

HelseOmsorg21-rådet

Dato 20. mars 2023, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

Sak 12/2/23	Godkjenning av innkalling og saksliste	10:00-10:05
Sak 13/2/23	Spørsmål om habilitet	10:05-09:07
Sak 14/2/23	Godkjenning av referat møte 1/2023, 3. mars 2023	10:07-10:10
Sak 15/2/23	Orienteringer	10:10-10:30
Sak 16/2/23	Høringssvar digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Helseteknologiordningen	10:30-11:30
Sak 17/2/23	HelseOmsorg21-monitor	12:15- 12:45
Sak 18/2/23	Høringssvar NOU 2023: 4 Tid for handling	12:45-13:30
Sak 19/2/23	Arrangementer 2023	13:45-14:15
Sak 20/2/23	Eventuelt	14:15-14:25
Sak 21/2/23	Evaluering av møtet	14:25-14:30

Sak 12/2/2023

Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Sak 13/2/2023**Spørsmål om habilitet**

Type sak	Vedtaks sak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Bakgrunn

Habilitetsvurderinger og -avklaringer er et punkt på agendaen i alle rådsmøtene. I hvert enkelt tilfelle/sak skal både de skjønsmessige og de automatiske habilitetsbestemmelser vurderes. Vurderingene av eventuell inhabilitet blant medlemmene og håndteringen av denne skal protokollføres.

Rådet bes om å vurdere sin habilitet for sakene i dette møtet.

Forslag til vedtak

Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.

Sak 14/2/2023**Godkjenning av referat fra møte 1/2023**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 1/2023

Bakgrunn

Utkast til referat for møte 1/2023 ble sendt ut til medlemmene 17. februar med merknadsfrist 28. februar.

Ingen endringsforslag ble meldt inn.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet for møte 1/2023 godkjennes.

HelseOmsorg 21-rådet

Dato Onsdag 3. februar 2023, 10.00 – 15.00**Sted** Forskningsrådets lokaler i Drammensveien 288

Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Baard Christian Schem, Helse Vest
Gro Jamtvedt, OsloMet
Kristin Weidemann Wieland, KS
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenmedisin (digitalt)
Sveinung Tornås, Sunnaas sykehus
Veronika Barrabes, Novartis
Wenche Dehli, Trondheim kommune (digitalt)
Øivind Enger, Sarsia Seed

Forfall: Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Siri Forsmo, NTNU
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia

Møtende vara: Monica Fossnes Petersson, KS

Observatører: Hjørdis Møller Sandberg, HOD, deler av møtet

Til stede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:

Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Karianne Solaas, spesialrådgiver
Katrine Rolid, seniorrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

Sak 1/1/23 Godkjenning av innkalling og sakliste

En saker ble meldt inn til eventuelt:

1. Orientering om situasjon i Forskningsrådet og nytt sekretariat
2. Høring om vedlegg til forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes med den innmeldte saken til eventuelt.*

Sak 2/1/23 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

Vedtak: *Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.*

Sak 3/1/23 Godkjenning av referat fra møte 6/2022, 28. november 2022

Ingen merknader var meldt inn til merknadsfristen. Referatet ble lagt frem for godkjenning.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak 4/1/23 Orienteringer

Følgende orienteringer ble gitt:

- Innsendte innspill, høringssvar og publikasjoner fra HelseOmsorg21-rådet siden det siste rådsmøtet i 2022
- Årsrapport 2022 for HelseOmsorg21-rådet. Rapporten publiseres på nettsiden til HelseOmsorg21.
- Tildelingsbrev til Norges forskningsråd fra Helse- og omsorgsdepartementet. HelseOmsorg21-rådet og HelseOmsorg21-monitoren er tydelig prioritert.
- Oppfølgingsmøte med politisk ledelse i HOD, KD og KDD om et kunnskapsløft for kommunene 16. mai 2023.
- Toppledermøte om Mission Cancer gjennomført tirsdag 20. desember 2022.
- Videre prosess for oppfølging av innspillene til Nasjonalt eksportråd om hva som bør være Norges prioriterte eksportsatsninger.
 - 17. februar, møte i Nasjonalt eksportråd - delrapport fra Menon Economics,
 - 1. april, sluttrapport fra Menon Economics,
 - 18. april, sluttbehandling i Nasjonalt eksportråd.

Sak 5/1/23 Aktiviteter 2023

Rådet hadde en første diskusjon om mulige aktiviteter og temaer som rådet ønsker å prioritere i 2023. Helsepersonellkommissjonens rapport (NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste), ble trukket frem som særlig viktig å følge opp, men også Bo trygt hjemme reformen og den kommende prioriteringsmeldingen og annet meldingsarbeid knyttet til helse ble trukket frem. Det ble påpekt at rådet kan ha en viktig rolle med å bidra til at teknologi blir en enda mer anerkjent del av løsningen for en bærekraftig helsetjeneste. Rådet sluttet seg til planene for arrangementer og dialogaktiviteter. Handlingsplan for innovative anskaffelser og oppfølging av toppledermøte om helsenæring ble diskutert under egne saker på møtet.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp aktivitetene i tråd med de kommentarene som kom på møtet.*

Wenche Dehli, Kristin Weidemann Wieland og Gro Jamtvedt deltar i arbeidsgruppe for rådets høringsinnspill til Helsepersonellkomisjonens rapport: NOU2023: Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Ingrid Stenstadvold Ross, Veronica Barrabes, Monica Fossnes Peterson og Sveinung Tornås deltar i arbeidsgruppe for planlegging av et vårarrangement og rådets egne arrangement under Arendalsuka.

Per Morten Sandset deltar i programkomite for planlegging av felles arrangement under Arendalsuka som følger opp innspillet til Nasjonalt eksportråd.

Sak 6/1/23 Finansieringsmodeller i helsetjenesten

Sissel Husøy, Helsedirektoratet, orienterte om finansieringsmodellene som eksisterer i helsetjenesten. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Rådet diskuterte hvordan ordningene kan bidra til/eventuelt hemme økt innovasjon og næringsssamarbeid. Det ble påpekt at selv om innsatsstyrt finansiering (ISF) er ment å fremme aktivitet og innføring av nye arbeidsformer og ny teknologi, er det en utfordring at det tar tid før nye løsninger gir refusjon. Det ble stilt spørsmål om det bør utarbeides en innovasjons-DRG (Diagnose relaterte grupper). Modellene bør understøtte prioriteringer bedre og raskere. Utfordringer knyttet til skalering ble tatt opp. Det ble videre påpekt at insentivene ikke støtter samhandlingen mellom tjenestenivåene og at det er for lite fokus på forebygging. Det er også en utfordring at aktiviteter som kliniske studier ligger utenfor ISF-ordningen.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp videre aktiviteter i tråd med de innspillene som kom på møtet.*

Sak 7/1/23 Toppledermøte om helsenæring - oppfølging

Jartrud Steinsli, Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) orienterte om de viktigste innspillene fra toppledermøtet. Helsenæringsmeldingen står seg fortsatt, men det kan være behov for noen justeringer. Flere departement jobber sammen om området, men er ennå tidlig i prosessen med å trekke innspillene videre. NFD vil gjerne komme tilbake til rådet når de har noe mer konkret for å diskutere retningsvalg. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er også interessert i å få innspill fra rådet om området og om samspillet mellom departementenes ansvarsområder. Presentasjonen til Steinsli er vedlagt.

Flere flaskehalsar for å få fart på helsenæringen ble påpekt av rådet, deriblant tilgang på kapital og risikoavlastning, offentlige anskaffelser, tilgang på et hjemmemarked, overgangen fra pilot til skalering og implementering i et marked. Saken bør også sees i sammenheng med rådets arbeid om en mulig handlingsplan for innovative anskaffelser og en strategi for livsvitenskap. Rådet understrekte også behovet for at innovasjon blir trukket inn i utdanningene og drahjelp for utdanningsinstitusjonene fra departementene

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet invitere de relevante departement tilbake til rådet når departementene har kommet lenger i prosessen.*

Sak 8/1/23 Handlingsplan for innovative anskaffelser

Rådets pådriverrolle for utvikling av en handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser ble diskutert. Flere departement viser stor interesse for innovasjon i offentlig sektor og det ble spesielt pekt på Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD), Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det ble foreslått å hekte saken tettere på St. Meld. 30 En innovativ offentlig sektor og rapporten fra helsepersonellkommissjonen. Rådet vil også følge opp brevet sendt NFD i september 2022 der behovet for en handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser ble spilt inn.

Regjeringsplattformen tilsier ikke at et eller flere departement vil ta ansvar for å få utarbeidet en handlingsplan. Rådet påpekte at det er viktig at en handlingsplan har politisk forankring. Det ble foreslått å invitere relevante departement og direktorat til et møte og forankre en videre prosess der aktørene og sektoren selv leder arbeidet med en handlingsplan.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp videre aktiviteter i tråd med de innspillene som kom på møtet.*

Sak 9/1/23 Strategi for persontilpasset medisin

Nils Olav Refsdal, Helse- og omsorgsdepartementet, presenterte strategien for persontilpasset medisin.

Rådet mente det var en god strategi med konkrete tiltak. Strategien tydeliggjør at alle må bidra hvis en skal lykkes med endringene. Rådet påpekte imidlertid at å få til finansiering på tvers av departementer kan være et hinder for eksempel når det gjelder bruk av eksisterende datainfrastrukturløsninger for å få lettere tilgang til helsedata. Det ble videre påpekt at [Ruud rapporten](#) ikke i tilstrekkelig grad tar inn over seg at disse infrastrukturene også brukes utenfor universitets- og høgskolesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet ser positivt på at rådet tar en rolle og er en diskusjonsarena på tvers av sektorer og departement innenfor dette området.

Vedtak: *Rådet vil følge implementeringen av strategien tett og gi innspill til departement og andre berørte parter ved behov.*

Sak 10/1/23 Eventuelt

1. Ole Johan Borge orienterte om situasjonen i Forskningsrådet. Over 80 personer har søkt om og fått innvilget sluttpakke. HelseOmsorg21-sekretariatet og HelseOmsorg21-monitoren er fortsatt prioritert av Helse- og omsorgsdepartementet og Karianne Solaas, spesialrådgiver og Tine Thorbjørnsen, seniorrådgiver går inn i sekretariatet for å erstatte de to sekretariatsmedlemmene som har sluttet i Forskningsrådet.
2. Rådet har tidligere sendt inn høringssvar til forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata. Rådets høringssvar til forslag til vedlegg til forskriften baserer seg på det tidligere innsendte innspillet. Overordnet støtter rådet høringsforslaget, men mener det med fordel kunne vært flere registre med i denne høringen, ref. tidligere innspill. Rådsleder vil godkjenne høringsinnspillet uten at det tas en runde i rådet.

Vedtak: *Intet.*

Sak 11/1/23 Evaluering av møtet

Vedtak: *Intet.*

Sak 15/2/2023

Orienteringer

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	

Høringssvar og publikasjoner fra HelseOmsorg21-rådet siden siste rådsmøte (1/2023)

- [Høringssvar](#) til forslag til vedlegg til forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata
- Kronikk i Adresseavisen: [Fremtidens største helseutfordring er ulikhet](#)

Representantforslag om å skape mer innovasjon i kommunal omsorgssektor

Representantene Erlend Svardal Bøe, Guro Angell Gimse, Olve Grotle, Lene Westgaard-Halle, Kristin Ørmen Johnsen og Tone Wilhelmsen Trøen har sendt inn et [representantforslag om å skape mer innovasjon i kommunal omsorgssektor](#). De viser til de store utfordringene de kommunale tjenestene står overfor og at helsenæringen kan bidra til å løse utfordringene i helse- og omsorgstjenestene i kommunal sektor. I forslaget fremmes blant annet:

Stortinget ber regjeringen videreutvikle HelseOmsorg21-strategien og lage en handlingsplan for å følge opp Meld. St. 18 (2018–2019) med fokus på innovasjonsaktivitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Også andre deler av representantforslaget er relevant for HelseOmsorg21-rådets arbeid og punkter på rådets handlingsplan for 2022 – 2023.

Forslaget er tildelt Næringskomiteen. Det er så langt ikke åpnet for skriftlige innspill til saken.

Satsing på livsvitenskap

Rådet har tidligere diskutert om det er behov for en egen strategi for livsvitenskap (sak 33/3/22 og sak 41/5/22). Rådet har uttalt at de ønsker å arbeide videre med temaet i en workshop. Sekretariatet følger forskjellige initiativ innenfor området og vil ta opp arbeidet om temaet på et senere tidspunkt. Temaet bør sees i sammenheng med utarbeidelse av et veikart for utvikling av helsenæringen som NFD, HOD og KDD jobber med. Det er ventet at veikartet kommer før sommeren. Det har videre kommet en [rapport](#) fra Boston Consulting Group (BCG) om hva som skal til for å bygge en sterk og konkurransedyktig norsk helsenæring. Ett av tiltakene som foreslås i rapporten er utvikling av en nasjonal strategi for livsvitenskap.

Potensiell handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser

Sekretariatet har etter møte 1-23 tatt sak 8/1/2023 videre. Vi har skissert en prosess for dialogen med aktørene og evt. utvikling av en handlingsplan. Vi har diskutert planen med LUP og igangsatt tettere samarbeid med LUP om saken. I første omgang vil vi undersøke hvordan en evt. handlingsplan kan passe sammen med det nasjonale veikartet for livsvitenskap. Uten nasjonal forankring kan verdien av en handlingsplan bli minimal, noe vi ser behov for å forhindre før mye arbeid legges ned i innholdet i en handlingsplan.

Alternative løsninger for Helseanalyseplattformen

I uke 9 ble det gjennomført møter mellom KD og BOTT-ene som eier analyseinfrastrukturer og mellom HOD, KD, Direktoratet for e-helse og Forskningsrådet for å avklare ansvarsforhold og annet for å komme videre med utviklingsarbeidet.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Sak 16/2/2023**Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan**

Type sak	Diskusjonssak/vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Karianne Solaas og Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Invitasjon til innspill: Digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan 2. <i>Utkast til innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan</i>
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal etter planen legges frem på senhøsten 2023. I planen vil teknologi og digitalisering tillegges stor vekt, og regjeringen inviterer nå til innspill på området digitalisering i planen. Den nye e-helsestrategien legges til grunn. Det inviteres samtidig til å gi innspill til forslaget til innretning av en helseteknologiordning, som Direktoratet for e-helse har utredet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Høringsfristen er 30. mars 2023.

Saken er relevant for flere av målene i rådets handlingsplan for 2022 – 2023, blant annet:

- Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige
- Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester
- Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester
- Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon
- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig

På grunn av tidslinjen for høringen er det ikke nedsatt en egen arbeidsgruppe for rådets innspill. Som grunnlag for sekretariatets arbeid er det innhentet *ad hoc*-innspill fra rådsmedlemmene Kristin Weidemann Wieland og Stein Olav Skrøvseth.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet skal diskutere det påbegynte utkastet til innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og en helseteknologiordning, slik at høringsinnspillet kan ferdigstilles innen fristen 30. mars.

