



## Møte i HelseOmsorg21-rådet (04/17)

**Dato:** Torsdag 14. september 2017, kl 10.00-16.00

**Sted:** Forskningsparken, Gaustallén 21, Oslo

---

### Tilstede:

Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet (rådsleder)  
Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet  
Forskningsleder, professor Aud Obstfelder, NTNU Gjøvik  
Dekan Bjørn Gustafsson, Det medisinske fakultet, NTNU  
Direktør Christine Bergland, Direktoratet for e-helse  
Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF  
Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth  
Forsknings sjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF  
Førsteamanuensis Esperanza Diaz, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB  
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge  
Dekan Gro Jamtvedt, Høgskole i Oslo og Akershus  
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  
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet  
Fylkestannlege/avdelingsleder Kari Strand, Nord-Trøndelag fylkeskommune  
Direktør Kathrine Myhre, Norway Health Tech  
Områdedirektør Knut-Inge Klepp, Folkehelseinstituttet  
Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge  
Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune  
Prodekan forskning professor Sameline Grimsgaard, UiT  
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet  
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS

### Forfall:

Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen  
Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF  
Daglig leder Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge  
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening  
Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger  
Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon  
Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO

**Innledere:**

Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet (sak 35/17)

Leder av KSF kommunaldirektør Nina Mevold, Bergen kommune (sak 36/17)

Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet (sak 37/17)

Leder av HO21-rådet direktør Camilla Stoltenberg, FHI (sak 37/17)

Direktør Christine Bergland, Direktoratet for e-helse (sak 38/17)

Leder av Helsedatautvalget fagdirektør Marta Ebbing, FHI (sak 39/17)

**Fra HO21-sekretariatet**

Sekretariatsleder HO21/spesialrådgiver Hilde DG Nielsen (*referent*)

**Fra Forskningsrådet**

Seniorrådgiver Ina Kathrine Dahlsveen

**Fra Helse- og omsorgsdepartementet**

Fagdirektør Hjørdis Møller-Sandborg

Seniorrådgiver Torstein Lindstad

Seniorrådgiver Nils Olav Refsdal

**Fra Nærings- og fiskeridepartementet**

Seniorrådgiver Elin Marlén Hollfjord

**Fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet**

Seniorrådgiver Jens Kristian Jebsen

## Saksliste

- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>Sak 32/17</b> | <b>Godkjenning av sakslisten</b>  |
| <b>Sak 33/17</b> | <b>Godkjent referat</b>   |
| <b>Sak 34/17</b> | <b>Orienteringer</b>  |
| <b>Sak 35/17</b> | <b>Forskningsrådets erfaringer med brukermedvirkning i helseforskningsprogrammene</b>         |
| <b>Sak 36/17</b> | <b>Kommunes strategiske forskningsorgan (KSF)</b>   |
| <b>Sak 37/17</b> | <b>Planer for HO21-rådet, del 3</b>   |
| <b>Sak 38/17</b> | <b>Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet</b>   |
| <b>Sak 39/17</b> | <b>Presentasjon av rapporten: Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata</b> |
| <b>Sak 40/17</b> | <b>Eventuelt</b>  |

# Saksliste

## Sak 32/17

### Godkjenning av sakslisten

**Vedtak:** Sakslisten godkjennes.

## Sak 33/17

### Godkjent referat

**Saksdokument:** Godkjent referat fra møte 31.5.2017 (03/17)

**Vedtak:** Referatet godkjennes.

## Sak 34/17

### Orienteringer

Sekretariatet orienterer kort om endringer i HO21-rådet.

Avtroppet dekan, professor Arnfinn Sundsfjord (UiT) er gått ut av HO21-rådet pga avsluttet åremålsperiode som dekan ved UiT. Prodekan forskning, professor Sameline Grimsgaard har overtatt plassen inntil ny dekan er på plass.

Direktør Bernadette Kumar (NAKMI) er gått ut av HO21-rådet pga permisjon fra NAKMI (har flyttet til Nepal for 2 år). Førsteamanuensis Esperanza Diazz (UiB) er oppnevnt som nytt rådsmedlem.

**Vedtak:** Orienteringene tas til etterretning.

## Sak 35/17

### Forskningsrådets erfaringer med brukermedvirkning i helseforskningsprogrammene

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saksnotat datert 23.1.2017 (01/17)</li><li>• Saksnotat datert 24.10.2016 (05/16)</li><li>• Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan</li></ul>
-----------------------------	---

	lastes ned her: <a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: <a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a>)</li> </ul>
<b>Innledning:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasjon Brukermedvirkning i helseforskning</li> <li>• Kopi av nettsiden: Brukermedvirkning i helseforskningsprogrammene (<a href="http://www.forskningsradet.no">www.forskningsradet.no</a>).</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor satsingsområde har vært diskutert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 23.1.2017 (01/17)</li> <li>• Møte 24.10.2016 (05/16)</li> <li>• Møte 19.10.2015 (05/15) (innspill til handlingsplanen)</li> </ul>

Forskningsrådet var invitert til HO21-rådsmøtet for å fortelle om deres erfaringer med brukermedvirkning i forskning i utlysning og behandling av forskning- og innovasjonsprosjekter. Bakgrunn for invitasjonen er at Forskningsrådet gjennom oppdragsbrev fra HOD 2015 ble bedt om å innføre et krav om "*brukermedvirkning i hele forskningsprosessen, samt eventuelt begrunnelser dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging av forskningsprosjekt*" i alle utlysningene i helsefagprogrammene.

Innledning v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet.  
Se vedlagte presentasjon.

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

- Utfordring med å få brukerne til å forstå nytteverdien av brukermedvirkningen. NTNU har arrangert seminarer for brukerne.
- Utfordring med to trinns-søkeprosess, ref. modellen behovsidentifisert forskning – kan miste viktige prosjekter på trinn 1 fordi det er krevende å se de mer kompliserte prosjektene.
- Brukermedvirkning er viktig på mange nivåer.
- Brukermedvirkning i forskning – det har vært en dreining og utvikling over tid.
- Brukermedvirkning avhenger av hvor moden brukerne er.
- Denne type (behovsidentifisert) forskning vil være med på legitimere forskningen i fremtiden.

- Flott og systematisk presentasjon av Forskningsrådet arbeid med brukervedvirkning i forskning.
- Vi er enda tidlig i fasen. Det er mye å lære. Det er behov for opplæring på alle nivåer. Det er behov for kompetanse, samhandling og samordning. Det er behov for å se dette på nasjonalt nivå, flere institusjoner må med. Ting tar tid.
- Spennende å høre om ME-prosessen. Hvordan skal dette utvikles videre?
- Hva slag spørsmål ønsker brukerne besvart og hva er det forskerne forsker på?
- Det eksisterer i dag masse forskning om legemidler. Brukerne ønsker forskning på "leve med" osv. osv.
- Offentlig Ph.D er et godt virkemiddel. Forskningsspørsmålet skal springe ut av fra offentlige institusjonene hvor Ph.d-en er ansatt (f.eks. prosjekt ved HiOA).
- Hvor kommer REK inn i dette arbeidet? NFR forutsetter at prosjekter som får utbetalt midler fra Forskningsrådet er godkjent av REK. Det er institusjonenes eget ansvar å få prosjektet godkjent hos REK. Helseforskningsloven er den gjeldende.
- Det må gis tillatelse til å ha kontakt med brukerne - loven må ses på.
- Bra med brukervedvirkning i helseforskningsprogrammene.
- Brukervedvirkning ift nye behandlingstilbud. Kjempeutfordring: hvordan dekket kunnskapshullet mellom pasient og pårørende - forskning rundt kommunikasjon - er det adressert her? Svar: Forskning rundt kommunikasjon er et av temaene i HELSEVEL.
- Det er behov for forskning på kombinerte situasjoner.
- Stor slitasje på brukerne - brukerne som deltar i planlegging av prosjektene lønnes ikke fordi det på det stadiet ikke eksisterer for midler for honorering. Hvordan håndtere miljøene dette?
- Bruk av profesjonelle brukere – ting blir veldig politisk.
- Opprettet brukerpanel – beslutningstakere.
- Brukervedvirkning er et område som er i utvikling.
- Hvem er brukerne? Hvordan rigge systemet for å få forskning som er mer relevant og av høy kvalitet?
- Brukervedvirkning – vi er på rett vei.
- Forskningsrådet burde publisere noe av dette arbeidet.
- Positiv til økt brukervedvirkning - demokratisering og forbedring.
- Utfordring med pasienter med mange diagnoser og som tilhører mange organisasjoner.
- Hva er brukervedvirkning? Det er behov for å liste opp alle dilemmaene som må håndteres ifb brukervedvirkning:
  - Hvordan definere brukere?
  - Hva gjør man med kontrollgrupper?

- Pårørende til pasienter med mer en én diagnose ?
- Befolkningen som helhet – allmennheten?
- Myndighetene?
- Utlysninger til NFR - brukervedvirkning skjer på prosjektnivå. På hvilket nivå skal brukervedvirkning ligge på? Skal man skille mellom prosjekter der man gjør noe med folk eller ikke? Grunnforskning vs anvendt forskning?
- Hvordan håndterer interessekonflikter? Sterke interesser i et bestemt utfall? Sterke økonomiske interesser? Pasientorganisasjoner har interesser.
- Hvordan håndtere konflikter mellom ulike brukerorganisasjoner ?
- Når skal brukere ikke involveres? Hva er legitime begrunnelser?
- Hvorvidt brukerne skal inn å vurdere metodene eller ikke? Interessekonflikt.
- Hvordan sikre brukere som ikke er organisert?.
- Hvordan håndtere profesjonaliseringen av brukerne?
- Brukerne og bestemmelsesrett
- Er lovverket tilpasset brukervedvirkning?
- Overbelastning av systemet - FFO - 3000 henvendelser – Dette er ikke et bærekraftig system.
- Håndtering av dilemmaene - en del av det å utvikle god brukervedvirkning.
- Finne en god balanse mellom ulike hensyn.

**Vedtak:** HO21-rådet var meget positive til Forskningsrådets arbeid med brukervedvirkning i helseforskningsprogrammene.

HO21-rådet vedtok å invitere Forskningsrådet tilbake til et rådsmøte i 2018 for å høre om ytterligere erfaringer med brukervedvirkning i forskning i utlysning og behandling av forskning- og innovasjonsprosjekter.

## Sak 36/17

## Kommunes strategiske forskningsorgan (KSF)

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notat fra KS til HO21-rådet til møtet 31.5.2017 (03/17)</li> <li>• Utkast til mandat for KSF 31.5.2017 (03/17)</li> <li>• Kandidater fra UHR-rådet til KSF 31.5.2017 (03/17)</li> <li>• Utkast mandat og sammensetning KSF 12.9.2016 (04/16)</li> <li>• Notat datert 25.4.2016 (vedlegg sak 24/16)</li> <li>• Notat datert 25.1.2016 (vedlegg sak 04/16)</li> <li>• HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: <a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a> )</li> <li>• Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: <a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a> )</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasjon Nina Mevold</li> <li>• Mandat for KSF (15.8.2017)</li> <li>• Oversikt over medlemmer og observatører i KSF per august 2017</li> </ul>
<b>Innledning:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder av KSF kommunaldirektør Nina Mevold, Bergen kommune</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 31.5.2017 (03/17)</li> <li>• Møte 28.3.2017 (02/17)</li> <li>• Møte 23.1.2017 (01/17) (orienteringssak)</li> <li>• Møte 24.10.2016 (05/16) (Program for folkehelsearbeid i kommunene)</li> <li>• Møte 12.9.2016 (04/16) (KSF)</li> <li>• Møte 25.4.2016 (03/16)</li> <li>• Møte 25.1.2016 (01/16)</li> <li>• Møte 1.12.2015 (06/15) (innspill til handlingsplanen)</li> <li>• Møte 19.10.2015 (05/15)</li> </ul>



HO21-rådet har på flere møter; 05/15, 06/15, 01/16, 03/16, 04/16, 05/16, 01/17 og 03/17 diskutert kommunesektorens utfordringer i forhold til utvikling av forskning, utdanning og innovasjon i kommunene.

Jf. møte 31.5.2017 (03/17), leder av KSF kommunaldirektør Nina Mevold (Bergen kommune) var invitert til HO21-rådet for å si noe om:

- Status for arbeidet med KSF
- Sammensetning av medlemmer og observatører
- Orienterer fra det første møtet i KSF (12.9.2017)

Innledning ved leder av KSF Nina Mevold (Bergen kommune). Se vedlagte presentasjon.

### **Momenter fra diskusjonen**

- RFF-ene må kobles til KSF.
- Det er lurt å ikke fokusere på antall regioner.
- Arbeidet må tilpasse mandatet.
- Det er stor interesse for KSF i forskningsmiljøene som forsker på kommunale helse og omsorgstjenester.
- Det er behov for forbedringer – arbeidet til KSF må synliggjøres ut til miljøene.
- Det er behov for stabilisering av strukturen.
- Det er behov for sterkere infrastruktur. Vi må unngå å bygge ned ting.
- Nye strukturer må bygge på eksisterende strukturer.
- KHT må få eierskap til eksisterende forskningsinfrastruktur.
- Fysioterapeutene må ikke glemmes. Hele PHT/ KHT må med – det er viktig med et helhetlig syn på hva som er kommunens ansvar.
- Bør forskning og innovasjon med i samme mandat? Bør mandatet avgrenses?
- Vi må heve blikket og ikke bare se på det som eksisterer fra før. Vi må se hva som gjøres i andres land.
- Hva kan vi hente av best practice fra andre sektorer.
- Det er viktig å satse på de gode miljøene. De må identifiseres og styrkes.
- Samarbeid mot andre sektorer vil være avgjørende for kvaliteten på forskningen.
- Det er viktig å skaffe handlingsrom selv uten penger. Det finnes muligheter.

- Vi må se til hva som ble gjort med SO-ene. Oppbygging av felles strukturer som disponerer midler (midler fra RHF-ene og midler til SHT-en).
- Løftet blir bedre og skjer raskere ved å prioritere egne midler.
- Viktig å gå etter de lavhengende fruktene først.
- HO21-strategien foreslo en organisasjonsstruktur som minner om en instituttsektor - hvordan få etablert en struktur innenfor det forskningssystemet som vi kjenner (grunnstøtte + prosjektmidler).
- Det er behov for en allokeringsmekanisme som medfører at forskningssektoren stiller opp med egne forpliktelser.
- Det er viktig å ha fokus på hele helsetjenesten - se på alle områdene (skolehelsestasjon osv. osv). Vi må begynne ett sted, helsetjenesten er ett sted å begynne.
- KSF har også ansvar for utdanning – det er behov for friske midler fra departementene.
- Hvordan bygge opp strukturer for å nå de langsiktige målene?
- HO21 eier dette arbeidet.
- KSF må formidles.
- Samspillet forskning, kommune og utdanning er kjempeviktig.
- Sørge-for-ansvar for kommunene – et krav om akademisering vil styrke forskningen.
- UiT og NTNU - desentralisere medisinerutdanningen – det er viktig å tilsette høyt utdannede folk ute i felten.
- Koblingen til akademia er viktig.
- Dette er et langsiktig arbeid som varer ut over 2018.
- Det er behov for kunnskapsløft og koordinering.
- Tannhelsetjenesten er en del av KHT. En del av en helsetjeneste som det har vært lite forsket på.
- Godt med tannhelsestrategien.
- Ikke undervurder det å utdanne borgeren – en form for avlastning av systemet.
- Kommunene må ha ansvaret - andre må bidra. Det er viktig å se pasientforløp - se det store bildet.
- Det må tenkes nye tjenester og nye bestillinger – det er behov for samhandling.
- Ny kunnskap må tas i bruk. Alle kan ikke gjøre alt. Hvis oppgaven blir for bred vil det gå ut over oppgavebesvarelsen.
- Borgerperspektivet er viktig.
- Forløp og samhandling - pasientens helsetjeneste er viktig.
- Digitalisering er helt sentralt.
- Det må tenkes hele bredden av tjenesteområdet. Hele bredden må løftes.

- KSF skal ha et ansvar for hele KHT, også de delene som driftes privat via avtaler med kommunene, dvs fastleger og fysioterapeuter.
- KSF skal ha ansvar for å arbeide for at helseutdanningene er bedre innrettet mot KHT.

**Vedtak:** HO21-rådet ga sin støtte til de skisserte planene for KSF. HO21-rådet påpekte at opprettelsen av KSF er et viktig steg i det videre arbeidet for dette området for å løfte forskning, innovasjon og utdanning knyttet til kommunehelsetjenesten.

KSF skal rapportere jevnlig til HO21-rådet i interimperioden. Neste møte i HO21-rådet er 29. november 2017.

## Sak 37/17

### Planer for HO21-rådet, del 3

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 31.5.2017 (03/17), sak 30/17 – saksfremlegg og presentasjon</li> <li>• Møte 28.3.2017 (02/17), sak 15/17 – saksfremlegg og presentasjon</li> <li>• Møte 23.1.2017 (01/17), sak 04/17 Forslag til arbeidsplan for 2017</li> <li>• Møte 12.9.2016 (03/16), sak 32/16 Forslag til revidert arbeidsplan for Rådet for perioden september 2016 – 2018 og forslag til møtekalender for 2017</li> <li>• Møte 25.1.2016 (01/16), sak 09/16 Arbeidsplan for HO21-rådet for perioden 2016 – 2018</li> <li>• Møte 19.10.2015 (05/15), sak 10/15 Rådets arbeidsform</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notat fra Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet) og Mona Skaret (Innovasjon Norge)</li> <li>• Notat fra rådsleder Camilla Stoltenberg</li> </ul>
<b>Innledere:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisjonsdirektør Anne Kjersti</li> </ul>

	Fahlvik, Forskningsrådet og Mona Skaret, Innovasjon Norge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rådsleder Camilla Stoltenberg (FHI)</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 31.5.2017 (03/17)</li> <li>• Møte 28.3.2017 (02/17)</li> <li>• Møte 23.1.2017 (01/17) (saken utgikk pga tidspress)</li> <li>• Møte 12.9.2016 (04/16)</li> <li>• Møte 25.1.2016 (01/16)</li> <li>• Møte 19.10.2015 (05/15)</li> </ul>

Jf. rådsmøte 31.5.2017 (03/17) og vedtak for sak 30/17 HO21-rådets planer, del 2 :

Rådsleder i samarbeid med sekretariatet skal på rådsmøtet 14. september presentere forslag til:

- konkrete planer for HO21-rådet
- sammensetning av nye arbeidsgrupper HO21-rådet
- møteplan 2018
- utnevning av stedfortreder eller nestleder for rådsleder

Innledning ved rådsleder direktør Camilla Stoltenberg (FHI) og divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet).  
 Se vedlagte saksnotat fra rådsleder og Anne Kjersti Fahlvik.

Rådsleder presenterte forslag til arbeidsplan for HO21-rådet for perioden 1.8.2017 – 31.12.2018. Rådsleder foreslår at HO21-rådet fokusere på følgende tematiske satsinger:

- Kunnskapsløft for kommunene (Kunnskapskommuner)
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde
- Et kunnskapssystem for folkehelse (HO21-2.0)

Rådsleder foreslår å avvikle arbeidsgruppene i HO21-rådet.

Rådsleder orientert om arbeidet med å utpeke en nestleder i HO21-rådet.

Rådsmedlem, divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet) presenterte forslag til arbeidsplan for satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde.

For dette satsingsområdet foreslås det:

- å opprette en ny arbeidsgruppe for helsenæring

- ny profil/sammensetning av utvalget, herunder også eksterne
- økt sekretariatkapasitet til arbeidet
- at utvalget/arbeidsgruppen skal legge frem for Rådet et fåtall konkrete forslag til innsats
- at innsatsområdene skal vedtas av Rådet høsten 2017 og resultater skal kunne oppnås i 2018, direkte eller indirekte ved at systemendringer er iverksatt for resultater på lengre sikt
- at utvalget/arbeidsgruppen også skal utarbeide utkast til Rådets innspill til varslet Stortingsmelding om helsenæringa

Det foreslås at den nye arbeidsgruppen for helsenæringen skal ha følgende profil:

- En representant for UH, fortrinnsvis rådsmedlem
- En representant for RHFene, fortrinnsvis rådsmedlem
- En representant for kommunesektoren, fortrinnsvis rådsmedlem
- En brukerrepresentant, fortrinnsvis rådsmedlem
- Fem representanter fra næringslivet, både rådsmedlemmer og andre
- To representanter fra virkemiddelapparatet, dvs Innovasjon Norge og Forskningsrådet

Sekretariatet presenterte forslag til møtedatoer for 2018.

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

- Ang. satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde. Helsenæring har stått på agendaen hele tiden. Mye har skjedd i landskapet rundt. Hvor kan HO21-rådet gjøre en forskjell?
- Volumet i virkeapparatet for dette området er signifikant.
- Hva kan HO21-rådet bidra med ut 2018?
- Det er behov for næringspolitisk drahjelp fra sektordepartementene.
- Hva kan gjøres i kommende periode?
- St meld om helsenæringen - HO21-rådet bør levere et innspill basert på grunnlaget til arbeidet i HO21-rådet.
- Sekretariatet styrkes med bidrag fra Innovasjon Norge og LMI.
- HO21-rådet kan lære litt av de andre 21- prosessene. Det er viktig å ha et nasjonalt blikk.
- Det er behov for å bygge opp en leverandørnæring.
- Det må tilrettelegges for kliniske utprøvinger.
- Det er viktig å understøtte andre prosesser – helsenæringsmeldingen er viktig.

- Hvem skal lede den nye gruppen?
- Positiv til ny gruppe.
- Det er vanskelig å finne en leder med bredt nok perspektiv. Den som skal lede gruppen må ha tid til å lede gruppen.
- Positiv til å satse på satsingsområde.
- HO21-rådet må se på hva som funker – hva funker ikke? Innspill til st meldingen kan brukes til å få svar på de spørsmålene. Det foreslås å gi innspill til st melding først, deretter ta beslutninger om hva HO21-rådet bør konsentrere seg om.
- Rådet bør enes om hva Rådet kan gjøre noe med sammen?
- Kommunene og næringslivet bør følges opp.
- Styrken med HO21-strategien var breddeinvolveringen.
- Det bør fokuseres på noen ting som er viktig å få gjennomslag for nå.
- Ikke alle skal eller må gjøre alt.
- Vi vet hvor barrierene er - hvor kan HO21-rådet gjøre en forskjell?
- Det er viktig å anvende det som eksistere i dag - det er også en del av bildet.
- Det er behov for én nasjonal strateg som kan drive dette arbeidet.
- Det er behov for tydelig retning og leder. Harald Nordvik foreslås som styreleder.
- Forskning er viktig.
- Hva er best å innhente en ekstern leder eller plukke en fra HO21-rådet internt?
- Positiv til Nordvik, men en styreleder av denne typen må honoreres.
- HO21-rådet må bestemme seg for å satse fullt og helt nå eller ta noen "enkle" grep.
- Det som er gjort til nå har ikke virket godt nok. Det er store endringer i HO21-rådet og departementene siden oppstart.
- Positiv til én nasjonal strateg-tenkningen.
- Det er ikke satt noen frist for innspill til st. meldingen om helsenæringen enda. Det arbeidet med saken. Dette arbeidet er et samarbeid mellom NFD og HOD.
- Sekretariatsfunksjonen sentral i dette arbeidet.
  
- Ang. satsingsområde Økt brukermedvirkning – arbeidet med dette satsingsområde avklares før neste møte eller på neste møte.
  
- Ang. satsingsområde Globale helseutfordringer – HO21-rådet og National Global Health Institute (NGHI) bør samarbeide. Hvilke råd/anbefaliger kan NGHI gi til HO21-rådet?
- Finansiering av GLOBVAC er tatt opp med HOD og DU. UD har ingen planer om videre finansiering av GLOBVAC. UD prioriterer CEPI. To tiltak: 1) det bør formidles at det er behov for videre

finansering av GLOBVAC og 2) HO21-rådet bør diskutere hvordan dette området kan ivaretas av institusjonene selv.

- Ang. Et kunnskapssystem for bedre folkehelse - Spørsmål: inngår opprettelsen av dette nye satsingsområdet i oppdraget til Folkehelseinstituttet? Svar: Satsingsområdet inngår ikke i oppdraget til FHI.
- Brukermedvirkning må inkluderes.
- Behovsidentifikasjon - grunnleggende oppdagelser er viktig
- Interaksjonen mellom SHT og HO21-rådet om forskning og innovasjon og grenseflatene mot universitetene er viktig.
- Nye problemstillinger som kommer opp rundt kliniske studier, biobanker, infrastruktur
- Det arbeidet som gjøres nå kan inngå i en ny prosess/strategi.
- Det er viktig at resultater fra forskning tas i bruk.
- Prototype – det mangler en systematikk
- Kunnskapssystem for folkehelse
  - Skal ta tak i områder som ikke er dekket.
  - Noen viktige områder:
    - Tilrettelegging for at kunnskap tas i bruk
    - Bygge et kunnskapssystem også med befolkningen
    - Folkehelseiltak
    - Sosial ulikhet
    - Forholdet mellom tjenestene og folkehelse
- Det er viktig å trekke erfaringer fra OG21 og Energi21.
- Det er behov for et system som kan identifisere nasjonale behov.
- Hva er de nye kunnskapsbehovene? Hvordan få de frem?
- Et satsingsområde i strategien - HO21-monitor – må utvikles.
- It/mobil - størst effekt på forskning fremover – det er behov for en HO21- strategisk tilnærming til dette.
- Ting endrer seg utrolig raskt. HO21-rådet må være hjelpehånden til KSF.
- Infrastruktur er viktig for forskning og implementering.
- Borgeren og næringslivet - trenger kunnskap om hvor vi er for å lage ny strategi. Alle kan bidra med kunnskap – det må legges til rette for det.

**Vedtak:** *Utnevning av stedfortreder eller nestleder for rådsleder*  
Helse- og omsorgsdepartementet (oppdragsgiver) vil utpeke en nestleder for rådsleder. HO21-rådet vil bli orientert så fort en beslutning foreligger.

*Møteplan 2018:*

Forslag til møteplan ble vedtatt med unntak av maimøtet som HO21-rådet vedtok å flytte til juni 2018.

*Sammensetning av nye arbeidsgrupper HO21-rådet*

HO21-rådet gir sin tilslutning til at arbeidsgruppene avvikles og at det opprettes referansegrupper.

*Konkrete planer for HO21-rådet*

HO21-rådet vedtar å konsentrere arbeidet sitt om tre satsingsområder: Kunnskapsløft for kommunene, Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde og et nytt satsingsområde Et kunnskapssystem for bedre folkehelse.

*Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene*

HO21-rådet vedtar at arbeidet med satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene vil foregå i regi av KSF. KSF skal i interimperioden rapportere til HO21-rådet.

*Et kunnskapssystem for bedre folkehelse*

HO21-rådet etablerer en ressursgruppe som skal gi innspill til formulering av et oppdrag og den påfølgende utredningen av hvordan vi skal utvikle et bedre kunnskapssystem for folkehelse.

HO21-rådet etablerer en arbeidsgruppe med maks 5 medlemmer og støtte/sekretariat i NFR. Rådsleder direktør for Folkehelseinstituttet Camilla Stoltenberg vil lede arbeidsgruppen. Rådsleder vil selv forespørre rådsmedlemmer til arbeidsgruppen. Rådsmedlemmer som ønsker å delta i arbeidsgruppen bes om å melde sin interesse til rådsleder.

Arbeidsgruppen skal med hjelp fra sekretariatet/NFR utarbeide et oppdrag og vurdere om dette skal settes ut på anbud til en ekstern aktør eller om NFR kan påta seg oppgaven for å gjennomføre en utredning med forslag til tiltak. Frist 1. november 2017. Hvis arbeidsgruppen kommer frem til at oppdraget skal settes ut vil NFR



gjennomføre en anskaffelse for å få utredningshjelp.  
Tentativ frist 15. desember 2017.

*Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk  
satsingsområde*

HO21-rådet vedtar at det skal opprettes et  
utvalg/arbeidsgruppe for helsenæringen.

Rådsleder vedtar profil for utvalget/arbeidsgruppa med  
de kommentarer som fremkom i møtet. Rådsleder  
oppnevner leder og medlemmer til utvalget.

HO21-rådet ber utvalget/arbeidsgruppa presentere status  
for arbeidet på møtet 29. november, i tillegg til forslag til  
innsatsområder for helsenæring i kommende rådsmøte.

HO21-sekretariatet styrkes med ressurser fra Innovasjon  
Norge og LMI.

## Sak 38/17

### Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet

<b>Ansvarlig:</b>	Direktoratet for e-helse
<b>Vedlegg:</b>	Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet, bakgrunn Rapport Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet, versjon 0.7
<b>Innleder:</b>	Divisjonsdirektør strategi, Norunn E Saure og seniorrådgiver Irene Olaussen.

HO21-rådet ble på møtet 31.5.2017 (03/17) orientert om Direktoratet for e-helse sitt arbeid med rapporten Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet. HO21-rådet vedtok i samme møte å invitere Direktoratet for e-helse tilbake til et senere rådsmøte for å presentere utkast til rapport.

Innledning og presentasjon av rapportutkast v/direktør Christine Bergland (Direktoratet for e-helse). Se vedlagte presentasjon.

#### Momenter fra diskusjonen

- Savner dokumenterte effekter av tiltak.
- Det gjøres følgeforskning ift velferdsteknologi og legemiddelbruk, men det finnes lite effektforskning på feltet.

- Det er behov for midler som kan settes av til følge-forskning og til forskning på effekter.
- Det er kunnskaps- og kompetansebehov. Arbeid med e-helse gir organisatoriske effekter.
- Utfordring med innføring av e-helse. Det er behov for kunnskap om implementering og drift. Hvor mye kunnskap finnes på dette?
- Nødvendig med langsiktig forskning.
- Det er behov for kunnskap om sikkerhet. Er den tilstrekkelig i dag?
- Vi må unngå hindringer for effektiv nasjonalt samarbeid.
- Hvilke erfaringer kan vi trekke fra andre land?
- Imponert over arbeidet og rapporten.
- Det er behov for å diskutere forskning relatert til e-helse.
- Ungdom og helserelatert atferd ift e-helse – medfører endring av atferd.
- Folkehelse - individbaserte livstilsendingsprogram- vi bør har mer fokus på befolkningsperspektiver.
- Ang. forskning og følgeforskning. Det er stort sett konsulenter som skriver rapportene, beskriver hva som skal gjøres og hva som er gjort. Da er det allerede tatt en politisk beslutning.
- Må alt forskes på? Egner dette seg til å bli forske på?
- Det er veldig viktig å prioritere - spesifikke e-helsesatsinger.
- Er lovverket tilrettelagt for å kunne evaluere e-helsesatsingene godt nok?
- Det er behov for forskning på trender?

**Vedtak:** HO21-rådet var positive til direktoratets arbeid med rapporten. Direktoratet for e-helse tar innspillene fra HO21- rådet med seg i arbeidet med ferdigstillelsen av rapporten.

## Sak 39/17

### Presentasjon av rapporten: Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata

<b>Bakgrunnsdokumenter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport Enklere tilgang – mer forskning. Status og forbedringsmuligheter for norske persondata til helseforskning (Agenda Kaupang)</li> </ul>
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat datert 24.10.2016 (04/16)</li> <li>• Saksnotat datert 29.2.2016 (02/16)</li> <li>• Saksnotat datert 25.1.2016 (01/16)</li> <li>• Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: <a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a> )</li> <li>• HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: <a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a> )</li> </ul>
<b>Vedlegg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata</li> </ul>
<b>Innledere</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder av Helsedatautvalget Marta Ebbing (FHI)</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 23.1.2017 (01/17)</li> <li>• Møte 24.10.2016 (04/16)</li> <li>• Møte 25.4.2016 (03/16) Orienteringssak</li> <li>• Møte 29.2.2016 (02/16)</li> <li>• Møte 25.1.2016 (01/16)</li> <li>• Møte 1.12.2015 (06/15)</li> </ul>

Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn ble sist diskutert på rådsmøtet 23.1.2017 (01/17).

Helsedatautvalget leverte i juni 2017 rapporten: Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata. Utvalgets hovedoppgave har vært å utrede et bedre og mer effektivt system for behandling av helsedata gjennom å anbefale konkrete organisatoriske, tekniske og juridiske tiltak for å forbedre dagens system.

Leder av ekspertutvalget Marta Ebbing (FHI) var invitert til rådsmøtet for å presentere rapporten samt si noe om det videre arbeidet med rapporten. Se vedlagte presentasjon.

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

- God visjon.

- Helseplattform - data på plattformen egner seg godt for monitorering.
- Viktig arbeid.
- Mange kvalitetsregistre – det er i dag et virvar av systemer – på sikt skal registrene inn i helseanalyseplattformen – starter med fem sentrale registre.
- Kliniske studier er en del av sørge-for-ansvaret i helsetjenesten – dette bør gjøres mer smidig og hensiktsmessig.
- Det som er i gangsettes fortsetter som før.
- Lover og forskrifter ligger hos departementet.
- Høringsinstansen vil bli et svar på hva man mener om de ulike tiltakene.
- Tilgang til sammenstilte data - trenger ikke samtykke.
- Tilgang på data uavhengig samtykke - (forske på serveren).
- Første trinn er tilgjengeliggjøring av data.
- Tilrettelegging for forskningsformål.

Marta Ebbing:

- Det kommer en egen forskrift om nasjonale kvalitetsregistre.
- Fokuset er på planlegging og forskning.
- Det må sikres at de som har behov for tilgang til data har tilgang.
- Helseanalyseplattformen - konseptet er ikke ferdig.

**Vedtak:** HO21-rådet var positive til arbeidet til Helsedatautvalget.  
HO21-rådet tar presentasjonen til etterretning.

## Sak 40/17

### Eventuelt

Ingen saker.

**Neste møte:** Onsdag 29. november 2017, kl 10-16, Radisson Blu Gardermoen

### Lunsjprogram torsdag 14. september, Forskningsparken, Oslo

I lunsjen fikk HO21-rådet en introduksjon og omvisning hos Aleap, og Norway Health Tech av rådsmedlem og direktør Kathrine Myhre (Norway Health Tech), i tillegg til at HO21-rådet fikk høre om PubGene av rådsmedlem og gründer Eirik Næss-Ulseth.