

Prosjektpartnere

Prosjektansvarlig

Prosjektansvarlig	
Institusjon / bedrift	VESTVÅGØY KOMMUNE
Adresse	Postboks 203
Postnummer	8376
Poststed	LEKNES
Land	Norge
E-post til postmottak	postmottak@vestvagoy.kommune.no
Internettadresse	www.vestvagoy.kommune.no/
Organisasjonsnummer	942570619
Rolle i prosjektet	Både utførende og finansierende

Administrativt ansvarlig

Fornavn	Kjell Idar
Etternavn	Berg
Fødselsdato	110257
Personnummer	*****
Kjønn	Mann
Stilling/tittel	Rådmann
Telefon	91884112
E-post	kjell.idar.berg@vestvagoy.kommune.no
Bekreftelse	✓ Søknaden er godkjent av prosjektansvarlig

Prosjektleder

Fornavn	Solrun Gjertine
Etternavn	Holm
Fødselsdato	080553

Søknadsnummer: ES686592 - Prosjektnummer: 327219 - OFFPHD

Innovasjonsprosjekt Offentlig ph.d.

Ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Personnummer	*****
Kjønn	Kvinne
Institusjon / bedrift	VESTVÅGØY KOMMUNE
Adresse	Postboks 203
Postnummer	8376
Poststed	LEKNES
Land	Norge
Stilling/tittel	Rådgiver
Akademisk grad	Ph.D i studier av profesjonspraksis
Ønsket målform	Bokmål
Telefon	95906322
E-post	solrun.holm@vestvagoy.kommune.no

Samarbeidspartnere og FoU-leverandører

1

Institusjon/ bedrift	NORD UNIVERSITET
Adresse	Postboks 1490
Postnummer	8049
Poststed	BODØ
Land	Norge
Organisasjonsnummer	970940243
Kontaktperson	Tommy Høyvarde Clausen
Kontaktperson telefon	+4748171481
Kontaktperson e-post	tommy.h.clausen@nord.no
Rolle i prosjektet	Både utførende og finansierende

2

Institusjon/ bedrift	Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Institutt for samfunns-medisin, Helsevitenskapelig fakultet, UiT Norges arktiske universitet
Adresse	
Postnummer	9037

Søknadsnummer: ES686592 - Prosjektnummer: 327219 - OFFPHD

Innovasjonsprosjekt Offentlig ph.d.

Ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Poststed	TROMSØ
Land	Norge
Organisasjonsnummer	970422528
Kontaktperson	Birgit Abelsen
Kontaktperson telefon	+47 958 70 987
Kontaktperson e-post	birgit.abelsen@nsdm.no
Rolle i prosjektet	Både utførende og finansierende

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Prosjekttittel	Ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene
----------------	---

Prosjektets hovedmål og delmål

- 1: Kartlegge bruk, og analysere mulige effekter, av ulike modeller og prosesser for ressursfordeling innen helse- og omsorgstjenesten i norske kommuner. Herunder dokumentere prosesser og modeller i kommunene, og få kunnskap om sammenheng med kostnadseffektivitet og kvalitet.
- 2: Bidra til å utvikle ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i mellomstore kommuner, og bedre kunnskapsgrunnlag for kommunene i valg og design av modell. Herunder bruke forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om bruk og effekter av ulike typer modeller, og ta inn ny kunnskap knyttet til samskaping, tjenstedesign og tillitsmodeller. Avveie myndiggjøring av innbyggere, brukere og fagpersonell, opp mot styring og kostnadskontroll. Utforske hvordan digitalisering kan bidra.
- 3: Implementere ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i Vestvågøy kommune. Herunder teste ut og implementere modeller og prosesser, og analysere effekt på kvalitet og kostnadseffektivitet, og effekt for organisasjonen.

Prosjektsammendrag

Det synes å mangle kunnskap på intern ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. Tradisjonelt har kommunens helse- og omsorgstjeneste vært styrt gjennom rammebudsjettering. Inspirert av New Public Management (NPM) tok flere kommuner på 2000-tallet i bruk aktivitetsbasert finansiering (ABF). Her blir enhetene finansiert gjennom på forhånd spesifiserte kriterier. De siste årene har flere kommuner, inspirert av New Public Governance (NPG), gjort forsøk med samskaping, tjenstedesign og tillitsmodeller.

Formålet med prosjektet er å kartlegge og analysere modeller og prosesser for ressursfordeling i kommunene. FoU-utfordring her er både å framskaffe kunnskap om modeller og prosesser i kommunene, og analysere mulige sammenhenger mellom dette og kvalitet og kostnadseffektivitet. En må her kontrollere mot kommunens størrelse, demografi, tjenesteprofil og inntektsnivå.

Videre er formålet å bidra til ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i mellomstore kommuner. FoU-utfordringen vil både være å hente inn kunnskap og erfaring fra kommunene, samt å anvende kunnskap fra forsøk med samskaping, tjenstedesign og tillitsmodeller, både i kommuner og andre virksomheter (også internasjonalt).

Det er videre en utfordring å kartlegge hvordan digitalisering, både av tjenesteproduksjon, i brukerdialog og med styringsdata i sanntid, kan bidra til dette. i utvikling a modellen må en avveie brukers behov opp mot gitte rammer, myndiggjøring opp mot behov for styring, og helhet og sammenheng opp mot tjenester fra ulike enheter. Endelig er formål å implementere ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i Vestvågøy kommune. FoU-utfordring vil både være knyttet til iverksetting, og til kartlegging av effektene på kvalitet, kostnadseffektivitet, og for organisasjonen. Dette vil ha preg av aksjonsforskning, der kandidaten både er deltaker og observatør, og dokumentasjon skjer innad mot deltakerne og organisasjonen, og utad i form av publisert forskning.

Virkninger og effekter

Behovet for nye styringsmodeller er stort, både utfra økt antall eldre, færre i yrkesaktiv alder, kostnadsøkning i tjenesten, muligheter knyttet til digitalisering, og forventning om helhetlige tjenester. En ny modell forventes å sikre en bedre kobling mellom tildeling og budsjettansvar. Tjenestene er rammefinansiert, tildeling skjer annet sted, noe som kan svekke eierskap og styring. En ny ressursfordelingsmodell, kombinert med digitalisering, forventes å gi oppdaterte og valide styringsdata, som er tilgjengelig i sanntid, både om tjenesteleveranse til brukerne, og tjenesteproduksjon på enheten. En ny styringsmodell forventes å myndiggjøre innbyggere, brukere og medarbeidere, og da bidra til eierskap og engasjement. En ny modell må være dynamisk, og tilpasses løpende innovasjon i tjenesten ift brukergrupper, faglige metoder og teknologi. Prosjektet vil bygge kompetanse på utvikling og tilpasning av styringsmodeller i egen organisasjon, både hos kandidat og prosjektdeltakerne.

Plassering

Plassering - informasjon fra søker

Program / aktivitet	OFFPHD
Søknadstype	Innovasjonsprosjekt

Tema

Temaområde	Tema
Politikk- og forvaltningsområder	Helse og omsorg
Politikk- og forvaltningsområder	Kommunal-, distrikt- og regionalforvaltning
Politikk- og forvaltningsområder	Offentlig administrasjon og forvaltning
Politikk- og forvaltningsområder	Velferd

Fagkoder

Filtrer på fagområde	Filtrer på fag	Disiplin
Samfunnsvitenskap	Økonomi	Bedriftsøkonomi
Medisin og helsefag	Helsefag	Helsetjeneste-, helseadmforskning
Samfunnsvitenskap	Økonomi	Samfunnsøkonomi

Søknadsnummer: ES686592 - Prosjektnummer: 327219 - OFFPHD

Innovasjonsprosjekt Offentlig ph.d.

Ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Andre relevante utlysninger	
Prosjektnr. v/ tilleggssøknad	
Er søknaden relatert til andre søknader eller pågående prosjekter med støtte fra Forskningsrådet eller annen offentlig finansieringsordning?	Ja
Hvis ja, gi nærmere opplysninger	Regionalt kvalifiseringsprosjekt "Finansieringsmodeller i kommunehelsetjenesten" høst 2020/vår 2021 med støtte på kr. 350.000,- fra Regionalt forskningsfond Nordland.

Framdriftsplan

Prosjektperiode

Fra dato (dd.mm.åååå)	01.07.2021
Til dato (dd.mm.åååå)	30.06.2025

Hovedaktiviteter og milepæler i prosjektperioden (år og kvartal)

	Milepæler fordelt over prosjektperioden	Fra	Kvartal	Til	Kvartal
1	Prosjektetablering	2021	3	2021	3
2	Utarbeide research proposal	2021	3	2021	3
3	Formelt opptak Ph.D-program Nord Universitet	2021	3	2021	3
4	Samarbeidsavtale med NFR	2021	3	2021	3
5	Ph.D-kurs 1	2021	3	2021	4
6	Spørreundersøkelse kommuner (sm med KS)	2022	1	2022	3
7	Ph.D-kurs 2 og 3	2022	1	2022	2
8	Artikkel 1: Prosesser og modeller, effekter	2022	2	2022	4
9	Ph.D-kurs 4 og 5	2022	3	2022	4
10	Artikkel 2: Utvikle ny styringsmodell	2023	1	2023	4
11	Midtveis-seminar og -evaluering	2023	3	2023	3
12	Artikkel 3: Implementere ny styringsmodell	2024	1	2024	4
13	Skrive kappe, levere avhandling	2025	1	2025	2

Budsjett

Kostnader pr. prosjektpartner pr. år (i 1000 kr)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
VESTVÅGØY KOMMUNE	583	1200	1235	1272	655				4945
NORD UNIVERSITET	74	151	156	161	83				625
Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Institutt for samfunnsmedisin, Helsevitenskapelig fakultet, UiT Norges arktiske universitet	19	40	41	42	22				164
<i>Totalsum</i>	676	1391	1432	1475	760	0	0	0	5734

Kostnadsplan (i 1000 kr)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
Personal- og indirekte kostnader	626	1288	1326	1366	703				5309
Innkjøp av FoU-tjenester									0
Utstyr									0
Andre driftskostnader	50	103	106	109	57				425
<i>Totalsum</i>	676	1391	1432	1475	760	0	0	0	5734

Spesifikasjonsfelt

Personal- og indirekte kostnader i virksomheten er beregnet med 0,86% av årslønn (se vedlegg) for følgende:

- Kandidat: 1.200 timer per år (75% av 1.600 timer).
- Intern veileder/mentor: 128 timer per år (8% av 1.600 timer).
- Intern biveileder/mentor: 64 timer per år (4% av 1.600 timer).
- Intern biveileder/mentor: 64 timer per år (4% av 1.600 timer).
- Intern arbeidsgruppe og referansegruppe: 160 timer per år (10% av 1.600 timer).

