

HelseOmsorg21-rådet

Dato 3. juni 2022, kl. 10.00 – 14.15
Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 24/3/22 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
| Sak 25/3/22 | Spørsmål om habilitet |
| Sak 26/3/22 | Godkjenning av referat fra møte 2/2022, 30. mars 2022 |
| Sak 27/3/22 | Orienteringer |
| Sak 28/3/22 | Helsepersonellkommisjonen |
| Sak 29/3/22 | Oppfølging av dialogmøter – prioritering av aktiviteter |
| Sak 30/3/22 | Revidert strategi for persontilpasset medisin |
| Sak 31/3/22 | Startegi for livsvitenskap – mulige behov |
| Sak 32/3/22 | Eventuelt |
| Sak 33/3/22 | Evaluering av møtet |



Sak 24/3/2022

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 25/3/2022**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 26/3/2022**Godkjenning av referat fra møte 2/2022**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 2/2022

Bakgrunn

Utkast til referat ble sendt ut til medlemmene 12. april med merknadsfrist 20. april.

Ingen merknader ble meldt inn til merknadsfristen.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.

**HelseOmsorg 21-rådet**

Dato	Onsdag 30. mars 2022, kl. 10.00 – 16.00 (dialogmøte 10.00 – 12.30)
Sted	Forskningsrådets lokaler

Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Baard Christian Schem, Helse Vest
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet
Gro Jamtvedt, OsloMet (til stede t.o.m. dialogmøtet)
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen (til stede t.o.m. dialogmøtet)
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmennmedisin (NFA)
Monica Fossnes Petersson, KS
Siri Forsmo, NTNU
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
Veronika Barrabes, Novartis
Wenche Dehli, Trondheim kommune (til stede t.o.m. dialogmøtet)
Øivind Enger, Sarsia Seed

Forfall: Erlend Smeland, Oslo Universitetsykehus
Kristin Weidemann Wieland, KS

Observatører: Deltok på hele eller deler av møtet:
Gloria Traina, HOD
Hjørdis Møller Sandborg, HOD
Irene Olaussen, HOD
Maiken Engelstad, HOD (digitalt)
Mia Andersen, KD
Monica Skjøld Johansen, HOD (digitalt)
Torunn G. Omland (digitalt)

Til stede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:
Hege Strand Mikkelsen, seniorrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

Til stede fra Innovasjon Norge: Cathrine Capdeville

Sak 13/2/22 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

Sak 14/2/21 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

Sak 15/2/22 Godkjenning av referat fra møte 1/2022, 2. februar 2022

Ingen merknader var meldt inn til merknadsfristen. Referatet ble lagt frem for godkjenning.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak 16/2/22 Orienteringer

Følgende orienteringer ble gitt:

- Innlegg og høringsinnspill fra rådet innsendt/publisert siden siste rådsmøte. Disse er lagt ut på [nettsiden](#) til Rådet.
- Årsrapport 2021. Rapporten legges ut på nettsiden til HelseOmsorg21-rådet.
- Rådets deltagelse på Arendalsuka. Både eget arrangement i regi av rådet og samarbeid med relevante aktører og bidrag på andres arrangementer er aktuelt. Rådets medlemmer ble bedt om å melde til sekretariatet aktuelle arrangement rådet kan koble seg på.
- E-helsetrender: Utviklingstrekk 2022. Ny rapport fra Direktoratet for e-helse om e-helsetrender er publisert.
- Konferanse om bærekraftig helsetjenester arrangeres av rådet 27. september i Forskningsrådets lokaler. Konferansen planlegges som et hybrid arrangement.

Vedtak: *Tas til orientering.*

Sak 17/2/22 Oppfølging av dialogmøter om innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren

Rådet diskuterte synspunkter fra møtet om innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren som ble arrangert i forkant av rådsmøtet. Møtet var en dialog mellom rådets medlemmer og Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Næringsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring.

Rådet understreket at det er nyttig at rådet og forvaltningen bringes sammen på denne måten og var fornøyd med den åpne dialogen på møtet. Selv om deler av dialogen var detaljorientert, var rådet tydelig på verdien av signalene som ble gitt. Problemstillingene som ble tatt opp er overgripende og sentrale. En overordnet visjon som bidrar til at alle trekker i samme retninger viktig. Her kan rådet ta en rolle.

Sekretariat vil, i samarbeid med rådsmedlemmene Tarje Bjørgum, Øivind Enger, Wenche Dehli og Ingrid Stenstadvold Ross, oppsummere innspillene fra dialogmøtet og diskusjonen etterpå. Gruppen vil komme med forslag til oppfølgingsaktiviteter innenfor områdene virkemidler for innovasjon i offentlig og privat sektor; kunnskap

om insentiver og disinsentiver i finansieringsmekanismene for offentlig helsesektor; strategisk bruk av anskaffelser og offentlig-privat samarbeid i helsesektoren

Vedtak: *Rådet tar med seg innspillene som kom på møtet i det videre arbeidet. Rådsmedlemmer involveres i oppfølgingen.*

Sak 18/2/22 Rådets handlingsplan for 2022 - 2023

Utkast til rådets handlingsplan for 2022 – 2023 ble lagt frem til diskusjon.

Rådet sluttet seg til strukturen i planen og mente det var en god plan. Noen tilbakemeldinger om presiseringer og tillegg ble gitt. Disse omfattet blant annet behov for å inkludere verdien av grunnleggende forskning for næringsutvikling, behov for et hjemmemarked for medisinsk teknisk utstyr, omtale av sosial ulikhet og minoritetshelse og presiseringer av målgrupper/aktører og innsats på forebygging. Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) ble løftet som et område rådet må ta enda større eierskap til.

Rådsleder vil bli forelagt en justert plan for endelig godkjenning.

Vedtak: *Rådet slutter seg til handlingsplanen for 2022 – 2023 med de kommentarer som kom frem på møtet.*

Sak 19/2/22 Revidert strategi for persontilpasset medisin

Gloria Traina fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) orienterte om arbeidet med revisjon av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2017 – 2021. Presentasjonen fra HOD er vedlagt referatet.

Rådet kommenterte økningen i strategiens bredde, begrensninger i infrastruktur og analysekapasitet, og eventuelle behov for prioriteringer. Rådet presiserte videre behov for metodeutvikling og gode planer for implementering. Det er naturlig at rådet vektlegger forskning og innovasjon i innspillet samtidig som helheten blir ivarettatt. Næringsutvikling må inkluderes. Den tematiske avgrensningen mot nye metoder og den kommende prioriteringsmeldingen ble utfordret. Rådet ønsker også å diskutere og utfordre begrepet *persontilpasset medisin*.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av Lilly Ann Elvestad, Stein Olav Skrøvseth, Baard-Christian Schem, Veronika Barrabes og Per Morten Sandset som skal bistå sekretariatet med utarbeidelse av et utkast til innspill fra rådet. Endelig innspill diskuteres på rådsmøtet 3. juni.

Vedtak: *Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for utarbeidelse av innspill til revidert strategi for persontilpasset medisin med de kommentarer som kom frem på møtet.*

Sak 20/2/22 Innspill til ny folkehelsemelding

Utkast til rådets innspill til ny folkehelsemelding ble diskutert.

Rådet mente utkastet var godt, men hadde også forslag til momenter som burde løftes tydeligere og/eller nedtones i innspillet. Spesielt ønsket rådet å fremheve Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) og innovasjon i folkehelsearbeidet. Det ble videre gitt forslag om justeringer til tekst om blant annet fastlegenes rolle, perspektiver om teknologi, og ulikhet i helse.

Gro Jamtvedt, Lilly-Ann Elvestad, Esperanza Diaz, Kristin Weidemann
Wieland/Monica Fossnes Petersson og Knut Inge Klepp vil konsulteres i
ferdigstillelsen av innspillet.

