



Møte i HelseOmsorg21-rådet (06/15)

Dato: Tirsdag 1. desember 2015, kl 11.00 – 16.00

Sted: Ingeniørenes Hus Møtesenter, Kronprinsens gate 17, Oslo

Tilstede:

Områdedirektør John-Arne Røttingen, Folkehelseinstituttet (*leder*)
Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
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
Dekan Fanny Duckert, Det samfunnsvitenskapelig fakultet, UiO
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge
Leder for Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet Guri Rørtveit, Uni Research Helse
Forskningssjef Hilde Lurås, Akershus universitetssykehus HF
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening
Direktør Kathrine Myhre Oslo MedTech
Førsteamanuensis og senterleder Maren Sogstad, Høgskolen i Gjøvik
Prodekan forskning Monica Wammen Nordtvedt, Høgskolen i Bergen
Direktør Mona Skaret, Vektbedrifter og klynger, Innovasjon Norge
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS
Avdelingsdirektør for Helse og velferd Tone Marie Nybø Solheim, KS

Forfall:

Direktør Bernadette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)
Landsleder Dagfinn Bjørgen, Mental Helse
Fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia
Styreleder Knut Magne Ellingsen, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune

Innleder:

Avdelingsdirektør Maiken Engelstad, Helse- og omsorgsdepartementet (sak 20/15)

Fra HO21-sekretariatet, Forskningsrådet:

Konsulent Erlend Sand Bruer

Sekretariatsleder Hilde G Nielsen (*referent*)

Observatører:**Fra Helse- og omsorgsdepartementet:**

Fagdirektør Hjørdis Møller Sandborg
Seniorrådgiver Nils Olav Refsdal
Seniorrådgiver Sayeh Ahrabi
Seniorrådgiver Siv Svardal

Fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet:

Seniorrådgiver Hege B. Sæveraas

Fra Kunnskapsdepartementet:

Seniorrådgiver Sigrid Tollefsen

Fra Næring- og fiskeridepartementet:

Fagdirektør Eivind Lorentzen

Fra Utenriksdepartementet:

Rådgiver Aida Ghebreselasie

Saksliste

Sak 17/15	Godkjenning av sakslisten
Sak 18/15	Godkjenning av referat
Sak 19/15	Spørsmål om habilitet
Sak 20/15	Presentasjon av Regjeringens plan for oppfølging av HO21- strategien
Sak 21/15	Gjennomgang av tiltakene i HO21-strategien
Sak 22/15	Ulike typer kunnskaps- og kompetansesentre – orientering fra Helsedirektoratet
Sak 23/15	Orienteringssaker 23.1 Satsingsområdet Møte de globale helseutfordringene (sak 3/15) 23.2 Utvikling av en verdikjede for presisjonsmedisin
Sak 24/15	Eventuelt

Sak 17/15 Godkjenning av saklisten

Vedtak: Saklisten godkjennes.

Sak 18/15 Godkjenning av referat

Saksdokument:

- Referat fra møte 19.10.2015 (05/2015)
- Rådets arbeidsform, oppdatert 27.10.2015

Utkast til referat fra møtet 19.10.2015 ble sendt HO21-rådet 27.10.2015. Til fristen 3. november var det kommet tre merknader: to merknader til sak 10/15 Rådets arbeidsform og en merknad til sak 12/15 HO21-monitor. Alle merknadene er tatt til følge.

Referatet ble godkjent av Rådets leder 9.11.2015.

Vedtak: Referatet tas til orientering.

Sak 19/15 Spørsmål om habilitet

Habilitet ble vurdert i forbindelse med de oppførte sakene.

Vedtak: Ingen av medlemmene er inhabile.

Sak 20/15 Presentasjon av Regjeringens plan for oppfølging av HO21- strategien

Saksdokument: Presentasjon av Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21- strategien.

Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21- strategien ble lansert 24.11.2015. Helse- og omsorgsdepartementet v/avdelingsdirektør Maiken Engelstad presenterte handlingsplanen for HO21-rådet.