Hovedpunkter

Elin Høyvik Kindingstad (Direktoratet for e-helse), Thor Steffensen (Direktoratet for e-helse) og Bjørnar Alexander Andreassen (Helsedirektoratet) deltar på saken og vil presentere Helseteknologiordningen.

I invitasjonen til å gi innspill til digitalisering i nasjonal helse- og samhandlingsplan og til Helseteknologiordningen ber regjeringen spesifikt om innspill på følgende spørsmål:

- Er det behov i tjenesten, utover de prioriterte digitale samhandlingsområdene (pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging), som bør prioriteres de neste fire årene og på lenger sikt? Behovene

bør ta utgangspunkt i regjeringens overordnede rammer for e-helsepolitikken, som beskrevet over.

- Hvilke behov i tjenesten, utover de prioriterte samhandlingsområdene, kan ikke løses innenfor dagens rettslige handlingsrom og hvilke konkrete bestemmelser bør eventuelt endres for å imøtekomme behov?
- Hvordan sikre utvikling, innføring og etterlevelse av nasjonale standarder?
- Har aktørene innspill til forslaget til innretning av en helseteknologiordning som beskrevet i - utredningen fra Direktoratet for e-helse (ehelse.no)?
 - Gitt formålet med ordningen, hvilke nasjonale virkemidler er det viktig at inngår i en helseteknologiordning?
 - Er det særlige hensyn som er viktige under de enkelte tiltakene?
 - Hvilke tiltak i en helseteknologiordning bør prioriteres?

Rådet bes om å gi innspill til høringssvaret. Er det momenter som mangler eller bør utdypes? Er det momenter fra tidligere innspill rådet har gitt (innspill til Helsepersonellkommisjonen og innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan) som særlig bør trekkes frem og/eller konkretiseres mer enn allerede gjort i utkastet? Er det momenter utenfor spørsmålene over som rådet ønsker å trekke frem?

Sekretariatet foreslår følgende prosess for godkjenning av endelig innspill fra rådet:

- Sekretariatet, eventuelt i samarbeid med et utvalg rådsmedlemmer, reviderer utkastet til innspill i tråd med diskusjonen på møtet
- Endelig innspill godkjennes av rådsleder innen 30. mars 2023

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til utkast til høringssvar og den foreslåtte prosessen for ferdigstilling av innspillet med de innspill som framkommer i møtet.

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.
Karianne Solaas/Henrietta Blankson

Vår ref.

Deres ref.

Oslo,
30.03.2023

Innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan

HelseOmsorg21-rådet (rådet) takker for muligheten til å gi innspill til digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

HelseOmsorg21-rådet skal skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Innsatsen er rettet mot hele verdikjeden på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet skal bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester og næringsutvikling.

Med spesifikk relevans for denne høringen står følgende mål nå høyt på rådets agenda:

- Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige
- Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester
- Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester
- Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon
- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig

Vi viser til rådets tidligere innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan og til Helsepersonellkommisjonens rapport. Det er helt nødvendig å se helhetlig på den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten for å legge til rette for virksom og sikker helsehjelp som møter befolkningens og fremtidens behov. En realistisk og bærekraftig utvikling av hele helsesektoren må sette utvikling av teknologi og digitalisering høyt på dagsorden.

Rådet kjenner seg igjen i utfordringsbildet som regjeringen tegner. Helse- og samhandlingsplan er viktig, og digitalisering bør være en sentral del av planen. I dag utnyttes ikke de teknologiske og digitale mulighetene i helsetjenesten godt nok. Selv om det investeres i teknologi, går det for langsomt. Det er behov for å sette teknologi og digitaliseringsutviklingen betydelig høyere på agendaen. Helhetlig, rask og sikker tilgang til data for både primær- og sekundærbruk må prioriteres høyt.

Overordnet støtter rådet regjeringens mange mål. Det er viktig at digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er i tråd med andre nasjonale planer for digitalisering. Dette gjelder også ut over helse- og omsorgssektoren og i tråd med relevante planer på europeisk nivå, både i måten det utvikles på og i tid.

Rådet støtter helseteknologiordningens formål med å avlaste risiko for kommunene som går foran, stimulere kommunene til å samordne seg, bidra til mer forutsigbarhet for leverandørene og legge til rette for investeringer og innovasjon. Ordningen bør støtte opp under målsetningene i den nasjonale e-helsestrategien, og spesielt målet om tilgjengelig informasjon og styrket samhandling. Det er fornuftig at helseteknologiordningen skal stimulere til investeringer i e-helse ved bruk av leverandørmarkedet. Standardisering, normering og veiledning er viktig for å bidra til at kommuner og leverandører har tydelige krav og rammer å forholde seg til. Rådet synes imidlertid det er vanskelig å forstå hvordan utredningen skal implementeres og bidra til å løse reelle problemer. Det er uklart hvordan helseteknologiordningen vil bidra til å forhindre fragmentering av løsninger og prosesser i kommunal sektor, slik felles kommunal journal var ment å gjøre.

Det er viktig at målene for de ulike delene av ordningen gjenspeiler ambisjonsnivået og at de kan følges opp ved at de er direkte målbare. Planene er gjennomgående ikke konkrete nok til at rådet kan vurdere om planene vil løse det totale utfordringsbildet. Flere viktige elementer er ikke omtalt. **Ønsker rådet å trekke fram eksempler her?**

Rådet savner perspektiver knyttet til metadata. Det er viktig at alle data vurderes gjenbrukt til sekundærformål gjennom Helsedataservice. Det er nødvendig med en pådriver som kan sikre nasjonal samordning og koordinering, ikke bare av tekniske løsninger, som analysefasiliteter, lagringskapasitet mm., men også tilrettelegging av nye datakilder. Det er uheldig at forskning i stor grad er utelatt utenom i en begrenset grad ifm. Helsedataservice i innspillsnotatet. Forskning og forskere kan bidra svært verdifullt i mange deler av arbeidet, så som direkte i forskningsbasert innovasjon ved å utvikle løsninger og tjenester og ved å bruke data til å utvikle nye behandlinger og helse- og velferdstjenester. Forskere vil nødvendigvis bli både direkte og indirekte berørt av helseteknologiordningen og bør derfor også involveres i den videre utredningen og utviklingen av løsningene.

I trange økonomiske tider er det viktigere enn noen gang med gode planer og riktige prioriteringer til beste for flest mulig og at det nasjonale utviklingsarbeidet i tid og innhold er harmonisert med det europeiske arbeidet vi er forpliktet til å følge. For at løsningene skal fungere må de være brukervennlige og sømløse. Informasjonen må flyte godt og sikkert. Det må etableres bærekraftige finansieringsmodeller som støtter opp under satsingene, spesielt med tanke på samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

Regjeringen må sikre at hele befolkningen har tilgang til høyhastighets internett. Dette er avgjørende for et likeverdig tjenestetilbud og bruk av velferdsteknologi og avstandsoppfølging i hele landet.

Ønsker rådet å gi en uttalelse om Helseplattformen i dette høringssvaret?

Ønsker rådet å uttale noe generelt om personvern her i innledningen?

Departementets konkrete spørsmål

- 1. Er det behov i tjenesten, utover de prioriterte digitale samhandlingsområdene (pasientens legemiddelliste, dokumentdeling, pasientens prøvesvar, kritisk informasjon og datadeling for digital hjemmeoppfølging), som bør prioriteres de neste fire årene og på lenger sikt? Behovene bør ta utgangspunkt i regjeringens overordnede rammer for e-helsepolitikken, som beskrevet over.**

Det er helt nødvendig å få på plass mer samhandling. Infrastruktur for samhandling mellom helseaktørene må videreutvikles kunnskapsbasert, stegvis og styrt i tett samarbeid med helsepersonell og sluttbrukere for å sikre at løsningene møter innbyggernes og tjenestens behov.

Rådet mener de prioriterte digitale samhandlingsområdene er svært viktige. Imidlertid ser ikke rådet hvordan de skal implementeres helhetlig og hindre dagens fragmentering.

Det må tilrettelegges betydelig bedre for informasjonsdeling mellom og innenfor helsevirksomheter enn i dag. Det er spesielt viktig å utvikle enkle og intuitive løsninger for å gi

alle typer helsearbeidere tilgang til den informasjonen de har tjenstlige behov for og på en slik måte at det ikke gir merbelastninger for pasient eller helsetjenesten. Det bør utvikles felles og nasjonale retningslinjer som sikrer at alle virksomheter i sektoren kan ta i bruk løsningene. Informasjon må gjøres tilgjengelig i de digitale arbeidsflatene helsearbeiderne bruker i sin daglige praksis, og de må understøttes av systemer som "snakker sammen" og gjenbruker data. Gjenbruk av data til forskningsbasert utvikling av tjenesten må også understøttes.

Utviklingen av teknologien må baseres på partnerskap mellom næringsliv og helsetjenesten, og partnerskap mellom helsearbeidere og teknologer. I en fragmentert verden med tung teknologisk gjeld er det avgjørende at infrastruktur og løsninger for bedre samhandling tar utgangspunkt i åpne plattformer som stimulerer til gjenbruk og innovasjon, og stegvis og inkrementell utvikling som tar utgangspunkt i aktørenes behov. Innføring av nye løsninger gir endringer i arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser både innenfor en virksomhet, men også på tvers av virksomheter. Det kan kreve endringer i organisering både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å innføre nye løsninger og realisere gevinster; bedre kvalitet, mer effektive arbeidsprosesser og/eller helhetlige tjenester til innbyggere. Samarbeid på tvers er nødvendig for at data skal følge pasienten. Vi må videreutvikle og avklare rollefordeling på tvers av pasientforløp, for eksempel når sykehuset flytter hjem. Her må det avklares hvordan innbygger skal følges opp og hvordan teknologi skal understøtte tverrgående prosesser.

Informasjonsdeling gjennom standardiserte grensesnitt bør prioriteres for bærekraftige helsetjenester. Etablering av tjenester for datadeling via API-er er viktig og vil gi mange nye muligheter.

Pasientens legemiddelliste må prioriteres høyt slik at den kan breddes ut nasjonalt. Den vil sikre kvalitet, pasientsikkerhet og etter hvert bli ressursbesparende.

Det må satses mer på velferdsteknologi og e-helse som digitale hjemmetjenester der prioriteringene skjer på bakgrunn av dokumentasjon av reelle gevinster. Vi må redusere digital ulikhet og sikre riktig bruk av digitale tjenester. Innbyggerne må i større grad få hjelp til å ta ansvar for egen helse. Samtidig må digitalt utenforskap og sosial ulikhet forhindres aktivt. Løsningene må være brukervennlige og det må sikres at de gir de ønskede effektivitets- og kvalitetsforbedringene.

Det må sikres forutsigbarhet for finansiering av utvikling av nasjonale løsninger. Samtidig har aktørene behov for å utvikle kompetanse på endringsledelse, tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering.

2. Hvilke behov i tjenesten, utover de prioriterte samhandlingsområdene, kan ikke løses innenfor dagens rettslige handlingsrom og hvilke konkrete bestemmelser bør eventuelt endres for å imøtekomme behov?

Juridiske rammebetingelser som hindrer god informasjonsdeling mellom og innenfor helsevirksomheter må løses opp i. Regelverksutvikling og plattformer for informasjonsdeling er begge viktig for å tilrettelegge for bedre deling av informasjon. Det bør særlig sees på hvordan en kan legge til rette for informasjon i sanntid. Det bør også sees på regelverksutvikling knyttet til avtalestrukturer og styringsmodeller på tvers av helsevirksomheter.

Løsningene som utvikles må ivareta alle dimensjonene i personvernet; konfidensialitet, tilgjengelighet og integritet. Juridiske hindringer som gjør at informasjonen ikke når de det skal og juridiske barrierer for etablering av effektive digitale løsninger for å ivareta effektiv informasjonsdeling i sanntid må løses opp i. Sanntidsdata kan gi betydelig mer målrettet styring av ressursene.

Relevante departementer, direktorater og interessenter bør sammen gjøre en reell vurdering av hva som er mulig innenfor gjeldende lovverk og hva som eventuelt bør endres i gjeldende lovverk for å imøtekomme behovene som sektorene melder inn.

Digitaliseringsdirektoratet har utarbeidet overordnede arkitekturprinsipper for digitalisering av offentlig sektor. Disse må følges.

EU-kommisjonen arbeider fram forordningen EHDS (European Health Data Space) for å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av landegrenser til primær- og sekundærbruk. Norsk lovgivning må følge forordningen. Det er viktig at norsk infrastruktur og organisering er i tråd med dette arbeidet i innretning og tid.

3. *Hvordan sikre utvikling, innføring og etterlevelse av nasjonale standarder?*

Det er svært viktig at felles standarder kommer på plass raskt gjennom retningslinjer eller forskrift. Felles og nasjonale retningslinjer må sikre at alle virksomheter i sektoren kan ta i bruk løsningene. Uten dette vil det ta for lang tid å lykkes med arbeidet. Det er også svært viktig med støtte til andre typer samordning og utvikling av felles funksjonalitet, støtte til felles utviklingsinitiativer, utprøving og koordinering. Skal helheten lykkes må alle løfter samlet. I tillegg må kunnskap og kompetanse deles.

Det er viktig å innrette prismodellene for innføring av nye løsninger slik at de stimulerer til innføring og reell bruk. Modellene bør også ta hensyn til hvilke tjenester som faktisk har nytte av de nye løsningene i sin drift.

Nasjonale standarder må utvikles i internasjonalt samarbeid. For god og effektiv primær- og sekundærbruk av data er det viktig at standardene implementeres raskt og følges av alle aktører på tvers av tjenestenivåer og sektorer. God etterlevelse må sikres med veiledning, føringer og kontrollregimer.

4. *Har aktørene innspill til forslaget til innretning av en helseteknologiordning som beskrevet i [utredningen fra Direktoratet for e-helse \(ehelse.no\)](https://ehelse.no)?*

Utvikling av velferdsteknologi og journalløsninger har ulik historikk og utfordringsbilde, som må ivaretas. Overordnet sett er det viktig å utvikle velferdsteknologi og journalløsninger av høy kvalitet, sikre personvernet tilstrekkelig og unngå sosial ulikhet. Rådet forventer at helseteknologiordningen vil gi et vesentlig løft i helsesektoren. Det krever blant annet at det settes av nok tid til å involvere brukerne godt i planer og utvikling. For helhetlig suksess er det videre viktig med god koordinering og styring og også å opprette gode arenaer for å involvere næringslivet.

5. *Gitt formålet med ordningen, hvilke nasjonale virkemidler er det viktig at inngår i en helseteknologiordning?*

Ønsker rådet å trekke frem konkrete virkemidler og/eller mer overordnet beskrivelse?

Det er viktig å legge til rette for innovative offentlige anskaffelser på en slik måte at det blir lavere terskel for å anskaffe innovativt og at leverandørene har et stort nok nasjonalt marked ved at innkjøpssiden samordnes og opptrer mer koordinert.

Konkret er det viktig å stimulere til å realisere journal- og samhandlingsløsninger i tråd med et stegvis utviklet journalløft for kommunene og tilrettelegge for helhetlig elektronisk datadeling i helsesektoren.

6. *Er det særlige hensyn som er viktige under de enkelte tiltakene?*

Hva ønsker rådet å trekke fram som viktig under hvilke tiltak?

Helseteknologiordning bør gå hånd i hånd med en satsing på felles kommunal journal på en slik måte at de to initiativene kan støtte opp under hverandre og skape et reelt løft for digitaliseringen i kommunal sektor.

7. *Hvilke tiltak i en helseteknologiordning bør prioriteres?*

Ønsker rådet å prioritere/løfte fram tiltak? Er rådet fornøyd med vurderingskriteriene som ligger til grunn for prioritering av tiltak og direktoratets vurderinger? Er rådet enig i direktoratets anbefalinger? Ønsker rådet å støtte KS' merknader til anbefalingene?

Vurderingskriteriene som ligger til grunn for prioriteringene ser riktige ut. Ut over dette er det vanskelig for rådet å vurdere om tiltakene er prioritert riktig i og med at det må følge av evaluering av tidligere innførte tiltak. Det er spesielt viktig å følgeevaluere og lære av tiltakene som iverksettes gjennom ordningen fortløpende.

Rådet støtter at det mest omfattende ambisjonsnivået anbefales, men det er under dette ambisjonsnivået svært viktig med gode prioriteringer underveis i utviklingen på en slik måte at de lavesthengende tiltakene høstes fortløpende, at alle relevante aktører inkluderes og at utviklingen går i tråd med internasjonalt arbeid. Det er spesielt viktig at alle løftes harmonisert og at det legges til rette for felles prioriteringer og samordning, også innenfor kommunal sektor.

Rådet støtter at måloppnåelsen er avhengig av at tilskuddet til kommunene er store nok til at det blir attraktivt å være med i helseteknologiordningen og ikke velger å anskaffe separat i egen kommune og at journalløsningene er avhengig av vellykket arbeid med standardisering og normering. Rådet støtter også anbefalingene fra KS og anbefales at kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten involveres på lik linje i utviklingsarbeidet slik at behovene blir ivaretatt i bredden og at tiltakene i ordningen harmoniseres med annet utviklingsarbeid i sektorene.

Med vennlig hilsen

HelseOmsorg21-rådet

v/ leder Per Morten Sandset

Sak 17/2/2023

HelseOmsorg21-monitor

Type sak	Orienteringssak/ diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Katrine Rolid
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

HelseOmsorg21-monitoren (HO21-monitor) skal være en landsdekkende kilde som skal vise statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge. Formålet er å samle relevant statistikk på ett sted og gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer.

I tråd med tildelingsbrevene fra både Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kunnskapsdepartementet (KD) skal HO21-monitoren driftes og utvikles videre. I tillegg bes Forskningsrådet bruke Health Research Classification System (HRCS) for å følge med på og planlegge nye forskningsprosjekter. HRCS brukes av flere forskningsfinansører enn Forskningsrådet og dette oppdateres i HO21-monitoren.

Hvorfor saken fremmes

Rådet skal ifølge mandatet gi råd om videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitoren. Det er ønskelig med innspill/diskusjon om videre utvikling av monitoren. I tillegg er det ønskelig med en kort orientering/diskusjon om bruk av HRCS og til sist hvordan gjøre monitoren mer synlig.

Hovedpunkter

Det ble avholdt en workshop i 2020 med 26 deltakere (skriftlig referat). Workshopen var casebasert og fokuserte på a) ulike brukergrupper sitt behov, b) datakilder – som svarer på HO21-strategien, men som ikke er der i dag og c) profilering – gjennom hvilke kanaler og hvor ofte.

Prosjektleder legger fram dagens status vedrørende drift og pågående utviklingsområder:

- A) **Prioriterte utviklingsområder:** 1) Brukermedvirkning (resultat fra spørreundersøkelse igangsatt i 2020) 2) Innhenting av data fra primærhelsetjenesten, i første omgang allmennt medisinsk forskning. 3) Eget område om finansiering av kvinnehelseforskning?
- B) **Bruk av HRCS.** Dagens rapportering fra Forskningsrådet og andre forskningsfinansører.
- C) **Synlighet.** Kort status om hvordan HO21-monitoren synliggjøres i dag.
- D) Kort orientering om krav om tilgjengelighetserklæring og personvernserklæring

Rådet bes særskilt ta stilling til de prioriterte utviklingsområdene.

Forslag til vedtak

Rådet støtter de prioriterte aktivitetene

Sak 18/2/2023**Høring NOU 2023: 4 Tid for handling**

Type sak	Diskusjonssak/vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Katrine Rolid og Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast hørings svar til NOU 2023: 4 Tid for handling 2. NOU 2023: 4 Tid for handling
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Helsepersonellkommissjonen ble oppnevnt i Regjeringen i 2021 for å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. Helsepersonellkommissjonen leverte sin *NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* 2. februar 2023. Regjeringen har sendt utredningen på høring med høringsfrist 2. mai 2023.

Kristin Weidemann Wieland, Gro Jamtvedt, Esperanza Diaz, Ingrid Stenstadvold Ross, Stein Olav Skrøvseth, Wenche Dehli og Per Morten Sandset har bistått sekretariatet med skriftlige og/eller muntlige innspill til et første utkast til hørings svar.

Saken er relevant for flere av delmålene i rådets handlingsplan for 2022 – 2023.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet kan gi innspill til fremlagte utkastet slik at rådets hørings svar kan ferdigbehandles og sendes inn til høringsfristen 2. mai.

Hovedpunkter

Rådets utkast til innspill har i stor grad tatt utgangspunkt i innspillet rådet sendte til helsepersonellkommissjonens arbeid høsten 2022. Innspillet er organisert i følgende tema:

- Prioriteringer
- Oppgavedeling
- Utdanning og økt kompetanse i helsetjenesten
- Forskning
- Teknologi og digitalisering

Rådet bes om å diskutere det fremlagte utkastet og komme med kommentarer og innspill til eventuelle endringer. Er det eksempelvis momenter som mangler, tema/utsagn som bør reduseres, kuttes eller spisses?

Sekretariatet foreslår følgende prosess for ferdigstilling av rådets hørings svar til NOU 2023: 4 Tid for handling.

- Sekretariatet, eventuelt i samarbeid med et utvalg rådsmedlemmer, reviderer utkastet til innspill i tråd med diskusjonen på møtet
- Eventuell sirkulasjon av revidert utkast blant rådets medlemmer (avhenger av hvor store endringer som ønskes)
- Endelig hørings svar godkjennes av rådsleder innen 2. mai 2023

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for ferdigstilling av innspillet med de kommentarer som kommer på møtet.

Klikk her for å skrive firma/etat.
Klikk her for å skrive att.
Klikk her for å skrive adresse.
Klikk her for å skrive postnr/sted.

Vår saksbehandler/tlf.
Katrine Rolid/Henrietta Blankson

Vår ref.
Deres ref.

Oslo,
Klikk her for å angi dato.

HelseOmsorg21-rådets innspill til NOU 2023: 4 Tid for handling

Helseomsorg21-rådet (rådet) takker for muligheten til å komme med innspill til *NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. HelseOmsorg21-rådet ga også innspill til Helsepersonellkomisjonens arbeid høsten 2022.

HelseOmsorg21 skal skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Innsatsen er rettet mot hele verdikjeden fra forskning til innovasjon og kommersialisering. Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet skal bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester og næringsutvikling.

