



Senter for
omsorgsforskning

Veiviser for forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen

Per Gunnar Disch (red.), Terje Emil Fredwall (red.),
Bjørnulf Arntsen, Kathrine Cappelen, Oddvar Førland
og Hanne Marie Rostad

© Senter for omsorgsforskning, Gjøvik, 2025

1. utgave 2014

2. utgave 2023

3. utgave 2025

Utgitt med støtte fra Helsedirektoratet

ISBN: 978-82-8340-152-3

Grafisk utforming og design: Saara Ojanen

www.omsorgsbiblioteket.no

Innhold

Forord	5
1. Veiviser til mer praksisnær forskning i kommunene – en innledning.....	6
2. Hva er forskning?	7
2.1 Grunnforskning og anvendt forskning	7
2.2 Praksisnær forskning	8
2.3 Forskning og innovasjon.....	8
3. Hvorfor trenger vi forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen?.....	9
3.1 Nye og utvidede oppgaver	9
3.2 Kompetansebehov og kunnskapsløft	9
4. Forskning som strategisk satsing	11
4.1 Strategi på statlig nivå	11
4.2 Strategi på regionalt nivå.....	14
4.3 Strategi på kommunalt nivå	14
5. Hvordan foregår forskning?	16
5.1 Trinnene i forskningsprosessen.....	16
5.2 Kommunens rolle i forskningsprosessen.....	23
5.3 Hvor kan du finne mer informasjon?	24
6. Forskningsetikk og personvern hensyn	26
6.1 Hva er forskningsetikk?.....	26
6.2 Aktuelle forskningsetiske retningslinjer og normer	27
6.3 Aktuelle helseforskningslover, forskrifter, godkjenning instanser og ombudsordninger.....	29
6.4 Hvor kan du finne mer informasjon?	32
7. Relevante datakilder for forskning	33
8. Forankring, medvirkning og implementering	35
8.1 Kommunal forankring og medvirkning.....	35
8.2 Implementering og anvendelse av ny kunnskap i praksis	37
8.3 Hvor kan du finne mer informasjon?	40
9. Forskningskompetanse og samarbeid.....	41
9.1 Kommunenes egen forskningskompetanse	41
9.2 Samarbeid om forskning.....	42
9.3 Hvor kan du finne mer informasjon?	45

10. Hvordan kan forskning finansieres?	46
10.1 Hvilke finansieringskilder finnes?.....	46
10.2 Hvordan kan du søke om midler til forskning?	47
10.3 Hvordan kan du budsjettere et forskningsprosjekt?.....	48
10.4 Hvor stort må et prosjekt være for at kommunen må legge det ut på anbud?.....	49
10.5 Utlysning av forskningsoppdrag.....	49
10.6 Hvor kan du finne mer informasjon?	50
11. Hva bør en prosjektbeskrivelse inneholde?	51
12. Sluttord.....	53
Om forfatterne.....	54
Referanser	56

Forord

Alle norske kommuner er lovpålagt å medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 8-3). Kommunen skal med andre ord være en aktiv part. Denne veiviseren er laget for å gi en enkel innføring i forskning for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Den består av tolv korte kapitler som vi håper kan bidra til at du og dine kolleger på en mer systematisk måte kan utvikle, gjennomføre og samarbeide om forskningsprosjekter. Vi håper også at veiviseren vil stimulere til mer praksisnær forskning.

Veiviseren ble første gang utgitt i 2014. Dette er tredje utgave. Den er skrevet av Bjørnulf Arntsen, Kathrine Cappelen, Terje Emil Fredwall og Per Gunnar Disch ved Senter for omsorgsforskning, sør, Oddvar Førland ved Senter for omsorgsforskning, vest og Hanne Marie Rostad ved Senter for omsorgsforskning, øst. Per Gunnar Disch og Terje Emil Fredwall har vært redaktører for utgivelsen.

Veiviseren vil bli jevnlig oppdatert. Har du tips, råd eller kommentarer til denne utgaven, kan du gjerne sende en e-post til: per.g.disch@usn.no.

Per Gunnar Disch og Terje Emil Fredwall
Porsgrunn/Kristiansand, oktober 2025

1. Veiviser til mer praksisnær forskning i kommunene – en innledning

Helse- og omsorgstjenestene i kommunen er i kontinuerlig utvikling. I løpet av de siste tjue årene har det kommet en rekke reformer og nasjonale strategier som har gitt kommunene flere og mer spesialiserte oppgaver. De kommunale tjenestene har hatt stor tilvekst av nye brukergrupper med flere og sammensatte behov, og det ytes stadig mer kompleks omsorg og medisinsk behandling.

En slik utvikling understøtter behovet for praksisnær forskning i kommunene. Dette er viktig for å utvikle kvaliteten på tjenesten, sikre at brukernes behov blir godt ivaretatt, styrke bærekraften i framtidens helse- og omsorgstjenester og øke rekrutteringen til tjenestene – for å nevne noe. Skal dette kunne skje på en god måte, må helse- og omsorgstjenestene i kommunen ta en mer aktiv rolle som initiativtaker og deltaker i forskningen. En kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og tjenesteutvikling forutsetter forskning og kompetanseheving, og den praksisnære forskningen er av stor betydning for å kunne skape lærende organisasjoner og profesjoner. Kommuner som tar en mer aktiv rolle i forskningsprosessen, kan være med på å gjøre forskningen mer relevant for praksis, og de kan bidra til at resultatene blir tatt i bruk i tjenestene og i kompetansehevingen av ansatte og framtidig helse- og omsorgspersonell.

Flere kommuner arbeider i dag systematisk med forskning, og de er allerede gode tilretteleggere for forskningsaktiviteter. Vi vet samtidig at mange strever med å komme i gang eller få det helt til. I denne veiviseren henvender vi oss derfor både til dere som har kommet godt i gang, som er underveis, som ønsker å starte opp forskningsaktiviteter, og som vil bli bedre på å tilrettelegge for forskning. Målgruppa er ledere, fagansvarlige og forskningsinteressert personell i helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Vi tror samtidig at veiviseren vil kunne være relevant for studenter og ansatte ved forsknings- og utdanningsinstitusjoner som retter sin forskningsvirksomhet inn mot helse- og omsorgssektoren.

2. Hva er forskning?

En mye brukt definisjon av forskning og eksperimentell utvikling (FoU) er «kreativt og systematisk arbeid som utføres for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og for å utarbeide nye anvendelser av tilgjengelig kunnskap» (OECD & Norges forskningsråd, 2021, s. 22, 36).¹ Forskning skal altså være nyskapende og grundig på samme tid. Definisjonen er forankret i den internasjonale Frascati-manualen, som er en anerkjent referanse for forståelsen av forskning (OECD, 2015; OECD & Norges forskningsråd, 2021). Ifølge denne manualen kjennetegnes FoU-aktivitet ved at den:

1. inneholder noe nytt («novel»)
2. er kreativ («creative»)
3. har usikkerhet knyttet til utfallet («uncertain»)
4. er systematisk («systematic»)
5. kan overføres og/eller reproduseres («transferable and/or reproducible»)

Dette er fem kriterier som alle må være oppfylt for at et arbeid skal kvalifiseres som forskning. Det første kriteriet handler om at forskning må tilføre noe originalt og føre til økt kunnskap, altså videreutvikle dagens kunnskapsstatus. God forskning er ikke knyttet til forskerens status eller posisjon, men kjennetegnes av ny kunnskap som bidrar til økt klarhet og forståelse for det som undersøkes. Det andre kriteriet vektlegger forskningens kreative og skapende innhold. At forskningen er kreativ og nyskapende, innebærer at det alltid vil være en viss usikkerhet ved dets resultat, noe som framgår av det tredje kriteriet. Det fjerde og femte kriteriet dreier seg om at forskningen alltid skal være systematisk, overførbar og etterprøvbart i sin framgangsmåte.

2.1 Grunnforskning og anvendt forskning

Forskning deles ofte i to hovedkategorier: grunnforskning og anvendt forskning.

Grunnforskning er prosessen med å søke kreativt og systematisk etter ny kunnskap uten å ha en bestemt bruk eller nytte som konkret formål. Slik forskning drives i vesentlig grad av forskerens interesse og nysgjerrighet for å forstå virkeligheten bedre. Den tidligere omtalte

¹ FoU-begrepet omfatter ifølge Frascati-manualen tre typer aktiviteter: grunnforskning, anvendt forskning og eksperimentell utvikling. I denne veiviseren er det forskning som vil bli vektlagt, og aktivitetene *grunnforskning* og *anvendt forskning* vil bli nærmere forklart. For sammenhengens skyld vil vi imidlertid her kort gjengi Frascati-manualens definisjon av eksperimentell utvikling, som er: «systematisk arbeid som anvender kunnskap fra forskning og praktisk erfaring og produserer ytterligere kunnskap som er rettet mot å produsere nye produkter eller prosesser eller mot å forbedre eksisterende produkter eller prosesser» (OECD & Norges forskningsråd, 2021, s. 23).

Frascati-manualen beskriver dette som «en eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlaget for fenomener og observerbare fakta, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk» (OECD & Norges forskningsråd, 2021, s. 37).

Frascati-manualen definerer videre *anvendt forskning* som virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser (OECD & Norges forskningsråd, 2021, s. 37). Anvendt forskning innebærer med andre ord å søke kreativt og systematisk etter ny kunnskap *med en bestemt bruk av resultatene i tankene*.

I anvendt forskning utnytter vi gjerne grunnforskningens resultater for å løse praktiske og definerte problemer rettet mot samfunnsmessige formål. Store forskningsprosjekter kan ha karakter av å være både grunnforskning og anvendt forskning. Når det vises til behovet for økt forskningsaktivitet i kommunal sektor, understrekes ofte den anvendte betydningen. Det vil si at den er praksisnær, anvendbar og skal komme kommunene og brukerne til nytte.

2.2 Praksisnær forskning

Praksisnær forskning kan sies å være knyttet til anvendt forskning. Den kan forstås som studier som gjennomføres nær hverdagen og i den konteksten der den nye kunnskapen senere skal anvendes. Gjennomføringen av forskningen skjer ofte i nært samarbeid med aktørene i det aktuelle feltet. I slik forskning arbeider gjerne forskeren mye ute i feltet sammen med dem forskningen gjelder – ikke bare for å beskrive hva de gjør, men også for å stille nye spørsmål og reflektere sammen med dem. *Følgeforskning*, *aksjonsforskning* og *implementeringsforskning* er tre eksempler på det som kan være praksisnær forskning, men også andre metodiske tilnærminger kan være nær praksis og relevant for praksis – i betydningen å være relevant for og nær hverdagen til helse- og omsorgstjenestene i kommunene, tjenestemottakerne eller deres pårørende.

2.3 Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon er ikke det samme, men grenser til hverandre. Mens forskning handler om det kreative og systematiske arbeidet for å oppnå økt kunnskap, forstås gjerne innovasjon som noe bredere ved også å inkludere prosessene rundt det å realisere og anvende den nye kunnskapen inn i bestemte virksomheter, for eksempel i kommunene. Forskning kan inngå i innovasjonsaktivitetene, men utgjør bare én av disse aktivitetene. Andre deler av innovasjonsprosessen kan være å søke etter ny kunnskap, gi opplæring og arbeide systematisk med å anvende, tilrettelegge og tilpasse den nye kunnskapen til nye praksiser.

Innovasjon i offentlig sektor dreier seg om å bringe nye eller vesentlig forbedrede tiltak inn i offentlig virksomhet (OECD & Norges forskningsråd, 2021). Et forskningsresultat blir ikke til en innovasjon før det er kommet til praktisk bruk, for eksempel i møte med brukere av helse- og omsorgstjenester. Generelt kan vi si at en innovasjon må inneholde to relaterte aktiviteter: 1) noe nytt og 2) at det nye innlemmes og fungerer i en gitt kontekst (Fuglsang, 2010). Innovasjon innebærer forandring, men ikke all forandring er innovasjon (Torfing et al., 2012). Dersom forandringen skal kunne betraktes som en innovasjon i offentlig sektor, må den være ansvarlig og bærekraftig, det vil si føre til noe som gir merverdi for mottakerne og tjenestene over tid.

3. Hvorfor trenger vi forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen?

For å møte dagens og framtidens utfordringer trenger helse- og omsorgssektoren å ha kontinuerlig oppmerksomhet på å forbedre og utvikle tjenestene. Sentrale stortingsmeldinger og utredninger har da også vært tydelige på at myndighetene ønsker å prioritere og styrke forskning i helse- og omsorgstjenester i kommunene.² Forskning omtales som viktig for å møte nåtidige og framtidige utfordringer og for å kunne styrke kunnskapsgrunnlaget for faglige, administrative og politiske beslutninger i kommunene.

3.1 Nye og utvidede oppgaver

Som et resultat av kortere sykehusopphold, videreutvikling av det kommunale tjenestetilbudet og en styrt oppgaveoverføring fra staten har kommunene fått nye og utvidede oppgaver. Kommunene tar seg av flere brukere og pasienter med større og mer komplekse oppfølgingsbehov enn tidligere. Det er blant annet flere og mer helserettede og medisinskfaglige oppgaver knyttet til oppfølging av for eksempel kreftpasienter, herunder smertelindring og palliasjon. Det er større oppmerksomhet rettet mot rehabilitering, og det foregår omfattende oppfølging og viderebehandling av pasienter etter sykehusopphold. I tillegg har kompleksiteten i helse- og omsorgstjenestene i kommunene fortsatt å øke. I hjemmetjenestene og i bofellesskapene er yngre personer med behov for habilitering og psykisk helseoppfølging store og viktige målgrupper. Sykehjemmene preges av pasienter som er innom på korttidsopphold, øyeblikkelig hjelp og døgnopphold. Det er stadig kortere botid for langtidspasientene i sykehjem. Disse forholdene har skapt et økt behov for personell og kompetanse i sykehjemsektoren, særlig medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse (Melby et al., 2019). Ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå (2025) brukte kommunene i 2024 omkring 175 milliarder kroner på omsorgstjenestene sykehjem og hjemmetjenester, noe som innebærer en økning på 34 prosent fra 2020.

3.2 Kompetansebehov og kunnskapsløft

En slik utvikling har medført økt behov for både kapasitet og kompetanse i de kommunale omsorgstjenestene. Nye brukergrupper, endrede oppgaver og forventninger om kunnskapsbasert praksis krever at kommunene i større grad må planlegge for framtidig kompetansebehov. Forskning i og med helse- og omsorgstjenestene i kommunene gir et viktig kunnskapsgrunnlag for kompetanseutvikling. En økt satsing på forskning og kunnskapsutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er også et viktig bidrag til å heve statusen til og synliggjøre betydningen av denne store samfunnssektoren.

² Se for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet (2014), Meld. St. 15 (2017–2018), Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (2019), Meld. St. 38 (2020–2021), Meld. St. 5 (2022–2023), Meld. St. 24 (2022–2023), Meld. St. 9 (2023–2024) og Meld. St. 21 (2024–2025).

Utviklingstrekkene vi har vist over, fordrer en tydelig oppmerksomhet på forskning og annen kunnskapsutvikling for å opprettholde kapasiteten og øke kvaliteten på disse tjenestene.

Behovet for et kunnskapsløft for kommunene er trukket fram av flere aktører, som påpeker at forskning bør bli en tydeligere del av kommunesektorens ansvarsområde med tilhørende finansieringsordninger, slik det er for spesialisthelsetjenesten. Det vil være i tråd med HelseOmsorg21-strategien (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) og sluttrapporten fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (2019), der det ble foreslått å etablere regionale kommuneklynger og samarbeidsorgan for forskning. Denne infrastrukturen for forskning, gjerne omtalt som KSF-strukturen, ble formelt etablert i 2024, og vi vil komme nærmere inn på den i kapittel 4.

For å øke forskningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det viktig å understreke at dette er et delt ansvar mellom kommunene, sentrale myndigheter, universitets- og høyskolesektoren og andre forskningsmiljøer. Disse partene har ulike roller når det gjelder å identifisere forskningsbehov, bidra med finansiering, tilrettelegge for forskningen og tilbakeføre og formidle forskningsresultatene til tjenestene.

