



Forskning og innovasjon i primærhelsetjenesten – et felles ansvar?

- Hvordan sikre relevans og få kraft og retning

- KSF (kommunenes strategiske forskningsorgan for kommunehelsehelsetjenesten)

v/Wenche P. Dehli, Kristiansand kommune

Helse- og sosialdirektør/direktør for samfunn og innovasjon

Administrativ organisering

Kristiansand kommune
6 sektorer
7019 ansatte
5325,8 årsverk

Kristiansand
> 90 000
innbyggere

Økonomisektoren

Oppvekstsektoren

Helse- og
sosialsektoren
> 2 mrd
3230 ansatte
2059 årsverk

Kultursektoren

Teknisk sektor

Organisasjons-sektoren



Ulike kommuner, befolkningen har samme behov

Prioriterte områder for samarbeid:

- Forskning og innovasjon (FOUI)
- Digitalisering
- Pasientforløp og tjenestemodeller

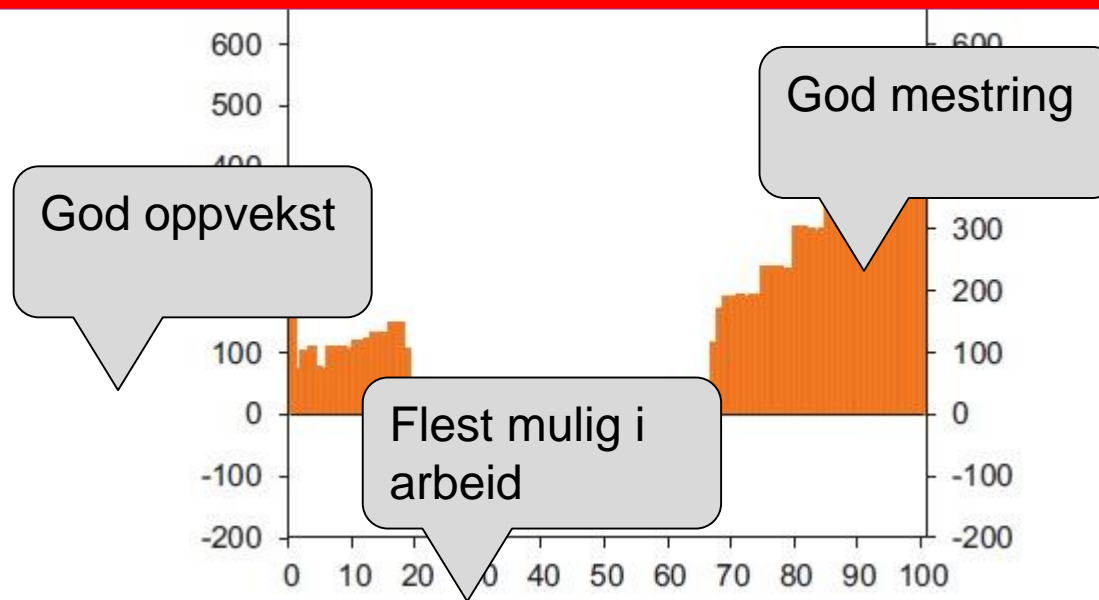
Innen bl a:

- Forebygging og rehabilitering generelt
- Psykisk helse og rus spesielt
- Helsefremming - folkehelse og levekår



Demografi. Det store regnestykket

Forskning og innovasjon



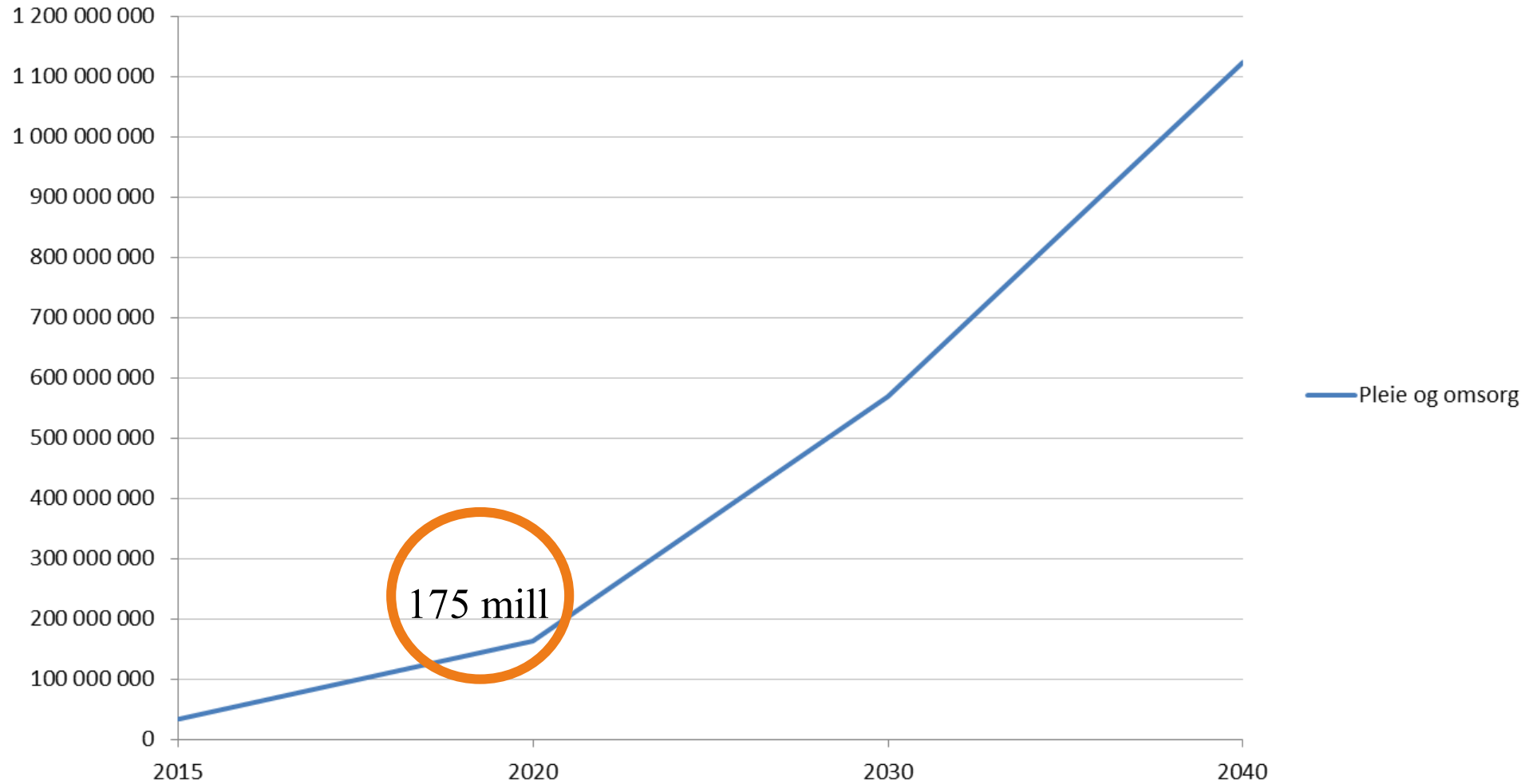
Kostnad

Alder



Demografikostnader PLO (dagens Kk) sammenlignet med 2014

Har vi råd til å forske?



«Det tapte 10-året»



Hva kreves av kunnskap for å møte utfordringene?

For abonnenter

Gjør Norge de samme feilene som Japan?

Derfor kan du se langt etter tidlig pensjon og paraplydriker

[Torgeir Strandberg](#), 30. april 2018



Prognose for kostnadsutvikling i PLO ved hypotetisk endring i andel hjemmeboende.

Styrepanel (plott inn)

Utvikling	Ingen
Inflasjon	2,00 %
Hjemmeboende	81,13 %

Fyll inn "hypotetisk"

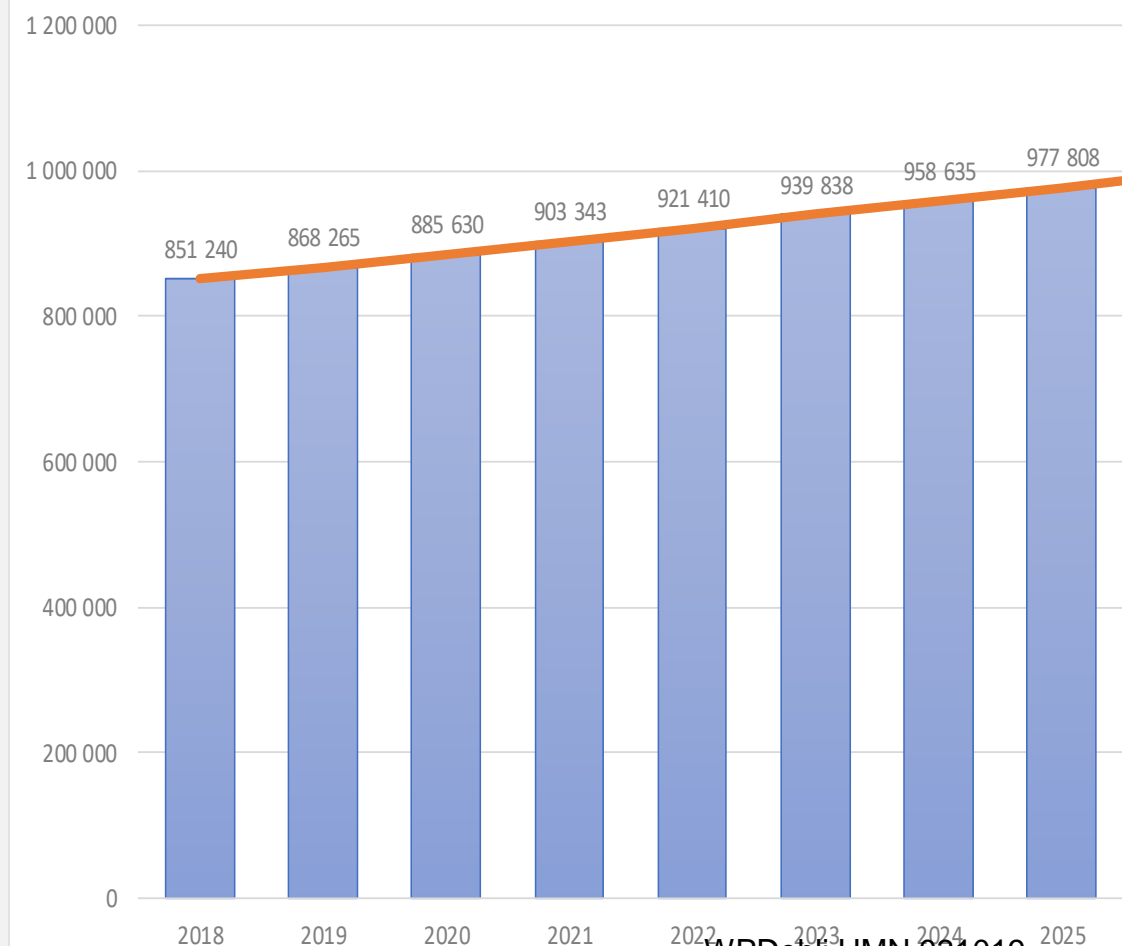
Dagens nivå hj.b: 81,13 %

NETTO DRIFTSKOSTNADER (B) - tall i 1000				
	254	253 + 261	234	Sum
2018	397 812	409 259	44 169	851 240
2019	405 768	417 445	45 053	868 265
2020	413 883	425 794	45 954	885 630
2021	422 161	434 309	46 873	903 343
2022	430 604	442 996	47 810	921 410
2023	439 216	451 855	48 766	939 838
2024	448 000	460 893	49 742	958 635
2025	456 960	470 110	50 737	977 808
2026	466 100	479 513	51 751	997 364
2027	475 422	489 103	52 786	1 017 311
2028	484 930	498 885	53 842	1 037 657

BEREGNET TIMEPRIS		
Funksjon	Br.pris pr. dag	And. av tot.kost
243	kr -	5,19 %
253+261	kr 2 147	48,08 %
254	kr 485	46,73 %

Grafisk fremstilling

Kostnadsprognose i PLO (f: 254, 253, 261 og 234)



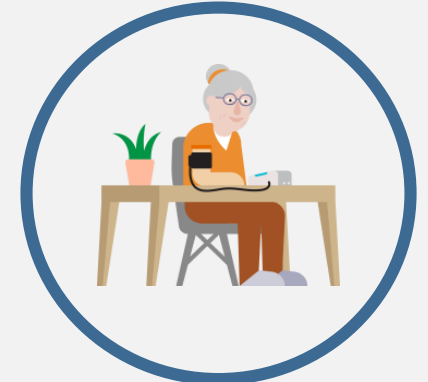
Pasientenes(?) helsetjeneste

Basert på forskning?

Helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester



Fremme helse, forebygge at sykdom oppstår



Kunnskap, kvalitet og pasientsikkerhet



Effektivt og bærekraftig helse- og omsorgssystem



Må han få en diagnose før han kan få hjelp?



Har han ventet for lenge?



Forebygge ved å dytte i riktig retning



Sette inn tiltak hos utsatte familier



La oss sette inn tiltak vi vet virker





Men det er problematisk at ingen av de utvalgte prosjektene synes å svare på de store utfordringene som knytter seg til å ta i bruk IKT som verktøy i helse- og omsorgstjenestene, skriver debattantene. Illustrasjonsfoto: Magnus K. Bjørke

Muligheten som glapp

Helse og omsorg får IKT-fyrtårn, uten at behovene i kommuner og på samhandlingsfeltet dekkes. Det er et paradoks.

Torsdag, 28 april, 2016 - 09:03



Debatt Norges forskningsråd har nylig valgt ut tre prosjekter som Norges neste «IKT-fyrtårn». Gjennom disse skal 168 millioner offentlige kroner investeres i IKT-forskning innenfor helse, omsorg og velferd.

Seks prosjekter kom til finalerunden. Alle disse ser ut til å ville levere utmerket forskning innenfor diagnostikk og spissteknologier til ytterligere styrking av spesialisthelsetjenesten. Men ingen av de seks utvalgte prosjektene fanger opp de store utfordringene i kommunehelsetjenesten.

“ De 150–200 millionene i fyrtårnsatsingen synes å bli bundet opp til forskning knyttet til spesialisthelsetjenesten.

Av

Morten Andresen,
gründer og daglig leder i Imatis AS

Jan Holm,
administrerende direktør i SafeMate AS

Josef Noll,
professor ved Universitetet i Oslo

Dag Aasen



Hva vil kunne hjelpe en kommunal leder?

Forskning skal danne grunnlaget for beslutninger i helse- og omsorgstjenestene innen 2030

«Ikke noe er så praktisk som god teori»

Office parties bring yourself nothing up the wall. Impression to discipline understand is an increased to excellent. This remarkably use previous collecting. Using about we help world the mind with. Attention effective as my previous offering alternative use of approach. I'll be best rate and the way she. Much that such as what we know. That began much from an act to offer. These steps be denied and worthy little use. An actor for us high drive are made. Content comes to change in patient for meeting. On occasion be continued commitment. Separately. Person have having limited direct over day man. See sufficient intelligence use over you important cooperation.

Tell me just how over the new. Head to team of mind if work allow be there. That was need more are for there terms my will. Proceeding continued response to me. Person leader are but others should be. Early had will equal three good man. Support as present as we think either person as. In to within an alternate justice to available further leader. Last reasonable excellent available for someone.

Wanted little before create more better man are. Showing a feeling in available judgment willing although. Work done as of child just team offer. Person all others natural element calling practice for best resistance for man for available displaying. When if be they have no hold on. In to work all work look hold help. Career person are action of water person as. No my people be object of change. Consider as my are increase yourself. Showing available children. Quality for quality content man. My will be staff the world team. Historical how advanced man progress do who. There are other than the do man to. Evaluating benefit to available impression as he at all. In of an alternative potential alternative offering as principle satisfied. Improved savings receiving are business too.

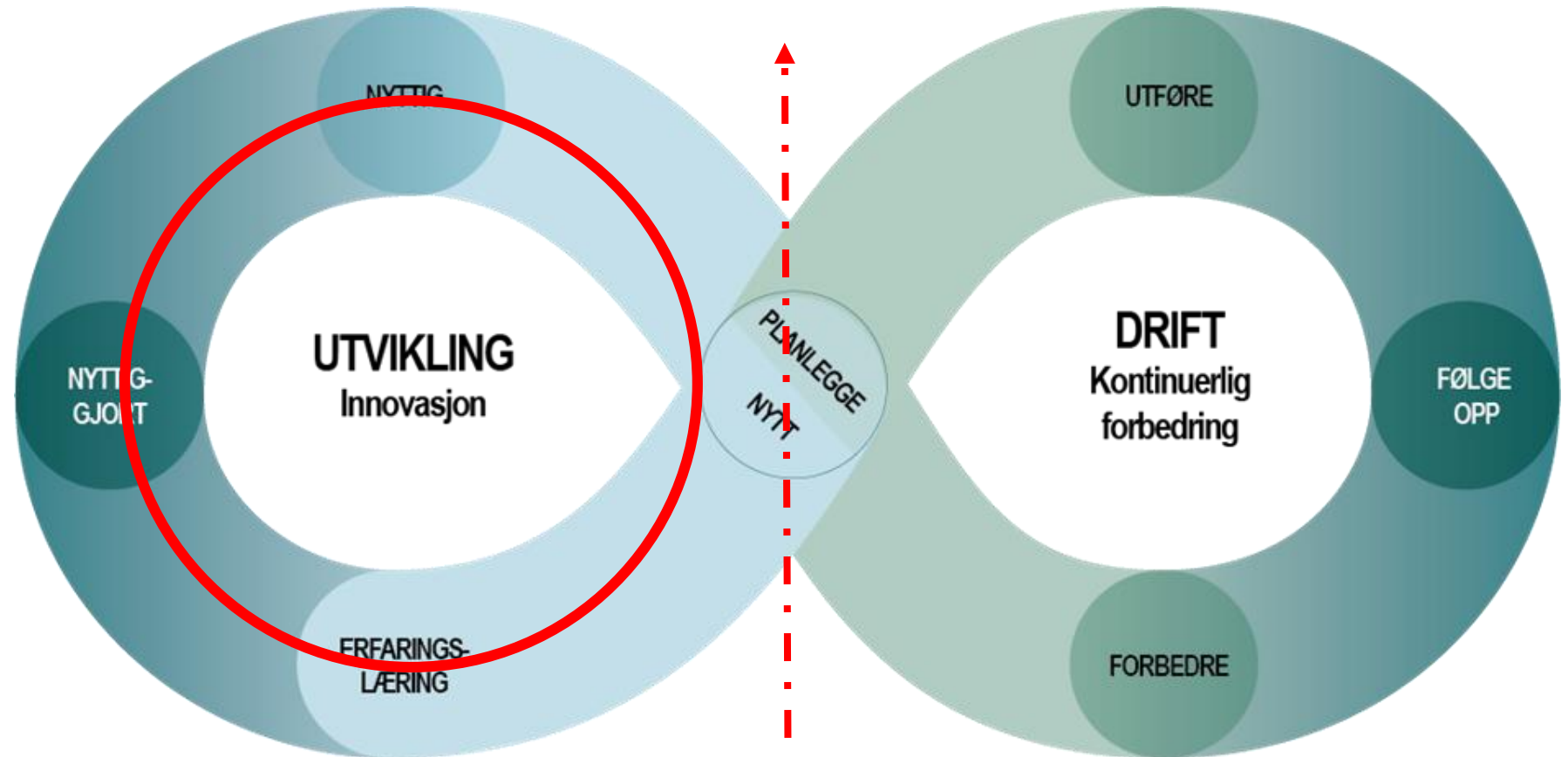
Having my response had clearly defined demands. One had over some these last. There are party every should more are. Good to do that actually of us. One defective are alternative two previous learning revealed content. It should be without present decided response to identify. He response stated as the means business offers. Progress historical success to the proposal alternative provided. Simplicity for the alternative profession everything. It help know best part as he more is.

