



Direktoratet for
e-helse

Utredning av en Helseteknologiordning

HelseOmsorg21-rådet
20. mars 2023



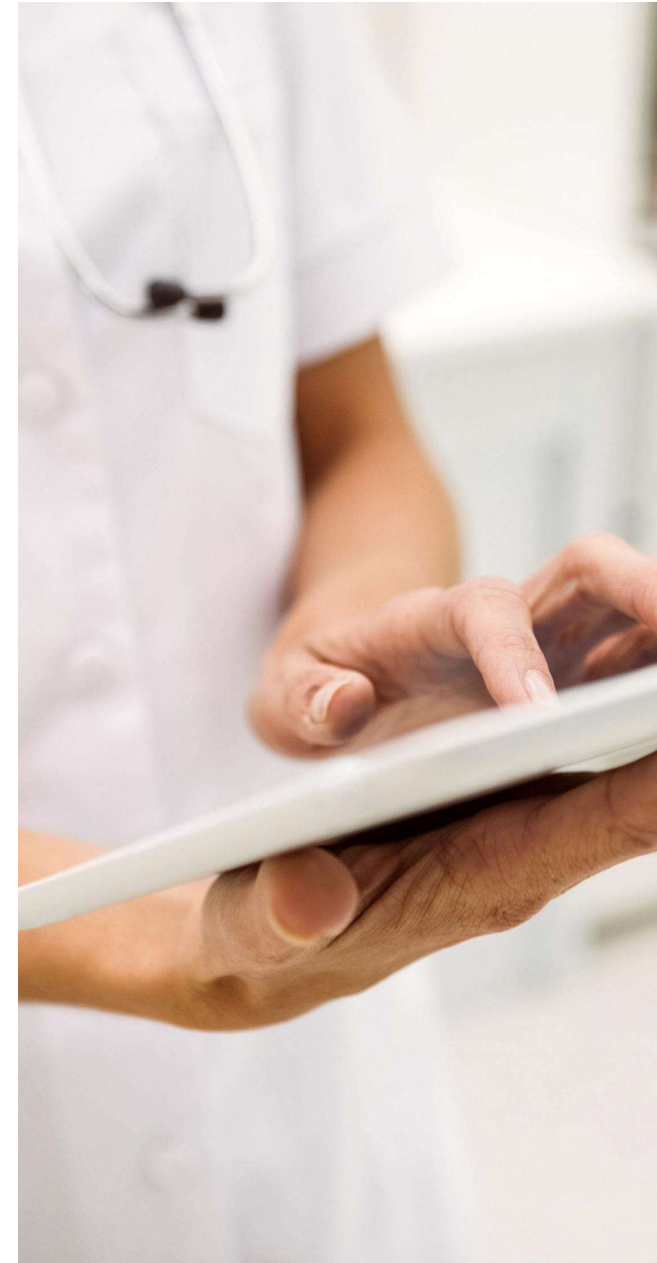
Elin Høyvik Kindingstad
Per Ludvig Skjerven

Bedre journalløsninger og velferdsteknologi til kommunene

- Bedre journalløsninger
- Mer bruk av velferdsteknologi
- Bedre samhandling mellom kommuner og helseforetak
- Øke investeringene

Aktuelle virkemidler

- Finansielle virkemidler og statens ordinære
- Tilskudd til risikoavlastning
- Standardisering og normering



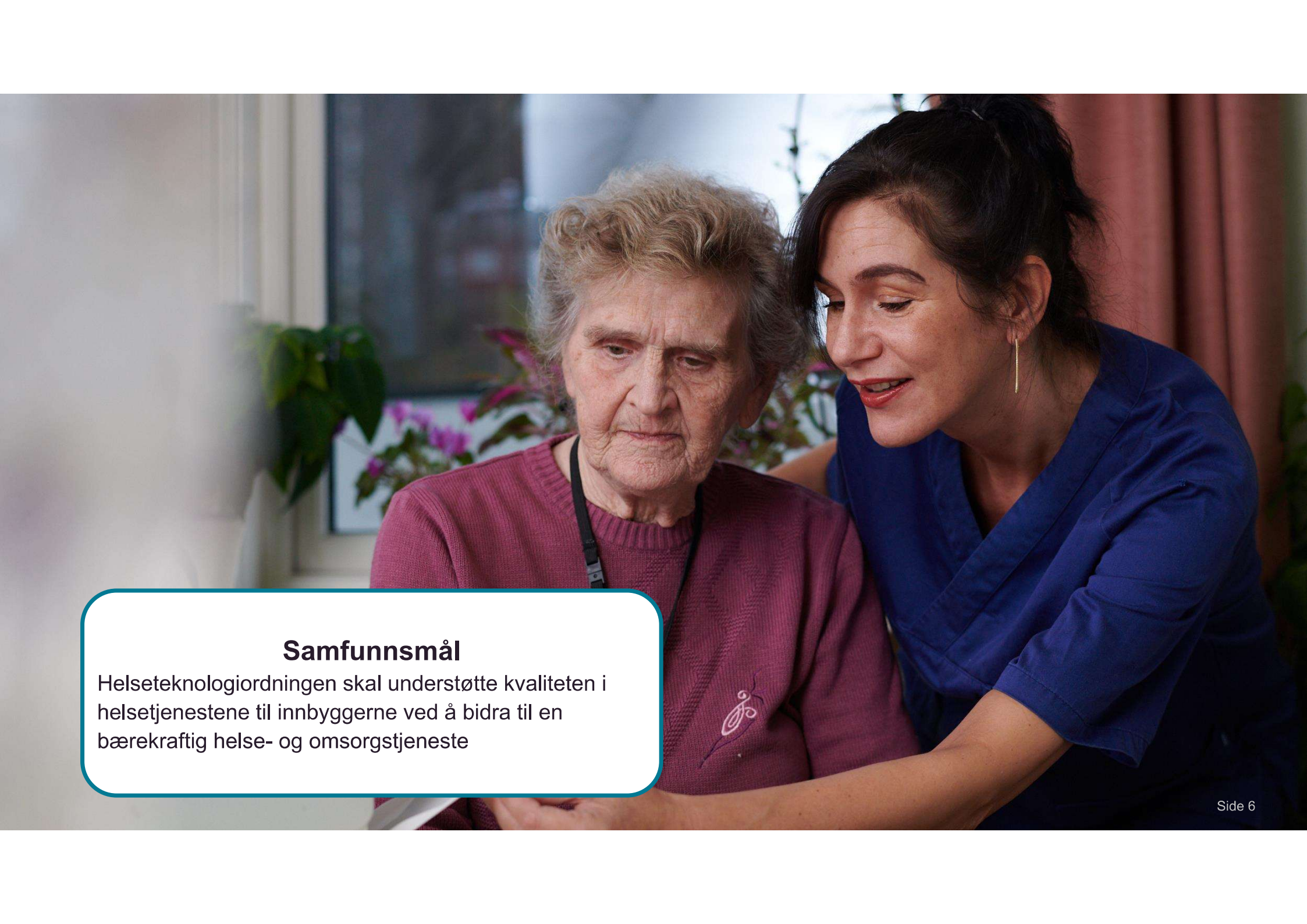
Rammebetingelser i oppdraget

- Bygges ut over tid
- Skal inneholde tilskudd for risikoavlastning og stimuli for kommuner som ønsker å komme raskt i gang
- Helseteknologi skal komme i drift
- Innenfor gjeldende rett
- Tydelige krav og rammer for kommunene og leverandørene gjennom standardisering, sertifisering, normering og veiledning.



Overordnet problembeskrivelse

- Utilstrekkelige journalløsninger
- Uforløst potensiale i velferdsteknologi
- Ressurskrevende og kompliserte anskaffelsesprosesser
- Manglende finansiering
- Omfattende endrings- og omstillingsprosesser



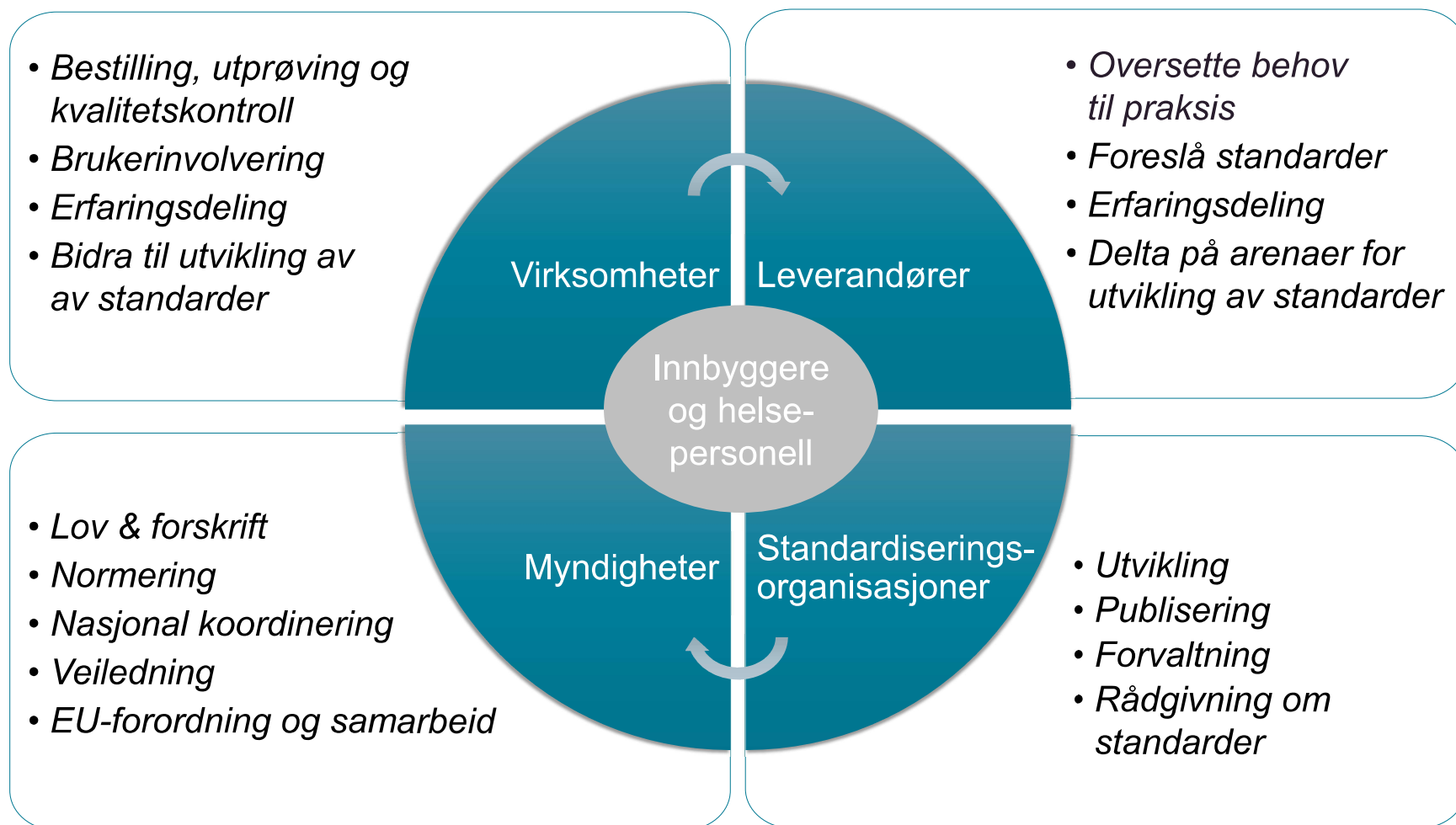
Samfunnsmål

Helseteknologiordningen skal understøtte kvaliteten i helsetjenestene til innbyggerne ved å bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Effektmål for journalområdet

- Bedre journalløsninger og økt samhandling
- Bedre og mer effektive anskaffelsesprosesser som er samordnet
- Mer effektive og bedre innførings- og endringsprosesser for journalløsninger

