



LTP 2023-2032

Presentasjon i HO21-rådet

Martin Fredheim

1. september 2021



LTP – hvor står vi etter to runder?

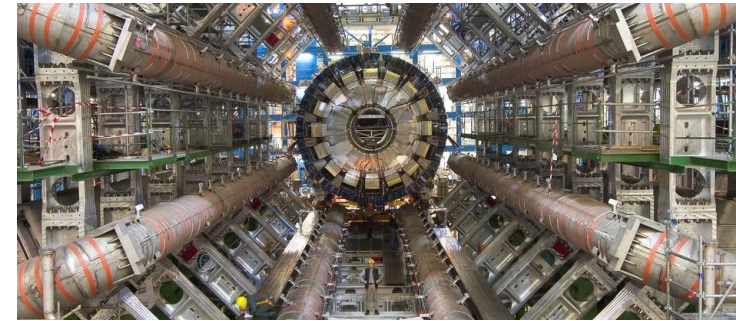
- Godt styringsverktøy
 - Langsiktig
 - Tverrsektorielt
 - Bidrar til prioriteringer
- Hva med kunnskapssystemet og virkemidlene?
- Hvordan koble forskning, utdanning og innovasjon?
- Hvordan ta innover oss store samfunnsendringer?
 - Klima
 - Kriser
 - Digitalisering
 - Mindre økonomisk handlingsrom
 - Etc.

Høye ambisjoner for LTP 2023-2032

- Tydelige mål og prioriteringer i tråd med samfunnsbehovene
- Opptappingsplaner som styrer finansieringen mot mål, prioriteringer og kapasitetsbygging
- To temaer:
 - Innrette Fol-systemet mot samfunnsbehovene, bla gjennom samfunnsoppdrag/"missions"
 - Sikre høy tillit til forskningsbasert kunnskap i samfunnet
- Bred involvering og forankring

Tema 1: Målrettede samfunnsoppdrag?

- Banebrytende og løsningsdrevne tiltak
- Tidsavgrenset
- Akselererende eller transformerende
- Forskning og innovasjon er sentralt
 - men også utdanning og andre tiltak, som reguleringer



Mulige alternativer mht. samfunnsoppdrag

- **Eksisterende virkemidler** kan tenkes som samfunnsoppdrag eller de kan med mindre endringer vris til å bli det
- **Opprette nye, klare samfunnsoppdrag** i tråd med anbefalingene til Mazzucato (for EU) og International Advisory Board (for Forskningsrådet)
- **Koble oss på EUs samfunnsoppdrag** (jfr. Horisont Europa) og ev. opprette norske parallelle og lokale samfunnsoppdrag



Tema 2: Tillit til forskningsbasert kunnskap

 Khrono

Nyheter Debatt Student +

DANSK FORSKNINGSSTRID

Politikerne ber universiteter sikre at «politikk ikke er forkledd som vitenskap»

— Et angrep på forskningsfriheten, sier universitetstopp om vedtak i det danske Folketinget.



Kunnskapsdepartementet

FORSKNING I RETTEN

Forskningen hennes ble angrepet i retten. — Lar oss ikke presse

Sinte lakseoppdrettere angrep Mari Myksvolls lakselusforskning i retten. Forskeren fikk ikke anledning til å ta til motmæle.

25 oppdrettere i vest anker saken mot staten

De 25 havbruksbedriftene i Produksjonsområde 4 anker dommen fra tingretten i mars, og saken blir nå gjenstand i ny behandling i Gulating.

20. april 2021 16:38 OPPDATERT 21. april 2021 8:22

Av [Robert Nedrejord](#) og [Marthe Njåstad](#) 

I en pressemelding sendt tirsdag ettermiddag kommer beskjeden om at de 25 havbruksbedriftene i produksjonsområde 4 anker Sogn og Fjordane tingretts dom som kom i mars.

– Saken blir dermed gjenstand for full, ny behandling i Gulating lagmannsrett, opplyses det i pressemeldingen.

ss. Det gikk

Organisering

- Prosjektgruppe i KD
- Styringsgruppe ledet av ekspedisjonssjef Anne Line Wold i HFI
- Koblinger til en lang rekke prosjekter i KD (lanserte, pågående og planlagte)
- Kobling til varslet ekspertgruppe om akademisk frihet
- Kobling til andre departementer via DFU og egne arbeidsgrupper
- Tett kontakt med Forskningsrådet, HK-dir og andre underliggende
- Arbeider med å definere og framskaffe kunnskapsgrunnlaget
- Bred innspillsrunde

Milepæler

- 26. april Oppstart av samarbeidet med deptene (temamøte/DFU)
- Medio mai Utsendelse av innspillsbrev
- 21. mai Oppstartsmøte med Asheim og faglig program
- Mai/juni Regionale innspillsmøter
- 10. sept Frist for skriftlige innspill
- Okt 2021 Levere oppsummering av innspillene og forslag til videre arbeid til statsråden etter valget
- Aug 2022 Formell depforeleggelse (tentativt)
- Aug 2022 Opptrappingsplanene landes
- Aug 2022 Tekst til trykkeri

Innspillsbrevet

1. Hvilke **endringer i samfunnet** (eller i bestemte sektorer) gir behov for endringer eller forsterket innsats innenfor forskning og høyere utdanning i årene som kommer?
2. Er det konkrete **hindringer** i det norske kunnskapssystemet som svekker måloppnåelsen for langtidsplanen, og hva kan i så fall gjøres?
3. Hva bør videreføres og hva bør endres ved **målene** i gjeldende langtidsplan?
4. Hva bør videreføres og hva bør endres ved **prioriteringene** i gjeldende langtidsplan?
5. Hva slags **opptrappingsplaner** bør den nye langtidsplanen ha, og hvordan og på hvilke områder bør de innrettes?
6. Er det områder som kan prioriteres ned eller mulige effektiviseringstiltak som kan iverksettes for å sikre handlingsrom til prioriterte opptrappinger?
7. Hvis det skal utvikles virkemidler for **samfunnsoppdrag/"missions"** i Norge, hvordan bør de være innrettet, og på hvilke områder er samfunnsoppdrag særlig aktuelt?
8. Hva er det viktigste som kan gjøres for å sikre høy **tillit til forskningsbasert kunnskap** i befolkningen?
9. **Andre innspill.**



Kommunenes Strategiske Forskningsorgan

HO21-rådet

01.09.21

Gunilla Martinsson, PhD,
prosjektleder KSF

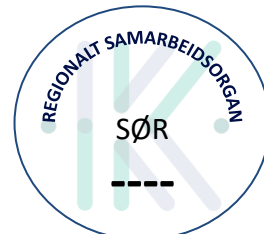
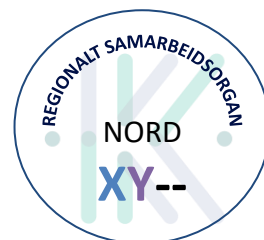
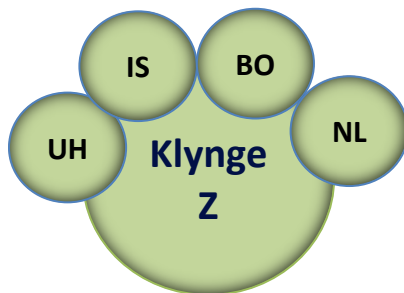
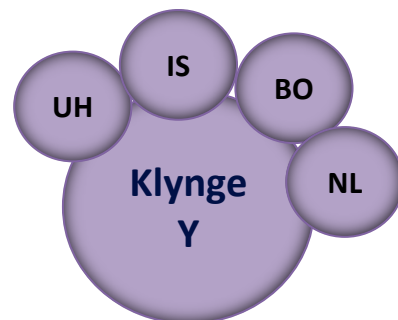
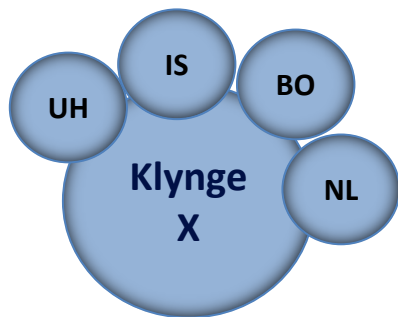
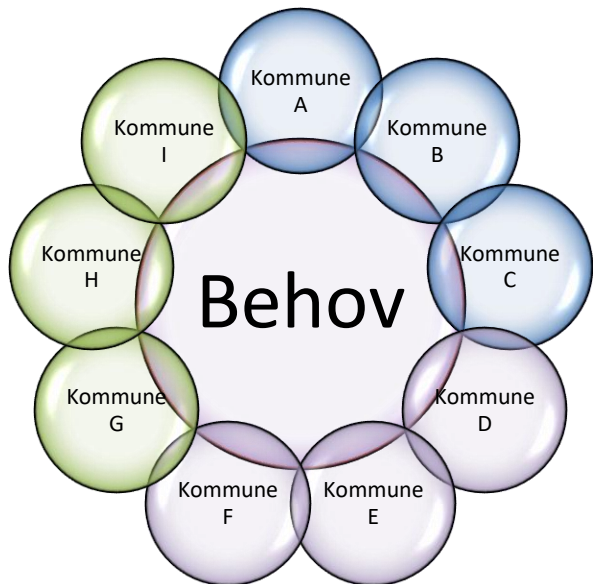


PILOT 2021

Utvikling og etablering av «Kommunenenes strategiske forskningsorgan – HELSE» - en pilot (fase 2) for et nasjonalt knutepunkt for systematisert kunnskapsløft og innovasjon i kommunale tjenester

- Bygge opp strukturen nasjonalt (KSF Helse) og regionalt (regionale samarbeidsorganer)
- Frikjøpe medlemmer for å kunne bygge kompetanse og erfaring som aktive bidragsyttere til kunnskapsutvikling
- Utvikle delingsplattformer for spredning mellom kommunene, academia og andre interessenter
- Utvikle nye finansieringsmodeller og søke om eksterne midler til permanent utvikling fra år 2022

Strukturen KSF-Helse skal være kjent i samtlige norske kommuner og fylkeskommuner med en ambisjon om over 50 % deltakelse i pilotprosjektet.



Et nasjonalt, strategisk koordinerende organ som monitorerer utviklingen for kunnskapsløftet i kommunene og fungerer som rådgivende enhet i dialog med direktorater og departementer sammen med KS.

Fra behov til kunnskap

«Evidence-to-decision» (Kunnskapsinformert beslutningsstøtte)



KSF etableres i løpet av september 21

Forslag til mandat i prosjektperioden

- Bidra til utviklingen av KSF og RSO gjennom å tydeliggjøre og formidle interessepolitiske posisjoner nasjonalt
- Videreutvikle kunnskapsgrunnlaget for KSF og anbefale permanent organisering fra 2022/3
- Koordinere de regionale samarbeidsorganene med sikte på å sikre best mulig samordning av og unngå overlapp mellom kommunenes, forsknings- og utdanningsinstitusjonene og myndighetenes forskningsinnsats
- Ivareta kommunesektorens definerte forsknings, -innovasjons- og utdanningsbehov, slik disse formuleres av kommunene i de regionale samarbeidsorganene
- Motta innspill til kunnskapsoppsummeringer og behov for vurdering av nye metoder fra samarbeidsorganene, prioritere og bestille slike
- Følge opp målinger av resultater for kunnskapsløftet i kommunene



KSF REGIONALT
SAMARBEIDSORGAN



KSF REGIONALT SAMARBEIDSORGAN



PLANLEGGINGSFASE

RSO Midt

Motorkommune:

KDU Trøndelag har vedtatt å utrede mulighetene for RSO Midt

Klynger:

I. TRD 3.0

II. Levanger/Steinkjer ?

III.

IV.

V.

Kontaktperson:

PLANLEGGINGSFASE

RSO Nord

Motorkommune:

Lofoten/Vestvågøy kommune

utreder mulighetene

Bodø kommune utreder mulighetene

Klynger:

I. Kunnskapskommunen HelseOmsorg Nord

II. Bodøklynge ?

III.

IV.

V.

Kontaktperson:

PLANLEGGINGSFASE

RSO Øst

Motorkommune:

Utrede

Klynger:

I. Universitetskommune Oslo

II. Romeriksregionen ?

III. Follo ?

IV. Østfold ?

V. Tidl. Buskerud ?

Kontaktperson:

PLANLEGGINGSFASE

RSO Sør

Motorkommune:

KDU Agder har vedtatt å utrede muligheten for RSO Sør

Klynger:

I. Agder-kommunene

II.

III.

V.

Kontaktperson:

OPPBYGGINGSFASE

RSO Vest

Motorkommune: **Bergen kommune**

Klynger:

I. Kunnskapskommunen

II. Klyngesamarbeid for forskning i helse og omsorg Sør-Rogaland

III. FOUSAM

IV. Helse- og omsorgsutvalet i Sogn og Fjordane

Kontaktperson: Lars Bergesen, Bergen kommune

Aktuelle samarbeid



UHR Universitets- og høgskolerådet



Barne- og familiedepartementet

[Kjell Inge Lof Ropstad](#) (KrF)

