

Pilot for kunnskapsoppsummeringer med kommunene

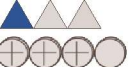


Kunnskapskommunen
Helse Omsorg Vest



BERGEN
KOMMUNE

Kommunegruppemøte 12.9.19
Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Tidsplan høst 2019

- Medio august: Informasjon ut til alle kommunene
- 12. september: Infomøte i styringsgruppen / kommunegruppen
- 25. september: Søknadsfrist for pilot 2.0
- 26. september: Frist for å levere forslag
- 22. oktober: Heldagsmøte i bestillerutvalget.
- 7. november: Beslutningsmøte i styringsgruppen / kommunegruppen



BERGEN
KOMMUNE



Endringer siden runde 1

- Mer fokus på effektspørsmål
- Nye vurderingskriterier:
 - Nytte - et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket
 - Ressurser - et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på
 - Alvorlighet - et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden
- I all hovedsak korte oppsummeringer



Leveranser



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Velferdsteknologi

- Måle økonomiske gevinster av velferdsteknologi, sammenlignet med ordinære hjemmetjenester.
- En større kunnskapsoppsummering.

Leveranse: I løpet av desember

Miljøterapeutiske tiltak mot uro/ agitasjon hos pasienter med demens

- Sansehage, musikkterapi, lysterapi vs. medikamentell behandling som tiltak for demenspasienter med uro, agitasjon.
- «Kort oppsummert» – flere tiltak kan sammenlignes.

Leveranse: I løpet av oktober

Sårbehandling

- Utvidet bestillingen fra bruk av honning på sår til sårbehandling generelt.
- En lettere oppsummering basert på eksisterende litteratur.

Leveranse: I løpet av oktober



BERGEN
KOMMUNE

Resultater



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Resultatene fra første behandlingsrunde i pilot for kunnskapsoppsummeringer er nå klare. Med hele 66 stilte forslag vitner pilotprosjektet om at det treffer et stort behov i kommunene.

RSS - abonner

Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest samarbeider i 2019 med Folkehelseinstituttet om et pilotprosjekt, hvor kommunene kan stille forslag til kunnskapsoppsummeringer på relevante tema eller tiltak innenfor kommunenes helse- og omsorgstjenester. Folkehelseinstituttet utfører og leverer kunnskapsoppsummeringene.



Her er utvalget som behandlet forslagene
Bilde: Lars Bergesen

Via [prosjektets nettside](#) er det åpnet for alle som jobber i de 11 kunnskapskommunene kan stille forslag i et nettskjema, og dette holdes også åpent for nye forslag som vil behandles til høsten.

Vedlegg

Effekt av ulike tiltak for å forebygge eller hindre videreutvikling av spiseforstyrrelser hos barn og unge [267 Kb]

Effekt av familieråd utenfor barnevernet [255 Kb]

Effekt av musikkterapi på uro og kognitiv funksjon hos personer med demens [269 Kb]

Effekt av sansehager på uro og

Søknadsbehandlingen

I det første mottaket av av forslag for våren 2019 kom det inn hele 66 forslag. Med en såpass stor mengde forslag ble *bestillerutvalget*, som behandlet forslagene, tvunget til å gjøre noen prioriteringsvalg. Forslagene ble derfor delt inn i tre grupper:

- › Forslag med en klar problemstilling
- › Forslag som krever avklaring mht. problemstilling
- › Forslag som er vanskelig å operasjonalisere, eller besvare med forskning

Cochrane – kort oppsummert

Personer med demens kan få det litt bedre med musikkterapi

Musikkterapi fører trolig til noe mindre atferdsproblemer og symptomer på depresjon hos personer med demens. Det ser også ut til at musikkterapi kan føre til litt bedre livskvalitet og kognisjon og redusere symptomer på angst. Musikkterapi har trolig liten eller ingen effekt på aggresjon. Det viser en Cochrane-oversikt.

Omtalt av Kristin T. Dahm og Lillebeth Larun, område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av musikkterapi hos personer med demens sammenlignet med vanlig behandling/opplæring eller annen aktivitet som lesegruppe, kognitiv trening, puslespill eller matlaging.

Resultatene viser at sammenlignet med vanlig behandling vil musikkterapi:

- trolig føre til noe mindre atferdsproblemer
- trolig ha liten eller ingen effekt på aggresjon
- muligens føre til noe bedre livskvalitet og velvære
- trolig føre til noe mindre depresjonssymptomer
- muligens føre til noe mindre angstsymptomer
- muligens føre til noe bedre kognisjon

Tilten til resultatene for atferdsproblemer, agitasjon/aggresjon eller depresjonssymptomer ble vurdert til å være middels på grunn av manglende blinding av deltakere, personell og uklarheter rundt blinding av utfallsmålere. For de andre utfallene ble tilfellen ytterligere svekket på grunn av brede konfidensintervall som skyldes få deltakere eller fordi resultatene var ulike på tvers av studiene (heterogenitet).

| Resultater: hva skjer? | Hvor stor forskjell? | Tillett til resultatet* | Tallene bak |
|---|--------------------------|----------------------------|---|
| Atferdsproblemer Musikkterapi fører trolig til noe mindre atferdsproblemer | Liten ▲▲▲ | Middels ⊕⊕⊕⊕ | 0,23 SMD [†] mindre atferdsproblemer (0,46 til -0,01)* |
| Agitasjon/aggresjon Musikkterapi fører trolig til liten eller ingen endring i agitasjon eller aggresjon | Liten eller ingen ▲▲▲ | Middels ⊕⊕⊕⊕ | 0,07 SMD [†] mindre agitasjon/aggresjon (-0,24 til -0,33)* |
| Velvære/livskvalitet Musikkterapi fører muligens til noe bedre livskvalitet og velvære | Liten ▲▲▲ | Liten ⊕⊕⊕⊕ | 0,32 SMD [†] mer velvære/livskvalitet (0,02 til -0,32)* |
| Grad av depresjonssymptomer Musikkterapi fører trolig til noe mindre depresjonssymptomer | Liten ▲▲▲ | Middels ⊕⊕⊕⊕ | 0,27 SMD [†] mindre depresjonssymptomer (-0,45 til -0,09)* |
| Grad av angstsymptomer Musikkterapi fører muligens til noe mindre angstsymptomer | Moderat ▲▲▲ | Liten [‡] ⊕⊕⊕⊕ | 0,43 SMD [†] mindre angstsymptomer (-0,72 til -0,14)* |
| Kognisjon Musikkterapi fører muligens til noe bedre kognisjon | Liten ▲▲▲ | Liten ⊕⊕⊕⊕ | 0,16 SMD [†] bedre kognisjon (-0,06 til -0,38)* |

* Tallene i parentes viser fellesgrensen (95 % konfidensintervall) – et mål på hvor sikker resultatet er på grunn av tilfellsfeil. Tilfellen til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tilfellen desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. † Forfatterne laget meta-analyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi foretar beregningen av SMD er 0,2 en liten effekt, 0,5 en moderat effekt og 0,8 en stor effekt. ‡



BERGEN
KOMMUNE

Analyse – forslag fra kommunene



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

| Enhet | Antall forslag |
|-----------------|----------------|
| Bergen kommune | 38 |
| Meland kommune | 8 |
| Os Kommune | 1 |
| Osterøy Kommune | 9 |
| Vaksdal kommune | 5 |
| USHT Hordaland | 5 |
| Totalsum | 66 |

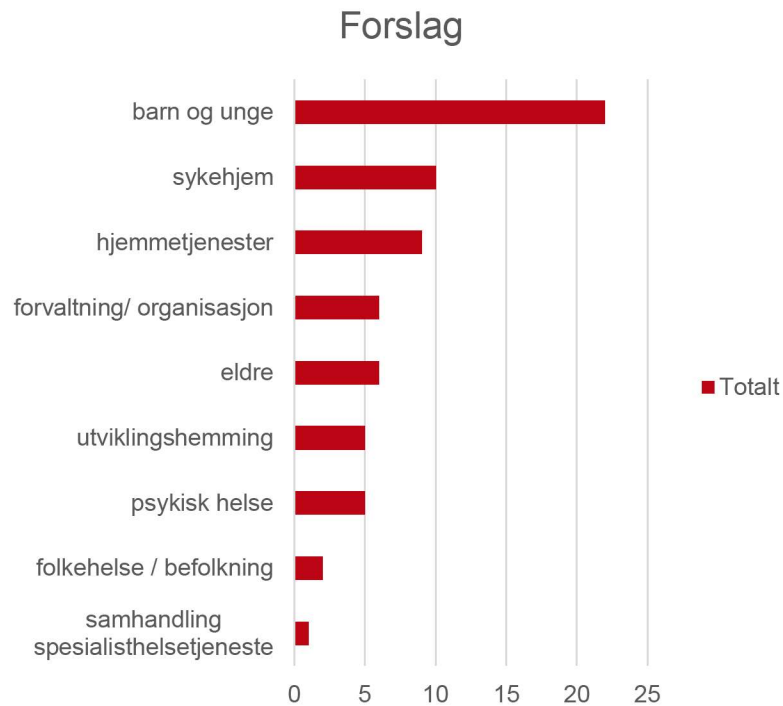


BERGEN
KOMMUNE



Analyse – etat / forvaltningsområde

| Etat / forvaltningsområde | Antall forslag |
|--|----------------|
| barn og unge | 22 |
| sykehjem | 10 |
| hjemmetjenester | 9 |
| eldre | 6 |
| forvaltning/ organisasjon | 6 |
| utviklingshemming | 5 |
| psykisk helse | 5 |
| folkehelse / befolkning | 2 |
| samhandling spesialisthelsetjeneste | 1 |
| Totalsum | 22 |



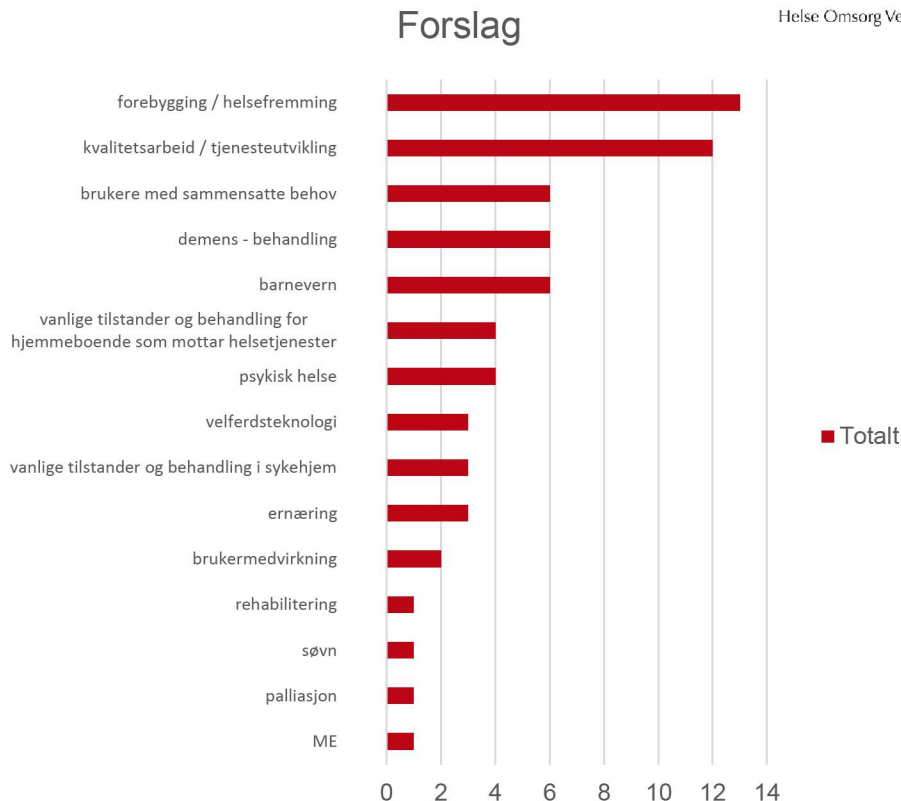
Analyse – tema / formål



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

| Tema / formål | Antall forslag |
|---|----------------|
| forebygging / helsefremming | 13 |
| kvalitetsarbeid / tjenesteutvikling | 12 |
| demens - behandling | 6 |
| brukere med sammensatte behov | 6 |
| barnevern | 6 |
| vanlige tilstander og behandling for hjemmeboende som mottar helsetjenester | 4 |
| psykisk helse | 4 |
| vanlige tilstander og behandling i sykehjem | 3 |
| velferdsteknologi | 3 |
| ernæring | 3 |
| brukermedvirkning | 2 |
| palliasjon | 1 |
| ME | 1 |
| søvn | 1 |
| rehabilitering | 1 |
| Totalsum | 66 |



BERGEN
KOMMUNE

Resultater



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Litteratursøk

- Effekt av ulike tiltak for å forebygge eller hindre videreutvikling av spiseforstyrrelser hos barn og unge [267 Kb]
- Effekt av familieråd utenfor barnevernet [255 Kb]
- Effekt av musikkterapi på uro og kognitiv funksjon hos personer med demens [269 Kb]
- Effekt av sansehager på uro og agitert atferd hos demente i sykehjem [270 Kb]
- Effekt av ettervern for barn og ungdom som har vært plassert utenfor hjemmet [260 Kb]
- Effekt av institusjonsbehandling (i barnevernet) på skolegang og kriminalitet [272 Kb]
- Effekt av langvarige tiltak som øker skoledeltakelse blant barn og unge [256 Kb]
- Effekt av innlemantertiltak i

Forslag: «kunnskapsbase»

| A | B | C | D | E | F | |
|---------------|---|--|--|--|---|---|
| Kommune/enhet | Hvilken pasient-/brukergruppe eller populasjon skal undersøkes? | Hvilke tiltak/metode/behandling er du interessert i å vite noe om? | Ønsker du å sammenligne tiltaket med andre metoder? (F.eks. dagens praksis eller andre metoder) | Hva ønsker du å måle? Hvilket resultat/målepunkt er du interessert i? | Beskriv bakgrunnen for spørsmålet eller spørsmålene- hvorfor ønsker du dette temata undersøkt? | |
| 1 | Bergen Kommune - Barn i grunnskolen | Helseyskepleiers tilstedeværelse i barne- og ungdomsskolen, sett i sammenheng med elevers trivsel og psykiske helse, og skolefravær. Jeg tror at nøkkelen ikke ligger i hvilke metoder som brukes, men i tilstedeværelse og TID, som igjen fremmer helseyskepleiers tilgjengelighet og ikke minst det tverrfaglige samarbeidet. | Effekten av helseyskepleiers tilstedeværelse kan måles ved at man sammenligner skoler med lite ressurser innen forebygging med skoler som har satt av mer midler til dette formålet. | Skolebarns fysiske og psykiske helse, trivsel og læring, samt skolefravær. -Med og uten helseyskepleier tilgjengelig på skolen | Helseyskepleiers tilstedeværelse i barne- og ungdomsskolen, sett i sammenheng med elevers trivsel og psykiske helse, og skolefravær. | |
| 2 | Bergen kommune/Kompetansesenter for demens | personer med demens på sykehjem og ansatte hva vet vi om 1. forekomst av utfordrende atferd og 2. hvordan dette håndteres i norske sykehjem? (APSD: atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens), varianter av atferdsforandringer (agitasjon, irritasjon etc), hvordan dette håndteres av personalet, hvordan slår APSD ut på ansattbelastning? | Dagens praksis, god praksis, anbefalt praksis i Nasjonal faglig retningslinje demens. Sykefravær. | varianter av APSD i sykehjem. har vi kunnskap om sykehjemmene har metoder for å håndtere APSD? Fører håndtering av APSD til sykemeldinger og vedlikehold av sykemeldinger? | Utfordrende atferd hos personer med demens er noe av det mest krevende å jobbe med i sykehjemmene. Antakelig mest krevende for pasienten selv, men også for personalet. | |
| 3 | Osterøy Kommune | Eldre personer med utviklingshemming | Sammenligne med helseoppfølging av eldre uten utviklingshemming | Er det noen forskjell mellom helseoppfølging av eldre personer med utviklingshemming og eldre uten utviklingshemming - befolkning. Eller/og personer med utviklingshemming er både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten | Det kan virke som om eldre personer med utviklingshemming ikke i like stor grad blir henviset videre til spesialisthelsetjenesten som øvrig befolkning. Eller/og personer med utviklingshemming er svært avhengig av ressurspersoner i sitt nærmiljø for å få samme helsehjelp som øvrig befolkning | |
| 4 | Osterøy Kommune | Personer med utviklingshemming og psykiske lidelser | Kompetanse hos spesialisthelsetjenesten for eksempel DPS/Sandviken sykehus | Sammenligne tilbudet med øvrig befolkning | Har personer med utviklingshemming og psykiske lidelser samme tilbud som øvrig befolkning | I dag er det i hovedsak Habiliteringstjenesten for voksne som uttreder og behandler personer med utviklingshemming og psykiske lidelser - det kan virke som om DPS/Sandviken sykehus/Haukeland/Haraldsplass ikke har den nødvendige kompetansen slik at personer med utviklingshemming ikke får det samme tilbudet som øvrig befolkningen |
| 5 | | | | | | |



Høgskulen på Vestlandet

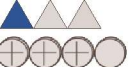
Senter for kunnskapsbasert praksis

«Sekundære ressurser»

- Les mer om Kunnskapsbasert praksis [↗](#)
- Helsebibliotekets søketjeneste for oppsumert forskning [↗](#)
- Søk i Folkehelseinstituttet sine publikasjoner [↗](#)
- Omsorgsbiblioteket [↗](#)
- Om tilgang på forskningslitteratur for kommuneansatte [↗](#)



BERGEN KOMMUNE



Resultater



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

| Resultater: hva skjer? | Hvor stor forskjell? | Tillit til resultatet ¹ | Tallene bak |
|---|-----------------------|------------------------------------|--|
| Atferdsproblemer Musikkterapi fører trolig til noe mindre atferdsproblemer | Liten | Middels | 0,23 SMD ² mindre atferdsproblemer (-0,46 til -0,01) * |
| Agitasjon/agresjon Musikkterapi fører trolig til liten eller ingen endring i agitasjon eller agresjon | Liten eller ingen | Middels | 0,07 SMD ² mindre agitasjon/agresjon (-0,24 til +0,10) * |
| Velvære/livskvalitet Musikkterapi fører muligens til noe bedre livskvalitet og velvære | Liten | Liten | 0,32 SMD ² mer velvære/livskvalitet (-0,02 til +0,62) * |
| Grad av depresjonssymptomer Musikkterapi fører trolig til noe mindre depresjonssymptomer | Liten | Middels | 0,27 SMD ² mindre depresjonssymptomer (-0,45 til -0,09) * |
| Grad av angstsymptomer Musikkterapi fører muligens til noe mindre angstsymptomer | Moderat | Liten ³ | 0,43 SMD ² mindre angstsymptomer (-0,72 til -0,14) * |
| Kognisjon Musikkterapi fører muligens til noe bedre kognisjon | Liten | Liten | 0,15 SMD ² bedre kognisjon (-0,06 til +0,36) * |

* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. ² Forfatterne laget metaanalyser av effekt og brukte Standardized Mean Difference (SMD). SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD er 0,2 er en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt» og 0,8 er en «stor effekt». ³



BERGEN
KOMMUNE



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Hvordan implementere?

- FHI presenterer for kommunegruppen – hva betyr resultatet? Evt. på ledermøter, KK-konferansen, etc.
- Forelegges administrativ leder, og legges *forpliktende* til grunn for planer, prosedyrer, e.l.
- En «stempelordning» for kommunene, e.l. – KS, Helsedirektoratet, Regionalt samarbeidsorgan?

Hvordan gjøre det systematisk...?



BERGEN
KOMMUNE

Kommunenes strategiske forskningsorgan & Kunnskaps- kommunene



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Kommunegruppemøte 12.9.19
Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest



BERGEN
KOMMUNE

Bakgrunnen for satsingen Kunnskapskommunen og «kunnskapsløftet»



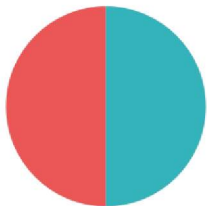
Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Fordeling av Norges
helsekroner*

50%

Primærhelse-
tjenesten
428 kommuner



50%

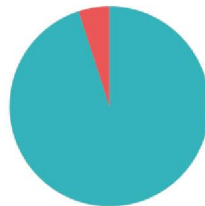
Spesialisthelsetjenesten
Fire helseforetak

*NFR

Helseforskning som gjelder
kommunale tjenester*

10%

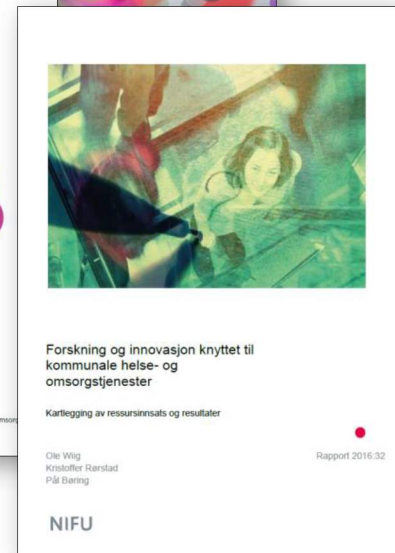
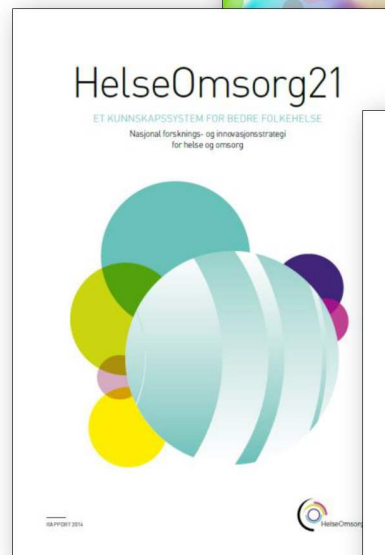
Primærhelse-
tjenesten
428 kommuner



90%

Spesialisthelsetjenesten
Fire helseforetak

*NIFU rapport 2016:32



BERGEN
KOMMUNE



Regjeringens handlingsplan

Kunnskapslyft for kommunane

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å innrette kompetansesenter utanfor spesialisthelsetenesta slik at ein betre kan dekkje kommunane sine kunnskapsbehov. Kommunen er sentral både som tenesteleverandør og i arbeidet for folkehelse, men får ikkje dekt kunnskapsbehova sine godt nok i dag. Kompetansesentra utanfor spesialisthelsetenesta, som ikkje alle har hatt forskning som oppgåve, har fått eit nytt samfunnsoppdrag, der dei får eit tydeleg ansvar for å delta i praksisnær og praksisrelevant forskning og i relevante forskingsnettverk. Helsedirektoratet får ei særskilt oppgåve med å følgje opp dette. Helse- og omsorgsdepartementet vil arbeide vidare med å utforme og bygge eit kunnskapssystem for forskning retta mot dei kommunale helse- og omsorgstenestene. I dette systemet vil sentra som har forskning som hovudoppgåve, bli vurderte.

Regjeringa ønskjer å leggje til rette for etablering av eit kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høyring eit forslag om etablering av eit slikt register. Registeret skal gi enklare tilgang til data frå den kommunale helse- og omsorgstenesta og gi grunnlag for styring, tenesteutvikling, forskning og innovasjon i helse- og omsorgstenesta i kommunane.

Dei nye handlingsretta programma for helseforskning i Forskringsrådet skal vere med på å styrkje forskning i, på og om kommunane. Det gjeld både folkehelse og førebygging, tenesteforskning og forskning innanfor diagnostikk og behandling. Innanfor folkehelsearbeidet er det behov for meir

systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap om effekten av ulike tiltak. Dette gjeld tiltak av både nasjonal og lokal art. Eit av delmåla med det nye programmet Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet er difor å styrkje vitenskapleg utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å førebygge sjukdom og tidleg død og fremje helse og livskvalitet.

Det vil bli stilt krav til forankring i tenestene der det er relevant, og sektoren vil få gode høve til å påverke innretninga på forskinga gjennom verkemiddelet behovsidentifisert forskning.

Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide ein forskingsstrategi for tannhelsefeltet og vidareutvikle forskingsverksemda til dei seks regionale kompetansesentra for tannhelse innanfor ramma av kommunereforma.

Regjeringa vil

- bygge eit kunnskapssystem for forskning retta mot dei kommunale tenestene
- vurdere å etablere eit kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)
- gi nasjonale og regionale kompetansesenter for helse- og omsorgstenestene utanfor spesialisthelsetenesta eit samfunnsoppdrag om forskning og kunnskapsstøtte
- opprette eit nytt forskingsprogram i Forskringsrådet, Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet, som skal styrkje kunnskapen om folkehelse i kommunane

Regjeringa vil

- bygge eit kunnskapssystem for forskning retta mot dei kommunale tenestene
- vurdere å etablere eit kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)
- gi nasjonale og regionale kompetansesenter for helse- og omsorgstenestene utanfor spesialisthelsetenesta eit samfunnsoppdrag om forskning og kunnskapsstøtte
- opprette eit nytt forskingsprogram i Forskringsrådet, Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet, som skal styrkje kunnskapen om folkehelse i kommunane



Kunnskapskommunen



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Målet er å styrke den kunnskapsbaserte utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Kunnskapsbaserte tjenester skal gi bedre kvalitet til byens innbyggere!



○ Forskning ○ Innovasjon ○ Utdanning



BERGEN
KOMMUNE

Samarbeidsparter i Kunnskapskommunen



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest



Bergen



Voss



Meland



Masfjorden



Lindås



Os



Austrheim



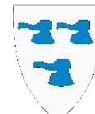
Askøy



Radøy



Vaksdal



Osterøy



Høgskulen
på Vestlandet



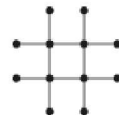
UNIVERSITETET I BERGEN



Folkehelseinstituttet



Haraldsplass
Diakonale Sykehus



VID



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus



BERGEN
KOMMUNE

Hvordan jobber vi med kommunene?



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest



- jobbe for et kunnskapsløft på kommunenes prioriterte områder
- løfte behov, muligheter, utfordringer, samarbeid, som er i kommunenes felles interesse.
- legge strukturer for samarbeid mellom kommunene
- knytte kommunenes relevante aktiviteter opp mot kunnskapskommunen



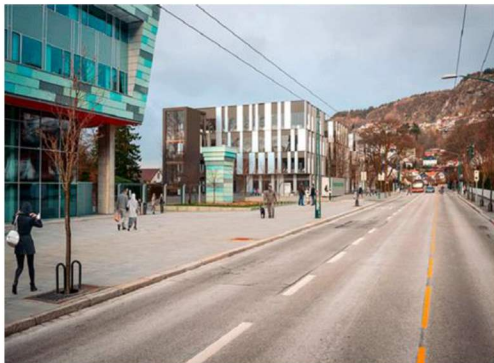
BERGEN
KOMMUNE

Alrek helseklynge



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

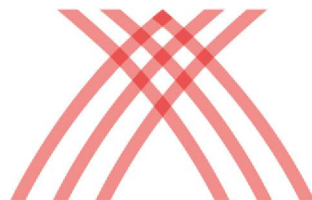


Et **internasjonalt kraftsentrum** som skal skape **innovative** helse- og omsorgsløsninger i **primærhelsetjenestene** for hele mennesket, ved hjelp av fremragende forskning og utdanning, fullverdige praksisarenaer og **tverrfaglig samhandling**. **Forebygging** og løsninger for å møte fremtidens **folkehelse**utfordringer skal ha særlig fokus.



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest



Alrek helseklynge



BERGEN
KOMMUNE



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Hva er KSF?



Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) ble opprettet på rådsmøte i HelseOmsorg21 i mars i 2017. Frem til utgangen av 2018 skulle KSF følge opp «satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene» i HelseOmsorg21-strategien, og sørge for styrket forskning, innovasjon og utdanning innen kommunenes helse- og omsorgstjenester.

<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/helsetjenester/kommunenes-strategiske-forskningsorgan-ksf/>



BERGEN
KOMMUNE



Savner midler til kunnskapsløftet innen helse og omsorg

KS mener det er viktig at et kunnskapsløft innen kommunehelsetjenesten kommer raskt i gang, og er skuffet over at det i revidert nasjonalbudsjett ikke er satt av midler til et slikt løft.



KS støtter plan for forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester

KS har bidratt i og støtter Kommunenes strategiske forskningsorgan plan for en styrking av forskning, innovasjon og utdanning innenfor kommunenes helse- og omsorgstjenester. HelseOmsorg21-rådet har vedtatt å stille seg bak anbefalingene KSF foreslår.



Kunnskapsløft for kommunene

Bare 10 prosent av dagens helseforskning tar for seg de kommunale helsetjenestene, til tross for at de utgjør 50 prosent av helsebudsjettet. Et nyopprettet, rådgivende organ har som ambisjon å rette opp denne skjevheten.



Sammensetning



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

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 Svoldal, 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 Jannicke Ludt, Forskningsrådet
- Fagsenterleder Marthe Hammer, Haukeland universitetssykehus
- **Sekretariat:**
- Fagleder Sigrid J. Askum, KS, leder
- Fagleder FoU, Jon Anders Drøpping, KS
- Kommunikasjonsrådgiver Thea Finstad, KS



BERGEN
KOMMUNE

Mot en nasjonal struktur for kommunene



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Figur 5.2

Kunnskapssystem for kommunene



BERGEN
KOMMUNE

Motorkommune

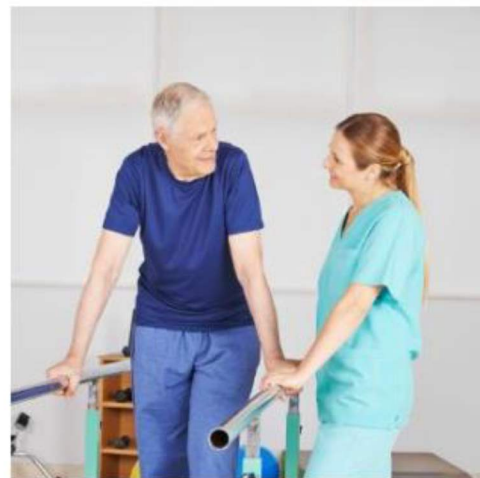
Motorkommunen

i

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



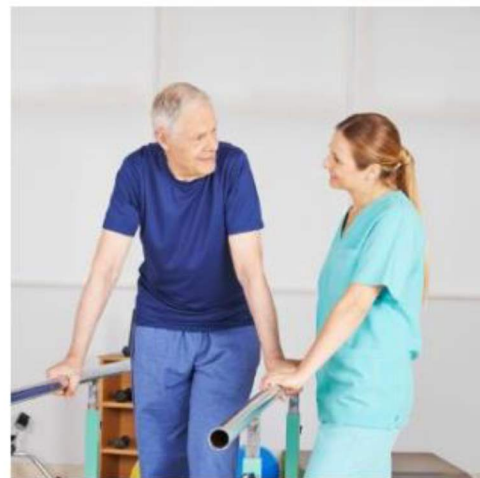
Regionalt samarbeidsorgan

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 insentivsystemer knyttet til forskning og utdanning videreutvikles og harmoniseres for best mulig å utnytte fellesskapets ressurser
- bidra til å styrke kommunenes kompetanse i forskningsgjennomføring/deltakelse, forskningsprosjektutvikling, søknadsutforming, og forskningsbestilling
- spille inn behov for kunnskapsoppsummeringer 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 fagfelleevaluering etter årlig utlysning av utdannings- og forskningsmidler

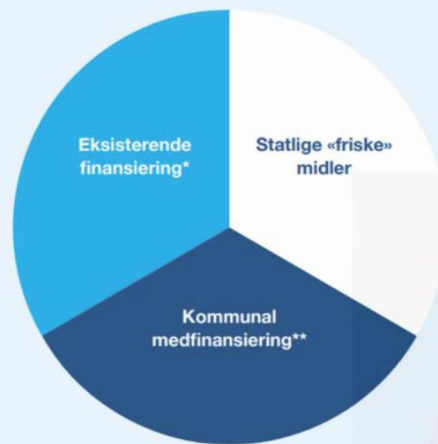


Finansiering

- 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 forskningssøknader, m.m.

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



Et kunnskapssystem?

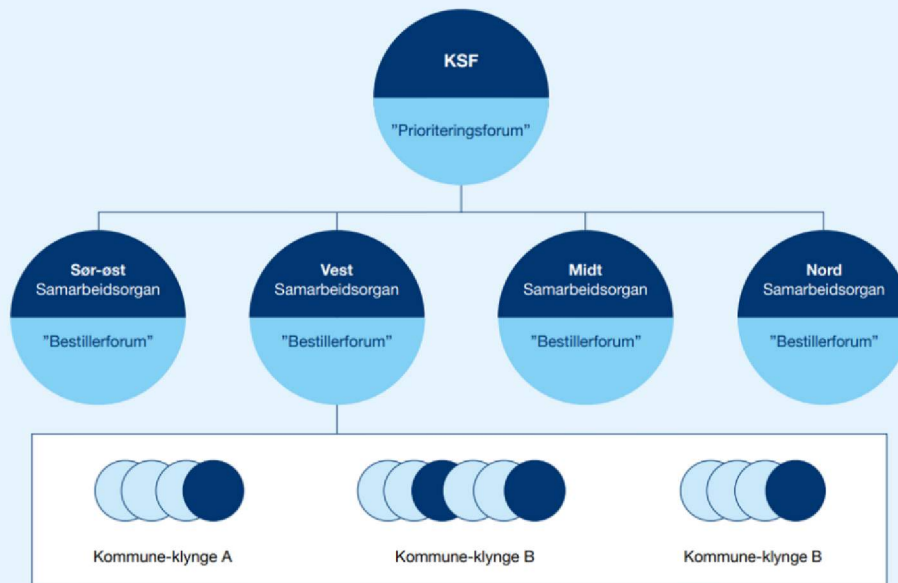


Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Figur 5.4

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



BERGEN
KOMMUNE

Hva skjer nå?



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

Forskningsrådet, adm.dir. John-Arne Røttingen

- Forskningsrådet er veldig positive til et kunnskapsløft i primærhelsetjenesten og stiller oss fullt og helt bak KSF sitt forslag.
- 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.

KS, styreleder Gunn Marit Helgesen

- 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.

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

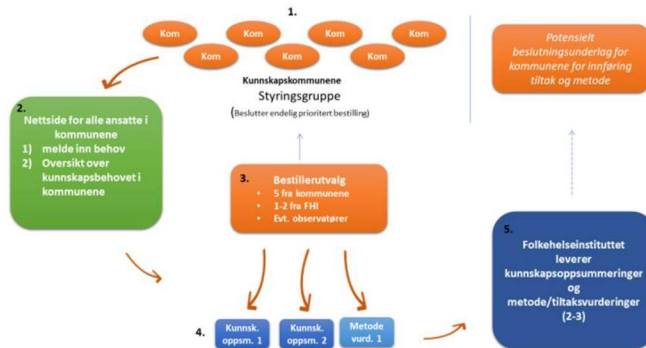
- Vi er helt enige i behovet for mer forskning i kommunene og mener det er viktig at kommunene eier disse problemstillingene selv. Derfor er det fint med KS sitt engasjement og en rapport som allerede er så godt forankret. Vi er også helt enige i at vi må få til en endring i skeivheten i finansiering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



BERGEN
KOMMUNE

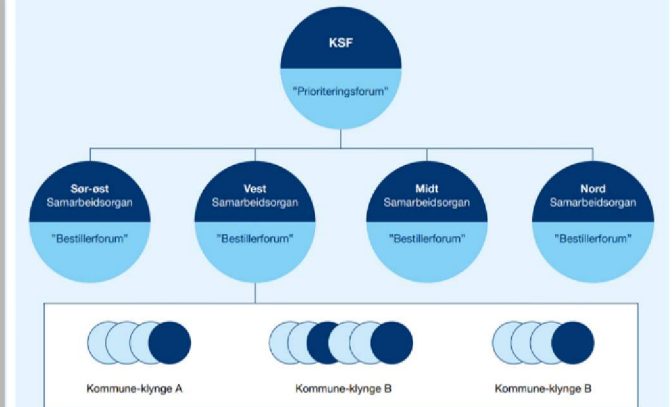


Pilot 2.0 og regionalt samarbeidsorgan



Figur 5.4

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





Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

- Innspill, tanker, spørsmål?



BERGEN
KOMMUNE