



## Møte i HelseOmsorg21-rådet (04/18)

**Dato:** Mandag 17. september 2018, kl 10-15.

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

### Tilstede:

Camilla Stoltenberg (leder)	Direktør	FHI
Anne Kjersti Fahlvik	Områdedirektør	Forskningsrådet
Anne Lise Ryel	Generalsekretær	Kreftforeningen
Cathrin Carlyle	Brukerrepresentant	Helse Nord RHF
Clara Gram Gjesdal	Viseadministrerende direktør	Haukeland universitetssykehus HF
Eirik Næss-Ulseth	Gründer og investor	
Erlend Smeland	Direktør for forskning, innovasjon og utdanning	Oslo universitetssykehus HF
Esperanza Diaz	Førsteamanuensis	UiB
Gro Jamtvedt	Dekan	OsloMet
Inger Østensjø	Direktør for forskning, innovasjon og digitalisering	KS
Jesper W. Simonsen	Områdedirektør	Forskningsrådet
Karita Bekkemellem	Direktør	LMI
Knut-Inge Klepp	Områdedirektør	FHI
Lilly Ann Elvestad	Generalsekretær	FFO
Mona Skaret	Direktør, Vekstbedrifter og klynger	Innovasjon Norge
Tom Pike	Styreleder	Vaccibody AS

### Forfall:

Björn Gustafsson (nestleder)	Dekan medisin	NTNU
Aud Obstfelder	Professor/Forskningsleder	NTNU Gjøvik
Christine Bergland	Direktør	Direktoratet for e-helse
Dagfinn Bjørgen	Daglig leder	KBT Midt-Norge
Fredrik Syversen	Direktør næringsutvikling	IKT Norge
Guri Rørtveit	Instituttleder, professor dr. med.	UiB
Hilde Lurås	Leder	Helsetjenesteforskning (HØKH)
Håkon Haugli	Administrerende direktør	Abelia
Kathrine Myhre	CEO	Norway Health Tech
Kåre Reiten	Leder	Levekårsstyret i Stavanger
Nina Tangnæs Grønvold	Kommunalsjef	Fredrikstad kommune
Pål Kraft	Instituttleder	Psykologisk institutt
Sameline Grimsgaard	Professor og prodekan forskning	Norges arktiske universitet
Svein Lie	Divisjonsdirektør	Helsedirektoratet

**Innledere:**

- Sak 39/18 Ass. programleder og leder PMO Marianne Braaten, Helsedataprogrammet  
Sak 40/18 Prosjektleder og partner Torben Bundgaard Vad, Damvad Analytics  
Sak 41/18 Fagdirektør Inger Økland, Helse Bergen HF  
Områdedirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet  
Sak 42/18 Direktør og rådsleder Camilla Stoltenberg, FHI  
Sak 38/18 Saken utgikk pga sykdom

**Fra HO21-sekretariatet, Forskningsrådet**

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

**Fra Helse- og omsorgsdepartementet**

Fagdirektør Hjørdis Møller Sandborg  
Seniorrådgiver Maria Henningsen  
Seniorrådgiver Kristian Sunde

## Saksliste

<b>Sak 34/18</b>	<b>Godkjenning av saksliste</b>
<b>Sak 35/18</b>	<b>Godkjent referat</b>
<b>Sak 36/18</b>	<b>Orienteringer</b>
<b>Sak 37/18</b>	<b>Aktiviteter 2019</b>
<b>Sak 38/18</b>	<b>Samarbeid om helseforskning med eksempelvis BRIKS-land. Er det behov for nasjonale retningslinjer?</b>
<b>Sak 39/18</b>	<b>Status for arbeidet med Helseanalyseplattformen</b>
<b>Sak 40/18</b>	<b>Prosjekt Analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem</b>
<b>Sak 41/18</b>	<b>Satsingsområde Økt brukermedvirkning</b>
<b>Sak 42/18</b>	<b>HO21-rådets innspill til ny folkehelsemelding</b>
<b>Sak 43/18</b>	<b>Eventuelt</b>

# Saksliste

**Sak 34/18**                      **Godkjenning av saksliste**

**Vedtak:**                      Sakslisten godkjennes.

**Sak 35/18**                      **Godkjent referat**

**Saksdokument:** Godkjent referat fra møte 6.6.2018 (03/18)

**Vedtak:**                      Godkjent referat tas til orientering.

**Sak 36/18**                      **Orienteringer**

<b>36.1.</b>	<b>Stortingsmelding om innovasjon i offentlig sektor</b>
<b>Lenke:</b>	<a href="https://nettsteder.regjeringen.no/innovasjonioffentligsektor/">https://nettsteder.regjeringen.no/innovasjonioffentligsektor/</a>

Kommunal- og moderniseringsdepartementet startet i mars i år arbeidet med en stortingsmelding om innovasjon i offentlig sektor. Stortingsmeldingen skal være ferdig i 2020. For mer informasjon om meldingsarbeidet, se lenken over.

<b>36.2.</b>	<b>Ny frist for innlevering av HO21-rådets egenvurdering</b>
--------------	--

HO21-rådet har fått ny dato for innlevering av HO21-rådets egenvurdering. Ny innleveringsdato er 1. april 2019. Årsaken til endringen er avlevering av oppdraget En analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem som er satt til 28.2.2019, samt HO21-rådets virketid som er forlenget ut juli 2019.

<b>36.3.</b>	<b>Møte om helseforskning 14.9.2018</b>
--------------	---

Rådsleder orienterer fra møte med private stiftelser og frivillige organisasjoner 14.9.2018, Kreftforeningens vitensenter, Oslo sentrum.

*Bakgrunnen for Møte om helseforskning 14. september 2018:*

HODs møte med norske stiftelser, frivillige organisasjoner, de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet og Norges forskningsråd 5. mars 2018.

*Oppsummering og konklusjon - møtet 14. september 2018:*

- Det er et ønske om informasjonsutveksling mellom organisasjonene og stiftelsene som deltok på møtet.
- Organisasjonene og stiftelsene etterspør fellesmøteforum e.l.
- Organisasjonene og stiftelsene ønsker at det arrangeres workshop om enkelte problemstillinger f.eks. finansiering av forskning på antibiotika, hvordan formidle forskning på riktig måte, hvordan bidra til å øke forskningens anseelse e.l.
- Organisasjonene og stiftelsene ønsker å samarbeid om f.eks. infrastruktur/utlysninger/søknadsbehandling m.m. Gjerne i første omgang som et prøveforsøk.
- Organisasjonene og stiftelsene kan bidra inn i et arbeid med revisjon av HO21- strategien, men det må avklares hvordan og på hvilken måte.

HO21-rådet vil se på om og hvordan dette møtet skal tas videre og hvis, komme med et forslag til en videre prosess. En videre prosess vil f.eks. omfatte et oppfølgende møte der det diskuteres hvordan de frivillige og privates ønsker og forventninger kan sikres på en god måte i samarbeid med offentlige institusjoner som må ivareta sine samfunnsoppdrag.

Det var 27 som deltok på møtet.

<b>36.4.</b>	<b>Migrasjonskonferanse: helse i alt vi gjør, 15.-16. november, 2018, Bergen</b> <b>Arrangører: UiB, NAKMI/FHI og Helsedirektoratet</b>
<b>Lenke:</b>	<a href="https://www.uib.no/samfunnsutfordringer/115516/migrasjonskonferanse-helse-i-alt-vi-gjør">https://www.uib.no/samfunnsutfordringer/115516/migrasjonskonferanse-helse-i-alt-vi-gjør</a>

Førsteamanuensis/fung. avd. dir. Esperanza Díaz (UiB/NAKMI/FHI) informerte om Migrasjonskonferansen i Bergen 15.-16.november 2018. Påmeldingsfrist: 15.10.2018 - 10.00 (se lenken over).

<b>36.5.</b>	<b>Handlingsplan for persontilpasset medisin</b>
<b>Vedlegg:</b>	Handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin (2018–2021)

Forskningsrådet v/områdedirektør Jesper W. Simonsen orienterte om Handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin for perioden 2018-2021.

Forskningsrådet har i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeidet en handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin for perioden 2018-2021. Handlingsplanen skal bidra til optimal utnyttelse av eksisterende finansieringsordninger for forskning og innovasjon, og gjennom samarbeid mellom relevante finansieringsinstanser legge til rette for en god kunnskapsutvikling for persontilpasset medisin, med både et nasjonalt og internasjonalt perspektiv.

HelseOmsorg21-rådet ønsker å følge arbeidet med persontilpasset medisin videre.

**Vedtak:** Orienteringene tas til etterretning.

## Sak 37/18

### Aktiviteter 2019

Kort innledning ved sekretariatet v/ Hilde G. Nielsen

#### Noen kommentarer fra diskusjonen:

- HO21-rådet ønsker å arbeide med egenvurderingen i et rådsmøte.
- Spørreskjemaundersøkelsen som ble sendt ut i våres fungerte ikke (lav svarprosent).
- HO21-rådet ønsker at sekretariatet forberede noe i forkant av møtet.
- HO21-rådet ønsker å arbeide med egenvurderingen i mindre grupper.
- Egenvurderingen må ses i lys av alt hva HO21 har bidratt til.
- Det bør lages en kortfattet aktivitetsrapport som kan gjenbrukes.
- Det er viktig å få frem at mye av virkningen av HO21 har foregått gjennom andre kanaler som rådsmedlemmene deltar i. Det er ikke alltid like lett å identifisere, men mye har skjedd i sektoren siden 2014/2015.

#### Vedtak:

##### *Møtekalender 2019*

HO21-rådet vedtok å gjennomføre et arbeidsmøte med Damvad Analytics i januar 2019. HO21-rådets avslutning av perioden legges i tilknytning til Forskningsrådet helsekonferanse 22. mai 2019. HO21-rådsmøte 28. februar 2019 vil være et ordinært rådsmøte.

#### 2019:

- 23. januar – arbeidsmøte med Damvad Analytics
- 28. februar – ordinært HO21-rådsmøte
- 21. mai 2019 – avslutningsmøte

*HO21-rådets egenvurdering*

HO21-rådet ønsker å arbeide med egenvurderingen i et rådsmøte. Det er ønskelig at det settes av god tid til diskusjon. HO21-rådet ber om å få tilsendt et grunnlagsdokument til diskusjon i møtet.

*Avslutning for HO21-rådet*

HO21-rådet ønsker en markering av endt rådsperiode. Sekretariatet vil komme tilbake med forslag til markeringer.

Sekretariatet vil sjekke ut mulige former for en aktivitetsrapport og hva prisen vil være.

**Sak 38/18****Samarbeid om helseforskning med eksempelvis BRIKS-land. Er det behov for nasjonale retningslinjer?**

Saken utgikk pga sykdom. Saken vil bli diskutert på et senere rådsmøte.

**Sak 39/18****Status for arbeidet med Helseanalyseplattformen**

Se vedlagte presentasjon.

Marianne Braaten, ass. programleder og leder av programkontor, Direktoratet for e-helse, orienterte om status for Helsedataprogrammet og realiseringen av Helseanalyseplattformen.

**Noen kommentarer fra møtet:**

- Spørsmål: Er det noe HO21-rådet kan bidra med i arbeidet med Helsedataprogrammet og Helseanalyseplattformen?
- Hvor er risikoen og hva er svakhetene?
- Utfordringene ligger i lovverket og med ressurstilgang.
- Registermiljøene har behov for tilstrekkelig finansiering til drift og videreutvikling.
- Utvikling av Helsedataprogrammet forutsetter langsiktig finansiering gjennom årlig tildeling som følger den trinnvise planlagte realiseringen. Finansiering utbetalt som et "engangsbeløp" for selve investeringen er ikke tilstrekkelig.

**Vedtak:**

Orienteringen tas til etterretning.

**Sak 40/18**                    **Prosjekt Analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem**

Se vedlagte presentasjon.

Damvad Analytics ved prosjektleder Torben Bundgaard Vad orienterte om status for arbeidet med prosjekt Analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem.

Innspill og tilbakemeldinger fra rådsmedlemmene.

**Vedtak:**

HO21-rådet er spesielt kritisk til figuren "The ideal Research and Innovation (production) Chain" som ble presentert i møtet, samt at HO21-rådet stilte en rekke kritiske og prinsipielle spørsmål til de fire problemområdene som ble presentert.

HO21-rådet etterspør noe mere "håndfast" i forhold til innhold og hvor langt Damvad Analytics er kommet i/med prosjektet. Rådsleder, nestleder og sekretariatet vil følge dette opp.

Damvad Analytics ber om innspill fra HO21-rådet. Innspillene kan sendes direkte til Torben Bundgaard Vad. Det er ønskelig at rådets medlemmer deltar i workshop 6.11.2018 og som intervjuobjekter.

Prosjektet vil bli diskutert videre i rådsmøte 29.11.2018. Det vil også bli arrangert et arbeidsmøte med Damvad Analytics 23. januar 2019.

Neste workshop i prosjektet er 6. november 2018 fra kl 10 – 14 i Forskningsrådets lokaler på Lysaker.

**Sak 41/18**                    **Satsingsområde Økt brukervedvirkning**

Se vedlagte presentasjon fra Helse Vest RHF.

Se vedlagte presentasjon fra Forskningsrådet.

Ass. Fagdirektør Inger Økland fra Helse Vest RHF var invitert til HO21-rådsmøtet for å presentere den Nasjonale veilederen for brukervedvirkning i helseforskning i spesialisthelsetjenesten, jf.. sak 29.11.2017 (05/17).

Områdedirektør Jesper W. Simonsen var invitert tilbake til HO21-rådet for å orientere om Forskningsrådets ytterligere erfaringer med brukervedvirkning i helseforskningsprogrammene.



**Noen kommentarer fra møtet:**

- Det er et ønske om at det gjennomføres en ny runde med behovsidentifisert forskning, jf. BEHOV-ME.
- UK har seks standarder for public involvement.
- Brukermedvirkning er et felt som vil utvikle seg. Det er ingen behov for å kartlegge hva folk har gjort. Vi må se fremover.
- Det er behov for en nasjonal standard for public involvement. Hvordan håndtere interesser og interessekonflikter? Hvordan sikrer man grupper som ikke kan delta direkte?
- Det er ulike nivåer for brukermedvirkning – prosjektnivå eller sykdomsnivå.
- Behov for mer public og partnerskap. Det er blitt gjort noe liknende innenfor klimaforskning.
- Det oppstår ny samfunnskontrakt om forskning. Open science. Missions. Kostbart å administrere.

**Vedtak:**

Presentasjonene tas til orientering.

HO21-rådet vedtok at HO21-rådet ikke skal lage en oversikt over aktørenes arbeid med brukermedvirkning i helseforskning.

**Sak 42/18****HO21-rådets innspill til ny folkehelsemelding**

Innledning ved rådsleder.

**Noen kommentarer fra møtet:**

- Folkehelseområdet er preget av interesser og økonomiske konflikter. Området er svak på effekter av kunnskap. Det er mye kunnskap på området.
- Kunnskapsløft for kommunene bør løftes enda tydeligere frem.
- Det må med inn et punkt om Open Access.
- Se på teksten under området Bedre klinisk behandling. Det trekker folkehelsefeltet litt langt. Feltet er ikke modent nok.
- Det er behov for en diskusjon rundt HO21-monitor. Hva er erfaringene? Hvor mye og bør det satses på HO21-monitor? Hva ønsker man med monitoren?
- Befolkning som ord må inn i dokumentet.
- HRCS – hvor egnet er det for folkehelseforskningen?
- Arbeid og helse må tas inn. Arbeid i seg selv er et helsefremmende tiltak.
- Dokumentet er et godt utgangspunkt.

- Health literacy må inkluderes i dokumentet.
- Migrasjonshelse må inn – nasjonal og internasjonal forskning.
- PraksisNett som eksempel på muligheter for klinisk forskning innen primærhelsetjenesten bør nevnes.
- Rask adaptasjon er viktig. Hva kan og bør gjøres for å få til spredning raskt? Det er behov for å spre det som allerede finnes.
- Folkehelsearbeidet er et godt utgangspunkt for innovasjon.
- Fornuftig format på dokumentet.
- Persontilpasset medisin må med og begrunnes.
- Dokumentet bør bli enda tydeligere på helsedata – helseanalyseplattformen inkludert de lokale kvalitetsregistrene og datadeling interregional og nasjonalt.
- Det er stort potensiale i registerbasert RCT.
- Dokumentet bør fokusere på noen ting for å få frem hva som er viktig.
- Det er behov for økt finansiering til forskning i kommunehelsetjenesten.
- Det er behov for samarbeid med andre sektorer. Folkehelseforskning skal handle om de fenomenene som foregår på nasjonalt nivå. Det bør ryddes i ansvarsdelineng mellom departementene.
- Vi kan mye om feltet, men vi mangler kunnskap om gjennomføring av tiltakene. Det etterspørres etter implementeringsforskning.
- Forskningsdesign på prosjektene er viktig.
- Innspillet må si noe om 'mission' eller oppdrag (nytt virkemiddel). I en 'mission' går man direkte fra en problembeskrivelse på et gitt område til å bestemme hvilke forbedringer og løsninger som skal nås før en fastsatt tidsfrist.
- Det er behov for kunnskap om ulikhet i helse og ulikhet i arbeidsliv.
- Det er behov for mer tverrsektoriell forskning på ulikhet.
- Det er behov for kunnskap om de globale helseutfordringene mer enn migrasjonshelse.
- Folkehelse må ses i et befolkningsperspektiv. Folkehelse berører alle. God folkehelse legger grunnlaget for en god helse og omsorg i et langsiktig perspektiv.
- Grunnleggende forskning og innovasjon er viktig.
- Folkehelse må være politisk forankret i staten.
- Ønsker en overordnet innledning om demografi og befolkningsperspektiv.
- Behandling- og kostnadsperspektivet må tas med.
- Savner en beskrivelse av behovet for å løse alle helseutfordringene som også inkluderer privatisering.

- Vaksinasjon må med i et forebyggingsperspektiv.
- Det er behov for en policy for forebygging.
- Offentlig og privat partnerskap bør tas inn.
- Dokumentet bør spisses noe mer.
- Vi bør peke på tiltakssiden. Hvordan får kunnskap ut, hvor og til hvem?
- Folkehelseloven bør ses på.
- Grundig innspill.
- Savner en innledning om folkehelse i et globalt perspektiv.
- Dokumentet bør inneholde noe om fremtidens endringer f.eks. i dag tilbyr Norge helsetjenester til internasjonale pasienter. Primærhelsetjenesten blir mer og mer sentral. Det bør arbeides for at det ikke oppstår feil kunnskap i befolkningen. Helsemarkedet blir mer og mer globalt og hvordan skal Norge operere i det.
- Kunnskapsoppsummeringer – hva har vi og hvor er hullene.
- Forskning må inn i kunnskapssystemet.
- Det er behov for å økte folkehelsefeltets anseelse.
- Kommunene må få plikt til å forske.
- Departementet skal ha ros for arbeidet med folkehelsemeldingen.
- Det er viktig å løfte frem og prioritere i dokumentet.
- Det kan være lurt å luke ut ting som ivaretas andre steder.
- Det er behov for å gjenta det som har direkte betydning og foregår utenfor helsetjenestene.

**Vedtak:**

HO21-rådet ønsker å motta en revidert versjon av innspillet med mulighet for å komme noen siste kommentarer før det endelige innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet 1. oktober 2018.

Det revidert innspillet bør inneholde/være:

- noen ord om at folkehelsefeltet er lite ivaretatt i HO21-strategien fra 2014.
- en innledning som beskriver folkehelsefeltet i dag, det bør si noe om hvor vi bør være om 10-15 år (visjon) og det bør si noe om folkehelse i et globalt perspektiv.
- helt tydelig på hva som bør prioriteres.
- helt konkret ift til tiltak.
- en beskrivelse av folkehelse i et helhetlig system nasjonalt og internasjonalt.
- noe om datatilgang og kunnskap
- ikke gjenta momenter som ivaretas andre steder f.eks. helsenæringsinnspillet etc
- en beskrivelse av missions m.m.

**Sak 33/18**

**Eventuelt**

Ingen saker.

**Neste møte:**

Torsdag 29. november 2018, Direktoratet for e-helse, Skøyen.