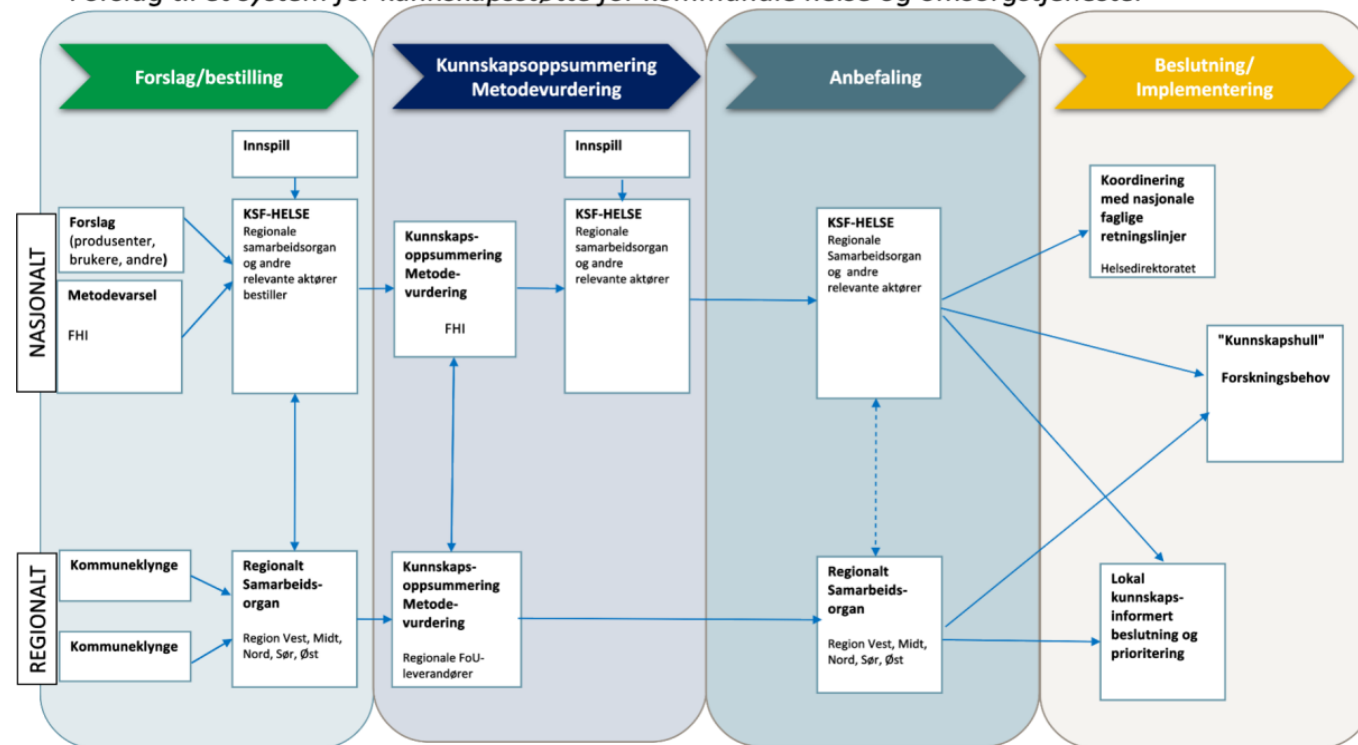
Barne- og familieminister

Barne- og familiedepartementet (BFD) har ansvar for barn og unges oppvekst- og levekår, familie og samliv, tro og livssyn og forbrukerpolitikk.

Om departementet	>
Kontakt	>
For pressen	>
Nyheter	>



Forslag til et system for kunnskapsstøtte for kommunale helse og omsorgstjenester



Bilde fra FHI, notat til HOD April 2021: Utvikling av system for kunnskapsstøtte kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgsdepartementet ba i oppdragsbrev datert 26.01.2021 FHI «Vurdere hvordan et system for kunnskapsstøtte for kommunale helse- og omsorgstjenester kan utvikles. FHI må se hen til arbeidet med Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF)». Svarfrist ble satt til 31.03.2021, og dette notatet er et svar på oppdraget.



En innovativ prosess i en kompleks virkelighet

- Kommunene satser stort men hvordan finner vi oversikten?
- Kommunene samler seg (*uten sørge-for-ansvar*) men hva med samarbeidspartnerne og den tredje oppgaven?
- Andelen vitenskapelige artikler innen helse og omsorg øker (NIFU 2020:28) – men er de gjennomført i, med, for eller på kommunene?
- Hvem definerer behovene for hvem og hvem tar beslutningen når?
- Kunnskapsoppsummeringer eller ny forskning men hva med kunnskapsbasert eller –informert praksis?
- Nytte, ressurs, alvorlighet og mestring – uten rammebetingelser som setter oss i stand til å satse på kunnskapsbaserte prioriteringer?



– En rettslig regulering vil gi kommunene en plikt til å ta i bruk kriteriene, det vil i likhet med spesialisthelsetjenesten, gi forutberegnelighet og åpenhet om grunnlag for prioriteringer.

– Det vil også gi sentrale myndigheter et ansvar for rammebetingelser som setter kommunene i stand til å satse på kunnskapsbasert prioritering, sier hun.»

- A. Blankholm, Dagens medisin 180621

Kommunenes strategiske forskningsorgan

En essensiell stor og omfattende forskningsinfrastruktur av nasjonal viktighet med faglig og strategisk relevans

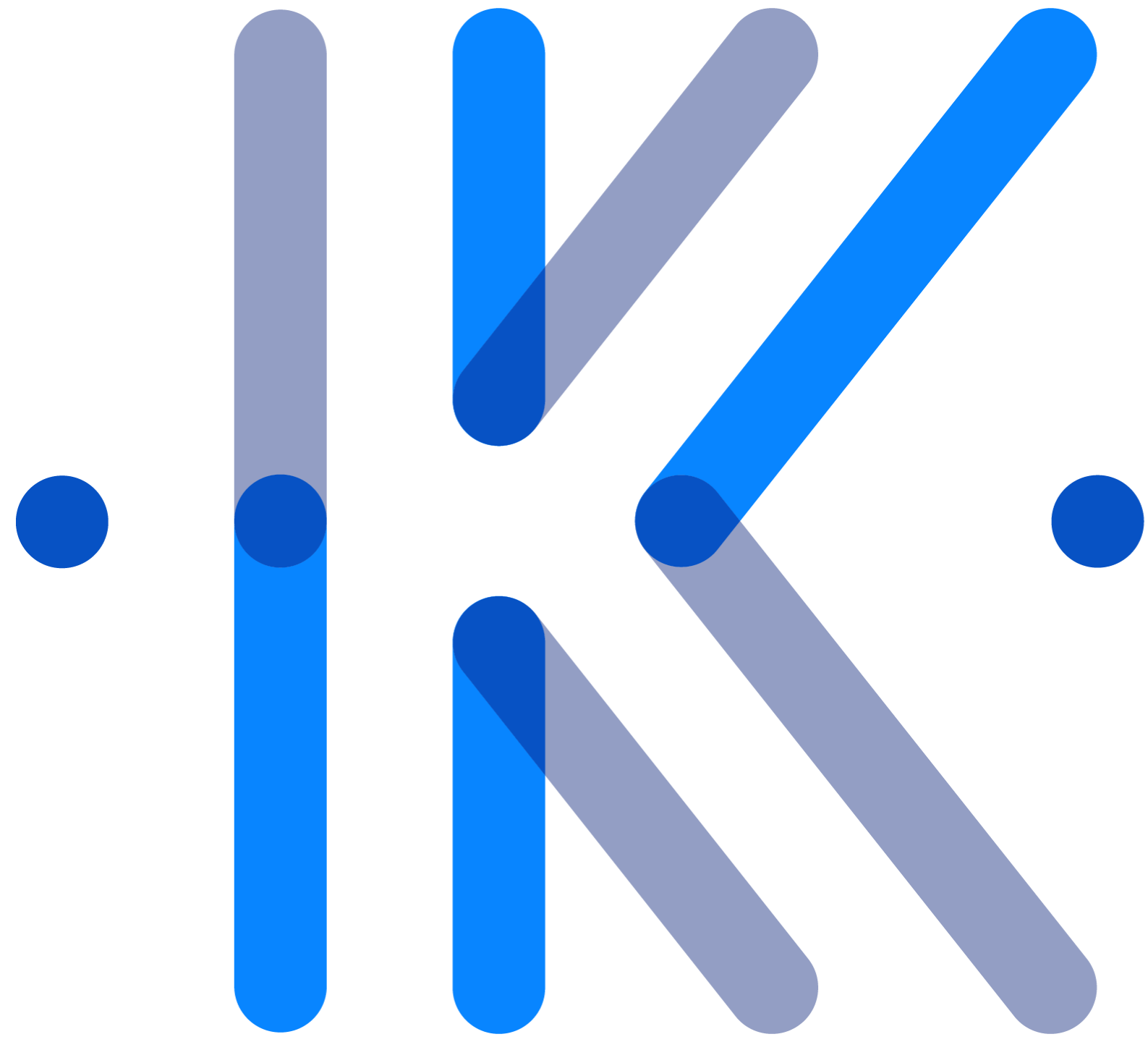
[jmf. Norsk veikart for forskningsinfrastruktur – Område medisin og helse, Forskningsrådet; Langtidsplan for forskning og høyere utdanning]

KSF vil bidra til;

- At befolkningen får gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester (HOD)
- Arbeidet med FNs bærekraftsmål (KMD)
- Kommuneøkonomien (KMD)
- Regional- og distriktpolitikken (KMD)
- Tjenestene innen barnehage, grunnskole og høyere utdanning (KD)
- Forskning og integrering (KD)

Helse-, velferd- og omsorgssektoren står ikke alene – ostehøvelen er byttet ut med helhetlig budsjettering og prioriteringer i og mellom tjenesteområdene. Vi må følge med!

Strukturelt løft - Systematiske satsinger - Likeverdige partnerskap – Nye tildelinger –
Kunnskapsinformerte beslutninger – Gevinster for samfunnet - Helhet



Takk for
oppmerksomheten!

gunilla.martinsson@ks.no
906 48 608



Direktoratet for
e-helse

HelseOmsorg21 rådet

Forskning, innovasjon og næringsutvikling innen
e-helseområdet

1. september 2021

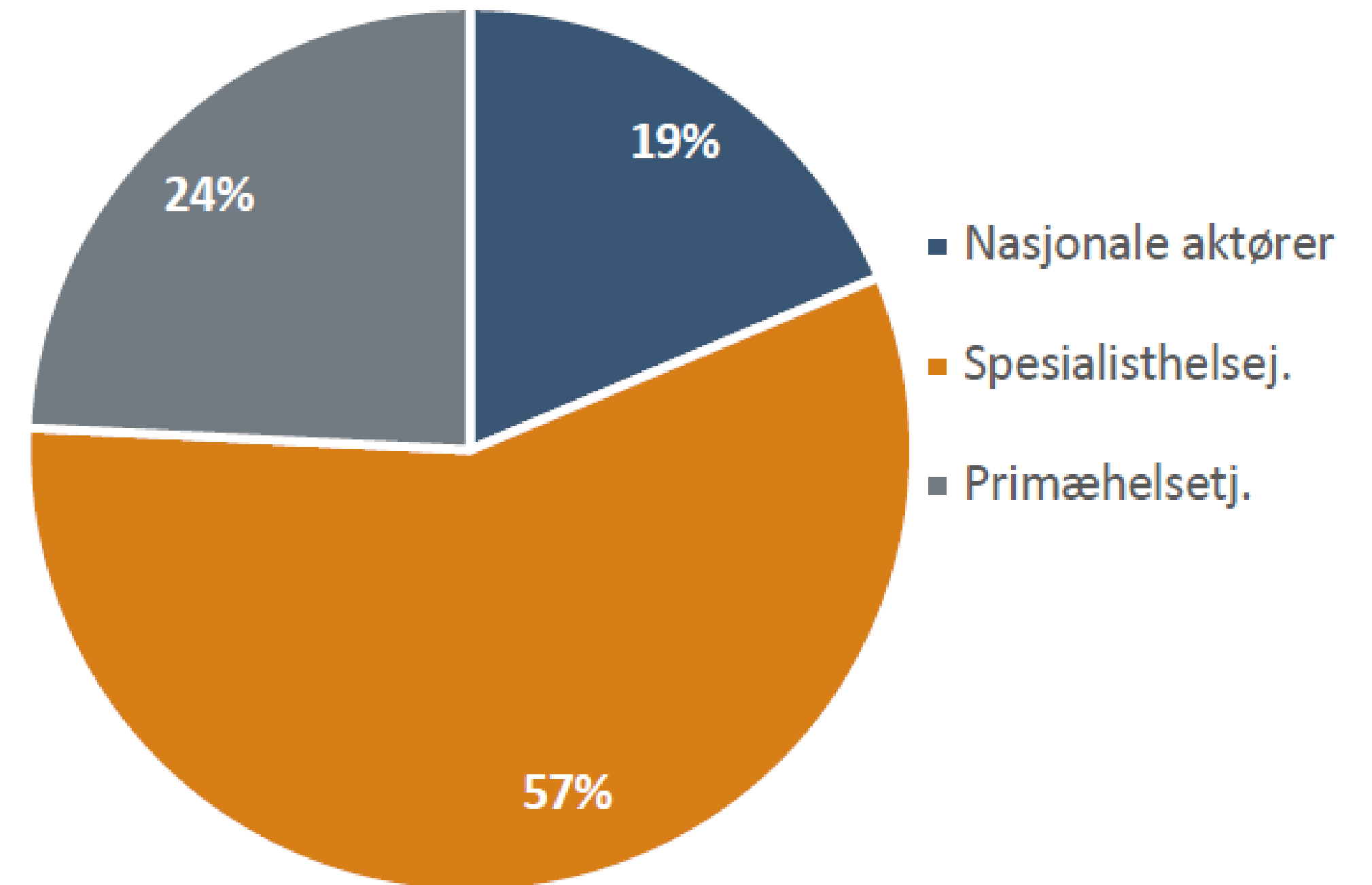
Oppdraget

"Innen 1. oktober levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet, herunder forslag til prinsipper for bruk av markedet. Relevante aktører i forskningssystemet, helse- og omsorgstjenesten og privat næringsliv skal involveres i arbeidet. Direktoratet skal rapportere om status innen 1. juni."

E-helse i offentlig helsesektor anslått til 13,6 mrd. kroner i 2019

- E-helseaktivitet i offentlig sektor
 - Transaksjonskostnadsteori
 - Kvantitative resultater
 - Kvalitative funn
 - Konklusjoner og anbefalinger
- **E-helse:** Alle IKT-funksjoner som anvendes til kvalitetsforbedring, sikkerhet og effektivitet i helsesektoren
 - Nesten 60 pst. av e-helseaktiviteten (målt i utgifter) påløper institusjoner i spesialisthelsetjenesten, mens en fjerdedel er utgifter i kommunesektoren

E-helseutgifter i den offentlige helsesektoren i 2019. Kilde: Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Menon.



Et rammeverk for å forklare organisering av økonomisk aktivitet

- Hvorvidt en aktivitet blir inn- eller utkontraktert, samt hva slags relasjon som etableres mellom bestiller og utfører ved en utkontraktering, er betinget av *transaksjonskostnadene*.
- Kostnadene ved en transaksjon kan forklares med variasjon i to ulike dimensjoner. **Frekvens** angir hyppigheten av interaksjoner mellom bestiller og utfører, mens **tilpasningsbehov** angir partenes kostnader for å få gjennomført transaksjonen. Dette gir fire *kontraktstyper*:
- **Åpent marked:** Lave tilpasningskostnader for begge parter.
- **Prosjekter og programmer:** Høyt tilpasningsbehov, men tilstrekkelig sjelden bestilling til at bestiller ikke investerer tungt i kompetanse.
- **Relasjonskontrakt:** Høye tilpasningsbehov og hyppig bestilling gir en tett relasjon mellom bestiller og utfører
- **Egenregi:** Høy frekvens og tilpasningsbehov rettferdiggjør vertikal integrasjon

Optimal kontraktsform betinget av frekvens av innkjøp og grad av tilpasningsbehov. Illustrasjon inspirert av fremstilling i Williamson (1979).
Kilde: Menon

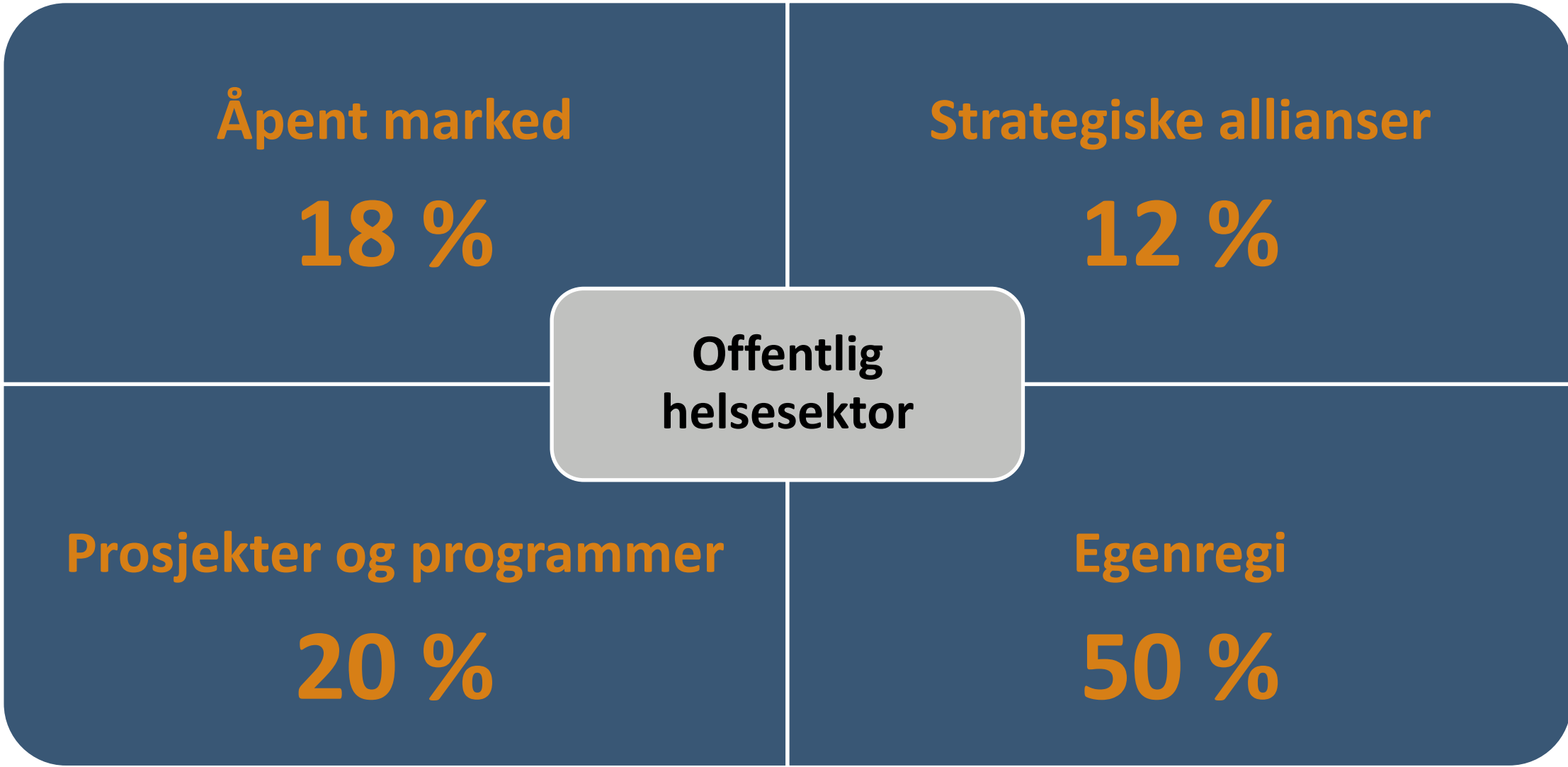
		Tilpasningsbehov		
		Lav	Middels	Høy
Frekvens	Lav	Åpent marked	Prosjekter og programmer	
	Høy		Strategiske allianser og relasjonskontrakter	Egenregi