Vedtak: *Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for godkjenning av innspill til ny folkehelsemelding med de kommentarer som kom frem på møtet.*

Sak 21/2/22 European Health Data Space

Irene Olaussen i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) orienterte om pågående arbeid med lovforslag på European Health Data Space (EHDS) og norsk deltakelse i forarbeidet. Rådet ble invitert til å komme med innspill på videre oppfølging fra norsk side når lovforslaget foreligger.

Rådet mente arbeidet er av stor relevans for rådets arbeid. Det er viktig at Norge er på banen og tar posisjon. Flere aktører har alt engasjert seg.

Vedtak: *Rådet ønsker å bli involvert i det videre arbeidet og ber HOD komme tilbake når lovforslaget foreligger.*

Sak 22/2/22 Eventuelt

Ingen saker ble meldt inn til eventuelt.

Vedtak: *Intet.*

Sak 23/2/22 Evaluering av møtet

Vedtak: *Intet.*

Sak 27/3/2022

Orienteringer

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	1. HO21-rådets handlingsplan 2022 - 2023 2. HO21-rådets kommunikasjonsplan

Innlegg og høringsinnspill fra Rådet innsendt siden siste rådsmøte

- [Innspill til ny folkehelsemelding](#)

Handlingsplan og kommunikasjonsplan for HO21-rådet

Handlingsplanen for 2022 – 2023 er oppdatert i tråd med diskusjonen på møte 2/2022 og godkjent av rådsleder. Kommunikasjonsplanen er justert så den omtaler rådets strategiske områder på et overordnet nivå.

European Health Data Space

Viser til Sak 21/2/2022 og orientering fra Irene Olaussen om European Health Data Space. Lovforslaget fra Europakommisjonen om European Health Data Space er nå ute: [European Health Data Space \(europa.eu\)](https://european-council.europa.eu/media/eu-press/1234567890/attachment/data/1234567890/1234567890.pdf). Lovforslaget skal behandles av Europarådet og Parlamentet, før det blir forhandlinger med Kommisjonen (trilogen). Norge har i liten grad formell tilknytning til den første fasen, men jobber med kontakter blant medlemslandene, spesielt i Norden, for å kunne bidra i prosessene på den måten.

En hoveddel av arbeidet i Norge blir selve jussen, og en vurdering av om og hvordan dette skal tas inn i norsk rett. I tillegg kommer de mer strategiske, og dels praktiske vurderingene av hvordan lovforslaget skal implementeres. Dette er det imidlertid for tidlig å si noe konkret om. Også den formelle lovprosessen vil være avhengig av hva den formelle konklusjonen på lovforslaget blir, etter forhandlinger i trilogen. Sverre Engelschøin fra Helse- og omsorgsdepartementet orienterer.

Arendalsuka.

- Onsdag 17. august kl. 1500-1600: HelseOmsorg21-rådet arrangerer eget seminar i Bankgården ["Fra behandling til forebygging – smertefulle prioriteringer og krangel om regningen"](#). Innhenting av deltagere i samtalen er i prosess. Sekretariatet orienterer på møtet.
- Torsdag 18. august kl. 16.30-18.00: [Fra forskning til produksjon – Norge et hjem for helsenæringen](#) Arr. LMI, UiO, Veksthuset for livsvitenskap, Oslo Science City og Innovasjon Norge. Rådsleder Per Morten Sandset deltar i debatten.

HelseOmsorg21-konferansen: "Du skal få en dag i morra... med fremtidens helsetjenester"

Heldagskonferanse tirsdag 27. september. Hybrid arrangement i Forskningsrådets møtelokaler. Med konferansen HelseOmsorg21-rådet følger rådet opp det ønskede målbildet *Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige* og delmålene om å starte en prosess og sette retning for dialog om framtidens helsetjeneste, bidra til økt forståelse for endringsbehovet og stimulere til økt

omstillingstempo og styrke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er, og peke på elementer som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten.

Mange rådsmedlemmer er involvert i planlegging og gjennomføringen av konferansen. Sekretariatet orienterer på møtet.

Mission Cancer Hub og cancermission.no

Sofia Anderholm Strand, Forskningsrådet og Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen/HO21-rådet orienterte om Mission Cancer Hub og cancermission på møte 1/2022. For å samle hele helse-økosystemet innenfor kreft i ett nettverk er det etablert en nasjonal hub for kreft. Forskningsrådet, Kreftforeningen, Oslo Cancer Cluster, Innovasjon Norge og Helsedirektoratet har tatt ledelsen for å etablere nettverket, men andre aktører som Sintef, RHF-ene, Kreftregisteret og KS er også med i arbeidet. Det forventes at ytterligere aktører blir med. Det arbeides nå med å etablere nettsiden cancermission.no og etablere en redaksjonskomité for å organisere arbeidet med innholdsproduksjon, profilering med mer. Nettsiden skal ligge hos Forskningsrådet. I tillegg arbeides det med formidling og utadrettede aktiviteter som arrangementer og workshops.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Rådets handlingsplan for 2022 - 2023

God folkehelse	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Kommunens strategiske forskningsorgan KSF er etablert med langsiktig finansiering	- Støtte opp om videreutviklingen av KSF - Fremme KSF's betydning for et kunnskapsløft for kommunene - Bidra med økt forståelse av rollen og oppgavene til KSF - Samarbeide med HOD og andre relevante aktører (f.eks. KS, Forskningsrådet, KD, KDD) om kunnskap om barrierer for måloppnåelsen av KSF
Befolkningen har høy tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata	- Bidra til at befolkningen får økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester
Kommunene arbeider kunnskapsbasert innenfor helse- og omsorg	- Bidra til at aktører på tvers av sektorer får økt forståelse og har større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene - Bidra til økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene - Bidra til økt samarbeid og mer læring mellom aktørene i kommunal sektor og mellom kommunesektoren og andre offentlige og private aktører - Bidra til økt forståelse om at forebygging av sykdom og helsefremmende tiltak er viktige oppgaver for samfunnsaktører utenfor helsesystemet - Fremme behovet for representativ brukermedvirkning i utforming av tiltak, inkludert ivaretagelse av innvandrere og minoriteter
Offentlige og private aktører sørger for likeverdig innsats mellom forebygging og behandling	- Bidra til å styrke forebyggende og helsefremmede arbeid med kompetanse og kapasitet - Fremme behovet for å bruke mer midler på kunnskapsbasert forebygging og stimulere til forskning om effekt av tiltakene - Bidra med økt kunnskap om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging - Bidra til økt oppmerksomhet om overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester
Innbyggerne har like forutsetninger og muligheter for å oppnå god helse	- Bidra til at aktører utenfor helsesektoren har økt fokus på tiltak for å redusere ulikhet i helse - Bidra til økt fokus på innvandrerhelse og minoritetshelse - Bidra til økt fokus på pasienter/brukeres evne til selv å bidra til å bevare god helse - Fremme behovet for at kunnskap om helsekompetanse løftes i utdanningene

Fremtidens helse- og omsorgstjenester	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige	- Starte en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste - Definere hva en bærekraftig norsk helsetjeneste er og hva som er nødvendig for å nå det ønskende fremtidsbildet - Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo

Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	- Bidra til økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene - 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 - 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
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 - Fremme tiltak som bidrar til at Norge blir et attraktivt utprøverland - Være en pådriver for gode støttesystemer for kliniske studier - Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder - Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk
Befolkningen tilbys kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	- Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Fremme behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde
Norsk helsepersonell er godt tilpasset fremtidens helsetjeneste	- Fremme debatt om dagens utdanninger og profesjoner er tilpasset fremtidens behov - Bidra med innspill til Helsepersonellkomisjonens arbeid
Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester	- Bidra til økt forståelse av hva reell brukerinvolvering innebærer - Understreke behovet for medvirkning med aktuelle målgrupper - Fremme økt bruk av sivilsamfunnet (organisasjoner, lag, foreninger) i folkehelsearbeidet
Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon	- Bidra til realiseringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen - Bidra til økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata

Verdiskaping og næringsutvikling	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring	- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for utvikling av helsenæring og foreslå mulige forbedringstiltak - Påvirke aktører i økosystemet til å bedre imøtekomme helsenæringens utfordringer og behov - Påvirke bevilgende myndigheter og virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger og insentiver for utvikling av helsenæring - Fremme grunnleggende forskning som forutsetning for innovasjon og næringsutvikling - Fremme behovet for fasiliteter for simulering og testing av nye tjenester og produkter

Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig	- 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. - Fremme nødvendigheten av et hjemmemarked og referanse kunder for å sikre internasjonal konkurransedyktighet for norske helsenæringsbedrifter - Sørge for at arbeidet for en mer innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra helsetjenestene
Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA	- Bidra til økt kunnskap 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 - Fremme behovet for økt kompetanse om helseøkonomi og gevinstrealisering
Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer	- Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling - Være en pådriver for næringsutvikling og økt kommersialisering fra grunnleggende forskning - Fremme nødvendigheten av og bidra til tillitsfullt samarbeid på tvers av sektorer - Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle



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 å 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. Måltrettet 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 de aktuelle årene. Hvilke budskap Rådet ønsker å gå ut med, er avhengig av saken.

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, meningsytringer 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

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 28/3/2022

Innspill til helsepersonellkommisjonen

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Regjeringen oppnevnte i desember 2021 en helsepersonellkommisjon som skal *etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.*

Kommisjonen skal levere en NOU innen 1. februar 2023. Det er lagt opp til en bred innspillsprosess. Innspillene legges fortløpende ut på [regjeringens nettsider](#).

Rådet har gjennom handlingsplanen for 2022 – 2023 uttalt at de ønsker å fremme debatt om dagens utdanninger og profesjoner er tilpasset fremtidens behov og også gi innspill til helsepersonellkommisjonen. Det tilknyttede og ønskede målbildet er *Norsk helsepersonell er godt tilpasset fremtidens helsetjeneste.*

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes til diskusjon og underlag for rådets videre arbeid med skriftlig innspill til arbeidet i helsepersonellkommisjonen.

Hovedpunkter

Kommisjonen er særlig opptatt av innspill som direkte vil bidra til å belyse de spørsmålene og problemstillingene som trekkes frem i [mandatet](#). Det er allerede kommet veldig mange innspill og det er viktig at rådet setter søkelys på områder der vi kan gi merverdi.

Kommisjonens leder, Gunnar Bovim, vil innlede. Bovim er bedt om å konsentrere sitt innlegg om områder der kommisjonen spesielt ønsker innspill fra rådet på med tanke på rådets mandat og at rådet er eneste nasjonale organ der alle sektorer innenfor helse er representert.

Det foreslås at sekretariatet utformer et første utkast til innspill basert på diskusjonene på møtet og momenter fra tidligere diskusjoner i rådet, herunder momenter fra området *Bærekraft i helsetjenesten* som stod på rådets handlingsplan for 2020 – 2021 og rådets dialogmøter høsten 2021 og våren 2022. En arbeidsgruppe bestående av 3-5 rådsmedlemmer bistår sekretariatet i arbeidet.

Siden regjeringen ikke har satt noen frist for skriftlige innspill, foreslås det at videre prosess bestemmes på møtet. Kommisjonen har gitt beskjed om jo tidligere innspill kommer, jo bedre. Hvis rådet kommer med innspill som krever utredning, er det spesielt viktig at innspillet kommer tidlig. Kommisjonen skal for øvrig ha et større åpent møte mandag 3. oktober, og ønsker at eventuelle forslag til tiltak sendes i god tid før dette møtet slik at de kan ta dette innover seg før det åpne møtet.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til prosessen som blir foreslått på møtet for utarbeidelse av innspillet.

Sak 29/3/2022**Oppfølging av dialogmøter - prioritering av aktiviteter**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandlere	Hege Strand Mikkelsen, Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. <i>Dialogmøter - oppsummering og forslag til videre mål og aktiviteter</i>
Tidligere behandlet	Sak 42/4/2020, Sak 52/5/2020, Sak 23/3/2021, Sak 53/6/2021 (m/oppsummering fra dialogmøtene), Sak 17/2/22

Bakgrunn

Rådet avholdt i 2021 to dialogmøter om hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Et tredje dialogmøte ble avholdt 30. mars med Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Næringsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) (Sak 17/2/22).

Hensikten med dialogmøtene var å skape en møteplass for å samtale om hvordan eksisterende insentiver, virkemidler og finansieringssystem kan videreutvikles, og drøfte hvordan samspill mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten, næringslivet, departementene, direktoratene og HO21-rådet kan bidra til dette fremover.

Etter rådets dialogmøte med departementer og direktorater 30. mars besluttet rådet at sekretariatet i samarbeid med utvalgte rådsmedlemmer (Tarje Bjørgum, Øivind Enger, Wenche Dehli og Ingrid Stenstadvold Ross) skulle oppsummere fra møtet og komme med forslag til oppfølgingsaktiviteter.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for diskusjon og beslutning om hvilke aktiviteter rådet skal prioritere.

Hovedpunkter

Sekretariatet har, sammen med de utvalgte rådsmedlemmene, laget et utkast til oppsummering fra dialogmøtet. Notatet inkluderer også relevante momenter fra tidligere møter og forberedelser. Det er satt opp foreslåtte mål for rådets videre aktiviteter som understøtter hovedmålene og delmål i handlingsplanen og det er lagt inn forslag til prioritering i form av tidslinje for de foreslåtte aktivitetene (vedlegg 1). Forslag til tidslinje for aktiviteter er gjort på bakgrunn av kunnskap om pågående prosesser i KDD og ønske om å utnytte mulighetsrommet i den forbindelse.

Vi mener det er viktig å opprettholde dialogen med KDD slik at innspillene fra dialogmøtene kan ivaretas i deres prosesser og aktiviteter for innovasjon i offentlig sektor. I sammenheng med dette bør vi se på behovet og mulighetene for en regjeringsforankret handlingsplan for innovative anskaffelser i helsetjenesten. I tillegg er det viktig å se konkret på muligheten for å utarbeide et

bedre kunnskapsgrunnlag rundt hvordan finansieringsmodellene i helsetjenesten påvirker innovasjon og samspill med næringslivet.

Følgende momenter er viktig å diskutere:

- Er rådet enige i prioriteringene – hvis ikke, hva bør endres?
- Har rådet forslag til aktiviteter som bør sees i sammenheng?
- Sett at det ikke er hensiktsmessig å sette i gang for mange parallelle aktiviteter, er rådet enige i rekkefølgen og den foreslåtte tidslinjen?
- Har rådet forslag til konkrete formidlingsaktiviteter (kanal, tema, målgruppe)?

Det foreslås at tidslinjen for aktiviteter tas opp i rådet ved jevne mellomrom for å sikre enighet om prioriteringene.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp aktivitetene i tråd med innspillene på møtet.

Dialogmøter - oppsummering og forslag til videre mål og aktiviteter

1. Virkemidler for innovasjon i offentlig og privat sektor

Fra de to første dialogmøtene, om hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, fikk rådet innspill om at virkemidler for innovasjon bør koordineres og tilpasses på en bedre måte for å sikre nødvendig risikoavlastning i offentlig og privat sektor, og behov for mer forutsigbarhet og langsiktighet i finansiering av innovasjon. Dette er særlig viktig når det gjelder implementering og skalering fordi det er få virkemidler rettet mot denne fasen. I tillegg ble det pekt på viktigheten av å se på ordningene for risikoreduserende økonomisk støtte til innovative anskaffelser og hvordan virkemidlene kan gi bedre insentiver for tillitsfullt samarbeid med næringslivet.

Momenter fra dialogmøte 3:

Mange virkemidler er rettet inn mot innovasjon, få er rettet mot implementering. Viktig å få piloter over til implementering/drift. Bør etablere insentiver som kan gjøre at man går fra utprøving til implementering. Redusere risiko i implementeringsfasen. Sikre faglig bistand i implementeringsfase, i tillegg til risikoavlastning. Det er også viktig å evaluere og ta faglige beslutninger om hva som skal implementeres. Finnes det nok kunnskap om hva som skal til for å lykkes med implementering?

Under del 2 av dialogmøtet ble det også diskutert behov for mer koordinering mellom kommuner slik at ny teknologi slipper å gå gjennom samme test- og utprøvningsfase i hver kommune. Etablere plattform eller katalog for å matche behov med ferdig utprøvde/implementerte løsninger (ref. Tyskland) som kan bidra til skalering.

KDD har gitt oppdrag til Digdir (Digitaliseringsdirektoratet) om å utvikle faglige råd om hvordan virkemiddelporteføljen for innovasjon i offentlig sektor kan utvikles videre slik at den er bedre tilpasset dagens og framtidens behov. Digdir skal utvikle rådene i et samarbeid med DFØ og DOGA (de tre aktørene omtales som D3).

I Hurdalsplattformen stadfester regjeringen at de vil etablere en ny helseteknologiordning "som støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner". Målet er å jobbe mer helhetlig om utvikling av helseteknologi som f.eks. kunstig intelligens (KI), tryggere helseapper, hjemmeoppfølging m.m. I dialogmøtet kom det frem at Helsedirektoratet ønsker å bli bedre på brukermedvirkning og samarbeid.

Innovasjon krever langsiktig tankegang. Det er viktig å vurdere nytte og finansiere langt nok. Direktoratet for e-helse ønsker å bli utfordret på hvilken kompetanse aktørene sammen må ha for å utvikle prosjekter og nå de langsiktige perspektivene.

Andre momenter fra tidligere møter og forberedelser:

Tillitsreformen i offentlig sektor er et av regjeringens viktigste prosjekter. Reformen er beskrevet som et viktig "vil"-punkt i Hurdalsplattformen. I forberedende møter med KDD ble det presisert at innovasjonsreformen og tillitsreformen bør ses i sammenheng. Tillitsreformen anses som et fornyelsesprogram/-prosjekt hvor det er viktig å se på virkemidlene.

I forberedende samtaler med KDD kom det frem at KDD ønsker innspill til hvordan et råd for innovasjon i offentlig sektor bør etableres og innrettes. I St. meld 30 – En innovativ offentlig sektor

står det "regjeringen vil etablere et råd for innovasjon i offentlig sektor slik at virkemiddelaktørene sammen skal gi et godt og helhetlig tilbud til brukerne og få mest mulig effekt ut av ressursene. Rådet vil bestå av representanter fra virksomhetene som forvalter virkemidler for innovasjon i offentlig sektor, og kommuner og statlige virksomheter som er i målgruppen for virkemidlene. Innovasjonsrådet kan gi råd til utviklingen av regjeringens politikk for innovasjon i offentlig sektor, og politikkområder av betydning for innovasjon i offentlig sektor".

Se også oppsummering fra Dialogmøte 1 og 2, (ref. sak nr. Sak 53/6/2021)

Forslag til mål for rådets videre aktivitet (lik prioritet):

- A. Innspillene fra dialogmøtene 1 og 2 blir ivaretatt i relevante prosesser hos ansvarlig departement og direktorat spesielt mht. oppfølging av St. meld 30 – En innovativ offentlig sektor og videreutvikling av Helseteknologiprogrammet.
- B. Mer effektiv og langsiktig finansiering av innovasjon som bidrar til økt implementering og skalering av innovasjoner.

Forslag til konkrete aktiviteter med tidslinje:

	Aktivitet	Mulig tidslinje
i	Opprette dialog med Digitaliseringsdirektoratet om oppdraget <i>Faglige råd om virkemiddelporteføljen for innovasjon i offentlig sektor</i> og bidra med innspill mottatt fra gjennomførte dialogmøter. <i>Første innspill</i> leveres 15. juni.	Start Q2 2022 (Tidssentitivt)
ii	Videreutvikle dialogen med KDD ved å invitere til rådsmøtet i september for dialog om oppfølging av oppdraget til Digdir (i), Tillitsreformen og Råd for innovasjon i offentlig sektor. Spesielt fokus på behovet for en felles plattform/katalog for implementering av ny teknologi.	Start Q2 2022
iii	Finne eksempler på kommuner som har gjennomført pilotprosjekter som ikke har gått videre til implementering/drift og bruke dette som case for diskusjon om mulige løsninger for bedre implementering. Samarbeid med KSF om kunnskapsoverføring.	Q2 2022 (input til i og ii)
iv	Opprette dialog med virkemiddelaktørene, DFØ og Direktoratet for e-helse for å diskutere hvordan man kan få til mer langsiktig finansiering av innovasjon, og mer implementering og skalering av innovasjoner. Få oversikt over ulike insentiver og virkemidler for implementering og tydeliggjøre disse. Denne aktiviteten bør ikke i settes i gang uten innsikt fra oppdraget til Digdir.	Q4 2022-Q1 2023 Høyere prioritet?
v	Opprette dialog med Helsedirektoratet for å gi innspill til videreutvikling av Helseteknologiordningen. Helsedirektoratet kan inviteres til et rådsmøtet for å presentere status for arbeidet slik at Rådet kan gi innspill og ha dialog om kompetanse som er viktig for å få til innovasjon.	Lavere prioritet? Men må muligvis gjennomføres Q3-Q4 2022 for å ha effekt.

vi	Bruke innsikt fra aktivitetene over til å utforme og gjennomføre målrettede kommunikasjonsaktiviteter. Behov for innspill fra rådsmedlemmer mht. konkrete aktiviteter.	Fortløpende.
----	--	--------------

2. Insentiver og disinsentiver for innovasjon i offentlig helsesektor

Det snakkes mye om at finansieringsmodellene i helsetjenesten virker hemmende for innovasjon og innovative anskaffelser, men det er tydelig at det ikke finnes nok kunnskap om hvordan finansieringsmekanismer og insentiver faktisk påvirker evnen og viljen til å drive med innovasjon, bruke innovative anskaffelser og samarbeide med næringsliv. I Hurdalsplattformen er det nevnt flere forslag til finansiering som skal legge til rette for bedre samhandling rundt pasienter, sammenhengende e-helse løsninger, og sørge for bedre finansiering av sykehusene. Det er dermed viktig at det finnes kunnskap om hvordan eksisterende og nye finansieringsmekanismer påvirker mulighetene for innovasjon, næringslivssamarbeid og næringsutvikling.

Momenter fra dialogmøte 3:

To temaer utpekte seg under dialogdelen av møtet:

Anskaffelser:

Med Sykehusinnkjøp har anskaffelser blitt mer sentralisert og profesjonalisert. Beslutningene tas ikke på de enkelte sykehus. Det fører til at volumleverandører foretrekkes, og det blir i stor grad anskaffet standardprodukter og -tjenester. Fører til mindre marked for små aktører. Oppstartsbedrifter kan bidra med innovasjon og bør inkluderes i større grad. Fagfolk på sykehus og i kommuner må involveres tidlig i prosjektene. Hvordan kan RHF'ene koordinere sin innsats for å skalere de samme tjenestene i alle regioner?

Samfunnsoppdrag:

Det er behov for et taktskifte. Missions/samfunnsoppdrag-tankegangen vil trolig føre til at man jobber mer helhetlig og langsiktig. Finansieringsmodeller må tilpasses et nytt tanke sett.

Andre momenter fra tidligere møter og forberedelser:

I dialogmøtet rettet mot kommunehelsetjenesten kom det forslag om å utrede hvilke virkemidler gjør at kommunene får insentiver for å ta i bruk ny teknologi i tillegg til å se på hvordan fylkeskommunen og kommunene kan samarbeide om koordinering av innovasjon og næringslivssamarbeid.