Innledning

Rådet mener NOU-en i all hovedsak gir en god analyse av utfordringsbildet. Rådet kunne imidlertid ha sett at rapporten i større grad baserte seg på evidensbasert kunnskap/kunnskapsoppsummeringer. Det ville ha styrket rapporten. Rapporten fremstår likevel tydelig, og vi håper den blir agendasettende for politikkkutformingen fremover.

Rapporten baserer seg på en tilnærmet lineær fremstilling av utviklingen i arbeidsmarkedet og legger til grunn at det ikke vil være rom for en relativ økning av arbeidsstyrken innen helse- og omsorgstjenester til tross for den demografiske utviklingen. NOU-ens lineære fremstilling av behovet for personell fremover, kunne vært nyansert. Digitalisering, teknologi, kunstig intelligens systemer og automatisering vil føre til store endringer i arbeidsmarkedet. Mange arbeidsoppgaver og arbeidsplasser vil trolig forsvinne, men også føre til nye oppgaver, mulig også i helse- og omsorgssektoren.

Ulikheter i helse er en stor utfordring i dag. Det er derfor viktig at ulikhet i helse og faktorer som digital kompetanse, ulik kulturell forståelse, helsekompetanse med mer blir inkludert som parametere for å vurdere hvordan kommisjonens forslag til tiltak kan påvirke forskjellige grupper. Rådet mener behovet for slike vurderinger er underkommunisert i rapporten.

Rådet har særlig kommentarer til følgende temaer:

- Prioriteringer
- Oppgavedeling
- Utdanning og økt kompetanse i helsetjenesten
- Forskning
- Teknologi og digitalisering

Prioriteringer

Rådet er enig med kommisjonen i at prioriteringer og begrensninger i tjenesten må løftes høyt i det offentlige ordskiftet. Vi trenger en grundig debatt om behovet for prioriteringer. Det innebærer at vi må tørre å stille de vanskelige spørsmålene og følge opp med de nødvendige prioriteringene. Eksempelvis må vi tørre å diskutere kollektive versus individrettede løsninger og overbehandling i livets siste fase.

Rådet er glad for at kommisjonen løfter problematikken rundt overdiagnostikk og overbehandling, og er enig med kommisjonen i at kampanjen *Kloke valg* er viktig for økt bevissthet om temaet. Rådet mener videre at det bør utvikles en forpliktende plan for å redusere overbehandling i fremtiden og at kommisjonens forslag til konkrete tiltak knyttet til dette området er viktige. Pasient- og brukerrettighetsloven og fortolkningen av denne bør blant annet gjennomgås for å sikre en bedre likebehandling.

Rådet har tidligere påpekt at ulike finansieringsmodeller, ulike tjenestenivå med separate budsjett, ulike prioriteringer, ulik kapasitet, ulike maktforhold og ulike profesjonsagendaer er drivere som kan bidra til god eller mindre god oppgavedeling. Rådet mener at et system for felles prioriteringer for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på overordnet nivå kan bøte på noe av dette. Prioriteringene må fremme omstillingen fra "reparasjon" til forebygging og økt helsekompetanse i befolkningen slik at de samme ressursene når flere innbyggere.

Rådet støtter Helsepersonellkommisjonens syn om at arbeidet i helsetjenesten bør starte nedenfra med styrket satsning på folkehelse og forebygging. Vi må intensivere satsingen på forskning på preventive metoder og forebyggende tiltak for å unngå overbehandlingensdimensjonen. Med økt styrking av forebyggingsarbeidet kan man unngå ulike livsstilssykdommer som per i dag bruker mye ressurser i helse- og omsorgstjenestene. En systematisk tilnærming for å unngå sykdom vil være viktig i årene som kommer for å møte de utfordringene kommisjonen har pekt på.

Organisering av helse- og omsorgstjenestene

Det er uenighet i kommisjonen når det gjelder anbefalingen om å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse- og omsorgstjenestene, der mindretallet ikke støtter en samling av tjenestene på ett nivå. Ønsker rådet å uttale seg om dette?

Oppgavedeling

Rådet støtter utvidet bruk av kombinerte stillinger som kommisjonen velger å kalle "hus og hytte prinsippet", altså stillinger der helsepersonell kan ha forskjellige arbeidssteder, både i samme sektor og i forskjellige sektorer. Dette vil være viktig for å utnytte kompetansen som allerede finnes i ulike sektorer i helsetjenesten. Prinsippet kan være vanskelig å gjennomføre på enkelte områder som stiller høy grad av spesialisering. Det er viktig å tenke kvalitet og pasientsikkerhet innenfor høyspesialisert medisin og "hus og hytte prinsippet" må ikke trekkes for langt i særskilte tilfeller. Innenfor enkelte sykdomsgrupper hvor det allerede er knappe ressurser på høyspesialisert kompetanse vil det være vanskelig å jobbe

kombinert da det ikke finnes personell til å fylle deres posisjon. "Hus og hytte prinsippet" bør også brukes mer innenfor andre helsefag enn medisin hvor dette er mest vanlig. Ved å tilby "hus og hytte stillinger" hos annet autorisert helsepersonell (sykepleie, fysioterapi, ergoterapi, bioingeniør, sosionom, radiograf, farmasøyer, paramedisin, vernepleie, psykologi, ernæringsfysiologi og farmasi) med forskningskompetanse og gjennom dette beholde denne type kompetansen i helse- og omsorgstjenesten. I kommunal sektor har kombinerte stillinger vært lite brukt og her er det et uutnyttet potensial. Et annet aspekt som er viktig å løfte er profesjonskamp som kan oppstå og som vil hemme en effektiv oppgavedeling. Foruten at det er noen oppgaver som er lovfestet spesifikke profesjoner, bør oppgavefordelingen følge utdanning og erfaring. Herunder bør det identifiseres og belyses drivere som kan bidra til god eller som fører til mindre god oppgavefordeling.

Rådet synes det er gledelig at Helsepersonellkommisjonen anerkjenner frivillighetens bidrag inn i helse- og omsorgstjeneste. Frivillige organisasjoner bør få en mer formalisert rolle både i tjenesteutvikling og tjenesterelevansene i sykehusene og i kommunene. Frivilligheten tar allerede et stort ansvar for f.eks. dagens lærings- og mestringstilbud. Sett i lys av dette må det også diskuteres finansieringsordninger som sikrer langsiktighet slik at frivilligheten ikke blir en ny salderingspost som overtar stadig flere oppgaver fra en underfinansiert tjeneste. Helsefrivilligheten kan også brukes i større grad i beredskapsarbeidet. Her ligger det et stort uforløst potensial. Under pandemien så vi at helsefrivilligheten bidro med viktig hjelp når krisen inntraff, både i form av akutt hjelp og langsiktig oppfølging av utsatte mennesker. For å lykkes bør helsefrivilligheten inkluderes i plan- og strategiarbeidet slik at det er enighet om strategi og hvordan frivilligheten skal skalere opp tilbudet i møte med krisene.

Rådet savner kunnskap om hvordan helsetjenesten kan se ut i fremtiden. Det bør vurderes å lage ulike modeller for hvordan de konkrete tjenestene skal dimensjoneres. For å "bygge om" til framtidens helsevesen bør sykehus og kommuner utarbeide felles nasjonale og regionale scenarier på optimal tjenesteprofil og nivå på tjenestene, beskrive ansvar for tjenestene, hvordan tjenester/tjenesteområder kan dimensjoneres ut ifra målgrupper og tjenestenivå.

Utdanning og økt kompetanse i helsetjenesten

Rådet har tematisert utdanning og kompetanse under oppgavedeling. I dette punktet vil vi fremheve utdanning og kompetanse særskilt. Rådet støtter Helsepersonellkommisjonens fokus på gruppen som avlegger fagbrev innenfor helse- og oppvekstfag. Denne gruppen må også sikres jobber hvor deres kunnskap benyttes og videreutvikles. Det bør også tilbys formalisert videreutdanning i betraktelig større grad enn det gjøres i dag. Helsepersonellkommisjonen trekker fram mulighetene for videreutdanning innenfor det formelle utdanningssystemet for sykepleiere som et viktig kompetansebyggende tiltak. Rådet støtter dette samtidig som det er viktig å se helsefagprofesjonene i et større bilde. Både fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioingeniører, radiografer og andre treårige helsefagutdanninger bør tilbys videreutdanninger tilpasset samfunnets behov. Rådet støtter også forslaget om mer arbeidsplassbasert kompetansebygging for de ulike helsefagprofesjonene (ikke bare sykepleie). Dette vil bidra til oppgavedeling basert på kompetanse og erfaring, og kan også redusere profesjonskampen som kan oppstå på enkelte arbeidsplasser.

Tilgang til praksisplasser er en knapphet i alle helsefagutdanningene. Rådet støtter kommisjonen på at tilgjengelige praksisplasser må kartlegges både mht. til kapasitet og at det stilles forventninger om kvalitet og bidrag inn i tjenestenes behov. Det vil være nødvendig med en desentralisering av praksisplasser og rådet støtter at den kommunale helse- og omsorgssektoren får et økt ansvar.

Videre støtter rådet økt satsning på utvikling av digital kompetanse i helsefagutdanningene, både i teori og praksis. Dette stiller også krav til ledere i helse- og omsorgstjenestene om digital kompetansebygging og utvikling av tjenestene.

Fortsatt satsning på forskning

Kommisjonens anbefaling om tilrettelegging for en tettere kobling mellom forskning og klinisk praksis er viktig og ønsket. Skillene mellom standardbehandling og utprøvende behandling/klinisk forskning vil gradvis viskes ut fremover. For å møte denne utviklingen må vi bygge og ha en god infrastruktur i tjenesten. Det er store politiske ambisjoner fremsatt de siste årene, deriblant synliggjort gjennom handlingsplanen for kliniske studier og den nye strategien for persontilpasset medisin. Rådet etterspør en mer helhetlig strategisk tilnærming som i større grad bygger opp om det ønskede fremtidsbildet. For eksempel må framskrivningsmodeller for hvor store sykehusene skal bygges også ta høyde for areal for forskning, og det må være villighet til å ta de investeringene som trengs knyttet til alt fra areal til biobanking, helsedata og ny teknologi.

Det er viktig å få på plass nye investeringsmodeller som bidrar til gode rammevilkår for investeringer i fremtiden. I dag ser vi at innledende pukkelkostnader resulterer i suboptimale investeringer som en konsekvens av budsjetteringspraksis.

Rådet er glad for at kommisjonen anerkjenner de særlig utfordringene i kommunal sektor og behovet for et forsknings- og innovasjonsløft i denne sektoren. Rådet mener dette løftet er helt nødvendig for å bidra til rett prioritering, mer målrettet bruk av ressurser og bedre kvalitet i tjenesten. Rådet ønsker imidlertid å understreke at kunnskapsløftet blir utfordrende å få til om en ikke har en forskningsinfrastruktur som ligger i bunn. Uten en infrastruktur for forskning i primærhelsetjenesten vil forskningen bli for fragmentert og spredd, og resultatene fra forskningen bli vanskelig å implementere og skalere. Rådet ønsker derfor igjen å fremheve Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF-helse) som en struktur som vil bidra til økt kunnskapsutvikling, forskningsinnsats og mer effektiv kunnskapsspredning.

Helsepersonellkommisjonen forslår et nytt forskningsprogram for utvikling av ny teknologi og innovative arbeidsprosesser som fører til redusert behov for arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene. Rådet støtter utvalget og mener det er viktig at det satses på forskning og støtter at det settes av mer midler til slik forskning som kommisjonen legger opp til gjennom programmet. Rådet påpeker samtidig viktigheten av at infrastrukturen, forskningskapasiteten og handlingsrommet for innovasjon og eksperimentering i tjenesten opprustes for å kunne ta imot en økt forskningsinnsats.

Rådet har tidligere anbefalt at det hentes erfaringer fra Tørn-prosjektet og ser positivt på at Tørn-prosjektet utvides. Det er videre positivt at det settes av midler til evaluering og spredning av vellykkede prosjekter. Rådet etterspør imidlertid hvilke kriterier som skal brukes i evaluering og vil oppfordre til at også effekter på sosiale ulikheter blir inkludert.

Digitalisering og investering i teknologi

En digitalisering av helsetjenesten er nødvendig for å møte helsetjenestens utfordringer i årene som kommer, og kommisjonen trekker fram en del positive utviklingstrekk innen digitalisering og bruk av helsedata. Flere digitaliseringsprosjekter har imidlertid møtt på utfordringer, og rådet er opptatt av at ambisjonsnivået ikke senkes så lavt at vi ikke klarer å møte de utfordringene som vi står ovenfor. Det er lenge siden at visjonen Én innbygger – én journal ble lansert, men mye gjenstår. Fremdeles har vi ikke gode løsninger for informasjonsdeling og som sikrer pasientsikkerheten og god samhandling. Rådet

savner også en bedre utgreiing om de juridiske hindringene for etablering av effektive digitale løsninger som ivaretar informasjonsdeling i sanntid.

Rådet mener også at Helseteknologiordningen som det er referert til i rapporten, ikke er ambisiøs nok. Rådet har avgitt en egen uttale om Helseteknologiordningen.

Rådet mener at de teknologiske mulighetene i helsetjenestene ikke utnyttes godt nok. Teknologi kan være ressursdrivende. For eksempel har det vært mye fokus på dokumentasjonskrav som ikke har ført til frigjorte ressurser og færre folk. Rådet mener at teknologi og digitalisering i større grad bør brukes til prosessforbedringer og oppgavedeling. Rådet understreker samtidig at en har sett at velferdsteknologi har bidratt til å ta ned antall folk og at noe så enkelt som digitalt tilsyn, kan spille en stor rolle når det gjelder ressursbesparing. Satsingen på velferdsteknologi og e-helse er viktig og bør forsterkes.

Rådet mener at det er problematisk at man tilsynelatende ikke har en plan for hvordan man skal gå videre med å utvikle, sammenstille, og tilgjengeliggjøre norske registerdata, etter at Helseanalyseplattformen er utviklet. Vi må ta de investeringene som trengs for at data skal kunne brukes. Det å ta i bruk helsedata krever betydelige ressurser, men gevinstene er store.

Med vennlig hilsen

HelseOmsorg21-rådet

v/leder Per Morten Sandset

Sak 19/2/2023

Åpne arrangementer 2023

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Karianne Solaas og Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	Sak 5/1/2023

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement om definerte saker og påvirke politiske beslutninger. Rådet hadde en første diskusjon om type arrangement som rådet ønsker å prioritere i 2023 på siste møte (sak 5/1/2023). I utgangspunktet vil rådet ta initiativ til tre åpne arrangementer i 2023; to halvdagsseminarer i tillegg til ett arrangement på Arendalsuka 2023.

Ingrid Stenstadvold Ross, Veronica Barrabes og Sveinung Tornås har bistått sekretariatet med forslag til temaer for arrangementene. Gruppen har hatt ett møte.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet skal diskutere og gi innspill til temaforslag for rådets arrangementer i 2023. Ut over tematikk i arrangementene bør rådet diskutere hvor politisk innrettet arrangementene bør være.

