

HelseOmsorg21-rådet

Dato 2. februar 2022, kl. 10.00 – 15.00

Sted Digitalt (Zoom)

Sak 1/1/22	Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 2/1/22	Spørsmål om habilitet
Sak 3/1/22	Godkjenning av referat fra møte 6/2021, 18.november 2021
Sak 4/1/22	Orienteringer
Sak 5/1/22	Erfaringer og egenvurdering
Sak 6/1/22	Forventninger fra ny politisk ledelse
Sak 7/1/22	Rådets handlingsplan for 2022 - 2023
Sak 8/1/22	Tilgjengeliggjøring av helsedata – status Helseanalyseplattformen
Sak 9/1/22	Konferanse om en bærekraftig helsetjeneste
Sak 10/1/22	Innspill til porteføljeplanen for Helse
Sak 11/1/22	Eventuelt
Sak 12/1/22	Evaluering av møtet



Sak 1/2022

Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkallingen og sakslisten godkjennes.



Sak 2/1/2022

Spørsmål om habilitet

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Bakgrunn

Habilitetsvurderinger og -avklaringer er et punkt på agendaen i alle rådsmøtene. I hvert enkelt tilfelle/sak skal både de skjønsmessige og de automatiske habilitetsbestemmelser vurderes. Vurderingene av eventuell inhabilitet blant medlemmene og håndteringen av denne skal protokollføres.

Rådet bes om å vurdere sin habilitet for sakene i dette møtet.

Forslag til vedtak

Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.

Sak 3/1/2022**Godkjenning av referat fra møte 6/2021**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 6/2021

Bakgrunn

Utkast til referat ble sendt ut til medlemmene 8. desember med merknadsfrist 15. desember.

Sak 54/6/21 Regjeringsplattformen; merknader blant annet knyttet til betydningen av mangfold og representativitet er inkludert i referatet.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg 21-rådet

Dato	Torsdag 18. november 2021 kl. 10.30 – 15.00
Sted	Forskningsrådet/Zoom

Tilstede: Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo
Baard Christian Schem, Helse Vest, Bergen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Oslo (deltok t.o.m. Sak 53/6/21).
Silje Anine Moss, KS
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet, Bergen
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen, Oslo
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo (deltok t.o.m. Sak 53/6/21).
Øivind Enger, Sarsia Seed, Bergen (nytt medlem 18.11.21)
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Tromsø (video)
Erlend Smeland, Oslo Universitetssykehus, Oslo (delvis på video)

Forfall: Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Siri Forsmo, NTNU
Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI), Oslo
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmennmedisin (NFA), Tynset
Wenche Dehli, Trondheim kommune, Trondheim

Observatører: Deltok på hele eller deler av møtet:
Hjørdis Møller Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet
Mia Andresen, Kunnskapsdepartementet

Tilstede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:
Frode Hovland Søreide, seniorrådgiver
Hege Strand Mikkelsen, seniorrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Ina Dahlsveen, seniorrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

Tilstede fra Innovasjon Norge: Ingen

Gro Jamtvedt ledet møtet.

Sakene ble diskutert i følgende rekkefølge: 48, 49, 50, 51, 52, 54, 53, 55, 56, 57 og 58.

Sak 48/5/21 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

Sak 49/5/21 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

Vedtak: *Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.*

Sak 50/5/21 Godkjenning av referat fra møte 5/2021, 1. september 2021

Ingen merknader eller kommentarer.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak 51/5/21 Orientering og status Handlingsplan for Rådet

Hjørdis M. Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), orienterte om at ifølge mandatet er HelseOmsorg21-rådets medlemmer oppnevnt for to år. Første toårs-periode utløper ved nyttår. HOD ønsker at alle medlemmene fortsetter. De som eventuelt ønsker å avslutte sin deltagelse i Rådet, ble bedt om å gi beskjed til HO21-sekretariatet, som videre orienterer HOD.

Sekretariatet orienterte om status for aktiviteter innenfor hovedområdene i Rådets handlingsplan; *Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser, En bærekraftig helsetjeneste, Teknologi og digitalisering, Kunnskapsløft for kommunene og Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten.*

Vedtak: *Tas til orientering.*

Sak 52/6/21 Evaluering av Nye Metoder

Rådsmedlemmene ble bedt om korte kommentarer til resultatet av [evalueringen av Nye metoder](#) som hadde blitt overlevert helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkholt samme dag (18. november 2021).

Ingen av Rådsmedlemmene hadde på forhånd sett rapporten. Rådet bemerket at rapporten inneholder få anbefalinger og sier lite om hvordan Nye Metoder skal møte fremtidens utfordringer. Rådet er bekymret for tempoet i arbeidet med tanke på bærekraft i helsetjenestene og at evalueringen i hovedsak omhandler spesialisthelsetjenesten. Evalueringen tar i for liten grad hensyn til den helhetlige bærekraften i sektoren.

Det ble understreket at Rådet har en rolle i å løfte viktigheten av hva som skal til for å få til en bærekraftig helsetjeneste. Tillit, transparens, kompetanse, prioriteringer og forståelse av prioritering av kriteriene må være sentralt i et system for nye metoder.

Beslutningene må være etterprøvbare og ha legitimitet. Systemets egnethet for innføring av medisinsk utstyr ble problematisert.

Rådet ønsker å bidra med innspill i oppfølgingen av evalueringen. Det bør også vurderes å skrive en kronikk.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp evalueringen i henhold til innspillene som kom på møtet.*

Sak 53/6/21 Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser: oppfølging dialogmøter

Rådet har gjennomført to dialogmøter, om hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge i henholdsvis spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Rådet ble bedt om å prioritere innspillene som kom på dialogmøtene og foreslå aktiviteter for Rådets videre arbeid. Det ligger allerede som en premiss at innspillene skal videreformidles til relevante aktører og beslutningstagere.

Rådet ønsker spesielt å ta tak i følgende:

1. Virkemidler og incentiver for innovasjon og spesielt skalering i offentlig sektor, inkludert risikoavlastning og finansieringsstrukturer.
2. Strategisk bruk av anskaffelser i helsetjenesten.
3. Systematisk og bærekraftig kunnskapsutvikling, inkludert videreutvikling av KSF.
4. Utdanning av helsepersonell tilpasset fremtidens behov.
5. Behov for økt tverrfaglighet og samarbeid.
6. Brukerdrevet innovasjon.
7. Økt bevissthet om at innovasjon og skalering ikke må være drivende for medisinsk overaktivitet.
8. Betydningen av standardisering for innføring og skalering av teknologi i helsetjenesten.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet ta med seg innspillene som kom frem på møtet i det videre arbeidet.*

Sak 54/6/21 Regjeringsplattformen

Hurdalsplattformen (2021-2025) ble lagt fram av Arbeiderpartiet og Senterpartiet 14. oktober 2021. Saken ble fremmet for en diskusjon om plattformens prioriteringer innenfor hovedområdene i Rådets handlingsplan, samt hvordan plattformen kan brukes i Rådets arbeid.

Rådet fremhevet at plattformen er et godt utgangspunkt for Rådets arbeid, men at formuleringene er vide slik at Rådet bør bidra med å presisere innholdet. Det er en forutsetning at punktene oppfattes likt for å få til en ønsket endring.

Rådet kommenterte at det var mye gledelig i plattformen, deriblant satsing på e-helse hvor behovene i offentlig sektor er tydeliggjort, tydelige punkter mht. forebygging, folkehelse og kvinnehelse, og at det mye som bygger opp under bærekraft, selv om bærekraft ikke er omtalt så mye per se.

Det var imidlertid også områder Rådet savnet. Det var eksempelvis lite som støttet opp om kunnskapsutvikling og forskning i kommunene, punkter om grunnforskning var fraværende og det var lite om hvordan samfunnet får tatt kunnskap i bruk. Det ble videre kommentert at omtalen av virkemiddelapparatet var fragmentert. Rådet savnet også en mer helhetlig tankegang om innovasjon og utvikling av bærekraftige helsetjenester. Betydningen av representativitet og mangfold må ikke undervurderes. Sosiale forskjeller utgjør en fare for helse. Her må vi lære av pandemien. Rådet etterlyste også mer tverrfaglighet, både på departementsnivå, og mellom helseforetak, sykehus og ulike tjenestenivåer mellom spesialist og primærhelsetjenesten. Videre ble viktigheten av kunnskapsutvikling og bærekraft i helsepersonellsituasjonen adressert, men som Rådet forventer blir grundig gjennomgått av Helsepersonellkommisjonen. Rådet presiserte også at det er viktig at punktene om en velfungerende fastlegeordning følges opp.

Vedtak: *Plattformen gir et godt utgangspunkt for Rådets videre arbeid. Politisk ledelse vil inviteres til å delta i et møte ila. våren.*

Sak 55/6/21 En bærekraftig helsetjeneste: åpent møte

Rådet ønsker å bidra til å skape en større felles forståelse av omstillingsbehovet og til at bærekraft blir en større del av det offentlige ordskiftet gjennom konkrete innspill til hvordan en bærekraftig helsetjeneste kan utvikles og operasjonaliseres.

Rådet sluttet seg til planen som var lagt for videre arbeid med området. Rådet skal arrangere et åpent møte om bærekraftig helsetjeneste der forståelsen av temaet blir belyst fra forskjellige sektorer og tjenester. Det kom innspill om å bre ut tematikken for arrangementet, blant annet inkludere verdien av forebygging, rollen til frivillige aktører, perspektiver knyttet til teknologi som kan hjelpe befolkningen til å ta gode valg og forskning som kan bidra til at relevante aktører kan ta kunnskapsbaserte beslutninger.

Arbeidsgruppen som nedsettes skal arbeide videre med innretningen og målgruppene for møtet. Sekretariatet ble bedt om å kartlegge arrangementer som omhandler temaet.

Vedtak: *Rådet sluttet seg til de foreslåtte aktivitetene og ber sekretariatet ta med seg innspillene som kom frem på møtet i det videre arbeidet. Esperanza Diaz, Marte Kvittum Tangen, Baard-Christian Schem og Silje Anine Moss deltar i arbeidsgruppen.*

Sak 56/6/21 Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet

Et utkast til kommunikasjonsplan for Rådet ble fremlagt for diskusjon. Planen skal bidra til en mer målrettet og strategisk kommunikasjon for at Rådet skal nå målene i handlingsplanen.

Rådsmedlemmene var enige i at det er viktig at Rådet har en sterk samfunnsstemme, har et tydelig budskap og en ambisjon om å sette et fotavtrykk. Formuleringene kan gjerne være spisset for å skape debatt. Det ble understreket at alle i Rådet har ansvar for kommunikasjon og at leder har en særskilt aktiv rolle i kommunikasjonsarbeidet. Medlemmene skal, i tillegg til å ivareta perspektiver fra egen sektor, jobbe tverrsektorielt med de ulike fag- og strategiske områder som er besluttet av Rådet.

Det ble påpekt at medlemmene bør snakke mer om enkeltsaker og i større grad synliggjøre at de representerer HO21-rådet. Rådet bør bruke et bredere spekter av kommunikasjonsvirkemidler og også få andre til å snakke om sakene som Rådet er opptatt av.

Rådet ønsket ikke å etablere en annen plattform for internkommunikasjon, men fortsette å benytte e-post som kommunikasjonskanal for HO21-rådet.

Vedtak: *Rådet sluttet seg til kommunikasjonsplanen med de kommentarer som kom i møtet*

Sak 57/6/21 Eventuelt

Marte Kvittum Tangen orienterte gjennom skriftlig innspill i forkant av møtet om at Legeforeningens forskningsutvalg planlegger et seminar om forskning i allmennmedisin 17. februar -22 kl. 16-19 (tentativ dato). Det er fortsatt i planleggingsfasen. Rådets medlemmer vil bli invitert og antagelig vil Rådets leder forespurt om han kan stille som paneldebatt deltager.

Esperanza Diaz tok opp kuttene i budsjettene i Forskningsrådet og høyskolesektoren og om Rådet ønsket å involvere seg med hensyn til implikasjonene for de områdene som Rådet jobber med. Spørsmålet ble godt mottatt, men det var enighet om at det er ressurskrevende å gjøre det raskt nok. Budsjettforhandlingene foregår nå.

Ingrid Stenstad vold Ross orienterte om Missons on Cancer – EUs samfunnsoppdrag på kreftområdet. Kreftforeningen, Forskningsrådet, Oslo Cancer Cluster og Helsedirektoratet jobber for å etablere en Mission-Hub for å samle alle gode krefter og sikre at ressursene brukes best mulig. Det inviteres til workshop 1. desember kl. 15-17. Målgruppen er deltakere/representanter fra organisasjoner som er interessert i å bidra inn til en forsterket mobilisering av EU's arbeid på kreftområdet og en eventuell nasjonal hub/"koblingsboks". Ingrid inviterte Rådets medlemmer til å delta i workshopen og dele informasjon i sine respektive kanaler.

Vedtak: *Intet.*

Sak 58/6/21 Evaluering av møtet

Vedtak: *Intet.*

Sak 4/1/2022

Orienteringer

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Evaluerings av nye metoder

Departementet har vurdert evalueringsrapportens anbefalinger, og vil følge opp evalueringen gjennom ulike virkemidler. I første omgang følges enkelte av anbefalingene knyttet til bl.a. saksbehandlingsprosessen opp i 2022 gjennom styringsdialogen med de regionale helseforetakene og etatene. Oppdragene som gis i 2022 fremkommer i relevante oppdragsdokument og tildelingsbrev. Enkelte problemstillinger vil bli vurdert og evt. fulgt opp i forbindelse med fremtidig meldings- og strategiarbeid. Det gjelder særlig arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering og arbeidet med revisjon av strategi for persontilpasset medisin. Tidsløpet for disse er imidlertid ikke klart (informasjon fra HOD januar 2022).

Misson Cancer/ Mission Cancer Hub

[EU-Missions](#) /Samfunnsoppdragene er et nytt og innovativt verktøy som skal føre til en ny måte å jobbe sammen på i Horisont Europa. Forskningsrådet og Innovasjon Norge har i oppdrag fra KD og NFD sammen fått ansvar for oppfølging av Horisont Europa. [Deltakelsen i samfunnsoppdragene er forankret i regjeringen](#) og går på tvers av departementenes sektoransvar.

EU har lansert en handlingsplan for kreft ([Europe's Beating Cancer Plan](#)) og et samfunnsoppdrag på kreft ([Mission on Cancer](#)). Målet for samfunnsoppdraget er: "Innen 2030 skal kreftoppdraget ha bidratt til å forbedre livet til 3 millioner mennesker, gjennom forebygging og behandling, og at de som er rammet av kreft, også pårørende, lever lenger og får et bedre liv". Det satses 378 millioner euro til forskning og innovasjon de tre første årene.

For å sikre et best mulig samspill og innsats som forsterker mobiliseringen til EU-arbeidet på kreftområdet, skal det etableres en nasjonal hub ("koblingsboks"). Forskningsrådet, Innovasjon Norge, Helsedirektoratet, Kreftforeningen, Oslo Cancer Cluster og Helse Vest RHF har etablert en kjernegruppe som skal bidra i etableringen av den nasjonale huben.

Sofia Anderholm Strand, Forskningsrådet og Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen/HO21-rådet orienterer.

Helsepersonellkommisjonen

Regjeringen har oppnevnt en helsepersonellkommisjon, hvis hovedoppgave er å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040. Kommisjonen

skal leveren en NOU innen 1. februar 2023. Kommisjonen er bredt sammensatt og representerer partene i arbeidslivet, helse- og omsorgstjenesten, utdanningssektoren, brukerorganisasjoner, forskning og samfunnsliv. Det kan likevel virke som om kompetanse om viktige fagområder, som for eksempel fysioterapi, ergoterapi, ernæring og tannhelse mangler. Rådet har gjennom handlingsplan og aktiviteter gjentatte ganger understreket hvor viktig kompetanse og utdanning av helsepersonell er. Om Rådet ønsker å følge opp arbeidet med helsepersonellkommisjonen, kan dette diskuteres under punktet om handlingsplanen.

Seminar om forskning i allmennmedisin

Marte Kvittum Tangen er HO21-rådets representant i Legeforeningens forskningsutvalg. Forskningsutvalget planlegger et seminar om forskning i allmennmedisin der rådsleder vil delta. Tentativ dato er 17.februar -22 kl. 16-19. *Marte Kvittum Tangen orienterer.*

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Sak 5/1/2022**Erfaringer og egenvurdering****Type sak** Diskusjonssak/Vedtakssak**Til** HO21-rådet**Fra** Ole Johan Borge**Saksbehandler** Hege Strand Mikkelsen, Henrietta Blankson, Ina Dahlsveen**Vedlegg**
1. Resultater fra spørreundersøkelse
2. Rådets mandat
3. Rådets arbeidsform
*4. Rådets kommunikasjonsplan***Tidligere behandlet****Bakgrunn**

HelseOmsorg21-rådet består av 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner.

Rådet har nå virket i to år. Det ble på møte 6/2022 foreslått å diskutere erfaringer fra denne to-årsperioden og legge til rette for en selvevaluering.

Av de 16 medlemmene i Rådet i dag, har ti medlemmer har vært med siden starten av rådsperioden i 2020. To av medlemmene, deriblant rådsleder, deltar på sitt første rådsmøte på dagens møte.

Alle rådsmedlemmene er personlig oppnevnt.

Rådet har følgende styrende og veiledende dokumenter:

- Rådets mandat. Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. desember 2019 (vedlegg 2)
- Rådets arbeidsform. Dokument utarbeidet og godkjent februar 2020 (vedlegg 3).
- Rådets kommunikasjonsplan. Godkjent november 2021 (vedlegg 4)

Det er i løpet av perioden utpekt referansegrupper for hver av hovedområdene som er inkludert i Rådets handlingsplan. Referansegruppene har særlig vært aktive i forbindelse med utarbeidelse av mål og delmål for områdene og i en tidlig fase for prioritering av tiltak. Referansegruppene har også hatt en rolle i implementering av tiltakene. I tillegg er det nedsatt *ad hoc* arbeidsgrupper for gjennomføring av spesifikke oppgaver. Det er også nedsatt en referansegruppe for EU. Den er i liten grad/ikke vært brukt.

Hvorfor saken fremmes

Rådet har virket i 2 år. Saken fremmes for at Rådet skal kunne diskutere erfaringer fra den første rådsperioden, avklare roller og eventuelle behov for justering av arbeidsform.

Hovedpunkter

Spørreundersøkelse

Som underlagsmateriale for saken, er det gjennom en spørreundersøkelse innhentet synspunkter fra rådsmedlemmene om rolleforståelse, arbeidsform, møteforberedelser og Rådets synlighet. Åtte medlemmer svarte på undersøkelsen. Svarene som ble gitt er gjengitt i vedlegg 1.

Med unntak av spørsmål 3, 4 og 5 som det refereres til under Sak 7/1/2022 (Handlingsplan for Rådet) blir de resterende spørsmålene lagt til grunn i denne saken.

Rolleforståelse. De som har svart på spørreundersøkelsen synes det er tydelig hva rollen deres er i Rådet (spørsmål 1). Kommentarene blant annet gitt til spørsmål 2, kan allikevel tyde at det bør klargjøres hva som forventes av rådsmedlemmene.

- Medlemmenes forståelse av om de sitter i Rådet kun som representanter for sin organisasjon/sector, eller også i kraft av sin egen personlig kompetanse og erfaring bør klargjøres. Medlemmenes forståelse av hvilken rolle de har i de forskjellige sakene bør klargjøres.
- Det bør diskuteres hvordan Rådet kan bli et godt kollegium/sammensveiset gruppe som jobber mot et felles mål.
- Det bør klargjøres hvilke forventninger ny politisk ledelse har til Rådet.

Synlighet og kommunikasjon utad. Bare to av åtte respondenter er fornøyd med synligheten til Rådet og hvordan Rådet kommuniserer utad (spørsmål 6 og 7), mens to er misfornøyd. De resterende fire er verken fornøyd eller misfornøyd. Dette området skiller seg ut i negativ retning i forhold til de andre spørsmålene. Dette tema bør derfor diskuteres spesielt. HO21-rådet er avhengig av synlighet og aksept for å ha/ta en rolle.

I kommentarene som blir gitt, foreslås det blant annet at Rådet melder seg på debatter og at Rådet med fordel kan styrke kommunikasjonen ut i regioner og ulike fagmiljøer. Det anbefales også at Rådet tar en "dagsordenfunksjon" og jobber mer proaktivt for å løfte temaer frem i lyset.

En annen utfordring som blir tatt opp er at det er vanskelig å samle seg om et tydelig budskap når det er mange interesser som skal tilfredsstilles, budskapet "vannes" ut når alle skal være enige. Bindinger til egen arbeidsgiver kan også være en kompliserende faktor.

- Hvordan stiller Rådet seg til forslagene over og har Rådet forslag til hvordan kan de gjennomføres?
- Rådets kommunikasjonsplan gir strategisk retning for noen av aspektene som blir tatt opp i kommentarene. Hvordan kan Rådet jobbe mer aktivt med implementering/operasjonalisering av kommunikasjonsplanen?

Det vises her til saken om handlingsplanen som vil legge føringer for **hva** det skal kommuniseres om og hvordan Rådet gjennom sakene de engasjerer seg i kan være mer fremtidsrettet og sette en agenda.

Arbeidsform og organisering av møtene. Spørsmålene 8 – 16 sees i sammenheng. Rådsmøtene har naturlig nok vært preget av pandemien, noe som har bidratt til at Rådet har brukt lenger tid til å få "satt" seg. Rådsmedlemmene er i hovedsak fornøyd med organisering og gjennomføring av møtene, men det nevnes også ønske om kortere mer poengterte møter. Runder rundt bordet og oppdeling i små grupper i enkelte saker, blir trukket frem som positivt.

- Har rådsmedlemmene konkrete forslag til justering av Rådets arbeidsform?
- Bør rådsmedlemmer ansvarliggjøres i større grad i møtene (f.eks. be om forberedte innledninger/kommentarer til saker)?

Forslag til vedtak

Rådet vil fremover ha et særlig fokus på synliggjøring gjennom å bidra til å sette dagsorden, delta på og selv arrangere aktuelle møteplasser samt jobbe for å bli en ettertraktet stemme i samfunnsdebatten på relevante områder.

Arbeidsformen med referansegrupper og ad hoc arbeidsgrupper videreføres.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen ble sendt ut til både nåværende rådsmedlemmer (16 stk.) og rådsmedlemmer som gikk ut av Rådet i siste halvdel av 2021 (3 stk.). Av 19 personer som fikk undersøkelsen, svarte åtte.

Undersøkelsen var bygget opp med en kombinasjon av utsagn hvor medlemmene ble bedt om å krysse av på en skala fra 1 til 5 (1 = helt uenig, 2 = uenig, 3 = verken eller, 4 = enig, 5 = helt enig) og kommentarfelt der vi ba om eventuelle utfyllende fritekstkommentarer til utsagnet over.

Tabell 1 gir en oversikt over gjennomsnittet på besvarelsene som gikk fra 1: helt uenig til 5: helt enig.

Tabell 2 gir en oversikt over fritekstspørsmålene/kommentarene.

Spørsmål 3, 4 og 5 er mest relevant for Sak 7/1/2022 om Handlingsplanen for 2022-2023 og diskuteres ikke videre i denne saken.

Tabell 1- Oversikt spørsmål med gradering

Nr	Spørsmål	Gjennomsnitt	Laveste - høyeste
1	Det er tydelig for meg hva min rolle som medlem av HO21-rådet er.	4.3	4 - 5
3	Jeg synes HO21-rådet har prioritert de riktige sakene og temaene i perioden 2020-2021.	4	3 - 5
6	Jeg er fornøyd med synligheten til HO21-rådet og hvordan Rådet kommuniserer utad.	3	2 - 4
8	HO21-rådet har en hensiktsmessig arbeidsform som understøtter måloppnåelsen slik den er beskrevet i mandatet og handlingsplanen.	3.9	3 - 5
10	Medlemmene i HO21-rådet evner å gi innspill og diskutere sakene ut ifra et helhetlig og tverrsektorielt perspektiv.	4.4	3 - 5
11	Jeg er fornøyd med organisering og gjennomføring av rådsmøtene.	4.3	4 - 5
13	Jeg er fornøyd med sekretariatets saksforberedelser og tilrettelegging av saker.	5	5 - 5
15	Jeg er fornøyd med hvordan sakene blir fulgt opp.	4.4	4 - 5

Tabell 2- Oversikt resultater fra fritekstspørsmål/kommentarer

	Spørsmål	Uttrekk kommentarer
2	Hva er eventuelt uklart i din rolle	Rollen som representant for en spesifikk sektor er rollen tydelig, men ikke alltid lett å vite om man skal delta i diskusjoner der den rollen ikke synes like relevant.

	som rådsmedlem?	Det som noe uklart hva slags mandat og fokus som er gitt rådet, og hva som forventes av det enkelte rådsmedlem.
4	Er det eventuelt saker eller tema i HO21-rådet som du savner eller som du mener Rådet har brukt for mye tid på?	Flere mener områdene og undertemaene i handlingsplanen er gode og relevante og at Rådet er samstemte om disse. Aktiviteter og tiltak kan med fordel konkretiseres mer på noen områder/svak fremdrift på noen områder. Tema og diskusjoner tar i for stor grad utgangspunkt i dagens helsesystem, rådet bør være mer fremtidsrettet. Forslag til nye tema/tema som bør prioriteres høyere: • pandemien og konsekvenser av dette for de strategiske områdene • hvordan følge opp politisk satsing fra Storting/regj på Helsenæring • "kommune-problematikken" (er relevant for alle områdene) • velferd/levestandard - og sammenheng med helse perspektivet
5	Er det noe du er spesielt fornøyd med at HO21-rådet har fått til i perioden 2020 – 2021? (spesifiser gjerne konkrete aktiviteter)	Kliniske studier partnerskap privat/offentlig bedre kultur Helsenæringsperspektivet Skrevet gode kronikker. Vært en stemme i det offentlige ordskiftet, viktig. Arrangert gode seminar og møter, også med andre aktører Viktig at Rådet "tar plass" og gjør seg og sine synspunkter synlige slik som i kronikkene Det er bra at Rådet har klart å løfte seg litt ut av "møterommet" og kommunisert ut - både i form av kronikker, dialogmøter og henvendelser til departement. Flott med kommunikasjonsstrategi. Håndtering av møtene med runder på enkelte temaer, relativt korte dokumenter å lese på forhånd Arbeid i mindre grupper
6	Hvilke eventuelle forslag til endringer under synlighet og kommunikasjon har du?	Vi kan fortsatt bli tydeligere og melde oss på i debatter. Det er kanskje enkeltpersoner som blir mer synlige enn HO21-rådet? Rådet bør kunne ha en viktig "dagsordenfunksjon" og være proaktivt ved å løfte temaer frem i lyset og ikke bare reaktivt ved å forholde seg til temaer som allerede er opp i samfunnsdebatten Rådet har mer å gå på her, selv om det kan være vanskelig å finne frem til både gode prosesser og form. Vi strever kanskje med å samle oss om et tydelig budskap når det er mange interesser - og ikke minst bindinger til egne arbeidsgivere. Rådet kan med fordel styrke kommunikasjonen ut i regioner og ulike fagmiljø, det blir kanskje for stort fokus på nasjonale myndigheter og riksdekkende media.

9.	Hva mener du eventuelt bør endres mht arbeidsform?	Synes vi har håndtert de digitale møtene bra, spesielt metoden med å ta rundt rundt bordet. Saker kunne noen ganger vært diskutert i smågrupper for å bryte opp og få alle til å delta. Vurdere av og til å invitere noen rådsmedlemmer til spesielt å forberede kommentarer på noen saker. Kortere mer poengterte møter. Rådet har funnet fin arbeidsform som ennå trenger litt tid på å få satt seg ordentlig. Den har sikkert også et potensial for utvikling og avhenger jo også av ny leder. Det er behov for en forventningsavklaring opp mot ny politisk ledelse. Hvilken rolle forventer de - og hvordan tenker vi selv rollen bør være. Justering av arbeidsformen til rådet er i seg selv et godt tema for en diskusjon i et rådsmøte. Her har pandemi vært medvirkende til en mindre optimal arbeidsform. Arbeidsgrupper/dedikerte personer på ulike tema er en god struktur og ansvarliggjør og effektiviserer arbeidet. Bra og nødvendig med et svært godt sekretariat!
12	Hvilke eventuelle forslag til endringer har du mht organisering og gjennomføring av møtene?	Rådet fungerer godt med tanke på organisering og gjennomføring. Sekretariatet gjør en strålende jobb! Med korona-nedstengning har jo ting blitt litt annerledes, og arbeidet har naturlig nok blir avgrenset til de sakene vi har satt på agendaen. Det kan jo også være at vi ikke har kommet "tett nokk sammen" i arbeidet. Pandemien har vært medvirkende til en mindre optimal arbeidsform, men god involvering av deltagerne i møtene. Kan det være en idé at deltagerne i større grad utfordres på forberedte tema/innlegg/kommentarer til sakene?
14	Har du noen eventuelle anbefalinger til hvordan sakene blir presentert og/eller sekretariatets arbeid?	I den korte tiden jeg har vært med i Rådet har jeg blitt imponert over sekretariatets arbeid. Dere gjør en veldig bra jobb for å tilrettelegge og å få fremdrift i arbeidet. Veldig bra, se kommentar over
17	Har du andre kommentarer til ting som Rådet eller sekretariatet bør ta med seg i sitt videre arbeid?	Det kan virke som om psykisk helse er underrepresentert i Rådet og at Rådet derfor har lite fokus på dette viktige området. Nødvendig nå med en liten fot i bakken og en kalibrering av hvordan og med hva rådet bør jobbe fremover. Det er svært lærerikt og inspirerende å være med i rådet Gleder meg til å være med videre!

Mandat for HelseOmsorg21-rådet

Formål

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal være en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid via nettsiden for HelseOmsorg21 og andre relevante kanaler.

Mandatet gjelder for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024 .

Oppgaver

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Rådet har en rådgivende rolle ovenfor de ulike aktørene
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21 strategien, eksempelvis stortingsmeldingene om helsenæring, folkehelse og innovasjon i offentlig sektor, Leve hele livet, langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, nasjonal strategi for persontilpasset medisin og FNs helserelaterte bærekraftsmål.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige å gjøre for å bidra til å nå sitt formål.

Rapportering

- Nettsiden www.helseomsorg21.no skal gi en plan for rådets arbeid, oppdatert status og resultater, herunder status for implementering av tiltak hos ansvarlige aktører.

Oppnevning og sammensetning

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner rådet. Hvert medlem oppnevnes personlig for en periode på to år med mulighet for forlengelse.

Rådet består av 16 medlemmer med følgende sammensetning:

- 2 fra universitets- og høyskolesektoren
- 2 fra spesialisthelsetjenesten
- 3 fra kommunesektoren og fastlegene
- 1 fra instituttsektor
- 5 fra næringslivet
- 3 fra frivillig sektor/brukerorganisasjoner

Møter

Rådet møtes etter behov. Alle medlemmene kan melde inn saker til rådsmøtene.

For å sikre forankring, dialog og engasjement inn mot alle helseregionene, kommunene og andre aktører, bør Rådet møte Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten og Kommunenes strategiske

forskningsorgan/(KS) minst én gang i året. I tillegg bør Rådet også sikre gode grenseoppganger og samarbeidsmodeller med bl.a. Nasjonalt e-helsestyre og ev. også andre relevante råd eller organer.

Sekretariatet

Ansvar for HelseOmsorg21-rådets sekretariat er lagt til Norges forskningsråd. Forskningsrådet kan ved behov rådføre seg med andre deler av virkemiddelapparatet eksempelvis Innovasjon Norge og andre underliggende etater i forberedelse av saker/sekretariatets arbeid.

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet
1. desember 2019



Rådets arbeidsform

Møtefrekvens

Rådet møtes 4-6 ganger per år, etter behov. Møtedatoene for rådsmøtene fastsettes i god tid.

Møtevarighet

Det legges hovedsakelig opp til en-dags møter.

Lokalisasjon

Møtene holdes normalt i Forskningsrådets lokaler på Lysaker.

Møtenes struktur

Rådsmøtene har enkelte faste agendapunkter og følger følgende struktur:

1. Godkjenning av innkalling og saksliste
2. Spørsmål om habilitet
3. Godkjenning av referat fra forrige møte
4. Utestående fra forrige referat
5. Status pågående saker
6. Sak 1
7. Sak 2
8. Sak ...
9. Informasjon
10. Eventuelt
11. Evaluering av møtet

Innmelding av saker

Alle medlemmene kan melde inn saker til rådsmøtene. Dette bør fortrinnsvis skje i rådsmøtene, men kan også foreslås mellom møtene. Forslag til saker sendes til både rådsleder og sekretariat.

Utarbeidelse av saksdokumenter

Sekretariatet utformer saksliste og saksfremlegg i dialog med rådsleder. Ved behov kan det nedsettes referansegrupper bestående av rådsmedlemmer ved utarbeidelse av saksdokumenter. Det legges i utgangspunktet ikke opp til etablering av faste arbeidsgrupper.

Utsendelse av sakspapirer

Innkalling og saksdokumenter gjøres tilgjengelig for medlemmene senest én uke før rådsmøtet. Saksdokumentene legges på Sharepoint og kan også sendes på epost ved behov.

Referat fra rådsmøtene

Utkast til kortfattet referat fra rådsmøtet sendes medlemmene i etterkant av rådsmøtet med merknadsfrist. Referatet godkjennes i påfølgende rådsmøte.

Behandling av saker i rådet

Saker behandles fortrinnsvis på to rådsmøter; først som "diskusjonssak" og deretter som "vedtakssak". "Orienteringssak" kan også være aktuelt. Enklere saker eller hvor det er tidsnød kan en sak bli vedtatt etter behandling i bare ett rådsmøte. Type sak vil klart fremgå øverst i saksfremlegget og i forslag til vedtak.

I enhver sak fattes det et vedtak. I en "vedtakssak" vil det fortrinnsvis være å vedta et innspill, aktivitet el. I en "diskusjonssak" kan vedtaket være at saken legges frem som en "vedtakssak" på neste møte.

Sekretariatet utfører de endelige endringene i tråd med diskusjonene på møtet når en sak er sluttbehandlet. Endelig versjon av et innspill/uttalelse godkjennes av leder så fremt det ikke vedtas omfattende og vesentlige endringer i en uttalelse. I slike tilfeller, kan det være aktuelt å sende revidert versjon til et samlet råd.

Sekretariatet kan be om tillatelse om å ta opp lyd under behandling av enkelte saker. Lydopptak er evt. utelukkende ment for intern bruk i sekretariatet og slettes når referatet er godkjent og den aktuelle saken er avsluttet.

Habilitet

HO21-rådet er underlagt bestemmelsene om habilitet i forvaltningsloven (jf. § 10). Rådets medlemmer skal i aktuelle saker si fra i god tid om forhold som gjør – eller kan gjøre – rådets medlem inhabil.

Rådsmedlemmer skal, dersom de vurderes som inhabile, ikke delta i diskusjonen eller utforming av vedtak.

