



## Møte i HelseOmsorg21-rådet (01/17)

**Dato:** Mandag 23.januar 2017, kl 11.00 - 17.00

**Sted:** Forskningsrådet, møterom Abel 1 og 2

---

### Tilstede:

Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet (*rådsleder*)  
Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik, Innovasjonsdivisjonen, Forskningsrådet  
Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen  
Dekan Arnfinn Sundsfjord, Det medisinske fakultet, UiT  
Forskningsleder, professor Aud Obstfelder, NTNU Gjøvik  
Direktør Bernadette Kumar, Nasjonalt kompetansesenter for minoritetshelse (NAKMI)  
Dekan Bjørn Gustafsson, Det medisinske fakultet, NTNU  
Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth  
Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF  
Forskningsssjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF  
Dekan Gro Jamtvedt, Høgskolen i Oslo og Akershus  
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet  
Områdedirektør Inger Østensjø, KS  
Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia  
Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening  
Direktør Kathrine Myhre, Oslo Medtech  
Områdedirektør Knut-Inge Klepp, Folkehelseinstituttet  
Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger  
Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)  
Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune  
Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO  
Divisjonsdirektør Roar Olsen, Direktoratet for e-helse  
Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet  
Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS

### Forfall:

Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF  
Daglig leder Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge  
Fylkesrådmann Evy-Anni Evensen, Telemark fylkeskommune  
Direktør næringsutvikling Fredrik Syversen, IKT Norge  
Instituttleder Guri Rørtveit, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB  
Leder Hilde Lurås, HØKH, Akershus universitetssykehus HF  
Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge

**Innledere:**

Leder av Helsedatautvalget Marta Ebbing (fagdirektør helseregistre, FHI) (*sak 05/17*)  
Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet) (*sak 05/17*)  
Avdelingsdirektør Silje Anine Bell, (Helsedirektoratet) (*sak 06/17*)  
Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet) (*sak 08/17*)  
Avtroppende leder av NFE-HS, UHR Arnfinn Sundsfjord (UiT) (*sak 10/17*)

**Fra HO21-sekretariatet, Forskningsrådet**

Sekretariatsleder HO21/spesialrådgiver Hilde DG Nielsen (*referent*)  
Seniorrådgiver Nina Ånensen  
Konsulent Karen Schønemann

**Fra Helse- og omsorgsdepartementet:**

Avdelingsdirektør Maiken Engelstad  
Fagdirektør Hjørdis Møller-Sandborg  
Seniorrådgiver Nils Olav Refsdal  
Seniorrådgiver Hedda Høvik  
Sekretariatsleder Helsedatautvalget i HOD, Torstein Lindstad

**Fra Nærings- og fiskeridepartementet**

Seniorrådgiver Elin-Marlén Hollfjord

**Fra Kunnskapsdepartementet**

Seniorrådgiver Hege Landmark-Høyvik

**Helsedirektoratet**

Seniorrådgiver Live Korsvold (*sak 06/17*)

# Saksliste

**Sak 01/17**      **Godkjenning av sakslisten**

**Sak 02/17**      **Godkjent referat**

**Sak 03/17**      **Orienteringer**

- Helse- og omsorgsdepartementet – tilbakemelding på henvendelsen fra Rådet om at næringsutvikling bør gjenspeiles i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene fra 2017.
- KS - status for arbeidet med Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF).
- HO21 utvalget for forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet.
- HO21- scenarioprojekt.

**Sak 04/17**      **Forslag til arbeidsplan for 2017**

- Innledning v/rådsleder Camilla Stoltenberg (direktør, FHI).

**Sak 05/17**      **Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn**

- Helsedatautvalget – midtveisrapport v/leder av utvalget Marta Ebbing (fagdirektør helseregistre, FHI).
- Presentasjon av rapporten Status, hindre og muligheter for norske persondata til helseforskning v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet).
- Presentasjon av Forskningsrådets handlingspunkter for arbeidet med helsedata v/divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet).

- Sak 06/17**                    **Satsingsområde Utvikling av de menneskelige ressursene**
- Tilstrekkelig med helsepersonell med riktig kompetanse. Helse direktoratets perspektiver på nåsituasjon og virkemidler v/ avdelingsdirektør Silje Anine Bell (Helse direktoratet).
  - Presentasjon og diskusjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/arbeidsgruppeleder Gro Jamtvedt (HiOA).
- Sak 07/17**                    **Satsingsområde Bedre klinisk behandling**
- Presentasjon og diskusjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/arbeidsgruppeleder Björn Gustafsson (NTNU).
- Sak 08/17**                    **Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde**
- Næringsrettet helseforskning - status og trender v/divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet).
  - Presentasjon og diskusjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/arbeidsgruppeleder Kathrine Myhre (Oslo Medtech).
- Sak 09/17**                    **Presentasjon DRIVE-AB (Driving reinvestment in research and development and responsible antibiotic use)**
- Presentasjon av Drive AB v/prosjektleder Christine Oline Årdal (FHI).
- Sak 10/17**                    **Satsingsområde Økt brukermedvirkning**
- UHR – kort tilbakemelding på henvendelsen fra Rådet om behovet for økt kunnskap om brukermedvirkning i utdanning, forskning og innovasjon v/leder av NFE-HS, UHR Arnfinn Sundsfjord (UiT).
  - Presentasjon og diskusjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/arbeidsgruppeleder Lilly Ann Elvestad (FFO).
- Sak 11/17**                    **Eventuelt**

# Saksliste

## Sak 01/17

### Godkjenning av sakslisten

**Vedtak:** Sakslisten godkjennes.

## Sak 02/17

### Godkjent referat

**Saksdokument:** Godkjent referat fra møte 28.11.2016 (06/16)

**Vedtak:** Godkjent referat fra HO21-rådsmøte 28.11.2018 (06/16) tas til orientering.

## Sak 03/17

### Orienteringer

<b>Sak 3.1</b>	Helse- og omsorgsdepartementet svarer kort på anmodningen fra Rådet om at næringsutvikling bør gjenspeiles i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene fra 2017
<b>Ansvarlig:</b>	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>Vedlegg:</b>	Brev fra Rådet til HOD, datert 9.5.2016

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) orienterte kort om departementets tilbakemelding på anmodningen fra HO21-rådet.

HOD har i Oppdragsdokument 2017 til RHF-ene lagt inn følgende setning (s. 7):

"Forskning og innovasjon

- Helse X RHF skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien".

For mer informasjon:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument\\_helse\\_midt-norge\\_rhf\\_2017.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/oppdragsdokument/2017/oppdragsdokument_helse_midt-norge_rhf_2017.pdf)

HOD viste også til Protokoll fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF. Krav og rammer m.v. for 2017 (foreløpig versjon datert 10.1.2017)  
"Økt innovasjonseffekt av offentlige anskaffelser (s. 12)

Innovative anskaffelser er et hovedverktøy for innovasjon og et viktig virkemiddel for å utvikle nye og bedre tjenester i dialog mellom

pasienter, fagmiljøer og næringslivet. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra til økt bruk av denne anskaffelsesformen. De regionale helseforetakene bør sikre at Sykehusinnkjøp HF i tråd med sin stiftelsesprotokoll § 5 gjøres i stand til å fremme innovasjon og legge til rette for bruk av nye innovative løsninger".

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:  
- sikre at Sykehusinnkjøp HF gjøres i stand til å fremme innovasjon og legge til rette for bruk av nye innovative løsninger".

<b>Sak 3.2</b>	Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)
<b>Ansvarlig:</b>	KS
<b>Vedlegg:</b>	HO21 Kunnskapsløft for kommunene - statusnotat januar 2017

KS v/direktør for forskning, innovasjon og digitalisering Inger Østensjø orienterte kort om status for arbeidet med Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF). Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene er satt opp som sak på rådsmøte 28.3.2017 (02/17).

<b>Sak 3.3</b>	HO21- utvalget for forskning og innovasjon for mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet
<b>Ansvarlig:</b>	Leder av utvalget Pål Kraft (UiO)
<b>Vedlegg:</b>	

Leder av utvalget Pål Kraft (UiO) orienterte kort fra det første møtet i HO21-utvalget for forskning og innovasjon for mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet (12.1.2017).

Utvalget består av 13 personer, inkludert leder. Utvalget er nedsatt av HO21-rådet og rapporterer til Rådet. Utredningen vil bli behandlet i HO21-rådet før den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet. For mer informasjon om utvalget, les her:  
[http://www.forskningsradet.no/prognnett-helseomsorg21/Artikkel/HO21\\_utvalget\\_for\\_forskning\\_og\\_innovasjon\\_pa\\_mat\\_ernering\\_helse\\_og\\_neringsmiddelområdet/1254022019773](http://www.forskningsradet.no/prognnett-helseomsorg21/Artikkel/HO21_utvalget_for_forskning_og_innovasjon_pa_mat_ernering_helse_og_neringsmiddelområdet/1254022019773)

<b>Sak 3.4</b>	HO21- scenarioprojekt
<b>Ansvarlig:</b>	Sekretariatsleder Hilde DG Nielsen
<b>Vedlegg:</b>	

Sekretariatet orienterte kort om status for HO21-scenarioprojektet. Direktør for Teknologirådet Tore Tennøe og prosjektleder Marianne Barland kommer til HO21-rådsmøtet 28. mars 2017 og presenterer prosjektet for Rådet.

For mer informasjon om prosjektet, les her:

[http://www.forskningsradet.no/prognnett-helseomsorg21/Artikkel/HelseOmsorg21\\_scenarieprosjekt/1254021898668](http://www.forskningsradet.no/prognnett-helseomsorg21/Artikkel/HelseOmsorg21_scenarieprosjekt/1254021898668)

**Vedtak:** Orienteringene tas til etterretning.

## Sak 04/17

### Forslag til arbeidsplan for 2017

<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsplan for 2017, datert 23.1.2017</li> <li>• Rådets arbeidsform, datert 27.10.2015</li> </ul>
<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revidert arbeidsplan for Rådet, datert 12.9.2016</li> <li>• Arbeidsplan for Rådet, datert 25.1.2016</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <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>

Pga tidspress ble saken om arbeidsplan for 2017 utsatt til rådsmøtet 31. mai (03/17).

Rådet ønsker å gjennomføre et to-dagersmøte i løpet av 2017. Det ble foreslått å legge til en ekstra ettermiddag til det allerede vedtatte rådsmøtet 31. mai, 2017.

Det ble foreslått å legge årets to-dagersmøte til Bergen og to-dagersmøte i 2018 til Tromsø.

**Vedtak:** Arbeidsplan for Rådet settes opp som sak på rådsmøtet 31. mai 2017 (03/17).

Rådsmøtet i mai legges til Bergen. Det ble vedtatt å legge til en ekstra ettermiddag til det allerede vedtatte rådsmøtet 31. mai 2017.

Foreløpig tidsplan for dagene:

Tirsdag 30. mai –

- Oppmøte ca kl 17.00
- Faglig påfyll ca kl 17.30 – 19.00
- Middag for Rådet ca kl 19.30 – 20.00

Onsdag 31. mai –

- Rådsmøte kl 09.00 – 15.00

**Sak 05/17****Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn**

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<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>Presentasjoner fra møtet:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helsedatautvalget</li> <li>• Enklere tilgang – mer forskning</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat datert 23.1.2017 (01/17)</li> <li>• Rapport Enklere tilgang – mer forskning. Status og forbedringsmuligheter for norske persondata til helseforskning (Agenda Kaupang)</li> </ul>
<b>Innledere:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder av Helsedatautvalget Marta Ebbing (FHI)</li> <li>• Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet)</li> </ul>
<b>Ansvarlig arbeidsgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roar Olsen, Direktoratet for e-helse (<i>gruppeleder</i>)</li> <li>• Anne Lise Ryel, Kreftforeningen</li> <li>• Björn Gustafsson, NTNU</li> <li>• Erlend Smeland, OUS HF</li> <li>• Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet</li> <li>• Karita Bekkemellem, LMI</li> <li>• Nina Mevold, Bergen kommune</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <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>

**Innledning:** Leder av ekspertutvalget Marta Ebbing (fagdirektør, FHI) innledet på saken. [Se presentasjon.](#)

**Momenter fra diskusjonen:**

- Utvalget arbeider med flere organisatoriske modeller. Det er viktig å tenke på hvem som skal ha ansvar for å forvalte den/de endelige modellen/ene.



- Arbeidet til helsedatautvalget må ses i sammenheng med arbeidet som Statistikkutvalget gjør. Man bør unngå å ha for mange parallelle prosesser. Helsedatautvalget skal levere sitt arbeid 30.6.2017. Statistikkutvalget har frist til 31.12.2017 med å levere sitt arbeid.
- Det etterspørres hvordan private initiativ kan/skal integreres i dette arbeidet. Det er viktig med systematisk, langsiktig planlegging av integrering av data fra private initiativ (f.eks. diverse apps). Det er en utfordring å få gjort dette på en ordentlig måte.
- Dagens hovedutfordring er utlevering av helsedata.
- Det er et stort behov for kompetanse og veiledning i kommunesektoren – behov for kompetanse om hvordan dra nytte av dataene som utleveres.
- Arbeidet til helsedatautvalget er veldig viktig.
- Det er viktig å se hva som gjøres i andre land for å lære av andres suksesser og fiaskoer.
- Direktoratet for e-helse samarbeider med helsedatautvalget. Det jobbes for å utvikle nasjonale løsninger for å sammenstille data på tvers. Helhetlig helseanalyse skal være tilgjengelig for alle. Befolkningen må involveres på en annen måte enn ved samtykke.
- Utviklingen av den nasjonale helseanalyseplattformen må ses i sammenheng med utviklingen av lover og regelverket.
- Det er viktig å se ting i sammenheng.

**Innledning:** Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet) innledet med presentasjonen Enklere tilgang – mer forskning. Se [presentasjon](#).

**Innledning:** Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen (Forskningsrådet) presenterte Forskningsrådets handlingspunkter på helsedataområdet. Se [presentasjon](#).

I korte trekk - Forskningsrådets handlingspunkter:

- Utvikle tett samarbeid med Direktoratet for e-helse - helhetlig plattform for norske persondata
- Opplæring av forskere - utvikle kursvirksomhet
- Tilrettelegge utlysninger og søknadsbehandling
- Gi råd om nødvendige endringer i lov- og regelverket
- Etablere nasjonale samarbeids- og dialogarenaer for persondata

**Momenter fra diskusjonen:**

- Det er viktig å høste lavhengende frukter så raskt som mulig.
- Det er behov for å utvikle én portal.
- Rapporten fra Agenda Kaupang er viktig for både Helsedatautvalget og Statistikkutvalget.