4. Forskning som strategisk satsing

Forskning som en strategisk satsing handler mer om hva som skal gjøres, enn om hvordan noe skal gjøres. I dette kapittelet vil vi presentere sentrale satsinger og strategier på statlig, regionalt og kommunalt nivå knyttet til forskning.

4.1 Strategi på statlig nivå

Det er Stortinget og regjeringen som vedtar rammebetingelsene og målene for forskningspolitikken i Norge. Ulike regjeringer har kommet med langtidsplaner for forskning og høyere utdanning. Den siste planen, som ble lagt fram under Støre-regjeringen i 2022, har en tiårig horisont for politikikutviklingen på området (Meld. St. 5 (2022–2023)). Det er de ulike departementene som har ansvaret for finansieringen av forskningen på sine områder, men det er Kunnskapsdepartementet som har det overordnede ansvaret for det norske kunnskapssystemet og for å koordinere forskningspolitikken. Kunnskapsdepartementet har dessuten et særlig ansvar for grunnforskningen og den sektorovergripende forskningen (Meld. St. 5 (2022–2023), s. 13).

På politisk nivå trekker Stortinget og regjeringen opp rammebetingelsene og utformer overordnede mål og prioriteringer for forskningspolitikken. I langtidsplanen for forskning og høyere utdanning gir regjeringen uttrykk for hva den fra et nasjonalt perspektiv mener skal prioriteres de kommende årene. Statlige myndigheter ser på forskning som en viktig strategi for å nå helsepolitiske mål. Her følger noen eksempler på dokumenter med ulike strategier og tiltak rettet mot å styrke forskningen i og med den kommunale helse- og omsorgssektoren:

Kommunenes samarbeidsarena for forskning

HelseOmsorg21 var en strategi som skulle legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert nasjonal innsats for forskning, utvikling og innovasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Som et ledd i dette arbeidet ble det nedsatt en egen ekspertgruppe der oppdraget var å utarbeide en strategisk plan for et kunnskapsløft med forslag til hvordan man kan styrke forskning, innovasjon og utdanning innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette arbeidet resulterte så i forslaget om å etablere Kommunenes strategiske forskningssamarbeid (KSF).

I 2020 gikk KS i gang med å pilotere et slikt strategisk samarbeid for kommunene i Vestland og Rogaland og for kommunene i Trøndelag fra 2022. Målet var å etablere en kommunestruktur som skulle bidra til å styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte beslutninger og tjenesteutvikling i kommunal sektor. I 2024 fikk KS så midler – over Kunnskapsdepartementets og Helse- og omsorgsdepartementets budsjetter – til etablering, organisering og drift av det som siden har fått navnet *Kommunenes samarbeidsarena for forskning* (KSF).

KSF skal i perioden 2024–2028 utvikles til å bli en landsdekkende samarbeidsstruktur mellom kommunene og mellom kommuner, akademia og andre relevante kunnskapsaktører lokalt, regionalt og nasjonalt. Det er KS som leder etableringen og driften av KSF på nasjonalt nivå. I hver KSF-region er det en vertskapskommune som har i oppdrag å være en pådriver for etablering, utvikling og koordinering av strukturer og samarbeid i sin region. Hver vertskapskommune har her ansatt en regional KSF-koordinator (KS, 2025).

Det lokale nivået i KSF-strukturen består av kommuneklynger i geografisk nærhet til hverandre. Kommuneklyngene skal samarbeide med forsknings- og kunnskapsaktører om å bruke og utvikle forskningsbasert kunnskap på prioriterte områder for, i og med kommunene. Hver kommuneklynge har en motorkommune som skal sørge for aktivitet, koordinering og nytte for alle involverte i klyngen. Hver motorkommune har ansatt en klyngeleder.

Du finner mer informasjon om KSF og aktiviteten der på: <https://www.ks.no/fagomra-der/forskning-og-utvikling-fou/kommunen-es-strategiske-forskningsorgan>

Kompetanseløft 2025

Et annet viktig nasjonalt strategisk dokument er *Kompetanseløft 2025* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Målet med *Kompetanseløft 2025* er å bidra til en faglig sterk tjeneste gjennom å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Et av de strategiske områdene omhandler kommunal sektor som forskningsaktør. Her understrekes det at en kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og tjenesteutvikling forutsetter forskning og fagutvikling.

Norges forskningsråd

Helse- og omsorgsdepartementet finansierer forskning om og for helse- og omsorgssektoren gjennom tilskudd til Norges forskningsråd. Forskningsrådet er et statlig norsk forvaltningsorgan som finansierer forsknings- og innovasjonsprosjekter. Forskningsrådet har ansvar for å fremme grunnforskning og anvendt forskning og innovasjon. Det gjøres gjennom å forvalte forskningsmidler og ved å gi råd til myndighetene om forskningspolitikk, blant annet gjennom forslag til forskningsbudsjett i statsbudsjettet.

Gjennom Norges forskningsråd er det etablert flere programmer og strategiske satsinger med relevans for kommunale helse- og omsorgstjenester. En av dem er ordningen «Offentlig sektor-ph.d» (Norges forskningsråd, 2022). Ordningen, som er etablert for å møte offentlige virksomheters forskningsbehov, forutsetter et samarbeid mellom tre parter:

- den ansatte / ph.d.-kandidaten
- en offentlig virksomhet (som er søker og prosjektansvarlig)
- en regional høyskole eller et universitet

Forskningsrådet har også avsatt midler for å styrke forsknings- og innovasjonsinnsatsen for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester. For å sikre at midlene samsvarer med behovene i kommunene, skal midlene lyses ut i dialog med KS.

Forskningsrådet har en omfattende aktivitet. Du finner mer informasjon om denne aktiviteten på forskningssradet.no.

Noen sentrale politiske styringsdokumenter

Betydningen av praksisnær forskning og behovet for ny kunnskap er godt beskrevet i følgende meldinger til Stortinget:

- **Meld. St. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet**
I denne meldingen, som ble lagt fram av Solberg-regjeringen, påpekes det at kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for å kunne levere trygge og sikre helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Når forskning er en integrert del av praksis, blir personellet faglig oppdatert, og det gir et bedre grunnlag for å drive kunnskapsbasert undervisning og veiledning.
- **Meld. St. 24 (2022–2023). Fellesskap og meistring: Bu trygt heime**
Bo trygt hjemme-reformen skal bidra til aldersvennlige samfunn, mer helhet i eldrepolitikken og bedre helsehjelp til eldre i Norge. I reformen, som Støre-regjeringen la fram i 2022, heter det at forskningsbasert kunnskap og innovasjon er helt sentralt både i utprøving av nye løsninger og for å sikre god, trygg og effektiv tjenesteutøvelse på alle nivåer. Det er videre vektlagt at ansatte i helse- og omsorgstjenestene må ha tilgang til informasjon om sin egen praksis, og verktøy, metoder og veiledning som understøtter arbeidet. Det ble også påpekt at de som tar avgjørelser, må ha et godt kunnskapsgrunnlag. En slik kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og utvikling «føreset forskning og fagutvikling og at kunnskapen blir gjort tilgjengeleg, spreidd og tatt i bruk» (Meld. St. 24 (2022–2023), s. 38).
- **Meld. St. 5 (2022–2023). Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032**
Langtidsplanen peker på at helse og omsorg er det største tematiske forskningsområdet i Norge og det nest største utdanningsområdet målt i antallet studenter. Det er et viktig mål å få mer forskning i og på de kommunale og fylkeskommunale tjenestene og på forhold som påvirker folkehelsen. Det framkommer også at Støre-regjeringen blant annet vil prioritere forskning på bærekraftige helsetjenester og forskning på, i og om den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- **Meld. St. 9 (2023–2024). Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Vår felles helsetjeneste**
Den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal sørge for beredskap og tilgang på helsehjelp av god kvalitet ut fra pasientens behov. Fagfolkene i helse- og omsorgstjenesten skal bruke tiden og kompetansen sin på å gi gode tjenester til pasienter og brukere og på forskning og fagutvikling. I planen går det fram at det vil bli tatt initiativ til at en større del av forskningsinnsatsen innrettes for og involverer kommunale helse- og omsorgstjenester og sykdommer med stor sykdomsbyrde som kan forebygges. Mengden forskning i og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten samsvarer ikke med kunnskaps- og samhandlingsbehovet i stadig mer komplekse kommunale tjenester. Utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene må ifølge meldingen basere seg på tilgjengelig kunnskap slik at de riktige tiltakene iverksettes og bidrar til å fremme helse og meistring, og forebygger sykdomsutvikling og tjenestebehov.

4.2 Strategi på regionalt nivå

Forskning som strategisk satsing har som mål å bedre kunnskapsgrunnlaget i tjenestene både på organisasjonsnivå og tjenesteutøvernivå. I tillegg vil det være med på å utvikle og styrke utdanningene av helse- og omsorgsarbeidere på ulike nivåer.

Som et ledd i denne strategien etablerte Helse- og omsorgsdepartementet i 2008, gjennom Norges forskningsråd, fem regionale sentre for omsorgsforskning knyttet til universiteter og høyskoler som utdanner helse- og sosialpersonell. Mandatet til Senter for omsorgsforskning kan i korte trekk oppsummeres slik: å samle, produsere og formidle kunnskap om omsorg og omsorgsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Sentrene for omsorgsforskning samarbeider regionalt med utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og statsforvalteren i tillegg til regionale forskningsinstitusjoner.

Helse- og omsorgsdepartementet har også gitt Senter for omsorgsforskning i oppdrag å utvikle og drifte *Omsorgsbiblioteket*. [Omsorgsbiblioteket.no](https://omsorgsbiblioteket.no) er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag for helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Målgruppa for biblioteket er ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenestene, studenter og undervisere i helse- og omsorgsfagene, forskere, politikere og brukere/pårørende.

Senter for omsorgsforskning drifter også *Tidsskrift for omsorgsforskning*, som er et åpent tilgjengelig tidsskrift med fagfellelvurdering. Det utgis av forlaget Scandinavian University Press. Her finner du ny og aktuell forskning om omsorgsarbeid, helse- og omsorgstjenestene i kommunene og om disse tjenestenes samhandling med andre tjenester. Målgruppa er relevante praksis- og forskningsmiljøer, offentlige myndigheter og beslutningstakere.

Det er totalt 20 utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester i landet (USHT). Sentrene skal være pådrivere for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester, de skal fremme kunnskapsdeling og innovasjon, og de skal jobbe for faglig utvikling, kompetanseheving og tilrettelegging for forskning. Utviklingssentrene kan derfor være gode samtalepartnere under planleggingen av forskningsprosjekter. USHT har ikke ansvar for forskning, men driver et utstrakt utviklingsarbeid og bidrar inn i ulike forskningsprosjekter og tilrettelegger for forskning sammen med relevante forskningsinstitusjoner og kommuner. Du finner mer informasjon om Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester på utviklingssenter.no.

4.3 Strategi på kommunalt nivå

Pasienter og brukere i hele landet skal ha tilgang til trygge og gode helse- og omsorgstjenester til rett tid og på rett sted. Helse- og omsorgstjenestene skal oppleves som helhetlige og sammenhengende i tråd med den enkeltes behov – uavhengig av om det er kommunen eller sykehuset som tilbyr tjenestene.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester innebærer at de skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, får nødvendige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder eller diagnose, med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenestene omfatter helsefremmende og forebyggende virksomhet, svangerskaps- og barselomsorgstjenester, hjelp ved ulykker og akutte situasjoner, fastlegeordning, habilitering og rehabilitering, hjemmebaserte og andre omsorgstjenester, sykehjem og avlastning. 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 bidra til å utvikle ny kunnskap. Kommunen har derfor fått et tydelig 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 kommunen, høyskolen/universitetet og helseforetaket. Forskning og kompetanseutvikling inngår også som en del av samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak. Økt søkelys på forskning, kunnskapsutvikling og kunnskapsforvaltning 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 både politisk, organisatorisk og faglig forankring. Forskning bør derfor bli et viktig tema både på kommunedirektør- og enhetsledernivå i kommunen og ute i den enkelte enheten.

5. Hvordan foregår forskning?

Dette kapitlet handler om de ulike fasene eller trinnene i selve forskningsprosessen. Vi har gruppert dem i ti punkter, som også vil utgjøre hovedstrukturen i kapitlet:

1. Idéfase og en første problemkartlegging
2. Litteraturgjennomgang
3. Formulering av problemstilling og forskningsspørsmål
4. Valg av forskningsdesign og metode
5. Valg av verktøy for datainnsamlingen
6. Innsamling av data
7. Bearbeiding og analyse av data
8. Resultatpresentasjon
9. Diskusjon
10. Rapportering, publisering og formidling

Til slutt i kapitlet gir vi to eksempler på hvordan kommunene kan medvirke til og legge til rette for forskning. Vi presenterer også noen nettressurser og tips til videre lesning.

5.1 Trinnene i forskningsprosessen

Trinn 1. Idéfase og en første problemkartlegging

Et forskningsprosjekt starter ofte med at vi lurer eller er nysgjerrig på noe. Det kan for eksempel dreie seg om spørsmål som:

1. Hvorfor er det slik at ...?
2. Hvordan bør vi gå fram for å ...?
3. Hvilke av disse tiltakene har best effekt for tjenestemottakerne eller pasientene?
4. Hvordan erfarer tjenestemottakerne eller pasientene tiltaket om ...?

Før du kan formulere en overordnet problemstilling (trinn 3), er det viktig å undersøke hva som allerede er forsket på innenfor temaet (trinn 2). Dette gjør du ved å søke etter og gjennomgå relevant forskningslitteratur. En god problemstilling må deretter kunne besvares ved hjelp av tilgjengelige data – enten ved at du samler inn nye data selv, eller ved å bruke eksisterende datakilder (trinn 4).

Denne innledende fasen av et prosjekt, her beskrevet gjennom trinnene 1 til 4, er ofte ikke en lineær prosess. Snarere vil mange oppleve at de beveger seg fram og tilbake mellom disse trinnene i den første fasen av prosjektet. Men som oftest starter det hele med nysgjerrighet eller en idé, altså det første trinnet.

Trinn 2. Litteraturgjennomgang

Det neste trinnet omhandler å undersøke hva som finnes av forskning på temaet. Det er det flere grunner til.

En slik litteraturgjennomgang kan for det første gi oss svar på om forskningsidéen faktisk bør gjennomføres. Forskning bør som hovedregel ikke gjennomføres hvis spørsmålet vårt er besvart av tidligere forskning. Vi skriver «som hovedregel» fordi det i noen tilfeller likevel kan være riktig å starte et likt eller liknende prosjekt. Noen forskningsresultater er nemlig såpass usikre eller gamle 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 vi kommer fram til samme resultat. Et søk etter og gjennomgang av relevant forskningslitteratur hjelper deg uansett til å få oversikt over hva som finnes av forskning på området fra før, og hva det eventuelt mangler kunnskap om (kunnskapshull).

En annen grunn til å gjennomgå tidligere forskning er at vi på den måten kan få gode og nødvendige innspill til å formulere en problemstilling og diskutere empirien (de innsamlede dataene) i lys av eksisterende kunnskap. Vår forskning vil slik bygge på tidligere forskning og kan fortolkes innen helheten av kunnskap som allerede finnes.

Trinn 3. Formulering av problemstilling og forskningsspørsmål

Neste trinn i forskningsprosessen er å formulere en mer presis problemstilling og eventuelt noen forskningsspørsmål. Dette er en viktig fase i prosessen, både fordi det legger føringer for resten av prosjektet, og fordi vi her blir nødt til å avgrense og konkretisere hva det er vi vil rette blikket mot og undersøke. Bruk derfor god tid på dette.

