



## Referat fra møte i HO21-rådet

<b>Dato:</b>	Mandag 19. oktober 2015, kl 11.00 – 17.00
<b>Sted:</b>	Forskningsrådet, Drammensveien 288, Lysaker, møterom Abel 1 og 2

### 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  
 Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF  
 Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth  
 Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF  
 Fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, Telemark fylkeskommune  
 Dekan Fanny Duckert, Det samfunnsvitenskapelig fakultet, UiO  
 Leder for Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet Guri Rørtveit, UniHelse  
 Forsknings sjef 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  
 Førsteamanuensis og senterleder Maren Sogstad, Høgskolen i Gjøvik  
 Prodekan forskning Monica Wammen Nordtvedt, Høgskolen i Bergen  
 Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet  
 Direktør Tom Pike, Vaccibody AS

### Forfall:

Direktør Bernadette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)  
 Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet  
 Landsleder Dagfinn Bjørgen, Mental Helse  
 Forsknings sjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF  
 Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge  
 Styreleder Knut Magne Ellingsen, FFO sentralt  
 Avdelingsdirektør for Helse og velferd Tone Marie Nybø Solheim, KS  
 Visadministrerende direktør Toril Bariusdotter Ressem, Innovasjon Norge

### Innledere:

Leder av HO21-arbeidsgruppe, spesialrådgiver Stig Slipersæter, Forskningsrådet (sak 11/15)  
 Leder av Teknologirådet Tore Tennøe, Teknologirådet (sak 12/15)  
 Fagleder FoU Jon Anders Drøpping, KS (sak 13/15)

### Fra Teknologirådet:

Prosjektleder Hilde Lovett, Teknologirådet (sak 12/15)

**Fra Helse- og omsorgsdepartementet:**

Fagdirektør Hjørdis Møller-Sandborg

**Fra Helsedirektoratet:**

Seniorrådgiver/Forskningskoordinator Nils Olav Refsdal

**Fra Forskningsrådet, HO21-sekretariatet:**

Konsulent Erlend Sand Bruer

Spesialrådgiver Hilde Grindvik Nielsen (*referent*)

## Saksliste

<b>Sak 07/15</b>	<b>Godkjenning av sakslisten</b>
<b>Sak 08/15</b>	<b>Godkjenning av referat</b>
<b>Sak 09/15</b>	<b>Spørsmål om habilitet</b>
<b>Sak 10/15</b>	<b>Rådets arbeidsform</b>
<b>Sak 11/15</b>	<b>HO21-monitor</b>
<b>Sak 12/15</b>	<b>Scenarier for helse og omsorg</b>
<b>Sak 13/15</b>	<b>Kanaliseringsressurser innrettet mot kommunehelsetjenesten og Nasjonal pådriver for forskning - forskning i kommunesektoren</b>
<b>Sak 14/15</b>	<b>Om arbeidet med tjenesteinnovasjon</b>
<b>Sak 15/15</b>	<b>Orienteringssaker</b>
<b>Sak 16/15</b>	<b>Eventuelt</b>

### **Sak 07/15 Godkjenning av saklisten**

**Vedtak:** Saklisten godkjennes.

### **Sak 08/15 Godkjenning av referat**

**Saksdokument:** Utkast til referat fra møte 31.8.2015 (04/2015)

Utkast til referat ble sendt HO21-rådet 4.9.2015. Det kom ingen merknader til referatet innen fristen 11.9.2015.

**Vedtak:** Referatet godkjennes.

### **Sak 09/15 Spørsmål om habilitet**

Habilitet ble vurdert i forbindelse med de oppførte sakene.

**Vedtak:** Ingen av medlemmene er inhabile.

### **Sak 10/15 Rådets arbeidsform**

**Saksdokument:** Rådets arbeidsform

#### **Momenter fra diskusjonen:**

- Rådet ønsker å være et råd.
- Diskusjon rundt hvem og hva Rådet er? Hvilken rolle skal sekretariatet ha? Vanskelig å se hvem som har ansvar for hva.
- Utfordringer mtp oppnevningen – rådsmedlemmene er personlig oppnevnt. Men dersom endret arbeidssituasjon gjør fortsatt medlemskap lite relevant eller vanskelig, bør dette tas opp av den enkelte og behandles sak for sak. Det er ikke ønskelig med vararepresentanter for rådsmedlemmene (dette mtp kontinuitet i Rådet).
- Rådet bør ha en plan for hvordan Rådet skal følge opp HO21-strategien.
- Det er et ønske om langsiktig planlegging av rådets oppgaver fremover.

#### **Rådets hovedoppgaver:**

- å bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HO21-strategien
- å følge opp Regjeringens handlingsplan for HO21-strategien

#### **Rådets virkemidler:**

- å gi råd
- møteplassfunksjon
- diskusjonsfora

Rådet ønsker en oversikt over hva som har vært diskutert på rådsmøtene i 2015.

**Vedtak:**

Rådet vedtar forslag til arbeidsform for Rådet med de endringene som ble gitt i møtet. Ved behov kan Rådets arbeidsform bli tatt opp til diskusjon på senere rådsmøter.

## **Sak 11/15 HO21-monitor**

**Saksdokument:** HelseOmsorg21-monitor – status og noen problemstillinger

Det ble våren 2015 etablert en arbeidsgruppe for å utrede og implementere HO21-monitor.

Følgende punkter ble diskutert med Rådet:

- avgrensning av innholdet i monitoren
- identifisering av aktuelle datakilder for bruk i monitoren
- drøfting av hvordan ulike datakilder kan sees i sammenheng
- drøfting av hvordan Health Research Classification System (HRCS) kan tas i bruk i monitoren

Innledning ved leder av arbeidsgruppen for HO21-monitor Stig Slipersæter, Forskningsrådet.

**Momenter fra diskusjonen:**

- Rådet er opptatt av output (publikasjoner) og fremgang med arbeidet med monitoren
- Det ble påpekt at oppdateringen ikke tok for seg måling av parametere for innovasjon og næringsutvikling, noe som er ment å være en viktig del av HO21-Monitor.
- Det er viktig å ha en plan for hvordan registrere fagområdene som umiddelbart ikke passer inn i f.eks. HRCS. Man bør unngå store "samlebokser" – det vil føre til lav nytteverdi. HRCS er ikke egnet for alle deler av helse- og omsorgssektoren.
- Det er viktig å tenke på ressursinnsats ift registrering – dette i kombinasjon med hva som gir best kvalitet. Spørsmål om profesjonell registrering – hvor mye betyr det hvem som registrerer. Opplæring av forskere er svært ressurskrevende. Det ble foreslått at registrering bør skje via Cristin.
- Det ble påpekt at primærhelsetjenesten (PHT) er dårlig representert i arbeidsgruppen for HO21-monitor. Det er viktig å få definert hva som er rettet mot PHT (forskning for og forskning i PHT).
- Resultater fra næringslivet må registreres på et vis – både omsetting og verdiskaping. Dette må ses i sammenheng med Innovasjon Norge.
- Oslo Medtech informerte: Oslo Medtech har sammen med MENON Business Economics gjennomført en verdiskapings- og nøkkeltallanalyse for Oslo Medtechs medlemmer og for medical products-næringen i Norge for de siste fire årene. Analysen er

strukturert slik at denne gjennomgangen av næringen kan gjentas som en årlig oppfølgingsanalyse, slik at næringsutviklingen innen medical products blir dokumentert med en årlig statistikkoppfølging.

- Det ble referert til seminaret arbeidsgruppen for HO21-monitor arrangerte onsdag 14. oktober. Til seminaret var Dr. Jim Carter fra Medical Research Council (MRC) invitert. Det ble på seminaret påpekt viktighetene med standardisering av både faglig innhold og opplæring av de som skal merke. Det er også viktig å ikke gjøre for mange særskilte norske vrier, dette mtp at Norge må kunne sammenligne seg med andre land. Forskningsrådet har ingen konkret oversikt over hvor mange ressurser Forskningsrådet bruker på dette.
- Registrering av brukermedvirkning bør standardiseres på et vis. Det er utfordrende og svært ressurskrevende.
- Det jobbes med en innovasjonsindikator for sykehusene på oppdrag fra HOD.
- Det bør ses på hvordan man kan ivareta elementer som er helt spesielle for Norge.

#### **Oppsummering:**

- PHT bør være representert i arbeidsgruppen. Stig Slipersæter ser på dette sammen med Guri Rørtveit og Maren Sogstad.
- Monitoren bør ivareta impact mål, dvs. lisenser, patenter, selskaper.
- HRCS bør tilpasses norske forhold, samtidig som vi ikke må miste grunnlaget for å kunne sammenligne oss med andre land.
- Arbeidsgruppen for HO21-monitor bør spesielt se på følgende:
  - Hvordan sikre at omsorgsperspektivet blir ivaretatt
  - Hvordan sikre at ikke-kliniske diagnoser blir ivaretatt
  - Det bør være mulig å hente ut data fra både PHT og spesialisthelsetjenesten
  - Det bør være mulig å fange opp humsam-relevante helseprosjekter
  - Viktig å tenke bred tilnærming slik at f.eks. social care, som andre land har med i sitt helsebegrep, kan ivaretas.

## **Sak 12/15 Scenarier for helse- og omsorg**

**Saksdokument:** Prosjektskisse – scenarier for helse- og omsorg

I et møte mellom Teknologirådet og HO21-rådet 28. september 2015 ble mulighetene for en scenarieprosess om helse- og omsorgssektoren i Norge diskutert. Teknologirådet har utarbeidet et prosjektforslag til hvordan dette kan gjennomføres.

Innledning ved leder av Teknologirådet Tore Tennøe.

#### **Momenter fra diskusjonen:**

- spørsmål rundt hvordan håndtere stordata. Hvordan ta ut Norges fortrinn med stordata?
- bør det tenkes videre enn bare forskning

- bruker og teknologiaspektet må ses i sammenheng. Hva er mulige konsekvenser med tilgang til så store mengder data?
  - o Likhetsprinsippet – rett til samme behandling uavhengig inntekt
  - o Kompetanse – hva slag type kompetanse vil det være behov for
  - o Hvordan håndtere konsekvensene av scenariene som kommer fremover
- Viktig å tenke hva scenariene skal bygge på:
  - o befolkningssammensetning
  - o teknologi og samhandling
- fornuftig å gjennomføre scenarieøvelse – system i eksisterende systemer
- spørsmål hvordan scenarieprosessene vil virke inn på FoU i sektoren
- foresight = metodikk
- persontilpasset medisin og teknologi
- Hva skal være scenariene?
  - o stiliserte fremtidsbilder? Hvilke drivere?
    - mobil/teknologi
    - persontilpasset medisin
    - demografi
    - at helsesystemene bryter sammen pga endringer i finansiering
    - individuell teknologiutvikling
    - hva er felleskapets ansvar vs individets?
    - hvilke spørsmål skal stilles?
    - Hva er det i FoU-systemet som gjør at vi ikke kan håndtere fremtiden?

**Vedtak:**

Rådet ønsker å gjennomføre en scenarieprosess for helse- og omsorgssektoren i samarbeid med Teknologirådet. Teknologirådet er ansvarlig for prosessen, gjerne i samarbeid med Innovasjon Norge og/eller andre interesserte. Rådet ønsker at aktivitet 3. *Avslutningsverkstedet* (se prosjektskissen) bør være et felles møte sammen med Teknologirådet

**Sak 13/15 Kanalisering av forskningsressurser innrettet mot kommunehelsetjenesten og Nasjonal pådriver for forskning - forskning i kommunesektoren**

**Saksdokument:**

Kanalisering av forskningsressurser innrettet mot kommunehelsetjenesten  
Nasjonal pådriver for forskning - forskning i kommunesektoren

Satsing på forskning rette mot primærhelsetjenesten  
Innledning ved rådsmedlem Guri Rørtveit, UniHelse

Infrastruktur for forskning og innovasjon med, i og for kommunene  
Innledning ved fagleder FoU Jon Anders Drøpping, KS.

**Momenter fra diskusjonen:**

- kommunehelsetjenesten = primærhelsetjenesten (PHT) = førstelinjetjenesten
- Hva er forskning i PHT? Hva er forskning *mot* PHT? (metodologisk og juridisk)
- Mangler en oversikt over output ift PHT
- Hvordan sikre nasjonale mål?
  - finansieringssystemer/basisfinansiering
  - infrastruktur
  - Utdanning/praksisplasser
  - samspill med næringslivet (FogI-strukturer + næringslivet)
  - kultur- og holdningsendring
  - behov for koordinasjon av kommunene
  - behov for bestillerkompetanse
  - behov for kompetente forskere i kommunesektoren
  - Det er ønskelig med en organisatorisk og styringsmessig helhetstenkning.

Rådet ønsker en orientering om status for kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

**Vedtak:**

Det opprettes en arbeidsgruppe bestående av Tone Marie Nybø Solheim, KS, Arnfinn Sundsfjord, UiT, Guri Rørtveit, UniHelse, Hilde Lurås, AHUS HF og Maren Sogstad, HiG. KS v/Jon Anders Drøpping deltar som sekretariat for gruppen. Gruppen skal til rådsmøtet 25. januar 2016 utarbeidet et notat om hvordan kommunesektoren kan og bør innrettes mot forskning. Notatet sendes HO21-sekretariatet innen fredag 8. januar 2016.

**Sak 14/15 Om arbeidet med tjenesteinnovasjon**

**Saksdokument:** Om arbeidet med tjenesteinnovasjon

Helsedirektoratet fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede et nasjonalt system som kan tilrettelegge for tjenesteinnovasjon regionalt og lokalt i samarbeid med tjenesten og andre relevante aktører.

Innledning ved rådsmedlem Svein Lie, Helsedirektorat

**Momenter fra diskusjonen:**

- tjenesteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten er avhengig av ildsjeler
- det finnes mange gode ideer, men det skorter på ressurser
- Hvordan rigge sektoren til tjenesteinnovasjon?
- behov for ny forskning vs. læring av andre sektorer som har gjennomført store tjenesteinnovasjonsprosjekter (overføringsverdi)
- mangler midler til implementering.
- behov for ny kunnskap og kompetanse på anvendelse

- lite tjenesteinnovasjon i primærhelsemeldingen
- viktig å holde på begrepsbruken – bør unngå å vanne ut begrepet
- Kunnskapstriangelet – behov for fogUogI
- i dag: stort etterslep i kommunene – ressursene går til å "rydde i skapet".
- Behov for tilskuddsmidler.
- Tjenesteinnovasjon strander på implementering
- Behov for en samleparaply for tilskuddsmidler
  - det er rom for eksperimentering, men ikke rom for drift
- Bør alt forskes på? Det kan bli lenge å vente på at alle ideer er utforsket.
- Tjenesteinnovasjon må inn i utdanningene. Kommunalsektor må rustes  
God ledelse er viktig.
- Gjennom dagens finansieringsmodell så er det ikke tilrettelagt for å kunne utvikle de gode tjenestene.

#### **Oppsummering:**

- Det er behov for tilrettelegging av tjenesteinnovasjon lokalt og nasjonalt.
- Det er et stort behov for en verktøykasse på feltet.
- Det bør ses på hva Rådet kan bidra med på feltet.

## **Sak 15/15 Orienteringssaker**

### **15.1 Symposium om global helse tirsdag 23. februar 2016**

HO21-rådet inviteres til å delta på symposium om global helse 23.02.2016.

**Dato:** tirsdag 23.2.2016

**Arrangør:** HOD og UiO

**Sted:** UiOs lokaler i sentrum (Gamle festsal og Professorboligen)

**Målgruppe:** HO21-rådet, RHF-ene, de store universitetene og relevante etater i helseforvaltningen, samt UD og Norad.

Mer informasjon kommer.

### **15.2 Økt kunnskap om brukermedvirkning i utdanning, forskning og innovasjon, brev sendt Universitet- og høgskolerådet 14.9.2015**

Brevet fra Rådet vil bli behandlet i Nasjonal fagstrategisk enhet for helse- og sosialfagutdanning 23. november 2015. Det vil deretter legges opp til en prosess for hvordan dette skal presenteres for de aktuelle fag- og profesjonsrådene.

## **Sak 16/15 Eventuelt**

Ingen saker.

**Neste møte:** tirsdag 1. desember, Ingeniørenes Hus Møtesenter (Kronprinsens gate 17 (rett ved Nationaltheatret)), kl 11- 16.