- Rapporten fra Agenda Kaupang konsentrerer seg om helseregisterloven og mindre om helseforskningsloven.
- Rapporten fra Agenda Kaupang fokuserer på dagens organisering. Det er en begrenset faktor for utvikling av eksisterende data.
- Rapporten har lite oppmerksomhet ift gjenbruk av data og kobling av de ulike registrene. Helsedatautvalget har dette i sitt mandat.
- Tilgjengeligheten av data må bli bedre.
- Muligheter for gjenbruk av data bør bli bedre.
- Handlingspunktene til Forskningsrådet er fine.
- Det har vært en opplæring av forskere i sektoren lenge. Forskningsstøtte har eksistert i mange år. Det er viktig å skape en bevissthet. Systemene må endres.
- Det er viktig å følge tett med på endringer som forekommer i lov- og regelverket.
- Det er behov for samarbeids- og dialogarenaer for helsedata, samfunnsvitenskapelige fagene – tverrsektoriell tenkning og samarbeid.
- Forskningsrådet har arbeidet med å kartlegge bruk av data for de samfunnsvitenskapelige fagene. Det er sendt en anbefaling til KD. Kartleggingen har ikke spesielt fokus på helsedata, men helsedata er inkludert siden helseforskning kobles mer og mer til velferdsforskningen.
- Elektroniske data øker tilgjengelighet – det gir flere muligheter, men bidrar også til flere dilemmaer. Det er viktig å ikke legge forholdene til rette slik at bruk av data "straffer" bruk av data fra andre fagområder.
- Næringsutvikling etterspørres i handlingspunktene til Forskningsrådet.
- Forskningsrådet utvikler et system for brukerne. Næringslivet har samme tilgang. Spørsmålet er mer om næringslivet benytter seg av tilgangen.
- Det er et stort behov for felles tolkning og koordinering i arbeidet med helsedata.

**Vedtak:** Rådet er positiv til arbeidet som gjøres i Helsedatautvalget. Rådet påpeker viktigheten av at arbeidet i utvalget tett koblet til arbeidet med det nasjonale e-helsearbeidet.

Rådet ønsker å kommentere på utredningen etter at den er overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 30. juni 2017. Leder av Helsedatautvalget Marta Ebbing inviteres til rådsmøtet 14. september 2017 (04/17).

## Sak 06/17

### Satsingsområde Utvikling av de menneskelige ressursene

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her:</li> </ul>
-----------------------------	--

	<p><a href="http://www.helseomsorg21.no">www.helseomsorg21.no</a> )</p> <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>Innledere:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingsdirektør Silje Anine Bell, Helsedirektoratet</li> </ul>
<b>Presentasjoner fra møtet:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilstrekkelig med helsepersonell med riktig kompetanse. Helsedirektoratets perspektiver på nåsituasjon og virkemidler.</li> <li>• Arbeidsgruppens forslag til tiltak.</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat fra datert 23.1.2017</li> </ul>
<b>Ansvarlig arbeidsgruppe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gro Jamtvedt, HiOA (gruppeleder)</li> <li>• Aud Obstfelder, NTNU Gjøvik</li> <li>• Evy Anni Evensen, Telemark fylkeskommune</li> <li>• Lilly Ann Elvestad, FFO</li> <li>• Svein Lie, Helsedirektoratet</li> <li>• Tom Pike, Vaccibody AS</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 1.12.2015 (06/15) (innspill til handlingsplanen)</li> </ul>

**Innledning:** Tilstrekkelig med helsepersonell med riktig kompetanse. Helsedirektoratets perspektiver på nåsituasjon og virkemidler v/avdelingsdirektør Silje Anine Bell (Helsedirektoratet). Se [presentasjon](#).

**Innledning:** Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/gruppeleder Gro Jamtvedt (HiOA). Se saksnotat og [presentasjon](#).

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

- Det er viktig å ha oversikt over kapasitet og fremskrivning på området. Det er i dag stor usikkerhet ift fremskrivningene. SSB er en sentral aktør her.
- Kommunalsektor må likestilles med spesialisthelsetjenesten.
- Fokus på kunnskapstriangelet - FoU, innovasjon og praksis
- Det er behov for lovmessig og finansiell likestilling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.
- Ansvar for praksisplasser ligger hos KD.
- Det mangler i dag strukturer for å ta imot utdannet helsepersonell som f.eks ønsker å jobbe på sykehjem.
- Det er behov for helhetstenkning – lik ramme for både kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten.
- Det er stort behov for digitalisering og kunnskap om bruk av digitale verktøy.
- Det er bekymringsfullt når det ikke skjer noe mer ift praksisplasser i kommunesektoren. Kan Rådet pushe på noe her?

- Vi bør alle være opptatt av de menneskelige ressursene i dag og i fremtiden.
- Innovasjon må inn i utdanningene. Det er behov for innovasjon i dagens tjenester.
- Det pågår pt en stor teknologiutvikling innen helse og omsorg. Er det behov for nye profesjonsutdanninger? Kombinasjon av medisin og andre profesjoner. Behov for nye studieinnretninger?
- Stort program Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL) i Forskningsrådet har som mål å bidra til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Dette skal gjøres gjennom de fire delmålene i) heve kvaliteten og den internasjonale orienteringen i helse-, omsorgs- og velferdstjenesteforskningen, ii) styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse, både for den enkelte sektor og på tvers av sektorer, gjennom satsing på praksisnær og praksisrettet tjenesteforskning, spesielt på de forskningssvake områdene, iii) utvikle ny kunnskap av nytte for brukere/pasienter og tjenestene og skape synergier og større helhet i tjenesteforskning og innovasjon for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, og iv) skape nye samarbeidsarenaer ved å bringe sammen forskere, tjenesteutøvere og brukere fra ulike tjenesteområder på tvers av helse- og velferdssektorene. HELSEVEL har i 2017 et budsjett på litt over 200 mill. kroner.
- Det videre arbeidet med satsingsområdet avhenger bl.a. det nye forslaget til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger som er ute på høring, høringsfrist 21.4.2017, og Kvalitetsmeldingen om høyere utdanning som lanseres 27.1.2017.

**Vedtak:** Arbeidsgruppen arbeider videre med de foreslåtte tiltakene i lys av den nye forskriften om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene og Kvalitetsmeldingen om høyere utdanning. Arbeidsgruppen vurderer deretter hvilke/hvilket tiltak Rådet bør konsentrere videre arbeide med.

## Sak 07/17

### Satsingsområde Bedre klinisk behandling

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <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>Presentasjon:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsgruppens forslag til tiltak</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat datert 28.11.2016</li> </ul>
<b>Ansvarlig arbeidsgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Björn Gustafsson, NTNU (leder av arbeidsgruppen)</li> <li>• Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF</li> <li>• Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erlend Smeland, OUS HF</li> <li>• Fredrik Syversen, IKT Norge</li> <li>• Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet</li> <li>• Kathrine Myhre, Oslo Med tech</li> <li>• Rannveig Tellemand Storeng (<i>sekretær for arbeidsgruppen</i>)</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 1.12.2015 (06/15) (innspill til handlingsplanen)</li> </ul>

**Innledning:** Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/gruppeleder Björn Gustafsson (NTNU). Se saksnotat og [presentasjon](#).

**Momenter fra diskusjonen:**

- Det er behov for langsiktige strategiske partnersamarbeid. Fokus må være på langsiktighet.
- Næringslivet har et klart produksjonskrav. Inntjening. Et mål på investering. Dette er tydeligere i det private.
- Hvordan skal Rådet definere klinisk forskning?
- Health Research Classification System (HRCS) bør ikke brukes for å fordele forskningsressursene likt over alle fagområder. Ressursene må brukes strategisk der Norge er best.
- Hvordan få koblet eksterne aktører til kliniske utprøvinger? Det skjer mye på dette, spesielt ift kreftområdet.
- Det må tilrettelegges karriereveier for de ansatte. Det skal være en berikelse for klinikken at de ansatte forskere. Forskning må verdsettes av arbeidsgivere. Det er viktig å holde trykket opp.
- HO21-monitor gir en oversikt over grunnbevilgninger. En total oversikt. Sykdommer med og uten status. Den grunnleggende forskningen er preget av statussykdommer. Dette kompenserer forskningsrådet med f.eks. helseprogrammene. Kombinasjonen sykdomsgrupper og forskningsart gir en pekepinn for det videre arbeidet.
- Det er trist at klinikken ikke er opptatt av forskning. Det er alltid en konkurranse mellom venteliste og forskning. Forskning må være en del av oppdraget. Administrativt arbeid stjeler mye tid. Vi må se på de områdene som Norge har lite forskning på.
- Satsingsområdet er sentral i arbeidet med HO21. Det henger tett sammen med de andre satsingsområdene. Savner et satsingsområde som skal ivareta kunnskapssystemet for bedre folkehelse. Et overordnet satsingsområde som behandler overordnede tiltak. Utfordring: Hvordan bygger vi dette kunnskapssystemet? Utnytte

Norges fortrinn. Norge og Norden i en særstilling. Satsingsområde vil ha elementer fra alle de ti satsingsområdene.

- Det er viktig med økosystemtenkningen.
- Det norske formannskapet i 2017 har tre hovedspor; Norden i omstilling, Norden i Europa og Norden i verden. Helse- og omsorgsdepartementet deltar i tre tverrsektorielle prosjekter: 1) Nordisk samarbeid om helsedata og kliniske intervensjonsstudier, 2) En felles nordisk kommunikasjonsplan for å motvirke antibiotikaresistens og 3) Grønn omstilling og konkurransekraft i nordiske byregioner: Byer som ramme for gode liv for alle. I sistnevnte prosjekt vil Helse- og omsorgsdepartementet vektlegge de positive faktorene som fremmer helse i nærmiljø og samfunnsutvikling.

**Vedtak:** Helsenorge.no inviteres til et rådsmøte høsten 2017 for å orientere om status og videre planer for utvikling.

Erik Fosse inviteres til et rådsmøte høsten 2017 for å presentere arbeidet med Big Data.

Rådet ønsker en orientering om de tre tverrsektorielle prosjektene som HOD deltar i det norske formannskapet i 2017. HOD inviteres til et rådsmøte høsten 2017.

Arbeidsgruppen tar tilbakemeldingene som fremkom i møtet med seg i det videre arbeidet. De prioriterte tiltakene vil bli diskutert på senere rådsmøter. Tiltakene vil bli vurdert i sammenheng med tiltak under andre satsingsområder.

## Sak 08/17

### Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat datert 25.4.2016 (03/16)</li> <li>• Saksnotat datert 29.2.2016 (02/16)</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> <li>• Notat datert 29.2.2016 (vedlegg sak 13/16)</li> </ul>
<b>Presentasjon fra møtet:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Næringsrettet helseforskning - status og trender</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsgruppens forslag til tiltak</li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat datert 23.1.2017 (01/17)</li> </ul>
<b>Innledere:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet</li> </ul>
<b>Ansvarlig:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kathrine Myhre, Oslo Medtech (<i>gruppeleder</i>)</li> <li>• Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet</li> <li>• Anne Lise Ryel, Kreftforeningen</li> <li>• Arnfinn Sundsfjord, UiT</li> <li>• Evy- Anni Evensen, Telemark fylkeskommune</li> <li>• Hilde Lurås, AHUS</li> <li>• Håkon Haugli, Abelia</li> <li>• Mona Skaret, Innovasjon Norge</li> <li>• Roar Olsen, Direktoratet for e-helse</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 25.4.2016 (03/16)</li> <li>• Møte 29.2.2016 (02/16)</li> <li>• Møte 1.12.2015 (06/15) (innspill til handlingsplanen)</li> </ul>

**Innledning:** Næringsrettet helseforskning - status og trender v/divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet). Se [presentasjon](#).

**Innledning:** Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/gruppeleder Kathrine Myhre (Oslo Medtech). Se saksnotat og [presentasjon](#).

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

- Rådet har på tidligere møter diskutert om Rådet skal arrangere et/en dialogmøte/ rundebordskonferanse med offentlige anskaffelser som tema. Bør Rådet prøve å få det til i 2017?
- Det er behov for å bygge en innovasjonskultur i UH-sektoren. Innovasjon er foreslått inn i alle bachelorutdanningene i dag.
- Det skjer mye ift privat kapital. Private fond. Stor interesse fra andre sektorer.
- Bør Rådet prøve å få en rolle under Arendalsuka 2017? Det foreslås at det arbeides for at rådsleder Camilla Stoltenberg (direktør FHI) presenterer under Arendalsuka 2017.
- Innspill til statsbudsjett 2018 er passé.
- Industrimeldingen legges frem i slutten av mars. Det foreslås å invitere NFD til rådsmøtet 28. mars for å presentere meldingen for Rådet.

- Exite International – noe for Norge? Bør Norge delta i dette? Rådet trenger noe mer informasjon om Exite. Norge har et nasjonalt system for innføring av nye metoder. Forslag om å invitere Nye metoder i samband med et møte med Exite. Det er ikke ønskelig med parallelle institusjoner.
- Exite legger til rette for uttestinger.
- Vi snakker om kommunikasjonskanaler for Rådet, hvordan skal Rådet arbeide?
- Savner noe om TTO i de 11 fokusområdene.
- Det eksisterer mye i dag som kan samordnes.
- Arbeide for økt innovasjonskultur fornuftig. Hva kan gjøres uten friske midler. Det bør være mulig å bygge en innovasjonskultur. Den er dårlig utviklet ved sykehusene. Samarbeidet med næringslivet er krevende. Spørsmål: Hva kan næringslivet bidra med selv? Helsenæringen bidrar inn i offentlige prosjekter i tidlig faseprosjekter. Rådet bør se på hva næringslivet kan bidra med.
- Rådet er for sent ute ift å arbeide politisk. Det bør også diskutere om Rådet skal arbeide politisk.
- Rådet bør se på helhet og sammenhenger – det er mange tiltak. Fokusområde 11 og 5 bør slås sammen
- Infrastruktur er en forutsetning for f.eks. initiativ som Exite. Det er viktig å tenke rekkefølge.
- Fokusområdene om innovasjonskultur og menneskelige ressurser bør slås sammen.

**Vedtak:** Rådet ønsker å delta på Arendalsuka 2017 ved at f.eks. rådsleder Camilla Stoltenberg/andre representanter fra Rådet bidrar som innledere e.l.

**Fokusområde 1:** Strategiske møteplasser og utvikling av reelt samarbeid

**Vedtak:** Samarbeid med satsingsområde Effektive og lærende tjenester. Ses i sammenheng med fokusområde 7 Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren. Fokusområdet settes opp som egen sak i 2017.

**Fokusområde 7:** Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren

**Vedtak:** Fokusområdet ses i sammenheng med tiltakene under satsingsområde Utvikling av de menneskelige ressursene. Fokusområdet ses også i sammenheng med fokusområde 1. Fokusområdet settes opp som egen sak i 2017.



**Fokusområde 2:** Tilgang til offentlig utviklingskapital

*Vedtak:* Arbeidsgruppen vurderer om det er behov for en ny gjennomgang av fokusområde.

**Fokusområde 3:** Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin. Enkeltmedlemmer av Rådet sendte 2016 en egen henvendelse til Helsedatautvalget.

*Vedtak:* Invitere HOD til å orientere om de tre tverrsektorielle prosjektene som HOD deltar i det norske formannskapet i 2017. Se også vedtak under satsingsområde Bedre klinisk behandling.

**Fokusområde 4:** Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser

*Vedtak:* Rådet vedtar at det nedsettes en liten "programkomité" i Rådet. Programkomiteén får i oppdrag å sjekke ut om sektoren har behov for et slikt arrangement. Programkomiteen vurderer deretter om Rådet skal arrangere et slikt arrangement. Forslag til deltakere: Forskningsrådet, Innovasjon Norge, aktuelle helseklynger, Helse Sør Øst, Innkjøpsforetaket og K10 Helse, KS m.fl.

Sekretariatet vil i samråd med rådsleder Camilla Stoltenberg (direktør FHI), forespørre 1-3 rådsmedlemmer om de har anledning til å delta i programkomiteen.

Direktoratet for IKT og forvaltning (DIFI) inviteres til et rådsmøte i 2017 for å orientere om arbeidet med den nasjonale veilederen for innovative anskaffelser.

**Fokusområde 6:** Global spredning

*Vedtak:* Rådet sender en støtteerklæring til NFD om at Rådet støtter Innovasjon Norge i deres arbeid med utforming av «Merkevaren Norge» innenfor satsingsområdet helse og omsorg.

**Fokusområde 8:** Vertskapsattraktivitet

*Vedtak:* Fokusområdet settes opp som en egen sak på et senere rådsmøte

**Fokusområde 9:** Stimulere tilgangen på privat kapital

*Vedtak:* HO21-rådet retter en henvendelse til NFD med anmodning om at den varslede gjennomgangen av venturekapital må bunne ut i en konkret

*opptrappingsplan for statlig utviklingskapital, f.eks. gjennom matchingordninger som også mobiliserer privat risikokapital.*

**Fokusområde 10:** Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger

**Fokusområde 5:** Tilpasning av den digitale infrastrukturen. Fokusområdet slås sammen med fokusområde 11.

**Fokusområde 11:** Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester  
Fokusområde slås sammen med fokusområde 5

**Nye tiltak for 2017:**

- 2.1** Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde bør inngå i alle partiprogrammer.  
*Vedtak: Det gjøres ingen konkrete tiltak ift partiprogrammene i 2017. Tiltaket kan evt vurderes på nytt i 2018.*
- 2.2.** Innspill til statsbudsjett 2018.  
*Vedtak: Rådet vil prioritere å evt gi innspill til statsbudsjett 2019 pga forlangt kommet prosess med statsbudsjett 2018.*
- 2.3** Industrimeldingen lanseres i mars 2017.  
*Vedtak: NFD inviteres til rådsmøte 28. mars for å presentere Industrimeldingen for Rådet.*
- 2.4** Excite International  
*Vedtak: Exite International inviteres til Norge i forbindelse med rådsmøtet 28. mars. Det er ønskelig å invitere Nye metoder til samme møte.*
- 2.5** Revidert problemnotat og plan  
*Vedtak: Arbeidsgruppen tar med seg innspillene som fremkom i møtet og arbeider videre med saksnotatet.*

**Sak 09/17**

**Presentasjon DRIVE-AB (Driving reinvestment in research and development and responsible antibiotic use)**

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 - <a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/</a></li></ul>
-----------------------------	--

	<p><a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/id2424598/">nasjonal-strategi-mot-antibiotikaresistens-2015-2020/id2424598/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlingsplan mot antibiotika resistens i helsetjenesten- <a href="https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/id2469646/">https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-antibiotikaresistens-i-helsetjenesten/id2469646/</a></li> </ul>
<b>Vedlegg:</b>	•
<b>Innledere:</b>	• Prosjektleder DRIVE-AB Christine Oline Årdal
<b>Ansvarlig:</b>	
<b>Oppfølgingssak:</b>	• Møte 12.9.2016 (04/16) Sak 36/16 Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens

Saken utgikk pga tidspres.

**Vedtak:** Presentasjon av DRIVE-AB settes opp som sak på et senere rådsmøte.

## Sak 10/17

### Satsingsområde Økt brukermedvirkning

<b>Bakgrunnsdokumenter:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saksnotat datert 24.10.2016 (05/16)</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>Innleder:</b>	• Avtroppende leder NFE-HS, UHR Arnfinn Sundsfjord (UiT)
<b>Presentasjon:</b>	• Arbeidsgruppens forslag til tiltak
<b>Vedlegg:</b>	• Saksnotat datert 23.1.2017
<b>Ansvarlig arbeidsgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lilly Ann Elvestad, FFO (<i>gruppeleder</i>)</li> <li>• Bernadette Kumar, NAKMI</li> <li>• Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF</li> <li>• Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge</li> <li>• Knut-Inge Klepp, FHI</li> <li>• Pål Kraft, UiO</li> </ul>
<b>Andre rådsmøter hvor satsingsområde har vært diskutert</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Møte 24.10.2016 (05/16)</li> <li>• Møte 19.10.2015 (05/15) (innspill til handlingsplanen)</li> </ul>

**Innledning:** Avtroppende leder Nasjonal fagstrategisk enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag (NFE-

HS), Arnfinn Sundsfjord (UiT), orienterte om NFE-HS arbeid med henvendelsen fra Rådet. Rådet sendte september 2015 en anmodning til Universitet- og høyskolerådet (UHR) om at UHR i samarbeid med medlemsinstitusjonene sine vurderer behovet for å utvikle felles nasjonale retningslinjer for brukervedvirkning i UH-sektoren. Arbeidsutvalget i NFE-HS har besluttet å etablere en liten arbeidsgruppe som våren 2017 skal arbeide med status og utfordringer for NFE-HS utdanningene ut fra de føringene som HO21-strategien gir.

**Innledning:** Presentasjon av arbeidsgruppens forslag til tiltak v/gruppeleder Lilly Ann Elvestad (FFO). Se saksnotat og [presentasjon](#).

**Momenter fra diskusjonen:**

- Det er ulike behov for de ulike institusjonene og organisasjonene. Alt fra at brukervedvirkning i forskning "fungerer" til et stort behov for kunnskap om brukervedvirkning. Det eksisterer i dag mange "løsninger".
- Rådet bør bruke ordet "veileder", ikke "retningslinjer".
- Brukervedvirkning bør løftes på et nasjonalt nivå. Hvem har ansvaret?
- Brukervedvirkning i forskning må være en selvfølge. Hvordan få mer kvalitet rundt brukervedvirkning? Hvordan få brukerne med? Hvordan bruke brukernes tid og kompetanse? Prioritering er kjempeviktig. I hvilke type helseforskning skal vi prioritere brukervedvirkning? Brukervedvirkning behandles kunstig i mange prosjekter. Hva er reell brukervedvirkning? Hvordan få til reell brukervedvirkning?
  - Det er behov for utprøving av strukturelle tiltak? Hvem har kompetanse til å evaluere om brukervedvirkning i prosjektene er god (nok)?
  - Det er behov for en diskusjon av hvilke mål som bør brukes i vurdering av brukervedvirkning f.eks. 0 (ingen brukervedvirkning) eller 1 (brukervedvirkning) eller en A-B-C-skala som benyttes i dag. Kvalitet og nytte er det viktigste.
- Det ligger mye kompetanse rundt i Norge. Mange designmiljøer har egen metodikk for dette.
- Tankegangen må snus fra "ønskelig med" til "behov for" brukervedvirkning. Brukervedvirkning involverer flere enn bare forskere.
- Det er behov for én nasjonal portal. Det er behov for å samle erfaringer og kompetanse. Utfordring ift hvem som skal eie, drifte og vedlikeholde et slikt nettsted.
- Det er behov for felles infrastruktur.
- Det bør lages et felles system for brukervedvirkning.

- Det er en utfordring ift opplæring av brukere. Det er reelt problem med å finne folk, f.eks. brukes NAKMI som alibi. Opplæring og dialog er oppgaver for Rådet.
- Hva skal ambisjonene være? Hva ønsker Rådet å oppnå? Gruppen må komme med forslag til mål.
- Det er behov for en mekanisme for å innhente erfaringer. Systematisk innhenting. Forskningsrådet har en viktig rolle i dette.
- Dagens dilemmaer:
  - 1) Vi bør unngå å komme i situasjoner hvor man unngår å forske på utfordringer/problemstillinger og dilemmaer pga brukermedvirkning.
  - 2) Hvordan skal man kompensere for at noe er gode til å være brukere og andre ikke. Brystkreftpasienter har f.eks god overlevelsesrate, mens andre krefttyper ikke har det. Hvordan håndtere urettferdighetene.

**Vedtak:** Forskningsrådet inviteres til et rådsmøte for å fortelle om Forskningsrådets erfaringer med brukermedvirkning i forskning i utlysning og behandling av forskning- og innovasjonsprosjekter (september 2017).

Rådet ønsker å invitere en representant fra James Lind Alliance til et rådsmøte i 2017 (september 2017).

Rådet ønsker å delta med en representant i programkomiteén til Workshop on User involvement in medical research in the Nordic region, som arrangeres 19. mai 2017 i forbindelse med Nordic Health Research and Innovation Networks (NRI)-møtet.

## **Sak 11/17            Eventuelt**

### **Neste møte:**

Tirsdag 28. mars 2017, kl 10.00-16.00, Forskningsrådet.

### **HO21-rådet - Møtekalender 2017**

Onsdag 31. mai 2017, Bergen (faglig påfyll og rådsmiddag tirsdag 30. mai)

Torsdag 14. september 2017, Oslo

Onsdag 29. november, Oslo