En problemstilling kan formuleres enten i form av temaer, spørsmål eller hypoteser (Jacobsen, 2022; Repstad, 2024). Hva du velger her, har sammenheng med hva du skal undersøke, den teoretiske bakgrunnen for undersøkelsen, og hva som allerede finnes av kunnskap. Pål Repstad forklarer dette slik i sin metodebok *Mellom nærhet og distanse*:

Om en er på oppdagerferd i nokså jomfruelig terreng, og gjør det som ofte kalles en eksplorerende undersøkelse, kan det hende man må nøye seg med å si at en vil «se nærmere på sakene». Er terrenget noe mer kjent, kan det være mest aktuelt å formulere spørsmål, og om terrenget er mye utforsket på forhånd av en selv eller andre, kan en tillate seg å spisse problemstillingen i form av hypoteser (Repstad, 2024, s. 33–34).

Det å formulere en problemstilling innebærer normalt at du gjør en nærmere avgrensning og konkretisering av *hva* du ønsker å undersøke, *hvem* du ønsker å undersøke, og *konteksten* du ønsker å gjennomføre undersøkelsen i.

La oss ta utgangspunkt i spørsmålet «hvilke av disse tiltakene har best effekt for tjenestemottakerne?» Her vil formulering av en presis problemstilling innebære å gjøre en avgrensning og konkretisering av *hvem* disse tjenestemottakerne er, *hva* slags type effekt du ønsker å undersøke, og innenfor hvilken *kontekst* som du ønsker å undersøke dette i. En mulig konkretisering og avgrensning av dette spørsmålet vil for eksempel kunne være: «Hvilke kommunale forebyggingstiltak har størst effekt på fallforebygging blant eldre hjemmeboende over 78 år i Agder?»

Det er vanlig, både når det gjelder studier med kvalitativ og med kvantitativ metodikk (se trinn 4 for mer om forskjellen mellom disse), å formulere en overordnet problemstilling for deretter å konkretisere denne i en eller flere (men ikke for mange) forskningsspørsmål. Disse forskningsspørsmålene må da ikke gå utenfor rammene av den overordnede problemstillingen.

En problemstilling er ofte dynamisk og kan komme til å bli reformulert og endret underveis i forskningsprosessen. Særlig i kvalitative studier er det vanlig å endre og justere problemstillingen på bakgrunn av økt kunnskap og innsikt i problemområdet underveis mens dataene samles inn. I kvantitative studier kan det imidlertid være vanskeligere å endre problemstillingen underveis i prosjektet, for eksempel hvis du allerede har sendt ut spørreundersøkelsen.

Trinn 4. Valg av forskningsdesign og metode

Et forskningsdesign er den overordnede planen som forteller hvordan problemstillingen skal belyses og besvares. Metoden er framgangsmåten og det verktøyet vi bruker for å samle inn den informasjonen vi trenger. Denne informasjonen kalles data. Informasjonen eller dataene forskerne arbeider med, og måten de blir bearbeidet og analysert på, deles ofte inn i kategoriene *kvantitative* og *kvalitative*. En tredje metodisk hovedretning innen helsefaglig forskning er *kombinerte metoder* (i den engelskspråklige litteraturen omtalt som *mixed methods*), som innebærer å samle og integrere både kvalitative og kvantitative data.

Kvantitative data og analyser baserer seg på målinger av ulike slag og bearbeides statistisk, slik som data om rapportering av avvik, lønnsinntekten til sykepleiere eller hvor mange som er fornøyd med maten på sykehjemmet. Dette gir oss informasjon i form av målbare enheter som kan tallfestes. Disse tallene gir oss mulighet til å foreta enkle regneoperasjoner ved for eksempel å finne gjennomsnittsinntekten til kommuneansatte sykepleiere. Vi kan dessuten undersøke korrelasjon (også kalt «samvariasjon») mellom to størrelser og finne årsakssammenheng (også kalt «kausal sammenheng»).

Kvalitativ forskning går gjerne i dybden på et smalere felt og analyserer svar på mer åpne spørsmål og problemstillinger. Her spør vi for eksempel et mindre utvalg informanter om de kan «fortelle om ...» eller hva de «synes om ...» et bestemt fenomen. Svarene skriver vi så ut som tekster, som deretter analyseres systematisk for å finne mening og mønstre, for eksempel småbarnsforeldres erfaringer i møte med helsestasjonen eller pårørendes synspunkter på kontinuiteten i hjemmetjenesten. Litt forenklet kan vi si at kvalitative metoder samler og analyserer mye informasjon om få undersøkelsesenheter, mens kvantitative metoder samler og analyserer lite informasjon om mange undersøkelsesenheter.

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 problemstillingen(e) som avgjør hvilke typer data som skal samles inn, og hvilke analyser forskeren skal anvende. De to metodetilnærmingene kan i mange tilfeller utfylle hverandre ved å gi ulike innfallsvinkler til, og perspektiver på, det temaet forskeren skal studere.

Kvantitative metoder velges gjerne når vi søker kunnskap om:

- utbredelse (forekomst) av et fenomen, et tiltak eller en tilstand, enten på et bestemt tidspunkt (tverrsnittsstudie) eller utvikling av over tid (tidsseriestudie).
- årsaken til et fenomen, et tiltak eller en tilstand. Da gjennomfører vi vanligvis en såkalt kohortstudie eller kasus-kontrollstudie.
- effekten av tiltak. Da gjennomfører vi vanligvis et såkalt randomisert kontrollert forsøk.

I kvantitativ forskning tildeler vi egenskaper, fenomener og variabler tall, som gjør det enklere å få oversikt. Disse tallene kan vi enten samle inn på egen hånd ved hjelp av et spørreskjema, eller vi kan bruke tall som er allerede samlet inn av andre (for eksempel registerdata).

Kvalitative metoder velges gjerne når:

- vi søker kunnskap om valg, erfaringer, opplevelser, oppfatninger og selvforståelse.
- konteksten og omgivelsene er av stor betydning.
- vi trenger utdypende opplysninger om dem eller det vi ønsker å undersøke.

Aktuelle kvalitative metoder er:

- observasjoner og feltstudier. Vi henter inn data ved å skrive ned og deretter systematisere observasjoner av mennesker i situasjoner de naturlig møtes i.
- intervjuer. Vi intervjuer personer én og én (individuelle intervjuer) eller i grupper (gruppe- eller fokusgruppeintervjuer).
- dokumentstudier. Her studerer vi tekster, for eksempel kommunale rapporter eller styringsdokumenter.

Her følger et eksempel på hvordan vi kan reflektere når vi skal beslutte hvilken metode vi skal bruke i et forskningsprosjekt:

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

Inntekt er imidlertid ikke nødvendigvis det eneste målet på levestandard. Ønsker vi et mer nyansert bilde av levestandarden, vil mange mene at vi også bør inkludere spørsmål om for eksempel relasjon til familie og nettverk, medbestemmelse og opplevelse av mening i tilværelsen. Selv om slike spørsmål er mer kvalitativt orientert, kan de også forsøkes besvart ved hjelp av kvantitative tall hentet fra spørreskjemaer.

Levestandard kan dessuten utforskes mer kvalitativt ved å stille spørsmål om 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 meninger og opplevelser som vanskelig lar seg tallfeste.

Hvis vi har tid og ressurser til det, vil det ofte styrke forskningsresultatene om vi kan bruke både kvalitative og kvantitative metoder i forskningen gjennom «kombinerte metoder» (det vi tidligere også har omtalt som «mixed methods»). Her blir da både kvantitative

og kvalitative data analysert og kombinert i en og samme studie, noe som vil kunne gi oss et mer helhetlig og nyansert bilde av problemstillingen.

Trinn 5. Valg av verktøy for datainnsamlingen

Før vi går i gang med selve datainnsamlingen, må vi velge og/eller utvikle verktøy som dataene skal samles inn gjennom. Eksempler på slike verktøy er intervjuguide og spørreskjema.

Skal vi gjøre kvalitative intervjuer, er det vanlig å lage en intervjuguide der vi skriver opp hovedspørsmål og eventuelle oppfølgingsspørsmål. Noen ganger er en slik intervjuguide svært strukturert og fastlagt. Andre ganger er den mer åpen og fleksibel. Dette er det i hovedsak problemstillingen som avgjør. Også i de tilfellene hvor vi skal gjøre observasjonsstudier og feltarbeid, må vi legge en plan for hva vi 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 det selv. Det kan være nødvendig å utvikle et eget spørreskjema dersom vi ikke finner et som dekker det vi er ute etter. Å lage et godt og dekkende spørreskjema er ofte en krevende prosess, og det bør prøves ut blant et lite utvalg av målgruppa som ledd i denne prosessen før datainnsamlingen settes i gang. Det er imidlertid viktig å være klar over at det finnes ferdig utviklede spørreskjemaer på en rekke ulike områder som kan være relevant for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Et eksempel på dette er skjemaer og tester som kan tas i bruk ved utredning og funksjonsvurdering av eldre personer. Disse er samlet på nettsidene til [Nasjonalt senter for aldring og helse](#).

Det er også viktig å sørge for at nødvendige forskningsetiske og personvernmessige hensyn og krav er ivarettatt før du går i gang med datainnsamlingen. Dette innebærer at du blant annet må:

- innhente nødvendige forskningsetiske tillatelser
- kontakte personvernombudet i kommunen
- få samtykke fra personene som skal involveres i undersøkelsen, herunder 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 vil delta eller ikke.

Slike forskningsetiske og personvernmessige hensyn gjør vi nærmere rede for i kapittel 6, «Forskningsetikk og personvern».

Trinn 6. Innsamling av data

Når verktøyet (eller verktøyene) for å samle dataene er klart, kan vi begynne selve datainnsamlingen. Denne fasen vil kunne påvirkes av en rekke ulike valg og faktorer som det kan være lurt å være bevisst på. Det finnes flere ulike måter å samle inn data på, men i det følgende vil vi av plasshensyn konsentrere oss om to av disse: datainnsamling gjennom intervju og/eller gjennom spørreundersøkelse. Intervju og spørreundersøkelser er mye brukte metoder, og de er også svært relevante for praksisnær forskning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Datainnsamling gjennom intervju

Hvis du velger å samle inn kvalitative data gjennom personlige intervjuer, må du aller først ta stilling til hvordan du vil gjennomføre dette. Her står gjerne valget mellom fysisk intervju, telefonintervju eller digitalt intervju. Dersom du velger å ha intervjuet fysisk, må du

videre bestemme hvor intervjuet skal gjennomføres. Skal det for eksempel være hjemme hos den som blir intervjuet, på et kontor eller i et mer nøytralt rom? Andre viktige valg du må ta stilling til, er om du skal bruke lydopptak eller ikke, og omtrent hvor lenge intervjuet skal vare.

Uavhengig av hvilke valg du gjør her, er det å bygge tillit til den du intervjuer, viktig for å få et godt resultat. Du må derfor være bevisst på hvordan du opptrer overfor den du intervjuer, og at dette kan påvirke samspillet dere imellom, og dermed også resultatet av intervjuet. Det finnes ellers mange gode og konkrete råd i metodelitteraturen som er foreslått helt til slutt i dette kapittelet.

Datainnsamling gjennom spørreundersøkelse

Dersom du velger å samle inn kvantitative data gjennom en spørreundersøkelse, må du ta noen valg, ikke minst i med tanke på hvordan du skal samle inn data. Selv om det vanligste i dag er å samle inn data gjennom e-post og internett, har du også mulighet til å velge telefonintervju, postutsendt spørreskjema og fysisk intervju der intervjueren leser opp og registrerer svarene for den som intervjues. Hvilke av disse du bør velge, vil avhenge av en rekke faktorer og hensyn, for eksempel:

- hensynet til kostnader og hurtighet. Her kommer nok datainnsamling via e-post og internett best ut.
- hvilken målgruppe spørreundersøkelsen retter seg mot. Ulike grupper av befolkningen vil for eksempel ha ulike evner og forutsetninger for å fylle ut et spørreskjema. Noen grupper av befolkningen, for eksempel bostedsløse, vil være vanskelig å nå med postutsendte skjema.

Valg av metode for datainnsamling kan ha betydning for hvor stor innflytelse den som samler data, har på svarene. I personlige intervjuer og telefonintervjuer er risikoen for en slik påvirkning større enn i undersøkelser via e-post eller internett, hvor det ikke er direkte kontakt mellom intervjueren og deltakeren.

Trinn 7. Bearbeiding og analyse av data

Den sjuende fasen i forskningsprosessen dreier seg om å bearbeide innsamlede data for nærmere analyser. Hvordan en slik bearbeiding skal foregå, vil avhenge av datainnsamlingsmetoden. Har du for eksempel foretatt intervjuer, må intervjuene – som gjerne spilles inn ved hjelp av en digital lydopptaker – gjøres om til tekst (transkribering). Har du derimot gjennomført feltarbeid, må feltarbeidsnotatene samles og klargjøres for analyser. Har du samlet inn spørreskjemadata, må spørsmålene og tallverdiene i avkrysningene legges inn i et regneark eller et statistikkprogram som muliggjør mer avanserte kvantitative analyser og statistiske regneoperasjoner (for eksempel SPSS). Du kan også bruke dataprogram for å organisere kvalitative data (for eksempel NVivo).

Type data og måten disse er bearbeidet på, vil avgjøre hvilke analyser det er mulig å gjennomføre.

Dersom dataene foreligger som transkriberte tekster, kan de bli strukturert og kategorisert i hovedtemaer og undertemaer for å skape oversikt over materialet. Gjennom en slik systematisk tematiseringsprosess kan du for eksempel søke å få fram tekstenes og informanternes mening og selvforståelse.

Dersom data foreligger som tall fra spørreundersøkelser, er det vanlig å beskrive og gi en oversikt over variablene vi ønsker å analysere, gjennom å utføre enkle matematiske beregninger knyttet til for eksempel gjennomsnittsverdier. Disse presenteres så i en tabell. Vi kan også beregne samvariasjon mellom to eller flere variabler (for eksempel spørsmålene i et spørreskjema) for å finne fram til mulige sammenhenger.

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

Trinn 8. Resultatpresentasjon

Når analysene er utført, må resultatene presenteres. Også her er det den overordnede problemstillingen, eventuelt forskningsspørsmålene, som avgjør hvilke resultater som skal presenteres, og på hvilken måte. Stikkordet i resultatpresentasjonen er *beskrivelse* gjennom tekst, tabeller og/eller figurer. For selv om presentasjonen av denne er redigert og preget av den som skriver, er det dataene som skal fortelle sin historie. Dine teoriforankrede tolkninger eller kommentarer til hvorvidt noe av det du har funnet, er overraskende eller ikke, sparer du til diskusjonsdelen (trinn ni). Vi anbefaler at du også legger vekt på å framstille materialet på en leservennlig og oversiktlig måte.

Trinn 9. Diskusjon

I diskusjonsdelen får vi god anledning til nettopp å tolke og vurdere resultatene. Vi diskuterer dataene i lys av problemstillingen, tidligere forskning på feltet og de erfaringsbaserte kunnskapene vi måtte ha om emnet. Det mest sentrale spørsmålet vi må stille oss i denne fasen av forskningsprosessen, er hva resultatene forteller oss om den overordnede problemstillingen og de eventuelle forskningsspørsmålene vi har valgt. Resultatene og hva de forteller om problemstillingen, bør også diskuteres og fortolkes opp mot eventuelle metodiske svakheter.

Trinn 10. Rapportering, publisering og formidling

Det er en forventning om at forskere deler sine resultater med andre, også i de tilfellene der forsøksresultatene ble annerledes enn vi på forhånd hadde forventet. Skriftlig og muntlig formidling 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 dessuten etterprøving av prosjektet og sammenlikning med resultater fra andre forskningsstudier. I praksisnær forskning er det dessuten viktig å formidle forskningsresultatene tilbake til praksisfeltet slik at ny kunnskap kan bli tatt i bruk.

Under skriveprosessen og sammenfatningen av resultatene må du ta hensyn til sjangeren og målgruppene for det du skriver. Det er vanlig at forskning presenteres som forskningsrapporter, vitenskapelige artikler eller bokkapitler. Mange formidler også muntlig gjennom et internt foredrag på arbeidsplassen om prosjektet eller skriver en kronikk om det i avisa. Det kan også være aktuelt å delta med postere eller foredrag på nasjonale eller internasjonale konferanser.

