

Til HelseOmsorg21-rådet

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

Vår saksbehandler/tlf.

Hilde D G Nielsen, +4740922260

Vår ref.

16/1666

Oslo,

15.04.2016

Deres ref.

Innkalling til HelseOmsorg21-rådsmøte 03/16

Dag: Mandag 25. april 2016

Tid: kl 10-16

Sted: Forskningsrådet, møterom Abel 1 og 2.

Vedlagt følger forslag til saksliste og saksdokumenter.

Vel møtt!

Med vennlig hilsen

Hilde Grindvik Nielsen,
 HO21-sekretariatsleder



Sak 19/16 Forslag til saksliste HO21-rådsmøte 03/16	
Type sak:	Vedtakssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatet v/Hilde G Nielsen, sekretariatsleder

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 arbeidsgruppen 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**



Sak 20/16 Godkjent referat

Type sak:	Orienteringssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

Vedlegg:	Godkjent referat fra møte 29.2.2016 (02/16)
Ansvarlig saksbehandler:	HO21-sekretariatet Hilde Grindvik Nielsen, sekretariatsleder
Referatet ble godkjent av:	Rådsleder John-Arne Røttingen 13.3.2016

Hovedpunkter

Utkast til referat fra møte 29.2.2016 (02/16) ble sendt HO21-rådet 7.3.2016. Til fristen 12.3.2016 var det ikke kommet noen kommentarer til referatet.

Referatet ble godkjent av rådsleder John-Arne Røttingen 13.3.2016.

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



VEDLEGG

Sak 20/16



Møte i HelseOmsorg21-rådet (02/16)

Dato: Mandag 29. februar 2016, kl 10-16.

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

Tilstede:

Områdedirektør John-Arne Røttingen, Folkehelseinstituttet (*leder*)
Dekan Arnfinn Sundsfjord, Det medisinske fakultet, UiT
Dekan Bjørn Gustafsson, Det medisinske fakultet, NTNU
Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet
Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF
Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth
Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF
Forskningssjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF
Forskningssjef Hilde Lurås, Akershus universitetssykehus HF
Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening (LMI)
Direktør Kathrine Myhre, Oslo Medtech
Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger
Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge
Prodekan forskning Monica Wammen Nordtvedt, Høgskolen i Bergen
Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune
Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO
Divisjonsdirektør Roar Olsen, Direktoratet for eHelse
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet
Avdelingsdirektør for Helse og velferd Tone Marie Nybø Solheim, KS

Forfall:

Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
Direktør Bernadette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)
Landsleder Dagfinn Bjørgen, Mental Helse
Fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge
Instituttleder Guri Rørtveit, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)
Førsteamanuensis Maren Sogstad, Senter for omsorgsforskning, NTNU
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS

Innledere:

Universitet- og høgskolerådet v/seniorrådgiver Rakel Christina Granaas (sak 14/16)
Helse Stavanger HF v/administrerende direktør Inger Cathrine Bryne (sak 14/16)
KS v/fagsjef Margrethe Fletre (sak 14/16)
Vetenskapsrådet v/prosjektleder Maria Nilsson (sak 15/16)

HelseOmsorg21-sekretariatet, ForskningsrådetSekretariatsleder Hilde G Nielsen (*referent*)

Konsulent Karen Schønemann

Fra Helse- og omsorgsdepartementet

Fagdirektør Hjørdis Møller Sandborg

Fra Helsedirektoratet

Seniorrådgiver/forskningskoordinator Nils Olav Refsdal

Fra Nærings- og fiskeridepartementet

Seniorrådgiver Elin Marlén Hollfjord

Saksliste

- | | |
|------------------|--|
| Sak 10/16 | Godkjenning av sakslisten |
| Sak 11/16 | Godkjent referat fra møte 25.1.2016 (01/16) |
| Sak 12/16 | Orientering fra rådsmedlemmene
12.1 Rammevilkår for helsetjenesteforskning |
| Sak 13/16 | Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde – forslag til prioritering av tiltak |
| Sak 14/16 | God styring og ledelse – gjennomgang av tiltakene i HO21-strategien og handlingsplanen |
| Sak 15/16 | Helsedata som nasjonalt fortrinn- forslag til hva HO21-rådet bør gripe fatt i av de foreslåtte tiltakene i strategien og handlingsplanen, fortsettelse fra møte 01/16 |
| Sak 16/16 | Forskningsrådets policy for forskning og innovasjon på helseområdet (2016-2020) |
| Sak 17/16 | Orientering fra HO21-sekretariatet
17.1 HelseOmsorg21 – Årsrapport for 2015
17.2 Kommunikasjonsplan for HO21
17.3 HO21 Monitor – Verdiskapningsanalyse for helsenæringen
17.4 Rådsmøte 23.-24.oktober 2016
17.5 Foreløpige saker på agendaen - rådsmøte 25. april 2016 |
| Sak 18/16 | Eventuelt |

Sak 10/16**Godkjenning av sakslisten**

Vedtak: Sakslisten godkjennes.

Sak 11/16**Godkjent referat fra møte 25.1.2016 (01/16)**

Saksdokument: Godkjent referat fra møte 25.1.2016 (01/2016)

Utkast til referat fra møte 25.1.2016 (01/16) ble sendt HO21-rådet 1.2.2016. Kommentarene som ble gitt innen fristen 7.2.2016 er tatt til følge. Referatet ble godkjent av rådsleder John-Arne Røttingen 8.2.2016.

Etter at referatet var godkjent ble det meldt inn en merknad til *sak 05/16 Helsedata som nasjonalt fortrinn - forslag til prioritering av de foreslåtte tiltakene i strategien og handlingsplanen*. Merknaden ble tatt til følge. Rådet fikk tilsendt revidert og godkjent referat 11.2.2016.

Vedtak: Godkjent referat (datert 11.2.2016) fra HO21-rådsmøte 25.1.2016 (01/16) tas til orientering.

Sak 12/16**Orientering fra rådsmedlemmene****12.1 Rammevilkårene for helsetjenesteforskning**

Vedlegg:	Svarbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet.
-----------------	--

Jfr. sak 8.3 møte 25.1.2016 (01/16) hvor Hilde Lurås (AHUS) orienterte om endringene i rammevilkårene av midler til rene helsetjenesteforskningsprosjekter i RHF-ene.

Orientering v/Hilde Lurås (AHUS).

Departementet skriver i sitt svarbrev at de ikke enig i nettverkets vurdering av at ny programstruktur i Norges forskningsråd svekker helsetjenesteforskning i og for spesialisthelsetjenesten, og begrunner det med en vekst i program for Helse- og omsorgstjenester (HELSEOMSORG)/Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL) fra 89 mill. kroner i 2014 til 109 mill. kroner i 2016. HELSEVEL mottar i tillegg rundt 40 mill. kroner fra Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet. Midlene fra Kunnskapsdepartementet er sektorovergripende. Totalt er budsjettet for HELSEVEL i 2016 på 149 mill. kroner. Departementet viser ellers til de to oppdragene Forskningsrådet har fått i 2016 som går ut på å gjennomføre to evalueringer som begge retter seg mot spesialisthelsetjenesten; pakkeforløp kreft og fritt behandlingsvalg.

Prosjektmidlene til disse evalueringsoppdragene vil bli lyst ut gjennom forskningsprogrammet HELSEVEL.

Departementet viser ellers til at departementet forutsetter at helsetjenesteforskning følges opp i de regionale helseforetakene, jfr. oppdragsbrevet for 2015.

Vedtak: Orienteringen tas til etterretning.

Sak 13/16

Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde – forslag til prioritering av tiltak

Ansvarlig arbeidsgruppe og vedlegg til saken:

Bakgrunns-dokumenter:	- 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:	Notat fra arbeidsgruppen for helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde
Ansvarlig:	Arbeidsgruppen for helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde: - Kathrine Myhre, Oslo Medtech (<i>gruppeleder</i>) - 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 (<i>sekretariat for arbeidsgruppen</i>)
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	- Møte 01/16 (25.1.2016) - Møte 05/15 (1.12.2015)

Innledning ved Kathrine Myhre (Oslo Medtech). Arbeidsgruppen foreslår i sitt notat (se vedlegg) 10 fokusområder for Rådets videre arbeid. De ti fokusområdene er:

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.
 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.

Momenter fra diskusjonen:

- Gode forslag, savner forslag til konkrete handlinger.
- Savner konkrete tiltak for hvordan etablere industrisamarbeid.
- Eksisterer det komparative data for dette området? Hva er kunnskapsgrunnlag for dette området?
- Hvor ønsker Rådet at sektoren skal være ift. dette satsingsområde? Hva er barrierene? Er det behov for en kulturendring? Må det en kulturendring til?
- Er det mulig å komme med konkrete handlinger basert på eksisterende ressurser?
- Det er behov for en innovasjonskultur.
- Det er behov for å se på rammeforholdene. Hva kan/skal gjøres når en medarbeider kommer med en god ide som har kommersielt potensial? Det er viktig å ta vare på ildsjelene.
- Det er behov for tiltak som kan iverksettes pr i dag. f.eks. pkt 1 Strategiske møteplasser og pkt 4 om innovative offentlige anskaffelser. Det er behov for tiltak på etterspørselssiden.
- Det er ikke noe i veien for at vi alle kan starte arbeidet med å bygge en innovasjonskultur. Det er bare å sette i gang.
- Hvilke tiltak kan gjennomføres uten tilførsel av nye midler.
- Det er behov for nye arbeidsformer og insentiver for nye arbeidsformer. I dag eksisterer det kun noen få initiativ som gir en nasjonal "effekt".
- Det er viktig å se hvordan andre sektorer håndterer omstillingsprosesser, f.eks. overføringseffekter fra oljesektoren til helsesektoren. Stavanger kommune har f.eks. etablert et næringsfond.
- Det er viktig å generere kunnskap som fremme helse og det er viktig å genere kunnskap som skaper helse. Det er behov for forskning som hjelper folk over tid.
- Kommersialisering er utfordrende pga alle barrierene i offentlig sektor.
- Det er behov for å utvikle innovasjoner på folkehelseområdet.

- Pkt 7 - Innovasjon i UH-sektoren er viktig.
- Det er hele tiden en avveining av drift vs. utvikling av/i kommunene. Kommunene må slåss om midler ift andre sektorer. Det er viktig å tenke gevinstrealisering på kort og på lang sikt, ikke bare på tjenesteinnovasjon.
- Det er behov for kunnskap om innovasjonsledelse.
- Presisjonsmedisin er mer enn bare forskning.
- Innovasjon må starte før infrastrukturen er på plass. Direktoratet for eHelse er nøkkelen til samspill med andre aktører/selskaper.
- Det er behov for detaljering av fokusområdene ift:
 - rammevilkår
 - bruk av offentlige midler
 - tid
 - involverte aktører
 - hva som gir bedre helse for befolkningen
- Pkt 3 - Presisjonsmedisin bør ha et annet navn
- Pkt 5 – Den digitale infrastrukturen – det er behov for å koble næringslivet med eHelsearbeidet.
- Pkt 10 - Omstilling – det er behov for lovendringer/tilpasninger, samhandling offentlig og privat. Det bør stilles krav til forskning i alt vi gjør. Det bør stilles krav til dokumentasjon. Implementering og evaluering av resultater er helt essensielt.
- Pkt 5 – Den digitale infrastrukturen – denne verden går fort. Er det mulig å skille mellom tung og lettvektsløsninger? Hvordan kan dette gjøres i praksis?
- Standardisering (jf. det Europeiske standardarbeidet) er bra, men Norge kan ikke ha egne standarder. Det skaper utfordringer ift internasjonalt samarbeid. Åpne standarder må være reelt åpne.
- Målet er bedre helse for alle. Innkjøpsmekanismen må ses på, det samme med risikoavlastningskapital i en tidlig fase.
- Hvordan unngå "pilotsyken"? Det er lite fokus på implementering. Det er behov for risikoavlastningsordninger – vi må komme oss ut av pilotfasen.
- Det er behov for en plattform mellom kommuner og næringslivet. Det må utvikles respekt for hverandres ulikheter.
- Pkt 2 - utviklingskapital – KS har behov for et fora for innovasjon i kommunene. Kommunene er endringsvillige og nysgjerrige, men det er utfordringer ift risiko og prioritering.
- Pkt 5- Den digitale infrastrukturen – det er behov for fleksible løsninger til tjenestene.
- Pkt 7 - Hvor ligger hindringene for utvikling av en innovasjonskultur? Det er i dag økte krav til rapportering. Det er behov for å tenke nytt. De styrende systemene ses på som hindringer.
- Det er store forskjeller innad i universitetet. Studentene gjør det bra pga møtearenaer. Innovasjonslaboratoriene fungerer bra på universitetene. NTNU/St. Olav holder på å starte opp et Senter for medisinsk Innovasjon. Det ligger kulturbygging i

utdanningene og det skaper fysiske møtearenaer eks. Nederland og England som har møtearenaer med lav terskel).

- Det er for mange tiltak.
- Hva er det viktigste i strategien og som ikke er nevnt i handlingsplanene?
- Det er behov for en innovasjonskultur i sektoren.
- Det er behov for tydeligere retningslinjer fra HOD.
- Det er store utfordringer ift grenseoppganger mot næringslivet. Det er behov for tydelige avklaringer.
- Det er behov for personlig utvikling av ansatte. Det er stor skeptisisme til innovatører.
- Brukerdreven innovasjon – testbed er aktuell for andre departementer. Det er behov for kanalisering av midler inn mot SHT fra andre departementer enn HOD.
- Den digitale infrastrukturen med de tunge løpene hindrer funksjonelle løsninger (pasientdrevet).
- Pkt 7 – Styrking av innovasjonskulturen er et pkt som krever lite penger. Oppdragsdokumentene til RHF-ene må være tydeligere. De er for lite konkret ift måloppnåelse. Innovasjon må inn i utdanningene.
- Hva ligger i begrepet produktutvikling?
- De ulike Ph.d.løpene bør knyttes til innovasjon
- Pkt 5 – Den digitale infrastrukturen bør ha utspring i pasientene.
- Det er behov for implementerte veiledere. Det finnes i dag mange veiledere, men de når ikke implementert i systemet.
- Det er viktig å se på dobbel-rolleproblematikken som oppstår mellom behandlere og innovatører.

Vedtak: Arbeidsgruppen bes om å komme med forslag til konkrete tiltak for de 10 fokusområdene.
Arbeidsgruppen bør vurdere om noen av fokusområdene kan slås sammen evt se dem i sammenheng.

Frist for innsendelse av notat: **11. april**. Notatet sendes sekretariatet.

Sak 14/16**God styring og ledelse – gjennomgang av tiltakene i HO21-strategien og handlingsplanen**

Vedlegg:	• Presentasjon UHR • Presentasjon KS
-----------------	--

Kort status for arbeidet med de foreslåtte tiltakene i strategien og handlingsplanen:

Etablering av HO21 Monitor

Etablering av HO21 Monitor foreslås både i HO21-strategien og i handlingsplanen. Forskningsrådet fikk i 2015 i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å etablere HO21 Monitor med de indikatorer og kilder som er tilgjengelig og som kan benyttes pr i dag. Våren 2015 ble det nedsatt en prosjektgruppe bestående av 14 personer som er ansvarlig for utredning og implementering av monitoren. Prosjektgruppen er bredt sammensatt og består av personer på operativt nivå med god forståelse for muligheter og begrensninger i sammensetting og bruk av data for statistikkformål, inkludert muligheter for å vise statistikk/indikatorer i en nettløsning. Arbeidsgruppen har konsentrert seg om å avgrense innholdet i monitoren, identifisere aktuelle datakilder for bruk i monitoren, drøfte hvordan ulike datakilder kan sees i sammenheng og drøfte hvordan Health Research Classification System (HRCS) kan tas i bruk i monitoren. Kunnskapsdepartementet utgir hvert år Forskningsbarometeret, en publikasjon med faste indikatorer for utviklingen i det norske forskningssystemet og en tematisk del. Det er besluttet at helse skal være tema i Forskningsbarometeret 2016, og som en del av statistikken vil HO21 Monitor bli presentert som en pilot i Forskningsbarometeret (2.5.2016). Første versjon av HO21 Monitor vil bli presentert høsten 2016. Rådet er blitt orientert om status for arbeidet med HO21 Monitor på to rådsmøter i 2015. Neste orientering i Rådet er 25. april.

Tiltaket "Kartlegging av barrierer og handlingsrom for samarbeid mellom universitets- og høyskulesektoren og helseforetak" er bare nevnt i Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien. Godt samarbeid og god koordinering mellom universiteter og helseforetak er nødvendig for å nå målene i helse- og forskningspolitikken. Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har mottatt tydelige tilbakemeldinger på at det eksisterer barrierer som hindrer utvikling av et omfattende eksisterende samarbeid. På bakgrunn av dette oppnevnte departementene juni 2015 en arbeidsgruppe som har fått i oppdrag å beskrive eventuelle barrierer for samarbeid mellom universiteter og helseforetak og foreslå konkrete løsninger lokalt, regionalt og nasjonalt. Arbeidsgruppen har frist til 29. februar 2016 på å levere sitt innspill til Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Opprettelse av et operativt strategisk organ

Helse- og omsorgsdepartementet opprettet januar 2015 et mindre operativt strategisk organ, HelseOmsorg21-rådet (Rådet), som har som oppgave å gi råd til departementene i den videre presiseringen og oppfølgingen av strategien. Rådet er oppnevnt for perioden 2015-2018.

Utvikling av institusjonelle strategier og planer som viser hvordan institusjonene kan bidra til å nå målene i HelseOmsorg21

HO21-rådet skal, som en av sine oppgaver, innhente informasjon om hvor langt institusjonene er kommet med implementering av HelseOmsorg21. Sekretariatet kommer tilbake til hvordan dette skal gjennomføres.

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

Tiltaket er allerede implementert av NSG.

Topplederforum er den overordnede arenaen der ulike aktører kan drøfte iverksettelsen av HelseOmsorg21. Dette tiltaket utgår.

I tillegg til gjennomgang av status for arbeidet med tiltakene i strategien og handlingsplanen var UHR ved seniorrådgiver Rakel Christina Granaas, Helse Stavanger HF ved administrerende direktør Inger Cathrine Bryne og KS ved fagsjef Anne Margrethe Fletre invitert til rådsmøtet for å si noen innledende ord om dekanskolen, ledelse for forskning og innovasjon i SHT og type ledelsesprogram/aktiviteter i regi av KS.

*Vilje til ledelse – UHRs lederutviklingsprogram – dekanskolen – presentasjon ved seniorrådgiver Rakel Christina Granaas.***Noen momenter fra presentasjonen:**

- informasjon om lederutviklingsprogrammet-dekanskolen finnes her: <http://www.uhr.no/ressurser/temasider/lederutvikling>
- Dekanskolen har i perioden 2004-2015/16 hatt 11 studentkull. Dekanskolen innebærer fire samlinger og to oppfølgingssamlinger.
- UHR har ansvar for planlegging og gjennomføring av skolen.
- Hovedmålet med dekanskolen er å:
 - gi deltakerne økt kompetanse til å utvikle egen lederrolle
 - nettverksbygging
 - gi innsikt i rammebetingelser og utviklingstrekk i UH-sektoren
 - understreke samfunnsoppdraget
 - ledelse i en kunnskapsvirksomhet gjennom bl.a.
 - strategi og utviklingsarbeid
 - strategisk ledelse med mål- og resultatstyring

- endringsledelse
- økonomistyring, faglig ledelse og personalledelse
- ekstern kontakt/kommunikasjon
- De fire samlingene er organisert slik:
 - Samling 1 – sektorkunnskap, internasjonalisering
 - Samling 2 - rammebetingelser, budsjett og økonomi
 - Samling 3 - personalledelse, konflikthåndtering
 - Samling 4 – UH-sektor i kontakt med omverdenene. Samfunnsoppdraget.

Ledelse for forskning og innovasjon i SHT - innledning ved administrerende direktør Inger Cathrine Bryne, Helse Stavanger HF.

Noen momenter fra innledningen:

- God dialog og samspill er viktig for utvikling også i dårlige tider.
- Ledelse er ledelse for tjenesteyting og forskning og innovasjon i SHT.
- Ledelse for tjenesteutøvelse i grenseflaten mellom SHT og PHT.
- SHT har forskning som en lovpålagt oppgave.
- SUS – fokus på forskning og deling av kunnskap.
- SUS 10 år = 150 doktorgrader, 30 ansatte med professorkompetanse, 200 publiserte artikler i 2015, 3. største akuttsykehus.
- Forskning = ny kunnskap, ikke bare ny bruk av kunnskap.
- Kvalitetssikring – mål- og resultatstyring fungerer dårlig ift forskning.
- Forskning gir andre resultater, krever annen type ledelse, prosessstyring.
- For å drive med forskning er det behov for mer enn å etablere en forskningsadministrasjon.
- SUS har fått 2 priser fra Nasjonalforeningen for folkehelsen – forskning er viktig for Stavanger – forskning er viktig for sektoren.
- Utfordringer: friheten til å forske på det en vil vs. tildelte ressurser som må benyttes iht avtaler/drift.
- Utfordringer ift 1) sterk styring gjennom behovsstyrt forskning, 2) befolkningsstudier, 3) innhenting av data og 4) nettverksbygging mellom SHT og de store universitetene.
- Det er behov for mer kunnskap om forskning og innovasjonsledelse. Ledelse for forskning og innovasjon må komme fra toppen, først da kommer dette til sin fulle rett.
- Forskning og innovasjon bør få like stor oppmerksomhet som pasientbehandling.

KS og arbeid med ledelse – presentasjon av fagsjef Anne Margrete Fletre.

10-FAKTOR = KS' medarbeiderundersøkelse som er spesielt tilpasset norske kommuner, fylkeskommuner og kommunale foretak.

Målet med utvikling av 10-FAKTOR er å tilby en medarbeiderundersøkelse som er:

- Forskningsbasert
- Fokuset og avgrenset
- Både medarbeiderskaps- og ledelsesorientert
- Utviklingsorientert

Oversikt over de ti faktorene

- Oppgavemotivasjon

Motivasjonen for oppgavene i seg selv, det vil si om oppgavene oppleves som en drivkraft og som spennende og stimulerende. (*Også kalt indre jobbmotivasjon)

- Mestringstro

Mestringstroen gjenspeiler hver enkelt medarbeiders tiltro til egen kompetanse og mulighet til å mestre utfordringer i jobbsammenheng. (*Fagbegrep: også kalt subjektiv mestringsevne. (Engelsk: self-efficacy.))

- Selvtendighet

Medarbeidernes opplevelse av å ha mulighet til å jobbe selvtendig og gjøre egne vurderinger i jobben sin, basert på egen kompetanse, og innen en definert jobbrolle. (*Også kalt jobbautonomi)

- Bruk av kompetanse

Medarbeidernes opplevelse av å få brukt egen jobbrelevante kompetanse på en god måte i sin nåværende jobb. (*Også kalt kompetansemobilisering (engelsk: perceived competence mobilization, skill utilization).

- Mestringsorientert ledelse

Ledelse som vektlegger at den enkelte medarbeider skal få utvikle seg og bli best mulig ut fra sine egne forutsetninger, slik at medarbeideren opplever mestring og yter sitt beste. (*Fagbegrep på engelsk: mastery oriented leadership, mastery oriented supervisor support.)

- Rolleklarhet

Høy rolleklarhet innebærer at forventningene til den jobben medarbeideren skal gjøre er tydelig definert og kommunisert.

- Relevant kompetanseutvikling

Relevant kompetanseutvikling er avgjørende for at medarbeiderne til enhver tid er best mulig rustet til å utføre sine oppgaver med høy kvalitet. Relevant kompetanseutvikling er avgjørende for kvaliteten på de tjeneste som leveres, uansett hvilken type tjeneste vi snakker om.

- Fleksibilitetsvilje

Medarbeiderens villighet til å være fleksibel på jobb og tilpasse sin måte å jobbe på til nye behov og krav.

- Mestringsklima

I et mestringsklima motiveres medarbeiderne av å lære, utvikle seg og gjøre hverandre gode, fremfor å rivalisere om å bli best. (*Fagbegrep på engelsk: Mastery climate, mastery oriented motivation climate.)

- Nyttorientert motivasjon

Motivasjon for å gjøre noe nyttig og verdifullt for andre, også kalt prososial motivasjon, er en viktig drivkraft for mange og har en rekke godt dokumenterte, positive effekter.

- For mer informasjon om 10-faktor :

<http://www.10faktor.no/ks/>

- KS samarbeider med Nasjonalt topplederprogram.
- KS samarbeider med Legeforening om kurs for kvinner og ledelse.
- KS har inngått et samarbeid med Handelshøyskolen BI om en ny nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten.

Noen momenter fra diskusjonen:

- Det er behov for lederutviklingsprogram på tvers av sektorer. Dette er foreslått i strategien.
- UH-sektor bør inngå i samarbeidet med KS og topplederprogrammet.
- Noen utfordringer i SHT er 1) frihet til å bestemme selv hva det skal forskes på vs. behovsidentifisert forskning, 2) utvikling av kunnskapssystemet og 3) enkel tilgang til EPJ.
- Det er behov for generisk ledelseskunnskap.
- Vi mangler strategisk ledelseskompentanse, dvs. det er behov for ledelse som har kunnskap om og forstår bakgrunn for nåsituasjonen, og det er behov for ledelse som har kunnskap om hvordan vi bør møte samfunnets fremtidige behov. Hvor kan vi lære dette?
- Dekanskolen inneholder strategisk ledelse på institusjonsnivå.
- Det er viktig med forskning og innovasjonsledelse på alle nivåer.
- Det er behov for trygge ledere.
- Det er behov for endringsledelse ved omstillinger.
- Det er behov for ledere som tørr litt mer. Hvordan kan helsetjenesten utvikles ved å ta i bruk tjenestene, forskning og innovasjon.
- Det er økt fokus på lederutdanning i SHT.
- Den strategiske opplæringen av forskningsledelse bør styrkes- nasjonalt og sektorovergripende.
- Det er behov for verdi og verdiledelse.

- En leder må beherske mange fagdisipliner. Det er behov for kompetanse om eHelse og digitalisering. Dette må inn i utdanningene.

Vedtak:

- Rådet vedtar å invitere leder av arbeidsgruppen som har sett på barrierene som hindrer utvikling av et omfattende eksisterende samarbeid mellom universitet og helseforetak til rådsmøtet 12. september.
- Den interne arbeidsgruppen for satsingsområde God styring og ledelse skal til møtet 12. september vurdere om det andre tiltak som ikke er beskrevet i strategien eller i handlingsplanen som bør utredes for dette området.
- Den interne arbeidsgruppen bes om å se på om det er mulig å utvikle et lederutviklingsprogram på tvers av sektorer. Et mulig forslag presenteres på møtet i september.
- Det vil bli gitt en kort orientering om status for arbeidet med HO21 Monitor på rådsmøtet 25. april.

Frist for innsendelse av et notat: **29. august.** Notatet sendes sekretariatet.

Sak 15/16

Helsedata som nasjonalt fortrinn- forslag til hva HO21-rådet bør gripe fatt i av de foreslåtte tiltakene i strategien og handlingsplanen, fortsettelse fra møte 01/16

Ansvarlig arbeidsgruppe og vedlegg til saken:

Vedlegg:	• Notat fra arbeidsgruppen for Helsedata som nasjonalt fortrinn • Presentasjon Vetenskapsrådet
Ansvarlig:	Arbeidsgruppen for Helsedata som nasjonalt fortrinn • 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 eHelse
Andre	• Møte 01/16

rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	• Møte 06/15
---	--

Prosjekt Registerbaserad forskning i Vetenskapsrådet

Vetenskapsrådet ved prosjektleder Maria Nilsson var invitert til rådsmøtet for å fortelle om Vetenskapsrådets arbeid med å forbedre forholdene for bruk av registerdata til forskning i Sverige. Dette er et oppdrag som er gitt Vetenskapsrådet fra den svenske Regjeringen i 2013. Prosjektet varer til desember 2016.

Målet med prosjektet er å forbedre forutsetningene for å anvende registerdata til forskning. Dette vil bli gjort gjennom å:

- opprette et registerdataråd,
- utvikle en informasjon-, rådgivning og utdanningsfunksjon for registerforskning,
- arbeide for å forbedre tilgjengeligheten til register for forskningsformål gjennom å samordne data

Registerdatarådet ble opprettet i 2014 og består av 12 personer. Rådet fungerer som et råd for Vetenskapsrådet i saker som omhandler registerforskning.

Registerdatarådet arbeider etter følgende mandat:

- "ge stöd i Vetenskapsrådets arbete med att utarbeta principer och system för förbättrad tillgänglighet till register för forskningsändamål genom samordning av data och upprättande av en rådgivnings- och informationsfunktion,
- bidra till att en långsiktig, strategisk verksamhet med syfte att stärka svensk registerbaserad forskning,
- bistå i det pågående arbetet kring harmonisering av metadata på nordisk, europeisk och internationell nivå".

29. februar 2016 lanserte Vetenskapsrådet nettportalen registerforskning.se.

Register Utiliser Tool (RUT) er et verktøy/applikasjon for effektiv søking og matching av informasjon fra metadata i registre. Denne første versjonen inneholder registre fra SCB og Socialstyrelsen, Biobanker og Kvalitetsregister. Fordelene med RUT for forskerne er 1) én inngang til informasjon om ulike registre, nasjonale, myndighetsregistre, kvalitetsregistre og biobanker, 2) den gir et overblikk og er til hjelp i arbeide med å finne og matche de data som man er ute etter, 3) den analyserer og utrederer hvilke data som kan benyttes til forskning og 4) den kan lage en variabel-liste basert på din analyse. For mer informasjon – se registerforskning.se.

Leder av den interne arbeidsgruppen Camilla Stoltenberg (FHI), presenterte fire forslag til tiltak. Tiltakene er basert på de 21 tiltakene i strategien og de seks tiltakene i handlingsplanen. De fire tiltakene er:

1. Utarbeide rapport.
2. Evaluere og endre lover og regler
3. Integrere i eHelsearbeidet
4. Organisering

Målet med tiltakene er å utvikle et system for sikker, rask og kostnadseffektiv tilgang til helsedata og relevante data fra andre sektorer. Slike data skal kunne brukes til forskning, analyse, innovasjon for å drive og utvikle helse- og omsorgstjenestene, folkehelsearbeidet, næringslivet og samfunnet som helhet.

Ang. pkt 1 Utarbeidelse av rapport

Forskningsrådet har tatt ansvar og er i gang med dette arbeidet.

Ang. pkt 2 Evaluere og endre lover og regler

- Mye har skjedd siden 2009.
- Innovasjon er ikke med.
- Personvernutfordringene er de samme, men behandles på ulikt vis.
- Er det mulig å hekte dette arbeidet på andre prosesser som pågår?.

Ang. pkt 3 Integrering i eHelsearbeidet

- Arbeidet som pågår må knyttes til eksisterende prosjekter.
- Vi snakker om datatilgang til sekundære data.
- Det oppfordres til tett dialog med Direktoratet for eHelse.

Ang. pkt 4 Organisering

- Hvordan bør helseregistrene organiseres i den sentrale helseforvaltningen?
- Det er behov for å se på organisering og rollefordeling.

Noen momenter fra diskusjonen:

- Det er behov for gode prosesser for involvering og ansvarliggjøring av alle aktører.
- Rådet bør jobbe for at det etableres en nasjonal enhet som sørger for informasjon om, tilgang til, kopling og utlevering av helsedata til akademisk og næringsrettet forskning.
- Det må etableres profesjonalitet i kontaktpunktet med næringslivet som inkluderer kontraktsmessige forhold som IPR, økonomi, eierskap, (tjeneste)leveranse.
- Forslag om et pkt 5 Økt innovasjon og industriutnyttelse.
- Ang. pkt 4 – RHF-ene må med. UH-sektoren må med som bruker.

- ift. digital infrastruktur – hva er begrensningene i dag? Kan standardisering hjelpe? Det er i dag lite fokus på deling av data, jmf. journalsystemene.
- Viktig å være bevisst på tydeliggjøring av hensikten. Forskning er langt unna mannen i gaten.
- Arbeidet med helseregistre avhenger av hvordan dette emballeres.
- Savner innovasjon i rapportarbeidet. Det er viktig å se på anvendelse.
- Det er viktig å innhente kunnskap raskt.
- Input og output må ses på samtidig. Input må ivaretas hele veien.
- Hvis et evt registerråd så må det forankres politisk høyt opp og brukerne må være representert.
- Hvordan kommer vi raskest til "Lykkeland" – hvordan oppnå mest mulig med lavthengende frukter?
- Innsatsen fra næringslivet bør holdes adskilt – det bør kjøres to løp i denne startfasen. Målet kan være to-delt: 1) tilgang til og bruk av data til nytte for alle, 2) tilrettelagt infrastruktur for industriell utnyttelse.
- Et evt registerråd må ha en klar funksjon og mandat.
- Direktoratet for eHelse skal lage en ny handlingsplan for perioden 2017-2020 hvor helseregistrene er en del av handlingsplanen.
- Det er krevende å endre standarder – 11-12 leverandører skal tilpasses til tusenvis av løsninger.
- Én journal er et stort løft.
- Forskning: hvilke data er helt nødvendig for registrering mtp sekundærdata?.

Oppsummering:

Pkt 1) Arbeidet er i gang.

Forskningsrådet er ansvarlig.

Pkt 2) Endring av lover og regler.

Det foreslås at Rådet sender HOD et brev med en anmodning om at helseforskningsloven bør gjennomgås og evt revideres.

Pkt 3) Integrering i eHelsearbeidet.

Det foreslås at Rådet ber Direktoratet for eHelse skrive et prosessnotat til Rådet om hvordan arbeidet med helsedata skal integreres i eHelsearbeidet.

Pkt 4) Organisering.

Sentrale aktører som Direktoratet for eHelse, FHI, RHF-ene, SSB, de store befolkningsundersøkelsene bør kobles sammen i dette arbeidet.

Vedtak:

- Rådet sender HOD et brev med en anmodning om at helseforskningsloven bør gjennomgås og evt revideres.
- Arbeidsgruppen arbeider frem et forslag til tiltak knyttet til organisering (pkt 4) som presenteres på rådsmøtet 25. april.

- Direktoratet for eHelse inviteres til rådsmøtet i september for å informere om og få Rådets innspill til direktoratets planer om integrering av helsedata i eHelsearbeidet.

Frist for innsendelse av notat: **11.april**. Notatet sendes sekretariatet.

Sak 16/16

Forskningsrådets policy for forskning og innovasjon på helseområdet (2016-2020)

Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet) presenterte kort prosjektet Helhetlig helsesatsing i Forskningsrådet. Prosjektet skal resultere i en policy for Forskningsrådet satsing på helseforskning og innovasjon som også inkluderer en handlingsplan for Forskningsrådets oppfølging av den nasjonale HelseOmsorg21-strategien (HO21).

Policyen vil bli behandlet i de fire fagdivisjonsstyrene i Forskningsrådet før en endelig behandling i Hovedstyret i juni 2016.

Rådet var invitert til å gi innspill og synspunkter til Forskningsrådets policy for satsing på helseforskning og innovasjon.

Noen momenter fra diskusjonen:

- Fint med felles policy for helseforskningen.
- Nyttig lesing.
- eHelse må kobles til satsingsområde 7 og 5.
- Velferdsteknologiprogrammet må inn på s.16.
- Viktig å tenke at helsetjenester ikke "bare" er SHT.
- Det er behov for ytterlig konkretisering av hva et kjernemiljø er.

Vedtak: Det vil bli mulighet for rådsmedlemmene til å komme med et skriftlig innspill til policyen i etterkant av rådsmøtet. Sekretariatet sender ut policyen til rådsmedlemmene med en kort frist for innspill (jmf. epost datert 3.3.2016 med frist for tilbakemelding innen 14.3.2016 kl 10).

Sak 17/16

Orientering fra HO21-sekretariatet

Sak 17.1	HelseOmsorg21 – Årsrapport for 2015
Vedlegg:	Årsrapport for 2015
Ansvarlig:	HelseOmsorg21-sekretariatet Hilde G Nielsen, sekretariatsleder

Hovedpunkter

Det ble orientert om årsrapporten for HelseOmsorg21 for 2015. Sekretariatet vil lage en tilsvarende rapport hvert år. Rapporten blir tilgjengelig på nettsiden til HO21.

Vedtak: Årsrapporten for HelseOmsorg21 for 2015 tas til orientering.

Sak 17.2	Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet
Vedlegg:	Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet for perioden 2016-2018.
Ansvarlig:	HelseOmsorg21-sekretariatet ved Geir Aas, kommunikasjonsrådgiver og Hilde G Nielsen, sekretariatsleder

Hovedpunkter

Jfr. sak 07/16 (01/16) Arbeidsplan for Rådet for perioden 2016-2018. Rådet vedtok på møtet 25.1.2016 HO21-rådets arbeidsplan for perioden 2016-2018.

Det ble orientert om kommunikasjonsplanen for HO21 for perioden 2016-2018.

Rådsmedlemmene ble oppfordret til å bidra med å kommunisere HO21 gjennom "sine" kommunikasjonskanaler.

Vedtak: Kommunikasjonsplanen tas til orientering.

Sak 17.3	Verdiskapningsanalyse for helsenæringen
Vedlegg:	Tilbud: Verdiskapningsanalyse helsenæringen, MENON
Ansvarlig:	HO21 Monitor v/Stig Slipersæter

Hovedpunkter

Oslo Medtech ønsker å samarbeide med Forskningsrådet og 11 andre aktører om prosjektet «Nøkkeltall- og verdiskapningsanalyse for helsenæringen». Hensikten med prosjektet å utviklet et felles begrepsapparat og tallgrunnlag for å kunne kommunisere effektivt og

enhetlig om helsenæringen i Norge. MENON Business Economics har utarbeidet et tilbud på en slik analyse. Budsjett for prosjektet er 750 000 kroner. Det er ønsket at HO21 inngår i prosjektet med inntil kr 100 000. For dette beløpet så ønsker Forskningsrådet tilgang til og bruk av alle data som innhentes til analysen. Forskningsrådet ønsker også å bidra inn i kravspesifikasjonen for utarbeidelse av prosjektet. Prosjektet er lagt til HO21 Monitor som ledes av Stig Slipersæter, Forskningsrådet. MENON er ansvarlig for gjennomføring av budsjettet. Prosjektet avsluttes 1. mai 2016.

Vedtak: Informasjon om verdiskapningsanalysen tas til orientering.

Sak 17.4	Rådsmøte 23.-24.oktober 2016
Vedlegg:	
Ansvarlig:	HelseOmsorg21-sekretariatet Hilde G Nielsen, sekretariatsleder

Hovedpunkter

Det vil være et todagers rådsmøte 23.-24. oktober 2016 i Trondheim (NTNU).

Forslag (ønsker) til program for rådsmøtet søndag 23.oktober (2t) sendes sekretariatet.

Sak 17.5	Foreløpige saker - rådsmøte 25. april 2016
Vedlegg:	
Ansvarlig:	HelseOmsorg21-sekretariatet Hilde G Nielsen, sekretariatsleder

Hovedpunkter

Følgende satsingsområder står foreløpig på agendaen for rådsmøtet i april:

- Høy kvalitet og internasjonalisering
- Forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene – forslag til organisering
- Helsedata som nasjonalt fortrinn
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Arbeidsgruppene har frist til **11. april** med å sende inn sine notater.
Notatene sendes HO21-sekretariatet.

Sak 18/16**Eventuelt**

Ingen saker.

Neste møte:

Mandag 25. april 2016, kl 10 -16.00, Lysaker, Forskningsrådet.



Sak 21/16 Orientering fra rådsmedlemmene (forhåndsinnmeldt)

Type sak:	Orienteringssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

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

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.



Sak 22/16 Orientering fra rådsleder/sekretariatet

Type sak:	Orienteringssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

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) orienterer kort om status for arbeidet med HO21 Monitor. En pilot av HO21 Monitor vil bli lansert på Forskningsbarometeret 2. mai 2016 hvor temaet er "Forsking for helse og omsorg: Kva skal til for at fagfolk brukar resultata og at innbyggjarane får glede av dei?".

Forslag til vedtak: *Orientering tas til etterretning.*

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/organisasjoner/klynger 1. april. Frist for å responderes på skjemaet er 13. mai. En oppsummering av undersøkelsen vil bli sendt Helse- og omsorgsdepartementet 1. juni.

Forslag til vedtak: *Orienteringen tas til etterretning.*

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.

Forslag til vedtak: *Orienteringen tas til etterretning/
Vedtaket formuleres i møtet...*

Sak 22.4	Handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021)
Vedlegg:	Ingen vedlegg
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 G Nielsen.

Mål for møtet: Departementet ønsket med møtet å diskutere ideer til hvordan tiltaket i handlingsplanen for oppfølging av HO21-strategien kan/bør følges opp, og hva som kan utgjøre evt tiltak i en ny handlingsplan for kosthold.

Bakgrunn: Helse- og omsorgsdepartementet skal utarbeide en ny handlingsplan for bedre kosthold for perioden 2017-2021.

"Oppdrag"

- *Stortinget har bedt regjeringen om å sørge for at det utarbeides en helhetlig og tverrdepartemental handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme et sunt kosthold i hele befolkningen. Handlingsplanen skal samordne og systematisere de ulike tiltakene og arbeidet som allerede foreligger i de ulike departementene, og gi en oversikt over de internasjonale strategiene og handlingsplanene som Norge har sluttet seg til. Videre skal planen presentere gode tiltak innrettet mot barn og unge slik at det kan*

innarbeides gode og sunne kostholdsvaner tidlig i livsløpet. Det er bestemt at helse- og omsorgstjenesten skal inkluderes i arbeidet.

Regjeringen skriver i handlingsplanen 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 departementa." Dette samsvarer med Nærings- og fiskeridepartementets strategi Masterplan for marin forskning (2015) som har følgende tiltak i kapittelet om Mat, ernæring og helse: "Legge til rette for mer helhetlig og koordinert innsats for økt kunnskap på fagområdene mat, ernæring og helse gjennom Forskningsrådets ordninger".

Momenter til diskusjon:

- Grenseoppganger
- Møteplasser – behov for å etablere nye/utvikle eksisterende møteplasser (akademia/næringslivet/instituttsektor)
- Nettverksbygging – finansiering gjennom Forskningsrådets ordninger/andre ordninger
- Prosjektfinansiering – finansiering gjennom Forskningsrådets ordninger/andre ordninger
- HelseOmsorg21-rådets rolle i dette arbeidet – etablering av underutvalg/representasjon av HO21-rådets medlemmer i relevante eksisterende utvalg

Kort info om handlingsplanen:

Grunnlaget for handlingsplanen: De tre overordnede målene i folkehelsemeldingen (Meld. St. 19)

Handlingsplanens varighet: 2017-2021.

Innsatsområder/målgrupper: barn og unge, samt eldre

Omfang: ca 30 sider + elektroniske vedlegg, maks 20-30 tiltak

Tiltak: For hvert tiltak beskrives målet med tiltaket, indikatorer (for evaluering), hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det, samt tidshorisont

Handlingsplanen skal være i tråd med eksisterende kostråd, og målene må kunne evalueres kvantitativt (eller kvalitativt).

Innspill til handlingsplanen: 15.mars-15.mai 2016:

Lenke: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/hoie-ber-om-innspill-til-ny-handlingsplan-for-bedre-kosthold/id2479673/>

Dokumenter og lenker:

- Kunnskapsoppsummeringer fra FHI og Hdir, oversikt over sentrale dokumenter (meldinger/planer/strategier etc), pågående arbeid (og evt forpliktelser, samlet)
- Masterplan for marin forskning (2015): https://www.regjeringen.no/contentassets/3db688adc270495aac99e655c5d28fe1/marin-strategi_webfil.pdf
- Informasjon om Fremtidsmat (og medlemmer): <http://fremtidsmat.no/medlemmer/>
- Rapport "Mat og helse i Norge – Status, forskningsbehov og utsikter til innovasjon": <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/279207>

Forslag til vedtak:

Orienteringen tas til etterretning/Vedtaket formuleres i møtet...



VEDLEGG

Sak 22/16



Rapport fra arbeidet med HelseOmsorg21-monitor

Fra:	Stig Slipersæter (Forskningsrådet), leder av arbeidsgruppen for HO21 Monitor
Vedlegg til:	Sak 22.1. HO21 Monitor (orientering)

Teknisk utvikling av monitoren

Ledelsen i Forskningsrådet vedtok i januar å utvikle monitoren gjennom en prosess styrt av Forskningsrådet. I praksis skjer utviklingen innenfor en rammeavtale mellom Forskningsrådet og Bekk Consulting. Bekk er et norsk konsultentselskap som arbeider med utvikling av IT-systemer og design av digitale tjenester, og har utført flere oppdrag for Forskningsrådet.

Arbeidet gjennomføres slik at Bekk utformer forslag til de tekniske løsningene, mens Forskningsrådet gir retningslinjer for innhold, presentasjonsform, kvalitetssikrer beskrivelser etc. Arbeidet gjøres i nær kontakt med statistikkprodusentene.

I henhold til fremdriftsplanen skal Bekk levere en prototype innen utgangen av mai. Rammer for videre utvikling besluttet på grunnlag av prototypen. Selve utviklingsarbeidet skjer i perioden juni – september. I oktober gjennomføres testing, og en første versjon av monitoren skal være klar til presentasjon i november.

Arbeidsgruppen for monitoren vil med jevne mellomrom bli involvert for å gi tilbakemeldinger på utviklingsarbeidet. HO21-rådet vil også kunne få presentert og gi tilbakemeldinger på monitoren på et passende tidspunkt i utviklingsarbeidet.

Forskningsbarometeret 2016

Kunnskapsdepartementets årlige rapport Forskningsbarometeret har helse som tema i 2016-utgaven. Temadelen om helse vil ha fem hovedkapitler: 1) Helse- og omsorgsforskning i en kontekst, 2) Ressursbruk, 3) Vitenskapelig publisering innen medisin og helsefag, 4) Helseforskning og sykdomsbyrde, 5) FoU i næringslivet og innovasjon i helse og omsorg.

Barometeret presenterer statistikk knyttet til helse- og omsorgsforskning fra en lang rekke kilder og på mange områder. Arbeidet med barometeret har vært nyttig for utvikling av monitoren fordi det har bidratt til å identifisere mulige datakilder og tilgjengelig statistikk, samt begrensninger i statistikken. Arbeidsgruppen for HelseOmsorg21-monitor har gitt innspill på utkast til barometeret.

Barometeret presenteres på en konferanse på Universitetet i Oslo 2. mai som første del av en todelt konferanse. Første del av konferansen vil ha temaet *Forskning for helse og omsorg: Kva skal til for at fagfolk brukar resultata og for at befolkninga får nytte av dei?* (foreløpig tittel). Statsråd Torbjørn

Røe Isaksen holder åpningsinnlegget og statssekretær i HOD, Anne Grethe Erlandsen avslutter med innlegget *Bedre kunnskapsgrunnlag om forskning og innovasjon for helse og omsorg med HelseOmsorg21 Monitor*.

Health Research Classification System (HRCS)

Innføring av HRCS-klassifisering for større deler av forskningssystemet er viktig for å få et bedre grep om forskningsinnsatsen. I Forskningsbarometeret vil prosjektbevilgningene til Forskningsrådet, helseforetakene og EU-prosjekter med norsk deltakelse bli vist samlet.

Prosjektbevilgninger utgjør imidlertid en liten del av de samlede bevilgningene til helseforskning og det er derfor nødvendig å gjennomføre klassifisering av forskning finansiert over grunnbevilgningen til helseforetakene og UH-institusjonene. I forbindelse med ressursrapporteringen fra Akershus universitetssykehus for 2016 ble det gjennomført et pilotprosjekt med HRCS-klassifisering av all forskningsfinansiering. Pilotprosjektet ansees som vellykket i den forstand at man fikk klassifisert all forskningen, men reiser også spørsmål knyttet til hvilken metode som er best egnet, hvor ofte klassifiseringene skal gjøres og arbeidsinnsats.

Arbeidsgruppen for HO21-monitor vil drøfte erfaringene på neste møte og arbeide videre med anbefalinger for hvordan HRCS-klassifiseringen kan utvides.

Forskningsrådet har avtalt med NIFU å gjennomføre et pilotprosjekt med HRCS-klassifisering (sykdomskategoriene) av vitenskapelige tidsskrifter og artikler (se vedlagte projektskisse). Hvis denne klassifiseringen viser seg mulig å gjennomføre, vil man for første gang få en klassifisering av forskningsresultatene etter HRCS.

Verdiskapingsanalyse for helsenæringen

En rekke av interesseforeningene knyttet til helsenæringen, sammen med NHO og Abelia, har tatt initiativ til en analyse av verdiskapingen knyttet til helsenæringen. Analysen, som gjennomføres av Menon Economics, vil vise sentrale nøkkeltall som omsetning, verdiskaping, sysselsetting, produktivitet og lønnsomhet. I tillegg vil den gi prognoser for vekstpotensialet i Norge, beskrive forskningsaktiviteten, eksportandelen, Norges attraktivitet for internasjonale etableringer og investeringer, samt samfunnsøkonomiske gevinster knyttet til nye og forbedrede produkter og tjenester levert av helsenæringen. Den ferdige undersøkelsen blir overrakt næringsminister Monica Mæland av NHO-direktør Kristin Skogen Lund på et arrangement hos NHO 13. mai.

Undersøkelsen vil gi et utvidet statistikkgrunnlag for det alt vesentlige av helse- og omsorgsnæringen, noe som hittil ikke har vært tilgjengelig. Forskningsrådet har besluttet å støtte undersøkelsen for derigjennom å få adgang til å benytte den innsamlede statistikken i HO21 monitor.

Ressurskartlegging for kommunale helse- og omsorgstjenester

Som ledd i arbeidet med å styrke kunnskapsgrunnlaget om forskning og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, ga HOD i oppdrag til Forskningsrådet å få gjennomført en kartlegging av dagens FoU-innsats i, om og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Formålet med oppdraget er å framskaffe et best mulig kunnskapsgrunnlag om omfang og innretting av forskning og forskningsbasert innovasjon om og for kommunale helse- og omsorgstjenester.

Etter utlysning på anbud ble NIFU valgt til å gjennomføre prosjektet. Undersøkelsen vil dels benytte eksisterende FoU-statistikk og dels innhente nye data gjennom survey. Kartleggingen skal være ferdig tidsnok til at resultatene skal kunne presenteres i første versjon av monitoren.

Arbeidsgruppen under HO21-rådet som skal skisserer mulig organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene har blitt orientert om prosjektet og har gitt innspill til gjennomføringen. Gruppen vil også senere få anledning til å gi innspill til arbeidet.

Institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge

Navn

E-postadresse

1. Kjenner din institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge til HelseOmsorg21-strategien (HO21-strategien)?

- (1) ☐ JA
- (2) ☐ NEI
- (3) ☐ VET IKKE

2. Hvis JA, på hvilke beslutnings- eller organisasjonsnivå i institusjonen/organisasjonen/interesseforeningen/klyngen er HO21-strategien blitt drøftet?

3. Har din institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge utviklet sin egen strategi/handlingsplan forankret i HO21-strategien?

- (1) ☐ JA
- (2) ☐ NEI
- (3) ☐ VET IKKE

4. Hvis JA, skriv kort noen ord om strategien/handlingsplanen.

5. Har institusjonen/organisasjonen/interesseforeningen/klyngen implementert tiltak/flere tiltak i HO21-strategien eller på andre måter fulgt opp HO21-strategien gjennom konkrete beslutninger/vedtak?

- (1) ☐ JA
- (2) ☐ NEI
- (3) ☐ VET IKKE

6. Hvis JA, under hvilket/hvilke satsingsområde(r) er det implementert tiltak? (flere kryss er mulig)

- (1) ☐ Økt brukermedvirkning
- (2) ☐ Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde
- (10) ☐ Kunnskapsløft for kommunene
- (4) ☐ Helsedata som nasjonalt fortrinn
- (5) ☐ Bedre klinisk behandling

- (11) ☐ Effektive og lærende tjenester
- (7) ☐ Møte de globale helseutfordringene
- (8) ☐ Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering
- (9) ☐ Utvikling av de menneskelige ressursene
- (12) ☐ Strategisk og kunnskapsbasert styring

7. Hvis JA, hvilke tiltak er spesifikt fulgt opp. Konkretiser gjerne med henvisning til HO21-strategien.

8. Hvis NEI, har institusjonen/organisasjonen/interesseforeningen/klyngen konkrete planer for oppfølging av HO21-strategien?

- (1) ☐ JA
- (2) ☐ NEI
- (3) ☐ VET IKKE

9. Hvis JA, under hvilket/hvilke satsingsområde(r) foreligger det konkrete planer? (flere kryss er mulig)

- (1) ☐ Økt brukermedvirkning
- (2) ☐ Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

- (10) ☐ Kunnskapsløft for kommunene
- (4) ☐ Helsedata som nasjonalt fortrinn
- (5) ☐ Bedre klinisk behandling
- (11) ☐ Effektive og lærende tjenester
- (7) ☐ Møte de globale helseutfordringene
- (8) ☐ Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering
- (9) ☐ Utvikling av de menneskelige ressursene
- (12) ☐ Strategisk og kunnskapsbasert styring

10. Skriv kort noen ord om hva dere planlegger å gjøre?

11. Er det noe HO21-rådet kan bidra med i å støtte din institusjon/organisasjon/interesseforening/klyngens arbeid med implementeringen av HO21-strategien?

12. Er det noe dere kan bidra med inn mot HO21-rådet i arbeidet med implementeringen av HO21-strategien?

13. Andre kommentarer

Takk for besvarelsen!

Likelydende brev sendes til:

Samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst RHF og UiO
Samarbeidsorganet mellom Helse Vest RHF og UiB og UiS
Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU
Universitetssamarbeidet - Helse Nord RHF

Vår saksbehandler/tlf.
Hilde DG Nielsen, +47 40 92 22 60

Vår ref.
15/12116
Deres ref.

Oslo,
15.12.2015

Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning

Bakgrunn

Den første nasjonale tverrsektorielle forskningsstrategien for helse- og omsorgstjenestene, *HelseOmsorg21* (HO21) (vedlegg 1), ble overlevert Statsminister Erna Solberg og helse- og omsorgsminister Bent Høie i juni 2014. HelseOmsorg21-strategien er laget av og for UoH-sektoren, instituttsektoren, næringslivet, offentlig forvaltning og brukerorganisasjonene, som alle har ansvar for å bidra til forskning og innovasjon i helse og omsorg. Målet med strategien er å legge til rette for en målrettet, helhetlig og koordinert innsats for forskning, utvikling og innovasjon på helse- og omsorgsområdet.

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) ble opprettet januar 2015 og består av 29 personer fra UoH-sektoren, næringslivet, sykehusene, offentlig forvaltning, kommunesektoren og brukerorganisasjonene. Rådet ledes av områdedirektør John-Arne Røttingen fra Folkehelseinstituttet. En av Rådets hovedoppgaver er å bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HO21-strategien.

Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21- strategien (vedlegg 2) ble lansert av helseminister Bent Høie i november 2015. Hele regjeringen står som avsender av handlingsplanen og handlingsplanen presenterer regjeringens politikk og 40 tiltak innenfor de ti strategiske satsingsområdene i strategien.

Behov for å styrke norsk næringsutvikling gjennom økt samspill

Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde er ett av de 10 prioriterte satsingsområdene i HO21-strategien. Bakgrunnen for at bl.a. dette området ble løftet frem som et prioritert område i strategien skyldes den økte etterspørselen fra helse- og omsorgssektoren nasjonalt og globalt. I dag er norsk helseindustri liten og næringslivet bidrar i beskjeden grad til helse- og omsorgsforskning. Årsaken til dette er mange, bl.a. så er det mangelfullt samarbeid mellom FOU-miljøer og offentlige helseaktører, det er mangel på samarbeid mellom bedrifter og Norge har en liten instituttsektor i helse. I tillegg så er det manglende kultur og insentiver for samarbeid med næringslivet generelt. Næringslivet har behov for å øke samarbeidet med sykehusene og utdannings- og forskningsinstitusjonene, og sykehusene og utdannings- og forskningsinstitusjonene ser behovet for å utvikle et tettere samarbeid med næringslivet – norsk næringslivet bør bli en likeverdig samarbeidspartner i utviklingen av helse og omsorg.

Norges forskningsråd/
The Research Council of Norway
Drammensveien 288
Postboks 564
NO-1327 Lysaker

Telefon +47 22 03 70 00
Telefaks +47 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no
Org.nr. 970141669

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til Norges forskningsråd og ikke til enkeltpersoner.

Kindly address all mail and e-mail to the Research Council of Norway, not to individual staff.

Ett av tiltakene i HO21-strategien har som mål å styrke norsk næringsutvikling gjennom økt samspill med academia, helseforetak og kommuner. For å få dette til så kreves det økt kunnskap og kompetanse om hva næringslivet kan bidra med i UoH-sektoren, spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten/kommunesektoren. For alle sektorene så er første steg på veien å ha nok kunnskap og forståelse om hverandres områder. Dette vil på sikt føre til at barrierene for fremtidig samarbeid reduseres.

På bakgrunn av dette så ber HelseOmsorg21-rådet om at samarbeidsorganene vurderer å oppnevne representanter fra næringslivet som observatører til møtene i samarbeidsorganene.

Vi ser frem til å høre samarbeidsorganenes vurderinger om dette.

Med vennlig hilsen

HelseOmsorg21-rådet



John-Arne Røttingen
Rådsleder

Hilde Grindvik Nielsen
HO21-sekretariatsleder

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg:

- Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg, *HelseOmsorg21*
- Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien

Godkjent og ekspedert elektronisk, uten signatur

HelseOmsorg21-rådet
v/sekretariatsleder Hilde Grindvik Nielsen

Saksbehandler: Mai Hege Stokke
E-post: mai.h.stokke@ntnu.no

Vår dato:
17.02.2016

Vår ref.:
16/5804

Deres dato.:

Deres ref.:
15/12116

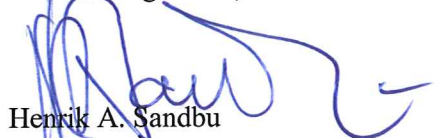
Svar på henvendelse vedr. behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning

Vi viser til brev fra HelseOmsorg21-rådet til de regionale samarbeidsorganene, datert 15.12.2015. I brevet oppfordres det til at samarbeidsorganene vurderer å oppnevne representanter fra næringslivet som observatører til sine møter, på bakgrunn av prioriterte satsingsområder i HO21-strategien.

Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU behandlet henvendelsen i møte 11. februar 2016. Konklusjonen var at medlemmene stiller seg positive til å invitere til tettere samarbeid med næringslivet. Samtidig er Helse Midt-Norge nå i en prosess hvor organiseringen av samarbeidsorganene i regionen utredes på nytt, etter de nylige fusjonene i UH-sektoren. I dette arbeidet vil vi se på hvordan vi kan ivareta og styrke samarbeidet om forskning, innovasjon og utdanning i regionen som helhet fremover. Muligheten for tettere samarbeid med næringslivet vil være et viktig moment i denne prosessen.

Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU vil på bakgrunn av dette komme tilbake til eventuell oppnevning av representant fra næringslivet når den fremtidige organiseringen av samarbeidsorganene er klar. I mellomtiden ønsker Samarbeidsorganet å invitere aktører fra næringslivet inn på relevante saker.

Med vennlig hilsen,



Henrik A. Sandbu

Ass. direktør for helsefag, forskning og utdanning v/ Helse Midt-Norge RHF
Leder av Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU

Norges forskningsråd
Postboks 564
1327 LYSAKER

Att. Hilde Dorthea Grindvik Nielsen

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler/dir.tlf.:	Sted/dato:
	2015/366 /506	Tove Klæboe Nilsen, 917 43 108	Bodø, 22.03.2016

Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning

Henvendelsen fra HelseOmsorg21-rådet er tatt opp til diskusjon i samarbeidsorganet med universitetene og Helse Nord 14.mars 2016. Saken er også diskutert med ledelsen i RHF-et.

Samarbeidsorganet er positiv til henvendelsen om tettere kontakt med næringslivet. Det ble diskutert hva som er den beste måten å utvikle et tettere samarbeid med næringslivet på, og hva som er de mest aktuelle delene av næringslivet i vår region. Dersom det skal inviteres til en fast observatørplass i samarbeidsorganet må det være en næringslivsaktør som både er interessert, habil, og som er en relevant samarbeidspartner eller diskusjonspartner.

Det ble diskutert om det kunne være aktuelt med observatør fra et av innovasjonsselskapene vi bruker, aktører innen helseteknologi eller IT, eller NHO som representant for næringslivet.

Det ble også pekt på at det kan være like hensiktsmessig å invitere næringslivsaktører til utvalgte møter der innovasjon er særskilt på agendaen. Den første store møtearenaen i vår region som er veldig aktuell er den regionale helseforskningskonferansen som vi arrangerer i Tromsø 2.-3.11.2016, der innovasjon og også oppfølging av H021 er på agendaen. Representanter fra næringslivet vil bli invitert til konferansen.

Med vennlig hilsen

Tove Klæboe Nilsen
signert
Forskningssjef og sekretariat for samarbeidsorganet

Kopi:
Arnfinn Sundsfjord, dekan Helsefak UiT og leder i samarbeidsorganet
Rune Sundset, kvalitets- og forskningsdirektør i Helse Nord RHF



Sak 23/16 Satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

Type sak: Vedtakssak
 Til: HO21-rådet
 Fra: HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

Bakgrunn:	- 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:	- Notat fra arbeidsgruppen, datert 25.4.2016 - Nye stimuleringsordninger for helseforskning i EUprosjekter: HELSE-EU, Forskningsrådet
Innledere:	- 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:	Arbeidsgruppe for satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering - 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

Bakgrunn

Høy kvalitet i forskningen er en forutsetning for gode helsetjenester og et innovativt næringsliv. Et stort antall forskningspolitiske dokumenter og evalueringer peker på behovet for å styrke kvaliteten på norsk forskning. I et velfungerende forskningssystem bygger den beste frontforskningen på en bredere grunn av god forskning. Et lite land som Norge kan ikke være verdensledende på alle områder, men vi må ha bredden i forskningen for å kunne ta i bruk resultater fra den internasjonale forskningen. Vi må ha tilstrekkelig absorpsjonskapasitet. Balansen mellom den tematisk frie forskningen og den tematisk prioriterte forskningen (forskningsprogrammer) er et gjennomgangstema i forskningspolitikken. Det behøver ikke representere motsetninger, og vi trenger forskning som kan møte samfunnsutfordringene. Noen dilemmaer kan oppstå når forskningsaktiviteten må økes på særlig viktige områder med tidligere liten forskningsmessig interesse. Det kreves målrettede tiltak for å heve kvaliteten på slike områder. Det er behov for faktabasert informasjon for å kunne vurdere om noen områder er dimensjonert for lavt i forhold til dagens utfordringer og behov, og om noen områder krever økt forskningsinnsats. Dimensjonering og innretting av FoU-satsinger må ta

utgangspunkt i nasjonale behov og nasjonale strategier, forutsetninger og muligheter. Samtidig er vi på ingen måte fullt i stand til å vurdere forskningens relevans i et lengre perspektiv. Historien har mange eksempler på at forskning uten umiddelbar anvendelse kan gi oss kunnskap med stor praktisk nytte på sikt. Norske forskningsmiljøer er generelt fortsatt små og fragmenterte. Evalueringen av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning i regi av Forskningsrådet i 2011 pekte på behovet for tilstrekkelige store og multidisiplinære grupper og styrket forskningsledelse. Opprettelsen av større enheter f.eks. sentre for fremragende forskning (SFF) og sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI), har vært vellykkede tiltak for å skape konkurransekraftige og sterke tverrfaglige miljøer.

Iverksettelse av de fem tiltakene som er foreslått i HO21-strategien (s. 52) vil bidra til økt kvalitet i norsk helseforskning og økt internasjonalt samarbeid, økt internasjonal finansiering av norsk helseforskning og bedre ressursutnyttelse gjennom samarbeid over institusjons-, sektor- og landegrense.

Regjeringen følger opp HelseOmsorg21 ved å styrke den grunnleggende forskningen, styrke infrastruktursatsingen og å legge til rette for mer internasjonalt samarbeid og norsk deltakelse i Horisont 2020 og i det Europeiske forskningsområde (ERA¹).

Innledning ved:

- *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* v/ divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet

Den interne arbeidsgruppen for satsingsområdet Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering består av følgende rådsmedlemmer Erlend Smeland (OUS) (*gruppeleder*), Bjørn Gustafsson (NTNU), Eirik Næss Ulseth (Gründer), Mona Skare (Innovasjon Norge), Pål Kraft (UiO) og Tone Marie Nybø Solheim (KS). Arbeidsgruppen presenterer i vedlagte notat nasjonale/regionale og internasjonale utfordringer som arbeidsgruppen foreslår at Rådet bør prioritere å arbeide videre med.

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

¹ ERA ble lansert som del av EUs Lisboastrategi i 2000. Det har som mål å gjøre Europa til en ledende kunnskapsøkonomi. Derfor er det nødvendig å styrke både vitenskapen, økonomien og de europeiske velferdsordningene. Løsningen er å investere mer i forskning, og også bruke penger på å finne ut hvordan man best kan utnytte teknologiske nyvinninger.

- 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)

Innledning v/Erlend Smeland (OUS) (*gruppeleder*).

HelseOmsorg21-rådet

Rådet inviteres til å gi innspill til Forskningsrådets nye stimuleringsordninger for helseforskning i EU-prosjekter: HELSE-EU.

Rådet bes om diskutere og gi innspill til de foreslåtte utfordringene.

Rådet bes om å diskutere de foreslåtte tiltakene.

Forslag til vedtak: *Rådet tar med seg presentasjonene fra rektor Ole Petter Ottersen (UiO) og avdelingsdirektør Hilde Jerkø (Forskningsrådet) og diskusjonen i møtet med seg i det videre arbeidet med dette satsingsområdet.*

Tilbakemeldinger fra Rådet til den nye stimuleringsordningen for helseforskning i EU-prosjekter vil bli videreformidlet til Forskningsrådet.

Rådet ønsker å konsentrere seg om følgende utfordringer....formuleres i møtet.

Rådet ønsker å utføre følgende handlinger...formuleres i møtet.....



VEDLEGG

Sak 23/16



Notat til diskusjon på rådsmøtet 25. april 2016

Fra:	Arbeidsgruppe for satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering • Erlend Smeland, OUS (<i>gruppeleder</i>) • Bjørn Gustafsson, NTNU • Eirik Næss Ulseth, • Mona Skaret, Innovasjon Norge • Pål Kraft, UiO • Tone Marie Nybø Solheim, KS
Vedlegg til	sak 23/16 Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

Dokumentet gir en oversikt over noen viktige momenter som arbeidsgruppen ønsker å diskutere vedrørende høy kvalitet og sterkere internasjonalisering (punkt 1), samt noen forslag til tiltak (punkt 2). Til sist i dokumentet er utklipp fra HO21 strategien (punkt 3) og regjeringens handlingsplan (punkt 4). De siste to punktene gir en kort bakgrunn for tidligere prosess og gir en rask innføring i denne saken.

1. Status og utfordringer

Basert på oppfølging av tiltakene i strategien og i handlingsplanen, samt pågående prosesser og diskusjoner, har arbeidsgruppen valgt å konsentrere seg om følgende utfordringer (delt inn i regionale/nasjonale utfordringer og utfordringer mtp internasjonalt samarbeid):

1.1 Nasjonale/regionale utfordringer

Utfordringer ift tverrsektorielt samarbeid og samarbeid med næringslivet

- Det er fortsatt mye som kan bedres når det gjelder samarbeid over sektorgrensene og med næringsliv knyttet til helsesektoren.
- Det pågår et arbeid på høyt nivå mellom universitetssektoren og spesialisthelsetjenesten om grenseoppgang vedrørende tilrettelegging for bedre og mer avklart samarbeid, inkludert vurdering av areal, kreditering og vertskapsrolle, administrative forhold (inkludert IKT), utdanning mm. Samarbeid om tung infrastruktur og avansert analyse og teknologi er en viktig del av denne grenseflaten (biobanker/registre, stort utstyr, bioinformatikk).
- Utkast til rapport vedrørende persontilpasset medisin legger også opp til et viktig samarbeid mellom UoH sektoren og helsesektoren for å følge opp anbefalingene. I tillegg er det viktig å styrke samarbeid med industrien og å utnytte potensialet innen dette feltet til å styrke samarbeidet med industripartnere.
- For å ivareta høy forskningskvalitet i hele landet bør det sikres ikke-tematiske regionale forskningsmidler til tverrfaglige helseforskningsprosjekter. Midlene bør være mer tilgjengelig for søkere på tvers av sektorene og stimulere til næringslivssamarbeid.

- Behov for samarbeid mellom industri, helsesektoren, UoH sektoren og instituttsektoren
 - Det er lagt mer til rette for innovative ansaffelser i helsesektoren, og dette er svært viktig for et bedret samarbeid med industri i utvikling av helsetjenesten og styrking av forskningssamarbeidet. Imidlertid er denne ordningen lite i bruk i dag og det bør gjøres en analyse av hvorfor den ikke er mer benyttet og evt hvordan ordningen kan styrkes.

Helhetlig finansiering av helseforskning

HOD vil styrke klinisk forskning, noe det har vært bred enighet om i HO21-rådet. Imidlertid kan kravene til anvendelse på kort sikt for prosjekter finansiert via HOD-midler kunne medføre uhensiktsmessige problemer for mer langsiktig helseforskning, spesielt i grenselandet mellom UH-sektoren og helsesektoren. Det er en bekymring for at man mister en helhetlig finansiering av helseforskning fra mer grunnleggende eksplorativ forskning til pasientnær forskning med implementering på kort sikt. Dette kan spesielt gå ut over translasjonsprosjekter med mer mekanistisk/etiologisk tilnærming og med stort potensiale for store effekter mtp behandling og diagnostikk (eks monoklonale antistoffer, identifisering av nye biomarkører og terapeutiske angrepspunkter).

Fokus på kvalitet og grensesprengende forskning også i helseforskningen

Produktivitetskommisjonen finner at norsk forskningspolitikk skårer relativt svakt på to vesentlige punkter: myndighetenes prioritering av vitenskapelig kvalitet, og forskningsinstitusjonenes ledelse, omstillingsevne og deltakelse i konkurranse om forskningsmidler¹.

HOD må også ha ansvar for grensesprengende forskning/tverrfaglig forskningssamarbeid og kvalitet må også flagges innenfor helseforskning.

Nyttevurdering blir nå likestilt med kvalitetsvurdering når det gjelder midler via HOD og man risikerer at dette kan medføre for stor reduksjon i kvalitet hvis det omfatter alle HOD midlene (skal drive god og fremragende forskning, ikke forskning med dårlig kvalitet). Denne endringen bør evalueres både med tanke på nytteverdi (inkl bruk av HO21 monitor og evt. med panelevaluering). Det bør også vurderes å differensiere nyttevurderingskrav (og brukermedvirkningskrav) ihht type forskningsprosjekt.

- Forskningsinstitusjonenes resultatbaserte tilskudd fra departementene bør i høyere grad enn i dag baseres på kvalitet og i mindre grad kvantitet i forskning. Institusjonenes autonomi bør styrkes for å sikre et hensiktsmessig strategiske handlingsrom for målrettede kvalitetshevende satsinger.
- Oppbygging av robuste forskningsmiljøer bør også være et ansvar for helsesektoren. Det er viktig ikke bare å fokusere på tema, men også sørge for at det skapes brede og gjerne tverrfaglige miljøer ved å bygge opp gode miljøer der man ønsker å løfte svake områder og å ivareta miljøer som driver god forskning i dag

Behov for en karrierestige etter Ph.D.

For å styrke forskningsmiljøene langsiktig må det sikres tilstrekkelig antall postdoktor og forskerstillinger i forhold til antall Ph.D. Satsingen på innstegstillinger og kombinerte stillinger bør videreføres.

¹ Fra NOU Norges offentlige utredninger 2016: 3 Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til kunnskapsøkonomi. Produktivitetskommisjonens andre rapport.

1.2 Utfordringer vedrørende internasjonalt samarbeid

Det er fra regjeringen lagt stor vekt på at helsesektoren må skaffe økte midler fra internasjonale kilder, spesielt EU. Selv om antallet søknader til EU innen helseforskning har økt det siste året, er andelen innvilgede prosjekter fortsatt for lav.

- 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

2. Forslag til oppfølging og mulige tiltak (til innledende diskusjon)

Rådet bes om å gi innspill til de foreslåtte utfordringene fra arbeidsgruppen, i tillegg vil de bli bedt om å komme med forslag til andre tiltak som bør gjennomføres.

2.1 Nasjonale/regionale utfordringer:

- 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

2.2 Internasjonale utfordringer

- 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)

3 Utdrag fra H021 strategien:

3.1 Bakgrunn

Basalmedisinske, epidemiologiske og teknologiske miljøers forskningssamarbeid med kliniske miljøer på sykehusene (translasjonsforskning) er sentralt for utvikling og kvalitet i fremtidig pasientbehandling og forebyggende helsearbeid. Det forutsetter solide grunnforskningsmiljøer med sterk metodekompetanse. Internasjonal samhandling er avgjørende for kvaliteten på norsk forskning, og for evnen til å absorbere ny kunnskap i helsetjenesten. Økt deltakelse i EU-finansierte prosjekter vil bidra til økt internasjonalt samarbeid. Forskningskvalitet er både et vilkår for og et resultat av deltakelse i den fremste internasjonale forskningen, og høy forskningskvalitet er nødvendig for å hente inn internasjonal finansiering. Mobilitet er en viktig indikator for internasjonalisering, men norske forskere har generelt for lav internasjonal mobilitet.

Det må legges bedre til rette for norske miljøer som bidrar til fremragende og grensesprengende helseforskning. Økt tverr- og flerfaglig forskningssamarbeid med sterk metodekompetanse og en sterk forskningskultur i klinisk virksomhet, vil gi større evne til å nyttiggjøre seg ny kunnskap i forebyggende arbeid og klinisk praksis, tjenesteinnovasjon og kommersialiserbare produkter. Innslaget av forskning på høyt nivå kan derfor indikere kvaliteten på det forebyggende arbeidet og den kliniske tjenesten. Finansieringsordningene må sikre en hensiktsmessig balance mellom den tematisk frie og grunnleggende helseforskningen og den anvendte forskningen.

3.2 HelseOmsorg21-strategien kom med følgende anbefalinger:

- Oppnå grensesprengende helseforskning og høy kvalitet ved å stimulere til og belønne multidisiplinær og bred tverrfaglig forskning gjennom økt samarbeid mellom sektorer og institusjoner.
- Etablere en ny ordning gjennom Forskningsrådet, Sentre for klinisk helseforskning (SKH), tilsvarende Forskningssentrene for miljøvennlig energi (FME). Dette skal være langsiktige bevilgninger (5+3 år) til forskning av svært høy kvalitet, som skal løse identifiserte grunnleggende problemer knyttet til klinisk behandling i samarbeid mellom forskningsinstitusjoner, helseforetak og næringsliv, og på tvers av fagområder og disipliner. Internasjonalt samarbeid skal stå sentralt og være en forutsetning.
- Styrke den grunnleggende biomedisinske forskningen i FRIPRO gjennom å benytte en økt andel av midlene til denne forskningen. Styrke annen grunnleggende anvendt orientert helseforskning ved å avsette en andel av midlene i Forskningsrådets helseprogrammer til frie prosjekter innenfor programmenes formål.
- Styrke deltakelsen innenfor helseforskning i Horisont 2020 fra helseforetak, UoH-institusjoner, institutter, næringsliv og enheter i offentlig sektor. Se deltakelsen i Horisont 2020 i sammenheng med EUs øvrige finansieringsmekanismer (inkludert EUs helseprogram, Joint Programme Initiatives (JPI) og European Research Council).

- Etablere tiltak for økt internasjonal mobilitet ved å styrke ordningene med søkbare utenlandsstipend nasjonalt og institusjonelt, økt bruk av utvekslingsstipend i Horisont 2020 (Marie Curie Actions), og ved å tilrettelegge for målrettet rekruttering av toppforskere til gode norske forskningsmiljøer.

3.3 HelseOmsorg21 strategien foreslo at dette ble iverksatt ved:

- Å styrke finansieringsordningene for infrastruktur i Forskningsrådet, og stimulere til tverrsektorielt samarbeid som bidrar til at institusjoner og miljøer organiserer seg bedre om bruk og investering i kostbar infrastruktur. Økt samarbeid med næringslivet er vesentlig. Ansvar: KD og Forskningsrådet
- Det må skapes bedre insentiver og støttefunksjoner for innhenting av internasjonal finansiering. Ved tildeling av alle forskningsmidler både på nasjonale og regionale konkurransearenaer, må det legges vekt på at forskerne deltar i internasjonalt samarbeid. Inntekter fra EU-forskning må tillegges større vekt ved tildeling av forskningsmidler. Ansvar: Forskningsrådet, RHF, KD og HOD
- Institusjonene må legge bedre til rette for økt antall søknader til EU/ERC, og vurdere interne insentiver. Stimulere til samarbeid mellom universitet/helseforetak om Forskningsråds- og EU-midler, og styrke tverrsektorielt samarbeid, kapasitet og kompetanse til søknadsskriving og prosjektoppfølgning ved institusjonene. Ansvar: Forskningsinstitusjonene
- Det bør etableres et insentivprogram for EUfinansiert helseforskning i Forskningsrådet. Det skal gi støtte til prosjektetablering, posisjonering, frikjøpsordninger, etablering av forskergrupper på høyt nivå, «landslagsmodeller» og deltakelse av norske forskere i strategisk arbeid knyttet til Horisont 2020 og ulike ERA-aktiviteter, blant annet de europeiske fellesprogrammene. Ansvar: KD , HOD og Forskningsrådet

4. Fra Regjeringens handlingsplan:

4.1 Regjeringens handlingsplan for oppfølging av H021-strategien foreslår følgende tiltak for implementering av H021- strategien:

- Vurdere hvordan stimuleringstiltakene i opptrappingen av langtidsplanen kan bidra til å styrke norsk deltakelse i H2020 og ERA (KD, HOD)
- Innrette nasjonale virkemidler slik at de virker mobiliserende og kvalifiserende for deltakelse i H2020 (HOD og KD)
- Styrke den grunnleggende forskningen (KD)
- Øke tildelingene til forskningsinfrastruktur (KD)
- Vurdere en ny senterordning for klinisk forskning i Forskningsrådet (HOD, KD)

4.2 Iverksettelse av tiltakene i strategien vil føre til:

- Økt kvalitet i helseforskningen og økt internasjonalt samarbeid.
- Økt internasjonal finansiering av norsk helseforskning.
- Bedre ressursutnyttelse gjennom samarbeid over institusjons-, sektor- og landegrensene.

Nye stimuleringsordninger for helseforskning i EU-prosjekter: HELSE-EU.

Overordnet mål er å bidra til økt mobilisering og deltakelse fra norske helseforskere side i Horisont 2020 og å styrke norske helseforskningsmiljøers mulighet til å nå opp i konkurransen om Horisont 2020 finansiering.

Ordningen er tenkt å gjelde 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 helserelatert 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 institusjonsgrenser 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.

Mulige føringer for forsterkningsmidler for EU-prosjekter med helse-tema som oppnår reservelistestatus i H2020

Formålet med å gi forsterkningsmidler til deltagere i EU prosjekter med helse-tema som har kommet på "reserve-liste" men ikke fått støtte fra Horisont 2020

- Forsterkningsmidlene skal kunne utnytte i en/ flere søknader til Horisont 2020.
- Midlene kan brukes til å videreutvikle tidligere innsendt søknad, eller utarbeide ny(e) søknader til Horisont 2020.
- Budsjettet kan inneholde utgifter til stillinger, prosjektkostnader, reiser og annet som bygger opp under prosjekter som det skal søkes støtte til i Horisont 2020.
- Søkere til ERC som har helse-tema og er på "reserve-list" kan ikke søke forsterkningsmidler fra HELSE-EU, men henvises til å benytte seg av ERC-forsterkningsordningen.

Antatt tilgjengelige midler:

Inntil 4 mill. kroner årlig.

Det kan tildeles inntil 300.000 til søkere som har koordinert søknader med helse-tema som er på "reserve-list" og 100.000 til søkere som har vært partnere i søknader med helse-tema som er på "reserve-list".

Mulige føringer for tematiske samarbeidsprosjekter

Eksempler på strategisk viktige områder:

- Registerdata, og biobanker
- Persontilpasset medisin,
- IKT-teknologi for bedre helse
- andre tema som det er av nasjonal interesse å fremme, og som har verdi for Europa.

Krav og føringer for tematiske strategiske samarbeidsprosjekt:

- Samarbeidet innenfor de tematiske områdene skal munne ut i en/ flere søknader til EU.
- Midlene skal benyttes til samarbeidsprosjekter på tvers av institusjoner, miljøer og sektorer
- Prosjektene kan være forprosjekter eller pilotprosjekter hvor resultatene danner grunnlag for utviklingen av et større Horisont 2020 finansiert prosjekt
- Utvikling av allianser som på sikt kan gå inn i internasjonale konsortier, der det er mulig eller hensiktsmessig
- Pengene kan brukes til å utarbeide nytt samarbeid og nye søknader, eller å omarbeide tidligere innsendt søknader.
- Budsjettet kan inneholde utgifter til stillinger, prosjektkostnader, reiser etc som bygger opp under EU-forprosjektet.

Antatt tilgjengelige midler:

Inntil 6 mill. kroner årlig.

Det kan tildeles inntil 2.0 mill kroner over to år for å forsterke og bygge videre på eller etablere nytt samarbeid mellom nasjonale miljøer innenfor de tema som er lyst ut.

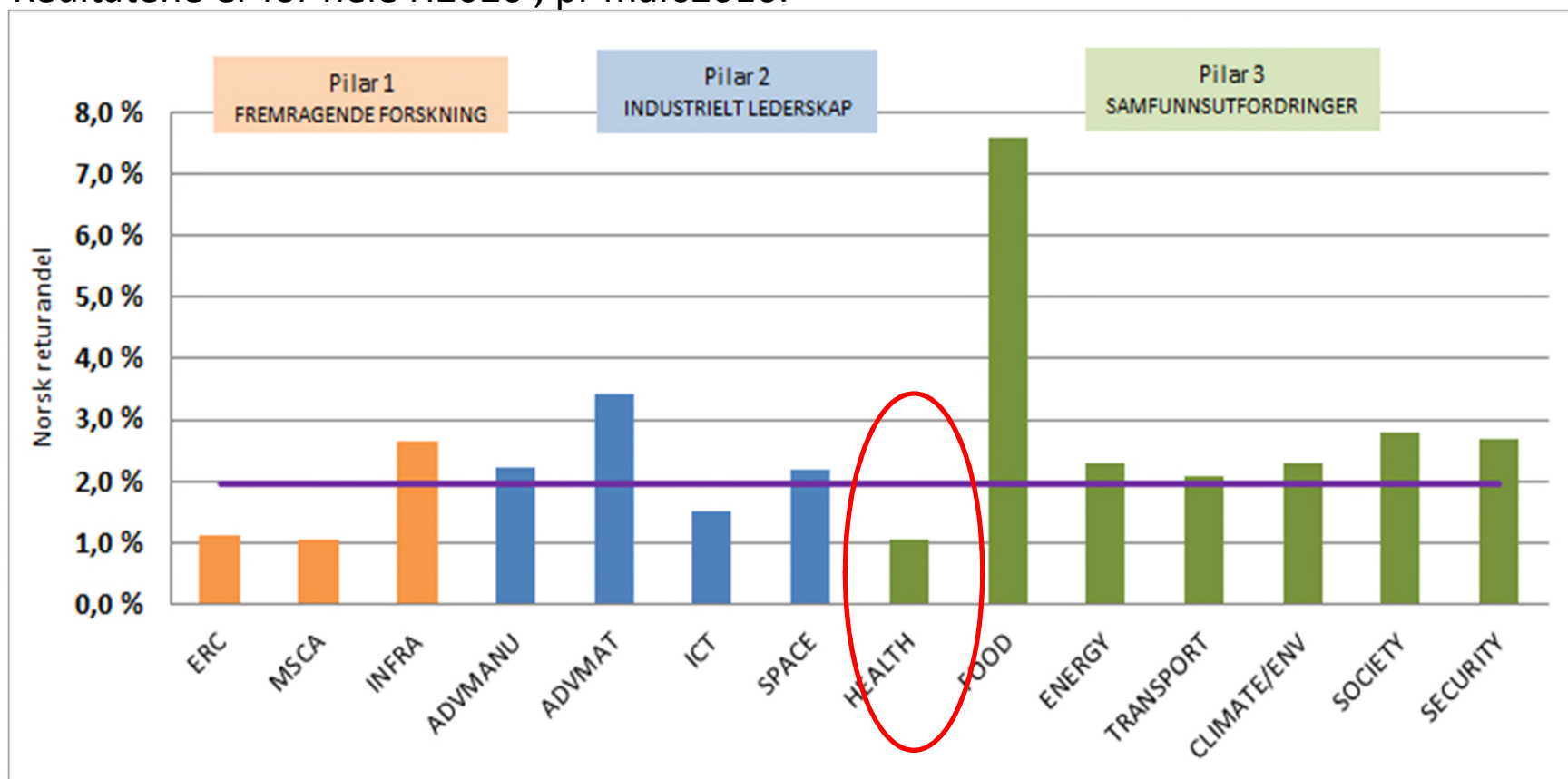
Nye mobiliseringsordninger for helseforskning i EU

Jesper W. Simonsen



Norske helseforskere har potensiale til å oppnå større suksess med H2020 søknader

Reultatene er for hele H2020 , pr mars2016.



Norske helseforskere henter hjem mye penger, men det er MYE mer å hente!

EU-støtte for alle land og Norge, og Norges returandel

pr. mars 2016

H2020 Program	EU-støtte alle land	EU-støtte til NORGE	Returandel i %
HEALTH	1 233,8	13,2	1,1%
FOOD	617,1	47,1	7,6%
ENERGY	1 271,8	29,5	2,3%
TRANSPORT	799,1	16,9	2,1%
ENVIRONMENT	656,1	15,2	2,3%
SOCIETY	226,7	6,4	2,8%
SECURITY	417,9	11,5	2,7%
Totalt	5 264,6	141,9	2,7%

**I tillegg til SC1 er ca 16 mill Euro merket med helse på tvers
H2020**

Regjeringens mål er ambisiøst;

Strategi for forsknings- og
innovasjonssamarbeidet med EU

Horisont 2020 og ERA



- Styrking av virkemiddelapparatet i Forskningsrådet
- Økning i PES og POS bevilgning

Forskningrådet følger opp gjennom :

Generelle støtteordninger som utvides/ er nye:

- Prosjektetableringsstøtten (PES)
- Strategisk posisjoneringsstøtte
- Reisestøtte, profilering og posisjonering
- Forsterkningsordning-ERC
- Forsterkningsordning for –MSCA-ut

Helseforskere og miljøene må se alle støtteordningene i sammenheng, og bruke dem!

Mobilisering til H2020 i H021 strategien

HelseOmsorg21

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi
for helse og omsorg



- “Bør etableres et **insentivprogram for EU finansiert helseforskning i Forskningsrådet**”
- “Etablering av forskergrupper på høyt nivå”

Nye stimuleringsordninger for **helseforskning** i EU-prosjekter: HELSE-EU

To stimuleringsordninger:

- **Forsterkningsmidler** av EU-prosjekter med helsetema som oppnår reservelistestatus.
- **Tematiske strategiske samarbeidsprosjekter**, målrettet forsterkning av samarbeid innenfor strategiske tematiske områder,

Forsterkningsordning

Hvem kan søke

- Partnere eller koordinatore
- helserelevant tema
- på reserveliste

Hva kan man få i støtte

- inntil 300.000 til søkere som har koordinert
- og 100.000 til søkere som har vært partnere



Forsterkningsordning

Krav og føringer

- i en/flere søknader til Horisont 2020.
- videreutvikle tidligere innsendt søknad
- utarbeide ny(e) søknader til Horisont 2020.

Midlene kan brukes til

- utgifter til stillinger, prosjektkostnader, reiser osv
- bygge opp under prosjekter som det skal søkes støtte til i Horisont 2020.

Tematiske strategiske samarbeidsprosjekter

- **Samarbeidsprosjekter** på tvers av institusjoner, miljøer og sektorer
- **Forprosjekter** eller pilotprosjekter **som grunnlag** for utviklingen av et større Horisont 2020 finansiert prosjekt
- **Utvikling av allianser** som på sikt kan gå inn i internasjonale konsortier, der det er mulig eller hensiktsmessig
- **Påvirkningsarbeid**, utnytte posisjoner i «stakeholder groups», rådgivende organ for kommisjonen til å fremme interesser innen sitt tematiske område

“Etablering av tematiske forskergrupper på høyt nivå”

Tematiske strategiske samarbeidsprosjekter

Formål

- Horisont2020 forprosjekt
- nytt samarbeidsprosjekt og nye søknader, og/eller
- bygge på eksisterende samarbeid, utnytte innsendte søknader
- datagrunnlag eller pilot for EU-søknad

Midlene kan brukes til

- stillinger
- prosjektkostnader,
- reiser
- etc som bygger opp under EU-forprosjektet

Hva kan man få i støtte

- inntil 2 millioner kroner over to år

Eksempler på strategisk viktige områder:

- Registerdata, og biobanker
- Persontilpasset medisin,
- IKT-teknologi for bedre helse
- Sykdomstilstander?
- andre tema som det er av nasjonal interesse å fremme, og som har verdi for Europa.

Diskusjonspunkter:

- Hvilke tematiske områder mener miljøene det er viktig at løftes frem av samarbeidsprosjektordningen, Hva mener de er nasjonale styrker. Hva kan Norge bidra med til Europa
- Hvilke tematiske områder bør støttes for å få frem miljøer som er sterke nok til å lykkes i EU, OG gi gode og varige resultater (Norway "added value")
- Er dette ordninger som vil bli benyttet?
- Går dette på tvers av ordninger institusjonene selv har?
- Vil dette utgjøre en forskjell for miljøene??



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

Type sak:	Vedtakssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

Bakgrunnsdokumenter:	- HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) - Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) - Notat datert 25.1.2016 (vedlegg sak 04/16)
Vedlegg:	Notat datert 25.4.2016.
Innleder:	Arbeidsgruppeleder Tone Marie Nybø Solheim, KS
Ansvarlig:	Arbeidsgruppe for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene - 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	- Møte 25.1.2016 (01/16) - Møte 1.12.2015 (06/15) - Møte 19.10.2015 (05/15)

Hovedpunkter

Rådet har på flere møter 05/15, 06/15 og 01/16 diskutert kommunesektorens utfordringer i forhold til utvikling av forskning, utdanning og innovasjon i kommunene.

Arbeidsgruppen presenterte på rådsmøte 25. januar 2016 (01/16) seks forslag til organisering av FoUoI i primærhelsetjenesten. De seks forslagene var:

- 1) Regionale samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester
- 2) Finansiering
- 3) Forholdet til de nasjonale og regionale kunnskaps-, kompetanse -, utviklings- og forskningssentrene

- 4) Nasjonal koordinering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene
- 5) Kommunal sektor som praksisarena og forholdet til utdanningene
- 6) Utvikling av forskningsinfrastruktur for den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Rådet vedtok på møtet at arbeidsgruppen skulle arbeide videre med forslag nr 1, 2, 3 og 4:

- Forslag nr 1 – utrede nærmere forslaget om regionale samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester
- Forslag nr 2 - se på hvilke muligheter Rådet har til å motivere departementene til å styrke kommunal sektor som praksisarena med å øremerke finansiering med praksisstudenter fra UH-sektoren
- Forslag nr 3 – foreslå en prosess for kartlegging av forskningsaktivitetene for helse- og omsorgstjenestene i kommunene ved de regionale og nasjonale kunnskaps-, kompetansene-, utvikling og forskningssentrene.
- Forslag nr 4 - presentere et forslag til en prosess for etablering av et nasjonalt strategisk organ

Arbeidsgruppa har avholdt ett møte i perioden januar-april 2016. I vedlagte notat presenteres resultatene av arbeidet så langt. Anbefalingene 5 og 6 fra januar er uendret. Merk at 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.

Se forslag til struktur for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene i vedlagte notat.

Rådet bes om å diskutere:

- Hvem som bør ha det overordnede budsjett- og forvaltningsansvaret - Kunnskapsdepartementet eller Helse- og omsorgsdepartementet?
- Hvem som bør ha sekretariatsansvaret i det nasjonale organet og i de regionale samarbeidsorganene?
- Antall regioner. Hvor mange regioner bør det være?
- Etablering av regionale nettverk og hvilken rolle nettverkene skal ha i de regionale samarbeidsorganene.

2. Finansiering

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

Rådet bes om å diskutere:

- I hvilken grad vil det være aktuelt å omallokere midler fra kommunerammen til forsknings- og utviklingsaktiviteter?
- Er det mulig å omdisponere midler fra de eksisterende kunnskaps- og kompetansesentrene?
- Vil det være mulig med et spleiselag mellom stat og kommuner?
- Vil det være mulig å omdisponere midler fra f.eks. programmer/satsinger i Forskningsrådet til fordeling i de regionale samarbeidsorganene?
- Hvordan øremerke finansiering til styrking av kommunal sektor som praksisarena?

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.

Rådet bes om å diskutere:

- Opprettelse av en referansegruppe ift Forskningsrådets evaluering av biologisk, medisinsk og helsefaglig forskning og hvilke rolle Rådet/rådsmedlemmene bør ha ift til et slikt utvalg.
- Hvilke rollen Rådet mener sentrene kan ha i strukturen som arbeidsgruppen foreslår.

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.

Rådet bes om å diskutere:

- Sammensetningen av organet
- Hvilket mandat organet bør ha og hvordan det bør forholde seg til de regionale samarbeidsorganene.

HO21-rådet

Rådet bes om å diskutere arbeidsgruppens forslag til struktur for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene (pkt1).

Rådet bes om å diskutere arbeidsgruppens forslag til ulike modeller for å avsette friske midler til forskning på helse- og omsorgstjenestene i kommunene (pkt 2).

Rådet bes om å diskutere ulike strategier for innhenting av kunnskap om forskningssvake områdene for kommunene (pkt 3).

Rådet bes om å diskutere forslaget om å opprette et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene (pkt 4).

Forslag til vedtak: *Rådet vedtar.....vedtaket formuleres i møtet.....*



VEDLEGG

Sak 24/16



Notat til diskusjon på rådsmøtet 25. april 2016

Fra:	Arbeidsgruppe for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene • Tone Marie Nybø Solheim (KS) (<i>gruppeleder</i>) • Arnfinn Sundsfjord (UiT) • Camilla Stoltenberg (FHI) • Guri Rørtveit (UiB) • Hilde Lurås (AHUS HF) • Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger • Maren Sogstad, NTNU • Jon Anders Drøpping (KS) (<i>sekretariat for arbeidsgruppen</i>)
Vedlegg til:	sak 24/16 Forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene

HO21: Arbeidsgruppe for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Versjon 10. april 2016

Arbeidsgruppas mandat og sammensetning

«I møte i HO21-rådet 19. oktober 2015 ble det avtalt å opprette en arbeidsgruppe som skal utarbeide et notat som skisserer mulig organisering av forsknings- og utviklingsarbeidet innenfor helse- og velferdsområdet (primærhelsetjenesten). Sekretariatet for arbeidsgruppa ligger hos KS».

Arbeidsgruppa har bestått av: Hilde Lurås, Ahus HF; Guri Rørtveit, UniHelse; Maren Sogstad, HiG; Tone Marie Nybø Solheim, KS; Arnfinn Sundsfjord, UiT. Fra januar 2016 er gruppa supplert med Camilla Stoltenberg, FHI. Gruppa har gjennomført til sammen fire arbeidsmøter i perioden desember 2015 – april 2016. Jon A. Drøpping, KS, har vært sekretariat for gruppa.

Kunnskapsaktivitetene som behandles i notatet avgrenses iht. forståelsen som legges til grunn i kunnskapstriangelet, dvs. forskning, innovasjon og utdanning. Begrepet «forskning» brukes gjennomgående, men omfatter som hovedregel altså hele kunnskapstriangelet. Arbeidsgruppa forholder seg videre til begrepet *helse- og omsorgstjenester i kommunesektoren*.

Velferdsområdet – eksempelvis NAV og barnevern etc. – faller utenfor arbeidsgruppas definisjon.

Foreslått struktur skal stimulere kommunesektorens kunnskapsutvikling og kompetanse på forskning. Det *regionale* nivået vurderes som det mest hensiktsmessige operative nivået. Det er på dette nivået at kommunesektoren – iht. sine definerte kunnskapsbehov – skal utøve forskningsstrategisk lederskap i samarbeid med forsknings- og utdanningsinstitusjonene gjennom regionale samarbeidsorgan, delvis etter modell fra de regionale samarbeidsorganene for helseforetak og UoH-sektoren. Det regionale nivået må også disponere betydelig økonomiske forskningsressurser, og regionene foretar også prioriteringer mht. tildelinger. Det understrekes at «operativt» *ikke* innebærer at det foreslåtte regionale samarbeidsorganet (pkt. 1) selv skal gjennomføre forskningsaktivitetene. På *nasjonalt* nivå (se pkt. 4) skal det gis overordnede, strategiske føringer mht. prioriteringer og kunnskapsbehov. Avstemming mot internasjonal forskning og prioriteringer (herunder EU-forskning) ivaretas også best på nasjonalt nivå.

Kunnskapsbehovene skal være identifisert av kommunesektoren selv i tett samarbeid med UoH-sektoren, og forskningen/utviklingen skal være relevant og nyttig for kommunesektoren. Kravet til relevans og nytte skal ikke kompromittere kravet til kvalitet. I dette notatet anbefaler arbeidsgruppa en organisering inspirert av de regionale forskningsfondene (RFF) (se pkt. 1). Ved opprettelsen av RFF var det bekymring for forskningskvaliteten, som grunnet i skepsis til spenningen mellom desentralisert ansvar forskningsforvaltningen, og å sikre høy kvalitet i forskningen. Evalueringen av RFF viser imidlertid at Regionale forskningsfond holder samme kvalitetsnivå som sammenliknbare program i Forskningsrådet,¹ noe som bl.a. sikres ved at søknadsbehandlingen er basert på de samme rutiner som praktiseres i Forskningsrådet med bruk av ekspertpaneler.

Til rådsmøtet i januar 2016 foreslo arbeidsgruppa at:

1. det etableres en struktur med 6-7 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. friske midler til forskning på helse- og omsorgstjenestene i kommunene allokeres fra Kommunesektorens tjenesteavdelinga 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. 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,

¹ Olav R. Spilling m. fl. (2013), *Regionale forskningsfond – ny infrastruktur for regional forskningsforvaltning. Sluttrapport fra følgeevalueringen av regionale forskningsfond*. NIFU-rapport nr. 45/2013.

4. det opprettes 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,
5. en større andel av praksisstudiene i helsefaglige utdanninger flyttes fra spesialisthelsetjenesten til relevante læringsarenaer i kommunal sektor og at det opprettes delte stillinger mellom kommune- og UoH-sektoren,
6. det utvikles en forskningsinfrastruktur for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Fram mot rådsmøtet i april 2016 ble arbeidsgruppa bedt om å:

1. arbeide videre med forslag nr. 1,
2. se på hvilke muligheter Rådet har til å motivere departementene til å styrke kommunal sektor som praksisarena med å øremerke finansiering med praksisstudenter fra UH-sektoren (forslag nr 2),
3. foreslå en prosess for gjennomføring av forslag nr 3. Det anbefales at arbeidsgruppen ser på dette forslaget i sammenheng med oppdraget Forskningsrådet har fått om å kartlegge ressursinnsats knyttet til forskning og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det anbefales at arbeidsgruppen tar kontakt med Forskningsrådet og Helsedirektoratet for å få til et møte. En kartlegging bør også ses i sammenheng med behovet for kartlegging av aktivitetene i spesialisthelsetjenesten,
4. presentere et forslag til en prosess for etablering av et nasjonalt strategisk organ (forslag nr 4).

Arbeidsgruppa har avholdt ett møte i perioden januar-april 2016. I dette møtet innledet representanter fra NFR og Helsedirektoratet (Hdir) for aktuelle aktiviteter av betydning for arbeidsgruppas arbeid. I dette dokumentet legger vi fram resultatene av arbeidet så langt. Anbefalingene 5 og 6 fra januar er uendret i dette notatet.

Arbeidsgruppa understreker at foreliggende 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 kompetansesentrene organisering). Arbeidsgruppa mener Rådet bør vurdere våre anbefalinger i lys av disse prosessene, når disse landes mot slutten av 2016.

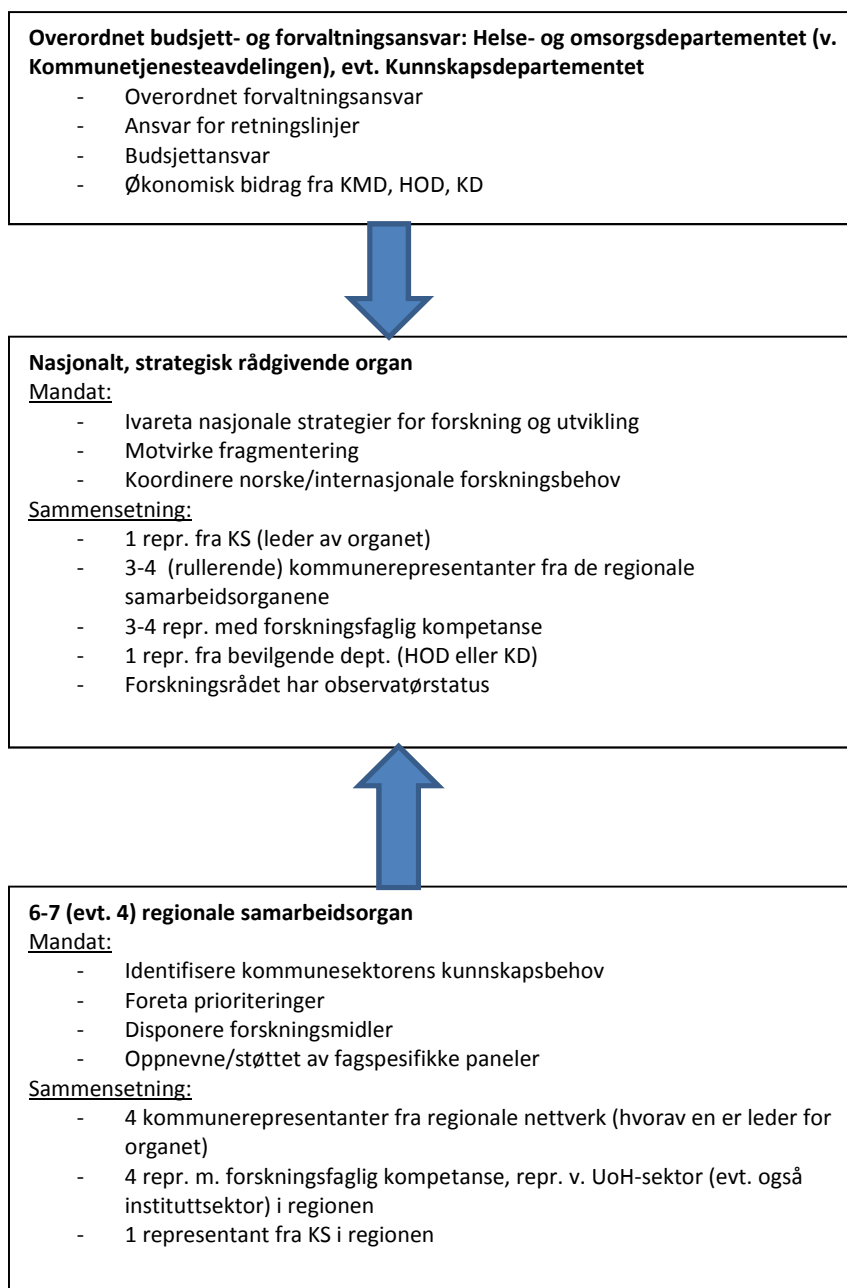
1. Regionale samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester

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.

Regionene skal være det operative nivået for kommunesektoren i den foreslåtte organiseringa, og det må legges til rette for tett samhandling mellom UoH-sektoren og kommunene i regionene i form av et formalisert samarbeid med relevante universitets- og høyskolemiljø i regionen. Det er viktig at kommunesektoren har eierskap til den regionale strukturen, og det må derfor ha legitimitet som et *samlet* organ for kommunenes forskningsbehov, jfr. strukturen for eksisterende regionale samarbeidsorgan mellom helseforetak og universitet.

Resultatene fra forskningsaktivitetene som skal gjennomføres i den foreslåtte strukturen må kunne tilbakeføres både til praksis og til de relevante utdanningene. Aktivitetene må derfor også omfatte en dedikert innsats/program rettet mot *bruk* av forskningsresultater etter at prosjekter er avsluttet («implementeringsforskning»).

Arbeidsgruppa foreslår følgende r (figur 1):



Arbeidsgruppa ønsker at Rådet drøfter følgende:

- Regionale forskningsfond har KD som overordnet budsjett- og forvaltningsansvar. Hva vil evt. fordeler og ulemper være ved dette vs. å legge ansvaret hos HOD?
- Hvem bør ha sekretariatsansvar i det nasjonale organet og i de regionale samarbeidsorganene? NFR? HOD? KD? KS?
- Antall regioner. Argumenter for 4 regioner er at regionene da kan knyttes til de eksisterende helseforetakene med deres universiteter, inkl. universitetssykehusene. Det kan argumenteres for at kommunehelsetjenesten og universitetsmiljøene vil ha gjensidig nytte av en tett kobling. Et argument for færre regioner er at det må være mulig å drive forskning for, om og med kommunene som omfatter hele landet, og evt. andre land (f eks nordiske). Mange problemstillinger er like for alle kommuner og bør løses nasjonalt, og mange relevante problemstillinger forutsetter at det er store datamaterialer, dvs. at hele befolkningen i Norge er med. I tillegg kan tett kobling mellom kunnskapsutvikling i hhv. spesialist- og kommunehelsetjenesten være til gjensidig nytte. På den andre siden skal strukturen arbeidsgruppa foreslår ta utgangspunkt i *kommunenes* behov, og det er derfor liten grunn til å knytte organiseringa forskning/utvikling av kommunenes helse- og omsorgstjenester til eksisterende strukturer opprettet for å betjene helseforetakene/spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppa har derfor diskutert en mulig modell som er inspirert av organiseringa av De regionale forskningsfondene (RFF), som er organisert i syv fondsregioner (Nord-Norge, Midt-Norge, Vestlandet, Innlandet, Hovedstaden, Oslofjordfondet, og Agder).² 6-7 middels store regioner vil antakelig bedre kunne fange opp reelle lokale forsknings- og utviklingsbehov enn 4 store regioner. KS er for øvrig organisert i 7 regioner.
- For at forskningen skal ha en forankring i kommunenes kunnskaps- og utviklingsbehov, må det utvikles en regional struktur med kjennskap til kommunene. En mulighet vil være å etablere *regionale nettverk* som kan identifisere kommunenes behov, bestående bl.a. av representanter for evt. «foregangskommuner» i regionen. Representanter for dette nettverket bør ha en plass i det regionale samarbeidsorganet.

2. Finansiering

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

² Arbeidsgruppa understreker at man ikke ser for seg en direkte overføring av nye oppgaver innen helse- og omsorgsforskning til RFF-ene, men at styringsmodell og sannsynligvis også størrelse/antall i RFF kan være en *mulig* modell.

En styrket forskning på helse- og omsorgstjenestene i kommunene må finansieres, og forskningsmidler er viktig for å trekke gode forskere til forskningsfeltet. Jf. HO21-strategien forutsetter arbeidsgruppa at det settes av *friske midler* til forskning på helse- og omsorgstjenestene i kommunene. I strategien antydes det en betydelig opptrapping av grunnfinansieringen. Forskningsmidlene må kanaliseres til det regionale nivået, for eksempel etter modell av finansieringa av de Regionale forskningsfondene.

Friske midler til forskning på helse- og omsorgstjenestene bør allokere fra Kommuneserviceavdelingen i HOD, og arbeidsgruppa mener at KMD, evt. også KD, også må bidra med finansiering. Finansiering av forskning i kommunal sektor kan skje etter tilsvarende modell som finansiering av forskningen i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende som for RHF-ene i samarbeidsorganene for spesialisthelsetjenesten, må eierskapet til forskningsbehovene og forskningsmidlene ligge hos kommunesektoren i denne modellen.

Et godt samspill mellom forskning, utdanning og tjenesteinnovasjon (kunnskapstriangelet) er fundamentet i utviklingen av et kunnskapsbasert samfunn. Det er derfor avgjørende at kommunale helse- og omsorgstjenester har tilsvarende rammebetingelser som spesialisthelsetjenesten for å kunne ivareta også utdanningsoppgavene. Arbeidsgruppa ønsker en sidestillelse av kommunal sektor og spesialisthelsetjenesten som praksisarena og krav til synliggjøring og bruk av midler til styrking av utdanningsformål. Arbeidsgruppa støtter også en forutsigbar finansiering av kommunal utdanningspraksis, etter modell av den som gjelder for basisfinansieringen for de regionale helseforetakene, og i tråd med det HO21-planen sier. Denne saken er overmoden, og det bør være relativt enkelt å gjøre noe med situasjonen. Det er nødvendig at vi får handling på dette punktet snarest.

Arbeidsgruppa forholder seg altså i utgangspunktet til at det skal avsettes friske midler til styrket forsknings- og innovasjonsaktivitet, men ser samtidig at disse midlene ikke er umiddelbart tilgjengelige. Arbeidsgruppa ønsker derfor at Rådet drøfter følgende:

- Arbeidsgruppa er delt mht. i hvilken grad det vil være aktuelt å omallokere midler fra kommuneramma til forsknings- og utviklingsaktiviteter. Hvilke alternative finansieringsmuligheter ser Rådets medlemmer? I hvilken grad er det for eksempel aktuelt å omdisponere midler fra de eksisterende kunnskaps- og kompetansesentrene (jfr. Hdirs og NFRs pågående kartlegginger)? Finnes det modeller der kommunene og Staten kan bidra i et «spleiselag»? Er det aktuelt å omdisponere midler fra Forskningsrådets programmer/satsninger og/eller kunnskaps- og kompetansesentrene til fordeling fra de regionale samarbeidsorganene?
- Øremerket finansiering til styrking av kommunal sektor som praksisarena er en prekær sak, og gruppa ønsker innspill fra Rådet også her.

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.

Som nevnt innledningsvis pågår det flere prosesser rettet mot forskningsvirksomheten for kommunenes helse- og omsorgstjenester sentrene, og disse skal avsluttes i løpet av året. I arbeidsgruppas møte 30. mars redegjorde NFR for et nylig oppstartet utredningsoppdrag om «omfang og innretning av forskning og forskningsbasert innovasjon om og for kommunale helse- og omsorgstjenester». Kunnskaps- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten inngår i denne kartlegginga, som skal avsluttes mot slutten av 2016. NIFU er oppdragstaker og budsjettet er kr 1 mill. Hdir redegjorde for et oppdrag overfor kunnskaps- og kompetansesentrene, der Hdir iht. tildelingsbrevet bl.a. skal foreta «en vurdering av hver av sentrenes virksomhet i lys av fastsatte samfunnsoppdrag og oppgaver». Direktoratet arbeider med dette utover 2016.

I tillegg viser arbeidsgruppa til Hdirs/BUFDIRs egen gjennomgang av kompetansesentrene, og til evalueringa av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester.³

Iht. HO21-strategien skal det «utvikles en helhetlig instituttsektor for kommunene gjennom en videreutvikling av dagens kompetanse-, kunnskaps-, utviklings- og forskningssentre som er innrettet mot kommunenes behov» (vår utheving). Arbeidsgruppa tolker anbefalingen om videreutvikling som en strukturell endring i organiseringa, og vurderer det slik at forholdet til de nasjonale og regionale sentrene faller utenfor gruppas mandat. Arbeidsgruppa ønsker likevel at Rådet drøfter følgende:

- NFRs omtalte evaluering har ikke opprettet noen referansegruppe, og Forskningsrådet stilte seg positive til å invitere (hele eller deler av) arbeidsgruppa til å delta i en slik gruppe. Hvilke innspill har i så fall Rådet til våre representanter her?
- Hvilken rolle mener Rådet at sentrene kan ha i den strukturen arbeidsgruppa foreslår?

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.

Det er behov for helhetlig og strategisk koordinering for å motvirke fragmentering av kunnskapsutviklingen. Arbeidsgruppa anbefaler opprettelsen av et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. På

³ Hdir og BUFDIR, *Gjennomgang av kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten. Delrapport 2*. HDIR og BUFDIR, 14.03.2014.

Marit K. Helgesen m. fl. (2015), *Utvikling og formidling av kunnskap i kommunal helse og omsorg. Evaluering av Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester*. Samarbeidsrapport NIBR/NIFU.

samme måte som for den nasjonale samarbeidsgruppa for forskning i spesialisthelsetjenesten (NSG), må et slikt organ ha bred sammensetning.

Organets mandat skal være å ivareta nasjonale strategier for forskning og utvikling, motvirke fragmentering og overlapp mellom regioner, koordinere norske og internasjonale forskningsbehov.

Arbeidsgruppa foreslår at organet ledes av KS. Organet må ha tung forskningsfaglig kompetanse, og flertallet i organet må være fra kommunesektoren. Organet må også ha representasjon fra bevilgende myndigheter/departementer. Arbeidsgruppa foreslår følgende sammensetning (jf. også fig. 1): 1 repr. fra KS (leder); 3-4 kommunerepr. (rullerende) fra de regionale samarbeidsorganene; 3-4 repr. med forskningsfaglig kompetanse (inkl. repr. fra FHI); 1 repr. fra bevilgende departement (HOD eller KD); 1 observatør fra Norges forskningsråd.

Arbeidsgruppa ønsker at Rådet drøfter følgende:

- Sammensetning av organet.
- Organets mandat og forholdet til de regionale samarbeidsorganene.

5. Kommunal sektor som praksisarena og forholdet til utdanningene

Arbeidsgruppa anbefaler at en større andel av praksisstudiene i helsefaglige utdanninger flyttes fra spesialisthelsetjenesten til relevante læringsarenaer i kommunal sektor og at det opprettes delte stillinger mellom kommune- og UoH-sektoren.

Arbeidsgruppa opprettholder dette punktet fra første notatutkast til januarmøtet i Rådet, men det er uendret ettersom arbeidsgruppa ikke fikk noen oppfordring til å endre dette etter siste møte. Se for øvrig punkt 2.

6. Utvikling av forskningsinfrastruktur for den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Med dagens infrastruktur er effektiv og god rekruttering av pasienter og datainnhenting til forskning svært vanskelig. Dette er også et hinder for implementering av forskningsbasert kunnskap. Sentrale elementer i forskningsinfrastrukturen er etter arbeidsgruppas mening bl.a. kommunalt pasientregister, nasjonalt praksisbasert forskningsnettverk og styrket satsing på FoU-koordinatorer i kommunene. Nye tiltak må utvikles og eksisterende tiltak, for eksempel utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, må vurderes.

Arbeidsgruppa opprettholder dette punktet fra første notatutkast til januarmøtet i Rådet, men det er uendret ettersom arbeidsgruppa ikke fikk noen oppfordring til å endre dette etter siste møte.



Sak 25/16 Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Type sak:	Vedtakssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

Bakgrunnsdokumenter:	- HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) - Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) - Notat datert 29.2.2016 (vedlegg sak 13/16)
Vedlegg:	Notat datert 25.4.2016
Innledere:	- Seniorrådgiver Hege Wang, Helsedirektoratet - Arbeidsgruppeleder Kathrine Myhre (Oslo Medtech) - Roar Olsen, Direktoratet for eHelse (fokusområde 5)
Ansvarlig:	Arbeidsgruppen for helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde: - Kathrine Myhre, Oslo Medtech (<i>gruppeleder</i>) - 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 (<i>sekretariat for arbeidsgruppen</i>)
Fra HO21-sekretariatet:	Hilde G Nielsen, sekretariatsleder
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	- Møte 29.2.2016 (02/16) - Møte 1.12.2015 (06/15)

Bakgrunn

Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde har vært diskutert på følgende rådsmøter 06/15 og 02/16.

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 gjennomført to møter. Etter diskusjon i arbeidsgruppen, har arbeidsgruppen 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 punkt1 *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 |
| Fokusområde 2. | Tilgang på offentlig utviklingskapital - Virkemidler 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 |
| Fokusområde 5. | Tilpasning av den digitale infrastrukturen - Nasjonal infrastruktur som et økosystem |
| Fokusområde 8. | Vertskapsattraktivitet |
| Fokusområde 10. | Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger |

For hvert av de seks fokusområdene foreslår arbeidsgruppen helt konkrete tiltak. De foreslåtte fokusområdene er beskrevet i vedlagte notat.

- 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, Skatteinsentiver 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 persontilpasset 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.

Innledning

- Orientering om ekstern høring - Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten v/seniorrådgiver Hege Wang, Helsedirektoratet
- Innledning og presentasjon av fokusområdene 1, 2, 3, 8 og 10 v/Kathrine Myhre (Oslo Medtech) (gruppeleder).
- Presentasjon av fokusområde 5 v/Roar Olsen (Direktoratet for eHelse).

HO21- rådet

Rådet bes om å diskutere arbeidsgruppens forslag til prioritering av fokusområder.

Arbeidsgruppen bes om å diskutere de foreslåtte tiltakene fra arbeidsgruppen.

Forslag til vedtak: *Formuleres i møtet...*



VEDLEGG

Sak 25/16



Notat til diskusjon på rådsmøtet 25. april 2016

Fra:	Arbeidsgruppe for satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde: • Kathrine Myhre, Oslo Medtech (<i>gruppeleder</i>) • 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)
Fra:	HO21-sekretariatet • Hilde G Nielsen (sekretariatsleder)
Vedlegg til:	Sak 25/16 Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Bakgrunn

Den interne arbeidsgruppen for dette satsingsområde presenterte på rådsmøte 29.2.2016 (02/16) 10 forslag til fokusområder som Rådet bør ta tak i. De ti fokusområdene er:

Nr	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
2	Tilgang på offentlig utviklingskapital - Virkemidler for etablering og oppskalering av kunnskapsintensive helsebedrifter
3	Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin – inkludert 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 – 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	<i>Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester</i>

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. Etter diskusjon i arbeidsgruppen, har arbeidsgruppen valgt å legge til et nytt fokusområde *Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester*. Årsaken til det er at *infrastruktur* i utgangspunktet var lagt sammen med område 1. Da eksisterende område 1 og nytt område 11 begge er svært omfattende og ikke nødvendigvis henger sammen, valgte arbeidsgruppen å splitte fokusområdet i to for lettere å kunne komme med konkrete anbefalinger og tiltak.

Arbeidsgruppen har også valgt å dele fokusområde *Etablering av verdikjede for presisjonsmedisin* i 2 underpunkter, hhv a) *Verdikjede for presisjonsmedisin* og b) *Etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål*. Arbeidsgruppen har til dette møtet valgt å fokusere på punkt a), samt fremme et forslag til høringsinnspill til Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

Til grunn for sine diskusjoner av de 11 områdene har arbeidsgruppen vurdert hvilke tiltak som innenfor hvert fokusområde kan eller bør igangsettes på kort og lengre sikt. Videre er tiltakene vurdert og prioritert mhp faktorene rammevilkår, bruk av offentlig midler/behov for finansiering, tid og involverte aktører (samspill/nettverk). Basert på dette har arbeidsgruppen valgt å prioritere fremlegg og diskusjon av seks av de 11 fokusområdene (diskusjon og tiltak til de øvrige fokusområder vil forberedes til de neste møtene i Rådet):

Nr	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
2	Tilgang på offentlig utviklingskapital - Virkemidler for etablering og oppskalering av kunnskapsintensive helsebedrifter
3	Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin – inkludert etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål
5	Tilpasning av den digitale infrastrukturen - Nasjonal infrastruktur som et økosystem
8	Vertskapsattraktivitet
10	Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger

Hovedpunkter

Nr	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

Videreføring av VRI-tekning i Forskningsrådets 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. Perioden til VRI varer ut 2016.

Forskningsrådet arbeider med en regional satsing fra 2017 som skal erstatte VRI og Forskningsløft i Nord. Den nye regionale satsingen skal bygge på samfunnsutfordringene som f.eks. ingen vekst i FoU-investering, lavt utdanningsnivå i deler av næringslivet, lite samsvar mellom utdanning regionalt og behov i næringslivet, lav evne til produktinnovasjon og lite kompleksitet i eksportprodukter og barrierer for kunnskapsflyt i næringsliv og UoH- sektoren. Hovedmålet med satsingen er å øke næringslivets konkurransekraft og omstillingsevne ved å øke evnen og viljen til forskningsbasert innovasjon og å styrke forsknings- og utdanningsmiljøer som samarbeidspartnere for næringslivet.

Innovasjon gjennom samhandling er et krevende og langsiktig arbeid. Det tar tid å bygge tillitt mellom aktørene. VRI representerer en type program som møter dette gjennom ulike virkemidler, inkludert tilrettelegging og fasilitering av dialog, utvikling av tillitsfulle relasjoner, mv. Det er helt essensielt at den nye regionale satsingen som skal "overta" VRI har egnede virkemidler for å bygge bl.a. denne tillitten mellom aktørene, samt viderefører ordningen med «bedriftsprosjekter» som muliggjør for bedrifter å søke småskala FoUoI-støtte for igangsetting av reelle samarbeidsprosjekter med FoU-aktørene.

Spesialisthelsetjenesten (SHT) har fire primære ansvarsområder: Pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring. Det er i dag et stort behov for at innovasjon forankres og befester seg i helseforetakene. Dette vil gjøre arbeidet med å utvikle tillitt og samhandling mellom aktørene enklere.

Forslag fra arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en henvendelse til Norges forskningsråd om at VRI-tekningen 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.

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

"Helseindustri er en industri med dobbel gevinst: Fremskrittene som gjøres bidrar til velferd og helse samtidig som de skaper verdier og arbeidsplasser" (fra åpningstalen til Erna Solberg – åpning av Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark og inkubator, august 2015).

Det er ingen motsetning mellom bedre pasientbehandling og utvikling av ny helsenæring i Norge – og vi kan heller ikke ha som utgangspunkt at vi først gjør det ene, deretter det andre. Det vil hovedsakelig være gjennom å utvikle stadig bedre løsninger for pasienter i Norge at grunnlaget legges for eksport av de samme løsningene til andre land.

Det offentlige har flere viktige roller: Å være en krevende innkjøper er kanskje den viktigste, men det er også i fellesskapets interesse at staten bidrar med risikoavlastende tidlig-fase-kapital og legger forholdene til rette for kunnskapsdeling. Arbeidsgruppen foreslår følgende tiltak for å møte disse behovene:

o *Videreføring og styrking av pre-så Kornfond og FORNY2020.*

I revidert nasjonalbudsjett for 2015 prioriterte regjeringen etablering av et nytt pre-så Kornfond på 40 millioner kroner, som ble fulgt opp med ytterligere 100 i statsbudsjettet for 2016. Dette vil øke tilgang på tidligfasekapital i gründerbedrifter som støttes av systematisk forretningsutvikling i regi av TTOer og inkubatorer¹. Halvparten av de 100 millionene i 2016 var imidlertid del av en midlertidig tiltakspakke i Gründerplanen. Pre-så Kornfondet bør derfor økes med ytterligere 50 millioner kroner i budsjettet for 2017 for å øke kapitaltilgangen for de mest lovende norske innovasjonsbedriftene. Det sentrale programmet for kommersialisering av forskning, FORNY2020, bør også styrkes med 90 millioner kroner til totalt 300 millioner kroner. Dette er for øvrig i tråd med regjeringens egen evaluering av virkemiddelapparatet for kommersialisering av forskningsresultater².

o *Skatteinsentiv for langsiktige investeringer i oppstartsselskaper.*

I en anmodningsmerknad i Stortingets budsjettforlik for statsbudsjett 2016 bes regjeringen etablere et nytt skatteinsentiv for langsiktige investeringer i oppstartsselskaper. Et riktig skatteinsentiv kan redusere formuesskattens negative effekter på kapitaltilgang, samt bidra til å øke investeringsviljen og veksttaket i nyetablerte bedrifter. Dette vil være et godt virkemiddel for omstilling. Det finnes flere slike ordninger internasjonalt, blant annet den britiske ordningen Seed Enterprise Investment Scheme (SEIS)³ og ikke det svenske "investerar-avdraget". Mye tyder på at den britiske ordningen er mer treffsikker for kunnskapsintensive bedrifter, som er aktuelle i helsenæringen⁴.

¹ Menon Business Economics, 2015: "Porteføljeanalyse for Technology Transfer Offices"

<http://menon.no/upload/2015/07/01/arsrapport-2014-portefoljeanalyse-tto-memon.pdf>

² NIFU-rapport 18-2015: "Virkemiddelapparatet for kommersialisering av forskning – status og utfordringer"

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/297128/1/NIFUrapport2015-18.pdf>

³ <http://www.seis.co.uk/>

⁴ "A Nation of angels – assessing the impact of angel investing across the UK", Enterprise Research Centre, 2015. <http://www.enterpriseresearch.ac.uk/Arbeidspakke-content/uploads/2015/01/ERC-Angels-Report..pdf>

o *Videreføring og styrking av klyngeprogrammene.*

Tre av dagens klynger har helse som hovedområde: Oslo Medtech, Oslo Cancer Cluster og Smart Care Cluster. På grunn av for små økonomiske rammer til Innovasjon Norges klyngeprogram ble det ikke utlyst nye Global Centres of Expertise (GCE) i 2016. Hvis ikke rammene økes betydelig i 2017-budsjettet risikerer f.eks. Oslo Cancer Cluster å måtte avvike sitt klyngeprogram (NCE) og dermed den målrettede innsatsen de gjør. I en situasjon der Norge er i omstilling, helse er identifisert som et næringspolitisk satsingsområde og resultatene i klyngene er overbevisende, vil en nedskalering av dagens klynger være svært uheldig. Arbeidsgruppen mener det er nødvendig å styrke budsjettet til klyngeprogrammet med 50 millioner kroner i 2017.

o *Styrking av FRAM prosjektet og etablering av bedriftsnettverk*

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

o *Styrking av virkemidler som fremmer samhandling og dialog*

Gode løsninger utvikles på bakgrunn av tillitsfull samhandling over tid mellom offentlige behovshavere/brukere, næringsliv og forskningsmiljøer. Strukturerte innovasjonsdialoger hvor avgrensede offentlige behov presenteres for utvalgte bedrifter og FoU-miljø kan resultere i utviklingsprosjekter som fører fram til nye løsninger. Dialogene må fasiliteres og gjerne gjøres i flere faser for å lykkes. I VRI og RFF har det vært prøvd ut flere varianter av dette (innovasjonsdialog, tenketank, skulle ønske jeg hadde).

Forslag fra arbeidsgruppen

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.

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

a) Forprosjekt for etablering av verdikjede for presisjonsmedisin

HO21- rådet ble på rådsmøtet 1.12.2015 (06/15) forelagt et forslag for etablering av en Verdikjede for presisjonsmedisin. Forslag går i korthet ut på følgende:

Verdikjeden 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.

Målet med prosjektet er å utvikle norske analysetjenester som skal kunne tilbys pasienter over hele verden, og garantere sikker lagring av biologisk materiale og resultater fra analysene. Ved å omfatte sentrale kreftsykdommer og genetisk betingede sykdommer, kan verktøyet bygge opp en omfattende global biobank, der data kan anonymiseres og kobles med eksisterende norske biobanker. Dermed kan satsingen understøtte forskning og gi verdifull kunnskap som bidrar til bedre diagnostikk og nye behandlingsmetoder.

Utvikling og drift av en slik verdikjede for presisjonsmedisinering vil kreve et samarbeid mellom norsk næringsliv, offentlige aktører og internasjonale selskaper. Et slikt samarbeid vil i seg selv bidra til økte muligheter for fremtidig næringsutvikling. Satsingen vil også kreve en betydelig kunnskapsoppbygging som vil inkludere de akademiske miljøene innen området livsvitenskap.

For å komme i gang med prosjektet er det behov for etablering og finansiering av et forprosjekt, som har til formål å definere mål, oppgaver, strategi og finansiering av et hovedprosjekt. Forprosjektet er estimert til å koste 1 mill. kroner og har følgende budsjett:

Driftskostnader, herunder møter, reiser etc:	150 000
Prosjektledelse og fasilitering	800 000
Administrasjon	50 000
Totalt:	1 000 000

Forslag fra arbeidsgruppen

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 persontilpasset medisin i helsetjenesten

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet forslag til en nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten. Forslaget til strategi er nå på høring med høringsfrist 6. mai.

Sammenlignet med HO21-strategien synes høringsutkastet å være en god del snevrere når det gjelder tilnærming og ambisjonsnivå. I HO21- strategien 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. Høringsutkastet 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. Tiltakene skal ta utgangspunkt i gjeldende regelverk.

Forslag fra arbeidsgruppen

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.

Nr	Fokusområde
5	Tilpasning av den digitale infrastrukturen – Nasjonal infrastruktur som et økosystem

Kommune- og spesialisthelsetjenesten utfordres i dag av at IT- og journalsystemer i alt for stor grad er bygget på proprietære standarder og løsninger. Dette gir en teknisk hindring til blant annet flyt og gjenbruk av data, noe som igjen begrenser innovasjon og næringsutvikling. Hvordan sikre åpne standarder fra alle leverandører, som samtidig gir rom for innovasjon og at eksisterende helsesystemer (f.eks. journalsystemer og helseregistre) åpnes for samhandling med tredjepartsaktører? Det er viktig at slike økosystemer sikrer forutsigbarhet, både teknisk og forretningsmessig, for tredjepartsaktørene. Dette setter spesielle krav til leverandørene av helsesystemene og den infrastrukturen som skal gjøre dette mulig.

Velferdsteknologi er i mange sammenhenger pekt på som et område med potensiale for næringsutvikling i Norge. Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet tester ut velferdsteknologiske tiltak gjennom tilskudd til flere kommuner. Kunnskapene fra uttestingen og følgeforskningen resulterer i anbefalinger til nasjonal utbredelse. Så langt er det gitt tre anbefalinger innen trygghetsteknologi som allerede viser økt antall anbudsprosesser fra kommunene. Programmet tester også nå ut tiltak rettet mot avstandsbehandling av kronikere, dette er et stort og mer omfattende område som involverer både kommune- og spesialisthelsetjeneste, større mengder data som også er underlagt journalplikt og som også bør brukes til styring- og kunnskapsutvikling. Utfordringen er at dagens arkitektur og infrastruktur også hindrer en nasjonal skalering av slik type velferdsteknologi. Koblingen mellom pasientens måleinstrumenter/teknologi og helsetjenestens etablerte IT systemer er krevende fordi infrastrukturen i midten som skal legge til rette for denne interaksjonen ikke er der når ambisjonen er en nasjonal utbredelse. Derfor har programmet som oppgave å etablere en slik infrastruktur. Således er Velferdsteknologiprogrammet egnet til å etablere en første versjon av en nasjonal infrastruktur som et økosystem, men at programmet etablerer det med rammebetingelser som muliggjør gjenbruk av infrastrukturen også for andre områder.

Presentasjon og begrunnelse av forslaget

Forslaget er å etablere en nasjonal infrastruktur basert på en skyplattform som tilbyr servere for drift av løsninger, datalagring, nettverk og sikkerhet. Det nasjonale Velferdsteknologiprogrammet gis et oppdrag om å etablere denne infrastrukturen men den etableres med forutsetninger som muliggjør gjenbruk til andre områder. Eksempler på dette

kan være persontilpasset medisin / biobank, helseregistre, driftsinfrastruktur for de nasjonale fellesløsningen (e-resept, helsenorge.no, kjernejournal, grunndataregistre) og mulig driftsinfrastruktur for en nasjonal EPJ/PAS realisert gjennom én innbygger-én journal.

Infrastrukturen kan *tilrettelegge* for følgende muligheter:

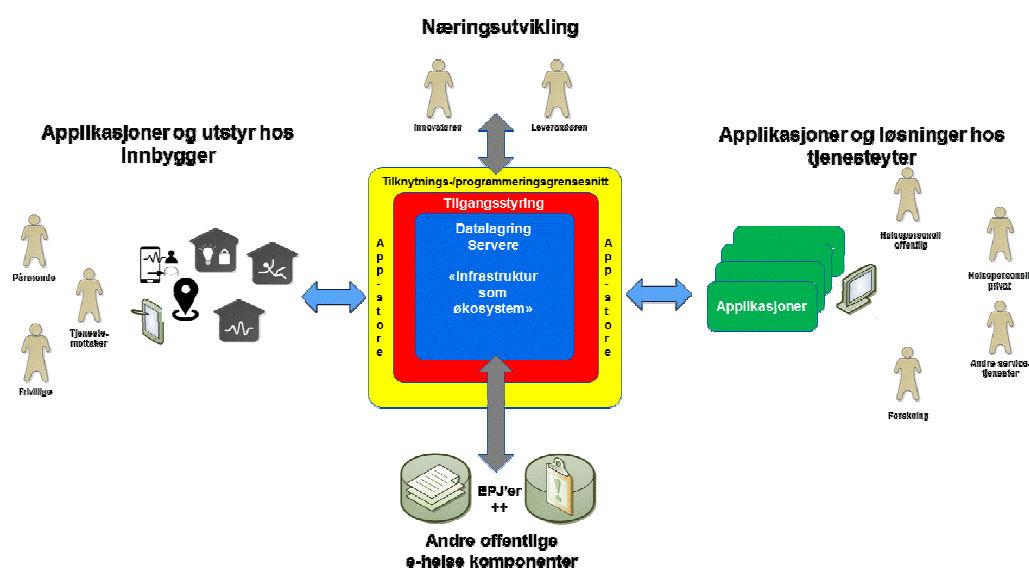
Pasienter, pleietrengende og pårørende har utstyr og applikasjoner som kan utveksle data og gi virtuell interaksjon med helse- og omsorgstjenesten. Ved bruk av applikasjoner fra «helse- og omsorgstjenestens appstore» vet innbyggeren at de samspiller med den norske helsetjenesten og at de har kvalitet og sikkerhet. Egen smarttelefon kan benyttes.

Helsepersonellet har applikasjoner og verktøy hvor data og informasjon kan utveksles med innbyggere og andre samhandlingsaktører. Virtuelle konsultasjoner og dialog kan gjøres online basert.

Forskeren kan få tilgang til rikere data og analyseverktøy basert på stordatateknologi.

Innovatører og Leverandører kan forholde seg til åpne standardiserte utviklingsgrensesnitt (APIer) og internasjonale standarder. Tilgang til data og tekniske funksjoner for gjenbruk. Guidelines gir tydelige retningslinjer og krav som må oppfylles for å bruke infrastrukturen. Et ferdigutviklet produkt når raskt et stort marked når det får status som kompatibelt med helsetjenesten eller er tilgjengelig i helsetjenestens appstore, være seg at det er mot helsepersonell eller innbyggere som kundedrupper. I prinsippet kan også løsningen samtidig være globalt tilgjengelig gjennom en internettbasert tilgjengeliggjøring som en skybasert plattform muliggjør.

Innkjøpere av velferdsteknologi og applikasjoner i helse- og omsorgssektoren trenger ikke å forholde seg til en mengde integrasjonspunkter. Ved å sette som krav at løsningen er testet og fungerer med den nasjonale infrastrukturen så er grunnlaget for informasjonsdeling og integrert bruk tilstede. Investeringskostnadene kan også reduseres ved at man gjenbraker en felles infrastruktur som del av et større fellesskap hvor enhetsprisene er lavere.



Realiseringen av denne infrastrukturen kan gjøres på flere måter. For å unngå en større offentlig engangsinvestering samt sikre at dette blir en infrastruktur som utvikler seg kontinuerlig, er det relevant å vurdere modeller som innebærer samarbeide mellom det offentlige og private. Følgende modeller kan være aktuelle (leveranse av den beskrevne infrastrukturen med nødvendige administrative oppgaver er her benevnt som «tjeneste»):

Innovasjonspartnerskap: Ny prosedyre/kontraktsform som kommer i nytt anskaffelsesregelverk. Legger til rette for at oppdragsgiver kan utvikle et innovativt produkt eller en innovativ tjeneste sammen med en eller flere utvalgte partnere og deretter kjøpe produktet eller tjenesten.

Tjenestekonsesjonskontrakt: En tjenestekonsesjonskontrakt kjennetegnes ved at tjenesteyteren bærer utgiftene ved å etablere og drifte tjenesten. Inntektene sikres gjennom kommersiell utnytting av tjenesten, vanligvis gjennom brukerbetaling. Dette kan suppleres med eventuell betaling fra oppdragsgiver.

OPS: Innebærer at det offentlige fortsatt er ansvarlig for at en tjeneste eller fasilitet er tilgjengelig, men at det offentlige ikke har det operative ansvaret for utviklingen og/eller driften av fasiliteten. I de tilfeller hvor det er aktuelt med investeringer, inngår det offentlige en avtale om hvordan den private aktøren skal få dekket sin investering gjennom livssyklusen til fasiliteten.

De ulike modellene har fordeler og ulemper ved seg hva gjelder blant annet styringsmuligheter, finansiering, innovasjon, kostnadskontroll og risiko. Dette må

imidlertid vurderes grundigere, der juridiske og økonomiske vurderinger legges til grunn. Overordnet vil følgende krav måtte hensyntas ved valg av modell:

- *Sikkerhet:* Løsning og samarbeidsform må hensynta at mye av helsedata er sensitive
- *Samfunnsverdier:* Høyt prioriterte helsepolitiske mål om tilgang til likeverdige helsetjenester til befolkningen må ivaretas
- *Helsefaglig kvalitet:* Helsepolitiske mål om pasientsikkerhet og kvalitet må ivaretas
- *Effektivitet:* Forventninger om effektiv ressursbruk må innfris
- *Jus:* Løsninger må ligge innenfor handlingsrommet av rettslige krav/forpliktelser (statsstøtterett og anskaffelsesrett, hjemler for etablering av registre og databehandling etc.)

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.

Nr	Fokusområde
8	Vertskapsattraktivitet

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, med internasjonalt anerkjent forskning, unike fasiliteter for testing, utprøving og utvikling (inkl sykehus og kommuner) og en næring og underleverandørindustri med høy innovasjonskraft.

Den 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 (ref. telekom/mobil industrien).

Samskapelse (co-creation) er en internasjonal bevegelse som forsøker å finne løsninger på hvordan offentlige tjenester kan leveres bedre og billigere gjennom et samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor. I norsk sammenheng var dette slik behov i flere sammenhenger ble løst tidligere. Kan den norske nærheten mellom sektorene og den norske modellen være et attraktivt aktivum i utforskning av nye modeller, virkemidler og teknologier også internasjonalt?

Andre land som det er naturlig å sammenligne seg med har etablert gode «inward investment-program» som har til oppgave å markedsføre og fasilitere attraktivitet og samarbeid for internasjonal næring og FoU. Norge har ikke et slikt program.

Forslag fra arbeidsgruppen

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.

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

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

Arbeidsgruppen foreslår at det i HO21 etableres et prosjekt med målsetting å stimulere til et 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 helsenæringsliv med et globalt potensial. Prosjektet vil også legge til rette for at relevant kompetanse (inkludert overtallige arbeidstakere) fra olje&gass kanaliseres til helseteknologinæringen.

Prosjektet vil samle relevante aktører fra begge næringene gjennom å etablere tematiske møteplasser for kompetanse- og teknologioverføring og samarbeid. Prosjektet bør forankres med en bredde av sentral aktører i begge næringene innenfor FoU, helseaktører, kommuner/fylkeskommuner, klynger, bransjeorganisasjoner og næringsliv. Det ansees som viktig å gjennomføre en transparent og åpen prosess hvor alle aktører som ønsker å delta blir invitert med inn i prosjektet. Klyngen Oslo Medtech påtar seg ansvaret for å organisere, fasilitere og drifte prosjektet med support fra sekretariatet i HO21.

Hovedaktivitetene i prosjektperioden foreslås fordelt i følgende arbeidspakker:

- Arbeidspakke 1: Utvidet kartlegging av interessenter og potensielle samarbeidspartnere/deltakere
- Arbeidspakke 2: Kick-off workshop med involverte aktører
- Arbeidspakke 3: Workshop/dialogseminar for teknologioverføring og innovasjonssamarbeid mellom olje&gass og helseteknologi næringene. Formål å etablere nye selskaper for helsesektoren
- Arbeidspakke 4: Workshop og matchmaking mellom helsenæringen og underleverandører i olje&gass industrien
- Arbeidspakke 5: Workshop og matchmaking for kompetanseoverføring mellom olje&gass og helseteknologi næringene med fokus på økende behov for høyt kvalifisert arbeidskraft i helseteknologi næringen
- Arbeidspakke 6: Workshop/tiltak for å trekke privat investeringskapital til innovasjon og utvikling på tvers av olje&gass og helseteknologi
- Arbeidspakke 7: Workshop for kompetanseutvikling: metodikk for produktutvikling og introduksjon av systems engineering i helseteknologi sektoren
- Arbeidspakke 8: Workshop for kompetanseutvikling: metodikk for markedsutvikling, etablering og vekst i internasjonale markeder
- Arbeidspakke 9: Planlegging av global konferanse om samarbeid og synergi mellom olje&gass og helseteknologi næringene
- Arbeidspakke 10: Nasjonal og internasjonal kommunikasjon og markedsføring om prosjektet og dets deltagere og samarbeidspartnere og resultater.

Prosjektet har følgende budsjett:

Arbeidspk.	Aktivitet:	Faktiske kostnader/ 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 matcmake 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
Sum		320 000	565 000
Total:			1 000 000

Forslag fra arbeidsgruppen

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.

	
Sak 26/16 Helsedata som nasjonalt fortrinn	
Type sak:	Orienteringssak
Til:	HO21-rådet
Fra:	HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

Bakgrunnsdokumenter:	• 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:	• 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
Innleder:	• Arbeidsgruppeleder Camilla Stoltenberg (FHI)
Ansvarlig:	Arbeidsgruppen for Helsedata som nasjonalt fortrinn • 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 eHelse
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	• Møte 29.2.2016 (02/16) • Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 1.12.2015 (06/15)

Bakgrunn

Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn har vært diskutert på rådsmøtene 05/15, 01/16 og 02/16.

Arbeidsgruppen foreslo til rådsmøtet 02/16 (29.2.2016) fire forslag til tiltak. De fire tiltakene er:

1. Utarbeide rapport
2. Evaluere og endre lover og regler
3. Integrere i e-helse-arbeidet
4. Organisering

Målet med tiltakene er å utvikle et system for sikker, rask og kostnadseffektiv tilgang til helsedata og relevante data fra andre sektorer. Slike data skal kunne brukes til forskning, analyse, innovasjon for å drive og utvikle helse- og omsorgstjenestene, folkehelsearbeidet, næringslivet og samfunnet som helhet.

Hovedpunkter

Rådet vedtok på rådsmøtet å sende et brev til Helse- og omsorgsdepartementet med en anmodning om å igangsette en samlet gjennomgang av lovverket for å forenkle det og gjøre tilgang til data enklere og sikrere. Brevet ble sendt 16.3.2016 (se vedlegg til saken).

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 12. april å utsette hele saken på grunn av andre igangsatte prosesser som ser på organisering av registerdata/andre helsedata og som Rådet bør koordinere sitt arbeid med. Satsingsområdet vil bli diskutert på et rådsmøte til høsten.

Camilla Stoltenberg orienterer om pågående prosesser for organisering av registerdata/andre helsedata.



VEDLEGG

Sak 26/16

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Vår saksbehandler/tlf.
Hilde DG Nielsen, +47 40 92 22 60

Vår ref.
16/1796
Deres ref.

Oslo,
16.3.2016

Satsingsområdet Helsedata som nasjonalt fortrinn

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.

Bakgrunn

Tilgang til helsedata og registre med sosiale, økonomiske og demografiske opplysninger er et av Norges viktigste fortrinn i internasjonal forskning. Dette fortrinnet bør utvikles videre blant annet ved å sørge for enkel og sikker tilgang til data, og bedre data fra helse- og omsorgstjenestene og fra private aktører. Målet er å ha data som gir grunnlag for kunnskapsbasert folkehelsearbeid og kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester. Vi trenger rask og sikker tilgang til informasjon for den enkelte innbygger, pasient og helsearbeider og det er behov for løpende oppdaterte analyser av helsetilstanden i befolkningen og av helsetjenestene, som formidles til de som skal bruke kunnskapen. Vi har de beste forutsetningene for å skaffe oss den beste kunnskapen og hevde oss internasjonalt i forskning, men vi har også noen vesentlige hindringer; vi mangler fremdeles data på viktige områder (f.eks. data fra helse- og omsorgstjenestene i kommunene, psykiske lidelser og ruslidelser), tilgangen til data er ikke god nok, systemet for godkjenning av prosjekter som bruker registerdata og koblinger mellom ulike datakilder er tungvint og tar ofte lang tid, det er behov for investeringer i infrastruktur og analyseverktøy, lovverket er ikke tilpasset dagens behov og mulighetene for trygg gjenbruk av data til forskning og annen analyse er begrensede. Dette gjelder både innen og på tvers av sektorer.

Helsedata som nasjonalt fortrinn

Helsedata som nasjonalt fortrinn er et av satsingsområdene i HelseOmsorg21-strategien. Satsingsområdet skiller seg fra de øvrige satsingsområdene ved at gjennomføring av denne satsingen vil styrke de øvrige satsingene. Bedre tilgang til og utnyttelse av helsedata er avgjørende for at dette fortrinnet skal utvikles og utnyttes i forskning og innovasjon, i offentlig og privat virksomhet. HelseOmsorg21-strategien ga en rekke anbefalinger om hvordan man bør lette tilgangen til og øke utnyttelsen av helsedata og pekte på behov for bl.a. tre overordnede tiltak; igangsette en større lov- og forskriftsgjennomgang på området, benytte e-helsesatsingene, Nasjonalt helseregisterprosjekt og Biobank Norge der det er hensiktsmessig for å iverksette endringer, og gjennomgå organiseringen av helseregistrene og dataforvaltningen, og vurdere ett nasjonalt data-/registerforvaltningsorgan som kan gi tilgang til data og utføre forskertjenester. En arbeidsgruppe under HO21-rådet har sett nærmere på status for arbeid på dette strategiske

satsingsområdet, og anbefaler at i første omgang vil det arbeidet som Forskningsrådet og Direktoratet for eHelse være viktige for å se på tekniske og infrastrukturtiltak. Derne er det

behov for å se på organisatoriske ordninger og roller. Rådet vil se nærmere på hvordan dette best kan gjøres. På det tredje området – regulatoriske forhold – er det behov for en bred gjennomgang og revisjon av lover og regler.

Endring i lovverket

Revidert Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) trådte i kraft 1. januar 2015. Revisjon av helseregisterloven er i tråd med Regjeringens oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Det for tidlig å si noe om den reviderte helseregisterloven vil føre til vesentlige forbedringer når det gjelder tilgang til data. Det er imidlertid grunn til å tro at revidering der de enkelte registerforskriftene blir sett i sammenheng, vil kunne føre til endringer som åpner for forenklede prosesser rundt utlevering og sammenstilling av data.

Flere av utfordringene, forsinkelsene og kostnadene ved å få tilgang til data er knyttet til annet lovverk enn helseregisterloven. Dette gjelder blant annet helseforskningsloven, statistikkloven, personopplysningsloven, lov om helsepersonell, bioteknologiloven og biobankloven. Bioteknologiloven er planlagt revidert. Statistikkloven og personopplysningsloven vil sannsynligvis bli revidert i løpet av de nærmeste årene, som følge av henholdsvis en internasjonal evaluering/review av SSB og EUs nye personvernforordning. Forordningen gir lite rom for nasjonale tilpasninger, så det vil være viktig å sørge for at den iverksettes i Norge og Norden på en måte som ikke skaper ytterligere hindre mot tilgang til data, og målet må være at lovverket i Norden blir harmonisert slik at nordisk samarbeid om data kan bli enklere. Helseforskningsloven som trådte i kraft i 2009 bør evalueres og revideres, blant annet for å sikre enklere tilgang til helsedata.

Rådet ber på dette grunnlaget om at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) evaluerer og reviderer helseforskningsloven for å sikre bedre og enklere tilgang til helsedata. Rådet foreslår at HOD også tar initiativ til en bredere gjennomgang av andre lover og forskrifter som har betydning for tilgang til data, samt organisering av registerarbeidet og forvaltningen av andre helsedata og koblinger av data.

Vi bidrar gjerne med mer informasjon og ser frem til departementets svar.

Med vennlig hilsen
HelseOmsorg21-rådet



John-Arne Røttingen
Rådsleder



Hilde Grindvik Nielsen
HO21-sekretariatsleder

Kopi:
Kunnskapsdepartementet
Arbeids- og sosialdepartementet
Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Barne,- likestillings- og integreringsdepartementet
Finansdepartementet