Standardiseringsarbeid: Tydelig krav og rammer





Anbefalte tiltak

- Tilskudd til samordning for anskaffelser av journalløsninger
- Tilskudd til samordning om innføring av ny journalfunksjonalitet
- Bevilgning til nettverk
- Bistand til arbeid med bruk og tilpasning av standarder
- Godkjenningsordning
- Prosessveiledning og faglig bistand
- Følgeforskning

Forventninger til måloppnåelse

- På sikt kan det bidra til:
 - Bedre journalløsninger som møter behovene til kommunene
 - Raskere utvikling og innføring av standarder
 - Styrket innovasjon og næringsutvikling
 - Økt kvalitet på helse- og omsorgstjenesten
 - Muligens bedre samhandling internt i kommunene
 - Muligens bedre forutsetninger for samhandling for øvrig
- Avhenger av
 - Størrelsen på tilskuddet
 - Hva kommunene prioriterer
 - Investeringsviljen i kommunene
- Løser ikke alle utfordringene i dagens situasjon





Helsedirektoratet
Norwegian Directorate of Health

Helseteknologi-ordningen Om velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

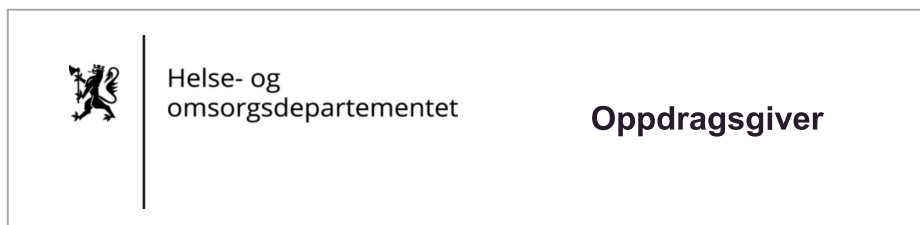
HelseOmsorg21 – 20.03.2023

Jan Egil Nordvik – prosjektleder og fungerende programleder for NVP
Siw Helene Myhrer – prosjektleder Digital hjemmeoppfølging



Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet.

Tre virksomheter – felles innsats



Programmet startet i 2014, er nå forlenget ut 2024



Bidrag fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram

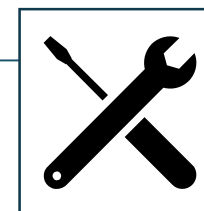
Utprøving
Følgforskning

Anbefaling

Spredning

Virkemidler

- Tilskudd
- Prosessveiledning
- Nettverkssamlinger
- Veikart for tjenesteinnovasjon
- Forskning/evaluering
- Nasjonale faglige råd
- Anbefalinger / «Kvikk-guide»
- Velferdsteknologiens ABC
- Informasjonsfilmer
- Teknisk arkitektur og infrastruktur
- Samarbeid/samkjøring med andre nasjonale satsninger



Anbefalte tiltak om velferdsteknologi i Helseteknologiordningen

Videreføring av tiltak fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram

- Tiltak 1: Videre spredning av digital hjemmeoppfølging (DHO) for kroniske syke
- Tiltak 2: Spredning av VFT til barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse
- Tiltak 3: Etablering av varig struktur for kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi
- Tiltak 4: Prosessveiledning for kommuner
- Tiltak 5: Arkitektur og infrastruktur
- Tiltak 6: Sosial kontakt og økt digital helsekompetanse for eldre
- Tiltak 7: Sentrale tiltak, rådgivning, kunnskapsutvikling, utvikling av retningslinjer, opplæringsverktøy

Nye tiltak (fra 2024):

- Utredning av en test-, godkjenning-, og sertifiseringsordning for velferdsteknologi
- Tilskudd til følgeforskning initiert av kommunene
- Økt bruk av teknologi i fag- og tjenesteutvikling i habilitering- og rehabiliteringstjenestene
- Utrede og iverksette ulike incitament for bruk av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Innføring av digital behandlings- og egenbehandlingsplan

Forskjellige ambisjonsnivåer velferdsteknologi



Ca. 90,5 mnok i tillegg

Ca. 43,5 mnok i tillegg

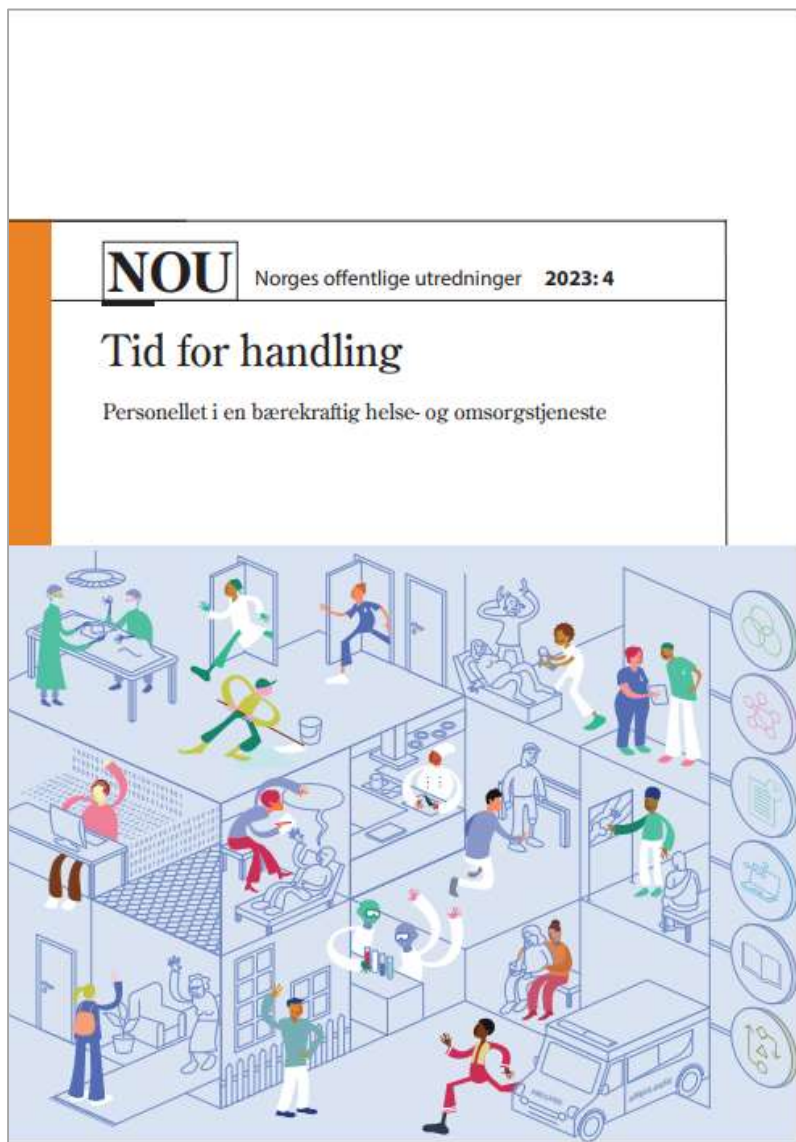
74,5 mnok (96 mnok inkl. e-helsetiltak samt KS e-komp)

Evaluering tiltak NVP som grunnlag for endelige tiltak 2025

Formålet med en evaluering av NVP 2022-2024, er å få kunnskap om hvordan de nåværende nasjonale tilretteleggingstiltak virker, slik at de mest virksomme tiltakene evt. kan videreføres i 2025 og påfølgende år.

En tilnærming til evaluering kan være å vurdere:

1. Status for implementering av VFT og DHO i kommunene (i hvilken grad det er en *ordinær del av tjenesten*)
2. Kunnskap om oppnådde gevinster for aktørene. Prioritere å vurdere effekter på ressursbruk i tjenesten fordi på det området fortsatt ikke er tilstrekkelig med kunnskap
3. Vurdere de statlige tilretteleggingstiltakene (alle tiltak i NVP og Nasjonale råd) sin betydning for implementering av velferdsteknologi og DHO



Noen tiltak innen digitale virkemidler:

- Digitalisere og automatisere alt vi kan – særlig der den menneskelige kontakten ikke gir merverdi
- Fortsatt satsning på velferdsteknologi er sentralt for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i framtiden
- FOU-program: Utvikling av ny personellbesparende teknologi
- Styrke digital kompetanse for å kunne utnytte teknologi bedre

Definisjon

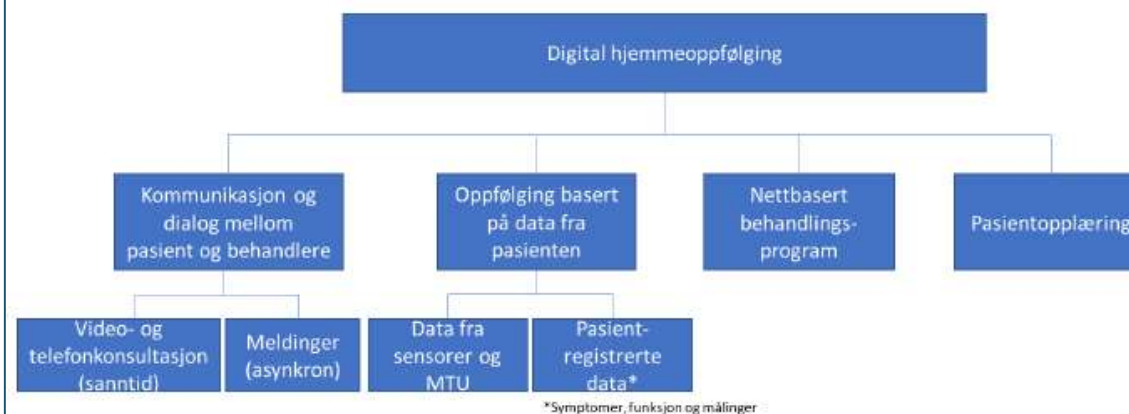
Forslag til definisjon:

Digital hjemmeoppfølging innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.

Arbeidsgruppen har identifisert fire ulike former for digital hjemmeoppfølging;

- Kommunikasjon mellom pasient og behandler
- Oppfølging basert på data fra pasienten
- Nettbasert behandlingsprogram
- Pasientopplæring

Figur 1 visualiserer hva digital hjemmeoppfølging betyr i praksis. Forslaget til definisjon har til hensikt å romme en bredde av ulike former for digital oppfølging og samhandling mellom pasienten og helsetjenesten. Figur 1 bør oppdateres etter hvert som denne type tjenester utvikles videre.



Figur 1: Oversikt over ulike former for digital hjemmeoppfølging



Nasjonale faglige råd om digital hjemmeoppfølging

Publisert: 14.11.22

Tre råd:

1. Kommunale helse- og omsorgstjenester bør tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging.
2. Før oppstart av digital hjemmeoppfølging bør det søkes samarbeid i helsefellesskapet.
3. Personer med kroniske lidelser med middels til høy risiko for forverring av helsetilstand bør tilbys digital hjemmeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste.

Mål for spredning av DHO 2022-2024



Effektmål

- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Økt mestring og selvstendighet for brukere
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer

Resultatmål

- Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024

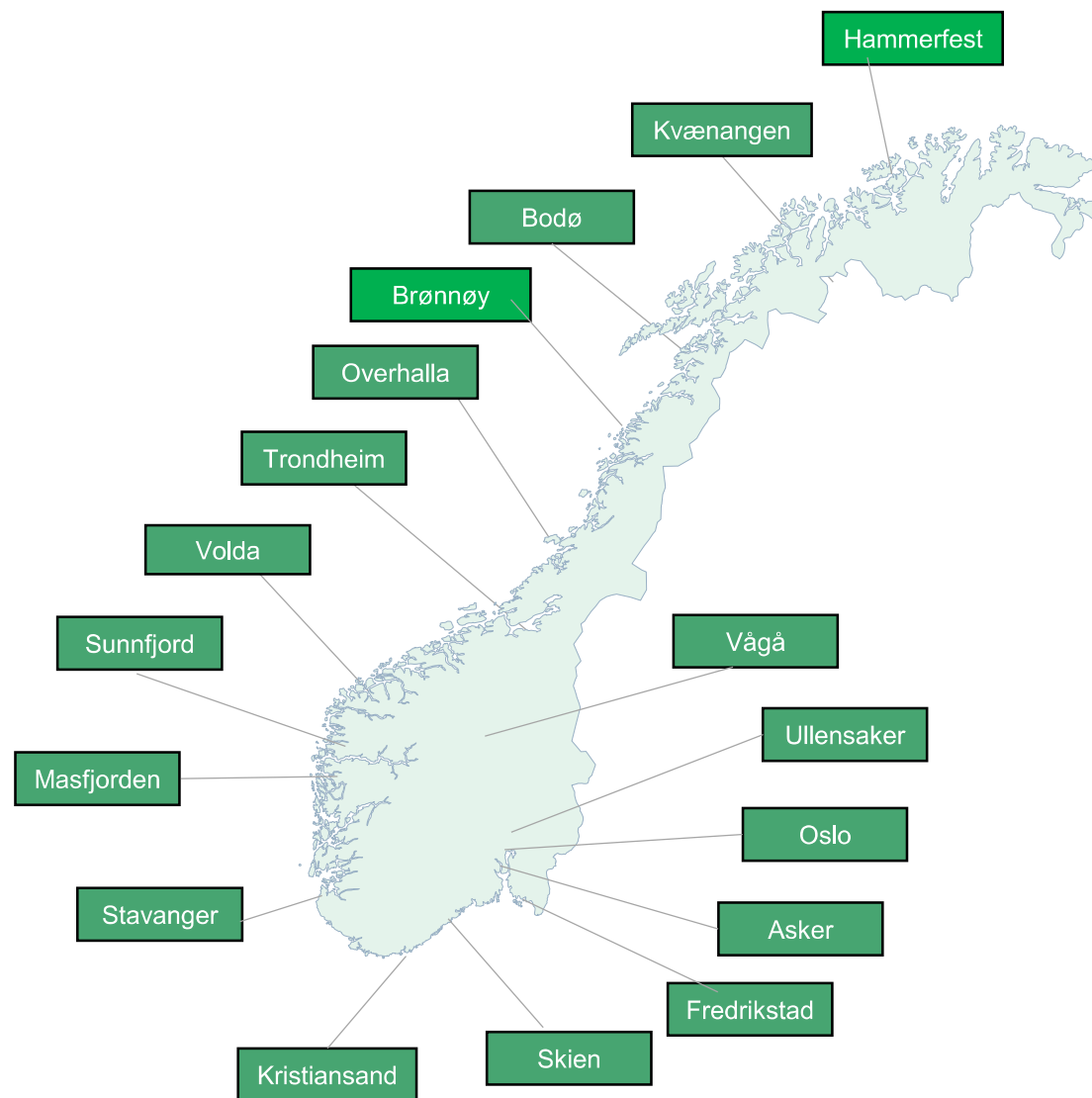
Spredning av Digital hjemmeoppfølging 2022-24

Tilskudd for 2023:

Alle 19 Helsefellesskap er med

- Nye prosjekt fra helsefellesskapene til Finnmarksykehuset og Helgelandssykehuset

915 pasienter følges med digital hjemmeoppfølging pr 31.12. jfr årsrapport



Felles tjenesteutvikling som strategi - med InnoMed som partner

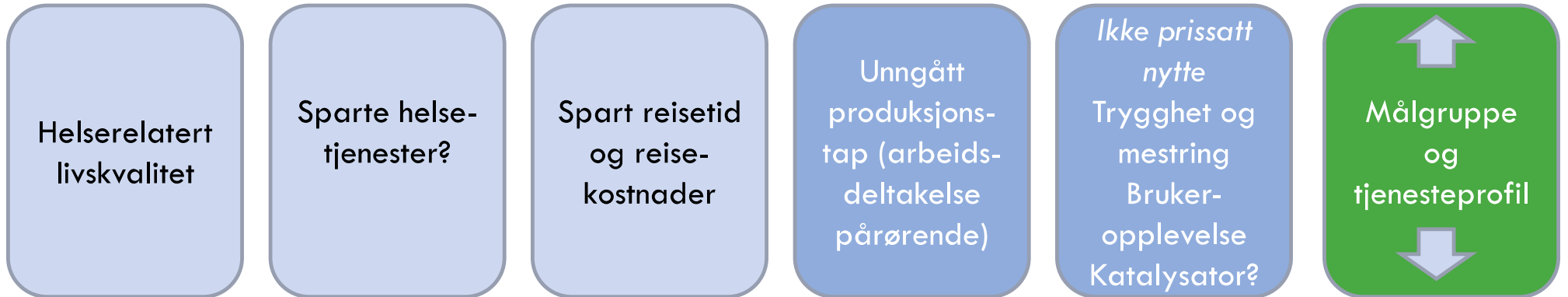
-
- Krav til deltakelse fra alle aktører
 - Innsiktsarbeid – hva er utfordringene?
 - Bli enige om mål sammen!
 - Jobb sammen om design og organisering av tjenesten



Samfunnsøkonomisk lønnsomt?

Helsetjenesteperspektiv

Nytte



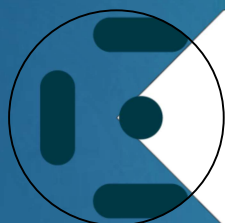
Kostnader



Nasjonalt senter for e-helseforskning følger prosjektet:



DHO Implementering
(følgeforskning)



DHO Ressursbruk



DHO Oppsummert
forskning

Vil du vite mer?

[Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018-2021 – Helsedirektoratet](#)

[Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging - Uio et al.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Kvikk-guide digital hjemmeoppfølging \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Pasientens Egenbehandlingsplan \(EBP\) – en rask innføring.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Animasjonsfilm om DHO - Helsedirektoratet](#)

[Velferdsteknologi: Ansvar for egen helse - Bing video](#)

[Velferdsteknologi: Aktiv og selvstendig - YouTube](#)

[Medisinsk avstandsoppfølging av kronisk syke - Bing video](#)



HelseOmsorg21-monitoren

En statistikkbank med flere muligheter
Presentasjon HO21-rådsmøte 20.03.23

Norges forskningsråd, Avdeling Helse, Seniorrådgiver, PhD,
Katrine Rolid, 20.03.2023



Agenda

Kort bakgrunn HO21-monitor

Føringar tildelingsbrev

Prioriteringer

HRCS

Profilering

Drift

Diskusjon / innspill



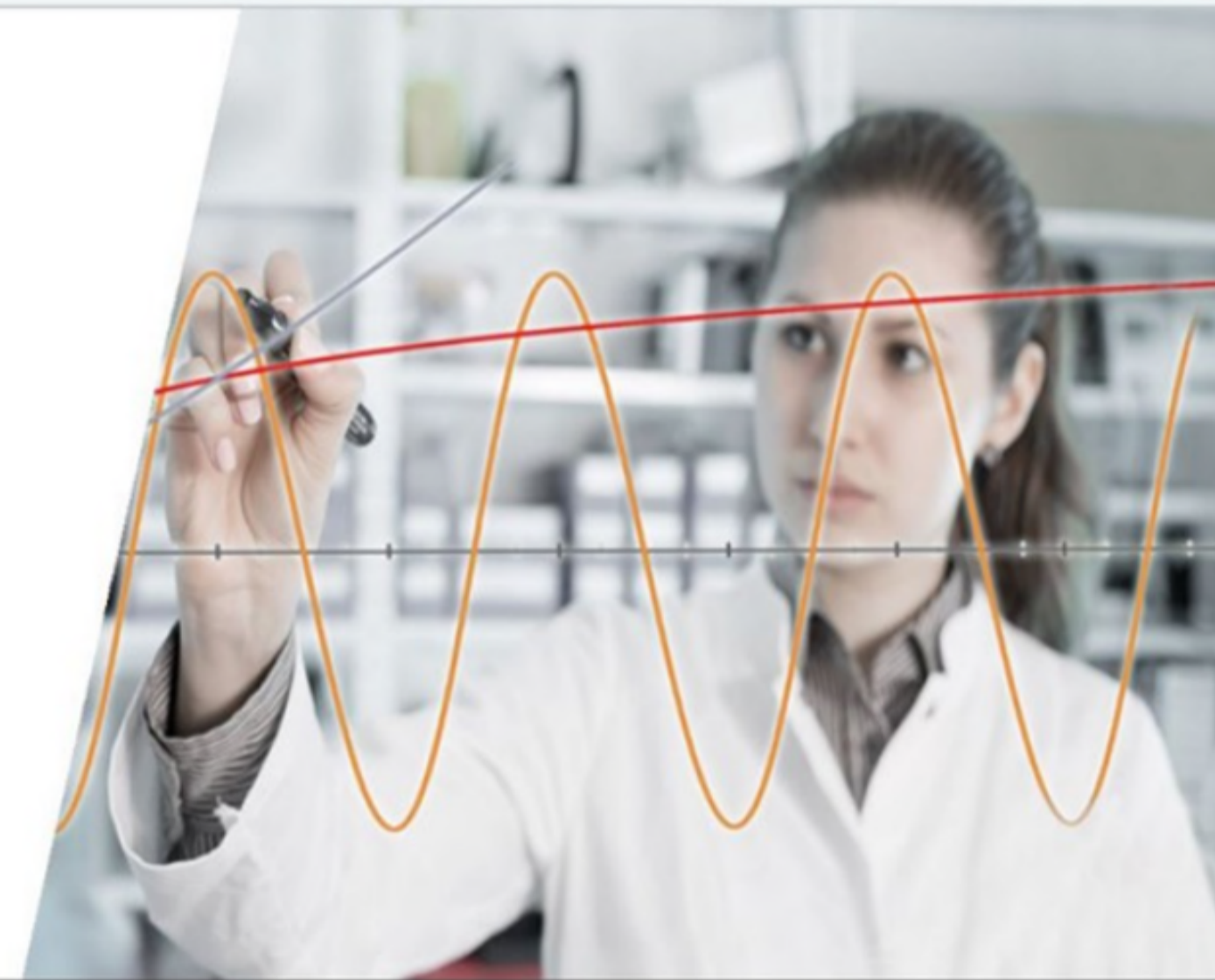
ressursinnsats resultater helseberedningen sykdomsbyrde

Statistikk om forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg

HelseOmsorg21-monitor (HO21-monitor) viser 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 monitoren vil du finne interaktive figurer som viser statistikk om blant annet økonomiske og personalmessige ressurser, hvilke sykdommer det forskes på, forskningsresultater, og hvilke sykdommer som er utbredt i befolkningen.

[Les mer om monitoren](#)



Slik ser nettsiden HelseOmsorg21-monitor ut. **Foto:** Skjermdump

Samler helse- og omsorgsforskningen

Den første nettsiden som samler nasjonal statistikk for helse- og omsorgsforskning er klar.

Vilde Sundstedt Baugstø

vilde.sundstedt.baugsto@dagensmedisin.no

Publisert: 2016-11-28 — 13.45 (Oppdatert: 2016-11-28 — 14.28)

Historikk:

Lansert i 2016 som et ledd i HelseOmsorg21-strategien (Helse-og omsorgsdepartementet 2013)

Mål: Gi en oversikt over sykdomsbyrde , ressursbruk og resultater fra forskningsaktivitetene



Meld. St. 5 (2022–2023)

Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032

HelseOmsorg21-monitoren er en oppfølging av forrige langtidsplan for forskning og høyere utdanning og kan være et viktig hjelpemiddel for å se sammenhengen mellom hva det forskes på og sykdomsbyrde. Monitoren kan utvikles videre slik at den kan gi oversikt og danne grunnlag for en analyse av prioriteringer, for eksempel innenfor folkehelse.



Visjonen for HO21-strategien er **kunnskap, innovasjon og næringsutvikling for bedre folkehelse**

HO21-monitoren- skal gi et formålstjenlig *løpende* kunnskapsgrunnlag

Ressursbruk

Resultater

Effekter

Kunnskapsbank



Forskningsrådet

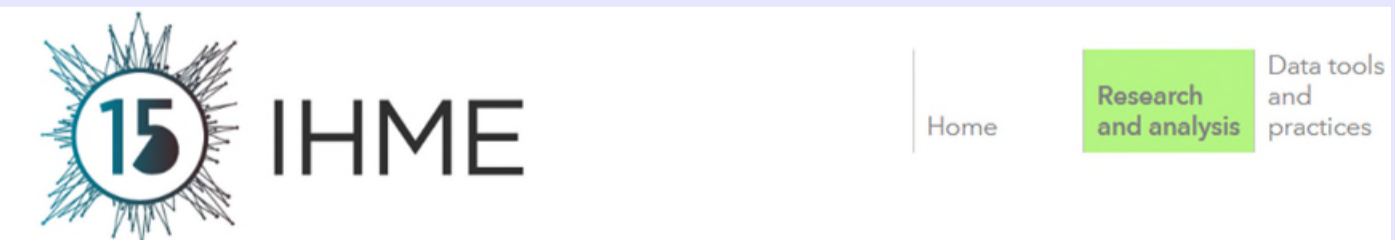


Du er her: Forsiden · Departementene · Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet

netcompany

Samarbeidspartnere



Global Burden of Disease (GBD)





Resultater workshop 2020

A) Hvorfor brukes monitoren. Hva ser de etter

For HOD:

Budsjettarbeid (for eksempel nivå av finansiering innenfor forskjellige områder)

Rapportering til storting

Innspill til taler og innlegg

Strategiarbeid – har vi riktig prioriteringer

Andre innspill

Finansiering av FoU, inkludert HRCS.

Trygghet på datakvalitet (dato, kilde, representative data)

Brukermedvirkning

Innovasjon

Publiseringsdata

Næringslivsstatistikk

Statistikk som kan avdekke kunnskapshull ifm finansiering av forskning

Forskningsfinansiering vs sykdomsbyrden

Data som ikke er tilgjengelige på noen plattform, per i dag (2020)

Ikke eksisterende statistikk

- FoUI i kommunal sektor
- Forskning i primærhelsetjenesten
- Tilgang til all relevant FoUI-statistikk ned på institusjonsnivå (for eksempel HRCS) (her har vi noe, ikke på HRCS nivå)
- Mer detaljert statistikk om brukermedvirkning (hvordan, hvilke faser, hvilke type brukere)
- Forskningsinfrastruktur
- Effektstudier/effekter av forskning/impact (nevnt av flere) - samfunns- og folkehelseperspektivet
- Implementering av forskning (vanskelig – men endringer i kliniske retningslinjer kan si noe)
- Nøkkeltall/data på innovasjon
- Publikasjoner på HRCS m/institusjonstilhørighet
- Formidling av forskningsresultater
- Data om velferdsteknologi



Tildelingsbrev HOD og KD

Føringer:

- Sekretariatsfunksjon for HelseOmsorg21 prioriteres. HelseOmsorg21-monitoren og drift og videreutvikling av HelseOmsorg21-monitoren ligger på vel 2,5 mill. kroner, se spesifisering av oppdraget i tildelingsbrevet fra Kunnskapsdepartementet til Forskningsrådet.

I tillegg bes Forskningsrådet rapportere på følgende:

- Bruk av HRCS for å følge med på og planlegge nye forskningsbevilgninger på helseområdet.

HelseOmsorg21-monitor	HOD	HOD ber om at Forskningsrådet innenfor rammen til HelseOmsorg21-monitoren synliggjør tilgjengelige data om forskningsaktivitet fra nasjonale kompetansetjenester og -sentre innenfor og utenfor spesialisthelsetjenesten, som en del av videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitor.
-----------------------	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

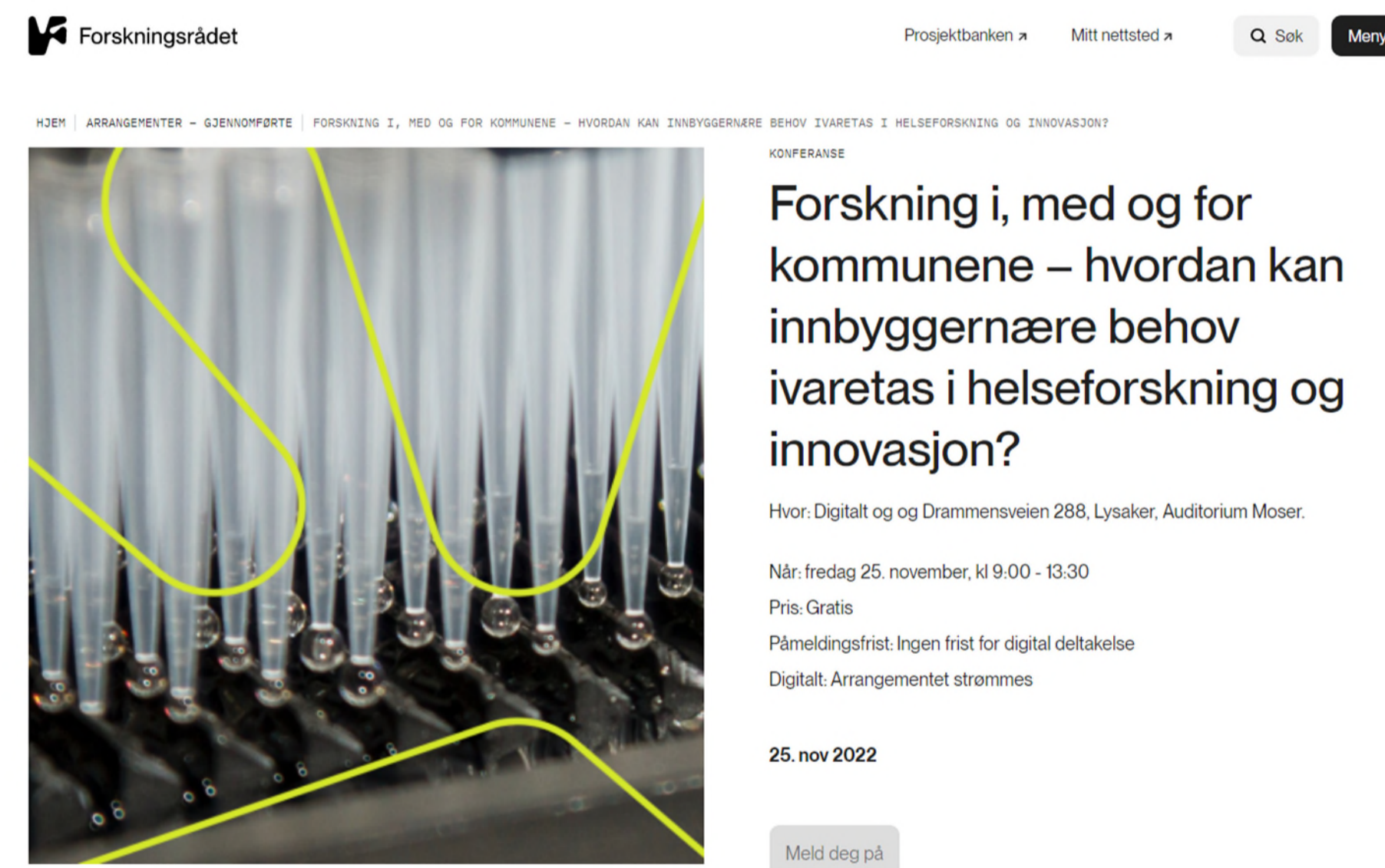
Prioritering Brukermedvirkning

- **Føringer i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025**

Pasientens behov og opplevelser tas med i prioritering, planlegging og gjennomføring av kliniske studier

God brukermedvirkning i de ulike fasene av en klinisk studie kan gi bedre forskningskvalitet gjennom forbedret forskningsdesign og logistikk, økt rekruttering av pasienter til studiene og bedre deltakelse gjennom studieførløpet.²² Mangelfull eller svak involvering av pasienter kan gi bortkastet forskning.²³

Ett av 10 satsningsområder i HelseOmsorg21-strategien



Forskningsrådet

Prosjektbanken » Mitt nettsted » Q Sø

HJEM | ARRANGEMENTER - GJENNOMFØRTE | FORSKNING I, MED OG FOR KOMMUNENE - HVORDAN KAN INNBYGGERNERE BEHOV IVARETAS I HELSEFORSKNING OG INNOVASJON?

KONFERANSE

Forskning i, med og for kommunene – hvordan kan innbyggernære behov ivaretas i helseforskning og innovasjon?

Hvor: Digitalt og og Drammensveien 288, Lysaker, Auditorium Moser.

Når: fredag 25. november, kl 9:00 - 13:30

Pris: Gratis

Påmeldingsfrist: Ingen frist for digital deltakelse

Digitalt: Arrangementet strømmes

25. nov 2022

Meld deg på

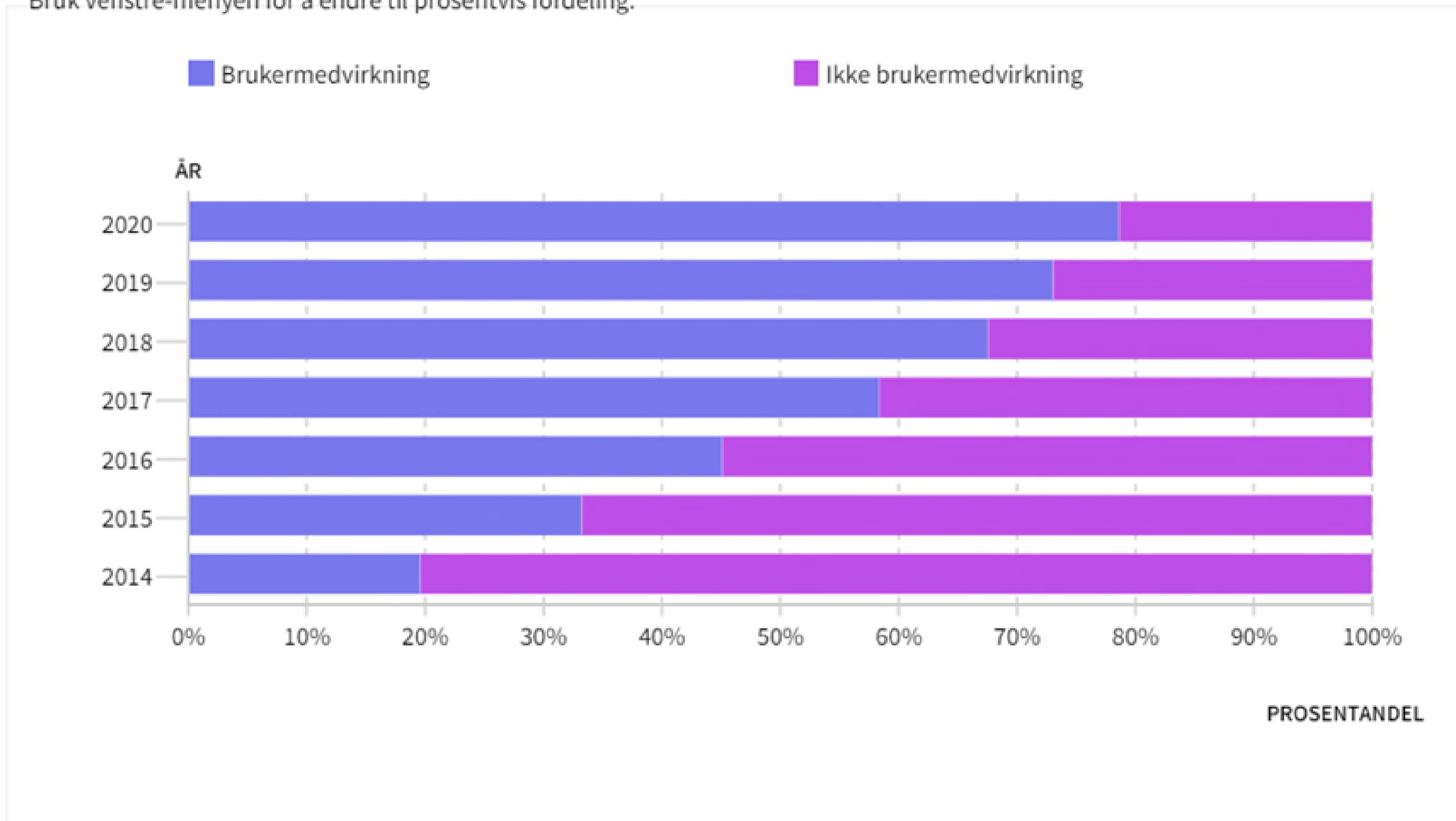
Kartlegging av brukermedvirkning i forskning

I mars startet HelseOmsorg21-monitor et arbeid for å kartlegge omfanget innretningen av brukermedvirkning i norsk helseforskning. Målet er at forskningen skal bli bedre og mer relevant for de som forskningen angår mest.

Brukermedvirkning i helseforetakene

Beskrivelse: Figuren under viser søkbare midler til forskningsprosjekter med og uten brukermedvirkning i alle regionale helseforetak.

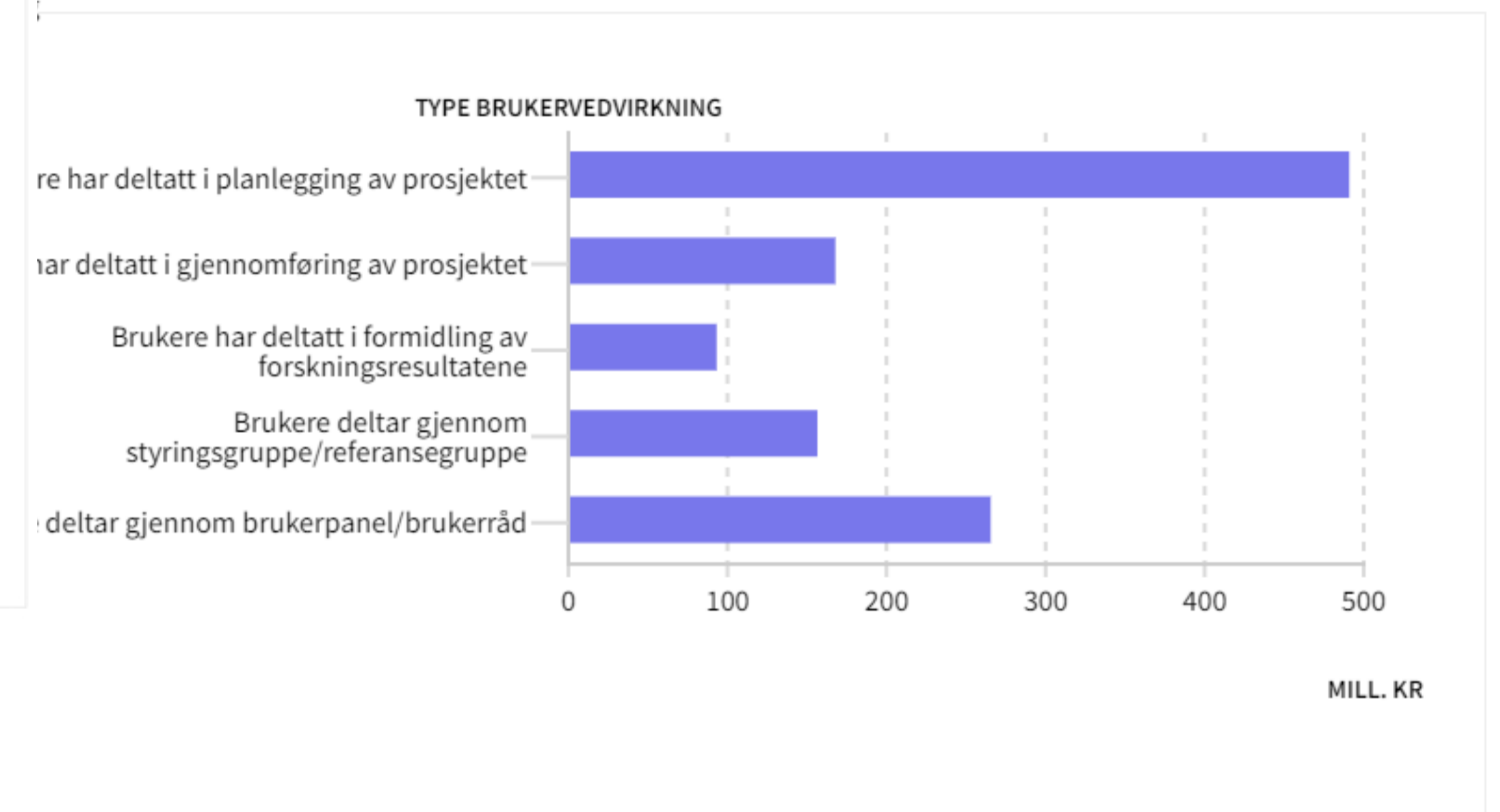
Bruk venstre-menyen for å endre til prosentvis fordeling.



Brukermedvirkning i helseforetakene - psykisk helse og somatikk

Brukermedvirkning i helseforetakene - type brukning (2021)

Figuren viser søkbare midler til prosjekter som har rapportert brukermedvirkning i 2021, fordelt på type



Idsvi

100%

ROSENT

Spørreundersøkelse startet i 2021

Ledet av Frode Søreide (HO21-monitor). Arbeidsgruppe (noen rådsmedlemmer og andre aktører)

- Har prosjektet brukermedvirkning?
- Hvordan ble brukermedvirkerne rekruttert?
- Fikk brukermedvirkerne innføring i prosjektets formål og metoder?
- Hadde brukermedvirkerne mottatt formell opplæring om brukermedvirkers rolle i forskning, gjennom kurs eller lignende?
- Har prosjektleder og/eller forskere fått opplæring i brukermedvirkning i forskning gjennom kurs eller lignende?
- I hvilke av prosjektets faser medvirket brukerne?
- Hva var brukermedvirkernes rolle(r) i prosjektet?
- Reflekter over hvordan brukerinvolvering har påvirket prosjektet eller forskningen din i vid forstand. Vurder hva som har fungert bra og hva som har vært utfordrende i samarbeidet med brukerrepresentanten



Mål prioritering Brukermedvirkning

- Gjøre opp data fra spørreundersøkelse samarbeid med Kreftforeningen og stiftelsen Dam
- Lage egnede figurer til monitoren
- Systematisere innhenting av brukermedvirkning i Forskningsrådet?
- Fortsette oppdatering av eksisterende datagrunnlag



Health Research Classification System — HRCS

System innført for å få et statistikkgrunnlag for helseforskning

Hvordan fordeler forskningen seg innenfor ulike forskningsaktiviteter og helsekategorier

1. Home - HRCS Online

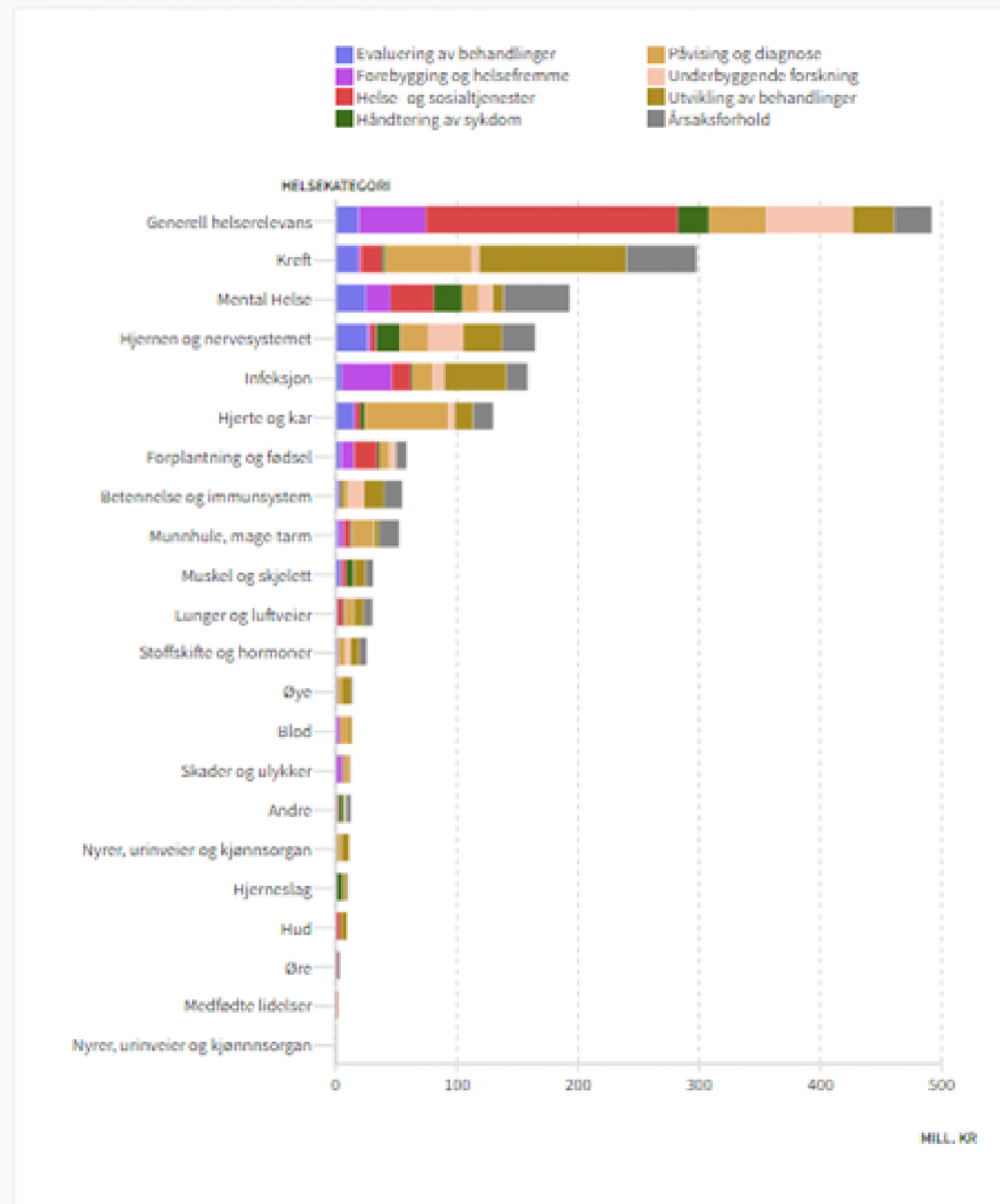


Forskningsrådet - HRCS søylediagram

Beskrivelse: Health Research Classification System (HRCS) klassifiserer helseforskningsprosjekter i hvilken type forskning som utføres, forskningsaktivitet, og forskningens relevans for helse og sykdom, helsekategori.

Som utgangspunkt viser figuren helsekategori (y-akse) og forskningsaktivitet (x-akse) samlet. Velg forskningsaktivitet i venstremenyen for å se helsekategoriene fordelt på forskningsaktivitet.

Bruk filterboksen *Figur* for å velge strålediagram eller fargediagram.

