



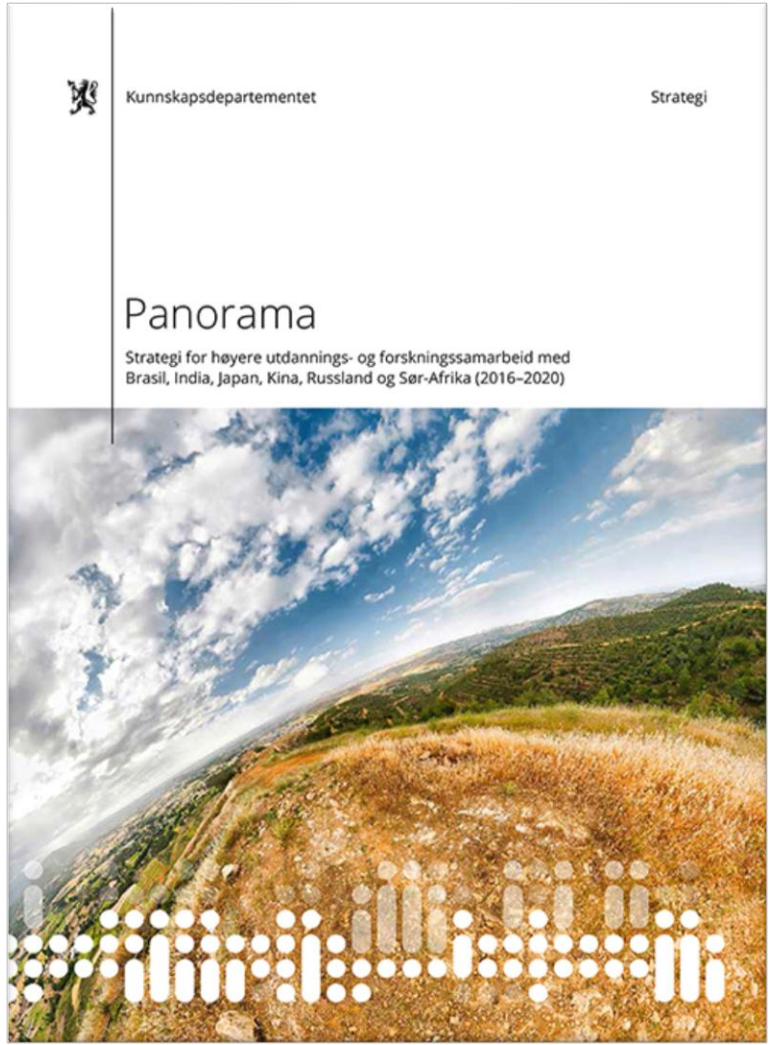
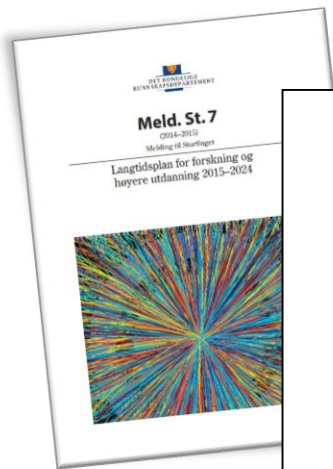
Kunnskapsdepartementet

Kunnskapssamarbeid med Kina

Mette Lending, Kunnskapsdepartementet

Rådsmøtet HO21, 28. februar 2019





Dette veikartet oppsummerer status for forsknings- og utdannings samarbeid med Kina og hvilke temaer som er særlig aktuelle for samarbeid i årene fremover.

Verdens mest publisierende forskningsnasjon innen "Science and Engineering"

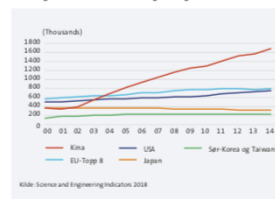
- > I 2016 passerte Kina USA som verdens mest publisierende forskningsland innenfor "Science and Engineering".
- > Kina har hatt en sterk økning i antall publikasjoner i de aller høyest rangerte tidsskriftene (nature index).
- > Kina har fordoblet forskningsinnsatsen i andel av BNP fra 1 prosent i 2001 til over 2 prosent i 2015.
- > Siden 2000 har Kina freddet antall årlige disputaser og uteksaminerer nå ikke mange doktorander hvert år som det er forsker-løst i Norge (40 000).



Verdens største utdanningssystem

- > Kina er verdens største utdanningssystem og uteksaminerer over dobbelt så mange bachelorgrader som USA hvert år.
- > Antall ordinære høyere utdanningsinstitusjoner økte fra 1071 i 1999 til 2596 i 2016.
- > Studentpopulasjonen økte fra 8,8 millioner i 1999 til 29 millioner i 2016.
- > Årlig uteksaminerer 15 000 ingeniører med ph.d.-grad, det høyeste antallet på verdensbasis.

Bachelorgrader innen "Science and Engineering", 2000-14



Kilde: Science and Engineering Indicators 2018

Ph.d.-grader innen "Science and Engineering", 2000-14



Kilde: Science and Engineering Indicators 2018

I 2017 uteksaminerte kinesiske universiteter rundt **8 000 000** studenter

Siden 2000 har Kina freddet antallet uteksaminerte ph.d. kandidater i året

Kina har fordoblet forskningsinnsatsen i andel av BNP fra 1 prosent i 2001 til over 2 prosent i 2015

UTFORSK-programmet (Diku)

INTPART-programmet (Forskningsrådet)

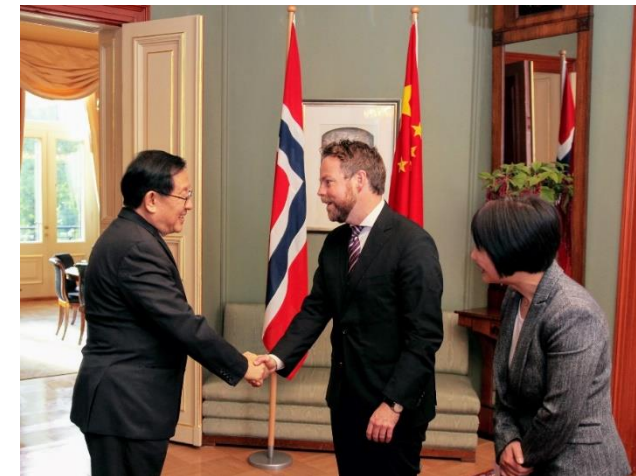
Internasjonale partnerskap for fremragende utdanning, forskning og innovasjon

KDs spesialutsending ved Norges ambassade i Beijing

Myndighetsdialog Norge - Kina

Bilateral forsknings- og teknologiavtale (2008)

Handlingsplan for forsknings- og teknologisamarbeid (2017-2020)



Memorandum of Understanding (MoU) om utdanningsamarbeid (2008)

Handlingsplan for utdanningssamarbeid (2018-2020)

Handlingsplanene definerer gjensidig prioriterte områder for samarbeid.

Videre konkretisering av samarbeidet drøftes i **felles arbeidsgrupper**, med deltakelse av relevante aktører fra begge sider.





En "Top-Down-modell" ?

”BRIKS og Japan er viktige aktører i det globale forskningslandskapet. Landene investerer tungt i forskning og høyere utdanning, noe som også gjør det viktig for UiO å være med der hvis man ønsker å være i forskningsfronten.”

”Det er ikke noen tvil om at utenfor Europa og Nord-Amerika er det disse landene som skiller seg ut som de mest interessante samarbeidslandene for NTNU.”

”BRIKS-landene og Japan har sterk kunnskapsproduksjon og meget dyktige forskere og institusjoner.” (NMBU)

”UiB vil understreke at samarbeid med fagmiljøer i disse landene ikke står i motsetning til den prioriterte mobilisering for økt norsk deltakelse i Horisont 2020, men snarere vil være blant tiltakene som vil styrke oppbyggingen av sterke og internasjonalt anerkjente miljøer i Norge.”



Kinas krav til universiteter får alarmen til å gå i flere land. Likevel vil Norge styrke samarbeidet.



FOTO: AP / NTB scanpix

BILDETEKST ↕

Forskningsminister Iselin Nybø (V) skal være i Kina hele neste uke for å fremme samarbeid med partikontrollerte kinesiske universiteter. - Pinlig og uforståelig, sier Kina-ekspert.



KRISTOFFER RØNNEBERG
UTENRIKSJOURNALIST

10. APRIL 2018 16:35 ↻ 11. APRIL 2018 10:17



I oktober i fjor besøkte kongeparet og tre statsråder Kina. Det norske og kinesiske flagget hang side om side under den offisielle velkomstsereemonien utenfor Folkets store hall på Den himmelske freds plass. Foto: Heiko Junge / NTB scanpix

DEBATT

Norge stenger ørene for overgrepene i Kina

Av Jostein Hole Kobbeltvedt, daglig leder i Raftostiftelsen og Beathe Øgård, leder i SAIH
Publisert 14. februar 2019

Myndighetene i Kina arresterer studenter og akademikere. Men Norge vil ikke revurdere det akademiske samarbeidet, beklager innleggsskriverne.

Innlegget sto først på trykk i Vårt Land.



Hjem / Forskning

Frykter for etikken i NTNUs Kina-samarbeid

Instituttleder Siri Forsmo frykter at etikken ikke blir ivaretatt i NTNUs forskningssamarbeid med Kina. – Vi ser at kineserne tar forskningsetiske snarveier, og vi har ikke kontroll på hva de kan komme til å bruke forskningen sin til.



NYHET

Mange kinesere ved militært sensitive forskningsmiljøer ved NTNU



Senter for autonome marine operasjoner og systemer (AMOS) er et av landets fremste fremste fagmiljøer for marinteknologi.

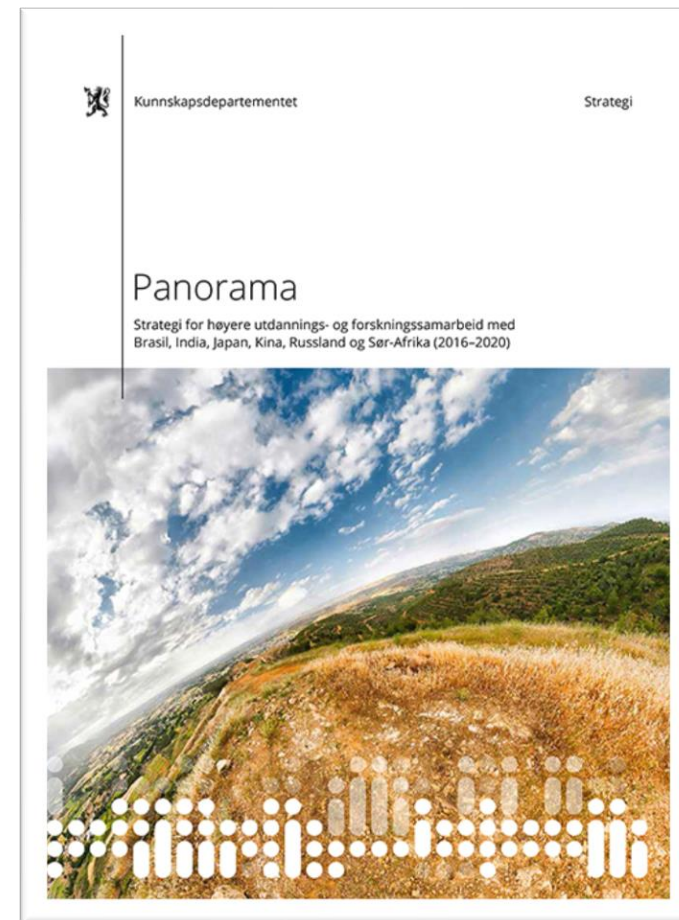
BILDE: SKJERM/DUMP

Samtidig som E-tjenesten peker på maritim sektor som særlig interessant for spionasje fra Kina, har kinesiske forskere i flere år dominert i ett av landets fremste forskningsmiljøer for marinteknologi.

"Er det ønskelig – og mulig – og utforme noen nasjonale retningslinjer eller kontrollspørsmål?"

Møter i felles arbeidsgrupper under avtalene
(Beijing, tentativt juni 2019)

Evaluering av Panorama-strategien
Gjennomføres i 2019 (endelig rapport vår 2020)





Kunnskapsdepartementet

Takk for oppmerksomheten!

Bilder: Iris Lønning, Norges ambassade i Beijing; Linda Hjelle, Norges ambassade i Beijing; Tim Haukenes, Norges generalkonsulat i Shanghai; Geir Aas, Norges Forskningsråd; Mette Lending, Kunnskapsdepartementet.



Research and Innovation for Better Health

Analyse av Dagens forsknings- og
innovasjonssystem til HelseOmsorg21-
rådet og Norges forskningsråd

28. February 2019

The mandate

1. Describe today's health research and innovation system
2. Identify problems and missing links in the health research and innovation chain
3. Look to international cases and initiatives for inspiration in a Norwegian context
4. Collect and describe proposals for solutions to the problems identified
5. Identify trends that can be expected to affect the transformation of the system
6. Analyse how the digital infrastructure can be part of the solutions
7. Make recommendations for specific initiatives and support measures

Methodology

- ✓ Document research, reports, statistics, etc.
- ✓ Three rounds of stakeholder interviews
- ✓ Two workshop – Start and final
- ✓ International cases (UK, CA, DK, SE, FI)
- ✓ Norwegian impact cases (across the R&I Chain)
- ✓ Dialogue and input with HO21- board members



Five particular aspirations for the ideal health research and innovation system



19 Norwegian problem areas across the R&I chain

Resources and productivity in problem and research stage

- 1) Norway lacks big health businesses and has a low private R&D investment level
- 2) Leading research environments are not sufficiently engaged in applied research
- 3) There are few career paths in health research beyond PhD and outside of academia
- 4) Patients and the public are invited to contribute but without the capacity to do so

Cooperation, financing and involvement in the invention and adoption stages

- 1) Cross-sectoral cooperation is low
- 2) Health innovation processes are too slow
- 3) Support measures do not promote private health business development
- 4) Low prioritisation of health technology assessment and clinical trials
- 5) Municipalities lack the capacity and competencies to be involved
- 6) Not enough public-private cooperation

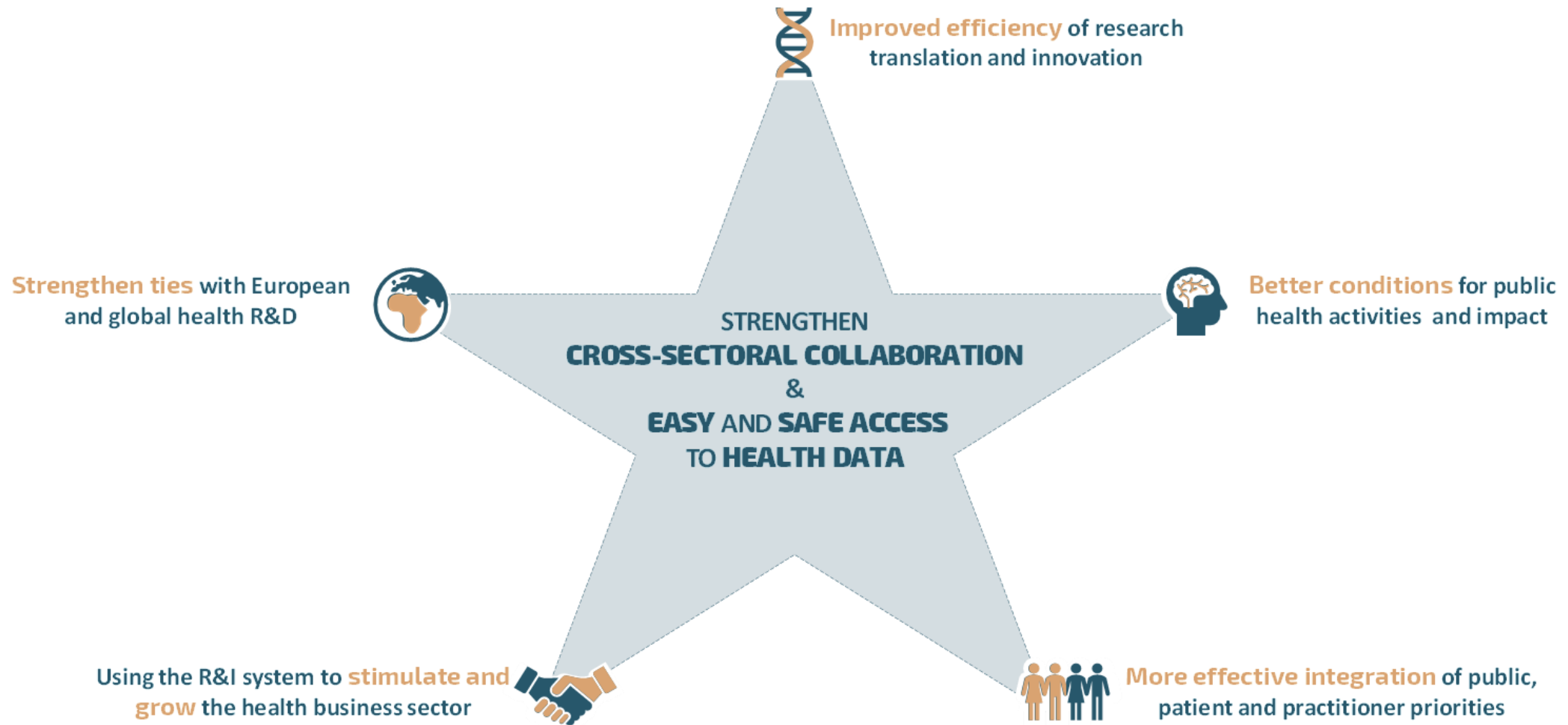
Implementation and application at the local level

- 1) Inadequate knowledge of causes and consequences of differences in health and health service utilization
- 2) Large variations in local knowledge and implementation of treatment guidelines
- 3) Initiatives at the local level are merely pilots and lacks good documentation
- 4) Public health interventions are not evaluated or not sufficiently well evaluated
- 5) Low level of public procurement of innovative solutions
- 6) New practices, technologies or service models are poorly adopted and diffused

Easy and safe access to health data across the impact chain

- 1) Researchers and industry experience difficulties getting access to health data
- 2) Patient journals and health records are spread and not easily accessible
- 3) Data infrastructure is not made sufficiently available for private and innovation purposes

7 solution domains (some 40 proposed solutions)



Voting, selecting and developing proposals with biggest problem-solving potential

<p>1 Better public health impact</p> <p>Identified challenges</p> <ul style="list-style-type: none"> Inadequate knowledge of causes and consequences of different service utilization Large variations in local knowledge and implementation of Initiatives at the local level are merely pilots and lacks good Public health initiatives are not sufficiently evaluated Low level of public procurement of innovative solutions New practices, technologies or service models are poorly a Leading research environments are not sufficiently engage <p>Solutions proposed:</p> <ol style="list-style-type: none"> Let regional health authorities take over the responsibility f guidelines and insuring the commissioning of the same. Give "Kommunenes strategiske forskningsorgan" (KSF) a pe promote enhanced knowledge creation and sharing in regi guidelines among the municipalities. Establish mechanisms to make sure that pilots are evaluate formulate criteria for what a successful and high-quality lo Establish Innovation and Technology Tariffs and Innovator schemes to reduce financial and procurement barriers rela innovations (Inspiration UK) Create strong interdisciplinary research units, "Clinical Acad consists of clinicians and researchers from each region, ed university lecturers and university researchers with the aim clinical research and to work for research results to be imp improve the treatment of patients (Inspiration Copenhagen) Establish national networks of academic, industry, health s authority stakeholders and organisations, which aim to spr healthcare system as well as generate economic growth (I Establish a Collaborations for Leadership in Applied Health (Inspiration UK) between service providers, managers, rese organisations (e.g. councils, charities) etc. Make sure to ad different values, priorities and ways of working. Use KPI's (tellekanter) measuring and rewarding health res with industry, commercialization, contribution to innovator health problems and contributing to socioeconomic impact 	<p>2 Using the R&I system to s health business sector</p> <p>Identified challenges</p> <ul style="list-style-type: none"> Norway lacks private health businesses and research and innovation. Support measures do not support private he and adoption stages. There is not enough public-private cooperati There are only few career paths in health res <p>Solutions proposed</p> <ol style="list-style-type: none"> Broaden the scope of TTO's and use KPI's (tel for their contribution to innovation and busin Make large cross-sectoral mission calls focu consortia and make it a requirement to includ Establish a large-scale cluster with the comb researchers and attract talent to Norway, to academia, hospitals and industry and to incre innovation in Norway. (See Copenhagen Bios Establishment of a permanent life science pa academia and educational partners under the Establish a Small Business Research Initiative strengthen research competences, educate a healthcare problems and increase the econo companies. Broaden the scope of Innovation Loans and C with the specific aim to build a Norwegian he Give tax incentives for investors investing in I Launch regional initiatives for Procurement C a focus on the three strategic pillars: busines a future pipeline with new innovation project towards the regional hospitals (Inspiration th 	<p>3 Strengthen collabor silos</p> <p>Identified challenge</p> <ul style="list-style-type: none"> The Norwegian sector principle <p>Solutions proposed:</p> <ol style="list-style-type: none"> Develop large national and inter announcements. Introduce mission-oriented proj required to solve the biggest he Coordinate research infrastru establish a formal cooperation f regional health authorities and i Establish a joint research admin Promote mutual governance req health authorities and between of Medicine Make a larger proportion of func competition. 	<p>4 Efficiency and speed of innovation</p> <p>Identified challenge</p> <ul style="list-style-type: none"> Health innovation processes are too s <p>Solutions proposed:</p> <ol style="list-style-type: none"> Launch a program supporting open in open innovation measures. It could be fellowships, new innovative procurer online marketplaces, innovator suppo Reduce variation in the availability and based guidance and recommendation, treatments, technologies, medicines, c Establish production-oriented enviro innovations with synthetic data at the readiness and speed regarding digital Have continuous tests of new solution provide better skills before market int as part of the innovation arena in clus Establish fast-track appraisals (Inspir value for money' and ensuring that th after approval. Speed up the uptake of high-impact a Innovation Accelerator (Inspiration UK Bring organisations and actors across Accelerated Access Pathway with the strategically important, transformativ 	<p>5 Effectively integrating public, patient and practitioner priorities</p> <p>Identified challenges</p> <ul style="list-style-type: none"> Patients and the public are invited in but without the capacity to contribute Users experience difficulties getting access to health data. Low prioritization of health technology assessments and clinical trials Municipalities lack the capacity and competencies to be involved <p>Solutions proposed</p> <ol style="list-style-type: none"> Launch an overall government plan offering concrete support measures to ensure that Norwegian patients and users can be involved systematically and with the capacity to contribute and make a difference. The plan should allow for wide-spread experimentation with different kinds of user involvement, i.e. real-time monitoring, crowdsourcing, peer-research, online feedback, establishing communities and making participatory priority setting. Formulate a National Strategy for Patient-Oriented Research (Inspiration Canada) with national governance structure accompanied by lateral support hubs across regions. An appropriate funding model, with national contributions to core activities being matched by regional funding. Stakeholder engagement across a broad group of stakeholders in various sectors, as a key part of the initiative's design. Focus activities on a) providing access to data and training; b) providing evidence to research questions; c) strengthen clinical trials; d) networking between researchers, experts and patients; e) providing small grants to build capacity and streamline current start-up process for clinical trials and f) providing tools for patient engagement. Establish Priority Setting Partnerships (PSPs) (Inspiration UK). Include multi-stakeholder collaborations to highlight health research areas important to patients, carers and clinicians, which could be explored by research. E.g. identify the top ten uncertainties related to the effects of treatments in different areas. The prioritisation should help raise health research funders' awareness of issues that are important to patients, carers and clinicians. Support and expand projects like "praksisnært", which makes it possible to recruit patients among GP's for research. Avoid high paywall or regulatory walls when establishing a technical environment that it is open for anyone and supports open innovation in health. Establish a platform where citizens can store their own health data and companies and organisations can develop and supply health-related services for citizens (Inspiration Sweden). Reward the hospitals for how many patients they have involved in clinical trials and technology assessments. Make Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF) a permanent Council with a budget for research and innovation and a hearing part, funded jointly by RCN, HOD and KMD. Make municipalities fund 1-3 pct. of the money transfers from the government into accompanying research fund. This will in the future increase the municipalities research budgets.
---	---	--	---	---

Policy and Recommendation Workshop 6 November



Selected policy option

How would it work? Who would do it? How would they do it? What international examples are there? How much would it cost? How long would it take?

What would success look like? How might it be evaluated? When should it be evaluated?

Known unknowns? What else do we need to know make this work?

Problems and solutions Space to put post-it notes of challenges and ameliorations

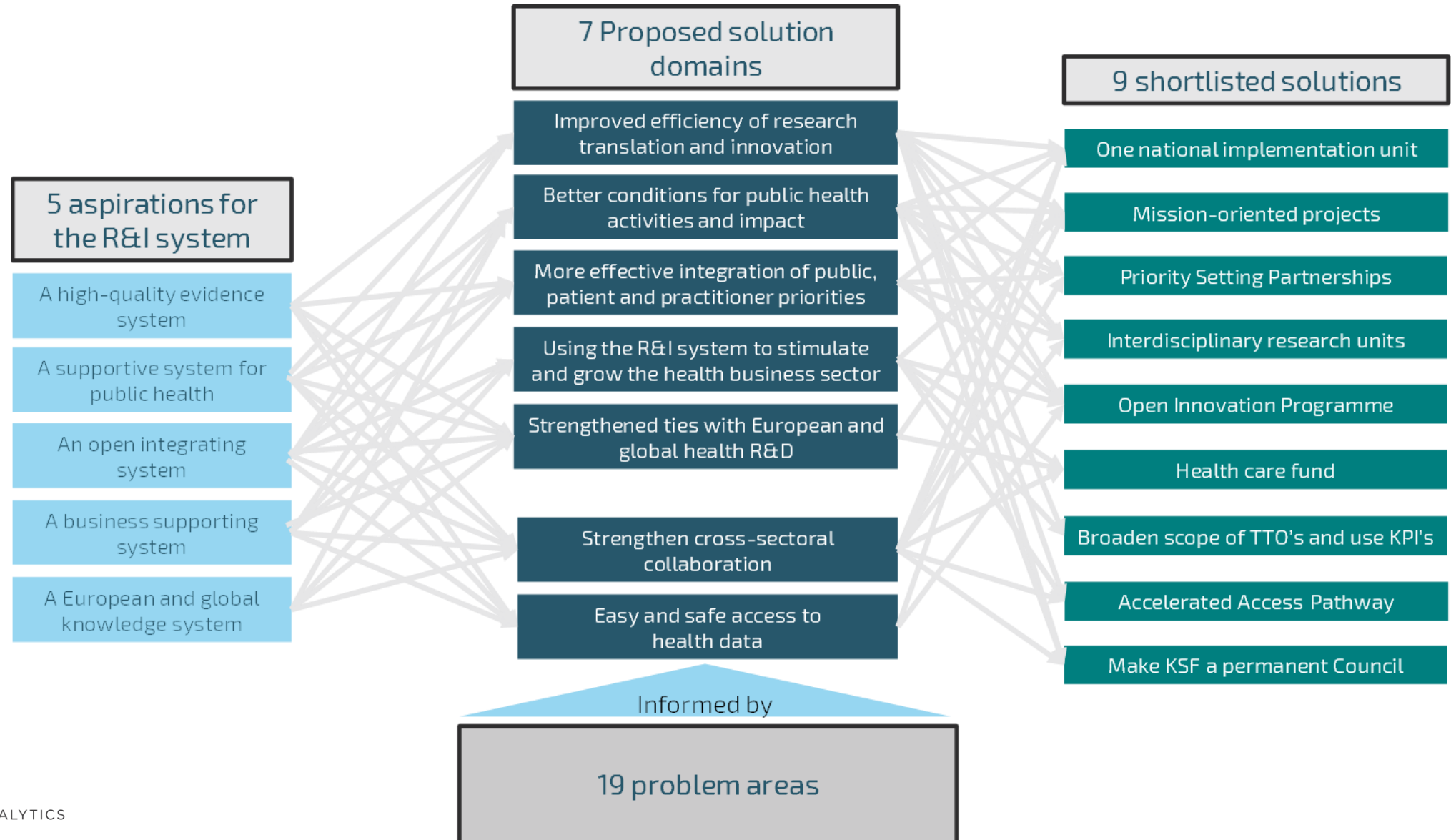
What is the 'sell'? Who are key stakeholders? How would you sell it to them?

Potential of idea (ie without feasibility)

Feasibility of idea

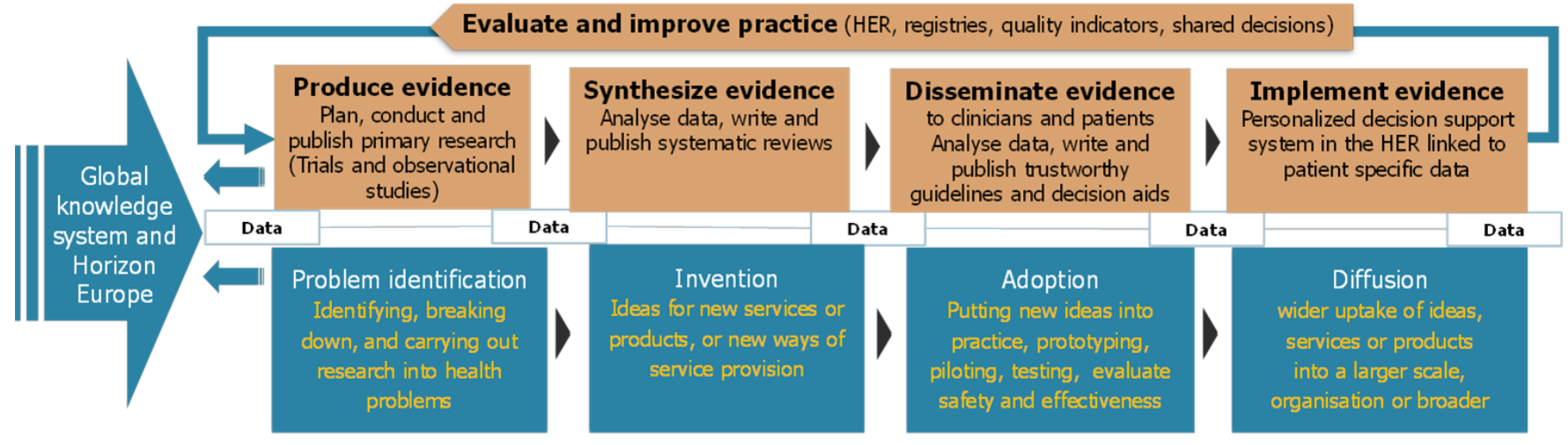
9 shortlisted solutions

1. Establish one national unit responsible for implementing treatment guidelines and ensuring the commissioning of the same across both specialist and primary health services
2. Introduce large-scale mission-oriented projects requiring collaboration from different sectors to solve health challenges
3. Establish Priority Setting Partnerships (PSPs) as multi-stakeholder collaborations to identify health research areas important to patients, carers and clinicians
4. Create strong interdisciplinary research units, consisting of clinicians, researchers, educators, university lecturers and university researchers, FHI and KSF with the aim to link basic research and clinical research, and to work for research results to be implemented in clinics and improve the treatment of patients
5. Launch an Open Innovation Programme across health research and innovation to promote experiments with new open innovation measures
6. Create a large-scale health care fund to close the capital gap for R&D-intensive health businesses in the translation and market entry stages
7. Establish an Accelerated Access Pathway to speed route to market for selected, strategically important, transformative innovations
8. Make Kommunenes Strategiske Forskningsorgan (KSF) a permanent Council with a budget for research and innovation and a hearing part
9. Broaden the scope of TTO's and use KPI's (tellekanter) measuring and rewarding TTO's for their contribution to innovation and business development in the health sector

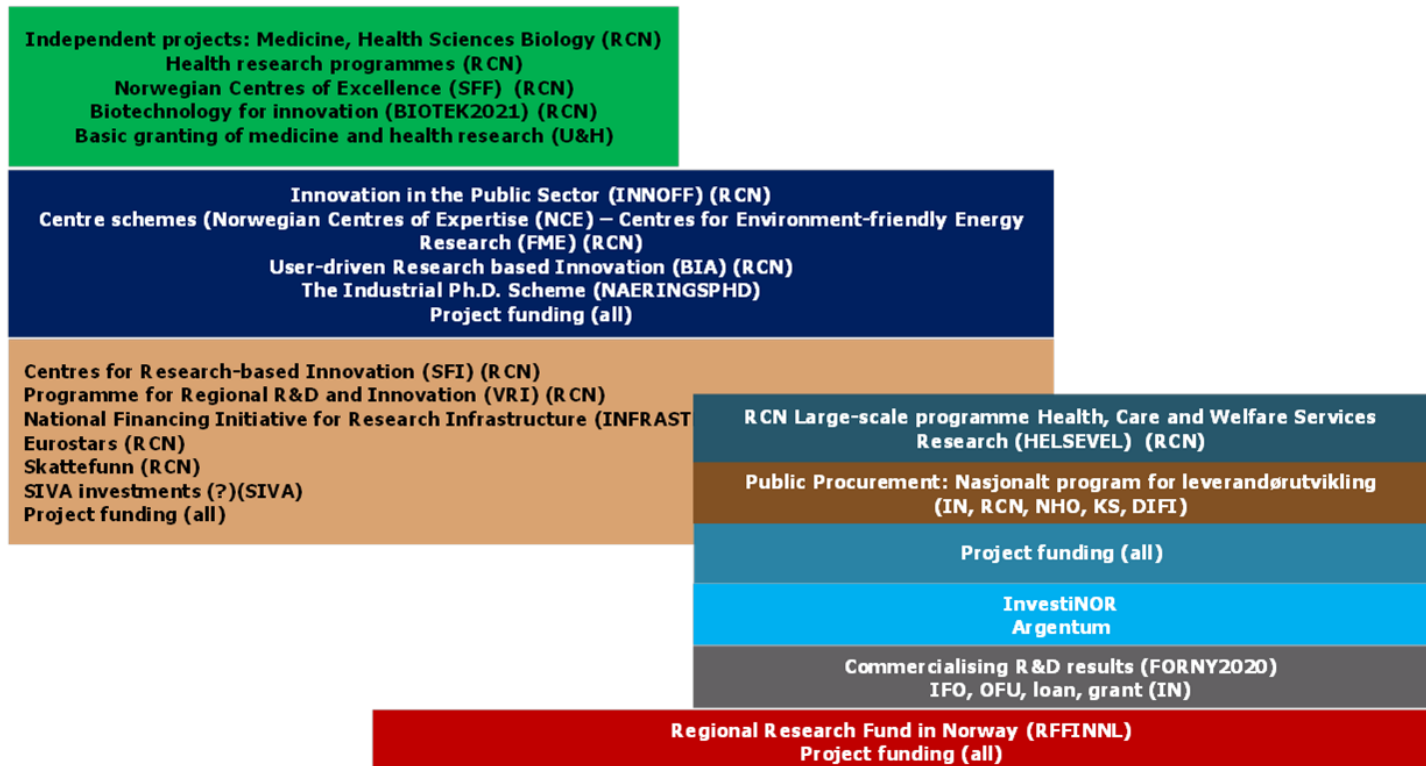


	1. Improved efficiency of research translation and innovation	2. Better conditions for public health activities and impact	3. More effective integration of public, patient and practitioner priorities	4. Using the R&I system to stimulate and grow the health business sector	5. Strengthen ties with European and global health R&D	6. Strengthen cross-sectoral collaboration	7. Ensure easy and safe access to health data
1. One national implementation unit							
2. Mission-oriented projects							
3. Priority Setting Partnerships (PSPs)							
4. Interdisciplinary research units (CAGs)							
5. Open Innovation Programme							
6. Health care fund							
7. Broaden scope of TTO's and use KPI's							
8. Accelerated Access Pathway							
9. Make KSF a permanent Council							

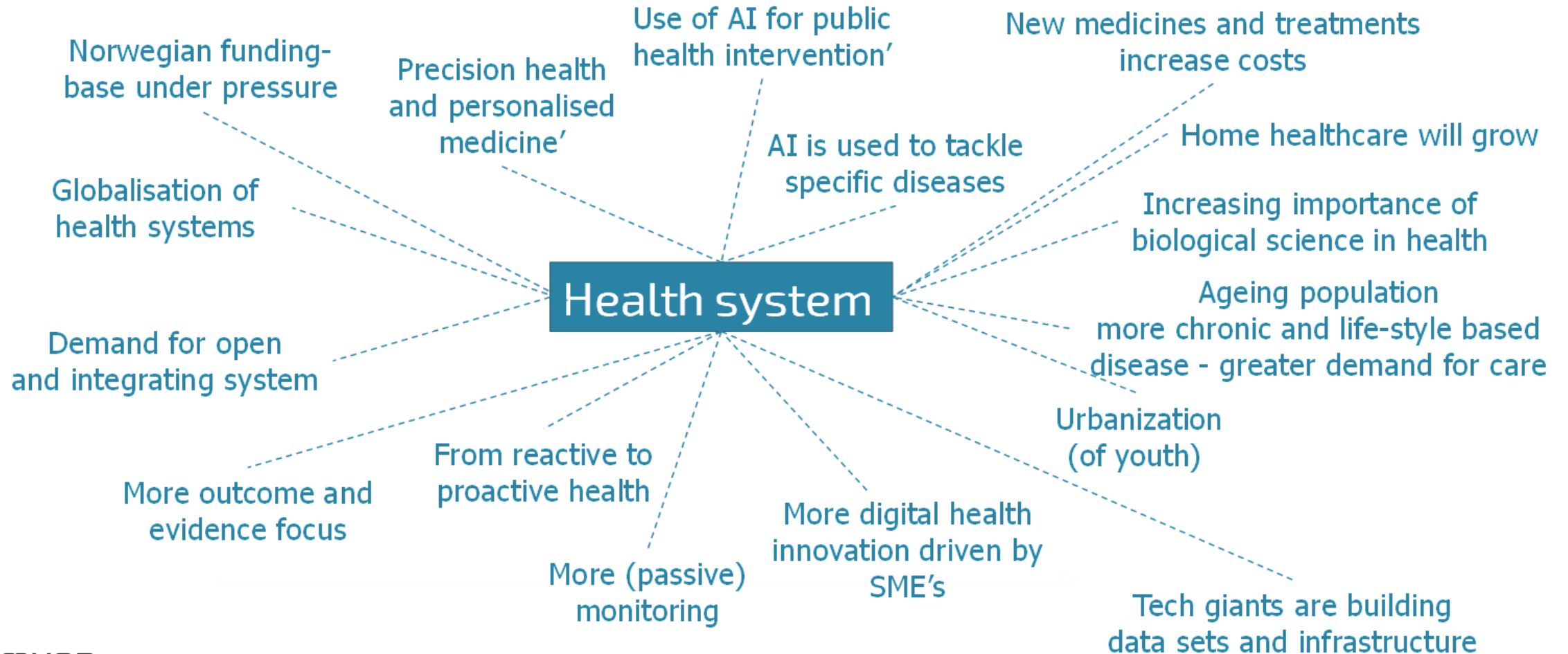
Support measures



Support measures



Major trends influencing health R&I system transformation



Thank you

DAMVAD Analytics
Havnegade 39,
DK-1058 Copenhagen K

DAMVAD Analytics
Engelbrektsgatan 5,
114 32 Stockholm

Torben Bundgaard Vad
Tel. +45 2444 7554
E-mail: tva@damvad.com

Leveranse av KSFs sluttrappport til HO21-rådet

28. Februar 2019

Ved Nina Mevold (leder)

Leveranse – sluttrappport KSF

- 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 og sekretariat

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



KSFs mandat:

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

Rapportens struktur

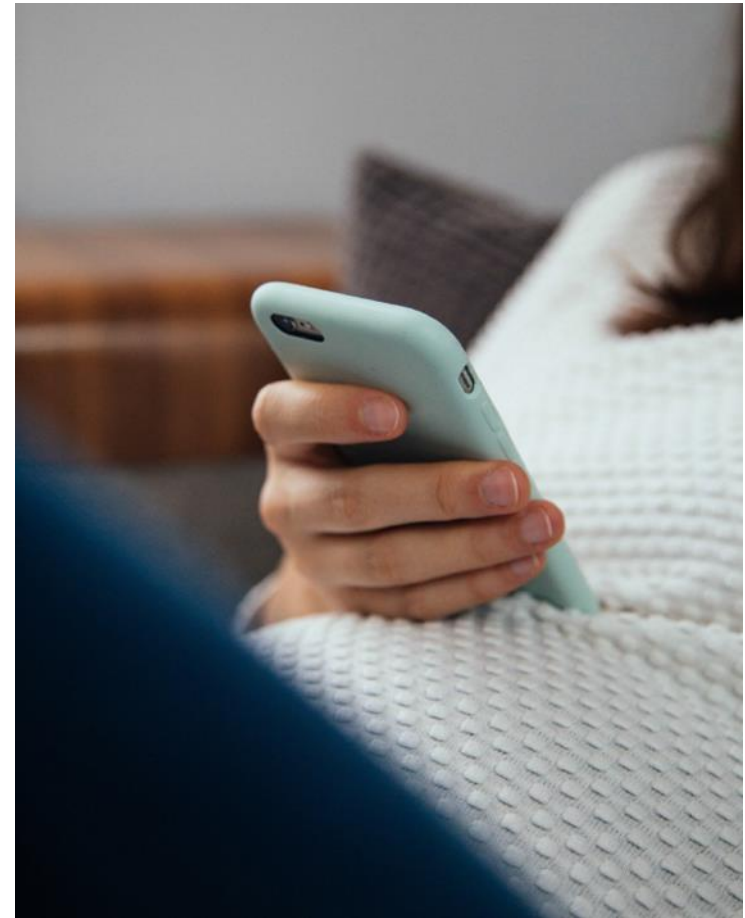
1. Sammendrag og anbefalinger
2. Innledning
3. Kunnskapsstatus innen helse- og omsorgsfeltet i Norge: beskrivelse av forskningsbehov og omtale av eksisterende forskning
4. Dagens kunnskapssystem
5. Forslag til struktur for kunnskapsløftet i kommunene
6. Finansieringsordninger for kunnskapsløftet i kommunene
7. Stimulering til internasjonalt forskningssamarbeid

Arbeidsform i KSF

- Arbeidet har pågått fra august 2017, til siste møtet i november 2018. Sju heldagsmøter.
- På de to første møtene ble det invitert relevante innledere
- Fra det tredje møtet ble tiden i hovedsak benyttet til arbeid i kapittelgrupper
- Det har vært betydelige leveranser fra KSFs medlemmer, og særlig fra deltakerne i AU og i sekretariatet

Avgrensninger i rapporten

- Mandatet var omfattende, og KSF ble satt ned uten frikjøp av ressurser
- KSF har prioritert å jobbe fram et forslag til struktur (kapittel 5) og til finansiering(kapittel 6)
- Kunnskapsstatus og kartlegging av dagens system måtte avgrenses (kapittel 3 og 4). Lite andre oppsummeringer å bygge på.



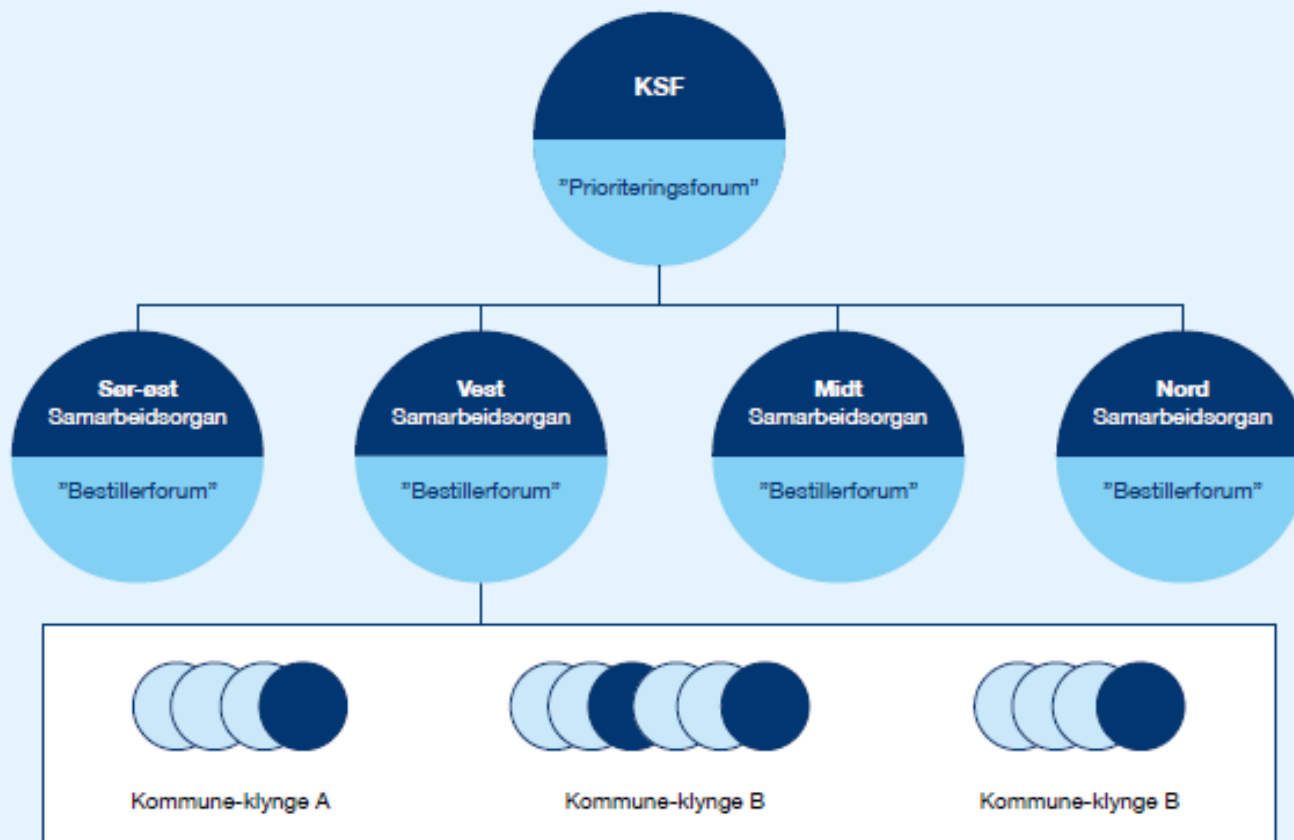
Diskusjonspunkter

- Lovpålagt med forskning og utdanning for kommunene (sørge for)
- Finansierings-kilder og omfang
- Struktur og sekretariat – organisering, antall regionale samarbeidsorgan, eierskap og kompetanse
- Samarbeid med tilsvarende struktur for spesialisthelsetjenestene, pasientens helsetjenester
- KSF har konsentrert seg om forskning. Bruk av strukturen på overordnede utdannings-tema og innovasjon. Koblingen til Blankholm-utvalget. Kunnskapsoppsummeringer og prioriteringer

Forslag til struktur

Figur 5.4

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



Motorkommune og mandat for SO

Motorkommunen

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

Motorkommunen:

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

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), leveranse til HO21-rådet: Sluttrapport. 28.02.19 Nina Mevold (leder)

Forslag til mandat for samarbeidsorgan i regionene:

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon skal:

- være rådgivende for kommunenes besluttsende organer i saker som gjelder utdanning, forskning og innovasjon
- spille inn overordnede prinsipielle saker til behandling i KSF og implementere saker som kommer fra KSF
- behandle saker av overordnet strategisk art av felles interesse for kommune- og FoU-sektoren, som omhandler utdanning, forskning og innovasjon, og styrke forholdet mellom disse. Dette omhandler bl.a. oppfølging av nasjonale og regionale strategier og handlingsplaner, som HelseOmsorg21 samt overordnede utdannings- og innovasjonssaker
- arbeide for at rammebetingelser, regelverk og incentivsystemer knyttet til forskning og utdanning videreutvikles og harmoniseres for best mulig å utnytte fellesskapets ressurser
- bidra til å styrke kommunenes kompetanse i forskningsgjennomføring/deltakelse, forskningsprosjektutvikling, søknadsutførelse, 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



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

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

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

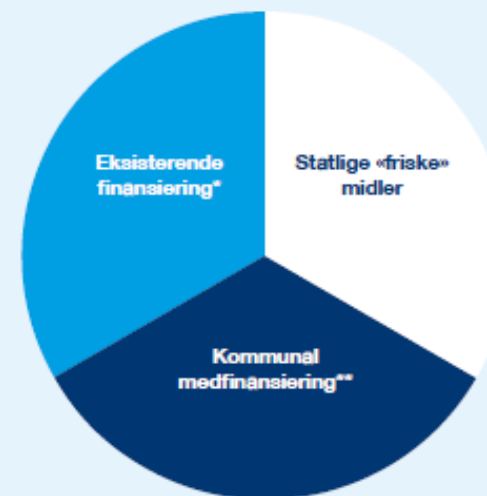


Finansiering

- På sikt på samme nivå som spesialisthelsetjenestene (3,8% av driftsutgiftene i 2018)
- De første 10 årene: 1% av driftsutgiftene (1,3 mrd). Opptrapping: 100 mill første år, årlig +50 mill
- Statlig finansiering i oppstartsfase
- 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

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 forskningssektorer, m.m.

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

Er kommunene i stand til å foreta dette løftet?

Erfaringer med klyngedannelse i Bergen-omegnen

2013: Lite erfaring med forskningssamarbeid i Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen kommune

Tiltak:

- Interne forhold
 - Krav til etatene i oppdragsbrev
 - Forventninger i styringsdialog
- Rekruttering av ledere med forskningsambisjoner og kompetanse
- Politisk vedtatt plan for forskning, utdanning og innovasjon. Forskningsavsetning (0,1% av budsjett=6-7 mill)
- Etablerte Kunnskapskommunen, inviterte medlemmer – både kommuner og kunnskapsinstitusjoner, årlig forskningskonferanse
- Digital plattform for forskningshenvendelser som inkluderer samtlige kommuner i klyngen

Noen resultater:

- Kunnskapskommunen teller 11 kommuner i regionen, samt UiB, HVL, FHI, Helse Bergen, Haraldsplass diakonale sykehus
- 250-300 deltakere fra samtlige medlemsinstitusjoner på årlig konferanse
- Felles spleiselag på to FOU-rådgivere
- Flere gjensidige bistillinger, tre off. phd
- Rapporterte 137 mill i ekstern finansiering i 2017
- Alrek helseklynge (UiB) med kommuneareal fra 2020
- Nasjonal pilot sammen med FHI: Bestilling av kunnskapsoppsummeringer fra kommunene
- Helse vel (NFR) -finansiering 2019 - 11,5 mill: En ny modell for tilgang på kunnskap til forskning, styring og utvikling i folkehelsearbeidet i kommunene (FolkeKommune)



På vegne av KSF:
Takk for et interessant og givende oppdrag



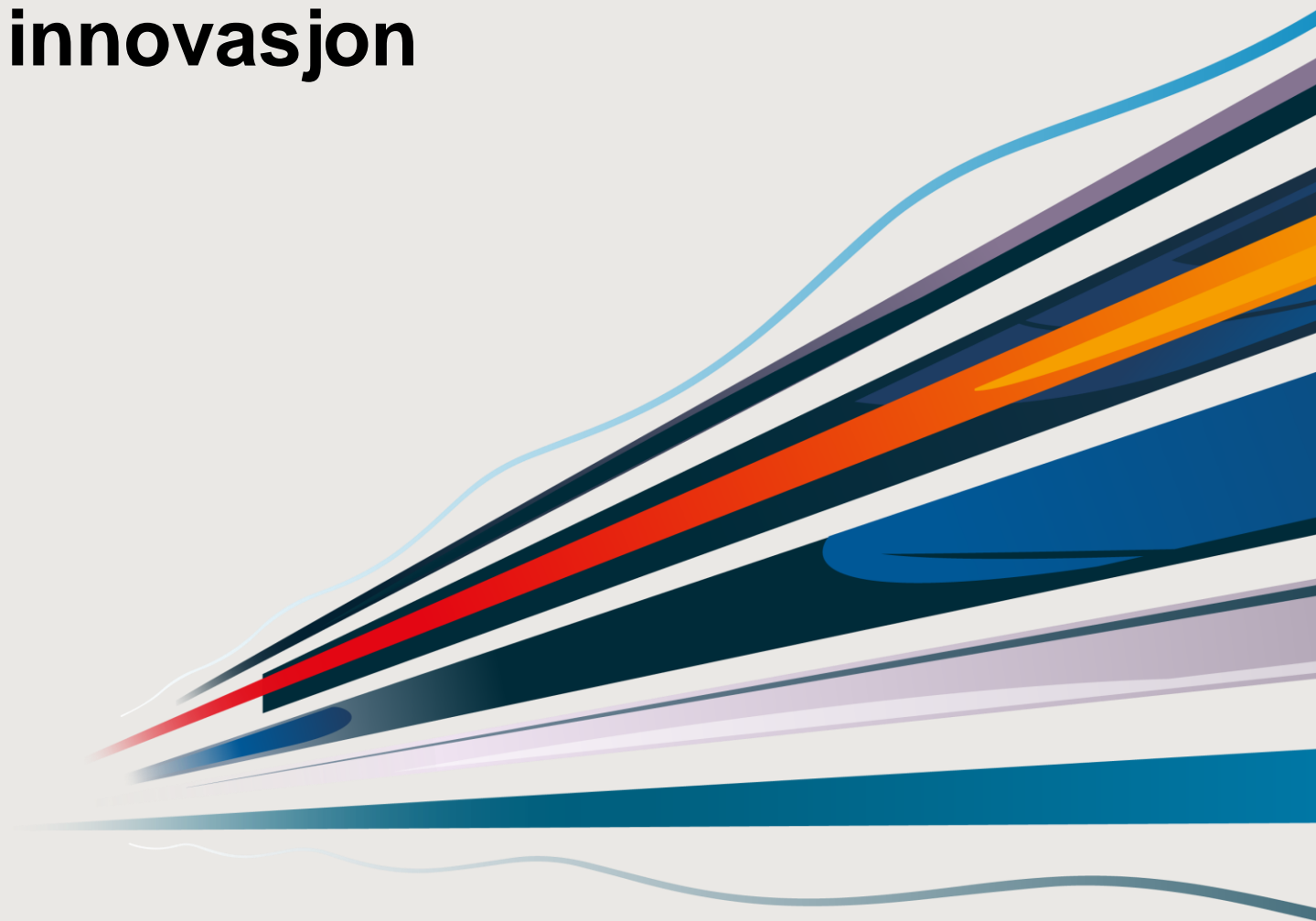


Kommunal- og
moderniseringsdepartementet

Stortingsmelding om innovasjon i offentlig sektor

Hanne-Cecilie Bjørka, utredningsleder

28. februar 2019



STADIE 1: FORSTÅ BEHOV OG SETTE RETNING

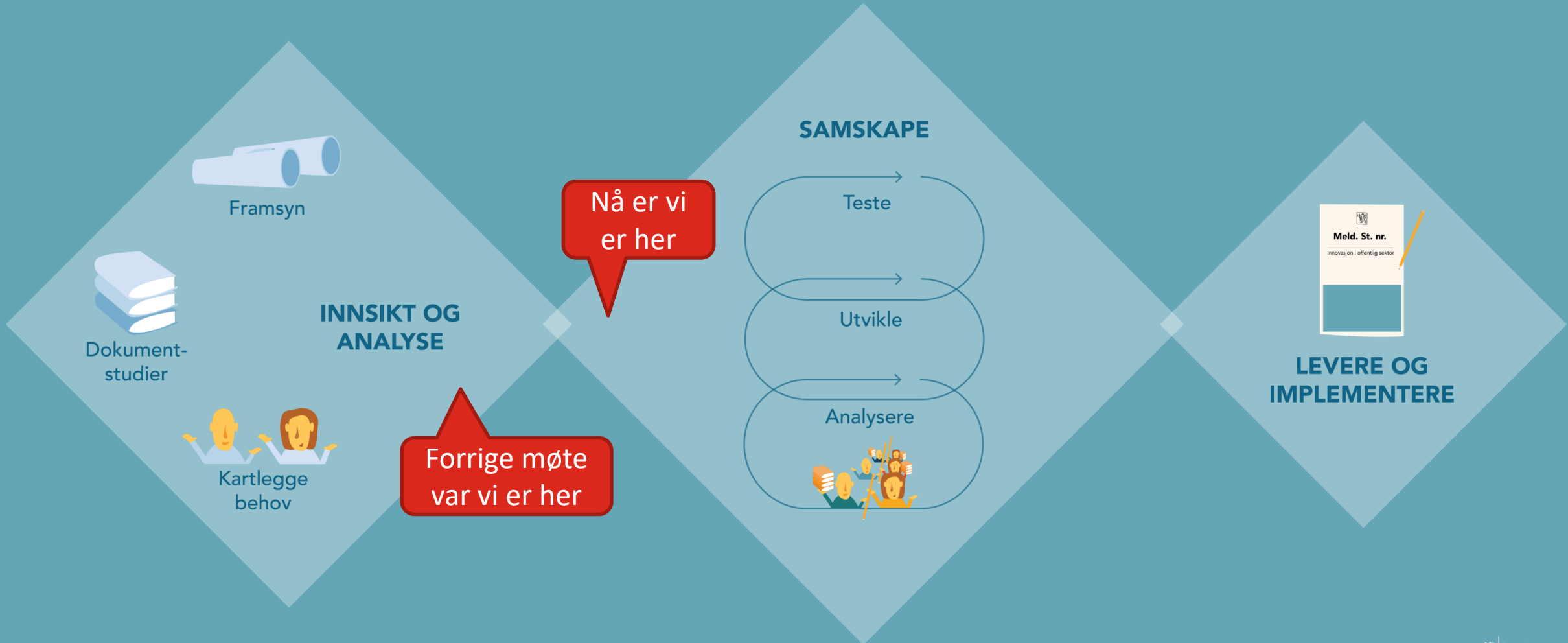
STADIE 2: UTVIKLE OG TESTE POLITIKK OG TILTAK

STADIE 3: LEVERE

2018

2019

2020



Nasjonale initiativ og rammebetingelser

Skal vi utløse hele innovasjonspotensialet i offentlig sektor må vi ha:

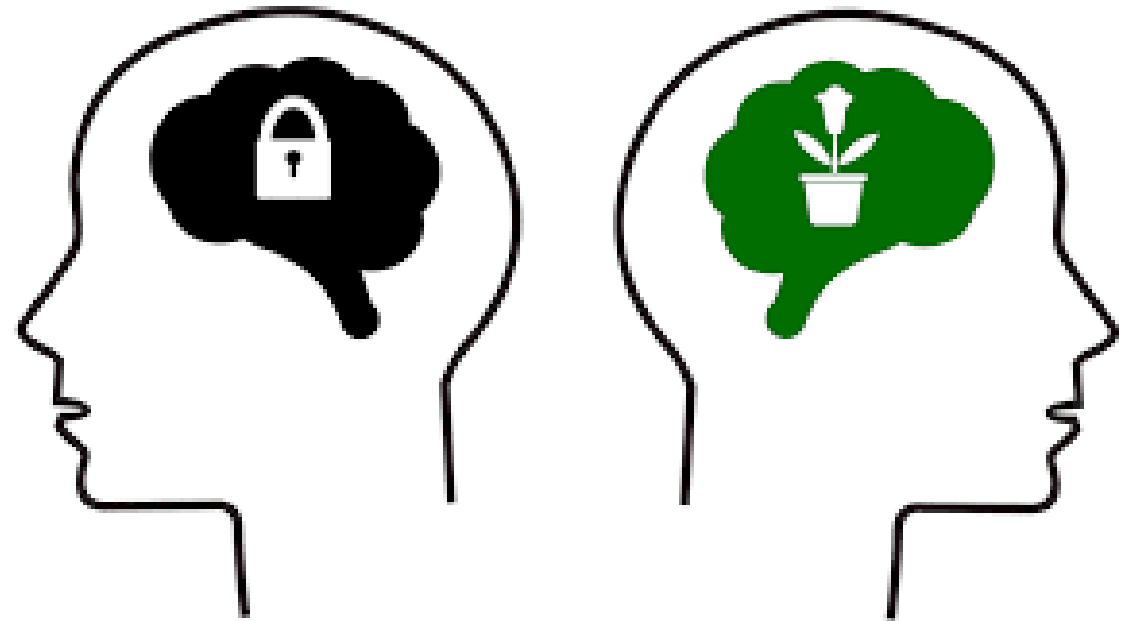
- ✓ gode rammebetingelser som legger til rette for innovasjon 'nedenfra'
- ✓ nasjonale initiativ og politikere som driver frem innovasjon 'ovenfra'



Å bygge kompetanse er viktig - men kultur og tankesett er kanskje enda viktigere

Skal vi lykkes med innovasjon,
må vi ha:

- ✓ kompetanse i nye metoder og verktøy
- ✓ et tankesett og en kultur hvor vi lærer av våre feil, aksepterer risiko og justerer kursen underveis



Hvordan få maksimal effekt av nye løsninger?

Skal vi skape maks effekt av innovasjon må vi:

- ✓ gå fra pilot til full implementering
- ✓ hente ut alle gevinster og spre gode løsninger både i og utenfor egen virksomhet/kommune

Kan være nye eller vesentlig endrede



Tjenester



Produkter



Prosesser



Kommunikasjons-
former

Er ny for arbeidsplassen selv, men kan være



Den første av
sitt slag



Inspirert av andres
løsninger



Kopiert

Har skapt en eller flere former for verdi



Innbygger-
involvering



Verdi for
næringslivet



Kvalitet



Effektivitet



Medarbeider-
tilfredshet

Særlig viktige drivere for innovasjon

Ny teknologi og nye 'forretningsmodeller'

(må ses i sammenheng
med digitaliserings-
strategi for offentlig sektor)





Kommunal- og
moderniseringsdepartementet

Følg arbeidet på:
www.offentliginnovasjon.no

