



Møte i HelseOmsorg21-rådet (03/17)

Dato: Onsdag 31. mai 2017, kl 09.00 – 15.00.

Sted: Bikuben kurs- og konferansesenter, Haukeland universitetssykehus, Bergen

Tilstede:

Områdedirektør Knut-Inge Klepp, Folkehelseinstituttet (*fungerende rådsleder 31.5.2017*)

Divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik, Forskningsrådet

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

Brukerrepresentant Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF

Direktør for forskning, innovasjon og utdanning Erlend Smeland, OUS HF

Forskningsjef Ernst Omenaas, Helse Bergen HF

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

Områdedirektør Inger Østensjø, KS

Divisjonsdirektør Jesper W. Simonsen, Samfunn og helse, Forskningsrådet

Fylkestannlege/avdelingsleder Kari Strand, Nord-Trøndelag fylkeskommune

Direktør Kathrine Myhre, Oslo Medtech

Leder Kåre Reiten, Levekårsstyret i Stavanger

Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

Kommunaldirektør Nina Mevold, Byrådsavdeling for helse og omsorg, Bergen Kommune

Instituttleder Pål Kraft, Psykologisk institutt, UiO

Forfall:

Generalsekretær Anne Lise Ryel, Kreftforeningen

Direktør Christine Bergland, Direktoratet for e-helse

Direktør Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet (*rådsleder*)

Daglig leder Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge

Gründer og investor Eirik Næss-Ulseth

Administrerende direktør Håkon Haugli, Abelia

Direktør Karita Bekkemellem, Legemiddelindustriens landsforening

Direktør Mona Skaret, Innovasjon Norge

Divisjonsdirektør Svein Lie, Primærhelsetjenester, Helsedirektoratet

Styreleder Tom Pike, Vaccibody AS

Innledere:

Partner og styreleder Erik W. Jakobsen, Menon (sak 25/17)

Leder av HO21-utvalget Pål Kraft, UiO (sak 26/17)

Direktør for forskning, innovasjon og digitalisering Inger Østensjø, KS (sak 27/17)

Seniorrådgiver Sigrid Tollefsen, Kunnskapsdepartementet (sak 28/17)

Seniorrådgiver Irene Olaussen, Direktoratet for e-helse (sak 29/17)

Sekretariatsleder Hilde G Nielsen på vegne av rådsleder Camilla Stoltenberg, FHI (sak 30/17)

Fra HO21-sekretariatet (Forskningsrådet)

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

Konsulent Karen Schönemann

Fra Forskningsrådet

Seniorrådgiver Ina Kathrine Dahlsveen

Fra Helse- og omsorgsdepartementet

Fagdirektør Hjørdis Møller-Sandborg

Fagdirektør Bodil Blaker (t.o.m. sak 30/17)

Fra Kunnskapsdepartementet

Seniorrådgiver Sigrid Tollefsen

Fra Direktoratet for e-helse

Seniorrådgiver Irene Olaussen

Saksliste

- | | |
|------------------|--|
| Sak 22/17 | Godkjenning av sakslisten |
| Sak 23/17 | Godkjent referat |
| Sak 24/17 | Orienteringer |
| Sak 25/17 | Presentasjon av rapporten Helsenæringens verdi |
| Sak 26/17 | Behandling av rapporten Et forsknings- og innovasjonssystem for helsefremmende og bærekraftig kosthold av HO21-utvalget for forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet |
| Sak 27/17 | Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) |
| Sak 28/17 | Revidering av langtidsplanen for forskning og høyere utdanning |
| Sak 29/17 | Innspill til nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet |
| Sak 30/17 | Planer for HO21-rådet, del 2 |
| Sak 31/17 | Eventuelt |

Merknad:

Områdedirektør Knut-Inge Klepp (FHI) fungerte som rådsleder på rådsmøtet 31.5.2017 fordi rådsleder Camilla Stoltenberg (FHI) ikke kunne delta pga private årsaker.

HO21-rådet har ikke utnevnt stedfortreder eller nestleder for rådsleder. HO21-rådet ønsker at rådsleder i samarbeid med sekretariatsleder presenterer et forslag til oppnevning av stedfortreder eller nestleder på det første rådsmøte over sommeren.

Vedtak: Rådsleder i samarbeid med sekretariatsleder presenterer på rådsmøtet 14.9.2017 (04/17) forslag til utnevning av stedfortreder eller nestleder for rådsleder.

Sak 22/17**Godkjenning av sakslisten****Vedtak:** Sakslisten godkjennes.**Sak 23/17****Godkjent referat****Saksdokument:** Godkjent referat fra møte 28.3.2017 (02/17)**Vedtak:** Godkjent referat tas til etterretning.**Sak 24/17****Orienteringer**

Sak 24.1	Nordisk workshop om brukermedvirkning i forskning 19.5.2017, Oslo
Ansvarlig	Lilly Ann Elvestad (FFO)/Cathrin Carlyle (Helse Nord RHF)
Vedlegg	Program User involvement workshop

Det vises til referat fra HO21-rådsmøte 24.10.2017 (05/16) og sak 43/16 Satsingsområde Økt brukermedvirkning.

Leder av den interne arbeidsgruppen for satsingsområdet Økt brukermedvirkning Lilly Ann Elvestad (FFO) og medlem i arbeidsgruppen Cathrin Carlyle (Helse Nord RHF) har deltatt i programkomiteén (Carlyle) og som innleder (Elvestad) for den nordiske workshopen om brukermedvirkning i forskning som ble arrangert 19.5.2017 i Oslo i samband med Nordic Health Research and Innovation Networks-konferansen 2017 (NRI-konferansen).

Det var et spennende og interessant program med innlegg fra Finland, Danmark og Sverige, Kreftforening og HO21-rådet.

Sak 24.2	HO21-spørreundersøkelsen 2017
Ansvarlig	Sekretariatsleder Hilde DG Nielsen
Vedlegg	Kopi av spørreskjema Kopi av adresseliste

HelseOmsorg21-rådet skal, som en av sine oppgaver, gi innspill til en årlig rapport om status for oppfølging av HO21-strategien. Innspillet danner grunnlaget for den årlige rapporteringen til Stortinget (ref. mandat for HO21-rådet). En invitasjon til å delta i undersøkelsen ble

sendt 30. mars til 74 aktører med en svarfrist 14. mai 2017. Ved fristens utløp 14. mai 2017 var det kommet 22 besvarelser (30 %). To universiteter, tre høgskoler, tre RHF-er, seks HF-er, to brukerorganisasjoner, en landsforening, ett institutt og fire forvaltningsorgan har besvart spørreskjemaet. 11 av de 22 aktørene deltok i spørreundersøkelsen i 2016. Ni av de 11 har implementert nye tiltak siden forrige undersøkelse og to av aktørene har planer om å implementere nye tiltak. 11 aktører er nye i årets undersøkelse (50 %).

Både nye og gamle respondenter har oppgitt at det implementert flest tiltak innenfor satsingsområde Økt brukermedvirkning. Det er også det satsingsområdet hvor flest aktører oppgir at de har planer om å iverksette tiltak.

Aktørene er positive til HO21-rådets arbeid. Aktørene ønsker å bidra i arbeidet til HO21-rådet.

En oppsummering av undersøkelsen vil bli sendt Helse- og omsorgsdepartementet innen midten av juni.

Vedtak: Orienteringene tas til etterretning.

Sak 25/17

Presentasjon av rapporten Helsenæringens verdi

Vedlegg:	Rapport Helsenæringens verdi
Presentasjon:	Helsenæringens verdi v/Jakobsen Forberedt kommentar v/Fahlvik

Innledning ved partner og styreleder Erik W. Jakobsen (Menon)

Menon Economics lanserte fredag 28. april 2017 rapporten Helsenæringens verdi (Nr. 29/2017). Rapporten bygger på fjorårets rapport med oppdaterte tall og med et bredere datagrunnlag. Hensikten med rapporten er å beskrive hele den norske helsenæringen i tall.

Hovedbudskap i rapporten:

- Høy vekst i hele helsenæringen
- Næringens FoU-innsats opp 25 prosent til over 2,25 milliarder kroner i 2016
- Helsenæringen eksporterte for 21,5 milliarder kroner i 2016

- Sterk økning i nyskappingsaktivitet – men liten tilgang på risikokapital gjør det vanskelig å realisere potensialet
- Store samfunnsgevinster av innovasjon i helsenæringen – men det krever at sykehus og kommuner kan og vil ta i bruk nye teknologier, løsninger og produkter

Følgende organisasjoner står bak rapporten:

Abelia, Innovasjon Norge, Inven2, Legemiddelindustriens Landsforening – LMI, Nansen Neuroscience Network, Norwegian Smart Care Cluster, Næringslivets Hovedorganisasjon – NHO, Oslo Cancer Cluster, Oslo Medtech, NHO Service, Innovasjon Norge og Norges Forskningsråd.

Forberedt kommentar ved divisjonsdirektør Anne Kjersti Fahlvik (Forskningsrådet)

Momenter fra diskusjonen:

- Ift satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde - hvor kan Rådet utgjøre en forskjell?
- Statistikk er viktig mtp strategisk planlegging. Det står mange aktører bak rapporten. Noe av statistikken er hentet fra Forskningsbarometeret.
- KD – innovasjon er ett av læringsmålene nå.
- Det foregår mye gründerskoleaktivitet ved universitetene.
- Priser som deles ut til studentprosjekter er viktig.
- Det mangler møtearenaer. Norge har opparbeidet seg en kultur for å ikke slippe inn næringen. Vi bør lære av de andre skandinaviske landene.
- Vi er ganske gode på innovasjon, men det finansieres lite fra Forskningsrådet.
- Skattefunn fungerer aller best.
- Det er behov for test og pilotmuligheter – i hvert fall for IKT-sektoren pga små selskaper. Det mangler finansieringsløsninger for å få klinikerne til å delta. Dette er en utfordring.
- Størstedelen av IKT-midlene i Forskningsrådet går til UH-sektoren. Forskningsrådet finansiere IKT-prosjekter for 1 mrd. kroner. Det er flest IKT-prosjekter i Skattefunn (hovedvekt på U-en i foU). I Skattefunn- helse – er hovedvekten på F'en i FoU.
- Forståelse for bruk av IKT krever mye kompetanse.

Kommentar fra Jakobsen:

- Det er kun tall knyttet til helse som er inkludert i rapporten.
- Det er viktig å utvikle kunderollen.

Vedtak: HO21-rådet er positiv til rapporten. HO21-rådet tar med seg presentasjonen av rapporten i sitt videre arbeid med satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde.

Sak 26/17

Rapport Et forsknings- og innovasjonssystem for helsefremmende og bærekraftig kosthold av HO21-utvalget for forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet

Vedlegg:	Utkast til rapport
Presentasjon:	Et forsknings- og innovasjonssystem for helsefremmende og bærekraftig kosthold – anbefalinger v/Kraft

Innledning ved leder av HO21-utvalget Pål Kraft (UiO).

Oppdraget til HO21-utvalget har vært å gjennomføre en utredning om forskning og innovasjon på mat, ernæring og helse relatert til matvarebransjen/ næringsmiddelindustrien, i tillegg til å beskrive ressurser og utfordringer for samarbeid på feltet, samt foreslå tiltak for å løse utfordringene.

Oppdraget er basert på:

- HelseOmsorg21-strategien
- Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017 – 2021
 - Kapittel 5

Prosess:

- HO21-rådet vedtok å gjennomføre oppdraget på møte 12.9.2016 (03/16). Mandat og sammensetning av utvalget ble vedtatt samtidig.
- *Oppdragets varighet:* 1.januar – 2.mai 2017. I dialog med HOD (3.mars) ble sluttdato skjøvet på til 7. juni 2017.
- *Arbeidsform:* Utvalget har gjennomført fire møter (12. januar, 2. mars, 18. april og 12. mai), i tillegg til epostkorrespondanse.
- Det er orientert om HO21-utvalgets arbeid på rådsmøtene 23.1.2017 (01/17) og 28.3.2017 (02/17).
- Utredningen vil bli oversendt HOD 7.juni 2017

HO21-utvalgets medlemmer

Navn	Stilling	Institusjon
Pål Kraft (leder av utvalget)	professor, instituttleder /medlem av HO21-rådet, programstyreleder BEDRE HELSE	UiO
Anders Høgberg	fagsjef ernæring og helse	Orkla
Arnfinn Sundsfjord	dekan /medlem av HO21- rådet	UiT
Birger Svihus	professor i ernæring	NMBU
Eirik Selmer-Olsen	programstyreleder BIONÆR/konserndirektør FoU	Forskningsrådet/Tine
Ellen-Margrethe Hovland	fagsjef ernæring	Animalia
Helle Margrete Meltzer	forskningssjef Område for smittevern, miljø og helse	FHI
Ivar Pettersen	seniorrådgiver, førsteamanuensis II	NIBIO, Handelshøyskolen ved NMBU
Kristin Hollung	forskningssjef	Nofima
Livar Frøyland	forskningsdirektør	NIFES
Mona Torp	Seniorforsker/fagansvarlig mattrygghet	Veterinærinstituttet
Ole Petter Nordby	CEO	FREMTIDSMAT
Usman A. Mushtaq	styremedlem EAT, lege	EAT

Bakgrunn:

- NIFU-rapporten Mat og helse i Norge. Status, forskningsbehov og utsikter til innovasjon fra 2010.
- Bærekraft og folkehelse i et globalt perspektiv
- Bærekraft, mat og folkehelse i Norge
- Forskning og utvikling (FoU)
- EUs rammeprogram og internasjonal samhandling

Dagens ressurser:

- Norge har tradisjoner for forskning på mat, ernæring og helse
- Ny nordisk hverdagsmat (New Nordic Diet)
- Gode helseregistre og store befolknings- og kostholdsundersøkelser
- Fullstendig verdikjede fra forskning til innovasjon og kommersialisering
- Livskraftig næringsmiddelindustri
- Netthandel og matkasser
- Samarbeid for redusert matsvinn
- Trygg mat
- Vilje til å etablere gjensidige avtaler og ordninger mellom næringslivet og myndighetene
- Fokus på tverrfaglig samarbeid
- Nordic Centre of Excellence (NCoE) - programmet om mat, ernæring og helse 2007 - 2012

Utfordringer 2017:

- Det mangler virkemidler for å operasjonalisere visjonen om 25% reduksjon i livsstilsrelaterte sykdommer innen 2025.
- Det er behov for økt finansieringssamspill og felles virkemidler.
- Det er behov for mer og bedre samarbeid mellom aktørene innen mat- og helseområdet.
- Det er behov for mer FoU-kompetanse i næringsmiddelindustrien
- Det er behov for kultur- og holdningsendringer.
- Det er behov for ordninger som stimulerer til samarbeid i EØS-området.
- Det er behov for en gjennomgang av regelverket.

Anbefalinger:

- Det tas initiativ til å vurdere opprettelse av en tverrfaglig og tverrsektoriell forsknings- og innovasjonssatsing på mat og helse der det også tas hensyn til bærekraftaspektet.
- Mer mat-, miljø- og innovasjonskunnskap bør inngå i de tradisjonelle ernærings- og helsefagene, og mer helse-, miljø-, ernærings- og innovasjonskunnskap bør inngå i de næringsmiddeltekniske fagene på ulike nivåer i utdanningssystemet.

Momenter fra diskusjonen:

- Det er behov for en slik satsing – utfordringen ligger i hvordan satsingen skal finansieres.
- Behovet for kunnskapsoppsummeringer må komme tydeligere frem.
- Det er mange selskaper som vil inn på matområdet.
- Det bør komme tydeligere frem hva som mangler og hvem dette er for.
- Næringsmiddelindustrien må følge med.
- En slik satsing kan bidra til økt samarbeid og kulturendringer. Utfordring 1) hvordan få folk til å spise den riktige maten? og utfordring 2) hvordan få med næringslivet på det?
- Det er behov for noen gode samarbeidstiltak mellom de nevnte forskningsprogrammene. Softe tiltak.
- Overgangen til bærekraft er lite berørt, f.eks. netthandel etc.
- Det foregår mye innovasjon med andre formål. Viktig å koble på miljø/klimadepartementet.
- Det er interesse for å samarbeide mellom de ulike programmene i Forskningsrådet.
- Helseatferds holdninger – et vanskelig område.
- Rapporten favner bredt. Fra forebyggende tiltak til tiltak for ulike grader av sykdom. Hvor skal man begynne? Kan det være lurt å velge ut noen mindre områder i startfasen? Feltet berører mange. Teknologi er svært viktig. Forskningsrådet har dårlig erfaring med samling av den blå og grønne sektoren.
- Miljøsidene må inn.
- Brukermedvirkning bør problematiseres litt mer.
- Et internasjonalt felt. Nordisk forskningssamarbeid. EU – JPI.
- Det bør ryddes litt i rapporten – ting bør presiseres og konkretiseres enda mer.
- Det finnes mange entreprenører på mat.
- Det er behov for innovasjoner på mat.

Vedtak: HO21-rådet godkjenner rapporten med de kommentarene som ble gitt i møtet. HO21-utvalget oversender rapporten til HOD innen avtalt frist med departementet.

Sak 27/17

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

Bakgrunnsdokumenter:	<ul style="list-style-type: none"> • Utkast mandat og sammensetning KSF 12.9.2016 (04/16) • Notat datert 25.4.2016 (vedlegg sak 24/16) • Notat datert 25.1.2016 (vedlegg sak 04/16) • HelseOmsorg21-strategien (Strategien kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no) • Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (Handlingsplanen kan lastes ned her: www.helseomsorg21.no)
Vedlegg:	<ul style="list-style-type: none"> • Notat fra KS til HO21-rådet til møtet 31.5.2017 • Utkast til mandat for KSF • Kandidater fra UHR-rådet til KSF
Innledning:	<ul style="list-style-type: none"> • Direktør for forskning, innovasjon og digitalisering Inger Østensjø (KS)
Ansvarlig:	<ul style="list-style-type: none"> • Direktør for forskning, innovasjon og digitalisering Inger Østensjø (KS) • Fagleder FoU Jon Anders Drøpping (KS)
Arbeidsgruppe:	<p>Arbeidsgruppe for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inger Østensjø (KS) (gruppeleder) • Arnfinn Sundsfjord (UiT) • Guri Rørtveit (UiB) • Hilde Lurås (AHUS) • Knut-Inge Klepp (FHI) • Kåre Reiten (Levekårsstyret i Stavanger) • Aud Obstfelder (NTNU) • Jon Anders Drøpping (KS) (sekretariat for gruppen)
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	<ul style="list-style-type: none"> • Møte 28.3.2017 (02/17) • Møte 23.1.2017 (01/17) (orientingssak) • Møte 24.10.2016 (05/16) (Program for folkehelsearbeid i kommunene) • Møte 12.9.2016 (04/16) (KSF) • Møte 25.4.2016 (03/16) • Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 1.12.2015 (06/15) (innspill til handlingsplanen)

- | |
|---------------------------|
| • Møte 19.10.2015 (05/15) |
|---------------------------|

Innledning ved direktør for forskning, innovasjon og digitalisering
Inger Østensjø (KS)

- KSF har vært til behandling i ledelsen i KS. KS støtter etableringen av KSF for en interimperiode frem t.o.m. 31.12.2018.
- I interimperioden rapporterer KSF til HO21 rådet og skal fremme saker for endelig drøfting og beslutning i HO21 rådet, jfr. Mandat for KSF.
- KS foreslår at kommunaldirektør Byrådsavdeling for helse og omsorg i Bergen kommune Nina Mevold utnevnes som leder av KSF.
- KS har innhentet forslag til medlemmer til KSF fra sine medlemmer i KS. Oversikt over medlemmer fra kommunesektoren oversendes HO21-rådets sekretariat når endelig sammensetning er avklart.

Spørsmål til diskusjon i HO21-rådet:

- Antall medlemmer i KSF? (interimperioden)
- Hvem skal oppnevne leder, medlemmer og observatører i KSF? I en fremtidig endelig modell er det lagt til grunn at oppnevning delvis skjer direkte fra bl.a KS og UHR og delvis utpekes av og blant medlemmene i de regionale organene. For interimperioden er det nødvendig at HO21-rådet oppnevner, men da på bakgrunn av forslagene fra UHR og KS.
- Skal det være mulig med dobbelrepresentasjon dvs. være medlem av HO21-rådet og medlem av KSF samtidig?
- Skal instituttsektoren være representert i KSF? (ref. brev fra Abelia og FFA)
- Institusjonene til medlemmene i KSF må kunne dekke reiseutgifter for egne representanter. Denne modellen brukes også i NGS-ene.
- Det er uklart hvordan finansiering av KSF skal gjøres, men det bør være mulig å finne en løsning. KS vil påta seg å bemanne sekretariatet men forutsetter at finansiering av tiltaket i interimperioden må avklares i samarbeid mellom UHR, HO21 rådet og KS. KS vil legge til rette for slik avklaring.
- Det er behov for en diskusjon av navnet til KSF.

Momenter fra diskusjonen:

- Hvorfor skal leder og nestleder utpekes av kommunesektoren? Det kunne vært kommunesektoren og UH-sektoren – en delingsfunksjon.
- KSF Arbeidsgruppe bør ledes av en representant fra KS.

- Gjerne dobbelrepresentasjon, medlem av både HO21-rådet og KSF, det vil sikre samkjøring.
- Ang. representanter fra UH-sektor. En utfordring for UHR å oppnevne representanter fra noen regionale organer som ikke eksisterer.
- Det er behov for tverrfaglig kompetanse i KSF.
- Det er behov for kompetanse ift allmennmedisin i KSF.
- Det har vært diskutert representasjon fra NSG i NSG – alle de fire medisinske dekanene er foreslått til KSF.
- Støtter lederforslaget. Støtter forslagene fra KS.
- Det er viktig å få med både kommunene og forskningsmiljøene i KSF.
- Ang forslagene fra UHR – det mangler manglende kompetanse på primærhelsetjenesten i forslagene.
- Pasientsikkerhet er viktig, bør ivaretas i KSF.
- Det er ønskelig med to representanter med medisinsk faglig bakgrunn i KSF.
- Dobbelrepresentasjon bør unngås.
- Kommunesektoren bør være i flertall.
- Det er behov for praksisnærforskning for kommunene.
- De små kommunene må ikke glemmes. De bør også være representert i KSF.
- KSF bør presentere for Rådet hvilke oppgaver KSF skal ha
- Det er behov for forskning på omsorg.
- KSF vil være et tilsvarende organ som NSG – HO21 et strategisk organ.
- Kommunene må selv ta det økonomiske ansvar for organet. På sikt må KSF bæres av kommunesektoren selv.
- KSF må ikke bli et for stort organ.
- Oppgavene for KSF må tydeliggjøres – organet skal rapportere til HO21-rådet.
- Tannhelsetjenesten må ikke glemmes.
- KS finner en løsning for finansiering av sekretariatet.

Vedtak: KSF vedtas som et interimorgan for perioden 1.8.2017-31.12.2018.

For og i interimperioden 1.8.2017 -31.12.2018:

- Leder, medlemmer og observatører i KSF oppnevnes av HO21- rådet etter forslag på medlemmer fra hhv UHR og KS og øvrige deltakende parter.

- KSF skal bestå av 13 medlemmer inkludert leder, i tillegg til maks ni observatører.
- Ang. observatører til KSF:
 - ref. henvendelsen fra Abelia og FFA: instituttsektoren inviteres til å stille med en observatør i KSF.
 - HOD, KD og NFD inviteres til å stille med en observatør hver i KSF.

Sammensetning av KSF er:

Leder og medlemmer:

- 1 representant fra KS (leder)
- 1 representant oppnevnt av Universitets- og høgskolerådet (UHR)
- 1 brukerrepresentant
- 5 kommunerepresentanter (rullerende) utpekt fra de kommende regionale samarbeidsorganene
- 4 representanter fra UH-sektoren (rullerende), utpekt av UH-representantene i de kommende regionale samarbeidsorganene
- 1 representant fra Folkehelseinstituttet

Til sammen 13 medlemmer inkludert leder.

Observatører:

- 1 observatør fra næringslivet
- 1 observatør fra Helsedirektoratet
- 1 observatør fra Forskningsrådet
- 1 observatør fra Direktoratet for e-helse
- 1 representant fra SO-ene/NSG
- 1 representant fra instituttsektoren
- 1 representant fra HOD
- 1 representant fra KD
- 1 representant fra NFD

Til sammen maks 9 observatører.

- KSF skal i interimperioden rapportere til HO21-rådet.
- KS påtar seg finansiering av sekretariatet til KSF i interimperioden.

- KS i samarbeid med øvrige parter, UHR og HO21-rådet er ansvarlig for utvikling av sekretariatsfunksjonen til KSF.

Kommunaldirektør helse og omsorg i Bergen kommune Nina Mevold utpekes som leder av KSF.

Avdelingsdirektør for helse- og velferd i KS Åse Laila Snåre er utpekt av KS til å være nestleder i KSF.

HO21-rådet ber om at KSF på sitt første møte vedtar det offisielle navnet på organet.

HO21-rådet ønsker å invitere leder av KSF til HO21-rådsmøtet 14. september for å presentere:

- status for arbeidet med oppgavene for KSF (hvilke oppgaver skal KSF arbeide med)
- en oversikt over medlemmer og observatører i KSF
- en møteplan for KSF for interimperioden
- forslag til arbeidsform overfor HO21 rådet herunder rutine for rapportering og fremlegging av saker til rådet (mulig samarbeidsmodell for HO21-rådet og KSF).
- det offisielle navnet på organet.

Sak 28/17

Revidering av langtidsplanen for forskning og høyere utdanning

Ansvarlig:	Kunnskapsdepartementet (KD)
Vedlegg:	Notat fra Kunnskapsdepartementet, 16.5.2017
Presentasjon:	Langtidsplanene for forskning og høyere utdanning v/Tollefsen

Innledning ved seniorrådgiver Sigrid Tollefsen.

- KD har startet arbeidet med å revidere langtidsplanen for forskning og høyere utdanning. Den reviderte planen skal legges frem høsten 2018, i forbindelse med statsbudsjettet for 2019.
- Den første langtidsplanen ble lagt frem høsten 2014 (sammen med statsbudsjettet for 2015). Planen ble utarbeidet i tett samarbeid med hele forsknings- og høyere utdanningssektoren.
- De tre overordnede målene står ved lag.
- De seks prioriterte områdene ligger fast.

- Målene om at den samlede forskningsinnsatsen skal nå 3% av BNP innen 2030 er uforandret.
- Langtidsplanen har vært en suksess og bidratt til en større politisk satsing på forskning og høyere utdanning. Langtidsplanen er fulgt opp med 2,2 milliarder kroner i økte bevilgninger i budsjettene for 2015-2017. Bevilgningene til forskning og utvikling på statsbudsjettet for 2017 er på snau 35 milliarder kroner – en realvekst på 3,7 prosent fra 2016 og en andel av BNP på 1,05 pst. Med andre ord har vi nådd målet om å bevilge én prosent av BNP til forskning og utvikling over statsbudsjettet.
- Langtidsplanen inneholder tre konkrete opptrappingsplaner for perioden 2015 til 2018. Disse er fulgt opp i hvert budsjett.
 - Antallet rekrutteringsstillinger skal trappes opp med 500 nye. Med stillingene som kom i 2016 og 2017 er målet overoppfyllt – vi har nå finansiert 542 stillinger.
 - Bevilgningene til forskningsinfrastruktur skal økes med 400 millioner kroner. Hittil er bevilgningen økt med 225 millioner kroner.
 - Bevilgningene til ordninger som stimulerer til god norsk deltakelse i Horisont 2020 skal økes med 400 millioner kroner. Bevilgningen er så langt økt med 321,3 millioner kroner.
- Langtidsplanene skal gjelde i ti år, men revideres hvert fjerde år.

Momenter fra diskusjonen:

- Rekrutteringsstillingene – når kommer stillingene til universitetene?
- Det ønskes større frihetsgrad for eksisterende stillinger.
- Positiv til arbeidet til KD.
- Grunnforskningen er under press. KD bør sette et mer ambisiøst mål for FRIPRO. Også innenfor brede tematiske områder.
- Rammebetingelsene til kommunalsektor knyttes til praksisplasser – lovmessig og finansielt. KD må bestemme seg. Mister legitimitet.
- Arbeidet til KD er viktig:
 1. Bra at helse og omsorg er med. Kvalitet er viktig
 2. utfordringer – helseforskning – finansieringen er god, men det mangler et sterkt og omfattende næringsliv knyttet til helseøkosystemet i helsesektoren. Det mangler en instituttsektor rettet mot innovasjon. Stort potensiale ift arbeidsplasser og finansiering. Dette bør addresses spesifikt.
 3. Kvalitet og nytte – HOD har fokus på nytte. HOD må også bruke kvalitetsbegrepet. Det er behov for ledende helseforskingsmiljøer. HOD må ha samme fokus på dette som det KD og andre departementer har. Fokuset må være på kvalitet og nytte.

- Glad for muligheten for å komme med innspill.
- Fremragende miljøer – det stilles krav om ny tematikk ift nye SFF-er. Det er lite fordelaktig å bli tvunget til å forske på ny tematikk. Unaturlig. Det må utvikles noen egne ordninger ift verdensledende miljøer. Evaluering sikrer riktig progresjon og utvikling. Det er en stor risiko å gi noen miljøer store ressurser. Det oppfattes som lite gunstig.
- Ønsker enda mer innovasjon og løsninger. Mat nat fakultetet – 100 mill. kroner til innovasjons ph.d-er (ikke nærings ph.d.) – det er viktig å tenke nye virkemidler.
- Det bør stimuleres til mobilitet mellom academia og næringslivet – insentiver og stimulering.
- Det er viktig å fortsette med offentlig- og nærings ph.d.-er
- Praksisstudier: Det er svak kvalitet på praksisplassene.
- Fint å få komme med innspill.
- Det er behov for flere praksisplasser i kommunene.
- KD må gå fra vurdering til handling.
- Det er viktig å ikke bare tilfredsstille forskningsmiljøene – forskningen skal også dekke samfunnsutfordringer.
- Helsenæringslivet mangler. Det må innarbeides senere.
- God nytte av rekrutteringsstillinger – det er viktig at institusjonene kan få gitt tilbakemelding på hvordan dette bør håndteres videre.
- Innovasjons ph.d. – støttes – effektivt og godt tiltak
- Ltp-en må ta høyde for arbeidet som er gjort i HO21-strategien. Kunnskapsløft for kommunene må komme enda tydeligere frem.

Kommentar fra HOD:

- HOD har invitert underliggende etater til et innspillsmøte 8. juni.

Vedtak: HO21-rådet tar orienteringen om Kunnskapsdepartementets arbeid med revisjon av langtidsplanene for forskning og høyrer utdanning til etterretning.

Viktige datoer: Frist for å gi skriftlige innspill til revideringen av langtidsplanen er 15. september 2017.

Den 12. juni 2017 arrangeres det en innspillskonferanse for å lufte ideer og gi impulser til diskusjonen fram mot de endelige skriftlige innspillene.

På oppdrag fra Kunnskapsdepartementet har OECD foretatt en gjennomgang av norsk forsknings- og

innovasjonspolitik med vekt på langtidsplanen. OECDs rapport legges fram på en konferanse i Oslo 13. juni.

Sak 29/17

Innspill til nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet

Ansvarlig:	Direktoratet for e-helse
Vedlegg:	Notat fra Direktoratet for e-helse
Presentasjon:	Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet v/Olaussen

Innledning ved seniorrådgiver Irene Olaussen.

HOD har bl.a. gitt følgende oppdrag til Direktoratet for e-helse i 2017:

"Direktoratet for e-helse skal formidle kunnskap og innsikt i e-helse relaterte tema og bidra til en kunnskapsbasert offentlig debatt. Direktoratet for e-helse skal arbeide målrettet med å spre informasjon om digitale tjenester til både helsepersonell og innbyggere. Dette inkluderer å vurdere behovet for etablering av nasjonale arenaer, konferanser mv.

Gevinstrealisering av e-helsetiltak er avhengig av at styring og gjennomføring er basert på et godt kunnskapsgrunnlag og forskningsresultater. Det er et mål å øke den tverrfaglige forskningen med utgangspunkt i helse, teknologi, samfunnsvitenskap m.m. Direktoratet for e-helse skal arbeide for at e-helse inngår i utdanningen av helsepersonell og ledere".

Direktoratet for e-helse skal i tillegg innen 1. september ha utformet forslag til prioriterte behov for forskning og utvikling på e-helseområdet inkludert følgeforskning, som gjenspeiler nasjonale kunnskapsbehov. Behovene skal ta utgangspunkt i nasjonal e-helse strategi og handlingsplan, og forslag skal utformes i dialog med Nasjonalt fagutvalg og relevante aktører som Forskningsrådet, de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, KS og HelseOmsorg21-rådet.

Momenter fra diskusjonen:

- Teknologi i utdanningene er helt essensielt. Savner utdanningssektoren i arbeidet. Kunnskapstriangelet FoUoI.
- UH-sektoren er ikke nevnt.
- Hvordan ses dette arbeidet i sammenheng med revideringen av langtidsplanene?

- Nasjonalt senter for e-helseforskning – hvor kommer senteret inn i dette arbeidet?
- FORKOMMUNE – det pågår mange parallelle prosesser. Hvordan ses dette i sammenheng?
- KS arbeider med dette, bl.a. i fagutvalget. Et svært omfattende arbeid.
- Bredt felt. Hvordan defineres e-helse?
- Hvilken grad er de valgene som man har gjort er basert på forskning?
- Hva er Direktoratet for e-helse og hvilken rolle skal direktoratet ha? Næringslivet inn i direktoratstatusrollen? Utfordrende.
- Én innbygger – én journal – skal den revideres?
- IKT-feltet innhenter lite midler fra Forskningsrådet.
- Bra med bred involvering i prosessen.
- Savner brukerperspektivet.
- Dagens struktur er svært kompleks for 5 mill. mennesker.
- Dette er et vanskelig arbeid. Det må være kunnskapsbasert ift hvordan organiseres seg. Det er avgjørende for å lykkes. Brukermedvirkning et viktig område.
- Dokumentasjon ift hvordan dette bør gjøres
- Endring ift hvordan journalene bør skrives. Legene må bli flinkere til å konkludere.
- KD: digitalisering har stor oppmerksomhet i arbeidet med langtidsplanene.
- HOD: HOD har egen e-helseavdeling – det pågår mange prosesser – dette må ses i sammenheng.
- Vanskelig å tenke helsetiltak uten e-helsekomponent.

Kommentar fra Direktoratet for e-helse:

- Rapporten skal behandles årlig.
- Rapporten skal ta utgangspunkt i nasjonal strategi for e-helse.
- Revisjonsprosesser vil foregå gjennom de nasjonale styringsprosessene.
- Nasjonalt senter for e-helseforskning – FHI/Direktoratet for e-helse er inkludert i arbeidet. Hele bredden er viktig.
- Brukermedvirkning skal inkluderes.
- Utdanning skal inkluderes.

Vedtak: Direktoratet for e-helse inviteres til rådsmøtet 14. september for å presentere rapporten.

HO21-rådets medlemmene inviteres til å sende innspill innen 30. juni 2017 til seniorrådgiver Line Helen Linstad line.helen.linstad@ehelse.no, Direktorat for e-helse.

Sak 30/17

HO21-rådets planer, del 2

Bakgrunnsdokumenter:	<ul style="list-style-type: none"> • Møte 28.3.2017 (02/17), sak 15/17 – saksfremlegg og presentasjon • Møte 23.1.2017 (01/17), sak 04/17 Forslag til arbeidsplan for 2017 • 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 • Møte 25.1.2016 (01/16), sak 09/16 Arbeidsplan for HO21-rådet for perioden 2016 – 2018 • Møte 19.10.2015 (05/15), sak 10/15 Rådets arbeidsform
Vedlegg:	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon Forslag til mål og arbeidsmåte juni 2017 – desember 2018 av rådsleder Camilla Stoltenberg
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert:	<ul style="list-style-type: none"> • Møte 28.3.2017 (02/17) • Møte 23.1.2017 (01/17) (saken utgikk pga tidspress) • Møte 12.9.2016 (04/16) • Møte 25.1.2016 (01/16) • Møte 19.10.2015 (05/15)

Innledning. Sekretariatsleder Hilde DG Nielsen gikk kort gjennom presentasjonen til rådsleder Camilla Stoltenberg (FHI) (se merknad først i referatet).

Prioriteringer juni 2017 – desember 2018 - forslag:

- Et kunnskapsløft for kommunene
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsningsområdet
- Økt brukermedvirkning

- Møte de globale helseutfordringene
- Et kunnskapssystem for bedre folkehelse – nytt satsingsområde
 - Mer, bedre og raskere forskning
 - Bedre: Høy kvalitet

Arbeidsform - forslag:

- Avvikle de nåværende arbeidsgruppene innen 30. juni 2017
- Etablere nye arbeidsgrupper og ressursgrupper innen 30. juni 2017
- Skaffe utredningshjelp

Gjennomgang av forslag til spesifikke prioriteringer for satsingsområdene (se presentasjon)

Generelle spørsmål – HO21-rådet må vurdere:

- Om strategien skal revideres
- Hvordan HO21-rådets arbeid bør videreføres

Momenter fra diskusjonen:

