

HelseOmsorg21-rådet

Dato 15. juni 2023, kl. 10.00 – 14.00

Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

Sak 22/3/23	Godkjenning av innkalling og saksliste	10:00-10:05
Sak 23/3/23	Spørsmål om habilitet	10:05-10:07
Sak 24/3/23	Godkjenning av referat møte 2/2023, 20. mars 2023	10:07-10:10
Sak 25/3/23	Orienteringer	10:10-10:20
Sak 26/3/23	Oppfølging vårwebinar	10:20-10:40
Sak 27/3/23	Profilering av rådets aktiviteter	10:40-10:55
Sak 28/3/23	Anbudskonkurranser i EU – relevans for helsenæringen i Norge	10:55-11:25
Sak 29/3/23	European Health Data Space – status på nasjonalt og europeisk nivå	11:25-12:05
Sak 30/3/23	Helseindustri som eksportsatsing	12:45-13:15
Sak 31/3/23	Rådets prioriteringer – på kort og lengre sikt	13:15-13:45
Sak 32/3/23	Eventuelt	13:45-13:55
Sak 33/3/23	Evaluering av møtet	13:55-14:00

Sak 22/3/2023

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 23/3/2023**Spørsmål om habilitet**

Type sak	Vedtakssak
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 24/3/2023**Godkjenning av referat fra møte 2/2023**

Type sak	Vedtaks sak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 2/2023

Bakgrunn

Utkast til referat for møte 2/2023 ble sendt ut til medlemmene 3. april med merknadsfrist 13. april. Ingen endringsforslag ble meldt inn.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet for møte 2/2023 godkjennes.

HelseOmsorg 21-rådet

Dato Fredag 20. mars 2023, 10.00 – 15.00**Sted** Forskningsrådets lokaler i Drammensveien 288

- Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Esperanza Diaz, UiB
Kristin Weidemann Wieland, KS
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
Sveinung Tornås
Baard Christian Schem, Helse Vest
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Veronika Barrabes, Novartis
Gro Jamtvedt, OsloMet
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenntmedisin (NFA) (digitalt)
Siri Forsmo, NTNU (digitalt)
- Forfall: Wenche Dehli, Trondheim kommune
Øivind Enger, Sarsia Seed
- Observatører: På hele eller deler av møtet:
Hjørdis Møller Sandberg, HOD
Marianne van der Wel, HOD
Martin Fredheim, KD (digitalt)
- Til stede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:
Karianne Solaas, spesialrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Tine Thorbjørnsen, seniorrådgiver
Katrine Rolid, seniorrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør (f.o.m. sak 16/2/23)

Sak 12/2/23 Godkjenning av innkalling og sakliste

Én sak ble meldt inn til eventuelt:

1. Orientering om møte hos KS med statsråd Ola Borten Moe.

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

Sak 13/2/23 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

Sak 14/2/23 Godkjenning av referat fra møte 1/2023, 3. februar 2023

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

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak 15/2/23 Orienteringer

Følgende orienteringer ble gitt:

- HelseOmsorg21-rådet har levert hørings svar med forslag til vedlegg til forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata.
- Kronikk i Adresseavisen fra HelseOmsorg21-rådet v/Per Morten Sandset: Fremtidens største helseutfordring er ulikhet.
- Representantforslag om å skape mer innovasjon i kommunal omsorgssektor. Det er blitt åpnet for skriftlige innspill til saken og rådet ønsker å gi innspill basert på tidligere behandlede saker.
- Satsing på livsvitenskap. Rådet ønsker å spille inn på de seks punktene som NFD har signalisert at Veikart for helsenæring vil konsentrere seg om.
- Potensiell handlingsplan for innovative offentlig anskaffelser. Rådet vil avvente Veikart for helsenæring og deretter vurdere videre prosess.
- Alternative løsninger for Helseanalyseplattformen. Det er blitt 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.

Sak 16/2/23 Hørings svar digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Helseteknologiordningen

Elin Høyvik Kindingstad og Per Ludvig Skjerven fra Direktoratet for e-helse, og Jan Egil Nordvik og Siv Helene Myhrer fra Helsedirektoratet presenterte arbeidet med utredningen om utforming av en helseteknologiordning. Presentasjonene er vedlagt referatet.

Rådet ønsker ikke å gå inn i detaljer, men svare mer overordnet. Rådet tror ikke helseteknologiordningen er svaret på utfordringsbildet, men Pasientens legemiddelliste er viktig. De ønsker å være tydelig på nedsidene av den foreslåtte ordningen. Felles kommunal journal var et steg i riktig retning. Hele helsesektoren må trekkes med. Brukerperspektivet må ivaretas godt og nytten må evalueres. Data må kunne gjenbrukes. Refusjonssystemet må belønne nye framfor gamle metoder. Det

er behov for mer kraft enn den foreslåtte stimuleringsordningen for at også kommunal sektor skal ivaretas godt nok. Det er viktig å ta lærdom av tidligere digitaliseringsprosjekter, og kompleksitet må ikke undervurderes. Nye løsninger må være enkle å ta i bruk og gi bedre samhandling.

Sekretariatet vil oppdatere innspillet i tråd med kommentarene som kom på møtet. Kristin Weidemann Wieland og Stein Olav Skrøvseth vil konsulteres i arbeidet. Rådsleder godkjenner det endelige høringssvaret.

Vedtak: *Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for ferdigstilling av innspillet med de kommentarer som kom på møtet.*

Sak 17/2/23 HelseOmsorg21-monitor

Katrine Rolid presenterte arbeidet med HelseOmsorg21-monitoren (HO21-monitor) (se vedlagt presentasjon). Hun presenterte hvilke data som er i monitoren, hvordan monitoren oppdateres og hvilke nye datakilder som i første omgang bør prioriteres framover. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Følgende prioriteringer ble foreslått: Data fra spørreundersøkelse om brukermedvirkning, data fra Allmennt medisinsk Forskningsfond og data om kvinnehelseforskning. Health Research Classification System (HRCS) ble tatt opp som et eget punkt og styrker og svakheter ble diskutert. I tillegg ble det presentert hvordan monitoren profileres og muligheter for ytterligere profilering. Det ble særskilt tatt opp behovet for nyhetsbrev da den nåværende nyhetsbrevløsningen er avsluttet grunnet personvern hensyn. Det jobbes med å finne en evt. ny nyhetsbrevløsning hvor nytte vs. kostnader må vurderes opp mot andre måter å profilere monitoren på. Rådet ble orientert om teknisk drift (oppgradering mht. til personvern og tilgjengelighetserklæring). Rådet ble bedt om særskilt ta stilling til de prioriterte utviklingsområdene.

Vedtak: *Rådet støtter de prioriterte aktivitetene.*

Sak 18/2/23 Høringssvar NOU 2023:4 Tid for handling

Utkast til høringssvar til NOU 2023: 4 Tid for handling ble diskutert. Utkastet var utarbeidet på bakgrunn av innspill fra en arbeidsgruppe.

Rådet ønsker at innspillet tydeliggjøres og presiseres på enkelte områder, herunder om forebygging, forskningsinfrastruktur, KSF og behovet for betydelige investeringer i fremtiden, blant annet til digitalisering. Rådet påpekte den svake fremstillingen av teknologi og digitalisering i NOU-en og at perspektiver mangler i omtalen av utdanninger. Det ble stilt spørsmål om det foreslåtte forskningsprogrammet bør breddes mer ut.

Dagens organisering av helsetjenesten på to nivå medfører utfordringer. Rådet vil kommentere på utfordringen, men ønsker ikke å ta felles stilling til spørsmålet om utredning om samling av helse- og omsorgstjenesten på ett nivå.

Sekretariatet vil oppdatere utkastet i tråd med diskusjonen på møtet. Nytt utkast sendes på sirkulasjon i hele rådet. Rådsleder godkjenner det endelige innspillet.

Vedtak: *Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for ferdigstilling av innspillet med de kommentarer som kom på møtet.*

Sak 19/2/23 Arrangementer 2023

Forslag til tre åpne arrangementer i 2023 ble lagt frem. Arrangementene skal bidra til å skape et momentum og spille opp mot tidsaktuelle saker i tråd med rådets handlingsplan. Rådet sluttet seg til de foreslåtte temaene og kom med noen forslag til justeringer. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe for hver av de tre arrangementene.

Vår/sommer 2023. Tema: Ulikhet i helse. Arbeidsgruppe: Esperanza Diaz, Knut Inge Klepp og Ingrid Stenstadvold Ross.

Arendalsuka. Tema: Bærekraft i helsetjenesten. Arbeidsgruppe: Sveinung Tornås, Veronica Barrabes, Marte Kvittum og Lilly Ann Elvestad.

Høst. Tema: Samhandling. Arbeidsgruppe: Gro Jamtvedt og Stein Olav Skrøvseth.

Vedtak: *Rådet ber arbeidsgruppene og sekretariatet ta med seg innspillene som kom på møtet i den videre planleggingen.*

Sak 20/2/23 Eventuelt

Kristin Weidemann Wieland orienterte om møte KS hadde hatt med Ola Borten Moe om hvordan regionale forskningsfond kan sees i sammenheng med Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF).

Vedtak: *Intet.*

Sak 21/2/23 Evaluering av møtet

Vedtak: *Intet.*

Sak 25/3/2023

Orienteringer

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	1. Tilbudsinvitasjon Evaluering av pilotering av Kommunenes strategiske forskningsorgan

Høringssvar og publikasjoner fra HelseOmsorg21-rådet siden rådsmøte 2/2023

[Nettsiden til HO21](#) er oppdatert med følgende innspill og høringssvar:

- Innspill til veikart for helsenæringen, 2.5.2023
- Høringssvar til NOU 23: 4 Tid for handling, 27.4.2023
- Høringssvar til Folkehelsemeldingen. Meld. St. 15 (2022 – 2023)
- Høringssvar Digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 30.3.2023
- Innspill til representantforslag om økt innovasjon i kommunal omsorgssektor, 21.3.2023 (representantforslaget ble ikke vedtatt)

Status veikart for helsenæringen

Vi har ikke mottatt noe ny informasjon om status for veikartet, men det er ventet at det lanseres i løpet av juni.

Dialog med helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet om Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

Møtet HO21-rådet skulle ha med statssekretærer i Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet 16. mai er utsatt. Det er for mange prosesser knyttet til meldingsarbeid og budsjettprosesser til at departementene har noe å melde på nåværende tidspunkt.

Arendalsuka 2023

HelseOmsorg21-rådet er involvert i tre arrangementer under Arendalsuka:

- Tirsdag 15. august kl. 9 – 10, No9CC Cafe
[Raskt nok: Utvikling av helsetjenesten i møte med eskalerende behov – kommende kollaps eller suksess](#)
- Onsdag 16. august kl. 10 – 11.30 Thon hotell, plenumsalen. Samarbeid med Veksthuset for verdiskaping, Universitetet i Oslo, Aleap, The Life Science Cluster og LMI
[Veikart og verdikjeder viktige verktøy for å realisere potensialet i ny norsk helsenæring](#)
- Torsdag 17. august kl. 14.30 – 16.00, Clarion hotell Tyholmen, sal A. Samarbeid med LO, NHO, LMI og 19 av LMIs medlemsbedrifter
[Livsviktig eksportsatsing – en lansering av partnerskap for helseteknologi og livsvitenskap](#)

Evaluering av pilotering av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

KS lyste ut evalueringsoppdrag av piloteringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan 23. mars 2023. Evalueringsoppdraget er gitt Proba Samfunnsanalyse og Agenda Kaupang i samarbeid. Evalueringen skal dokumentere erfaringer og resultater fra arbeidet i KSF som grunnlag for læring og videreutvikling. Se tilbudsinvitasjonen vedlagt (vedlegg 1). Sluttrapporten for evalueringen skal foreligge 17. november.

Forslag til vedtak

Tas til orientering



Konsulenttenester – Tilbudsforespørsel

Evaluering av pilotering av Kommunenes strategiske forskningsorgan

Saksnr. 930072

TILBUDSINVITASJON

Innholdsfortegnelse

1.	Introduksjon	3
2.	Behovsbeskrivelse	3
2.1	Bakgrunn	3
2.2	Nærmere om behovet	5
2.3	Krav	7
3.	Kontraktsvilkår	8
4.	Tidsplan	8
5.	Krav til tilbudet	8
6.	Evaluering av tilbud	9
6.1	Tildelingskriterier	9
6.2	Intervju	9
6.3	Vurdering av eventuelle avvik, forbehold og forutsetninger	9

1. Introduksjon

KS har siden 2020 pilotert et kunnskapssystem for kommunene, kalt Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). KS ønsker nå tilbud på en evaluering av piloteringen av KSF. Evalueringen skal dokumentere erfaringer og resultater fra piloten, og gi anbefalinger til videreutvikling og opptrapping av KSF.

2. Behovsbeskrivelse

2.1 Bakgrunn

Alle kommuner, små som store, har ansvar for et bredt spekter av grunnleggende og nødvendige tjenester og tilbud til sine innbyggere. Helsestasjon og barnehage, kultur- og fritidstilbud, vann og avløp, støtte til å håndtere hus og hjem, eldreomsorg og hjemmetjenester – og listen fortsetter. Kommunene er avhengige av å utvikle helhetlige og sammenhengende tjenester basert på et solid kunnskapsgrunnlag om hva som virker hvor og når. Formålet med KSF er å bygge opp et kunnskapssystem som bidrar til mer kunnskapsbaserte beslutninger og praksiser i kommunen på en bærekraftig og ressurseffektiv måte. Kunnskapssystemet skal bidra til mer forskning i, for og med kommunene, basert på kommunenes kunnskapsbehov. Det skal bidra til utvikling av metoder og verktøy for kunnskapsstøtte til kommunene, og styrke kommunenes muligheter til å innhente, vurdere, iverksette og anvende forskningsbasert kunnskap. Samarbeidet skal også styrke relevante utdanningstilbud og kommunene som utdanningsarena.

KSF skal være en struktur for systematisk dialog på tvers av kommuner, og mellom kommuner og UH- og instituttsektoren. Det er også anbefalt å involvere bruker- og næringslivsrepresentanter. KSF-strukturen skal bestå av kommuneklynger, KSF-regioner og KSF nasjonalt:

- *Kommuneklynger* skal samle små, store og bykommuner i klynger sammen med aktører fra UH- og instituttsektoren. Klyngene skal utformes utfra lokale strukturer og behov. I klyngene skal kommunene arbeide med å identifisere kunnskapsbehov, og å innhente og anvende kunnskap til beslutninger og tjenesteutvikling. Kommuneklyngene skal også tilrettelegge for gode forskningssamarbeid med academia. En motorkommune skal ta lederskap og støtte arbeidet i en kommuneklynge. Kommuneklyngene skal utjevne forskjeller mellom kommuner når det gjelder erfaring, kompetanse og ressurser til forskning og innovasjon.
- *KSF-regioner* skal være en arena for kunnskapsdeling og kompetanseheving som samler representanter fra kommuner og UH- og instituttsektoren i regionale samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet skal gi kunnskapsstøtte til kommuneklyngene, for eksempel i form av metoder for kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, støtte til å iverksette forsknings- og innovasjonsprosjekter og beslutningsstøtte. Kunnskapsbehov skal kunne løftes av alle deltakerne i klyngene til det regionale samarbeidsorganet, som deretter

- kan vurdere om eksisterende forskning er tilstrekkelig eller om det er behov for å iverksette nye forsknings- og innovasjonsprosjekter.
- *KSF nasjonalt* skal koordinere arbeidet mellom regionene, og sørge for spredning av kunnskap nasjonalt. KSF nasjonalt kan også formidle behov og prioriteringer fra kommunene til myndighetene, og videreformidle prioriteringer i nasjonale strategier og planer.

KSF bygger på anbefalingene fra en arbeidsgruppe ved samme navn (KSF) og deres rapport fra 2019¹. Gruppen ble nedsatt av HelseOmsorg-21-rådet i en interimperiode i 2017-2018. KSF-rapporten trakk frem at det forskes vesentlig mindre om kommunale helsetjenester sammenlignet med spesialisthelsetjenesten, blant annet understøtte av NIFUs kartlegging fra 2016². Både HO21-strategien³ og KSF-rapporten problematiserte at kommunenes ansvar for å bidra til kommunerelevant forskning og utdanningstilbud er for svakt forankret i lov. KSF-rapporten viste at forskningen på kommunale tjenester ofte er initiert og drevet av andre enn kommunene, og i for liten grad er forankret i de viktigste kunnskapsbehovene til kommunene. Samarbeidet mellom kommuner og forskningsaktører er ofte fragmentert og tilfeldig, og kommunene har begrenset kompetanse og ressurser til å iverksette forskning og bruke offentlige støtteordninger. Videre er det en utfordring at kommunene i for liten grad tar forskningsresultater i bruk. Flere av disse forholdene er senere synliggjort i blant andre BarnUnge21-strategien⁴ og Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning⁵.

KSF har vokst ut fra og startet med helse- og omsorgsfeltet, som er det tyngste kommunale tjenesteområdet. KS har samtidig lagt til grunn at etableringen av KSF må være tverrsektoriell, og på sikt være en modell som kan dekke alle tjenesteområder. Kommunenes behov for kunnskapsbaserte beslutninger og praksisutvikling gjelder på tvers av tjenesteområder. Som kommunenes kunnskapssystem må KSF bidra til kunnskapsbasert utvikling av helhetlige og sammenhengende tjenester som møter innbyggernes behov både i dag og i tiden som kommer.

2.1.1 Pilotering av KSF

Hovedstyret i KS vedtok i september 2019 at KS skulle ta en pådriverrolle for å pilotere KSF, i tråd med KSF-rapporten og HelseOmsorg21-rådets anbefalinger. KS har finansiert KSF-piloten fra 2020 og frem til i dag ved hjelp av FoU-kontingenten alle kommuner betaler til KS.

- _____

¹ [Kommunenes strategiske forskningsorgan \(2019\)](#)

² [Wiig, Ole, Kristoffer Rørstad og Pål Børing \(2016\) Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester. Kartlegging av ressursinnsats og resultater. NIFU 2016:32](#)

³ [HelseOmsorg21, Et kunnskapssystem for bedre folkehelse, Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet, rapport 2014](#)

⁴ [BarnUnge21-strategien, delrapport 1, Forskning som støtter praksis, utdanning og innovasjon](#) og [delrapport 4, Å bruke forskningsbasert kunnskap i praksis](#)

⁵ [Meld. St. 5 \(2022–2023\) Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2023–2032](#)

Pilot-regionen KSF Vest ble iverksatt i 2020. KSF Vest bygger på erfaringer fra Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, som arbeider med kunnskapsutvikling innen helse og omsorg. Kunnskapskommunen er en kommuneklynge med kommuner og forskningsaktører i Bergens-området, med Bergen som motorkommune. Kunnskapskommunen har siden 2019 samarbeidet med FHI om å utvikle kunnskapsstøtte til kommunene ved bruk av kunnskapsoppsummeringer⁶. Bergen har derfor fått oppdraget med å utvikle og drifte KSF Vest. KSF Vest består av fire kommuneklynger der tilnærmet alle kommuner i Vestland og Rogaland deltar, og et regionalt samarbeidsorgan med representanter fra kommuneklyngene og seks representanter fra UH- og instituttsektoren.

Pilot-regionen *KSF Midt* ble iverksatt på høsten i 2022. I første omgang skal KSF Midt omfatte alle kommunene i Trøndelag, med mulighet for utvidelse til Møre og Romsdal etter hvert. Trondheim kommune koordinerer. Piloten bygger på erfaringer Trondheim har med universitetskommune-samarbeidet med NTNU, TRD3.0. Universitetskommunen TRD3.0 dekker alle kommunale tjenesteområder og sju av ni fakulteter på NTNU. KSF Midt har sosial bærekraft som tematisk overbygning, som rammer inn både helse, velferd, oppvekst og opplæring. Formålet med å inkludere KSF Midt er å videreutvikle KSF som et generisk kunnskapssystem for kommunene.

Det er ikke pilotert et nasjonalt KSF-organ. I 2022 ble det startet opp et arbeid med å etablere et nasjonalt samarbeidsorgan, *KSF Helse*, med representanter for KSF Vest og KSF Midt, påbegynte KSF-regioner i nord og sør, og utvalgte universiteter, høyskoler og brukerorganisasjoner. KSF helse er imidlertid satt på pause i påvente av avklaringer om veien videre for KSF.

2.2 Nærmere om behovet

Formålet med evalueringen er å dokumentere erfaringer og resultater fra piloteringen av KSF, og gi anbefalinger for en mulig opptrapping av KSF som et nasjonalt kunnskapssystem for kommunene, inkludert eventuelle forutsetninger som er sentrale for mulig opptrapping.

2.2.1 Evalueringsspørsmål

Under følger en beskrivelse av evalueringens to hovedspørsmål. Tilbyder er velkommen til å foreslå andre temaer og spørsmål som bør undersøkes i evalueringen.

Spørsmål 1: Hva er sentrale erfaringer og resultater fra KSF-piloten?

For å besvare spørsmålet bør evalueringen undersøke

- om KSF leverer i tråd med formålet (som beskrevet i pkt 1.1). Det er viktig at evalueringen sannsynliggjør hva KSF kan tilføre kommunenes kunnskapsarbeid til
- _____

⁶ Prosjektet er finansiert av Norges forskningsrådet.

forskjell fra andre relaterte initiativer/aktører, for eksempel senter for omsorgsforskning og utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. Evalueringen bør også peke på eventuelle overlapp mellom KSF og andre initiativ,

- sammensetningen og samarbeidet i kommuneklyngene, regionene og mellom regionene i KSF-strukturen. Det er viktig å samle erfaringer med motorkommunens rolle og oppgaver. For KSF Vest må det komme tydelig frem hva som skjer i kommuneklyngene i forhold til i KSF-regionen, og hvordan aktivitetene henger sammen,
- om KSF bidrar til å utjevne forskjeller mellom kommuner når det gjelder ressurser, erfaring og kompetanse om forskning og innovasjon, og
- prosessen med utvikling av kommuneklyngene og KSF-regionene, herunder forankringsarbeid og rammebetingelser.

Spørsmål 2: Hva bør videreføres, justeres eller avvikles i videreutvikling og mulig opptrapping av KSF nasjonalt?

Utviklingen av de to KSF-regionene er fortsatt i tidlig fase. Evalueringen skal gi anbefalinger til videreutvikling og mulig opptrapping av KSF. Evalueringen skal skissere muligheter for videreutvikling og opptrapping av KSF over en femårsperiode. Det er behov for både råd til videreutvikling av KSF-piloten og til mulig opptrapping av KSF fra pilot til et nasjonalt, etablert system på sikt. Anbefalingene til veien videre for KSF skal handle om

- hvordan KSF kan utvikles til å bli et kunnskapssystem som kan brukes for å dekke behov på flere kommunale tjenesteområder? Det er en forutsetning at en utvidelse av KSF fra helse- og omsorgsfeltet til flere kommunale tjenesteområder fortsetter å møte behovene innenfor helse og omsorg.
- Hva er hensiktsmessig organisering av KSF fremover? Herunder
 - oppgaver og ansvar til kommuneklyngene, og især motorkommunenes rolle,
 - oppgaver og ansvar til KSF-regionene. Evalueringen bør vurdere inndelingen av KSF-regioner, og om andre inndelinger kan være mer hensiktsmessige,
 - om det er behov for et nasjonalt nivå i KSF, og hva som eventuelt bør være oppgaver og ansvar i KSF nasjonalt,
 - deltakere og roller i KSF-strukturen fremover, deriblant kommuner, UH- og instituttsektoren, KS og Fylkeskommunen, og
 - behov for fleksibilitet og tilpasning av strukturen til lokale forhold, og behov for felles form og føringer.
- muligheter for at KSF i større grad kan bidra til utvikling av relevant og praksisnært utdanningstilbud i UH-sektoren

I besvarelsen av spørsmål 2 skal det gis en overordnet vurdering av forutsetningene for videreutvikling og opptrapping av KSF, herunder økonomiske, juridiske og organisatoriske

forhold. Forutsetninger for at en kommunene kan fylle rollen som motorkommune bør fremgå. Evalueringen bør også peke på hva som må til for at KSF kan utvikles som et kunnskapssystem som på sikt kan dekke alle kommunale tjenesteområder.

KS arbeider med finansiering av en opsjon for en grundig utredning av ulike finansieringsmodeller for videreutvikling og opptrapping av KSF. Vi ber tilbydere gi en kort skisse av hvordan en slik utredning kan innrettes.

2.2.2 Metodikk og kunnskapsgrunnlag

Evalueringen bør benytte kvalitative metoder for å forstå erfaringer og resultater fra arbeidet som er gjort i pilot-regionene KSF vest og midt, og på nasjonalt nivå. Evalueringen bør også hente erfaringer fra de påbegynte KSF-regionene i nord og sør. For å utvikle et godt sammenligningsgrunnlag for evalueringen bør det utføres intervjuer av kommuner og relevante aktører som ikke inngår i KSF-strukturen.

Sentrale dokumenter for evalueringen er HelseOmsorg21-strategien, regjeringens handlingsplan for å følge opp strategien og KSF-rapporten. Andre relevante kilder er Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, BarnUnge21-strategien, NOU 2020: 15 Det handler om Norge — Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene, Meld. St. 30 (2019–2020) En innovativ offentlig sektor — Kultur, ledelse og kompetanse, Meld. St. 5 (2022–2023) Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2023–2032 og NIFU-rapportene 2020:28 og 2016:32 om forskning og innovasjon rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester. Også Prioriteringsmeldingen for helse- og omsorgstjenestene (Meld. St. 38, 2020–2021) og Helsepersonellkommissjonens rapport (NOU 2023: 4) fremhever viktigheten av et kunnskapssystem for kommunene. Listen er ikke uttømmende.

Oppdragsgiver bør også se på mandater, aktivitetsplaner, møtereferater og statusrapporter som er utarbeidet underveis i KSF-piloten.

2.3 Krav

Det er ønskelig at tilbyder redegjør for valg av datainnsamling og metode. Det er en forutsetning at tilbyder har god kjennskap til kommunal sektor og kunnskapsarbeid i kommunene.

Tilbudet skal angi en fremdriftsplan for aktivitetene i prosjektet, med milepæler og anslått tidsbruk. Oppdragsgiver skal disponere om lag like mye ressurser på spørsmål 1 og 2, altså 50/50. KS nedsetter en referansegruppe for evalueringen. Tilbyder skal avsette tid til minimum fire møter med oppdragsgiver og tre møter med referansegruppen underveis i prosjektet.

Økonomisk ramme for oppdraget er inntil kr 800 000,- ekskl mva. Tilbudet må inkludere alle kostnader som er nødvendige for å gjennomføre oppdraget. Totalkostnadene for prosjektet skal spesifiseres i tilbudet, ekskludert mva.

Prosjektet skal ha en faglig prosjektleder og en stedfortreder for prosjektleder. CV for alle deltakere i prosjektet skal vedlegges. Flere miljøer kan samarbeide for å løse oppdraget, blant annet for å sikre nødvendig bredde i fagkompetansen. For prosjekter med to eller flere leverandører inne på tilbudssiden, skal én av aktørene være prosjektleder og fagansvarlig.

KS sin standardkontrakt vil bli lagt til grunn for prosjektet. Standardkontrakten er vedlagt.

Tilbudet må inkludere alle kostnader som er nødvendige for å gjennomføre prosjektet, inkludert formidling (jf. KS' standardkontrakt, pkt. 3.1 og 5.1).

3. Kontraktsvilkår

Som kontraktsvilkår benyttes KS standardkontrakt for FoU-oppdrag.



Microsoft Word
Document

4. Tidsplan

Nedenfor vises sentrale tidspunkter for etablering og gjennomføring av Ordningen.

Milepæl	Dato/klokkeslett
Tilbudsinvitasjon publisert	23.3.2023
Frist for ev. spørsmål	13.4.2023
Tilbudsfrist	17.4.2023, kl 15.00
Forhandlingsmøter, ved behov	25.4.2023
Meddelelse om kontraktstildeling	26.4.2023
Oppstartsmøte med KS	02.5.2023
Presentasjon av foreløpige funn	15.9.2023
Førsteutkast rapport	23.10.2023
Ferdigstilt rapport.	17.11.2023

5. Krav til tilbudet

Tilbudet skal bestå av vedlagte tilbudsbrev, utfylt av leverandøren, vedlagt CV som fremhever relevant utdanning og erfaring for tilbudt personell iht. oppstilte krav.



DIO [område]-
Tilbudsbrev [saksnr] [

Tilbud skal kun leveres via EU Supply, og skal være levert innen den frist som er angitt i kapittel. 3 ovenfor. Vennligst merk at det ikke vil være mulig å laste opp tilbud etter tilbudsfristens utløp. Tilbyderne henstilles således om å starte opplasting og innlevering i god tid før tilbudsfristens utløp.

Hver leverandør har kun anledning til å gi et tilbud. Tilbudet skal rettes mot de oppstilte behov og krav, jf. kapittel 0 ovenfor. Det ikke anledning til å gi alternative tilbud eller tilbud som på anen måte avviker fra beskrevne behov og krav, herunder flere konsulenter enn forespurt. Det er ikke anledning til å inngi tilbud på deler av omfanget.

Tilbudet skal være utformet på norsk og vedstås til og med 1.5.2023 eller frem til kontrakt er inngått dersom dette inntreffer tidligere.

6. Evaluering av tilbud

Mottatte tilbud åpnes umiddelbart etter tilbudsfristens utløp, og vil bli behandlet i samsvar med de bestemmelser som fremkommer nedenfor.

6.1 Tildelingskriterier

Kontrakt tildeles til den tilbyder som har inngitt det tilbud med best forhold mellom kvalitet og pris i henhold til tildelingskriteriene som oppstilt i tabellen nedenfor.

Tildelingskriterium	Vekt	Beskrivelse/vurderingstema
Kvalitet	70 %	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetanse og erfaring hos tilbudt personell. - Oppdragsforståelse og forslag til gjennomføring
Pris	30 %	<ul style="list-style-type: none"> - Timepris.

6.2 Intervju

KS forbeholder seg retten til å gjennomføre intervju med kandidater som etter innledende evaluering anses som aktuelle for kontraktstildeling. Dokumenterte inntrykk fra ev. intervju vil dokumenteres og inngå i kvalitetsvurderingen.

6.3 Vurdering av eventuelle avvik, forbehold og forutsetninger

KS vil vurdere omfang og konsekvens av eventuelle forbehold mot avtalevilkårene, eventuelle forutsetninger og krav fra tilbyderen, samt eventuelle tilbudte standardvilkår. Disse vil skjønnsmessig bli vurdert under kriteriet "Pris" om de antas å ha økonomisk verdi, eventuelt

under kriteriet «Kvalitet» hvis forholdet antas å ha betydning for kvalitetsvurderingen. Det er ikke anledning til å ta vesentlige forbehold mot kontraktsvilkårene.

Tilsvarende for avvik fra konkurransegrunnlaget, som enten enkeltvis eller samlet representerer et vesentlig avvik fra oppstilte krav eller fra konkurransegrunnlaget for øvrig. Eventuelle avvik vil bli vurdert ut fra viktigheten av forholdet det eventuelt avvikes fra, vesentligheten av avviket, avvikets betydning samt avvikets betydning for konkurransesituasjonen. En samlet vurdering av avvik vil kunne resultere i en avvisningsrett- og eller plikt for å sikre at de beskrevne behov faktisk dekkes og at evalueringen baseres på sammenlignbare tilbud.

For øvrig vil bestemmelsene i anskaffelsesforskriften kapittel 24 legges til grunn.

Sak 26/3/23

Oppfølging av vårwebinar

Type sak	Oppfølgings sak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Katrine Rolid og Tine Thorbjørnsen
Vedlegg	1. Program for webinar
Tidligere behandlet	5/1/2023, 19/2/2023

Bakgrunn

HO21-rådet ble på årets første rådsmøte enige om å avholde et vårwebinar med tema helsekompetanse og sosial ulikhet i helse som en oppfølging av Folkehelsemeldingen. Ett av målene med webinarer var å komme med fem konkrete faglige råd til politikerne opp mot høstens kommunevalg.

En arbeidsgruppe bestående av Ingrid Stenstadvold Ross, Knut Inge Klepp og Esperanza Diaz har bistått sekretariatet i utviklingen av arrangementet og fungerte også som moderatorer under webinarer.

Webinaret ble avholdt den 9. juni kl. 10-12 i Forskningsrådets nye studio. Se lenke til program <https://www.helseomsorg21.no/arrangementer/lav-helsekompetanse-sosial-ulikhet/>

Webinaret ble annonsert på Forskningsrådets nettsider, Forskningsrådets nyhetsbrev og på HO21-rådets nettsider. Antall påmeldte per 5. juni var 155.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet sammen kan evaluere webinarer og diskutere hvordan webinarer skal følges opp.

Hovedpunkter

Det legges opp til en kort evaluering av webinarer fra rådsmedlemmer som arrangerte og deltok på webinarer. I tillegg ønskes det innspill på hvordan rådet kan formidle innhold/resultater av webinarer. Sekretariatet foreslår at det skrives en kronikk som publiseres før høstens kommunevalg og tar gjerne imot andre forslag fra rådet i tillegg.

Forslag til vedtak

Sekretariatet følger opp forslagene som fremkommer i møtet.

Sak 27/3/2023

Profilering av HelseOmsorg21-rådets aktiviteter

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Ifølge mandatet til HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal rådet delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid via nettsiden for HelseOmsorg21 og andre relevante kanaler. Rådet har utarbeidet en kommunikasjonsplan som skal bidra til å at rådet arbeider mer målrettet og strategisk med kommunikasjonen (vedlegg 1).

[Nettsiden til HelseOmsorg21](#) er rådets hovedinformasjonskanal og inneholder blant annet sakspapirer til møtene, artikler om rådets aktiviteter, høringsuttalelser og innspill som rådet gir. I tillegg spres informasjon via rådsmedlemmers og sekretariatsmedlemmers private kontoer på sosiale medier, hovedsakelig Facebook og LinkedIn.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet kan diskutere rådets informasjons- og formidlingskanaler og hvordan rådets aktiviteter og saker best kan synliggjøres.

Hovedpunkter

Antall sidevisninger totalt siden årsskiftet på nettsiden til HelseOmsorg21 er rett i underkant av 4000. Det er ikke veldig mye, men det er f.eks. på linje med landingssiden til Horisont Europa og porteføljesiden for banebrytende forskning.

Sekretariatet til HelseOmsorg21-rådet er lagt til Forskningsrådet og sekretariatet har mulighet til å benytte seg Forskningsrådets kommunikasjonskanaler. Forskningsrådets nyhetsbrev har 20 000 abonnemeter og synliggjøring gjennom dette nyhetsbrevet vil følgelig nå mange. Imidlertid vil det hovedsakelig være informasjon om arrangementer som vil inkluderes i nyhetsbrev og på Forskningsrådets egne nettsider. Dette ble gjort for bærekraftskonferansen høsten 2022 og vårwebinaret 9. juni. Andre saker (f.eks. høringer, innspill, deltagelse på konferanser og diverse uttalelser) vil ikke bli prioritert av Forskningsrådet. Dette gjelder også Forskningsrådets andre kanaler som Facebook og LinkedIn. I tillegg vil bruk av Forskningsrådets kanaler i liten grad fremme HelseOmsorg21-rådet som aktør.

Én mulighet for å fremme rådets saker, rådet som aktør og dirigere trafikk til nettsiden til HelseOmsorg21 er å opprette en egen profil på sosiale medier. Sekretariatet vurderer LinkedIn som mest egnet basert på trender i bruk. Å bygge opp en synlig LinkedIn profil er imidlertid krevende. Algoritmene til de forskjellige sosiale kanalene styrer rekkevidde og synlighet, og det er anslått at 1-3 oppdateringer pr uke er nødvendig for god synlighet (Forskningsrådets kommunikasjonsavdeling).

Rådets bes om å diskutere strategier og ambisjoner for synliggjøring av rådets arbeid og synspunkter. Ambisjonene bør sees i sammenheng med hva som er realistisk å få til.

Noen aktuelle spørsmål til diskusjon:

- Er det som gjøres i dag godt nok eller er det behov for økt innsats?
- Bør nettverket til rådets medlemmer utnyttes i større grad?

- Er det hensiktsmessig at rådet oppretter en egen LinkedIn profil?

Vikki Cruz, direktør Mobilisering og kommunikasjon i Forskningsrådet vil innlede kort til saken.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp kommunikasjonsarbeidet i tråd med diskusjonene på møtet.

Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet

1. Forord

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement om definerte saker og påvirke politiske beslutninger. Målrettet og strategisk arbeid med kommunikasjon, er et virkemiddel for at Rådet oppnår sine overordnede mål.

2. Formål og oppgaver for HelseOmsorg21-rådet

Rådet 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 skal bidra til å sikre dialog og møteplasser mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene.

Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid. Mandatet gjelder for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024.

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21- strategien. Rådet har en rådgivende rolle ovenfor de ulike aktørene.
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21-strategien.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor.
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige for å bidra til å nå sitt formål.

3. Ekstern kommunikasjon

3.1. Rammer og prinsipper

Rådet skal ha en sterk samfunnsstemme og delta i samfunnsdebatten, særlig på de områdene som er strategisk prioritert av Rådet.

Alle i HelseOmsorg21-rådet har ansvar for kommunikasjon. Sammensetningen, fellesskapet og bredden i Rådet er unikt. Rådets medlemmer er oppnevnt personlig og skal, i tillegg til å ivareta perspektiver fra egen sektor, jobbe tverrsektorielt med de ulike fag- og strategiske områder som er besluttet av Rådet.

Rådets medlemmer har til sammen et bredt nettverk og har mulighet for å nå vidt ut med budskapene. Rådsmedlemmene har ansvar for å fremme Rådets strategiske områder og mål, ha eierskap til Rådets budskap og nevne Rådets arbeid, der det er relevant.

Det overordnede ansvaret for struktur, planlegging og koordinasjon av fremdriften i kommunikasjonsarbeidet eksternt ligger hos sekretariatet.

3.1.1. Hvem kan/bør uttale seg?

Rådets leder skal ha en aktiv rolle i kommunikasjonsarbeidet. Når det er uttalelser av politisk og strategisk art, er det primært leder som uttaler seg. Leder kan gjerne selv ta initiativ til kronikker, deltagelse på arrangementer og i diskusjoner, hvor Rådets saker fremmes.

Rådets medlemmer kan ta initiativ til å delta i kommunikasjonsaktiviteter, som for eksempel:

- Delta i debatter og i det offentlige ordskiftet
- Bidra med redaksjonelle oppslag eller kronikker
- Følge opp innspill, høringsuttalelser og kronikker som er utarbeidet av Rådet, i egne kanaler
- Bruke sosiale medier for å dele og kommentere saker som er på Rådets agenda
- Fremme rådets arbeid på arrangementer, i møter, i undervisning og andre arenaer, der det er naturlig og hensiktsmessig

3.1.2. Konsensus og dissens

I saker der Rådet står sammen, vil det styrke budskapet. Rådet bør ha et tydelig standpunkt i de ulike sakene, og formuleringene kan gjerne være spisse for å skape debatt. Det er likevel legitimt å være uenig i saker. Dissenser synliggjør ulike perspektiver som igjen kan stimulere et offentlig ordskifte. Det er takhøyde å fremme debatt rundt Rådets enkelte budskap – både der det er konsensus og der det er dissens. Dersom rådet ved f.eks. leder fremmer en sak hvor det ikke er konsensus, så må de ulike synspunktene bli belyst.

3.2. Mål

Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet har en rådgivende rolle overfor de ulike aktørene. Måltrettet prioritering og planlegging av kommunikasjonsaktiviteter skal føre til økt synlighet og kunnskap om Rådets prioriterte saker, samt bedre utnyttelse av ressursene i Rådet og i sekretariatet. De ulike kommunikasjonsaktivitetene har blant annet som mål å påvirke politikk, legge til rette for dialog, skape debatt, påvirke prioriteringer og sette dagsorden.

Rådet kan jobbe langsiktig med budskap og kommunikasjon og med planlagte aktualitetssaker på ad hoc basis med temaer/saker som Rådet vet kommer som for eksempel arrangementer, rapporter, ny regjering mv.

Det skal spesifiseres hva som er kommunikasjonsmålene for den konkrete saken og utarbeide noen få og målrettede aktiviteter i en egen plan.

3.3. Målgrupper

Forskjellige tiltak og aktiviteter vil ha forskjellige målgrupper. Hvilke målgrupper; primære eller sekundære, som er aktuelle vil avgjøres i hver enkelt sak. Noen av Rådets målgrupper kan være følgende:

- Stortinget – for eksempel Helse- omsorgskomiteen, Næringskomiteen, Utdanning og forskningskomiteen mfl.
- Den offentlige sentrale helseforvaltningen og underliggende etater (departementer og direktorater)
- Offentlige helse- og omsorgstjenester (må spesifiseres)
- Kommunal sektor
- Universitets- og høyskolesektoren
- Instituttsektoren
- Privat sektor (konkretisere)
- Brukerorganisasjonene
- Allmennheten/befolkningen (gjennom å delta i samfunnsdebatten)
- Andre

3.4. Budskap

Kommunikasjonen skal i hovedsak, men ikke utelukkende, være rettet mot Rådets strategiske områder som er prioritert i Rådets handlingsplan for de aktuelle årene. Hvilke budskap Rådet ønsker å gå ut med, er avhengig av saken.

3.5. Kommunikasjonskanaler

Valg av kommunikasjonskanaler bør legge vekt på innsiktbaserte tiltak og sannsynlighet for at tiltaket vil bidra til å nå kommunikasjonsmål og målgrupper på en effektiv måte. Rådets verktøykasse og ressurser legger rammer for formen på kommunikasjonsaktivitetene.

3.5.1. Nettside - mulige kommunikasjonskanaler

Rådet har en egen nettside (www.helseomsorg21.no). Den er en viktig informasjonsside for alle målgrupper og synliggjøre handlingsplan, aktiviteter og Rådets pågående arbeid. Nettsiden skal synliggjøre Rådets arbeid og prioriteringer. Sekretariatet har ansvar for å oppdatere nettsiden.

3.5.2. HelseOmsorg21-monitoren

Rådet har en rolle i å bidra til at HelseOmsorg21-monitoren føles relevant, blir brukt og videreutvikles. Medlemmene oppfordres til å referere til monitoren når det er aktuelt og dele relevante saker som publiseres på HO21-monitorens Facebook-side.

3.5.3. Brev, presentasjoner, høringsuttalelser

Rådet skal være tydelig i sine standpunkt og budskap i brev og høringsuttalelser. Rådets uttalelser bør være utgangspunkt for Rådets utadrettede aktiviteter.

Brev og høringsuttalelser bør følges opp med kronikker, meningsytringer i media og/eller møter med relevante politikere, forvaltningen eller andre relevante aktører.

3.5.4. Møter/seminarer

Rådet skal ta initiativ til eller invitere seg selv til møter med politikere, forvaltningen, Stortinget, organisasjoner, journalister, næringsliv, forskningsinstitusjoner, eller andre som kan bidra til å løfte eller ha innflytelse på Rådets arbeid.

Rådet skal være arrangør og sette dagsorden i dialogmøter og seminarer. Rådet bør arrangere åpne møter med ulike tema. Møtene kan ha ulik form; diskusjonsmøter for å få innspill eller for å fremme egne synspunkter, være en møteplass eller annet.

Når Rådsmedlemmer deltar i eksterne møter, seminarer og i debatter, oppfordres medlemmene til å fremme Rådets strategiske områder og argumenter der det er hensiktsmessig.

3.5.5. Medieoppslag, kronikker og debattinnlegg

Rådet bør være synlig i mediene for å informere og skape debatt/diskusjon. Dette kan gjøres ved å skrive kronikker og debattinnlegg, delta i dagsaktuelle saker eller selv sette agendaen og selge inn saker til mediene. Rådets medlemmer har en viktig rolle i mediearbeidet og oppfordres til å ta initiativ til og stå i spissen for enkelte saker. Hvilke/n kanal/er som egner seg for det enkelte budskap/aktivitet er avhengig av den konkrete saken.

3.5.6. Sosiale medier

Medlemmer som bruker sosiale medier som LinkedIn, Twitter, Facebook eller andre kanaler, oppfordres til å være aktive i å gjøre Rådets saker og standpunkt synlige.

4. Intern kommunikasjon

God internkommunikasjon kan være med og bidra til at Rådet når de strategiske målene og styrke det eksterne kommunikasjonsarbeidet. Målet er bedre kommunikasjonsflyt, økt samhandling og mer effektive arbeidsprosesser.

Sak 28/3/2023**Anbudskonkurranser i EU – relevans for helsenæringen i Norge?**

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Sofia Anderholm Strand og Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Notat fra Helsedirektoratet – Mulighetsrommet for den norske helsenæringen i EU4Health
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet det operative lederskapet for den norske deltakelsen i EUs helseprogram, EU4Health. Det er nevnt i oppdraget at Helsedirektoratet skal mobilisere til bred deltakelse, og at norsk helsenæring skal styrke sin konkurransevne gjennom det europeiske samarbeidet.

EU4Health er fordelt på ulike typer utlysninger, herunder: myndighetssamarbeid, åpne prosjektutlysninger og anbudskonkurranser.

På bakgrunn av dette har Hdir igangsatt et arbeid for å vurdere hvorvidt anbudskonkurranser som lyses ut via EU4Health er relevante og aktuelle for norsk næringsliv. Det er gjort en innledende analyse av hva slags kapabiliteter EU-kommisjonen søker å skaffe seg gjennom anbudene. Det er skissert flere steg i arbeidet. Et mulig resultat av studien kan være en tilråding til (aktuelle) departement.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at Hdir kan orientere rådet om arbeidet så langt og for at rådet skal kunne gi innspill til hvilke mulighetsrom utlysninger i EU4Health representerer for den norske helsenæringen.

Hovedpunkter

Susanne Abusdal Hegg og Irene Olaussen presenterer saken. Det vises til vedlagte notat fra Helsedirektoratet (vedlegg 1) og spørsmålene til diskusjon:

- Besitter norsk helsenæring kapabilitetene Europakommisjonen søker gjennom anbudskonkurransene, og/eller foreligger det strategi og planer for disse?
- Er kontraktene EU-kommisjonen tilbyr attraktive for norsk helsenæring?
- Vil aktørene i den norske helsenæringen være konkurransedyktige i denne sammenhengen?
- Hvilke kortsiktige og langsiktige tiltak kan bidra til å styrke den norske helsenæringens konkurransevne?

Forslag til vedtak

Rådet tar saken til orientering og ber Hdir ta med seg innspillene som kommer frem på møtet.

Mulighetsrommet for den norske helsenæringen i Eu4Health

Formål med saken

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet det operative lederskapet for den norske deltakelsen i EUs helseprogram, EU4Health. Helsedirektoratet vil med denne saken gi Rådet en kort orientering om programmets innretning, og åpne for dialog om muligheter for norsk deltakelse i anbudskonkurranser utlyst gjennom programmet.

Bakgrunn

I en omverden preget av spenninger mellom supermakter, ulike kriser og økt globale konkurranse, har Europakommisjonens som sin ambisjon å øke Europas "strategiske autonomi". På en rekke samfunnskritiske områder som mat, energi, digitalisering og helse, skal Europa ruste sin produksjons- og forsyningsevne, og ikke være avhengig av tredjeland.

Innen helse ble dette særlig aktualisert gjennom Covid 19-pandemien. De europeiske landene opplevde stor grad av sårbarhet knyttet til anskaffelse av vaksiner og medisinsk verneutstyr. EUs fjerde helseprogram, EU4Health (2021-2027), er et svar på pandemien og behovet for å styrke den europeiske helseberedskapen. EU investerer med EU4Health 5,3 milliarder euro for å gjøre europeiske helsesystemer mer resiliente, styrke helseberedskapen og forbedre folkehelsen i Europa. Programmet har utlysninger rettet mot nasjonale myndigheter, virksomheter, academia, sivilsamfunn og privat næringsliv.

Mulighetsrommet for norsk helsenæring

Helsedirektoratet vil i møtet presentere en initial vurdering av utlysninger innen EU4Health' satsingsområder; *Helseberedskap, Folkehelse og forebygging, Helsesystemer og personell, Digitalisering og Kreft*. Utlysningene spenner bredt: fra legemiddelutvikling, IT-drift og utvikling, administrativ- og implementeringsstøtte, til oppdragsforskning og evalueringer, med mer. Det er ønskelig at Rådet diskuterer og gir innspill på hvilket mulighetsrom dette representerer for den norske helsenæringen, på kort og lang sikt:

Spørsmål til diskusjon:

- *besitter norsk helsenæring kapabilitetene Europakommisjonen søker gjennom anbudskonkurransene, og/eller foreligger det strategi og planer for disse?*
- *er kontraktene EU-kommisjonen tilbyr attraktive for norsk helsenæring?*
- *vil aktørene i den norske helsenæringen være konkurransedyktige i denne sammenhengen?*
- *Hvilke kortsiktige og langsiktige tiltak kan bidra til å styrke den norske helsenæringens konkurransevne?*

Det vises til helsedirektoratets [nettsider](#) om EU4Health for mer informasjon om programmet.

Sak 29/3/2023**European Health Data Space – status på nasjonalt og europeisk nivå**

Type sak	Diskusjonssak/vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Karianne Solaas og Henrietta Blankson
Vedlegg	<ul style="list-style-type: none">• European Health Data Space (europa.eu)• Helsedataservice• Endringer i organiseringa av sentral helseforvaltning - regjeringen.no
Tidligere behandlet	Sak 33/4/2021, 21/2/2022 og 27/3/2022

Bakgrunn

European Health Data Space (EHDS) er EU-kommisjonens forslag til forordning for et felles europeisk helsedataområde.

Målet med EHDS er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av europeiske landegrensar. EU ønsker å legge til rette for at innbyggere kan ta større kontroll over egne helsedata, fremme et indre marked for digitale tjenester og produkter, og skape en sikker og effektiv ramme for bruk av helsedata til forbedring av helsetjenesten, forskning, innovasjon og regelverksutforming.

EHDS skal bli et økosystem bestående av regler, felles standarder og praksis, infrastruktur og et styringsrammeverk for helsedata. EHDS-arbeidet er todelt i primærbruk (MyHealth@EU) og sekundærbruk (HealthData@EU) av helsedata.

Direktoratet for e-helse, med involvering av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, har i oppdrag å vurdere konsekvensene av EHDS for norsk helse- og omsorgssektor og helsenæring.

Helsedataprogrammet (2017-2021) i Direktoratet for e-helse utviklet konsept for Helsedataservice (HDS) med en tilhørende helseanalyseplattform (HAP). HDS er planlagt som den norske portalen i HealthData@EU. HDS er fysisk plassert på Tynset og ligger p.t. under Direktoratet for e-helse.

HOD har foretatt en gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen og annonserte flere endringer i revidert nasjonalbudsjett. Med ny organisering fra 2024 vil HDS ligger under Folkehelseinstituttet.

Styret for Helsedataprogrammet vedtok å utvikle en helseanalyseplattform i konsept Analyseøkosystem, men utviklingen ble stoppet med begrunnelse i Schrems-II-dommen. Det arbeides nå med et alternativ til helseanalyseplattformen basert på tre eksisterende plattformer (TSD ved UiO, HUNT Cloud ved NTNU og SAFE ved UiB).

Rådet har hatt helsedata på agendaen i mange møter gjennom flere år:

- I 2022 var tilgjengeliggjøring av helsedata sak i to møter (sak 8/1/22 og 44/5/22). Rådet bestemte i sak 8/1/22 at som en nøytral dialogaktør vil vi tilrettelegge for dialog mellom relevante aktører for å bidra til gode løsninger for bedre tilgang til helsedata.
- Europeisk samarbeid om helsedata var også sak i to rådsmøter i 2022 (sak 21/2/22 og 27/3/22). Rådet bestemte i sak 21/2/22 at det ønsket å bli involvert i det videre arbeidet og ba eksplisitt HOD komme tilbake når lovforslaget foreligger.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet skal få oppdatert status for EHDS nasjonalt og på europeisk nivå, og for at rådet skal diskutere hvordan det bør forholde seg til arbeidet framover. HDS og nasjonal organisering av helseforvaltningen er viktige elementer i å tilrettelegge for EHDS nasjonalt.

Hovedpunkter

Håvard Kolle Riis deltar på saken og vil presentere status for EHDS og det relevante nasjonale arbeidet med fokus på forskning og innovasjon.

Rådet bes om å gi innspill til potensielle hindre for god innføring av EHDS i Norge og mulige roller rådet kan spille framover med mål om best mulig infrastruktur og bruk av de nye mulighetene som åpner seg for norske aktører med EHDS.

Sekretariatet foreslår at rådet blir løpende orientert om utviklingen av EHDS og tilhørende nasjonalt arbeid, og at rådet koples på når det kan spille en rolle for å bidra til en god utvikling på området.

Forslag til vedtak

Rådet tar presentasjonen til orientering. Rådet ønsker å holdes løpende orientert om relevante endringer i nasjonal infrastruktur, organisering og juridiske forhold.

Sak 30/3/2023

Helseindustri som eksportsatsing

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Tine Thorbjørnsen, Henrietta Blankson og Renate Margrete Simonsen
Vedlegg	1. Aktørliste
Tidligere behandlet	51/6/2022

Bakgrunn

Regjeringen har lansert eksportreformen *Hele Norge eksporterer*. Hensikten med reformen er å styrke norsk verdiskaping, sysselsetting og bærekraft, gjennom økt eksport.

Målet er å:

- øke eksporten, utenom råvareeksport av olje og gass, med 50 % innen 2030.
- skape en felles norsk eksportkultur med tettere samarbeid mellom næringsliv, virkemiddelapparat og myndigheter.
- bygge et sterkere landslag.

Mer og grønnere maritim eksport og havvind er allerede vedtatt som eksportsatsinger.

Som svar på en åpen invitasjon fra Nasjonalt eksportråd om hva som skal være Norges neste eksportsatsinger, ble det i desember i 2022 sendt inn et innspill om helseteknologi og livsvitenskap som nytt nasjonalt satsingsområde. Innspillet var underskrevet av 167 aktører. Sekretariatet for HelseOmsorg21-rådet koordinerte arbeidet med innspillet.

Nasjonalt eksportråd har, på bakgrunn av innspillsprosessen og en analyse fra Menon Economics av norske eksportmuligheter, anbefalt tre nye eksportsatsinger for næringsministeren. Disse er:

- Design og ferdigvare industrien
- Helseindustrien
- Reiselivsnæringen

Næringsminister Vestre, og helseminister Kjerkol, [annonserte fredag 2. juni](#) helsenæring som ny eksportsatsing. Det betyr at innholdet i satsingen skal videreutvikles i form av en rapport som beskriver satsingen med konkrete forslag til eksportfremmende tiltak og hvordan næringen selv kan bidra.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for å orientere om status for arbeidet og diskutere en videre rolle for rådet i arbeidet.

Hovedpunkter

Nasjonalt eksportråd har avholdt et oppstartsmøte hvor de informerte om oppdraget og arbeidsoppgaver ble fordelt. HelseOmsorg21-rådet vil fortsatt ha en sentral rolle i arbeidet.

LMI, Melanor og Abelia med tilhørende klynger har tatt ansvar for å innhente innspill fra bedrifter innenfor legemidler, medtek og e-helse om tiltak som kan styrke konkurransevnen, bedre koblingen til konkrete behov i markedet ute, lette salgsprosessen og som vil hjelpe til med å erobre nye markedsandeler.

HelseOmsorg21-rådet har tatt på seg oppgaven med å koordinere innhenting av innspill fra virkemiddel- og næringslivsaktørene og relevante organisasjoner og systematisere disse. Sekretariatet har sendt ut en spørreundersøkelse med svarfrist 15. juni til virkemiddelaktører, næringslivsorganisasjoner og andre relevante organisasjoner, se vedlegg 1.

Undersøkelsen består av tre spørsmål og en beskrivelse av egen organisasjon:

- en kort beskrivelse ('one-pager') av hvordan organisasjonen er involvert i eksportarbeidet i helseindustrien, det vil si – hva gjør de, for hvem, hvordan og hvorfor.
- et kort innspill om forutsetningene for å øke helseindustriens eksport/markedsandeler, herunder
 - o hva er norsk helseindustri fortrinn
 - o hva er norsk helseindustri største utfordringer mht. eksport
 - o konkrete forslag til eksportfremmende tiltak

Sekretariatet samarbeider tett med Kreftforeningen, Innovasjon Norge og eksportsekretariatet. Vi vil fortsette dialogen når vi skal sortere og systematisere svarene fra spørreundersøkelsen.

Det er lagt opp til en bred involvering. Ambisjonen er at hele helsenæringen skal være kjent med eksportsatsingen, og at alle som er direkte berørt også skal føle eierskap til innholdet.

Rådsmedlemmer er velkommen til å gi innspill på aktørlisten. Vi kan gi frist ut juni til de som får spørreundersøkelsen sent.

Det er nedsatt en skrivegruppe ledet av sekretariatet for Norsk eksportråd og LMI. De vil sammenstille og bearbeide de forskjellige innspillene i løpet av juli. I august vil det være en forankringsrunde hos sentrale aktører før en kort høringsrunde i begynnelsen av september. Endelig rapport oversendes Norsk eksportråd medio september for endelig behandling 26. september før den oversendes næringsministeren.

Forslag til vedtak

Rådet tar informasjonen til etterretning og støtter det videre arbeidet med eksportsatsingen.

Aktørerliste - virkemiddel- og næringslivsaktører pluss andre relevante Aktørtype	
FIN - Foreningen for innovasjonsselskaper	Bransjeforening
Abelia	Bransjeforening
IKT Norge	Bransjeforening
IKT Norge /eHIN	Bransjeforening
Industrienergi	Bransjeforening
LMI	Bransjeforening
Melanor	Bransjeforening
LO	Bransjeforening
NHO	Bransjeforening
KS	Bransjeforening
Geneo	Bransjeforening
Kreftforeningen	Brukerorganisasjon
Helse Midt-Norge RHF	Helseforetak
Helse Nord RHF	Helseforetak
Helse Sør-Øst RHF	Helseforetak
Helse Vest RHF	Helseforetak
ALEAP	Inkubator
EITRI	Inkubator
Sharelab	Inkubator
NORCE	Institutt
SIMULA	Institutt
SINTEF	Institutt
SINTEF	Institutt
FHI	Institutt
IFE	Institutt
Investinor	Investeringselskap
DNB	Investeringselskap
Sarsia Seeds	Investeringselskap
P53	Investeringselskap
TRK-group	Investeringselskap
Hadean Ventures	Investeringselskap
ALREK Helseklynge	Klynge
Biotechnorth	Klynge
Norway Health Tech	Klynge
Norwegian Smart Care Cluster	Klynge
Oslo Cancer Cluster	Klynge
The Life Science Cluster	Klynge
Smart Innovation Norway	Klynge
HO21-rådet	Råd
Inven2	TTO
Kjeller Innovasjon	TTO
NTNU TTO	TTO
Sintef TTO	TTO
Norinnova	TTO
Validé	TTO
VIS	TTO
Innoventus Sør	TTO
ARD Innovation	TTO
Nord Innovasjon	TTO

Klosser Innovasjon	TTO
NTNU	Universitet
Universitetet i Oslo	Universitet
UiO/NORA	Universitet
Universitetet i Agder	Universitet
Universitetet i Bergen	Universitet
Universitetet i Stavanger	Universitet
Universitetet i SørøstNorge	Universitet
Universitetet i Tromsø	Universitet
Universitetssykehuset i Stavanger	Universitetssykehus
Haukeland universitetssykehus	Universitetssykehus
Oslo universitetssykehus	Universitetssykehus
Universitetssykehuset i nord-norge	Universitetssykehus
St. Olavs hospital	Universitetssykehus
Akershus universitetssykehus	Universitetssykehus
Sunnaas sykehus	Universitetssykehus
Innovasjon Norge	Virkemiddelaktør
SIVA	Virkemiddelaktør
Legemiddelverket	Helseforvaltning
Eksfin	Virkemiddelaktør
Nordic Innovation	Virkemiddelaktør
NORAD	Virkemiddelaktør
Norfund	Virkemiddelaktør
Direktoratet for e-helse	Helseforvaltning
Patentstyret	
Oslo kommune	Fylkeskommune
Viken fylkeskommune	Fylkeskommune
Oslo Businessregion	

Sak 31/3/2023

Rådets prioriteringer på kort og lenger sikt

Type sak	Diskusjonssak/vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson og Karianne Solaas
Vedlegg	1. Oppfølging av HO21-rådets handlingsplan 2022-2023
Tidligere behandlet	Sak 7/1/2022

Bakgrunn

Ifølge rådets mandat, skal rådet bidra til en "koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien" og "gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping". Rådet skal også se "hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21 strategien".

For å konkretisere oppfølgingen av HelseOmsorg21-strategien og bidra til de overordnede målsetningene i strategien og etterfølgende aktuelle strategiske dokumenter, utviklet rådet toårige handlingsplaner for årene 2020-2021 og 2022-2023.

Handlingsplanen for 2020-2021 fokuserte på følgende hovedområder:

- Kunnskapsløft for kommunene
- Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten
- En bærekraftig helsetjeneste
- Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser
- Teknologi og digitalisering

Handlingsplanen for 2022-2023 fokuserer på følgende hovedområder:

- God folkehelse
- Fremtidens helse- og omsorgstjenester
- Verdiskaping og næringsutvikling

Hvorfor saken fremmes

Saken skal gi rådet oversikt over status for hvordan nåværende handlingsplan med virkeperiode 2022-2023 er fulgt opp og hvordan rådet kan arbeide høsten 2023 for å oppfylle handlingsplanen i større grad. Saken skal også gi grunnlag for diskusjon om behovet for å utarbeide ny handlingsplan for 2024-2025 og evt. prosess for å utarbeide ny plan. Det legges i tillegg opp til at rådet diskuterer om det er behov for en oppdatering av HelseOmsorg21-strategien og om dette bør fremmes for HOD og relevante departementer.

Hovedpunkter

Det gjenstår et halvt år av nåværende handlingsplan. Det er derfor behov for at rådet gjør bevisste valg om prioritering av tematikk høsten 2023 basert på status for handlingsplanen.

I vedlegg 1 har sekretariatet listet saker og aktiviteter relevant for hvert mål gjennom 2022 og så langt i 2023. Planlagte arrangementer er inkludert. Flere av sakene kan være delvis relevante for flere mål enn de er listet for.

Dersom rådet skal utarbeide en ny handlingsplan gjeldende fra 2024 er det behov for at rådet i dagens møte foreslår en prosess for å komme fram til innholdet i ny handlingsplan. Sekretariatet

foreslår at rådet gjennomfører en workshop i første høstmøte 2023 for å arbeide fram videre prioriteringer.

HelseOmsorg21-strategien ble ferdigstilt for snart ti år siden. Mye har skjedd innenfor hvert satsingsområde i strategien, og utviklingen innenfor rådets mandat kan tilsi nye satsingsområder. Det er derfor relevant at rådet diskuterer om det er behov for en ny strategi.

I tråd med mandatet skal rådet også følge opp og bidra til videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitoren. Denne delen av rådets oppgave inngår ikke i saken.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonen på møtet.

Oppfølging av HO21-rådets handlingsplan for 2022 - 2023

God folkehelse		
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde	Delmål	Oppfølging
Kommunens strategiske forskningsorgan KSF er etablert med langsiktig finansiering	<ul style="list-style-type: none"> • Støtte opp om videreutviklingen av KSF • Fremme KSF's betydning for et kunnskapsløft for kommunene • Bidra med økt forståelse av rollen og oppgavene til KSF • Samarbeide med HOD og andre relevante aktører (f.eks. KS, Forskningsrådet, KD, KDD) om kunnskap om barrierer for måloppnåelsen av KSF 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til ny folkehelsemelding, sak 20/2/22 ○ Kunnskapsstøtte for kommuner, dialog med KS, Kunnskapskommunene Helse Omsorg Vest og Folkehelseinstituttet om et kunnskapsløft for kommunene, sak 54/6/22 ○ Deltagelse i Stortingshøring om Folkehelsemeldingen, januar 2023 ○ Innlegg Nasjonal helsekonferanse januar 2023: <i>Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten – kunnskap for kommunene nødvendig</i> ○ Møte med statssekretærer i Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og digitaliseringsdepartementet om et Kunnskapsløft for kommunene, september 2022. Oppfølgingsmøtet rådet skulle ha i mai 2023 ble utsatt.
Befolkningen har høy tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til at befolkningen får økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester 	<ul style="list-style-type: none"> ○ HelseOmsorg21-monitor, sak 17/2/23 ○ Helseanalyseplattformen på pause – krise eller nye muligheter? Kronikk i DM mars 2022 <p>Dette er et nokså smalt hovedmålet rettet mot befolkningen, men rådet har hatt mange saker om helsedata i perioden.</p>
Kommunene arbeider kunnskapsbasert innenfor helse- og omsorg	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til at aktører på tvers av sektorer får økt forståelse og har større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene • Bidra til økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene • Bidra til økt samarbeid og mer læring mellom aktørene i kommunal sektor og mellom kommunesektoren og andre offentlige og private aktører • Bidra til økt forståelse om at forebygging av sykdom og helsefremmende tiltak er viktige oppgaver for samfunnsaktører utenfor helsesystemet • Fremme behovet for representativ brukermedvirkning i utforming av tiltak, inkludert ivaretagelse av innvandrere og minoriteter 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til Helsepersonellkommissjonen, sak 28/3/22, Sak 36/4/22 ○ Kunnskapsstøtte for kommuner, sak 54/6/22 ○ Hørings svar NOU 2023: 4 Tid for handling, sak 18/2/23 <p>Overordnet sett har dette hovedmålet fått relativt god oppfølging av rådet i 2022-3, men noen av delmålene har fått relativt lite fokus.</p>

<p>Offentlige og private aktører sørger for likeverdig innsats mellom forebygging og behandling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til å styrke forebyggende og helsefremmede arbeid med kompetanse og kapasitet • Fremme behovet for å bruke mer midler på kunnskapsbasert forebygging og stimulere til forskning om effekt av tiltakene • Bidra med økt kunnskap om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging • Bidra til økt oppmerksomhet om overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til ny folkehelsemelding, sak 20/2/22 ○ Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, sak 55/6/22 ○ Workshop om forskning og innovasjon for folkehelseiltak i samarbeid med Forskningsrådet, Kommunesektorens organisasjon, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Folkehelseforeningen og Helse- og omsorgsdepartementet, 12.9.2022 ○ Arrangement på Arendalsuka: Fra behandling til forebygging – smertefulle prioriteringer og krangel om regningen, 17.8.2022
<p>Innbyggerne har like forutsetninger og muligheter for å oppnå god helse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til at aktører utenfor helsesektoren har økt fokus på tiltak for å redusere ulikhet i helse • Bidra til økt fokus på innvandrerhelse og minoritetshelse • Bidra til økt fokus på pasienter/brukeres evne til selv å bidra til å bevare god helse • Fremme behovet for at kunnskap om helsekompetanse løftes i utdanningene 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til ny folkehelsemelding, sak 20/2/22 ○ Kronikk i Adresseavisen: Fremtidens største helseutfordring er ulikhet, 11.3.23 ○ Webinar om sosial ulikhet og helsekompetanse, 9.6.23 <p>Dette hovedmålet hadde relativt lite fokus i 2022, men med webinarer våren 2023 fikk det økt fokus (Lav helsekompetanse og sosial ulikhet).</p>

Fremtidens helse- og omsorgstjenester		
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde	Delmål	Oppfølging
Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige	<ul style="list-style-type: none"> • Starte en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste • Definere hva en bærekraftig norsk helsetjeneste er og hva som er nødvendig for å nå det ønskende fremtidsbildet • Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innlegg på Nasjonal helsefaglig og helsepolitisk konferanse Framtidens helsetjeneste v. 3.0, september 2022: <i>Kan HelseOmsorg21-rådet gjøre en forskjell?</i> ○ HelseOmsorg21-konferansen 2022: Framtidens helsetjeneste, oktober 2022 ○ Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, sak 55/6/22 ○ Finansieringsmodeller i helsetjenesten, sak 6/1/23 ○ Frokostmøte under Arendalsuka 2023 om bærekraftig helsetjeneste, 16.8.22 <p>Rådet er relativt tett på dette hovedmålet.</p>
Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene • Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene • Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger • Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene • Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi • Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 2.12.22 ○ Finansieringsmodeller i helsetjenesten, sak 6/1/23 ○ Hørings svar digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Helseteknologiordningen, 30.3.23 ○ Frokostmøte under Arendalsuka 2023 om bærekraftig helsetjeneste, 16.8.22 ○ Webinar om samhandling, planlagt høsten 2023 <p>Rådet er relativt tett på dette hovedmålet.</p>
Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten	<ul style="list-style-type: none"> • Skape økt forståelse hos alle målgrupper for mulighetene som kliniske studier gir for bedre pasientbehandling • Fremme tiltak som bidrar til at Norge blir et attraktivt utprøverland • Være en pådriver for gode støttesystemer for kliniske studier • Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder • Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 2.12.22 ○ Ny strategi for persontilpasset medisin, 14.6.22 <p>Arbeidet med helsedata under hovedmålet "Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon" er også relevant for dette hovedmålet.</p>

<p>Befolkningen tilbys kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten • Fremme behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 2.12.22 <p>Dette hovedmålet har ikke fått spesielt stort fokus så langt i 2022-3.</p>
<p>Norsk helsepersonell er godt tilpasset fremtidens helsetjeneste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fremme debatt om dagens utdanninger og profesjoner er tilpasset fremtidens behov • Bidra med innspill til Helsepersonellkomisjonens arbeid 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til Helsepersonellkomisjonen, 20.9.22 ○ Høringssvar NOU 2023:4 Tid for handling, 27.4.23 <p>Dette hovedmålet har fått relativt stort fokus.</p>
<p>Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til økt forståelse av hva reell brukerinvolvering innebærer • Understreke behovet for medvirkning med aktuelle målgrupper • Fremme økt bruk av sivilsamfunnet (organisasjoner, lag, foreninger) i folkehelsearbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Innspill til ny folkehelsemelding, 19.4.22 ○ Høringssvar NOU 2023:4 Tid for handling, 27.4.23 ○ Arrangementer 2023 <p>Dette hovedmålet ligger til grunn for alle saker i rådet, men det har hatt relativt lite dedikert fokus i 2022-3 så langt.</p>
<p>Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til realiseringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen • Bidra til økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ny strategi for persontilpasset medisin, 14.6.22 ○ Innspillsmøte om Nasjonal strategi for persontilpasset medisin – samarbeid med helse- og omsorgsdepartementet, 12.10.2022 ○ Helseanalyseplattform, Helsedataservice, EHDS, andre relevante nasjonale og internasjonale forhold rundt tilgang til helsedata, sak 8/1/22, sak 21/2/22, sak 27/3/22, sak 44/5/22, sak 29/3/23 ○ Innspill til forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata, 2.12.22 ○ Innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 2.12.22 ○ Høringssvar digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Helseteknologiordningen, 30.3.23 ○ Innspill til veikart for helsenæringen, 2.5.23 <p>Rådet er tett på dette hovedmålet.</p>

Verdiskaping og næringsutvikling

Hovedmål/ønsket fremtidsbilde	Delmål	Oppfølging
<p>Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for utvikling av helsenæring og foreslå mulige forbedringstiltak • Påvirke aktører i økosystemet til å bedre imøtekomme helsenæringens utfordringer og behov • Påvirke bevilgende myndigheter og virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger og insentiver for utvikling av helsenæring • Fremme grunnleggende forskning som forutsetning for innovasjon og næringsutvikling • Fremme behovet for fasiliteter for simulering og testing av nye tjenester og produkter 	<p>Rådet er tett på området "Verdiskaping og næringsutvikling".</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Næringsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring om forutsetninger og virkemidler for innovasjon og næringsutvikling, 30.3.2022 ○ Deltagelse debatt på Arendalsuka: Fra forskning til produksjon – Norge et hjem for helsenæringen, august 2022 ○ Finansieringssystemer i helsetjenestene, sak 6/1/23 ○ Strategi for livsvitenskap, sak 31/3/22, sak 41/5/22 ○ Dialogmøte med universitet, helseforetak, klynger, næringslivsaktører med flere om prosess for innspill til Nasjonalt eksportråd om helsenæring som prioritert satsingsområde, 27.10.2022 ○ Helsenæring som eksportnæring, sak 51/6/22, sak 30/3/23 ○ Innspill til Næringskomiteen om å styrke investeringene i helsenæringen, 13.3.22 ○ Innspill til Nærings- og fiskeridepartementet om norsk helsenæring, 3.10.22 ○ Innspill til representantforslag om økt innovasjon i kommunal omsorgssektor, 23.3.23 ○ Deltagelse og medarrangør debatt Arendalsuka: Veikart og verdikjeder viktige verktøy for å realisere potensialet i ny norsk helsenæring, 16.8.23 ○ Deltagelse og medarrangør debatt Arendalsuka: Livsviktig eksportsatsing – en lansering av partnerskap for helseteknologi og livsvitenskap, 17.8.23

<p>Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering • Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge. • Fremme nødvendigheten av et hjemmemarked og referanse kunder for å sikre internasjonal konkurransedyktighet for norske helsenæringsbedrifter • Sørge for at arbeidet for en mer innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra helsetjenestene 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dialog med Leverandørutviklingsprogrammet (LUP), Sykehusinnkjøp og andre relevante aktører om innovative anskaffelser (IOA) og behov for en handlingsplan for IOA, høst 2022 ○ Handlingsplan for IOA, sak 43/5/22, sak 8/1/23 ○ Oppfølging av dialogmøter om innovasjon og næringsutvikling, sak 17/2/22, sak 29/3/22 ○ Dialogmøte med helseklyngene og bransjeforeninger i forbindelse med Toppledermøte om helsenæring – overlevering av anbefalinger fra dialogmøter om innovasjon og næringsutvikling, 19.9.2022 ○ Innspill til Nærings- og fiskeridepartementet om norsk helsenæring, 3.10.22 ○ Kronikk i Dagens medisin: Helsenæring må bli en strategisk eksportnæring, 11.3.23 (sammen med andre aktører) ○ Innspill til representantforslag om økt innovasjon i kommunal omsorgssektor, 23.3.23 ○ Innspill til veikart for helsenæringen, 2.5.23 ○ Anbudskonkurranser i EU og relevans for helsenæringen, sak 28/3/23 ○ Deltagelse og medarrangør debatt Arendalsuka: Veikart og verdikjeder viktige verktøy for å realisere potensialet i ny norsk helsenæring, 16.8.23 ○ Deltagelse og medarrangør debatt Arendalsuka: Livsviktig eksportsatsing – en lansering av partnerskap for helseteknologi og livsvitenskap, 17.8.23
<p>Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til økt kunnskap om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene • Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen • Fremme behovet for økt kompetanse om helseøkonomi og gevinstrealisering 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Handlingsplan for IOA, sak 43/5/22, sak 8/1/23 ○ Innspill til Nærings- og fiskeridepartementet om norsk helsenæring, 3.10.22 ○ Innspill til veikart for helsenæringen, 2.5.23

<p>Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling • Være en pådriver for næringsutvikling og økt kommersialisering fra grunnleggende forskning • Fremme nødvendigheten av og bidra til tillitsfullt samarbeid på tvers av sektorer • Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oppfølging toppledermøte om helsenæring, sak 42/5/22, sak 7/1/23 ○ Innspill til Nærings- og fiskeridepartementet om norsk helsenæring, 3.10.22 ○ Innspill til veikart for helsenæringen, 2.5.23 ○ Deltagelse og medarrangør debatt Arendalsuka: Veikart og verdikjeder viktige verktøy for å realisere potensialet i ny norsk helsenæring, 16.8.23 ○ Deltagelse og medarrangør debatt Arendalsuka: Livsviktig eksportsatsing – en lansering av partnerskap for helseteknologi og livsvitenskap, 17.8.23
---	--	---

Annet på tvers av målområdene

Oppfølging

- Innspill til ny langtidsplan for forskning og høyere utdanning, 19.12.22
- Stortingshøring langtidsplan for forskning og høyere utdanning, 5.1.23
- Helseprioritet er et nødvendig fremtidssteg. Kronikk i Dagens medisin om prioriteringene i langtidsplanen for forskning og høyere utdanning. 19.12.22
- Innspill til ny porteføljeplan for helse i Forskningsrådet, 28.2.22

Sak 32/3/2023

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 33/3/2023

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet