet slik at flere sentre kan søke. Politiske føringer, eksisterende kompetanse, fagmiljøer og geografi har hatt betydning for hvem som er eiere av sentrene. Noen sentre er helt eller delvis eid av RHFene hvorav Bufetat er deleier ved ett senter, andre er helt eller delvis eid av universiteter og høyskoler. Enkelte er organisert i en stiftelse eller privat eid AS, og noen eies av en kommune eller fylkeskommune mens andre er eid av ideelle/private organisasjoner. Eierne er sentrenes juridiske eiere, har arbeidsgiveransvaret og er ansvarlig for sentrenes måloppnåelse og drift.

Kunnskaps- og kompetansesentre får i dag tilskuddsbrev der tildelingen er gitt med utgangspunkt i regelverkene for tilskuddene. Direktoratene kan invitere til ledersamlinger, men ikke bruke det som styringsvirkemiddel. Det er eierne som styrer sentrene. HOD/BLD kan kun styre ved å sette forutsetninger for å gi tilskudd. Hvis ikke forutsetningene oppfylles, kan tilskuddene trekkes tilbake. Gjennom tilskuddsbrevet kan det oppfordres til å danne fagråd.

## 2 Sentrale utfordringer

Globalisering, endrede bosettingsmønstre og migrasjon er utviklingstrekk som bidrar til at kommuner og helse-, omsorgs- og velferdstjenester står overfor nye og store utfordringer i tiden framover. Mens andelen eldre i befolkningen øker, så reduseres andelen barn og unge. Myndighetene må ha virkemidler som samlet sett kan møte disse utfordringene.

En rekke dokumenter og meldinger peker på at velferdstjenestene står overfor store utfordringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). En sentral utfordring er landets demografi. Tall fra SSB for

---

<sup>3</sup> Flere av sentrene er medfinansiert av andre departementer, der både Justis- og beredskapsdepartementet, Forsvarsdepartementet, Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet bidrar.



2011 viser at av landets 429 kommuner har hele 319 kommuner under 10 000 innbyggere. De minste kommunene har utfordringer med hensyn til å rekruttere og beholde, bygge og spre kompetanse. Små fagmiljøer har vanligvis forholdsvis knappe ressurser, som for eksempel helsestasjon og barnevern, og står dermed overfor særlige utfordringer.

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012 med to nye lover, Helse og omsorgstjenesteloven og Folkehelseloven. Begge inkluderer en rekke økonomiske og faglige muligheter og utfordringer. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten skal utvikles i tråd med målene med samhandlingsreformen. En større del av veksten i helsebudsjettene fremover skal forvaltes av kommunene. Endringer i barnevernloven, Prop. 106 L (2012-2013), (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 2013) medfører at Bufdir gis et ansvar for fagligutviklingen på hele barnevernområdet, også kommunalt nivå.

En sentral utfordring i samhandlingsreformen er kommunens behov for tilgjengelig kunnskap og relevant kompetanse, for å løse de oppgaver som fremkommer i Folkehelseloven. Folkehelseloven pålegger kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter å sette i verk tiltak og samordne sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Innsatsen på folkehelseområdet og på forebygging skal økes, samtidig som kommunene har fått økt ansvar for å sørge for sine borgeres helse, uavhengig av om tjenestene skal leveres av kommunen eller av andre aktører. Det er særlig behov for å styrke samarbeidet på tvers av sektorer.

Kunnskaps- og kompetansesentre med regionale og nasjonale funksjoner skal være en sentral del av nasjonale myndigheters satsning for å styrke kompetansen i kommunesektoren på politisk prioriterte områder og på tvers av tjenestemråder. Gode tjenester til barn og unge er et satsningsområde. Endringer i barnevernloven i henhold til Prop. 106 L (2012-2013) vil innebære økt behov for kompetanse både i det kommunale og i det statlige barnevernet. Kvalitetsutvikling og forsvarlighet blir vanskeligere å oppnå i tiltak eller tjenester hvor tilgangen til kunnskaps- og kompetansemiljøer er begrenset. Flere rapporter støtter opp om påstanden om mangel på kompetanse i barnevernet<sup>4</sup>. Barnevernet og familievernnet trenger medspillere som kan bidra med kompetanse og virkemidler som støtter opp om kvalitetsarbeidet det statlige barnevernet har iverksatt med Kvalitetsutviklingsprogrammet. Her står kunnskaps- og kompetansesentre sentralt.

Det er viktig at statlige myndigheter har virkemidler som kan bidra til at tjenesteutøvere og beslutningstakere på ulike nivå får tilgang til nødvendig kunnskap og kompetanse, slik at krav til rettssikkerhet, likeverd og god kvalitet i tjenestene kan ivaretas. Et sentralt spørsmål er hvordan samfunnet både nå og i framtiden må innrettes for å opprettholde et velfungerende velferdssamfunn med tjenester som bidrar til høy leve- og livsstandard, høy grad av utjevning mellom befolkning og

---

<sup>4</sup> Helsetilsynet har pekt på at utsatte barn ikke får de tjenester de har behov for og Fylkesmennene har avdekket lovbrudd eller forbedringsområder i 40 av 44 kommuner (Helsetilsynet, 2012). En undersøkelse foretatt av Riksrevisjonen (Riksrevisjonen, 2012) peker på behovet for å styrke fagmiljøene og øke kvaliteten i det kommunale barnevernet. Fire evalueringer av det statlige barnevernet etter forvaltningsreformen i 2004 (Deloitte, 2011) (Fafo og NOVA, 2011) (NIBR, 2011) (Rambøll, 2012) viser at det er behov for forbedringer. For å sikre bedre ressursbruk og faglig kvalitet i tjenestene iverksatte Bufetat kvalitetsutviklingsprogrammet i 2011, hvor blant annet kompetansebygging og samarbeid ble vektlagt. Evalueringsrapportene nevnt over peker på at dette arbeidet må fortsette.

landsdeler og med trygghet for alle. Tjenestene må bygge på best mulig og tilgjengelig kunnskap og kompetanse slik at kvalitet og forsvarlighet sikres.

### 3 Roller og aktører

Etter direktoratenes vurdering blir ressursene best benyttet når roller og ansvar er tydelig definert og forventninger avklart. For å tydeliggjøre samfunnsoppdraget til kunnskaps- og kompetansesentre er det viktig å beskrive de ulike aktørene og deres roller. Ansvarsfordelingen mellom sentrene og med andre kunnskaps- og kompetanseaktører må tydeliggjøres. Aktørene som det her vises til er innenfor forskning, utdanning, kompetansebygging og forvaltning.

#### 3.1 Aktører på forsknings- og utdanningsfeltet

Norge har en godt utbygd infrastruktur for forskning og kunnskapsoppbygging i form av universiteter og høyskoler, forskningsinstitutter og helseforetak. Utbyggingen av universitets- og høyskolesektoren har sikret geografisk bredde i studietilbudet og etablert større og mindre forskningsmiljøer over hele landet. Det meste av grunnforskningen foregår i universitets- og høyskolesektoren, mens instituttsektoren utfører mest anvendt forskning.

Kunnskapsdepartementet (KD) har koordineringsansvaret for forskningspolitikken, og står for nær halvparten av de offentlige forskningsbevilgningene i Norge. KD har hovedansvar for basisbevilgningen til universiteter og høyskoler, den langsiktige kompetansebyggingen i disse institusjonene og finansiering av grunnforskning.

Forskningen i Norge er organisert etter sektorprinsippet, det vil si at de ulike departementene er ansvarlig for å finansiere forskning innenfor egen sektor. Alle departementer er i ulik grad med på å finansiere forskning, som understøtter kunnskapsbehovet innenfor eget ansvarsområde.

Norges forskningsråd (NFR) har ansvar for alle fagområder innen så vel grunnforskning som innovasjonsrettet forskning. Forskningsrådet har både en operativ rolle gjennom forvaltning av midler til forskning, en rådgiverrolle i forskningspolitikken og er en sentral aktør for å skape møteplasser mellom forskere og brukere av forskning og de som finansierer forskning. Ordningen med regionale forskningsfond ble iverksatt i 2010 og har som mål å styrke forskning for regional innovasjon og utvikling, og mobilisere til økt forskningsinnsats i regionene.

Mens den forskningen som foregår innenfor eksempelvis Forskningsrådet, Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene er av langsiktig karakter, er den oppdragsfinansierte forskningen finansiert av det enkelte departement mer av kortsiktig karakter (evalueringsoppdrag, kunnskapsgrunnlag og kunnskap på strategiske områder).

Meld.St. nr. 18 (2012–2013) «*Lange linjer- kunnskap gir muligheter*» pekes det på at sterke og levedyktige forskningsinstitutter som kan betjene næringsliv og offentlig sektor, er et overordnet mål i forskningspolitikken. De regionale helseforetakene (RHF) har ansvar for spesialisthelsetjenestene i

en region og skal blant annet sørge for utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Utdanningsinstitusjoner driver med forskning og opplæring som skal forsyne tjenestene med kompetanse. Meld.St. nr 13 (2011-2012) «*Utdanning for velferd*» omhandler blant annet behovet for endringer i de helse- og sosialfaglige utdanningene på alle nivåer i utdanningssystemet, samt helse- og sosialfaglig forskning og utviklingsarbeid. Meldingen drøfter sammenhengen mellom forskning, utdanning og arbeidsliv/tjenesteutøvelse/praksis, og setter søkelys på de høyere utdanningsinstitusjonenes rolle i forhold til at utdanningene skal være forskningsbasert og skal produsere forskning og kunnskap som er relevant for tjenesten. Målet er at utdanningene skal svare bedre på framtidens kompetansebehov og bidra til tjenester av høy kvalitet. Forskingen som foregår skal være uavhengig, men høgskoler og universiteter skal bidra til at resultater fra forskning blir spredt og formidlet.

### 3.2 Forvaltningens rolle i kunnskaps- og kompetansefeltet

Direktoratenes faglige rolle kan deles i en rolle som faglig rådgiver for departement og som kompetanseorgan utad overfor sektoren, andre offentlige organer og allmennheten (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2008). Denne rollen ivaretas blant annet gjennom å utarbeide kunnskapsgrunnlag for politikktutforming og utvikling av etaten, men også gjennom virkemidler som informasjon, veiledere og retningslinjer. Direktoratene har i tillegg en iverksetterrolle og en rolle som etatsleder. Direktoratene gjennomfører ikke selv forskning, men gjennom å disponere midler til FoU-virksomhet, sammenstille kunnskap på utvalgte områder, delta i forskningsprosjekter, eller på annen måte medvirke til eller legger til rette for forskning, er også de kunnskapsprodusenter.

Fylkesmannen er statens representant i fylket og har ansvar for å følge opp vedtak, mål og retningslinjer fra Stortinget og regjeringen. Fylkesmannen er et viktig bindeledd mellom kommunene og sentrale myndigheter, utfører ulike forvaltningsoppgaver på vegne av departementene og samordner statlige virksomheter og deres arbeid mot kommunene. Fylkesmannen kontrollerer også kommunenes virksomhet og er klageinstans for mange kommunale vedtak. Fylkesmannen har sektormyndighet på en rekke viktige politikkområder, har fagkunnskap på en rekke overordnede samfunnsområder og besitter viktig lokalkunnskap. Fylkesmannen driver også kurs og opplæring og veiledning overfor kommunene, og har tilgrensende oppgaver til kompetansesentrene.

Kommunene har ansvar for en rekke viktige samfunnstjenester, og ansvaret og oppgavene har blitt utvidet etter innføring av samhandlingsreformen. Både kommuner og fylkeskommuner har ansvar for informasjonsvirksomhet, opplæring og kompetansebygging overfor eget tjenesteapparat. Kommunen har ansvar for å gi befolkningen forsvarlige tjenester, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven og Folkehelseloven.

Ifølge Helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunene medvirke til og tilrettelegge for forskning, men kommunene og fylkeskommunen har ingen forpliktelse til å drive med forskning og innovasjon innenfor sine fagområder.

## 4 Nasjonale kompetansetjenester innen RHF

De regionale helseforetakene (RHF) har ansvar for spesialisthelsetjenestene i en region og hovedoppgavene er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten framgår blant annet av Rundskriv 1-3/2013. Det er en rekke kompetansesentre i RHFene som i hovedsak finansieres gjennom RHFenes ramme. Disse omfattes av styringssystem for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, og er regulert gjennom forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Målet med det etablerte styringssystemet er å ivareta en helhetlig nasjonal prioritering av sentrenes virksomhet og en rasjonell ressursutnyttelse. Systemet skal legge til rette for likeverdig tilgang til kompetanse og høyspesialisert behandling. Ved opprettelse stilles det krav til at senteret skal gi en helsemessig tilleggs gevinst, føre til økt kvalitet og kompetanse og gi bedre kostnadseffektivitet. Senteret skal utarbeide resultatmål for sin aktivitet og skal rapportere årlig etter fastsatte kriterier.

Formålet med regulering av nasjonale tjenester er å etablere et mer helhetlig og dynamisk styringssystem. Regelverket regulerer opprettelse, endring og nedleggelse av de nasjonale tjenestene, samtidig som det stilles økte krav til oppgaver og rapportering fra tjenestene.

De regionale helseforetak har ansvaret for å etablere og drifte nasjonale tjenester, og skal sørge for at godkjente tjenester oppfyller forskriftens krav og intensjoner. Det er departementet som godkjenner nye og beslutter nedleggelse av etablerte nasjonale tjenester. De nasjonale tjenestene rapporterer elektronisk innen fastsatte frister årlig. Direktoratet evaluerer tjenestene på bakgrunn av denne rapporteringen og gir råd til departementet om etablering, endring og avvikling av tjenester.

Oppgavene som er tillagt nasjonale kompetansetjenester innenfor RHF vil være i noen grad sammenfalle med de oppgaver som kan knyttes til kunnskaps- og kompetansetjenester utenfor RHF. Hovedoppgavene til de nasjonale kompetansetjenestene innenfor RHF er undervisning, informasjonsvirksomhet, veiledning, rådgivning, forskning<sup>5</sup> og fagutvikling. Det skal dokumenteres behov for kunnskapsutvikling og kunnskapspredning<sup>6</sup>.

Kunnskaps- og kompetansesentre utenfor RHF skal være en sentral del av de nasjonale myndigheters satsing på å styrke kompetansen i kommunene, slik samhandlingsreformen tilsier. Samhandling og samordning av tjenester er også en del av den oppgaveporteføljen som utgår av dette, noe som tilsier at også ulike tjenestenivåer, innenfor kommunale tjenester, statlig barnevern og spesialisthelsetjenesten må tilføres kompetanse for å sikre god ressursutnyttelse.

Som det fremgår av forskrift for nasjonale kompetansesentre innen RHF og for føringer lagt fra departementet i forhold til kunnskaps- og kompetansesentrerolle, har sentrene mye av det samme utgangspunktet. Kunnskapspredning og kunnskapsutvikling er beskrevet som nøkkeloppgaver, men

---

<sup>5</sup> Som det fremgår i foregående kapittel har RHF ansvar for utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i egen region. En del av forskningsvirksomheten har man valgt å legge til nasjonale kompetansetjenester

<sup>6</sup> For mer nøyaktig beskrivelse av oppgavene er disse beskrevet i FOR 2010-12-17 nr 1706 §4-6.

med noe forskjellig målgruppe. For kunnskaps- og kompetansesentre utenfor RHF er kompetansespredning og kompetanseheving overfor kommuner en sentral oppgave. Regional forankring og nærhet til kommunene og deres utfordringer, kan være nødvendig slik at alle landets kommuner kan få et likeverdig tilbud.

Erfaringene fra styringssystemet for nasjonale tjenester innen RHF har betydelig overføringsverdi for arbeidet med gjennomgangen av kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. System for regulering ved opprettelse, endring og avvikling av sentre, samt den overordnede samordningen av samfunnsoppdrag og rolleavklaring vil være betydningsfullt for å sikre god ressursutnyttelse, likeverdige og samordnede tjenester.