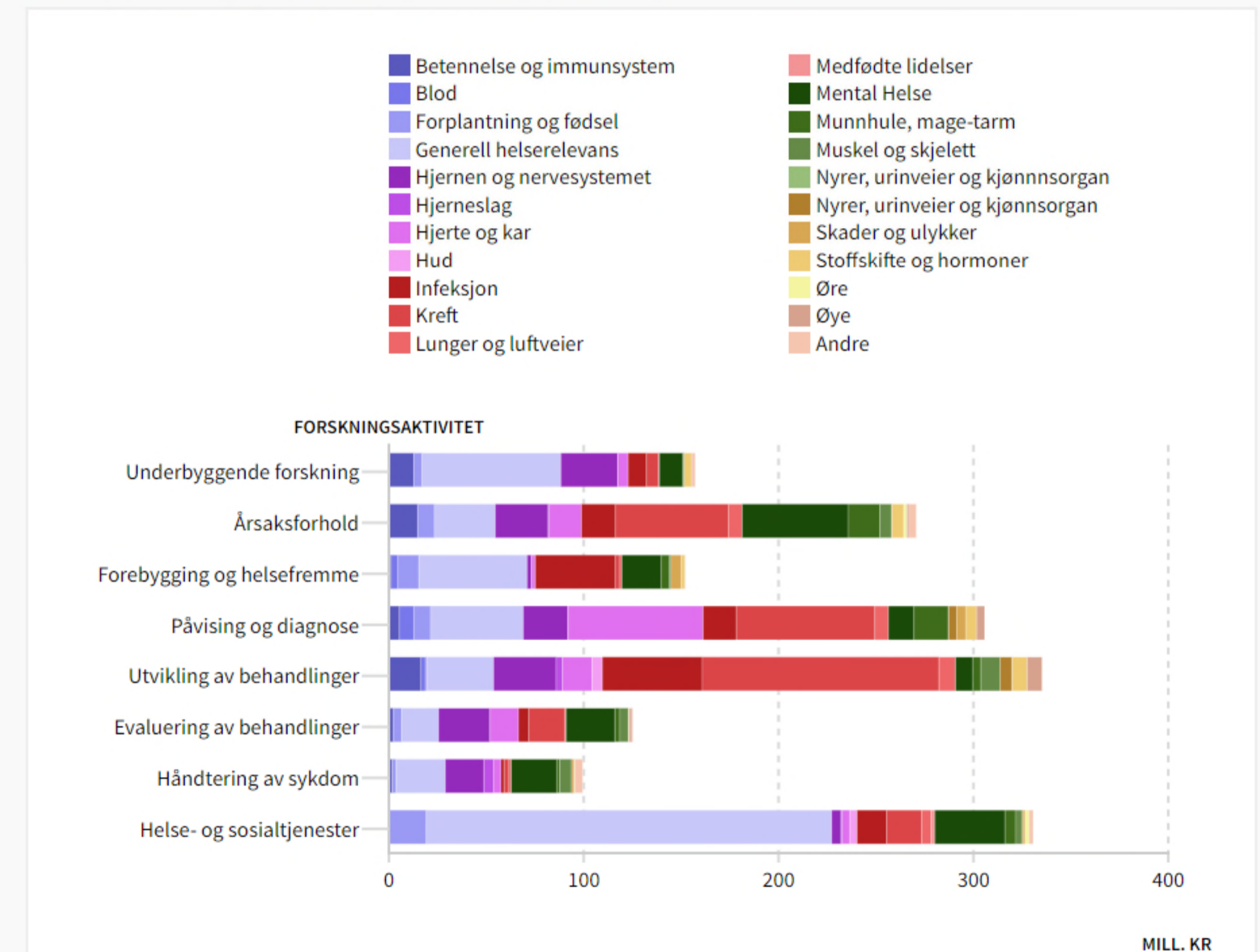


Forskningsrådet - HRCS søylediagram

Beskrivelse: Health Research Classification System (HRCS) klassifiserer helseforskningsprosjekter i hvilken type forskning som utføres, forskningsaktivitet, og forskningens relevans for helse og sykdom, helsekategori.

Som utgangspunkt viser figuren helsekategori (y-akse) og forskningsaktivitet (x-akse) samlet. Velg forskningsaktivitet i venstremenyen for å se helsekategoriene fordelt på forskningsaktivitet.

Bruk filterboksen *Figur* for å velge strålediagram eller fargediagram.





Commentary | [Open Access](#) | [Published: 24 June 2016](#)

United Kingdom health research analyses and the benefits of shared data

[James G. Carter](#) , [Beverley J. Sherbon](#) & [Ian S. Viney](#)

Health Research Policy and Systems **14**, Article number: 48 (2016) | [Cite this article](#)

2073 Accesses | **4** Citations | **5** Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Background

To allow research organisations to co-ordinate activity to the benefit of national and international funding strategies requires assessment of the funding landscape; this, in turn, relies on a consistent approach for comparing expenditure on research. Here, we discuss the impact and benefits of the United Kingdom's Health Research Classification System (HRCS) in national landscaping analysis of health research and the pros and cons of performing large-scale funding analyses.

Research | [Open Access](#) | [Published: 27 November 2014](#)

Are the Norwegian health research investments in line with the disease burden?

[Jonas Minet Kinge](#) , [Ingrid Roxrud](#), [Stein Emil Vollset](#), [Vegard Skirbekk](#) & [John-Arne Røttingen](#)

Health Research Policy and Systems **12**, Article number: 64 (2014) | [Cite this article](#)

3118 Accesses | **18** Citations | **12** Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

Background

The relationship between research funding across therapeutic areas and the burden of disease in Norway has not been investigated. Further, few studies have looked at the association between national research investments and the global disease burden. The aim of the present study was to analyze the correlation between a significant part of Norwegian investment in health research and the burden of disease across therapeutic areas, using both Norwegian and global burden of disease estimates.



Klassifisering av vitenskapelig publisering etter Health Research Classification System (HRCS)

En pilotstudie

Dag W. Aksnes

Arbeidsnotat 2016:12



FORSKNING

Erfaringer med å klassifisere helseforskning

28. MAI 2018



I en nasjonal pilot skal utvalgte institusjoner i universitets- og høyskole-sektoren i løpet av våren klassifisere egen helseforskning ved hjelp av Health Research Classification System (HRCS). Fakultetet for helsefag ved OsloMet – har forut for piloten klassifisert publikasjonene sine fra 2015 og 2016 ved hjelp av det samme systemet.

Gro Jamtvedt og hennes kolleger viser at systemet ikke alltid er godt tilpasset behovene til mer profesjonsorienterte institusjoner, men at dataene allikevel vil være til hjelp i det forskningsstrategiske arbeidet.

Av Gro Jamtvedt, Dekan Fakultet for helsefag, OsloMet
Gro.Jamtvedt@hioa.no

Hvem bruker HRCS

HELSE  SØR-ØST

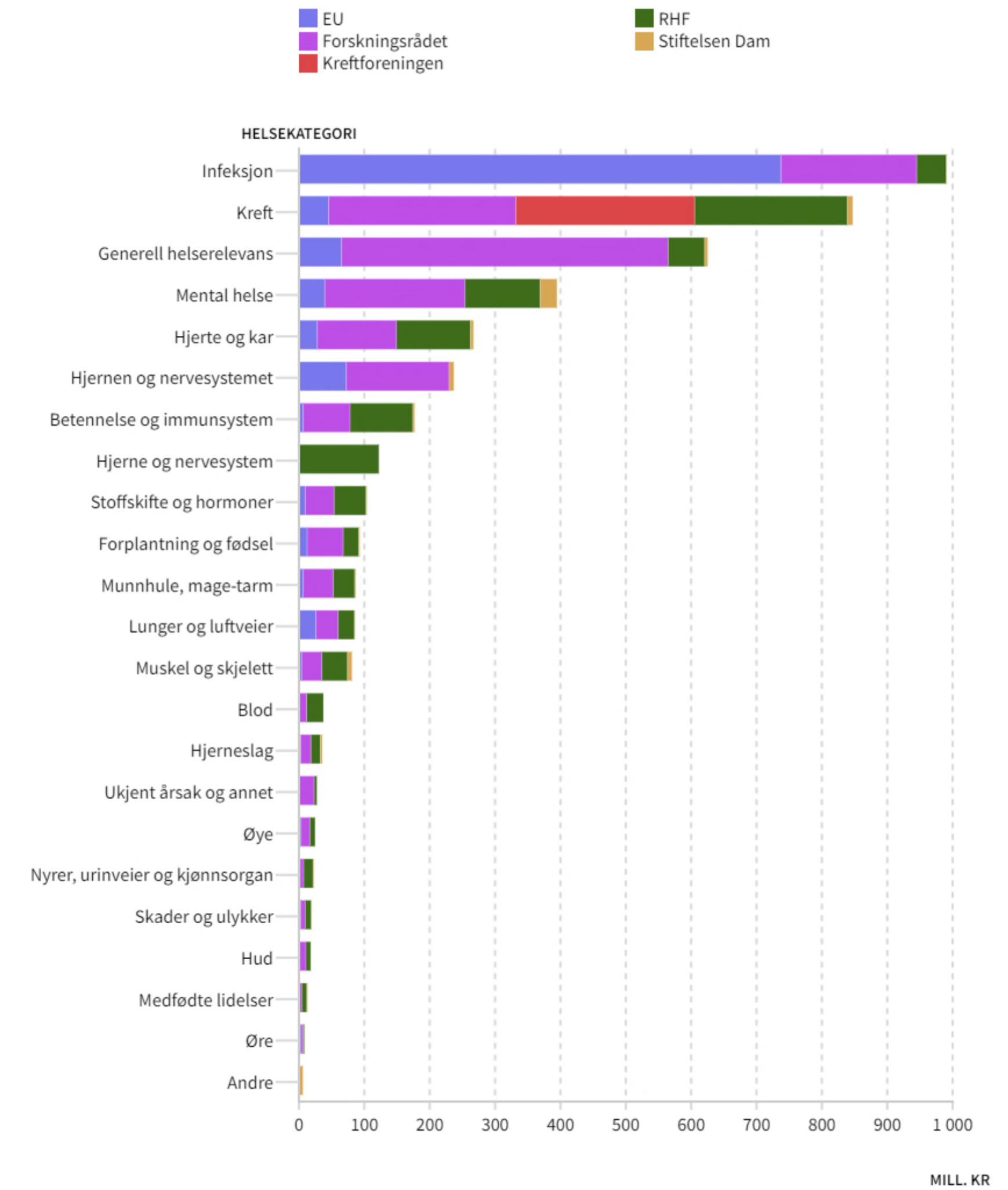
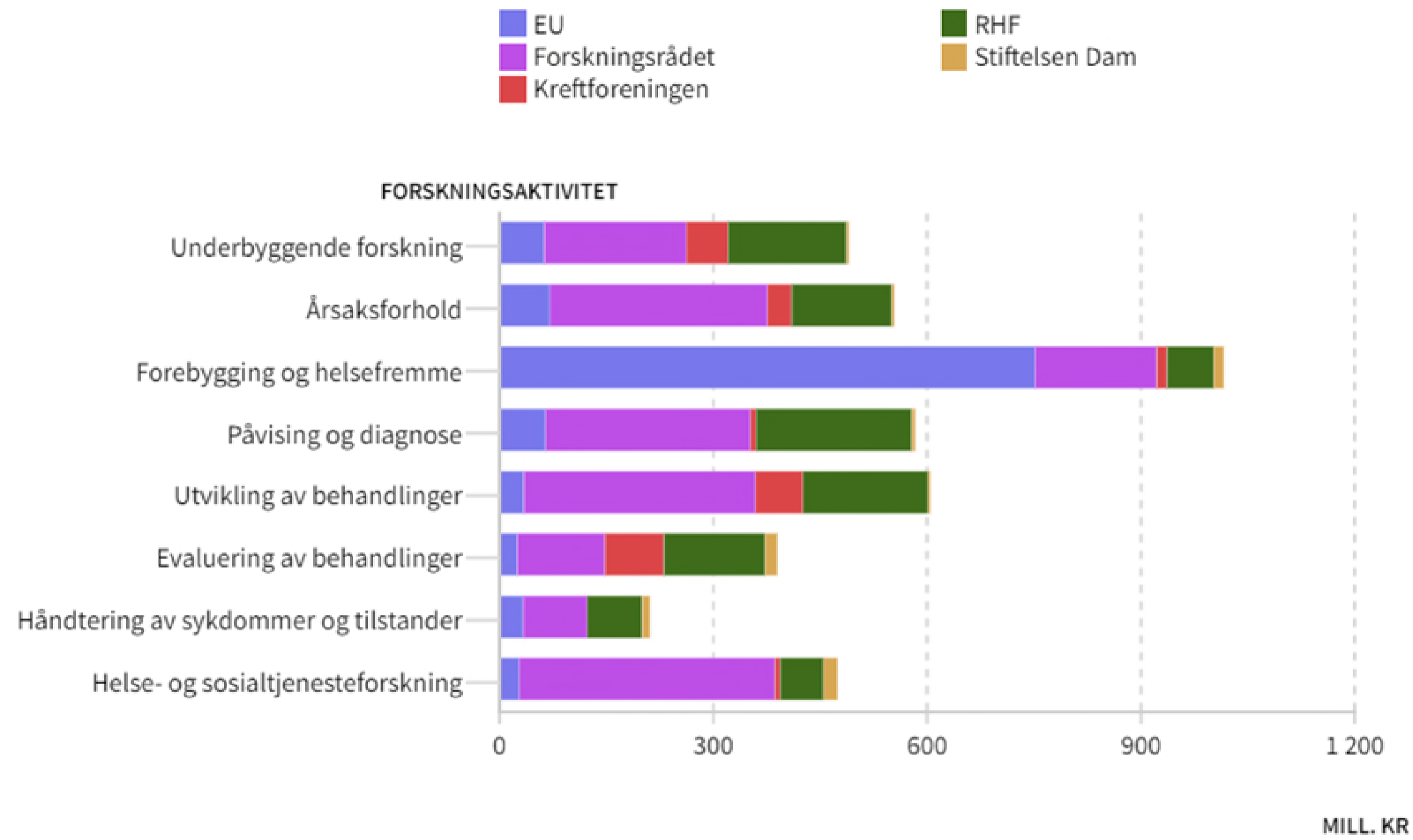
HELSE  NORD

HELSE  VEST

HELSE  MIDT-NORGE

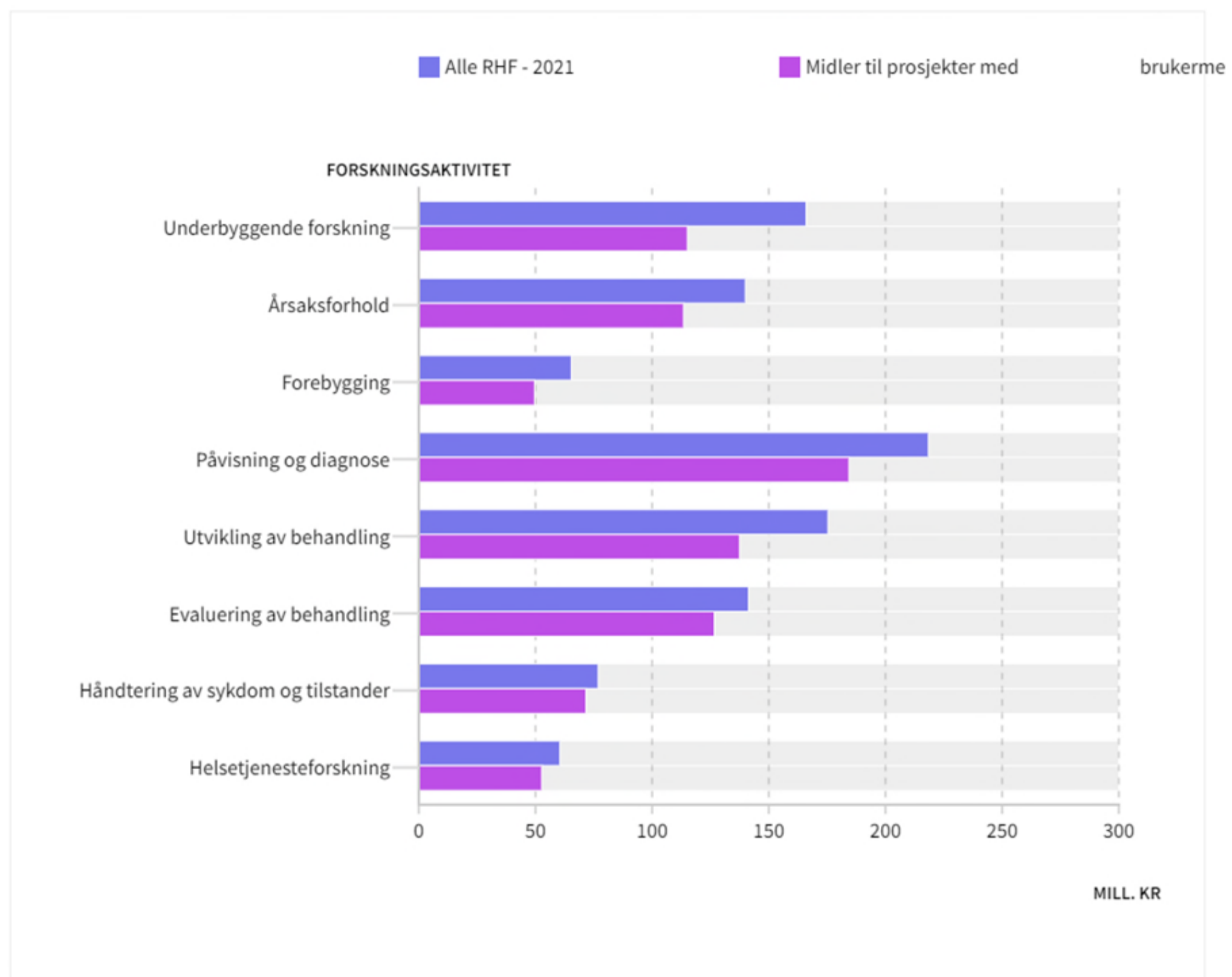


Sammenligning alle kilder



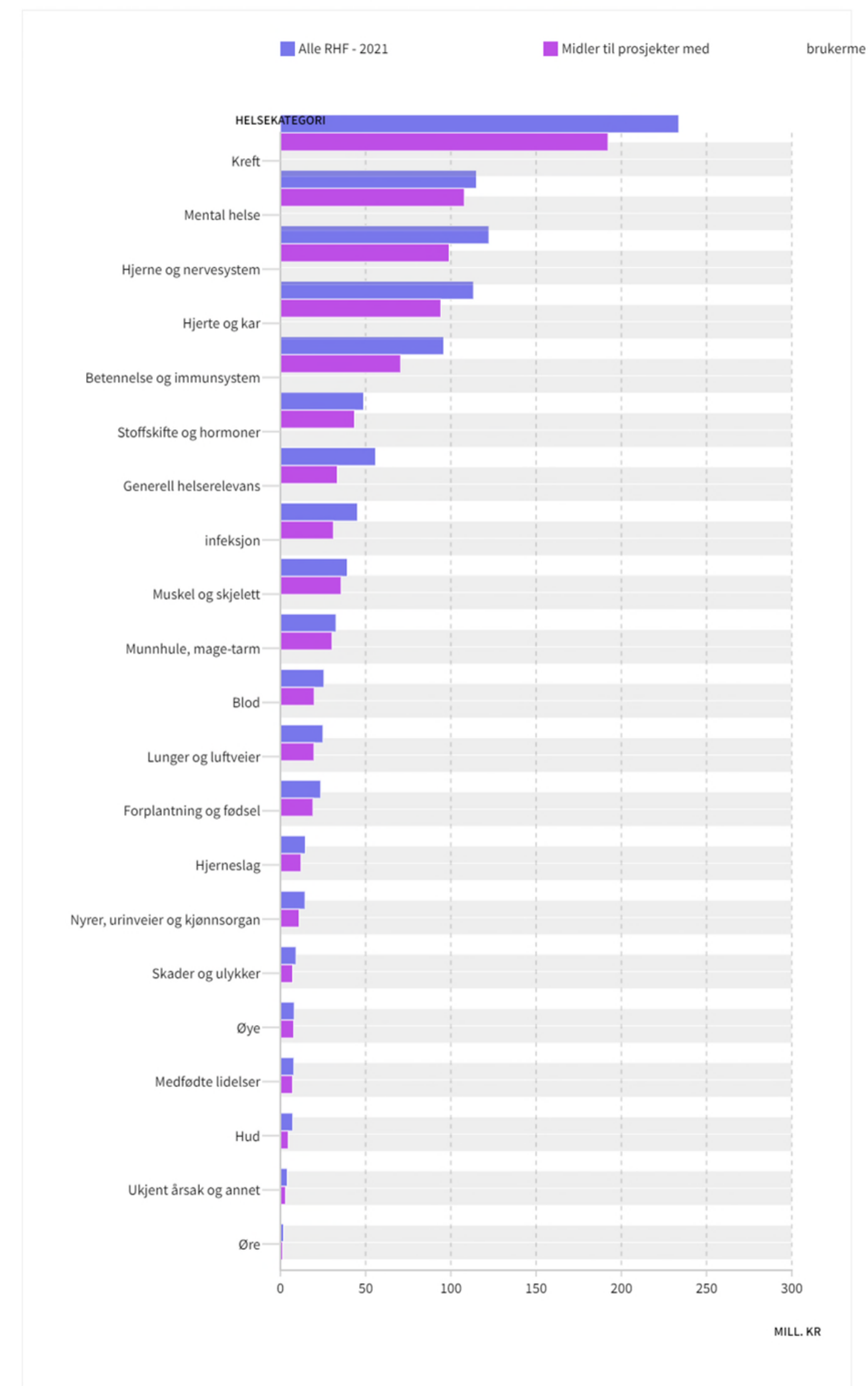
Brukermedvirkning og forskningsaktivitet

Beskrivelse: Figuren viser midler til prosjekter i 2021 ved alle de regionale helseforetakene (RHFene) klassifisert med health research classification system (HRCS). De to søylene per forskningsaktivitet er inndelingen i alle og de med brukermedvirkning.



Brukermedvirkning og helsekategori

Beskrivelse: Figuren viser midler til prosjekter i 2021 ved alle de regionale helseforetakene (RHFene) klassifisert med health research classification system (HRCS). De to søylene per helsekategori er inndelingen i alle og de med brukermedvirkning.



Prioritering HRCS

- Føringer i tildelingsbrevet
- HRCS mest egnet til å klassifisere finansieringssystem?
- Brukermedvirkning?
- Inkludere HRCS i fremtidige finansieringskilder?

Prioritering- nytt i monitoren?



Forskning i allmenntedisin

- Dialog med Jon Ørstavik, Allmenntedisinsk forskningsfond, Legeforeningen
- Systematisk oversikt over ph.d stipendiater i allmenntedisin
- Svært positive til samarbeid
- Fortsetter dialog
- HRCS?
- Mål om å ha en systematisk fil til monitor høst 2023
- Egen “fane” i monitor



NOU

Norges offentlige utredninger **2023: 5**

Den store forskjellen

Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

Eget om kvinnehelse?

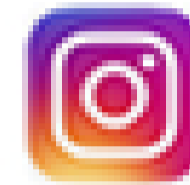
Dypdykket fra Forskningsrådet

Ev uttrekk fra andre finansieringskilder





Profiles



Instagram

Nyhetsbrev



Twitter

Abonner på nyhetsbrev!

For å holde deg oppdatert på nyheter



→ [HelseOmsorg21-monitor](#)



Statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge.

Siste saker

→ [Eldre nyheter](#)



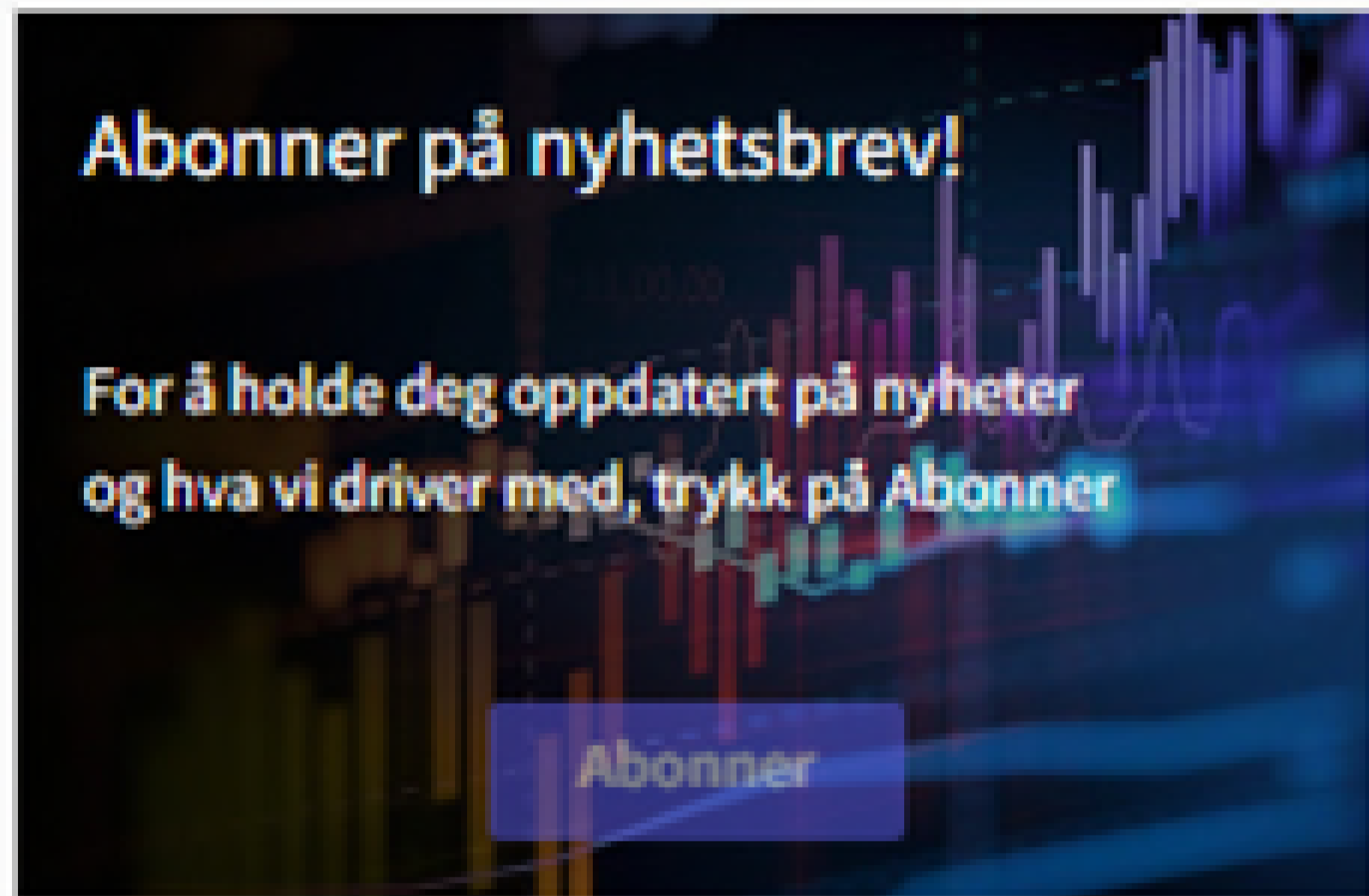
Fra workshop: Tiltak for promotering som ble nevnt:

- Muligheten for å abonnere på enkeltstatistikker
- Øke frekvensen til nyhetsbrevet
- Eksponering på eksterne nettsider (RHF, SLV, etc.)
- Tettere kontakt med fagmiljøer som bruker statistikken (delta på seminarer, holde foredrag, eller gi aktiv støtte til de som søker etter statistikk)
- Profilerings/markedsføring av ny nettside ved hjelp av markedsføringsbyrå
- Fortsette moderat bruk av Facebook med samme saker som senere oppsummeres i nyhetsbrevet (slik at de “ferskeste” nyhetene er på Facebook)
- Lage informasjonsvideoer om 1) hvordan monitoren kan brukes (eksempler) og 2) nyheter og highlights – dette formatet fungerer godt i sosiale medier
- Bruke superbrukere for gjensidig nytte
- Utvikle monitoren ved å bearbeide dataene i større grad, mer analysearbeid, formidle trender, sette dataene i en større sammenheng. Mål at en får noe “mer” enn rådatene når en går inn i monitoren.



Behov for innspill

Nyhetsbrev



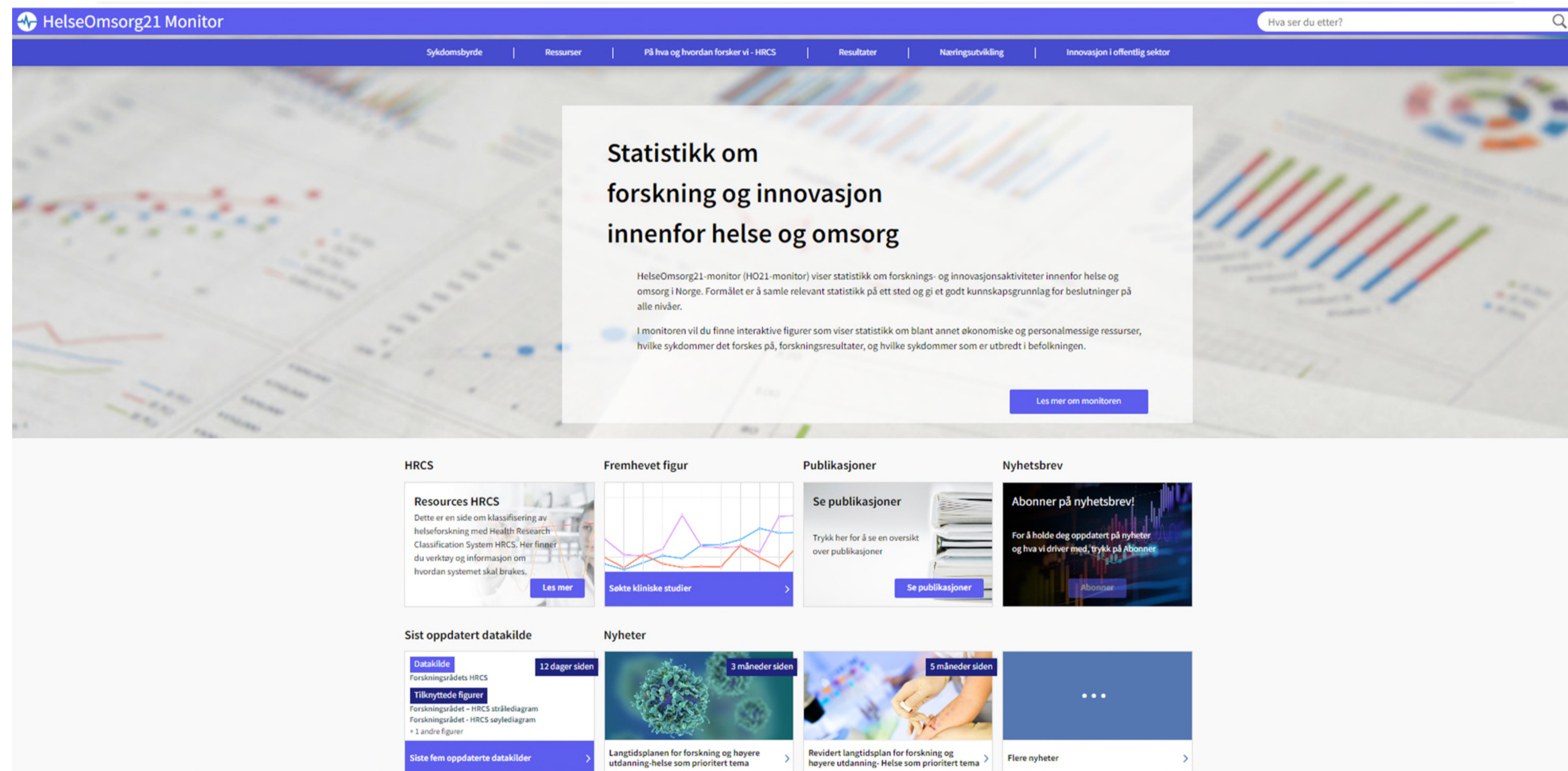
1. Personvern – Må ha nytt
2. Kan medføre kostnad
3. Kostnad vs nytte
4. Hva er behovet?



Status drift

- Jobber for tiden med følgende:
- Personvernerklæring
- Tilgjengelighetserklæring*
- Nyhetsbrevløsning
- Verifisere om IP er anonymisert

* Ført til nye farger og noe endret design



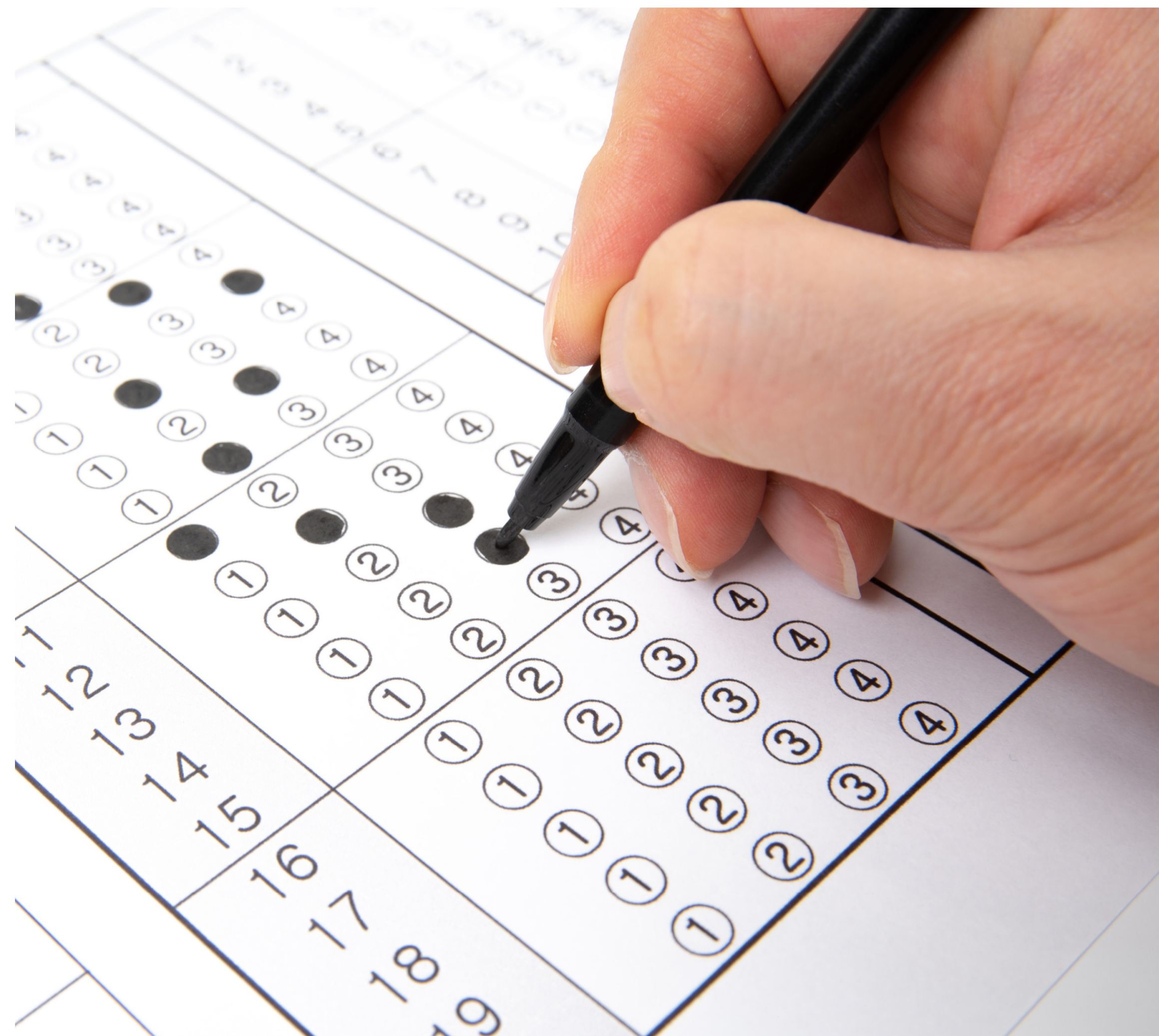
Oppsummering

Føringar tildelingsbrev KD og HOD

Prioriteringer – brukarmedvirking, Allmenmedisinsk forskningsfond, kvinnehelse, annet?

HRCS – viktig for statistikk over forskningsfinansiering. Mindre egnet til å klassifisere publikasjoner?

Profilering – Facebook, nyhetsbrev (?), andre kanaler?





Takk for meg!