Momenter fra innledningen:

- HelseOmsorg21- strategien står på egne bein.
- Hele regjeringen står bak handlingsplanen.
- Alle aktører er ansvarlig for oppfølging.
- Handlingsplanen består av 40 tiltak.
- Handlingsplanen slutter seg til de 10 satsingsområdene i strategien og skal være en direkte oppfølging av strategien. Tiltakene i handlingsplanen følger til dels opp tiltakene i strategien, til dels er det andre relevante tiltak fra regjeringen. Tiltakene i handlingsplanen er i tråd med regjeringens (nåværende) politikk:

Satsingsområdene i HO21-strategien	Tiltaksområdene i handlingsplanen
⇒ Økt brukermedvirkning	⇒ Pasienten som aktiv deltaker i forskning og innovasjon (HO21-strategien: Økt brukermedvirkning)
⇒ Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	⇒ Nøk og rett kompetanse (HO21-strategien: Utvikling av de menneskelige ressursene)
⇒ Kunnskapsløft for kommunene	⇒ God styring og leiing (HO21-strategien: Strategisk og kunnskapsbasert styring)
⇒ Helsedata som nasjonalt fortrinn	⇒ Meir grensesprengjande helse- og omsorgsforskning og meir internasjonalisering (HO21-strategien: Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering)
⇒ Bedre klinisk behandling	⇒ Møte dei globale helseutfordringane
⇒ Effektive og lærende tjenester	⇒ Kunnskapsbasert folkehelsearbeid (HO21-strategien: Helsedata som nasjonalt fortrinn)
⇒ Møte de globale helseutfordringene	⇒ Trygg, effektiv og meir persontilpassa behandling (HO21-strategien: Bedre klinisk behandling)
⇒ Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	⇒ Styrkt forskning og innovasjon i og for kommunane (HO21-strategien: Kunnskapsløft for kommunene)
⇒ Utvikling av de menneskelige ressursene	⇒ Innovative og effektive helse- og omsorgstenester (HO21-strategien: Effektive og lærende tjenester)
⇒ Strategisk og kunnskapsbasert styring	⇒ Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

- Handlingsplanen er ikke ment å være en budsjettplan. Budsjett håndteres gjennom de ordinære budsjettprosessene og Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning.
- Regjeringen ønsker med handlingsplanen å tilrettelegge for nye samarbeidsformer mellom alle involverte aktører.

Momenter fra diskusjonen:

Generelle kommentarer til handlingsplanen:

- Handlingsplanen er en solid plattform. Mange av tiltakene er allerede igangsatt.
- Det står mye bra i handlingsplanen, men den oppleves som lite håndfast og lite konkret.
- Det ligger en marsjordre i handlingsplanen om at Rådet kan få til ting som ikke departementene kan beordre.
- Anvendt forskning defineres som forskning som HOD finansierer.
- Handlingsplanen fanger opp bredden i HO21-strategien.

- Strategien og handlingsplanen er begge fremkommet av helt unike prosesser.
- Det er vektning av alle områder i handlingsplanen. Nå er det opp til Rådet selv og ta handlingsplanen og strategien videre.
- Handlingsplanen gir mange og viktige signaler.
- Mange aktører involvert.
- Handlingsplanen er aktørenes mulighet til ta HO21-strategien videre.
- Savner helhetstanken i handlingsplanen.
- Savner signaler fra departementene til å gjennomføre egne tiltak.
- Behov for kunnskap om tiltak for folkehelsearbeidet. Dette er ikke nevnt i handlingsplanen.
- Handlingsplanen ikke bare for pasienter, men for hele befolkningen inkludert global helse perspektivet.

Kommunesektoren:

- Handlingsplanen er svak ift. tiltak for kommunehelsetjenesten.
- Det er gode intensjoner for spesialisthelsetjenesten (SHT), men svak ift. til kommunesektoren/primærhelsetjenesten (PHT).
- Det er en berettiget utålmodighet ift. kommunal sektor.
- KMD er savnet i handlingsplanen.
- Handlingsplanen er godt utgangspunkt for et kunnskapssystem for kommunehelsetjenesten.
- Handlingsplanen sier lite om 1) forskning og innovasjon i kommunesektoren (avklaring KS, KMD, HOD er viktig), 2) den tar dårlig for seg kommunenes behov og hvordan kommunene kan bistå i politiske prosesser og 3) den er svak for formelle forventninger (hvordan få til økt innovasjon og involvering av næringslivet gjennom lov/tildelingsbrev).
- Det er viktig med kommuneinvolvering.

Næringslivsområdet:

- Handlingsplanen er svak på tiltak ift. næringslivsområdet.
- Spannende plattform. Kan føre til økt forståelse for næringslivet i dette arbeidet.
- Fokus på internasjonalisering og globale utfordringer i næringslivet.
- Næringslivet må inn i helheten, dvs., næringslivet må inngå i alle satsingsområdene.
- HO21-prosessen har allerede ført til to ny såkornfond.
- Økt fokus på samspill mellom offentlig og privat.

Brukermedvirkning:

- Spørsmål til hvordan håndtere brukermedvirkning.
- Næringslivsområdet er kun representert i satsingsområdet Brukermedvirkning - burde inngå i alle satsingsområdene.

Utdanning:

- Utdanning og karriereløp er underfokusert i handlingsplanen.

Datatilgang:

- Bør ha fokus på data og datatilgang (eHelse/en innbygger, en journal). Det haster med arbeidet rundt datatilgang.

Klinisk forskning

- Handlingsplanen nevner ikke primærhelsetjenesten under punktet om bedre klinisk behandling. Siden det skjer svært omfattende diagnostikk og behandling i denne delen av tjenesten, er dette oppsiktsvekkende og bekymringsfullt
- Satsing på et kunnskapsløft for kommunehelsetjenesten omhandler primært om kompetansesentre, mens tyngden av forskning rettet mot denne delen av tjenesten ligger i UoH-sektoren.

Vedtak: Presentasjonen av handlingsplanen tas til orientering.

Sak 21/15**Gjennomgang av tiltakene i HO21-strategien****Saksdokument:**

- Oversikt over tiltakene i HO21-strategien
- Oversikt – saker som har vært diskutert i HO21-rådet i 2015

Rådet fikk i møtet utdelt et arbeidsdokument som viste en oversikt over HO21-strategiens tiltak, hvordan strategiens tiltak kan iverksettes og hvordan tiltakene i handlingsplanen fordeler seg på strategiens 10 satsingsområder, samt oppdatert status for arbeidet med tiltakene.

Rådsmedlemmene hadde på forhånd fylt inn i tilsendte regneark og oppdatert status for arbeidet på sine området.

Arbeidsdokumentet ble gjennomgått i møtet.

Vedtak: Sekretariatet oppdaterer arbeidsdokumentet (statusdokumentet) med de kommentarene som ble gitt i møtet og sender det til Rådet. Frist for nye oppdateringer: **onsdag 6. januar 2016.**

Sak 22/15**Ulike typer kunnskaps- og kompetansesentre – orientering fra Helsedirektoratet**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD) ga i 2013 Helsedirektoratet (Helsedir) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i oppdrag å gjennomgå kunnskaps- og kompetansesentre med annen forankring enn i de regionale helseforetakene.

Målet med gjennomgangen var å tydeliggjøre kunnskaps- og kompetansesentrenes samfunnsoppdrag og avklare roller. Kunnskaps- og kompetansesentrene som ble omfattet av gjennomgangen, i alt 34 sentre, finansieres hovedsakelig fra HOD/Helsedir eller BLD/ Bufdir.

Sentrene er opprettet for å styrke kunnskapssvake og prioriterte områder og retter seg både mot kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten og det statlige barnevernet.

Kort innledning ved Helsedirektoratet ved rådsmedlem Svein Lie.

Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet arbeider p.t. med å utarbeide et forslag til hvordan dette skal se ut fremover.

Momenter fra diskusjonen i møtet:

- Spørsmål om KS/kommunal sektor er med i arbeidsgruppen som arbeider med dette.
- KS ønsker å delta i arbeidsgruppen som skal komme med forslag til hvordan dette bør organiseres.
- Dette er et stort og komplekst felt. Det er viktig å ikke ødelegge gode strukturer som allerede ligger der.
- Det er en stor "skog" med mange ulike "oppdrag".
- Sentrene bør være komplementære til UoH-sektoren.
- Sentrene bør betjene kommunene.
- Viktig å tenke langsiktig – hvordan ser kommune-Norge ut om 10-20 år fremover.
- Kommunene er svak på forskning og svak på bestiller kompetanse. Det er et stort behov for noen/noe som kan ta ansvar for sentrene. Fokus på eierskap – hvilken tilknytninger skal de ha og hvor de skal plasseres.
- Dagens utviklingssentrene og sentrene for omsorgsforskning er organisert sammen med høgskolene.
- Det er lite fokus på kommunehelsetjenesten i handlingsplanen.
- Representanter fra Rådet ønsker å delta i dette arbeidet sammen med Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedtak: Helsedirektoratets orientering om status for arbeidet med kunnskaps- og kompetansesentrene tas til orientering.