5.2 Kommunens rolle i forskningsprosessen

Kommunene er forpliktet til å medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Kommunene har en rolle som ikke bare handler om å være casemateriale for forsknings- og utviklingsarbeid, men også selv å ta initiativ til å definere problemstillingene som forskningen skal undersøke, tydeliggjøre forskningsbehov som kommunen har, og samarbeide med forskningsinstitusjoner, høyskoler og/eller universiteter.

For å vise hvordan kommunens rolle kan fortone seg i de første trinnene i en forskningsprosess, gir vi her to eksempler på prosjekter som har opprinnelse i henholdsvis et universitet og en kommune.

Eksempel 1: Universitetsinitiert prosjekt om hørsel hos eldre som bruker kommunale helse- og omsorgstjenester

På Senter for omsorgsforskning ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet forskes det på hørsel hos eldre som bruker kommunale helse- og omsorgstjenester. Noe av det forskerne diskuterer, er om brukerne med dårlig hørsel har høreapparat, og om de faktisk bruker det og opplever det som nyttig.

For å undersøke om dette er et relevant og interessant spørsmål for praksis, tar forskerne på Senter for omsorgsforskning kontakt med helse- og omsorgstjenestene i et par kommuner, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og Hørselsforbundet. Sammen drøfter de aktuelle problemstillinger til et felles forskningsprosjekt og mulige kilder for å søke forskningsmidler.

Forskerne på Senter for omsorgsforskning gjør litteratursøk for å kartlegge forskning som finnes for å identifisere kunnskapshullet: hva vi mangler kunnskap om når det gjelder bruk og opplevd nytte av høreapparat blant eldre som mottar helse- og omsorgstjenester. Senter for omsorgsforskning, kommunene, USHT og Hørselsforbundet utformer så en prosjektplan og en søknad som sendes til Stiftelsen Dam. Det er Hørselsforbundet som sender inn søknaden, siden det er et krav at innsendte prosjektsøknader blir fremmet i samarbeid med en frivillig organisasjon med helseformål og med søkerrett hos Stiftelsen Dam. I tillegg til kommunene som har vært med på å utforme problemstillingen og skrive prosjektplanen og søknaden, har også andre kommuner blitt rekruttert til å delta i studien dersom den blir finansiert.

Eksempel 2: Kommuneinitiert prosjekt om under- og feilernæring i hjemmetjenesten og i heldøgns omsorgstjeneste

I en kommune har de ansatte i hjemmetjenesten og i heldøgns omsorgstjeneste gjennom en kartlegging avdekket at mange brukere er under- eller feilernært. De ansatte melder ifra til tjenestelederen, som oppretter en arbeidsgruppe med et par engasjerte ansatte som ledes av en fagansvarlig. Denne gruppa får avsatt tid til å arbeide med problemstillingene som har blitt identifisert i praksis.

Arbeidsgruppa går igjennom hva arbeidsplassen har av prosedyrer, retningslinjer og rutiner, og hva som er kommunens mål og strategi for ernæringsarbeid. De leser fag- og forskningslitteratur, nasjonale retningslinjer og strategier. De snakker med andre ansatte, og de diskuterer seg imellom hvilke faktorer som er av betydning for å forebygge, avdekke og eventuelt behandle feil- og underernæring hos eldre. De jobber også med å identifisere områder hvor hjemmetjenesten og heldøgns omsorgstjeneste har et utviklingspotensial.

Lederen i arbeidsgruppa diskuterer prosjektet med en praksislærer for sykepleiestudentene fra et samarbeidende universitet. Sammen med tjenesteledelsen og de ansatte får praksisstudentene i oppgave å samle inn data ved observere om, og i så fall hvordan, de ansatte tilrettelegger måltider for den enkelte brukeren, samt kartlegge hva det eventuelle resultatet av tilretteleggingen er.

På bakgrunn av arbeidet som arbeidsgruppa har gjort, og resultatet fra sykepleiestudentenes datainnsamling ønsker arbeidsgruppa og praksislæreren fra universitetet å skrive en prosjektbeskrivelse sammen og søke midler til et kvalitetsforbedringsprosjekt, for eksempel hos Statsforvalteren eller Helsedirektoratet.

5.3 Hvor kan du finne mer informasjon?

Tips til videre lesning i metode

I dette kapitlet har vi bare kort presentert de ulike trinnene i en forskningsprosess. Det finnes mange gode innføringsbøker i forskning og forskningsmetoder hvis du vil studere dette videre.

Eksempler på innføringsbøker vi har gode erfaringer med, er:

- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Clark, T., Foster, L., Sloan, L. & Bryman, A. (2021). *Bryman's social research methods* (6. utg.). Oxford University Press.
- Jacobsen, D.I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Nilsen, A.C.E. & Breimo, J.P. (2023). *Institusjonell etnografi. En innføring*. Universitetsforlaget.
- Repstad, P. (2024). *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Nettressurser for akademisk skriving

- *Søk & Skriv*: Søk & Skriv er en nettressurs for studenter og andre som ønsker å lære mer om akademisk skriving. Nettressursen, slik den eksisterer i dag, er et samarbeidsprosjekt mellom bibliotekene ved Høgskolen på Vestlandet, Universitetet i Bergen og Universitetet i Oslo. Nettside: <https://www.sokogskriv.no>

Nettressurser for litteratursøk

Det finnes flere gode nettkilder som kan hjelpe deg i jakten på relevant litteratur:

- *Omsorgsbiblioteket*: Omsorgsbiblioteket er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Her finner du

også mange vitenskapelige artikler tilgjengelig. Omsorgsbiblioteket kan dermed være et godt sted å begynne når du skal få oversikt over et aktuelt emne. Nettside: <https://www.omsorgsbiblioteket.no>

- *Helsebiblioteket*: Sommeren 2025 lanserte Helsebiblioteket en ny portal for kommunehelsetjenesten. Her finner du tilgang til pålitelige og praksisnære kunnskapsressurser som er relevante for det kliniske og forebyggende arbeidet i kommunale helse- og omsorgstjenester. Nettside: <https://www.helsebiblioteket.no/kommunehelsetjenesten>
- *Folkehelseinstituttet*: Også Folkehelseinstituttets side for oppsummert forskning er en viktig og god nettressurs: fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helse-tjenesten. Her finnes god informasjon om blant annet hvordan du kritisk kan vurdere forskningsartikler, hva som menes med et kunnskapshull, og sentrale ord og uttrykk i litteraturgjennomganger.
- *Oria*: Søkemotoren Oria, som gir tilgang til digitale søk i databaser som tilhører så å si samtlige norske fag- og forskningsbiblioteker, er en viktig elektronisk ressurs. Her kan det være en utfordring at søkemotoren også inneholder artikler som ligger bak betalingsmur. De siste årene har det imidlertid blitt stilt økende forventninger til forskningsinstitusjoner og forskere – både i Norge og internasjonalt – om at forskningsresultatene skal være åpent tilgjengelig for allmennheten. Dette gjør at også flere vitenskapelige artikler i Oria er såkalt Open Access-artikler (artikler med åpen tilgang). Nettside: <https://oria.no/>

6. Forskningsetikk og personvern hensyn

Dette kapittelet skal handle om forskningsetikk og personvern hensyn. Et viktig anliggende i teksten er å få fram at måten vi samler inn, behandler, tar vare på og formidler data og personopplysninger om deltakerne i et forskningsprosjekt på, er et ansvar som omfatter både forskningsetikk og juss. Ofte vil rettslige og forskningsetiske normer overlappe hverandre, men etikken åpner samtidig opp for andre krav og spørsmål enn de som er regulert i lovverket, slik jussen også kan bringe med seg krav og spørsmål som i utgangspunktet ikke behøver å være av etisk karakter.

Kapittelet er inndelt i fire underavsnitt. Vi vil først se nærmere på hva som menes med forskningsetikk. Vi vil så presentere aktuelle forskningsetiske retningslinjer og normer, før vi gjør deg kjent med aktuelle helseforskningslover, forskrifter, godkjenningssinstanser og ombudsordninger. Til slutt gir vi tips til hvor du kan finne mer informasjon om forskningsetikk og personvern.

6.1 Hva er forskningsetikk?

Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Der forskning skal bidra med ny kunnskap og nye løsninger ved å bruke vitenskapelige metoder, skal forskningsetikken konstituere og fremme fri, god og forsvarlig forskning og moralske praksiser.

De nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK) er det viktigste fagorganet for forskningsetikk i Norge. FEK definerer forskningsetikk som det brede settet av verdier, prinsipper, normer og institusjonelle ordninger, som til sammen bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), 2021).

Forskningsetikken er slik knyttet til både selve forskningsprosessen, forskningens resultater og formidlingen av disse. Det er her nødvendig å finne en hensiktsmessig balanse mellom å sikre at forskningen kan utvikle ny og nyttig kunnskap, forhindre utilsiktede skadevirkninger, beskytte enkeltpersoners integritet og ivareta personvernet til de som deltar i forskningen. Det innebærer at etisk refleksjon må inngå som en del av forskningsprosessen – fra begynnelsen til slutten. Det er ikke noe vi legger vekk så fort forskningssøknaden er sendt eller de formelle godkjenningene er kommet inn. Forskningsetikk handler dermed både om hvordan du som forsker reflekterer over din moralske praksis som forsker, og om hvordan du ivaretar dette ansvaret under forskningsprosessens ulike trinn eller faser.

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

- Hvem kan ha nytte av den nye kunnskapen?
- Kan vi bidra med noe overfor de menneskene som er involvert i forskningsprosjektet?
- Er forskningsprosjektet jeg utfører eller er en del av, etisk forsvarlig?

6.2 Aktuelle forskningsetiske retningslinjer og normer

Forskningsetikken består av et sett verdier, normer og institusjonelle ordninger som er utviklet over tid, og som er forankret i forskerfellesskapet. Verdier sier noe om hva som er godt, og hva som er verdt å strekke seg etter, mens etiske normer forteller hva vi kan, bør eller skal gjøre i en bestemt situasjon.

Hva som er anerkjente forskningsetiske normer, springer ut av og formes av forskerfellesskapet. Forskningsetikk kan dermed også ses på som profesjonsetikk – som det området av etikken som gjelder forskernes profesjonelle opptreden. Samtidig er det, som Heidi Østbø Haugen og May-Len Skilbrei påpeker i sin bok om forskningsetikk, *oppgavenes art* som først og fremst avgjør om det er snakk om forskning eller ikke (Haugen & Skilbrei, 2021). Hvis en analyse, utredning eller evaluering er forskningsbasert, må den som utfører den, følge etablert forskningsetisk praksis. Det innebærer at også forskning som utføres av personer som ikke er ansatt som forskere eller tilknyttet en forskningsinstitusjon, skal vurderes opp mot og ta hensyn til gjeldende forskningsetiske normer og retningslinjer.

Ansvar for god forskningsetisk praksis er fordelt mellom forskere, forskningsinstitusjoner og andre forskningsaktører.

Forskningsetikkloven plasserer ansvaret for å formulere og samle forskningsetiske normer og retningslinjer for de ulike fagområdene til De nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK).

FEK identifiserer fire grunnleggende normer for forskerfellesskapet. Disse er:

- *Sannhetsnormen*. Denne er ufravikelig i all vitenskapelig virksomhet. Sannhetssøken, sannhetsforpliktelse, redelighet og ærlighet er forutsetninger for forskningens kvalitet og pålitelighet.
- *Overordnede metodologiske normer*. Eksempler på slike overordnede metodologiske normer er saklighet, klarhet, etterrettelighet og etterprøvbarhet. Disse normene skal sikre at vitenskapelige metoder følges på en faglig forsvarlig måte.
- *Institusjonelle normer*. Disse skal bidra til at forskningen er åpen, kollektiv, uavhengig og kritisk.
- *Allmennettiske normer*. Disse er avledet av samfunnets krav og forventninger til forskningen i bred forstand. Den grunnleggende verdien i denne sammenhengen er menneskeverdet, som ifølge FEK blir ivaretatt gjennom:
 - i) respekt for likeverd, frihet og selvbestemmelse
 - ii) beskyttelse mot risiko for skade og urimelig belastning
 - iii) rettferdighet i prosedyrer og fordeling av goder og byrder(De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019).

I Norge er arbeidet med forskningsetikk regulert i forskningsetikkloven fra 2017 (som vil bli omtalt senere i dette kapittelet), mens innholdet i forskningsetikken er forankret i fagspesifikke miljøer og nedfelt i retningslinjer for de ulike fagområdene.

Her vil vi særlig trekke fram disse aktuelle forskningsetiske retningslinjene:

De generelle forskningsetiske retningslinjene

De generelle forskningsetiske retningslinjene ble utarbeidet av De nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK) i 2014. Retningslinjene har som formål å være en inngangsport til forskningsetiske prinsipper og hensyn, også for de som ikke selv er forskere (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019).

Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi (NESH-retningslinjene)

Retningslinjene, som sist ble revidert og oppdatert i 2021, er gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2021). Dokumentet er inndelt i fem hoveddeler (A–E), som angir ulike forskningsetiske forpliktelser knyttet til: a) forskerfellesskapet; b) hensyn til personer; c) grupper og institusjoner; d) oppdragsgivere, finansiører og samarbeidspartnere; og e) forskningsformidling.

NESHs retningslinjer er laget med utgangspunkt i samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, men de har også et bredere anvendelsesområde slik som samfunnsmedisin, pedagogikk og psykologi. Både i tverrfaglige prosjekter og i prosjekter som innebærer kvalitativ og/eller kvantitativ metodebruk, vil det være både klokt og hensiktsmessig å konsultere disse retningslinjene – både i planleggingen av et forskningsprosjekt, under gjennomføringen og ved rapporteringen og publiseringen av funn og resultater.

Retningslinjer for medisin og helsefag

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) gir råd om forskningsetikk og fastsetter forskningsetiske retningslinjer innenfor sine fagområder. NEM behandler også klager etter helseforskningsloven på vedtak i Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og koordinerer disse regionale komiteene.

På nettsidene til De nasjonale forskningsetiske komiteene, forskningsetikk.no, finnes det en rekke retningslinjer og veiledere for medisinsk og helsefaglig forskning:

- Betaling til deltakere i medisinsk eller helsefaglig forskning
- Helseforskningslovens saklige virkeområde
- Helsinkideklarasjonen (engelsk fulltekst)
- Klinisk utprøving av legemidler
- Medisinsk og helsefaglig forskning i lav- og mellominntektsland
- Retningslinjer for bruk av genetiske undersøkelser av mennesker i medisinsk og helsefaglig forskning
- Retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning
- Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag
- Vancouveranbefalingene (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), u.å.).

6.3 Aktuelle helseforskningslover, forskrifter, godkjenningsinstanser og ombudsordninger

Det er flere lover som regulerer helsefaglig 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 som er knyttet til kommunens ansvar for å tilrettelegge for og medvirke til forskning. Det samme gjelder når kommunen initierer egne forskningsprosjekter, selv om disse som regel også skjer i samarbeid med en forskningsinstitusjon.

Dersom en enhet i kommunen skal delta i et forskningsprosjekt, må den faglige og administrative ledelsen ved virksomheten gi samtykke/godkjenning. De fleste prosjekter trenger i tillegg å bli lagt fram for personvernombudet i kommunen, Sikt og/eller Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) før oppstart.

Forskningsetikkloven

Lov om organisering av forskningsetisk arbeid har som formål å bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017). Loven angir regler for hvordan forskningsetisk arbeid skal organiseres, og hvem som har ansvar. Den gjelder forskere og forskning i Norge (§ 2) og er det juridiske grunnlaget for de nasjonale faglige forskningsetiske komiteene (§ 9). Loven påpeker at personer som utfører forskning, skal opptre med aktsomhet for å sikre at forskningsaktiviteten skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer. Dette gjelder også under forberedelser til forskning, rapportering av forskning og andre forskningsrelaterte aktiviteter (§ 4). I § 5 stilles det krav til forskningsinstitusjonene om at de skal sikre at forskningen ved institusjonen skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer. Innholdet i forskningsetikken, altså hva som er god vitenskapelig praksis, reguleres imidlertid ikke. Dette ligger det til forskersamfunnet selv å avklare.

Helseforskningsloven

Lov om medisinsk og helsefaglig forskning regulerer medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale og/eller helseopplysninger (Helseforskningsloven, 2008). Formålet med loven er å fremme god og etisk medisinsk og helsefaglig forskning. Loven er inndelt i elleve kapitler og omhandler blant annet: krav til organisering og utøvelse av medisinsk og helsefaglig forskning (kapittel 2); regler om søknad og meldeplikt til REK (kapittel 3); regler om samtykke (kapittel 4); regler om forskning som involverer mennesker (kapittel 5); regler om forskningsbiobanker og forskning som involverer humant biologisk materiale (kapittel 6); regler om forskning på helseopplysninger (kapittel 7); og regler om åpenhet og innsyn i forskningen (kapittel 8).

Helsepersonelloven

Lov om helsepersonell har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999). I kapittel 5 gis det nærmere føringer for taushetsplikt og opplysningsrett. I § 21 framgår det at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med blant annet statistikk, helseanalyser og forskning er regulert i helsepersonelloven § 29. Formålet med denne bestemmelsen, slik den er formulert i § 29, er å fremme forsvarlig forskning på helseopplysninger.³

³ Se også Helsedirektoratets kommentar til helsepersonelloven § 29 (Helsedirektoratet, 2022).

Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning

Formålet med denne forskriften er å fremme forsvarlig organisering og gjennomføring av medisinsk og helsefaglig forskning (Forskrift om organisering av helseforskning, 2009). Forskriften omfatter organisering og forhåndsgodkjenning av medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. Den angir blant annet forskningsansvarliges plikter (§ 3), føringer for internkontroll (§ 4), prosjektlederens plikter (§ 5) samt hvilke regler som gjelder for søknad om forhåndsgodkjenning av et forskningsprosjekt (§ 6).

På Helsedirektoratets nettsider finnes det en nyttig oversikt over relevante dokumenter knyttet til helseforskningsloven og forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning: helsedirektoratet.no/tema/helseforskningsloven.

Regionale forskningsetiske komiteer (REK)

For å ivareta enkeltpersoners og samfunnets interesser innenfor forskning er det opprettet regionale forskningsetiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning. Disse har – som vi har omtalt tidligere i kapittelet – sitt juridiske grunnlag i forskningsetikkloven, helseforskningsloven og forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning.

Dersom forskningen har som formål å framskaffe kunnskap om helse og sykdom, må den meldes til REK.

Det er til sammen fire regionale komiteer, som er sammensatt av personer med ulik fagbakgrunn, lekrepresentanter og representanter for pasientforeninger. Disse oppnevnes av Kunnskapsdepartementet for fire år av gangen. Søknad og generelle spørsmål skal rettes til REK i din geografiske region.

De regionale komiteene er som følger:

- REK sør-øst: Agder, Vestfold og Telemark, Viken, Oslo og Innlandet
- REK vest: Rogaland og Vestland
- REK midt: Møre og Romsdal og Trøndelag
- REK nord: Svalbard, 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 det 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

Kvalitetssikring er en del av helsetjenesten og omfattes ikke av helseforskningsloven. Derfor trenger kvalitetssikring heller ikke å bli forhåndsgodkjent av REK. Siden verken forskning eller kvalitetssikring er entydige begreper, kan det imidlertid være vanskelig å avgjøre om et prosjekt er forskning eller kvalitetssikring. I slike tilfeller anbefaler vi å ta kontakt med det lokale REK for nærmere avklaring.

Aktuelle lenker til Regionale forskningsetiske komiteer:

- forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek (her finner du også kontaktinformasjon)
- rekportalen.no

Personopplysningsloven

Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) fra 2018 gjør den europeiske personvernforordningen (GDPR) til norsk rett (Personopplysningsloven, 2018). Loven inneholder også nasjonale særregler på enkelte områder der GDPR tillater det. Den tar sikte på å beskytte enkeltindividers grunnleggende rettigheter og friheter samt sikre fri flyt av personopplysninger over landegrensene. Det nye lovverket legger på den måten føringer for behandling av personopplysninger som det er viktig at forskere, forskningsinstitusjoner og kommunene er klar over.

Personopplysningsloven og personvernforordningen angir regler som blant annet gjelder:

- hvilke rettigheter forskningsdeltakere har
- hvilket ansvar og hvilke forpliktelser den som behandler personopplysningene i forbindelse med et forskningsprosjekt, har

Personvernforordningen angir slik både ansvar, rettigheter og plikter, og den gjør gjeldende hva som er lovlig og hva som er forbudt å behandle av personvernopplysninger. Dette utgjør dermed viktige juridiske rammer for kommunenes oppgaver, ansvar og plikter når det gjelder å samle inn og behandle personopplysninger.

Det finnes mye god og nyttig informasjon om personvernlovgivningen og forskning på Datatilsynets nettsider:

- datatilsynet.no/regelverk-og-verktoy/lover-og-regler/om-personopplysningsloven-og-nar-den-gjelder/
- datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/forskning-helse-og-velferd/

Personvernombudet i kommunene

I [personvernforordningen \(artikkel 37\)](#) pålegges alle offentlige virksomheter å ha et personvernombud. Det gjelder også kommunene.

Personvernombudets hovedoppgave er å informere om de forpliktelsene kommunen har etter personvernlovgivningen. Ombudet har slik et ansvar for å veilede kommunens virksomheter og ansatte slik at personopplysninger blir behandlet på en god måte og i tråd med regelverket (se også personvernforordningen kapittel 39). For å konkretisere dette ansvaret gir Datatilsynet på sine nettsider en rekke eksempler på hva ansvaret kan gå ut på. Tilsynet nevner her oppgaver som å:

- samle inn informasjon for å identifisere behandlingsaktiviteter
- analysere og sjekke at behandlingsaktivitetene er i tråd med regelverket
- informere, gi råd og anbefalinger for å sikre regelverketterlevelse
- foreslå ansvarsfordeling for oppgaver knyttet til ivaretagelse av personvernet i virksomheten
- gjennomføre holdningsskapende arbeid i virksomheten og opplæring av medarbeidere

Personvernforordningen pålegger samtidig den behandlingsansvarlige og databehandleren – slik som en som behandler personopplysninger i forbindelse med et forskningsprosjekt – å sikre «at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger» (artikkel 38). Det er dermed den behandlingsansvarlige og/eller databehandleren som er ansvarlig for at personvernlovgivningen blir fulgt.

De aller fleste kommuner har nærmere beskrivelser av hvem som er personvernombud i den enkelte kommunen, samt hans eller hennes oppgaver.

En annen god kilde for informasjon om personvernombudets ansvar finnes på Datatilsynets nettsider:

- datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/personvernombud
- datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/forskning-helse-og-velferd/personvernombud-og-forskning

Personvernombudet for forskning ved Sikt

Sikt – kunnskapssektorens tjenesteleverandør – er personvernombud for forskningsinstitusjoner. Sikt skal bistå institusjonene som har inngått avtale med dem, med å sikre og påvise at behandling av personopplysninger til forskningsformål skjer i samsvar med personvernforordningen, personopplysningsloven og helselovene (personvernregelverket).⁴ Det skal også gi generell veiledning til forskere og studenter om behandling av personopplysninger i forskning og forskningsetiske retningslinjer som ikke faller inn under mandatet til de regionale etiske komitéene for medisinsk og helsefaglig forskning.

De fleste kommuner har ikke inngått avtale med Sikt, men bruker også kommunens personvernombud til vurdering av personvern i forbindelse med forskning. Prosjekter der den behandlingsansvarlige institusjonen er kommunen, skal derfor ikke meldes inn til og vurderes av Sikt. Dersom kommunens ansatte er involvert i et forskningsprosjekt der den behandlingsansvarlige institusjonen er en utdannings- og forskningsinstitusjon med avtale med Sikt (slik som et universitet eller en høyskole), er det denne institusjonen som bestemmer om prosjektet skal meldes inn til Sikt for vurdering.

På Sikts nettsider finner du en oversikt over institusjonene som har avtale om personverntjenester: <https://sikt.no/avtaler-om-personverntjenester-forskning>

6.4 Hvor kan du finne mer informasjon?

- På nettsiden <https://www.forskningsetikk.no> er det mye nyttig informasjon. Her er det også et rikholdig forskningsetisk bibliotek. Nettsiden har i tillegg en lett tilgjengelig undervisningsressurs med artikler, etiske diskusjonseksempler, litteraturreferanser og andre ressurser innenfor temaet forskningsetikk eller personvern. Siden forrige utgave av denne forskningsveiviseren er det også etablert en nettressurs om [etikk og kunstig intelligens](#). Det er dessuten mulig å abonnere gratis på magasinet «Forskningsetikk», som kommer i fire utgaver i året.
- Heidi Østbø Haugen og May-Len Skilbrei har skrevet boka Håndbok i forskningsetikk og databehandling (Haugen & Skilbrei, 2021). Boka, som ble utgitt på Fagbokforlaget i 2021, gir en god oversikt over relevant regelverk, prosedyrer og prinsipper. Et viktig anliggende med boka er den samme som vi har forsøkt å peke på i dette kapittelet: Refleksjon rundt etiske problemstillinger gjør forskningen bedre og mer ansvarlig, og det styrker dens samfunnsbidrag og relevans. Samtidig er håndboka nyttig for å få et bedre innblikk i personvernlovgivningen.

⁴ 1. januar 2022 etablerte Kunnskapsdepartementet det nye forvaltningsorganet Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Det som tidligere het NSD, inngikk fra da av i dette nye forvaltningsorganet. Det betyr at det som tidligere lå under NSDs virksomhet, tjenester og forpliktelser, heretter er videreført i Sikt.

7. Relevante datakilder for forskning

I dette kapittelet vil vi gi en beskrivelse av relevante datakilder som kan brukes i forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskning dreier seg blant annet om systematisk innsamling og bearbeiding av data for å framskaffe ny kunnskap. Hva slags data du trenger, og hvordan du går fram for å innhente og bearbeide disse, er avhengig av hvilke spørsmål du vil besvare. Det er mange kilder til informasjon som er aktuelle når du skal forske innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det kan være data om:

- tjenestemottakere
- pårørende
- frivillige
- ansatte i førstelinjen
- ledere på alle nivåer
- politikere

Noen ganger må data samles inn spesielt for det konkrete forskningsprosjektet. Intervjuer, feltarbeid eller spørreskjemaer blir ofte benyttet i slike sammenhenger. I andre tilfeller er dataene allerede samlet inn. Egne kommunale tall om innleggelser på sykehjem, sykehus, bruk av hjemmetjenester eller legebesøk, lokale budsjett- og regnskapstall og sykefraværsstatistikk kan være kilder til forskning og utviklingsarbeid.

I tillegg finnes det også flere dataregistre der data allerede er samlet inn:

- **Statistisk sentralbyrå (SSB)**

Statistisk sentralbyrå har en statistikkbank der du kan finne statistikk om ulike sektorer som befolkning, helse, sosiale forhold med mer: ssb.no/statbank. SSB har dessuten utviklet en egen brukermanual for hvordan du selv kan anvende statistikkbanken for temaer du er spesielt interessert i å se på. Også den ligger på nettsidene for statistikkbanken.

På SSBs nettsider finner du også **KOSTRA**, der du kan hente ut statistikk om kommunal og fylkeskommunal virksomhet. Data i statistikkbanken og KOSTRA er åpent tilgjengelig for allmennheten.

- **Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)**

Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er et dataregister som inneholder opplysninger om de som har søkt om, mottar eller har mottatt helse- og omsorgstjenester fra kommunene. Søknad om data fra KPR sendes inn via helsedata.no, og det er Helsedataservice som vurderer og fattar vedtak for søknaden.

- **Statistikkbankene i FHI**

På Folkehelseinstituttets nettsider er det åpen tilgang til statistikk om befolkning, oppvekst og levekår, miljø, skader, helserelatert atferd og helsetilstand: statistikk.fhi.no. På disse nettsidene finner du også «Kommunehelsa statistikkbank», som inneholder statistikk om helse, sykdom, risikofaktorer og befolkning i norske kommuner. Denne statistikken kan eksporteres til regneark eller PDF. Folkehelseinstituttet gir også tilgang til spesialiserte statistikkbanker med data fra ulike helseregistre etter søknad.

- **Helsedirektoratets statistikk for kommunale helse- og omsorgstjenester**

På Helsedirektoratets nettsider finnes nasjonale kvalitetsindikatorer som gir inn-sikt i kvaliteten på ulike deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Eksempler på indikatorer er dagtilbud til personer med demens og oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon. Disse indikatorene er tilgjengelige både som statistikk som kan eksporteres for videre analyse, og som et [interaktivt dashboard](#) der du kan se utvikling over tid, sammenlikne kommuner og fylker og få en visuell oversikt over resultatene. Dashboardet gjør det enkelt å utforske dataene uten behov for teknisk bearbeiding, mens eksportfunksjonen gir mulighet for mer inngående analyser.

- **Pårørendeundersøkelsen IVARETATT?**

Det er utarbeidet en nettbasert spørreundersøkelse rettet mot pårørende, som er kalt IVARETATT?. Spørreundersøkelsen er laget av USHT Innlandet og Senter for omsorgsforskning, øst med bakgrunn i Pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2024) og i tråd med Pårørendestrategien 2021–2025 (Departementene, 2020). Pårørende svarer for den kommunen de er pårørende i. Kommuner kan gis tilgang til å hente ut anonyme data og få synliggjort hva pårørende opplever at fungerer bra, og områder med behov for forbedring. Statistikk kan i tillegg hentes ut for hvert enkelt fylke og på nasjonalt nivå.

Dersom du ønsker en grunnleggende innføring i bruk av registerdata for forskere som arbeider inn mot helse- og omsorgstjenestene i kommuner, har Senter for omsorgsforskning utgitt en rapport med tittelen [Registerdata innan pleie og omsorgssektoren](#) (Folkestad, 2017). Rapporten gir en oversikt over et utvalg eksisterende registerdata og en innføring i hva registrene er, og hvilke muligheter som finnes for å bruke dem i forskning.

8. Forankring, medvirkning og implementering

I dette kapitlet finner du mer om forankring, medvirkning og implementering. Medvirkning er viktig på alle nivåer, både på systemnivå, ledernivå, medarbeidernivå og brukernivå. Kommunal medvirkning og tilrettelegging er hjemlet i [lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#), noe som vi omtalte innledningsvis i denne veiviseren. Dette synliggjøres blant annet gjennom at flere forskningsprogrammer stiller krav til kommunal deltakelse.

Målet er å utvikle mer kunnskapsbasert praksis og at endringer skal skape merverdi. Forskning er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å skape gode tjenester. Å implementere forskning dreier seg om å iverksette og ta i bruk ny og lovende kunnskap i det daglige arbeidet i tjenestene. På denne måten bygges det bro mellom ny kunnskap og praktisk handling. Det er først når medarbeiderne og de som skal motta tjenesten eller tilbudet, har eierskap til målet med forandringen og er involvert i å utvikle og prøve ut løsninger, at det lykkes.

8.1 Kommunal forankring og medvirkning

Selv om det er enighet om betydningen av samarbeid om forskning og innovasjon mellom academia og kommuner, viser en kunnskapsoppsummering at det mangler dokumentasjon på denne typen samarbeid (Magnussen et al., 2021). Den vanligste formen for samarbeid er den tradisjonelle hvor forskere henvender seg til praksis, og praksisfeltet tilrettelegger.

Det er store variasjoner i hvordan kommunene tilnærmer seg behovet for forskning. Mange jobber systematisk med forskning for å utvikle det faglige grunnlaget og skape bedre tjenester, mens andre strever med å identifisere forskningsbehov eller iverksette forskningsprosjekter lokalt. Hvordan kan så kommunene i praksis medvirke til og tilrettelegge for forskning i helse- og omsorgstjenestene? Her følger noen ulike innspill og eksempler:

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. Forskningsbehov bør derfor primært defineres av kommunene selv i dialog med brukerne og medarbeidere, men hvordan går man fram for å få en oversikt? Her er eksempler på ulike muligheter:

- Det kan gjennomføres lokale brukerundersøkelser/pårørendeundersøkelser, noe som kan skje i form av spørreundersøkelser eller intervjuer.
- Det kan gjennomføres medarbeiderundersøkelser for å få fram hvor skoen trykker, sett fra tjenesteutøvernes perspektiv.
- Ulike typer råd og samarbeids- og lederfora i kommunen kan drøfte og identifisere forskningsbehov.

Statsforvalteren (Helsetilsynet i fylket) fører tilsyn med blant annet sosial- og helse-tjenestene (Helsetilsynet, 2022). Gjennom sin tilsynsvirksomhet får Statsforvalteren en oversikt over kommunenes ulike tjenestetilbud. Statsforvalteren, gjennom Statens helse-tilsyn, utgir en rekke publikasjoner, herunder ulike rapporter. Disse kan bidra til å avdekke behov for ny kunnskap og danne grunnlag for gode og praksisnære forskningsspørsmål: helsetilsynet.no/publikasjoner.

Kommunene skal dessuten ha etablert ungdomsråd, eldreråd og råd for personer med funksjonsnedsettelse. Disse rådene skal behandle eller på eget initiativ ta opp aktuelle saker. Samlet kan rådene representere bred kunnskap om lokale helse- og omsorgsaktiviteter og rammebetingelser som kan sette kommunen på sporet av viktige forskningsspørsmål.

Kommunen etablerer faste samarbeidsfora med forskningsinstitusjoner

Samarbeidsfora kan etableres mellom en eller flere kommuner og en sentral forsknings-samarbeidspartner eller utdanningsinstitusjon. 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, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, forskningsledere fra forskningsinstitusjoner og brukerrepresentanter. Et forum kan for eksempel bestå av representanter fra kommunen, helseforetaket, forsknings- og utdanningsinstitusjoner og forskningssentre og brukerorganisasjonene. På denne måten kobles komplementære fagmiljøer sammen. Forumet kan eventuelt være et underforum av samarbeidsorganet mellom kommuner og helseforetak.
- 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 å utrede og forske 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 også 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 ekstern forskningsfinansiering.

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

Dette punktet handler om å tilrettelegge for forskning gjennom å skape gode arbeidsforhold for forskere som befinner seg i kommunen, og er knyttet til et forskningsprosjekt. Kommunen kan tilby forskere gode arbeidsforhold som kontor og praktisk hjelp i forbindelse med for eksempel gjennomføring av forskningsintervjuer. Noen ganger trenger forskerne hjelp til å få kontakt med dem som de skal samle inn data fra (tjenestemottakere eller ansatte). Andre ganger kan de 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. Forskerne må ha fått tillatelse fra kommunen og nødvendig forskningsetisk godkjenning før en slik tilrettelegging kan gjennomføres. For mer om dette, se kapittel 5 og 6.

Kommunen etablerer forskningssamarbeid med andre kommuner

Norge har mange små og mellomstore kommuner når det gjelder innbyggertall. For å bli mer slagkraftig med hensyn til de faglige og økonomiske ressurser som kreves, kan det være fornuftig å gå sammen med andre kommuner, for eksempel nabokommuner eller 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 derfor være til hjelp for å finne relevante samarbeidspartnere. På samme måte har Statsforvalterens helse- og omsorgsavdeling og KS regionalt ofte god oversikt og kan gi råd om relevant kommunesamarbeid. Dette er i tråd med anbefalingene i sluttrapporten fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (2019), der det nettopp ble lagt vekt på at forskning må gjennomføres i samarbeid mellom kommunene og de etablerte forsknings- og utdanningsinstitusjonene.

Det finnes et panel av såkalte omsorgsforskningsskommuner, som består av ulike forskningskommuner som sammen skal være representative for norske kommuner samlet. Panelet administreres av Senter for omsorgsforskning.

Det er videre etablert universitetskommuner, som innebærer at det er inngått et formalisert samarbeid mellom universitetet og kommuner på strategisk og praktisk nivå og på tvers av faglige og geografiske grenser. Målet med slike kommuner er få til et tettere samarbeid om utvikling av ny kunnskap, som vil bidra til gjensidig kompetanseheving. Ta kontakt med det nærmeste universitetet for å få en oversikt over hvilke kommuner dette gjelder i regionen.

Kommunen deltar i referansegrupper

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

8.2 Implementering og anvendelse av ny kunnskap i praksis

Gjennom nasjonale styringsdokumenter, strategier og kommunale planer settes det søkelys på utvikling, implementering og anvendelse av forskningsbasert, praksisnær kunnskap

i kommunal sektor. Det gjelder også i høy grad for helse- og omsorgssektoren i kommunene. Målsettingen er å skape gode tjenester. Dette synes å henge nært sammen med idealet om lærende organisasjoner, noe de fleste kommuner strekker seg etter. Men like viktig er det å tilegne seg og anvende den nye kunnskapen som skapes. Implementering av forskning dreier seg om å iverksette og ta i bruk ny og lovende kunnskap i den daglige driften. På den måten bygges det bro mellom ny kunnskap og praktisk handling.

I mange sammenhenger oppleves denne veien fra forskning til kunnskapsbasert praksis som lang. Det kan henge sammen med både kultur, kompetanse og tjenesteutøvelse. Store deler av helse- og omsorgssektoren har heldøgns drift og krav til beredskap. Det kan være krevende å følge opp endringsarbeid i en travel hverdag. Å innføre nye løsninger og tiltak skjer parallelt med den ordinære driften. Det kan derfor være avgjørende for anvendelse i praksis at problemstillingene og forskningsprosjektet er godt forankret hos dem som det berører, både ledelse, medarbeidere og brukere. Kjenner medarbeiderne og brukerne seg igjen i løsningene, og har de tro på disse?

Noen ganger kan viktige forskningsfunn ha kommet fram i andre sammenhenger enn din kommune. Funnene må derfor oversettes og tilpasses den lokale konteksten. Arbeidet med lokalt tilpassede løsninger kan være krevende både når det gjelder tid og ressurser i en planleggingsfase, men kan være en svært god investering med tanke på gjennomføring. Det handler om å skape entusiasme for nye løsninger og endringer i praksis og ikke en opplevelse av at det blir enda mer å gjøre på toppen av alt det andre.

Ledelsesforankring bør derfor vies særlig oppmerksomhet. Det gjelder ledere på alle nivåer, herunder det politiske nivået. Er det tydelig hvem som har ansvaret for gjennomføringen, og er det realistiske økonomiske rammer? Implementering forutsetter som regel opplæring og veiledning. Det må derfor settes av tid og ressurser til dette, og resultater anerkjennes og deles. Ledere, kanskje særlig i førstelinjen, kan ha behov for lederstøtte i gjennomføringsfasen.

Det kan være vanskelig å si noe generelt om implementering av forskning. Dette skyldes dels at forskningen kan ha svært ulik karakter, og dels at 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 individene og organisasjonen som helhet er åpen for utvikling, kompetansebygging og endring, og ser det som sitt ansvar å dra i samme retning mot et felles mål. Her må det skilles mellom enklere tiltak og mer komplekse tiltak eller prosjekter som omfatter flere enheter eller eksterne samarbeidspartnere. For sistnevnte kan det være behov for en egen prosjektledelse som sikrer kontakt og samarbeid med alle som er involvert. Faglige prosedyrer og retningslinjer må oppdateres og gjøres lett tilgjengelige i praksis samt følges opp med opplæring (Gransjøen, 2022).

Forskning som gjennomføres i et samarbeid mellom kommunen og eksterne forskningsmiljøer, og som er en integrert del av klinisk praksis, kan bidra til at helse- og omsorgspersonell blir mer faglig oppdatert. Det kan dermed bli lettere å implementere ny kunnskap. Det er viktig at implementering av forskningsresultater ses i sammenheng med kompetanseutvikling i kommunen og hos de ansatte, og inngår i langsiktige strategier. I slike strategier inngår også evaluering av nyetablert praksis: en kritisk vurdering av hva man har fått til, og hva man bør arbeide mer med.

Et enkelt kurs eller en rapport er sjelden nok til å endre holdninger eller veletablerte rutiner, særlig ikke hos ansatte som er presset på både tid og økonomi. Vi kan tenke oss at

en slik vurdering 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 vi 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 møter i kommunen der dette er hensiktsmessig. Ansatte, studenter og forskere bør oppmuntres til å legge fram sine erfaringer fra forsknings- og utviklingsprosjekter. Det kan bidra til å skape en kultur for å prøve ut resultater samt å bringe inn nye ideer for videre utvikling og forskning. Det er alltid utfordrende for organisasjoner å endre på innarbeidede rutiner eller måter å tenke på. Når noen prøver ut og setter i gang forskning og forskningsresultater, er det derfor svært viktig at de får mulighet til å melde tilbake til staben hvordan dette virker. Med andre ord: Skal vi lykkes med å implementere forskning, må forskningen settes på dagsordenen, og de ansatte må oppmuntres til å prøve den ut og gi tilbakemeldinger. Som leder er det derfor viktig å skape entusiasme. Her er noen 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 den kommunale ledelsen.
- 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.
- Gi 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 forskningsprosessen og resultatene?
- 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 bevilgninger.
- Det er nok bemanning til å kunne gjennomføre den ønskede endringen.
- 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.

Kvalitetsforbedring og implementering henger sammen. God implementeringspraksis er derfor en avgjørende faktor for kvalitet og pasientsikkerhet. Hovedpoenget med praksisnær forskning er at den skal kunne implementeres i den kommunale hverdagen, og målsettingen er å bidra til økt kvalitet på tjenestene. Forankring av, 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. Innovasjon og kunnskapsutvikling er viktige drivkrefter for å løse helse- og omsorgstjenestenes utfordringer framover. Å utvikle ny kunnskap og implementere den skjer best i samarbeid mellom forskningsmiljøer,

utdanningsinstitusjoner og praksisfelt og der arbeidsplassen er en arena for læring. Den lange veien fra forskning til kunnskapsbasert praksis går gjennom bred deltakelse og forankring: Ledelse handler om å få alle med og tilrettelegge for lokale løsninger som oppleves som nyttige og meningsfulle.

8.3 Hvor kan du finne mer informasjon?

Her har vi samlet noen relevante nettressurser for arbeid med kvalitetsforbedring og implementering:

- [*Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24–7»*](#)
Pasientsikkerhetsarbeid i Norge er samlet under slagordet I trygge hender 24–7 på nettsiden med samme navn: itryggeghender24-7.no. Målet med programmet er færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Under fanen «Kvalitetsforbedring» finner du blant annet mer informasjon om: 1) hva som menes med implementering; 2) hvordan man kan implementere; 3) læringsnettverk som metode; 4) hvordan man lykkes med implementering; 5) hvordan man kan planlegge implementeringsprosessen; 6) rammeverk for implementering; og 7) relevante ressurser om implementering
- [*Modellen Kunnskap til beslutning \(Evidence to decision\)*](#)
På nettsidene til Cochrane Norway kan du finne mer informasjon om beslutningsmodellen «Evidence to decision». Formålet med dette rammeverket er å hjelpe personer eller paneler som arbeider med helseanbefalinger og beslutninger, å gå fra evidens til beslutninger eller anbefalinger. Rammeverket og nettsidene er skrevet på engelsk.
- [*Kunnskapsbasertpraksis.no*](#)
På nettsiden kunnskapsbasertpraksis.no kan du lære hvordan du finner, vurderer og bruker forskningsbasert kunnskap i praksis. Kunnskapsbasert praksis (KBP) er ifølge nettsiden å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

9. Forskningskompetanse og samarbeid

Gjennom økende utdanningskapasitet har flere kommuner skaffet seg personell med relevant forskningskompetanse på mastergrads- eller doktorgradsnivå. Samtidig vet vi at dette på langt nær er situasjonen i alle kommuner. Vi vil i dette kapitlet se nærmere på hvordan kommunene kan skaffe seg oversikt over sin egen forskningskompetanse. Deretter gir vi noen råd om hvordan du kan komme i kontakt med slik kompetanse hvis din kommune ikke har dette i tilstrekkelig grad.

9.1 Kommunenes egen forskningskompetanse

Kompetanse er en nøkkel til kvalitet for å sikre dagens velferdstjenester og samtidig styrke evnen til å fornye tjenester og arbeidsformer. 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 når det gjelder personer med relevant videreutdanning, mastergrad eller doktorgrad.

Å kartlegge 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 både når det gjelder avgrensning, kartleggingsmetode, kompetansevurdering og lagring. Det henger sammen med kompleksitet, grad av fordypning, avgrensning mot personernet og hva som er hensiktsmessig å kartlegge. Her er det viktig å finne gode metoder. Medarbeidersamtalen kan være en viktig arena for dette.

Det kan være nyttig å ha en god oversikt over forskningskompetansen i egen kommune eller sektor. Det er derfor lurt å gjennomføre en kartlegging for å få en slik oversikt. Dette kan blant annet gjøres i forbindelse med at kommunen eller sektoren reviderer eller utvikler en kompetanseplan. En slik kartlegging gir et godt grunnlag for målrettet og strategisk kunnskaps- og kompetanseutvikling.

Når du har en slik oversikt over kompetanse, vil det være lettere å kunne anvende ressurser i både tilrettelegging for forskning, etablering av forskningsprosjekter og gjennomføring av prosjekter.

Å gjennomføre forskningsprosjekter i samarbeid med forskningsinstitusjoner og andre

relevante samarbeidspartnere vil i seg selv være kompetansegivende og vil kunne bidra til å beholde og utvikle medarbeiderne. I tillegg bidrar det til nyskaping og at kommunene styrker sitt tjenestetilbud.

9.2 Samarbeid om forskning

Mange kommuner har ikke selv kompetanse og kapasitet til å gjennomføre forskningsprosjekter. Samarbeid med etablerte forsknings- og utdanningsinstitusjoner eller et nasjonalt eller regionalt kompetansesenter er ofte lurt å tenke på hvis du ønsker å starte opp et forskningsprosjekt. Aktuelle samarbeidspartnere kan være høyskoler eller universiteter, helseforetak, forsknings- og kompetansesentre, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester eller instituttsektoren. På de neste sidene vil vi gi en kort presentasjon og beskrivelse av mulig samarbeid om forskning med hver av disse.

Høyskole eller universitet

Mange kommuner har eller inngår et samarbeid med den høyskolen eller det universitetet de allerede har kjennskap til i sin region. De fleste kommuner har samarbeidsavtaler knyttet til studenter i praksisstudier. Gjennom kommunen du arbeider i, kan du ta kontakt med høyskolen eller universitetet for å få råd og inngå samarbeid om søknader, finansiering eller gjennomføring av forskningsprosjekter. Høyskolene og universitetene har på sin side en forpliktelse til å bidra til regional utvikling og kompetanseoppbygging.

Helseforetak

I mange sammenhenger kan det være hensiktsmessig å søke forskningssamarbeid med lokale eller regionale helseforetak. I likhet med kontakten med universitets- og høyskolesektoren er det viktig at du også her etablerer kontakten med helseforetaket gjennom kommunen.

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#), [spesialisthelsetjenesteloven](#) og [helseforetaksloven](#) regulerer helseforetakenes og kommunenes ansvar når det gjelder forskning, og hvordan de skal samarbeide om dette. Som en følge av samhandlingsreformen er helseforetak og kommuner pålagt å inngå forpliktende avtaler knyttet til samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid. Målet er å bygge kompetanse i helse- og omsorgssektoren og legge til rette for forskning som understøtter målene med samhandling mellom nivåene. Partene oppfordres gjennom samhandlingsreformen til å delta i hverandres prosjekter. I tillegg vil arbeidet med å utvikle og etablere helsefellesskap også være en pådriver for forskningssamarbeid. I likhet med kommunene har også de fleste helseforetakene egne samarbeidsavtaler med universitets- og høyskolesektoren.

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.

Forsknings- og kompetansesentre

Det er 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. Det kan være lurt å ta en titt innom disse miljøene i

arbeidet med å utvikle og etablere et forskningsprosjekt. Her er eksempler på noen aktuelle forsknings- og kompetansesenter:

- **Nasjonalt senter for aldring og helse**
Senteret utvikler kunnskap og kompetanse om aldring og eldrehelse i Norge. Nettsider: aldringoghelse.no
- **Nasjonalt senter for distriktsmedisin**
Senteret er et tverrfaglig kompetansesenter som skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Nettsider: nsdm.no
- **Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin**
Kompetansesenteret skal bidra til at legevaktfeltet følger den nødvendige faglige og organisatoriske utviklingen, og medvirke til nasjonalt forbedringsarbeid og god kvalitet i tjenesten. Nettsider: <https://nkml.norceresearch.no>
- **Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)**
NAKUs overordnede mål er å bedre levekårene til personer med utviklingshemming i Norge. I tillegg skal det være et knutepunkt for å utvikle tjenester som ytes til utviklingshemmede i kommunene. Nettsider: <https://naku.no>
- **Senter for omsorgsforskning**
Senter for omsorgsforskning er etablert ved Universitetet i Tromsø, Nord universitet, Høgskolen på Vestlandet, Universitetet i Agder sammen med Universitetet i Sørøst-Norge og NTNU på Gjøvik. Senter for omsorgsforskning skal bidra til å styrke praksisnær forskning og utvikling, drive forskningsformidling overfor kommunene og utdanningssektoren og bidra til kompetanseheving i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nettsider: omsorgsforskning.no

Det finnes ellers 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. Disse kan du få oversikt over og finne nærmere opplysninger om på nettsidene til Helsedirektoratet: helsedirektoratet.no.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Det er et utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i hver region (fylke) i landet vårt. I tillegg er det etablert et utviklingssenter i Karasjok for den samiske befolkningen. Utviklingssenteret kan være en sentral samarbeidspartner for kommunene og et viktig mellomledd til forskningsinstitusjonene. De fleste kommuner i Norge kjenner godt til disse sentrene. I tillegg har flere kommuner en egen kontakt inn mot det regionale utviklingssenteret, noe som kan være viktig i kontaktableringen. Sentrene er en ressurs for kommunale helse- og omsorgstjenester som skal bidra til fag- og tjenesteutvikling, fremme samarbeid med alle kommunene og tilby deltakelse i ulike aktiviteter. Det kan derfor være nyttig å søke råd og veiledning hos et utviklingssenter i arbeidet med å etablere for eksempel et forskningssamarbeid med institusjoner eller med kommuner som er opptatt av likelydende temaer (se kapittel 5 for eksempler på dette).

Instituttsektoren

Instituttsektoren, universitets- og høyskolesektoren og helseforetakene er de tre store forskningsutførende sektorene i Norge. Instituttsektoren driver både grunnforskning, anvendt forskning og praksisnær forskning. Innenfor instituttsektoren kan det være flere aktuelle samarbeidspartnere å velge mellom. Her er noen eksempler:

- **Folkehelseinstituttet (FHI)**
Folkehelseinstituttets oppgave er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Nettsider: fhi.no
- **NORCE**
NORCE er et uavhengig forskningsinstitutt som driver forskning, utvikling og innovasjon i samarbeid med offentlig og privat sektor. Nettsider: norce-research.no
- **Østlandsforskning**
Østlandsforskning er et forskningsinstitutt under Universitetet i Innlandet. Instituttet forsker blant annet på hvordan kommunale velferdstjenester kan organiseres, og hvordan man tilrettelegger for organisatoriske betingelser for læring og innovasjon. Nettsider: ostforsk.no
- **Stiftelsen Telemarksforskning**
Telemarksforskning er et selvstendig samfunnsvitenskapelig forskningsinstitutt som ligger i Bø i Telemark. Instituttet forsker blant annet på helse, utdanning og velferd. Nettsider: telemarksforskning.no
- **Nordlandsforskning**
Nordlandsforskning er et samfunnsvitenskapelig forskningsinstitutt, lokalisert i Bodø, med avdelingskontorer i Svolvær og Mo i Rana. Instituttet forsker blant annet på velferd som tjenester, politikk og erfaringer. Nettsider: nordlandsforskning.no
- **Velferdsforskningsinstituttet NOVA**
Velferdsforskningsinstituttet NOVA er et anvendt forskningsinstitutt med vekt på studier av livsløpet fra barndom til eldre år. NOVA forsker på de norske og europeiske velferdssamfunnenes tiltak og tjenester med særlig vekt på levekårsutfordringer, fordeling og sosialt utenforskap. Nettsider: <https://www.oslomet.no/om/nova/om-nova>

Utvikling av samarbeidsavtaler

Det kan være nyttig for helse- og omsorgssektoren i kommunen å inngå overordnede samarbeidsavtaler eller intensjonsavtaler med aktuelle forsknings- og samarbeidspartnere. Slike avtaler kan være viktige for å få rask tilgang til råd og hjelp, og de kan 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 bruke den videre.

En overordnet samarbeidsavtale kan i hovedtrekk inneholde formål, viktige samarbeidsområder, overordnet oppfølging, etablering av en felles samarbeidsgruppe, informasjonsutveksling, varighet og oppsigelse.

Når den overordnede avtalen er på plass, og du ønsker et mer konkret prosjektsamarbeid, er det viktig å inngå en underordnet avtale eller 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 for eksempel 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 du søker om støtte til. Det er også viktig å få med hvem som skal gjøre hva og når i søknadsprosessen. Dersom du søker om penger fra et bestemt sted, kan du begrense avtalen til å gjelde fram til dere får tilbakemelding på søknaden.

Hvis søknaden ikke innvilges, kan grunnlaget for fortsatt samarbeid være borte eller endret. Hvis søknaden derimot innvilges, må avtalen erstattes med en avtale om gjennomføring av forskningsprosjektet. En slik avtale er viktig for forutsigbarheten i et prosjekt for både utføreren, medvirkeren og tilretteleggeren. Et eksempel på en slik avtale som kan benyttes, er *Standardavtalen i staten for forsknings- og utredningsoppdrag* (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2023). Avtalen fremmer akademisk frihet, uavhengig forskning og publisering av resultater. Den er også et viktig verktøy for å sikre at forskerne følger forskningsetiske retningslinjer.

9.3 Hvor kan du finne mer informasjon?

- **KS: Verktøy – strategisk kompetanseplanlegging**
KS har laget gode verktøy for kompetansekartlegging, strategisk kompetanseplanlegging og utvikling av kompetanseplaner. Disse finner du på [nettsidene til KS](#).
- **KS: Forskning og utvikling (FoU)**
KS har en egen nettside om forsknings- og utviklingsarbeid i kommunene. Hensikten med siden er å gi kommunesektoren ekspertstøtte og gode verktøy i møte med staten, Stortinget, arbeidslivspartene og andre samfunnsaktører. Også denne finner du på [nettsidene til KS](#).
- **Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF)**
Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) er en samarbeidsstruktur som skal styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte beslutninger og tjenesteutvikling i kommunal sektor. KSF er delt opp i regioner, der hver region har sin vertskommune og kontaktperson. Vertskapskommunene skal være en pådriver for etablering, utvikling og koordinering av strukturer og samarbeid i sin region. Vertskapskommune har ansatt en regional KSF-koordinator. En liste over vertskommuner og kontaktpersoner i disse finner du her: <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/kommunenes-strategiske-forskningsorgan/kontaktpersoner-ksf-regionene>

10. Hvordan kan forskning finansieres?

Finansiering av forskning kan være en utfordrende øvelse i arbeidet med å etablere forskningsprosjekter. Finansiering av forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen kan skje på ulike nivåer og gjennom ulike kilder. I forbindelse med dette vil vi se nærmere på følgende spørsmål:

- Hvilke finansieringskilder finnes?
- Hvordan kan du søke om midler til forskning?
- Hvordan kan du budsjettere et forskningsprosjekt?
- Hvor stort må et prosjekt være for at kommunen må legge det ut på anbud?

10.1 Hvilke finansieringskilder finnes?

Det finnes en rekke sentrale institusjoner som finansierer forskning innenfor helse og omsorg på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

Nasjonalt

På nasjonalt nivå har Norges forskningsråd en sentral rolle. Norges forskningsråd mottar bevilgninger og styringssignaler over statsbudsjettet fra alle departementer. Tilskuddet til helse- og omsorgsforskning gjennom Forskningsrådet kanaliseres til helsesektoren, universitets- og høyskolesektoren 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 allmennmedisin, men også friprosjektstøtteprogrammene. På Forskningsrådets nettsider, forskningsradet.no, finnes det også informasjon om andre aktuelle satsinger fra rådet.

En rekke forsknings- og utviklingsprosjekter blir også finansiert gjennom Stiftelsen Dam. Det er en norsk stiftelse som forvalter en del av overskuddet til Norsk Tipping. Midlene går blant annet til å støtte helse- og forskningsprosjekter, der målet er å gi bedre helse gjennom deltakelse, aktivitet og mestring for folk i Norge. Dette kan innebære arbeid for økt deltakelse og likestilling for funksjonshemmede, forebyggende helsearbeid, rehabilitering, habilitering, omsorgsarbeid og folkehelsearbeid. Som eksempler på prosjekter det kan søkes om støtte til, nevner stiftelsen prosjekter som er rettet mot utfordringer ved tjenester, tilbud og tiltak for funksjonshemmede, kronisk syke, akutt syke, pårørende og andre nærstående samt opplysningsarbeid. For å søke om støtte må du være tilknyttet en av stiftelsens godkjente søkerorganisasjoner, og det er organisasjonen som sender inn søknaden, og som står ansvarlig for prosjektet. Mer informasjon om dette finner du på nettsidene

til stiftelsen: dam.no.

I tillegg til offentlig finansiert forskning utgjør norske stiftelser og organisasjoner en viktig kilde til forskningsfinansieringen. Fond og stiftelser er gjerne mer fleksible enn offentlige finansieringskilder og kan velge å støtte forskning innen spesifikke temaer eller fagområder. Dette muliggjør finansiering av varierte forskningsaktiviteter innen områder som ikke nødvendigvis har høy prioritet i offentlige budsjetter. Et eksempel på et slikt fond er [Kavlifondet](#).

Regionalt nivå

På regionalt nivå finansieres forskning gjennom de regionale helseforetakene som mottar øremerkede midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (basisfinansiering og øremerket resultatbasert finansiering). I henhold til vedtektene skal midlene fordeles av samarbeidsorganet mellom det regionale helseforetaket og universitetet, og det skal understøtte det lovpålagte ansvaret for forskning i helseforetakene. I oppdragsdokumentet stiller departementet krav til de regionale helseforetakene om forskning og innovasjon. Det avsettes videre midler til ulike samhandlingsprosjekter mellom kommuner og helseforetak som kan ha tilknyttet en forskningskomponent. På liknende måte kan høyskoler eller universiteter være både samarbeidspartnere og bidragsytere. For nærmere informasjon om dette kan du søke på nettsidene til de regionale helseforetakene: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/oversikt-over-landets-helseforetak/id485362>

Statsforvalterne bidrar også med økonomisk støtte til ulike prosjekter, men det vil i hovedsak være rettet mot utviklingsprosjekter og kompetansehevingstiltak. For mer informasjon om dette kan du ta kontakt med Statsforvalteren i det aktuelle fylket.

Universitetene og høyskolene har ansvar som regionale utviklingsaktører. Universitets- og høyskoleloven pålegger institusjonene å samarbeide med blant annet offentlig forvaltning og å bidra som partnere i FoU-prosjekter. For mer informasjon om dette kan du ta kontakt med de aktuelle utdanningsinstitusjonene.

Lokalt nivå

På lokalt nivå er det mest nærliggende å tenke at kommunene selv vil kunne finansiere forskning. For å finne ut mer om dette må du kontakte den aktuelle kommunen. Her er kommuneadministrasjonen i den aktuelle sektoren rett adressat. I noen tilfeller kan kommunene selv gjøre dette. Men i de fleste tilfellene er man avhengig av eksterne midler. I tillegg til kommunen som en aktuell finansieringskilde kan det være lurt å se på muligheten hos relevante lokale frivillige organisasjoner, stiftelser og legater samt det lokale næringslivet.

10.2 Hvordan kan du søke om midler til forskning?

Kommunenes ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning medfører ikke et krav om at de 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 det derfor at kommunen inngår et samarbeid med en forskningsinstitusjon, en høyskole eller et universitet.

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

10.3 Hvordan kan du budsjettere et forskningsprosjekt?

Skal kommunen selv eller i samarbeid med andre instanser gjennomføre et forskningsprosjekt, må det utarbeides et budsjett. I budsjettet skal du vise hvordan kostnadene fordeler seg på ulike kostnadstyper over den perioden prosjektet varer.

Budsjettet må være realistisk og ta utgangspunkt i prosjektskissen eller prosjektsøkningen. Prosjektet skal totalbudsjetteres, noe som innebærer at alle kostnader som er nødvendig for å gjennomføre prosjektet, skal med. Den prosjektansvarlige skal hente inn opplysninger om kostnader fra samarbeidspartnerne i prosjektet.

Prosjektkostnader er kostnader som er nødvendige for å gjennomføre prosjektet. Prosjektkostnader deles i to hovedgrupper:

- direkte prosjektkostnader, som omfatter lønn til medarbeidere i prosjektet, og andre kostnader til ressurser som er satt av spesielt for å gjennomføre prosjektet
- indirekte prosjektkostnader, som omfatter bruk av generelle ressurser i virksomheten som prosjektet drar nytte av

På bakgrunn av dette har vi satt opp noen punkter vi mener er viktig å få med når et forskningsbudsjett skal utarbeides:

- tidspunktet for når prosjektet skal gjennomføres
- antallet personer og hvor stor stillingsprosent du trenger for å gjennomføre prosjektet
- lønnskostnader til deltakerne i prosjektet – husk sosiale kostnader
- prosjektets driftskostnader – reiser, innkjøp av utstyr etc.
- eventuelt kjøp av tjenester knyttet til prosjektet
- kostnader knyttet til formidling og implementeringsarbeid i etterkant
- post med diverse kostnader. Det er lurt å ha en slik post i tilfelle det oppstår andre eller uforutsette utgifter.

Noen ganger vil kommunen søke finansiering sammen med en forskningsinstitusjon, og 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 du setter i gang med budsjettering, kan det være greit å søke råd hos den økonomi-ansvarlige i kommunen.

10.4 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 (Anskaffelsesloven, 2016; Anskaffelsesforskriften, 2017). Selv om kommunen har innkjøpskompetanse og solid erfaring med anskaffelser, kan det knytte seg en del usikkerhet til innkjøp av forsknings- og utredningsoppdrag. Det 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-terskelverdien på 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 det 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 kvalifisert for det. Det kan du sikre deg 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](#).

10.5 Utlysning av forskningsoppdrag

Det kan ofte være vanskelig å utarbeide et konkurransegrunnlag som 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 du forsøke i størst mulig grad å klargjøre hva oppdraget går ut på, slik at det blir mulig å sammenlikne de ulike tilbudene som du vil motta.

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, det vil si 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 prosedyrer 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 anbefaler vi å bruke *Standardavtalen i staten for forsknings- og utredningsoppdrag* (Direktoratet for forvaltning og økonomistyring, 2023) (se også kapittel

9). Den tar høyde for de forholdene som er spesielle ved forskningsoppdrag, 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 avtalen.

10.6 Hvor kan du finne mer informasjon?

Anskaffelser.no

Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) er ansvarlig for fagsidene anskaffelser.no. Her finner du oppdatert regelverk og viktig informasjon for å gjøre innkjøp i staten.

11. Hva bør en prosjektbeskrivelse inneholde?

Uttrykkene prosjektbeskrivelse, prosjektskisse og prosjektplan brukes gjerne om hverandre. De handler alle om å beskrive bakgrunnen for forskningsprosjektet og gjennomføringen steg for steg. Dersom du ikke har noen erfaring med prosjektbeskrivelser fra tidligere, anbefaler vi at du tar kontakt med et forsknings- og utviklingsfaglig miljø, for eksempel Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, en høyskole, et universitet eller et forskningsfaglig kompetansesenter.

Det er flere gode grunner til at du bør legge mye arbeid i formuleringen av en prosjektbeskrivelse. Den skal begrunne og overbevise leserne om at prosjektet faktisk bør gjennomføres, og på den måten gi argumenter for at helse- og omsorgstjenesten trenger denne forskningen. Den brukes også til å få aksept for prosjektet fra overordnede og finansieringsinstanser. Ettersom en prosjektbeskrivelse beskriver metoden og gjennomføringen, blir den normalt lagt ved når du søker om tillatelse til å gå i gang med prosjektet. Prosjektbeskrivelsen er selve arbeidsverktøyet som forskerne bruker når de skal gjennomføre prosjektet. Jo grundigere den er skrevet før prosjektet settes i gang, desto lettere er det å rapportere fra det i etterkant – gjennom rapporter og artikler.

Hva en prosjektbeskrivelse skal inneholde, er omtalt og presentert gjennom de ti tidligere kapitlene i denne veiviseren. Det kan kort oppsummeres i følgende tabell:

Tittel	En beskrivende tittel for prosjektet
Sammendrag	Sammendraget skal gi leseren et kort innsyn i alle hoveddelene i prosjektbeskrivelsen. Det skal kunne stå på egne ben og gi god innsikt i prosjektet uten at man må lese hele prosjektbeskrivelsen.
Prosjektdeltakere og prosjekt- organisering	Navn på prosjektdeltakerne: prosjektleder, prosjektansvarlig, prosjektmedarbeidere, eventuelle veiledere og/eller samarbeidspartnere. Bør prosjektet i tillegg ha en styringsgruppe og/eller en referansegruppe?
Introduksjon: bakgrunn for prosjektet og tidligere forskning / nåværende kunnskapsstatus	I introduksjonen presenteres bakgrunnen for prosjektet og tidligere forskning / nåværende kunnskapsstatus på det aktuelle forskningsfeltet. En slik oppsummering vil bidra til at man blir mer bevisst på hva det faktisk trengs mer forskning på.
Problemstilling og hensikt	Introduksjonen skal ende opp i en konkret problemstilling som prosjektet skal besvare. Nært knyttet til dette er å beskrive prosjektets hensikt.
Materiale/deltakere og metode	Hvilke data skal samles inn, på hvilken måte, og hvilke dataanalyser skal gjøres? Utvalgsstørrelse, inklusjonskriterier, rekruttering, informasjon, personvern. Vær konkret og detaljert.

Forskningsetiske overveielser og personvern hensyn	Det å gjennomføre en undersøkelse innebærer å påta seg et ansvar overfor enkeltpersoner, institusjoner og samfunnet. Det er derfor viktig å tenke over konsekvensene av undersøkelsen som er planlagt: informasjon, anonymisering, samtykke og eventuelle interessekonflikter. Disse overveielsene bør kort skrives inn i prosjektbeskrivelsen. Prosjektbeskrivelsen bør også inneholde en plan for hvordan man skal få den formelle forskningsetiske godkjenningen, jf. forskningsetikkloven.
Plan for publisering og formidling	Her settes det opp en tentativ plan for publisering og formidling av forskningsresultatene. Hvilke rapporter og/eller artikler ser man for seg at kan komme ut av studien? Hvem skal skrive dem? Hvor skal de eventuelt publiseres? Og når er det realistisk at de blir publisert? Ønsker man å formidle forskningsresultatene på andre måter, for eksempel på konferanser eller kommunens nettsider?
Tidsplan	Det settes opp en tidsplan med milepæler for prosjektet når det gjelder hva som er rollene til de enkelte prosjektdeltakerne i ulike faser.
Finansiering og budsjett	Det lages et budsjett for prosjektet som inneholder både inntekter (finansiering), lønns- og driftsutgifter.
Relevant litteratur	Oversikt over litteraturen som det er henvist til i prosjektbeskrivelsen, særlig knyttet til pkt. 4 om tidligere forskning og kunnskapsstatus på feltet man skal studere.

12. Sluttord

Utvikling, medvirkning og gjennomføring av forskning og utviklingsprosjekter må forankres godt i den organisasjonen hvor de skal utføres. Dette er en viktig oppgave både for ledelsen og utøverne av prosjektet.

Forskning og utviklingsprosjekter er tidkrevende, men kan være avgjørende for den videre kvaliteten og organiseringen av et tjenestetilbud. Det må derfor legges til rette for at medarbeidere får delta i forskningsprosjekter og samarbeide med aktive forskningsmiljøer.

Innovasjon og kunnskapsutvikling er viktige drivkrefter for å løse helse- og omsorgstjenestenes utfordringer framover. Utvikling av ny kunnskap og implementering av kunnskapen skjer best i samarbeid mellom forskningsmiljøer, utdanningsinstitusjoner og praksisfelt og på en arbeidsplass hvor det tilrettelegges for utvikling og læring.

Det er vårt håp at rådene og perspektivene vi har løftet fram gjennom disse tolv kapitlene i veiviseren, har bidratt til at du ser muligheten for å starte, utvikle og fortsette en slik forskningsaktivitet i din kommune.

Om forfatterne

Bjørnulf Arntsen er daglig leder ved Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Agder (UiA). Han er utdannet statsviter med en doktorgrad i helsevitenskap fra UiA på temaet interkommunalt samarbeid om helse- og omsorgstjenester. Hans tematiske interessefelt er primært knyttet til organisering og samhandling innenfor helse- og omsorgstjenestene med kvantitativ metode som hovedtilnærming. Arntsen har tidligere jobbet sju år som avdelingsleder ved Universitetet i Oslo, der han var med på å bygge opp Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) og erfaringsbasert master i psykososialt arbeid. I denne veiviseren har han hatt ansvaret for kapittelet «Hvordan foregår forskning?» (sammen med Terje Emil Fredwall og Hanne Marie Rostad).

Kathrine Cappelen er nå pensjonert førsteamanuensis, men var fram til oktober 2021 ansatt som stedlig leder ved Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Sørøst-Norge. Hun har en doktorgrad i pasientsikkerhet fra Universitetet i Stavanger. Hennes faglige fordypnings- og forskningsfelt har primært vært knyttet til ledelse, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Cappelen har publisert flere vitenskapelige artikler om pasientsikkerhetskultur samt vært medforfatter av bokkapitler og rapporter. Hun har bred erfaring som leder i både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og har i en fireårsperiode vært dekan ved Fakultet for helse- og sosialfag, Høgskolen i Telemark. I denne veiviseren har hun hatt ansvaret for kapitlene «Forskning som strategisk satsing» (sammen med Per Gunnar Disch), «Forankring, medvirkning og implementering» (sammen med Per Gunnar Disch) og «Hva bør en prosjektbeskrivelse inneholde?» (sammen med Terje Emil Fredwall).

Per Gunnar Disch er førstelektor ved Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Sørøst-Norge. Han har skrevet en rekke artikler og rapporter om tjenesteutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hans undervisnings- og forskningsfelt er innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, spesielt knyttet til politikkutvikling og tjenesteutvikling. De siste årene har han jobbet mye opp mot reformarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. I denne veiviseren har han, i tillegg til å være redaktør, hatt ansvaret for kapitlene «Veiviser til mer praksisnær forskning i kommunene» (sammen med Terje Emil Fredwall), «Forskningskompetanse og samarbeid», «Hvordan finansieres forskning?», «Forskning som strategisk satsing» (sammen med Kathrine Cappelen) og «Forankring, medvirkning og implementering» (sammen med Kathrine Cappelen).

Terje Emil Fredwall er professor ved Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Agder (UiA). Han har en doktorgrad i etikk fra UiA og har lang erfaring i kvalitativ metodikk gjennom

egen forskning, veiledning og undervisning. Siden 2021 har han vært ansvarlig redaktør for Omsorgsbiblioteket.no, hvor han også har bidratt i flere kunnskapsoppsummeringer. Han har utgitt bøkene *Sykepleie på bortebane* (2025), *Straffens etikk* (2022) (medredaktør), *Verdier i konflikt* (2020, medredaktør) og *Murer og moral* (2015). I denne veiviseren har han, i tillegg til å være redaktør, hatt ansvaret for kapitlene «Veiviser til mer praksisnær forskning i kommunene» (sammen med Per Gunnar Disch), «Hvordan foregår forskning?» (sammen med Bjørnulf Arntsen og Hanne Marie Rostad), «Forskningsetikk og personvern hensyn» og «Hva bør en prosjektbeskrivelse inneholde?» (sammen med Kathrine Cappelen).

Oddvar Førland er professor ved Senter for omsorgsforskning, vest, Høgskolen på Vestlandet. Han har arbeidet som sykepleier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Oslo og Bergen. Han er også utdannet sosiolog og har arbeidet med forskning i ulike stillinger ved universiteter og høyskoler. Førlands forskning er innenfor offentlig organisering og tjenesteutvikling, helse- og omsorgstjenester i kommunene, etikk og omsorgsfilosofi. Han har ledet og deltatt i flere prosjekter finansiert av Norges forskningsråd, departementer, direktorater og kommuner. På Høgskolen på Vestlandet leder han forskningsgruppa «Tjenesteforsk – sammenlignende tjenesteforskning». Han er ansvarlig redaktør for *Tidsskrift for omsorgsforskning*. I denne veiviseren har han hatt hovedansvaret for kapitlene «Hva er forskning?» og «Hvorfor trenger vi forskning i helse- og omsorgstjenestene i kommunen?».

Hanne Marie Rostad er forsker ved Senter for omsorgsforskning, øst, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Gjøvik (NTNU, Gjøvik). Hun er sykepleier med en doktorgrad i helsevitenskap fra OsloMet – storbyuniversitetet og har erfaring i kvantitativ metodikk gjennom egen forskning, veiledning og undervisning. Rostads undervisnings- og forskningsfelt er innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester, og hun har skrevet artikler og rapporter om blant annet kvalitet, tjenesteutvikling og demensomsorg. I denne veiviseren har hun hatt ansvaret for kapitlene «Hvordan foregår forskning?» (sammen med Bjørnulf Arntsen og Terje Emil Fredwall) og «Relevante datakilder for forskning».

Referanser

- Anskaffelsesforskriften. (2017). *Forskrift om offentlige anskaffelser* (FOR-2016-08-12-974). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-08-12-974>.
- Anskaffelsesloven. (2016). *Lov om offentlige anskaffelser* (LOV-2016-06-17-73). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-73>.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Clark, T., Foster, L., Sloan, L. & Bryman, A. (2021). *Bryman's social research methods* (6. utg.). Oxford University Press.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *De generelle forskningsetiske retningslinjene*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) (u.å.). *Retningslinjer: Medisin og helsefag*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH). (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Departementene. (2020). *Vi – de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deblaa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Direktoratet for forvaltning og økonomistyring. (2023). *Statens standardavtale for forsknings- og utredningsoppdrag* (SSA-F) <https://anskaffelser.no/maler/statens-standardavtale-forsknings-og-utredningsoppdrag-ssa-f>
- Folkestad, B. (2017). *Registerdata innan pleie- og omsorgssektoren* (Rapport nr. 7). Senter for omsorgsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2491609>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>
- Forskrift om organisering av helseforskning. (2009). *Forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning* (FOR-2009-07-01-955). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-07-01-955>
- Fuglsang, L. (2010). Bricolage and invisible innovation in public service innovation. *Journal of innovation economics*, 5(1), 67–87. <https://doi.org/10.3917/jie.005.0067>
- Gransjøen, A.M. (2022). *Hvordan kan retningslinjer og veiledere implementeres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?* (Oppsummering nr. 31). Senter for omsorgsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/3028406>

- Haugen, H.Ø. & Skilbrei, M.-L. (2021). Håndboka i forskningsetikk og databehandling. Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *HelseOmsorg21: Et kunnskapssystem for bedre folkehelse: Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg*. https://www.regjeringen.no/contentassets/8ab2fd5c4c7746dfb51e3f64cd4d71aa/helseomsorg21_strategi_web.pdf?id=2266705
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). *Kompetanseløft 2025: Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/kompetanseloft-2025/id2830273>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2022). *Helsepersonelloven med kommentarer*. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett#paragraf-29-opplysninger-til-forskning-mv-lovtekst>
- Helsedirektoratet. (2024). *Pårørendeveileder*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/pa-rorendeveileder>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2022). *Helsetilsynet: Om oss*. <https://www.helsetilsynet.no/om-oss/>
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). (2019). *Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet, fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)*. <https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>
- KS. (2025). *Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF)*. <https://www.ks.no/fagomrader/forskning-og-utvikling-fou/kommunenes-strategiske-forskningsorgan/>
- Magnussen, S., Andfossen, N.B. & Høiland, G.C.L. (2021). *Kommunal medvirkning og samarbeid med forskningsmiljøer om innovasjon og forskning i omsorgssektoren* (Oppsummering nr. 23). Senter for omsorgsforskning. <https://hdl.handle.net/11250/2727611>
- Melby, L., Ågotnes, G., Ambugo, E.A. & Førland, O. (2019). *Kartlegging av medisinskfaglig tilbud i sykehjem og heldøgns omsorgsboliger* (Rapportserien nr. 3/2019). Senter for omsorgsforskning. <http://hdl.handle.net/11250/2596428>
- Meld. St. 26 (2014–2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99ed-f3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

- Meld. St. 38 (2020–2021). *Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/85eb-048de42342e4b789913cb8b1b218/no/pdfs/stm202020210038000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 5 (2022–2023). *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20222023/id2931400/>
- Meld. St. 24 (2022–2023). *Fellesskap og meistring: Bu trygt heime*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>
- Meld. St. 9 (2023–2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
- Meld. St. 21 (2024–2025). *Helse for alle: Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-21-20242025/id3096827/>
- Nilsen, A.C.E. & Breimo, J.P. (2023). *Institusjonell etnografi: En innføring*. Universitetsforlaget.
- Norges forskningsråd. (2022). *Offentlig sektor-ph.d.* <https://www.forskningsradet.no/sok-om-finansiering/midler-fra-forskningsradet/offentlig-sektor-phd/>
- OECD. (2015). *Frascati Manual: Guidelines for collecting and reporting data on research and experimental development: The Measurement of Scientific Technological and Innovation Activities*. https://read.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/frascati-manual-2015_9789264239012-en#page1
- OECD & Norges forskningsråd. (2021). *Frascati-manualen 2015: Retningslinjer for innhenting og rapportering av data om forskning og eksperimentell utvikling: Utdrag*. <https://www.forskningsradet.no/globalassets/frascati-2015-norsk.pdf>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger (LOV-2018-06-15-38)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Repstad, P. (2024). *Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder i samfunnsfag* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2025). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Torfin, J., Sørensen, E. & Bentzen, T.Ø. (2012). *Innovationskulturen i danske kommuner. Ledelse & Erhvervsøkonomi*, 77(4), 27–46.



Senter for
omsorgsforskning

Omsorgsbiblioteket er et nasjonalt elektronisk bibliotek som samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Biblioteket har fått sitt mandat av Helse- og omsorgsdepartementet og driftes av Senter for omsorgsforskning.

Denne veiviseren gir en enkel innføring i forskning for helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Gjennom tolv korte kapitler og en rekke konkrete eksempler viser den hvordan ansatte i kommunen på en systematisk måte kan utvikle, gjennomføre og samarbeide om forskningsprosjekter.

Dette er tredje utgave av veiviseren. Den er skrevet av Bjørnulf Arntsen, Kathrine Cappelen, Terje Emil Fredwall og Per Gunnar Disch ved Senter for omsorgsforskning, sør, Oddvar Førland ved Senter for omsorgsforskning, vest og Hanne Marie Rostad ved Senter for omsorgsforskning, øst. Per Gunnar Disch og Terje Emil Fredwall har vært redaktører for utgivelsen.

omsorgsbiblioteket.no