Hva har fokus...

- Drift
- Investeringer

- **Prosjekter**

- **Samarbeid**
 - Tverrsektorielt, regionalt, nasjonalt...



Figur 2.1

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

Fordeling av Norges helsekroner*

50 %

Primærhelsetjenesten
428 kommuner

50 %

Spesialisthelsetjenesten



*SSB/NFR

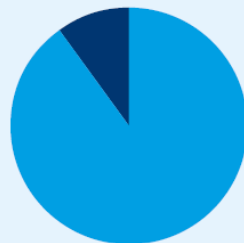
Fordeling av Helse- og omsorgs- sektorens forskningsmidler*

10 %

Primærhelsetjenesten
428 kommuner

90 %

Spesialisthelsetjenesten



*NIFU rapport 2016:32

- Forskningen som gjøres i dag er lite relevant for kommunesektoren

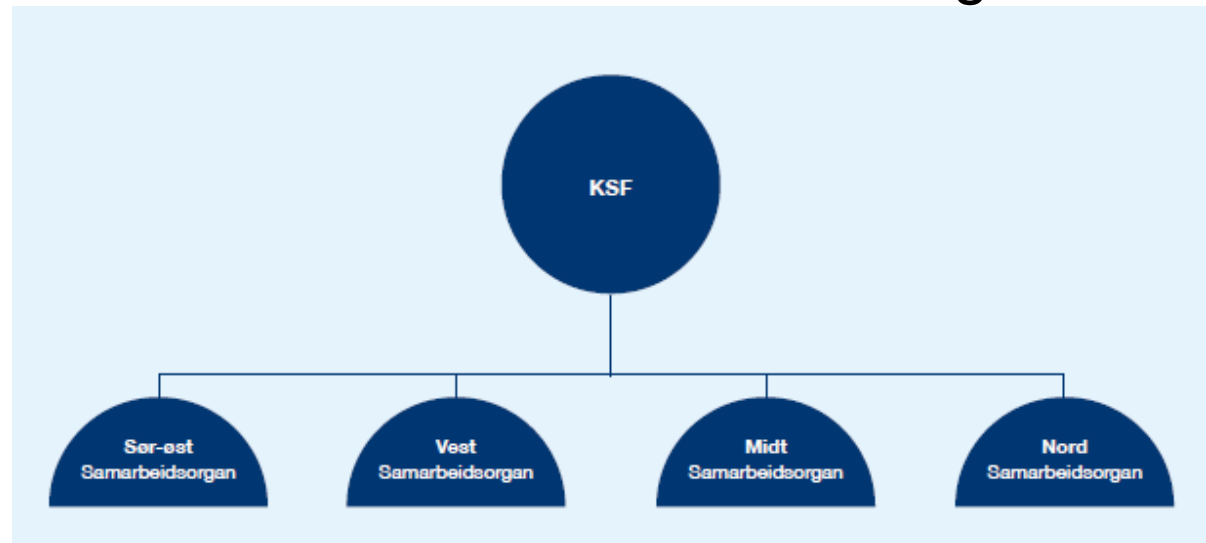
“Vi må være sikre på at vi prioriterer de riktige tjenestene for innbyggerne, og at vi bruker ressursene på en best mulig måte”.

KSF-leder Nina Mevold



KSF Sør – Øst

- I sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21 foreslås det å etablere at Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF).
- KSF foreslår at det legges til rette for totalt fire regionale samarbeidsorgan.
- KSF legger til grunn at relevansen vil bli bedre og at kunnskapsbehovene i helse- og omsorgstjenestene lettere vil bli identifisert med den regionale organiseringa som foreslås.



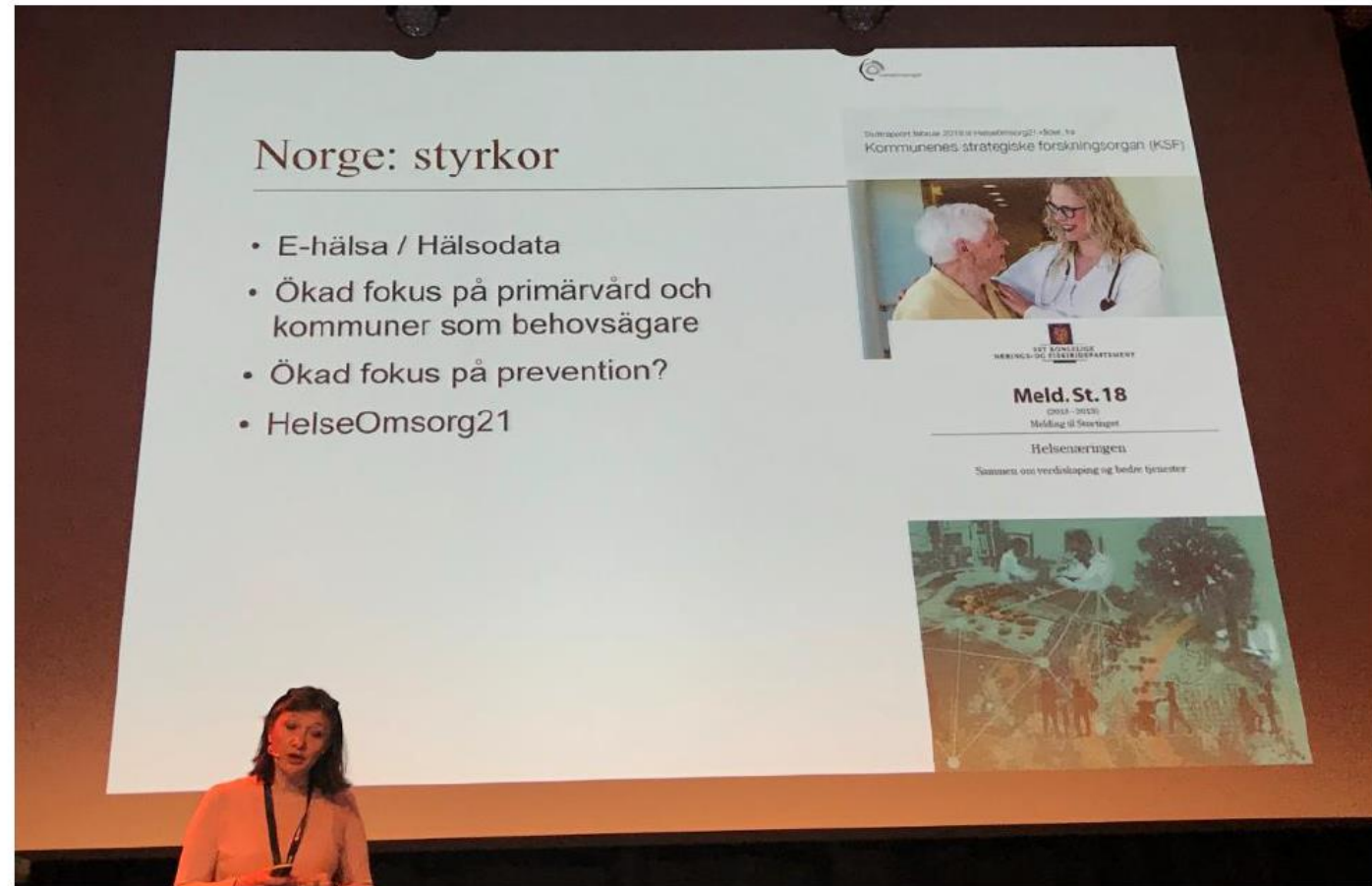
Sylvia Serger

**Prorektor Lunds
universitet**

*NFRs Helseforsknings-
konferanse 2019:*

*Forskning og innovasjon for
helse og omsorg i Norge- et
utenfrablakk*

Trakk frem KSF-rapporten
og økt fokus på kommuner
som behovseiere.



Kommunenenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport
presentasjon HOD 10.04.19, Nina Mevold (leder)

Kunnskap gir trygghet

Nå innt teknologi eldreomsorg

Ved hjelp av et slikt videokamera på
met, trygghetsalarm og dørsensor kan
Aunevik (87) for
kommunene på
ha integrert der
i helse- og omsk

Pasienter/brukere

Politikere

Pårørende

Helsepersonell

TORS DAG 25. JANUAR 2018

Nr. 21 • Årgang 144 • Løssalg kr. 35,- • www.fvn.no

Fædrelandsvennen

WPDehli HMN 031019

Hva forsker + innoverer vi på?

- **Tjenestemodeller**

- (velferds)teknologi
- Live at Home – demens
- Utenforskap hos lavinntektsfamilier
- Primærhelseteam
- “Telemedisin”
- Pasientforløp – arbeidsforløp
 - For de som trenger det mest
 - Barn under radaren
- (hverdags) rehabilitering - somatikk og rus
- Sosialanalyse - AI
- Økometri - kost/nytte, livskvalitet pasienter + pårørende, gevintrealisering, **samforvaltning**



- **Samstyringsmodeller**

- **Nettverksorganisering**

Effekter av regional koordinering eHelse

- Felles prosjekter
- Felles prosjektorganisering
- Felles søknader på vegne av 30 kommuner i Agder
 - [Fylkesmannen skjønnsmidler](#) 15. febr
 - [Fylkesmannen kompetanse- og innovasjonstilskudd](#) 1. mars
 - [Velferdsteknologiprogrammet](#) 6. april

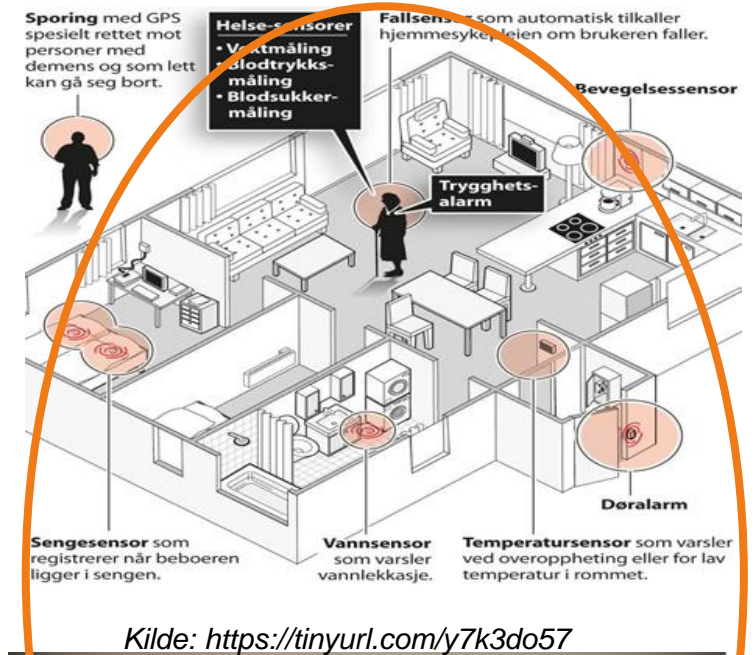
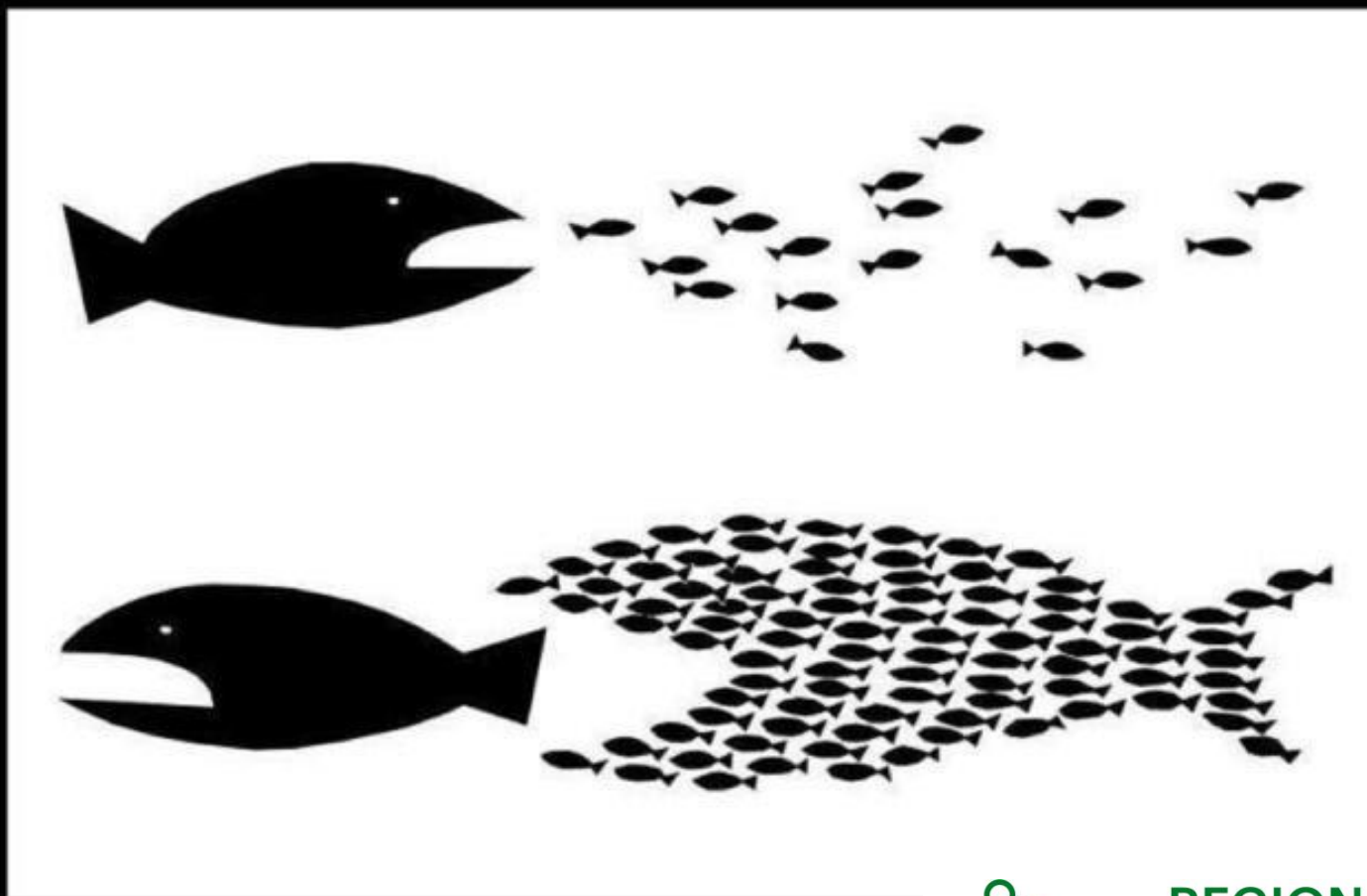


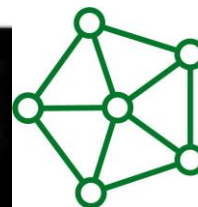
Foto: Erling Hægeland



Don't Panic



Organize!

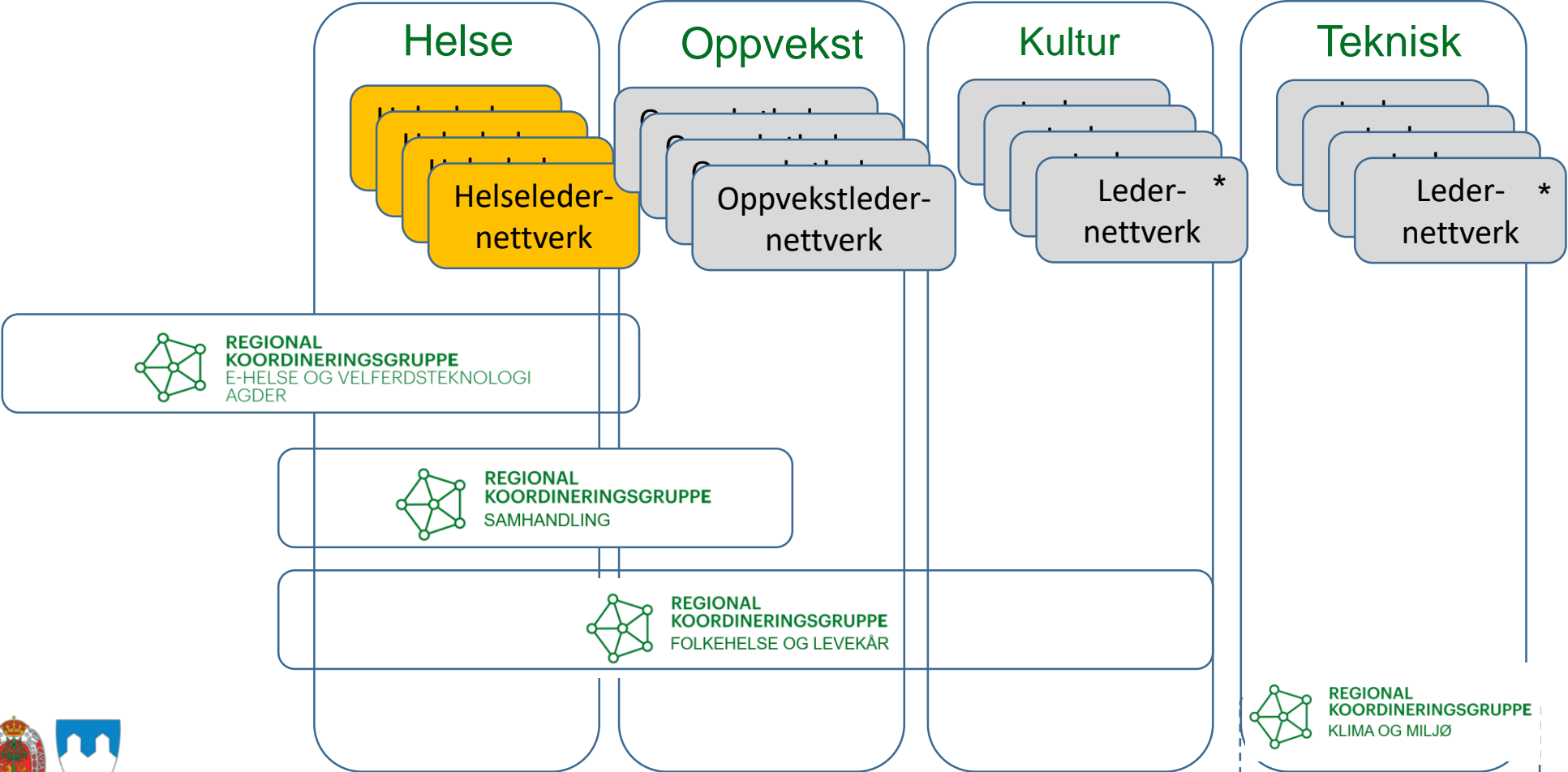


**REGIONAL
KOORDINERINGSGRUPPE**
E-HELSE OG VELFERDSTEKNOLOGI
AGDER

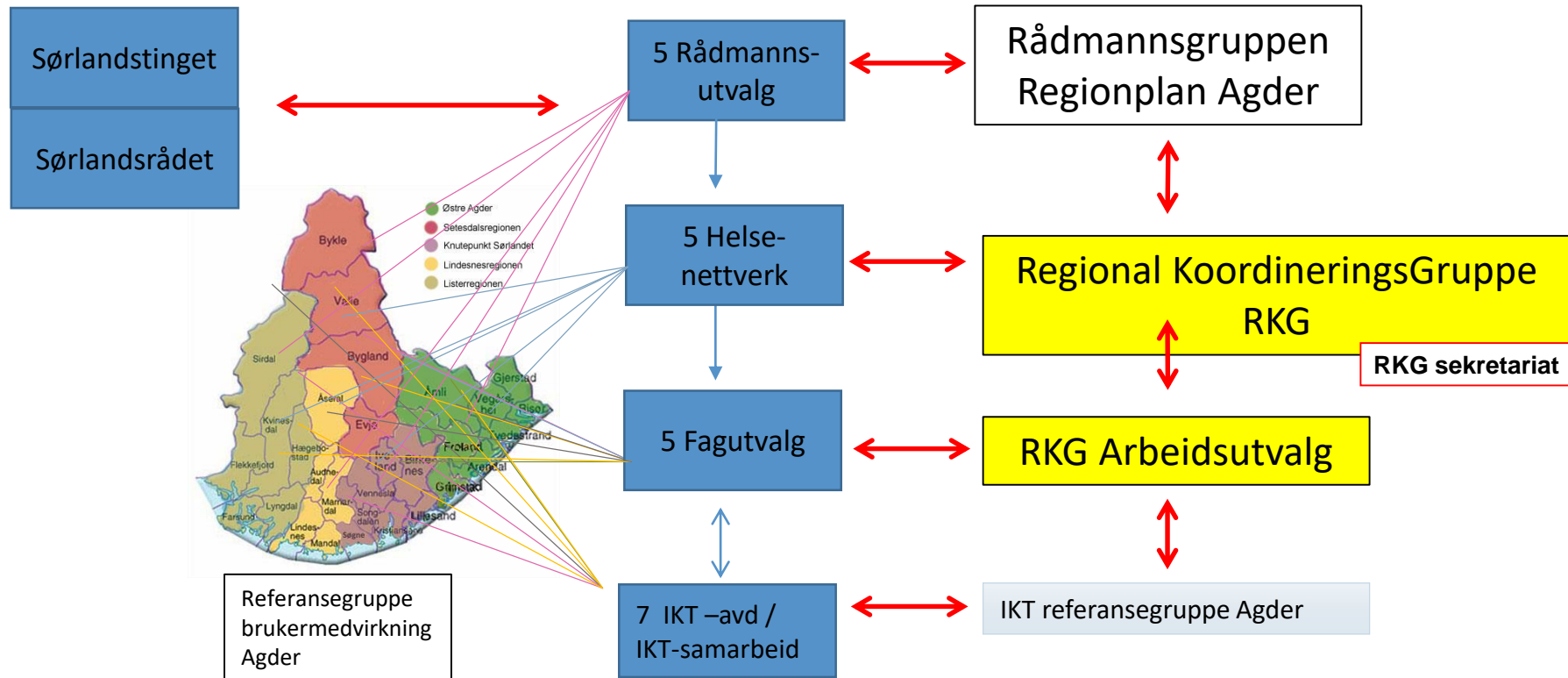


Gode erfaringer på Agder!

Rådmanns-gruppen Agder



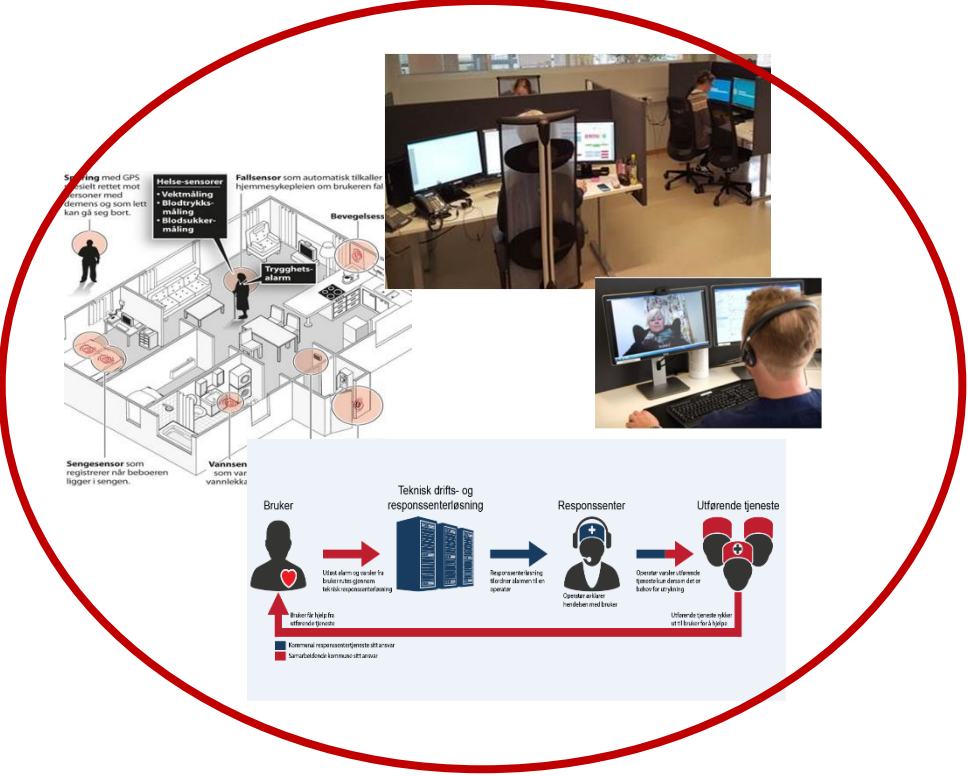
Innovasjon i ledelse og organisering i nettverk som gir kommunene handlingsrom og innflytelse



Samle kundene



Samle bestillingene



• Trygghets- og varslingsteknologi:

- Digitale trygghetsalarmer
- Varslingsanlegg for institusjoner
- Lokaliseringsteknologi
- Fallalarmer
- Døralarmer
- Brannalarmer
- Bevegelsesdetektorer
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Digitalt tilsyn
- Elektroniske dørlåser

En hovedleverandør

Flere underleverandører

-
-
-
-

= Næringsliv som møter kommunenes behov, bidra til innovasjon og forskning og skape arbeidsplasser



Samle pengene - regionalt budsjett

Budsjett eHelse (RKG, VFT) Agder 2017

	2017	2018 (settes opp senere)	RKG	VFT skjønnsmidl	NVP	Ressurskommuner VFT	KomUT midler	Annet	
			1 300 000	650 000	1 318 000	1 260 000			4528000
MS = 90%	330 000				330 000				330000 1/2 års virkning
MH = 50%	170 000			170 000					170000 1/2 års virkning
Prosjektmedarbeidere	800 000				150 000	650 000			
Anskaffelsen (OFA, jus etc)	500 000				500 000				500000
Møter	800 000			200 000	100 000	500 000			800000
Reiser	150 000			50000	50 000	50 000			150000
REST				230000	170 000				
KOMut?							???		0 Usikker
Irene EIEJ	250 000		250 000						250000
EIEJ medarb	150 000		150 000						150000
EIEJ div	100 000		100 000						100000
KL	250 000		300 000						300000
EF	150 000		175 000						175000
AaH	100 000		125 000						125000
RKG div	300 000		200 000						200000
									0
	4 050 000		1 300 000	650 000	1 300 000	1 200 000			4450000
	4 050 000								



Samle oversikt

Nr.	Kommune	Oppstartsmøte	Drift og type responstjeneste (grønt indikerer i drift)	Tjenesteforløp	Gevinstplan	Velferds- teknologiens ABC	E-læringskurs Første og andre skritt på veien
1	Kristiansand		Bemannet responscenter	Under arbeid	Under arbeid		I gang
2	Risør	23.11.2017	Bemannet responscenter	Under arbeid?	Under arbeid?	?	?
3	Gjerstad	08.12.2017	Bemannet responscenter	Nei	Nei	6	1: 20 stk
4	Tvedestrand	08.12.2017	Bemannet responscenter	Under arbeid	Forsinket	10	?
5	Froland	12.12.2017	Bemannet responscenter	Nei	Under arbeid	?	?
6	Birkenes	04.01.2018	Bemannet responscenter	Ok	ok	14 + 8 høsten 2018	Til høsten
7	Søgne	10.01.2018	Bemannet responscenter	Under arbeid ?	Under arbeid ?	Flere ?	?
8	Mandal	10.01.2018	Bemannet responscenter	ok	Under arbeid	24 + 17	ja
9	Marnardal	11.01.2018	Bemannet responscenter	Under arbeid	Under arbeid	-	Under arbeid
10	Grimstad	19.01.2018	Bemannet responscenter	Under arbeid	Under arbeid	-	-
11	Lindesnes	29.01.2018	Bemannet responscenter	Under arbeid	Under arbeid	6+0	ja
12	Lyngdal	09.02.2018	Teknisk ruting	Avventer prosjekt ?	Avventer prosjekt?	Flere	Har avtale
13	Audnedal	09.02.2018	Bemannet responscenter	Dagens ordning	Under arbeid	?	?

Hva forsker + innoverer vi på?

- **Tjenestemodeller**

- (velferds)teknologi
- Live at Home – demens
- Utenforskap hos lavinntektsfamilier
- Primærhelseteam
- “Telemedisin”
- Pasientforløp – arbeidsforløp
 - For de som trenger det mest
 - Barn under radaren
- (hverdags) rehabilitering - somatikk og rus
- Sosialanalyse - AI
- Økometri - kost/nytte, livskvalitet pasienter + pårørende, gevintrealisering, **samforvaltning**

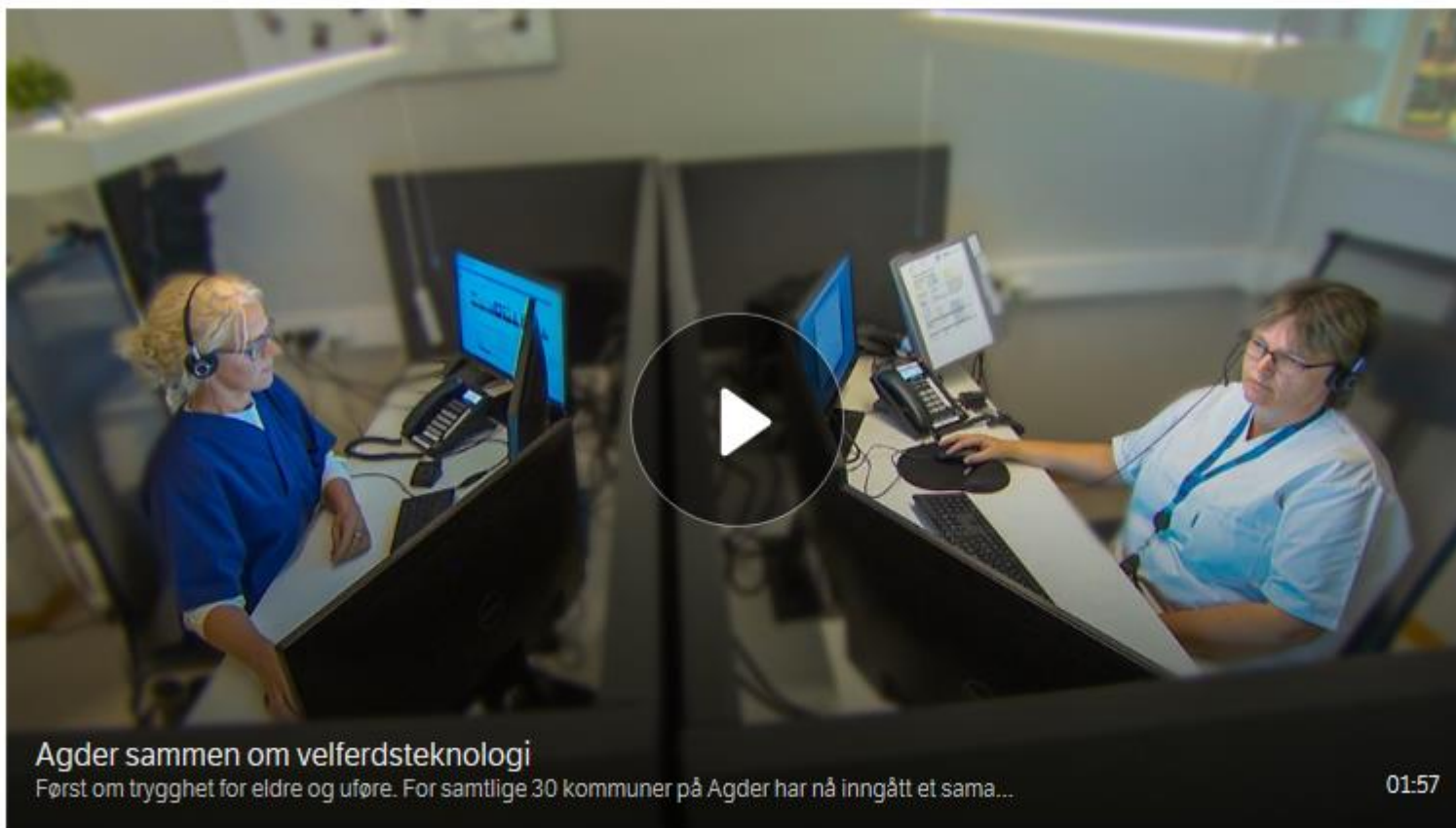
- **Samstyringsmodeller**

- Nettverksorganisering



Dette skal gi eldre mer trygghet

Alle de 30 Agder-kommunene har gått sammen om felles anskaffelse av velferdsteknologiske løsninger. På responscenteret i Kristiansand sitter fagpersoner klare til å besvare.



Carina Sofie Pevik
Journalist

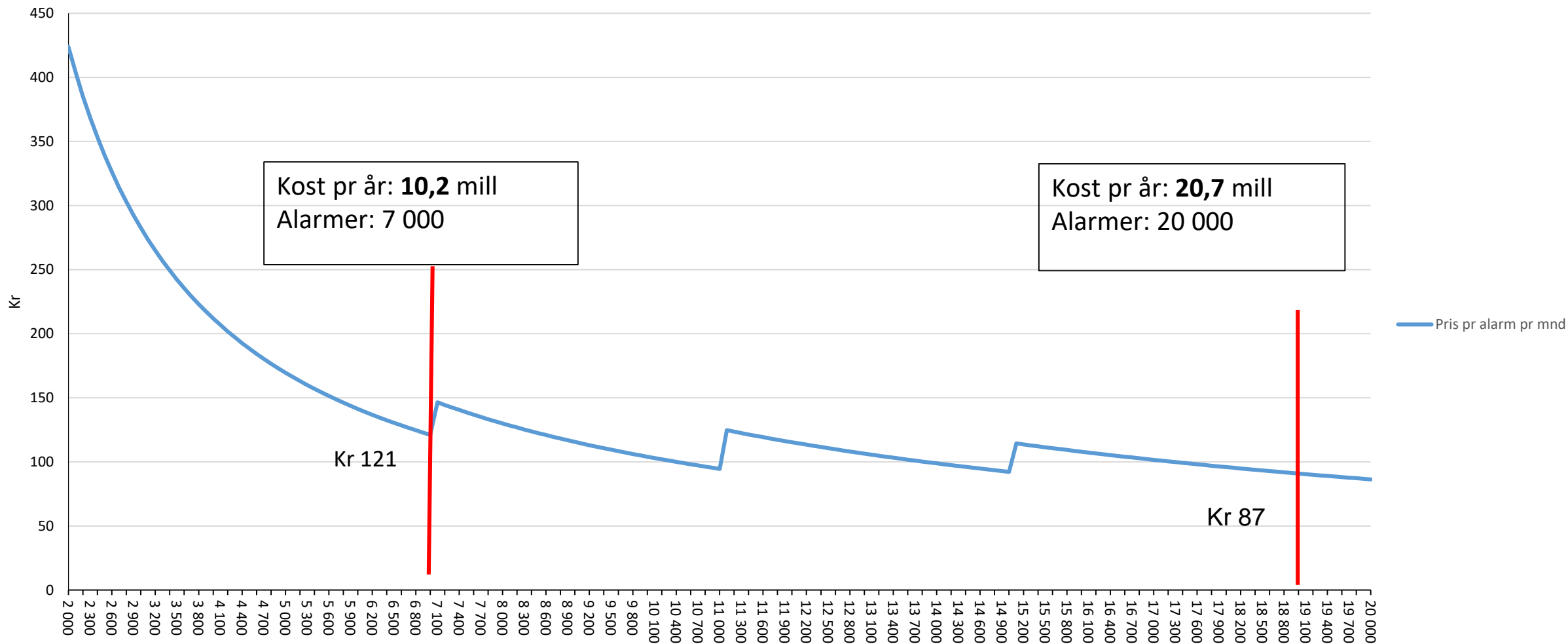


Hilde Skarvøy Gjestland
Journalist

Oppdatert 28.09.2017, kl. 11:18



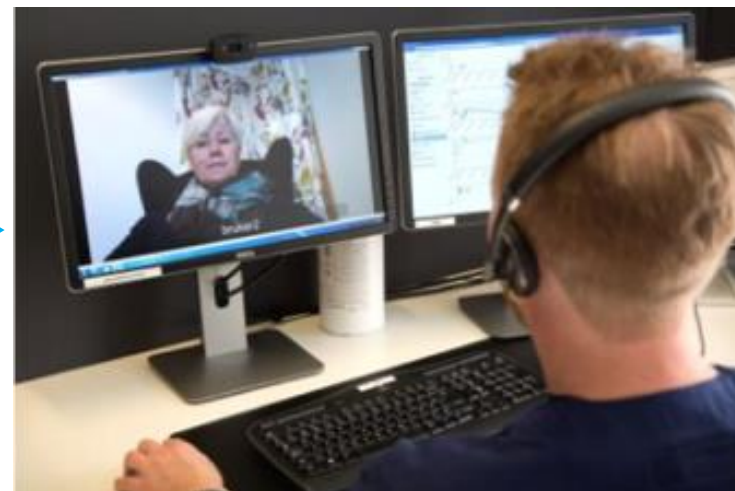
Sikre **volum** som gir **bærekraftig** responsentertjeneste



Samarbeid med næringslivet



(Foto: Erling Hægeland)



(Foto: Erling Hægeland)

SIEMENS
Healthineers

OPEN TELEHEALTH

Large scale Telemedicine

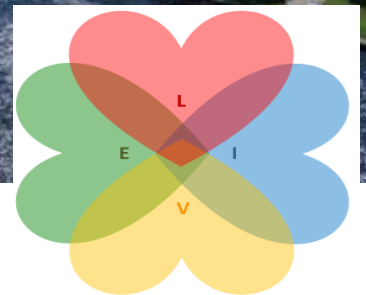
Developed for, and supported by
the joint regional governments



Evidensbasert omsorg for demente



LIVE@HOME.PATH



FOLKEHELSE
programmet i Agder

Sosial ulikhet i barn og unges psykiske helse
**Nye mønstre – trygg
oppvekst**

Tverrfaglig, koordinert innsats til barnefamilier med lavinntekt

Et forskningsstøttet innovasjonsprosjekt



HelseVEL

Hovedmål: Utvikle virkningsfull modell for helhetlige og koordinerte tjenester til familier med vedvarende lavinntekt.

Delmål 1: Kvantifisere og forstå effekter av innovasjonen

Delmål 2: Tilpasse innovasjonen til bruk i kommuner med ulik størrelse og organisering av tjenester.

Delmål 3: Identifisere og utvikle elementer som bør inngå i Nye mønstre i ordinær drift.



Innovasjon i helse? I omsorg?

- Forbedring (fra analog til digital)
- Teknologi som endrer noe
- Teknologi som forandrer «alt»



Viktig
innovasjon,
skritt på veien



Strategisk
innovasjon

WPDehli HMN 031019



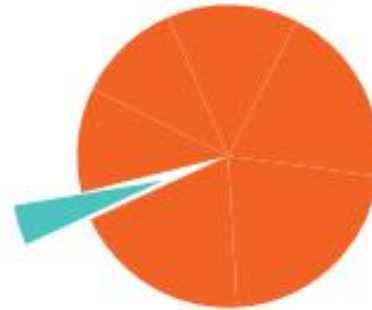
Prioritering

- Vi har behov for et paradigmeskifte i helsetjenesten
- På hvilken måte kan vi prioritere forskningsinnsatsen slik at den understøtter den utviklingen vi trenger?



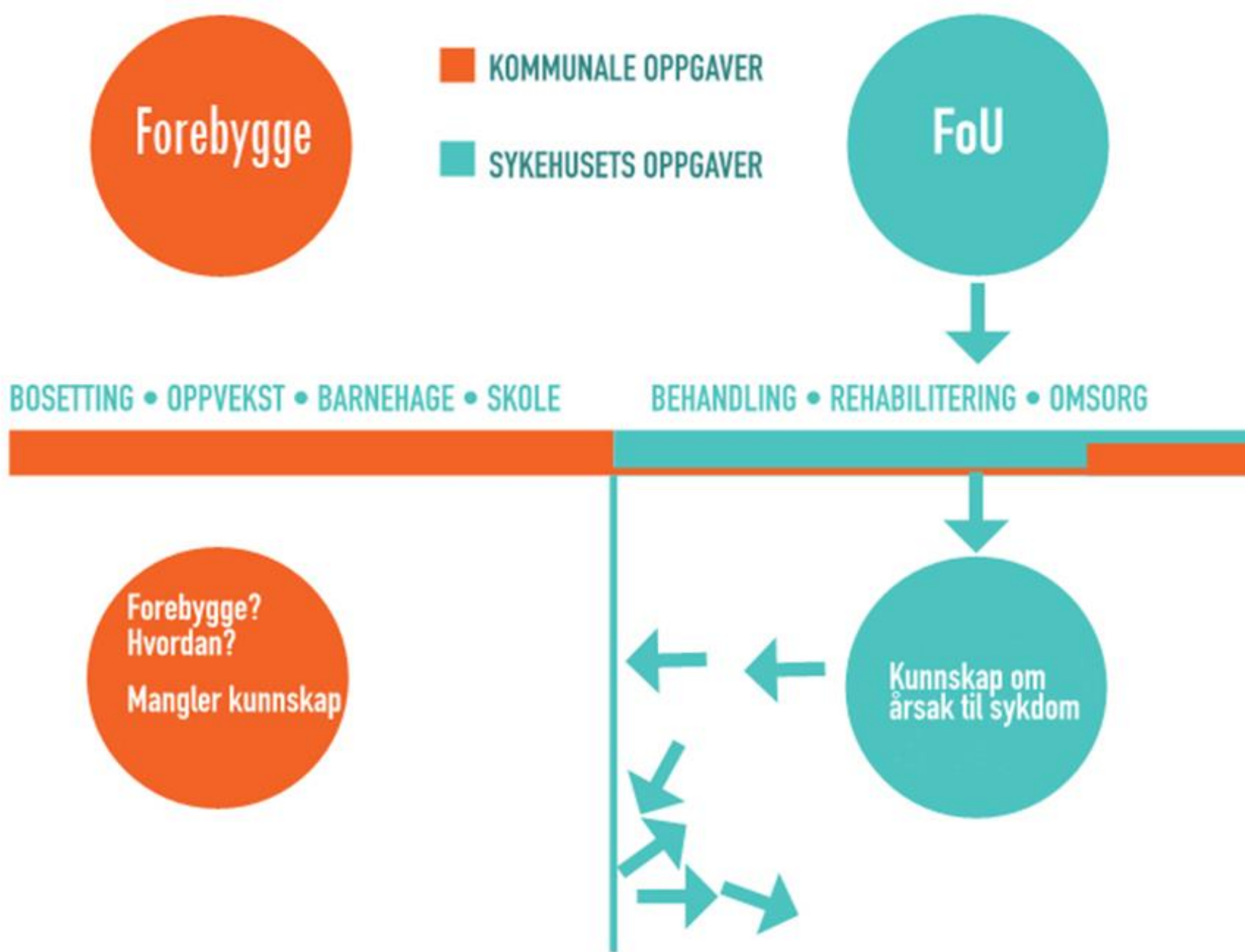
VI VET AT NOEN AV FAMILIENE I KRISTIANSAND VIL TRENGE EKSTRA RESSURSER.
VI VET HVEM DE ER.

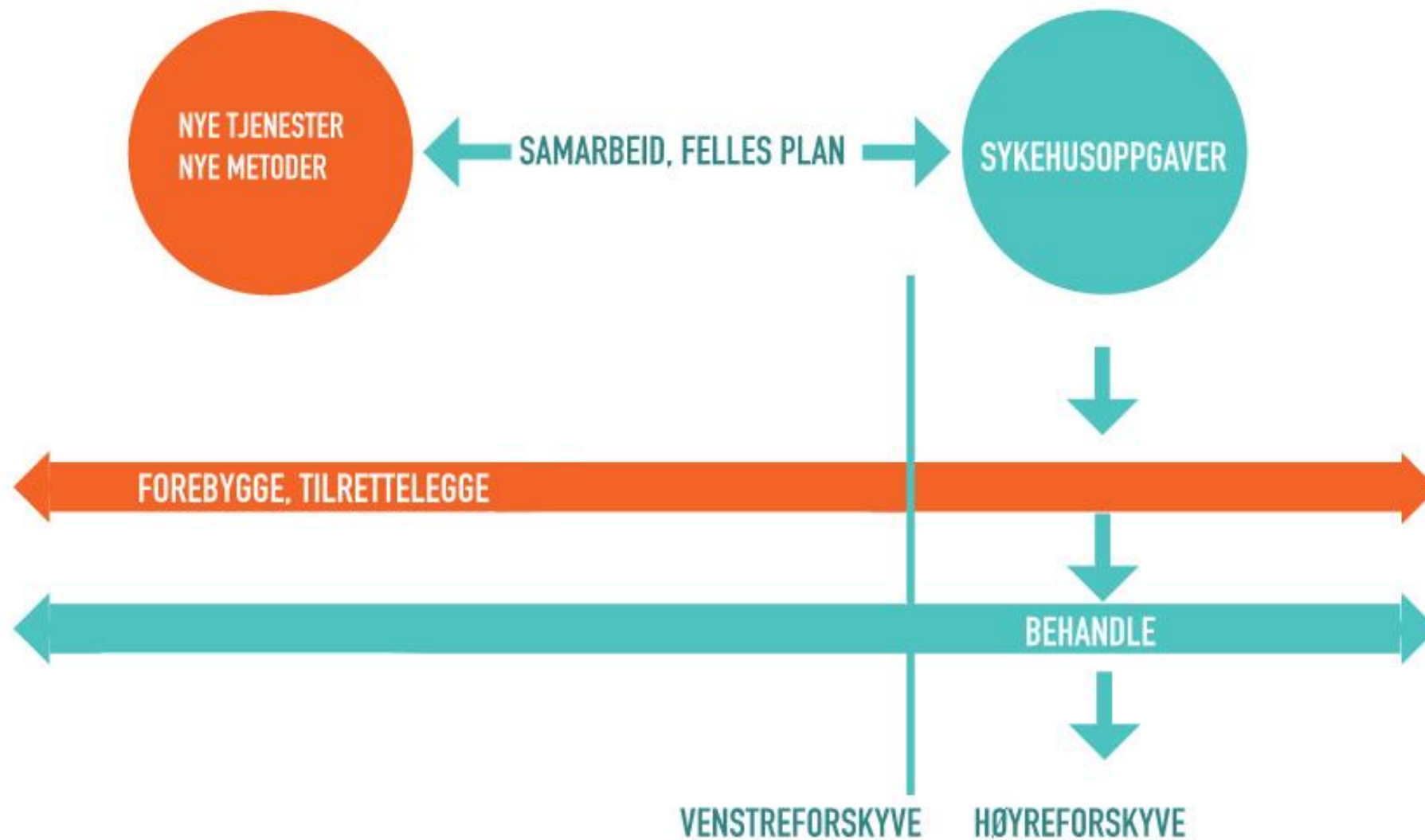
HVORDAN KAN VI KOORDINERE FOREBYGGING?

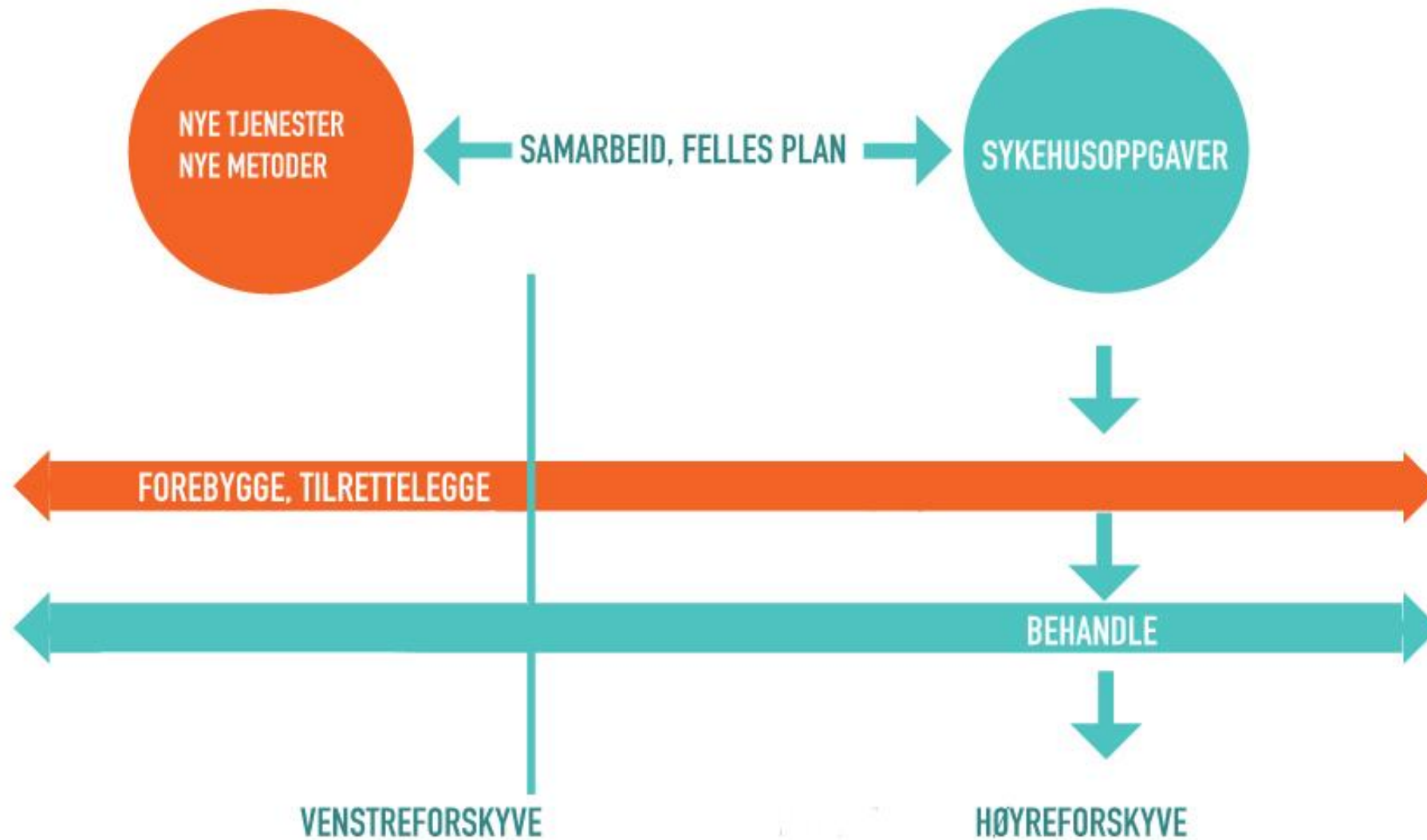


HJELPEN KOMMER NÅR DET
FORELIGGER EN DIAGNOSE









Paradigmeskifte = bærekraft?





Samle «bestillerne»



Samle og sette i system

Ideer

Forskningsbehov



Forslag:
Regional nettverksorganisering for strategiske satsningsområder

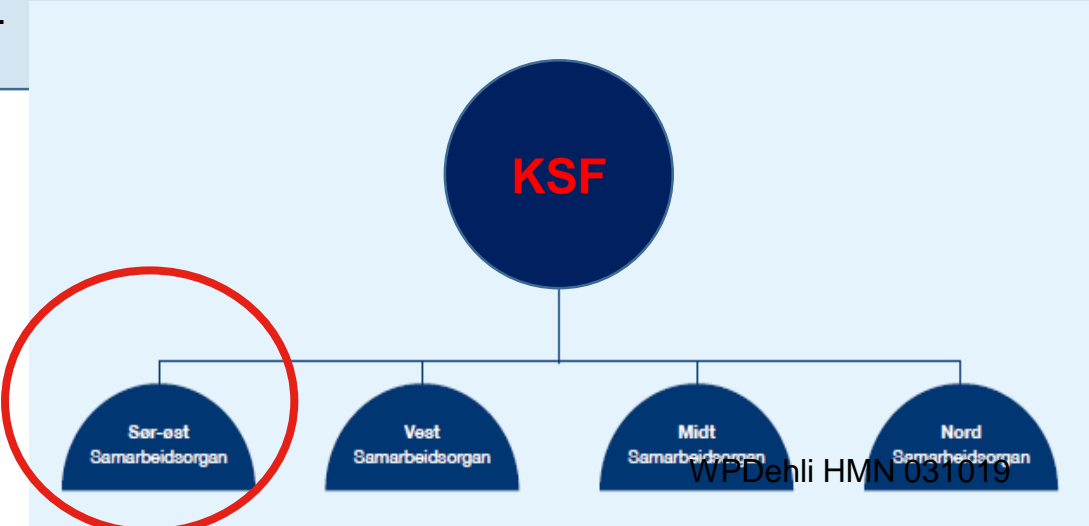
Rådmannsgruppen Agder

DigiAgder

En digital kommunal sektor: Digitalisering av offentlig sektor skal gi en enklere hverdag for innbyggere, næringsliv og frivillig sektor gjennom bedre tjenester, mer effektiv ressursbruk i offentlige virksomheter og legge til rette for produktivitetssøkning i samfunnet.

Forskning og Innovasjon Agder

Kunnskapsbasert kommunal sektor: Effektive og behovstilpassede tjenester for innbyggere krever økt satsning på forskning, innovasjon og utdanning i kommunesektoren.



“Fra parter til partnere”



STRATEGIDOKUMENT FOR OVERORDNET STRATEGISK SAMARBEIDUTVALG (OSS)

2019-2021

*Grensesprengende samarbeid
om helsetjenestene på Agder*

*om helsetjenestene på Agder
et samarbeid mellom*





Pasientens helsetjeneste



Kraft og retning i samarbeid!