## 5 Kunnskaps- og kompetansesentres samfunnsoppdrag

Kunnskaps- og kompetansesentres rolle er ikke enhetlig definert og entydige kriterier for måloppnåelse og rapportering mangler. Sentrenes samfunnsoppdrag befinner seg i skjæringspunktet mellom kunnskapsoppbygging, inkludert forskning, på den ene siden og kompetanseheving og kompetansespredning på den andre siden, der de nasjonale og regionale kompetansesentrene har ulik vektning av disse områdene.

En grunnleggende forutsetning for å være et kunnskaps- og kompetansesenter er at senterets virksomhet bygger på kunnskapsbasert praksis, som skal bidra til at fagutøvelsen er basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfarings basert kunnskap og brukernes ønske og behov i den gitte situasjonen (Nortvedt et al 2008)

### 5.1 Kunnskaps- og kompetansesentres rolle i velferdsutviklingen

Offentlig sektor har et sentralt ansvar for den fremtidige velferdsutviklingen og samtidig yte gode, trygge og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Betydelige deler av disse oppgavene er desentralisert. Omfattende oppgaver er lagt til kommunene. Å ivareta målsettingen om likeverdige tjenester i et slik desentralisert forvaltningssystem kan være en utfordring, både når det gjelder kapasitet, kompetanse og innhold.

Det er viktig at statlige myndigheter har virkemidler som kan bidra til at tjenesteutøvere og beslutningstakere på ulike nivå har nødvendig kunnskap og kompetanse, slik at krav til rettsikkerhet, likeverd og god kvalitet i tjenestene kan ivaretas. Kunnskaps- og kompetansesentres samfunnsoppdrag må også bidra til å understøtte kvalitetskriteriene for tjenestene<sup>7</sup>.

Tilbudet kunnskaps- og kompetansesentre gir skal være likeverdig og tilpasset lokale og regionale utfordringer. Regional forankring og geografisk nærhet, kjennskap og kunnskap om lokale utfordringer kan være betydningsfulle faktorer for et kvalitativt godt tilbud.

---

<sup>7</sup> Jfr pkt 1.4

## 5.2 Målgruppe - «en tjeneste for tjenesten»

Lov og forskrift, normative pålegg og økonomiske virkemidler synes ikke tilstrekkelig for å styrke kvaliteten i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Tjenestene har behov for faglig støtte, veiledning, formaliserte samarbeidsstrukturer og hjelp til kvalitetsutvikling. Kunnskaps- og kompetansesentre skal ha et annet samfunnsoppdrag, og andre mål og oppgaver enn forvaltningen, helseforetakene, universiteter og høyskoler og forskningsinstitutter.

Kunnskaps- og kompetansesentres fremste oppgave bør være å bidra til at helse-, omsorgs- og velferdstjenestene har nødvendig kompetanse for å iverksette kunnskapsbaserte metoder og strategier, slik at kommunene, statlig barnevern og spesialisthelsetjeneste kan imøtekomme sine forpliktelser og lovpålagte oppgaver på en best mulig måte.

Kunnskaps- og kompetansesentres oppgaver skal være å bidra til fagutvikling og gi beslutningsstøtte både til forvaltningen, tjenestene og deres beslutningstakere. I tillegg skal sentrene bistå og samarbeide med utdanningsinstitusjonene om kunnskapssvake og prioriterte områder. Deres primære oppgave er å bistå ansatte og beslutningstakere slik at virksomhetene selv tar i bruk og implementerer kunnskapsbaserte tiltak og strategier.

Målgruppe for kunnskaps- og kompetansesentre skal være:

- Primærmålgruppe: tjenestene med ansvarlige tjenesteutøvere og beslutningstakere i første og andrelinjetjenester og offentlig forvaltning (kommuner, fylkeskommuner og direktorat)
- Sekundærmålgruppe: befolkningen, brukerorganisasjoner, frivillige organisasjoner og media

Interessenter, klienter og pasienter inngår ikke som sentrenes primære målgruppe, men er sluttbruker av tjenestene.

Helse-, omsorgs- og velferdstjenester leveres både av offentlige og av private aktører (både private kommersielle og private ideelle). Sluttbrukerne for tjenestene er imidlertid de samme, enten tjenesten leveres av offentlige eller private, og private tjenester kan ha behov for bistand fra kunnskaps- og kompetansesentre for å gi gode tilbud til brukerne. Private aktører kan inngå i målgruppen, men det bør vurderes om tjenester som kommer private aktører til gode skal prissettes.

## 5.3 Samarbeid

Kunnskaps- og kompetansesentre skal inngå i samarbeidsrelasjoner med relevante aktører på tilstøtende områder, og være viktige bidragsytere til utdanningene. De kan være en viktig kilde til praksisnær kunnskap og kompetanse for utdanningsinstitusjonene. Sentrale samarbeidspartnere for sentrene, foruten primærmålgruppene nevnt over, er eksempelvis regionale Bufetat, regionale helseforetak, Fylkesmannen, universitet- og høyskolesektoren, instituttsektoren, brukerorganisasjoner, frivillig sektor og øvrige kunnskaps- og kompetansesemiljøer.

Sentrene skal initiere og legge til rette for nettverk og arenaer for læring og kvalitetsforbedringer jf. Meld. St. 10 (2012-2013) om kvalitet og pasientsikkerhet. Kopling av ulike kunnskaps- og

kompetanseaktører med praksisfelt og brukerorganisasjoner i nettverk kan bidra til læring og kunnskapsutvikling. Slike nettverk kan forankres i kunnskaps- og kompetansemiljøer med spesiell kunnskap om det aktuelle temaet.

Det er behov for å styrke samarbeidet på tvers av sektorer. Barnevernets fagområde har mange samhandlingsflater mot helse, men har kortere fartstid og mindre ressurser enn helsesektoren til å utvikle kompetansemiljø for barnevernets tjenester. Barnevernet og familievernnet trenger medspillere som kan bidra med kompetanse og virkemidler som støtter opp om kvalitetsarbeidet det statlige barnevernet har iverksatt med Kvalitetsutviklingsprogrammet. Her står kunnskaps- og kompetansesentre sentralt.

Tjenestene har behov for faglig støtte, veiledning, formaliserte samarbeidsstrukturer og hjelp til kvalitetsutvikling. Gode samarbeidsrelasjoner mellom kunnskaps- og kompetansesentre og universiteter og høyskoler er i tråd med regjeringens mål om en tettere kobling mellom praksisfeltet, forskning og utdanning. Et slikt samspill stimulerer til økt kvalitet i tjenestene ved at utdanningene kan ta opp i seg nye og endrede behov i tjenestene. Samfunnsoppdraget tydeliggjør grensegangen mellom hva som er universitetene og høyskolenes rolle og kunnskaps- og kompetansesentres rolle, og legger samtidig vekt på at samarbeidet skal opprettholdes.

## 5.4 Regionale og nasjonale funksjoner

Oppdraget fra departementene understreker at differensiering mellom regionale og nasjonale sentre vil være et særskilt tema for gjennomgangen. Sentre kan ha både regionale og nasjonale funksjoner, men rollene og oppgavene knyttet til regionale funksjoner er forskjellig fra de rollene og oppgavene som er knyttet til nasjonale funksjoner.

Nasjonale funksjoner omfatter et overordnet ansvar for å ha oversikt over gjeldende kunnskap- og kompetanse på fagområdet, framskaffe ny kunnskap og formidle dette videre. De skal gi metode- og kunnskapsstøtte til sentre med regionale funksjoner. Sentre med nasjonal funksjon vil inngå i samarbeidsstrukturer med andre kunnskaps- og kompetanseaktører på nasjonalt nivå og bør inngå i nettverk med andre nasjonale kompetanseenheter, for å sikre samordning mellom fagmiljøer og hindre duplisering.

Regionale funksjoner skal sikre nærhet til tjenestene og praksisfeltet. Dette innebærer at disse funksjonene må organiseres slik at en samlet når fram til det store antall tjenestesteder som kommunene og de desentraliserte delene av spesialisthelsetjenestene samlet utgjør. Regional funksjon innebærer overordnet ansvar for kunnskapsformidling og metodestøtte til målgruppene. Dette arbeidet bør også omfatte bistand i bygging av nettverk og samarbeid med andre regionale aktører. Det kan også innebære oppdrag knyttet til anvendt, praksisnær forskning, der sentrene kan bistå i evalueringer og vurderinger av iverksatte tiltak, og hvor siktemålet er kvalitetsutvikling.

I regionale funksjoner inngår å ha oversikt over kompetanse og utviklingsbehov på regionalt og lokalt nivå i samarbeid med andre aktuelle aktører. Problemstillinger og forskningsbehov skal kanaliseres fra lokalt og regionalt nivå til nasjonalt nivå.

Nasjonale og regionale roller og oppgaver til sentre med regionale versus nasjonale funksjoner skal være forskjellig. Nasjonale kompetansesentre kan ha regionale funksjoner i tillegg til nasjonale, og regionale kompetansesentre også ha nasjonale funksjoner i tillegg til regionale.

## 5.5 Spesielt om utdanning

Kunnskaps- og kompetansesentre er viktige bidragsytere til utdanningene, i det de kan være en viktig kilde til praksisnær kunnskap og kompetanse for utdanningsinstitusjonene. I dag driver og drifter enkelte kunnskaps- og kompetansesentre grunnutdanninger, og flere sentre har faglig og økonomisk ansvar for egne masterstudier. Andre sentre bistår utdanningssektoren gjennom å delta i plan- og utviklingsarbeid av studier. I denne sammenheng vil direktoratene understreke at ansvaret for å drive og drifte grunnutdanninger er en del av hos universitets- og høyskolesektoren ordinære virksomhet og skal finansieres over deres budsjett.

Det er i dag uklar ansvarfordeling mellom kunnskaps- og kompetansesentre og universitets- og høyskolesektoren når det gjelder undervisning og drift av utdanninger innenfor enkelte fagområder. Det er viktig at samfunnsoppdraget er tydelig og at grensegangen mellom hva som er universitetene og høyskolenes rolle og kunnskaps- og kompetansesentres rolle er avklart, samtidig som samarbeid opprettholdes.

Kunnskaps- og kompetansesentres hovedvirksomhet skal være å støtte kvalitetsutviklingen av tjenestene. Kunnskaps- og kompetansesentre skal bidra til opplæring og undervisning (etter- og videreutdanning) som er koordinert med andre sentrale aktører og i tråd med målgruppens og tjenestenes behov. Kunnskaps- og kompetansesentre skal ikke ha ansvar for grunnutdanninger. Kompetanseheving gjennom utdanning og undervisning på kunnskapssvake områder er imidlertid et virkemiddel sentrene kan ta i bruk. Dette innebærer at noen sentre i mindre grad enn i dag skal bruke sine ressurser inn i grunnutdanningen, og i større grad må rette sin innsats mot ansvarlige tjenesteutøvere i første- og andrelinjen.

Gode samarbeidsrelasjoner mellom kunnskaps- og kompetansesentre og universiteter og høyskoler er i tråd med regjeringens mål om en tettere kobling mellom praksisfeltet, forskning og utdanning. Et slikt samspill stimulerer til økt kvalitet i tjenestene ved at utdanningene kan ta opp i seg nye og endrede behov i tjenestene og sentrenes kunnskap kan raskt tas i bruk av utdanningsinstitusjonene.

Det må finnes et formalisert samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, forskningsmiljøer og kompetansesentre slik at roller og ansvar, på kort og lang sikt, kan tydeliggjøres og utdanningene kan innrettes mot behovene i praksis. Både Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir) og Bufdir har opprettet samarbeidsorgan mellom universitet- og høyskolesektorene og praksisfeltet for å bedre utdanningene, og liknende initiativ er tatt overfor Helsedir.

## 5.6 Spesielt om forskning

Direktoratene er gjennom oppdragene blitt bedt om å vurdere i hvilken grad forskning bør være en del av kunnskaps- og kompetansesentres virksomhet. Forskning er for en del av de gjennomgåtte sentrene en sentral virksomhet, mens andre ikke utfører forskningsprosjekter. Forskningen som



gjennomføres er av ulik type, der noen av sentrene driver epidemiologisk forskning og grunnforskning. En del av denne virksomheten finansieres pr i dag av andre oppdragsgivere enn gjennom tilskuddene fra direktoratene.

Ansvar for grunnforskning<sup>8</sup> ligger primært til universiteter og høyskoler / *Meld. St. 18 (2012-2012)* «Lange linjer – kunnskap gir muligheter» omtales departementenes rolle i å framskaffe kunnskap og kompetanse innenfor sitt ansvarsområde, sektoransvaret.

HOD angir at «sektoransvaret i hovedsak omfatter den anvendte, pasientnære helse- og omsorgsforskningen». Videre står det: «Praksisnær forskning i kommunal sektor er et område med behov for økt innsats, dette gjelder innenfor alle deler av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. En forutsetning for praksisnær forskning er at fagutøvere i praksisfeltet har mulighet til å initiere, til å delta i forskning, eventuelt selv drive forskning med fagstøtte, og forskning bør skje i nært samarbeid mellom forskningsinstitusjoner og praksisfeltet. Det er behov for å bygge opp kompetanse og infrastrukturer på dette området» (*Meld. St. 18 (2012–2013)*).

BLD angir at «departementet legger stor vekt på å utvikle et barnevern bygd på kunnskap. Satsingen på målrettet FoU-arbeid med praksisrelatert forskning, utvikling av tiltak bygd på kunnskap, kunnskapsspredning og implementering, er grunnsteinen i et kunnskapsbasert barnevern. Kunnskap fra forskning skal nyttes for å sikre gode og individtilpassede tjenester til barn, unge og familiene deres. I de siste årene er det satset på bruk av tiltak som gjennom forskning kan dokumentere positive effekter for enkelte målgrupper innenfor barnevernet» (*Meld. St. 18 (2012–2013)*).

Grunnforskning krever betydelige ressurser, særskilt kompetanse og tilknytning til nasjonale og internasjonale forskningsmiljøer. Kunnskaps- og kompetansesentre skal ikke benytte mottatte tilskuddsmidler til grunnforskning. Kunnskaps- og kompetansesentre skal arbeide med kunnskapsutvikling og kunnskapsoppbygging. I den grad sentrene skal drive forskning, skal dette være anvendt og praksisnær- og praksisrelevant forskning<sup>9</sup>. Sentrenes forskning skal ha som mål; stadig kvalitetsutvikling av metoder, tiltak og beslutnings- og arbeidsprosesser. Den skal være anvendt, praksisnær og foregå sammen med tjenestene, og at forskning som drives oppleves relevant for praksisfeltet. Kunnskaps- og kompetansesentrene kan også ha en rolle i støtte i praksisfeltets eget utviklingsarbeid.

## 5.7 Kunnskaps- og kompetansesentres rolle i beredskapssituasjoner

Det er behov for å avklare kunnskaps- og kompetansesentres rolle i beredskapsarbeid. Noen av kunnskaps- og kompetansesentrene vil etter nærmere avtale bidra i helsesektorens beredskapsarbeid. På oppdrag fra myndighetene skal de gi råd og formidle informasjon til

---

<sup>8</sup> Grunnforskning utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlag for fenomener og observerbare fakta, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.

<sup>9</sup> Anvendt forskning utføres også for å fremskaffe ny kunnskap, men er primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.

befolkningen, tjenestene og andre aktører. De aktuelle sentrene skal bygge opp kunnskap gjennom anvendt forskning og utviklingsarbeid på området vold, traumer og sorgprosesser.

## 5.8 Samfunnsoppdraget konkretisert

Kunnskaps- og kompetansesentre skal bygge sin virksomhet på kunnskapsbasert praksis. Sentres samfunnsoppdrag skal være å støtte kvalitetsutvikling av helse-, omsorgs- og velferdstjenestene gjennom kompetansebygging og praksisutvikling, basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukernes ønske og behov. Sentrene skal bygge bro mellom forskning og praksis og bidra til mer kunnskapsbaserte beslutninger både i tjenestene og i offentlig forvaltning. Kunnskaps- og kompetansesentre skal være pådrivere for at kunnskap spres, resultater følges opp og ny kunnskap skapes med støtte i oppfølgingen. Forskning i regi av sentrene, finansiert gjennom tilskudd og midler fra departementer og direktorater, skal være anvendt og praksisnær forskning og foregå sammen med tjenestene med forankring i tjenestenes ledelse. Forskningsbaserte evalueringer og/eller følgeforskning av iverksatte tiltak samt kunnskapsoppsummeringer eller kunnskapssammenstillinger kan være en del av kunnskaps- og kompetansesentres oppgave portefølje.

Formålet med forskningen bør være kvalitetsutvikling av tjenestene, primært gjennom å bidra til at eksisterende kunnskap tas i bruk og at dette evalueres. Det bør være et mål at sentrene bidrar til at tjenestene tar i bruk dokumentert effektive metoder for kvalitetsforbedring, kvalitetsutvikling og innovasjon med systematisk brukermedvirkning, samt implementering og spredning. Kunnskaps- og kompetansesentre bør også ha en viktig oppgave med å identifisere kunnskapsbehov og kunnskapsutfordringer. Annen forskning (grunnforskning) skal søkes finansiert gjennom andre finansieringskilder, som for eksempel NFR og regionale forskingsfond.

Etter direktoratenes vurdering bør ikke sentrene drive grunnutdanninger. Det kan imidlertid være nødvendig at sentrene bidrar til utdanning på kunnskapsvake områder, der sentrene besitter spesialistkompetanse og som ikke inngår i det ordinære utdanningstilbudet (for eksempel skjulte, tabuiserte, politiserte temaer, eller midlertidige tverrfaglige tema). Det må imidlertid finnes et formalisert samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene, forskningsmiljøer og kompetansesentre slik at roller og ansvar, på kort og lang sikt, kan tydeliggjøres og utdanningene kan innrettes mer mot behovene i praksis. Sentrenes kunnskap må raskt kunne tas i bruk av utdanningsinstitusjonene

Kunnskap- og kompetansesentres samfunnsoppdrag og rolle skal være:

- Kunnskapsutvikling og kunnskapsoppbygging (både overfor helse-, omsorgs og velferdstjenestene og offentlig forvaltning)
- Brobygger mellom forskning og praksis
  - Bidra til å implementere kunnskapsbaserte tiltak og beslutninger både i tjeneste og offentlig forvaltning
  - Bidra til at kunnskaps- og forskningsbehov som fremkommer i praksisfeltet blir videreformidlet
  - Bistå praksisfeltet med evaluering og kvalitetssikring
- Støtte kvalitetsutvikling og innovasjon i tjenestene
  - Kompetansebygging

- Praksis- og tjenesteutvikling
- Samordning og nettverksbygging
- Identifisere kunnskapsbehov og forskningsbehov

Dette kan gjøres gjennom bruk av følgende virkemidler:

Utvikling og implementeringsstøtte:

- **Kunnskapsstøtte** til kommuner for systematisk plan- og analysearbeid
- **Metodeutvikling/modellutvikling/tjenesteutvikling med systematisk brukermedvirkning**, (implementering og spredning, bistå ved utprøving og bistå ved nasjonal normering av tjenester)
- **Kartlegge kunnskapsbehov i og gi kunnskapsstøtte** til målgruppene
- **Tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektorielt samarbeid og nettverksbygging**
- **Opplæring og undervisning** (etter-, videreutdanning) – koordinert med andre sentrale aktører (eksempelvis andre kunnskapssentre og/eller utdanningsinstitusjoner) og i tråd med målgruppen(es) behov
- **Veiledning/rådgivning** til målgruppene
- **Bistå målgruppene med implementering av nasjonale faglige retningslinjer og veiledere**

Formidling:

- **Publisere artikler**; kunnskapsoppsummeringer, rapporter, forskningsresultater
- **Foredrag/kurs** (eksempelvis seminarer og systematisk samarbeid som bidrar til endring av praksis)
- **Informasjonsarbeid** gjennom nettsider, brosjyrer, temahefter o.l.

Kunnskapsoppbygging:

- **Anvendt forskning** (praksisnær forskning og evalueringsforskning koordinert med andre sentrale aktører (eksempelvis forskningsmiljøer) og i tråd med målgruppenes behov)
- **Evaluering av praksis og metoder** (pilottesting, modeller for tjenesteutøvelse)
- **Kunnskapsammenstilling, oppsummering av praksis** (bør drøftes opp mot og være forskjellig fra kunnskapsoppsummeringer i regi av Kunnskapssenteret)

## Definisjon av begreper

### **Kunnskaps- og kompetansesentre**

I gjennomgangen er både kunnskaps-, kompetanse, utviklings-, forskning- og ressursentre representert. Vi har ikke funnet offentlige dokumenter der benevnelsene på sentrene defineres. En av hensiktene med gjennomgangen er at arbeidet skal lage et forslag til felles samfunnsoppdrag som skal være med å forme og definere innholdet og oppgavene til kunnskaps- og kompetansesentre. I gjennomgangen har vi valgt å benytte begrepene kunnskaps- og kompetansesentre for alle sentrene som er inkludert i gjennomgangen.

### **Helse-, omsorgs- og velferdstjenester**

I denne rapporten benyttes helse-, omsorgs og velferdstjenester om alle de tjenester som kunnskaps- og kompetansesentres virksomheter rettes mot. Målgruppen for virksomhetene er vid, og omfatter ansatte på alle forvaltningsnivå innenfor statlig virksomhet, kommunal virksomhet, private aktører og innen spesialisthelsetjenesten.

### **Kunnskapsbaserte tjenester**

Fagutøvelse basert på tilgjengelig forskningsbasert kunnskap, sammen med utøverens erfaringer, kritiske og etiske vurderinger, brukernes preferanser og kontekstuelle hensyn.

Kunnskapsbasert praksis innebærer å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukernes ønske og behov i den gitte situasjonen (Kunnskapssenteret, 2008).

### **Implementering**

Implementering kan defineres på flere måter, og det finnes ingen entydig definisjon. Implementering handler om å innføre og ta i bruk nye ideer, sette opp og anvende metoden i praksis, og å realisere, anvende eller sette i verk planer, ideer, modeller, normer eller policy (Gulbrandsson, 2007). Fixsen med flere (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace, 2005) har laget en oversikt over implementeringsforskning hvor implementering defineres som: en sammensetting av spesifikke aktiviteter som har som formål å få en ny metode eller et nytt program med kjente aspekter til å bedrives i ordinær virksomhet.

Vi forholder oss til definisjonene fra Norsk institutt for studier av forskning og høyere utdanning (NIFU)<sup>10</sup> gjengitt for FoU, grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid nevnt nedenfor.

### **Forskning og utviklingsarbeid (FoU)**

Er kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og omfatter også bruken av denne kunnskapen for å finne nye anvendelse. FoU virksomhet omfatter grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid;

---

<sup>10</sup> Utdrag fra OECDs "Frascati manual" i norsk oversettelse, NIFU (2004).

### **Grunnforskning**

Er eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlag for fenomener og observerbare fakta, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.

### **Anvendt forskning**

Er også virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er imidlertid primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.

### **Utviklingsarbeid**

Er systematisk virksomhet som anvender kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot:

- det å framstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller
- å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.

### **Innovasjon**

Innovasjon dreier seg både om å identifisere innovative produkter og prosesser, og om å måle blant annet innsatsfaktorer, samarbeidsrelasjoner og kunnskapskilder som inngår i innovasjonsaktiviteten<sup>11</sup>.

Innovasjon omhandler altså det å ta i bruk kunnskap for å finne *nye* eller *forbedrede* løsninger for varer og tjenester, prosesser eller organisasjonsformer – i offentlig eller privat sektor (Søgnen & Brofoss, 2012).

---

<sup>11</sup> Kilde: FoU-begrepet under press, Søgnen & Brofoss (red), 2012

## Referanser

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). Prop. 106 L (2012-2013) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Endringer i barnevernloven.

Blystad, M., Sundnes, S. L., Aksnes, D. W., & Solberg, E. (2013). «Velferdsforskningen i Norge 2011» (Rapport 15/2013). NIFU.

Deloitte. (2011). «Evaluering av faglig og økonomisk styring i det statlige barnevernet.»

Direktoratet for forvaltning og IKT (DIFI). (2008). Rapport 2008:14 Direktoratenes faglige rolle - En rolle under økende press?

Fafo og NOVA. (2011). «Institusjonsplassering - siste utvei? Betydning av barnevernsreformen fra 2004 for institusjonstilbudet».

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida, Mental Health Institute, The National Implementation Research Network.

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Meld. St. 29 (2012-2013). «*Morgendagens omsorg*»

Helse- og omsorgsdepartementet: Meld. St. 10 (2010-2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015: «*God kvalitet – trygge tjenester*»

Helse- og omsorgsdepartementet: Meld. St. 34 (2012-2013): «*God helse – felles ansvar*»

Helse sør-Øst, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Nord 2009: «Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten». På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse sør-Øst, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Nord 2009: «Nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten». På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsetilsynet. (2012). Rapport 2/2012: «Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern - undersøkelse og evaluering».

Kunnskapsdepartementet; Meld. St. 18 (2012-2012) «*Lange linjer – kunnskap gir muligheter*»

Kunnskapsdepartementet: Meld. St 13 (2011-2012) «*Utdanning for velferd, samspill i praksis*»

NIBR. (2011). «Den vanskelige samhandlingen. Evaluering av forvaltningsreformen i barnevernet» (2011:2).

Nortvedt, Monica W., Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart (2008) «*Å arbeide og undervise kunnskapsbasert- en arbeidsbok for sykepleiere*». Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Riksrevisjonen. (2012). Dokument 3:15 (2011-2012) "Riksrevisjonens undersøkelse om det kommunale barnevernet og bruken av statlige midler".

Statistisk Sentralbyrå. (1992). *Rapport 92/13 Offentlig forvaltning i Norge*. Oslo - Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.

St meld nr. 20 (2004-2005) Vilje til forskning

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2004). *Rapport 2004 Departementenes sektoransvar for forskning - Sluttrapport fra et arbeid utført av utdannings- og forskningsdepartementet*.

## Vedlegg

### Vedlegg 1 Oppdragsbrev hovedprosjekt

Oppdragsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) datert 29.mai. 2012: *Tillegg til tildelingsbrev for 2012 – en gjennomgang av regionale og nasjonale kompetansesentre utenfor de regionale helseforetakene*.

### Vedlegg 2 Oppdragsbrev delprosjekt

Oppdrag datert 23.august 2012 fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) til Helsedirektoratet og oppdrag datert 31.august 2012 fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) til Barne- ungdoms og familiedirektoratet (Bufdir). Oppdragene er identiske: *Oppdrag - utrede mulighetene for et tettere og bedre samarbeid mellom miljø som bedriver kunnskapsstøtte innenfor psykisk helse, barnevern og andre relevante miljø - del av oppdrag om å styrke kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten*.