- E-helseaktivitet i offentlig sektor
- Transaksjonskostnadsteori
- Kvantitative resultater
- Kvalitative funn
- Konklusjoner og anbefalinger

En fordeling av norske e-helseutgifter etter kontraktsformer

- Om lag halvparten av e-helseutgiftene i norsk offentlig helsesektor er utgifter i *egenregi*. Dette er utgifter til ansatt IKT-personell i helsesektoren med et bredt spenn av drifts- og utviklingsoppgaver.
- Fordelingen av utgifter på ulike kontraktsformer, som er illustrert i figuren nedenfor, viser en fordeling for helsesektoren samlet. Det er imidlertid store forskjeller i denne fordelingen, mellom ulike deler av helsesektoren.
- Andelen aktiviteter som utføres i egenregi er om lag 50 pst. i alle delene av helsesektoren. Forskjellene i omfanget av aktiviteter som innebærer en tettere relasjon med markedet, er imidlertid store.
- I spesialisthelsetjenesten og blant nasjonale aktører i helseforvaltningen er andelen av aktiviteter som defineres som *programmer* og *strategiske allianser* langt høyere enn hva den er i primærhelsesektoren.

Menons anslag på fordelingen av e-helseutgifter i den offentlige helsesektoren, fordelt på ulike kontraktsformer. Kilder: Direktoratet for e-helse, SSB og Menon



- E-helseaktivitet i offentlig sektor
- Transaksjonskostnadsteori
- Kvantitative resultater
- Funn
- Konklusjoner og anbefalinger

Private leverandører har lav tillit til offentlige oppdragsgivere

- Økonomisk teori og empiri viser at et tilstrekkelig nivå av tillit mellom aktørene i et marked bidrar til en bedre koordinering, og dermed en bedre og mer effektiv ressursallokering. Dette gjelder især for transaksjoner av varer og tjenester av kunnskapsintensiv art, herunder e-helseaktivitet. På generelt grunnlag er tilliten i norsk næringsliv og tilliten til offentlige bestillere høy i Norge. Private leverandører vi har vært i kontakt med trekker imidlertid frem manglende forutsigbarhet fra, og sviktende tillit til, offentlige innkjøpere av e-helseteknologi som en utfordring.
- Vedrørende **forutsigbarhet** trekkes det frem at det stilles strenge krav til leverandørers leveringskapasitet i anbudskonkurranser, men at dette ikke motsvares med noen garantier om reell etterspørsel fra oppdragsgiverne. I enkeltmarkeder oppleves det som i praksis umulig å planlegge for faktisk volum som skal leveres, selv etter en omfattende og ressurskrevende anbudskonkurranse.
- Aktørene trekker også frem dårlige erfaringer med offentlige oppdragsgivere hva angår håndtering og deling av konkurransesensitiv informasjon til konkurrerende virksomheter. Dette medfører en sviktende **tillit** til offentlige kunder. Dette skaper en mindre smidig dynamikk i e-helsemarkedet og går trolig på bekostning av både effektivitet og innovasjon i e-helsesektoren.

