

AG4: Kommunesektoren

HelseOmsorg 21

Jon Magnussen

Bakgrunn

- St.Mld 47 (2008-09) – Samhandlingsreformen
- Meld St 29 (2012-13) – Omsorgsmeldingen
- Meld St 34 (2012-13) – Folkehelsemeldingen

- Økt vekt på primærhelsetjenester, omsorgstjenester og folkehelsearbeid

- *Kommunene blir viktige(re)!*

Status

- Liten forskningsaktivitet på, i og om primær/omsorgstjenester/folkehelse
- Lite volum, små miljøer, lite samspill, lav finansiering
- Variabel kvalitet på den forskningen som gjennomføres – liten grad internasjonal publisering
- *Her er rom for endring!*

Vurderinger

- Betydelig potensiale for økt omfang av forskning og innovasjon i K-sektor
- Etter helseforetaksreformen har det skjedd en betydelig styrking av forskningsaktivitet i spesialisthelsetjenesten ->
 - Ubalanse i forskningsaktivitet primær/spesialist
 - Ubalanse i (forsknings)kompetanse primær/spesialist

Utfordringsbilde

- Kunnskapsgrunnlaget for helsetjenesten
 - Mangelfullt
- Organisering, ansvarsfordeling og kompetanse
 - Strukturelle grep forskning, økt FoU kompetanse i kommunene
- Utdanning
 - Spesialisthelsetjenesten bedre forberedt (og finansiert) for å ta i mot studenter
- Innovasjon
 - Lite rom for innovasjon, og lite fleksibilitet innen dagens regelverk
- Infrastruktur/registre
 - Mangelfulle data

Mål (i)

- Innovasjon
 - Alle kommuner en del av en regional forsknings- og innovasjonsstrategi
 - Få på plass robuste kvalitetskriterier
- Utdanning
 - Kommunene styrkes som utdanningsarena
 - Styrke arbeidet med kontinuerlig etterutdanning

Mål (ii)

- Forskning
 - Blir en lovpålagt selvsagt oppgave for kommunene som det er i spesialisthelsetjenesten
 - Infrastrukturen styrkes
 - Kommunene blir sterkere bestillere
 - Sterkere mer formaliserte strukturer mellom kommunene og forskningsinstitusjonene

Tiltak (i)

- Struktur og samarbeidsmekanismer
 - Gjennomgang og revidering av dagens forsknings- og innovasjonsstruktur
 - Virkemidler for samhandling mellom UH og kommunesektoren
 - Nettverk/arenaer/klynger

Tiltak (ii)

- Kompetanse, kapasitet og incentiver for innovasjon
 - Sterkere incentiver for å tenke innovasjon ved anskaffelser, kombinert med systematisk styrking av innovasjonskompetansen
 - Større pilotprosjekter
 - Risikoavlastningsfond
 - Benytte handlingsrommet i innkjøpsreglementet

Tiltak (iii)

- Store satsinger
 - Nye, store programmer i regi av NFR
 - Ett for forskning i/om/på primærhelsetjenesten
 - Ett for innovasjon

Tiltak (iv)

- Nødvendige endringer i lover og forskrifter
 - Forskning må bli en pålagt oppgave for kommunehelsetjenesten
 - Utdanning må bli en pålagt oppgave for kommunehelsetjenesten
 - Innovasjonsdrevet forsøksvirksomhet vil kunne innebære midlertidige avvik fra gjeldene lover og forskrifter

Tiltak (v)

- Forskningsinfrastruktur
 - Et nasjonalt register for primærhelsetjenesten
 - NPR utvides til å omfatte primærhelsetjenesten
 - Oversikt over mottakere av P&O tjenester
 - Nasjonal standard (kravspesifikasjon) for elektronisk pasientjournal som fasiliterer forskning i kommunene

Oppsummering

- Det er et stort potensial for forbedring både ift forskning og innovasjon
- Det er en asymmetri mellom spesialist og primærhelsetjenesten som må rettes opp
- Forskningsinfrastrukturen må bli bedre
 - Data
 - Organisering
- Noe vil kreve ressurser, noe kan gjøres uten mer ressurser
- *Men; skal vi få det til vil det ikke være gratis!*