Det ble uttrykt et stort ønske om at representanter fra Rådet ønsker å bli invitert til Helsedirektoratet for å bidra inn i dette arbeidet.

Sak 23/15**Orienteringssaker****23.1 Satsingsområdet Møte de globale helseutfordringene (Sak 3/15)**

Rådsmedlem Jesper Werdelin Simonsen, Forskningsrådet, orienterte kort om status for arbeidet.

På grunn av reduserte bevilgninger (pga krisen i Syria) fra UD til Forskningsrådet så har Forskningsrådet vurdert det til å være svært lite hensiktsmessig å innkalle til møte for å diskutere virkemidler/finansieringsordninger for innovasjon og næringsutvikling relatert til global helse siden finansieringssituasjonen er svært usikker.

23.2 Utvikling av en verdikjede for presisjonsmedisin**Saksdokument:**

- Brev – innspill til Regjeringens handlingsplan om utvikling av en verdikjede for presisjonsmedisin. Norge skal bygge opp og forvalte verdensledende helseinformasjonsdatabank.
- Svarbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Presentasjonen som ble vist i møtet av Kathrine Myhre og Eirik Næss-Ulseth.

Innspillet er utformet og støttet av følgende representanter i HO2-rådet: Mona Skaret/Toril Bariusdotter Ressem fra Innovasjon Norge, Anne Lise Ryel fra Kreftforeningen, Karita Bekkemellem fra Legemiddelindustrien (LMI), Håkon Haugli fra Abelia, Kathrine Myhre fra Oslo Medtech og Eirik Næss-Ulseth. Næringslivets hovedorganisasjon (NHO) støtter initiativet, som også er drøftet med Forskningsrådet

Presentasjon av forslaget ved rådsmedlem Kathrine Myhre, Oslo Medtech og rådsmedlem Eirik Næss-Ulseth.

Prosjektet er et konkret forslag til hvordan Norge, basert på unike norske fortrinn, kan lage en verdikjede¹ og analysetjenester for presisjonsmedisin med tilbud til pasienter og deres leger over hele verden. En utvikling av slike tjenester vil gi leger og pasienter raske svar på hvilken behandling som passer best – basert på genetikken til hver enkelt pasient. Slike svar kan omfatte både etablerte behandlinger og klinisk utprøving. Dette er et svært ambisiøst mål å sette, men som er nødvendig om Norge skal klare å bygge en næring av en viss størrelse. Verdikjeden med analysetjenester vil bidra til at pasienter får den beste behandlingen, og at helsetjenesten sparer penger ved å unngå dyr overbehandling uten effekt.

Helse- og omsorgsdepartementet sier i sitt svarbrev at de er glad for engasjementet som fremkommer i forslaget, men at dette er en sak for

¹ Verdikjede = kjede av aktører, i hovedsak bedrifter, som skal kunne utføre de tjenestene som er nødvendige fra sekvensering til analyse av genetisk informasjon i kombinasjon med annen medisinsk informasjon om pasienten.

videre utredning og diskusjon. Departementet mener at Rådet er den riktige arenaen for videre diskusjon. Departementet nevner også at innspillet er relevant ift til de to pågående infrastrukturprosjektene for hhv biobanker og helseregistre som har fått midler gjennom Norges forskningsråd i 2015.

Momenter fra diskusjonen i møtet

- interessant og viktig prosjekt
- fokus på finansiering – utstyret som kreves har en pris, lagring og oppbevaring en annen pris.
- viktig med diskusjoner rundt næringsutvikling.
- prosjektet bør ses i sammenheng med arbeidet med persontilpasset medisin.

Det ble ytret et ønske om at Helsedirektoratet ser på dette initiativet i sammenheng med sitt arbeid om persontilpasset medisin.

Forslagsgiverne deltar gjerne i møter/evt andre fora for å diskutere prosjektet ytterligere. Prosjektet vil også ses i sammenheng med diskusjoner senere i Rådet rundt infrastruktur og biobank prosjektene.

Vedtak: Orienteringene tas til orientering.

Sak 24/15

Eventuelt

- Det ble uttrykt et ønske om et to-dagers rådsmøte i løpet av 2016. Sekretariatet sender ut en doodle med forslag til møtedatoer.

Neste møte: mandag 25. januar 2016, kl 10 -16, Lysaker, Forskningsrådet.