



Møte i HelseOmsorg21-rådet (03/18)

Dato: Onsdag 6. juni 2018, kl 10-15.

Sted: Park Inn by Radisson Oslo Airport, Gardermoen Hotel

Tilstede:

Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet (rådsleder)
Dekan Björn Gustafsson, Det medisinske fakultet, NTNU (nestleder)
Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
Forskningsleder, professor Aud Obstfelder, NTNU Gjøvik
Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF
Direktør Christine Bergland, Direktoratet for e-helse
Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth
Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge
Instituttleder Guri Rørtveit, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
Leder Hilde Lurås, HØKH, Akershus universitetssykehus HF
Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia
Områdedirektør Inger Østensjø, KS
Områdedirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet
Direktør Kathrine Myhre, Norway Health Tech
Områdedirektør Knut-Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO
Prodekan forskning Sameline Grimsgaard, UiT
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS

Forfall:

Områdedirektør Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet
Viseadministrerende direktør Clara Gram Gjesdal, Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus
Daglig leder Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge
Førsteamanuensis Esperanza Diaz, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB
Dekan Gro Jamtvedt, OsloMet
Fylkestannlege/avdelingsleder Kari Strand, Nord-Trøndelag fylkeskommune
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening
Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger
Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge
Kommunalsjef helse og velferd Nina Tangnæs Grønvold, Fredrikstad kommune

Inviterte innledere:

Leder KSF Nina Mevold (Bergen kommune) (sak 27/18)

Partner Torben Vad (Damvad Analytics) (sak 29/18)

Partner Erik W. Jacobsen (Menon) (sak 30/18)

Partner Jan Glendrange (ZYNK) (sak 31/18)

Fra HO21-sekretariatet, Forskningsrådet

Sekretariatsleder HO21/spesialrådgiver Hilde G. Nielsen (*referent*)

Konsulent Eirin Hovdenak

**Fra HO21-arbeidsgruppe Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde,
Forskningsrådet**

Seniorrådgiver Ina K. Dahlsveen (medlem arbeidsgruppe Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde)

Hospitant Kristin Bakke

Fra Helse- og omsorgsdepartementet

Seniorrådgiver Nils Olav Refsdal

Seniorrådgiver Maria Henningsen

Fra Kunnskapsdepartementet

Seniorrådgiver Sigrid Tollefsen

Fra Nærings- og fiskeridepartementet

Seniorrådgiver Elin-Marlén Hollfjord

Fra Innovasjon Norge

Fagansvarlig for Helse Hans Eirik Melandsø (sak 31/18)

Saksliste

Sak 24/18	Godkjenning av saksliste
Sak 25/18	Godkjent referat
Sak 26/18	Orienteringer
Sak 27/18	Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)
Sak 28/18	HO21-prosjekter 2018 <ul style="list-style-type: none">- HO21-rådets egen vurdering- HO21-aktørrapportering 2018- Møte med private stiftelser og frivillige organisasjoner
Sak 29/18	Prosjekt: En analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem
Sak 30/18	Helsenæringens verdi 2018
Sak 31/18	Posisjonering av norsk helseindustri – presentasjon av aktørenes innspill
Sak 32/18	Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde: forslag til innspill fra HO21-rådet til st. melding om helsenæringen
Sak 33/18	Eventuelt

Saksliste

Sak 24/18 **Godkjenning av saksliste**

Vedtak: Sakslisten godkjennes.

Sak 25/18 **Godkjent referat**

Saksdokument: Godkjent referat fra møte 21.3.2018 (03/18)

Vedtak: Godkjent referat tas til orientering.

Sak 26/18 **Orienteringer**

Orientering fra Helsedirektoratet

- Nasjonalt velferdsteknologiprogram er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi. Mer enn 260 kommuner er med i prosjekter som skal ta i bruk velferdsteknologiske løsninger.
- Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) inneholder opplysninger om alle innbyggere som har mottatt helse- og omsorgstjenester fra sin kommune. Hovedformålet for KPR (lovdata.no) er å gi sentrale og kommunale myndigheter grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg skal opplysningene kunne brukes til kvalitetsforbedring, forebyggende arbeid, beredskap, analyser, forskning og nasjonal kjernejournal. KPR har vært i teknisk produksjon siden 1.12.17. Offisiell åpning var 5. april 2018.
- Primærhelseteam (pilotprosjekt) er team bestående av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer som skal tilby et bedre helsetilbud til pasienter som ikke får god nok oppfølging. Primærhelseteamene skal jobbe ut fra pasientenes behov, og de skal ledes av en fastlege. 1. april 2018 startet et pilotprosjekt i åtte kommuner. Piloten omfatter rundt 80 000 listeinnbyggere og varer til 31. mars 2021. Totalt er det 13 fastlegepraksiser som skal delta.
- Helsedirektoratet arbeider med utprøving av en ny legevaktsmodell.
- Helsedirektoratet arbeider med utvikling av fastlegeordningen.

Vedtak: Orienteringene tas til etterretning.

Sak 27/18**Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)**

Vedlegg til saken: Bestilling fra KSF, 11.4.2018
Referat fra møte i KSF 13.4.2018

Innledning ved leder av KSF kommunaldirektør Nina Mevold (Bergen kommune).

Leder av KSF orienterte om status for arbeidet til KSF. Utkast til rapport skal være ferdig i september 2018.

KSF har sendt en bestilling til HO21-rådet med en anmodning om at HO21-rådet/Forskningsrådet følger opp og videreutvikler arbeidet som ble initiert i 2016 med å kartlegge ressursinnsats og resultater knyttet til forskning og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (jfr. rapporten Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester: Kartlegging av ressursinnsats og resultater. NIFU 2016:32).

Bakgrunn for bestillingen er at KSF ikke synes at NIFU- rapporten fra 2016 er tilfredsstillende. KSF ønsker en rapport som også innbefatter forskning og utviklingsarbeid (FoU) rettet mot kommunale helse- og omsorgstjenester og deres brukere/pasienter. KSF ønsker videre en videreutvikling av bibliometriske metoder m.m. for å rutinemessig evaluere resultatene av ressursinnsatsen rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Kommentarer fra møtet:

- NIFU-rapporten fra 2016 var et eget oppdrag gitt av HOD til Forskningsrådet/HO21-monitor.
- Damvad- rapporten, som kommer til neste år, vil forhåpentligvis ta inn noe mer av det som etterspørres.
- Kommunene må bruke egne midler for å bygge opp om sin egen forskning.
- Det er behov for en nøyere ressurskartlegging og det må knyttes til UoH-sektoren. Det er en omfattende jobb. Det er behov for ett eierskap for styring.
- Støtter forslaget om fire regioner. Topplederne må involveres.
- Det er viktig at ressursene brukes riktig. Det er behov for kraft og samling.
- En utfordring med kommunene er at de er spredt og med et eget nivå som er ganske lik over hele landet. Fraråder spredt kanalisering av kunnskap og midler.

- Hvem har ansvar for finansiering? HOD eller KMD? HOD bør ta ansvar for forskning. Innovasjon er i kommunenes interesse. Det bør være et spleiselag.
- Arbeidet til KSF er svært viktig.
- Ansvar (Sørge-for) og lover er helt essensielt i dette arbeidet og bør ses på.

Kommentar fra HOD:

- Måling av ressursbruk til forskning i spesialisthelsetjeneste blir gjort av NIFU på oppdrag av departementet. Det er ikke mulig å få gjort en tilsvarende kartlegging i PHT og omsorgstjenesten innenfor rammen av den avtalen departementet har med NIFU.
- Departementet oppfordrer KSF til å sette seg inn i hvem som gjør hva i FoU-statistikken og hvor mye ressurser som kreves for å lage de ulike statistikkene slik at anbefalingene som foreslås treffer og er basert på et godt grunnlag.

Vedtak:

Orientering om arbeidet til KSF tas til etterretning.

HO21-rådet støtter at det er behov for en revidert/videreutviklet versjon av NIFU-rapporten fra 2016. HO21-rådet i dialog med Forskningsrådet og HOD vil se på hvordan dette evt kan/skal tas videre.

Sak 28/18**HO21-prosjekter 2018****1. HO21-rådets egenvurdering.**

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 27.4.2018 en forespørsel til alle rådsmedlemmene om å forlenge inneværende periode i HelseOmsorg21-rådet ut juli 2019. Ved svarfristen 1.6.2018 har ett rådsmedlem bedt om å fratse HO21-rådet etter opprinnelig sluttdato for HO21-rådet, dvs. 31.12.2018.

På bakgrunn av forlenget rådsperiode har rådsleder bedt Helse- og omsorgsdepartementet om utsettelse av innlevering av HO21-rådets egenvurdering til begynnelsen av 2019. Ønske om utsatt innlevering av egenvurderingen henger også sammen med det pågående prosjektet Analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem, som skal være ferdig 28.2.2019.

2. HO21-aktørrapportering 2018

Vedlegg: Utkast til rapport

En invitasjon til å delta i HO21-undersøkelsen 2018 ble sendt 2.4.2018. Ved fristens utløp 10.5.2018 hadde HO21-rådet mottatt 27 (36 %)

besvarelser. 15 av disse 27 deltok i 2017, mens fem deltok i 2016. Det er syv nye aktører i 2018. Aktørene har implementert tiltak innenfor alle de ti satsingsområdene i strategien, men flest aktører oppgir at de har implementert tiltak innenfor satsingsområdene Økt brukermedvirkning og Helsedata som nasjonalt fortrinn. Fire respondenter oppgir at de ikke har implementert noen tiltak fra HO21-strategien. 17 (63 %) respondenter mener at arbeidet med HO21-strategien har/har hatt en effekt. 16 (59 %) respondenter mener at HO21-strategien bør revideres. 9 (33 %) respondenter er tilfreds med HO21-rådets arbeid med implementering av strategien. 15 (56 %) respondenter mener at sektoren har behov for en nasjonal koordinerende enhet. 25 (93 %) respondenter mener det er behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg.

Aktørene mener HO21-strategien har hatt og har en effekt. Uten HO21-strategien hadde ikke helse- og omsorgssektoren vært der den er nå jfr. arbeid med satsingsområdene Helsedata som nasjonalt fortrinn, Økt brukermedvirkning, Kunnskapsløft for kommunene og Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering. Aktørene mener at strategien fra 2014 bør revideres.

Aktørene mener det er behov for en nasjonal koordinerende enhet som HO21-rådet, men at innretning og sammensetning må ses på. Aktørene etterspør et synlig råd som gir tydeligere retning, anbefalinger og prioriteringer for sektoren.

3. Møte med private stiftelser og frivillige organisasjoner

Rådsleder deltok 5. mars 2018 i et møte med Helse- og omsorgsdepartementet og Extrastiftelsen om norske stiftelsers bidrag til helseforskning. Bakgrunnen for møtet var at flere norske stiftelser og frivillige organisasjoner ønsker å rette mer av sin økonomiske støtte inn mot helseforskning. HO21-rådet v/rådsleder ble av helseminister Bent Høie bedt om å følge dette opp ved å se behov og muligheter for å samspille om dette.

Vedtak:

HO21-rådsperioden forlenges til juli 2019. Etter dialog mellom HOD og rådsleder utsettes innlevering av HO21-rådets egenvurdering til begynnelsen av 2019.

Oppsummeringsrapporten av HO21-undersøkelsen 2018 godkjennes. Oppsummeringsrapporten ble sendt HOD 7.6.2018.

HO21-rådet planlegger et møte med private stiftelser og frivillige organisasjoner fredag 14.9.2018 kl 13.00 – 15.00 i Kreftforeningens Vitensenter.

Sak 29/18

Prosjekt: En analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem
Vedlegg: Løsningsforslaget fra Damvad

Presentasjon av løsningsforslaget ved partner Torben Bundgaard Vad, Damvad.

Kommentarer fra møtet:

- Det er behov for kunnskap om forflytningen av tjenester fra SHT til PHT. PHT blir mer og mer avansert. Økt press i PHT skaper økt behov for dokumentasjon.
- Vi har fått nye pasientroller. Maktforflytning av brukerne. Endring av oppgavefordelingen. Hva betyr det egentlig for befolkningen?
- Hva snakker vi om – et økosystem eller et forsknings- og innovasjonssystem? Systemet må være mer enn bare det offentlige.
- Det er tenkt økosystem, men begrepet er ikke brukt.
- Mest fokus på tjenester. Befolkningsperspektivet må komme frem. Det forebyggende perspektivet. Andre aktører utenfor helsesektoren må inkluderes. Målet må være å fremme helse i hele befolkningen.
- Open science – fokus på impact og nytte
- Det foregår et paradigmeskifte rundt helseindustri – innovasjoner kommer fra små miljøer/oppstartsselskaper. En ny og viktig trend.
- Rask og nyttig forskning innbefatter også den langsiktige forskningen. Prosjektet skal se spesielt på implementeringsdelen. Øke konkurransekraften på sikt.
- Prosjektet må se på samfunnsutviklingen: Ulikhet og utenforskap. Ulik tilgang til helsetjenester.
- Økende tvil om statens autoritet når det gjelder kunnskap. Hvordan vinne over det? Forskning – det i dag mange primærsystemer som slå hverandre i hjel.
- Digitalisering er mer enn bare stordata. Det er et stort gap mellom hva brukerne kan gjøre selv og hva helsepersonell gjør. Personvernet er utfordrende. Helseapper må kommunisere med helsedata.
- Persontilpasset medisin må inkluderes.
- Spesialisering er største årsaken til endring og oppgavedeling, i tillegg til mange aktører. Spesialisering i kommunesektoren skaper et todelt system + økende grad av privatisering.
- DALYs benyttes som mål på sykdomsbyrden i en befolkning og på effekten av tiltak. Det er behov for økt fokus på

prestasjon/deltakelsesdelen – hvordan øke deltakelse mens man lever?

- OECD gjennomgang – lanseres samtidig med statsbudsjettet i oktober.
- Helseregistre – hvordan utnytte dataene bedre?
- Helsedataprogrammet. Vi ligger etter de nordiske landene. Vi bruker for lite midler på forskning og innovasjon. Regjeringsbeslutning. Høye kostnader rundt en 2 mrd. kroner. Vi har tilgjengelig ca 0,5 mrd. kroner.
- Datahåndtering. Det er mye data som legges inn manuelt. Vi har et godt stykke igjen til et helsedatavarehus.
- Styrke: Vi har mange ledende forskningsmiljøer i Norge. Det er viktig for all forskning som gjøres. Fokus bør være på kunnskapshull. Ingen motsetning. Vi må ha et system som gjelder for all forskning. Impact av de tunge miljøene er viktig internasjonalt.
- Biobanker og data. Personvern praktiseres veldig ulikt. Det er usikkerhet rundt deling av data: Hva er mulig å gjøre innenfor regelverket? Det er behov for konformitet.
- Innovasjon som bidrar til næringslivet må være et offentlig oppdrag.
- Kultur og implementering henger etter. Etterlyser klare mål for innovasjon og bidrag til næringsutvikling. Det er behov for tellekanter og insentiver.
- Fokus på forholdet helseforetak og UOH-sektor er mindre relevant lenger, jfr. Husebektutvalget. Fokus bør være på samarbeid mellom universitet, høyskoler, helseforetak, kommuner og næringsliv + andre store forskningsfinansiører.
- Mangler et decision support system.
- Global tenkning – må se forskning og innovasjon i en global sammenheng. Helsesektoren må tenke globalt. Vi kan ikke utvikle alt selv. Vi må drive forskning og innovasjon i en global setting.
- Samspill med internasjonalt næringsliv. Største driveren for dette vil være pasientene. Her vil det bli økt press fremover. Vi må være forberedt på hva som kan komme til å skje.
- Savner linken mellom helsetjenestene i bred for stand og innovasjonsområde. Finansieringssystemet – der ligger nøkkelen for å fremme innovasjon. Hva er de reelle driverne som vil endre tjenestene?
- Gode perspektiver.
- Hvordan sy sammen alle satsingene?
- Vi bør finne noen eksempler på at man befinner seg ett eller annet sted i en produksjonsprosess samtidig som vi ser på hvordan dette bør se ut i fremtiden.

- Metodevurderinger er satt opp som et omfattende system. Det finnes ikke et system for å sikre at man kan igangsette et eksperiment for å teste ut metoder/for å kunne foreta en metodevurdering.
- Det foregår mange reformer som vil påvirke helsen.
- Produksjonssystem - fra ide/behovsidentifikasjon til resultat/endringer av en tjeneste

Vedtak: Presentasjonen tas til etterretning. Andre innspill kan sendes direkte til Damvad eller til HO21-sekretariatet.

HO21-rådet ønsker å komme med forslag til intervju- og workshop-kandidater.

Damvad arrangerer workshop 19. juni og 6. november 2018 i Forskningsrådets lokaler på Lysaker.

Sak 30/18

Helsenæringens verdi 2018

Vedlegg: Presentasjon Helsenæringens verdi (nr 37/2018)

Partner og styreleder i Menon Erik W. Jakobsen presenterte rapporten.

Vedtak: Presentasjonen tas til etterretning.

Sak 31/18

Posisjonering av norsk helseindustri – presentasjon av aktørenes innspill

Vedlegg: Rapport Strategisk posisjonering av norsk helseindustri, forprosjektrapport.

Partner i ZYNK Jan Glendrange presenterte rapporten.

Vedtak: Presentasjonen tas til etterretning.

Sak 32/18

Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde: forslag til innspill fra HO21-rådet til st. melding om helsenæringen

Vedlegg: utkast til HO21-rådets innspill til st.meld for helsenæringen.

Arbeidsgruppen har utarbeidet et forslag til et samlet innspill til stortingsmeldingen fra HO21-rådet. Forslaget er bl.a. basert på:

- HO21-rådets særskilte posisjon, ansvar og sammensetning som skal speile bredden av helseaktører, snarere enn enkeltinteressenter.

- HO21-rådets tredelte oppdrag om å se overordnet på hvordan forskning og innovasjon kan bidra til å møte utfordringer i helsetjenestene og å gi næringsutvikling.
- Arbeidet til ressursgruppe for næringsutvikling i HO21-rådet.
- OECDs gjennomgang av helsefeltet i 2017.
- En oversikt over helsenæringsstrategier fra Sverige, Danmark og Finland.
- Andre data og analyser, bla. Menons helsenæringsrapport 2018 m.m.

Rådsleder innledet til saken.

Kommentarer fra møtet:

- Opplever at vi er der vi skal være. Det er et godt gjennomarbeidet dokument.
- Det er behov for insentiver for å fremme innovasjon.
- Veldig bra. Dette treffer på alle punktene som HO21-rådet har diskutert.
- Fokuset bør være på etterspørsel i helseforetakene i tillegg til økonomiske insentiver.
- Det er behov for noen begrepsavklaring – f.eks. helsenæring vs. helseindustri. Stortingsmeldingen skal være en stortingsmelding for helsenæringen. HO21-rådet må ha samme fokus. Det må komme tydelig frem i dokumentet. Se til Menonrapporten.
- Savner brukerperspektivet i dokumentet.
- Samhandling – hva skal skje på sykehus og hva skal skje i kommunene? Pasienten i sentrum.
- Skalering er ikke nevnt. Skalering, konsolidering og internasjonalisering.
- Det er behov for finansielle virkemidler som f.eks. miljøteknologiordningen – en grønn helseordning. Det vil hjelpe på bedriftssiden.
- Infrastruktursiden – nye metoder – hva kan vi bygge inn – innkjøp i andre enden.
- Kapittel 3.2 Savner noe mer tekst om universitetene. Helseforetakene er inkludert.
- Vi bør legge til rette for et økosystem som er tjent med å ivareta alles interesser.
- Kapitelet om internasjonalisering (kap 3.4) bør flikkes på.
- Det er behov for måleindikatorer for innovasjon, ikke bare næringslivssamarbeid.
- Kap 3.1. Det må skapes frihet og trygghet for å arbeide med kommersialisering. Ikke bare ift samspill men også ift deling av

data eller lignende. I dag er det ikke klar hva som er mulighetsrommet.

- Kap 3.4 Internasjonalisering og globalisering. Verdikjeder er viktig. Det er ikke noe i veien med små selskaper, men alle selskaper må kunne inngå i en etablert verdikjede. Samspill – industri – bruker-produksjon. Helst inngå i internasjonale verdikjeder.
- Personvern og dataintegritet. Muligheter ift samtykke blir ikke brukt. Redselen for å utfordre personvernet er stor. Det er utfordrende for næringen å ikke utfordre personvernet.
- Pasient. Mange frivilligorganisasjoner er innovatører selv. Ikke bare det private. Det må tydeliggjøres. Incentivordningen må matche den gruppen også.
- Det er et stort behov for testarenaer. Det bør komme eksplisitt med og som et eget tiltak.
- Forslag til tiltak: Internasjonalt nettverk/råd for regjeringen ift implementering av meldingen.

Kommentar fra NFD:

- Det skal være en stortingsmelding for helsenæring, for å gi det et litt bredere perspektiv. Meldingen skal beskrive hvordan helsenæringen kan bidra til mer effektiv ressursbruk, økt verdiskaping i norsk økonomi, nye lønnsomme arbeidsplasser i privat sektor og bedre helsepolitisk måloppnåelse.
- Meldingen vil ta inn alle kategoriene som Menon også bruker.
- Fokus vil være på produktive arbeidsplasser og verdiskaping.
- Det finnes ingen internasjonale definisjoner på helsenæring.

Oppsummering:

- Et godt dokument. På et riktig nivå.
- Ønsker:
 1. et tydeligere brukerperspektiv (fokus på tiltak).
 2. et tydeligere befolkningsperspektiv (kommersialisering av data, håndtering av data fra flere sektorer).
 3. at prinsipper for retningslinjer for ulike former for samhandling mellom offentlig og næringslivaktører bør utvikles videre og tilpasses de ulike rollene.

Vedtak:

HO21-rådet ber arbeidsgruppen ferdigstille innspillet på bakgrunn av kommentarer og diskusjoner i møtet og gir rådsleder fullmakt til å godkjenne innspillet for oversending til NFD.

Sak 33/18

Eventuelt

Ingen saker.

Neste møte: Mandag 17. september, Direktoratet for e-helse, Skøyen.