Åpenhet og transparens

Saksliste, endelige saksdokumenter og godkjent referat publiseres på nettsiden til HO21.

Nettsiden www.helseomsorg21.no skal gi en plan for rådets arbeid, oppdatert status og resultater, herunder status for implementering av tiltak hos ansvarlige aktører.

Kommunikasjon og formidling

Det er primært rådsleder som uttaler seg på vegne av et samlet råd og sekretariatet bistår ved behov rådsleder i informasjonsarbeidet. Hvis ikke rådsleder kan stille vil en søke rådsmedlemmer som kan stille i leders sted. Det oppfordres til at også rådsmedlemmene er aktive i formidling av rådets arbeid.

Rådets medlemmer kan forespørres om å bidra på seminarer/konferanser på vegne av rådet. Alle seminar-/konferanseforespørsler skal meldes sekretariatet (for årsrapportering). Seminar-/konferanseforespørsler som mottas via sekretariatet vil i samråd med rådsleder videreformidles til det/de aktuelle rådsmedlemmet/ene.

I tillegg vil det ofte være ønskelig med en offentlig dialog gjennom kronikker, innsiktsartikler, åpne møter, foredrag, delta i media osv.

En plan for formidling av vedtak bør diskuteres i alle aktuelle saker.



Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet

1. Forord

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement om definerte saker og påvirke politiske beslutninger. Målrettet og strategisk arbeid med kommunikasjon, er et virkemiddel for at Rådet oppnår sine overordnede mål.

2. Formål og oppgaver for HelseOmsorg21-rådet

Rådet skal skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Innsatsen er rettet mot hele verdikjeden fra forskning til innovasjon og kommersialisering.

Rådet skal bidra til å sikre dialog og møteplasser mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene.

Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid.

Mandatet gjelder for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024.

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21- strategien. Rådet har en rådgivende rolle ovenfor de ulike aktørene.
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21-strategien.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor.
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige for å bidra til å nå sitt formål.

3. Ekstern kommunikasjon

3.1. Rammer og prinsipper

Rådet skal ha en sterk samfunnsstemme og delta i samfunnsdebatten, særlig på de områdene som er strategisk prioritert av Rådet.

Alle i HelseOmsorg21-rådet har ansvar for kommunikasjon. Sammensetningen, fellesskapet og bredden i Rådet er unikt. Rådets medlemmer er oppnevnt personlig og skal, i tillegg til å ivareta perspektiver fra egen sektor, jobbe tverrsektorielt med de ulike fag- og strategiske områder som er besluttet av Rådet.

Rådets medlemmer har til sammen et bredt nettverk og har mulighet for å nå vidt ut med budskapene. Rådsmedlemmene har ansvar for å fremme Rådets strategiske områder og mål, ha eierskap til Rådets budskap og nevne Rådets arbeid, der det er relevant.

Det overordnede ansvaret for struktur, planlegging og koordinasjon av fremdriften i kommunikasjonsarbeidet eksternt ligger hos sekretariatet.

3.1.1. Hvem kan/bør uttale seg?

Rådets leder skal ha en aktiv rolle i kommunikasjonsarbeidet. Når det er uttalelser av politisk og strategisk art, er det primært leder som uttaler seg. Leder kan gjerne selv ta initiativ til kronikker, deltagelse på arrangementer og i diskusjoner, hvor Rådets saker fremmes. (Rollen til Rådets leder ferdigstilles med ny leder).

Rådets medlemmer kan ta initiativ til og delta i kommunikasjonsaktiviteter, som for eksempel:

- Delta i debatter og i det offentlige ordskiftet
- Bidra med redaksjonelle oppslag eller kronikker
- Følge opp innspill, høringsuttalelser og kronikker som er utarbeidet av Rådet, i egne kanaler
- Bruke sosiale medier for å dele og kommentere saker som er på Rådets agenda
- Fremme rådets arbeid på arrangementer, i møter, i undervisning og andre arenaer, der det er naturlig og hensiktsmessig

3.1.2. Konsensus og dissens

I saker der Rådet står sammen, vil det styrke budskapet. Rådet bør ha et tydelig standpunkt i de ulike sakene, og formuleringene kan gjerne være spisse for å skape debatt. Det er likevel legitimt å være uenig i saker. Dissenser synliggjør ulike perspektiver som igjen kan stimulere et offentlig ordskifte. Det er takhøyde å fremme debatt rundt Rådets enkelte budskap – både der det er konsensus og der det er dissens. Dersom rådet ved f.eks. leder fremmer en sak hvor det ikke er konsensus, så må de ulike synspunktene bli belyst.

3.2. Mål

Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet har en rådgivende rolle overfor de ulike aktørene. Målrettet prioritering og planlegging av kommunikasjonsaktiviteter skal føre til økt synlighet og kunnskap om Rådets prioriterte saker, samt bedre utnyttelse av ressursene i Rådet og i sekretariatet. De ulike kommunikasjonsaktivitetene

har blant annet som mål å påvirke politikk, legge til rette for dialog, skape debatt, påvirke prioriteringer og sette dagsorden.

Rådet kan jobbe langsiktig med budskap og kommunikasjon og med planlagte aktualitetssaker på ad hoc basis med temaer/saker som Rådet vet kommer som for eksempel arrangementer, rapporter, ny regjering mv.

Det skal spesifiseres hva som er kommunikasjonsmålene for den konkrete saken og utarbeide noen få og målrettede aktiviteter i en egen plan.

3.3. Målgrupper

Forskjellige tiltak og aktiviteter vil ha forskjellige målgrupper. Hvilke målgrupper; primære eller sekundære, som er aktuelle vil avgjøres i hver enkelt sak. Noen av Rådets målgrupper kan være følgende:

- Stortinget – for eksempel Helse- omsorgskomiteen, Næringskomiteen, Utdanning og forskningskomiteen mfl.
- Den offentlige sentrale helseforvaltningen og underliggende etater (departementer og direktorater)
- Offentlige helse- og omsorgstjenester (må spesifiseres)
- Kommunal sektor
- Universitets- og høyskolesektoren
- Instituttsektoren
- Privat sektor (konkretisere)
- Brukerorganisasjonene
- Allmennheten/befolkningen (gjennom å delta i samfunnsdebatten)
- Andre

3.4. Budskap

Kommunikasjonen skal i hovedsak, men ikke utelukkende, være rettet mot Rådets strategiske områder som er prioritert i Rådets handlingsplan for 2020 – 2021. Hvilke budskap Rådet ønsker å gå ut med, er avhengig av saken. Kvalifiseringsskjemaene for de ulike områdene er til hjelp for å jobbe målrettet med å konkretisere mål, målgrupper og budskap mv. Rådets strategiske områder i handlingsplanen er:

1. Kunnskapsløft for kommunene
2. Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten
3. Bærekraft i helsetjenesten
4. Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser
5. Teknologi og digitalisering

3.5. Kommunikasjonskanaler

Valg av kommunikasjonskanaler bør legge vekt på innsiktbaserte tiltak og sannsynlighet for at tiltaket vil bidra til å nå kommunikasjonsmål og målgrupper på en effektiv måte. Rådets verktøykasse og ressurser legger rammer for formen på kommunikasjonsaktivitetene.

3.5.1. Nettside - mulige kommunikasjonskanaler

Rådet har en egen nettside (www.helseomsorg21.no). Den er en viktig informasjonsside for alle målgrupper og synliggjøre handlingsplan, aktiviteter og Rådets pågående arbeid. Nettsiden skal synliggjøre Rådets arbeid og prioriteringer. Sekretariatet har ansvar for å oppdatere nettsiden.

3.5.2. HelseOmsorg21-monitoren

Rådet har en rolle i å bidra til at HelseOmsorg21-monitoren føles relevant, blir brukt og videreutvikles. Medlemmene oppfordres til å referere til monitoren når det er aktuelt og dele relevante saker som publiseres på HO21-monitorens Facebook-side.

3.5.3. Brev, presentasjoner, høringsuttalelser

Rådet skal være tydelig i sine standpunkt og budskap i brev og høringsuttalelser. Rådets uttalelser bør være utgangspunkt for Rådets utadrettede aktiviteter.

Brev og høringsuttalelser bør følges opp med kronikker, meningsyttringer i media og/eller møter med relevante politikere, forvaltningen eller andre relevante aktører.

3.5.4. Møter/seminarer

Rådet skal ta initiativ til eller invitere seg selv til møter med politikere, forvaltningen, Stortinget, organisasjoner, journalister, næringsliv, forskningsinstitusjoner, eller andre som kan bidra til å løfte eller ha innflytelse på Rådets arbeid.

Rådet skal være arrangør og sette dagsorden i dialogmøter og seminarer. Rådet bør arrangere åpne møter med ulike tema. Møtene kan ha ulik form; diskusjonsmøter for å få innspill eller for å fremme egne synspunkter, være en møteplass eller annet.

Når Rådsmedlemmer deltar i eksterne møter, seminarer og i debatter, oppfordres medlemmene til å fremme Rådets strategiske områder og argumenter der det er hensiktsmessig.

3.5.5. Medieoppslag, kronikker og debattinnlegg

Rådet bør være synlig i mediene for å informere og skape debatt/diskusjon. Dette kan gjøres ved å skrive kronikker og debattinnlegg, delta i dagsaktuelle saker eller selv sette agendaen og selge inn saker til mediene. Rådets medlemmer har en viktig rolle i mediearbeidet og oppfordres til å ta initiativ til og stå i spissen for enkelte saker. Hvilke/n kanal/er som egner seg for det enkelte budskap/aktivitet er avhengig av den konkrete saken.

3.5.6. Sosiale medier

Medlemmer som bruker sosiale medier som LinkedIn, Twitter, Facebook eller andre kanaler, oppfordres til å være aktive i å gjøre Rådets saker og standpunkt synlige.

4. Intern kommunikasjon

Godkjent november 2021

God internkommunikasjon kan være med og bidra til at Rådet når de strategiske målene og styrke det eksterne kommunikasjonsarbeidet. Målet er bedre kommunikasjonsflyt, økt samhandling og mer effektive arbeidsprosesser.



Sak 6/1/2022

Departementets forventning til HelseOmsorg21-rådet

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Statssekretær Karl Kristian Bekeng i Helse- og omsorgsdepartementet deltar på møtet og informerer om ny politisk ledelses forventninger til HelseOmsorg21-rådet.

Forslag til vedtak:

Intet

Sak 7/1/2022**Rådets handlingsplan for 2022 - 2023**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson, Ina Dahlsveen
Vedlegg	1. Rådets aktiviteter 2. Det henvises til vedlegg 1 i Sak 5/1/2022
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Ifølge Rådets mandat, skal Rådet bidra til en *koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien* og skal *gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.*

For å konkretisere oppfølgingen av HelseOmsorg21-strategien og bidra til de overordnede målsetningene, utviklet Rådet en handlingsplan for årene 2020 og 2021. Handlingsplanen ble utviklet gjennom workshoper, og med mål og tiltak i relevante meldinger og rapporter som bakgrunn. Det ble vedtatt å fokusere på følgende hovedområder: i) *Kunnskapsløft for kommunene*, ii) *Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten*, iii) *En bærekraftig helsetjeneste*, iv) *Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser*, og v) *Teknologi og digitalisering*. I løpet av den første toårsperioden har Rådet utarbeidet mål og delmål for hovedområdene og forslag til mulige tiltak som kan bidra til måloppnåelsen. Utvikling av mulige tiltak har vært en dynamisk prosess. Handlingsplanen har dermed vært en levende plan der forslag til tiltak/Rådets aktiviteter har kommet til underveis. Vedlegg 1 viser Handlingsplanens hovedområder med mål og delmål og gir en oppsummering av gjennomførte, pågående og planlagte aktiviteter.

I tråd med mandatet skal Rådet også følge opp og bidra til videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitoren. Denne delen av Rådets oppgave inngår ikke i saken.

Hvorfor saken fremmes

Handlingsplanen som ble utarbeidet i 2020 har virkeperiode 2020 – 2021. Saken legges frem for en diskusjon om i hvilken grad handlingsplanen skal videreføres for 2022 - 2023 og om eventuelle behov for endringer. Rådet skal vedta hvilke hovedområder som skal videreføres og eventuelt hvilke nye områder som skal inkluderes. Videre bearbeiding av eventuelt reviderte og/eller nye områder settes opp på senere møter.

Hovedpunkter**Spørreundersøkelse**

Som et underlagsmateriale for saken, er det innhentet synspunkter fra rådsmedlemmene om Rådets prioriteringer i perioden 2020 – 2021 og den eksisterende handlingsplanen. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til 19 nåværende og tidligere medlemmer av Rådet. Sekretariatet fikk inn åtte svar.

Spørsmål 3, 4 og 5 er særlig relevante for diskusjonen om handlingsplanen, se vedlegg 1 lagt ved Sak 5/1/2022.

De som svarte på undersøkelsen, var hovedsakelig enig i at Rådet har prioritert de riktige sakene og temaene i perioden 2020 – 2022, men kom også med innspill på tema som de savnet eller som Rådet i større grad kunne ha løftet:

- pandemien og konsekvenser for de strategiske områdene
- "kommune-problematikken" (relevant for alle områdene)
- velferd/levestandard og sammenhengen med helseperspektivet
- belysning av utfordringene for fremtiden og hvordan disse kan løses annerledes enn i dag
- oppfølging av politisk satsing på helsenæring
- psykisk helse

Rådets handlingsplan for 2022-2023

Hovedspørsmålene for Rådets diskusjon er:

1. Skal Rådet videreføre hovedområdene som står på handlingsplanen eller er det behov for justeringer?
2. På hvilke underområder eller mål/delmål skal Rådet prioritere ny eller økt innsats fremover?

I det tidlige arbeidet med handlingsplanen og kvalifisering av tema/områder som skulle inkluderes i planen ble det diskutert hva som kjennetegner "gode tema" for Rådet å engasjere seg i. Rådet trakk da frem flere fellesnevnerne for slike tema/prosjekter:

- klart innenfor Rådets mandat
- stor viktighet for god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping
- avhengig av en bred tilnærming
- få andre aktører med sterkt eierskap
- tydelige muligheter for å bidra til oppnåelse av konkrete (og målbare) resultater

Hovedområdene i handlingsplanen for 2020 – 2021 er forholdsvis brede og dekker et bredt spekter av undertema med medfølgende tiltak og aktiviteter. Det er heller ikke helt klare skillelinjer mellom hovedområdene og mange gjennomførte tiltak/aktiviteter kan bidra til måloppnåelse under flere av hovedområdene. Sekretariatet vurderer at det ikke er hensiktsmessig med for mange hovedområder i Handlingsplanen, men at man isteden definerer underområder (mål og delmål) og prioriterer innsatsen ytterligere. Det er relativt enkelt å inkludere nye "dagsaktuelle" tema som dukker opp. Et eksempel er Helsepersonellkommisjonen som kan gå inn i Bærekraftsområdet. Et annet eksempel er produksjon av vaksiner og legemiddel som kan gå inn under Hjemmemarked, næringsutvikling og IOA.

Med bakgrunn i spørreundersøkelsen og erfaringene fra første rådsperiode er det listet opp noen momenter som Rådet bør ha som et bakteppe for den videre diskusjonen:

- Vi bør vurdere om områdene/noen av områdene er for omfattende og om dette er til hinder for å få opplevd fremdrift.
- Vi bør vurdere om Rådet har for mange parallelle aktiviteter slik at innsatsen spres for mye og hindrer Rådet i å få satt et tydelig fotavtrykk.
- Bør vi skille mellom egeninitierte aktiviteter (som for eksempel kronikker, dialogmøter) og reaktive/forespørselsdrevne aktiviteter (som høringsinnspill, henvendelser fra direktorat og departement). Rådet bør ha en tydelig strategi for de proaktive aktivitetene.
- Vi bør vurdere hvordan Rådet kan bli enda mer fremtids- og utadrettet i sine aktiviteter.

Gruppearbeid

For å fasilitere diskusjonen om revisjon av handlingsplanen foreslår vi at det i gruppearbeid tas utgangspunkt i tre forskjellige spørsmål. Rådsmedlemmene bes forberede seg til å svare på følgende:

- 1) Er det ett eller flere hovedområder som Rådet ikke ønsker å videreføre i den kommende handlingsplanen?
- 2) For hovedområdene som Rådet ønsker å beholde:
 - a. Er det hovedområder som Rådet bør jobbe mer med og intensivere innsatsen på?
 - b. Er det behov for konkretisering, spissing og/eller justering av mål og delmål?
 - c. Bør noen av underområdene nedprioriteres?
- 3) Er det nye områder som Rådet bør inkludere i handlingsplanen? Skal disse i så tilfelle inkluderes som hovedområde eller som underområde inn under allerede eksisterende hovedområde?
 - Noen eksempler på nye mulige områder kan være:
 - Forskning på konsekvenser av tiltak (i lys av pandemien). Lovmessige og forskriftsmessige barrierer
 - Korona – utnytte pandemiens handlingsrom
 - Beredskap i en krisesituasjon
 - Legemiddel- og vaksineproduksjon
 - Koordinerte tjenester og pasientforløp
 - Nasjonal infrastruktur for forskning.
 - Høy kvalitet og internasjonalisering i forskningen. Internasjonal attraktivitet
 - Psykisk helse, rusproblematikk, demens (f.eks. innlemmet som tverrgående fokusområder innenfor andre hovedområder)
 - Oppbygging av kunnskapsgrunnlaget
 - Mer kunnskapsbasert praksis
 - Nye metoder og beslutningsforum
 - Forebygging og helsefremme utenfor helsesektoren, helsefremme (ligger i dag under *Bærekraft* men uten tilknyttede mål)

Det eksisterer referansegrupper for hovedområdene i handlingsplanen i dag. Noen medlemmer har gått ut av Rådet og andre har kommet til. Det foreslås derfor at både nye og gamle rådsmedlemmer melder sin interesse for deltagelse i referansegruppene for områdene i den reviderte handlingsplanen.

Revidering av hovedområdene vil bli gjort på bakgrunn av innspillene i møtet og i samspill med referansegruppen for det aktuelle området.

Forslag til reviderte og nye hovedområder vil bli presentert for Rådet på kommende rådsmøter.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp arbeidet med handlingsplanen i henhold til innspillene som kommer på møtet.

Rådets aktiviteter

Rådets handlingsplan for 2020 – 2021 inneholder følgende hovedområder:

- Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser
- Teknologi og digitalisering
- Kunnskapsløft for kommunene
- Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten
- Bærekraft i helsetjenesten

For hvert hovedområde er det utarbeidet mål som representerer fokus-/underområder.

Rådet har gjennomført et antall aktiviteter som retter seg mot et eller flere av disse fokus-/underområdene. Mange aktiviteter er relevant for flere hovedområder.

Mål og aktiviteter er beskrevet i tabeller for hvert hovedområde under.

I tillegg til aktivitetene som er listet under hvert hovedområde har Rådet gjennomført følgende aktiviteter med relevans for alle eller de fleste hovedområdene:

Mål aktiviteten retter seg mot	Aktiviteter	Kommentar
Alle hovedområder	Høringsinnspill til Regjeringens Langtidsplan for Forskning og utdanning	Gjennomført høst 2021
Alle hovedområder	Høringsinnspill til Forskningsrådets Porteføljeplan for Helse	Pågående

Aktivitetene som er gjennomført i 2021, vil inngå i Rådets årsrapport for 2021.

I tråd med mandatet skal Rådet også følge opp og bidra til videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitoren. Monitoren diskuteres ikke her.

Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser		
	Hovedmål:	Delmål:
Økosystem	Styrke økosystemet/strukturen for helsenæringsutvikling i Norge	- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for helsenæringsutvikling og foreslå mulige forbedringstiltak - Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenærings utfordringer og behov - Påvirke bevilgende myndigheter/virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling
Hjemmemarked	Videreutvikle et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring	- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering - Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge. - Sørge for at behandlingen av Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra offentlig helsetjenester
IOA	Økt kompetanse og kunnskap om IOA i norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen)	- Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene - Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen
Kultur	Styrke kulturen for næringsutvikling innenfor helse i alle sektorer	- Slå fast HO21-rådets rolle som pådriver for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid innenfor helse - Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle - Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling

Mål aktiviteten retter seg mot (også relevant for)	Aktiviteter under Hjemmemarked, næringsutvikling og IOA	Kommentar
Alle (Forutsetninger for digitalisering)	Dialogmøte "Innovasjon - fra behov til anskaffelse" mellom Rådet og aktører fra spesialisthelsetjenesten, sykehusinnkjøp og næringslivet. Juni 2021	Gjennomført juni 2021
Alle (Forutsetninger for digitalisering)	Dialogmøte "Innovasjon - fra behov til anskaffelse i kommunene" mellom Rådet og aktører innenfor kommunale helsetjenester, anskaffere i kommuner og næringslivet.	Gjennomført oktober 2021
Hjemmemarked, IOA	Innspill til komitebehandling av Meld.St.30 (2019-2020), En innovativ offentlig sektor. Skriftlig innspill og deltagelse i komitebehandling.	Skriftlig innspill og deltagelse i komitebehandling. November 2020
Alle (Forutsetninger for digitalisering)	Innledende dialog med en rekke aktører (KS, KS Innkjøpsforum, Sykehusinnkjøp, Norway Health Tech, Oslo Cancer Cluster, Norwegian Smart Care Cluster, Lifescience Cluster, IKT-Norge, LMI, Melanor, LUP, C3/BI, direktorater, bedrifter, enkelte prosjekter (Innovative offentlige anskaffelser) om mulig tema, eksempler og barrierer.	Sekretariatet våren 2021- oppsummering Rådsmøte 3-2021
Økosystem	Dialog med Oslo Economics og Helse- og omsorgsdepartementet om rapporten Kartlegging av restkapasitet i laboratorier og	Rådsmøte 1/2021

	<i>infrastruktur for testing og pilotering med relevans for helsenæringen. Januar 2021</i>	
Alle	Dialogmøte med relevante departement (HOD, KD, KMD, andre?) og direktorat om innspillene som har kommet i dialogmøtene. Nøkkelpersoner fra departementene og direktoratene inviteres til dialog.	Startet- planlagt gjennomført i rådsmøte 2/2022
Alle	Oppfølging av dialogmøtene med konkrete aktiviteter. Rådet har besluttet åtte fokusområder, se referat fra sak Sak 53/6/21. Sekretariatet skal foreslå mulige aktiviteter. I tillegg følges innspillene for eksempel opp ifbm. innspill til Porteføljeplan for Helse	Planlagt 2022, ikke startet

Teknologi og digitalisering		
	Hovedmål:	Delmål:
Helsedata	Økt tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata	– Økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata – Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder – Økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester
Effekter	Økt kunnskap om effekter av innføring av teknologi og digitalisering i helsetjenesten og hos individet	– Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene – Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger – Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene
Forutsetninger	Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	– Økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene – Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi – Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet

Mål aktiviteten retter seg mot (også relevant for)	Aktiviteter	Kommentar
Helsedata	Kronikk i Dagsavisen og Rogalands avis: Helsedata redder liv.	Gjennomført november 2021
Helsedata	Høringssvar til forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata.	Gjennomført september 2021
Forutsetninger for digitalisering (Hjemmemarked, næringsutvikling og IOA)	Dialog med Direktoratet for e-helse om oppdraget direktoratet har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet.	Rådsmøte 2/2021 Rådsmøte 5/2021
Helsedata	Dialog med Direktoratet for e-helse om finansieringsmodell for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice	Rådsmøte 1/2021
Helsedata	Muntlig innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om norsk deltagelse i EU prosjektet Towards the European Health Data Space.	Rådsmøte 4/2021
Helsedata	Internseminar om lovreguleringer på helsedataområdet	Rådsmøte 4/2021
Forutsetninger for digitalisering Effekter av teknologi og digitalisering	Dialog/innspillsmøter med en rekke aktører (SINTEF, OsloMet, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Legeforeningens IT-utvalg (repr. med en fastlege), pasient- og brukerombud, Center for connected care C3) om pågående aktiviteter og eventuelle kunnskapshull og utfordringer knyttet til utvikling og innføring av videokonsultasjoner/digital oppfølging.	Sekretariatet våren 2021

(Hjemmemarked, næringsutvikling og IOA)		
Forutsetninger for digitalisering (Hjemmemarked, næringsutvikling og IOA)	Videre dialog med Direktoratet for e-helse om anbefalingene i rapporten Samarbeid med næringslivet på e-helseområdet. Anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften	Planlagt i 2022 Ikke påbegynt
Effekter av teknologi og digitalisering	Følge opp innspillsmøtene om innføring av videokonsultasjoner/digital oppfølging. Det foreligger flere forslag til konkrete aktiviteter som ikke er påbegynt (Sak 35-4-21).	Planlagt i 2022 Ikke påbegynt
Helsesdata	Følge opp direktoratets og departementets arbeid knyttet til utveksling av helseopplysninger på tvers av landegrenser (ref. TEHDS)	Planlagt i 2022 Ikke påbegynt

Et kunnskapsløft for kommunene	
Hovedmål:	Økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
Kommunens strategiske forskningsorgan KSF	Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF
Kunnskap og innovasjon	Bidra til økt forståelse og større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
FoUI-midler	Bidra til at en økt andel av de totale helserelaterte FoUI-midlene går til forskning og innovasjon i og for kommunene
Samarbeid og læring	Bidra til økt samarbeid og mer læring mellom aktørene i kommunal sektor og mellom kommunesektoren og andre offentlige og private aktører

Mål aktiviteten retter seg mot innenfor området (også relevant for)	Aktiviteter	Kommentar
Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF) (Flere kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten)	Kronikk i Dagens medisin: Forskning i kommunene gir bedre helse og velferd.	Gjennomført, februar 2021
Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF)	Brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) og Kunnskapsdepartementet (KD) med forespørsel om hvordan anbefalingene i rapporten om Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) er mottatt.	Gjennomført, juni 2020
Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF)	Dialog med prosjektleder for Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) Gunilla Martinsson om status og videreutvikling av KSF. Rådet og sekretariatet.	Sekretariatet våren 2021 Rådsmøte 5/2021
Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF)	Tverrsektorielt dialogmøte med Kunnskapsdepartementet, Kommunal og distriktsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Kommunenes strategiske forskningsorgan.	Påbegynt Invitasjon sendt departementene januar 2022.
Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF)	Fortsatt samarbeide med KS og andre relevante aktører (f.eks. Forskningsrådet) om kunnskap om barrierer for måloppåelsen av KSF	Påbegynt

Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten		
	Hovedmål	Delmål
Flere studier i kommunene	Flere kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	- Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF - Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Økt forståelse for behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde
Kliniske studier er integrert	Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten	- Skape økt forståelse hos alle målgrupper for mulighetene som kliniske studier gir for bedre pasientbehandling - Bidra til at Norge er et attraktivt utprøverland - Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk

Mål aktiviteten retter seg mot (også relevant for)	Aktiviteter	Kommentar
Kliniske studier er integrert	Kronikk i dagens medisin: Følg opp Riksrevisjonens rapport om kliniske studier!	November 2021
Kliniske studier er integrert	Kronikk i Bergens Tidende: Du gjør helsetjenesten bedre.	Mai 2021
Kliniske studier er integrert Flere studier i kommunene (Kunnskapsløft for kommunene)	Kommentarer til Nasjonal handlingsplan for kliniske studier – brev til Helse- og omsorgsdepartementet.	Februar 2021
Kliniske studier er integrert (Helsedata Kunnskapsløft for kommunene Helsenæring Teknologi og digitalisering)	Innspill til handlingsplanen for kliniske studier.	Juni 2020
Flere studier i kommunene Kunnskapsløft for kommunene	Kronikk: Behov for flere kliniske studier i primærhelsetjenesten	Planlagt 2022, påbegynt?

Bærekraft i helsetjenesten	
	Hovedmål
Prosess og retning	Bidra til å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste.
Fremtidsbilde	Øke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er og elementer/"gater" som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten.
Endringsbehov	Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo.

Mål aktiviteten retter seg mot (også relevant for)	Aktiviteter	Kommentar
Alle (alle de fire andre områdene i handlingsplanen)	Brev til Helse- og omsorgsdepartementet om Bærekraftig helsetjeneste.	Gjennomført, april 2021
Alle	Intern workshop om en bærekraftig helsetjeneste. Innlegg fra Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE), Medisinske fakultet, UiO. November 2021	Rådsmøte 5/2020
Prosess og retning	Konferanse om en Bærekraftig helsetjeneste.	Planlagt i 2022 Påbegynt, se sak rådsmøte 1/2022
Fremtidsbilde Endringsbehov	Kronikk om overdiagnostikk og overbehandling (kan sees i sammenheng med konferansen)	Planlagt i 2022 Ikke påbegynt, kan sees i sammenheng med konferansen

Sak 8/1/2022**Tilgjengeliggjøring av helsedata – status Helseanalyseplattformen**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. <i>Melding fra Direktoratet for e-helse: Setter arbeidet med Helseanalyseplattformen på pause, lenke</i>
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Utvikling av Helseanalyseplattformen (HAP) og Helsedataservice (HDS) underbygger målene i HelseOmsorg21-strategien der helsedata som et nasjonalt fortrinn er trukket frem som ett av ti satsingsområder. Formålet med HAP og HDS er å bidra til enklere, raskere og sikrere tilgjengeliggjøring av helsedata.

Direktoratet for e-helse har siden 2017 arbeidet med å utrede et konsept for HAP. Konseptvalgutredningen ga blant annet følgende anbefaling: Det etableres en felles analyseinfrastruktur og dataplattform som skal tilknyttes eksterne analyseinfrastrukturer. Anskaffelsen for Data- og Analysetjenester ble publisert i september 2019, og Microsoft Azure vant anbudet. Kontrakten ble signert i august 2020.

I juli 2020 avsa EU-domstolen en dom om overføring av personopplysninger til land utenfor EU/EØS (Schrems II-dommen). Europeisk personvernregelverk må ligge til grunn også når europeiske helsedata lagres i amerikanske skyløsninger. Skyløsningen som HAP er bygget på er underlagt amerikansk lovgivning, noe som i prinsippet kan bety at europeiske helsedata kan utleveres til amerikanske myndigheter. På grunn av de juridiske utfordringene som følge av Schrems II-dommen, har Direktoratet for e-helse satt utrulling av HAP på pause.

Direktoratets beslutning om å pause produksjonen av HAP vil ikke berøre HDS med søknads- og saksbehandlingstjenester og ikke innsynstjenester for innbyggere gjennom helsenorge.no.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at Rådet skal få kjennskap til status for arbeidet med HAP og HDS og kunne diskutere hvordan de kan bidra til gode løsninger for bedre tilgang til helsedata, nå som produksjonen av HAP er satt på vent.

Hovedpunkter

Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, deltar på rådsmøtet og orienterer om HAP og hvilke alternativer direktoratet nå arbeider med på kort og lang sikt. Det kan blant annet være aktuelt å se på eksisterende løsninger i universitets- og høyskolesektoren.

Helsedata og økt bruk av helsedata er ett av Rådets prioriterte områder og det er naturlig at Rådet involverer seg i pågående prosesser for å sette retning på prosesser knyttet til tilgang til helsedata. Som en nøytral dialogaktør, kan Rådet ta en rolle med å tilrettelegge for dialog. Ett alternativ er å arrangere rundebordsmøter og/eller konferanser. Rådet bes diskutere forslaget og de eventuelle rammene for møtene (samarbeid med andre aktører, interessenter, innretning, tider etc.). Er det i tillegg andre tiltak rådsmedlemmene ønsker å fremme?

Forslag til vedtak

Utformes på møtet.

Sak 9/1/2022**Konferanse om en bærekraftig helsetjeneste**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Hege Strand Mikkelsen, Henrietta Blankson, Ina Dahlsveen
Vedlegg	<i>Vedlegg 1: forslag til konferanseprogram og praktisk gjennomføring.</i>
Tidligere behandlet	<i>Sak 55/6/2021</i>

Bakgrunn

[Bærekraft i helsetjenesten er et av hovedområdene i Rådets handlingsplan](#). Rådet ønsker å bidra til å skape en større felles forståelse av omstillingsbehovet og til at bærekraft blir en større del av det offentlige ordskiftet gjennom konkrete innspill til hvordan en bærekraftig helsetjeneste kan utvikles.

I møte 6/2021 sluttet Rådet seg til forslag om å arrangere en åpen konferanse om bærekraftig helsetjeneste der forståelsen av bærekraftig helsetjeneste blir belyst fra forskjellige sektorer og tjenester. Konferansen følges opp med kommunikasjonstiltak.

En programkomité bestående av følgende medlemmer: Baard-Christian Schem, Silje Anine Moss, Marte Kvittum Tangen, Tarje Bjørgum og Esperanza Diaz har hatt to arbeidsmøter og utarbeidet et forslag til et program for en konferanse om Bærekraft i helsetjenesten (vedlegg 1).

Målet med konferansen er, blant annet, å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste.

Hvorfor saken fremmes

Utkast til program legges fram slik at øvrige medlemmer kan gi sine innspill til den foreløpige programoppbygningen.

Hovedpunkter

Konferansen foreslås gjennomført som et hybrid arrangement i Forskningsrådets møtelokaler. Det er fysisk plass til 180 personer. I tillegg kan et ubegrenset antall personer delta digitalt.

Programkomitéen foreslår å organisere en konferanse som favner bredt og som inneholder både plenumsforedrag, samtaler og gruppearbeid. Behov for eventuelle parallelle sesjoner må diskuteres. Det er ønskelig med utstrakt dialog mellom de ulike målgruppene. Brukerinvolvering og variasjon tilstrebes. Det vises her til forslag til brukerinvolvering beskrevet i programutkastet gjennom videosnutter med mer.

Det foreslås at:

- Første del omhandler framtidsscenarier og “wicked problems”, regjeringens visjoner for fremtidens helsetjeneste og FN’s bærekraftsmål.
- I andre del er det ønskelig å presentere ulike fagtemaer.
- I tredje del foreslås det å ha fysiske og eventuelt digitale gruppearbeid hvor deltagerne diskuterer ulike tema.

Rådet bes om innspill til alle deler av innholdet i konferansen, spesielt ønskes innspill til:

- Tematikk og innledere – er det andre temaer som bør være med? Forslag til personer som kan bidra med innledning eller i en samtale.
- Møteleder – det er foreslått å forespørre en møteleder. Er det eventuelt andre som bør vurderes/forespørres?
- Målgrupper – hvem ønsker vi primært å nå? Forslag til andre målgrupper vi bør inkludere?
- Involvering av statsråd(er) – hvordan ønsker vi at de bidrar?
- Temaer og organisering av gruppearbeid – hva ønsker vi å få ut av et gruppearbeid? Hvilke oppgaver/spørsmål kan gruppene jobbe med?

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til forslaget til program og aktiviteter for konferansen om bærekraft i helsetjenesten med de kommentarer som kommer frem på møtet.

Konferanse om Bærekraft i helsetjenesten - forslag programoppbygging

Arbeidstittel: Bærekraftig helse for alle

Mål for Rådet (fra handlingsplanen)

Perspektivmeldingen som ble lagt frem i 2021 tydeliggjør mange av utfordringene samfunnet står overfor de neste tiårene. Framskrivninger viser at gapet mellom tilgjengelige ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten vil fortsette å øke. Befolkningens helsebehov vil fremover bli større enn det helsetjenesten kan dekke. Behovet for å omstille og utvikle de offentlige tjenestene og samfunnet i en mer bærekraftig retning er stort.

- Bidra til å skape en prosess og *sette retning* for dialog om en bærekraftig helsetjeneste
- Øke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er og elementer som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten
- Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo

Ønskelig med dialog og debatt mellom de ulike i målgruppene. For eksempel mellom politikere, beslutningstagere og de som ønsker endringer/interessenter. Bestrebe brukerinvolvering (se nederst). Unngå at konferansen blir for monoton/tradisjonell.

Praktisk

Møtesenteret i Forskningsrådet. Hybrid konferanse - ca. 180 deltagere fysisk tilstede + live streaming digitale deltagere

Gratis (men no-showavgift)

Bistand fra eventbyrå

Tidspunkt

Første mulighet er i juni. Alternativt i september. Hva er realistisk?

Målgrupper

- Helse- og omsorgskomiteen evt. andre komiteer på Stortinget
- Relevante politikere – inkl. rikspolitikere
- Opinionsledere
- Kommuneledelse
- Andre relevante beslutningstagere
- Forskere/akademia
- Ledere i helsetjenesten
- Pasientorganisasjoner (som repr. befolkningen)
- Andre fagprofesjoner
- Den interesserte “mannen i gata” (digitalt)
- Medier – vi ønsker bred dekning (lage egen plan)

Invitasjoner sendes blant annet gjennom Rådsmedlemmenes nettverk, til deltagere og bidragsytere av tidligere arrangementer og andre kontakter. Arrangementet skal også markedsføres bredt og åpent ut, blant annet gjennom Forskningsrådets nyhetsbrev og andre kommunikasjonskanaler. De Rådet spesielt ønsker skal delta fysisk, inviteres tidlig. Øvrige plasser legges åpent ut.

Forslag programoppbygging

Første del (ca. 1 ½ time):

a) Velkommen

Per Morten Sandset, leder HO21-rådet (hvorfor denne konferansen)

b) Framtidsscenarier / Utfordringene i helse er “Wicked problems” – hvordan kan man løse disse?

- Teknologirådet – mulig kilde til innledere – Framtidsscenarier for helsetjenestene. Kan de si noe om wicked problems? Fremtidens helse og helsetjenester
- Roger Strand, Bergen (RRI – responsible Research and Innovation). Hvordan drive RRI med forskning og innovasjon på en forsvarlig og inkluderende måte. Forskning og innovasjon gir positive, men også negative konsekvenser.
- Finne noen fra Danmark eller Sverige? For eksempel Copenhagen Institute for future studies (står bak Nordic Health 2030), el. Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE), UiO

c) Regjeringens visjoner for fremtidens helsetjeneste?

Statsråd Kjerkol, HOD og statsråd Gram, KDD

Forslag til hva man kan utfordre statsrådene med: Sikrer dagens finansiering og styring av primærhelsetjenestene fremtidig bærekraft og lik tilgang for alle innbyggere?

Forslag: tenke litt annerledes om statsrådenes deltagelse. Ikke tradisjonelt innlegg, men heller dialog om eksemplene og scenariene presentert innledningsvis.

Alternativt: Perspektivmeldingen. Hvilken virkelighet står vi i? Hva skjer hvis vi ikke er mer bevisste og/eller gjør noe med bærekraften i helsetjenesten? Hva skjer med den enkelte innbygger? (Være konkret og identifisere konsekvenser for ulike grupper/personer). Hva skal til for at dette skal gå bra? Hva må vi gjøre? Hva slags samfunn kan vi skape? Hva slags systemer?

d) FNs bærekraftsmål

- Hvordan jobber man med å omstille seg for å bli mer bærekraftige innen helse? Sintef el andre?
Sintef: hvordan jobber Sintef internt med omstilling mht. bærekraftsmål. Hvordan kan man jobbe med å implementere endringer og bærekraft?
- Anna Stavdal – World Organization of Family Doctors (WONCA). Hun er også medlem av Pan-European Commission on Health and Sustainable Development - leder for alle fastleger (uropeisk perspektiv?)
- Andre som kan snakke om dette, kanskje se til SE/DK?

Spørsmål / svar / diskusjon?

Andre del (ca. 1 ½ time):

Presentere fagtemaer i dybden.

Forslag til tematisk inndeling:

(Må videreutvikles)

- Organisering av tjenesten og samhandling mellom tjenester (f.eks. internt i tjenesten, kompetanse helsepersonell)
- Forebygging – også utenfor tjenestene og medisinsk overaktivitet (f.eks. tverrsektorielt, forhindre overbelastning)
- Inkludering, likeverd og ansvar for egen helse (f.eks. helsekompetanse og digital kompetanse - innbyggerne)

Plenum eller parallellsesjoner?

Spørsmål og svar / debatt?

Tredje del (ca. 1 ½ time):

Gruppearbeid/diskusjonsgrupper

(Må videreutvikles)

Forslag: gruppearbeid i grupperom for de som deltar fysisk. Digitalt gruppearbeid for de som deltar digitalt. Forhåndsinnndelte grupper med en utpekt gruppeleder.

Forslag til innretning på gruppearbeid:

- Gruppene får hvert sitt tema, for eksempel samhandling, finansiering mv. hvor deltagerne sammen jobber frem forslag til løsninger?
- Gruppene får utdelt et "worst-case-scenario" og diskuterer forslag til/bidrag til løsninger?

Hva ønsker vi å få ut av denne seansen?

Brukerinvolvering

Vi ser for oss å kunne involvere brukere/interessenter gjennom å belyse ulike perspektiver gjennom korte snutter på video som avspilles i korte sekvenser gjennom dagen.

Forlag konsept:

Vedkommende svarer på ett til to spørsmål som omhandler konferansens tema. Den enkelte filmer selv med egen mobiltelefon. Brukes som "vitneuttalelser" / termperaturmåler på ulike deler av helsetjenesten/befolkningen: for eksempel kommuneansatt – helsepersonell/sykehjem, ungdom/student, eldre person som bor hjemme, sykepleier/legestudent, en pårørende, en pasient og en innvandrер m.fl.

Sak 10/1/2022**Innspill til porteføljeplan for Helse**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina K. Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Forslag til innspill Porteføljeplan for Helse

Tidligere behandlet**Bakgrunn**

Forskningsrådet har lagt om investeringsvirksomheten fra programdrift til en helhetlig porteføljestyringsmodell. Hvert porteføljestyre har utarbeidet et utkast til porteføljeplan som danner grunnlaget for investeringer innenfor det aktuelle området. Forskningsrådet ønsker å ha en åpen og bred dialog med ulike aktører for å få innspill til porteføljeplanene på et overordnet nivå. HO21-rådet har i tidligere møter uttalt at Rådet ønsker å gi innspill til Porteføljeplanen for Helse.

Porteføljeplan for Helse skal legge grunnlag for Forskningsrådets utlysninger og prioriteringer innenfor helse og velferd. Porteføljen skal utvikle forskningsbasert kunnskap og innovasjon for å opprettholde et bærekraftig helse- omsorgs- og velferdstilbud til alle. Demografiske og sosiale endringer i den norske befolkningen krever nytenkning om hvordan vi sikrer god helse og tilgang til tjenester, gjennom omstilling i offentlig sektor og godt samspill med næringslivet i utviklingen av nye løsninger som kan sikre og møte fremtidens behov. Synergi og samspill mellom nasjonale, nordiske og europeiske forsknings- og innovasjonsaktiviteter er viktig for å møte felles helseutfordringer. Porteføljeplanens målbilde realiseres via aktører i forsknings- og innovasjonssystemet i samspill med brukere av forskningen. Porteføljen vil bygge kunnskap som er relevant for tjenestene, forskere, næringsliv, forvaltning, politikere og befolkningen

Hvorfor saken fremmes

Rådet skal levere et innspill til Forskningsrådets porteføljeplan for Helse. Rådes bes diskutere forslaget til innspill (Vedlegg 1) og vedta videre prosess for ferdigstilling. Høringsfrist er 20. februar 2022.

Hovedpunkter

Porteføljeplanen for Helse inkluderer fire hovedkapitler der man ber om innspill: i) *Investeringsmål*, ii) *Prioriteringer*, iii) *Tiltak* og iv) *Forventede resultater, virkninger og samfunnseffekter*. Prioriteringer er delt inn i seks underområder: Faglige og teknologiske prioriteringer, Tematiske prioriteringer, Prioriterte anvendelsesområder, Strukturelle prioriteringer, Prioriteringer i forhold til Horisont Europa, partnerskap og samfunnsoppdragene og Andre prioriteringer. For hvert kapittel og området bes det om svar på om man er enig eller uenig i at planen får frem det viktigste og om innspill til endringer.

Sekretariatet sendte ut Porteføljeplanen for Helse til rådsmedlemmene 5. januar 2022 med frist for innspill 17. januar. Det ble mottatt tre innspill til planen innen fristen. Vedlagte forslag til svar på

høringens spørsmål og kommentarer er basert på de innsendte tilbakemeldingene, Rådets handlingsplan (mål og delmål), samt elementer fra andre saker med relevans for tema.

HO21-sekretariatet legger opp til følgende videre prosess for utarbeidelse av HO21-rådets innspill:

- Oppdatert innspill sirkuleres blant medlemmene hvis det er nødvendig med store endringer etter Rådets diskusjoner 2. februar
- Endelig innspill godkjennes av rådsleder innen 19. februar.

Forslag til vedtak

Rådet stiller seg bak innspillet til Porteføljeplan for Helse med de forslag til endringer som kommer fram i møtet. Rådet gir rådsleder fullmakt til å godkjenne endelig innspill.

Forslag HO21-rådets innspill til Porteføljeplanen for Helse

Porteføljeplanen er lagt inn i et elektronisk høringsverktøy og innspillene er derfor organisert i henhold til dette under.

For hvert spørsmål skal man svare ett av følgende: "helt enig, delvis enig, hverken eller, delvis uenig, helt uenig". I tabellen under er det angitt forslag til svaralternativ. I tillegg er det lagt inn forslag til kommentarer.