- Forslaget om nytt satsingsområde støttes.
- Usikker på om det er lurt å prioritere – vil HO21-rådet miste noe av slagkraften? HO21-rådet har bidratt til å få gjennomført viktige ting. Pulverisering av rådets arbeid må unngås.
- Det er behov for en revisjon av strategien.
- Mister Rådet det helhetlige ansvaret ved å prioritere noen satsingsområder?
- Det bør være rom for å gi en retning på arbeidet til Rådet.
- Helsedata – fokus på mer enn bare forskning. Lover og regler- det ble akseptert av departementet. HO21-rådet har hatt impact på prosessen.
- Næringslivssatsingen – kokt bort i mange gode tanker uten de store effektene.
- Positiv til å skulle arbeide på nye måter. Det er viktig å være i interaksjon med andre organer.
- Rådet har ført til mange gode resultater. f.eks. helsetjenesteforskningsatsingen gjennom Forskningsrådet, internasjonalisering ift EU. Forskningsrådet har fått klarsignal fra HOD om å starte med senter for klinisk helseforskning.
- HO21- rådet har kommet kortest med arbeidet ift satsingsområde Helse som næringspolitisk satsingsområde og kunnskapsløft for kommunene.

- Det nye satsingsområdet - tittel på ny strategi? Bør i såfall gjennomføres som en mye bredere prosess.
- Ang. satsingsområde Globale helseutfordringer – utfordringen ligger i finansiering. Det foreslås at HO21-rådet spiller inn til ltp-en ift dette satsingsområde. Det er behov for forutsigbar og langsiktig forskningsfinansiering.
- Forslag om at Rådet spiller inn til langtidsplanen for forskning.
- Viktig og spennende diskusjon - Hvor står vi og hvor skal vi være i 2018?
- Mye gjenstår i f.eks. brukervedvirkningsgruppen – hva bør gjøres her?
- Kunnskapsløft for kommunene er viktig.
- Kunnskapssystem for folkehelse viktig
- Rådet bør ikke prioritere brukervedvirkning
- Næringslivsfolket prioriterer å gjøre andre ting. Bør arbeide med å se på dagens strukturer og hvordan utvikle strukturene i ønsket retning.
- Det er behov for spissing og prioritering .
- NGHI er invitert til et rådsmøte høsten 2017.
- Hva kan Rådet gjøre og hva er mulighetsrommet? Hvor kan Rådet gjøre en forskjell?

Vedtak: HO21-rådet støtter forslaget om å fokusere mer på noen satsingsområder, men er usikker på om HO21-rådet skal droppe å arbeide med noen satsingsområder. Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene og Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde er områder som HO21-rådet ønsker å arbeide mer med. Det samme med satsingsområde Globale helseutfordringer. Usikkerhet ift satsingsområde Økt brukervedvirkning. Det nye satsingsområdet er viktig. Det peker fremover mot en revidert strategi. HO21-rådet bør starte prosessen med å tenke revisjon av HO21-strategien.

HO21-rådet støtter forslaget om å tenke nye arbeidsformer.

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

- konkrete planer for HO21-rådet
- sammensetning av nye arbeidsgrupper HO21-rådet
- møteplan 2018

- utnevning av stedfortreder eller nestleder for rådsleder

Sak 31/17

Eventuelt

Det var ingen saker under Eventuelt.

Neste møte: Torsdag 14. september 2017, Oslo Medtech

Vedlegg:

- 1) Program tirsdag 30.mai 2017, Bergen rådhus
- 2) Lunsjprogram onsdag 31.mai 2017, Haukeland universitetssykehus

Vedlegg 1

Program
HelseOmsorg21-rådet, 30. mai 2017
Bergen rådhus

17.00-17.30

Ankomst rådhusets 14. etasje, lett servering
Møteleder: Dekan Nina Langeland, Det medisinsk-odontologiske fakultet

17.30-17.50

Velkommen til Bergen – byen som satser på primærhelsetjenester!
Byråd for helse og omsorg Vigdis Anita Gåskjenn
Rektor ved Universitetet i Bergen Dag Rune Olsen
Rektor ved Høgskolen på Vestlandet Berit Rokne
Direktør ved Uni Research Aina Berg

17.50-18.00

Hvorfor helseklynge? Om Helsecampus Årstadvollen
Viserektor Robert Bjerknes

18.00-18.25

Felles plattform og ambisjoner for helseklyngen
Kommunaldirektør Nina Mevold, Bergen kommune
Førsteamanuensis Elisabeth Flo, Institutt for klinisk psykologi
Professor Monica Wammen Nortvedt, Høgskolen på Vestlandet

18.25-18.35

Hva slags bygg blir Helsecampus Årstadvollen?
Instituttleder Guri Rørtveit, leder for brukergruppen

18.35-18.45

Hvordan arbeider vi med faglig innhold og tverrfaglig samarbeid for Helsecampus?
Førsteamanuensis Reidun Kjome, leder for Faglig forum

18.45-19.15

Spørsmål, diskusjon

Vedlegg 2

Lunsjprogram onsdag 31. mai

Kl 11.30-11.50

Pasientens helsetjeneste - Haukeland universitetssykehus fremmer helse og livskvalitet

Administrerende direktør Eivind Hansen

Viseadministrerende direktør, PhD, Clara Gram Gjesdal

Kl 11.50-12.25

Lunsj i Bikuben

Kl 12.30-13.00

Omvisning barnas Energisenter ved senterleder Torhild Vedeler

Biobank Haukeland – ny forskningsinfrastruktur ved divisjonsdirektør/professor Gunnar

Mellgren