



Kunnskapsløft for bedre helse og gode liv

Strategi for forskning og kunnskapsutvikling
i Østre Agder - kommunene

2025 - 2028

1. Bakgrunn

Hvorfor skal kommunene satse på forskning og kunnskapsutvikling

Kommunene må håndtere stadig mer sammensatte og komplekse helseutfordringer som krever nye løsninger og mer forskning, innovasjon og kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I Statsbudsjettet for 2024 ble det bevilget 150 millioner til et nytt forskningsprogram for å styrke kunnskap og kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er videreført med 103 millioner i Statsbudsjettet for 2025 sammen med bevilgninger til oppbygging av en kunnskapsstruktur i kommunene (omtales på s.10) og et kunnskapsstøttesystem (omtales på s.13). Satsingen skal ta utgangspunkt i kunnskapen kommunene selv har om deres behov for å styrke innsatsen i en framtid med flere eldre og færre i arbeidsfør alder.

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



HelseOmsorg21-rådet¹⁾ viser til at utfordringene krever en bred tilnærming der man ser helse-, omsorgs-, og velferdstjenesten i sammenheng – et tverrfaglig perspektiv som belyser sammenhengen mellom organisering og de harde endepunktene: dødelighet, livskvalitet og kostnadseffektivitet. Det finnes i dag ikke forskning på slike forhold som er tilstrekkelig dimensjonert i forhold til alvoret i utfordringene.

Praksisnær forskning, **implementeringsforskning** (omtalt på s.15), kunnskapsutvikling og innovasjon er helt nødvendig for å utvikle bærekraftige og forsvarlige tjenester. For å sikre dette må kommunene i Østre Agder i fellesskap videreutvikle et tjenestenært kunnskapsstøttesystem for de kommunale helse- og omsorgstjenester i de åtte kommunene.

Det er behov for et betydelig løft både i det forebyggende helsearbeidet, i den kliniske pasientnære forskningen i helse – og omsorgstjenesten og i forskning knyttet til tjenestens organisering, finansiering og struktur. I dag foregår forskning på helsetjenestene i all hovedsak gjennom spesialisthelsetjenesten (90 %), og kun 10 % av forskningsaktiviteten skjer i kommunene.

På denne bakgrunn er det nødvendig å løfte rammebetingelsene for forsknings- og utviklingsarbeid i kommunene.



© Adobe Stock / I Am The Future

¹⁾ HelseOmsorg21-rådet (Rådet) ble oppnevnt av Helse- og omsorgsdepart for å være en nasjonal dialogarena mellom offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.

2. Historikk

Kort historikk om felles satsing på FoUI – samarbeid i Østre Agder

- Styret i Østre Agder (nåværende Representantskap) 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 og følgende ble vedtatt: «Styret i Østre Agder slutter seg til forslaget om å utvikle en felles FoUI – strategi gjennom prosjektet «Sammen om FOUI for bedre helse- og omsorgstjenester i Østre Agder 2017 – 2020.»
- Som følge av dette ble det utformet et strategidokument for forskning, utvikling og innovasjon innen helse, omsorg og levekår 2020 – 2024 med tittelen «Kunnskapsløft for bedre helse og gode liv». Strategidokumentet ble vedtatt av Styret for Østre Agder – samarbeidet **13. desember 2019**.
- I deres møte **29. mai 2020** vedtok styret en anbefaling om at kommune – og bystyrrer i Østre Agder slutter seg til forslaget om å disponere kr. 5.000.000 til «Forskningsløftet for kommunene i Østre Agder».
- I møte i Representantskapet **3. september 2021** (sak 51/21) ble prosjektet «Agder Helseklynge» presentert og prosjektet ble tildelt 2.250.000.- fra Aust-Agder kompetansefond og ble gjennomført under navnet «Bærekraftige oppvekst og helsetjenester».



3. Visjon

Kunnskapsløft for bedre helse og gode liv

Hovedmål

Kommunene i Østre Agder vil innen helse, omsorg og levekår utvikle sammenhengende tjenestetilbud som kjennetegnes av:

- høy kvalitet
- pasientsikkerhet
- nærhet til pasienten
- kompetente medarbeidere
- effektivitet



Delmål

- Østre Agder skal være i front for å utvikle og ta i bruk kunnskapsbaserte beslutninger og fremme tjenesteutvikling i kommunene.
- Østre Agder skal være en ledende «kommuneklynger» innenfor FoU i helse, omsorg og levekår på Agder.
- Østre Agder – samarbeidet skal sammen med øvrige kommunene på Agder utvikle en samarbeidsstruktur innenfor FoU i helse, omsorg.

4. Strategier



4.1 Struktur

Bygge en felles samarbeidsarena for forskning i Østre Agder og på Agder



4.2 Ressurser

Sikre forutsigbar og bærekraftig finansiering av FoU – arbeidet i Østre Agder



4.3 Kompetanse

Utvikle kommunene som kunnskapsorganisasjoner



4.1 Struktur

Bygge felles samarbeidsarena for forskning i Østre Agder og på Agder

HO-21 Rådet ²⁾ framholdt 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 som skal sikre at forsknings- og innovasjonsmiljøene når kritisk masse, at kommunesektoren har sterke og tilgjengelige innovasjonsmiljøer å samarbeide med, og at det er tydelig arenaer for implementering av forskningsresultater, forsøk og kunnskapsformidling.

Regjeringen har derfor i samarbeid med KS etablert et første trinn i en gradvis utvikling av en struktur som heter «Kommunens strategiske samarbeidsorgan for forskning» (KSF).

Formålet med KSF er å styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte beslutninger og tjenesteutvikling i kommunene og praksisnære utdanninger.

- KSF bygger en struktur for samarbeid mellom kommuner, UH- og instituttsektor og andre relevante kunnskapsaktører lokalt, regionalt og nasjonalt. I tråd med kommunenes samfunnsoppdrag og ansvar for helhetlige tjenester, skal KSF på lenger sikt fungere som en generisk samarbeidsstruktur for kunnskapsutvikling og bruk av kunnskap i kommunene.
- I etableringsperioden bidrar KSF særlig i utviklingen av bærekraftig velferd, med vektlegging av bærekraftige helse- og omsorgstjenester og understøtting av helse- og innovasjonsatsinger for bærekraftige helse- og omsorgstjenester

Organisatorisk består KSF av et nasjonalt sekretariat og 7 regioner. Agder- kommunene utgjør region «KSF Sør», som er en felles grunnstruktur for «kommuneklynger». En mulighet som kan inngå i denne strukturen er å etablere en kommuneklynge bestående av kommunene i Østre Agder.

²⁾ HO21 –rådet, delrapport 4 «Om kommunesektoren».

Kommunene i Østre Agder vil:

- 1** Avtalefeste samarbeid mellom kommuneklyngene i Agder innenfor innenfor strukturen KSF Sør
- 2** Sikre forutsigbare ressurser til utvikling av FoU – satsing i kommuneklyngen Østre Agder og til styrking av KSF Sør
- 3** Forankre sin deltakelse i KSF Sør på politisk og administrativt nivå
- 4** Utarbeide og vedta strategi for forskning og innovasjon
- 5** Utpeke FOU – kontakt i hver kommune som med fordel kan inngå i etablert fagutvalg for analyse – og kunnskapsutvikling
- 6** Styrke trepartsamarbeidet med Universitetet i Agder og Utviklingssenteret for hjemmetjenester og sykehjem
- 7** Styrke forskning og undervisning i hjemmetjenester og sykehjemstjenester

Universitetssykehjem

Grimstad kommune har startet et samarbeid mellom helse- og teknologimiljøet ved Universitetet i Agder (UiA), Fagskolen i Agder, Grimstad kommune, Senter for omsorgsforskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester og Sørlandet sykehus HF.

Formålet med samarbeidet er å utforske mulighetene for å etablere et universitetssykehjem der forskere på ulike nivåer og fagområder samarbeider tett med helsetjenesten. Dette kan bidra til kunnskap og øke forståelsen for tverrfaglig samarbeid på tvers av kompetansenivåene i helse- og omsorgssektoren.

Et systematisk arbeid med oppgavedeling er en av mange strategier for å sikre bærekraft og tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft i helsetjenestene i framtida og i et universitetssykehjem kan studenter fra ulike disipliner få tverrprofesjonell praksis.

Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet og Grimstad kommune (2024).



4.2 Ressurser

Sikre forutsigbar og bærekraftig finansiering av FoU – arbeidet

Et forsknings- og innovasjonsløft i kommunene vil kreve godt utbygde strukturer med forutsigbar og robust finansiering

Steinkjer kommune har eksempelvis i sin FoU – strategi gjort et anslag hvor det viser seg at kommunen tilføres 5 ganger så mye midler fra eksterne kilder i forhold til kommunens egen øremerket finansiering.

Finansiering av infrastruktur

Basert på forslag fra KS-utvalg la Regjeringen i Statsbudsjettet for 2024 fram en KSF-struktur (se pkt. 4.1 over) med tilhørende finansieringsmodell med ambisjon om gradvis og årlig opptrapping. KS har foreslått at den statlige andelen skal være forutsigbar på 50 %, men i en oppbyggingsfase i hovedsak baseres finansieringen på friske midler fra sentrale myndigheter supplert med frivillig medfinansiering fra forskningsaktive kommuner. Det vil være viktig å følge oppbyggingen med evaluering og erfaringsinnhenting.

KS legger til grunn at det må utredes nærmere om det er behov for en delvis omdisponering av eksisterende midler/ordninger for å gjøre forskningssatsingen mer målrettet og slagkraftig.

Tiltak som bidrar til økt kjennskap til FoU-rettede virkemidler er sentralt og med en etablert infrastruktur vil kommunene over tid få økt innsikt og kompetanse til virkemiddelordningene i Forskningsrådet og andre konkurransebaserte kilder til finansiering. Det vil i seg selv bidra til økte ressurser til konkrete forskningsprosjekter.

Egenfinansiering

På kort sikt har kommunene i Østre Agder – samarbeidet opparbeidet seg fondsmidler som i hovedsak kan være egenandel i oppbyggingsfasen. I et lengre perspektiv er det nødvendig med en fast kommunal bevilgning som sikrer en mer forutsigbar egenfinansiering.

I møte i Representantskapet i Østre Agder 03.05.2019 ble det vedtatt å tilrå at kommunene avsetter en pott på 0,05 % årlig til FOU i sine helse- og omsorgsbudsjetter. Omskrevet til 2024 – kroner utgjør dette ca. 1.000.000.- i årlig egeninnsats. Dette venter fortsatt på å bli realisert.

Kommunene i Østre Agder vil:

- 1** Sikre mere ressurser til egeninnsats av FoU – arbeidet gjennom øremerking av midler avsatt i kommunenes årlige budsjetter
- 2** Bidra til oppbygging og finansiering av KSF Agder og på den måten sikre bedre tilgang til regionale og nasjonale forskningsmidler
- 3** Legge til rette for Ph. D-stillinger og kommunale akademiske bistillinger gjennom medfinansiering fra egen kommune og Østre Agder.



© Adobe Stock / Wirestock

4.3 Kompetanse

Utvikle kommunene som kunnskapsorganisasjoner

For at kommunene skal utvikles som kunnskapsorganisasjoner anbefales det å etablere et system hvor kunnskapsstøtte, kvalitetstyring og strategisk ledelse inngår i en sammenhengende struktur.

Et systematisk arbeid for å gjøre tjenestene mest mulig kunnskapsbaserte krever at FoU løftes opp på strategisk nivå og forankres i administrativ og politisk ledelse. Virksomhetsstyring i kommunene trenger å fremme forskning og innovasjon slik at kvalitetsstyring får en sentral plass sammenstilt med økonomistyring.

For å videreutvikle kommunene som lærende og innovative organisasjoner er det nødvendig at kommunenes ledelse gjennomfører eller sørger for systematisk evaluering av effekter og resultater av både eksisterende tjenestetilbud og nye tiltak. Dette er ikke mindre viktig når nye tiltak og virkemidler utvikles og implementeres. I denne sammenheng kan bruk av kunnskapsoppsummeringer være et nyttig hjelpemiddel.

DAMWAD Norge ³⁾ peker på noen barrierer som må overstiges for å fremme en kultur for FoU 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 ved å delta i et forskningsprosjekt lærer mye om egne behov og om forskningsmiljøene. Denne kunnskapen kan bygges på i neste deltakelse, slik at medvirkning i FoU-prosjekter blir mer nyttig fra gang til gang.

³⁾ DAMVAD Norge er et analyseselskap

Kommunene i Østre Agder vil:

- 1** Utvikle et felles kunnskapstøttesystem for kommunene i Østre Agder for å bli bedre brukere av eksisterende forskningsbasert kunnskap
- 2** Forplikte seg til at hver kommune iverksetter tiltak som understøtter arbeidet med å utvikle et felles kunnskapstøttesystem
- 3** Sørge for at FoU – kontaktene følger opp iverksettelse av tiltak egen kommune
- 4** Legge til rette for deltakelse i små og avgrensede forskningsprosjekt basert på kommunens eget forskningsbehov
- 5** Støtte arbeidet med etablering av kommunale forskerskoler – se nærmere omtale side 15



Kunnskapsstøttesystem

Formålet med et kunnskapstøttesystem er å utvikle metodikk for systematisk innhenting og anvendelse av forskning ut fra kommuners behov. Dette gir mulighet for oppskalering og videreutvikling til andre kommuneklynger, regioner og nasjonalt.

Å arbeide kunnskapsbasert vil si å ta beslutninger basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, ansattes erfaringsbaserte kunnskap og brukernes erfaringer, verdier og preferanser. Behovet for strukturer for kunnskapsstøtte for kommunene blir trukket frem i flere sentrale politiske dokumenter som en viktig satsning for å gi kommuner et bedre beslutningsgrunnlag for å utvikle og prioritere mellom nye tiltak og tjenester.

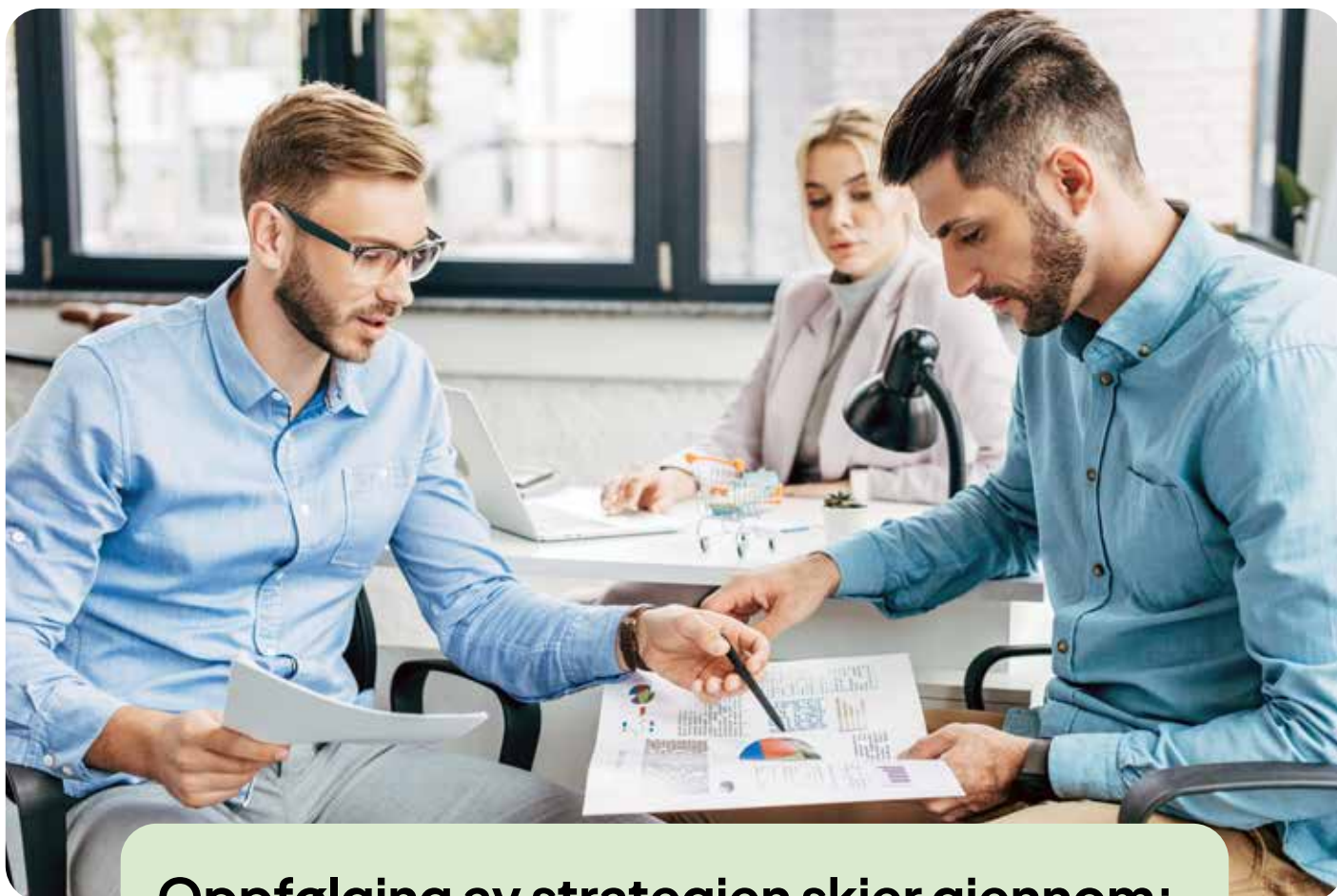
Utarbeidelse av ulike kunnskapsoppsummeringer inngår i arbeidet med å utvikle et kunnskapsstøttesystem. Grunnlaget for de eksplisitte og forhåndsdefinerte metodene som benyttes følger internasjonale standarder for hvordan systematiske kunnskapsoppsummeringer utarbeides. En systematisk kunnskapsoppsummering er:

- En oversikt over den beste, tilgjengelige kunnskapen på et spesifikt tema
- Utført på en systematisk, klar og tydelig måte
- Beskriver ikke bare én og én av brikkene, men hele bildet – slik det ser ut i dag

Kilde: FHI, metodevurdering og Store norske leksikon

5. Oppfølging

Oppfølging av strategidokumentet



Oppfølging av strategien skjer gjennom:

- **Tiltaksplaner** over to år som godkjennes av Helse - og omsorgslederforum (HLF)
- **Statusrapportering** (årlige) til Kommunedirektørutvalget og Representantskapet
- Gjennomføre et **årlig forskningsseminar** i regi av og for ansatte i Østre Agder – samarbeidet.

Implementeringsforskning

Forskning skal være en integrert del av all pasientbehandling og praksis, og forskningsbasert kunnskap må i større grad **gjøres tilgjengelig og tas i bruk**. Implementeringsforskning handler om å sette i verk eller integrere ny praksis i en konkret situasjon. Det har vært pekt på at det kan være utfordrende å implementere forskning og kunnskapsbasert praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet som følge av manglende implementeringskompetanse og tilstrekkelig kapasitet. Avstanden mellom forskning og praksis skyldes ulike forhold. For å møte denne utfordringen rettes derfor økt oppmerksomhet på implementeringsforskning.

Implementeringsforskning studerer hva som fremmer og hemmer overføring av resultater

fra klinisk forskning og annen evidensbasert praksis til praktiske bruksområder. Verdien av praksisnær forskning reduseres uten en systematisk tilnærming til implementering og overføring av kunnskapen til praksis og system). En forutsetning for implementering av et tiltak i bred skala er at det er utviklet nok kunnskap om nytteverdien av tiltaket gjennom blant annet kunnskapsoppsummeringer. Implementering er krevende, og det er ofte behov for endringer av atferd på individ-, organisatorisk- og systemnivå.

Det bør derfor etableres en egen struktur som sikrer et systematisk arbeid for å dele og implementere kunnskap og kompetanse.

Fra nasjonal helse og samhandlingsplan s.103

Hva er en forskerskole?

En forskerskole er et tilbud til stipendiater som deltar på et doktorgradsprogram og skal utdanne forskere som har kompetanse og engasjement til å drive forskning og innovasjon. Forskningsrådet har bevilget inntil 16 millioner til nasjonal forskerskole for kommuners behov for forskning og innovasjon. Formålet er å bidra til å bygge nettverk, forbedre omfanget og kvaliteten på forskerutdanningen, sikre et tverrfaglig fokus og favne flere sektorer i kommunene.

Fokusområder vil være:

- Helsefremming og inkludering selv om en har helseutfordringer/funksjonsnedsettelse
- Utvikling av tiltak som bidrar til forebygging av utenforskap
- Nye, innovative og bærekraftige helse- og omsorgstjenester
- En videre og mer inkluderende forståelse av helse i et livsløpsperspektiv

Kirkevold, Oslo Met.



© Adobe Stock / Mediteraneo

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.



Østre Agder
regionråd

www.ostreagder.no