For veileder fra Nord Universitet er det beregnet 70 timer per år, og for biveileder fra NSDM er det beregnet 35 timer per år, begge med Forskningsrådets timesats på kr. 1.100,-.

Andre driftskostnader omfatter i prosjektperioden:

- Reiser/overnatting: 250'
- Kurs/konferanser: 50'
- Litteratur/materiell: 50'
- Spørreundersøkelse/lisenser: 50'
- Trykking/diverse: 25'

Søknadsnummer: ES686592 - Prosjektnummer: 327219 - OFFPHD

Innovasjonsprosjekt Offentlig ph.d.

Ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Kostnadssted (i 1000 kr)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
Næringsliv	50	103	106	109	56				424
Instituttsektor									0
UoH-sektor	93	191	197	203	104				788
Andre sektorer	533	1097	1129	1163	600				4522
Utlandet									0
<i>Totalsum</i>	676	1391	1432	1475	760	0	0	0	5734

Finansiering pr. prosjektpartner (i 1000 kr)

	Forsknings- rådet	Egen- finansiering	Annen finansiering	Sum	Spesifikasjon av annen finansiering
VESTVÅGØY KOMMUNE	1842	2704	400	4946	Prosjektmidler fra Statsforvalteren m.fl.
NORD UNIVERSITET		624		624	
Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Institutt for samfunnsmedisin, Helsevitenskapelig fakultet, UiT Norges arktiske universitet		164		164	
<i>Totalsum</i>	1842	3492	400	5734	

Finansierungsplan (i 1000 kr)

	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Sum
Egenfinansiering	409	844	872	901	466				3492
Internasjonale midler									0
Offentlig finansiering	50	100	100	100	50				400
Privat finansiering									0
Forskningsrådet	217	447	460	474	244				1842
<i>Totalsum</i>	676	1391	1432	1475	760	0	0	0	5734

Spesifikasjonsfelt

Offentlig finansiering gjelder prosjektskjønnsmidler fra Statsforvalteren i Nordland, samt mulig prosjektstøtte fra andre.

Søknadsnummer: ES686592 - Prosjektnummer: 327219 - OFFPHD

Innovasjonsprosjekt Offentlig ph.d.

Ressursfordeling i helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Vedlegg

Prosjektbeskrivelse

Prosjektbeskrivelse	ES686592_001_2_Prosjektbeskrivelse_20210303
Referanse	Prosjektbeskrivelse - Ressursfordeling helse-omsorg.pdf

Curriculum vitae (CV)

Curriculum vitae (CV)	ES686592_002_1_CV_20210301
Referanse	CV Villy Angelsen 2021.pdf

Partneropplysninger

Partneropplysninger	ES686592_017_3_Bedriftsopplysninger_20210303
Referanse	Partneropplysninger-Ressursfordeling helse-omsorg.pdf

Bekreftelse fra samarbeidspartnere

Bekreftelse fra samarbeidspartnere	ES686592_008_2_AktiveSamarbeidspartnere_20210301
Referanse	Bekreftelse - Ressursfordeling helse-omsorg.pdf

Annet

Annet	ES686592_010_1_Annet_20210303
Referanse	Budsjett - Ressursfordeling helse-omsorg.pdf

OFFENTLIG SEKTOR-PH.D. «RESSURSFORDELING I HELSE- OG OMSORGS-TJENESTEN I KOMMUNENE»

Deltagere i prosjektet

Kandidaten	
Kandidatens navn	Villy Angelsen
E-post	villy.angelsen@vestvagoy.kommune.no
Telefon	+47 975 49 602
Fødselsdato	11. juni 1968
Nasjonalitet	Norsk
Foretrukket språk (norsk eller engelsk)	Norsk
Ansatt i virksomheten fra	1. februar 1996
Fast eller midlertidig ansettelse	Fast
Ansatt i stilling som (stillingstittel)	Rådgiver økonomi, sektor Helse og omsorg
Gradsgivende institusjon	
Universitet/høgskole	Nord Universitet
Fakultet	Handelshøyskolen
Institutt	Faggruppe Økonomisk analyse og regnskap
Intern veileder/mentor* i virksomhet	
Intern veileder/mentor*:	
Arbeidssted	Vestvågøy kommune, Fagutviklingsavdelingen
Navn	Solrun Holm
Grad	Off.godkj.sykepleier, Embetseksamen i sykepleievitenskap, Ph.D i studier av profesjonspraksis
E-post	solrun.holm@vestvagoy.kommune.no
Telefonnummer	+47 959 06 322
Biveileder i virksomheten**/mentor:	
Arbeidssted	Vestvågøy kommune, legetjenesten
Navn	Eva Kibsgaard Nordberg (kommuneoverlege)
Grad	Off.godkj.sykepleier, Cand.med.
E-post	eva.kibsgaardnordberg@vestvagoy.kommune.no
Telefon	+47 977 40 317
Hovedveileder universitet/Høgskole	
Hovedveileder:	
Arbeidssted	Nord Universitet, Handelshøyskolen, Faggruppe Økonomisk analyse og regnskap, Forskningsgruppe Management and accounting for organizational adaptation in changing environments (MACE)
Navn	Anatoli Bourmistrov (professor)
Grad	MSc i Business Administration, Ph.D i Management and accounting
E-post	anatoli.bourmistrov@nord.no
Telefon	+47 909 56 042
Biveileder: **	
Arbeidssted	Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Institutt for samfunnsmedisin, Helsevitenskapelig fakultet, UiT Norges arktiske universitet
Navn	Birgit Abelsen (forskningsleder)
Grad	Cand.scient. i statistikk, Master of Public health, Ph.D i helsevitenskap
E-post	birgit.abelsen@nsdm.no
Telefon	+47 958 70 987

Prosjektbeskrivelse

1. Mål og hensikt med prosjektet

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene står for halvparten av den samlede helsetjenesten i Norge. Det er godt dokumentert hvordan denne er finansiert. Hoveddelen av kommunenes midler er «frie inntekter», som disponeres av kommunene utfra nasjonale føringer og lokale prioriteringer. Disse utgjør om lag 75% av inntektene, og består av rammetilskudd fra staten og skatt fra innbyggerne. Egenbetalinger og øremerkede tilskudd utgjør den resterende andelen.

Det gjøres også jevnlig større analyser på ressursbruken i helse- og omsorgssektoren i kommunene. Kommunal ressursbruk er godt dokumentert gjennom KOSTRA-databasen til SSB. Den inneholder data om regnskap, tjenesteproduksjon og brukere. For helse- og omsorgs-feltet kan det da gjøres analyser både på prioritering (eks. utgifter per innbygger over 80 år), effektivitet (eks. kostnad per sykehjemsplass), og dekningsgrader (eks. sykehjemsplasser per innbygger over 80 år).

Vi har dermed relativt god kunnskap om hvordan midlene kommer inn til kommunene, og hvordan midlene brukes. Det synes imidlertid å **mangle systematisert kunnskap og forskning rundt hvordan ressursfordelingen skjer internt i kommunene**. Dette gjelder både de styringsmodellene som brukes, prosessene knyttet til disse, og effekter som ulike modeller og prosesser kan ha.

New Public Management (NPM) har fra 1990-tallet preget offentlig forvaltning i Norge, med mål- og resultatstyring, økt konkurranse i produksjon av offentlige tjenester, og valgfrihet for brukerne.

Tradisjonelt har kommunens helse- og omsorgstjeneste vært styrt gjennom rammebudsjettering. Utover 2000-tallet tok imidlertid flere kommuner i bruk **aktivitetsbasert finansiering (ABF)**. Her blir enhetene finansiert gjennom på forhånd spesifiserte kriterier (som antall pasienter, tildelte timer, og besøk hos bruker). Det argumenteres for at ABF gir bedre kostnadskontroll. Et observert resultat-avvik kan dekomponeres i aktivitetsavvik (høyere/lavere aktivitetsnivå), effektivitetsavvik (høyere/lavere ressursbruk på utført aktivitet), og kostnadsavvik (endret pris på innsatsfaktorene).

Aktivitetsbasert finansiering fordrer et skille av rollene som bestiller (behandler søknad, tildeler tjeneste) og utfører (leverer vedtatt tjeneste). **Bestiller-utfører-modellen** skal sikre likebehandling og rettsikkerhet for brukerne, og kan også legge til rette for konkurranseeksponering.

Parallelt med framveksten av NPM har kritikken mot denne som instrumentell styringsform vokst. Det har gjort at nye styringsformer har blitt utviklet og testet ut (ofte sammenfattet som **New Public Governance**). En har da fokus på flere ulike aspekter:

- Myndiggjøring av innbyggerne. **Samskaping** er at flere offentlige og private parter inngår i et likeverdig samarbeid, definerer problemer, og designer og implementerer nye og bedre løsninger.
- Myndiggjøring av brukerne. **Tjenestedesign** handler om å få organisasjoner til å sette brukeren i sentrum, og å levere helhetlige og meningsfylte tjenesteopplevelser til brukerne. Et sentralt spørsmål er «Hva er viktig for deg?».
- Myndiggjøring av medarbeidere. I en **tillitsreform** gis fagpersonene større ansvar for tjenestene. Tjenestene til den enkelte må være helhetlige og sees i en sammenheng uten detaljstyring.

De siste 5 årene har kommuner, inspirert av forsøk i Danmark og Nederland, prøvd ut **tillitsmodellen** innen hjemmesykepleie. Tjenesten organiseres i tverrfaglige selvstyrende team, som har beslutningsmyndighet og ansvar for tildeling, prioritering og utførelse av tjenester i et geografisk område. Mål er hevet kvalitet på tjenesten, økt trygghet for brukerne og styrket motivasjonen for medarbeiderne.

Det finnes ingen samlet oversikt over kommuner som har innført hverken bestiller-utfører-modell, ulike typer av aktivitetsbasert finansiering, eller forsøk med tillitsmodellen innenfor helse- og omsorgsfeltet. Det finnes lite forskning på effektene av ulike typer organisering og styringsmodeller.

Det er utfra dette behov for kunnskap om **den interne ressursfordelingen i helse- og omsorgstjenesten** i kommunene, og om hvilke **ressursfordelingsmodeller og -prosesser** som er utviklet og tatt i bruk. Det er også behov for kunnskap rundt **egnethet** av ulike modeller, og **effekter** de har, på viktige mål som kvalitet på tjenestene, kostnadseffektivitet, og brukertilpassede tjenester.

Hovedmål 1: Kartlegge bruk, og analysere mulige effekter, av ulike modeller og prosesser for ressursfordeling innen helse- og omsorgstjenesten i norske kommuner. Herunder følgende delmål:

- Dokumentere budsjettprosesser og bruk av ulike ressursfordelingsmodeller innen tjenesten.
- Få kunnskap om mulige sammenhenger mellom ressursfordelingsmodeller og -prosesser, og mål som kostnadseffektivitet og kvalitet.

Det planlegges en spørreundersøkelse til kommuner i Norge. Data herfra om prosesser og modeller skal kobles med tilgjengelig statistikk om ressursbruk og kvalitet, samt kontrolleres mot kommunens størrelse, demografi, tjenesteprofil og inntektsnivå. Analyse kan vise mulige sammenhenger mellom modeller og prosesser, og indikatorer på kostnadseffektivitet og kvalitet. En vil utdype kartlegging gjennom case-studier av noen kommuner, med dokumentanalyser og semi-strukturerte intervjuer.

Artikkel 1: Har prosesser og modeller for ressursfordeling effekt på kostnadseffektivitet og kvalitet, i helse- og omsorgstjenesten i norske kommuner?

Hovedmål 2: Bidra til å utvikle ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i mellomstore kommuner, og bedre kunnskapsgrunnlaget for kommunene i valg og design av styringsmodell.

Herunder følgende delmål:

- Bruke forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om bruk og effekter av ulike typer modeller.
- Ta inn ny kunnskap knyttet til samskaping med bedrifter, organisasjoner og frivillige, tjenestesign sammen med brukerne, og tillitsbasert tilnærming til kompetente medarbeidere.
- Avveie mål om myndiggjøring av innbyggere, brukere og fagpersonell, opp mot behov for styring og kostnadskontroll. Utforske hvordan digitalisering, både av tjenesteproduksjon, i brukerdiallog og med styringsdata i sanntid, kan bidra til dette.

Denne delen vil basere seg på kartlegging av forskning på området, samt kartlegging gjort i del 1. Utviklingsarbeid vil skje i Vestvågøy kommune, og i et utviklingsnettverk med flere kommuner.

Artikkel 2: Hvordan kan en kombinere myndiggjorte brukere og medarbeidere, med kvalitet og kostnadsstyring, i en styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i mellomstore kommuner? Hvordan kan digitalisering bidra?

Hovedmål 3: Implementere ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i Vestvågøy kommune. Herunder følgende delmål:

- Teste ut og implementere modeller og prosesser som kan være hensiktsmessige.
- Analysere effektene av ny modell på kvalitet og kostnadseffektivitet, og effektene for organisasjonen.

Dette arbeidet vil ha preg av aksjonsforskning, der kandidaten både er deltaker og observatør, og der dokumentasjon skjer innad mot deltakerne og organisasjonen, og utad i form av publisert forskning.

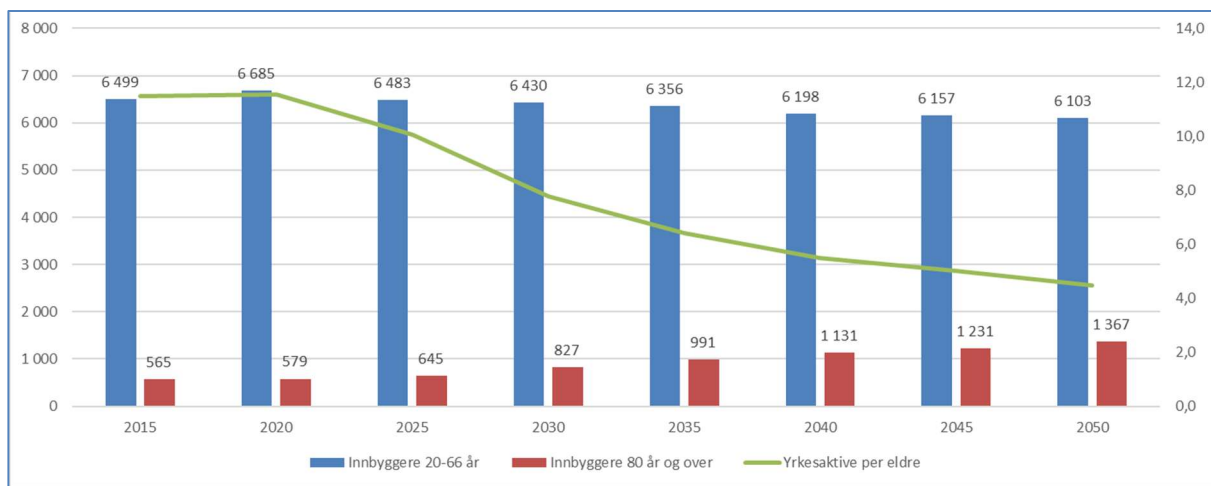
Artikkel 3: Erfaring fra utprøving og implementering av ny styringsmodell for helse- og omsorgstjenesten i Vestvågøy kommune. Kan ny styringsmodell bidra til å myndiggjøre brukere og medarbeidere? Hva skjer med tjenestene og organisasjonen når en endrer på ressursfordelingsmodeller og prosesser?

2. Prosjektets relevans for virksomheten

Vestvågøy kommune har vel 11.500 innbyggere, og ligger midt i Lofoten. Helse- og omsorgssektoren er største sektor, og står for 36,5% av nettoutgiftene, og 46,5% av årsverkene i kommunen. Flere utviklingstrekk gjør at sektoren vil vokse de kommende årene. For det første vil både **antall og andel eldre øke** kraftig. For Vestvågøy så viser prognosene fra SSB at antall over 80 år vil mer enn dobles fram til 2050 (se figur 1). Dette både utfra befolkningssammensetning (store årskull), og økt levealder. Økt levealder medfører økning i behov for omsorgstjenester, selv om en andel av den økte levealderen forventes i form av friske leveår. Men antall med demens forventes å øke nesten proporsjonalt med økt antall eldre, og det gir store utfordringer for brukere, pårørende og tjenesten.

Samhandlingsreformen har gitt kommunene flere oppgaver og tydeligere ansvar for oppfølging av pasienter før og etter behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten. Det er forventning om mer **helhetlige og sammenhengende tjenester** mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Kommunesektoren har de siste årene opplevd en **kostnadsøkning innenfor helse- og omsorg** som er betydelig større enn det som kan forklares med endret demografi. Dette har også vært tilfelle i Vestvågøy. En har tilført ressurser både i ordinær budsjettbehandling, og i budsjettrevisjoner i løpet av året. Ved budsjettårets slutt har en likevel tjenesten hatt merforbruk. Det er betydelig frustrasjon både administrativt og politisk over at tjenesten oppleves som «vanskelig å styre».



Figur 1 Innbyggere i yrkesaktiv alder i forhold til eldre innbyggere - Vestvågøy kommune. Kilde: Befolkningsprognose fra SSB

Økonomiske midler er ikke den eneste knappe faktoren. Framover så vil tilgang på **kvalifisert helsepersonell** være avgjørende for å kunne levere tjenester med forventet omfang og kvalitet. I 2020 var det 11,5 personer i alderen 20-66 år per person over 80 år i kommunen. Prognosen i figur 1 viser at dette vil gå ned til 4,5 i yrkesaktiv alder per eldre i 2050. Det gjør at tjenesten må organiseres slik at fagpersonell blir brukt på en mest mulig hensiktsmessig måte.

Det er behov for **ny styringsmodell** som sikrer kvalitet og kostnadseffektivitet i helse- og omsorgssektoren i kommunen. Prosesser må bidra til å frigjøre ressurser og gi eierskap hos innbyggerne, hos brukerne (og pårørende), og hos medarbeiderne. Digitalisering er avgjørende som verktøy til dette.

Helse- og omsorgstjenesten finansieres, på linje med de andre kommunale tjenestene, hovedsakelig gjennom rammetilskudd fra staten. I inntektssystemet for kommunene inngår en rekke objektive kriterier som kompenserer for ulik kostnadsstruktur, som innbyggere i ulike aldersgrupper, antall personer med utviklingshemming, antall enslige eldre, dødelighet, samt geografi. Tjenesten har i dag mange ulike tilknytningsformer for utøvere, og mange ulike finansieringsmodeller (jfr tabell 1).

Tabell 1 Finansiering av de ulike helse og omsorgstjenestene

• Legetjeneste: Er hovedsak organisert med fastleger som er selvstendig næringsdrivende, som mottar basistilskudd per listepasient fra kommunen (rammefinansiering), samt egenandeler fra pasienter og refusjoner fra staten (HELFO) (aktivitetsbasert finansiering). En økende andel kommuner (særlig små kommuner utkant-Norge) går nå over til fastlønn på grunn av en vanskelig rekrutteringssituasjon.
• Legevakt: Legevaktslege er som hovedregel selvstendig næringsdrivende på dag og ettermiddag, og har fastlønn på natt. Mange kommuner velger også her å gi legene fastlønn for hele vakten. Egenandeler og refusjoner tilfaller da kommunen.
• Fysioterapi: Hoveddelen er selvstendig næringsdrivende som mottar driftstilskudd fra kommunen (rammefinansiering) samt egenandeler fra pasienter og refusjoner fra staten (HELFO) (aktivitetsbasert finansiering). I tillegg er en del kommunalt tilsatte fysioterapeuter med fastlønn, med oppgaver innen både forebygging og rehabilitering (med egenandel og refusjon for deler av dette).
• Helsestasjon/skolehelsetjeneste: Er organisert og finansiert av kommunen. En statlig satsing på tjenesten er gitt som økning i rammetilskudd til kommunene, ikke som øremerket tilskudd. Eneste innslag av aktivitetsbasert finansiering er HELFO-refusjon til jordmortjeneste.
• Hjemmetjenester: Er organisert og finansiert av kommunen. Brukere betaler egenandel for praktisk bistand, mens helsetjenester i hjemmet er gratis. Tjenester som normalt gjøres på legekontor (eks. blodprøver eller sårskift), utløser ikke rett til egenandel fra pasient eller refusjon fra HELFO.
• Bolig med heldøgns pleie- og omsorgstjeneste: Er organisert av kommunen, noen ganger i samarbeid med private boligstiftelser eller borettslag. Bruker betaler husleie, og har rett til bostøtte. Bruker mottar tjenester fra fastlege, og får hjemmesykepleie/praktisk bistand etter enkeltvedtak.
• Sykehjem: Er organisert og finansiert fra kommunen. Bruker betaler vederlag utfra inntekt, men det utgjør en liten andel av samlet kostnad. Kommuner kjøper noen institusjonsplasser fra ideelle og kommersielle aktører, det utgjør per i dag 5,5% av alle plasser.

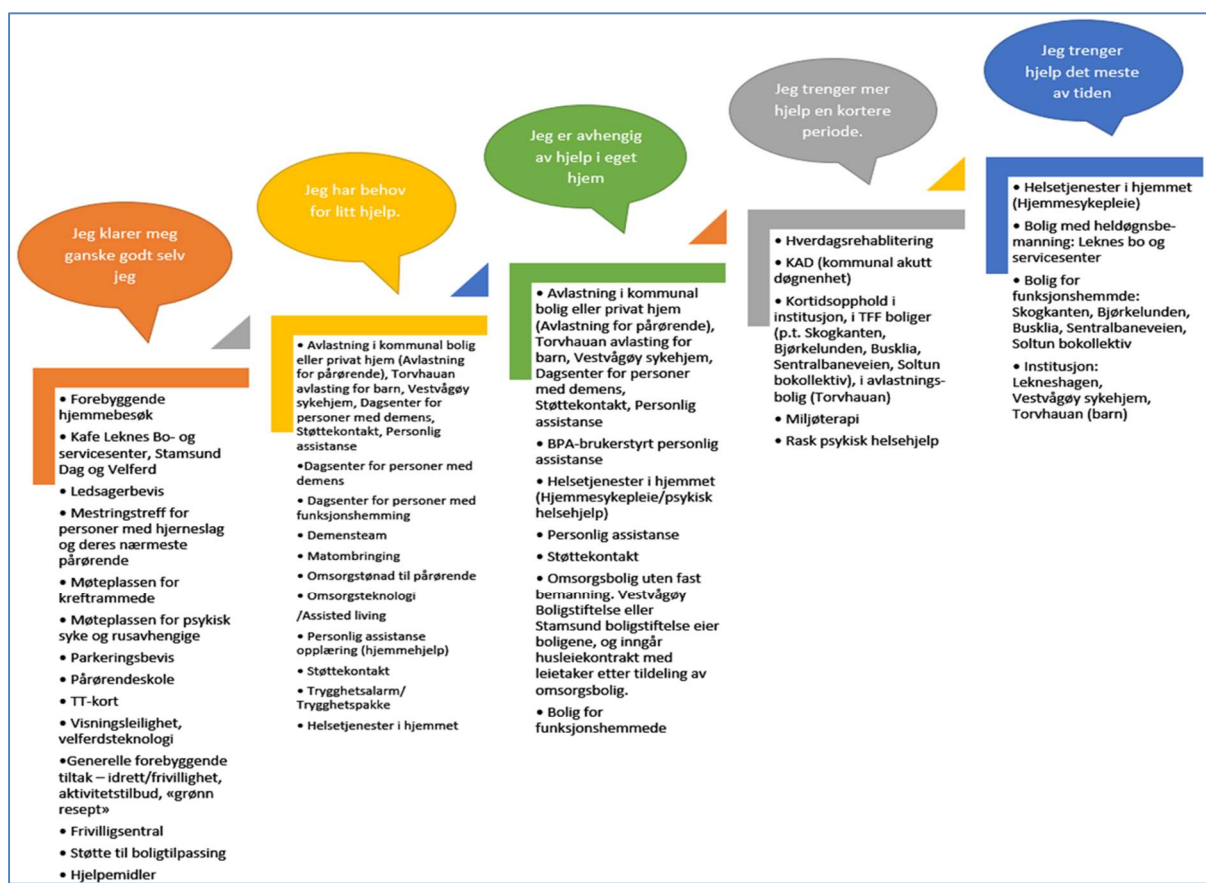
I tillegg til dette så gis det en rekke øremerkede tilskudd. Det største er tilskudd til særlig ressurskrevende tjenester (SRT), der kommuner får refundert 80 % av lønnsutgifter utover 1,4 mill kroner for en enkelt bruker. Tilskudd gis også til kompetanse, rekruttering, og andre prioriterte områder.

Vestvågøy har synliggjort sitt tjenestetilbud i en **omsorgstrapp** (se figur 2). Det er for liten sammenheng mellom beskrivelsen av tjeneste i omsorgstrappa, og finansieringen. Kostnadsdeling mellom bruker, staten og kommunen er ulik for de ulike tjenestene (jfr tabell 1), i tillegg ytes tjenestene av ulike kommunale enheter, med hvert sitt budsjett og eget resultatansvar. Dette kan gi økonomiske incentiver på tvers av faglige mål, og det blir krevende å implementere både kulturer og prosesser knyttet til omsorgstrappa. Incentivene for tjenestene bør tydeliggjøres i favør av tilbud på laveste effektive nivå, og for tilbud som bidrar til å forebygge eller utsette behov for tjenester.

Digitalisering kan defineres som «å ta i bruk datatekniske metoder og verktøy for å erstatte eller effektivisere manuelle eller fysiske oppgaver». Men digitalisering som styringsfilosofi går lengre, og kan beskrives slik: «Digitalisering er transformasjonen fra at IT er et støtteverktøy i virksomheten til at det er en del av dens DNA. Det betyr at forretningsmodell, organisasjon og prosesser er designet mht. å utnytte dagens og morgendagens teknologi».

Innen helse og omsorgstjenesten er mulighetene store, og potensialet er ikke utnyttet i kommunen. Dette gjelder innenfor flere områder:

- I **tjenesteyting**, der velferds- og trygghetsteknologi bidrar til å gi bedre tjenester og økt trygghet, til en lavere ressursinnsats. Dette må ses i sammenheng med færre yrkesaktive ift antall eldre.
- I **dialog med bruker**, der digitale konsultasjoner og digital monitorering i sanntid kan gi en tettere og bedre oppfølging av brukerne i perioder der det er nødvendig.
- I **styring av tjenesten**, der registrering i sanntid av informasjon om tidsbruk og type tjenester kan gi bedre utnyttelse av knappe fagressurser, mens bruk av geografiske informasjonssystem (GIS) kan optimalisere kjøreruter.



Figur 2 Omsorgstrappa, Vestvågøy kommune

Som beskrevet ovenfor er det behov for **nytenking og innovasjon** innenfor hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det omsøkte prosjektet vil inngå i en større portefølje i kommunen av innovasjonsprosjekter innen sektoren:

- **Kommunen der livet leves.** Er et utviklingsprosjekt i samarbeid med kommunene i Lofoten og Vesterålen. Her skal en etablere faglig nettverk, samt ha spesielt fokus på den multisyke pasienten. Statsforvalteren i Nordland støttet i 2020 prosjektet med 1,2 mill kroner.
- **Uterehabilitering:** Forsknings- og kompetanseprosjekt som skal se på hvordan uteområder i nærmiljøet kan brukes aktivt som en del av hverdagsrehabiliteringsperioden. Regionalt forskningsfond Nordland støtter prosjektet med 0,3 mill kroner.
- **Virtuell korttidsavdeling.** Utviklingsprosjekt som skal etablere et alternativ til opphold i korttidsavdeling på sykehjem. Et tverrfaglig team, støttet av kommunikasjons- og velferdsteknologi, skal gi tilbud til brukere i eget hjem. Helsedirektoratet støtter prosjektet med 0,5 mill kroner.
- **Økt kvalitet i kommunale helse- og omsorgstjenester.** Kompetansehevingsprosjekt i regi av Utviklings-senter for sykehjem og hjemmetjenester, der Vestvågøy er vertskommune for Nordland. Statsforvalteren i Nordland støttet i 2020 prosjektet med 0,5 mill kroner.

Resultatene i prosjektet vil bli brukt til å **utvikle, teste ut og implementere en ny styringsmodell** for helse- og omsorgstjenesten i kommunen, herunder modeller og prosesser for ressurstildeling. En slik modell skal ivareta flere til dels **motstridende hensyn**:

- Den skal sikre den enkelte bruker de tjenester som den etter loven har krav på, og det må skje innenfor rammene kommunen har, både ift økonomi og kompetanse. Den skal ha fokus på den enkelte brukers ønsker, men skal samtidig ivareta prinsipp om likeverdig behandling av brukerne.

- Den skal gjennom dialog og tillit sikre eierskap og engasjement fra fagpersonene, men må samtidig ivareta behov for styring fra administrativ og politisk ledelse, og lovkrav om realistisk budsjett og kostnadskontroll.
- Den må være basert på bruk av velferdsteknologiske løsninger, men må samtidig ha menneskelig nærhet til brukerne der det er påkrevet.
- En må skape sammenheng i den kommunale «omsorgstrappa» (se figur 2), og gi brukerne mer helhetlige tjenester, jfr regjeringens kvalitetsreform «Leve hele livet». Samtidig ytes tjenestene av ulike kommunale enheter, og av ulike forvaltningsnivå, med separat resultatansvar.

En ny modell må sikre en **bedre kobling mellom tildeling og budsjettansvar**. Vestvågøy kommune har fra 2005 hatt et brukerkontor / tildelingsenhet med ansvar for å tildele tjenester til brukerne etter søknad, samt ivareta klagebehandling. Tildelingskontoret har ikke hatt budsjettansvar, og har i liten grad synliggjort de økonomiske konsekvensene av vedtak som er fattet. Tjenesteenhetene (sykehjem, boliger, hjemmesykepleie) har i varierende grad vært involvert i tildelingen. De er ramme-finansiert, og det er ikke noen direkte kobling mellom tildeling av tjenester og finansiering.

I enhver styringsmodell vil tilgang på oppdaterte og valide **styringsdata** være avgjørende. Det må da digitalt og i sanntid registreres grunnlagsdata, slik at en løpende har tilgjengelig gode nøkkeltall for både tjenesteleveranse (timer, brukere, plasser, mv) og tjenesteproduksjon (bemanning, vikarbruk, tidsforbruk, mv). Det må være tilgjengelig for både beslutningstakere og medarbeidere på alle nivå. Så langt har data blitt presentert kun i årsrapporter, eller i analyserapporter med ujevne mellomrom.

Som beskrevet ovenfor pågår innovasjonsarbeid knyttet til utvikling av tjenestene. Det er avgjørende at en ny styringsmodell er **dynamisk**, og løpende tilpasses nye brukergrupper, faglige metoder og teknologi. Hvis ikke kan organisering og økonomiske incentiver hemme innovasjon. Kompetanse på (videre-)utvikling av styringsmodeller i egen organisasjon vil være et viktig bidrag her.

3. Prosjektorganisering og gjennomføring

Kandidaten er Cand.polit med hovedfag i helseøkonomi fra Universitetet i Tromsø, uteksaminert i 1995. I fagkretsen i Cand.mag-graden var også offentlig politikk og administrasjon, samt matematikk/statistikk. Kandidaten vurderes å ha god formalkompetanse for arbeidet, og er vurdert av Handels-høgskolen ved Nord Universitet som kvalifisert til opptak på deres doktorgradsprogram.

Kandidaten har 25 års erfaring fra kommunen. Han har hatt ulike leder- og fagstillinger innenfor helse- og omsorg, økonomi, omstilling og styring. I perioden 2014-2017 var han prosjektleder for et større omstillings-arbeid i kommunen, et prosjekt som fikk Fornyingsprisen fra Fylkesmannen i Nordland. Nordlandsforskning var engasjert til følgeforskning på dette arbeidet.

Kandidaten har vært benyttet som innleder / foredragsholder både i enkeltkommuner, i nettverk i regi av KS, og på kurs/samlinger hos Fylkesmannen i Nordland. Han har et stort nettverk i kommunene i landsdelen.

Han har de siste årene ledet arbeid med analyser av ulike sektorer i kommunen. Her har KS konsulent vært engasjert til veiledning og kvalitetssikring. Som ansvarlig for saksutredninger, rapporter, planer og analyser så har han lang erfaring med å levere tekst til gitte frister.

Kandidaten har en sterkt motivasjon til å fordype seg i de problemstillingene som er beskrevet ovenfor. Han har et særlig ønske om å få tydeliggjort den erfaringsbaserte kunnskap som ligger i organisasjonen, og se denne opp mot andres erfaringer, og forskning som er gjort på området.

Doktorgradsarbeidet vil organisatorisk tilknyttes **Fagutviklingsavdelingen**, som er plassert i stab under kommunalsjef for Helse- og omsorg i Vestvågøy kommune. Fagutviklingsavdelingen er nå under omorganisering til en intern FoU-avdeling for tjenesten. Vestvågøy er vertskommune i

Nordland for **Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester**. Sentrene er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet, og skal bidra til utvikling innenfor nasjonale satsingsområder, med utgangspunkt i lokale behov. Fagutviklingsavdelingen er også samlokalisert med **Nord Universitet**, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap sin avdeling på Vestvågøy. Det er i perioden 2017-2021 avlagt 3 doktorgrader fra ansatte her.

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) i Tromsø er samarbeidspartner, og forskningsleder Birgit Abelsen er biveileder. Kommuneoverlege i Vestvågøy, Eva Muriel Kibsgaard Nordberg, er også tilsatt i bistilling som forsker ved NSDM.

Vestvågøy kommune er nå i dialog med fagområde Forskning, innovasjon og digitalisering i KS. Målet er å etablere «Kunnskapskommune Helse/omsorg Nord» som en kommuneklynge i regionen, med Vestvågøy som motorkommune.

Prosjektet vil organiseres med en **prosjektgruppe** med veileder fra Handelshøyskolen ved Nord Universitet, biveileder fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin, representant fra Vestvågøy kommune, og kandidaten. Den vil ha som oppgave diskutere utvikling, resultater og framdrift i prosjektet, og følge opp samarbeidsavtalen mellom virksomheten og gradsgivende institusjon. Prosjektgruppa skal som minimum ha halvårlige møter.

Prosjektgruppa vil bli forelagt årlig rapportering fra kandidat og veileder, jfr § 9-1 i forskrift for Ph.D ved Nord universitet / HHN: *«Nord universitets system for kvalitetssikring av ph.d.utdanningen skal omfatte tiltak for å avdekke manglende progresjon i avhandlings-arbeidet og kursdel, og mangler ved veiledningen samt rutiner for å følge opp avdekkede mangler. Systemet skal normalt omfatte årlig og separat rapportering fra ph.d.kandidat og veileder, og utformes slik at dobbeltrapportering unngås.»*

Det vil videre være en **intern arbeidsgruppe** i kommunen, med intern veileder/mentor, intern biveileder/mentor, og kommunalsjef for helse og omsorg. Denne vil følge opp kandidaten, med fokus på framdrift, arbeidsdeling mellom forskningsprosjektet og andre oppgaver, samt anvendelse av resultater i kommunen. Ledergruppa i sektor Helse og omsorg vil fungere som en **intern referansegruppe** for prosjektet. Her vil lederne for tjenesten bli involvert i prosjektet, og erfaringer, informasjon og forskningsresultater vil bli formidlet.

Eldrerådet og Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Vestvågøy kommune vil som **bruker-representanter** vil bli orientert jevnlig om prosjektet.

Kandidaten vil ha hovedbase i Vestvågøy kommune, knyttet til Fagutviklingsavdelingen, og med nærhet til Nord Universitets lokale avdeling. Kandidaten vil ta hoveddelen av Ph.D-kurs ved Nord Universitet, jfr § 2 i forskrift for Ph.D ved Nord universitet / HHN: *«For ph.d.-utdanningen i bedrifts-økonomi omfatter opplærings-delen minimum 40 studiepoengs omfang»*. Kandidaten vil delta aktivt i fagmiljøet på MACE ved Nord Universitet, blant annet gjennom hospitering i til sammen 1 år i løpet av prosjektperioden. Nord Universitet stiller da kontorplass og annen infrastruktur til rådighet.

Det søkes om et **fireårig prosjekt**, der kandidaten arbeider 75% med forskningsprosjektet og 25% som rådgiver økonomi i kommunen. Her skal kandidaten ha klart definerte og avgrensede oppgaver. Kandidaten skal løpende registrere tidsbruk, og rapportere dette halvårlig til prosjektgruppa, for å sikre at ikke andre oppgaver hindrer framdrift, jfr §8-2 i forskrift for Ph.D ved Nord universitet / HHN: *«Kandidater med ekstern arbeidsgiver plikter å påse at HHN informeres om permisjoner, omfang av pliktarbeid og annet som er relevant for framdriften i doktorgradsarbeidet.»*

Det skal utformes en **midtveisrapportering** i starten av 3. studieår, der kandidaten skal presentere sitt arbeid og bli evaluert av en gruppe på minst 2 fagpersoner. Midtveisrapportering skal både skje i form av en skriftlig rapport, og et midtveisseminar, jfr §9-2 i forskrift for Ph.D ved Nord universitet / HHN: *«I et muntlig seminar gir en ekstern og en intern opponent kommentarer på og stiller spørsmål*

til kandidaten. Opponentene skal ikke være veileder til kandidaten. Seminaret er normalt åpent for fagmiljøet.». Midtveisrapport legges fram for Administrasjonsutvalget i Vestvågøy til orientering.

4. Prosjektets fagmiljø og veiledning av kandidaten

Når det gjelder **fagmiljø i virksomheten** vises til beskrivelse ovenfor, der Fagutviklingsavdelingen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og kommuneoverlege tilknyttet Nasjonal senter for distriktsmedisin (NSDM), er viktige interne samarbeidspartnere og støttespillere. Det vises også til beskrivelse ovenfor av innovasjonsprosjektene som er i gang i kommunen.

Intern veileder/mentor Solrun Holm er sykepleier, har embetseksamen i sykepleievitenskap, med hovedfagsoppgave «Økonomisk rasjonell utnyttelse av ressursene i eldreomsorgen». Hun tok i 2017 Ph.D i studier av profesjonspraksis med avhandlingen «Knappt med tid i hjemmetjenesten – om kjøreruter, skjulte tjenester og tidspress. En dokumentanalyse av enkeltvedtak og ukeprogram». Hun var fram til 2018 førstelektor ved Nord Universitet, fram til 2020 leder av Fagutviklingsavdelingen, og er nå ansatt i avdelingen som rådgiver.

Intern biveileder/mentor Eva Muriel Kibsgaard Nordberg er utdannet sykepleier og lege. Hun arbeider som kommuneoverlege i Vestvågøy, og er tilknyttet Nasjonal senter for distriktsmedisin (NSDM) som forsker i bistilling. Hun arbeider primært med et forskningsprosjekt knyttet til allmennleger i spesialisering.

Disse to vil samlet bidra både med bred kompetanse rundt forskningsfeltet, og med mer generell forskningskompetanse.

Kandidaten er tilknyttet **Handelshøyskolen ved Nord Universitet (HHN)**, Faggruppe Økonomisk analyse og regnskap. Forskningen her har blant annet hovedvekt på kommunaløkonomi, ledelse- og styringssystemer, og økonomistyring som verdiskapningsverktøy. Her har en forskningsgruppen 'Management and accounting for organizational adaptation in changing environments' (MACE), med mål å fremme økt kunnskap og forståelse for hvordan utformingen og bruken av regnskaps- og styrings-systemer hjelper organisasjoner å tilpasse seg sine stadig endrede omgivelser. En har fokus på forskning om hvilke evner og kapasiteter offentlige organisasjoner har til å forbedre både egen effektivitet, og velferdssamfunnets. MACE-gruppen fikk meget god karakter på nasjonal evaluering av forskningsmiljø innen økonomiske-administrative fagområder (SAMEVAL). Som følge av evalueringen fikk MACE i 2020 1,6 mill fra Norge Forskningsråd til å styrke sin forskning innen fagområde kvalitet av regnskap og revisjon i offentlig sektor.

Veileder Anatoli Bourmistrov er professor ved HHN. Han er MSc i Business Administration fra Nord Universitet i Bodø, og Ph.D i Management and accounting fra Norges handelshøyskole i Bergen. Han leder faggruppen MACE og medforfatter av mer enn 50 artikler, bokkapitler og bøker som omhandler regnskapsreformer i offentlig sektor, samt økonomistyring, budsjettering og langsiktig planlegging ved virksomheter i både privat og offentlig sektor. Han er mottaker av flere priser, bla Forsknings- og Innovasjonsprisen for 2020 fra Nord Universitet, David Solomons-prisen fra Chartered Institute of Management Accountants (CIMA) og Økonomisk Forskningsfond for den beste artikkelen i tidskriftet Management Accounting Research (2013). Under hans veiledning har 9 Ph.D studenter disputert i perioden 2008 – 2020. Han er assisterende redaktør for tidsskriftet Journal of Public Budgeting, Accounting and Financial Management, og medlem av rådgivingsgruppen ved det globale nettverket av akademikere 'Comparative International Government Accounting Research' (CIGAR).

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin, Helsevitenskapelig fakultet, UiT Norges arktiske universitet. Som tverrfaglig kompetansesenter skal det fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Ved å bygge bro mellom praksis, akademi og forvaltning vil det bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet.

Biveileder Birgit Abelsen er forskningsleder ved NSDM. Hun er Cand.scient. i statistikk fra NTNU, har Master of Public health og Ph.D i helsevitenskap fra UiT Norges arktiske universitet. Fram til 2013 var hun direktør for forskningsinstituttet NORUT Alta. Hun har publisert mye rundt primærhelse-tjenesten, og da særlig fastlegeordningen, og har hatt flere verv, bl.a. i regjeringens kompetanse-behovsutvalg. Hun har veiledet 3 Ph.D-studenter som har disputert (1 som hovedveileder og 2 som biveileder), og veileder for tiden 6 Ph.D-studenter (1 som hovedveileder og 5 som biveileder).

5. Prosjektets forankring i virksomheten

I 2020 fikk Vestvågøy kommune 0,35 mill kroner fra Regionalt forskningsfond Nordland til **kvalifiseringsprosjektet** «Finansieringsmodeller i kommunehelsetjenesten». Solrun Holm er prosjektleder, Villy Angelsen er prosjektmedarbeider, og Nasjonalt senter for distriktsmedisin er faglig veileder.

Forprosjektet kartlegger og knytter kontakter til fagmiljø og til kommuner, og avklarer mulig videreføring som et forskningsdrevet innovasjonsprosjekt, med fokus på å utvikle ny kunnskap om hensiktsmessighet i bruk av ressursfordelingsmodeller for helse- og omsorgstjenesten internt i kommunene.

Som en del av dette gjennomføres nå en spørreundersøkelse rettet direkte til økonomisjef og helse- og omsorgssjef i de største nordnorske kommunene. En har fått positive signaler fra FOU-avdelingen hos kommunesektorens interesseorganisasjon KS om samarbeid rundt en slik undersøkelse til alle norske kommuner (jfr delmål 1 ovenfor). Dette bidrar både til god utforming, god innretting mot målgruppen, legitimitet til undersøkelsen, og derigjennom en best mulig svarprosent.

Forskning og utviklingsarbeidet er **forankret i kommunens handlingsplan** for 2021-2024. Der står blant annet følgende:

- Strategi: «*Skaper en utviklingsstruktur som fremmer forskning og utvikling (FOU).*»
- Tiltak: «*Videreføre satsningen på FoU- og innovasjonsarbeid innenfor Helse og omsorg, gjennom samarbeid med eksterne forskningsmiljøer, og tilrettelegging for forskning i primærhelse-tjenesten.*»

FoU-arbeidet er også **forankret i organisasjonen** med Fagutviklingsavdelingen plassert i kommunal-sjefens stab. Denne planlegges nå omorganisert til en intern FoU-avdeling.

Administrasjonsutvalget i Vestvågøy kommune behandlet 9. februar 2021 sak om doktorgrads-prosjektet. De fattet da følgende **vedtak**:

«*Vestvågøy kommune søker forskningsrådet om støtte til prosjektet «Ressursfordeling i helse- og omsorgs-tjenesten i kommunene», innenfor programmet «Offentlig sektor-ph.d. – doktorgrads-prosjekt i offentlig virksomhet», med Villy Angelsen som kandidat.*

Vestvågøy kommune bekrefter at virksomheten vil sikre finansiering i hele prosjektperioden – også ved eventuelle forsinkelser.»

CV – VILLY ANGELSEN

Personlige opplysninger:

Navn: Villy Angelsen Født: 11. juni 1968
Adresse: Tangstad 160, 8360 BØSTAD Telefon: 975 49 602
Epost: villy.angelsen@vestvagoy.kommune.no / villy.angelsen@gmail.com

Utdanning:

1993-1995: Cand polit i sosialøkonomi, Universitetet i Tromsø. Hovedfagsoppgave innen helseøkonomi med tittelen: «DRG og QALY: En nytte-kostnads-analyse av helsetjenester».
1987-1991: Cand mag, Universitetet i Tromsø, med mellomfag i sosialøkonomi og offentlig politikk og administrasjon.

Yrkeserfaring:

1995-1996: Nordland fylkeskommune, lærer ved Vestvågøy videregående skole og Svolvær videregående skole.
1996-1999: Vestvågøy kommune, leder av Leknes Bo- og servicesenter.
1999-2001: Vestvågøy kommune, økonomikonsulent.
2001-2004: Vestvågøy kommune, økonomisjef.
2004-2005: Vestvågøy kommune, assisterende rådmann (og konstituert rådmann).
2006-2013: Vestvågøy kommune, økonomisjef.
2014-2016: Vestvågøy kommune, prosjektleder for omstillingsprosjekt.
2017-2020: Vestvågøy kommune, administrativ kontrollør, med ansvar for styring, rapportering, analyse og kvalitets/forbedringsarbeid.
2021- Vestvågøy kommune, sektor Helse- og omsorg, rådgiver økonomi / forskningsmedarbeider

Publikasjoner:

Forskningsartikler:

Angelsen, Halvard; Norum, Jan; Angelsen, Villy; Mürer, Fred; Erlandsen, Randi: A model-based cost-minimization analysis as a decision tool in obstetric care in Helgeland, Northern Norway.. *Global Journal of Health Science* 2017 ;Volum 9.(1) s. 191-200

Rapporter og utredninger (utvalg):

Analyse av sektor Omsorg – Vestvågøy kommune (februar 2019):

<https://innsyn.onacos.no/vestvagoy/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=2019003437&dokid=1460178&versjon=1&variant=A&>

Analyse av sektor Oppvekst – Vestvågøy kommune (november 2019):

<https://innsyn.onacos.no/vestvagoy/pluss/wfdocument.ashx?journalpostid=2019018494&dokid=1486026&versjon=1&variant=A&>

BUDSJETT - OFFENTLIG SEKTOR-PH.D.**«RESSURSFORDELING I HELSE- OG OMSORGS-TJENESTEN I KOMMUNENE»**

Kostnader	Ansatt- kostnad	Verdi	Kommentar/beskrivelse
A. Direkte personalkostnader			
1. Nominell årslønn (11 mnd. lønn + feriepenger)	814 000	kroner	Årslønn 973.000, delt på 12, betalt ut i 11 måneder, med tillegg av 12% feriepenger
2. Øvrige lønnskostnader og kostnader til personaltiltak			
a. Pensjonsinnskudd	114 000	kroner	Brukt 14%, som er arbeidsgiverandel i kommunens tjenestepensjon i KLP de siste årene.
b. Arbeidsgiveravgift	47 000	kroner	Brukt 5,1%, som er arbeidsgiveravgift i sone 4.
c. Ansatteforsikringer	5 000	kroner	Anslag
d. Velferdskostnader	10 000	kroner	Anslag
B. Indirekte kostnader			
f. Andel husleie og strøm, kontorer/arbeidslokaler	51 000	kroner	15 kvm kontor, påslag fellesarealer 50%, 1.400 per kvm i husleie, 800 per kvm i FDV.
g. PC, mobil, data og kontorutstyr	25 000	kroner	Anslag
h. Administrative støttefunksjoner: HR, HMS, regnskap, revisjon	50 000	kroner	Anslag 5% av lønnskostnad
i. Spesielle infrastrukturkostnader			

Totalsum lønn, sosiale- og indirekte kostnader for en heltidsansatt (med tilhørende overheadrate)	1 116 000	kroner	
Antall timer i et fullt (netto) årsverk for beregning av timesats	1 688	timer	Beregnet 37,5 timers uke, 5 uker ferie og 2 uker med helligdager per år.
Timesats med utgangspunkt i fullt årsverk (1695 timer)	661	kroner	
Beregningsfaktor = Timesats/lønn (årsverk = 1695 timer)	0,81	promille	
Alternativt årsverktimetall for beregning	1600	timer	
Tilhørende timesats ved alternativt årsverktimetall	698	kroner	
Tilhørende Beregningsfaktor = Timesats/lønn	0,86	promille	

TIMESATS

Beregningsgrunnlag for lønn med sosiale og indirekte kostnader.

Kandidaten basert på	2021	2022	2023	2024	2025 Merknad
Årslønn	814 000	838 420	863 573	889 480	916 164
Lønn med sosiale og indirekte kostnader	418 500	862 110	887 973	914 612	471 025
Antall timer	600	1 200	1 200	1 200	600
Timelønn med sosiale og indirekte kostnader	698	718	740	762	785

75% av 1600

Intern veileder basert på

Årslønn	677 600	697 928	718 866	740 432	762 645
Lønn med sosiale og indirekte kostnader	37 160	76 549	78 846	81 211	41 824
Antall timer	64	128	128	128	64
Timelønn med sosiale og indirekte kostnader	581	598	616	634	653

8% av 1600

Intern biveileder basert på

Årslønn	1 049 253	1 080 731	1 113 153	1 146 547	1 180 944
Lønn med sosiale og indirekte kostnader	28 771	59 268	61 046	62 877	32 382
Antall timer	32	64	64	64	32
Timelønn med sosiale og indirekte kostnader	899	926	954	982	1 012

4% av 1600

Intern arbeidsgruppe / referansegruppe

Årslønn	698 133	719 077	740 650	762 869	785 755
Lønn med sosiale og indirekte kostnader	47 857	98 586	101 544	104 590	53 864
Antall timer	80	160	160	160	80
Timelønn med sosiale og indirekte kostnader	598	616	635	654	673

10% av 1600

Legg inn brutto årslønn for kandidat og intern veileder, og lønn med sosiale og indirekte kostnader beregnes automatisk. Timesatsene er i skjemaet beregnet ut ifra 1,2 promille av årslønn. **NB! Dette er makssatsen for beregning av lønn med sosiale og indirekte kostnader, og det vil for de fleste virksomheter være for høyt. Dette påslaget må justeres slik at det er i samsvar med virksomhetens faktiske indirekte kostnader. Justeringen gjør dere ved å endre formelen i rad 5 og 11.** Timesatsen kan ikke overstige 1100 kr. Antall timer per år kan ikke overstige 1850 ved 100% stilling og 1389 ved 75% stilling.

Lønns / prisvekst:

3 %

Timesats beregnet til andel av årslønn

0,86 promille

Se arket Personal og indirekte kostander

Kostnadsplan	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Personal- og indirekte kostnader						
Kandidat	418 500	862 110	887 973	914 612	471 025	3 554 221
Intern veiledning	65 930	135 817	139 891	144 088	74 205	559 932
Andre lønnsutgifter (spesifiser annet sted på siden)	47 857	98 586	101 544	104 590	53 864	406 441
Samlet sum	532 288	1 096 513	1 129 408	1 163 290	599 095	4 520 594
Kostnader til gradsgivende institusjon (føres i posten <i>Personal- og indirekte kostnader</i> i søknadsskjemaet)						
Indirekte kostnader: ph.d.-emner som tilbys ved universitetet, administrative kostnader, kostnader ved disputas, kontorplass og bruk av universitetets infrastruktur	35 000	72 100	74 263	76 491	39 393	297 247
Veiledning for hele ph.d.-perioden - hovedveileder	38 500	79 310	81 689	84 140	43 332	326 971
Veiledning for hele ph.d.-perioden - biveileder	19 250	39 655	40 845	42 070	21 666	163 486
Sum FOU-tjenester	92 750	191 065	196 797	202 701	104 391	787 704
Utstyr						
Utstyr (gjelder kun laboratorie kostnader)	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader						
Reisekostnader, kurs, konferanser, materiell, litteratur,	50 000	103 000	106 090	109 273	56 275	424 638
Totalt	675 038	1 390 578	1 432 295	1 475 264	759 761	5 732 936

Kostnadssted	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Virksomheten (føres i posten <i>Andre sektorer</i> i søknadsskjemaet)	532 288	1 096 513	1 129 408	1 163 290	599 095	4 520 594
Universitet og høyskole (føres i posten <i>UoH-sektor</i> i søknadsskjemaet)	92 750	191 065	196 797	202 701	104 391	787 704
Andre, f.eks. reisebyrå, bokhandel osv. (føres i posten <i>Andre sektorer</i> i søknadsskjemaet)	50 000	103 000	106 090	109 273	56 275	424 638
Totalt	675 038	1 390 578	1 432 295	1 475 264	759 761	5 732 936

Finansieringsplan	2021	2022	2023	2024	2025	Totalt
Søker Norges forskningsråd	216 750	446 505	459 900	473 697	243 954	1 840 806
Annen finansiering	142 750	291 065	296 797	302 701	154 391	1 187 704
Midler fra virksomheten	315 538	653 008	675 598	698 866	361 416	2 704 426
Totalt	675 038	1 390 578	1 432 295	1 475 264	759 761	5 732 936

Forskningsrådets finansiering %	32,11	32,11	32,11	32,11	32,11	32,11
---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Vedlegg: Bekreftelse på deltagelse i doktorgradsprosjekt

Dokumentets tre sider skal sendes til gradsgivende institusjon for signering og til informasjon.

Ved innsending av søknad til Nærings-ph.d. og Offentlig sektor-ph.d. krever Forskningsrådet en bekreftelse på at doktorgradsprosjektet er forankret og godkjent av prosjektansvarlig virksomhet, og at doktorgradsprosjektet vil bli utført i samarbeid mellom prosjektansvarlig virksomhet og gradsgivende institusjon.

Vi gjør oppmerksom på at Forskningsrådet i disse to ordningene gjør en administrativ vurdering av søknadene. Gradsgivende institusjon har ansvaret for kvalitetssikringen av det faglige innholdet i doktorgradsprosjektet ved opptak til relevant doktorgradsprogram. Ordningene forutsetter at prosjektene møter de samme kravene til vitenskapelig nivå som andre doktorgradsprosjekter som tas opp ved institusjonen, og følger institusjonen forskrift for doktorgradsutdanning når det gjelder opptak, gjennomføring og bedømmelse.

Ved å signere dette dokumentet bekrefter undertegnede at:

- doktorgradsprosjektet er planlagt og vil bli gjennomført i samarbeid mellom prosjektansvarlig virksomhet og gradsgivende institusjon/virksomhet
- gradsgivende institusjon er villig til å vurdere opptak av kandidaten til relevant doktorgradsprogram og vil gjøre en faglig vurdering av prosjektet i den forbindelse
- gradsgivende institusjon og prosjektansvarlig virksomheten vil utarbeide en samarbeidsavtale tilknyttet doktorgradsprosjektet gitt opptak til doktorgradsprogram
- gradsgivende institusjon har gitt opplysninger om alle kostnader som skal dekkes av prosjektansvarlig virksomhet (hvis aktuelt: kostnader både til veiledning og kontorplass)

Prosjektansvarlig virksomhet bekrefter i tillegg at:

- doktorgradsprosjektet er forankret og godkjent i besluttende organer i virksomheten
- kandidaten vil være ansatt i virksomheten i hele prosjektperioden – også ved eventuelle forsinkelser i doktorgradsprosjektet, og kandidatens arbeidsforhold er i tråd med norsk lovverk
- det er satt av tilstrekkelig med tid og interne ressurser (veiledning og finansiering) til at doktorgradsprosjektet kan gjennomføres

Det er ikke nødvendig at alle signaturer er på samme ark, men dersom dere benytter flere ark, må de samles og sendes inn som ett vedlegg.


Doktorgradskandidaten (Villy Angelsen)

DATO 01.03.2021


Veileder/mentor fra virksomheten (Solrun Holm)

DATO 01.03.21


Administrativt ansvarlig fra virksomheten (Kjell Idar Berg)

DATO 1.3.2021


Primær veileder ved gradsgivende institusjon (akademisk veileder)

DATO 26.02.21


Rektor, dekan eller instituttleder ved gradsgivende institusjon

DATO 26.02.21


Administrativt ansatt ved gradsgivende institusjon

DATO 26.02.21

Vedkommende skal sikre at alle kostnader er formidlet til prosjektansvarlig virksomhet

Krav til samarbeidsavtalen mellom prosjektansvarlig virksomhet og gradsgivende institusjon

Alle virksomheter som søker Nærings-ph.d. eller Offentlig sektor-ph.d. må inngå en forpliktende samarbeidsavtale med den gradsgivende institusjonen hvor kandidaten skal avlegge doktorgraden.

Start prosessen med samarbeidsavtalen tidlig

Erfaringsmessig kan det ta tid å få på plass en avtale. Prosjektansvarlig virksomhet må derfor ta initiativ til samarbeid med gradsgivende institusjon i god tid før søknaden til Forskningsrådet skal sendes inn. Prosjektansvarlig virksomhet kan sende søknad til Forskningsrådet før opptak til doktorgradsprogram og den endelige samarbeidsavtalen er på plass. Forskningsrådet kan behandle søknaden og eventuelt gi tilsagn om finansiering før disse dokumentene er ferdigstilt, men Forskningsrådet signerer ikke kontrakt med virksomheten før samarbeidsavtale med gradsgivende institusjon er inngått og bekreftelse på opptak er mottatt.

Samarbeidsavtalen skal inneholde minst følgende elementer:

- Avtalen skal være gyldig gjennom hele prosjektperioden. Avtaleperioden skal spesifiseres i avtaledokumentet.
- Fordeling av resultater og spørsmål om immaterielle rettigheter skal avklares.

For Nærings-ph.d.-prosjekter gjelder følgende:

Partene må regulere eierskapet og bruksrettighetene til prosjekresultatene når flere har frembrakt resultatet i fellesskap. Eierskap og bruksrettigheter skal reguleres slik at foretak som deltar i konsortiet ikke mottar indirekte støtte fra deltakende forskningsinstitusjoner. Reguleringen av eierskap og bruksrett må derfor være i tråd med ESAs retningslinjer for støtte til forskning, utvikling og innovasjon, paragraf 28 c) eller d).

- Veilederne fra både prosjektansvarlig virksomhet og gradsgivende institusjon skal spesifiseres med navn, rolle og arbeidsgiver.
- Avtalen skal ikke hindre kandidaten i å publisere resultatene eller disputere på grunnlag av dem. Dette skal spesifiseres i avtalen.
- Det skal spesifiseres at kandidaten skal oppholde seg minst ett år ved prosjektansvarlig virksomhet og minst ett år ved gradsgivende institusjon. Tiden kan fordeles slik det er mest hensiktsmessig for prosjektet.
- Krav om arbeidspunkt for kandidaten skal avklares. Dette kan også være en del av en separat ansettelsesavtale mellom kandidaten og virksomheten. I fireårige prosjekter skal det spesifiseres hvor stipendiatens arbeidspunkt skal utføres.
- Finansiering og fordeling av kostnader på hver partner i doktorgradsprosjektet skal oppgis.

Mulig å bruke opptaksavtalen

Alle doktorgradskandidater må inngå en opptaksavtale med gradsgivende institusjon. Ofte er opptaksavtalen delt opp i en A-, B- og C-del hvor del C omhandler samarbeid med ekstern part. Opptaksavtalen vil i mange tilfeller allerede inneholde elementer som kreves av Nærings-ph.d.- og Offentlig sektor-ph.d.-ordningene. Det som mangler fra listen ovenfor, må legges til i avtalen.

Samarbeidsavtalen må signeres på riktig nivå

Avtalen skal signeres av noen som formelt kan forplikte den gradsgivende institusjonen på institutts- eller fakultetsledernivå. Den akademiske veilederen har som regel ikke myndighet til å underskrive avtalen, med mindre at han/hun også innehar en sentral lederstilling på institutts- eller fakultetsnivå.

I prosjektansvarlig virksomhet vil dette være administrativ ansvarlig. Administrativt ansvarlig må ha signaturrett for virksomheten og må kunne forplikte virksomheten i en kontrakt med Forskningsrådet.

Signering av kontrakt mellom prosjektansvarlig virksomhet og Forskningsrådet

Når samarbeidsavtalen med gradsgivende institusjon (og ev. andre samarbeidspartnere) er utarbeidet og signert, skal prosjektansvarlig virksomhet laste den opp som vedlegg til kontrakten med Forskningsrådet. Kontrakten publiseres på Mitt nettsted. Forskningsrådet må også få kopi av bekreftelse på opptak til doktorgradsprogram. Dette er et formelt brev fra gradsgivende institusjon. Brevet sendes som vedlegg til e-post til saksbehandler. Når kopi av opptaksbrev og signert kontrakt inkl. signert samarbeidsavtale er på plass, vil kontrakten være gyldig.

Partneropplysninger for virksomheter i OFFPHD-søknad

Skjemaet skal fylles ut for:

- Prosjektansvarlig (den offentlige virksomheten som står som søker)
- Øvrige virksomheter som er samarbeidspartnere med unntak av universiteter/høgskoler

Utlysningen av Offentlig sektor-ph.d. åpner ikke for statsstøtte, og foretak kan derfor ikke søke eller inngå som samarbeidsparter i et OFFPHD-prosjekt, se utlysingen for nærmere beskrivelse av foretak.

Dere skal fylle ut ett skjema per virksomhet. Ved flere virksomheter skal skjemaene samles og sendes inn i ett felles PDF-dokument.

Virksomhetens navn:	Vestvågøy kommune		
Rolle i OFFPHD-prosjektet:	Prosjektansvarlig virksomhet		
Organisasjonsnr.:	942 570 619	Etableringsår:	1963
Virksomhetens nettsted:	www.vestvagoy.kommune.no		
Redegjør kort for virksomhetens oppgaver og organisering. • <i>Har virksomheten et forvaltningsansvar og/eller utfører den oppgaver på vegne av det offentlige?</i> • <i>Er virksomheten underlagt offentlige etater eller offentlig regelverk?</i> Vestvågøy kommune har 11.521 innbyggere (per januar 2021), og ligger midt i Lofoten. Kommunen har 805 årsverk (per januar 2021), og er organisert med 3 sektorer: Oppvekst, Helse og omsorg, og Samfunn og teknikk. Kommunen er vertskommune for flere interkommunale samarbeid med andre kommuner i Lofoten (innen legevakt, PPT, brann, barnevern, landbruk, mv). Som kommune har Vestvågøy etter kommuneloven og annet lovverk et bredt ansvarsområde. Den skal levere viktige velferdstjenester til innbyggerne. Den skal drive myndighetsutøvelse på en rekke områder. Den skal bidra til god samfunnsutvikling. Og den skal legge til rette for et fungerende lokaldemokrati.			
Redegjør kort for virksomhetens inntekter i siste regnskapsførte år. • <i>Hvor kommer virksomhetens inntekter fra? Genereres inntektene gjennom økonomisk aktivitet, eller er virksomheten finansiert gjennom tilskudd fra det offentlige og/eller andre kilder?</i> • <i>Oppgi prosentvis fordeling av de ulike inntektskildene.</i> Kommunen hadde i 2020 driftsinntekter på 1 021 mill kroner. Av dette utgjorde rammeoverføring fra staten 40%, andre overføringer og tilskudd 20%, skatt (på inntekt, formue og eiendom) 32%, og inntekter fra salg, leie og brukerbetalinger 8%. Kommunen hadde i 2020 et netto driftsresultat på 21,1 mill kroner.			

Partneropplysninger for virksomheter i OFFPHD-søknad

Skjemaet skal fylles ut for:

- Prosjektansvarlig (den offentlige virksomheten som står som søker)
- Øvrige virksomheter som er samarbeidspartnere med unntak av universiteter/høgskoler

Utlysningen av Offentlig sektor-ph.d. åpner ikke for statsstøtte, og foretak kan derfor ikke søke eller inngå som samarbeidsparter i et OFFPHD-prosjekt, se utlysingen for nærmere beskrivelse av foretak.

Dere skal fylle ut ett skjema per virksomhet. Ved flere virksomheter skal skjemaene samles og sendes inn i ett felles PDF-dokument.

Virksomhetens navn:	Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM), Institutt for samfunnsmedisin, Helsevitenskapelig fakultet, UiT Norges arktiske universitet		
Rolle i OFFPHD-prosjektet:	Faglig veileder		
Organisasjonsnr.:	970 422 528	Etableringsår:	2005
Virksomhetens nettsted:	www.nsdm.no		
Redegjør kort for virksomhetens oppgaver og organisering. • <i>Har virksomheten et forvaltningsansvar og/eller utfører den oppgaver på vegne av det offentlige?</i> • <i>Er virksomheten underlagt offentlige etater eller offentlig regelverk?</i> NSDM er et tverrfaglig kompetansesenter som skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Ved å bygge bro mellom praksis, akademi og forvaltning bidrar senteret til kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten. NSDM er ett av i alt 34 kunnskaps- og kompetansesentrene med vesentlig finansiering fra HOD/Helsedir eller BLD/ Bufdir, som er opprettet for å styrke et kunnskapssvakt og prioritert område. NSDM er organisert som en del av Institutt for samfunnsmedisin, ved det Helsevitenskapelig fakultet, på UiT Norges arktiske universitet i Tromsø. NSDM vil være diskusjonspartner i forskningsprosjektet, og vil både bidra med egen kunnskap på fagfeltet, og med sitt kontaktnett inn mot forskningsmiljøene på helsetjenesteforskning. Forskningsleder Birgit Abelsen er biveileder for kandidaten.			
Redegjør kort for virksomhetens inntekter i siste regnskapsførte år. • <i>Hvor kommer virksomhetens inntekter fra? Genereres inntektene gjennom økonomisk aktivitet, eller er virksomheten finansiert gjennom tilskudd fra det offentlige og/eller andre kilder?</i> • <i>Oppgi prosentvis fordeling av de ulike inntektskildene.</i> Senteret hadde i 2020 driftsinntekt på 8,3 mill. kroner. Inntektene kom fra rammefinansiering fra Helsedirektoratet (59%) og Helse Nord (12%) samt eksternfinansierte oppdrag (29%). Senteret hadde i 2020 et driftsresultat på 1,3 mill. kroner.			

