



Møte i HelseOmsorg21-rådet (04/16)

Dato: Mandag 12.september 2016

Sted: Forskningsrådet (Lysaker), møterom Abel 1 og 2

Tilstede:

Fagdirektør John-Arne Røttingen, Folkehelseinstituttet (*leder*)
Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
Dekan Arnfinn Sundsfjord, Det medisinske fakultet, UiT
Forskningsleder, professor Aud Obstfelder, NTNU Gjøvik
Direktør Bernadette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)
Dekan Bjørn Gustafsson, Det medisinske fakultet, NTNU
Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet
Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth
Instituttleder Guri Rørtveit, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
Leder Hilde Lurås, HØKH, Akershus universitetssykehus HF
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet
Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)
Direktør Kathrine Myhre, Oslo Medtech
Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger
Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge
Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune
Divisjonsdirektør Roar Olsen, Direktoratet for e-helse
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS

Forfall:

Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF
Leder Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge
Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF
Forskningssjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF
Fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening (LMI)
Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO
Avdelingsdirektør for Helse og velferd Tone Marie Nybø Solheim, KS

Innledere:

Leder av Husebekk-utvalget, Anne Husebekk, UiT (*sak 33/16*)
Leder Nasjonal Ledelsesutvikling og programleder Nasjonalt Topplederprogram Trond Ragnes (*sak 33/16*)
Avdelingsdirektør FoU Jon Anders Drøpping, KS (*sak 34/16*)

HelseOmsorg21-sekretariatet, Forskningsrådet:

Sekretariatsleder /spesialrådgiver Hilde DG Nielsen (*referent*)
Konsulent Karen Schønemann

Observatør:

Fagdirektør Jon Anders Drøpping, KS

Fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Avdelingsdirektør Kjell Røynesdal
Avdelingsdirektør Sissel Beckmann (*sak 35/16*)
Fagdirektør Hjørdis Møller Sandborg
Seniorrådgiver Hedda Høvik
Seniorrådgiver Nils Olav Refsdal

Fra Kunnskapsdepartementet

Seniorrådgiver Sigrid Tollefsen (*t.o.m. sak 34/16*)
Seniorrådgiver Hege Landmark-Høyvik (*fra sak 35/16*)

Fra Nærings- og fiskeridepartementet

Seniorrådgiver Elin-Marlén Hollfjord

Fra Innovasjon Norge

Leder innovasjons politisk avdeling Silje Hole (*sak 33/16*)
Seniorrådgiver/helseansvarlig Jorunn Birgitte Gjesding-Johnryd (*sak 33/16*)

Saksliste

- Sak 28/16 Godkjenning av sakslisten**
- Sak 29/16 Godkjent referat**
- Sak 30/16 Orientering fra rådsmedlemmene**
- Sak 31/16 Orientering fra rådsleder/sekretariatet**
- 31.1 Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning – tilbakemelding fra Helse Vest RHF
- 31.2 HO21-scenarioprojekt
- 31.3 HO21 Monitor
- 31.4 HelseOmsorg21-rådet
- Sak 32/16 Forslag til revidert arbeidsplan for perioden 09/2016-12/2018, samt forslag til møtekalender for 2017**
- Sak 33/16 Satsingsområde Strategisk og kunnskapsbasert styring**
- Presentasjon av status for arbeidet med rapporten *Samspillet mellom universiteter og helseforetak. Hvordan håndtere barrierer og handlingsrom?* ved leder av barriereutvalget Anne Husebekk, UiT
 - Presentasjon av Nasjonalt topplederprogram ved programleder Trond Ragnes
 - Presentasjon av arbeidsgruppens arbeid med tiltakene for dette satsingsområdet v/Arnfinn Sundsfjord (UiT) (leder av den interne arbeidsgruppen)
- Sak 34/16 Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene**
- Presentasjon av utkast til mandat og forslag til sammensetning av Nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester – Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) ved v/avdelingsdirektør FoU Jon Anders Drøpping, KS

- Sak 35/16** **Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde – forslag om å opprette et HO21 utvalg for forskning og innovasjon for mat, ernæring, helse og næringsmiddelindustrien**
- Sak 36/16** **Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens**
- Presentasjon av Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens ved divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet
- Sak 37/16** **Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde – presentasjon av Drømmeløftet 2016: Helse og velferd**
- Presentasjon av rapporten Drømmeløftet 2016: Helse og velferd v/direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge
 - Forberedt kommentar v/ Kathrine Myhre, Oslo Medtech (leder av den interne arbeidsgruppen)
- Sak 38/16** **Satsingsområde Effektive og lærende tjenester**
- Presentasjon av Helsedirektoratets veileder for tjenesteinnovasjon samt status for arbeidet med å utrede organisering av et helhetlig nasjonalt system for tjenesteinnovasjon: v/ divisjonsdirektør Johan Torgersen, Helsedirektoratet
 - Presentasjon av arbeidsgruppens arbeid med tiltakene for dette satsingsområdet v/Hilde Lurås, Ahus (leder av den interne arbeidsgruppen)
- Sak 39/16** **Eventuelt**
- Rådsmøtet i Trondheim mandag 24. oktober 2016. Besøk NTNU/St. Olav Hospital søndag 23.oktober 2016.

Saksliste

Sak 28/16 Godkjenning av sakslisten

Vedtak: Sakslisten godkjennes.

Sak 29/16 Godkjent referat

Saksdokument: Godkjent referat fra møte 25.4.2016 (03/16)

Vedtak: Godkjent referat fra HO21-rådsmøte 25.4.2016 (03/16) tas til orientering.

Sak 30/16 Orientering fra rådsmedlemmene

Det var ingen orienteringer fra rådsmedlemmene.

Sak 31/16 Orientering fra rådsleder/sekretariatet

Sak 31.1	Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning – tilbakemelding fra Helse Vest RHF
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, rådsleder

Rådsleder John-Arne Røttingen informerte om den siste tilbakemeldingen fra SO Helse Vest, UiS og UiB på anmodningen fra Rådet om å oppnevne representanter fra næringslivet som observatører til møtene i samarbeidsorganene.

SO Helse Vest, UiS og UiB fattet følgende vedtak i februar 2016: "Samarbeidsorganet var samde i at dette er ei viktig oppgave, men ser det ikkje som hensiktsmessig med ein eigen observatør frå næringslivet. Ein vil derimot lage og støtte opp om andre møteplassar/arenaer for samhandling og interaksjon med næringslivet. Forskingskonferansen vil vere ein slik arena i 2016".

Sak 31.2	HelseOmsorg21 scenarioprojekt
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, rådsleder
Vedlegg	Kopi av nyhet publisert på nettsiden til HO21, 7.7.2016

Rådsleder John-Arne Røttingen orienterte om status for arbeidet med HO21 scenarioprojekt. Det planlegges et møte mellom Teknologirådet og HelseOmsorg21-rådet tidlig i 2017.

Sak 31.3	HelseOmsorg21 Monitor
Ansvarlig	Stig Slipersæter, leder HO21 Monitor-arbeidsgruppe
Vedlegg	Notat fra HO21 Monitor-arbeidsgruppe

Rådsleder John-Arne Røttingen orientert kort om status for arbeidet med HO21 Monitor. HO21 Monitor lanseres høsten 2016.

Sak 31.4	HelseOmsorg21-rådet
Ansvarlig	HO21-sekretariatet/Helse- og omsorgsdepartementet

Sekretariatet orienterte kort om endringer i Rådet:

- Førsteamanuensis Maren Sogstad (NTNU Gjøvik) går ut av Rådet fordi Sogstad har gått over i en annen stilling ved Senter for omsorgsforskning Øst. Forskningsleder professor Aud Obstfelder (NTNU Gjøvik) erstatter Sogstad i Rådet.
- Avdelingsdirektør Tone Marie Nybø Solheim (KS) går ut av Rådet i samband med at Nybø slutter i KS 1.10.2016. Helse- og omsorgsdepartementet vil oppnevne en ny representant fra KS.
- Dekan Monica W Nortvedt (HiB) har bedt om å bli fritatt vervet i Rådet pga stort arbeidspress i forbindelse med fusjoneringen av HiSF, HSH og HiB til Høgskolen på Vestlandet (HVL).
- John-Arne Røttingen fratrer som leder av HelseOmsorg21-rådet 12.9.2016 pga ny rolle som administrerende direktør i Forskningsrådet fra mars 2017. Helse- og omsorgsdepartementet har oppnevnt direktør Camilla Stoltenberg (FHI) som ny rådsleder for perioden 13.9.2016 - 31.12.2018.

Vedtak: Orienteringene tas til etterretning.

Sak 32/16**Forslag til revidert arbeidsplan for perioden 09/2016-12/2018, samt forslag til møtekalender for 2017**

Vedlegg:	• Tiltaksoversikt – tiltak sett i sammenheng
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	• Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 19.10.2015 (05/15)

Sekretariatet presenterte kort forslag til revidert arbeidsplan for Rådet for perioden 09/16 – 12/18, samt forslag til møteplan for 2017.

Rådet vedtok på rådsmøtet 25. januar 2016 å arbeide med fem satsingsområder i 2016. På grunn av andre pågående prosesser og for at Rådet skal klare å komme gjennom/få behandlet alle satsingsområdene på en god og hensiktsmessig måte før rådsperioden går ut, foreslo sekretariatet at Rådet allerede fra høsten 2016 starter å arbeide med alle de 10 satsingsområdene.

Sekretariatet vil bli styrket med en 0,5 stilling fra høsten 2016. Sekretariatet har siden Forskningsrådet overtok sekretariatsansvaret våren 2015 bestått av en sekretariatsleder (100 % stilling) og en konsulent (50 % stilling).

Sekretariatet ber om at rådsmedlemmene melder inn saker fra egen institusjon som kan være aktuell for en diskusjon i Rådet

Sekretariatet har laget en oversikt over tiltakene som Rådet har vedtatt å konsentrere sitt arbeid om pr i dag og overlappende tiltak i de andre satsingsområdene (se vedlegg). Tiltakene er gruppert etter hensikten med det/de foreslåtte tiltakene i strategien:

- Etablering av samarbeidsarenaer og strategiske møteplasser
- Stimulere til etablering og videreføring av nettverk/klynger
- Påvirke utdanningsforløp og bidra til økt kompetanse
- Påvirke finanseringsmekanismene
- Endring av lover og regler
- Påvirke til organisasjon og strukturendringer
- Bidra til helhetlig infrastruktur og tilgjengelig helsedata
- Mer strategisk styring og økt rolleforståelse
- Mer helhetlig koordinering av medisin- og helseforskning
- Mer innovasjon og økt bruk av offentlige anskaffelser

Møtekalender 2017

Sekretariatet har i løpet av året fått tilbakemeldinger på at rådsmedlemmene ikke ønsker at alle rådsmøtene gjennomføres på mandager. Sekretariatet har også fått tilbakemelding på at seks rådsmøter i året er for mye. Dette med tanke på å få forberedt gode nok saksgrunnlag til hvert møte. Det er hele tiden en avveining om å gjennomføre et tilstrekkelig antall rådsmøter i kombinasjon med å få

diskutert alle sakene som Rådet bør diskutere. Basert på dette foreslår sekretariatet at det gjennomføres fem rådsmøter i 2017, tre møter på vårparten og to møter på høsten. Det foreslås også at det siste rådsmøtet på høsten er et lunsj-til-lunsjmøte (dvs. møtet inkluderer én overnatting).

Momenter fra diskusjonen:

- Rådet ønsker ikke lunsj-til-lunsj møter, men foretrekker heller en felles middag kvelden i forveien av et rådsmøte.

Vedtak:

Rådet vedtok forslag til revidert arbeidsplan for Rådet for perioden 09/16-12/18.

Rådet vedtok å gjennomføre fem rådsmøter i 2017. Sekretariatet vil i etterkant av rådsmøtet sende møteinnkallelser via Outlook.

Rådets møtekalender for 2017 er:

Mandag 23. januar kl 10-16, Forskningsrådet
Tirsdag 28. mars kl 10-16, Forskningsrådet
Onsdag 31. mai kl 10-16, Forskningsrådet
Torsdag 14. september kl 10-16, Forskningsrådet
Onsdag 29. november kl 10-16, Forskningsrådet

Sak 33/16

Satsingsområde Strategisk og kunnskapsbasert styring

Bakgrunnsdokumenter:	• HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no)
Vedlegg:	• Vedlegg 1 Saksnotat fra arbeidsgruppen • Vedlegg 2 Kopi av innspill til Husebekk-rapporten 15.8.2016 • Vedlegg 3 Husebekk-rapporten, utkast versjon 2 (dokumentet er under arbeid, endringer vil forekomme) • Vedlegg 4 Oppsummering av HO21-spørreundersøkelsen 2016
Ansvarlig:	• Arnfinn Sundsfjord, UiT (<i>gruppeleder</i>) • Bernadette Kumar, NAKMI • Camilla Stoltenberg, FHI • Ernst Omenaas, Helse Bergen • Fredrik Syversen, IKT Norge • Nina Mevold, Bergen kommune
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet	• Møte 29.2.2016 (02/16)

har vært diskutert	
--------------------	--

Presentasjoner:

1. Presentasjon Anne Husebekk
 2. Presentasjon av Nasjonalt toppleder program
 3. Presentasjon av arbeidsgruppens arbeid med tiltakene for dette satsingsområde
-
1. Presentasjon av status for arbeidet med rapporten *Samspillet mellom universiteter og helseforetak. Hvordan håndtere barrierer og handlingsrom?* v/leder av "Husebekk-utvalget" Anne Husebekk, UiT

Fells oppgaver helseforetakene og UH-sektoren:

Helseforetakene	UH-sektoren
Pasientbehandling	Forskning
Opplæring av pasienter og pårørende	Utdanning
Forskning	Formidling
Utdanning	Innovasjon

Utvalgets oppgave: identifisere hindre – foreslå tiltak

Løsningsmodeller:

- Nederlandsmodellen
- Trondheimsmodellen
- Beste praksis

Hinder/løsninger:

- Areal
- Forskningsfinansiering
- Anskaffelser, mv., prisstigning
- IKT
- Tilsettingsforhold/lovverk
- Felles administrasjon for forskning
- Søknadsstøtte EU
- Forskningsinfrastruktur
- Utdanning

Forslag til HOD/KD:

- Felles toppledermøte i departementene
- Felles styrerepresentasjon
- Felles forskningsadministrasjon
- Felles utdanningsadministrasjon
- Felles arealplaner
- Felles insentiver

Hvordan nå målet/målene?

- Tillitt
- Dialog og samhandling
- Avtaler der det er nødvendig

Momenter fra diskusjonen:

- Innovasjon bør inkluderes i arbeidet.
- Utvalget gjør en kjempeviktig jobb.
- Grunnforutsetningene mangler.
- Utfordring med styringslinjer etc. ved f.eks. felles administrasjoner. Praktiske utfordringer. Juridiske utfordringer.
- Det er meldt inn et forslag fra de fire dekanene i medisin om at det bør innføres oppdragsbrev fra KD til universitetene tilsvarende HOD sine oppdragsbrev til helseforetakene. Dette vil ansvarliggjøre universitetene i mye større grad enn det praksis er i dag.
- Forslag om å innføre nøytralitetsprinsippet. Gaveforsterkningsordningen bør også gjelde for helseforetakene. Det bør være det beste prosjektet som får midler, uavhengig av adresse.
- Utfordring med moms ved plassering av enhetene. Fokus på "mine og dine penger".
- Det er behov for lovendringer. Lovendringer over tid.
- Nye aktører må inn på banen, f.eks. nye høyskoler/universitet, kommunene, e-helse etc.
- Det er behov for å tenke endringer på kort og på lang sikt.
- Praksisarenaene i kommunene for lege- og andre helseutdanninger er i dag ikke finansiert via HOD, i motsetning til praksis i sykehus. Dette er et samhandlingsområde som ikke bør mistes av syne i debatten om samhandling mellom sykehus og universitetene.
- Det er behov for felles IKT/e-helse/felles analyseverktøy. Lokale/regionale løsninger må løses på nasjonalt nivå.
- MVA bør avklares mot Skattedirektoratet – det er behov for lik praksis overalt.
- Det er behov for å tenke internasjonalt – hvordan bør vi organiseres oss best mulig nasjonalt.
- Utvalget bør tenke:
 - konkrete tiltak innenfor dagens system
 - endring av rammebetingelser på sikt.
- Tid, ressurser og finansiering må ses på ift det nasjonale perspektivet.
- De regionale forskningsmidlene må ansvarliggjøres:
 1. Hvordan fremskaffe ny kunnskap?
 2. Hvilke kunnskap er det behov for?
 3. Hvilke kompetanse trenger vi?

Oppsummering:

- Målet er med arbeidet er mindre sektoroppdeling - mer igjen for pengene.
- Kommunehelsetjenesten må inkluderes.
- Nasjonal IKT/e-helse-ordninger må ivaretas.
- Det er behov for å se på nasjonale ordninger som fungerer, f.eks. Nasjonal infrastruktur for tungregning (Notur).
- HelseOmsorg21-rådet vil få tilsendt en ny og endret versjon av rapporten.

2. Presentasjon av Nasjonalt topplederprogram (NTP) ved programleder Trond Ragnes

Hensikt og særpreg med NTP:

- Øke rekrutteringsgrunnlaget til topplederstillingene i foretakene
- Utvikle et felles sett av kunnskap, ferdigheter og holdninger hos fremtidige toppleder i SHT
- Gjøre ledere i stand til å møte de krav og utfordringer som helseforetakene står overfor, med særlig vekt på i) rolleforståelse (horisontalt og vertikalt), ii) kvalitet og pasientsikkerhet og iii) samhandling med kommunehelsetjenesten

Målgruppe: ledere i helseforetakene som foretaksledelsen ønsker å satse på, som har ambisjoner innen sykehusledelsen og viser talent for ledelse på høyt nivå i organisasjonen.

NTP er 3-delt:

- 1) Kunnskapssiden: Samfunnsperspektivet, systemforståelse, organisasjonen, økonomi, prioriteringer og politiske rammer
- 2) Holdningssiden: Personlig lederskap, bevisst egen atferd, hvordan jeg virker på andre og hvordan andre påvirker meg
- 3) Ferdighetsdelen: Endringsoppgave, kommunikasjonstrening

Opplevd utbytte for foretakene:

- Tryggere og mer motiverte ledere med økt pågangsmot.
- Langt bedre forståelse av egen personlig adferd i lederrollen.
- Bedre rolleforståelse.
- Sterkere helhets- og systemforståelse.
- Bedre prosesskompetanse.
- Mer systematisk bruk og utvikling av egen ledergruppe.
- Endringsoppgavene gir økt gjennomføringskraft til viktige prosesser.
- Felles utviklingsmetodikk og verktøy.
- Sparringspartner for overordnet leder i utviklingsarbeid.

3. Presentasjon av arbeidsgruppens arbeid med tiltakene for dette satsingsområdet v/Arnfinn Sundsfjord (UiT) (leder av den interne arbeidsgruppen).

Arbeidsgruppen består av:

- Arnfinn Sundsfjord, UiT (*gruppeleder*)
- Bernadette Kumar, NAKMI
- Camilla Stoltenberg, FHI
- Ernst Omenaas, Helse Bergen
- Fredrik Syversen, IKT Norge
- Nina Mevold, Bergen kommune

Arbeidsgruppen har kommet frem til følgende forslag til tiltaksliste for dette satsingsområdet:

Nr	Tiltak	Status for tiltaket
1	Etablering av HO21 Monitor	Lanseres nov 2016
2	Etablering av nye samarbeidsorganer	Ses i sammenheng med Kunnskapsløft for kommunene
3	Koordinering av de ulike forskningssektorene og finansieringskanalene	Husebekk-utvalget er opprettet
4	Forskningsmidler i helsesektoren	Ses i sammenheng med Kunnskapsløft for kommunene
5	Oppbygging av en felles forskningsadministrasjon for RHF-ene og UH-sektoren	Avhenger av Husebekk-rapporten
6	Utvikling av et nasjonalt lederutviklingsprogram	Til diskusjon
7	Implementering av HelseOmsorg21	Gjennomført kartlegging våren 2016
8	Vurdering av om NSG bør tilpasses til de nye strukturene som foreslås i HO21	Tiltaket er gjennomført
9	Topplederforum er den overordnede arenaen der ulike aktører kan drøfte iverksettelsen av HelseOmsorg21	Ikke relevant
10	Kartlegging av barrierer og handlingsrom	Husebekk-utvalget er opprettet
11	Opprettelse av et mindre operativt strategisk organ	Tiltaket er gjennomført

Momenter fra diskusjonen:

- Det er behov for et nasjonalt lederutviklingsprogram. Spørsmål: Bør det tenkes forskning, innovasjon og lederutvikling og/eller forskning, innovasjon, utdanning og lederutvikling?
- Det er behov for tverrsektoriell dialog.
- Næringslivet bør inkluderes.
- Kommunesektoren bør inkluderes. Kommunesektoren er kompleks. Det er lite kommunikasjon på tvers. Fokus på likeverdighet blant kommunale ledere.
- Det er behov for samhandlingsledelse. Ledelse for løsninger utenfor organisasjonsstrukturene. Samfunnsøkonomiske løsninger. omstillingsledelse, teknologiledelse, kunnskapsledelse, de tre siste har behov for løsninger som ligger langt utenfor kommunehelsetjenesten.
- Det er viktig å få mobilisert gode ledere.
- Det er utfordringer i sektoren ift teknologiutviklingen. Mobile løsninger medfører endret praksis og store endringsforløp. Ledelse må være topplederstyrt og forankret.
- Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og BI har utviklet egne moduler innenfor ledelse med digitalisering som tema.
- Det er behov for mangfoldsledelse. Over 40 % av de ansatte i omsorgstjenestene har en annen bakgrunn. Det krever ledere som har forståelse for andre kulturer og kulturforskjeller som eksisterer.
- Det eksisterer mange lederutviklingsprogrammer i dag. Det er behov for å knytte sammen SHT og PHT.
- Det er viktig med tett kobling til institusjonene som sender sine ansatte på kurs og oppfølging i etterkant av kursene.
- Det er behov for ledere med kunnskap om innovative innkjøp, økt kultur og rolleforståelse.
- Tiltaket henger sammen med tiltak innenfor satsingsområde Effektive og lærende tjenester.

Kommentar fra NTP v/Trond Ragnes

- Det anbefales at en evt ledelsesmodul innarbeides i allerede eksisterende programmer.
- KS + NTP + SHT bør kobles sammen.
- Se til hva som f.eks. gjøres i Norden. Danskene ønsker å samarbeide med Norge. Danmark har erfaring med å bygge relasjoner på kommunalt nivå og å mobilisere ledere for fremtiden.
- Det er bedre å samarbeide med land i Norden enn f.eks. Nederland og Skottland.
- NTP er under utvikling. Det beste er kanskje å utvikle det som fungerer i dag.
- Det eksisterer i dag felles ledelsesmoduler mellom NTP og KS.
- NTP kan få andre eiere om f.eks. 3 år.

Ashridge Director George Binney er invitert til rådsmøtet 28. november for å informere om NIHR sitt Leadership Program.

Vedtak:

Det ble vedtatt å fortsette diskusjonen om en evt etablering av et eget ledelsesprogram/modul på rådsmøtet 28.11.2016.

De andre tiltakene for dette satsingsområde vil bli behandlet på senere rådsmøter.

Sak 34/16

Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene

Bakgrunnsdokumenter:	• Notat datert 25.4.2016 (vedlegg sak 24/16) • Notat datert 25.1.2016 (vedlegg sak 04/16) • HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no)
Vedlegg:	• Utkast til mandat og forslag til sammensetning av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), KS • Kopi av brev sendt KS 18.5.2016
Innledning:	• KS v/avdelingsdirektør FoU Jon Anders Drøpping
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	• Møte 25.4.2016 (03/16) • Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 1.12.2015 (06/15) • Møte 19.10.2015 (05/15)

Presentasjon av utkast til mandat og forslag til sammensetning av Nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester – Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) ved v/avdelingsdirektør FoU Jon Anders Drøpping, KS.

Rådet besluttet på rådsmøtet 25. april 2016 å støtte forslaget fra den interne arbeidsgruppen om at det bør opprettes et nasjonalt strategisk rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

På denne bakgrunn sendte HelseOmsorg21-rådet en tilråkning til KS om å starte arbeidet med å opprette et nasjonalt strategisk, rådgivende organ. Rådet forslø at organet bør oppnevnes av KS etter forslag fra relevante aktører. Organet bør være bredt sammensatt med representasjon fra lokale, regionale og statlige myndigheter i tillegg til medlemmer med tung forskningsfaglig kompetanse. KS bør vurdere om organet skal ledes av en representant fra KS eller om det skal velges en annen modell med rotasjon e.l.

Utkast til mandat og forslag til sammensetning for Kommunenes forskningsorgan (KSF) er utarbeidet av KS med innspill fra den interne arbeidsgruppen i Rådet.

Momenter fra diskusjonen:

- KSF må forankres i regional struktur. P.t. så skjer det mye og det vil bli store endringer på regionalt nivå ref. arbeidet med de Regionale forskningsfondene, Regional meldingen som kom i vår, arbeidet til Kvinnslandsutvalget og den nye Hjelpemiddelordningen som kommer i 2017.
- Det ble foreslått at KSF opprettes som et interimsstyre.
- Kommunene trenger praksisnær forskning i kommunene.
- Skeptis til at det opprettes et nasjonalt organ.
- Oppgave og mandat for KSF er utydelig.
- Det er behov for et system for forskning i PHT.
- Det er bedre med fire regioner fremfor 10 regioner.
- Det ble foreslått at tilskuddsmidlene til kompetansesentrene legges til KSF.
- Det er behov for friske midler til helseforskning i kommunesektoren.
- KSF bør være tilsvarende NSG med bl.a. representanter fra dep-ene i KSF. KSF bør få i oppgave å "bidra til..." og "gi råd til..."
- KSF bør ha fokus på brukervedvirkning, etikk, innovasjon, etc.
- Det vil være viktig med kryssrepresentasjon med samarbeidsorganene i KSF for å få dekket hele bredden i helsetjenesten.
- Utfordring med kompetansesentrene fordi de er så heterogene.
- Nasjonale/regionale – hvem skal gjøre hva og hvor?
- Brukerne må være representert i KSF. Det bør presiseres at brukerne er både sluttbrukere og brukere av forskningen.
- Det anbefales ca. 4 møter/år.
- KSF må være et samlende organ.
- Organisering av kommunene bør følge inndelingen til helseforetakene inntil videre.
- KSF skal bidra til at alle får mer nytte av kunnskapen som produseres.
- KSF skal være en støtte for kommunesektoren. Det skal bidra til å løse felles problemstillinger.
- KSF bør etableres som et interimorgan i denne første runden.

- KSF bør ikke være større enn 8-10 personer.
- Savner fokus på samhandling.
- Næringslivet må med.
- KSF skal bidra til at vi når målene i HO21 ved at vi går fra medvirke til, til sørge for., og det må følges midler med (bevegelse i den retningen).
- En av oppgavene til KSF vil være å få de regionale organene på plass.
- KSF skal være et strategisk organ for forskning (ikke et operativt organ).
- KSF skal til behandling i Hovedstyret til KS i oktober.

Vedtak: Rådet anbefaler at KSF opprettes som et interimråd med 2 års varighet. Rådet anbefaler at regional representasjon fra kommuner og UoH sektor inntil videre bør følge inndelingen til de regionale helseforetakene, dvs. en inndeling i fire regioner, men at det blir opp til KSF å vurdere antall regioner når endelig regionreform og organisering av helseforetakene er avklart.

Sak 35/16

Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde – forslag om å opprette et HO21 utvalg for forskning og innovasjon for mat, ernæring, helse og næringsmiddelindustrien

Bakgrunnsdokumenter:	• HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no)
Vedlegg:	• Utkast til mandat for HO21 utvalget for mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet
Innledning v/	• Rådsleder John-Arne Røttingen
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	• Møte 25.4.2016 (03/16) (orienteringssak)

Det ble på rådsmøtet 25.4.2016 (03/16) orientert om Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) arbeid med ny handlingsplan for bedre kosthold. Handlingsplanen for bedre kosthold (2017-2021) er et ledd i oppfølgingen av tiltak seks *"Leggje til rette for eit meir heilskapleg og koordinert samarbeid om forskning, innovasjon og næringsutvikling mellom forskingsmiljøa og matnæringa – innanfor mat, ernæring og helse"* under satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde i Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien

Rådsleder John-Arne Røttingen presenterte oppdraget og forslag til utkast til mandat og sammensetning av utvalget.

Momenter fra diskusjonen:

- En god idé
- Bør ha med en referanse til miljø og miljøforskning.
- Formålet bør komme klarer frem.

Vedtak:

Rådet vedtok å opprette et HO21 utvalg for forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet i HO21-rådet.

Rådet vedtok å utvide forslag til sammensetning av utvalget med tre personer.

Utvalget skal ha følgende sammensetning:

- Et HO21-rådsmedlem (*leder av utvalget*)
- Et HO21-rådsmedlem (helseforsker)
- En representant fra programstyret til BIONÆR
- En forskerrepresentant fra Folkehelseinstituttet
- En forskerrepresentant fra Veterinærinstituttet
- En forskerrepresentant fra NMBU
- En forskerrepresentant fra NIFES
- En forskerrepresentant fra NOFIMA
- En representant fra en næringslivsklynge
- To representanter fra næringslivet
- *En representant fra en marin klynge*
- *En representant fra administrasjonen i EAT*
- *En representant fra miljøforskningssmiljøene*

Til sammen 14 personer (inkludert leder).

Rådet vedtok å utnevne rådsmedlem Pål Kraft (UiO) som leder av utvalget.

Rådet vedtok å utnevne rådsmedlem Arnfinn Sundsfjord (UiT) som medlem av utvalget.

Rådet vedtok forslaget til mandat for utvalget med de kommentarene som ble gitt i møtet.

Sak 36/16**Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens**

Bakgrunnsdokumenter:	- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 - https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-mot-antibiotikaresistens-2015-2020/id2424598/ - Handlingsplan mot antibiotika resistens i helsetjenesten- https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/id2469646/
Vedlegg:	Notat Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens
Ansvarlig:	Forskningsrådet v/Jesper W. Simonsen

Presentasjon av Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens ved divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet.

Forskningsrådet har i 2016 fått i oppdrag å bidra til å følge opp den nasjonale strategien mot antibiotika resistens ved å utarbeide status og analyse knyttet til norsk forskningsinnsats på antibiotikaresistens innenfor helse. Det er et ønske at innsatsen skal ses på tvers av aktiviteter i Forskningsrådet samt inngå i et One Health-perspektiv.

Forskningsrådet foreslår følgende tiltak for oppfølging av strategien:

- Kartlegging av den nasjonale forskningsinnsatsen på antibiotikaresistens (forskningskvalitet og ressursinnsats)
- Utlysning av midler til forskernettverk.

Momenter fra diskusjonen:

- Det er et stort behov for kultur og holdningsendring hos fastlegene.
- Det er behov for å informere brukerne enda bedre om bruk av antibiotikaresistens.
- Det er behov for 1) forskning og utfordringer på feltet og 2) bruk av antibiotika ift hvilke infeksjoner.
- Det er gjort mye i Norge p.t. norske forskere bør eksponeres internasjonalt. Norge deltar i JPI AMR.
- Det er tenkt 2,5 mill. kroner til nettverket. Forskningsrådet planlegger en utlysning høsten 2016.
- Det globale helseperspektivet må være i fokus.
- Migrasjonsperspektivet bør tas med.

- Spørsmål: Hva kan norske forskere bidra med over tid? Det vil være mye penger på dette fremover? Det bør tenkes posisjonering. Forankret i kartleggingen – One Health perspektiv.
- AMR er en tung satsing innen EU/Wellcome Trust.
- Det er mange gode miljøer i dag, men det er vanskelig å hevede seg internasjonalt. Dette er et område hvor det er behov for at Norge strekker seg.
- Posisjonering er viktig ift: Horisont 2020, JPI og Wellcome Trust

Vedtak:

Rådet anbefaler at kartleggingen omfatter både infeksjonssykdommer og One Health perspektivet.

Rådet anbefaler at kartleggingen av den nasjonale forskningsinnsatsen på antibiotikaresistens (forskningskvalitet og ressursinnsats) utføres i et nordisk perspektiv.

Rådet anbefaler at utlysning av nettverksmidlene skal bidra til at flere norske forskere søker om midler fra Horisont 2020, JPI AMR og The Wellcome Trust fremover.

Det ble foreslått at FHI som leder en arbeidspakke i DRIVE-AB (Driving reinvestment in research and development and responsible antibiotic use) inviteres til et senere rådsmøte for å informere Rådet om prosjektet.

Sak 37/16

Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde – presentasjon av Drømmeløftet 2016: Helse og velferd

Bakgrunnsdokumenter:	• Notat datert 25.4.2016 (vedlegg sak 25/16) • Notat datert 29.2.2016 (vedlegg sak 13/16) • HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no)
Vedlegg:	• Rapport Drømmeløftet 2016: Helse og velferd, Innovasjon Norge
Innledning:	• Presentasjon av Drømmeløftet 2016 v/ Mona Skaret, Innovasjon Norge • Forberedt kommentar v/Kathrine Myhre, Oslo Medtech (leder av den interne arbeidsgruppen i Rådet)

Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	• Møte 25.4.2016 (03/16) • Møte 29.2.2016 (02/16) • Møte 1.12.2015 (06/15)
--	--

1. Presentasjon av rapporten Drømmeløftet 2016: Helse og velferd v/direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge

Innovasjon Norge lanserte i mai 2016 rapporten Drømmeløftet 2016 Helse og velferd. Drømmeløftet sier noe om utfordringer og muligheter innenfor helse- og velferd, og rapporten følger opp Innovasjon Norges Drømmeløft-prosess for omstilling i norsk næringsliv. Helse- og velferd er ett av seks mulighetsområder identifisert på grunnlag av innspillene fra Drømmeløftet. Innovasjon Norge anbefaler at (s.22-28 i rapporten):

- mer av de offentlige forskningsinvesteringene i helse — minst 15 prosent — brukes på å bygge helsenæring og å skape løsninger og arbeidsplasser.
- norske myndigheter setter som mål å skape 10 000 nye kunnskapsbaserte arbeidsplasser i den private helsenæringen de neste ti årene.
- det etableres et nytt såkornfond på minst 500 millioner kroner som øremerkes helseinnovasjon.
- det innføres skatteinsentiver som trigger flere private investeringer i helseinnovasjon.
- norske myndigheter satser minst 100 millioner kroner på kommersiell utnyttelse av biobanker og helseregistre de neste ti årene.
- helseklyngene får i oppdrag å være motor for omstilling og teknologioverføring i næringslivet.
- det fremmes forslag om en nordisk pilot på helseklyngesamarbeid.
- regjeringen etablerer et tverrdepartementalt råd som setter strategiske prioriteringer for utvikling innen helse og velferd.
- Forskningsrådet og Innovasjon Norge piloterer en felles utlysning for forskning og innovasjon med grunnlag i viktige helseutfordringer.
- regjeringen etablerer en variant av den britiske SBRI-ordningen — der offentlig sektor definerer problemene som skal løses og bedriftene konkurrerer om å få samarbeide med helsevesenet for å utvikle løsninger — og at det kanaliseres 500 millioner kroner årlig til investeringer i innovasjon i helsetjenestene.

Momenter fra diskusjonen:

- En utfordring i dag er at vi ikke vet hvor mye midler som går til dagens helsenæring.
- Savner brukerperspektivet. Det bør tenkes utenfor boksen.
- Frivilligsektor bør kobles til privat sektor. Det offentlig kan ha en mellomrolle. Det kan utløse nye ressurser.
- Vi må unngå mer av pilotsyken.

- Det er en utfordring for små bedrifter å komme over dødens dal.
- Det er behov for å øke etterspørselen fra norsk næringsliv.
- Det er behov for systematisk tenkning med offentlig sektor. Kommunene må etterspørre flere innovasjonsprosjekter.
- Forskningsrådet har en storstilt satsing på innovasjon.
- 25 % av prosjektene i Forskningsrådet innen helse har bedrifter som prosjektledere + Skattefunn i tillegg.
- Det mangler bestiller-kompetanse i sektoren. Det er en utfordring med tjenesteinnovasjon.
- Det er behov for en tydeligere etterspørre.
- Det er behov for å samle aktørene.
- Forskningsrådet og Innovasjon Norge bør samarbeid om dette.
- Særinsentiver for helseteknologi vil være negativt.
- Sårkornfondet – bør det evalueres? Hvilke effekter har det gitt? Hvor effektivt er det?
- For å skape forutsigbarhet så bør det være faste avtaler/anbud.
- Velferdsteknologi bygger på etterspørsel etter behov.
- Det er behov for et register av virkemidler.
- Det er behov for lovendringer og infrastruktur. Hva ønsker Innovasjon Norge seg av e-helsesatsingen?
- Det er behov for målrettet kommersialisering til en lavere pris.
- 100 mill. kroner til registre og biobanker. Utfordring med infrastrukturen. Det er ikke integrert i resten av systemet. Utfordring med det private som etterspørre.
- Det er utfordringer ift kommunal sektor.
- Det vil ikke være hensiktsmessig å skape egne helseinsentiver. Det er behov for egne virkemidler.
- Fokuset bør være på brukerdrevet innovasjon i motsetning til teknologidrevet. Det vises til eksempler fra Yale/Harvard hvor de har utviklet klynger rundt studentene, skapt konkurranse og de beste løsningene med partnere fra næringslivet vinner frem.
- Det bør være fokus på gevinstrealisering og effekter.
- Per i dag så er det mange gode ideer, men bedriftene er små. Det er behov for risikokapital. Eiendom til helse.
- Det er behov for å samle alle gode ressurser til et høyere nivå.
- Det er behov for råd som gir midler på budsjettet.
- Det er behov for nasjonale råd til kommunene, det vil gi økt antall anbud.
- HO21 Monitor vil være viktig i denne sammenhengen.
- Risikoavlastning og støtte som kan hjelpe bedriftene i gang med vekst, er viktig, men det vil være helt galt å finansiere dette ved å overføre penger fra forskningen som er grunnlaget for framtidig innovasjon og næringsutvikling
- Det ble stilt spørsmål ved forslaget om et "råd som setter strategiske prioriteringer for utvikling innen helse og velferd". Dette er en sentral del av HelseOmsorg21-rådets mandat.
- Det ble påpekt at det å etablere en generell infrastruktur for utnyttelse av biobanker og registerdata er viktig for

næringslivet, og må komme først. En pilot for å utnytte slike data i næringslivet nå vil rett og slett ikke ha den nødvendige infrastruktur for å bli vellykket.

Vedtak:

Rådet vedtok å sende en henvendelse til Forskningsrådet, Innovasjon Norge, aktuelle helseklynger, Helse Sør Øst, Innkjøpsforetaket og K10 Helse med en anmodning om at aktørene bør møtes for å diskutere hvordan sektoren kan bli bedre på å utvikle gode ordninger for kjøp og etterspørsel av tjenester og hva som må til for å øke kompetansen på dette området.

Det ble foreslått at leder av arbeidsgruppen Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde Kathrine Myhre (Oslo Medtech), leder av arbeidsgruppen Helsedata som nasjonalt fortrinn og rådets representant fra Direktoratet for e-helse Roar Olsen og rådsleder Camilla Stoltenberg bør møtes for å diskutere hvordan og hva Rådet kan bidra med ift koordinering av de nasjonale infrastruktur-utfordringene.

Sak 38/16**Satsingsområde Effektive og lærende tjenester**

Bakgrunnsdokumenter:	- HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) - Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no)
Vedlegg:	Saksnotat fra arbeidsgruppen
Ansvarlig arbeidsgruppe:	- Hilde Lurås, AHUS (<i>gruppeleder</i>) - Ernst Omenaas, Helse Bergen HF - Håkon Haugli, Abelia - Kathrine Myhre, Oslo Medtech - Nina Mevold, Bergen kommune - Svein Lie, Helsedirektoratet - Tone Marie Nybø Solheim, KS

Innledning og presentasjon fra Helsedirektoratet måtte dessverre utgå fordi direktoratet trakk seg fra rådsmøtet fredag 9. september 2016. Helsedirektoratet vil bli invitert til et senere rådsmøte.

HelseOmsorg21-strategien foreslår seks tiltak for dette satsingsområde. De seks tiltakene er:

- Styrke fler- og tverrfaglig forskning og utvikling av helsetjenesten for å øke kunnskapen om effekter av dagens og

morgendagens organisasjons-, styrings-, samarbeids- og finansieringsmodeller, og om hva som hemmer og fremmer implementering av ny kunnskap og innovasjon i tjenestene.

- Styrke forsknings- og innovasjonssamarbeid mellom helseforetak, akademia, kommuner og næringsliv for å skape mer effektive og brukerorienterte tjenester.
- En koordinert og helhetlig tildeling av midler til utviklingstiltak og forsøksvirksomhet, og krav om robuste evalueringer av utprøvinger og forsøksvirksomhet så kunnskap om gode modeller kan spres.
- Tilrettelegge for bedre systematikk i innovasjonsarbeidet i tjenestene. Dette inkluderer metodikk for behovskartlegging, brukermedvirkning og ide, evaluering, implementering og spredning.
- Styrke kompetansen på tjenesteinnovasjon gjennom et helhetlig nasjonalt system med regionale sentre, som dekker både kommunene og helseforetakenes behov.
- Gjennomføre kontrollerte forskningsunderstøttede forsøk med betalings- og finansieringsmodeller i helse- og omsorgstjenestene, som premierer pasientnytte og funksjon for å stimulere til innovasjon.

Gjennomføring av de seks tiltakene i strategien vil føre til:

- i. Et bedre system for tjenesteinnovasjon og forsøksvirksomhet,
- ii. Økt kvalitet på helse- og omsorgstjenesteforskningen,
- iii. Økt vektlegging av hvordan tjenestene organiseres og leveres, i tråd med brukernes behov, og
- iv. Bedre samhandling og mer effektiv bruk av ressursene.

Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien oppgir to tiltak:

- Følgjeevaluere reformene Fritt behandlingsvalg og Pakkeforløp for kreft for å sjå effektane av endringane
- Auke omfanget av følgjeforskning (les: tenesteforskning) og tenesteinnovasjon i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene

Den interne arbeidsgruppen i Rådet som består av Ernst Omenaas (Helse Bergen HF), Håkon Haugli (Abelia), Kathrine Myhre (Oslo Medtech), Nina Mevold (Bergen kommune), Svein Lie (Helsedirektoratet), Tone Marie Nybø Solheim (KS) og ledes av Hilde Lurås (Ahus), har for dette satsingsområdet kommet frem til tre anbefalinger som gruppen ønsker å diskutere med Rådet.

De tre anbefalingene er:

1. Styrke strategisk samarbeid om forskning og innovasjon mellom ulike aktører
2. Styrke innovasjonsarbeidet i tjenesten
3. Styrke kvalitet og omfang av helsetjenesteforskning

Momenter fra diskusjonen:

- Stort program i Forskningsrådet Gode og effektive helse, omsorgs- og velferdstjenester ble opprettet i 2015 med en 10-års varighet.
- Forskningsrådet har fokus på innovasjon og innovasjonsprosjekter.
- Er det behov for å definere hva helsetjenesteforskning er? F.eks. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og NSG benytter seg av en bred definisjon for helsetjenesteforskning.
- Fokus bør være på identifisering av kunnskapshull, kvalitet og relevans på prosjektene.
- Kartlegging av midler som går til helsetjenesteforskning kan innhentes via HRCS og HO21 Monitor. Er det tilstrekkelig?
- Satsingsområdet bør ses i sammenheng med andre pågående prosesser.
- Det skjer mye på det regionale nivået.

Vedtak:

Satsingsområdet settes opp som sak på kommende rådsmøter og diskutert i sammenheng med Helsedirektoratets arbeid på området.

Sak 39/16**Eventuelt**

- Rådsmøtet 24. oktober foregår i Trondheim. Rådet skal besøke NTNU/St. Olav Hospital søndag 23.oktober 2016.
 - Fem rådsmedlemmer har p.t. meldt forfall til Rådsmøtet 24. oktober. Besøket hos NTNU/St. Olav begynner kl 17.30 søndag 23. oktober. Rådsmøtet, middag og overnatting vil foregå på Radisson Blu Royal Garden Hotell.
- Sekretariatet vil i etterkant av møtet sende ut en invitasjon til Rådet om å delta på to middager i november.
- Rådsleder John-Arne Røttingen ble takket av med en oppmerksomhet fra Rådet, sekretariatet og departementet for den enorme jobben han har gjort for HelseOmsorg21 fra 2013 og frem t.o.m. rådsmøtet 12.9.2016.

Neste møte:

Mandag 24. oktober 2016, kl 08.30-15.00, Royal Garden Hotell, Trondheim.
Besøk NTNU/St. Olav søndag 23. oktober 2016 kl 17.30.

UiT
NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Samspillet mellom universiteter og helseforetak

Hvordan håndtere barrierer og handlingsrom?

Anne Husebekk

HelseOmsorg21
120916

Foto: Stig Brøndbo, UiT



Helseforskning/-utdanning, optimalt organisert?

- «Husebekk-utvalget» oppnevnt av HOD og KD:

- Anne Husebekk (leder)
- Dag Rune Olsen, rektor UiB
- Stig Slørdahl, adm dir Helse-Midt
- Cathrine Lofthus, adm dir Helse Sør-Øst
- Arvid Hallen, adm dir, NFR (observatør)



- Kjetil Kvalsvik (sekr)
- Per Morten Sandset (sekr)

Felles oppgaver



Pasientbehandling
Opplæring av pasienter og pårørende
Forskning
Utdanning



Forskning
Utdanning
Formidling
Innovasjon

Mandat

Et velfungerende samarbeid mellom universitet og helseforetak er nødvendig for å nå de overordnede nasjonale målsettingene i helse- og omsorgsforskningen. Arbeidsgruppen skal foreslå tiltak for å videreutvikle og forbedre samarbeidet mellom universitet og helseforetak

Identifisere hindre – foreslå tiltak

Løsningsmodeller

- Nederlandmodellen
- Trondheimsmodellen
- “Beste praksis”

Hinder/løsning

- ◉ Areal



Hinder/løsning

- Forskningsfinansiering:
 - Grunnfinansiering i sektoren
 - Eksternt finansierte prosjekter
 - Incentivsystemer
 - TDI
 - Gaveforsterkning



Hinder/løsning

- Anskaffelser, mva, prising
 - Anskaffelser/innkjøp
 - MVA



Hinder /løsning

Administrative forhold

- IKT
 - Tilganger på tvers
 - Programvare
 - Bibliotek tjenester
 - Håndtering av forskningsdata
- Tilsettingsforhold/lovverk



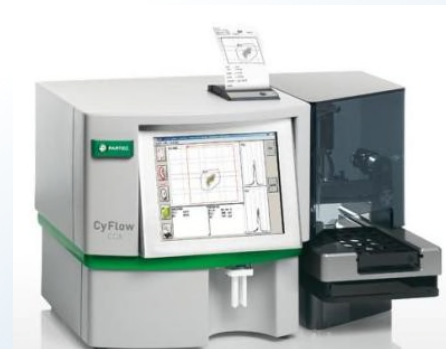
Hinder/løsning

- Felles administrasjon av forskning
- Søknadsstøtte (EU)



Hinder /Løsning

- Forskningsinfrastruktur
 - Generell
 - Kjernefasiliteter
 - Biobank



Hinder/løsning

- Utdanning

- Praksisarena
- Forskerutdanning/-veiledning
- Spesialistutdanning



Modell

HOD



KD

Felles toppledermøte i dep
Felles styrerepresentasjon
Felles forskningsadministrasjon
Felles utdanningsadministrasjon
Felles forskningsinfrastruktur
Felles arealplan
Felles insentiver



- Målet er ikke kontroversielt: best mulig og mest mulig utdanning og forskning for pengene uansett kilde. Gode arbeidsvilkår for fagfolk/talenter
- Hvordan kan målet nås?
 - Stor grad av tillit mellom HOD og KD på alle nivåer
 - Dialog og samhandling på alle nivåer
 - Avtaler der det er nødvendig

Nasjonalt Topplederprogram

Rådsmøte HelseOmsorg21

12.09.2016

Trond Rangnes
Leder for Nasjonal ledelsesutvikling
Nasjonalt topplederprogram

Vi må snakke **opp** ledelse
i sykehus

A decorative graphic consisting of five light blue circles of varying sizes arranged in a cluster on the right side of the slide. One circle is at the top, and four others are positioned below it in a loose, organic arrangement.

Negativt fokus på helseledelse

Aftenposten Onsdag 24. juli 2013

Nyheter

3

Helsetopp i Møre og Romsdal går på dagen

fem år har Sykehuset i Vestfold øktert behandlingsfrister som faktisk starter.

Sykehusledelsen benekter

Nr. 23



Helsetopp ble presset

Styringskrasj på sykehusene

Økonomer vil styre på én måte, helsefolk på en annen. Når de to prinsippene møtes, blir det problemer.

28 Samfunn

Forvaltning & styring: Helseledelse

Etterlyst: Flere gode helseledere

For få ønsker å engasjere seg i ledelsen av norske sykehus. - Vi trenger flere i helsevesenet som er interessert i ledelse. Det er uheldig at flere fagfolk ikke ønsker å ta på seg lederoppgaver. De som rigger dette systemet må gjøre det mer attraktivt å bli leder, sier direktør for Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen.

Jan Petter Rønne
konviser

direktør søker: Politisk telt, medisinsk
rk og høy økonomisk kompetanse kreves.
ning, erfaring fra både statsforvaltning
sektor oppfordres du på det sterkeste til
trent slik kunne en stillingsannonse
husdirektør vært utformet. Å lede et
ver nærmest at du er politiker, øko-
på en gang. Om ikke formelt, så i alle
i tillegg bør man nok være rimelig

kjennetegn ved de sykehusene som får det til, er
at lederne ville bli sjef. De er engasjerte i jobben,
og ønsker å ta ledelsen, sier han.
Kunnskap om virksomheten er også viktig. Om
man må være utdannet lege eller sykepleier for å
lede et sykehus, er ikke nødvendigvis avgjørende
mener Andresen. Men man må kjenne "språket"
og de kulturelle kodene ved et sykehus
- Selvfølgelig finnes det økonomer. Men

preg. Og en del feil kan aldri rettes opp igjen.
Møtet mellom behandler og pasient er unikt
hver eneste gang. Og disse møtene bør være gode
hver eneste gang.
- Kvalitet i helsevesenet er mangesidig. Man
kan snakke om både opplevd og reell kvalitet.
Og de to trenger ikke stemme overens en gang.
Målet må være at både den reelle kvaliteten og
den opplevde er god, sier Jan Fredrik Andresen.

Nærhet vs sentralisering

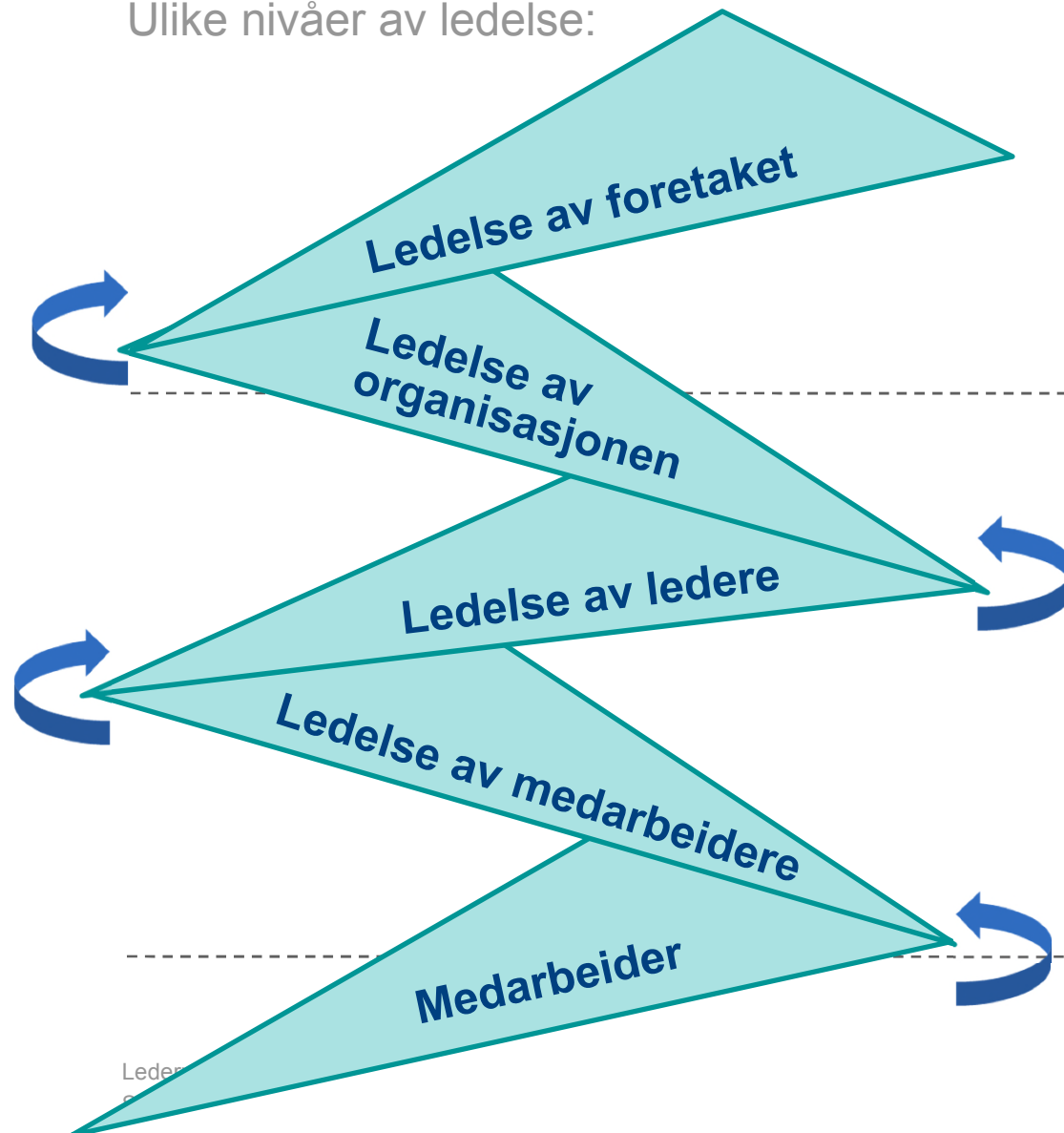
Forstelsjelederen er svært viktig i helsevesenet, og
særlig ved et sykehus.
«Alles» er enige om at nærhet til pasientene er
viktig. Men likevel blir enhetene større og større.
Også Andresen ser utfordringer ved en slik utvik-
ling.

- For mange lag i en organisasjon kan skape for
stor avstand til førstelinjelederen, sier han.
Også Hållmar Rønnevech ved IRIS mener at de
tiltatte gevinstene ved sammenslåinger og sentra-
liseringer kan drukne hvis enhetene blir for store.
- Oslo Universitetssykehus er et eksempel på
dette. Organisasjonen blir så

NASJONAL
LEDELSESUTVIKLING

Ulike nivåer – ulike behov

Ulike nivåer av ledelse:



Ledelsesutvikling:



Leder
C

«Hva har vi observert?» (1)

- Ledelse over grenser – vertikalt, horisontalt,, mot interessenter (partnere, brukere, myndigheter, ++)
demografi, geografi.
- Krever nye måleparametre (pengene følger pasienten) og særdeles gode samhandlingsevner.
- Kontinuerlig endring – hvordan gjøre dette normalt?
- Bygge- og flytteprosesser + OU - lederutfordringer.
- Kontinuerlig forbedring.
- Mindre ressurser, mer effektivitet – hvordan finne inspirasjon og hvordan motivere medarbeidere?

«Hva har vi observert?» (2)

- Endre arbeidsmåter og slutte med gamle (seponering).
- Lite system- og organisasjonsforståelse hos medarbeidere – spes. viktig hos overlegene.
- Implementere forskning og overføre til andre områder for effektivisering (eks ocd).
- Dilemma med stadig mindre autonomi samtidig som man ønsker aktivt medarbeiderskap.
- Utvikling av ledergrupper gir resultater.

Hva er «nytt» innen ledelse?

Noen utviklingstrekk

- Tydeligere overordnede og færre målsettinger – Sverige – Danmark – Norge?
- Andre måleparametere – færre?
- Helhetlige pasientforløp – større behov for koordinering av tilbudet – andre måter å lede på?
- Behovet for «verktøykasser» i lederrollen.
- Større fokus på hvilke pasientgrupper vi tar inn i spesialisthelsetjenesten.
- Andre driftsmodeller – eks. Sverige

Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene

Hensikt og særpreg

- Øke rekrutteringsgrunnlaget til topplederstillinger i foretakene.
- Utvikle et felles sett av kunnskap , ferdigheter og holdninger hos fremtidige toppledere i spesialisthelsetjenesten.
- Målgruppen er ledere i helseforetakene som foretaksledelsen ønsker å satse på, som har ambisjoner innen sykehusledelse og viser talent for ledelse på høyt nivå i organisasjonen.
- Gjøre lederne i stand til å møte de krav og utfordringer som helseforetaket står overfor, med særlig vekt på:
 - Rolleforståelse (horisontalt og vertikalt)
 - Kvalitet og pasientsikkerhet
 - Samhandling med kommunehelsetjenesten.
- Erfaringsbasert læring på tvers av nivå og regioner

Kunnskapssiden

Samfunnsperspektivet,
systemforståelse, organisasjonen,
økonomi, prioriteringer,
politiske rammer

Holdningssiden

Personlig lederskap, bevisst
egen atferd, hvordan jeg virker
på andre og hvordan andre
påvirker meg

Ferdighetsdelen

Hvordan; Endringsoppgave,
kommunikasjonstrening



Hovedtemaer i NTP



Opplevd utbytte for foretakene

- Tryggere og mer motiverte ledere med økt pågangsmot.
- Langt bedre forståelse av egen personlig adferd i lederrollen.
- Bedre rolleforståelse.
- Sterkere helhets- og systemforståelse.
- Bedre prosesskompetanse.
- Mer systematisk bruk og utvikling av egen ledergruppe.
- Endringsoppgavene gir økt gjennomføringskraft til viktige prosesser.
- Felles utviklingsmetodikk og verktøy.
- Sparringspartner for overordnet leder i utviklingsarbeid.

UiT

THE ARCTIC
UNIVERSITY
OF NORWAY

Arbeidsgruppe Strategisk og kunnskapsbasert styring

*HO21-rådet
12 september, 2016
Arnfinn Sundsfjord*



Arbeidsgrupper

- Bernadette Kumar, NAKMI
- Camilla Stoltenberg, FHI
- Ernst Omenaas, Helse Bergen
- Fredrik Syversen, IKT Norge
- Monica Wammen, HiB
- Niina Mevold, Bergen Kommune
- Arnfinn Sundsfjord, UiT

Agenda

Tiltaksområder (n=11) og status

- HO21-strategien
- Regjeringens handlingsplan (n=2)

Utvalgte tiltak – problemstillinger for diskusjon

Tiltakene

1. Etablering av HO21 monitor (Handlingsplan HO21)

- «Monitoren skal gi eit løpande og formålstenleg kunnskapsgrunnlag om ressursbruk, resultat og effektar av forskning og innovasjon innanfor helse og omsorg.» I prosess, lanseres 11-2016?
- Health Research Classification System (HRCS): helse- og formålskategorier

2. Etablering av nye samarbeidsorganer

- Beskrivelse av regional status i notatet
- **ANBEFALING (A): Til diskusjon.** Kommunal sektor: se til «Kommunegruppen»

3. Koordinering av de ulike forskningssektorene og finansieringskanalene

- «For ås sikre at de samlet fremmer internasjonalisering, økt kvalitet og samarbeid med næringslivet»
- **A:** Sees i sammenheng med gruppen for «Kvalitet og internasjonalisering»?

Tiltakene

4. Innsatsmål for forskningsmidler i helsesektoren

- %-andel til forskning (HF, universitetssykehus – 5%, kommuner)
- NIFU-rapport 15-2015 - **Ressursbruk forskning i HF i 2014**
 - Helse M (221 mill NOK; 1.5 %), HSØ (2047; 3.3), HV (576; 2.9), HN (241; 1.9); T = 3086 (2.8)
 - Helse M (191; 1.3 %), HSØ (1648; 2.6), HV (524; 2.6), HN (208; 1.6); T = 2473 (2.3) : EKSklusiv Ekstern Finansiering
- **ANBEFALING:** (i) Oppfølging av innsatsmål HF/universitetssykehus – HO21-monitor (ii) Kommunal sektor - se til «Kommunegruppen»

5. Oppbygging av felles forskningsadministrasjon for RHFene og UH-sektoren

- **Best utnyttelse av offentlige ressurser:** Felles forskningsadministrasjon, - infrastruktur, - grupper.
- **ANBEFALING:** se til Husebekk-utvalget m/oppfølging

Tiltakene

6. Utvikling av et nasjonalt lederutviklingsprogram

- *For forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet på tvers av sektorer*
- *Utvikle: «forståelsen av både egne og andres roller og funksjoner i kunnskapssystemet og forsknings- og innovasjonssystemet»*
- *være sentralt.*
- **A: Til diskusjon**

7. Implementering av HO21

- *«HO21-rådet skal, som en av sine oppgaver, innhente informasjon om hvor langt institusjonene er kommet med implementering av HO21»*
- Spørreundersøkelse april 2016
- **A: Til diskusjon: Oppfølging?**

Tiltakene

8. Vurdering av om NSG bør tilpasses til de nye strukturene som foreslås i HO21

- Tiltaket er gjennomført av NSG

9. Topplederforum

- Tiltaket utgår - HO21-rådet oppnevnt

10. Kartlegging av barrierer og handlingsrom for samarbeid mellom UH-sektor og HF

- Husebekkutvalget

11. Opprettelse av et mindre operativt strategisk organ

- Gjennomført: HO21-rådet oppnevnt 2015-18

Nasjonalt lederutviklingsprogram

- **Fra strategien:** «Det bør utvikles et nasjonalt lederutviklingsprogram for forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet på tvers av sektorer og institusjoner og privat/offentlig sektor. Elementer av dette bør også være en vesentlig del av topplederprogrammet for helseforetakene»
- **Arbeidsgruppen:**
 - Eget program eller koble seg opp til/styrke eksisterende program?

Implementering av HO21

- En av HO21-rådets oppgaver: innhente informasjon
- Spørreundersøkelse april 2016: svar 31/74 (42 %)
- Oppfølging?
 - HO21-monitor – dekkende for hva?
 - Andre aktørers – rolle?
 - Andre innspill?

Etablering av nye samarbeidsorganer

- **Beskrivelse av regional status i notatet**
- **Avventende:**
 - Fusjoner i UH-sektoren
 - NOU - Kvinnslandutvalget
 - Kommunegruppens forslag
- **Innspill - diskusjon**



Fra omstilling til ny særstilling

Mulighetsområdet Helse og velferd

HO21 Rådet 12.09.2016

Silje Hole

Mona Skaret

Jorunn Birgitte
Gjessing Johnrud

Om Innovasjon Norge

- **Formål:**
 - Statens og fylkeskommunenes virkemiddel for å realisere verdiskapende næringsutvikling i hele landet
- **Mål for arbeidet vårt:**
 - Flere gode gründere
 - Flere vekstkraftige bedrifter
 - Flere innovative næringsmiljø
- **Eiermål:**
 - Innovasjonspolitisk rådgiver om næringsutvikling for eiere og oppdragsgivere

Meld. St. 22

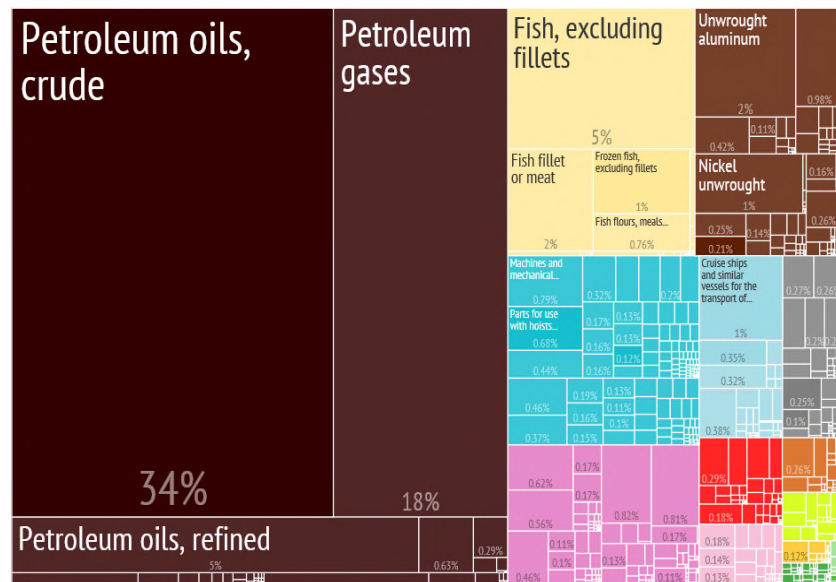
(2011–2012)

Melding til Stortinget

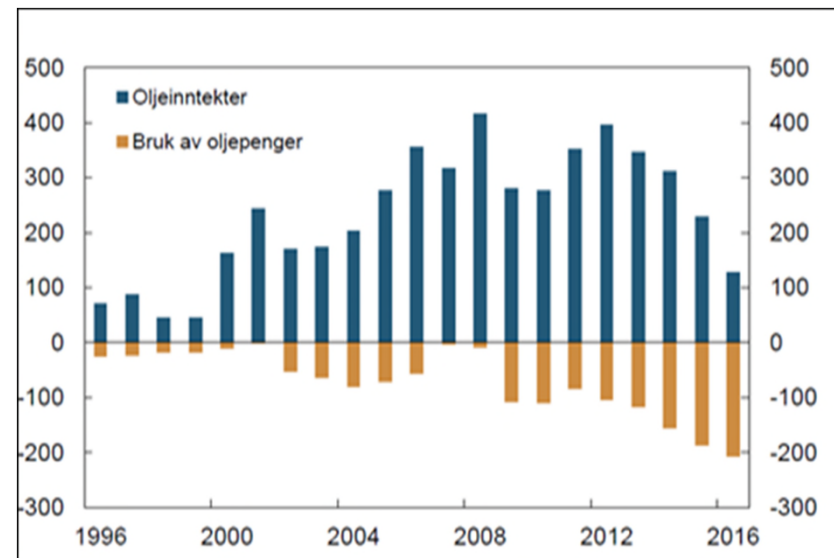
Verktøy for vekst
– om Innovasjon Norge og SIVA SF



Perspektiv: Å bistå i omstillingen av norsk økonomi



Kilde: Harvard Economic Complexity Index.



Kilde: Norges Bank.

Nasjonal mobilisering for innspill i 2015 - Drømmeløftet

- Over 80 arrangementer i Norge og utlandet
- Over 3.500 deltok og gav innspill
- Rapport 1: Innovasjonstalen 2015
- Rapport 2: Innovasjonstalen 2016
 - Innspill til en ny retning for Norge
 - 10 anbefalinger
- Benyttes i INs strategi, innovasjonspolitiske råd, innspill til statsbudsjett



Verden har kommet med sin bestilling

- Hva skal Norge levere til bordet?



Pådriverrollen: IN 2016 - 2020

- 1) Vi skal prioritere områder hvor Norge har internasjonale konkurransefortrinn
- 2) Vi skal prioritere utfordrerne og nye globale vekstbedrifter
- 3) Vi skal styrke entreprenørskapskultur og samarbeid for å skape framtidens jobber
- 4) Vi skal utvikle et sterkt nasjonalt budskap (merkevare) for økt konkurransekraft
- 5) Vi skal utløse verdiskaping basert på regionale fortrinn
- 6) Vi skal gi råd og kunnskapsgrunnlag om fremtidsrettet innovasjons- og næringspolitikk

**Kreativ næring
og reiseliv**

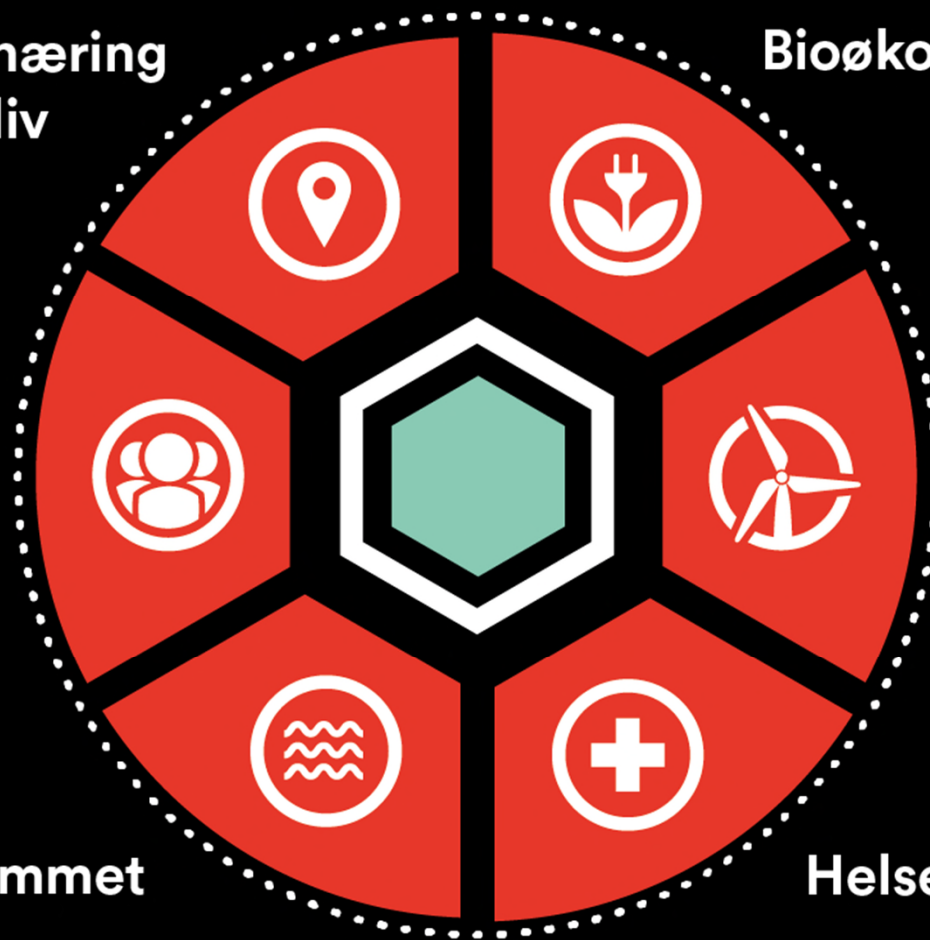
Bioøkonomi

Smarte samfunn

Ren energi

Havrommet

Helse og velferd



Mulighetsområde Helse og velferd



En ung næring i vekst – Ekte born globals

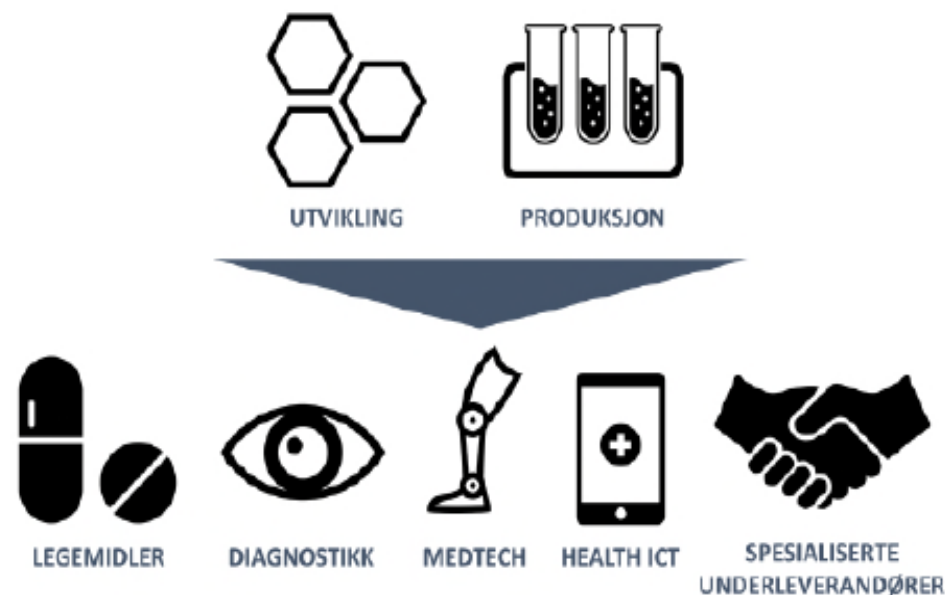
11 364 bedrifter

Vekst i verdiskaping

- 25 MRD. Kr (2004)
- 50 MRD. kr (2014)
- 55 MRD. kr (2015)

Eksport

- > 20 MRD. Kr (2015)



Hvor er de største globale mulighetene?



Hvilket verdensmesterskap skal vi vinne?

- Der vi har sterke forskningsmiljøer
- Der genetikk, biomedisin og IT møtes
- Unik mix av varme hender, kloke hoder og velferdsteknologi

Tre-i-ett

- * Friskere pasienter
- * Sunnere offentlige helsebudsjetter
- * Vinnerposisjoner for norsk helseindustri.



Anbefalinger (1): Vi har investert mye, nå må vi kapitalisere og skape jobber

- Sett mål om 10 000 nye arbeidsplasser i privat helsenæring de neste ti årene
- Minst 15 % av de offentlige forskningsinvesteringene i helse brukes på å bygge helsenæring, skape løsninger og arbeidsplasser

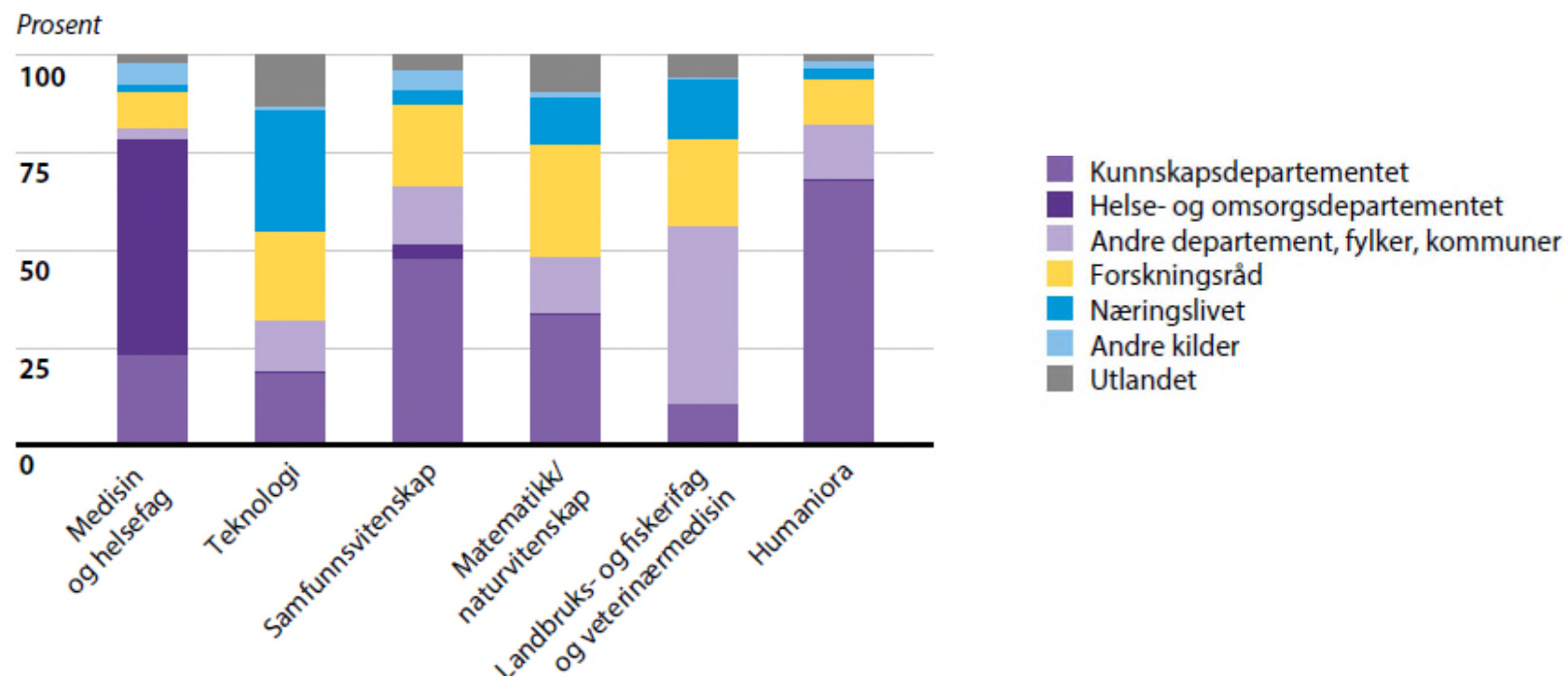
Dugnad for bedre faktagrunnlag!



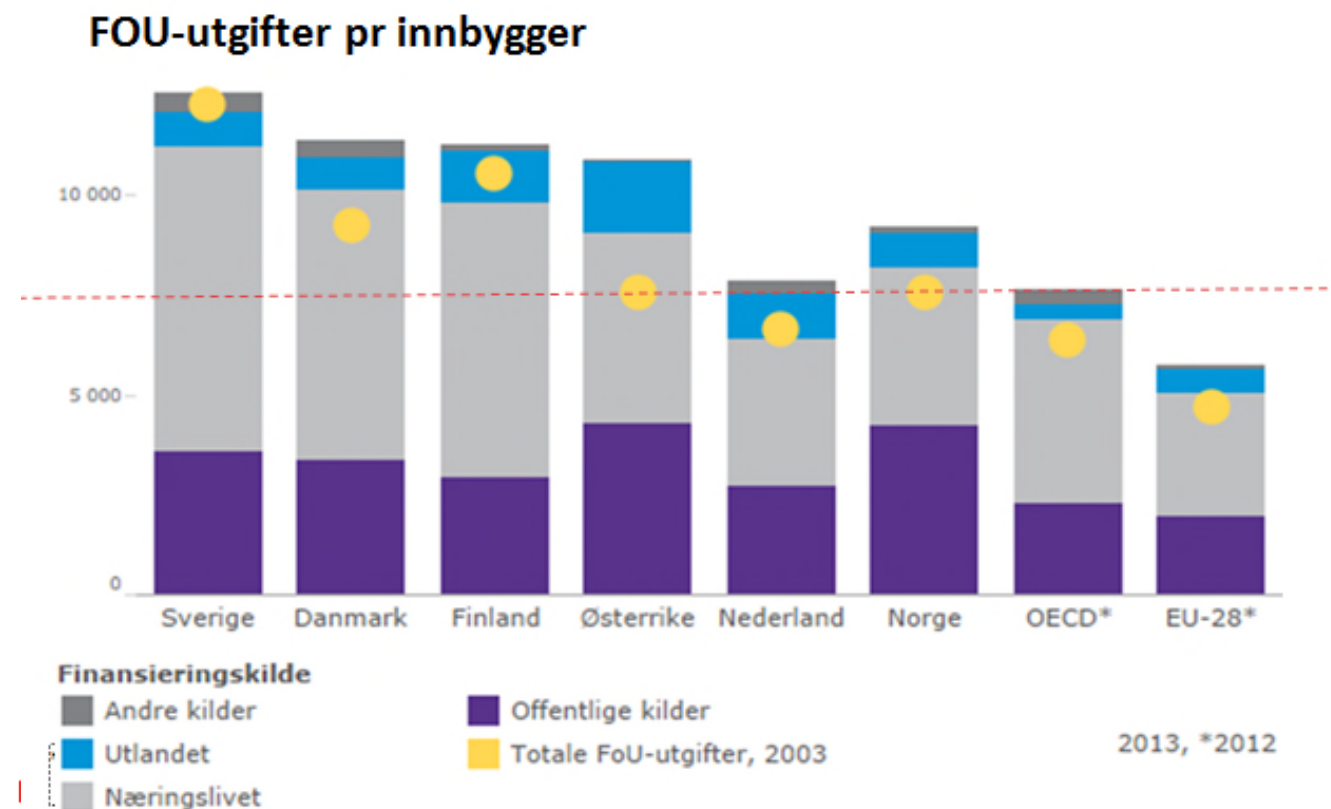
<http://otivio.com/>

Anbefalinger (1): Vi har investert mye, nå må vi kapitalisere og skape jobber

Driftsutgifter til FoU etter fagområde og finansieringskilde (2013)



Anbefalinger (1): Vi har investert mye, nå må vi kapitalisere og skape jobber



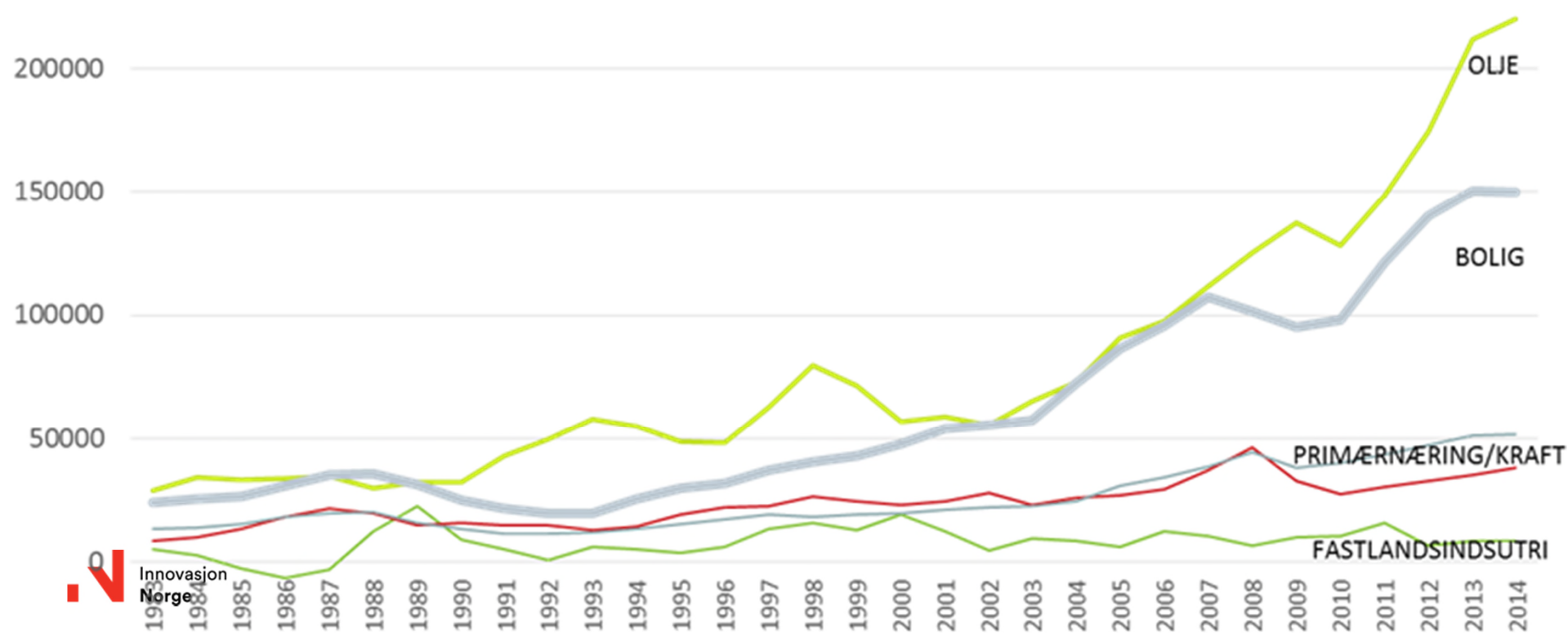
Anbefalinger (2): Risikokapital og samarbeid om FoUI

- Forskningsrådet og Innovasjon Norge piloterer en **felles utlysning** for forskning og innovasjon som løser helseutfordringer
- Satse minst 100 mill. kroner på **kommersiell utnyttelse** av biobanker og helseregistre de neste ti årene
- Etablere nytt såkornfond for helse-innovasjon på minst 500 millioner kroner
- Skatteinsentiver for flere private investeringer i helseinnovasjon



**– Den dyreste
behandlingen er den
som ikke virker**

Anbefalinger (2): Risikokapital og samarbeid om FoUI



Anbefalinger (3): Klyngene som motor for omstilling og internasjonalisering

- Helseklyngene motor for omstilling og teknologioverføring i næringslivet
- Nordisk pilot på helseklyngesamarbeid
- Innen 2020: minst 50% av Innovasjon Norges kunder i helsenæringen innoverer sammen med internasjonale partnere



STORT POTENSIAL: – Big data har skapt en revolusjon innenfor andre verdikjeder, men innen farmasøytisk industri er det fortsatt et stort potensial, sier daglig leder Ketil Widerberg i Oslo Cancer Cluster. **Foto:** Oslo Cancer Cluster/Linda Cartridge

FORSKNING

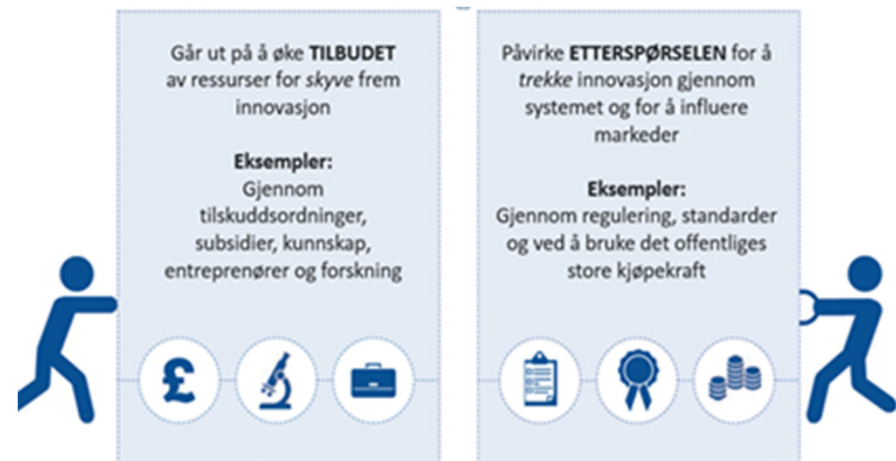
Norske næringsklynger får EU-midler til kreftforskning

Anbefalinger (4): Nye partnerskap for helseinnovasjon



Anbefalinger (4): Nye partnerskap for helseinnovasjon

- **Min. 500 mill. årlig til «SBRI på norsk»**
Offentlig sektor definerer problemene som skal løses.
Bedriftene konkurrerer om å utvikle løsninger sammen med kunden
- Helseminister = næringsminister
«på lag med helsenæringen»
- Leverandørutviklingsprogrammet og Innovasjon Norge piloterer **Innovasjonspartnerskap** fra 2017



Takk for oss!

Silje Hole

Mona Skaret

Jorunn Birgitte
Gjessing Johnrud



**«TEAMING UP WITH
THE NEW NORWAY»**



Kathrine Myhre, CEO Oslo Medtech, 12. september 2016

Helse og Omsorg som næringspolitisk satsingsområde Status og veien videre: Hva ønsker HO21 jobbe videre med?

OSLO
MED
TECH

Medlemmer av arbeidsgruppen

- Kathrine Myhre, Oslo Medtech (*gruppeleder*)
- Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
- Arnfinn Sundsfjord, UiT
- Evy- Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
- Hilde Lurås, AHUS
- Håkon Haugli, Abelia
- Mona Skaret. Innovasjon Norge
- Roar Olsen, Direktoratet for eHelse

- Tarje Bjørgum, Abelia (*sekretariat for arbeidsgruppen*)



«Oppgave» til møte 29. februar – og videre arbeid

Basert på tiltakene i strategien og i handlingsplanen – har gruppen vurdert og kommet med forslag til hvilke tiltak/fokusområder HO21-rådet bør fokusere på/prioritere – I hvilken rekkefølge.

Basert på dagens prioriteringer – legger gruppen en møteplan sammen med sekretariatet – diskuterer prioriterte forslag med formål å komme med konkrete forslag til «løsninger» og fremdrift til møtene 25. april og 12. September 2016.



11 Satsingsområder foreslått

1. Strategiske møteplasser og som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet
2. Tilgang på offentlig utviklingskapital
3. Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin
4. Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser.
5. Tilpasning av den digitale infrastrukturen
6. Global spredning
7. Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren
8. Vertskapsattraktivitet
9. Stimulere tilgangen på privat kapital
10. Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger
11. Etablering og finansiering av testfasiliteter og infrastruktur for klinisk utrøving, testing og verifisering

Bakgrunn – hvorfor satse på næringsutvikling i HO

- Helse og omsorgsindustrien er verdens mest forskningsintensive næring. Norges politiske satsinger på forskning- og kunnskapsbaserte næringer må ha som mål om å være en del av det
- Få andre næringssektorer har et større voksende marked nasjonalt og internasjonalt. Store offentlige investeringer i helse og omsorg er en forutsetning og driver for næringsutvikling
- Nye produkter og tjenester kan bidra til bedre folkehelse nasjonalt og globalt, og vil samtidig være med på å løse de store utfordringene velferdssamfunnet står overfor.



Why Norway?



Strong R&D, knowledge
and data base



Well-established
health systems and
testbeds



Competence and
technology



Early adapters, trustful
relations, stable
economy



Barriærer

- Norsk helsepolitikk og forvaltning mangler et innovasjons- og næringsutviklingsperspektiv
- For liten vekt på innovative offentlige innkjøp som grunnlag for utvikling av de offentlige helseaktørene som kompetente og krevende kunder
- Kunnskap om innovasjon som brekkstang/strategisk verktøy for å få til helt nye løsninger på utfordringer – i dag er innovasjon ofte aktiviteter som ligger på siden av de store driftsbudsjettene og organisasjonskartet
- Manglende rolleavklaring i forhold til sektorens egen produksjon av løsninger hindrer fremveksten av kommersielle markeder
- Resultater fra innovasjonsprosjekter i akademia og helsesektoren i form av tilgang til nye produkter og tjenester står ikke i forhold til investeringene

Barriærer

- For svak koordinering mellom tiltakene resulterer i fragmenterte initiativ som jobber parallelt istedenfor å bygge på hverandres resultater
- Det er begrenset med selskapsetableringer fra TTO'ene
- Det er begrenset med tilgang og rom for dialog mellom det offentlig og næringslivet
- Mangel på kapital for verifisering, såkorn, venturekapital og privat investor interesse
- At kliniske studier legges til andre land enn Norge
- Det er lav tilgang på infrastruktur og testarenaer for kliniske studier, og verdifull produksjonsinfrastruktur og kompetanse står i fare for å forsvinne
- Tilgang til og nytte av biobanker og helseregistre er for lav
- Utdaterte særløsninger og manglende IKT-arkitektur/funksjonelle grensesnitt som muliggjør brukervennlighet og interoperabilitet på tvers av sektorene

1 - Strategiske møteplasser

Strategiske møteplasser og

Som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet.

Problemstilling:

Hvordan sikrer vi nødvendig samspill mellom næringslivet, FoU og sykehus/kommuner? Videre hvordan sikre koordinering og erfaringsoverføring mellom ulike aktiviteter.

Status:

- De enkelte deltagende miljøene i HO21 gjennomfører møteplasser av mer eller mindre strategisk art kontinuerlig
- Spesifikke problemstillinger som HO21 rådet ønsker at rådet skal ta tak i – fordi det kan utgjøre en forskjell?
- (Nasjonal lederutvikling)

2 - Tilgang på offentlig utviklingskapital

Problemstilling:

Norge anvender ca 10 mrd. kroner årlig på forskning innenfor helse. Offentlig andel kroner anvendt på utvikling, innovasjon og kommersialisering av resultatene fra forskningen, står ikke i samsvar med investeringen i FoU. Dette er noe av årsaken til at det utvikles få produkter og tjenester basert på FoUinnsatsen i helse. Svært mange bedrifter med gode prosjekter sliter med å nå frem i konkurransen om de offentlige FoU og innovasjons-virkemidlene som er tilgjengelige i Norge. Det er behov for å forbedre koblingen forskning/kommersialisering innen helse gjennom etablering av en helseinkubator og å styrke allerede dokumenterte ordninger som

Status:

- Helseinkubatoren åpnes offisielt 12. oktober
- Preså Kornfond: INs strategi + andre initiative
- IN videreutvikler OFU – mv
- BIA videreutvikler seg selv....
- **STOR mangel: Støtte til test, utviklings- og verifiseringsprosjekter. Her har NFR en rolle. Tas opp under punkt 11.**

3 - Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin.



Problemstilling:

Norge har utviklet gode norske offentlige helseregistre og biobanker som vil kunne være et nasjonalt konkurransefortrinn både for forskning og næringsutvikling. Det mangler imidlertid en nasjonal strategi for hvordan, samt finansiering. Verdikjeden kan omfatte tjenester fra sekvensering til analyse av genetisk informasjon i kombinasjon med annen medisinsk kompetanse. Det bør legges aktivt til rette for tilgjengeliggjøring av anonymiserte data som grunnlag for næringsutvikling. I den forbindelse er det viktig at lovverket tydeliggjøres og tilpasses slik at vi får et forutsigbart og tydelig skille mellom data som kan være åpent tilgjengelige og de som ikke kan det.

Status:

- IKT+ prosjektet BIGMED under etablering
- Fortsatt mye arbeid som gjenstår!
 - Forprosjekt for å utrede hovedprosjekt – hva skal til for å få på plass en verdikjede for presisjonsmedisin
- **Hvordan kan HO21 best bistå?**

4. Virkemidler for Inno-prosjekter/anskaffelser

4: Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser

Problemstilling:

Det mangler virkemidler for gjennomføring av FoU og innovasjonsprosjekter knyttet til **innovative anskaffelser**. Parallelt «lider» kommuner, sykehus og næringsliv av «**pilotsyke**» og mangel på reelle anskaffelsesprosesser. Hvordan kan vi anvende innovative anskaffelser til å stimulere brukerdrevet innovasjon? Kan Forskningsrådet/Innovasjon Norge gå i bresjen for innføring av nye provenynøytrale ordninger etter mal av for eksempel Small Business

Innovation Research (SBIR) i USA og lignende

Status:

- Innovasjon Norge etablerer Innovasjonspartnerskaps-program
- Nye innkjøpsregler innføres fra 1. januar 2017 som har til hensikt å øke innovasjon i innkjøp og effektivisere innkjøpsprosesser
- Direktoratet for ehelse jobber med en strategi for spredning av velferdsteknologi
- Noen (få) sykehus og kommuner er veldig aktive og er «fyrtårn» i denne prosessen - ...
- ...andre (de fleste) mangler kompetanse om hvordan gjennomføre anskaffelsesprosesser – i kombinasjon med innovasjon mv
- Hvordan kan / ønsker HO21 bistå?
- (Nasjonal lederutvikling)

5: Tilpasning av den digitale infrastrukturen

Problemstilling:

Kommuner og sykehus utfordres i dag av at it- og journalsystemer i alt for stor grad er bygget på proprietære standarder. Dette hindrer blant annet flyt av data. Hvordan sikre åpne standarder fra alle leverandører, som samtidig gir rom for innovasjon og at eksisterende helsesystemer (f.eks. journalsystemer) åpnes for samhandling med tredjepartsaktører? Det er viktig at slike økosystemer sikrer forutsigbarhet, både teknisk og forretningsmessig, for tredjepartsaktørene. Dette setter spesielle krav til leverandørene av helsesystemene.

Status:

- Direktoratet for ehelses strategi og implementering
- Anvendelse av innkjøpsprosessene for å endre dette
- (Hvordan) Ønsker HO21 å bidra?

6. Global spredning

Problemstilling:

Norge har med sin internasjonalt anerkjente forskning, sin gode helseinfrastruktur og -tjeneste, og utvikling av unike og fremtidsorienterte helse produkter og tjenester, potensial for både å bidra til bedre helsetjenester globalt, og utvikling av en norsk global helseindustri. Hva må på plass av strategi og samhandlingsarenaer, virkemidler og markedskunnskap, for å kunne realisere dette potensialet? En global spredning av norske produkter krever et godt hjemmemarked med et teknisk rammeverk som samsvarer med internasjonale standarder og IT-arkitekturer.

Status:

- Hjemmemarkedet – videreutvikles som en del av implementering av innovative anskaffelser
- Innovasjon Norge vil som en del av strategien for «Merkevaren Norge» utvikle en strategi for global spredning/eksport
- Klyngene jobber eksplisitt med dette kontinuerlig
- Status på denne saken til rådet høsten 2017?

7. Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren



Problemstilling:

Hvordan kan man bidra til å utvikle en innovativ kultur blant studenter, forskere og helsearbeidere?

Hvordan sikre at innovasjon blir

“karrierefremmende” for den enkelte i sykehus (kommuner) på samme måte som forskning? Det er

videre behov for å styrke incentiver til innovasjon i helse- og UH-sektoren, bl.a. gjennom tydeligere bestilling gjennom det årlige oppdragsdokumentet fra HOD til RHFene.

(..blant annet eksplisitt uttrykt fra Hilde Lurås...)

Status – Hva gjør vi videre?

- Egen workshop der problemstillingen blir brettet ut og kartlagt – samt tiltak foreslått?
 - Viktig at U&H sektoren tar eierskap til problemstillingen og løsningene som foreslås...
- (Nasjonal lederutvikling)

8. Vertskapsattraktivitet

Problemstilling:

For at Norge skal sikre utviklingen av en fremtidsorientert og bærekraftig helsetjeneste og helsenæring, er det avgjørende at vi utvikler og tiltrekker oss eksperter, anerkjente forskere og ledende internasjonalt næringsliv som ønsker å samarbeide med norske FoU, helseaktører og næringsliv. Hva skal til av nye virkemidler, informasjon og markedsføring for å oppnå dette? Norge er et lite marked for ledende internasjonalt næringsliv, men et avansert marked. Vi kan bli attraktive ved å sikre at produktutvikling som gjøres for det norske markedet også kan selges i andre land (ref. telekom/mobil industrien).

Status:

- Ivaretas av Innovasjon Norge gjennom deres strategi for «Merkevaren Norge»
- Klyngene jobber kontinuerlig med å vise potensialet for samarbeid
- Nordic Network of testbed – for å tiltrekke seg Nordisk og internasjonalt næringsliv for testing og verifisering ved våre Nordiske testfasiliteter
- ... Behov for en bevisstgjøring og markedsføring av våre assets i FoU, sykehus mv? Hvordan ønsker HO21 følge opp? Hvordan utgjøre en forskjell?
- (Nasjonal lederutvikling)

9. Stimulere tilgangen på privat kapital



Problemstilling:

Helsenæringslivet sliter i dag med manglende tilgang på privat kapital. I takt med at løsningene blir mer effektive og bedre tilpasser brukerbehovet, vil de helseteknologiske produktene og tjenestene bli mer investeringsverdige. Det er imidlertid en bekymring for hvordan de gode løsningene skal «møte» den kompetente kapitalen med internasjonalt nettverk, samt hvordan vi skal sikre at de norske bedriftene forblir på norske hender, slik at oppstartsselskaper og kompetanse ikke kun blir eksportert ut av landet.

Status:

- Innovasjon Norges strategi....
- Flere norske, nordiske og internasjonale investorarrangementer....
 - DNX (m DnB) under OIW
 - Nordic Life Science Conference – New York 1. desember
 - DNB Healthcare Conference 15. desember
- Angle Investor Network-initiativ
- Status på saken til HO21 høsten 2017?

10. Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger



Problemstillinger:

- 1) Kan det være aktuelt å etablere et "Hermansenutvalg" for helsenæringen – for å få diskutert og vurdert hva markedet kan løse mer optimalt, og ved det sikre et bærekraftig helsevesen? Hva kan vi her lære av andre næringer?
- 2) Olje og gass-næringen besitter teknologi, kompetanse, metodikk og internasjonale relasjoner som kan være relevant og direkte overførbart til et norsk helsevesen i omstilling og vekst i norsk helsenæring. Hvordan kan vi bidra til gjennomføring av teknologi og kompetanseoverføring som vil gi raskere omstilling i olje og gassnæringen og vekst og bærekraft i helsesektoren?

Status:

- Lav interesse for oppfølging av dette som en del av HO21 Følges opp på annet vis og tas ut av listen over saker HO21 følger opp.
- Tas videre av klyngeprogrammet som en del av satsing «Klyngene som omstillingsmotor»
- Norwegian Pumps&pipes har nå lansert en møteserie som foregår i Stavanger – men kan følges via PC
- Statoil og Oslo Medtech – felles arrangement på Rikshospitalet 18. oktober kl 09:00 – 11:00 som en del av OIW

11. Etablering av testfasiliteter og infrastruktur

Problemstilling:

Hvordan sikrer vi finansiering til oppbygging og drift av infrastruktur for utprøving, testing og verifisering av helseprodukter og Tjenester?

Det er en stor utfordring at det ikke finnes ressurser til utvikling, etablering og bruk av testarenaer, som i hovedsak må foregå i kommuner og sykehus.

(Det finnes ingen programmer i NFR eller annet sted for dette....)

Status:

- Satsing hos våre Nordiske naboer...
 - Svenskene ruster opp.....
 - Finland bygger testfasilitet – men mangler finansiering som oss
 - Danmark bygger både testfasiliteter og har finansiering til prosjekter
- Innovasjon Norges strategi
- Hvordan kan HO21 bidra?
- Utrede eget helhetlig program/satsing – i et samarbeid mellom SIVA, IN, NFR?
- (Nasjonal lederutvikling)

11 satsingsområder foreslås

1. Strategiske møteplasser og som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet
2. Tilgang på offentlig utviklingskapital
3. Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin
4. Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser
5. Tilpasning av den digitale infrastrukturen
6. Global spredning
7. Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren
8. Vertskapsattraktivitet
9. Stimulere tilgangen på privat kapital
10. Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger
11. Etablering og finansiering av testfasiliteter og infrastruktur for klinisk utrøving, testing og verifisering



Kathrine Myhre

CEO Oslo Medtech

E-mail: kathrine.myhre@oslomedtech.no



@oslomedtech



Oslo Medtech (group)

Contact:

www.oslomedtech.no

mail@oslomedtech.no



NCE
Norwegian Centres
of Expertise



Effektive og lærende tjenester

Forslagene i HO21 strategien.

Regjeringen sin politikk og forslag til tiltak.

Arbeidsgruppens innspill til diskusjon i HO21Rådet.

Hilde Lurås

Strategigruppens diagnose

Tjenesteinnovasjon – forsøksvirksomhet – evaluering

- Mangel på ideer er ikke problemet – heller mangelfull behovskartlegging
- Vurdering, prioritering og koordinering av forsøk er mangelfull
- Ingen kultur for «test tidlig, gjør feil – og juster»
- Systematikken i gjennomføringen av forsøk er mangelfull
- Vellykkede forsøk blir ikke implementert
- Vellykkede forsøk blir ikke delt med andre: ingen incentiver for spredning

Helse- og omsorgstjenesteforskning

- Mye aktivitet i alle regioner (HF, universitet/høgskole, instituttsektoren)
- Aktiviteten er fragmentert og lite koordinert
- Forskingen har blandet kvalitet

Kjekshus og Lian (2009), Forskningsrådets evaluering av biologi, medisin og helsefag (2011), HODs Samhandlingsforskningsstrategi (2012), Forskningsrådets programplan for HELSEVEL (2015-2024).

HO21 foreslår

1. Styrke forsknings- og innovasjonssamarbeidet mellom helseforetak, academia, kommuner og næringsliv for å skape mer effektive og brukerorienterte tjenester.
2. Tilrettelegge for bedre systematikk i innovasjonsarbeidet i tjenestene. Dette inkluderer metodikk for behovskartlegging, brukermedvirkning og idefangst, evaluering, implementering og spredning.
3. Styrke kompetansen på tjenesteinnovasjon gjennom et helhetlig nasjonalt system med regionale sentre som dekker både kommunene og helseforetakenes behov.
4. En koordinert og helhetlig tildeling av midler til utviklingstiltak og forsøksvirksomhet, og krav om robuste evalueringer av utprøvinger og forsøksvirksomhet så kunnskap om gode modeller kan spres.
5. Styrke fler- og tverrfaglig forskning og utvikling av helsetjenesten for å øke kunnskapen om effekter av dagens og morgendagens organisasjons-, styrings-, samarbeids- og finansieringsmodeller, og om hva som hemmer og fremmer implementering av ny kunnskap og innovasjon i tjenestene.
6. Gjennomføre forskningsunderstøttede forsøk med betalings- og finansieringsmodeller i helse- og omsorgstjenestene som premierer pasientnytte og funksjon for å stimulere til innovasjon.

Regjeringen sin politikk:

- Mål om økt innovasjonsgrad, og offentlig sektor som pådriver for og aktiv bruker av innovasjon
- Forske på og evaluere «naturlige eksperiment» for å få kunnskap om effekter av endringer, og hva som hemmer og fremmer implementering
- Tilgjengeliggjøring av forskningsresultater
- Satse på e-helse (datatilgang, åpne standarder)
- Enklere nasjonalt og EU-basert innkjøpsregelverk

Regjeringen sine tiltak:

- Økt bruk av innovative anskaffelser.
- Auke omfanget av følgjeforsking* og tenesteinnovasjon i helse-, omsorgs- og velferdstenestene
- Følgjeevaluere reformene Fritt behandlingsvalg og Pakkeforløp for kreft, for å sjå effektane av endringane

*: tenesteforsking (i henhold til gjennomgang i HO21 rådet des 2015)

Arbeidsgruppens innspill

1. Styrke strategisk samarbeid om forskning og innovasjon mellom ulike aktører

Sentralt i flere av satsingsområdene til HO21Rådet. Arbeidsgruppen foreslår at dette «løftes» og forberedes som egen sak på et senere rådsmøte for å sikre koordinerte og enhetlige forslag til tiltak.

2. Styrke innovasjonsarbeidet i tjenesten

3. Styrke kvalitet og omfang av helsetjenesteforskning

Arbeidsgruppen har utarbeidet et bakgrunnsnotat med forslag til tiltaksområder og ønsker en diskusjon i HO21Rådet før det utarbeides et forslag til en prioritert tiltaksliste.

Arbeidsform for arbeidsgruppen.

Styrke innovasjonsarbeidet i tjenesten

1. Sikre et helhetlig system for tjenesteinnovasjon og forsøksvirksomhet.

- Hvordan bidra til at det utvikles et helhetlig virkemiddelapparat slik at en unngår dysfunksjonelle sektorskiller og ineffektiv ressursbruk?
- Det er behov for en avklaring mht om oppdraget til Hdir inkluderer kartlegging av finansieringsordninger. Hvis ikke bør dette initieres.

2. Fremme gode samarbeidsarenaer

- Det finnes vellykkede samarbeidsarenaer for innovasjon, forskning og utdanning på tvers av praksis, næringsliv og akademia, et eksempel er Årstadvollen i Bergen.
- Hvordan få på plass samarbeidsarenaer med god forankring blant aktørene?



HØGSKOLEN
I BERGEN

BERGEN UNIVERSITY COLLEGE

Lånt av dekan Nina Langeland og
kommunaldirktør Nina Mevold



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

uni Research
Helse

Haraldsplass
DIAGONALE SYKEHUS
Bergen Diakonissehjem

Senter for Krisepsykologi

folkehelseinstituttet



HelseOmsorg21

Styrke innovasjonsarbeidet i tjenesten, forts.

3. Innovasjonsutdanning for offentlig sektor

- Det finnes en rekke utdanninger, kursporteføljer og verktøy tilgjengelig, er disse godt nok kjent og utnyttet?
- Hvilke andre utdanningsbehov har sektoren?

4. En helhetlig og koordinert satsing på e-helse

- Det utvikles et mangfold av digitaliseringsløsninger og prøves ut ulike velferdsteknologiske løsninger i norske kommuner og sykehus. E-helsebildet viser fragmenterte systemer som ikke har tilstrekkelig kvalitet.
- Hva skal til for at e-helse arbeidet blir koordinert og helhetlig?

5. Innkjøp og nye løsninger

Ref forslaget om økt satsing på Innovative anskaffelser: Innspill fra Rådet?

Styrke kvalitet og omfang av helsetjenesteforskning

1. Opprette kombinerte stillinger (blant «nye» yrkesgrupper/profesjoner og på «nye» arenaer)
 - Hvordan sikre at avtaleverket ikke hindrer dette?
 - Hvordan bidra til at dette prioriteres av aktørene?
2. Utdanning og forskeropplæring (for å bidra til forskningsbasert tjenesteutvikling)
 - Er det tilstrekkelig kunnskap om forskning og innovasjon på bachelor, master og lederutdanningsnivå?
 - Er det behov for en samordnet nasjonal kursportefølje i helsetjenesteforskning PhD utdanningene?

Styrke kvalitet og omfang av helsetjenesteforskning, forts

HO21 strategien: Behov for å «løfte» feltet.

Til diskusjon i HO21Rådet: Kan virkemiddelapparatet «rigges» for å motvirke fragmentering og «tusen blomster blomstre».

4. Kartlegge midler som bevilges til helsetjenesteforskning

- inkludert å kartlegge hva det forskes på

5. Samordnet nasjonal utlysning av forskningsmidler

- Ref Helseforsk og Klinisk behandlingsforskning (og erfaringer fra UK)

6. Strategiske dialogmøter om felles forskningsspørsmål

- Koordinere utlysningene om større satsinger og prosjekter (nytte/behovsidentifisert)
- Kan NSG og Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning være en arena?

Den nasjonale skrivegruppen pekte på fem sentrale forskningsområder:

1. Kvalitet og pasientsikkerhet
2. Pasientbehandling, pasientforløp og samhandling
3. Behov og brukermedvirkning
4. Styring og ledelse av og i helsetjenesten
5. Fordeling, organisering og finansiering av helsetjenester

Forskningsbasert evaluering av reformer

- og forskningsbaserte reformer

Arbeidsgruppen har innspill til Regjeringens tiltak «*følgjeevaluere reformene Fritt behandlingsvalg og Pakkeforløp for kreft, for å sjå effektane av endringane*» - og andre evalueringer av reformer

- Implementeringen må designes slik at det kan evalueres og rapporteres på en forskningsmessig god måte:
 - slik at det kan bidra til kunnskapsutvikling og læring, og
 - slik at resultatene kan publiseres i internasjonale tidsskrift
- Evalueringen må initieres tidlig nok (lenge før implementeringen) og det må settes av tilstrekkelige midler
- For en forsker er et «naturlig eksperiment» en «gullgruve»😊