



Møte i HelseOmsorg21-rådet (03/16)

Dato: Mandag 25. april 2016, kl 10-16.

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

Tilstede:

Områdedirektør John-Arne Røttingen, Folkehelseinstituttet (*leder*)
Direktør Bernadette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)
Dekan Bjørn Gustafsson, Det medisinske fakultet, NTNU
Direktør Camilla Stoltenberg, Folke-helseinstituttet
Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF
Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth
Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF
Fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
Instituttleder Guri Rørtveit, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
Forsknings sjef Hilde Lurås, Akershus universitetssykehus HF
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge
Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet
Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening (LMI)
Direktør Kathrine Myhre, Oslo Medtech
Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger
Førsteamanuensis Maren Sogstad, Senter for omsorgsforskning, NTNU
Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune
Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO
Divisjonsdirektør Roar Olsen, Direktoratet for e-helse
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS
Avdelingsdirektør for Helse og velferd Tone Marie Nybø Solheim, KS

Forfall:

Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
Dekan Arnfinn Sundsfjord, Det medisinske fakultet, UiT
Landsleder Dagfinn Bjørgen, Mental Helse
Forsknings sjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF
Prodekan forskning Monica Wammen Nordtvedt, Høgskolen i Bergen
Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge

Innledere:

Rektor Ole Petter Ottersen, Universitetet i Oslo – sak 23/16
Avdelingsdirektør Hilde Jerkø, Forskningsrådet – sak 23/16
Avdelingsdirektør Marit Endresen, Helsedirektoratet – sak 25/16

Fra Universitetet i Oslo

Seniorrådgiver Mette Sollihagen Hauge, UiO (*sak 23/16*)

Fra Kommunenes sentralforbund

Fagleder FoU Jon Anders Drøpping, KS (*sak 24/16*)

Fra Innovasjon Norge:

Seniorrådgiver Jorunn Birgitte Gjessing-Johnrud, Innovasjon Norge (*observatør*)

HelseOmsorg21-sekretariatet, Forskningsrådet

Sekretariatsleder Hilde G Nielsen (*referent*)

Konsulent Karen Schønemann

Fra Helse- og omsorgsdepartementet

Fagdirektør Hjørdis Møller Sandborg

Seniorrådgiver Siv Svardal (*sak 24/16*)

Seniorrådgiver Torstein Lindstad (*sak 25/16, 26/16*)

Fra Kunnskapsdepartementet

Seniorrådgiver Sigrid Tollefesen

Seniorrådgiver Kristine Naterstad (*t.o.m. sak 23/16*)

Fra Helsedirektoratet

Seniorrådgiver/forskningskoordinator Nils Olav Refsdal (*t.o.m. sak 23/16*)

Prosjektleder/seniorrådgiver Hege Wang, Helsedirektoratet (*sak 25/16*)

Fra Nærings- og fiskeridepartementet

Seniorrådgiver Elin Marlén Hollfjord (*sak 25/16*)

Saksliste

Sak 19/16 **Godkjenning av sakslisten**

Sak 20 /16 **Godkjenning av referat**

Sak 21 /16 **Orientering fra rådsmedlemmene**

- 21.1 Etablering av helseinkubator v/Kathrine Myhre (Oslo Medtech)
- 21.2 Lansering av nøkkeltallanalyse for helsenæringen (13.5.2016)
v/Kathrine Myhre (Oslo Medtech)

Sak 22/16 **Orienteringer fra rådsleder/sekretariatet**

- 22.1 HO21 Monitor
- 22.2 HO21- spørreundersøkelse 2016
- 22.3 Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning – kort orientering om tilbakemeldingene fra samarbeidsorganene
- 22.4 Handlingsplan for bedre kosthold (2017 -2021)

Sak 23 /16 **Satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering**

- Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering v/ rektor Ole Petter Ottersen, UiO
- Styrking av den biomedisinske grunnforskningen. Hvordan prioriterer divisjonene mellom ulike fagområder v/avdelingsdirektør Hilde Jerkø, Forskningsrådet
- Nye stimuleringsordninger for helseforskning i EU-prosjekter: HELSE-EU. Orientering fra Forskningsrådet v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen
- Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til prioriteringer for dette satsingsområdet v/Erlend Smeland (OUS) (leder av den interne arbeidsgruppen)

Sak 24 /16 **Satsingsområde Forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene**

- Utredning av ulike scenarier for sentre som i hovedsak har forskning rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene som oppgave – orientering fra Forskningsrådet v/Jesper W. Simonsen

- Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til videre arbeid med områdene som ble vedtatt på rådsmøtet 25.1.2016 (01/16) v/Tone Mari Nybø Solheim (KS) (leder av den interne arbeidsgruppen).

Sak 25 /16**Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde**

- Orientering fra Helsedirektoratet - Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten (høring) v/avdelingsdirektør Marit Endresen og prosjektleder Hege Wang
- Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til prioritering av fokusområder og forslag til tiltak v/leder av den interne arbeidsgruppen v/Kathrine Myhre (Oslo Medtech)

Sak 26/16**Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn**

- Organisering av registerdata/andre helsedata – orientering om pågående prosesser v/ Camilla Stoltenberg (FHI) (leder av den interne arbeidsgruppen)

Sak 27 /16**Eventuelt**

Saksliste

Sak 19/16 Godkjenning av sakslisten

Vedtak: Saklisten godkjennes.

Sak 20 /16 Godkjenning av referat

Saksdokument: Godkjent referat fra møte 29.2.2016 (02/2016)

Utkast til referat fra møte 29.2.2016 (02/16) ble sendt HO21-rådet 7.3.2016. Kommentaren som ble gitt innen fristen 12.3.2016 er tatt til følge. Referatet ble godkjent av rådsleder John-Arne Røttingen 13.3.2016.

Vedtak: Godkjent referat (datert 13.3.2016) fra HO21-rådsmøte 29.2.2016 (02/16) tas til orientering.

Sak 21 /16 Orientering fra rådsmedlemmene

Sak 21.1	Etablering av helseinkubator
Ansvarlig:	Kathrine Myhre (Oslo Medtech)

Kathrine Myhre (Oslo Medtech) orienterte kort om etableringen av en helseinkubator for Osloregionen. Kunnskaps(helse)inkubatoren har som hensikt å bistå nye oppstartsbedrifter og er et samarbeidsprosjekt mellom SIVA, Oslo kommune, UiO og Oslo Medtech. Oppstart 1. september 2016.

Sak 21.2	Nøkkeltallanalyse for helsenæringen
Ansvarlig:	Kathrine Myhre (Oslo Medtech)

Orienteringen ses i sammenheng med orientering om status for arbeidet med HO21 Monitor, jf. Sak 22.1.

Vedtak: Orienteringen tas til etterretning.

Sak 22/16**Orienteringer fra rådsleder/sekretariatet**

Sak 22.1	HO21 Monitor
Vedlegg:	Notat fra arbeidsgruppen
Ansvarlig:	Leder av HO21 Monitor arbeidsgruppe Stig Slipersæter (Forskningsrådet)

Orienteringen ses i sammen med orienteringen om nøkkeltallanalysen for helsenæringen, jf. Sak 21.2.

Hovedpunkter:

Leder av HO21 Monitor arbeidsgruppe Stig Slipersæter (Forskningsrådet) orienterte kort om status for arbeidet med HO21 Monitor. En pilot av HO21 Monitor vil bli lansert på Forskningsbarometeret 2. mai 2016 hvor temaet er "Forskning for helse og omsorg: Kva skal til for at fagfolk brukar resultatane og at innbyggjarane får glede av dei?".

Fredag 13. mai 2016 presenterer Menon Economics en analyse som viser sentrale nøkkeltall som omsetning, verdiskaping, sysselsetting, produktivitet og lønnsomhet for helsenæringen. Rapporten er bestilt gjennom et samarbeid mellom NHO, Innovasjon Norge, Norges Forskningsråd (HelseOmsorg21), Abelia, Oslo Medtech, Inven2, Legemiddelindustrien, Oslo Cancer Cluster, Norwegian Smart Care Cluster, NorInn og Nansen Neuroscience Network.

Sak 22.2	HO21- spørreundersøkelse - status for arbeidet med implementeringen av HO21-strategien
Vedlegg:	Kopi av spørreundersøkelsen
Ansvarlig:	Hilde DG Nielsen, sekretariatsleder

Hovedpunkter:

Vedlagte spørreskjema ble sendt til ca 74 institusjoner/interesseorganisasjoner/klynger 1. april. Frist for å respondere på skjemaet er 13. mai. En oppsummering av undersøkelsen vil bli sendt Helse- og omsorgsdepartementet rundt 1. juni.

Sekretariatet oppfordret rådsmedlemmene til å følge opp egen institusjon ift å respondere på undersøkelsen.

Sak 22.3	Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning
Vedlegg:	Kopi av svarbrev fra SO Helse Midt-Norge RHF og NTNU Kopi av svarbrev SO Helse Nord og UiT
Ansvarlig:	John-Arne Røttingen, rådsleder

Hovedpunkter:

De fire samarbeidsorganene SO Helse Nord RHF og UiT, SO Helse Midt-Norge RHF og NTNU, SO Helse Vest RHF og UiB og UiS og SO Helse Sør Øst RHF og UiO ble i brev datert 15.12.2015 bedt om å vurdere å oppnevne representanter fra næringslivet som observatører til møtene i samarbeidsorganene.

Rådsleder John-Arne Røttingen orienterer kort om tilbakemeldingene fra SO-ene:

SO Helse Midt-Norge RHF og NTNU er positive til et tettere samarbeid med næringslivet. Pga den pågående prosessen hvor det ses på organisering av samarbeidsorganene i regionene så vil SO Helse Midt-Norge RHF og NTNU komme tilbake til en evt oppnevning av representant fra næringslivet når den fremtidige organiseringen av samarbeidsorganene er klar.

SO Helse Nord RHF og UiT er positive til henvendelsen om tettere kontakt med næringslivet. Samarbeidsorganet har diskutert ulike modeller for hvordan dette best bør gjøres og hvem som evt bør være representert som observatør. Samarbeidsorganet ser på mulighetene til å invitere næringslivet til utvalgte møter der innovasjon er på agendaen.

SO Helse Sør-Øst RHF og UiO diskuterte i sitt møte 11.3.2016 at det er hensiktsmessig å ha interaksjon med næringslivet på enkeltsaker av felles interesse, men samarbeidsorganet ønsker ikke å utpeke en fast observatør fra næringslivet da det er flere bransjer innen helseområdet det er viktig å være i samspill med. SO diskuterte også muligheten for å utvikle en plan for systematisk næringslivskontakt som vil komme til syne i årsplanen for samarbeidsorganet.

Sak 22.4	Handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)
Ansvarlig:	John-Arne Røttingen, rådsleder

Hovedpunkter

Kort orientering fra møte i Helse- og omsorgsdepartementet 14.4.2016. Tilstede fra HOD: Mona Bjelland (prosjektleder), Bodil Blaker og Hjørdis Møller-Sandborg. Tilstede fra HO21: John-Arne Røttingen og Hilde Grindvik Nielsen.

Ang. tiltaket i Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien: *"Regjeringa vil leggje til rette for meir heilskap og koordinert samarbeid om forskning, innovasjon og næringsutvikling mellom forskingsmiljøa og matnæringa – innanfor mat, ernæring og helse. Vidare innretning av samarbeidet blir drøfta i næringslivsgruppa på matområdet til helse- og omsorgsministeren og i handlingsplanen for kosthald, som skal utarbeidast i departementet"*. Helse- og omsorgsdepartementet ønsket et møte for å diskutere ideer til hvordan tiltaket bør følges opp og hva som kan være evt tiltak i handlingsplan for bedre kosthold for perioden som departementet skal utarbeide.

Det er muligheter for alle å gi innspill til handlingsplanen frem til 15. mai 2016.

Vedtak: Orienteringene tas til etterretning.

Sak 23 /16

Satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

Bakgrunn:	<ul style="list-style-type: none"> • 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:	<ul style="list-style-type: none"> • Notat fra arbeidsgruppen, datert 25.4.2016 • Nye stimuleringsordninger for helseforskning i EU-prosjekter: • Presentasjon Ole Petter Ottersen, UiO • Presentasjon Hilde Jerkø, Forskningsrådet
Innledere:	<ul style="list-style-type: none"> • Rektor Ole Petter Ottersen, UiO • Avdelingsdirektør Hilde Jerkø, Forskningsrådet • Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet • Leder av den interne arbeidsgruppen Erlend Smeland (OUS) (<i>gruppeleder</i>)
Ansvarlig:	<p>Arbeidsgruppe for satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erlend Smeland, OUS (<i>gruppeleder</i>) • Bjørn Gustafsson, NTNU • Eirik Næss Ulseth, Gründer • Mona Skaret, Innovasjon Norge • Pål Kraft, UiO • Tone Marie Nybø Solheim, KS

Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering innledning v/ rektor Ole Petter Ottersen, UiO.

- Universitetet er opptatt av både kvalitet og internasjonalisering.
- Internasjonalisering er viktig for kvalitet og kvalitet er viktig for internasjonalisering.
- Vi må gå fra SAK (samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon) til ISAK (internasjonalisering og samarbeid, arbeidsdeling og konsentrasjon også i et internasjonalt arbeidsdelingsperspektiv)
- Interaksjon med næringslivet er viktig.
- Mange av tiltakene i handlingsplanen er allerede igangsatt.
- Det må tenkes på tvers av disipliner.
- Forskningsstrategier og forskningspolitikk må ses i en internasjonal kontekst.
- Det er behov for flere insentiver ift ERC.
- ERC- grant gjør at norske forskere reiser ut av Norge og Norge klarer å lokke til seg de beste forskerne.

- Silotekningen må bort. Det er behov for å se helhet og tenke helhetlig ift kvalitetsutvikling.
- Sikring og deling av pasientdata er en utfordring. Det må satses enda mer på dette.
- Det er behov for tilstrekkelig med ressurser til å kunne inkludere pasienter i kliniske studier.
- Norge må satse på de beste.
- Kvalitet vs nytte – vanskelig diskusjon. Kvalitet bør ikke gå på bekostning av nytte.
- Viktige elementer for å oppnå høyere kvalitet og sterkere internasjonalisering:
 1. økt trykk fra ledelsen
 2. flere og sterkere insentiver for suksess i ERC og Horisont 2020
 3. Nordisk infrastruktur bør utnyttes (jmf. Könberg rapporten)
 4. Silotekningen må bort – riv ned grensene mellom sektorer, universiteter og sykehus og mellom disipliner
 5. Det er behov for enda mer satsing på infrastruktur
 6. Sats på de beste. Norge kan ikke være best på alt.

Styrking av den biomedisinske grunnforskningen. Hvordan prioriterer divisjonene mellom ulike fagområder innledning v/avdelingsdirektør Hilde Jerkø, Forskningsrådet.

- Forskningsrådet kanaliseres ca. 27% av de offentlige midlene til norsk forskning. Målt som andel av BNP så ligger Norge på topp internasjonalt sammen med Sverige og Danmark. Utfordring: mye "sektorfinansering". Næringslivsandelen er liten, kun rundt 8% av all FoU i sektoren.
- Norge søker for lite og henter for lite tilbake fra EU. Vi ligger langt unna 2% målet. I 2015 brukte Norge 1,2 mrd. kroner til medisinsk og helsefaglig forskning. Til sammenligning så brukte UK 108 mrd. kroner i 2015 til medisinsk og helsefaglig forskning.
- Fri prosjektstøtte (FRIPRO): Kvalitet, dristighet og fornyelse i forskningen
- FRIPRO skal fremme:
 - Vitenskapelig kvalitet i internasjonal forskningsfront
 - Dristighet og nyskapende forskning
 - Karriere for unge forskertalenter
- FRIPRO
 - Bruker samme krav og kriterter som brukes ved søking til ERC
 - Budsjettet er doblet siden 2009
 - FRIPRO mottar årlig rundt 1300 søknader. Ca. 500-600 søknader til FRIMEDBIO.

- FRIPRO fordeles etter
 - "historisk fordeling" dvs. basert på tidligere fordelingsnøkler
 - fagområdenes størrelse i UoH-sektoren. Fagområdenes størrelse beregnes utfra sektorens totale FoU-utgifter til drift, inkl personell og vitenskapelig utstyr.
 - Helseandelen har økt gradvis i FRIPRO de senere årene
- Senter for fremragende forskning (SFF)
 - 150 søknader til fristen 25. november 2015
 - 34 søknader går videre til runde 2 – 11 søknader innen medisin/helse
 - 8-12 nye SFF-er får støtte høsten 2016
- Pågående infrastrukturprosjekter:
 - NORBRAIN – Norwegian Brain Initiative I og II
 - Biobank Norway I og II
 - NorMIT – Norwegian Centre for Minimally Invasive Image Guided Therapy and Medical Technologies
 - Health Registries for Research
 - NorCRIN – Norwegian Clinical Research Infrastructure Network
 - ELIXIR.no
 - NCS-PM – National consortium for sequencing and personalized med.
 - NALMIN – Norwegian Advanced Microscopy Imaging Network
 - NOR-OPENSSCREEN – The Norwegian EU-OPENSSCREEN-node
 - EATRIS Centre Norway – A Norwegian Node for the European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine
- Fire store, brede og langsiktige helseforskningsprogrammer fra 2016:
 - Bedre helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet (2016-2025). Budsjett 2016: ca. 93 mill. kroner.
 - God og sikker diagnostikk og behandling på alle nivåer (2016-2025). Budsjett 2016: ca. 86 mill. kroner.
 - Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (2015-2024). Budsjett 2016: ca. 140 mill. kroner.
 - Global helse- og vaksinasjonsforskning (2012-2020). Budsjett 2016: 120 mill. kroner.
- Vurderingskriterier – fagfelle vurdering

FRIMEDBIO - forskerprosjekt	HELSEPROGRAM - forskerprosjekt
<ul style="list-style-type: none"> • Vitenskapelig kvalitet • Dristighet og fornyelse i forskningen • Prosjektleder og prosjektgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitenskapelig kvalitet • Prosjektleder og prosjektgruppe • Gjennomføringsplan og ressursbehov

<ul style="list-style-type: none"> • Internasjonalt samarbeid • Gjennomføringsplan og ressursbehov • Formidling og kommunikasjon • Etikk • Kjønnsperspektiver • Miljøkonsekvenser • Samlet vurdering 	<ul style="list-style-type: none"> • Internasjonalt samarbeid • Nasjonalt samarbeid • <i>Brukermedvirkning (ny)</i> • <i>Prosjektets nytteverdi (ny)</i> • Formidling og kommunikasjon • Etikk • Kjønnsbalanse/Kjønnsperspektiver • Internasjonalisering • Miljøkonsekvenser • Samlet vurdering • Relevans for utlysningen
---	---

Nye stimuleringsordninger for helseforskning i EU-prosjekter:

HELSE-EU innledning v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen.

- Målet med ordningen er å bidra til økt mobilisering og deltakelse fra norske helseforskere side i Horisont 2020 og å styrke norske helseforskingsmiljøers mulighet til å nå opp i konkurransen om Horisont 2020 finansiering.
- To stimuleringsordninger:
 - 1) Forsterkningsmidler for EU-prosjekter med helsetema som oppnår reservelistestatus.
 - 2) Utlysning av midler til målrettet forsterkning av samarbeid innenfor strategiske tematiske områder, tematiske samarbeidsprosjekter.
- Hvem kan søke
 - 1) Forsterkningsmidler:

Partnere eller koordinatorene for prosjekter med helserelevant tema som har kommet på reserveliste i Horisont 2020 og har fått melding om dette fra kommisjonen. Søknaden må sendes fra og være forankret i institusjonen.
 - 2) Tematiske, strategiske samarbeidsprosjekter:

Samarbeidsgrupper som har deltakere på tvers av institusjonsgrensene og sektorer, universiteter, høyskoler, institutter, bedrifter og offentlige aktører, og evt. andre brukere. Det er ønskelig at prosjektene har en internasjonal kontaktflate mot Europa.
- Totalbudsjett for begge stimuleringsordninger: Inntil 10 mill. kroner årlig.

Presentasjon av arbeidsgruppens arbeid ved Erlend Smeland (OUS), leder av den interne arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet konsentrerer sitt arbeid om fire regionale/nasjonale utfordringene og seks utfordringer vedrørende internasjonalt samarbeid. Forslagene er basert på oppfølging av

tiltakene i HO21-strategien og i handlingsplanen, samt pågående prosesser.

De nasjonale/regionale utfordringene er:

- Utfordringer ift tverrsektorielt samarbeid og samarbeid med næringslivet
- Helhetlig finansiering av helseforskning
- Fokus på kvalitet og grensesprengende forskning også i helseforskningen
- Behov for en karrierestige etter Ph.D.

Utfordringer vedrørende internasjonalt samarbeid er:

- Det må stimuleres til samarbeid mellom universitet/helseforetak om Forskningsråds- og EU-midler
- Det er behov for bedre koordinering av innspill fra HOD, universiteter/helseforetak, industri og Forskningsrådet til utforming arbeidsprogrammer og utlysninger i Horizon2020
- Det er fortsatt behov for bedre koordinering av støttefunksjoner for innhenting av internasjonal finansiering. Tverrsektorielt samarbeid, kapasitet og kompetanse til søknadsskriving og prosjektoppfølgning ved institusjonene må bedres.
- Det er ønskelig å styrke insentiver og støttefunksjoner for innhenting av internasjonal finansiering
- Institusjonene må legge bedre til rette for økt antall søknader til EU/ERC, og vurdere interne insentiver
- Det er behov for å bygge nettverk/delta i konsortier

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak for oppfølging av de nasjonale/regionale utfordringene:

- Etablere dialog med utvalget som er nedsatt for å se på grenseflaten mellom UH og spesialisthelsetjenesten
- Styrke ordningen med innovative anskaffelser, inkludert vedrørende kliniske utprøvinger
- Helhetlig finansiering av helseforskning
 - Endringene i utlysningskrav bør evalueres både med tanke på nytteverdi (inkl bruk av HO21 monitor og evt med panelevaluering).
 - Det bør også vurderes å differensiere nyttevurderingskrav (og brukervedvirkningskrav) ihht type forskningsprosjekt.
 - Samle relevante aktører for å diskutere problemstillingen helhetlig finansiering av helseforskning.
 - Vurdere bedre premiering av kvalitet

Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak for oppfølging av utfordringene ift internasjonalt samarbeid:

- Alle aktører styrker insentivordninger og støttefunksjoner vedrørende internasjonal finansiering. Bedre koordinering av støttefunksjoner for innhenting av internasjonal finansiering ønskelig
- Bedre koordinering av innspill fra HOD, universiteter/helseforetak, industri og Forskningsrådet til utforming arbeidsprogrammer og utlysninger i Horizon2020. Det foreslås å sende en henvendelse til NFR med et ønske om at NFR tar en tydeligere rolle i å samkjøre/koordinere norske aktører (HOD, NFR, UH-sektor, HF, etc) ift Horisont 2020 (innspill til arbeidspakker etc)
- Det er behov for å bygge nettverk/delta i konsortier
- Økt samarbeid med industrisamarbeidspartnere i søknader til EU
- Det bør vurderes å styrke samarbeid med helseklyngene (nettverk og fasiliteringskompetanse)

Momenter fra diskusjonen:

- Næringslivet må inkluderes
- Behov for insentiver for å sikre nettverk/klynger for å komme i gang.
- Må tenke internasjonalisering, tverrfaglighet og store prosjekter.
- Bør begynne å tenke utover EU- eks. USA og Asia.
- Norge har mange og innovative bedrifter. Hva skal til for å skape suksess? Klyngene er et redskap som kan koble forskningsinstitusjonene og bedrifter.
- Digital infrastruktur inngår også i dette satsingsområdet.
- Infrastruktur er viktig for å muliggjøre behovene. Behov for en nasjonal tilnærming til infrastruktur – behov for robuste og helhetlige mekanismer.
- Det er store regionale forskjeller i organisering av bruk av forskningsinfrastruktur.
- Betydning av å satse på de aller beste er helt essensiell.
- Det er behov for tverregionale utlysninger.
- Innovasjonskomponenten i EU-søknader ligger etter. Norske søknader er for svake på fremstillingen av innovasjon. Det er behov for kompetanse på feltet.
- Balansegangen mellom forskerutdanning og post doc må bli bedre. Vi bruker for mye penger på Ph.D-løp og for lite på post doc. Professorkompetansekravene bør ses på. Det bør være et krav om å innhente ekstern finansiering og publisering på nivå 2.
- Det er behov for å se på undervisningstid vs forskningstid. Det er for lite fleksibilitet i systemet.
- Kommunehelsetjenestene/PHT trenger en plan for forskning.
- Er det mulig å innhente kunnskap fra andre områder til helse? Bør det ses på hva pengene faktisk går til i dag?

- Det er viktig å få fjerne grensene mellom disiplinene. Tverrfaglige Ph.d. – er det mulig? Det er behov for insentiver for tverrfaglighet. Tverrfaglighet bør ikke være en hindring.
- NFR har 3 typer virkemidler:
 - Fri prosjektstøtte
 - Midler til næringslivsforskning
 - Helseforskningsprogrammene (midler i hovedsak fra HOD)
 Helseforskningsprogrammene dekker den forskningen som ikke inngår i FRIPRO
- Det er på tide å tenke nytt. Vi bør tenke samarbeid, ikke bare bistand mht samarbeid med Asia. Paradigmeskifte. Vi må dra erfaringer fra andre land og tenke globalt. Samarbeidet mellom nord og sør må være gjensidig. Hvordan få det til? Hvordan få med UD?
- I forhold til kommunehelsetjenestene så er det viktig å bygge på eksisterende og robuste forskningsmiljøer.
- Helse er internasjonal. Robuste miljøer fungerer som antenner mot den internasjonale verden. Det gir impact.
- Bruk av riktige virkemidler fører til bedre kvalitet.
- Anne Husebekk som leder utvalget som ser på samarbeidet mellom UoH- og HF-sektor vil delta på neste møte.

Vedtak: Rådet tar med seg presentasjonen fra rektor Ole Petter Ottersen (UiO) og avdelingsdirektør Hilde Jerkø (Forskningsrådet) og diskusjonen i møtet med seg i det videre arbeidet med dette satsingsområdet.

Rådet vedtar at arbeidsgruppen arbeider videre med de foreslåtte utfordringene nasjonalt/regionalt og utfordringene vedrørende internasjonalt samarbeid. Satsingsområdet Høy kvalitet og internasjonalisering vil bli diskutert på kommende rådsmøter.

Sak 24 /16

Satsingsområde Forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Bakgrunnsdokumenter:	<ul style="list-style-type: none"> • 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) <ul style="list-style-type: none"> • Notat datert 25.1.2016 (vedlegg sak 04/16)
Vedlegg:	<ul style="list-style-type: none"> • Notat datert 25.4.2016. • Presentasjon Tone Marie Nybø Solheim, KS • Presentasjon Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet
Innleder:	<ul style="list-style-type: none"> • Forskningsrådet v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen • Arbeidsgruppeleder Tone Marie Nybø Solheim, KS
Ansvarlig:	<p>Arbeidsgruppe for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tone Marie Nybø Solheim (KS) (<i>gruppeleder</i>) • Arnfinn Sundsfjord (UiT) • Camilla Stoltenberg (FHI) • Guri Rørtveit (UiB) • Hilde Lurås (AHUS) • Kåre Reiten (Levekårsstyret i Stavanger) • Maren Sogstad (NTNU) • Jon Anders Drøpping (KS) (<i>sekretariat for gruppen</i>)
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	<ul style="list-style-type: none"> • Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 1.12.2015 (06/15) • Møte 19.10.2015 (05/15)

Utredning av ulike scenarier for sentre som i hovedsak har forskning rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene som oppgave v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet.

- Utredningens fire spørsmål:
 - 1) På hvilken måte kan de omtalte kunnskaps- og kompetansesentrene utvikles til en instituttsektor?
 - 2) Andre måter å utvikle kunnskaps- og kompetansesentrene på gjennom Forskningsrådets virksomhet og virkemidler.
 - 3) Hvordan kan nasjonale myndigheter styre sektoren gjennom alternativ 1) og 2)?
 - 4) På hvilken måte kan det sikres at kommunene kan medvirke i forskningssammenheng og at de kan styrke sin bestillerkompetanse og bestillerfunksjon?
- Konklusjoner og anbefalinger:

- Flertallet av sentrene er i sin nåværende form lite egnet for instituttsektoren slik de framstår i dag.
- Sammenslåinger av enheter, eventuelt med vertsinstitusjoner, bør utredes.
- Blant Forskningsrådets virkemidler fremheves:
 - De helsefaglige programmene gir konkurransearenaer for å fremme vitenskapelig kvalitet og relevans.
 - Innovasjonsprosjekter for offentlig sektor (IPO) kan fremme at kunnskapen kommer til best mulig anvendelse for brukerne i kommunesektoren.
- Muligheter for utvikling:
 - Opprette kjernemiljøer med tidsavgrenset og begrenset basisfinansiering (f.eks. 5 år, eller 5+5 år), oppdragsinntekter fra kommunene og inntekter fra deltakelse i innovasjonsprosjekter som kommunene "eier".
 - Utlysning kan enten avgrenses til de nåværende kompetansesentrene eller åpnes opp for søknader fra UoH-sektoren og instituttsektoren generelt.
 - Forslaget krever ny finansiering utover Forskningsrådets programsatsinger
 - På lengre sikt bør kjernemiljøene evalueres individuelt og samlet og måles på vitenskapelig kvalitet og relevans i form av oppdrag og prosjekter fra og i samarbeid med kommunene. På dette grunnlag kan man vurdere om man bør gå over til en mer permanent basisfinansiering etter mønster fra finansieringen av instituttsektoren

Presentasjon av arbeidsgruppens arbeid v/Tone Marie Nybø Solheim (KS) (leder av den interne arbeidsgruppen).

- Arbeidsgruppa har avholdt ett møte i perioden januar-april 2016. Anbefalingene 5 og 6 fra januar er uendret. Vedlagte notat har status «under arbeid», bl.a. pga. pågående utredninger og utviklingsarbeid i regi av NFR og Hdir (hhv. Kartlegging av ressursinnsats og resultater i den kommunale helse- og omsorgstjenesteforskninga og Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentrenes organisering). Arbeidsgruppa foreslår at Rådet bør vurdere arbeidsgruppens anbefalinger i lys av de pågående prosessene mot slutten av 2016.

1. Regionale samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester
Arbeidsgruppa anbefaler at det etableres en struktur med 6-7 – alternativt 4 – regioner for helse- og omsorgstjenesteforskning i kommunene. De regionale samarbeidsorganene skal ha solid lokal forankring og tung forskningsfaglig kompetanse. Det regionale nivået er operativt i betydninga å identifisere kommunesektorens kunnskapsbehov, disponere midler, og foreta prioriteringer.

2. Finansiering

Arbeidsgruppa anbefaler at friske midler til forskning på helse- og omsorgstjenestene i kommunene allokeres fra Kommunesjefestavdelinga i HOD, med finansiering også fra KMD. For å styrke kommunal sektor som praksisarena, må det følge øremerket finansiering med praksisstudentene fra UoH-sektoren.

3. Forholdet til de nasjonale og regionale kunnskaps-, kompetanse-, utviklings- og forskningssentrene

Arbeidsgruppa anbefaler at det gjennomføres en uavhengig kartlegging av forskningsaktivitetene for helse- og omsorgstjenestene i kommunene ved de regionale og nasjonale kunnskaps-, kompetanse-, utviklings- og forskningssentrene, og at denne kartlegginga også omfatter UoH-sektorens forskningsaktiviteter rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester. Kartlegginga må særlig rettes mot å vurdere i hvilken grad forskningsaktivitetene bidrar til å dekke kunnskapssvake områder for kommunene.

4. Nasjonal koordinering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Arbeidsgruppa anbefaler opprettelsen av et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, med bred representasjon fra lokale, regionale og statlige myndigheter, og med forskningsfaglig kompetanse.

Momenter fra diskusjonen:

- Det er stort behov for å forskning i kommune-Norge. Det er behov for å vite om hva som fungerer. Det er viktig for kommunene å vite at det de gjør virker og har effekt.
- Positiv at utviklingssentrene er med.
- Bør se forslagene ift den nye regionreformen (fylke).
- 3 spørsmål:
 1. Hva vil vi med dette?
 2. Hvem vil gjøre dette?
 3. Hvordan skal dette finansieres?
- Kommunene ønsker seg og bør ta et sørge-for-ansvar.
- Rapporten (utredningen) til Forskningsrådet ivaretar ikke PHT.
- Forskning i kommunene må skje i samarbeid med forskningsinstitusjonene.
- Hvordan styrke kompetansesentrene? Mange av sentrene fungerer bra i dag.
- Viktig å styrke PHT som praksisarena.

- Hva er målbildet med dette satsingsområdet? Hvor vil vi? Kommunene eier ikke dette tilstrekkelig nok. Tror vi på dette? Tror kommunene på dette?
- Eksisterende struktur bør ligge til grunn. Gitt store ressurser kan ting spres utover. Med begrensede ressurser så må det samles i færre miljøer.
- SHT tok selv grep for å få ansvaret for forskning i SHT. Omprioritering av midler var et helt nødvendig grep. Friske midler gjør mye ift å kunne lage seg et eget handlingsrom.
- Kompetanseløft 2020 – resultat fra forskningen må ut til brukerne. Brukerne er en del av kompetansestrømmen.
- Det pågår mange prosesser i NFR, Hdir, departementene, KS etc.
- Kommunene må ta lederskap og ansvar.
- Behov for å strukturere fordelingen av midler.
- Behov for å strukturere kompetansen.
- Kunnskap må spres. Forskning må spres.
- Bør tenke regioner og et nasjonalt nivå.
- Formidling er viktig. Universitetene har ansvar for grunnutdanningen. Sentrene har ansvar for deler av etter- og videreutdanning.
- Pasientperspektivet må ikke glemmes. Bør tenke på tvers av tjenestene og til beste for pasientene.
- Forskningsperspektivet baserer seg på kvalitet. Det i dag mange små enheter. Bør unngå å spre få ressurser utover. Det skaper unødvendig konkurranse.
- Forskningen trenger ikke foregå i kommunene. Forskningen kan utføres av miljøer med kompetanse.
- Kommunene er interessert. Utfordringen er varierende kompetanse og struktur.
- Det er behov for en strukturendring.
- Utfordringer ift geografi, kompetanse og faglig behov, bestiller og utførerrollen. Hindringer: finansiering og etablering av nye statlige organer.
- Kommunehelsetjenesten gjør mer og mer. Kommunehelsetjenesten tror og tror – kommunene må vite. Kommunene har behov for kunnskap. Det må tilføres friske midler.
- Nasjonalt samarbeidsorgan – hode uten kropp? Det trengs penger og politisk vilje.
- Mange initiativ er allerede tatt. Hvilken forskning er det behov for? Trenger vi et veikart? En plan? Hva kan forskningsmiljøene levere av dette i løpt av de neste 3-5 årene? Forskningen må svare på behov. Den må knyttes til de beste forskningsmiljøene. Initiativene må samles.
- Hva er det vi ønsker å løse? Er det riktig å starte med en møteplass? Hvilke problemer/prosesser er det vi skal prøve å løse? Hva er riktig approach her?

- 428 kommuner savner en instans. KS vil kunne være sekretariat for det nasjonale organet. Kommunene ønsker en møteplass for å diskutere kommunenes behov.
- Hensikten er to-delt: 1) kommunene skal gjøre ting bedre og 2) kommunene skal slutte å gjøre de mindre gode tingene.

Vedtak:

Rådet vedtar å støtte forslaget (pkt 4) om at det opprettes et nasjonalt strategisk rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Rådet ønsker at KS på rådsmøtet i september presenterer forslag til sammensetning og mandat for organet samt en plan for hvordan mobilisere kommunene til å støtte opp om organet. Et veikart eller en nasjonal plan for kunnskapsgenerering basert på kommunenes behov vil kunne være en første leveranse.

De andre anbefalingene fra arbeidsgruppen og eventuelt nye/andre forslag vil bli diskutert på kommende rådsmøter.

Sak 25 /16**Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde**

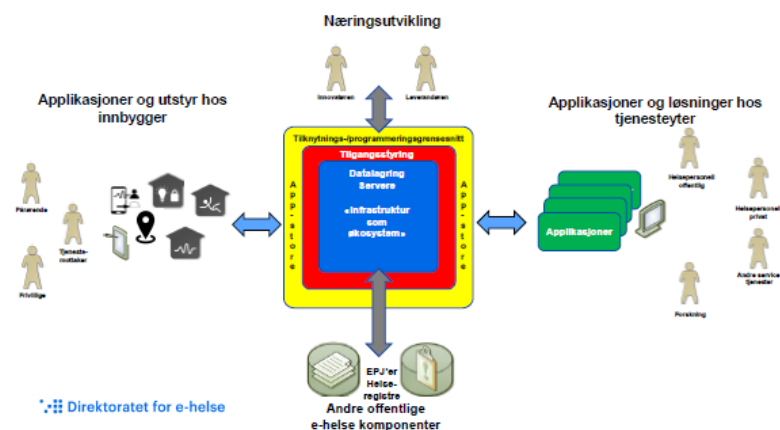
Bakgrunnsdokumenter:	<ul style="list-style-type: none"> • HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Notat datert 29.2.2016 (vedlegg sak 13/16)
Vedlegg:	<ul style="list-style-type: none"> • Notat datert 25.4.2016
Innledere:	<ul style="list-style-type: none"> • Avdelingsdirektør Marit Endresen, Helsedirektoratet • Arbeidsgruppeleder Kathrine Myhre (Oslo Medtech) • Roar Olsen, Direktoratet for e-helse (fokusområde 5)
Ansvarlig:	<p>Arbeidsgruppen for helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kathrine Myhre, Oslo Medtech (<i>gruppeleder</i>) • Anne Lise Ryel, Kreftforeningen • Arnfinn Sundsfjord, UiT

	<ul style="list-style-type: none"> • Evy- Anni Evensen, Telemark fylkeskommune • Hilde Lurås, AHUS • Håkon Haugli, Abelia • Mona Skaret. Innovasjon Norge • Roar Olsen, Direktoratet for e-helse • Tarje Bjørgum, Abelia (sekretariat for arbeidsgruppen)
Fra HO21-sekretariatet:	<ul style="list-style-type: none"> • Hilde G Nielsen, sekretariatsleder
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	<ul style="list-style-type: none"> • Møte 29.2.2016 (02/16) • Møte 1.12.2015 (06/15)

Presentasjon *Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten* v/avdelingsdirektør Marit Endresen, Helsedirektoratet.

- Hva er persontilpasset medisin? Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte.
- Oppdraget fra HOD:
 - Helhetlig strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten
 - Støtte helsetjenesten i utvikling og implementering
 - Innenfor gjeldende lovverk og budsjettammer
- Prosess
 - Prosjektorganisert
 - Høring pågår tom 6. mai
 - Frist 1. Juni for levering til HOD
- Anbefalinger
 - Kompetanse og informasjon
 - Normering
 - Helseregistre
 - Etablere nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelige genvarianter
 - Vurdere å utvikle Kreftregisteret til å registrere opplysninger om kreftgenomvarianter
 - Vurdere utviklingen av smittevernregistrene til å inkludere genomundersøkelser
 - IKT
 - Utrede nasjonal løsning for lagring og behandling av rådata/helse-opplysninger fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning
 - Utvikle støtte for persontilpasset medisin i elektronisk pasientjournal
 - Forskning og innovasjon

- Etablere handlingsplan for persontilpasset medisin på tvers av programmene i Norges forskningsråd og spesialisthelsetjenesten
 - Utrede pasientforløp som integrerer klinikk og forskning
- Viktige utfordringer
 - Den offentlige helsetjenestens prioriteringsutfordringer øker
 - Legge til rette for samarbeid med næringsliv og industri
 - Data - samle, lagre, dele, gjenbruke
 - Personvern
- Presentasjon *Tilpasning av den digitale infrastrukturen - Nasjonal infrastruktur som et økosystem* v/divisjonsdirektør Roar Olsen, Direktoratet for e-helse
 - Nasjonal satsing på Velferdsteknologi og høy digital modenhet gir stort potensiale for innovasjon og næringsutvikling i Norge.
 - Behov for standardisering og en felles infrastruktur.



Figur er hentet fra presentasjonen til Roar Olsen, Direktoratet for e-helse (se vedlagte presentasjon).

- 'App store'-tankegang.
- Rammebetingelser:
 - Sikkerhet
 - Samfunnsverdier
 - Helsefaglig kvalitet
 - Effektivitet
 - Jus

Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til det videre arbeidet for dette satsingsområde. Innledning v/Kathrine Myhre (Oslo Medtech) (leder av den interne arbeidsgruppen).

Det ble på rådsmøte 02/16 (29.2.2016) vedtatt at arbeidsgruppen skulle komme med konkrete tiltak til de 10 foreslåtte fokusområdene:

1. Strategiske møteplasser og etablering av infrastruktur 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 - Virkemidler for etablering og oppskalering av kunnskapsintensive helsebedrifter
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 - Nasjonal infrastruktur som et økosystem
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. Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester.

Arbeidsgruppen har siden møtet i februar valgt å legge til et nytt fokusområde: Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester. Begrunnelsen for det er at infrastruktur i utgangspunktet var inkludert i punkt 1 Strategiske møteplasser og etablering av infrastruktur som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet, og siden punkt 1 og nytt punkt 11 er svært omfattende, har arbeidsgruppen valgt å opprette et nytt punkt for å lettere kunne komme med konkrete

På bakgrunn av dette så foreslår arbeidsgruppen at Rådet konsentrerer seg om seks av de 11 fokusområdene. De seks områdene er:

Fokusområde 1. Strategiske møteplasser som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en henvendelse til Norges forskningsråd om at VRI-tenkningen ivaretas i det nye regionale programmet som erstatter VRI fra 2017. Det bør understrekes spesielt behovet for at det nye programmet blir operativt fra 1. januar 2017.*

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet med en anmodning om at det fremmes

lovendringer slik at innovasjon inngår på linje med pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring i SHT.

Fokusområde 2. Tilgang på offentlig utviklingskapital - Virkemidler for etablering og oppskalering av kunnskapsintensive helsebedrifter

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender brev til Regjering og Storting i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2016 og ordinært budsjett 2017 med forslag om etablering og økning av nevnte virkemidler (f.eks. pre-så Kornfond, FORNY, Skatteincentiver for langsiktige investeringer i oppstartsselskaper, videreføring og styrking av klyngeprogrammene, FRAM, etablering av bedriftsnettverk) for etablering og oppskalering av kunnskapsintensive helsebedrifter.*

Fokusområde 3. Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin – inkludert etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår at Rådet henstiller til Norges forskningsråd og Innovasjon Norge å fremskaffe finansiering til etablering av forprosjekt for etablering av Verdikjede for presisjonsmedisin. Videre at Rådet oppfordrer Stortinget til å avsette 7 mill. kroner over statsbudsjettet for 2017 til etablering av hovedprosjekt.*

Forslag om høringsinnspill til Nasjonal strategi for personilpasset medisin i helsetjenesten

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår at det sendes et kort høringsbrev fra HO21-rådet til Helse- og omsorgsdepartementet for å understreke behovet for å løfte dette området også i en næringspolitisk kontekst.*

Fokusområde 5. Tilpasning av den digitale infrastrukturen - Nasjonal infrastruktur som et økosystem

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår at Rådet støtter forslaget fra Direktoratet for e-helse. Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en anbefaling til HOD, KMD, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, DIFI og KS.*

Fokusområde 8. Vertskapsattraktivitet

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår for Rådet at det etableres en forstudie for utvikling av en strategi for et norsk «Inward investment program» innen helse. Det bør gjennomføres en studie av hvilke tiltak som fungerer godt i andre land, en kartlegging av særlige fortrinn og attraktive FoU-, innovasjon- og næringsmiljøer, testfasiliteter, sykehus og kommuner i Norge, samt gjennomføring av workshop for utvikling*

av en strategi for etablering av et «Inward investment program» innen helse i Norge. Prosjektet gjennomføres som en del av HO21-arbeidet. Det avsettes inntil 700 000 kroner til prosjektet fra HO21-rådets egne rammer.

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

***Forslag til tiltak:** Arbeidsgruppen foreslår at Rådet henvender seg til Regjering og Storting i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2016 og ordinært budsjett 2017, og støtter opp om Innovasjon Norges innspill om økt ramme til omstillingsmidler og anvendelse av klyngene som omstillingsmotor, med en særlig vekt på potensialet for omstilling fra olje og gass til helse. Rådet ser et stort potensial i dette området, og ønsker selv også å legge til rette for at intensjonene i forslaget blir realisert.*

Arbeidsgruppen ønsker at Rådet drøfter mulighetene for å etablere et prosjekt underlagt HO21-rådet som har som målsetting å stimulere til teknologi- og innovasjons samarbeid mellom FoU og næringsliv på tvers av olje&gass og helseteknologi sektorene. Det foreslås at finansiering til prosjektet tas fra HO21-budsjettet i 2016.

Momenter fra diskusjonen:

- Rådet bør ikke foreslå konkrete summer/beløp for budsjettinnspill. Rådet kan foreslå utredning/NOU-er e.l.
- Mange områder. Stort felt.
- Det trengs mer tid og grundig forarbeid ift råd om bevilgning. Innspill for statsbudsjettet 2018 bør sendes innen utgangen av 2016.
- Det foreligger helt konkrete politiske føringer ift omstilling.
- Tiltakene er for lite konkrete.
- Ting går litt fort frem.
- Rådet bør fremstå helhetlig. Rådet bør ikke støtte enkeltprosjekter.
- Spørsmål til fokusområde 3 – vi har biobanker – er det tenkt at det skal etableres noe nytt? Næringslivet har tilgang til det som allerede eksisterer. Navnet bør diskuteres.
- Rådet kan gi innspill til budsjetttrammer basert på solide prosesser som er forankret i Rådet. Rådet kan ikke behandle enkeltprosjekter.
- Hvert av fokusområdene trenger ytterligere diskusjoner.
- Digitale infrastrukturen gir svar på mange spørsmål som er relevant for HO21. Enighet om at Rådet støtter forslaget fra Direktoratet for e-helse (fokusområde 5).
- Målet for Rådet er å samle alle aktørene og jobbe sammen mot et felles mål.
- Hva er næringslivets beste?

- Enighet rundt forslaget om å sende en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet med en anmodning om at det fremmes lovendringer slik at innovasjon inngår på linje med pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring i SHT (fokusområde 1).

Noen momenter fra den mer generelle diskusjonen:

- Hvordan skal Rådet jobbe ift de ulike satsingsområdene?
- Hva får rådsmedlemmene igjen for å delta i Rådet?
- Diskusjon rundt arbeidsformen til Rådet?
- Diskusjon rundt antall møter i Rådet i forhold til tid til saksforberedelser og sett i relasjon til sekretariatets kapasitet til å yte støtte til arbeidsgrupper.

Vedtak: Rådet vedtar å sende en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet med en anmodning om at det fremmes lovendringer slik at innovasjon og det å bidra til næringsutvikling inngår på linje med pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring i SHT.

Rådet støtter modellen fra Direktoratet for e-helse.

De resterende fokusområdene vil bli diskutert på kommende rådsmøter og arbeidsgruppen vil arbeide videre med disse i dialog med sekretariatet og rådets leder.

Rådets arbeidsform, arbeidsplan og møtekalender for 2017 vil være sak på første møte over sommeren dvs mandag 12. september 2016.

Sak 26/16

Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn

Bakgrunnsdokumenter:	<ul style="list-style-type: none"> • HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Notat datert 29.2.2016 (vedlegg sak 15/16)
Vedlegg:	<ul style="list-style-type: none"> • Kopi av brev sendt HOD 16.3.2016 Enklere tilgang til helsedata - anmodning om å igangsette en samlet gjennomgang av lovverket for å

	forenkle det, og gjøre tilgang til data enklere og sikrere
Ansvarlig:	Arbeidsgruppen for Helsedata som nasjonalt fortrinn <ul style="list-style-type: none"> • Camilla Stoltenberg, FHI (<i>gruppeleder</i>) • Anne Lise Ryel, Kreftforeningen • Bjørn Gustafsson, NTNU • Erlend Smeland, OUS HF • Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet • Karita Bekkemellem, LMI • Nina Mevold, Bergen kommune • Roar Olsen, Direktoratet for e-Helse
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	<ul style="list-style-type: none"> • Møte 29.2.2016 (02/16) • Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 1.12.2015 (06/15)

Arbeidsgruppen fikk i oppgave til rådsmøte 25. april å se på tiltak knyttet til organisering (jf. pkt 4). Leder av arbeidsgruppen Camilla Stoltenberg og rådsleder John-Arne Røttingen besluttet å utsette denne delen av saken på grunn av andre igangsatte prosesser som ser på organisering av registerdata/andre helsedata og som Rådet bør koordinere sitt arbeid med.

Rådsleder John-Arne Røttingen orienterte kort om saken. Satsingsområdet vil bli diskutert på rådsmøter til høsten.

Sak 27 /16

Eventuelt

Ingen saker.

Neste møte:

Mandag 12. september 2016, kl 10 -16.00, Lysaker, Forskningsrådet.



UiO • Universitetet i Oslo

Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

HelseOmsorg21

Rådsmøte 25. april 2016

rektor Ole Petter Ottersen



Høg kvalitet og sterkere internasjonalsisering

Regjeringa følger opp HelseOmsorg21 ved å styrkje den grunnleggjande forskinga, styrkje forskingsinfrastrukturen og leggje til rette for meir internasjonalt samarbeid og norsk deltaking i Horisont 2020 og Det europeiske forskingsområdet (ERA). Både langtidsplanen for forskning og høgare utdanning, regjeringa sin strategi for forskings- og innovasjonssamarbeid med EU og regjeringa sin strategi for høgare utdannings- og forskingssamarbeid med land utanfor EU vil medverke til dette.

Regjeringa meiner at den mest formålstenlege måten å styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga på er ved breitt innretta verkemiddel som går på tvers av fagtema, og som finansierer forskarinterte prosjekt. Fri prosjektstøtte (FRIPRO), forskingsinfrastruktur (INFRA) og senter for framifrå (fremragende) forskning (SFF) er dei tre viktigaste tiltaka, finansierte av Noregs forskingsråd. Tal for dei siste åra viser at prosjekt innanfor helse og omsorg når høgt opp i konkurransen når det gjeld desse generelle verkemidla (sjå figur 2). Det er ein intensjon at FRIPRO skal bidra til å kvalifisere og mobilisere norske forskarar til å søkje finansiering frå Det europeiske forskingsrådet (ERC) og andre internasjonale konkurransearenaer. I dei siste åra har Forskringsrådet vidareutvikla FRIPRO til ei samanhengande kjede av støtte som dekkjer helle karriereløpet, frå unge forskartalent, gjennom forskarprosjekt og til sterke forskargrupper.

Det er viktig med forskingsutstyr og laboratorium for å utvikle verdslende fagmiljø. I langtidsplanen for forskning og høgare utdanning seier regjeringa at løyvinga til forskingsinfrastruktur skal aukast med 400 millionar kroner innan 2018.

Forskringsrådet har fått i oppdrag å greie ut ei mogleg ny senterordning for klinisk helseforskning.

Regjeringa vil, saman med fagmiljøa og Forskringsrådet, vurdere innrettinga av insentiv-, rådgivings- og støttefunksjonar for å forbetre samarbeidet mellom universitets- og høgskulesektoren og helseforetaka og for å få større deltaking frå helseforskingsmiljøa i Horisont 2020.

Regjeringa vil

- vurdere korleis stimuleringsiltaka i opptrappinga av langtidsplanen kan bidra til å styrkje norsk deltaking i helseforskninga i Horisont 2020 og ERA
- innrette nasjonale verkemiddel slik at dei verkar mobiliserande og kvalifiserande for deltaking i Horisont 2020
- styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga
- auke løyvingane til forskingsinfrastruktur, i tråd med den varsla opptrappinga i langtidsplanen for forskning og høgare utdanning
- vurdere ei ny senterordning for klinisk forskning i Forskringsrådet

Nytt bygg for livsvitenskap, farmasi og kjemi

Regjeringa prioriterer eit nytt bygg for livsvitenskap, farmasi og kjemi ved Universitetet i Oslo, som vil gi eit viktig bidrag til å nå dei tre overordna måla i langtidsplanen om styrkt konkurransekraft og omstillingsevne, om å møte dei store samfunnsutfordringane og å utvikle fagmiljø av framifrå kvalitet.

Det nye bygget mellom ulike og offentleg d Oslo og Oslo, høg kvalitet o



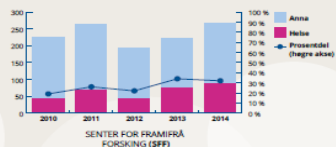
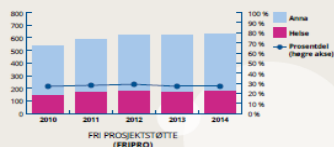
Foto: Statsbygg; Arkitekt: Ratio arkitekter.

Departementa Handlingsplan

Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien

Forskning og Innovasjon i helse og omsorg (2015–2018)

Figur 2: Uttejing for helseforskning innanfor FRIPRO, INFRA, SFF og SFI



ERC, Excellence Initiative, Evaluations:



FRA SAK Til ISAK



ESS i Lund

Cross Border Science & Society - de to første UiO prosjektene innvilget

av Svein Stølen - 15. april, 2016

Verdens kraftigste nøytronanlegg, [European Spallation Source \(ESS\)](#), og en helt ny synkrotron, [MAX IV](#), er under konstruksjon i Lund i Sverige. Disse anleggene, drevet i partnerskap med et tyve-talls europeiske land, vil gi oss helt unike muligheter innenfor material- og livsvitenskap.

Holdbar nordisk velferd

– et program for nye velferdsløsninger for mennesker i Norden



Tema

↳ Tidligere temaer

↳ Tema 2015

↳ Holdbar nordisk velferd

↳ Arrangementer

→ Fremtidens nordiske
helsesamarbeid – konferanse
med Bo Könberg

Tidligere arrangementer

Fremtidens nordiske helsesamarbeid – konferanse med Bo Könberg



04.02.2015 (09:00-16:00)

Et krafttak mot den økende antibiotikaresistensen, høyspesialiserte helse- og sykehusbehandlinger på tvers av nordiske grenser og et forsterket nordisk samarbeid om folkehelse, er tre av de 14 anbefalingene som Bo Könberg fremlegger i sin rapport om fremtidens nordiske helsesamarbeid. Könberg stiller for å diskutere disse og enkelte av sine øvrige anbefalinger, og møter sentrale politikere og fageksperter fra helsesektoren. Det vil også bli åpnet for innspill og spørsmål fra salen. Meld deg på konferansen ved å sende en e-post med informasjon om ditt navn, din mailadresse, tittel og organisasjon til pamelding@voksenaasen.no.

“The smaller northern European countries are snapping at the top seven's heels, and would be in this premier division if combined.”

- David King, in *Nature*



- Bioteknologi – en muliggjørende teknologi og plattform for alle 4 sektorer

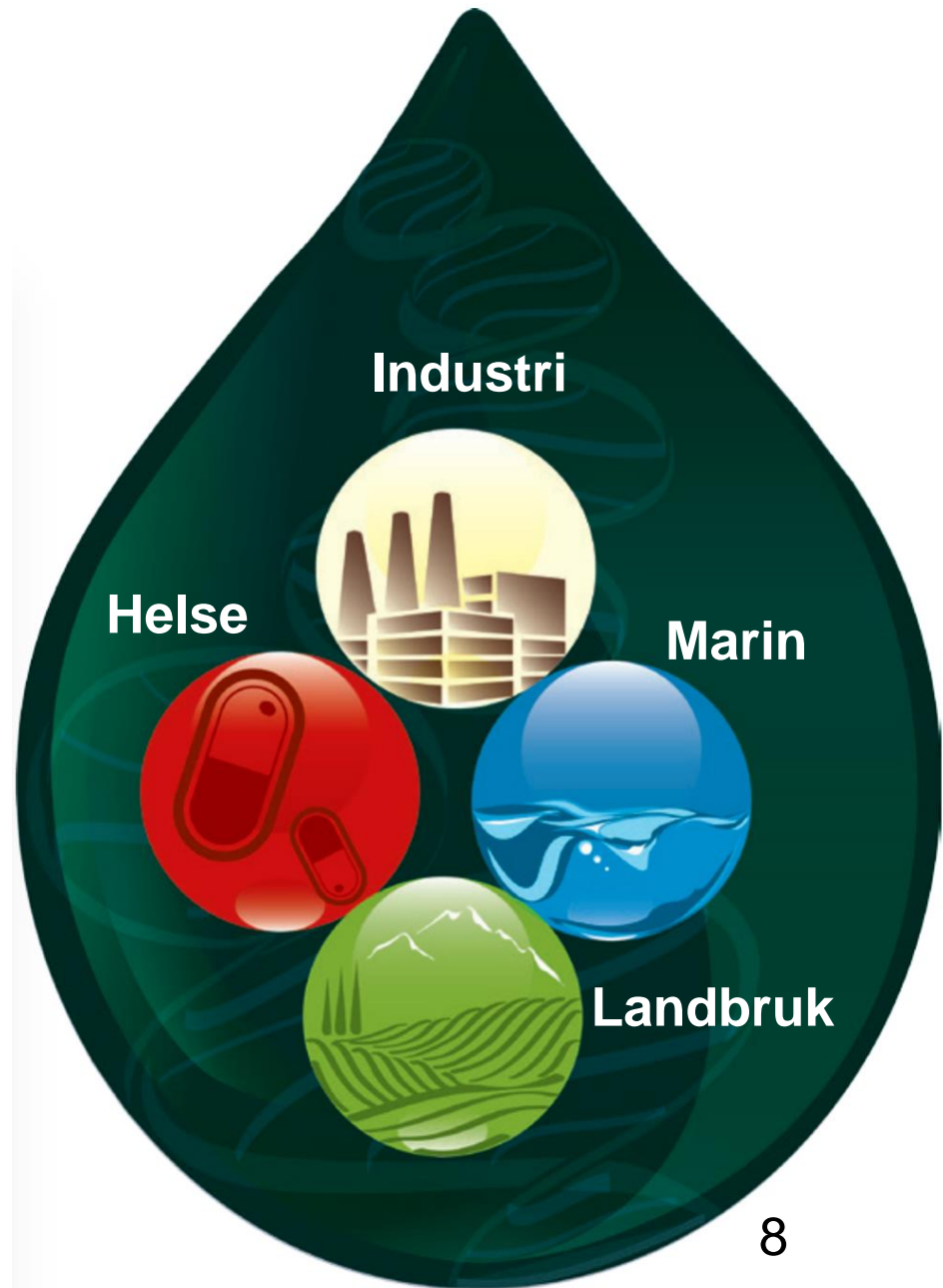


Figure 2: The duplicated Atlantic salmon genome.

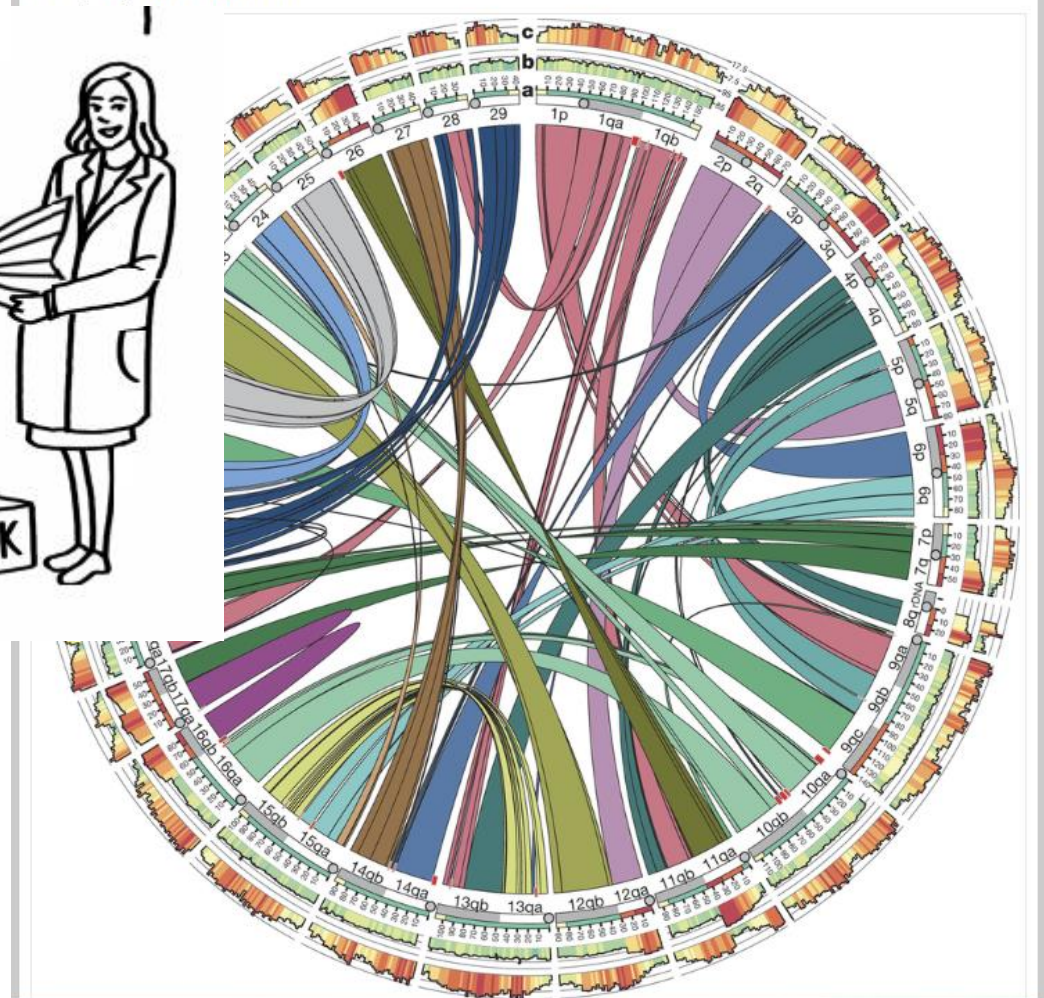
From

[The Atlantic salmon genome provides insights into rediploidization](#)

Sigbjørn Lien, Ben F. Koop, Simen R. Sandve, Jason R. Miller, Matthew P. Kent, Torfinn Nome, Torgeir R. Hvidsten, Jong S. Leong, David R. Minkley, Aleksey Zimin, Fabian Grammes, Harald Grove, Arne Gjuvslund, Brian Walenz, Russell A. Hermansen, Kris von Schalburg, Eric B. Rondeau, Alex Di Genova, Jeevan K. A. Samy, Jon Olav Vik, Magnus D. Vigeland, Lis Caler, Unni Grimholt, Sissel Jentoft, Dag Inge Våge

et al.

Nature (2016) | doi:10.1038/nature17164







Meld. St. 18

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Konsentrasjon for kvalitet

Strukturreform i universitets- og høyskolesektoren



Samarbeidsorganet
Helse Sør-Øst RHF • Universitetet i Oslo



**Regionale forskningsmidler i Helse
Sør-Øst RHF**

Evaluering av ressursbruk og habilitet i
tildelingsprosessen

Liv Langfeldt
Svein Erik Moen

Rapport 22/2013

NIFU



Forskning

Patient

Vårdkvalitet

Ledare

Krönikor

Håll koll



Av: Sten Erik Jensen

Frilansande skribent med drygt 30 års bevakning av sjukvård och medicinforskning. Har tidigare bland annat arbetat för Dagens Medicin och Läkemedelsvärlden.

Han ska sätta fart på samordningen inom svensk Life Science

VÅRDKVALITET Tisdag 7 april 2015



Anders Lönnberg

Idag den 7 april är det första dagen på det nya jobbet för Anders Lönnberg som regeringen har utsett till nationell samordnare för Life Science. En huvuduppgift för samordnaren är samverkan mellan forskning, näringslivet och sjukvården, betonar ministrarna Helene Hellmark Knutsson, Mikael Damberg och Gabriel Wikström i ett uttalande.

Anders Lönnberg har en mycket bred bakgrund och erfarenhet av olika perspektiv och ingångar till sjukvården. Ett axplock från hans tidigare karriär kan sammanfattas så här: Landstingspolitiker (S) i Stockholms läns landstingsfullmäktige, ordförande i Diabetesföreningen i Sverige, DIOS, statssekreterare (S) i regeringskansliet, förhandlingschef på SAS, VD på





Høg kvalitet og sterkare internasjonisering

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å styrkje den grunnleggjande forskinga, styrkje forskingsinfrastrukturen og leggje til rette for meir internasjonalt samarbeid og norsk deltaking i Horisont 2020 og Det europeiske forskingsrådet (ERA). Både langtdisplanen for forskning og høgare utdanning, regjeringa sin strategi for forskings- og innovasjonssamarbeid med EU og regjeringa sin strategi for høgare utdannings- og forskingssamarbeid med land utanfor EU vil medverke til dette.

Regjeringa meiner at den mest formålstenlege måten å styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga på er ved breitt innretta verkemiddel som går på tvers av fagtema, og som finansierer forskarinitierte prosjekt. Fri prosjektsstøtte (FRIPRO), forskingsinfrastruktur (INFRA) og senter for framifrå (fremragende) forskning (SFF) er dei tre viktigaste tiltaka, finansierte av Noregs forskingsråd. Tal for dei siste åra viser at prosjekt innanfor helse og omsorg når høgt opp i konkurransen når det gjeld desse generelle verkemidla (sjå figur 2). Det er ein intensjon at FRIPRO skal bidra til å kvalifisere og mobilisere norske forskarar til å søkje finansiering frå Det europeiske forskingsrådet (ERC) og andre internasjonale konkurransearenaer. I dei siste åra har Forskringsrådet vidareutvikla FRIPRO til ei samanhengande kjede av støtte som dekkjer heile karriereløpet, frå unge forskartalent, gjennom forskarprosjekt og til sterke forskargrupper.

Det er viktig med forskingsutstyr og laboratorium for å utvikle verdslende fagmiljø. I langtdisplanen for forskning og høgare utdanning seier regjeringa at løyvinga til forskingsinfrastruktur skal aukast med 400 millionar kroner innan 2018.

Forskringsrådet har fått i oppdrag å greie ut ei mogleg ny senterordning for klinisk helseforskning.

Regjeringa vil, saman med fagmiljøa og Forskringsrådet, vurdere innrettinga av incentiv-, rådgivings- og støttefunksjonar for å betre samarbeidet mellom universitets- og høgskulesektoren og helseforetaka og for å få større deltaking frå helseforskringsmiljøa i Horisont 2020.

Regjeringa vil

- vurdere korleis stimuleringsiltaka i opptrappinga av langtdisplanen kan bidra til å styrkje norsk deltaking i helseforskringa i Horisont 2020 og ERA
- innrette nasjonale verkemiddel slik at dei verkar mobiliserande og kvalifiserande for deltaking i Horisont 2020
- styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga
- auke løyvingane til forskingsinfrastruktur, i tråd med den varsla opptrappinga i langtdisplanen for forskning og høgare utdanning
- vurdere ei ny senterordning for klinisk forskning i Forskringsrådet

Nytt bygg for livsvitenskap, farmasi og kjemi

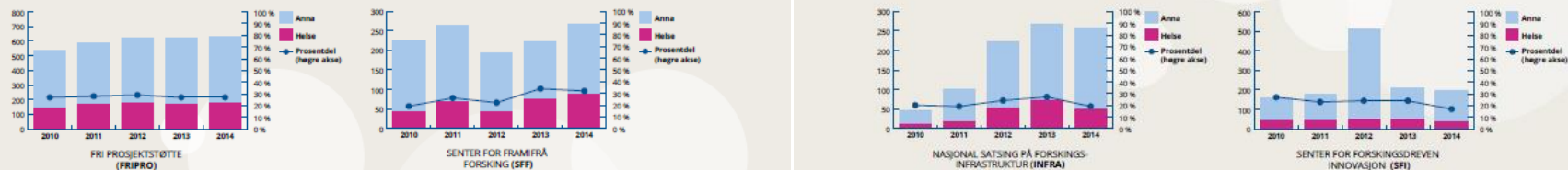
Regjeringa prioriterer eit nytt bygg for livsvitenskap, farmasi og kjemi ved Universitetet i Oslo, som vil gi eit viktig bidrag til å nå dei tre overordna måla i langtdisplanen om styrkt konkurransekraft og omstillingsevne, om å møte dei store samfunnsutfordringane og å utvikle fagmiljø av framifrå kvalitet.

Det nye bygget vil leggje til rette for tettare samarbeid mellom ulike fagmiljø og samarbeid med næringslivet og offentlig sektor. Samarbeid mellom Universitetet i Oslo og Oslo universitetssjukehus blir viktig for å sikre høg kvalitet og relevans i utdanning og forskning.



Foto: Statsbygg, Arkitekt: Ratio arkitekter.

Figur 2: Uttejing for helseforskning innanfor FRIPRO, INFRA, SFF og SFI



[Tjenester og verktøy](#)[IT-tjenester](#)[IT-støtte i forskning](#)[Tjenester for sensitive
forskningsdata](#)[Aktuelt](#)

Tjenester for Sensitive Data (TSD)

TSD gir forskere ved UiO, UH-sektoren, universitetssykehusene og andre offentlige forskningsinstitusjoner en forskningsplattform som oppfyller lovens strenge krav til behandling og lagring av sensitive forskningsdata.

TSD utvikles og driftes av USIT ved UiO, og inngår i NorStore, den nasjonale infrastrukturen for håndtering og lagring av vitenskapelige data.

Les mer:

- [En introduksjon til TSD](#)

Kontakt

[Need more information](#)

**Need
technical
support?**



Norge får Nordens beste anlegg for hemmelige data

Universitetet i Oslo (UiO) kan slå seg på brystet over å ha det beste anlegget i Norden.



SIKKERHET: En egen tjeneste ved Universitetet i Oslo skal håndtere store mengder forskningsdata som ikke skal komme på anevle.

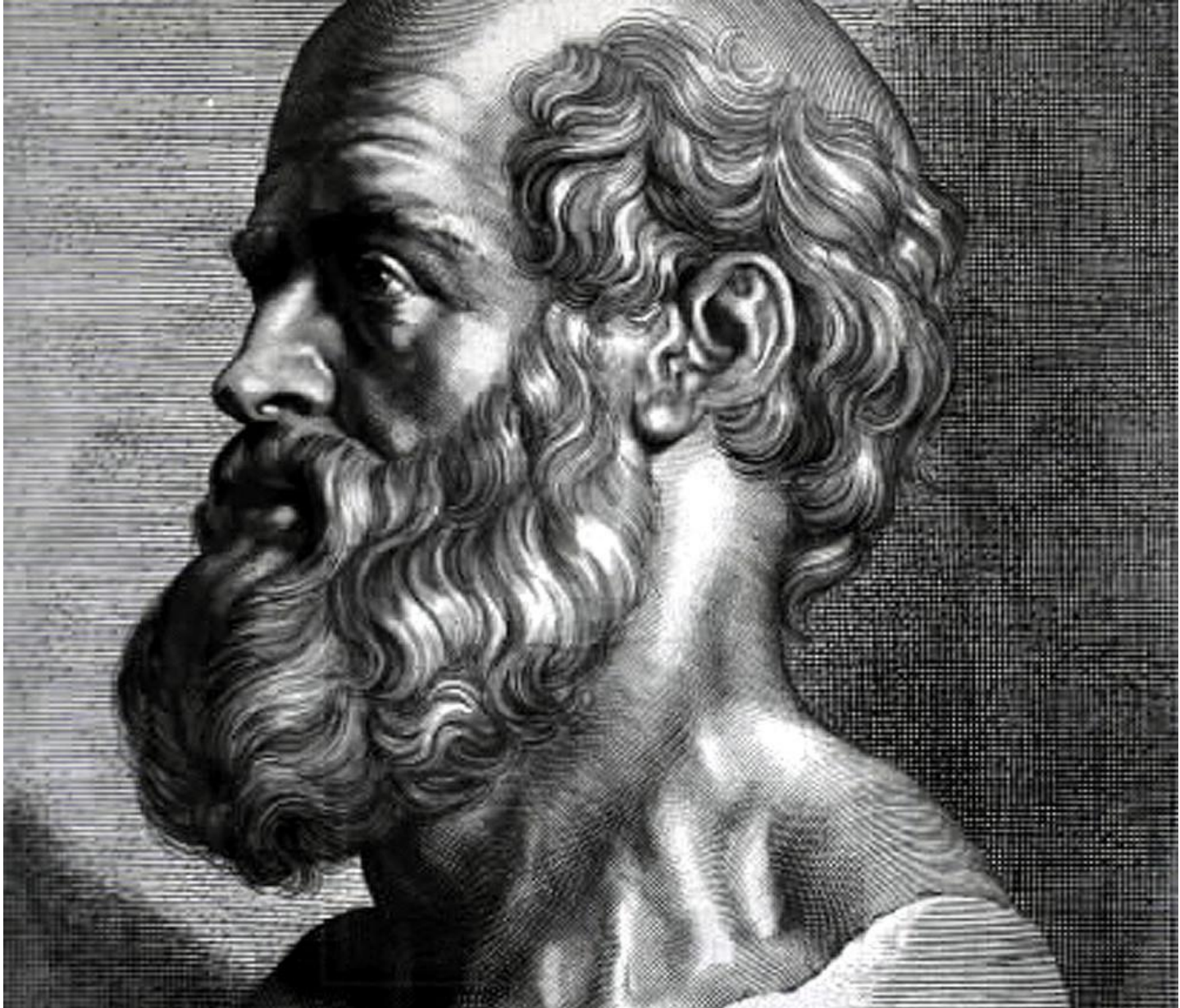
FOTO: ESPEN ZACHARIASSEN/TEKNIISK UKEBLAD

Annonse

Espen Zacharassen - Teknisk Ukeblad

(Teknisk Ukeblad) Publisert: 08.05 - 08.05.2014

HP OfficeJet Pro X-serien



Verdensledende forskning



Verdensledende. Forskerparet Kristine Walhovd og Anders Fjell, som vinner UiOs Forskningspris 2015, grunnla i 2013 forskningsgruppen LCBC, som utpekes til verdensledende miljø. Foto: UiO/Terje Heiestad.



Ludvig M. Sollids forskergruppe har fått status som verdensledende av UiO. Foto: Bente Devik

Kvalitet vs. nytte





VIL HA MER INNOVASJON: Nyheten om helseinnovatørskolen ble sluppet på en hjernekonferanse hos Forskningsrådet tirsdag. Bjarte Reve, leder av Nansen Neuroscience Network, bistår initiativtaker Universitetet i Oslo. **Foto:** Målfrid Bordvik

UTDANNING

Starter helseinnovatørskole

Medisin- og doktorgradsstudenter ved UiO skal kobles opp mot bedrifter for å lære om innovasjon og entreprenørskap.

Publisert: 2016-03-17 09:32

Målfrid Bordvik

malfrid.bordvik@dagensmedisin.no



Nordic Summit

About

Registration

Program

Speakers

Practical information

Previous summits

Nordic Health Summit 2016:

ANTIMICROBIAL RESISTANCE – ARE WE RESPONDING TOO LATE?

10. May 2016, [Radisson Blu Airport Hotel](#), Oslo Gardermoen, Norway

We are pleased to invite to the third Nordic Health Summit focusing on antimicrobial resistance. The summit aims to create awareness, collaboration and a Nordic response to Antimicrobial Resistance.

The perils antimicrobial resistance poses to usage of modern medicine and human welfare are quite severe. In order to counter this rapid development we invite the top Nordic health care managers and decision makers to come together.

We have invited top international speakers to shed light over the current situation. One of the key speakers is: [Keiji Fukuda](#), WHO's Special Representative for Antimicrobial Resistance.

Taking action through a Nordic Response

Failure to address antimicrobial resistance will affect everyone, regardless of their nationality or their country's level of development. Indeed, by 2050, ten million people could be dying because of resistant bacteria. At that point, an estimated \$100 trillion in global GDP will already have been lost.

Summing up

- Større ledelsestrykk og sterkere insentivering for suksess i ERC og Horisont 2020
- Ta Könberg alvorlig, utnytt nordisk infrastruktur
- Riv grensene mellom
 sektorer
 universiteter og sykehus
 disipliner
- Sats på digital infrastruktur
- Sats på de beste – vi kan ikke dekke alt med høy kvalitet



UiO • Universitetet i Oslo

Takk for oppmerksomheten!



Styrking av den biomedisinske grunnforskningen – hvordan prioriterer divisjonene?

Avdelingsdirektør Hilde Jerkø, medisin, naturvitenskap og teknologi

HO21-rådet 25.04.16

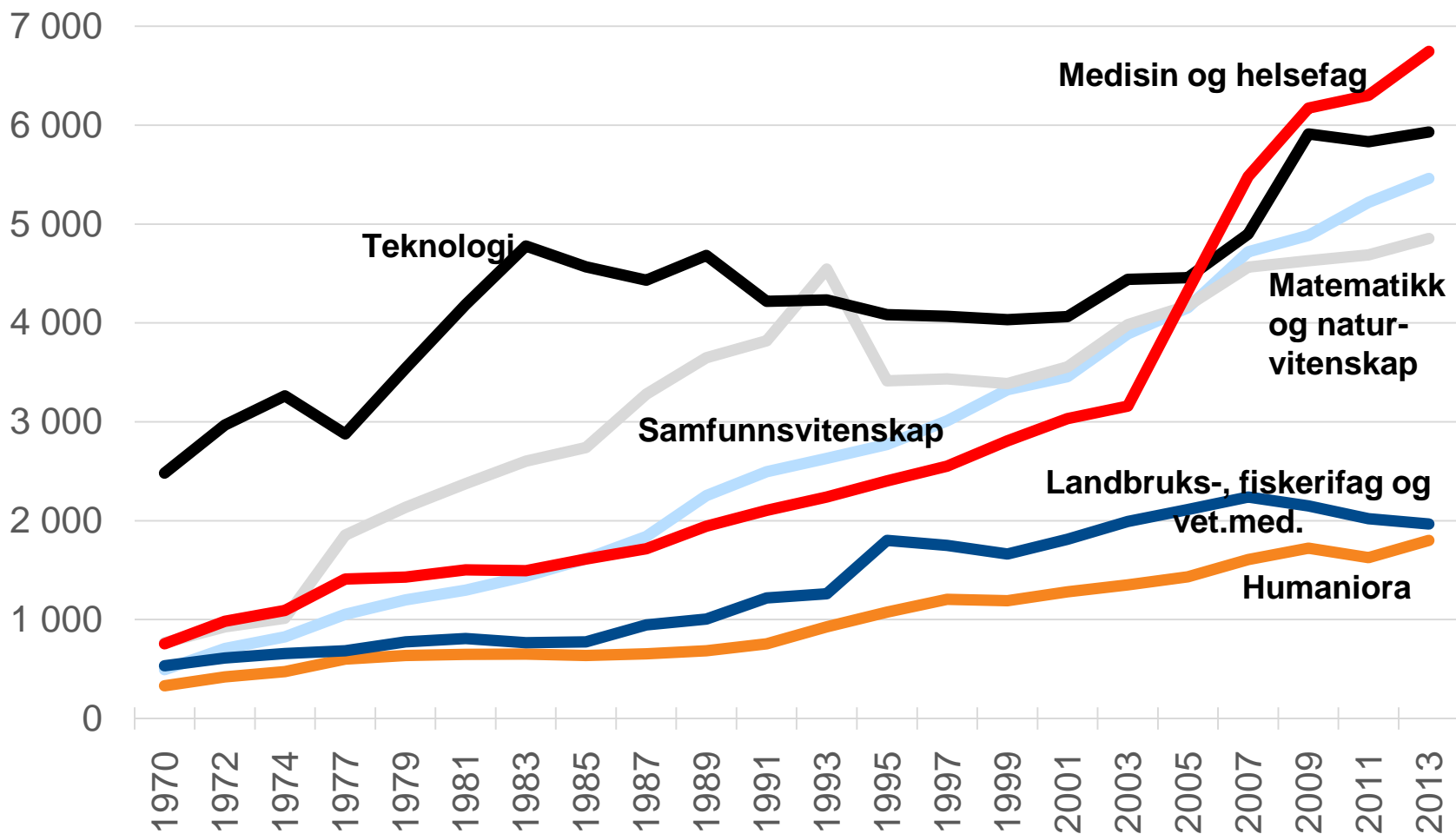
Litt om ...

- Hva kjennetegner finansiering av helseforskningen i Norge
- Forskningsrådets finansiering av helseforskning
- Forskningsrådets aktiviteter og prioritering av biomedisinsk grunnforskning
 - De frie arenaene – «bottom up»
 - Programmer for helseforskning – tematisk/målrettet
- Anbefalinger i HO21 – noen betraktninger

Hva kjennetegner finansiering av helseforskningen i Norge

Driftsutgifter til FoU i UoH- og instituttsektor

Faste 2013-priser, mill. kroner



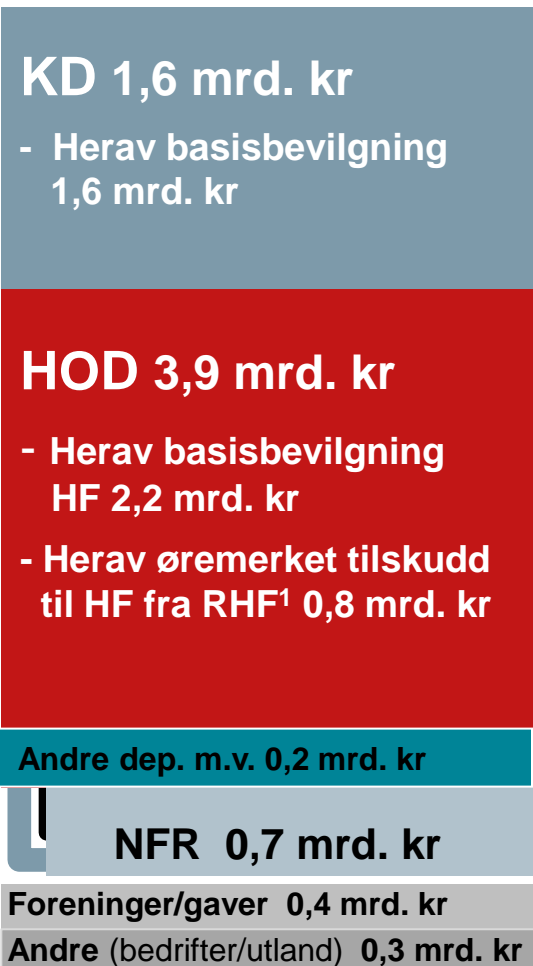
Rådet kanalisierer ca 27 % av de offentlige midlene til norsk forskning

**10-12 %
for helse**



Totalt utgifter til FoU i fagområdet medisin og helse i 2013

Hvor pengene kommer fra



7,1 mrd. kroner

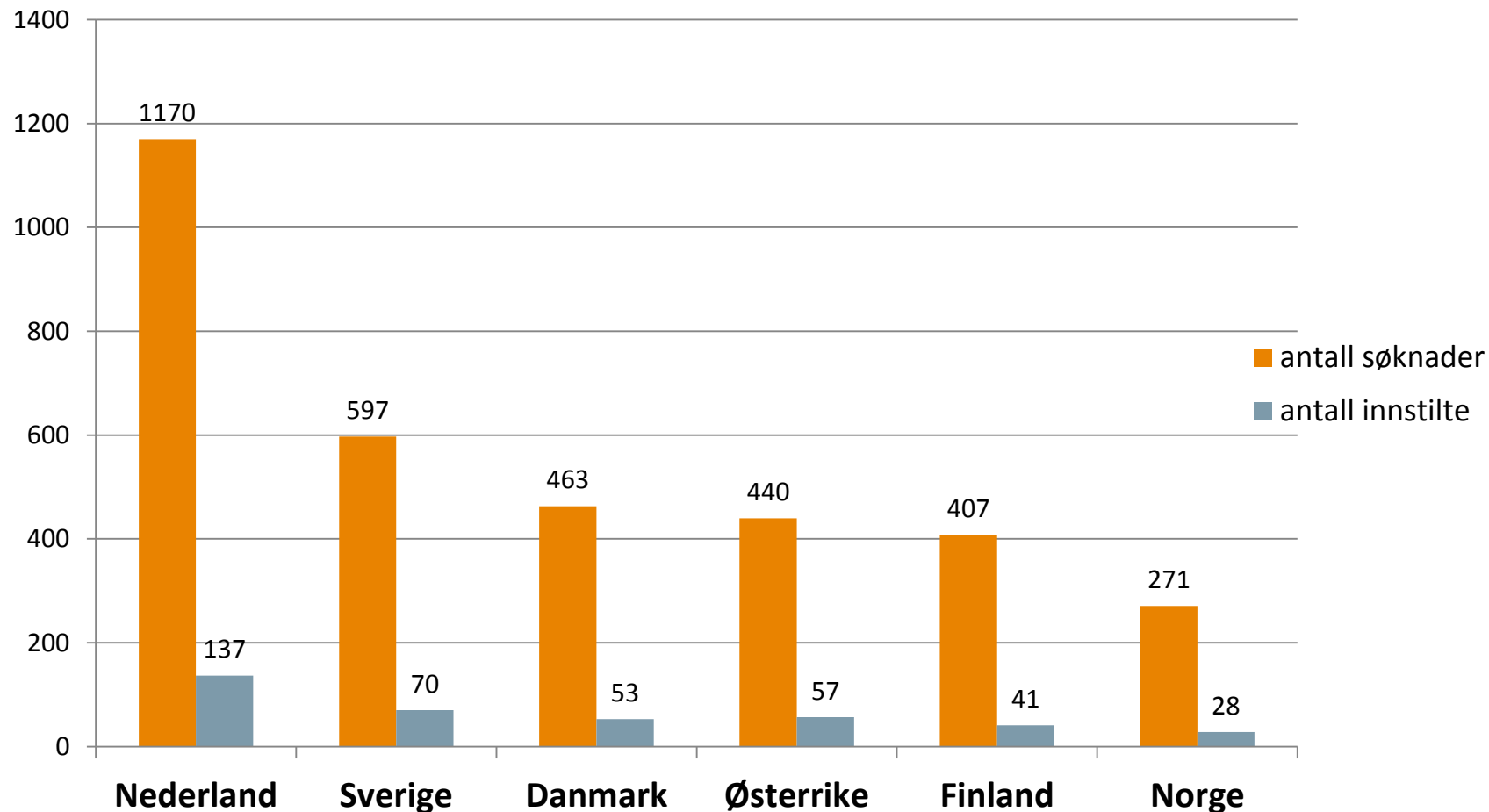
Hvor pengene brukes



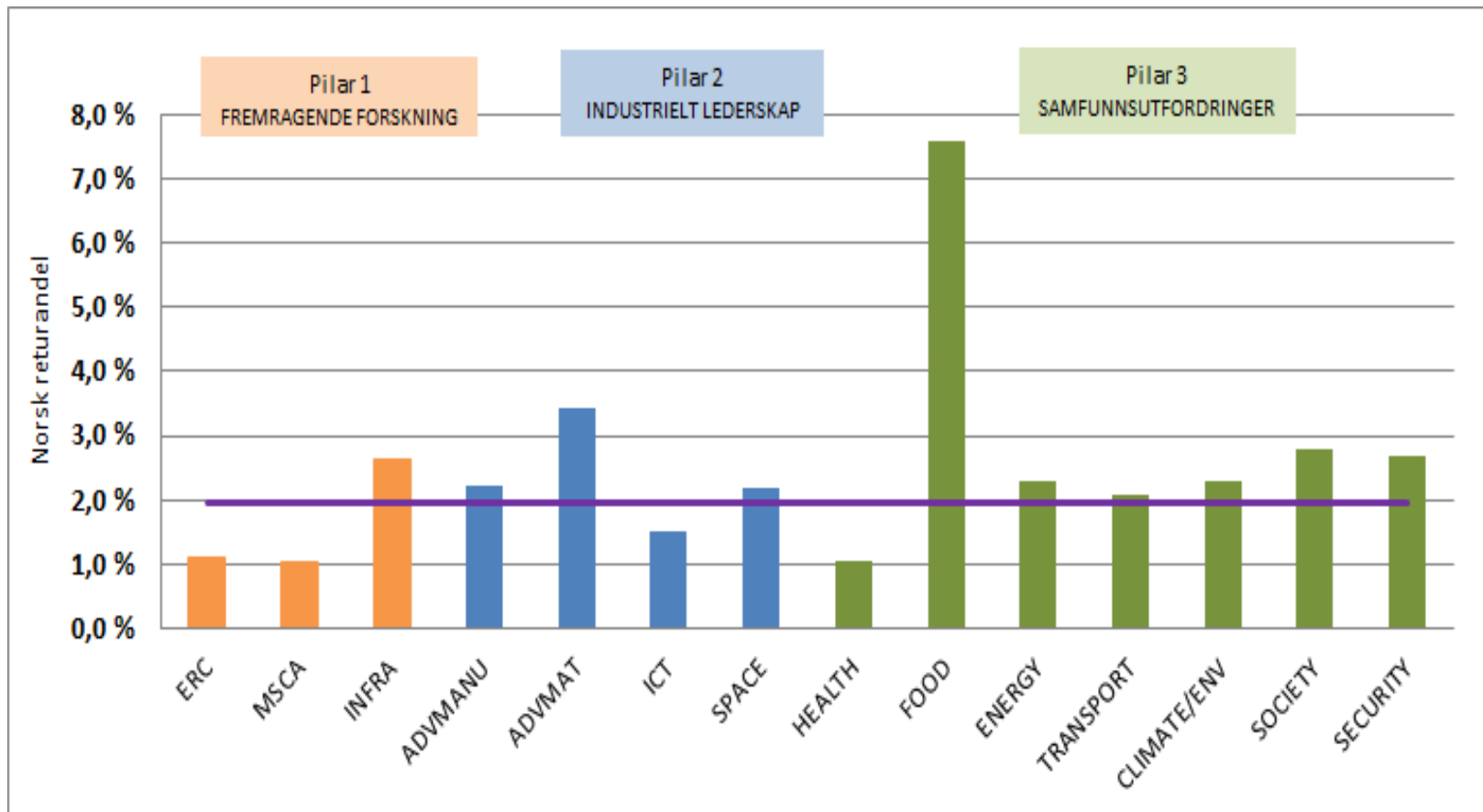
¹ Øremerkede midler fra HOD til RHF supplert med midler fra rammebevilgningen til RHF.

Helseprogrammet i **H2020** - antall søknader og innstilte prosjekter i «barometerlandene»

(inkl SMB-instrumentet)



Norsk returandel fra Horisont2020 per program – mars 2016



Lilla linje = norsk returandel 1,95 %

Health Research Classification System (HRCS)

FORSKNINGSAKTIVITET 2014

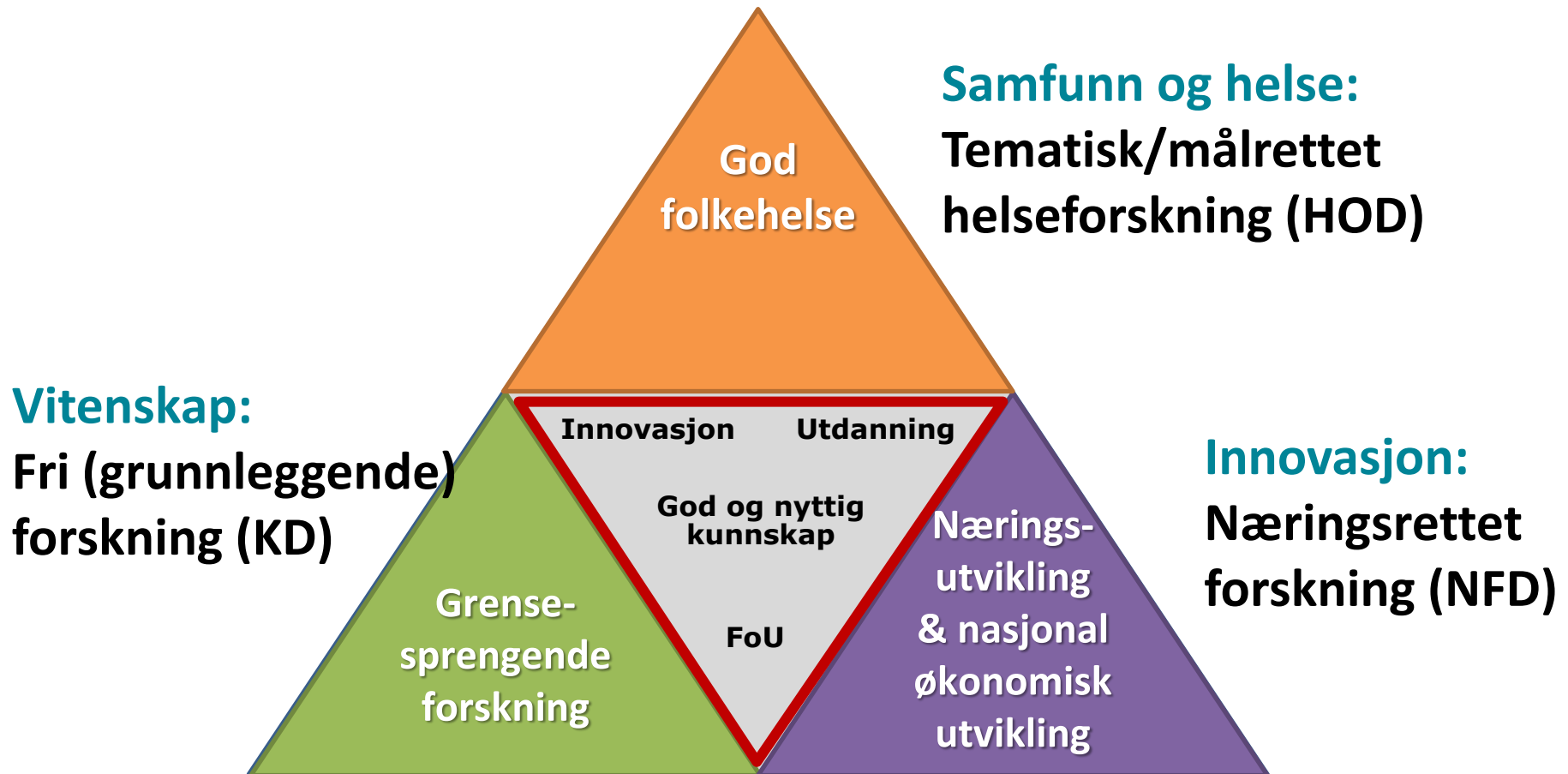
		UK	RCN	RHF`ene
Basic research including epidemiology	Underpinning	23 %	13 %	15 %
	Aetiology	29 %	23 %	16 %
	Prevention	5 %	8 %	7 %
Translational research	Detection and Diagnosis	10 %	12 %	22 %
	Treatment Development	13 %	16 %	14 %
	Treatment Evaluation	10 %	9 %	13 %
Healthcare	Disease Management	4 %	6 %	5 %
	Health Services	6 %	12 %	7 %
	SUM – mrd. kroner	108	1,1	0,84

Hva kjennetegner finansiering av helseforskningen i Norge - oppsummering

- Stor andel av de offentlige FoU-midlene, målt som andel av BNP ligger Norge på topp internasjonalt sammen med Sverige og Danmark
- Mye «sektorfinansiering»
- Næringslivets bidrag er lite (8% av all FoU i sektoren)
- Forholdsvis stor andel direkte til lærestedene, tilsvarende mindre ekstern finansiering (Forskningsrådet 10-12 %)
- Liten andel fra EUs aktiviteter (lav «retur»)
- Relativ liten andel grunnleggende forskning?

Forskningrådets finansiering av helseforskning

Helseforskningen i Forskningsrådet



HelseOmsorg21 – et kunnskapssystem for bedre folkehelse

En bedre integrert virkemiddelsstruktur

Internasjonaliseringstiltak

Åpen arena for bedrifter innenfor alle bransje- og innovasjonsområder

BIA

SkatteFUNN

Fag, tema og innovasjons-satsinger for

samfunns- og næringslivs-utfordringer

Åpen arena for forskere innenfor alle fag- og temaområder

FRIPRO

Sentersatsinger

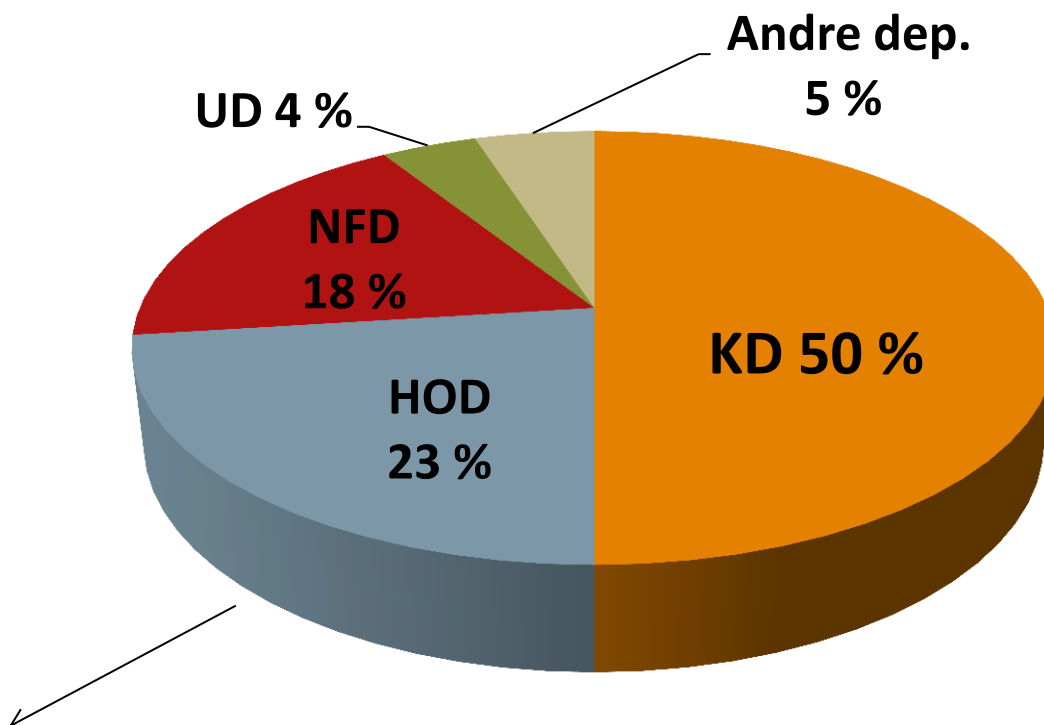
Nasjonal forskningsinfrastruktur

Basisbevilgninger

Forskningsrådets samlede finansiering av **helseforskning** i 2015

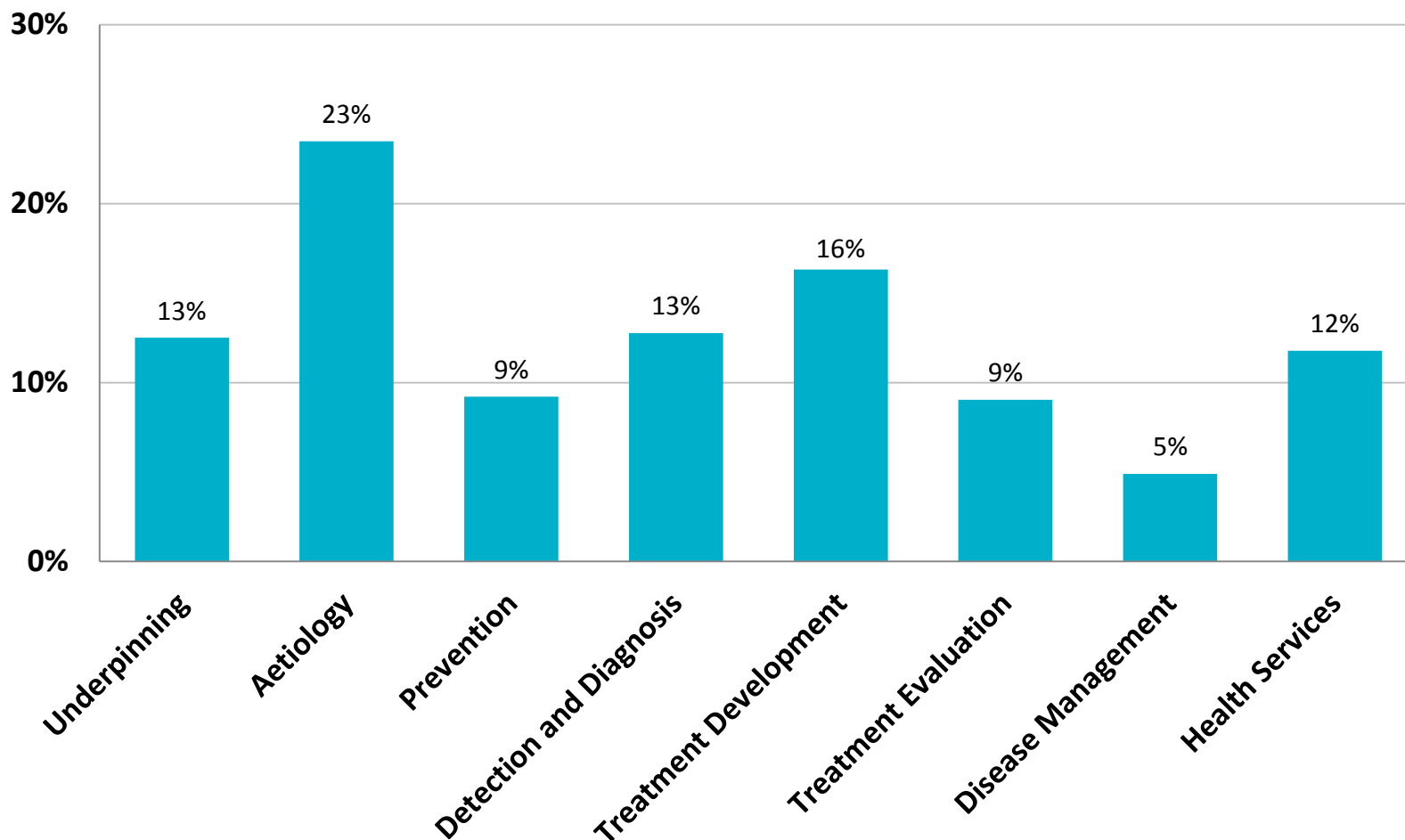
- Om lag 1,2 mrd. kroner (alle fagområder og i bedrifter)
- De største aktivitetene er:
 - Helseforskningsprogrammene ca. 425 mill. kr
ca. 100 mill. kr
 - Programmene BIOTEK2021, IKTPLUS, NANO2021
 - Fri prosjektstøtte (FRIPRO), SFF og Infrastruktur ca. 380 mill. kr
 - Brukerstyrt innovasjonsarena (BIA) og SFI
ca. 135 mill. kr

Finansiering av helseforskningen i Forskningsrådet 2015 – 1,2 mrd. kroner

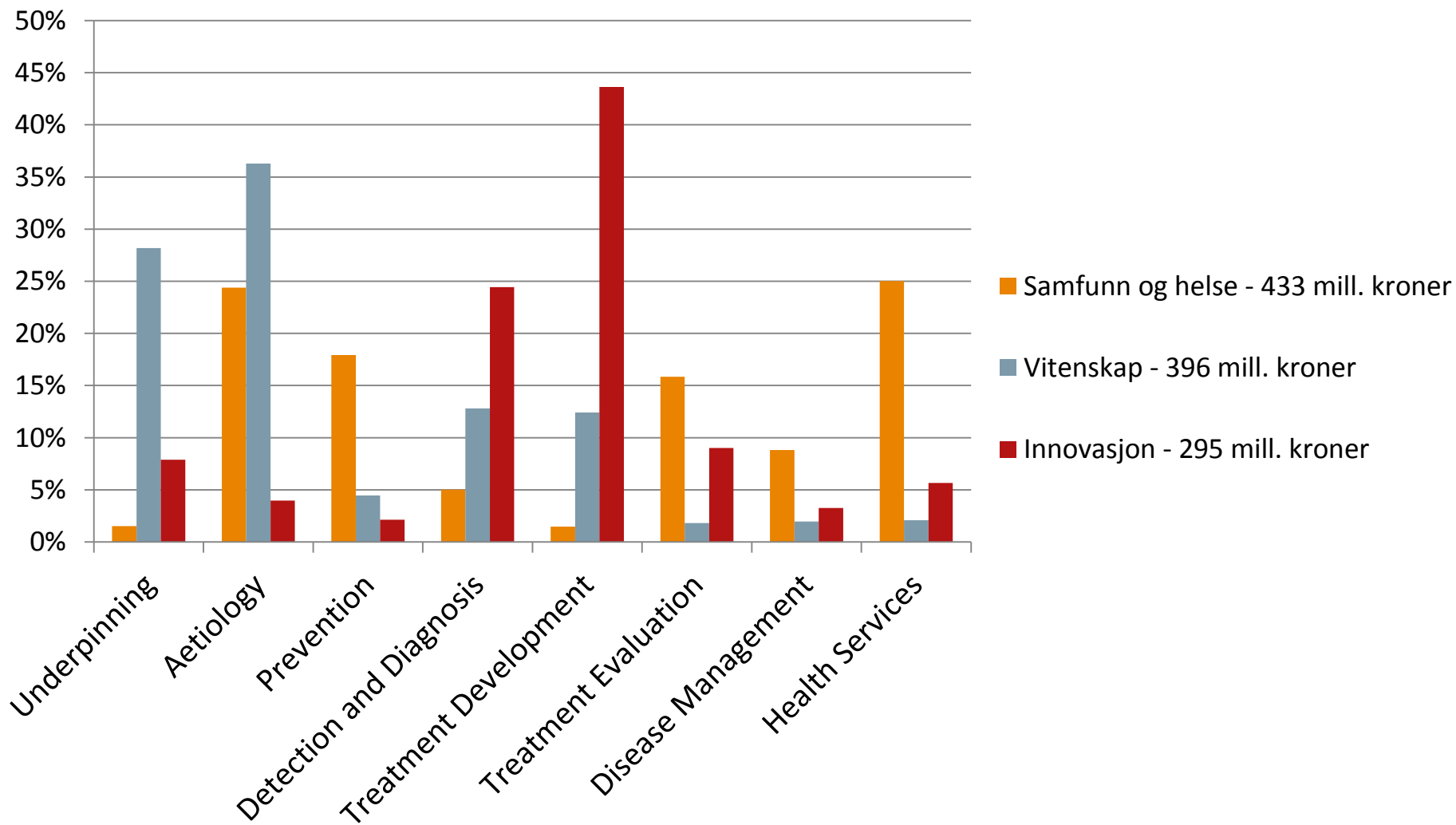


358 mill. kroner i 2016 inkl. nær 7 mill. til sekretariat og oppfølging av HO21

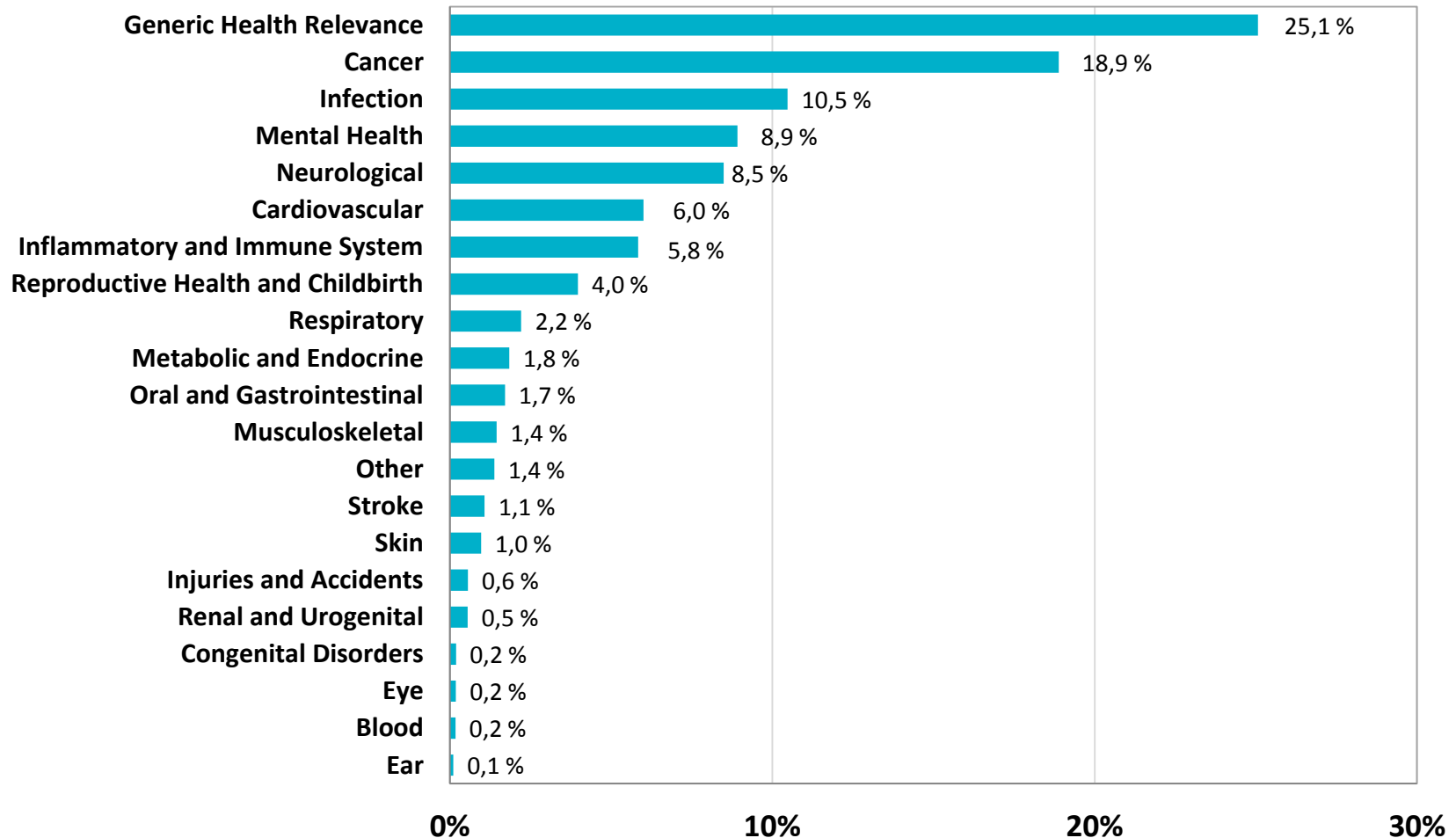
Forskningsrådets helseprosjekter i 2015 (835 prosjekter – 1132 mill. kroner) **FORSKNINGSAKTIVITET**

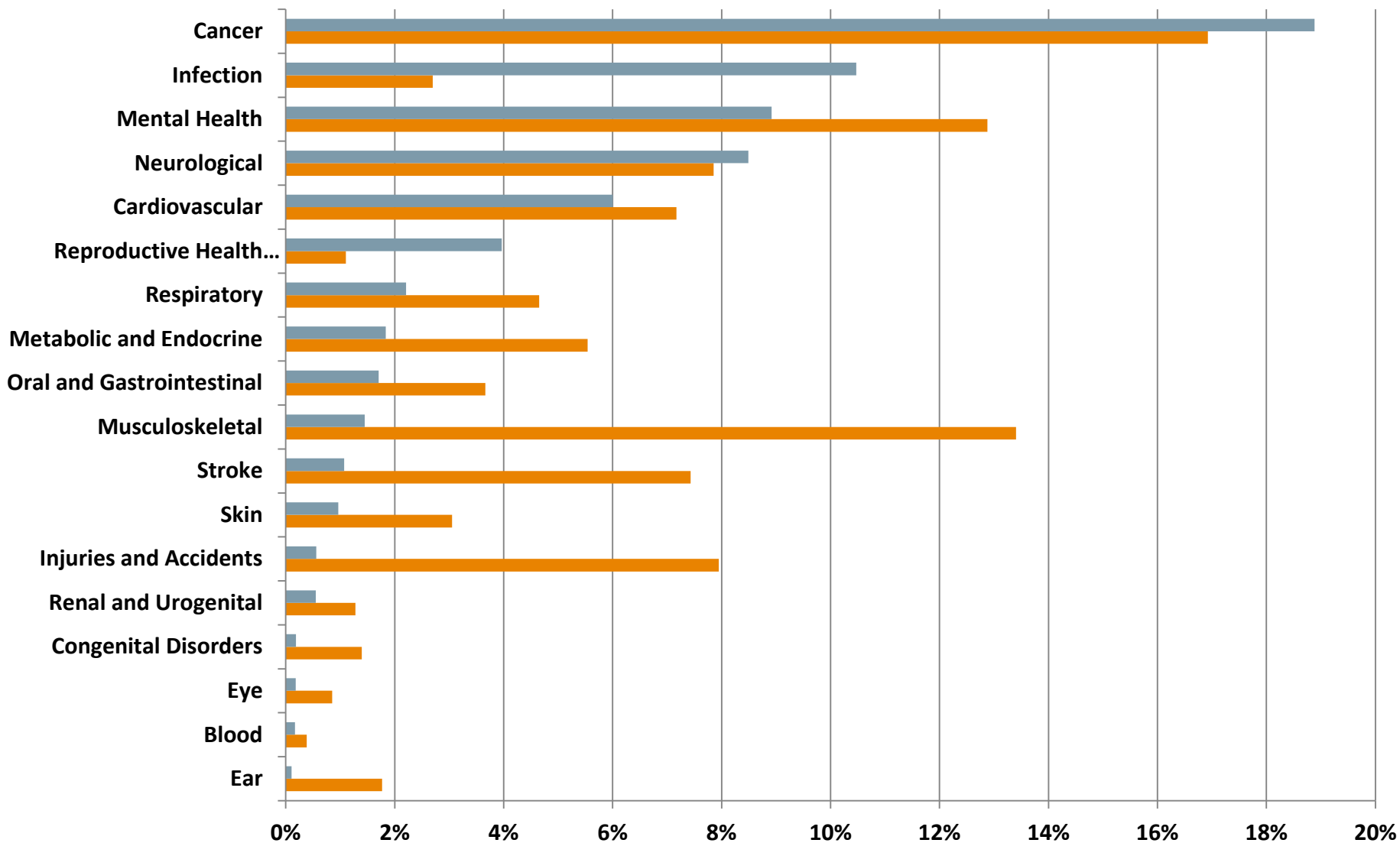


Forskningsaktivitet fordelt per divisjon



Forskningsrådets helseprosjekter i 2015 (835 prosjekter – 1132 mill. kroner) **HELSEKATEGORI**





■ Forskningsrådets finansiering av helseforskning i 2015 etter HRCS-helsekategori (% av 767 mill. kroner)

■ Sykdomsbyrde i Norge 2013 (% av total DALY)

De frie (ikke-tematisk definerte) konkurransarenaene

FRIPRO: Kvalitet, dristighet og fornyelse i forskningen

FRIPRO
skal
fremme:

Vitenskapelig kvalitet i
internasjonal
forskningsfront

Dristig og nyskapende
forskning

Karriere for unge
forskertalenter

KARRIEREVEIER

0-2 ÅR ETTER DR.GRAD

2-7 ÅR ETTER DR.GRAD

7-12 ÅR ETTER DR.GRAD

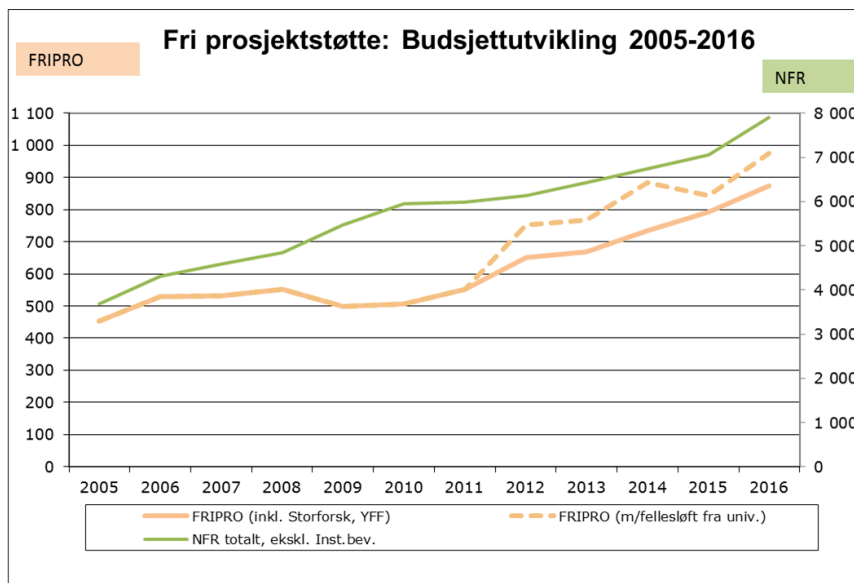
MEGET ERFAREN FORSKER

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

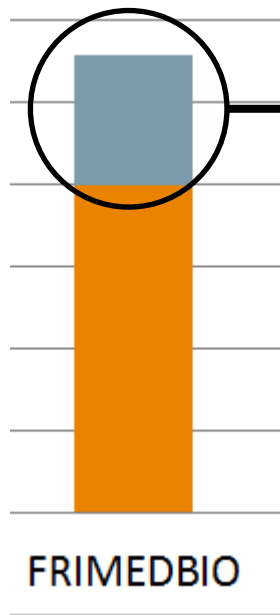


FRIPRO – stort budsjett og mange søknader

benytter 41 internasjonale ekspertpaneler, 216 medlemmer fra 20 land



Aktivitet	Søknadstall for 2016	% økning fra 2015
FRIMEDBIO	557	29 %
FRINATEK	406	35 %
FRIHUMSAM	328	4 %
TOTALT	1291	23 %



■ «Historisk»
fordeling

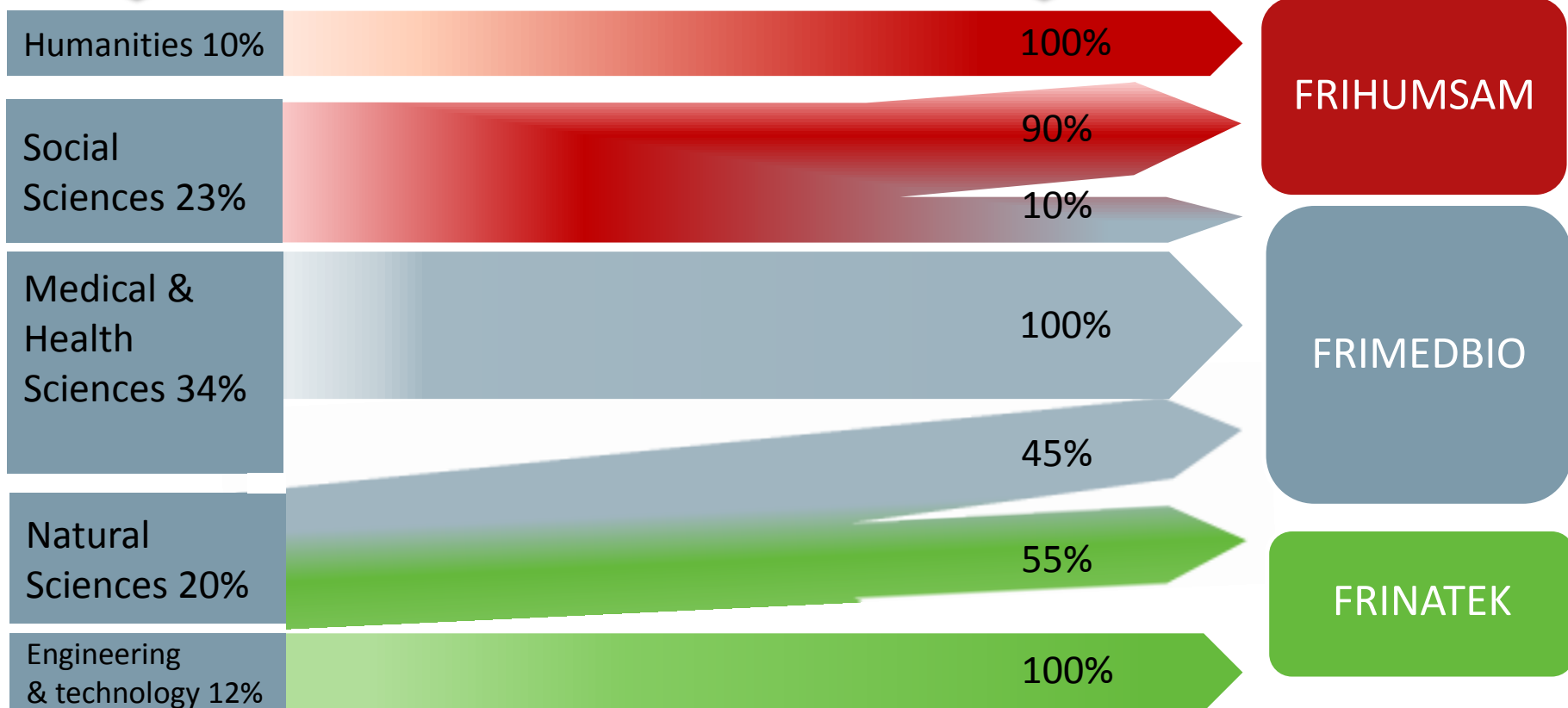
Fordeles etter
fagområdenes størrelse i
UoH-sektoren

Fagområdenes størrelse er beregnet utfra
sektorens totale FoU-utgifter til:

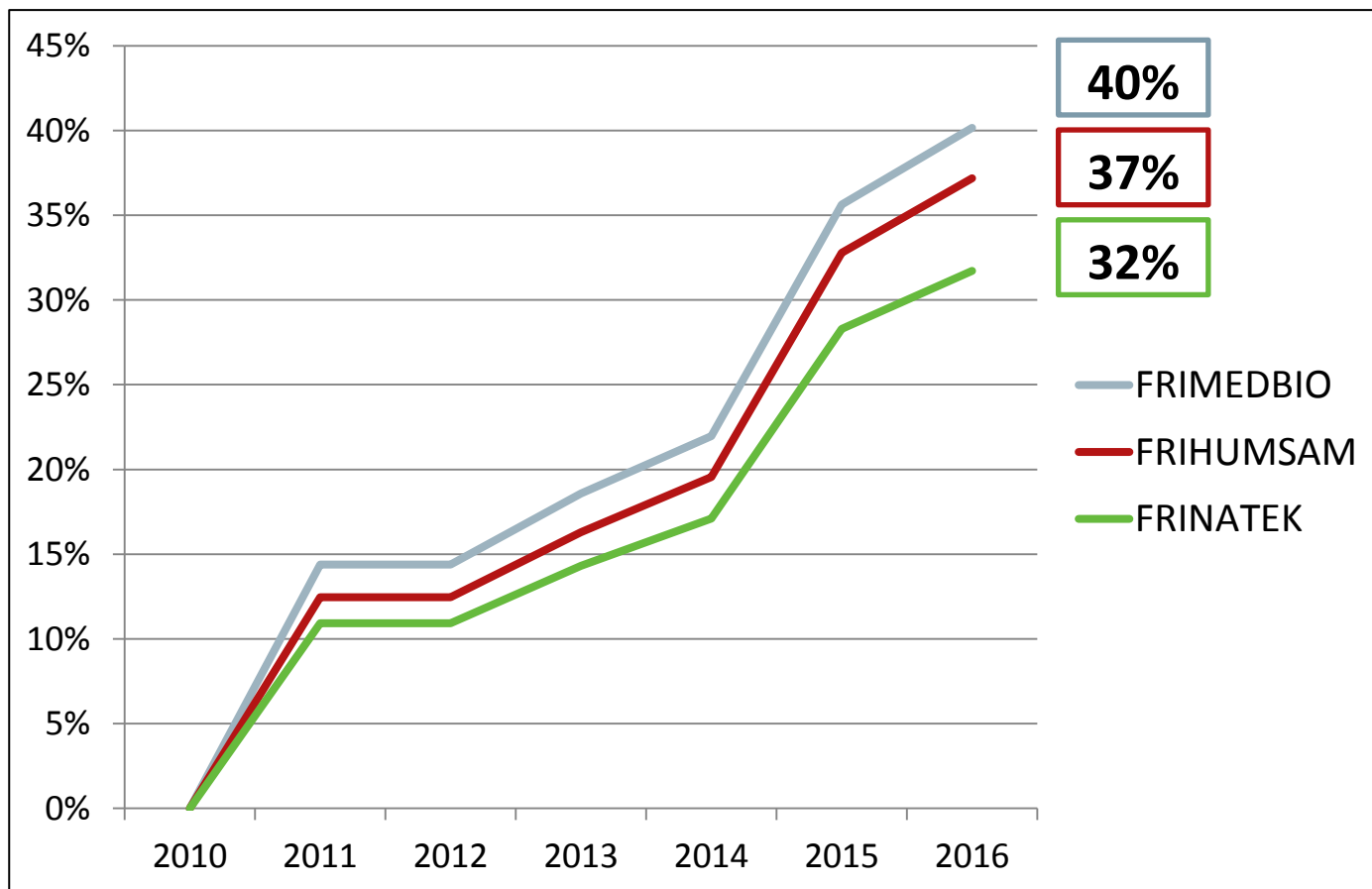
- drift, inkl personell
- vitenskapelig utstyr

The size of the different scientific fields in the higher education sector in Norway

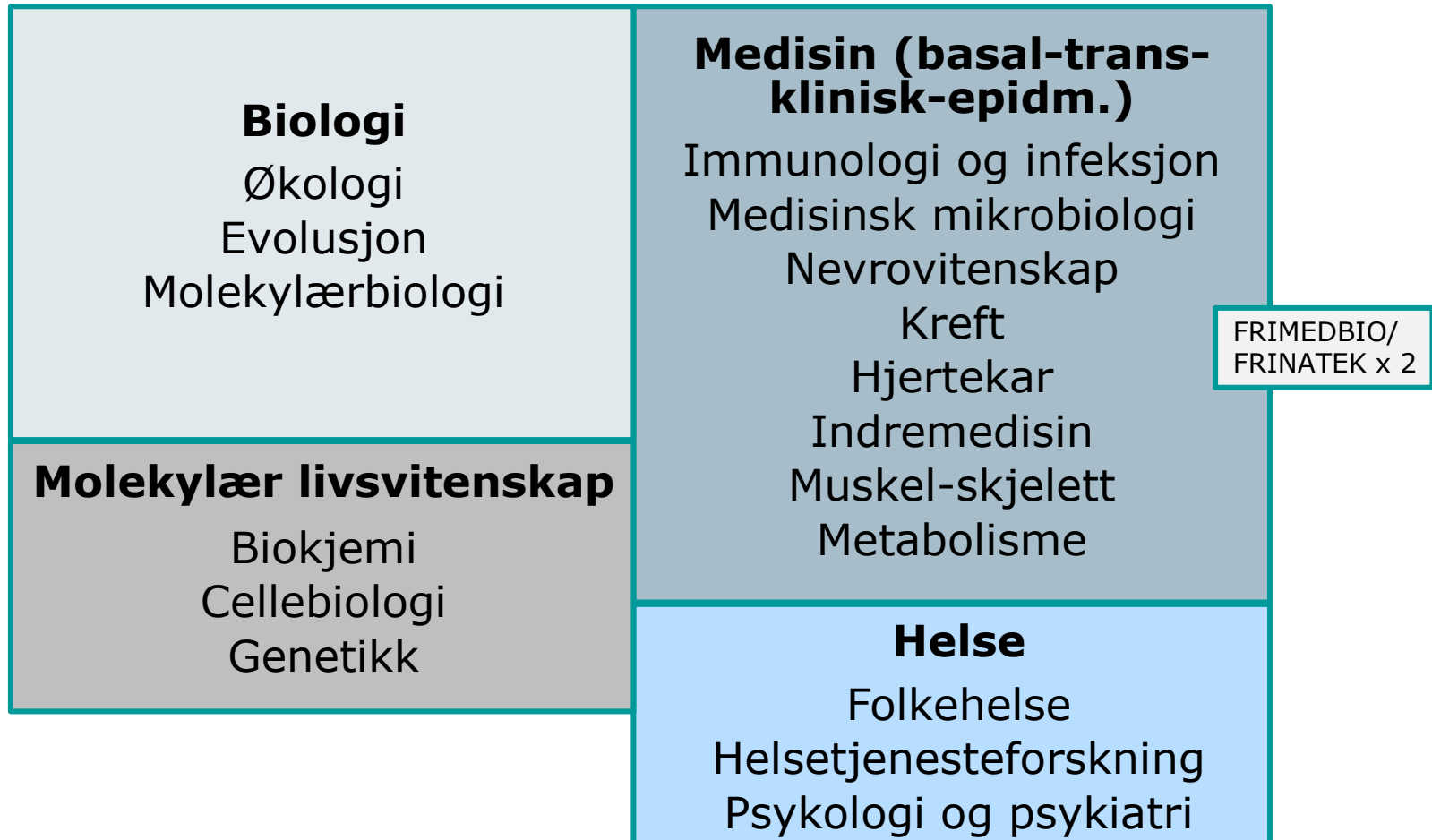
Distribution formula



Økning i budsjettet sammenlignet med 2010



Panelstruktur i FRIMEDBIO i 2015

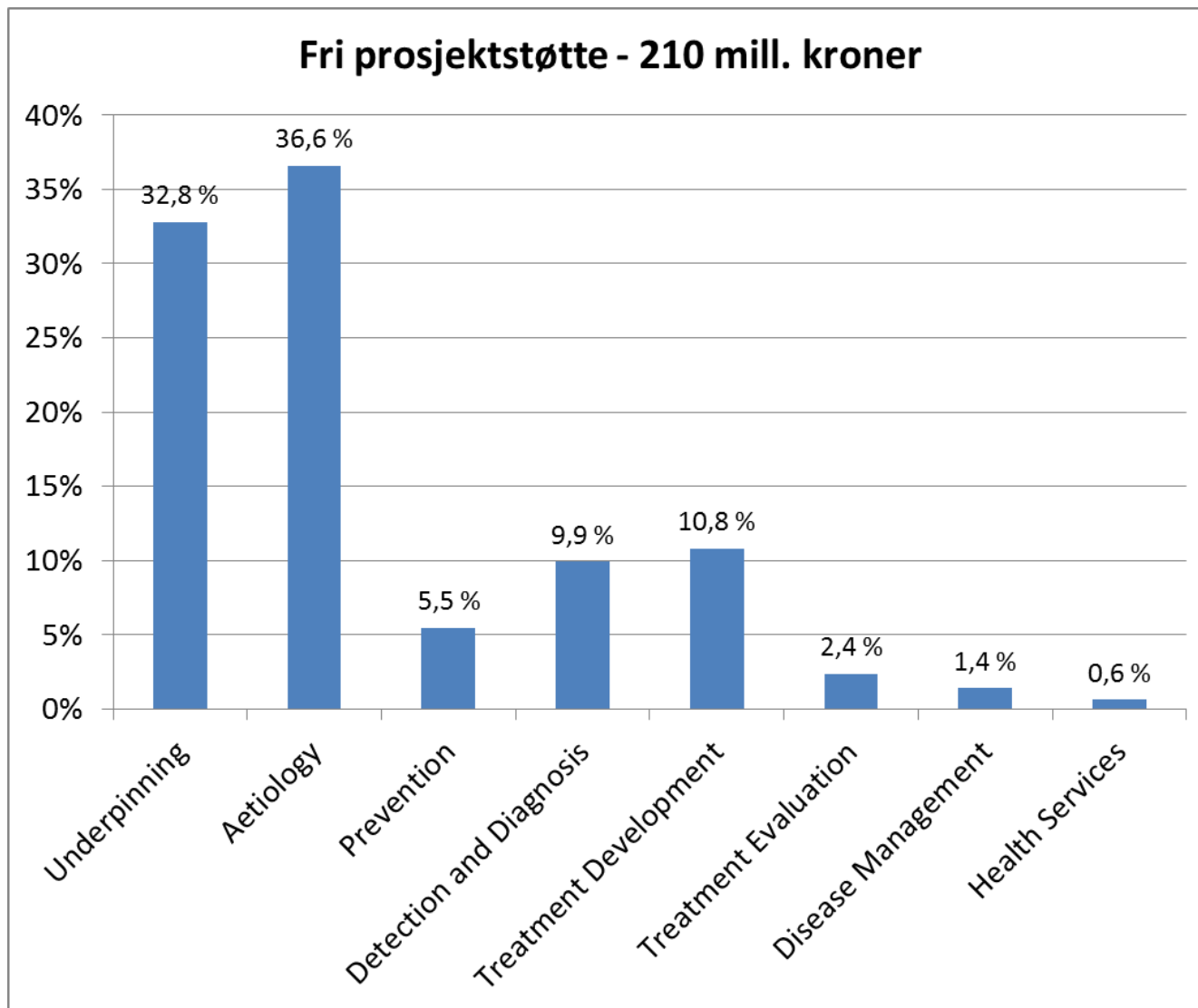


Innvilgelsesprosent for FRIPRO 2010-2016

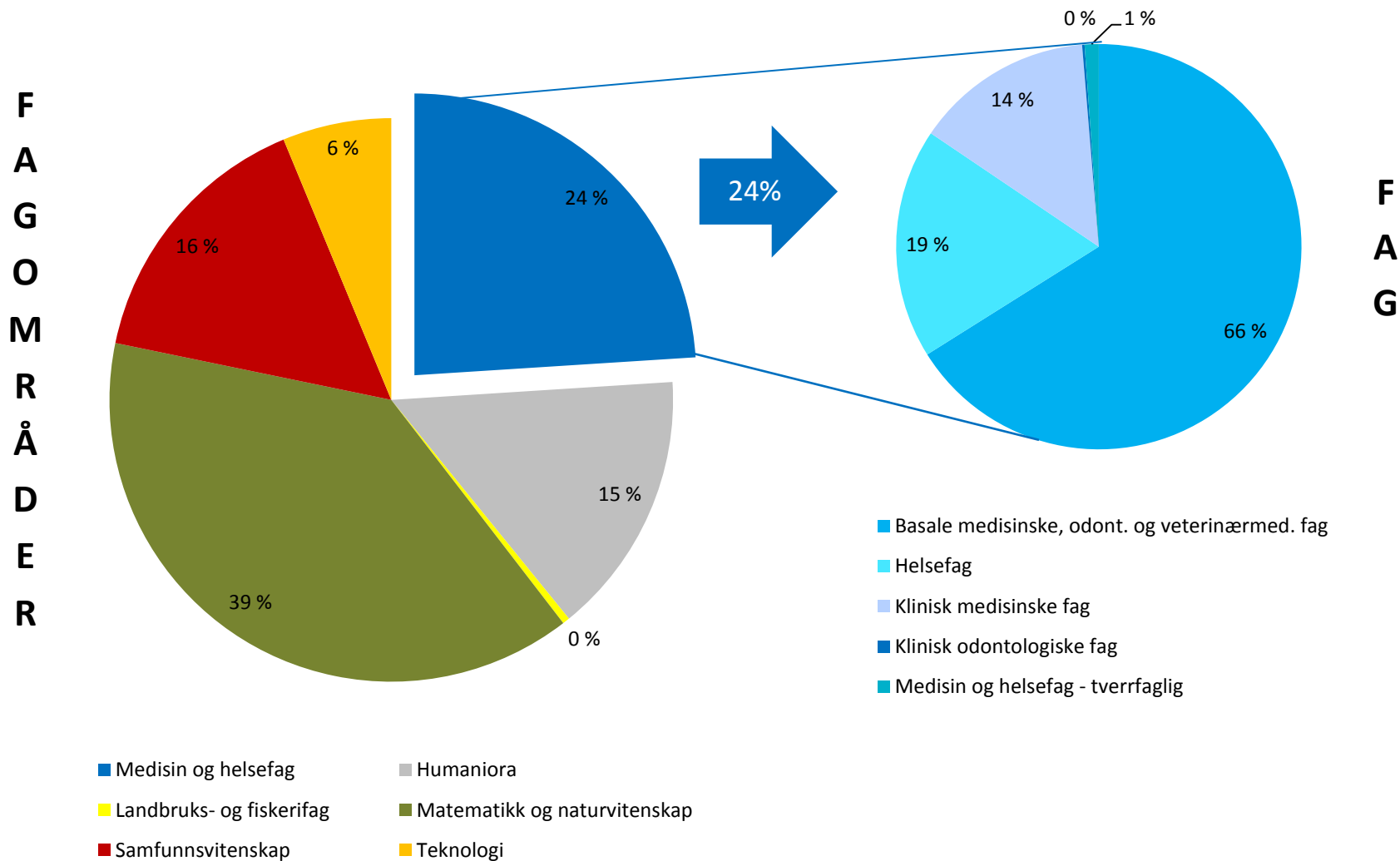
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ordinært budsj.	9	6	8	7	15	12
Ordinært budsj. + Fellesløft	-	15	-	11	-	14

I 2016: Frihumsam 16%, Frimedbio 14%, Frinatek 13%

Fri prosjektstøtte - forskningsaktivitet



Bevilgninger til FRIPRO fordelt på fagområder og fag (2011-2015: Kr 3191 mill totalt for fagområder)



SFF - Sentre for fremragende forskning

2008

2013

2016

150 søknader til
fristen 25. november!

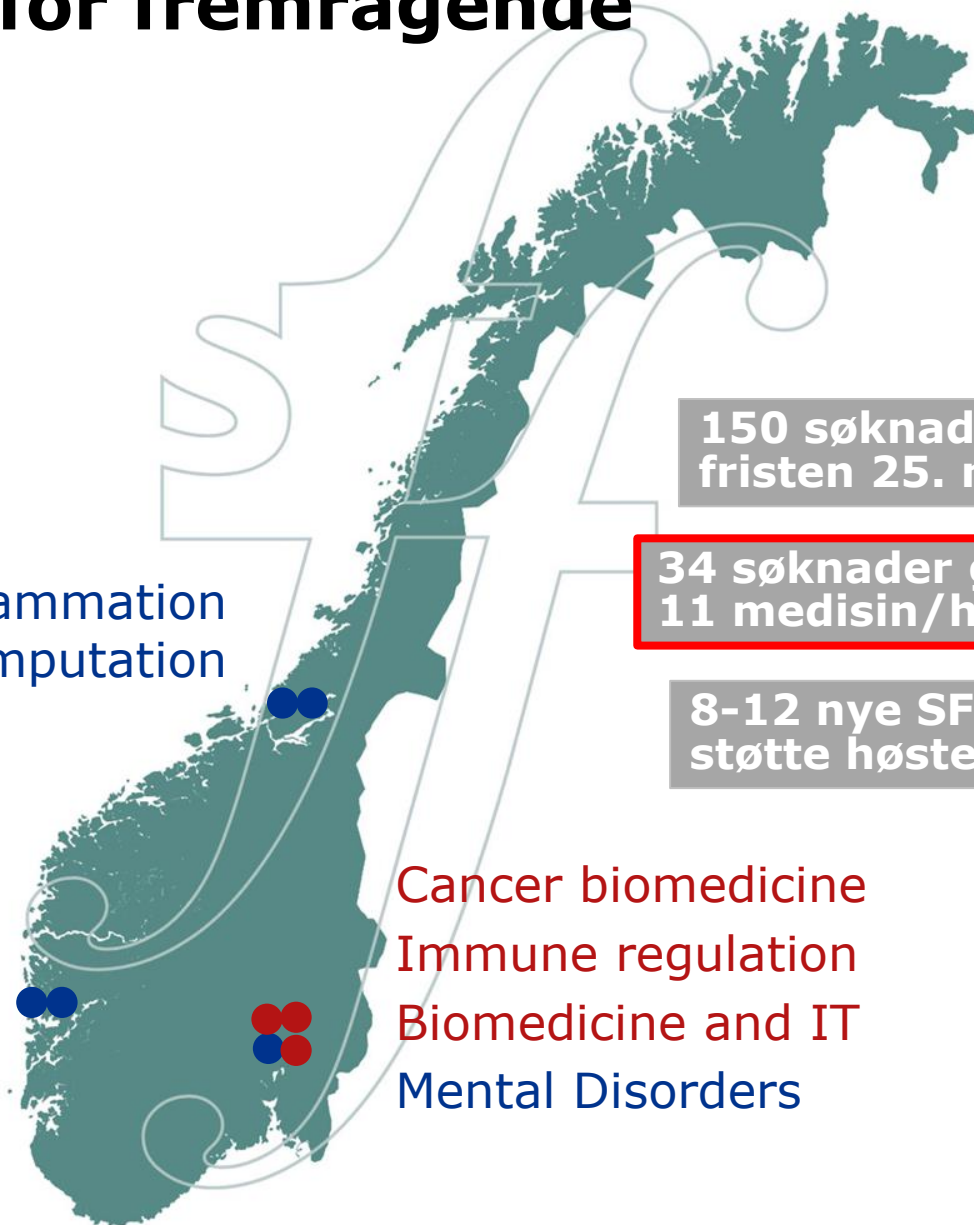
34 søknader går videre,
11 medisin/helse

8-12 nye SFF får
støtte høsten 2016

Molecular Inflammation
Neural Computation

Cancer biomedicine
Immune regulation
Biomedicine and IT
Mental Disorders

Maternal + Child Health
Cancer Biomarkers



Pågående infrastrukturprosjekter – helse

NORBRAIN – Norwegian Brain Initiative I og II

Biobank Norway I og II

NorMIT – Norwegian Centre for Minimally Invasive Image Guided Therapy and Medical Technologies

Health Registries for Research

NorCRIN – Norwegian Clinical Research Infrastructure Network

ELIXIR.no

NCS-PM – National consortium for sequencing and personalized med.

NALMIN – Norwegian Advanced Microscopy Imaging Network

NOR-OPENSREEN – The Norwegian EU-OPENSREEN-node

EATRIS Centre Norway – A Norwegian Node for the European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine



Helseforskningsprogrammer

Fra 2016 - Fire større, brede og langsiktige programmer (10 år)

I. Bedre helse og livskvalitet gjennom hele livsløpet

- Hva påvirker helse og helsetilstanden i befolkningen?
- Hvordan fremme helse og forebygge sykdom?

Budsjett 2016: 77 og 66 mill. kroner

II. God og sikker diagnostikk og behandling på alle nivåer

- Hva er god behandling av helseplager og sykdom?
- Hvordan fremme sikker diagnostikk og fornyelse i sykdomsbehandling?

III. Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester

- Hva kjennetegner gode og effektive tjenester?
- Hvordan legge til rette for utvikling og fornyelse av tjenestene?

Budsjett 2016: ca. 140 mill. kroner (HOD, ASD, KD, BLD)

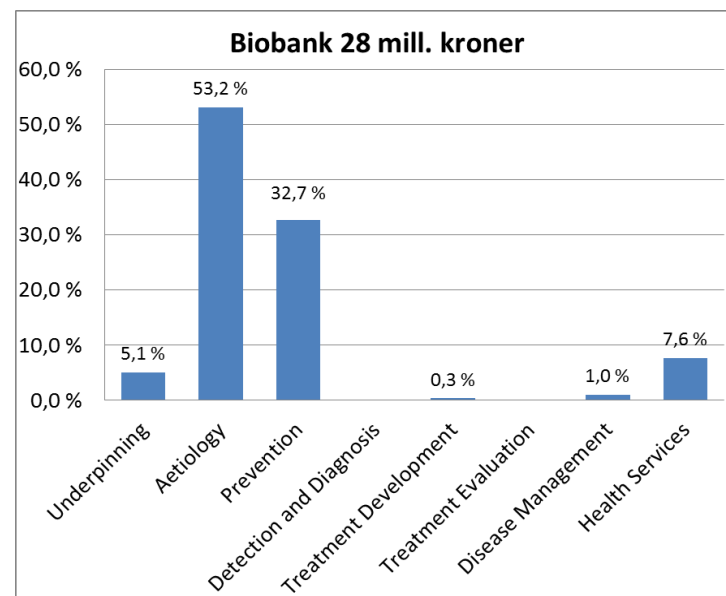
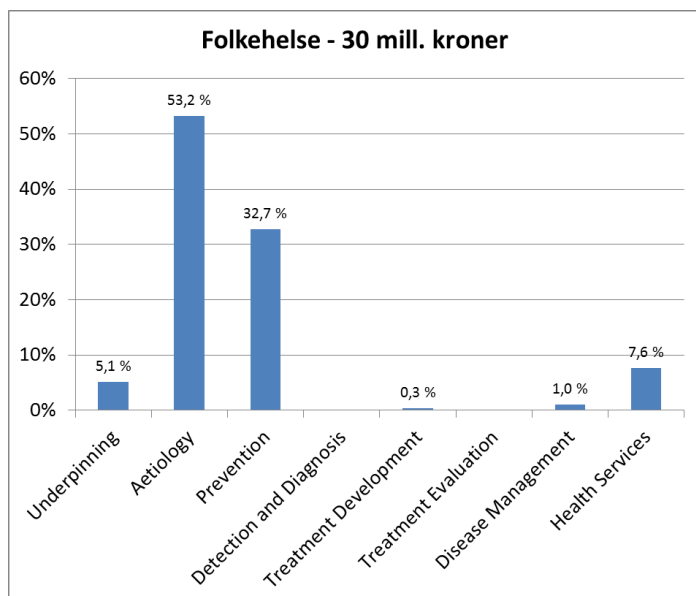
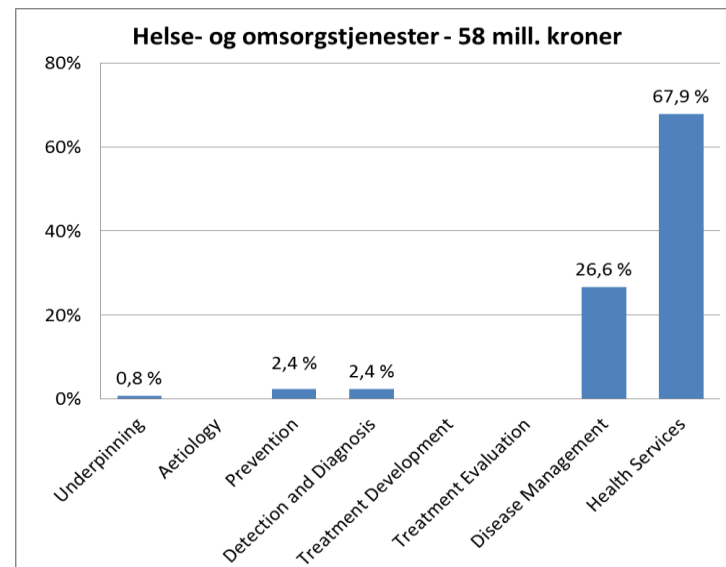
Store
programmer
Forskningsrådets
satsing på nasjonalt
prioriterte områder

IV. Global helse- og vaksinasjonsforskning (2012-2020)

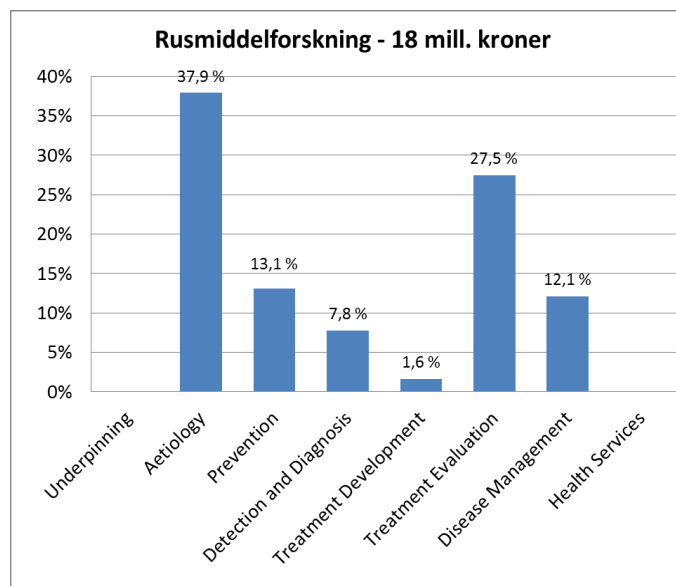
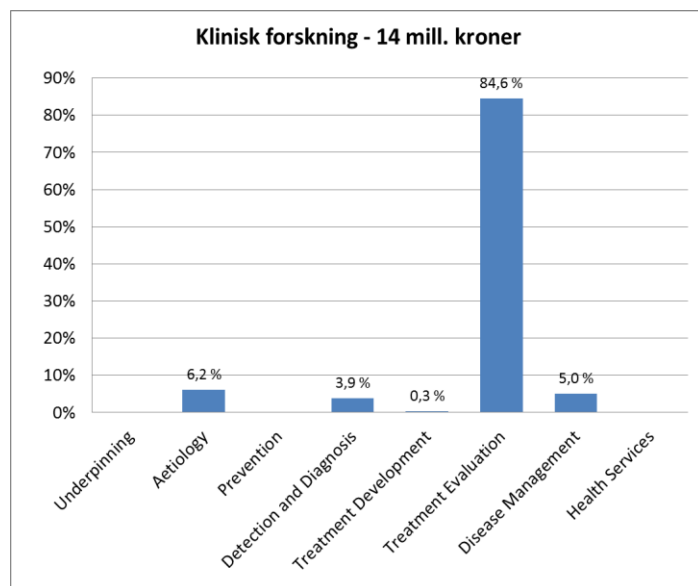
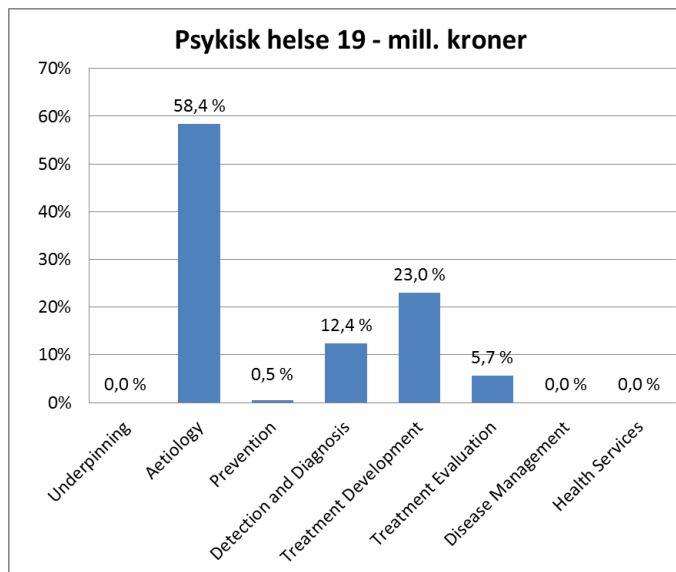
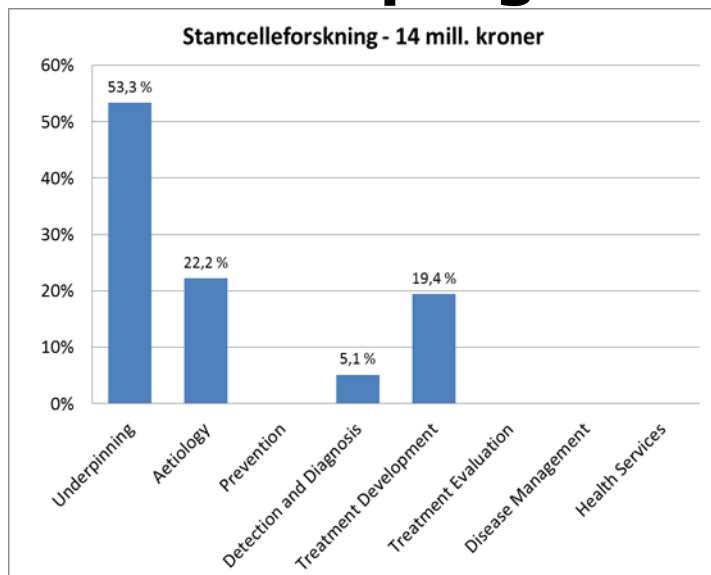
- Hvordan kan forskningen bidra til varige forbedringer i helsetilstanden og utjevning av helseulikheter for fattige mennesker i fattige land?

Budsjett 2016: 120 mill. kroner (UD/HOD)

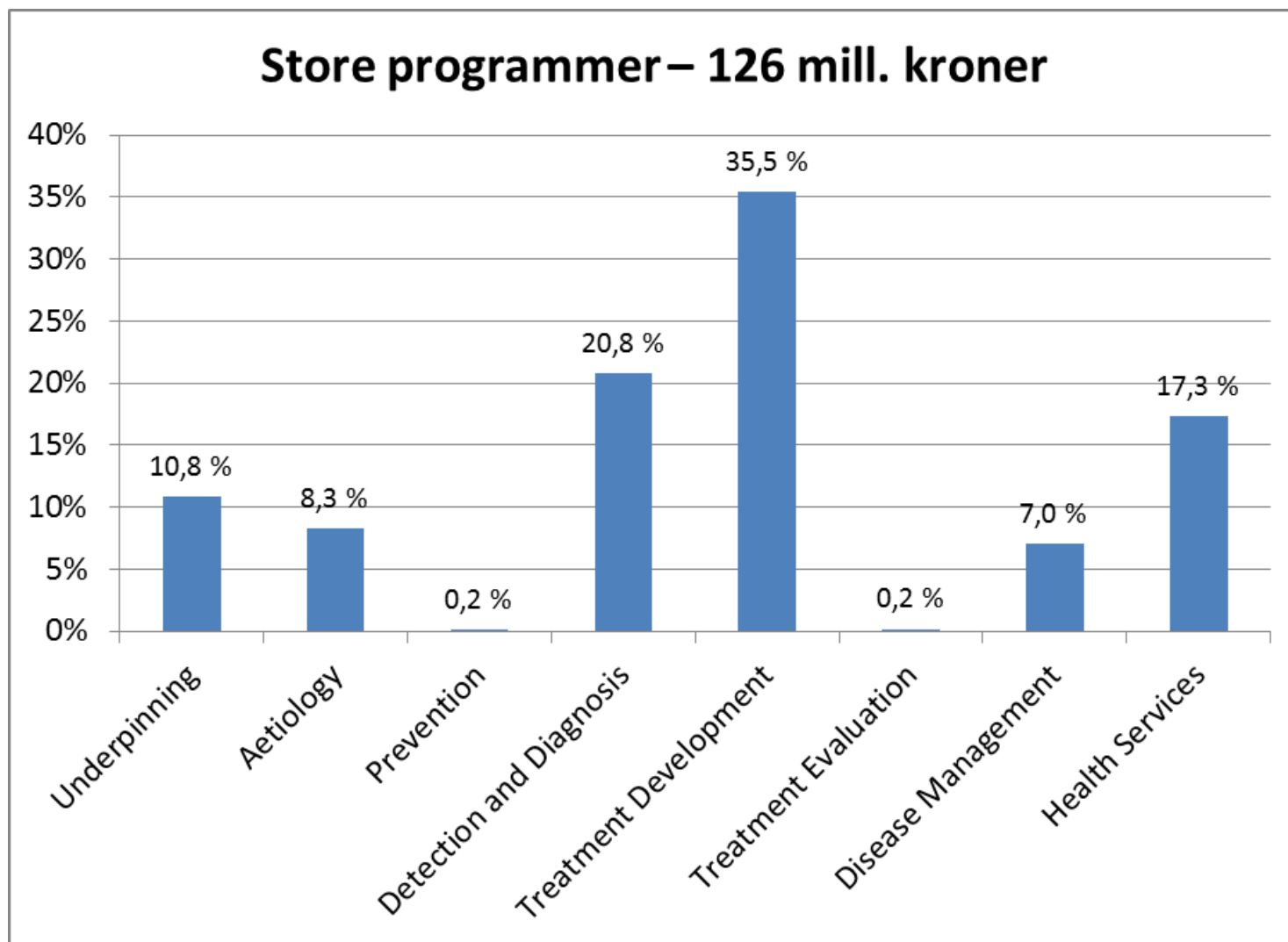
HRCS helseprogrammene - forskningsaktivitet



HRCS helseprogrammene - forskningsaktivitet



HRCS Store programmer - forskningsaktivitet



Vurderingskriterier - fagfelleevaluering

FRIMEDBIO - forskerprosjekt

- Vitenskapelig kvalitet
- **Dristighet og fornyelse i forskningen**
- Prosjektleder og prosjektgruppen
- Internasjonalt samarbeid
- Gjennomføringsplan og ressursbehov
- Formidling og kommunikasjon
- Etikk
- Kjønnsperspektiver
- Miljøkonsekvenser
- **Samlet vurdering**

HELSEPROGRAM - forskerprosjekt

- Vitenskapelig kvalitet
- Prosjektleder og prosjektgruppe
- Gjennomføringsplan og ressursbehov
- Internasjonalt samarbeid
- Nasjonalt samarbeid
- **Brukermedvirkning (ny)**
- **Prosjektets nytteverdi (ny)**
- Formidling og kommunikasjon
- Etikk
- Kjønnsbalanse/Kjønnsperspektiver
- Internasjonalisering
- Miljøkonsekvenser
- **Samlet vurdering**
- *Relevans for utlysningen*

Anbefaling i H021-strategien (1) – noen betraktninger:

- Styrke grunnleggende biomedisinsk forskning i FRIPRO gjennom å benytte økt andel av midlene til denne forskningen:
 - I FRIMEDBIO går en stor andel til biomedisinsk forskning idag
 - Øremerking av visse fag bryter med prinsippet om at det er vitenskapelig kvalitet og dristighet som avgjør i FRIPRO
 - Kan fremme generell budsjettøkning til FRIPRO – vil også komme biomed. grunnforskning til gode
 - Programmer kan bidra med midler for å styrke visse fag (ref IKTpluss)

Anbefaling i H021-strategien (2) – noen betraktninger:

- Styrke annen grunnleggende anvendt orientert helseforskning ved å avsette en andel av midlene i helseforskningsprogrammene til frie prosjekter innenfor programmenes formål:
 - Forskerinitierte prosjekter støttes innenfor programmenes prioriterte områder
 - Benytter både kvalitetsvurdering og nytteverdi/relevans ved utvelgelse i programmene
 - Eks «Behandling»: Støtter translasjonsforskning med utgangspunkt i basale forskningsmiljøer såfremt relevans for sluttbruker synliggjøres og det er innenfor programmets mål
 - Forskningsrådet 3.0 vil bidra til bredere utlysninger innenfor programmenes mål

Takk for meg!



Utredning av ulike scenarier for sentre som i hovedsak har forskning rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene som oppgave

HelseOmsorg21-rådet, 25. april 2016
Jesper W. Simonsen

Utredningen omfatter 16 sentre/enheter:

- Allmennt medisinsk forskningsenhet, 4 enheter (AFE Bergen, AFE Oslo, AFE Trondheim og AFE Tromsø)
- Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer
- Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)
- Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning og –forebygging (NSSF)
- Senter for omsorgsforskning, 5 enheter (SOF Midt, SOF Nord, SOF Sør, SOF Vest, SOF Øst)
- Senter for samisk helseforskning (SSHF)

Utredningens 4 spørsmål:

- 1) På hvilken måte kan de omtalte kunnskaps- og kompetansesentrene utvikles til en instituttsektor?
- 2) Andre måter å utvikle kunnskaps- og kompetansesentrene på gjennom Forskningsrådets virksomhet og virkemidler.
- 3) Hvordan kan nasjonale myndigheter styre sektoren gjennom alternativ 1) og 2)?
- 4) På hvilken måte kan det sikres at kommunene kan medvirke i forskningssammenheng og at de kan styrke sin bestillerkompetanse og bestillerfunksjon?

Enhet/ Senter	Verts- Institusjon /over- ordnet enhet	Ant. års- verk (+ ph.d års- verk)	Publ.- poeng per årsverk	Økonomi (i 1000 kroner)					
				Total omsetn.	Inntektskilde				
					HOD/ H.dir	Øvrige nasjonale bidrag (NFR, dep. m.fl*)	Oppdrag	Inter- nasj.	Annet
AFE Bergen	Uni Research	3, 1 (+ 3)	1, 5	9 504	4 178	5 313	-	13	-
AFE Oslo	Inst. for helse og samfunn, UiO	2, 7 (+ 22,3)	**	4 011	4 011	-	-	-	-
AFE Tr.heim	Inst. for samf.med., NTNU	4, 1 (+7,3)	**	3 453	3 430	(ph.d- stipender, ikke presist rapportert)	-	23	-
AFE Tromsø	Inst. for samf.med., UiT	2, 1 (+ 4,3)	3, 4	6 880	3 890 (kun basert på 2015)	2 945	-	45	-
Bi- virknings - gruppen	Uni Research	3, 4	0, 3	6 438	6 438	-	-	-	-
NAFKAM	UiT	9, 3	0, 6	17 804	14 193	3 028	-	375	208
NKLM	Uni Research	8	1, 6	14 777	13 434	1 118	225	-	-
NKVTS	UniRand (UiO)	48, 4	0, 5x	64 787 (snitt basert på 2013+ 2014)	44 148 (kun 2013+ 2014)	20 092 (kun 2013+ 2014)	-	547 (kun 2013 + 2014)	-
NSDM	Inst. for samf.med., UiT	3, 6	1, 2	5 852	4 900	520	429	-	3
NSSF	Inst. for klinisk med., UiO	6,1	**	15 580 (oppgir kun samlet inntekt)	-	-	-	-	-
SOF Midt	Nord Univ.	4,6 (+ 2)	0, 3 (snitt basert på 2013 + 2014)	3 659	696	2 801	162	-	-

Enhet/ Senter	Verts- institusjon /over- ordnet adm. enhet	Ant. års- verk (+ ph.d års- verk)	Publ.- poeng per årsverk	Økonomi (i 1000 kroner)					
				Total omsetn.	Inntektskilde				
					HOD/ H.dir	Øvrige nasjonale bidrag (NFR, dep. m.fl*)	Oppdrag	Inter- nasj.	Annet
SOF Nord	UIT	2, 5 (+2)	**	2 925 (regnsk. 2015 ikke sluttført, tallet er usikkert)	746	2 179 (regnsk. 2015 ikke sluttført, tallet er usikkert)	-	-	-
SOF Sør	HSN	3, 7	**	10 230	6 153	3 813	264	-	-
SOF Vest	HiB	9	**	8 089	1 134	4 134	1 707	-	1114
SOF Øst	NTNU Gjøvik	8, 7	**	7 292	1 227 (noe uklart om kilde)	5 481	584	-	-
SSHF	UIT	5, 7	0, 8	10 587	7 080	3 507	-	-	-
Sum	-	125 (+ 40,9)	(ikke gr.lag)	191 868 ₺₺	115 658	54 931	3 371	1 003	1325

Spørsmål 1: Kan sentrene utvikles til en instituttsektor?

- Retningslinjene fra KD setter rammene for instituttene som mottar basisbevilgning, herunder krav til:
 - 1) Størrelse (tilstrekkelig stor forskningsaktivitet til at det skjer reell kompetanseoppbygging i organisasjonen)
 - 2) Kvalitet (vitenskapelige publikasjoner i anerkjente publikasjonskanaler)
 - 3) Relevans (må drive forskning og forskningsformidling på felter som er av interesse for norsk næringsliv, forvaltning eller samfunnsliv)
 - 4) Inntektsstruktur (må ha flere inntektskilder og delta i en åpen konkurranse om nasjonale og internasjonale forskningsmidler)

De 16 sentrene sett i lys av Forskningsrådets tallfesting av kravene til basisfinansiering

- Størrelse: Minimum 20 faglige årsverk.
NKVTS 48,4 faglige årsverk. Øvrige 15 sentre: 5,1 faglige årsverk i gjennomsnitt.
- Kvalitet målt i publikasjonspoeng: 1/3 av snittet på arenaen.
Varierer mellom 0, 3 og 3, 4 publiseringspoeng – mange feilkilder.
- Relevans: oppdragsinntekter skal være minst 25 prosent av instituttets totale FoU-inntekter.
Ca 2 prosent ført opp som oppdrag – mange feilkilder.
- Inntektsstruktur: oppdrag minimum 25 %, bidrag minimum 10 %.
Hovedproblem: 60 % av inntektene består av overføringer fra HOD/ Helsedirektoratet

Spørsmål 2: Andre utviklingsmuligheter gjennom Forskningsrådets virkemidler

- De helsefaglige programmene
- Innovasjonsprosjekter i offentlig sektor (IPO):
FoU-prosjekt som skal føre til innovasjon i offentlig sektor. Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom prosjektansvarlig søker fra offentlig sektor og en eller flere FoU-samarbeidspartnere.
 - HELSEVEL lyser ut IPO høst 2016.
- Regionale programmer:
 - De regionale forskningsfondene(fylkeskommunalt).
- Strategiske programmer:
 - Eksempel: Strategiske høgskoleprosjekter (2002-2012)

Spørsmål 3: Styringsmuligheter/ Spørsmål 4: Kommunenes medvirkning

- Alt. 1: Instituttsektor
 - Selvstendige enheter
 - Indirekte styring
 - Strategiske instituttsatsinger

- Alt. 2: Andre programmer og virkemidler
 - Forskningsssentre innen helsefaglige programmer:
Oppfølging, dialog, rapportering.
 - IPO: Kommunene vil kunne stå som prosjektansvarlig. Dette vil også kunne styrke kommunenes medvirkning/bestillerkompetanse.

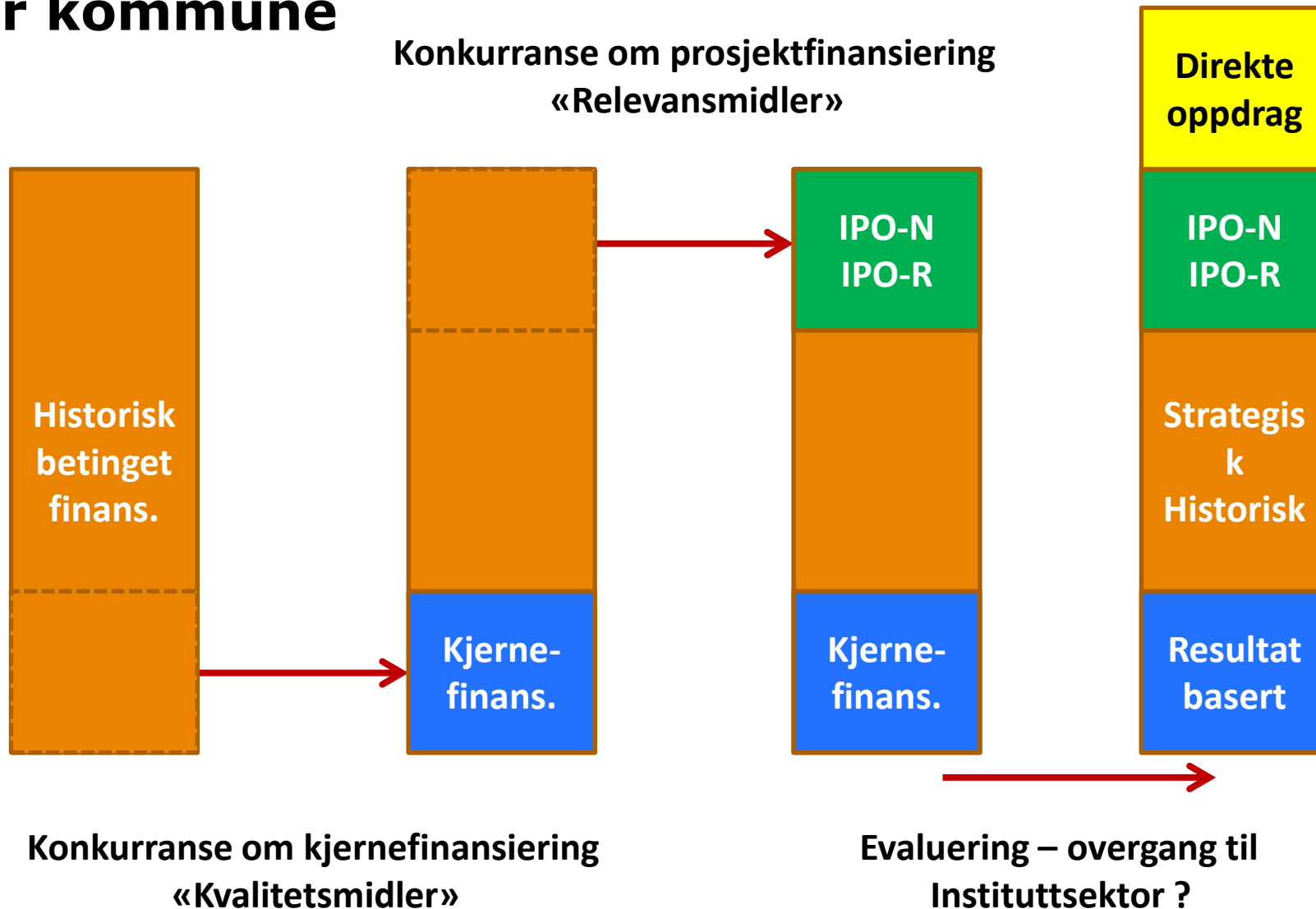
Konklusjoner og anbefalinger

- Flertallet av sentrene er i sin nåværende form lite egnet for instituttsektoren.
- Sammenslåinger av enheter, eventuelt med vertsinstitusjoner, bør utredes.
- Blant Forskningsrådets virkemidler fremheves:
 - De helsefaglige programmene gir konkurransearenaer for å fremme vitenskapelig kvalitet og relevans.
 - Innovasjonsprosjekter for offentlig sektor (IPO) kan fremme at kunnskapen kommer til best mulig anvendelse for brukerne i kommunesektoren.

Muligheter for utvikling:

- Opprette kjernemiljøer med tidsavgrenset og begrenset **basisfinansiering** (f.eks. 5 år, eller 5+5 år), **oppdragsinntekter fra kommunene** og **inntekter fra deltakelse i innovasjonsprosjekter** som kommunene "eier".
- Utlysning kan enten **avgrenses til de nåværende** kompetansesentrene eller **åpnes opp for søknader** fra UoH-sektoren og instituttsektoren generelt.
- Forslaget krever **ny finansiering** utover Forskningsrådets programsatsinger
- På lengre sikt bør kjernemiljøene **evalueres** individuelt og samlet og måles på vitenskapelig kvalitet og relevans i form av oppdrag og prosjekter fra og i samarbeid med kommunene. På dette grunnlag kan man **vurdere om man bør gå over til en mer permanent basisfinansiering** etter mønster fra finansieringen av instituttsektoren

Gradvis utvikling av en institusjonsinfrastruktur for kommune





Arbeidsgruppens rapport så langt...

Sekretariat: Jon Anders Drøpping

Arbeidsgruppen: Arnfinn Sundsfjord, Camilla Stoltenberg, Guri Rørtveit,
Hilde Lurås, Maren Sogstad, Tone Marie Nybø Solheim

Fra sist...

- Forskning, innovasjon og utdanning
- Regionale nivå er hensiktsmessig operativt nivå
 - Regionale samarbeidsorgan
 - Økonomiske forskningsressurser
 - Prioriteringer
- Kunnskapsbehov identifiseres av kommunesektoren
- Relevant og nyttig forskning
- Krav til kvalitet
- Struktur inspirert av RFF

1. Regionale samarbeidsorgan

- 6-7, alternativt 4
 - Eierskap og legitimitet
 - Lokal forankring
 - Tung forskningsfaglig kompetanse
 - Identifisere kunnskapsbehov, disponere midler, gjøre prioriteringer

Overordnet budsjett- og forvaltningsansvar: Helse- og omsorgsdepartementet (v. Kommunesjefestevdelingen), evt. Kunnskapsdepartementet

- Overordnet forvaltningsansvar
- Ansvar for retningslinjer
- Budsjettansvar
- Økonomisk bidrag fra KMD, HOD, KD



Nasjonalt, strategisk rådgivende organ

Mandat:

- Ivareta nasjonale strategier for forskning og utvikling
- Motvirke fragmentering
- Koordinere norske/internasjonale forskningsbehov

Sammensetning:

- 1 repr. fra KS (leder av organet)
- 3-4 (rullerende) kommunerepresentanter fra de regionale samarbeidsorganene
- 3-4 repr. med forskningsfaglig kompetanse
- 1 repr. fra bevilgende dept. (HOD eller KD)
- Forskningsrådet har observatørstatus



6-7 (evt. 4) regionale samarbeidsorgan

Mandat:

- Identifisere kommunesektorens kunnskapsbehov
- Foreta prioriteringer
- Disponere forskningsmidler
- Oppnevne/støttet av fagspesifikke paneler

Sammensetning:

- 4 kommunerepresentanter fra regionale nettverk (hvorav en er leder for organet)
- 4 repr. m. forskningsfaglig kompetanse, repr. v. UoH-sektor (evt. også instituttsektor) i regionen
- 1 representant fra KS i regionen

Arbeidsgruppa ønsker at Rådet drøfter følgende:

- Regionale forskingsfond har KD som overordnet budsjett- og forvaltningsansvar
 - Hva vil evt fordeler og ulemper være ved KD vs HOD?
- Hvem bør ha sekretariatsansvar i det nasjonale organet og i de regionale samarbeidsorganene?
 - NFR? HOD? KD? KS?
- Antall regioner; 6 – 7 eller 4?

2. Finansiering

- HO21 strategien; friske midler, opptrapping grunnfinansiering
- Friske midler fra HOD, KMD, KD
- Praksisarena og styrking av utdanningsformål
- Mulig å trekke midler fra kommunerammen (delt)?

Arbeidsgruppa ønsker derfor at Rådet drøfter følgende:

- Er det alternative finansieringsmuligheter?
- Omdisponere midler fra de eksisterende kunnskaps- og kompetansesentrene (jfr. Hdirs og NFRs pågående kartlegginger)?
- Modell for at kommunene og staten kan bidra i et «spleiselag»?
- Omdisponere midler fra Forskningsrådets programmer/satsninger og/eller kunnskaps- og kompetansesentrene?
- Innspill til øremerket finansiering til styrking av sektoren som praksisarena?

3. Kunnskaps-, kompetanse-, utviklings-, forskningssentre

- NFR utredningsoppdrag – omfang og innretning på forskning og forskningsbasert innovasjon
- Hdirs og BUFDIRs gjennomgang kompetansesentre
- Evaluering utviklingssentre
- Organisering – utenfor mandat?

Arbeidsgruppa ønsker at Rådet drøfter følgende:

- Forskningsrådet var positive til å invitere arbeidsgruppa til å delta referansegruppe.
 - Hvilke innspill i så fall til rådsrepresentantene som deltar?
 - Hvilken rolle kan sentrene ha i den strukturen arbeidsgruppa foreslår?

4. Nasjonal koordinering

- Nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling
- Motvirke fragmentering og overlapp
- Ledes v KS
- Tung forskningsfaglig kompetanse
- Flertall fra kommunesektoren
- Representasjon fra bevilgende myndigheter

Arbeidsgruppa ønsker at Rådet drøfter følgende:

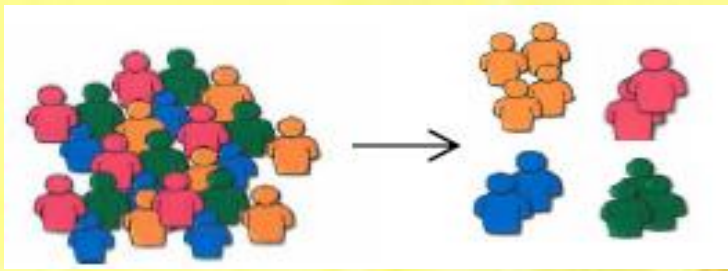
- Nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene
 - Sammensetning av organet
 - Organets mandat og forholdet til de regionale samarbeidsorganene.



Punkt 5 og 6 er uendret...

og vi fortsetter gjerne 😊





Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten

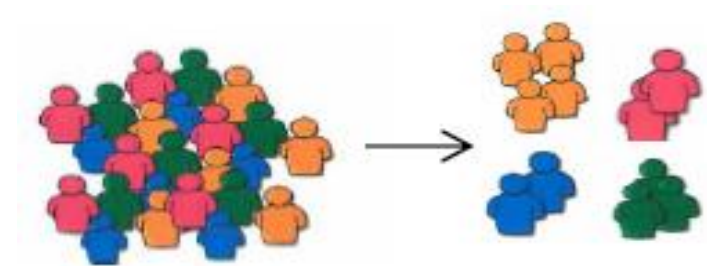
Marit Endresen, avdelingsdirektør

25. april 2016

HelseOmsorg21rådet

Hva er persontilpasset medisin?

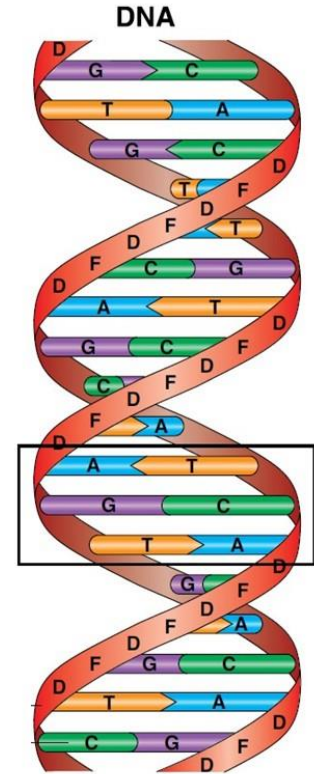
Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte.



Rask, sikker og effektiv behandling

Forsknings- og teknologidrevet

- Å kjenne genetikken blir viktig for optimal diagnostikk og behandling
- Nye analysemetoder
 - Genomundersøkelser
 - Bioinformatikk (hva betyr dataene?)
- IKT utfordringer for helsetjenesten



Persontilpasset medisin er i klinisk bruk



- Storskala gentester
- Legemidler
- Lokale og regionale forskjeller
 - Tilbudet til pasientene
 - Teknisk
 - Kommunikasjon

Helsedirektoratet

- Fremme gode og likeverdige tjenester
- Faglig normerende rolle

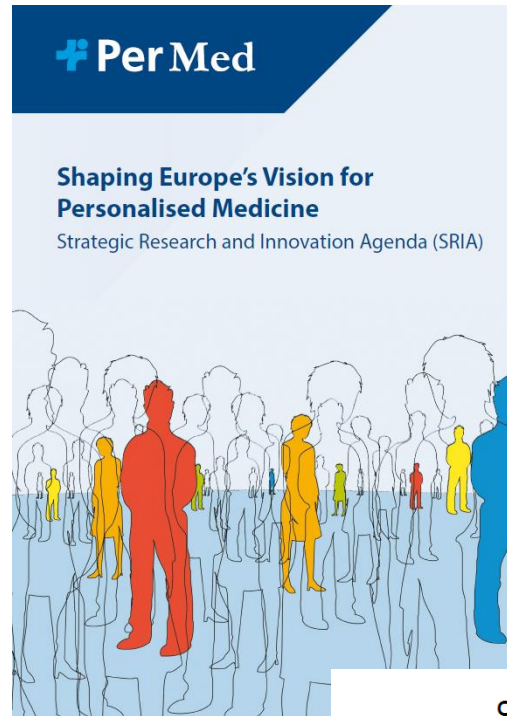
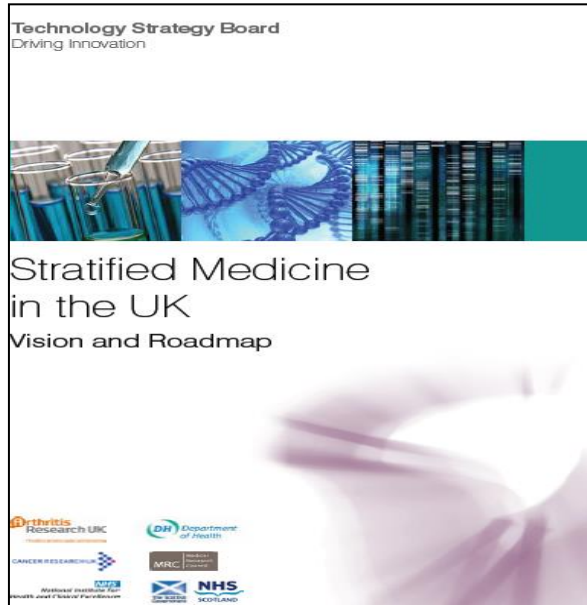


Helse- og omsorgsdepartementets føringer for oppdraget

- Helhetlig strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten
- Støtte helsetjenesten i utvikling og implementering
- Innenfor gjeldende lovverk og budsjетtrammer



Internasjonalt felt



OUTCOME OF THE COUNCIL MEETING

3434th Council meeting

Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs

Employment, Social Policy and Health

Brussels, 7 December 2015

Prosess

- Prosjektorganisert
- Høring pågår tom 6. mai
- Frist 1. juni



<https://helsedirektoratet.no/horinger>

Helsetjenesten skal:

1. Gi god informasjon og veiledning
2. Utvikle tilbudet og samarbeide nasjonalt
3. Bidra med forskning, utvikling og innovasjon



Peter får taget en blodprobe



- så man kan undersøge hans DNA



Peters DNA sammenlignes med resten af befolkningens DNA. Man kan se hvor han adskiller sig fra andre



Med den viden kan man give Peter nøjagtig den medicin, der passer bedst til ham

Anbefalinger

- A. Kompetanse og informasjon
- B. Normering



Anbefalinger

C. Helseregistre

1. Etablere nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelige genvarianter
2. Vurdere å utvikle Kreftregisteret til å registrere opplysninger om kreftgenomvarianter
3. Vurdere utviklingen av smittevernregistrene til å inkludere genomundersøkelser

Anbefalinger

D. IKT

1. Utrede nasjonal løsning for lagring og behandling av rådata/helseopplysninger fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning
2. Utvikle støtte for persontilpasset medisin i elektronisk pasientjournal

E. Forskning og innovasjon

1. Etablere handlingsplan for persontilpasset medisin på tvers av programmene i Norges forskningsråd og spesialisthelsetjenesten
2. Utrede pasientforløp som integrerer klinikk og forskning

Viktige utfordringer

- Den offentlige helsetjenestens prioriteringsutfordringer øker
- Legge til rette for samarbeid med næringsliv og industri
- Data - samle, lagre, dele, gjenbruke
- Personvern

Vi gleder oss til 6. mai
– høringsuttalelsene kan bli vårens nest vakreste
eventyr





Kathrine Myhre, Arbeidsgruppen – Næringspolitisk satsingsområde, 25. april 2016

Helse og Omsorg som næringspolitisk satsingsområde

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*)



10 + 1 (11) satsingsområder

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. *Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester*

«Oppgave» til møte 25. april – prioriteringer

Arbeidsgruppen fikk i oppgave til rådsmøtet 25. april å komme med konkrete tiltak for hvert av fokusområdene.

Arbeidsgruppen har etter siste rådsmøte gjennomført to arbeidsmøter.

- Delt fokusområde 1 i to
- Delt fokusområde *Etablering av verdikjede for presisjonsmedisin* i 2 underpunkter, a) *Verdikjede for presisjonsmedisin* og b) *Etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål*



Grunnlag for prioriteringene

Vurdert hvilke tiltak som innenfor hvert fokusområde kan eller bør igangsettes på kort og/eller lengre sikt

Videre er tiltakene vurdert og prioritert mhp faktorene

- Rammevilkår
- Bruk av offentlig midler/behov for finansiering
- Tid
- Involverte aktører (samspill/nettverk).



10 + 1 (11) satsingsområder

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
 - a) *Verdikjede for presisjonsmedisin*
 - b) *Etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål*
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. *Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester*

F.omr 1: Strategiske møteplasser

Videreføring av VRI-tekning i Forskningsrådet nye regionale satsing

Virkemidler for regional FoU og innovasjon (VRI) er Forskningsrådets særlige satsing på innovasjon gjennom samhandling. VRI skal utvikle kunnskap om og evne til samhandlings- og innovasjonsprosesser i regionene og fremme forskningsbasert innovasjon i norsk nærings- og arbeidsliv. Dette gjøres ved å bl.a. i) styrke dialog og samhandling for kunnskapsflyt mellom bedrifter, forskningsmiljøer og offentlige aktører, ii) mobilisere til og øke kvaliteten på forskningsbaserte utviklingsprosesser i bedrifter, offentlige virksomheter, nettverk og regioner og iii) å gjennomføre innovasjonsfaglig forskning med regional betydning.

Ny regional satsing som skal erstatte VRI etter 2016.

Så langt – ingen informasjon om hva som skjer.

Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en henvendelse til Norges forskningsråd om at disse intensjonene ivaretas i det nye regionale programmet som overtar etter VRI, samt at det understrekes behovet for at det nye programmet blir operativt fra 1. januar 2017.

F.omr 2: Tilgang til offentlig utviklingskapital



Virkemidler for etablering og skalering av kunnskapsintensive bedrifter

- Videreføring og styrking av pre-så Kornfond (+ 50 mill NOK) og FORNY2020 (+ 90 mill NOK).
- Skatteinsentiv for langsiktige investeringer i oppstartsselskaper.
- Videreføring og styrking av klyngeprogrammet (+ 50 mill NOK)
- Styrking av FRAM prosjektet og etablering av bedriftsnettverk
- Styrking av virkemidler som fremmer samhandling og dialog (VRI, RFF, etc)

Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender brev til Regjering og Storting i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2016 og ordinært budsjett 2017 med forslag om etablering og økning av nevnte virkemidler for etablering og oppskalering av kunnskapsintensive helsebedrifter.

F.omr 3: Etablering verdikjede for presisjonsmedisin



Forprosjekt for etablering av verdikjede for presisjonsmedisin

- Basert på forslaget fremlagt Rådet i November 2015.
- Verdikjede for presisjonsmedisin omfatter tjenester fra sekvensering til analyse av genetisk informasjon i kombinasjon med annen medisinsk informasjon om pasienten.
- Utviklingen av slike tjenester vil gjøre at leger og pasienter raskt kan få svar på hvilken behandling som passer best - basert på genetikken til hver enkelt pasient. Slike analyser kan omfatte både etablerte behandlinger og klinisk utprøving. Analysetjenesten vil bidra til at pasienter får den beste behandlingen, helsetjenesten sparer penger ved å unngå dyr overbehandling uten effekt, og samfunnet får en gevinst ved at flere pasienter blir friske og kommer ut i arbeid.
- Utvikle en norsk analysetjeneste, tilbys globalt
- Etableres i samarbeid mellom FoU, kliniske miljøer og næringsliv

Forslaget går i korthet ut på å etablere et forprosjekt, som har til formål å definere mål, oppgaver, strategi og finansiering av et hovedprosjekt.

Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet henstiller til Norges forskningsråd og Innovasjon Norge å fremskaffe finansiering til etablering av forprosjekt for etablering av Verdikjede for presisjonsmedisin. Videre at Rådet oppfordrer Stortinget til å avsette 7 mill. kroner over statsbudsjettet for 2017 til etablering av hovedprosjekt.

Høringsinnspill – Nasjonal strategi for persontilpasset medisin



Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet forslag til en nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten. Høringsfrist 6. mai.

Sammenlignet med HO21-strategien synes høringssutkastet å være en god del snevrere når det gjelder tilnærming og ambisjonsnivå. I HO21 pekes det for eksempel spesifikt på de mulighetene som ligger i å utvikle Norge til å bli blant de ledende land innen persontilpasset medisin, basert på nasjonale fortrinn som helseregistre, innovasjon i helsetjenesten, eksisterende kompetansemiljøer osv. Det pekes videre på behovet for tette koblinger mellom akademia, næringsliv og helsetjeneste om en skal lykkes med utvikling av persontilpasset medisin. Høringssutkastet virker derimot i liten grad opptatt av denne type ambisjoner. Det kan ha sammenheng med flere ting: Bl.a. fremgikk det av mandatet for strategiarbeidet at hovedvekten skal legges på implementering i helsetjenesten. Videre at tiltakene skulle ta utgangspunkt i gjeldende regelverk.

Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen for helse som næringspolitisk satsingsområde foreslår at det sendes et kort høringssbrev fra HO21-Rådet til HOD for å understreke behovet for å løfte dette området også i en næringspolitisk kontekst.

F.omr 5: Tilpasning av den digitale infrastrukturen



Presentasjon fra Roar Olsen, Divisjonsdirektør
strategi, Direktoratet for e-helse

Forslag til vedtak:

*Arbeidsgruppen foreslår at Rådet støtter
forslaget fra Direktoratet for e-helse.*

*Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en
anbefaling til HOD, KMD, Helsedirektoratet,
Direktoratet for e-helse, DIFI og KS.*

F.omr 8: Etablere nasjonal strategi for vertskapsattraktivitet

Bakgrunn:

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 (FoU, testfasilitet mv)

Norske kulturen med høy grad av tillitsfulle relasjoner, også mellom FoU, sykehus/kommuner og næring, et stadig mer velutviklet innkjøpssystem, og stabil økonomi, er også attraktivt for internasjonal FoU og næring. Norge kan bli attraktive ved å sikre at produktutvikling som gjøres for det norske markedet også kan selges i andre land

Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen for næringsutvikling foreslår for Rådet at det etableres en forstudie for utvikling av en strategi for et norsk «Inward investment program» innen helse. Det bør gjennomføres en studie av hvilke tiltak som fungerer godt i andre land, en kartlegging av særlige fortrinn og attraktive FoU-, innovasjon- og næringsmiljøer, testfasiliteter, sykehus og kommuner i Norge, samt gjennomføring av workshop for utvikling av en strategi for etablering av et «Inward investment program» innen helse i Norge. Prosjektet gjennomføres som en del av HO21-arbeidet. Det avsettes inntil 700 000 NOK til prosjektet fra HO21-rådets egne rammer

F.omr 10: Omstilling fra Olje&gass til Helse



Bakgrunn:

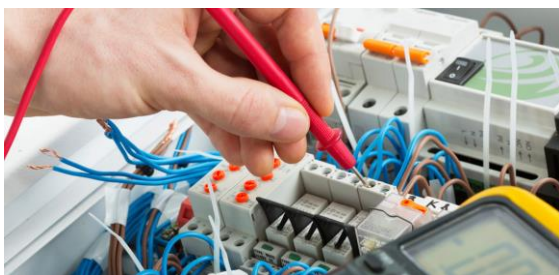
Olje og gass-næringen besitter teknologi, kompetanse, metodikk og internasjonale relasjoner som kan være relevant og direkte overførbart til et norsk helsevesen i omstilling og vekst i norsk helsenering. Hvordan kan vi bidra til gjennomføring av teknologi og kompetanseoverføring som vil gi raskere omstilling i olje og gassnæringen og vekst og bærekraft i helsesektoren?

Forslag:

HO21 etablerer et prosjekt med målsetting å stimulere til teknologi- og innovasjons samarbeid mellom FoU og næringsliv på tvers av olje&gass og helseteknologi sektorene.

Overføring av essensiell kompetanse gjennom hele verdikjeden fra forskning, utdanning og utvikling til internasjonal vekst vil øke både innovasjonshøyden og verdiskapingen i begge næringene. Dette vil underbygge/bidra til et mer konkurransekraftig helseneringsliv med et globalt potensial. Prosjektet vil også legge til rette for at relevant kompetanse (inkludert overtallige arbeidstakere) fra olje&gass kanaliseres til helseteknologinæringen.

Needs in the health technology industry



R&D&I and Technology



Methodology and
business development



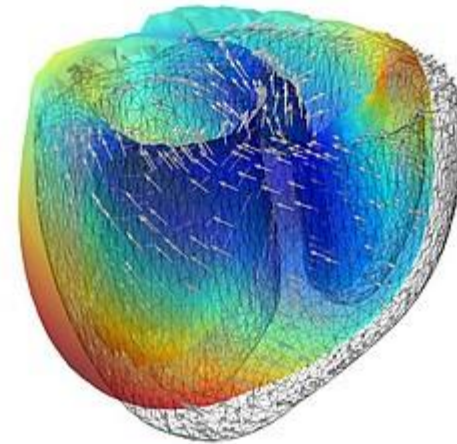
Competent work force



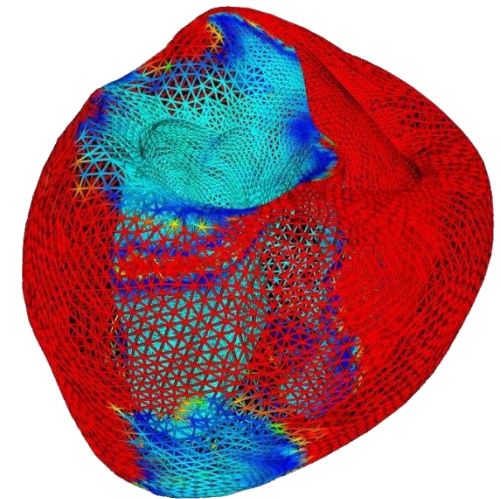
Skilled capital

Technology transfer between Medical & OG

- Cross-over and cross sectorial technology ...between subsea, oil, gas, gamification, military, health
- Medical robotics & autonomous systems and solutions
- Advanced simulation and visualization technology to address industrial and societal challenges
- New sensor technology
- Big data; data store, analyze, capture, use
- Personalized and precision medicine



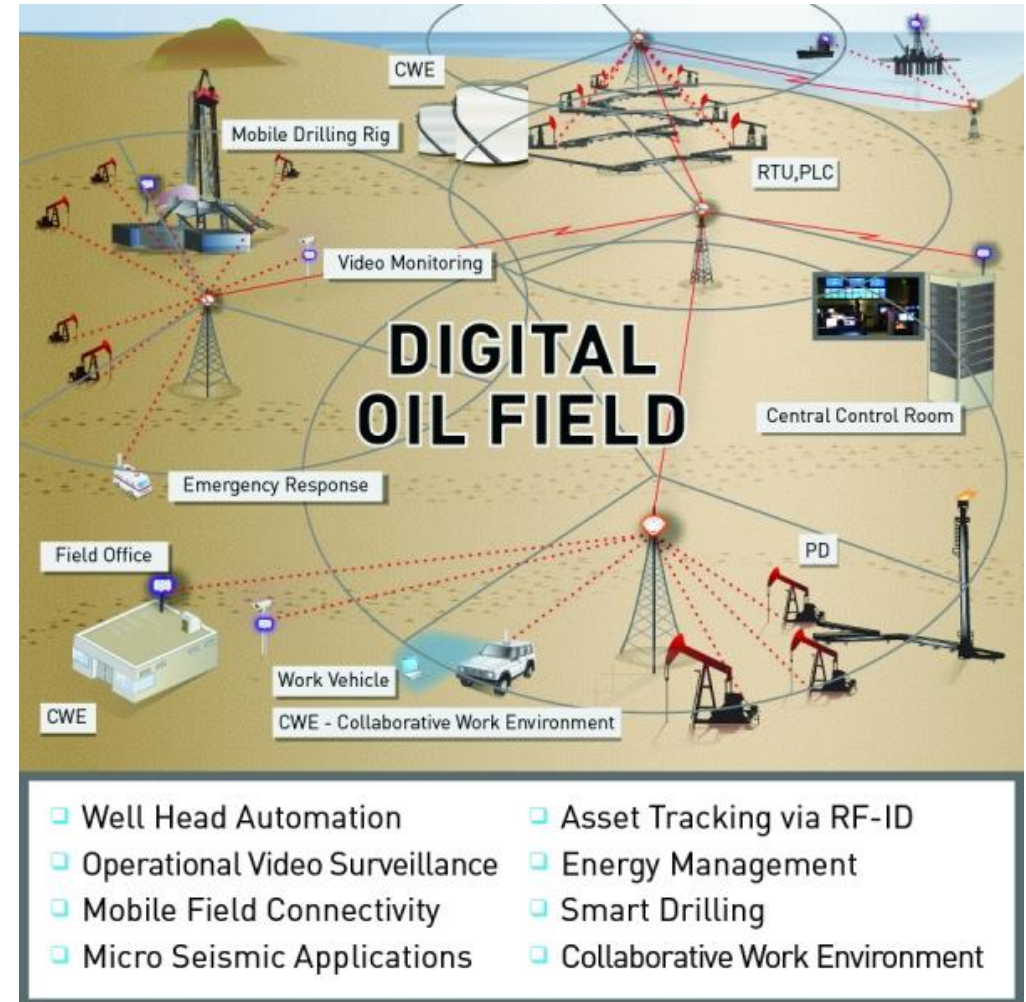
Fuel cell; Cardiac modeling /
fluid structure interaction



Cardiac modeling; Simula Research Laboratory

Tech trans - decision support systems (beslutningsstøtte)

- Information from sensors to decision maker
- Applications from Big Data for decision making
- Telemedicine = remote decision making
- IBM Health & Watson computer collaboration – automated diagnostics
-



Separation of R&D and production at hospitals



The Intervention Centre; Operating rooms of the future

- Established in 1996 to introduce advanced technologies in medicine
- 50/50 employees with technology background – physicians
- Image guided and minimally invasive therapies and surgery
- Hybrid Angio Operating Room
- Hybrid Videoscopic Operating Room
- Hybrid MRI Operating Room
- Preclinical Operating Room; test on animals



Teknisk Ukeblad: Opererer på skjerm: Kirurg Bjørn Edwin og assisterende kirurg Casper Beiske forsøker å løsne svulsten som har vokst seg enorm inne i leveren på pasienten.
Foto: Per-Ivar Nikolaisen

Competent and skilled work force

GE Vingmed Ultrasound – shift of strategy from hardware and proprietary electronics to ...off the shelf electronics, software and algorithm development.

“ With future growth in mind, Dagfinn Sætre is currently looking to hire 20 to 30 new engineers to the facility in Horten. GE Vingmed relies on a highly educated workforce, roughly 25 percent of its engineers has a Phd-degree.

Thus, the plummeting Norwegian oil sector provide ample opportunities to cherry pick well qualified engineers.

– The falling oil prices has changed the labor market and we experience a much better access to highly qualified engineers, says Dagfinn Sætre.”

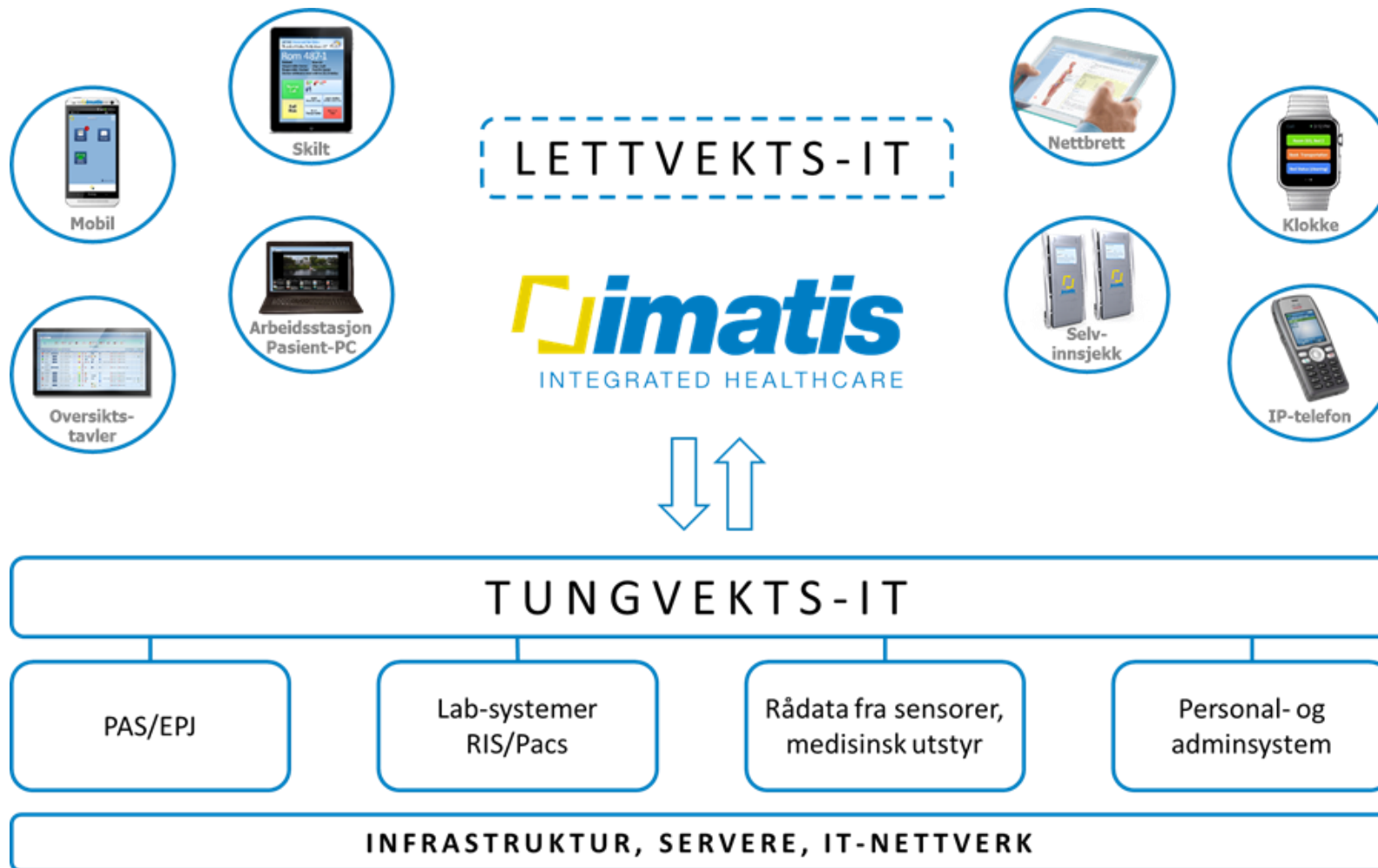
Dagfinn Sætre, CEO GE Vingmed Ultrasound,
Oslo Medtech Newsletter, October 2015



Prediktor medical - non-invasive glucose monitoring; Estimation of glucose (blood sugar) based on the combination of several noninvasive measurement principles such as advanced multivariate analysis and dynamic models for glucose/insulin interaction. The device will be body mounted in the form of a bracelet or a watch communicating with a mobile phone or a tablet for data presentation and device.



Prediktor 
MEDICAL



Imatis AS



Posicom leverer et brukervennlig dokumentasjons- og analyseverktøy anvendt i ulike applikasjonsområder – i et spenn fra offshore, via sport til helse.

Helseapplikasjonene:

Videodokumentasjon av undersøkelser og operasjoner blir stadig viktigere i forbindelse med behandling og utredning av pasienter.

Seekunce Medical er et effektivt og praktisk verktøy i arbeidet med å bokmerke, lagre og gjenfinne de viktige og interessante videohendelsene i den enorme datamengden som produseres.

- Seekunce Medical tilpasset operasjon og undersøkelser
- Seekunce Medical desktop for psykiatri og habilitering



POSICOM



Metronor AS

Industrial systems:

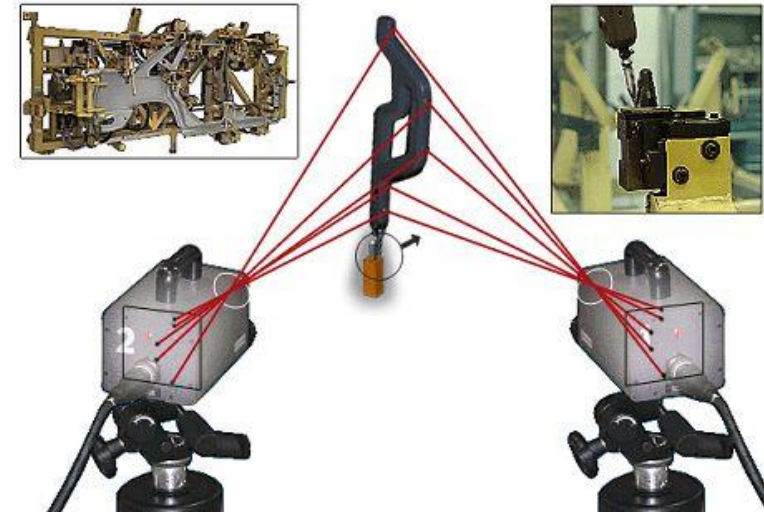
Precision Geometry measurement systems for Industry

Military systems:

Advanced MIL-LTD boresight solutions

Health technology solutions:

Advanced hip-replacement solutions



K. Lerøy Metallindustri AS

K. Lerøy – a professional subcontractor and manufacturer of various precision mechanical components.



From oil&gass and military industry to health technology (heart pump)

The cluster methodology ...



NCE
Norwegian Centres
of Expertise



Collaboration for
increased innovation
and international
growth

Prosjekt

Arbeidspk.	Aktivitet:	Faktisk kost/drift	Fasilitering
1	Kartlegging av interessenter/samarbeidspartnere	5000	20 000
2	Kickoff workshop	30 000	50 000
3	Teknologioverføring/innovasjonssamarbeid	30 000	200 000
4	Matchmaking underleverandører/helsenæring	30 000	50 000
5	Workshop matchmake arbeidskraft	30 000	50 000
6	Workshop privat investeringskapital	30 000	50 000
7	Workshop kompetanseutvikling: Systems engineer	30 000	50 000
8	Workshop markedsutvikling	30 000	50 000
9	Planlegging global konferanse	5000	60 000
10	Kommunikasjon og markedsføring, inkl websider	100 000	100 000
<u>Sum</u>		320 000	565 000
Total:			1 000 000

F.omr 10: Omstilling fra Olje&gass til Helse



Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet henvender seg til Regjering og Storting i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2016 og ordinært budsjett 2017, og støtter opp om Innovasjon Norges innspill om økt ramme til omstillingsmidler og anvendelse av klyngene som omstillingsmotor, med en særlig vekt på potensialet for omstilling fra olje og gass til helse. Rådet ser et stort potensial i dette området, og ønsker selv også å legge til rette for at intensjonene i forslaget blir realisert.

Arbeidsgruppen ønsker at Rådet drøfter mulighetene for å etablere et prosjekt underlagt HO21-rådet som har som målsetting å stimulere til teknologi- og innovasjons samarbeid mellom FoU og næringsliv på tvers av olje&gass og helseteknologi sektorene. Det foreslås at finansiering til prosjektet, i hht budsjett 1 mill NOK, tas fra HO21-budsjettet i 2016.

Nytt punkt

I arbeidsgruppen diskuterte vi at det er behov for at HOD forsterker i sine oppdragsdokumenter til Helseforetakene ++ fokus på innovasjon.

Det at dette er svakt formulert i dag, gjør at det er svært ulik tolkning – og med det praksis – knyttet til innovasjon i sykehusene.

Forslag til vedtak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet ber HOD tydeliggjøre og forsterke innovasjonsoppdraget, og hva de forventer av resultater.



Kathrine Myhre

CEO Oslo Medtech

E-mail: kathrine.myhre@oslomedtech.no



@oslomedtech



Oslo Medtech (group)

Contact:

www.oslomedtech.no

mail@oslomedtech.no

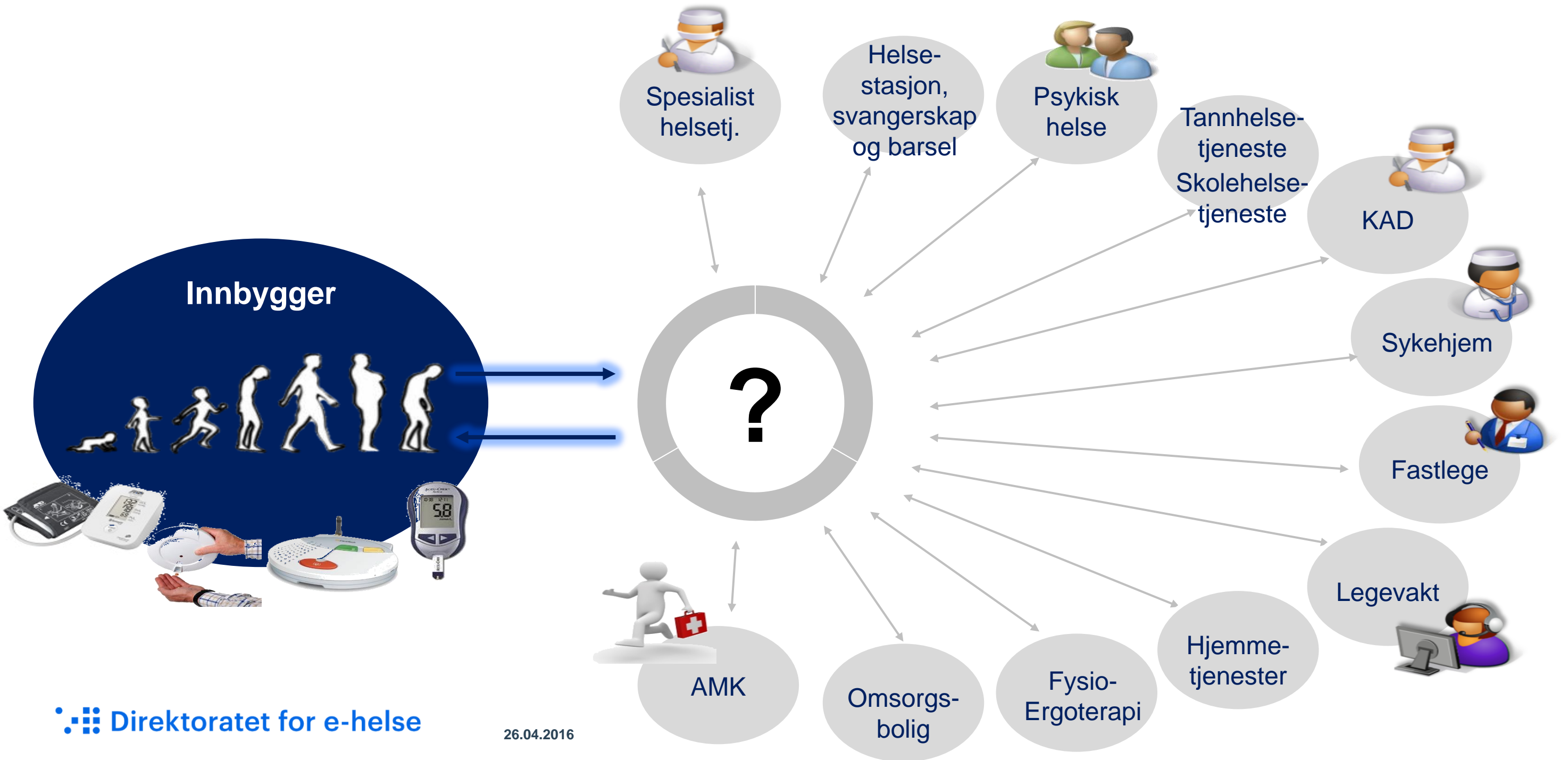


NCE

Norwegian Centres
of Expertise

Fokusområde 5:
Nasjonal infrastruktur som et økosystem

Nasjonal satsing på Velferdsteknologi og høy digital modenhet gir potensialet for innovasjon og næringsutvikling i Norge

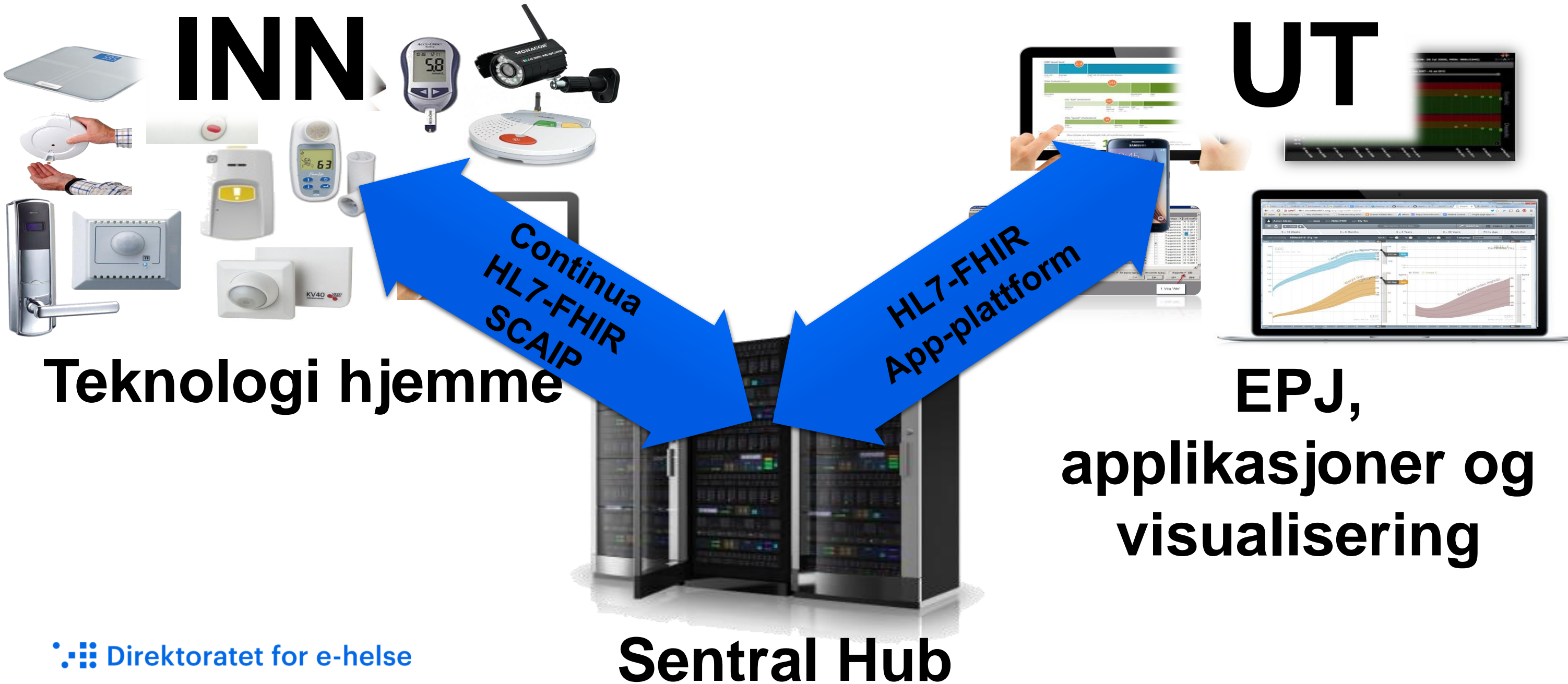


En silo per teknologi?

Dette blir fort realiteten i kommunene uten standardisering og en felles infrastruktur...



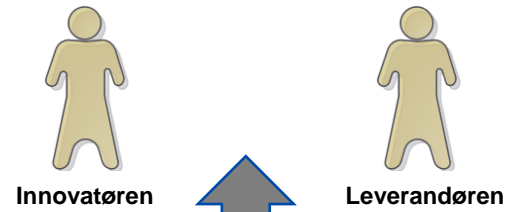
Et mylder av tjenester og mange innovative leverandører



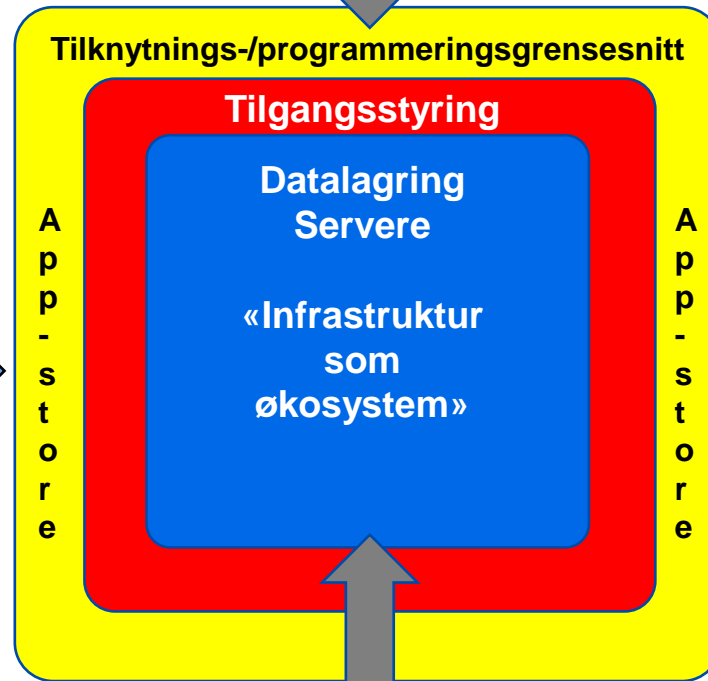
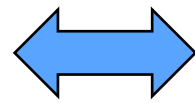
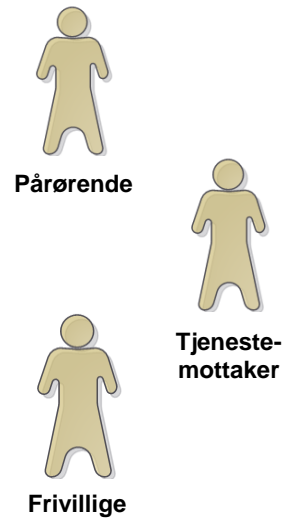
Vi må tilrettelegge for en samfunnsøkonomisk nasjonal skalering



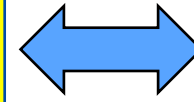
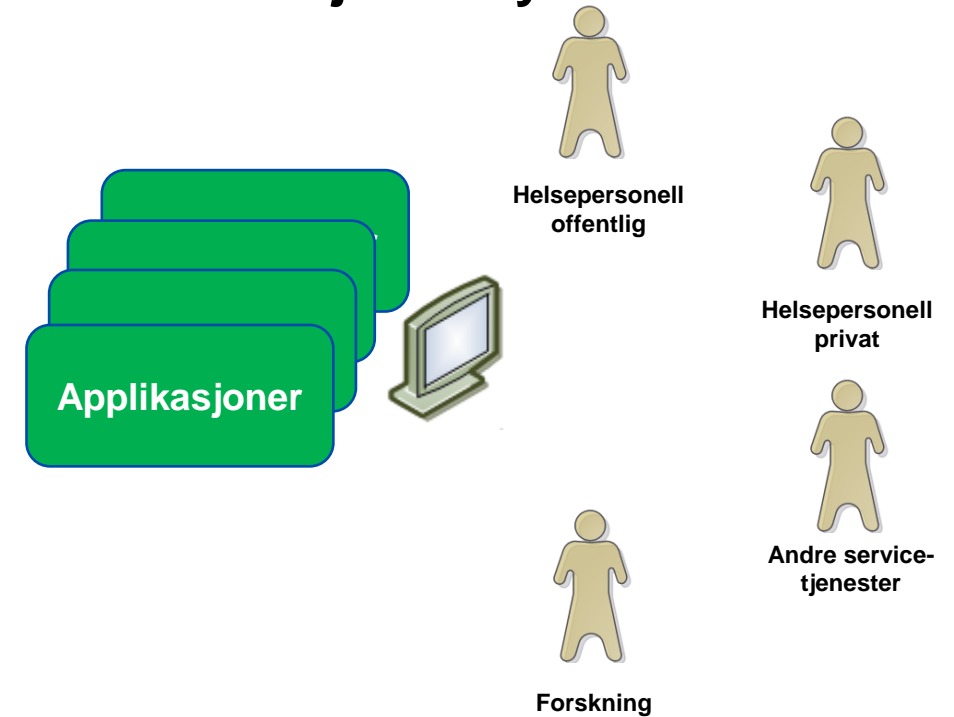
Næringsutvikling



Applikasjoner og utstyr hos innbygger



Applikasjoner og løsninger hos tjenesteyter



Rammebetingelser bruk av markedet og næringsutvikling

Rammebetingelser/hensyn:



Sikkerhet

Vi må finne løsninger og samarbeidsformer som hensyntar at mye av helsedata er sensitive



Samfunnsverdier

Vi må ivareta høyt prioriterte helsepolitiske mål om tilgang til likeverdige helsetjenester til befolkningen



Helsefaglig kvalitet

Vi bør tilrettelegge for næringsutvikling der helsepolitiske mål om pasientsikkerhet og kvalitet går hånd i hånd med næringspolitiske mål



Effektivitet

Vi bør tilrettelegge for næringsutvikling der forventninger om effektiv ressursbruk går hånd i hånd med næringspolitiske mål



Jus

Vi må finne løsninger som ligger innenfor handlingsrommet av rettslige krav/forpliktelser (statsstøtterett og anskaffelsesrett) og ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet (hjemler for datalagring og databehandling)

Vi følger med interesse nye former for offentlig innovasjonsprosesser og virkemidler innen teknologi og vil vurdere anvendbarheten for e-helseområdet

OPI Offentlig privat Innovation

- «OPI er et utviklingsorientert samarbeide mellom offentlige og private aktører, der har til formål at utvikle og forbedre offentlige velfærdsydelser gjennom utvikling og implementering av nye produkter, løsninger eller arbeidsgange»
- Brukt/brukes i Danmark særlig innen digital forvaltning generelt og på helseområdet innen eldreomsorg. Mars 2014: minst 250 innovasjonsprosjekter, hvor offentlige og private samarbeider eller har samarbeidet om å utvikle offentlige velferdsydelser til innbyggerne

Innovative anskaffelser/ Innovasjonspartnerskap

- Endringer i anskaffelsesreglementet. Åpner opp for konkurranse om kontrakter som inneholder både FoU og en vare/tjeneste, i motsetning til tidligere hvor anskaffelser av FoU og tjenester/varer måtte være separerte kontrakter.
- Spennende case: Samarbeid Oslo Medtech – Oslo Kommune – 2013: Hjemmehjelpstjenesten – mål om å få eldre til å bo hjemme lenger: startet med å identifisere behovene: «Skulle ønske jeg hadde»

Skytjenester

- Digitaliseringsrundskrivet for 2016: Virksomheter som etablerer nye eller oppgraderer eksisterende fagsystemer eller digitale tjenester, eller endrer eller fornyer avtaler knyttet til drift, skal vurdere skytjenester på linje med andre løsninger. Når det ikke foreligger spesielle hindringer for å ta i bruk skytjenester, og slike tjenester gir den mest hensiktsmessige og kostnadseffektive løsningen, bør en velge slike tjenester.

Forslag fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet støtter forslaget fra Direktoratet for e-helse. Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en anbefaling til HOD, KMD, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, DIFI og KS.