KOMMENTARER	
PORTEFØLJENS OMFANG	Beskrivelse av helseporteføljen. Det bes ikke om kommentarer her.
INVESTERINGSMÅL	
Er investeringsmålene (samfunns mål og brukermål) i tråd med de forventninger dere har til Forskningsrådets Helse-portefølje? Begrunn gjerne svaret.	Forslag til svar: <i>Helt eller Delvis enig</i> <i>Brukermål 4. Her bør det også inkluderes at det er behov for mer forskning innenfor helseøkonomi, samfunnsøkonomi og gevinstrealisering for å sikre bærekraftige tjenester.</i> <i>Brukermål 8. Her burde Kommunene og offentlig helsetjenester inkluderes som brukere av helsedata.</i> <i>Brukermål 9. Her bør likeverd og/eller balanse i samarbeidet nevnes. Kommunene må inkluderes som likeverdige partnere i forsknings og innovasjonssamarbeid.</i>
PRIORITERINGER	
Har vi foretatt de rette faglige og teknologiske prioriteringene for Helse-porteføljen? Begrunn gjerne svaret.	Forslag til svar: <i>Delvis enig</i> <i>Muliggjørende teknologier og spesielt IKT og digitalisering er åpenbart viktige prioriteringer, men andre fagområder som helseøkonomi og samfunnsøkonomi er like viktige for å vurdere om teknologien faktisk kan gi de resultater, virkninger og effekter man ønsker.</i>
Er det faglige eller teknologiske prioriteringer som bør vektlegges tyngre, erstattes eller legges til? Fyll ut:	<i>HelseOmsor21 rådet jobber for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og utvikling av modeller for kost-nytte beregninger og beregninger av gevinster for tjenesten fra f.eks. implementering av teknologi. Helseøkonomi bør nevnes spesifikt og prioriteres i planen.</i>
Har vi foretatt de rette tematiske prioriteringene for Helse-porteføljen?	Forslag til svar: <i>Delvis enig</i> <i>Forebygging, ernæring og håndtering av kroniske lidelser og psykisk helse er viktig. Det er positivt at Porteføljeplan for Helse rettes mot sårbare grupper som risikoutsatte barn og unge og personer med kroniske lidelser.</i>

Begrunn gjerne svaret.	<i>Under sykdomsbyrde er det bra at sammenhenger mellom somatisk og psykisk helse nevnes. Samtidig påpekes det at psykisk helse på generelt grunnlag for ofte kobles tett opp til rusfeltet, noe denne planen også bærer preg av.</i> <i>Under demografisk utvikling og folkehelsearbeid bør innbyggernes og samfunnets helsekompetanse vektlegges ytterligere. Kunnskap om hvordan man kan forbedre sin egen og andres evne til å ta gode helsevalg er viktig for forebygging. Det behov og ønske om å styrke forskning på området læring og mestring. (må utdypes f.eks. mer kunnskap om kompetanseheving/utvikling av pasient/innbygger mht. å leve med f.eks. funksjonsnedsettelse og kroniske tilstander?)</i> <i>Under gode og effektive tjenester vil HelseOmsorg21 peke på at det er spesielt behov for kunnskap om tjenstedesign og -utvikling, gode modeller for effektiv og smart organisering av kommunene, og hvordan god ledelse kan skape utvikling.</i> <i>HO21 rådet jobber for at Norge skal være et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester. Det er derfor behov for økt kunnskap om effekter av innføring av teknologi og digitalisering i helsetjenesten og hos individet.</i> <i>Under Utvikling av klinisk praksis vil HelseOmsorg21 rådet spesielt påpeke behovet for flere kliniske studier med ikke-farmakologiske tiltak, både innenfor forebygging, behandling og rehabilitering/habilitering og for studier på sykdommer/lidelser med høy sykdomsbyrde, for eksempel muskelskjelett, psykisk helse og senskader etter kreft, COVID, slag og nevrologiske sykdommer.</i>
Er det tematiske prioriteringer som bør vektlegges tyngre, erstattes eller legges til? Fyll ut:	<i>Forskningstemaer med stor samfunnsøkonomisk og helseøkonomisk nytte bør prioriteres. Det er behov for ny kunnskap om gevinstuttak i kommunene (økt kvalitet, effektivisering og økonomi) ved endring av arbeidsprosesser.</i> <i>Det er behov for å styrke profesjonskunnskap i tjenestene, forskning om brukernes behov og data om sykdomsbyrde/tilstand i befolkningen, samt om sosial ulikhet og utenforskap.</i> <i>Behovet for økt kunnskap om palliasjon og terminal omsorg bør nevnes i planen.</i> <i>Vedr. utsatte grupper og sosial ulikhet i helse synliggjør man behovet for mer kunnskap om diagnostikk, behandling og rehabilitering. Det er viktig at også habilitering inkluderes i dette, da dette er et stort og forsømt område. Riksrevisjonen har nylig utgitt en rapport på feltet (https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-helse-og-omsorgstjenester-til-barn-med-funksjonsnedsettelse/) Det vises til store mangler på feltet og der slik mangler får store konsekvenser for utsatte gruppers levekår, helse, utenforskap.</i>
Har vi prioritert de rette anvendelsesområdene	Forslag til svar: Helt enig

for resultatene fra prosjektene i Helse-porteføljen? Begrunn gjerne svaret.	<i>Det er positivt at kommunale helse- og omsorgs- og velferdstjenester prioriteres. Porteføljeplan for Helse bør løfte tematiske satsinger rettet mot kommunal sektor for å støtte opp om regjeringens satsing på kunnskapsløft i kommunene (HelseOmsorg21).</i> <i>I tillegg bør samhandling mellom tjenestenivå prioriteres. Erfaringsvis er det i overgangen mellom disse at pasientene ofte opplever svikt i gode pasientforløp.</i>
Er det prioriterte anvendelsesområder som bør vektlegges tyngre, erstattes eller legges til? Fyll ut:	<i>Kommunene har behov for oppsummert forskning som beslutningsstøtte og for å implementere nye tiltak/tilbud i kommunenes helse-, omsorg-, og velferdstjenester. Det er mye relevant forskning som ikke alltid kommer brukerne til gode, enten fordi denne ikke er kjent eller fordi den ikke er implementert. Dette forsterker behovet for å ha oppdatert kunnskap og bruke eksisterende og relevant forskning inn i tjenesteutøvelsen.</i>
Har vi fremhevet de rette strukturelle prioriteringene for Helse-porteføljen? Begrunn gjerne svaret.	<i>Forslag til svar: Delvis enig</i> <i>Det er en mangel på insentiver og virkemidler i implementerings og skaleringsfasen av innovasjoner. Virkemidler for innovasjon i offentlig sektor er konsentrert i piloteringsfasen og for innovative anskaffelser. Det er lite risikoavlastning for offentlige aktører som må tilpasse organisasjon, arbeidsprosesser og tjenester for å kunne ta i bruk innovasjoner i daglig drift. Det er også mangel på forutsigbarhet og langsiktighet i støtte til lange innovasjonsløp.</i> <i>HO21 rådet vil også påpeke at virkemiddelapparatet er ikke tilpasset utfordringene og behovene for næringsutvikling innenfor helse godt nok. HO21 rådet vil fremme mulighetene for bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling.</i> <i>Under Samarbeid om forskning og innovasjon: Det er ønskelig at kommunene er likeverdige samarbeidspartnere i forskningsprosjekter og aktive bidragsytere ved definering av aktuelle tema for forskning og utforming av forskningsspørsmål. Kunnskapsløftet i kommunal sektor fordrer like stor satsing på kvantitative som kvalitative studier, randomiserte kliniske studier, populasjonsstudier etc.</i> <i>HO21 rådet vil også fremme og stimulere til flere tverrsektorielle samarbeidsarenaer for innovasjon (mellom kommuner og sykehus, mellom kommuner, mellom kommuner/sykehus og næringsliv) og mer samarbeid mellom tjenestenivå.</i> <i>HelseOmsorg21 rådet er spesielt opptatt av at prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) ivaretas ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i helsetjenestene.</i> <i>Nevne hvordan fastlegene og leger i allmennmedisin allerede har etablert forskning ved alle fire universitetene og PraksisNett?</i>
Er det strukturelle prioriteringer som bør vektlegges tyngre, erstattes eller legges til? Fyll ut:	<i>Brukermedvirkning og brukerinvolvering er viktig i både selve forskningsprosessen, ved innsamling og anvendelse av helsedata og ikke minst i tjenesteutvikling. Det bør presiseres at brukere, spesielt når det gjelder pasienter, pårørende og befolkningen generelt, bør representere mangfoldet i samfunnet, med spesielt blikk på innvandrere (som utgjør en 15 % av befolkningen) og alle aldersgrupper.</i>

	<i>Det er behov for mekanismer for å bruke innbyggerdata på en effektiv og trygg måte og det er viktig å sikre god og fleksibel tilgang til registerdata. Det burde settes strengere krav til åpenhet i forskningsprosessen og repliserbarhet av resultater.</i> <i>Det bør opprettes et krav i all forskning for å aktivt inkludere innvandrerperspektiver, slik man gjør med kjønn. Det bør f.eks. systematisk oppfordres til kobling av data om innvandrerbakgrunn i utlysningene. Dette har f.eks. vist seg nyttig i forbindelse med pandemien. Uten et slikt krav kommer vi aldri til å ha nok, systematisk kunnskap om innvandrere. Man kan eventuelt vurdere for eksempel å ha ekstra midler til oversettelse av spørreundersøkelser til de viktigste språk eller tilsvarende ordninger slik at man faktisk inkluderer flere innvandrere på en overordnet måte.</i>
Har vi fått frem Helse-porteføljens viktigste prioriteringer når det gjelder EUs rammeprogram og annet internasjonalt samarbeid? Begrunn gjerne svaret.	Forslag til svar: <i>Helt eller delvis enig</i>
Er det prioriteringer i forholdet til EU eller annet internasjonalt samarbeid som bør vektlegges tyngre, erstattes eller legges til? Fyll ut:	Det har ikke kommet inn noen innspill til dette. Kommentarer kan eventuelt komme i møtet eller i etterkant.
Har vi fremhevet andre prioriteringer for Helse-porteføljen som er viktige for deg/dere? Begrunn gjerne svaret.	Forslag: <i>Helt eller delvis enig</i> <i>På like linje med kjønnsperspektiver i helseforskning bør det et eller annet sted stå svart på hvitt at vi trenger innvandrerperspektiver.</i> <i>Det er behov for å styrke satsingen på forskningsinfrastruktur i og mellom kommunene samt for å styrke samarbeidet mellom kommunene og forsknings- og utdanningsinstitusjoner, ref. Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) som anbefalt av HelseOmsorg21-rådet.</i>
Er det andre prioriteringer som bør vektlegges tyngre eller legges til? Fyll ut:	
TILTAK	
Er tiltakene i porteføljeplanen egnet til å nå investeringsmålene til Helse-porteføljen?	Forslag: <i>Hverken eller/Delvis enig</i> <i>Tiltakene er beskrevet på et så overordnet nivå at det er vanskelig å vurdere om de vil nå investeringsmålene. Det hadde vært bedre hvis tiltakene var mer konkret beskrevet.</i>

Begrunn gjerne svaret.	
Er det tiltak dere savner i planen eller tiltak som bør tas ut? Fyll ut:	Forslag: <i>Tiltak som er spesifikt rettet mot å øke andel av de totale helserelaterte FoUI-midlene går til forskning og innovasjon i og for kommunene. Dette kan være tiltak KUN for kommunene eller med krav om samarbeid med kommuner.</i> <i>Tiltak som spesifikt retter seg mot kliniske studier i kommunal helse- og omsorgstjeneste, ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde.</i> <i>Tiltak rettet spesifikt mot økt kunnskap om effekter/konsekvenser av innføring av teknologi og digitalisering i helsetjenesten og hos individet</i> <i>Tiltak som retter seg mot mangelen på risikoavlastning for offentlige aktører i implementerings/skaleringsfasen.</i> <i>Krav om eller oppfordring til Inklusjon av helseøkonomiske perspektiver bør inkluderes i relevante tiltak. Eventuelt spesifikke tiltak rettet mot helseøkonomi bør vurderes.</i>
FORVENTEDE RESULTATER, VIRKNINGER OG SAMFUNNSEFFEKTER	
Er de forventede resultater, virkninger og effekter av Helseporteføljen realistiske? Begrunn gjerne svaret.	Forslag til svar: <i>Delvis enig</i>
Er det resultater, virkninger og effekter dere savner i planen eller noen som bør tas ut? Fyll ut:	<i>Forslag resultater:</i> <i>Publikasjoner og andre formidlingstiltak relevant for eller med medvirkning av kommunal sektor burde fremheves. Det samme gjelder utprøving og demonstrasjon.</i> <i>Forslag virkninger:</i> <i>Forslag effekter:</i> <i>Bærekraft i helsetjenestene og eller bærekraft i kommunal sektor?</i> <i>Hva kan være en indikator på en velfungerende kommunal sektor?</i>
FINANSIERING	Kun informasjon om hvilke departementer som deltar i finansieringen av porteføljestyrets egne investeringer (budsjettformål) og hvordan porteføljen er fordelt på ulike budsjettformål. Det bes ikke om kommentarer her.
ØVRIGE KOMMENTARER	
Har dere andre kommentarer til	

porteføljeplanen? Fyll ut:	
-------------------------------	--

Sak 11/1/2022

Eventuelt

Type sak

Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Medlemmene bes melde inn saker til eventuelt ved starten av møtet.

Forslag til vedtak

Intet

Sak 12/1/2022

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet