

# Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)



Nasjonalt dekanmøte - 27. mai 2019

Nina Mevold (leder)

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrappport presentasjon nasjonalt dekanmøte medisin 27.05.19, Nina Mevold (leder)



# Hvordan skal vi løfte kunnskapsnivået i primærhelsetjenesten?



Forskningsrådet

# KSFs mandat:

- **Hensiktsmessig organisering (mandat, antall, organisering mv.) av regionale samarbeidsorganer for forskning, innovasjon og utdanning, og delta i å etablere disse samarbeidsorganene.**
- Ivareta kommunesektorens definerte forsknings, -innovasjons- og utdanningsbehov, slik disse formuleres av kommunene i de regionale samarbeidsorganene og i andre sammenhenger, for eksempel i HO21-strategien og Regjeringas handlingsplan.
- Særlig vektlegge og søke å dekke kunnskapssvake områder innen kommunenes helse- og omsorgstjenester, herunder helseutdanningenes læringsmål knytta til kommunal sektor.
- Koordinere *de regionale samarbeidsorganene* med sikte på å sikre best mulig samordning av og unngå overlapp (redundans) mellom kommunenes, forsknings- og utdanningsinstitusjonene og myndighetenes forskningsinnsats.
- Stimulere til nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid på områder som har betydning for kommunenes helse- og omsorgstjenester.
- **Drøfte ulike modeller for finansiering av kunnskapsløftet for kommunene, med sikte på å avklare hvordan kunnskapsløftet skal finansieres.**

# Medlemmer

- Kommunaldirektør helse og omsorg Bergen kommune /AD Sørlandet sykehus Nina Mevold, leder (AU)
- Avdelingsdirektør helse og velferd, Åse Laila Snåre, KS, nestleder (AU)
- Rådmann Erik Kjeldstadli, Bærum kommune, medlem (AU)
- Kommuneoverlege Hans Petter Torvik, Sandnes kommune, medlem
- Rådmann Astrid Eidsvik, Ålesund kommune, medlem
- Kommuneoverlege Kenneth Johansen, Alta kommune, medlem
- Fylkesleder Geir Liavåg Strand, FFO Sogn og Fjordane, medlem
- Professor Marit Kirkevold, UiO, medlem (AU)
- Professor, forskningsleder Tone Alm Andreassen, HiOA, medlem
- Professor/instituttleder Nina Emaus, UiT, medlem
- Dekan medisin Björn Gustafsson, NTNU, medlem
- Professor Jørund Straand, UiO, medlem (AU)
- Fagdirektør Marta Ebbing, FHI, medlem

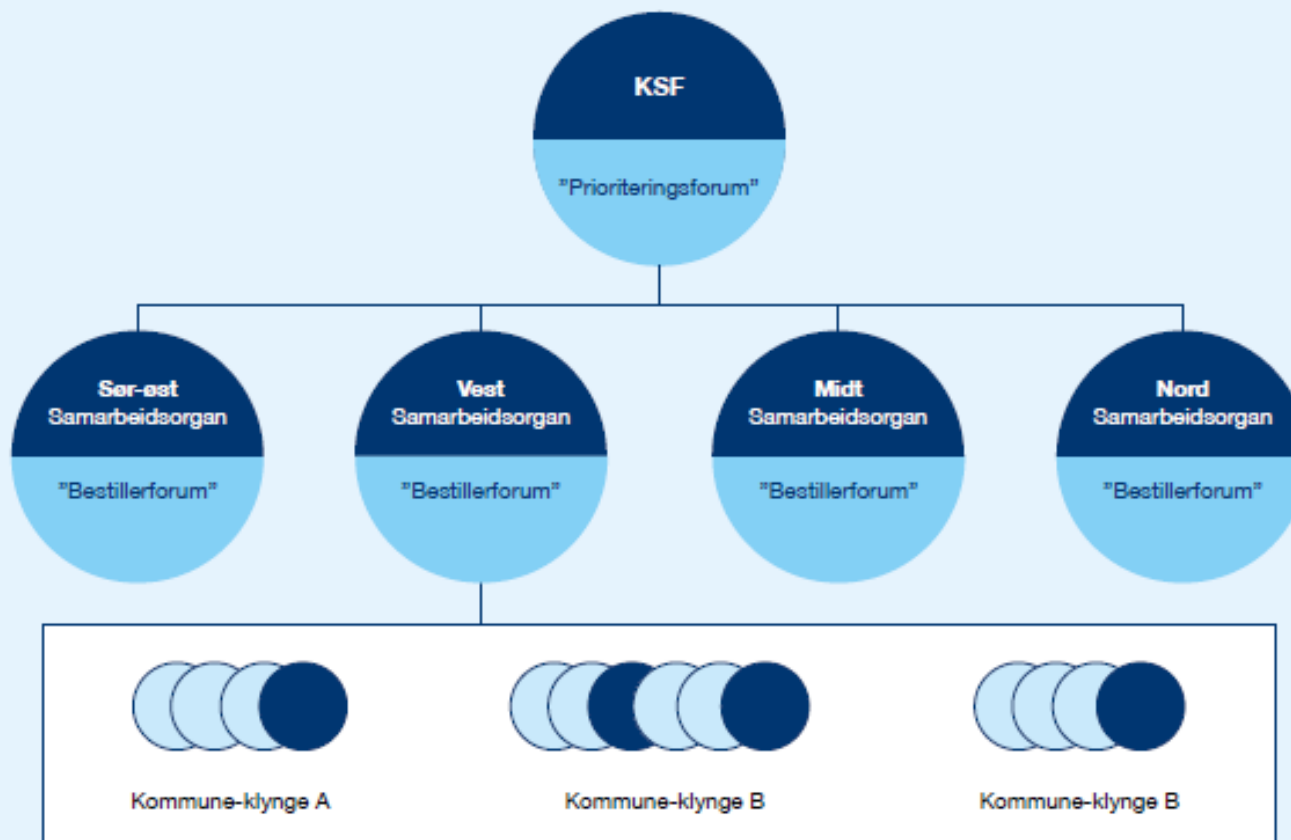
# Observatører

- Forskningsdirektør helse og velferd Randi Eidsmo Reinertsen, SINTEF
- Seniorrådgiver Lasse Frantzen, Helsedirektoratet
- Seniorrådgiver Siv Svardal, Helse- og omsorgsdepartementet
- Seniorrådgiver Finn-Hugo Markussen, Kunnskapsdepartementet
- Seniorrådgiver Jens Kristian Jebsen, Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- Administrerende direktør Flemming Hegerstrøm, Hospital IT
- Seniorrådgiver Irene Olaussen, Direktoratet for e-helse
- Avdelingsdirektør Jannikke Ludt, Forskningsrådet
- Fagsenterleder Marthe Hammer, Haukeland universitetssykehus
- **Sekretariat:**
- Fagleder Sigrid J. Askum, KS, leder
- Fagleder FoU, Jon Anders Drøpping, KS
- Kommunikasjonsrådgiver Thea Finstad, KS

# Forslag til struktur

Figur 5.4

Dimensjon med bestilling og prioritering lagt til struktur for kunnskapsløft for kommunene



Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport presentasjon nasjonalt dekanmøte medisin 27.05.19, Nina Mevold (leder)

# Motorkommune og mandat for SO

## Motorkommunen

En **motorkommune** er en kommune med ambisjoner om og erfaring med forskning, utdanning og innovasjon. Kommunen setter av en andel av driftsbudsjettet, til forskningsfinansiering. Den har en politisk vedtatt plan for forskning, utdanning og innovasjon.

### Motorkommunen:

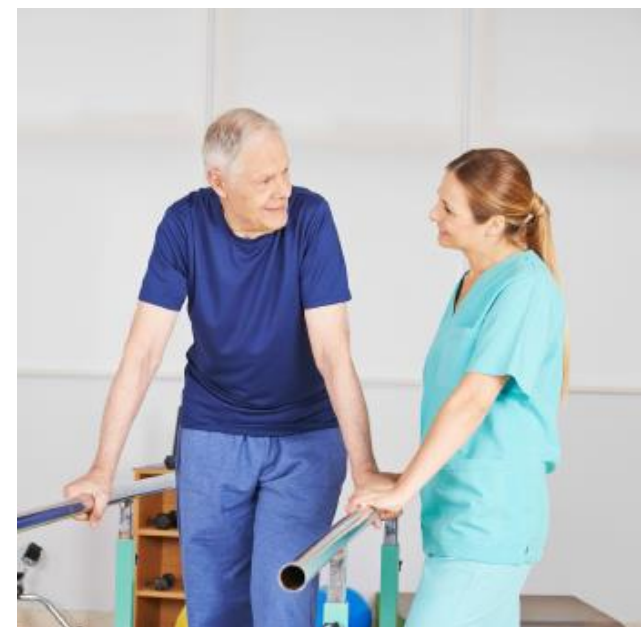
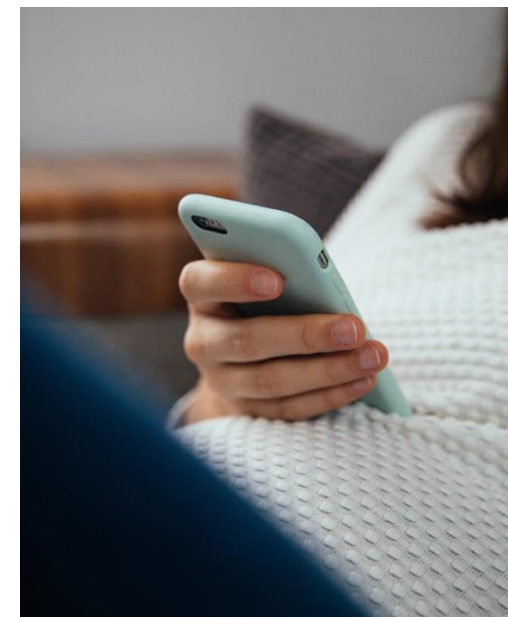
- har en kultur for kunnskapsbasert tjenesteytelse, bidrar til forskning, og holder oversikt over sin forskningsdeltakelse.
- har en aktiv samarbeidsrelasjon til en eller flere akademiske institusjoner, den initierer forskningstema og den sørger for å tilbakeføre kunnskap til praksis.
- inviterer inn andre kommuner med kunnskapsambisjoner
- leder klyngen av kommuner, og administrerer en tilpasset styringsstruktur.

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport presentasjon nasjonalt dekanmøte medisin 27.05.19, Nina Mevold (leder)

## Forslag til mandat for samarbeidsorgan i regionene:

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon skal:

- være rådgivende for kommunenes besluttsende organer i saker som gjelder utdanning, forskning og innovasjon
- spille inn overordnede prinsipielle saker til behandling i KSF og implementere saker som kommer fra KSF
- behandle saker av overordnet strategisk art av felles interesse for kommune- og FoU-sektoren, som omhandler utdanning, forskning og innovasjon, og styrke forholdet mellom disse. Dette omhandler bl.a. oppfølging av nasjonale og regionale strategier og handlingsplaner, som HelseOmsorg21 samt overordnede utdannings- og innovasjonssaker
- arbeide for at rammebetingelser, regelverk og incentivsystemer knyttet til forskning og utdanning videreutvikles og harmoniseres for best mulig å utnytte fellesekapets ressurser
- bidra til å styrke kommunenes kompetanse i forskningsgjennomføring/deltakelse, forskningsprosjektutvikling, søknadsutforming, og forskningsbestilling
- spille inn behov for kunnskapsopsummeringer og vurdere nye metoder
- godkjenne regnskap og vedta årlig budsjett for Samarbeidsorganet
- vedta overordnede strategiske føringer for årlig utlysning av midler til forsknings- og utdanningsformål
- vedta tildeling basert på ekstern fagfellevurdering etter årlig utlysning av utdannings- og forskningsmidler



# «Sørge-for-ansvaret» i kommunene kan ivaretas ved å:

- Inngå i nettverk av kommuner for forskningssamarbeid.
- Sørge for styrket samarbeid mellom kommuner og UH- og instituttsektoren blant annet via delte stillinger mellom kommunale tjenester og akademia.
- Delta i utforming av forskningsprioriteringer og gjennom formulering av forskningsspørsmål for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Levere kvalitetssikrede data til forskningsprosjekter
- Være aktive partnere i planlegging og gjennomføring av forskningen.
- Samarbeide med et forskningskompetent fagmiljø så tidlig som mulig i prosessen for å sikre forskningsmessig kvalitet i planlegging og gjennomføring av prosjektet.
- Ta i bruk og implementere forskningsbasert kunnskap i tjenestene.

**Noen få kommuner har et visst omfang på akademisk kompetanse i kommunen.**

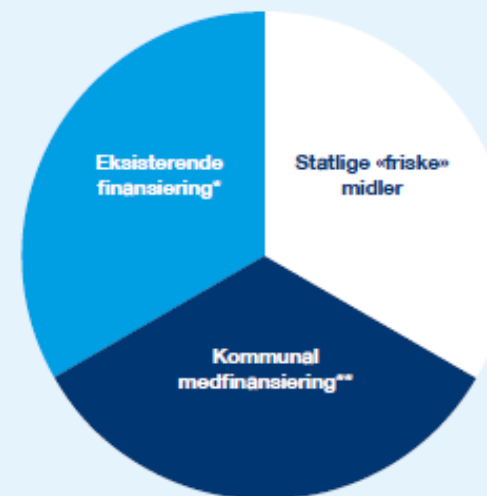


# Finansiering

- På sikt på samme nivå som spesialisthelsetjenestene (3,8% av driftsutgiftene i 2018)
- De første 10 årene: opptrapping til 1% av driftsutgiftene (1,3 mrd).
- Opptrapping: 100 mill første år, årlig +50 mill
- Statlig finansiering i oppstartsfasen
- Kommunene må også selv ta ansvar for finansiering av kunnskapsløftet
- Gjennomføre en kritisk vurdering av dagens FOU-virksomhet opp mot behovet for forskningsbasert kunnskapsløft for primærhelsetjenestene
- 2,5 mill til finansiering av foreslått struktur (sekretariater mm.)

Figur 6.2

Illustrasjon av fordeling av finansiering av kunnskapsløftet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I figuren er de tre komponentene framstilt som like store, mens det i realiteten er nødvendig å vurdere ulik relativ fordeling mellom dem.



\* Midler fra NFR, RFF, Helsedirektoratet, frie midler via forskningsseknader, m.m.

\*\* Kan omfatte både omdisponering av tids- og personell ressurser og frigjorte midler over kommunenes budsjett.





# Overlevering til helseministre 10. april 2019

## Hva nå?

# NFR støtter rapporten



– Forskningsrådet er veldig positive til et kunnskapsløft i primærhelsetjenesten og stiller oss fullt og helt bak KSF sitt forslag, sier direktør John-Arne Røttingen.

– Skal vi ha et helsevesen som er i stand til å møte fremtidens helseutfordringer er vi nødt til å se et tettere samarbeid mellom forskere, kommunehelsetjenestene og utdanningene. Her bør både sentrale og lokale myndigheter forplikte seg til å stille med midler.

**Så da gjenstår det bare å se om dette er starten på et sårt trengt taktskifte, eller om vi bare har fått "enda" en rapport.**

# KS støtter rapporten



Styreleder i KS Gunn Marit Helgesen sier rapporten er godt forankret i kommunesektoren.

- Vi er fornøyde med at Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) gir en tydelig anbefaling om hvilken retning forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester kan og bør ta. Nå håper vi at regjeringen vil følge opp.

# Bent Høie støtter rapporten



– Vi er helt enige i behovet for mer forskning i kommunene og mener det er viktig at kommunene eier disse problemstillingene selv. Derfor er det fint med KS sitt engasjement og en rapport som allerede er så godt forankret. Vi er også helt enige i at vi må få til en endring i skeivheten i finansiering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og vil se på hvordan vi skal følge opp dette sammen, sier Høie.

**Sylvia Serger**

**Prorektor Lunds  
universitet**

*NFRs Helseforsknings-  
konferanse mai 2019:*

*«Forskning og innovasjon  
for helse og omsorg i  
Norge- et utenfrablikk»*

Trakk frem KSF-rapporten  
og økt fokus på kommuner  
som behovseiere.

**Norge: styrkor**

- E-hälsa / Hälsodata
- Ökad fokus på primärvård och kommuner som behovsägare
- Ökad fokus på prevention?
- HelseOmsorg21

Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21 -Sokst. 18  
Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

DET KONGELIGE  
HELSING- OG FLEISKEDEPARTEMENT

**Meld. St. 18**  
(2018-2019)  
Melding til Stortinget

Helsenæringen  
Sammen om verdsløping og bedre tjenester

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport  
presentasjon nasjonalt dekanmøte medisin 27.05.19, Nina  
Mevold (leder)

## 6. Forskning og innovasjon

Vi må tilpasse vår forskningsaktivitet til hvordan befolkningen utvikler seg. Helsevesenet vil preges av raskere omstillinger, så vi må også forske mer på helseetikk, i samarbeid med UiA. Det vil bli stadig viktigere å finne ut hvordan vi kan måle pasientopplevd kvalitet. Vi vil være en pådriver for utvikling og forskning på pasientnære kvalitetsvariabler.

Vi skal fortsatt være det mest forskningsaktive sykehuset utenfor universitetsmiljøene i Norge. Våre forskere leverer i gjennomsnitt seks doktorgrader årlig, og antall publiserte vitenskapelige artikler øker. Vi skal utvikle et system for å presentere vår samlede forskningsaktivitet bedre.

Vi må være proaktive og lage løsninger for fremtiden. Kontinuerlig forbedring handler blant annet om å ta tak i gode ideer og spre innovasjon. Pasienter og pårørende er ofte de beste til å foreslå løsninger som kan forbedre helsetjenenes

**i Norge innen helseinnovasjon, og være en pådriver for samhandling mellom sykehus, kommune og universitet innen forskning og innovasjon.**

I tillegg skal vi som regel være finansiert med midler utenfor sykehuset.

Vi vil at SSHFs forskning og innovasjon bedrer pasientbehandling. Vi vil være det ikke-universitetssykehuset i landet med størst forskningsaktivitet, være et av de ledende sykehusene i Norge innen helseinnovasjon, og være en pådriver for samhandling mellom sykehus, kommune og universitet innen forskning og innovasjon.

2020:

utvikler hovedforskningsom  
bruk data fra sykehus/komm  
ng og kvalitetssikring  
sprosjekter med ekstern  
tern innovasjonsstøtte

- Legger til rette for at gode ideer utvikles
- Er en aktør i nasjonalt innovasjonsarbeid
- Øker samarbeid med lokale, nasjonale og internasjonale kompetansemiljøer
- Øker samhandlingsforskning i et trekantsamarbeid mellom UiA, SSHF og kommunene
- Øker involvering av pasienter og pårørende i forsknings- og innovasjonsarbeid
- Kartlegger vilkårene for å kunne bli universitetssykehus





- Skal ha særlig fokus på primærhelsetjenesten og ha folkehelse som sentralt tema



BERGEN  
KOMMUNE



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Kommunenes strategiske forskningsorgan har levert oppskriften, nå er det opp til aktørene å gjennomføre kunnskapsløftet for kommunene.

**Hva vil de medisinske fakultetene bidra med?**

