



Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF) - mot et kunnskapssystem for kommunene

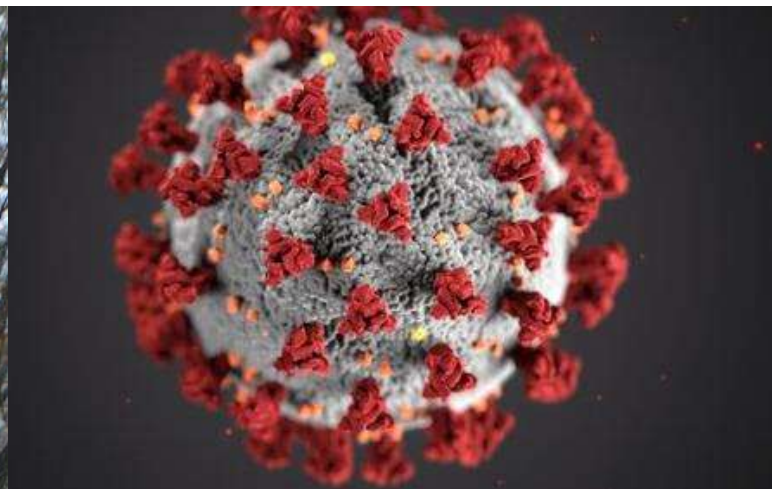
Otto Christian Dahl

Avdeling Innsikt og innovasjon

KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities

*En selvstendig og
nyskapende kommunesektor*



Hva vil du at skal avgjøre?



Hvem vil du behandles av?



Kommunene har et selvstendig beslutningsansvar, men mangler kunnskapsstøtte.

Kan Kommunenes Strategiske Forskningsorgan være ett av svarene?

Hovedstyret har behandlet saken i møte 20.09.2019 sak 19/54

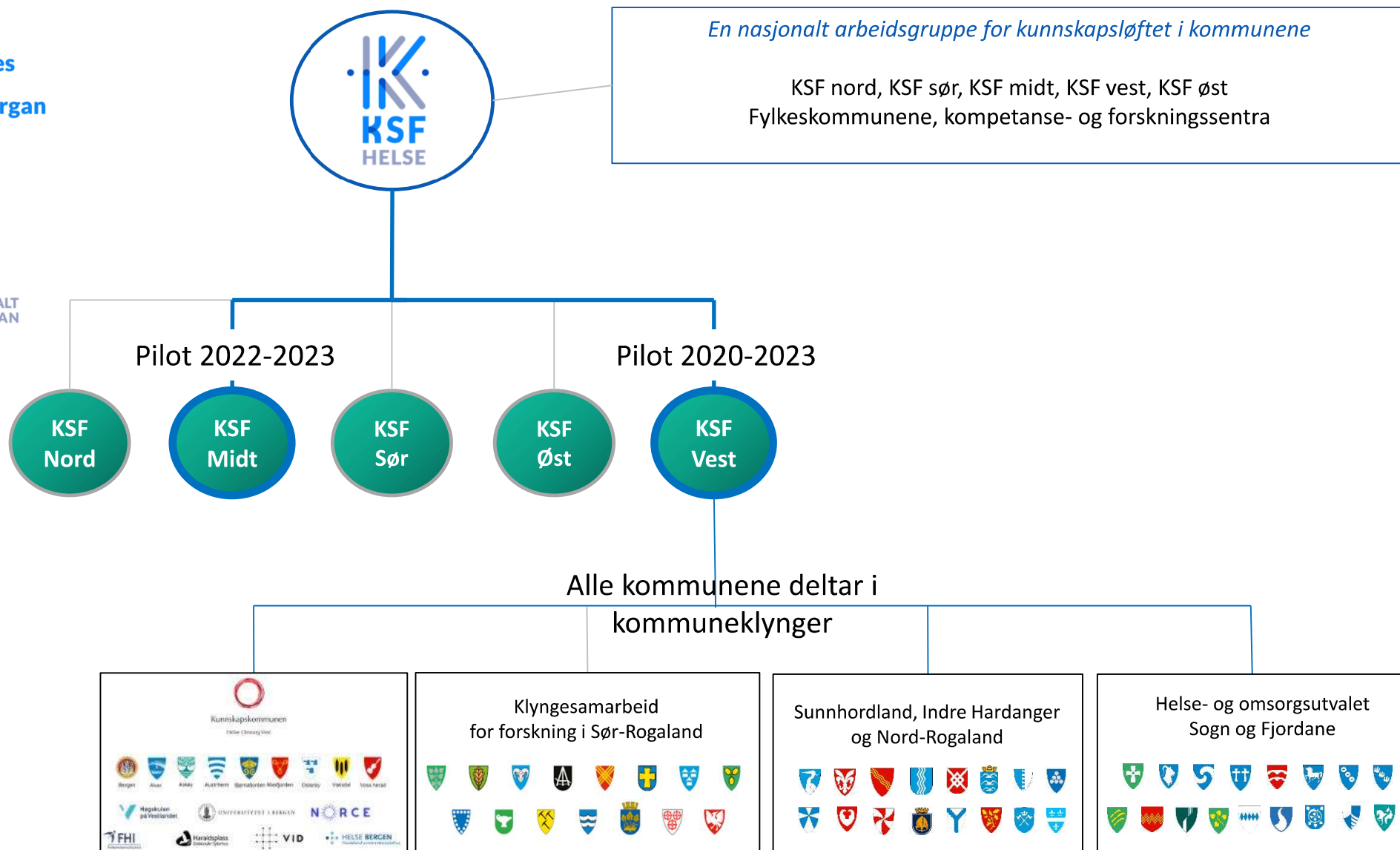
Vedtak

- KS påtar seg rollen som **pådriver** i etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), i tråd med KSFs og HelseOmsorg21-rådets anbefalinger, og den organisasjonsmodell som tidligere er støttet av Hovedstyret.
- KS anbefaler at Kunnskapskommunesamarbeidet mellom Bergen og tilknyttede kommuner og kunnskapsinstitusjoner, gis status som **pilot** for mulig modell for regionalt samarbeidsorgan KSF for en to-årig prøveperiode fram til utgangen av 2021.
- KS jobber videre med sikte på å oppnevne piloter for utprøving av mulige modeller for regionale samarbeid i Sør-Øst-Norge, Midt-Norge og Nord-Norge

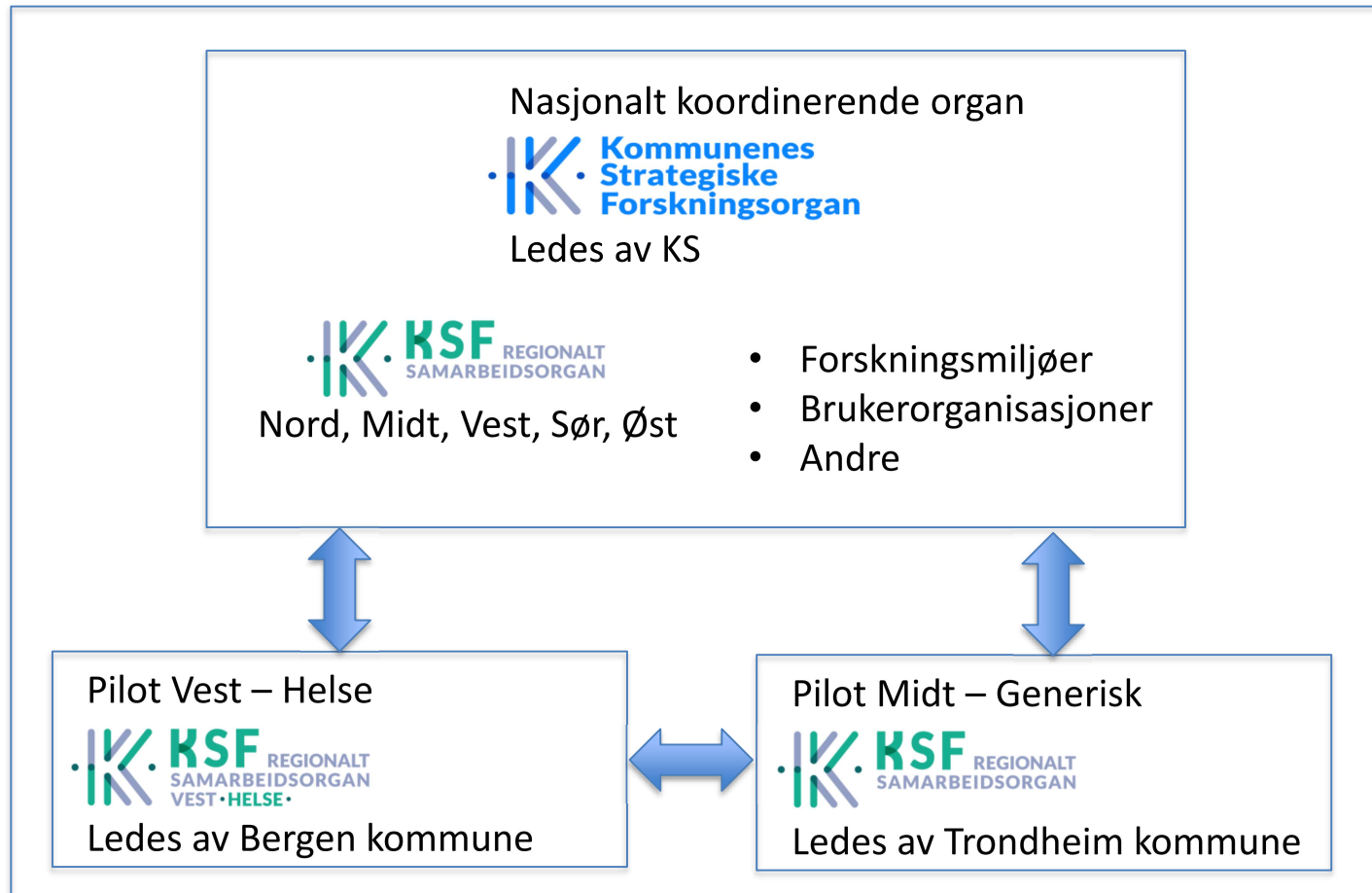


Kommunenes
Strategiske
Forskningsorgan

KSF
REGIONALT
SAMARBEIDSORGAN
VEST • HELSE •



KS' Nasjonale pilot



KSF generisk pilot midt

Fra “helse og omsorg” til “sosial bærekraft”



For å være i stand til å løse de store samfunnsutfordringene knyttet til demografi, utenforskap og miljø/klima, er det nødvendig å tenke helhetlig på menneskers livssituasjon. God fysisk og psykisk helse er en forutsetning for individets deltakelse og opplevelse av tilhørighet i (lokal-)samfunnet.



Arbeidet med KSF pilot Midt rammes derfor inn av stikkord som folkehelse og sosial bærekraft.

KSF pilot Midt vil samtidig se på betydningen av lokale forhold for muligheten til å engasjere seg i kunnskapsutvikling og innovasjon.



Hvilke nettverk og noder kan vi spille på?

Hva sier regjeringen om KSF?

3.2.1.4 *Forskning er utilstrekkelig integrert i tjenestetilbudet*

En klinisk og praksisnær forskning danner grunnlaget for en kunnskapsbasert praksis. Deltakelse i forskning og fagutvikling er dessuten viktig for å rekruttere og beholde helsepersonell i alle grupper, på tvers av tjenestenivåene og innenfor både somatikk, psykisk helse og rusarbeid. Regjeringen ønsker at det å delta i fagutvikling og forskning skal være en reell mulighet og karrierevei for alle profesjoner som arbeider i helse- og av 2022.

Bedre kunnskap gjennom forskning er sentralt for utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Det er inndertid et stort kunnskapsbehov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Mengden forskning i og for den kommu-



legges til rette for å forskne på allmennlegetjenestens rolle i dette arbeidet. Et tettere samarbeid mellom allmennlegetjenesten og universiteter og høyskoler kan bidra til mer forskning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helse-Omsorg21-rådet initierte en utredning av Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF) som et tiltak for å legge til rette for mer og bedre organisert samarbeid om forskning som er relevant for kommunenes kunnskapsbehov.¹⁰ En viktig forutsetning for å få til mer forskning i og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten er at kommunene selv prioriterer ressurser til formålet og iverksetter tiltak for å få på plass en god struktur.

Det kan være en fordel å etablere en



Regjeringen vil:

- særlig prioritere følgende områder innenfor forskning og forskningsdrevet innovasjon:
 - bærekraftige helsetjenester, for eksempel gjennom Pilot Helse
 - forskning på, i og om den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- fortsette utviklingen av forskningsinfrastruktur for kommunale helse- og omsorgstjenester som en del av arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan



Prop. 1 S (2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2023

Utgiftskapitler: 700–783 og 2711–2790
Inntektskapitler: 3701–3748, 5572 og 5631



Prop. 1 S (2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2023

Utgiftskapittel: 200–289 og 2410
Inntektskapittel: 3200–3288, 5310 og 5617



Prop. 1 S (2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2023

Utgiftskapitler: 1–2, 500–595, 2412, 2445
Inntektskapitler: 3500–3595, 5312, 5570, 5607, 5615–5616



Hva gjør KS?

Forskning som styrker de kommunale helse- og omsorgstjenestene må prioriteres nå

Helse- og omsorgstjenestene i kommunene står overfor formidable utfordringer framover og trenger et kunnskapssystem som gir tjenestene oppdatert kunnskap og beslutningsstøtte. Utfordringsbildet og kunnskapssystemet får tilslutning i Langtidsplan for forskning og høyere utdanning, men regjeringen følger ikke opp i statsbudsjettet.

KS ber derfor Stortinget bidra til at det jobbes systematisk med opptrapping fra pilot til et permanent kunnskapssystem for kommunene.

Hva gjør KS framover med KSF?

- Interessepolitisk arbeid
 - Bilateralt konsultasjonsmøte med forskningsministeren 2. desember
 - HO21-rådets oppfølging av møtet med HOD, KD og KDD
 - Videreutvikle dialog med KD administrativt
 - Oppfølging i utforming av Nasjonal helse- og samhandlingsplan
 - Sak til Kommunedirektørutvalgene (KDU)
- Prosjektadministrativt
 - Ny prosjektleder tiltrer 9. januar
 - Evalueringsarbeid igangsettes
 - KSF Helse (nasjonalt organ) justeres og videreføres



Takk for meg!



Kommunenenes Strategiske Forskningsorgan (KSF) og pilotering av et kunnskapssystem for kommunene



Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest



Bergen



Alver



Askøy



Austrheim



Bjørnafjorden



Masfjorden



Osterøy



Vaksdal



Voss herad



Høgskulen
på Vestlandet



UNIVERSITETET I BERGEN



Folkhelsetilrådgivning



Haraldsplass
Diakonale Sykehus



VID



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

**Kommunenenes
Strategiske
Forskningsorgan**



BERGEN
KOMMUNE

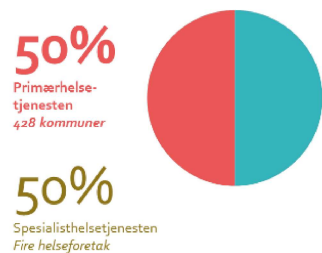
Lars Bergesen, Bergen kommune
HelseOmsorg21-rådet 28.11.22

Strategiske hovedmål for forskning i kommunene

- **Igangsette forskningsaktiviteter** der det er behov – f.eks. store samfunnsutfordringer, kunnskapshull eller kunnskapssvake områder, nye tiltak og innovasjoner, undersøkelser av innbyggernes behov
- **Bruke forskningsresultater** som kunnskapsgrunnlag for helse- og omsorgstjenestene, slik at innbyggerne får best mulige tiltak, behandling og hjelp

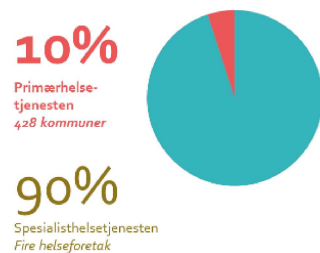
Utfordringsbildet og KSF som svar

Fordeling av Norges
helsekroner*



*NFR

Helseforskning som gjelder
kommunale tjenester*



*NIFU rapport 2016:32



NIFU-rapport 2016

- **FoU-innsats** i kommunale helse- og omsorgstjenester, anslås til **en tiendedel** av samlet ressursinnsats.
- Artikkelproduksjon knyttet til primærhelsetjenesten utgjør om lag **2,5 % av samlet publisering** innenfor medisin og helsefag i Norge.
- **Kommunene oppfatter seg** i stor grad som **forskningsobjekt**.

Forskning ikke en lovpålagt oppgave

Ny NIFU-rapport 2020 *Forskning og innovasjon rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester :*

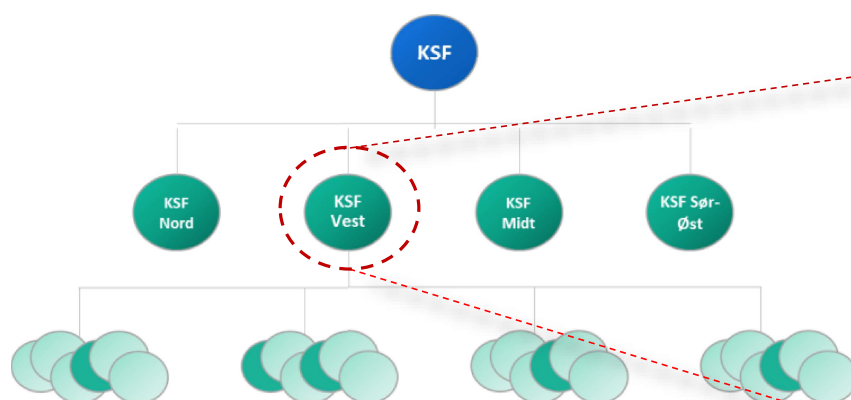
- Antall vitenskapelige artikler har økt med mer enn 60 prosent i perioden 2011-2019.
- **Men!** Kommunene mener de er lite flinke til å ta i bruk resultatene av forskning de selv er med på eller har initiert.

Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF)



KSF – pilot i Vest

- Felles arena for kommuner og forskningsmiljøene for hele Vestlandet
- Strategisk og rådgivende organ for kommunenes kunnskapsarbeid
- Nasjonalt og regionale KSF som «paraply» for FoU-klynger, med kommuner og forskningsinstitusjoner



Område	Klynge	Motorkommune
Bergensregionen	Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest	Bergen
Stavangerregionen	Klyngesamarbeid for forskning innen helse og omsorg i Sør-Rogaland	Stavanger
Fonna (Sunnhordland, Indre Hardanger og Nord-Rogaland)	FoU-enhet for samhandling FOUSAM	Karmøy
Tidl. Sogn og Fjordane	Helse- og omsorgsutvalet	Sunnfjord



Medlemmer KSF Vest



Ledelse og administrasjon	Prosjekteier: KS Lars Bergesen, Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, Prosjektleder utvikling av KSF Vest, Herdis Moldøyen, Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, Prosjektkoordinator for KSF Vest
Representanter fra kommuneklynger	Elin Sørbotten, Helse- og omsorgsutvalet Sogn og fjordane, Sunnfjord kommune Marianne Hauge Wennersberg, FOUSAM og Helseledernetverket i Fonna, Karmøy kommune Solveig Sundt, Klynge for forskning innen helse og omsorg i Sør-Rogaland, Stavanger kommune Hans Petter Torvik, Klynge for forskning innen helse og omsorg i Sør-Rogaland, Sandnes kommune Helge Kvam, Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, Alver kommune Lars Bergesen, Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, Bergen kommune
Forskere	Gunnar Tschudi Bondevik, Prof., Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen Oddvar Førland, Prof., Senter for omsorgsforskning, Høgskulen på Vestlandet Kristin Fjelde Tjelle, Instituttleder fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høgskole Henriette Thune, Prodekan for forskning, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger Marit Solheim, Forskningsleder, Helseforskning Sogn og fjordane Eva Biringer, Seniorforsker, Helse Fonna
Observatører	Otto Dahl, KS nasjonalt Tom Gundersen, KS Vest Elin Wetaas Jara, KS Rogaland Maria Bjerk, Forsker, Folkehelseinstituttet •Brukerorganisasjon •Brukerorganisasjon

Mandat: KSF Vest skal...



- være **rådgivende** for kommunenes besluttende organer i saker som gjelder utdanning, forskning og innovasjon
- **spille inn overordnede prinsipielle saker** til behandling i KSF nasjonalt og **implementere** saker som kommer fra KSF nasjonalt
- **behandle saker av overordnet strategisk art av felles interesse for kommune- og FoU-sektoren**, som omhandler utdanning, forskning og innovasjon.
- 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
- bidra til at **kunnskapsbasert praksis** som verktøy nyttes for **beslutningsstøtte ved prioritering i henhold til nasjonale kriterier**

Aktiviteter og resultater i KSF Vest

- Identifisert, samlet og stimulert klynger på Vestlandet, forankret i kommunene og invitert forskere og sentrale aktører
- Vedtatt mandat og handlingsplan
- Deler verktøy, høringsinnspill, beste praksis og virkemidler for forskning i kommunene (-Ikke en samling av prosjekter!)
- Jobber interessepolitisk for FoU i kommunene i KSF og klyngene
 - F.eks: Innspill Helse- og samhandlingsplan, HO21-rådet, prioriteringsmelding; innlegg HOD, sentrale arrangement, porteføljestyret for helse i Forskningsrådet
- Kartlegger virkemidler og aktørbildet for FoU rundt kommunene, for dialog og påvirkning
- Utforsker modeller for
 - identifisering og prioritering av kunnskapsbehov
 - leveranser av oppsummert, oppdatert og kvalitetssikret forskningskunnskap
 - beslutningsstøtteverktøy og prosessstøtte for vurdering av nye tiltak, som *tar utgangspunkt i forskningskunnskap*
- Flere leveranser i «nøkkelprosjektet» *Et kunnskapssystem for kommunene*

KSF kartlegger et aktørbilde



- KSF som et «lim» for disse aktørene?
- Dialog og samarbeid for å trekke i samme retning for behovsbasert forskning



Dette er bare et utdrag av de mange aktørene som skal bistå kommuner med aktuell og relevant forskning.

Hva er viktig?

- Forståelse og forankring i kommunene
- Tenke kunnskapsbehov bottom-up og top-down
- Involvere sentrale aktører og interessenter, f.eks. gjennom KS sine møteplasser og nettverk
- Parallell utvikling: klynger og KSF
- Dedikerte personer og eierskap – **kommunesektoren må selv ønske dette!**

Aktuelle prosesser videre

- Rekruttering fra brukerorganisasjoner og brukermedvirkning på agenda
- Kommunikasjonsplan
- Fremtidig finansiering
- Personvern for forskning i kommunene
- Evaluering av KSF-strukturen
- Fortsette å utvikle metoder for identifisering og prioritering av sentrale kunnskapsbehov



Hvordan får vi det til nasjonalt?

- KSF og et kunnskapssystem for kommunene

Stortingsmelding om prioriteringer
– nytte, ressurser og alvorlighet –
forutsetter et kunnskapssystem i **to deler**:



- 1) **KSF** som svar på HelseOmsorg21-strategien:
Strategisk organ for, og i, kommunene. Bestiller og mottaksapparat for forskningsbasert kunnskap.
- 2) **Kunnskapssystem** for å levere oppsummert forskning, til anvendelse som beslutningsstøtte og for tjenesteutvikling.

Kunnskapsstøtte til kommunene

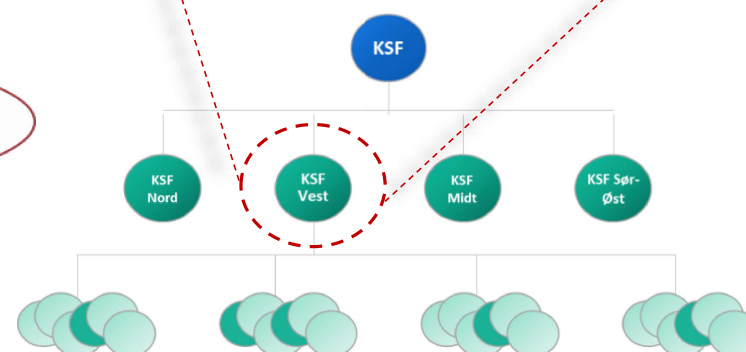


Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest

- **Pilotprosjekt** i 2019 med Kunnskapskommunen og Folkehelseinstituttet – kommunene «bestiller» kunnskapsoppsummeringer/ metodevurderinger.
- Midler fra Forskningsrådet i 2020 til **tre års hovedprosjekt** (Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor) med alle kommunene på Vestlandet, Folkehelseinstituttet og HVL.
- Vekt på **oppsummert forskning** som **beslutningsstøtte** og for eventuell **implementering**.
- Nøkkelprosjekt for **KSF Vest**

Kunnskapsbroen
i Stavanger
Sør-Rogaland

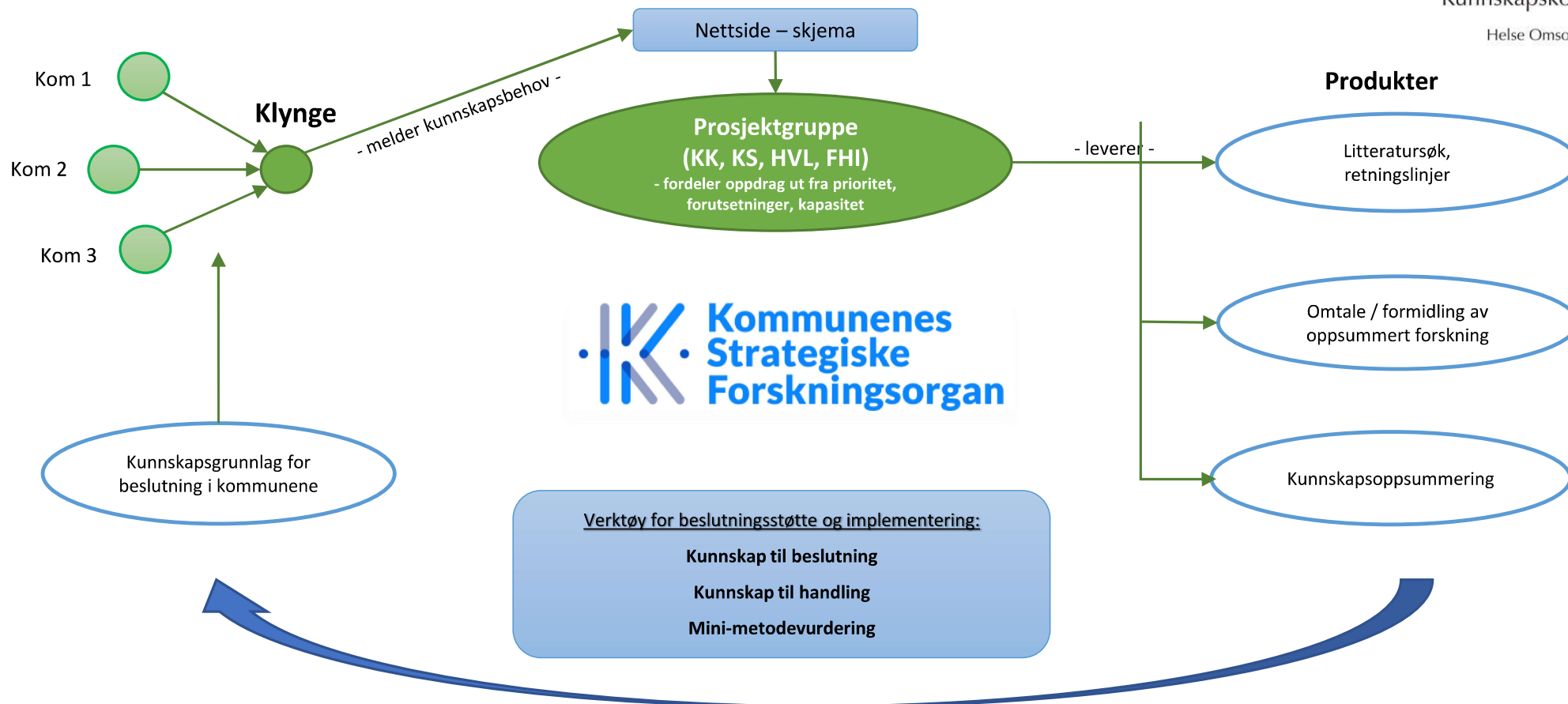


Prosjektmodell

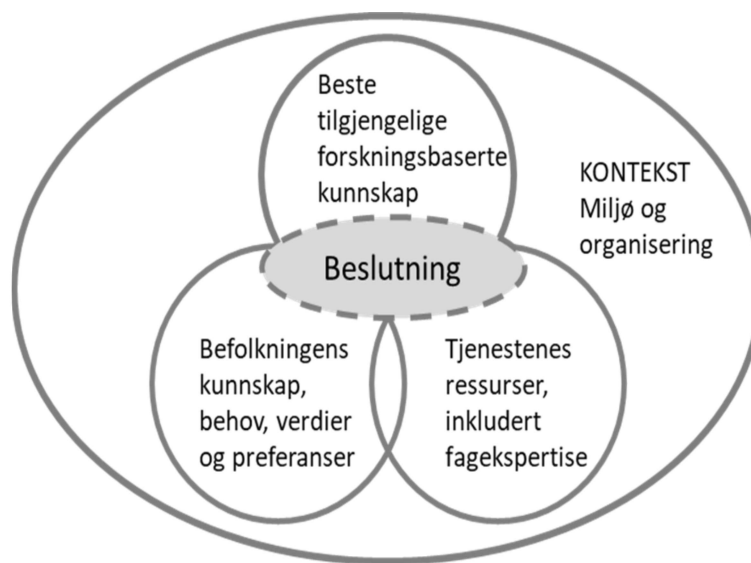
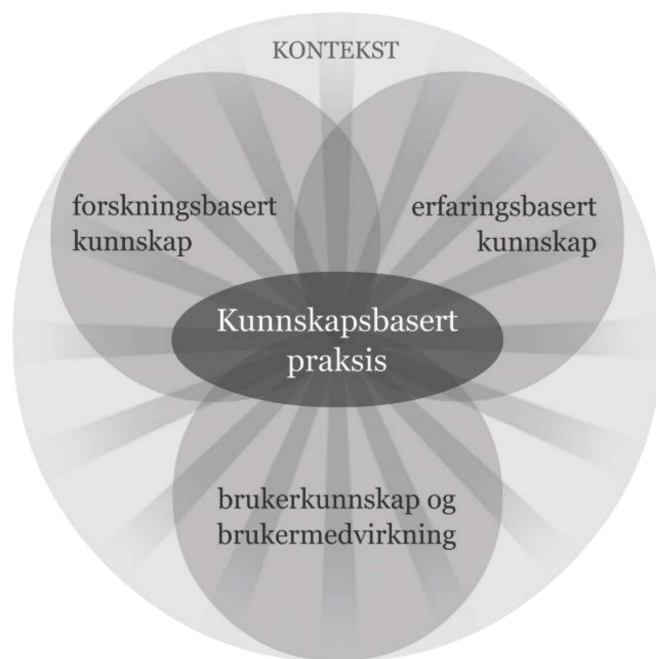


Kunnskapskommunen

Helse Omsorg Vest



Rammeverk: fra kunnskap til beslutning



https://www.cdc.gov/PCD/issues/2012/11_0324.htm

Beslutningsstøtteverktøy:



Eksempel: Boligformer for eldre

- Hvilke faktorer er viktige for eldre når de skal velge bosted?
- Oppdrag fra: Seksjon for plan og utvikling i byrådsavdelingen for eldre, helse og frivillighet
- Brukt som kunnskapsgrunnlag for Temaplan for ny boligforsyning og prosjekt om å utvikle boliger med heldøgnsbemanning (omsorg pluss-boliger)
- Kunnskap til beslutning seminar
- Hva fungerte: God kommunikasjon, involvering, læring og oppfølging etter publisering.
- Utfordringer: Samarbeid og koordinering innad ved innmelding av behov, forankring i alle ledd, videre formidling



Eksempel: Velferdsteknologi for personer med utviklingshemming

- **Hvilken effekt har velferdsteknologi på livskvalitet, deltakelse, selvstendighet og trygghet?**
- Et behov ble til tre forskningsomtaler – alle viser en effekt
- Videre:
 - Forankring av resultatene i kommunen
 - Tilbyr workshop i metoden Fra kunnskap til beslutning
 - Formidling i ulike nettverk: Ehelse Vestland, USHT, KS læringsnettverk, kommuneklynger i KSF Vest, media etc.
 - Inspirasjonsdag for ansatte
- Genererer nye forskningsbehov: tiltak for utfordrende adferd
- Viktig i prosessen: veilede oppdragsgiver inn mot
 - Forankring i egen kommune
 - Planer for bruk av forskningsomtalen
 - Henvise til andre i nettverket som kan ha nytte av samme kunnskap



Et todelt kunnskapssystem med KSF og kunnskapsstøtte



Gevinster

- **Struktur og kultur** for å tenke forskning og kunnskapsbehov lokalt, regionalt og nasjonalt
- **Effektivt kunnskapsarbeid:** Større gevinster for hver forskningskrone med et «mottakerapparat» i kommunene
- **Avdekker kunnskapshull**, som igjen kan generere ønsket forskning
- **Bedre kunnskapsgrunnlag** for:
 - prioriteringer og effekter av tiltak
 - kvalitet, tjenesteutvikling, langsiktig planlegging
 - beslutninger, anbefalinger og politikkutforming
- **Pilot for et nasjonalt system**, som styrker kommunene med:
 - behovsbasert, oppsummert og kvalitetssikret forskning
 - apparat for å bestille, ta imot, formidle og diskutere forskningsresultater i KSF Vest



Kap.8 Kunnskapsgrunnlaget for
prioriteringsbeslutninger



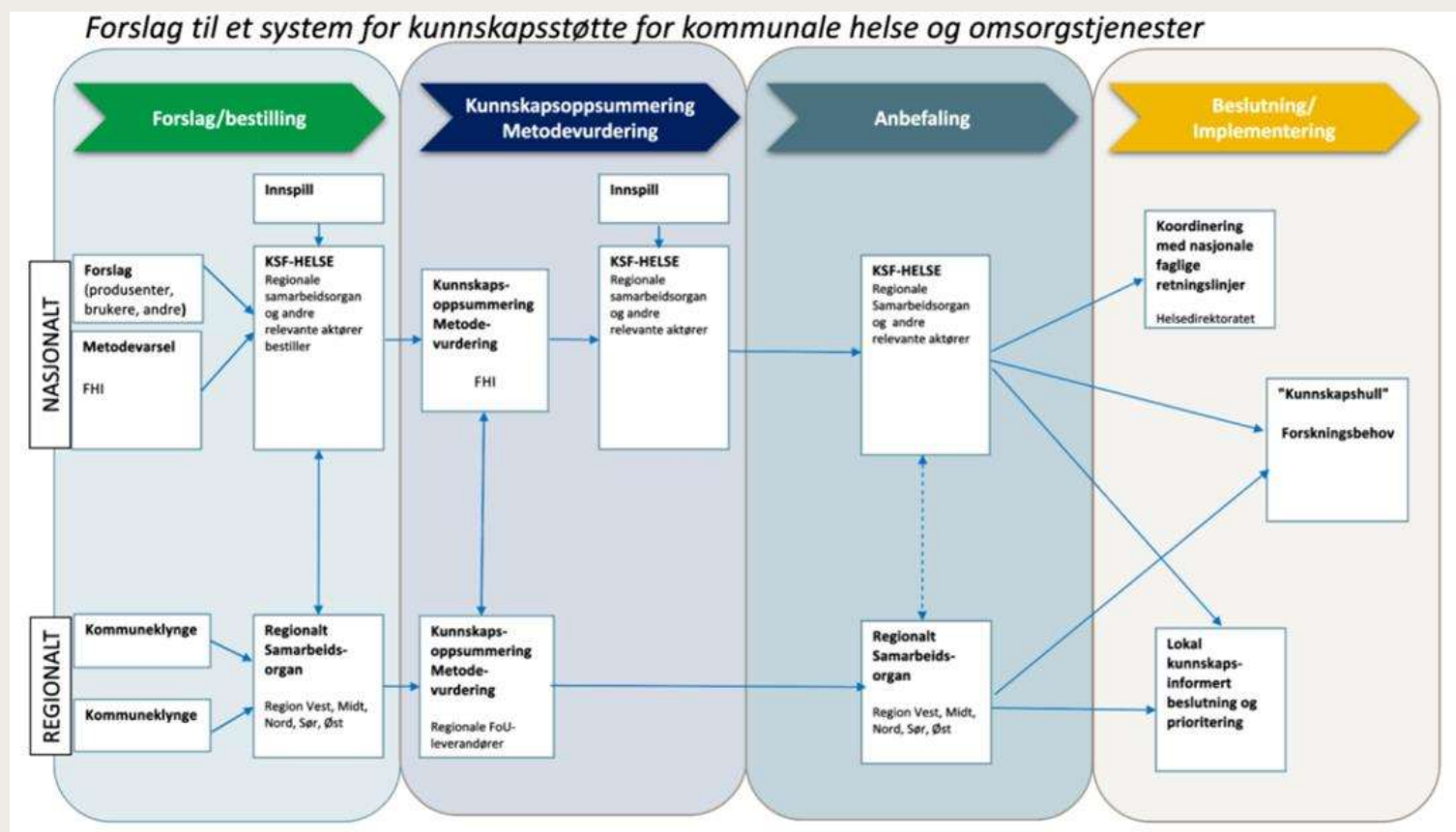
Et kunnskapsløft for kommunene

-hva, hvorfor og hvordan?

Kåre Birger Hagen
(kare.birger.hagen@fhi.no)

Oppdraget

Vurdere hvordan et system for kunnskapsstøtte for kommunale helse- og omsorgstjenester kan utvikles. FHI må se hen til arbeidet med Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF)

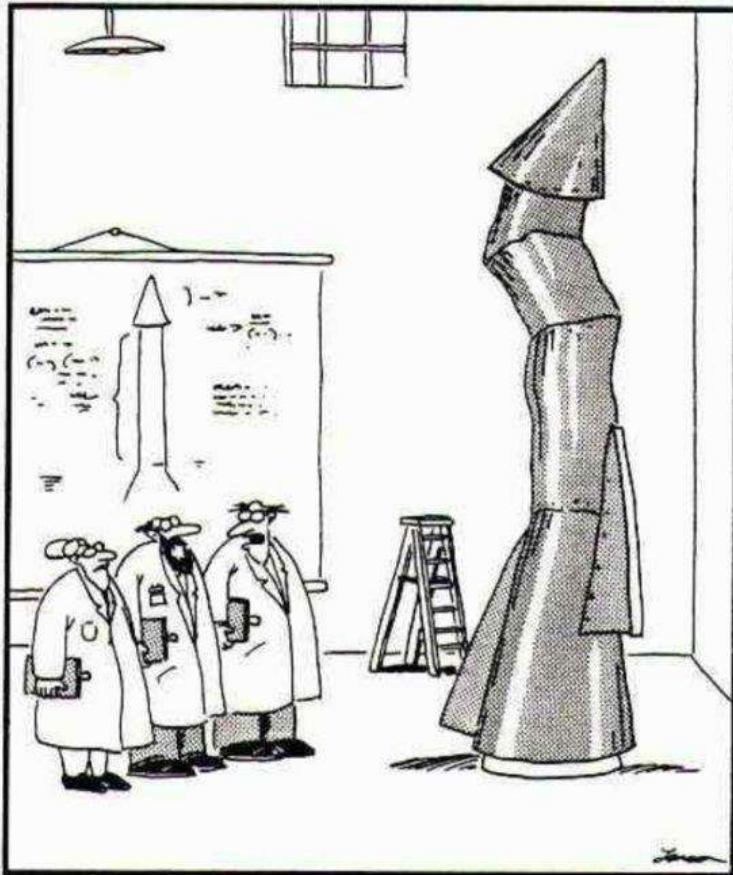


Strategiske hovedmål for forskning i kommunene

- **Igangsette forskningsaktiviteter** der det er behov – f.eks. store samfunnsutfordringer, kunnskapshull eller kunnskapssvake områder, nye tiltak og innovasjoner, undersøkelser av innbyggernes behov
- **Bruke forskningsresultater** som kunnskapsgrunnlag for helse- og omsorgstjenestene, slik at innbyggerne får best mulige tiltak, behandling og hjelp

Kunnskapsbaserte tjenester skal gi bedre kvalitet til innbyggerne!

Behov for ny forskning vs behov for bruke (eksisterende) forskning



"It's time we face reality, my friends. ...
We're not exactly rocket scientists."



Ny NIFU-rapport 2020 Forskning og innovasjon rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester :

- Antall vitenskapelige artikler har økt med mer enn 60 prosent i perioden 2011-2019.
- **Men!** Kommunene mener de er lite flinke til å ta i bruk resultatene av forskning de selv er med på eller har initiert.

Kommunenes utfordringer

Statsbudsjettet 2023.pdf - Adobe Acrobat Reader DC (32-bit)

Statbudsjettet 202...

167%

**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Prop. 1 S

1.13 Forskning, innovasjon og kunnskapsbaserte tjenester

Regjeringen vil styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling. Dette målet går igjen i mye av regjeringens arbeid for å videreutvikle våre felles helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeidet. Det skal legges til rette for at

i) (ig til stortingsvedtak)

T 2023

g 2711–2790

, 5572 og 5631

Søk etter

kunnskapsbasert

NØYAKTIGE SAMSVAR

kunnskapsbasert (68)

kunnskapsbaserte (63)

Kommentar

Fyll ut og signer

Flere verktøy

Konverter og rediger PDF-er med Acrobat Pro DC

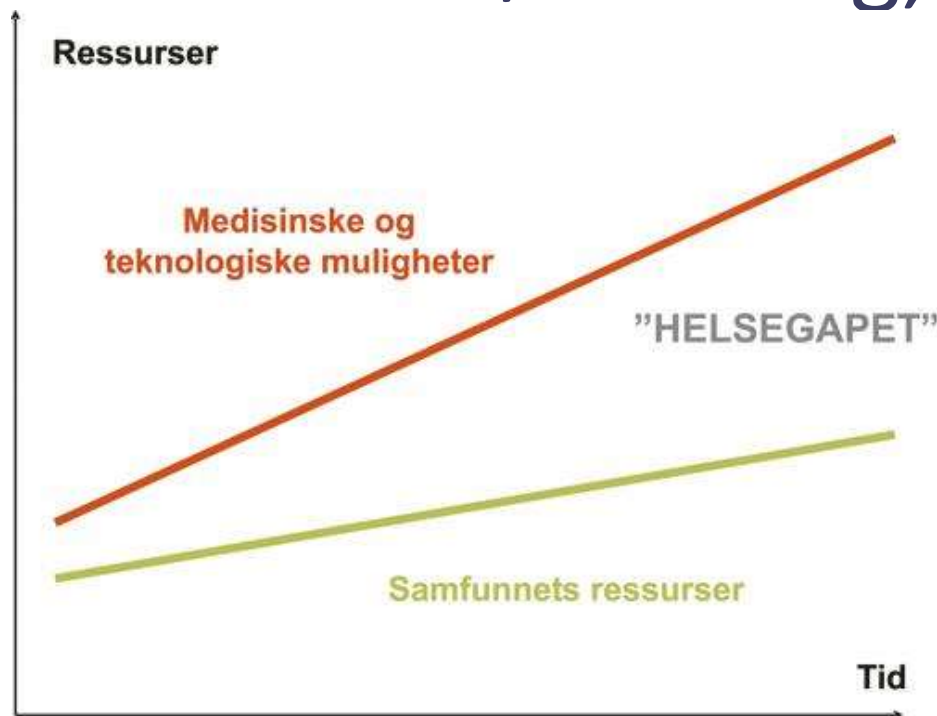
Start gratis prøveperiode

Skriv her for å søke

Norsk krone

20:37
26.10.2022

Kunnskapsstøtte for kommunene er helt nødvendig, men hvordan?



- Samhandling og helsefelleskap
- Kunnskapsstøtte og tjenester
- Tillit
- Bo trygt



Ett eksempel

Ingvild Kjørkols blogg Publisert 2022-03-16

Digitale helse- og omsorgstjenester – mange vil ha mer

Del:



Vi ønsker en helse- og omsorgstjeneste som er nær, oppdatert og forberedt på å møte helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. For å lykkes med dette, må vi utnytte de mulighetene teknologien gir. Og det har jeg et mål om å gjøre.

Pandemien har vært en katalysator for digitale tjenester til oss som innbyggere. Den har satt sitt preg på bruken av teknologi og våre holdninger til digitale tjenester. Digitale tjenester har vært helt avgjørende for å kunne delta i arbeidslivet og på sosiale arenaer, samtidig som det har vært nødvendig også for helse- og omsorgssektoren.

Som befolkningen tok vi i bruk ny og eksisterende teknologi i et høyere tempo enn hva vi har gjort tidligere. Andelen som har benyttet digitale helsetjenester i løpet av de siste 12 månedene økte fra 33 prosent i 2019 til 48 prosent i 2020. I 2021 var denne andelen stabil på 46 prosent, viser Direktoratet for e-helses [innbyggerundersøkelse for 2021](#).

Korona har skapt et momentum, og det ligger et enormt potensial i e-helse. Vi ser at det er mange som vil ha mer. Innbyggerundersøkelsen viser nemlig at 37 prosent har tilgang til de digitale helsetjenestene de trenger, mens 31 prosent ønsker seg tilgang til flere digitale helsetjenester. Det er positivt og viser at en stor del av innbyggerne nå er klare for neste nivå.

En styrking av vår felles helse- og omsorgstjeneste

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Regjeringa har store ambisjoner på e-helseområdet og vil skape gode rammer for utvikling av digitale innbyggertjenester.



OPPROP: Arild Kristensen (Norwegian Smart Care Cluster), Lars Christian Dahle (Dignio), Lena Nymo Helli (Norway Health Tech) og Tarje Bjørgum (Abelia) etterlyser økt satsing på digital hjemmeoppfølging fra regjeringen. Foto: Jofrid Åsland

Helse-allianse mener regjeringen somler med digital hjemmeoppfølging

Flere helse-teknologi-aktører står sammen med Abelia, KS, Norsk Sykepleierforbund og Kreftforeningen bak et opprop der de ber regjeringen legge mer penger på bordet til satsing på hjemmeoppfølging.

Fagmyndighetens støtte til kommunene



Hvorfor satse videre på DHO?

Nasjonale faglige råd om DHO

- Kommunale helse- og omsorgstjenester bør tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging
- Før oppstart av digital hjemmeoppfølging bør det søkes samarbeid i helsefellesskapet
- Personer med kroniske lidelser eller behov for langvarig oppfølging, med middels til høy risiko for forverring av sin helsetilstand, bør tilbys digital hjemmeoppfølging

involvere pasient
på brukerens premisser
sømløs tjeneste
fremtidsrettet
trygghet
uforløst potensiale
slipper reisevei
fremtidens utfordringer
bærekraftig helsetjeneste
effektiv ressursbruk
pasientsentrert
egenmestring
egenbehandling
mestring
oppfølging
mer systematisk
sømløse tjenester
riktig ressursbruk
gjøre pasient

Hva skal kommunene mene og gjøre?



Foto: DMedia

– Neppe samfunnsøkonomisk lønnsomt

Helsedirektoratets faglige råd om Digital hjemmeoppfølging (DHO) får lunken mottagelse

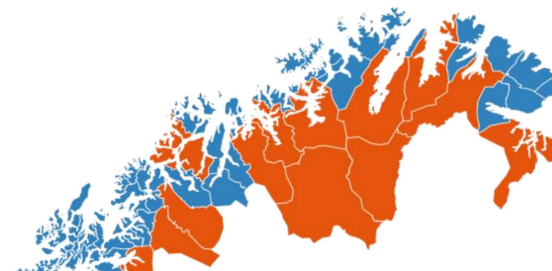


ENORMT PRESS: – Det var en dysfunksjonell melding å komme med, at de ikke ser muligheten i digital hjemmeoppfølging. Kanskje de ikke ser hva det handler om. Helsevesen står i enorme utfordringer, sier Tarje Bjørgum i Abelia om Ivar Sønbo Kristiansens syn på digital hjemmeoppfølging. Foto: Abelia.no

– Vi har et helsevesen under et enormt press

Ivar Sønbo Kristiansen visle i forrige uke til en rapport som konkluderer med at digital hjemmeoppfølging neppe er «samfunnsøkonomisk lønnsomt». Det får Abelias Tarje Bjørgum til å sette kaffen i halsen. – En dysfunksjonell melding å komme med.

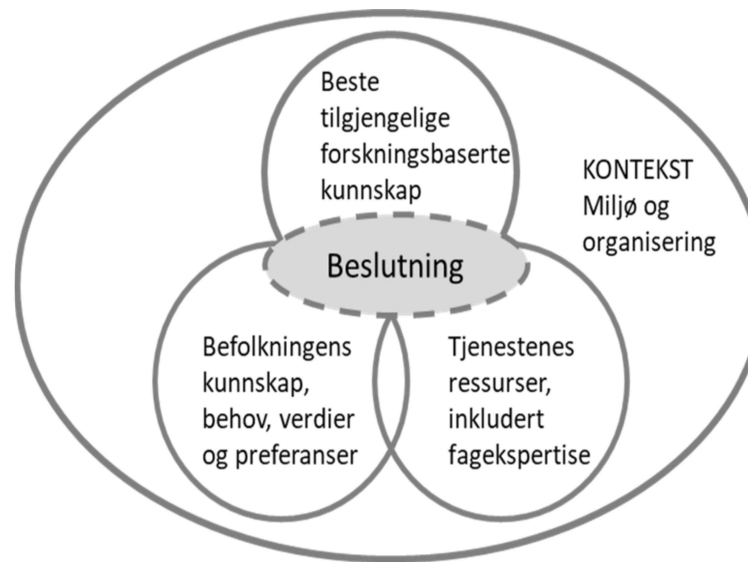
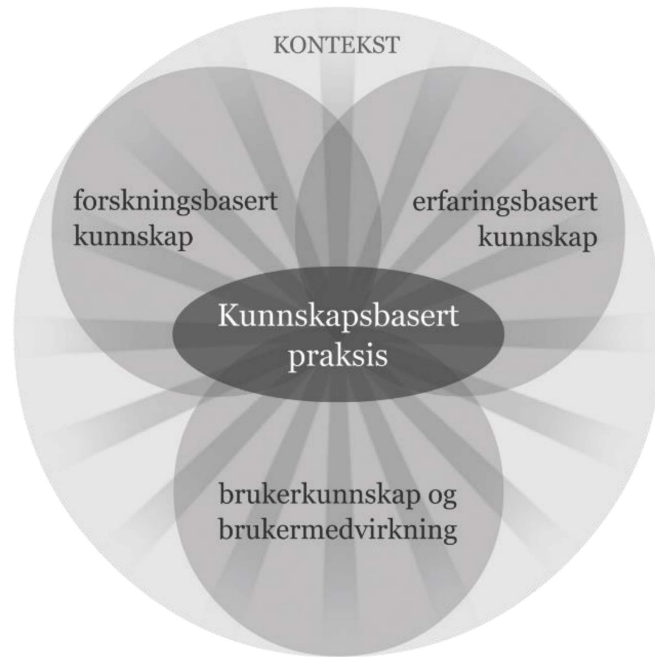
356 ulike kommuner



One size
does **NOT**
fit all.



Rammeverk: fra kunnskap til beslutning



https://www.cdc.gov/PCD/issues/2012/11_0324.htm

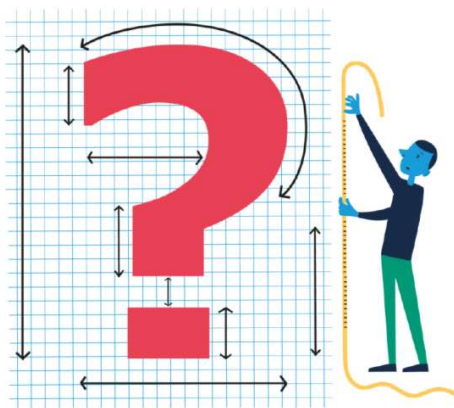
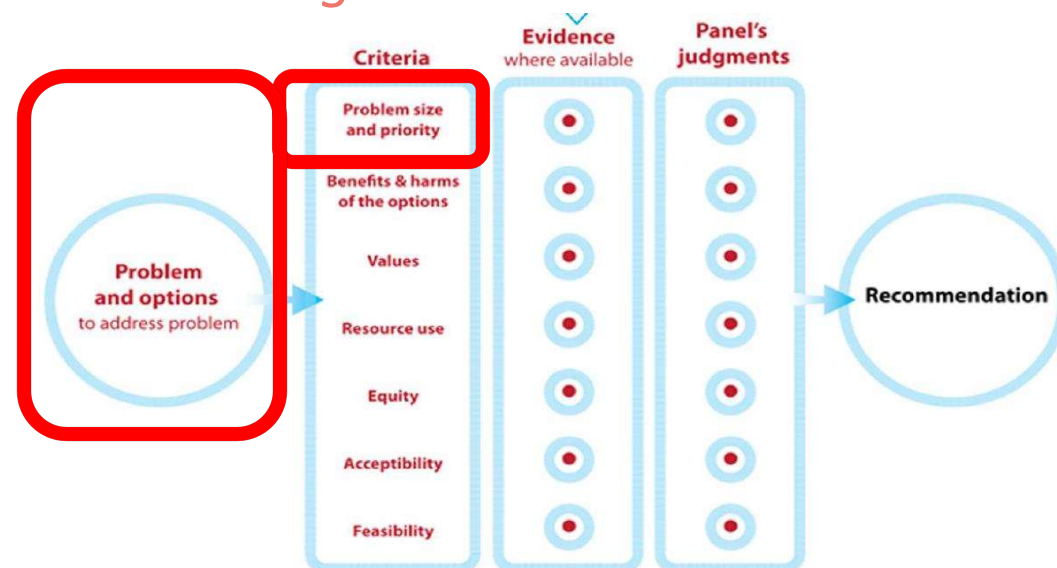
Verktøy:
Kunnskap til beslutning
Kunnskap til handling
Mini-metodevurdering



Evidence to decision – “kunnskap til beslutning”

«Utredningsinstruksen light»

- Utredningsinstruksens seks grunnleggende spørsmål:
- Hva er problemet, og hva vil vi oppnå
- Hvilke tiltak er relevante?
- Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
- Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?
- Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?
- Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?



Otto: «Kommunene har et selvstendig beslutningsansvar, men mangler kunnskapsstøtte»

- Støtte til systematisk å belyse noen nøkkelspørsmål:
 - Hva kan vi forvente mht nytte/effekt for pasient/bruker?
 - Er tiltaket trygt/sikkert?
 - Hvordan kan tjenesten (best) organiseres (i min kommune)?
 - Hvilke budsjettkonsekvenser vil det ha (for min kommune)?
 - Er det evt. etiske utfordringer?
- Må se nytten der og da; «timing»- starter direkte når behovet er der
- Vi har med en «fagekspert» som kan kommune og DHO
- Rask systematisk prosess
- «Learning by doing»
- Eierskap til prosess og resultater
- En kultur og arbeidsmåte for utfordringene som kommer

Kan dette bli ett (av flere) verktøy i kommunenes verktøy kasse?

Vi vet ikke, men piloterer og utvikler det nå i samarbeid med Sogndal, Stad, Kvinnherad, Asker og Bærum i samarbeid med sykehus

Vi har en «mal» hvor kommunene kan legge inn informasjon og egne forutsetninger

Gjøres av FHI el andre

Ny metode

Finne relevant forskning

Belyse konsekvenser for egen kommune:

Beslutning

- Effekt/nytte
- Sikkerhet

- Konsekvenser og muligheter ift organisering
- Budsjettkonsekvenser
- Etikk



SILOER: – Ved slike verkøy og denne typen samhandling får vi ned veggene til de etablerte siloene vi alle sitter i, sier seniorrådgiver Hanna Eikås Klem (t.h.) i FHI. Fra venstre: Eva Helene Arentz-Hansen, seniorforsker FHI, Randi Andreassen, avdelingsjef Kirurgisk avdeling v/Bærum sykehus, Monica Snøve, medisinsk fagsjef v/Bærum sykehus. Foto: Michael Chr. A. Simonsen

Sykehus og kommuner vil samarbeide med FHI om mini-metodevurdering

FHIs oppdrag og rolle: Produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Og litt mer???

Klyngeledermøter - Vu x agenda 20220809.doc x Hvordan kan verdens x Nøkkelen til bedre kre x Evalueringen av Nye h x Innkalling til område x Oppgaver og oppdrø x Kåre Birger Hagen - Fi x Ny elferge til 80 millio x +

vg.no/nyheter/i/OrWvMV/ny-elferge-til-80-millioner-kan-ikke-brukes

Fjernarbeid Kvalitetssystem Sikker sone www.fhi.no Manual KONA elect... Webcruiter Folkehelseinstitute... C3 Senter for fremti... Litteratursøk 24.11.... Opus Streamlining digital... Validation pyramid... COVID-19 Recomm... COVID-END

VG VG LIVE VGTV VG+ SPORT TV-GUIDE TIPS OSS

Søk KH



annons



Dagen er ikke helt den samme uten

VG

FERGEN: Her er Sandøy under slep fra Nederland. Foto: Brevik fergeselskap

Ny elferge til 80 millioner kan ikke brukes

Skriv her for å søke

14°C Delvis sol 10:21 08.08.2022

Porsgrunn kommune får kritikk for å ha kjøpt inn en ny elferge til 80 millioner kroner uten å ha oppgradert fergeleiet slik at det kan ta fergen imot.

Av NTB
Oppdatert 22. oktober 2021

artikkelen fortsetter under annonsen

Tenker du på ny elferge med kort leveringstid?

Se de her

Bertel O. Steen



Gjør enn nøktern og nyansert vurdering (mini-metodevurdering) først!

Dagen er ikke helt den samme uten

VG

«Oppgradering av landfast infrastruktur burde ha vært bedre utredet før beslutningen om å kjøpe ny ferge ble tatt. Da ville fylkesting og bystyre ha hatt et bedre grunnlag for å vurdere de samlede økonomiske konsekvenser av å investere i ny ferge», heter det i en rapport fra Vestfold og Telemark revisjon om fergekjøpet ifølge NRK.

Fergen ble kjøpt inn for å gi et bedre fergetilbud mellom øvene i