I forberedende samtaler med KDD ble det nevnt at et utvalg skal jobbe med kommuneinntektssystemet, blant annet kriterier for tildeling. Arbeidet starter høsten 2022. I samtalene ble det nevnt at KDD gjerne vil utfordre HO21-rådet til å gi innspill og råd.

Forslag til mål for rådets videre aktivitet i prioritert rekkefølge:

- A. Sørge for et bedre kunnskapsgrunnlag rundt hvordan finansieringsmodellene i helsetjenesten påvirker mulighetene for innovasjon, næringslivssamarbeid og næringsutvikling.

- B. Være pådriver for forbedrede gevinstrealiseringsmodeller i kommunene og bidra til økt fokus på hvordan kommunenes finansiering påvirker deres evne og vilje til å investere i innovasjon og teknologi.

Forslag til konkrete aktiviteter:

	Aktivitet	Mulig tidslinje
i	Invitere Helsedirektoratet til et rådsmøte for å gå gjennom de forskjellige finansieringsordningene i helsetjenesten og opprette dialog rundt behovet for mer kunnskap om hvordan eksisterende og nye finansieringsmekanismer påvirker mulighetene for mulighetene for innovasjon, næringslivssamarbeid og næringsutvikling	Q4 2022
ii	På bakgrunn av dialogen med Hdir, vurdere om Rådet skal være pådriver for en utredning på oppdrag fra direktoratet og/eller departementene eller om Rådet skal sette i gang slik utredning selv.	Q4 2022- Q1 2023
iii	Invitere KDD til dialog rundt arbeidet med kommunenes inntektssystem og utfordringene ved at kostnadene ofte oppstår i en sektor, mens gevinstene kommer i en annen.	Eventuelt samtidig med dialog i september 2022, eller på et senere tidspunkt (lavere prioritet).
iv	Bruke innsikt fra aktivitetene over til å utforme og gjennomføre målrettede kommunikasjonsaktiviteter. Behov for innspill fra rådsmedlemmer mht. konkrete aktiviteter.	Fortløpende

3. Strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling

Offentlig helsesektor er et stort marked og aktørene bør ha et bevisst forhold til betydningen av dette for næringsutvikling i Norge. Hvordan kan helsesektoren bli bedre på strategisk bruk av anskaffelser for både å oppnå fornyelse og bærekraft i offentlig sektor, men også verdiskaping i Norge? I Hurdalsplattformen skriver regjeringen at de vil - *endre regelverk og praksis for offentlige anskaffelser slik at de støtter viktige mål som blant annet bærekraft og innovasjon. Offentlige anskaffelser må utformes og kontraktstørrelsen må tilpasses slik at norske bedrifter kan delta i konkurransen.*

Momenter fra dialogmøte 3:

Innkjøp er et strategisk virkemiddel og det offentlige må være bevisst sin rolle. Det kan være organisatoriske hindringer som gjør det vanskelig å få gjennomslagskraft for strategisk bruk av anskaffelser. Det offentlige mangler ofte kompetanse om IKT-utvikling, risiko, kommersielt tankesett og mulighetene i anskaffelsesregelverket. Det er ikke nødvendig med nytt regelverk, men offentlige innkjøpere må ha bedre kompetanse i å bruke regelverket. Risiko må tas på høyt nivå og det må etableres kommersielle rammer rundt teknologikjøp.

Kommuner ønsker færre anskaffelseskontrakter for en enklere hverdag. Ulempen er at mindre norske aktører trolig i større grad blir utelatt fra anskaffelser.

Andre momenter fra tidligere møter og forberedelser:

I det første dialogmøte kom det forslag om å utvikle en handlingsplan for innovative anskaffelser spesielt for helsetjenesten. I det andre dialogmøte kom økt fokus på gevinstrealisering og erfaringsdeling i kommunene frem som en viktig forutsetning.

Forslag til mål for rådets videre aktivitet:

- A. Være pådriver for/sørge for at det utvikles en tverrgående handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser i helsetjenesten (i regi av regjeringen?).

Forslag til konkrete aktiviteter:

	Aktivitet	Mulig tidslinje
i	Avklare behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser i helsetjenesten gjennom dialog med sentrale aktører som f.eks. Sykehusinnkjøp, DFØ, Norsk Helsennett og relevante departement. Samle aktører som støtter forslaget og sammen med disse utforme en plan for HO21-rådets pådriverrollen.	Q3-Q4 2022
ii	Finne gode eksempler som viser hvordan det er mulig å sette strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling på agendaen og bruke dette i kommunikasjon med relevante aktører. Kan sees i sammenheng med 1. iii.	Q3-Q4 2022 (input til i)
iii	Bruke innsikt fra innledende aktiviteter til å utforme og gjennomføre målrettede kommunikasjonsaktiviteter. Behov for innspill fra rådsmedlemmer mht. konkrete aktiviteter.	Fortløpende

4. Offentlig-privat samarbeid

Det er behov for mer åpenhet for samarbeid om innovasjon og næringslivet må involveres mer. I St. meld. 30 - En innovativ offentlig sektor, står det at regjeringen vil "utforske nye typer samarbeid mellom offentlig og privat sektor og oppfordre til at offentlig sektor og næringslivet samarbeider om testmiljøer for utvikling, pilotering og kvalitetssikring av innovative løsninger". Meldingen peker på at det er behov for nye typer samarbeid mellom offentlig og privat sektor slik at næringslivet kan utvikle de innovative løsningene som offentlig sektor har behov for. Meldingen peker også spesielt på behovet for testarenaer for utprøving av IKT/e-helseløsninger og velfersteknologi og at det er behov for etablering av flere slike.

Momenter fra dialogmøte 3:

Direktoratet for e-helse trakk frem at det er behov for å bruke andre typer kontrakter, og bruke markedet mer. Det er behov for å inspirere til mer bruk av tillitsbaserte relasjonskontrakter (hybridkontrakter) som bidrar til å redusere friksjonen mellom det offentlige og private. Det er lav kompetanse for å bruke slike kontrakter.

HOD har gjennom oppdragsdokumentene og i Helsenæringsmeldingen gitt et klart oppdrag til RHFene om at det er rom for fleksibilitet ved bruk av kontrakter. HOD mener også det er lagt klare føringer til underliggende etater og RHF'ene om å inngå næringssamarbeid. I vedtektene til Sykehusinnkjøp fremgår det tydelig at det skal legges til rette for innovative offentlige anskaffelser (IOA).

Andre momenter fra tidligere møter:

Viktig med brukerinvolvering i utforming av løsning og testing av løsninger. Tillitsfullt innovasjonssamarbeid mellom helsetjenesten (spesialist og kommunehelsetjenesten) og næringslivet er en forutsetning for å nå felles mål. Helsefellesskapene må utvikles videre og breddes ut. Næringsavdelinger i kommunene bør være en ressurs for å etablere bedre samarbeid mellom næringsliv og helse- og omsorgsetaten.

I dialogmøtene ble det foreslått en mission rundt "fremtidens sykehus" ("Norge er best på hjemmebehandling") der offentlig privat samarbeid og næringsutvikling vil være naturlige elementer. I Hurdalsplattformen står det "*Legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling*".

Forslag til mål for rådets videre aktivitet (prioritert rekkefølge):

- A. Være pådriver for å opprette større satsninger i Norge rettet mot samfunnsoppdrag (missions)
- B. Bidra til å øke offentlig sektors kompetanse og støtte til samspill med næringslivet

Forslag til konkrete aktiviteter:

	Aktivitet	Mulig tidslinje
i	Etablere dialog med HOD og eventuelt andre aktører rundt mulighetene for å opprette samfunnsoppdrag/missions for å bidra til å løse noen store utfordringer der offentlig privat samarbeid og næringsutvikling vil være naturlige elementer.	Q2-Q3 2023
ii	Opprette dialog med og mellom Direktoratet for e-helse og DFØ, eventuelt LUP, om hvordan offentlige virksomheter kan få (enda) mer veiledning til forskjellige typer samarbeid med næringslivet, spesielt mht. relasjonskontrakter.	Ikke prioritert
iii	Oppfordre HOD til å være enda tydeligere i sine oppdragsbrev til helseforetakene om at næringslivet må involveres mer i innovasjonsprosesser og i anskaffelser.	Ikke prioritert
iv	Bruke innsikt fra aktivitetene over til å utforme og gjennomføre målrettede kommunikasjonsaktiviteter. Behov for innspill fra rådsmedlemmer mht. konkrete aktiviteter.	Fortløpende

Sak 30/3/2022**Revidert strategi for persontilpasset medisin**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast til HO21-rådets innspill til strategi for persontilpasset medisin
Tidligere behandlet	19/2/2022

Bakgrunn

[Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017–2021](#) skal revideres. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker bred involvering fra relevante aktører og har blant annet henvendt seg til HO21-rådet for å få innspill til strategien. Departementet har gitt rådet utsatt frist til 9. juni.

Rådet sluttet seg i møte 2/2022 til prosess for utarbeidelse og godkjenning av innspill til revidert strategi for persontilpasset medisin.

En arbeidsgruppe bestående av Lilly Ann Elvestad, Stein Olav Skrøvseth, Baard-Christian Schem, Veronika Barrabes og Per Morten Sandset har hatt ett møte og levert skriftlige innspill til sekretariatet. Et første utkast er sendt hele rådet for kommentarer og eventuelle endringsforslag.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes slik at rådet kan slutte seg til innspillet til strategi for persontilpasset medisin og innspillet sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen.

Hovedpunkter

Innspillene fra høringsrunden hos rådets medlemmer er forsøkt ivaretatt i vedlagte utkast (vedlegg 1).

Viktige spørsmål for rådets diskusjon:

- Er innspillene fra høringsrunden tatt inn på en tilfredsstillende måte?
- Er det eventuelle andre kommentarer til rådets innspill?

I tråd med prosessen vedtatt på møte 2/2022, vil sekretariatet, eventuelt i samarbeid med arbeidsgruppen, oppdatere utkastet til innspill etter diskusjonen på møtet. Endelig innspill godkjennes av rådsleder.

Forslag til vedtak

Rådet slutter innspillet til revidert strategi for persontilpasset medisin med de kommentarer som kommer frem på møtet.

HO21-rådets innspill til strategi for persontilpasset medisin

HO21-rådet takker for muligheten til å komme med innspill til departementets arbeid med revideringen av strategien for persontilpasset medisin. HelseOmsorg21-rådet (rådet) er en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, kommunal sektor, instituttsektor, privat sektor og brukerorganisasjoner.

I det følgende vil vi komme med innspill knyttet til følgende punkter:

- Strategiens ambisjonsnivå
- Tematiske avgrensninger og prioriteringer
- Helsedata og infrastruktur
- Etiske og juridiske forhold
- Offentlig-privat samarbeid
- Samhandling, koordinering og kompetanse

1. Strategiens ambisjonsnivå

HO21-rådet har store forventninger til at helsetjenesten i langt større grad enn i dag skal ta i bruk persontilpasset medisin. Utviklingen skjer i stor fart både i Norge og internasjonalt, og de fremtidige muligheter fremstår som enorme. Samtidig er det også en erkjennelse av at det norske helsevesen per i dag ikke er rigget for å umiddelbart kunne ta i bruk de muligheter som persontilpasset medisin gir. HO21-rådet er opptatt av at Regjeringen synliggjør en tydelig ambisjon om en planmessig transformasjon av de strukturer som i dag er til hinder for en slik utvikling. Rådet mener at strategien bør gjøre mer enn å angi retning, oppsummere status og beskrive eksisterende innsatser. For å sikre fremgang på dette viktige området, bør strategien angi en eksplisitt ambisjon gjennom å gi tydelige prioriteringer og konkrete satsingsområder. Strategien bør følges opp med forutsigbar finansiering for å lykkes.

Med innføring av persontilpasset medisin stilles både den enkelte bruker og helsesystemet overfor nye utfordringer og det blir behov for betydelige endringer. En av endringene er at skillet mellom forskning og klinikk må viskes ut. Kliniske studier må bli en integrert del av behandlingen innenfor persontilpasset medisin, og strategien for persontilpasset medisin må derfor ses i sammenheng med handlingsplanen for kliniske studier. Videre vil vi være avhengig av å se på bærekraftige og innovative samarbeidsformer i og utenfor helsetjenesten. Dagens organisering og infrastruktur støtter ikke slike arbeidsprosesser, noe som igjen blir en tydelig barriere for å kunne implementere persontilpasset medisin i praksis. Utvikling og innføring av persontilpasset medisin vil også bety endringer i hvordan vi leverer og finansierer helsetjenester, hvordan vi involverer pasienter og pårørende og hvordan vi som samfunn prioriterer ressursene.

Rådet vil særskilt løfte frem dagens begrensninger i infrastruktur og analysekapasitet og nødvendigheten av å prioritere dette. Videre trenger vi mer kunnskap om de etiske, økonomiske, sosiale og juridiske konsekvensene for å bidra til at vi gjør de gode valgene ved implementering av persontilpasset medisin og unngår uheldige konsekvenser som overmedikalisering eller økning av helseforskjellene mellom grupper i samfunnet.

2. Tematiske avgrensninger og prioriteringer

HO21-rådet mener at strategien må sees i sammenheng med system for innføring av nye metoder. Nye metoder og helsetjenestens muligheter til å ta i bruk persontilpasset behandling er uløselig knyttet sammen og helt avgjørende for om tjenesten reelt sett skal kunne ta i bruk de muligheter som den medisinske utviklingen gir oss for persontilpasset diagnostikk, behandling og oppfølging.

Selv om hverken Nye Metoder eller vedtak i Beslutningsforum regulerer bruken av medikamenter eller andre metoder i kliniske studier, er det viktig å påpeke at disse har stor betydning for muligheten for Norge til å tiltrekke seg studier innenfor persontilpasset medisin internasjonalt. Dersom Norge ønsker å bli ledende innenfor persontilpasset medisin er vi avhengige av å ha nyeste «standard of care» for å tiltrekke oss kliniske studier. For å få til dette må vi også være i stand til å få til rask tilgang. Dersom norske klinikere ikke får erfaring med seneste terapier og behandlinger blir vi heller ikke et attraktivt vertsland for nye studier. Arbeidet med strategien bør derfor sees i sammenheng med ny prioriteringsmelding.

Rådet støtter at strategien nå utvides med hensyn til sykdomsområder, og mener at det bør være et sterkere fokus på de store folkesykdommene. Rådet har forståelse for at implementering av persontilpasset medisin har forskjellig modenhetsgrad innenfor forskjellige områder og at det får innflytelse på mulighetene til å tilby persontilpasset medisin i tjenesten. Det er derfor viktig å prioritere forskning og utvikling av persontilpasset medisin til andre sykdomsgrupper. Strategien for sjeldne diagnoser må også sees på som et viktig tilgrensende arbeid.

Psykisk helse er et område der den biologiske forståelsen har økt mye de siste årene og der forskning og innovasjon innenfor PM bør prioriteres. Dels gjelder dette identifikasjon av genetiske markører av betydning for sykdomsutvikling som kan forklare arvelige komponenter knyttet til sykdommer innenfor dette området. Her ligger det også muligheter for utvikling av nye behandlingsprinsipper. Dels (og kanskje like viktig) gjelder det muligheten til å identifisere pasienter som enten kan ha nytte av en behandling eller alternativt ingen effekt eller bare risiko for bivirkninger. Dette er i stor grad knyttet til farmakologiske effekter, farmakokinetikk og -dynamikk. På andre sykdomsområder (kreft, kardiovaskulære sykdommer) er det gjort noen fremskritt på dette området, mens det foreløpig er lite kunnskap innenfor psykisk helse. Særlig knyttet til psykisk helse utløser muligheten for persontilpasset medisin også mulige betydelige etiske utfordringer som det er viktig at en har et meget bevist forhold til.

3. Helsedata og infrastruktur

Helse- og persondata er en grunnleggende forutsetning for utviklingen og implementeringen av persontilpasset forebygging, behandling og tjenester. HO21-rådet mener at begrensninger i dagens infrastruktur og kapasitet til å ta helsedata i bruk er den største utfordringen strategien bør ta tak i. Persontilpasset medisin medfører som nevnt fjerning av grensene mellom forskning og klinikk, og en må i større grad tilrettelegge for effektiv datainnsamling og tilgjengeliggjøring på tvers av dette historiske "skillet". Uten riktig infrastruktur, tilstrekkelig kapasitet og hjemmel i lover og regler for sikker lagring, deling og bruk av helsedata, herunder av genetiske data, vil man hverken kunne utvikle persontilpasset medisin eller implementere det i helsetjenesten. Data må også i større grad hentes fra primærhelsetjenesten i tillegg fra spesialisthelsetjenesten. Her må det legges inn betydelige ressurser, også med tanke på bedre muligheter for kobling av data.

Persontilpasset medisin bør sikte på å ta all tilgjengelig informasjon om en pasient, omkringliggende forhold og potensielt andre, lignende pasienter for å gjøre en vurdering av behandlingsforløp. Det kan innebære alt fra svært sensitive data om enkelt personer til offentlig tilgjengelige data som

klima, bosted m.v. Det må derfor være en god teknisk infrastruktur tilgjengelig for å håndtere data og sikre personvern hensyn. For forskning, utvikling og innovasjon er tilgang til data fra befolkningsstudier og store kliniske studier avgjørende for utvikling av feltet. Store datamengder er nødvendig for å identifisere markører av betydning og også for å forstå kompleksitetene i hvordan ulike markører spiller sammen. Innsamling og analyse av store og heterogene data fordrer bruk av kunstig intelligens for å skape mening. Rådet har tidligere spilt inn til forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata inkludert Helseanalyseplattformen. Arbeidet med alternative løsninger for bedre og sikker tilgang til helsedata er grunnleggende for strategien for persontilpasset medisin.

Strategien bør ha en tydelig ambisjon om å utvikle helhetlig infrastruktur for implementering av persontilpasset medisin i helsetjenesten. Helsepersonell må ha enkel tilgang på relevante data, men også beslutningsstøttesystemer som hjelper dem å ta korrekte kliniske beslutninger basert på stadig flere og mer kompliserte kliniske og diagnostiske opplysninger, innhentet på ulike tidspunkter og fra ulike kilder. Persontilpasset behandling vil stadig oftere bestå av mange faktorer, ikke bare ett dominerende enkelttiltak. Disse tallrike opplysningene og behandlingsmulighetene skal vurderes samlet av ulike fagpersoner med begrenset tid. Derfor er det viktig at informasjonen er strukturert og presentert i ett brukervennlig grensesnitt slik at den er lett å forholde seg til og raskt kunne vurderes under ett. I et pasientforløp tas ikke bare noen få, store beslutninger, men også tallrike enkeltbeslutninger som det også er ønskelig å skreddersy til den enkelte pasient. Fordi informasjonsmengden er stor, må det utvikles beslutningsstøttesystemer for å kunne forholde seg til mengden av informasjon og kunne gi alternativer for aktuelle behandlinger.

Persontilpasset medisin er derfor ikke bare et spørsmål om å utvikle mer avansert laboratediagnostikk, men også å utvikle systemer som hjelper klinikere til å bruke og kombinere en stadig økende informasjonsmengde til å fatte tallrike bedre, persontilpassede beslutninger i sin hverdag.

4. Juridiske og etiske forhold

Persontilpasset medisin vil raskt føre til at en møter personvernmessige og juridiske utfordringer som er situasjonsavhengig og må klargjøres for den enkelte. Det bør derfor lages et tydelig juridisk rammeverk inkludert rådgivning for persontilpasset medisin. Persontilpasset medisin må blant annet ses i sammenheng med de juridiske og personvernmessige diskusjonene som har pågått over tid når det gjelder kunstig intelligens. Strategien må omtale betydningen/viktigheten av pasientinvolvering i forskning og utvikling av persontilpasset medisin, deriblant informasjonsbehov, RRI, medbestemmelsesrett og kompetanseoppbygging. Det bør vurderes om det i forskningsprosjekter og ved implementering av persontilpasset medisin bør stilles strengere krav til etisk refleksjon om uønskede konsekvenser slikt som økte helseforskjeller og økt medikalisering.

Strategien bør også beskrive tiltak for å redusere juridiske problemstillinger som tilgang til og deling av helsedata på tvers av regioner og landegrenser. Utvikling av behandling målrettet mot spesifikke sykdomsvarianter (persontilpasset medisin) og for sjeldne sykdommer, vil ofte kreve større pasientpopulasjoner enn det som kan finnes i Norge alene.

5. Offentlig-privat samarbeid

Utvikling og implementering av persontilpasset medisin fordrer nye innovative samarbeidsformer og partnerskap mellom offentlige og private aktører. Persontilpasset medisin krever også ny teknologi

og løsninger der en er avhengige av private leverandører. Det må skapes gode rammebetingelser og strukturer for å kunne anskaffe produkter og tjenester for persontilpasset medisin i hele helsetjenesten. Strategien må være tydelig på hvordan man best utnyttet mulighetene offentlig-privat samarbeid gir både ved utvikling og implementering av persontilpasset medisin.

CONNECT-samarbeidet er et godt eksempel på nyskapning innen persontilpasset medisin i norsk helsesektor og på samme tid offentlig-privat samarbeid. Gjennom studien IMPRESS gir samarbeidet kreftpasienter uten flere standardbehandlinger tilgjengelig, tilgang til legemidler utenfor indikasjon basert på individuelle faktorer. Det er flere arbeidsstrømmer innen CONNECT som blant annet ser på helsedata og nye finansieringsordninger. Under sistnevnte har en fått til nye avtaler for finansiering av behandling utenfor indikasjon i samarbeid med klinikk, legemiddelleverandør og finansieringssystem. Dersom Norge skal bli ledende på persontilpasset medisin må helsetjenesten ha rom for mer pragmatisme.

Persontilpasset medisin utfordrer rammevilkårene for avtaler mellom de offentlige tjenesteleverandørene og de private leverandørene av legemidler, utstyr og tjenester. Ofte betyr persontilpasset medisin bruk av avanserte terapier som celle- og genterapi eller 3D-printet vev. Avanserte terapier kan bety nye utfordringer knyttet til produksjon, holdbarhet og forsendelse eller utfordringer knyttet til hvordan og hvor behandlingen kan utføres. Slike forhold gir utfordringer for utprøving og godkjenning av persontilpasset medisin og krever mer fleksibilitet i utforming av avtaler mellom leverandør og tjeneste. Det er også viktig å understreke viktigheten av balanserte avtaler der en sammen med innkjøper fordeler forpliktelser.

6. Samhandling, koordinering og kompetanse

Den offentlige helsetjenesten skal gi et likeverdig tilbud uavhengig av bosted. Dette må også gjelde for tilgang til persontilpasset medisin og deltagelse i kliniske studier. Strategien bør derfor omtale organisering av persontilpasset medisin på tvers av små og store sykehus i Norge. Likeverdig tilgang til avanserte metoder og persontilpasset medisin forutsetter at sykehusene i hver region, og noen ganger også nasjonalt, er organisert som *en funksjonell enhet* i møte med aktuelle pasienter, med felles journal/informasjonsystem og utstrakt og tett samarbeid mellom helsepersonell, og spesielt leger. Bunnplanken i et slikt system er at de store sykehusene samarbeider godt med de mindre sykehusene i den daglige driften. Bruk av digitale helsetjeneste vil understøtte et slikt samarbeid og kan motvirke at innføring av persontilpasset medisin trekker i en uønsket sentralisert retning. Det er behov for tydeliggjøring av hvilke oppgaver som bør sentraliseres (f.eks. sekvenseringsanalyser og laboratediagnostikk) og hva som kan desentraliseres (f.eks. er desentraliserte studier viktig for å gi pasienter tilgang til studier der de er). Modellen vil stille store krav til standardisering av prosedyrer og rutiner og til gode samarbeid på tvers av sykehus og helseregioner. Strategien bør derfor legge til rette for at enhver barriere for samarbeid fjernes.

Strategien bør videre tydeliggjøre behovet for kompetanseoppbygging hos helsepersonell på tvers av sykehus og tjenestenivåer, dette gjelder både diagnostikk og behandling, herunder kliniske studier og avanserte behandlinger. En bedre integrering av forskning, utvikling av persontilpasset medisin og klinisk virksomhet vil både stille større krav til kapasitet og tilgjengelig kompetanse i tiden fremover. Strategien bør derfor ta høyde for at kompetanse- og kvalitetshevende tiltak ofte vil medføre økte kostnader.

Likeverdig tilgang til persontilpasset medisin er også avhengig av pasientenes egen helsekompetanse og kunnskap om persontilpasset medisin og krever medbrukerinvolvering av personer som representerer alle grupper i samfunnet fra første stund. Strategien bør derfor ivareta slike perspektiver.

Sak 31/3/2022**Strategi for livsvitenskap – mulige behov**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Line M. Grønning-Wang, Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Rådet har utarbeidet en ny handlingsplan for 2022 – 2023. Innenfor hovedområdet *Verdiskaping og næringsutvikling* har rådet følgende målbilder:

- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig
- Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer

Både [Danmark](#) og [Sverige](#) har egne strategier for "life science", begge med hovedvekt på helse og økosystemet for life science-industrien. Strategiene skal bidra til at Danmark og Sverige får en internasjonalt konkurransedyktig life science-industri med et hjemmemarked basert på verdibaserte innkjøp og rask implementering av innovative løsninger og produkter til nytte for pasienter og helsetjenesten.

I Norge har vi ingen egen strategi for livsvitenskap/"life-science", men flere nasjonale strategier og handlingsplaner¹ som dekker ulike områder innen livsvitenskap.

Livsvitenskap omfatter medisin og helsefag, landbruk og fiskerifag, basale biofag, zoologiske og botaniske fag, og bioteknologi. Livsvitenskap er en tverrfaglig vitenskap der ny kunnskap utvikles ved å kombinere det ypperste fra disse fagene med analysemetoder fra kjemi, fysikk, nanoteknologi, informatikk og matematiske fag. Livsvitenskap er viktig innen en rekke store vekstnæringer som helsenæringen, fiskeri og havbruksnæringen, landbruksnæringen og næringsmiddelindustrien. Bioteknologi blir også i økende grad tatt i bruk innenfor bioøkonomi-næringen hvor biologiske ressurser blir omdannet til blant annet mat, fôr, kjemikalier, farmasøytiske produkter og bioenergi. Livsvitenskapsnæringene er svært kunnskaps- og datatunge. En videre vekst er avhengig av en tydelig satsning på utdanning, forskning og innovasjon og at det legges til rette for et godt samarbeid og mobilitet på tvers av sektorer. En satsing på livsvitenskap er også avhengig av forankring på tvers av flere departement (KD, HOD, LMD, NFD). Synergier oppstår når det samarbeides på tvers av forskningsområder og næringer som helse, landbruk, havbruk og industriell sektor og når råvarer, teknologi og kompetanse kan deles og overføres for å løse bærekraftsutfordringene.

¹ 21-strategier (HelseOmsorg, Hav, Maritim, Miljø, Klima, Skog22), Handlingsplanen for kliniske studier (2021), Persontilpasset medisin 2017 – 2021 (revidert strategi i prosess), Bioøkonomi (2016), Bioteknologi (2015-2020), Helsenæringsmeldingen (2018 – 2019)

Innen helsefeltet, vil strategi for persontilpasset medisin kunne fungere som en motor for en norsk satsning på helse og data som vil kunne bidra til løse flaskehalser som eierskap, finansiering, juridiske aspekter, samhandling mellom RHF-ene og nordisk og internasjonalt samarbeid.

I tillegg er Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, sammen med Forskningsrådets porteføljeplaner for *Livsvitenskap, Helse, Muliggjørende teknologier, og Landbasert mat, miljø og bioressurser*, relevant i denne sammenhengen. Vi er også inne i Havforskningstiåret 2020-2030. [Digitalt Liv Norge \(DLN\)](#) er et viktig nasjonalt senter for transdisiplinær bioteknologisk forskning, utdanning og innovasjon. DLN ble etablert i 2016 og er finansiert av Norges forskningsråd gjennom det strategiske initiativet 'Digital Life – convergence for innovation'. De har blant annet sett på hva som skal til for å lykkes med å bringe ideer fra akademisk forskning inn i markedet og andre samfunnsarenaer. Videre jobber [The Life Science Cluster](#) for å utløse potensialet for norsk livsvitenskapssektor, skape bærekraftige løsninger for samfunnet og skape flere arbeidsplasser. Næringsklyngens overordnede mål er å bidra til å triple norsk eksport fra livsvitenskap innen 2030.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for en diskusjon om rådet bør fremme behovet for en egen satsning på livsvitenskap gjennom en nasjonal strategi.

Hovedpunkter

Det inviteres til en diskusjon om Norge bør ha en egen livsvitenskapsstrategi og om rådet bør ta på seg en pådriverrolle. Sentrale spørsmål for diskusjonen er blant annet:

- Hvilket behov skal en ny strategi dekke som ikke allerede dekkes av relevante strategier og satsninger innenfor livsvitenskap?
- Bør vi ha en overordnet strategi som dekker "hull" mellom de ulike strategiene og sektorene?
- Bør Norge ha et nasjonalt samarbeidsorgan og livsvitenskapskontor på regjeringsnivå som de har i Danmark og Sverige for å synliggjøre livsvitenskapene, følge opp strategi(er) og styrke offentlig-privat samarbeid?
- Bør det satses på en videreutvikling og synliggjøring av Digitalt Liv Norge (DLN) som en nasjonal infrastruktur for datadrevet livsvitenskap tilsvarende [SciLifeLab](#) i Sverige?
- Hvilken rolle kan HO21-rådet eventuelt ta med tanke på at livsvitenskap dekker et mye bredere område enn helse?

Saken retter seg hovedsakelig mot følgende delmål i handlingsplanen for 2022 – 2023:

- Påvirke bevilgende myndigheter og virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger og incentiver for utvikling av helsenæring
- Fremme grunnleggende forskning som forutsetning for innovasjon og næringsutvikling
- Fremme behovet for fasiliteter for simulering og testing av nye tjenester og produkter
- Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling
- Være en pådriver for næringsutvikling og økt kommersialisering fra grunnleggende forskning
- Fremme nødvendigheten av og bidra til tillitsfullt samarbeid på tvers av sektorer
- Fremme nødvendigheten av et hjemmemarked og referansekunder for å sikre internasjonal konkurransedyktighet for norske helsenæringsbedrifter

Hvis HO21-rådet beslutter å jobbe videre med dette, foreslås det at Digital Liv Norge og The Life Science Cluster inviteres til et kommende rådsmøte for utdyping om feltet og tilstøtende aktiviteter.

Forslag til vedtak

Utformes på møtet



Sak 32/3/2022

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet

Sak 33/3/2022

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