Hovedpunkter

Rådets arrangementer skal bidra til å skape et momentum og spille opp til tidsaktuelle saker som er tråd med rådets handlingsplan. Det bør knyttes flere kommunikasjonstiltak til hvert arrangement.

Forslagene som fremsettes under er basert på arbeidsgruppens innspill i tillegg til tidligere diskusjoner i rådet og innspill til meldingsarbeid.

Vår-arrangement

Sted: Digitalt arrangement i Forskningsrådets nye green room

Forslag tid: mai-juni 2023

Forslag til tematikk: Ulikhet i helse

Temaet trekker linjene fra Hurdalsplattformen som vektlegger bekjempelse av ulikhet. Temaet er tatt opp fra rådets innspill til Folkehelsemeldingen, andre høringsuttalelser fra rådet og kronikk publisert i Adresseavisen 11. mars 2023. Blant annet foreslo rådet i innspillet til Helsepersonellkommisjonen at det bør lages en handlingsplan for likeverdige tjenester og reduksjon av helseulikheter. Som et grunnlag for den kommende Folkehelsemeldingen (lanseres 31. mars) ble det 10. mars lagt frem en [rapport om sosial ulikhet i helse](#) fra The UCL Institute of Health Equiry. Rapporten gir blant annet anbefalinger om tiltak og lovende praksiser for å utjevne helseforskjeller i ulike deler av helsetjenesten og på kommunalt nivå. Innsats for å utjevne sosial ulikhet i helse er videre vektlagt i tildelingsbrevet til Helsedirektoratet. I Oslo kommune legges det våren 2023 frem en folkehelsestrategi som har som formål å *reduere sosial ulikhet i helse i befolkningen og øke befolkningens livskvalitet*.

Rådets arrangement bør fokusere på løsninger og forslag til hvordan forskjellene kan utjevnes slik at vi kan lukke gapet i sosial ulikhet. En innfallsvinkel kan være å diskutere universelle strategier og tiltak – Målrettede strategier og tiltak og hva som virker. Det kan sees på sammenhengen mellom de

som har store behov og de som faller utenfor. Digitalt utenforskap og universell utforming er andre innganger. De av oss som er digitale må tåle mindre tjenester og ta mer ansvar selv. Vi må i større grad tåle ulikheter i tilbud for å få en likere tjeneste som inkluderer alle.

Mulige innledere/innledninger (avhengig av spissing og innretning på arrangementet): Henrik Daae Zachrisson (leder CREATE – Centre for Research on Equality in Education) og Mari Rege (leder for utvalget ekspertgruppe for barn i fattige familier), Kvinnehelseutvalget, Usman Mushtaq (ny byråd i Oslo for arbeid, integrering og sosiale tjenester), Kreftforeningen (Helse og arbeid), [Europeisk folkehelsesamarbeid](#) (Joint action) under ledelse av FHI og Helsedirektoratet, departementer (om hvordan det samarbeides på tvers)

Arrangementet er særlig relevant for følgende mål (med tilhørende delmål) i rådets handlingsplan for 2022 – 2023:

- Innbyggerne har like forutsetninger og muligheter for å oppnå god helse
- Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester

Arendalsuka

Sted: No9 CC Cafe (allerede reservert. Lokale tar 60 personer)

Tid: Tirsdag 15. august 2023 kl. 9-10

Forslag til tematikk: Bærekraft

Det er kommunestyre- og fylkestingsvalg til høsten og det ventes at særlig lokalvalget vil prege uken. Mangel på personell, spesielt i kommunal helse- og omsorgstjeneste, vil settes på agendaen, og arrangementet *Bemanningskristen i helsevesenet – kan den løses* er på hovedprogrammet (arr. Arendalsuka og Dagens medisin). I høringssvaret til NOU 2023: 4 vektlegger HelseOmsorg21-rådet behovet for en prioriteringsdebatt for å bidra til en bærekraftig helsetjeneste. Bruker vi ressursene godt nok i helse-Norge og har vi gode nok insentiver for å fremme ønsket aktivitet i tjenestene? Prioriterer vi riktig, så som mellom kostbare bygg og andre investeringer i eksempelvis digitalisering? Flere andre land prioriterer svært ulike Norge. Kan felles prioriteringer mellom tjenestenivåene avhjelpe? Hvem skal finansiere pukkelkostnadene for innføring av ny teknologi? Hvordan kan ISF-systemet tilpasses så det ikke hemmer nye behandlingsformer, skjæringspunkter mellom ulike tjenester og behandling på tvers av tjenestenivå?

Mulige innledere/innledning: Ole Frithjof Norheim/Guri Rørtveit (ledere ved Bergen Centre for Ethics and Priority Setting in Health)

Arrangementet er særlig relevant for følgende mål (med tilhørende delmål) i rådets handlingsplan for 2022 – 2023:

- Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige

Høstarrangement

Sted: Digitalt arrangement i Forskningsrådets nye green room

Forslag tid: bestemmes senere

Forslag til tematikk: Samhandling (-pilot for en helsetjeneste?)

Det er over 10 år siden Samhandlingsformen (St.meld. 37 (2008-2009)) ble lansert. Resultatene har ikke stått til forventningene og det er stort behov for å bedre samhandlingen i tjenestene. Regjeringens helse- og samhandlingsplan legges frem før jul. I NOU 2023: 4 Tid for handling er organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene viet stor plass. Et flertall i kommisjonen mener at mulighet for å organisere helse- og omsorgstjenestene på ett nivå bør utredes. Dette forslaget er omdiskutert. Rådet har i tidligere innspill understreket viktigheten av bedre tilrettelegging for god samhandling og også betydningen av digitalisering og bedre bruk av helsedata i tjenestene.

Rådet kan i arrangementet bidra til å løfte debatten om ett nivå i helsetjenestene. Pasienter som trenger mye ressurser er ofte i begge nivåer. Hva er uheldige konsekvenser av de sektorinndelingene vi har i dag og hvordan overkomme disse? Rådet kan se til andre land som har lyktes med områder hvor det er én tjeneste, evt. dele i tjenesteområder (f.eks. graviditet-barsel). Hvordan kunne dette sett ut i Norge? Det kan også sees på insentiver som fremmer samhandling, for eksempler insentiver for deling av data mellom tjenestenivå og teknologisk innovasjon. Hva skal til for å løse samhandlingsflokken?

Mulige innledere/innledninger: om Finlands organisering av tjenestene (kommunene ansvarlig for alle offentlige helsetjenester), Helsefelleskapene m.fl.

Arrangementet er særlig relevant for følgende mål (med tilhørende delmål) i rådets handlingsplan for 2022 – 2023:

- Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige
- Befolkningen har høy tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata
- Offentlige og private aktører sørger for likeverdig innsats mellom forebygging og behandling
- Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon

Rådet bes om å diskutere de foreslåtte temaene. Som det går frem av referansene til rådets handlingsplan, er arrangementene i hovedsak knyttet til hovedområdene *God folkehelse* og *Fremtidens helse- og omsorgstjenester*. Er dette riktig prioritering eller er det temaer under hovedområdet *Verdiskaping og næringsutvikling* som bør trekkes frem?

Det foreslås at sekretariatet jobber sammen med arbeidsgruppen/utpekte rådsmedlemmer for videre planlegging av de forskjellige arrangementene.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariat ta med seg kommentarene som kommer på møte i det videre arbeidet med arrangementene.

Sak 20/2/2023

Eventuelt

Type sak

Til HO21-rådet

Fra Ole Johan Borge

Medlemmene bes melde inn saker til eventuelt ved starten av møtet.

Forslag til vedtak

Intet

Sak 21/2/2023
Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet