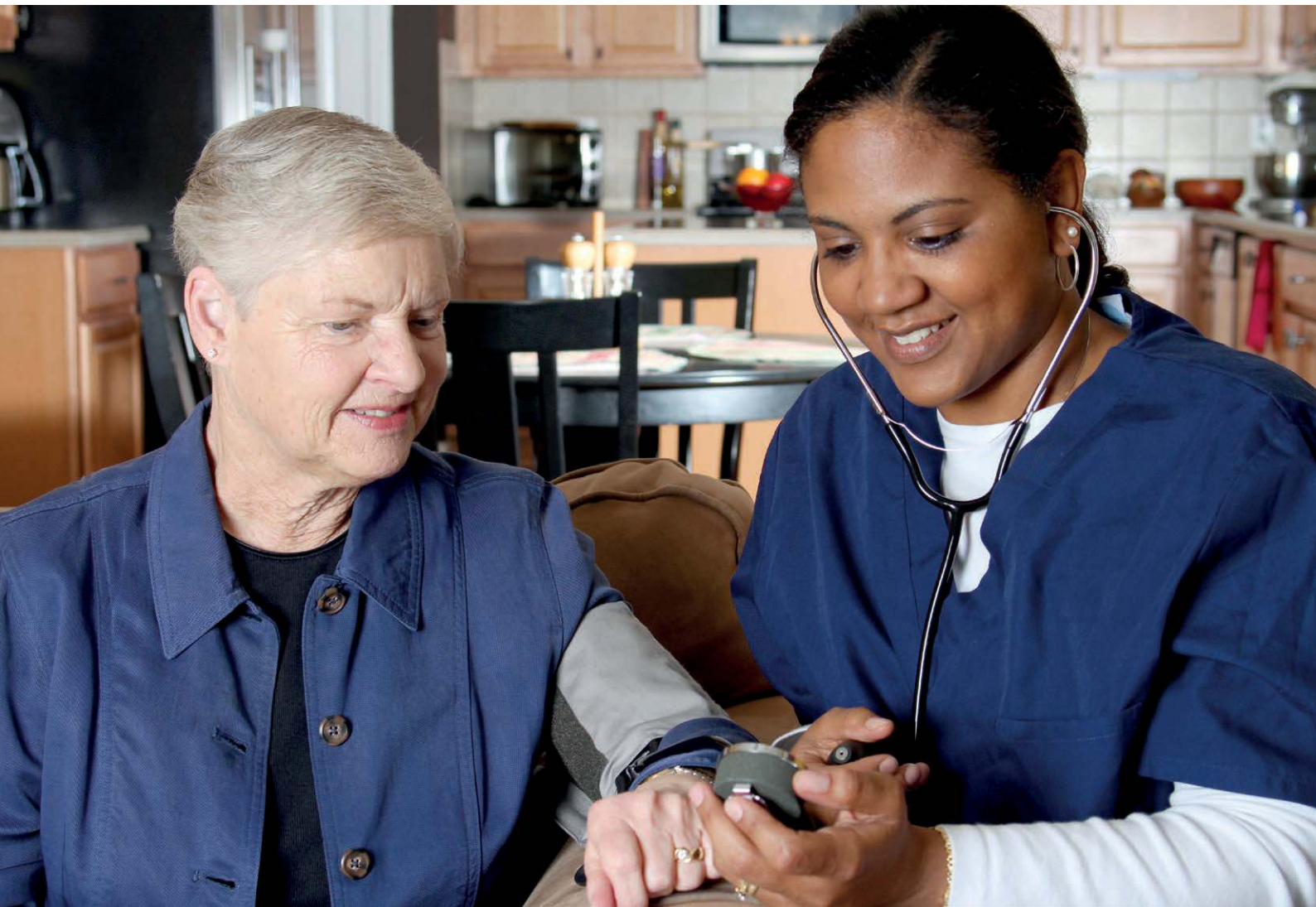


Kunnskapsløft for bedre helse og gode liv



Strategidokument for forskning, utvikling og innovasjon
innen helse, omsorg og levekår i Østre Agder 2020 - 2024

- 1.0 Innledning og bakgrunn
- 2.0 Nåsituasjonen og utfordringsbildet
- 3.0 Visjon og mål
- 4.0 Strategier
- 5.0 Prioriterte satsningsområder og tiltak



1.0 Innledning og bakgrunn

1.1 Innledning

Forskning og implementering av forskningsresultater er grunnlaget for en kunnskapsbasert helsetjeneste.

Forskning bidrar til åpenhet for endringer og nytenkning.

Økende behov for helsetjenester, færre hender og strammere budsjetter vil kreve solid kunnskap og forskning for å underbygge og sikre at prioriteringene kan skje innenfor rammene av faglig forsvarlighet.

Allmennmedisinsk forskning og forskning på kommunehelsetjenesten er svakt formalisert og finansiert.¹

En stor del av norsk helseforskning skjer i spesialisthelsetjenesten og finansieres gjennom helseforetakene. Kommunene har et medvirkningsansvar, men ikke et lovpålagt «sørge for» – ansvar for forskning på disse områdene.

Forskning og utdanning er også nært knyttet sammen. I dagens situasjon initieres, igangsettes og utføres som nevnt forskning i all hovedsak i eller av spesialisthelsetjenesten, universitet og høyskoler.

Kommunenes potensiale som utdannings- og læringsarena utnyttes ikke godt nok, og kommunene deltar i liten grad i å formulere forskningsbehovet og problemstillingene som skal belyses. Selv om forskningsresultater tilbakeføres til utdanningsløpene, får disse likevel ikke den ønskede utviklingen i retning av bedre kompetanse og større relevans for de kommunale tjenestene.²

1.2 Bakgrunn

Styret i Østre Agder drøftet i sitt møte 31.mai 2017 et forslag om å etablere et felles prosjekt: «Sammen om FoU for bedre helse – og omsorgstjenester 2017 – 2020.» Saksframlegget pekte på behovet for en felles satsing på FoU generelt, og innenfor helse – og omsorgsfeltet spesielt.

Styret i Østre Agder Regionråd besluttet 30.05.2017 å iverksette et prosjekt for å utvikle en samlet strategi i Østre Agder innenfor området og fattet følgende vedtak:

«Styret i Østre Agder slutter seg til forslaget om å utvikle en felles FoU – strategi gjennom prosjektet Sammen om FoU for bedre helse – og omsorgstjenester i Østre Agder 2017 – 2020».

Styringsgruppen som ble opprettet er ledet av rådmann i Grimstad kommune, Tone Marie Nybø Solheim. Styringsgruppen utgjør forøvrig medlemmene i Østre Agder helse – og omsorgslederforum, representasjon fra UiA og Arendal kommune. Fagutvalget for kommuneoverleger er referansegruppe.

Dette strategidokumentet kan være et steg i videre arbeidet med å styrke framtidig forskningskompetanse og bidra til å utvikle mer innovasjonsevne og innovasjonskraft for kommunene i Østre Agder.

Dokumentet bygger på følgende overordnede dokumenter:

- Meld. St. 4 (2018-2019), Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028
- HO21 – strategien, delrapport 4 «Om kommunesektoren»
- Sluttrapport fra Kommunenes strategiske Forskingsorgan (KSF)
- NOU 2018:16 «Det viktigste først» - Prinsipper for prioritering i den kommunale helse – og omsorgstjenesten

Plan for forskning, innovasjon og utdanning for helse- og omsorgstjenesten i Bergen kommune 2016-2019 har vært til inspirasjon for utredningsarbeidet.

1.3 Sentrale begreper i dokumentet

Forskning og utvikling (FoU)

“Forskning og utviklingsarbeid er definert som kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap - herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn - og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser.”

«Anvendt forskning er utførelse av forskning for å skaffe til veie ny kunnskap rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.»

«Utviklingsarbeid» er å anvende eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, rettet mot å fremstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.»

«Innovasjon» er kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng og hvor ideer omsettes til en bedre praksis som skaper merverdi. Den kjennetegnes av å være driftig, dristig og eksperimenterende i form der resultatet ikke er kjent på forhånd (Jensen m flere).

«Forskning, utvikling og innovasjon (FoUI)»: Begrepet FoUI (Forskning og Utvikling og Innovasjon) kobler FoU- og innovasjonsbegrepet sammen. FoUI er en utvidelse av FoU-begrepet hvor innovasjonsdimensjonen i forskning og utvikling også vektlegges.

I et innovasjonsperspektiv må verdien av forskningen vurderes ut fra mulighetene til å skape økonomiske og/eller samfunnsnyttige verdier, forskning som kilde til innovasjon - **forskningsdrevet innovasjon**.

Med **infrastruktur** innenfor forskning menes utstyr, ressurser og tilknyttede tjenester som forskningsmiljøene bruker til å utføre forskning innenfor sine respektive fagområder. Dette omfatter blant annet vitenskapelig utstyr og utstyrsfasiliteter, kunnskapsbaserte ressurser slik som samlinger, arkiver eller strukturert vitenskapelig informasjon.

¹ «Forskning for bedre helse» - legeforenings forskningspolitiske strategi 2017 - 2020

² Sluttrapport fra Kommunenes strategiske Forskingsorgan (KSF)

³ OECD, 2002

⁴ Hagen-utvalget, Jensen m flere 2008

⁵ Strategi for forskning, utvikling og innovasjon i Agder, 2015», kapittel 6.» Veien til kunnskapsregionen Agder»

⁶ Norges forskningsråd, 2018

2.0 Nåsituasjonen og utfordringsbildet



Forskning og høyere utdanning står sentralt i utviklingen av et bærekraftig samfunn, der kunnskap er nøkkelen til nye, grønne og lønnsomme arbeidsplasser og en bedre og mer effektiv offentlig sektor.

I Meld. St. 4 (2018-2019), Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028 vil Regjeringen bl.a:

- legge til rette for mer kunnskapsbasert offentlig sektor og tjenesteproduksjon gjennom høyere kvalitet, relevans i utdanningen og forskningen
- løfte omfanget av og kvaliteten på forskningen på områder av strategisk betydning for offentlig sektor
- legge til rette for mer forsknings- og behovsdrivet innovasjon i offentlig sektor
- stimulere til økt samarbeid mellom offentlig sektor, næringslivet og forskningsinstituttene gjennom bruk av innovative offentlige anskaffelser
- legge til rette for bedre utnyttelse av offentlige data til forskning og innovasjon

De store systemutfordringene innen helse – og omsorgstjenesteforskning krever et tverrfaglig perspektiv som belyser sammenhengen mellom organisering og de harde endepunktene: dødelighet, livskvalitet og kostnadseffektivitet. Utfordringene krever også en bred tilnærming der man ser helse-, omsorgs-, og velferdstjenesten i sammenheng. Det finnes i dag ikke forskning på slike forhold som er tilstrekkelig dimensjonert i forhold til alvor i utfordringene.

I dag utformes og omstilles den kommunale helsetjenesten uten et tilstrekkelig forskningsbasert kunnskapsgrunnlag.

Det er behov for både et betydelig løft i den kliniske pasientnære forskningen i helse – og omsorgstjenesten og i forskning knyttet til tjenestens organisering, finansiering og struktur.

Forskning på helsetjenestene i Norge skjer i all hovedsak gjennom spesialisthelsetjenesten (90 %), og kun 10 % av forskningsaktiviteten skjer i kommunene.

⁷ Sluttrapport fra Kommunenes strategiske Forskningsorgan (KSF)

⁸ HO21 – strategien, delrapport 4 «Om kommunesektoren»

Forskningen i spesialisthelsetjenesten er i hovedsak finansiert som basisbevilgning eller øremerkede midler over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. I 2017 beløp disse midlene seg til sammen til 3,26 milliarder kroner (2,9% av samlede driftsutgifter), som var 82 prosent av de samlede forskningsmidlene. Samlet sett brukes det 2,4 milliarder kroner til å finansiere forskningen i spesialisthelsetjenesten.

60 prosent ble finansiert gjennom basisbevilgning over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, mens en drøyt femtedel, nær 870 millioner kroner, ble kanalisert som øremerkede forskningsmidler gjennom regionale helseforetak eller regionale samarbeidsorganer. 718 millioner kroner (18 prosent), kom fra eksterne kilder (bl.a. NFR, EU og Kreftforeningen (NIFU 2018: 27). Norges forskningsråd bidro med om lag 300 millioner kroner (7,6%), mens andre norske finansieringskilder som Kreftforeningen, Extrastiftelsen og offentlige organer stod for 9,6% av midlene. Forskningsmidler fra utenlandske kilder utgjorde 34 millioner kroner eller snaut én prosent (NIFU 2018:27).⁷

Kommunene mangler etablerte institusjoner og øvrig infrastruktur innenfor dette området.

Den kommunale forskningsinnsatsen har lav faglig prestisje, skjer i små miljøer og med for lite samspill mellom universiteter og kommunene.

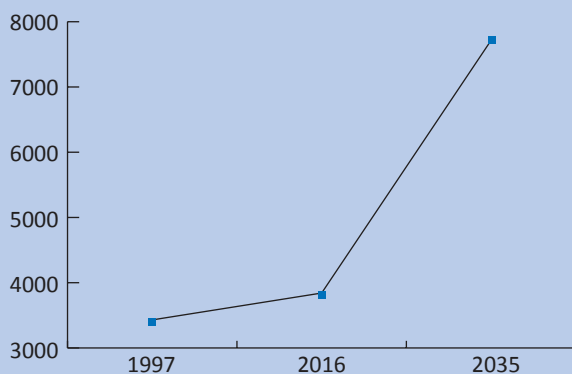
De store systemutfordringene krever en helhetlig og bred tilnærming hvor kommunenes helse –, omsorgs - og velferdstjenester sees i en sammenheng.

Kommunale medarbeidere og ledere er avgjørende for kvalitet, kompetanse og omstillingsevne i tjenestene. Det er derfor nødvendig å styrke samspeillet mellom profesjonsutdanningene (universitet og høyskole), praksisutdanningen og forskning.

De siste årene er det etablert kompetansemiljøer for å styrke forskningen på kommunale helse – og omsorgstjenester (allmenmedisinske forskningsenheter AFE og regionale sentre for omsorgsforskning, herunder Senter for omsorgsforskning som er lokalisert ved Universitet på Agder). Det eksisterer ikke kommunale strukturer som har ansvaret for kommunal kompetanse og forskningssentra.⁸

HO21- rådet nedsatte i 2017 et nasjonalt ad-hoc organ, Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) som avga sin sluttrapport i februar 2019. I denne rapporten foreslår KSF en fremtidig struktur og mulig finansieringsmodell for forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Aldersgruppen 80 år og eldre i Østre Agder-kommunene øker fra 3414 i 1997 til 7700 i 2035.



Kilde: SSB



Skjematisk illustrasjon av fordeling av midler til drift og til forskning i hhv. spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Fordeling av helsekroner*

50%

Primærhelsetjenesten,
alle norske kommuner

50%

Spesialisthelsetjenesten



* SSB/NFR

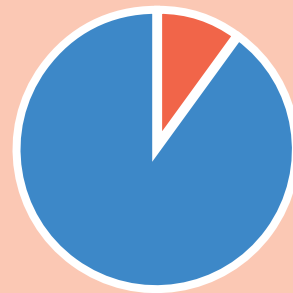
Fordeling av helse- og omsorgssektorens forskningsmidler*

10%

Primærhelsetjenesten,
alle norske kommuner

90%

Spesialisthelsetjenesten



*NIFU rapport 2016:32



3.0 Visjon og mål

3.1 Visjon

«Kunnskapsløft for bedre helse og gode liv»

3.2 Hovedmål og delmål

- Kommunene i Østre Agder vil innen helse, omsorg og levekår utvikle sammenhengende tjenestetilbud som kjennetegnes av høy kvalitet, pasientsikkerhet, nærhet til pasienten, kompetente medarbeidere og effektivitet.
- Østre Agder skal være i front for å utvikle og ta i bruk forskningsbasert kunnskap i helse, omsorg og levekår.
- Østre Agder skal være en av fylkets fremste «kommuneklynger» innenfor FoUI i helse, omsorg og levekår, og sammen med de øvrige kommunene på Agder utvikle og iverksette forskningsbasert innovasjon.

Regional plan for innovasjon og bærekraftig verdiskaping Agder 2015-2030 (VINN Agder) har et langsiktig perspektiv (2015–2030) og inneholder fem plantemaer hvor to av plantemaene er «Forskning og utvikling» og «Innovasjon i offentlig sektor»

Den 16. og 17.juni 2015 vedtok Fylkestingene i Aust – og Vest Agder «Strategi for forskning, utvikling og innovasjon i Agder, 2015». Denne strategien inngår i planarbeidet VINN Agder og i planen lanseres begrepet

«Kunnskapsregionen Agder» .Strategier for videreutvikling av «Sammen om FoU for bedre helse – og omsorgstjenester i Østre Agder» støtter opp under ambisjonen om «Kunnskapsregionen Agder» og bygger på og inspireres av det proaktive arbeidet som gjøres i kommunene Bergen og Trondheim (se nærmere omtalt i faktaboks 1 nedenfor).

Faktaboks 1

Kunnskapskommunen, Universitets – og høgskolekommunen, og Kunnskapsregionen Agder

«Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest» er et formalisert samarbeid om forskning, innovasjon og utdanning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene mellom Bergen kommune, 11 omegnskommuner og partnere fra universitet, høgskoler og helseforetak.

Det overordnede målet med samarbeidet er å styrke kunnskapsbasert utvikling i primærhelsetjenesten. Dette gjøres gjennom forskningsprosjekter, master- og videreutdanning og praksisutplasseringer, utvikling av innovative produkter og løsninger samt samarbeid om større søknader om forsknings- og utviklingsmidler.

Samarbeidet bygger på et initiativ fra Bergen kommunen tok allerede i 2015.

Trondheim kommune lanserte i 2014 «Universitets- og høgskolekommunen Trondheim». Kommunen vil at forskning, utvikling og innovasjon skal være en viktig og nødvendig del av svaret på hvordan kommunen når sine mål og løser

sine oppgaver. Trondheim kommune ville med dette initiativet innta en mer offensiv posisjon.

Nærheten til forskningsmiljøene er i seg selv ingen garanti for at disse miljøene prioriterer problemstillinger som er relevante for kommunen. Kommunen bør ha en klar ide om sine behov, og om hvilke spørsmål som bør belyses for å kunne formulere tydelige bestillinger til de akademiske fagmiljøene.

Som en oppfølging av Regionplan Agder 2020 vedtok fylkestingene på Agder i 2015 «VINN Agder 2015-2030» som er Agderregionens plan for innovasjon og bærekraftig verdiskaping. VINN-planen skal ligge til grunn for regionale organers virksomhet og for kommunal og statlig planlegging i regionen. Planen vektlegger økt samhandling og kunnskapsdeling. VINN-planen er supplert av strategidokumentet «FoUI - Strategi for forskning, utvikling og innovasjon i Agder, 2015-2030» I dokumentet lanseres bl.a begrepet «Veien til Kunnskapsregionen Agder».

4.0 Strategier



HO21 – rådet peker på at kommunene må ha som målsetting å organisere FoU- og innovasjonsarbeidet slik at kommunesektoren blir attraktiv for metodesterke, spisskompetente arbeidstakere som kan utvikle bærekraftige FoU- og innovasjonsmiljøer, og som er basert på partnerskap og avtaler med større forskningsmiljøer og nettverk. Kompetente kommunale medarbeidere med mer vitenskapelig kompetanse er en forutsetning for at kommunene skal kunne være (pro-)aktive deltakere i forskning og forskningsformidling.¹⁰

På denne bakgrunn vil kommunene i Østre Agder:

1. Fremme kultur for FoUI i kommunene
2. Styrke samarbeidsstrukturer for FoUI i Østre Agder og på Agder
3. Sikre tilstrekkelige kapasitet av menneskelige, økonomiske og andre ressurser til FoUI i kommunene

Strategi 1: Fremme kultur for FoUI i kommunene

Et systematisk arbeid for å gjøre tjenestene mest mulig kunnskapsbaserte krever at FoUI løftes opp på strategisk nivå og forankres i administrativ og politisk ledelse. Virksomhetsstyring i kommunene må fremme forskning og innovasjon slik at kvalitetsstyring blir like viktig som økonomistyring. For å videreutvikle kommunene som lærende og innovative organisasjoner trenger kommunenes ledelse å gjennomføre eller sørge for systematisk evaluering av effekter og resultater når nye tiltak og virkemidler utvikles og implementeres. I en rapport fra DAMWAD Norge, bestilt av KS,

pekes det på noen barrierer som må overstiges for å fremme en kultur for FoUI i kommunene:

- definere kunnskap om egne behov,
- formidle behovene til de miljøer som skal sikre innhold i forskningen
- tilrettelegge for at fagpersoner utvikler og beholder stort engasjement
- sikre spredning og nettverksbygging
- utvikle kunnskap og gjøre seg kjent med omkringliggende FoU – miljøer/nettverk og å skape interesse og nysgjerrighet om kommunene til disse miljøene

DAMWAD Norge viser også til at kommuner som har lite eller ingen erfaring med forskningsmiljøer eller FoU-prosjekter, bør vurdere å starte i det små. Undersøkelsen deres peker på at man lærer svært mye om seg selv og egne behov og om forskningsmiljøenes natur ved å delta i et forskningsprosjekt. Denne lærdommen kan bygges på i neste deltakelse, slik at deltakelsen i FoU-prosjekter blir mer og mer nyttig fra gang til gang.

Strategi 2: Styrke samarbeidsstrukturer for FoUI i Østre Agder og på Agder

HO-21 Rådet framholder i «Delrapport 4 «Om kommunesektoren at mange små kommuner med få og beskjedne forskningsmiljøer med fokus på primærhelse og omsorgstjenester, gjør det nødvendig å bygge opp formaliserte strukturer for samarbeid om forskning og fagutvikling mellom kommuner og forskningsinstitusjoner. Et forsknings- og innovasjonsløft vil kreve godt utbygde strukturer. Disse skal sikre at forsknings- og innovasjonsmiljøene når kritisk masse, at kommunesektoren har sterke og tilgjengelige innovasjonsmiljøer å samarbeide med, og at det er tydelige arenaer for implementering, forsøk og kunnskapsformidling.

På denne bakgrunn er det behov for at kommunene i Østre Agder tar initiativ til både å styrke allerede etablerte samarbeidsstrukturer og vurdere behovet for nye relevante strukturer som kan styrke helsetjenesteforskning i kommunene.

Strategi 3: Styrke faglige, administrative og økonomiske ressurser

NOU 2018:16 «Det viktigste først» (Blankenholm-utvalget) understreker nødvendigheten av å utvikle kunnskap innenfor den kommunale sektoren generelt, men særlig knyttet til kunnskap for å understøtte gode prioriteringer. Dette vil innebære stor og nødvendig ressursinnsats over lang tid både med å utvikle forskerkompetanse i tjenestene og gjennom bestilling av forskning på viktige områder.

Steinkjer kommune har i sin FoU – strategi for 2015 – 2018 definert 7 strategiske grep for egen kommunes FoU – aktivitet. I den forbindelse har de gjort et anslag hvor det viser seg at kommunen tilføres 5 ganger så mye midler fra eksterne kilder i forhold til øremerket egenfinansiering.

På denne bakgrunn er det behov for at kommunene i Østre Agder i fellesskap sørger for økt ressursinnsats på det faglige, administrative og økonomiske området.

¹⁰ HO21 – strategien, delrapport 4 «Kommunesektoren»

5.0 Prioriterte satsningsområder og tiltak

5.1 Samarbeid

5.1.1 Samarbeid om innovasjon innenfor digitalisering

Kommunene i Østre Agder vil videreutvikle og styrke satsingen på strategisk og praksisnært innovasjonsarbeid innenfor Digitalisering sammen med øvrige kommuner på Agder gjennom det pågående arbeidet i Regional koordineringsgruppe (RKG).

Tiltak:

- Videreføre et strategisk og praksisnært samarbeid som bygger på prosjektet «Velferdsteknologi på Agder 2020»

- med økt vektlegging på forskningsdrevet innovasjon
- Støtte arbeidet som pågår ved UiA med å utvikle «Senter for forskningsdrevet innovasjon innen e-helse»
- Delta aktivt i utviklingsprosjekter som fremmer økt samspill mellom frivillighet og offentlige tjenester, eksempelvis UiAs frivillighetsprosjekt «In for Care»¹²
- Tilrettelegge for at utviklingsarbeid innenfor telemedisin blir mer forskningsdrevet
- Ta aktivt del i arbeidet med å utvikle I4Helse – konseptet (se faktaboks 2 nedenfor)
- og Mechatronic Innovation Lab (MIL)¹³

Faktaboks 1

Dette er I4Helse

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Har som mål å bli en nasjonal arena for innovasjon innen helse og omsorg• Er en arena hvor velferdsteknologi og helseløsninger utvikles fra idé til skalerbar gjennomføring og varig anvendelse | I4 Helse står for: <ul style="list-style-type: none">• Ide, Involvering, Innovasjon og Implementering for:• Utvikling av bedre tjenester for kommunenes innbyggere• Bedre innretning av forskning og tjenesteutvikling• Utvikle velferdsteknologi som næring• 4 står for firepartssamarbeid bestående av universitet, næringsliv, innbyggere og offentlig sektor | I4Helse har som ambisjon å bli: <ul style="list-style-type: none">• Et nasjonalt test- og utviklings-senter for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg• En viktig læringsarena for studenter ved UiA• En arena hvor næringsliv, forskere, og offentlig sektor kan møtes og samhandle for å skape gode løsninger og produkter for innbyggerne |
|--|---|---|

5.1.2 Samarbeid om utvikling av kunnskapsgrunnlaget for Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025

Kommunen på Agder har store levekårsutfordringer med bl.a høy andel unge uføre og unge under 30 år på arbeidsavklaringspenger, lav sysselsettingsgrad, lav andel av innvandrere i arbeid, lav andel kvinner i lederstillinger og høy andel kvinner i deltidsstillinger.¹⁴

Kommunene i Østre Agder vil derfor i henhold til vedtak i Sørlandsrådet delta aktivt i utviklingsarbeidet i regi av «Regionplan Agder» på dette området sammen med øvrige kommuner på Agder gjennom det pågående arbeidet i Regional koordineringsgruppe (RKG).

Tiltak:

- Implementere strategiene i «Veikart for bedre levekår 1.0»
- Videreføre prosjekter som inngår i Program for folkehelsearbeidet 2017 - 2027
- Støtte opp om og ta aktivt del i arbeidet med å utvikle et program for effektmåling med bl.a levekårsbarometer og kvalitative forskningsprosjekt

5.1.3 Utvikle helhetlige pasientforløp sammen med Sørlandet sykehus (SSHF)

Kommunen på Agder har pekt ut innsatsområder innenfor fagfelt som er i endring med hensyn til oppgave og ansvarsforde-

ling mellom kommunene og helseforetakene. Områdene er forankret i Sørlandsrådet (juni 2017) og vil være retningsgivende for prioriterte områder i Østre Agders FoUI – samarbeid med SSHF.

Helsetjenester for eldre

Østre Agder vil styrke samarbeid om kompetanseheving innenfor eldremedisin, ta i bruk oppdatert, relevant og praksisnær forskning innen geriatrifeltet og styrke kvaliteten innenfor helhetlige pasientforløp for kronikere og multimorbide eldre.

Øvrige områder som prioriteres er:

- Psykisk helse og rus
- Rehabilitering
- Barn og unge

Tiltak:

- Østre Agder etablerer geriatrisk fagforum sammen med Sørlandet sykehus, Arendal som en felles arena/nettverk for kommuner og sykehus med sikte på økt kompetanseutvikling og utvikle fagnettverk for å anvende relevant praksisnær forskning. Geriatrisk forum vil være tverrfaglig og bestå av leger og sykepleiere fra spesialist – og kommunehelsetjenesten.
- Igangsette minst et Ph. D - prosjekt innenfor helhetlige pasientforløp for kronikere og multimorbide eldre (samhandlingsforskning) i løpet av 2020

¹² <https://www.uia.no/nyheter/uia-vil-forenkle-frivillig-arbeid>

¹³ <https://www.uia.no/om-ua/fakultet/fakultet-for-teknologi-og-realfag/institutt-for-ingenioervitenskap/mechatronics-innovation-lab-mil>

5.1.4 Utdanning og rekruttering i samarbeid med Universitetet i Agder og SSHF

En sentral målsetting for helse- og omsorgstjenestene i årene som kommer er å rekruttere tilstrekkelig kvalifisert personell. Det er nødvendig å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene som utdanningsarenaer (dvs praksisundervisning) for helseprofesjonene.

Kommunene i Østre Agder vil styrke sitt medansvar for praksisnær utdanning av helsepersonell og sammen med UiA og SSHF legge til rette for praksisundervisning og veiledning ved å bidra til styrking av studieprogrammernes kvalitet og relevans ved å legge til rette for at ansatte kan engasjeres til undervisning og praksisveiledning. Det skal føres en dialog om utvikling av aktuelle etter- og videreutdanningstilbud og andre kompetansehevingstiltak.

Tiltak:

- styrke trepartssamarbeidet om forskning mellom kommunene i Østre Agder, Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester (USHT og Senter for omsorgsforskning (SOF) på UiA ved å utarbeide **en felles tiltaksplan**
- styrke trepartssamarbeidet om forskning, utdanning, rekruttering og innovasjon mellom kommunene på Agder, SSHF og UiA gjennom OSO – samarbeidet.
- sikre at utdanningstilbudene på bachelor - og masterstudiene er praksisnære og relevante
- arbeide mer strategisk med å bruke praksisutdanningen som en rekrutteringsstrategi
- målrette informasjon om «Off.Ph.d» og stimulere til flere Ph. D prosjekter i Østre Agder
- legge til rette for delte stillinger (kombinasjonsstillinger) for å styrke kopling forskning og praksis og sikre overføring av kompetanse

- utvikle samarbeidet med Fagskolene for å sikre at flere kan ta etter – og videreutdanning innenfor relevante bachelor - og masterutdanninger
- økt representasjon fra Østre Agder i relevante styrever og fagråd i UiA

5.2 Styrke faglige, administrative og økonomiske ressurser

5.2.1 Ressurser

Kommunen i Østre Agder vil sikre mere ressurser til forskning, innovasjon og utdanning.

Alle kommuner i Østre Agder avsetter 0,05 % av årlige budsjetter innenfor kommunal helse, omsorg og levekår til forskning i løpet av to år, senest innen utgangen av 2021.

Tiltak:

- Videreføre «Sammen om FoU - strategien 2.0» ved å opprette et prosjekt med en engasjementstilling som FoU – rådgiver i 100 % stilling i minst tre år (2020 – 2022.) Stillingen finansieres gjennom egne fondsmidler og eksterne tilskuddsmidler. (se nærmere omtalt i faktaboks 3 nedenfor)
- Sørge for økonomiske og faglige ressurser til bedre å utnytte eksisterende regionale og nasjonale tilskuddsordninger for forskning og innovasjon
- Utrede mulighetene til å etablere et eget fond for forskning på helsetjenester og levekår i kommunene i Østre Agder
- Legge til rette for Ph. D-stillinger/ masterstillinger i kommunene og kommunale akademiske bistillinger gjennom medfinansiering fra Østre Agder. Innholdet i Ph.D - prosjektene skal være innenfor prioriterte områder til den enkelte kommune

Faktaboks 3

Sammen om FoU i Østre Agder – versjon 2.0

Gjennom satsingen «Sammen om FoU i Østre Agder 2017 – 2020» har kommunene i felleskap utarbeidet dette strategidokumentet som skisserer videre satsing. På denne bakgrunn foreslår styringsgruppen at kommunene i Østre Agder viderefører prosjektet.

Dette vil kreve dedikert innsats. Derfor foreslås å ansette en **FoUI – koordinator** i et tre – årig engasjement i perioden fra 2020 og ut 2022. Arbeidsoppgaver for FoUI-koordinatoren vil omfatte bl.a:

- Lede arbeidet med å videreutvikle Østre Agders FoUI – strategi
- Være prosjektleder for Østre Agder FoUI – prosjektet

- Bistå kommunene i å identifisere relevante områder og muligheter for å delta i forskningsprosjekter
- Være pådriver for initiering og gjennomføring av FoUI - prosjekter i Østre Agder
- Ha ansvar for årlig forskningskonferanse i Østre Agder
- Holde kommunene informert om muligheten for å skaffe finansiering til forskningsprosjekter
- Bistå kommunene i å bli bedre premissleverandører og tilretteleggere for FoUI i kommunene
- Arbeide for å styrke samarbeidet og videreutvikle samarbeidsstrukturer og arenaer innen FoUI på Agder

5.3 Nye arenaer for utvikling av FoUI - samarbeid

5.3.1 Forsknings- og innovasjonskonferanse

Kommunene i Østre Agder vil ta initiativ til å utvikle formaliserte møteplasser og arenaer for å styrke arbeidet med FoUI.

Tiltak:

- Etablere en årlig forsknings – og innovasjonskonferanse inspirert av årlig konferanse i «Kunnskapskommunen Bergen»

5.3.2 Infrastruktur for allmenntilgjengelig forskning

PraksisNett er en ny nasjonal infrastruktur for forskning i primærhelsetjenesten. Målet er å knytte til seg 90 fastlegepraksiser rundt om i landet (se nærmere omtalt i faktaboks 4 nedenfor)

Tiltak:

- Kommunene i Østre Agder vil legge til rette for at minst to fastlegepraksiser knytter seg til PraksisNett innen 2020.

¹⁴ Regionplan Agder

¹⁵ HO21 – strategien, delrapport 4 «Kommunesektoren

¹⁶ OSO – utvalget, trepartssamarbeid mellom SSHF, UiA og kommunene på Agder

Faktaboks 4

PraksisNett en ny, nasjonal infrastruktur for forskning i primærhelsetjenesten

PraksisNett, etablert i 2017, består av forskningsaktive allmennpraksiser (fastleger) knyttet sammen i et nettverk sammen med allmennmedisinske universitetsmiljøene. Det er etablert for å for å kunne gjennomføre praksisnære, kliniske studier i mange praksiser samtidig. PraksisNett skal i første omgang være et nettverk av 90 fastlegepraksiser. Visjon for framtiden er at også andre deler av primærhelsetjenesten (legevakt, tannhelse, fysioterapi) vil knytte seg til. PraksisNett vil bestå av fire regionale nettverk forankret ved hvert av de fire allmennmedisinske akademiske miljøene. Nasjonal ledelse av det samlede nettverket vil være ved Universitetet i Bergen.

I tillegg til den praksisbaserte infrastrukturen, består PraksisNett av en skreddersydd, avansert teknologi utviklet og styrt fra Nasjonalt senter for e-helseforskning i Tromsø. Ved hjelp av denne teknologien vil det bli mye lettere å identifisere og inkludere pasienter fra allmennpraksis til å delta i kliniske studier.

Forskningen skal være allmennmedisinsk relevant og resultatene skal være gyldige for allmennpraksis.

PraksisNett vil gjøre det enklere og mer forutsigbart for fastleger å kombinere forskning med klinisk praksis.

<https://www.uib.no/praksisnett>

5.3.3. Struktur for kunnskapsløftet i kommunene

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) ble opprettet i 2017 og avga sin sluttrapport i februar 2019.

I denne rapporten foreslår KSF en fremtidig struktur og mulig finansieringsmodell for forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester og en modell med etablering av regionale samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon.

Det bør derfor være et mål at det etableres en regional arena for kommunehelsetjenesteforskning på Agder innen 2021.

(se nærmere omtalt i faktaboks 5 nedenfor)

Tiltak

- Sammen med øvrige kommuner på Agder igangsette en mulighetsstudie med siktemål om at et av fire regionale samarbeidsorgan - «Sør-øst Samarbeidsorgan» - blir lokalisert på Agder.

Faktaboks 5

Kommunenes strategiske forskningsorgan - KSF

KSF er et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester. Oppdraget innebærer bl.a å utarbeide et forslag til styrket forskning, innovasjon og utdanning innen kommunale helse og omsorgstjenester. KSF skal særlig vektlegge og dekke kunnskapssvake områder innen kommunenes helse- og omsorgstjenester, koordinere de regionale samarbeidsorganene og bidra til samordning av kommunenes, forsknings- og utdanningsinstitusjonene og myndighetenes forskningsinnsats.

KSF ble oppnevnt på rådmøte i HelseOmsorg21 i mars i 2017 av HelseOmsorg21- rådet og presenterte sin sluttrapport 28. februar 2019. Sluttrapporten ble overrakt til politisk ledelse i Helse – og omsorgsdepartementet 9. april. HO21 –rådet ber departementet at anbefalingene fra KSF følges opp. KSF har vært ledet av daværende kommunal direktør i Bergen, Nina Mevold (nå adm. dir. for Sørlandet Sykehus).

For mer informasjon:

<https://www.ks.no/contentassets/878a2a25f10e-44a28a60ae5da5ec78ec/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>

5.4 Iverksetting

Plan for iverksetting av foreslåtte FoUI - strategi utarbeides etter godkjenning i styret i Østre Agder Regionråd (02.05.2019).

Forslag til plan for iverksetting og det videre arbeidet legges fram for styringsgruppen i løpet av 3. kvartal 2019.



Østre Agder er et interkommunalt samarbeidsforum for kommuner i regionen. De deltagende kommuner er Arendal, Froland, Gjerstad, Grimstad, Risør, Tvedestrand, Vegårshei og Åmli.

Helse- og omsorgslederforum (HLF) er et rådgivende organ som skal fremme samhandling innenfor fagfeltet helse,- omsorg og levekårsfeltet mellom kommunene i Østre Agder. HLF består av helseledere fra hver av de åtte kommunene, samt tillitsvalgte fra Delta, Fagforbundet og Sykepleierforbundet. Fylkesmannen deltar som observatør. HLF er styringsgruppe for alle fellesprosjekter.



Østre Agder
regionråd

www.ostreagder.no