



HelseOmsorg21- spørreundersøkelsen 2018

3. april – 10. mai 2018

Behandlet i HO21-rådsmøte 6. juni.2018
Oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 7. juni 2018

HO21-sekretariatet v/Hilde G. Nielsen

Sammendrag

Bakgrunn. HelseOmsorg21-rådet sendte for første gang ut en spørreundersøkelse i 2016. Bakgrunnen for undersøkelsen er at HO21-rådet skal, som en av sine oppgaver, gi innspill til en årlig rapport om status for oppfølgingen av HelseOmsorg21-strategien (HO21-strategien) (jf. mandat for HO21-rådet). HelseOmsorg21-aktørrapportering (HO21-undersøkelsen) danner grunnlag for den årlige rapporteringen til Stortinget.

Metode. En invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen ble 3. april 2018 sendt til 74 institusjoner/organisasjoner/interesseforeninger/klynger. Årets spørreskjema består av seks spørsmål. Det var frivillig å svare på spørreskjemaet. Frist for å svare på undersøkelsen var 10. mai 2018. Det ble i løpet av perioden sendt to påminnelser; 30. april og 8. mai 2018. Det var lagt opp til én besvarelse per institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge. Spørreskjemaet skulle besvares på ledelsesnivå.

Resultater.

- Ved fristens utløp hadde vi mottatt 27 (36 %) besvarelser. 15 av disse 27 deltok i 2017, mens fem deltok i 2016. Det er syv nye aktører i 2018.
- Det er implementert tiltak innenfor alle de ti satsingsområdene i strategien, men flest aktører oppgir at de har implementert tiltak innenfor satsingsområdene Økt brukermedvirkning og Helsedata som nasjonalt fortrinn. Fire respondenter oppgir at de ikke har implementert noen tiltak fra HO21-strategien.
- 17 (63 %) respondenter mener at arbeidet med HO21-strategien har/har hatt en effekt.
- 16 (59 %) respondenter mener at HO21-strategien bør revideres.
- 9 (33 %) respondenter er tilfreds med HO21-rådets arbeid med implementering av strategien.
- 15 (56 %) respondenter mener at sektoren har behov for en nasjonal koordinerende enhet.
- 25 (93 %) respondenter mener det er behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg.

Oppsummering.

Aktørene mener HO21-strategien har hatt og har en effekt. Uten HO21-strategien hadde ikke helse- og omsorgssektoren vært der den er nå jfr. arbeid med satsingsområdene Helsedata som nasjonalt fortrinn, Økt brukermedvirkning, Kunnskapsløft for kommunene og Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering. Aktørene mener at strategien fra 2014 bør revideres.

Aktørene mener det er behov for en nasjonal koordinerende enhet som HO21-rådet, men at innretning og sammensetning må ses på. Aktørene etterspør et synlig råd som gir tydeligere retning, anbefalinger og prioriteringer for sektoren.

Innhold

Sammendrag.....	3
Innhold	5
Bakgrunn	7
Metode.....	7
Resultater.....	9
Deltakere.....	9
Spørsmålene.....	10
Oppsummering	27
Vedlegg	29

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) tok våren 2013 initiativ til HelseOmsorg21-strategien (HO21- strategien). Målet med HO21 er å bidra til en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av høy kvalitet, pasientsikkerhet og effektive tjenester.

Som en del av oppfølgingen av HO21 oppnevnte HOD i januar 2015 et råd, HelseOmsorg21-rådet (HO21-rådet), som skal bidra til en samkjørt og helhetlig oppfølging av HO21-strategien. HO21-rådet skal, som en av sine oppgaver, gi innspill til en årlig rapport om status for oppfølgingen av HO21 som grunnlag for årlig rapportering til Stortinget. HO21-rådet har siden 2016 sendt ut en årlig spørreundersøkelse for å innhente informasjon om aktørenes arbeid med implementering av HO21-strategien.

Metode

En invitasjon (vedlegg 1) til å delta i spørreundersøkelsen ble 3. april 2018 sendt til 74 institusjoner/organisasjoner/interesseforeninger/klynger (vedlegg 2).

Det var frivillig å svare på spørreskjemaet. Spørreskjemaet besto av seks spørsmål (vedlegg 3):

1. Kryss av for hvilket/e satsingsområder din institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune har implementert tiltak
 - *Skriv kort noen ord om hvilke tiltak som er implementert.*
2. Synes dere at arbeidet med implementering av HO21-strategien har/har hatt en effekt?
 - *Hvis JA, på hvilken måte synes dere at HO21- strategien har hatt en effekt?*
 - *Hvis NEI, hvorfor ikke?*
3. Synes dere at HO21-strategien fra 2014 bør revideres?
4. Er dere fornøyd med HO21-rådets arbeid med implementering av HO21-strategien?
 - *Hvis JA, hva er dere fornøyd med?*
 - *Hvis NEI, hva er dere ikke fornøyd med?*
5. Har sektoren behov for en nasjonal koordinerende enhet som HO21-rådet?
6. Er det behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg?

Frist for å svare på undersøkelsen var 10. mai 2018. Det ble sendt to påminnelser i løpet av perioden; 30. april og 8. mai 2018. Det var lagt opp til én besvarelse per institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge. Spørreskjemaet skulle besvares på ledelsesnivå.

Resultater

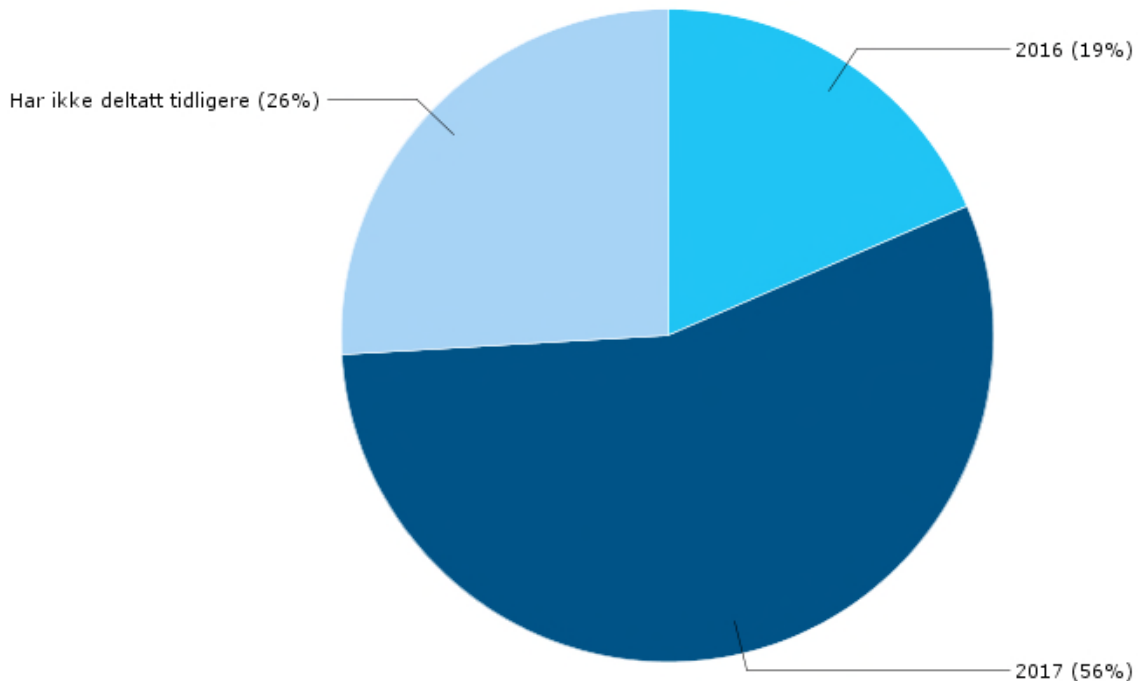
Deltakere

Ved fristens utløp hadde vi mottatt 27 besvarelser (36 %). To høyskoler, tre universiteter, fire forvaltningsorganer, to regionale helseforetak, fire helseforetak, en brukerorganisasjon, tre landsforeninger, tre representanter fra kommunesektoren, to klynger/nettverk, to landsforeninger og en bransjeforening hadde alle besvart undersøkelsen (tabell 1).

Tabell 1. Oversikt over hvilke aktører som deltar i HO21-undersøkelsen 2018

Sektor	Institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge
UH-sektor	Høgskolen i Hedmark Høgskolen i Lillehammer NTNU, Fakultet for Medisin og Helsevitenskap Universitetet i Bergen, institutt for global helse og samfunnsmedisin Universitetet i Oslo
Forvaltning	Folkehelseinstituttet Forskningsrådet Helsedirektoratet Norad
RHF	Helse Nord RHF Helse Sør-Øst RHF
HF	Helse Fonna HF Oslo universitetssykehus HF Sunnaas sykehus HF Vestre Viken HF
Brukerrepresentasjon	FFO
Landsforening	Abelia LHL-klinikkene Skibotn Nelfo
Kommuner	Østre Agder interkommunale samarbeid Østre Agder Regionråd (kommunesamarbeid for 8 kommuner) Øvre Eiker kommune
Klynger og nettverk	Norway Health Tech Norwegian Smart Care Cluster
Interesseorganisasjon	IKT Norge KS
Bransjeforening	Legemiddelindustrien

15 av 27 aktører deltok i 2017 (56%), mens fem (19%) deltok i 2016. Det er syv (26%) nye deltakere i 2018.

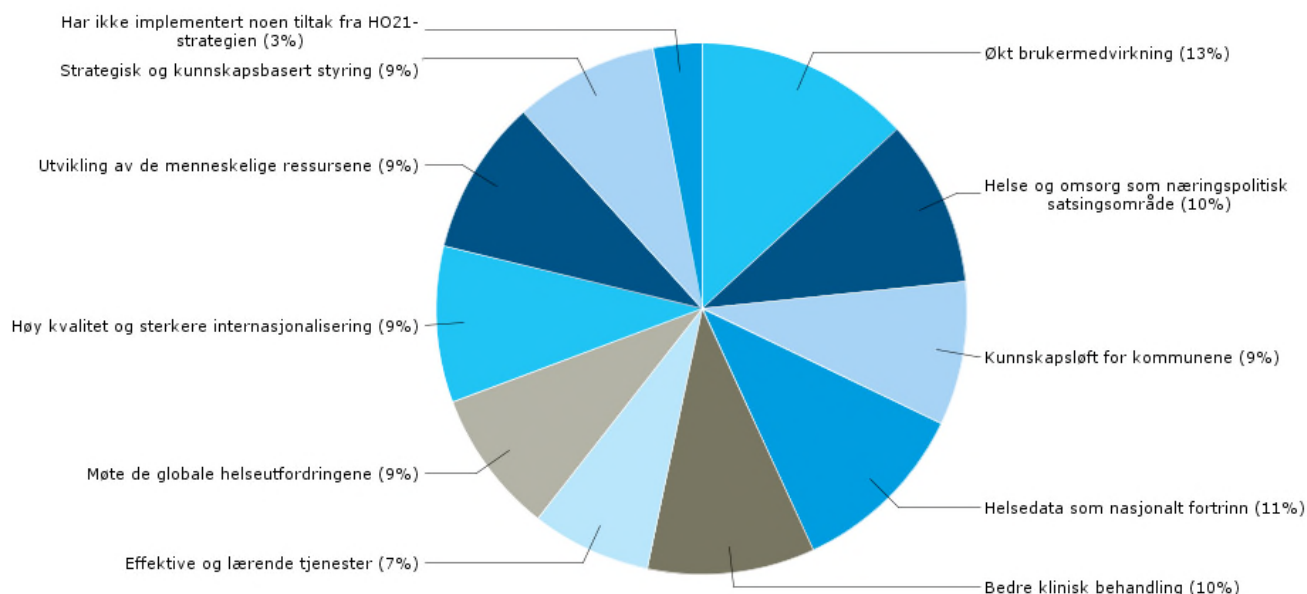


Figur 1. Oversikt over antall deltakere i 2017 og 2016. N = 27.

Spørsmålene

1. Kryss av for hvilket/e satsingsområde/r din institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune har implementert tiltak (flere kryss er mulig)

Figur 2 viser en oversikt over satsingsområder og hvor det er implementert nye tiltak siden 2017. Det er implementert flest tiltak innenfor satsingsområdene Økt brukermedvirkning (18 respondentsvar) og Helsedata som nasjonalt fortrinn (15 respondentsvar). Deretter kommer satsingsområdene Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde, Bedre klinisk behandling og Høy kvalitet og internasjonalisering med hhv 14 respondentsvar hver. 13 respondenter har hver oppgitt at de har implementert tiltak innenfor satsingsområdene Møte de globale helseutfordringene og Utvikling av de menneskelige ressursene. Satsingsområdene Strategisk og kunnskapsbasert styring og Kunnskapsløft for kommunene har 12 respondentsvar hver, mens satsingsområde Effektive og lærende tjenester har fire respondentsvar. Fire respondenter oppgir at de ikke har implementert noen tiltak fra HO21-strategien.



Figur 2. Oversikt over satsingsområder og hvor det er implementert nye tiltak siden 2017 (flere kryss var mulig).

Kort noen eksempler på tiltak som er implementert (institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune i alfabetisk rekkefølge)



Abelia er interesseorganisasjon for store deler av helsenæringen, og våre arrangementer, politisk påvirkning, mediedekning osv adresserer på ulike måter helsenæringens betydning.



FFO har fortsatt sitt arbeid med å følge opp arbeidet med økt brukermedvirkning. FFO arbeider med å finne frem til brukermedvirkere, lære opp og følge opp brukermedvirkere. Det inkluderer også de som er brukermedvirkere innen forskning. Vi ser imidlertid at det er langt igjen før vi kan si at målene i strategien er nådd.



*Opprettet ny fagdirektørstilling med ansvar for innovasjon *Utarbeidet interne retningslinjer for næringslivssamarbeid *Opprettet internt utvalg som koordinerer samarbeidet mot kommunene/kommunesektoren *Opprettet nye brukerfora mot fylkes-/kommunene bl.a. knyttet til folkehelseprofilene *Inngått formelt samarbeid med en rekke fylker/kommuner bl.a. knyttet til forskningssamarbeid og datainnsamling *Gjennomfører omfattende lederutviklingsopplæring for ledere på alle nivå *Reviderer instituttets strategi.



Forskningsrådet har gjennomført/gjennomfører tiltak for alle satsingsområdene: Implementert og videreutviklet brukermedvirkning i søknadsbehandlingen i helseprogrammene; egen utlysning i BIA (50 mill. kroner) rettet mot produksjon for industrialisering av helsenæringsprosjekter, helse-IKT-fyrtårn (170 mill. kroner) for samspill FoU, off sektor og næringsliv, bidratt i ressursgruppe og arbeidsgruppe for utvikling av helsenæringen; inngått avtale med Direktoratet for e-helse om delfinansiering og utvikling av helseanalyseplattformen; utredet og utlyst senterordning for klinisk behandlingsforskning; bidratt i arbeidet med etablering av sekretariat og søknadsbehandling for CEPI, finansierer forskerskole for global helse; delfinansiert helseinnovatørskolen, fellesutlysning med Kreftforeningen for tidligfase-selskaper, samarbeidet med etabler støtte-/stimuleringsordninger for norsk deltakelse i EU-helseforskningen; initiert/koordinert en pilotkartlegging av bruk HRCS ved de 12 største institusjonene/lærestedene innenfor helseforskning; etablert og videreutvikler/utvider datatilfanget i HO21-monitoren samt i "Menon-rapportene" ad helsenæring,; utlyst midler til innovasjonsprosjekter i offentlig sektor og til forskning for kommunale helse- og omsorgstjenester; gjennomført evalueringer av flere helsereformer; stimulert mobilitet og tilrettelaget karriereveier for unge forskere, samarbeidet med IN, SIVA og Vinnova om data og metoder og verktøy for helsenæring, inngått avtale med nordiske innovasjonsagencies og NordForsk om satsing på persontilpasset medisin i samarbeid mellom forskning, klinikk og bedrifter.



Helsedirektoratet

Prosjekt Statlig finansiering av omsorgstjenester er ikke en del av HO21, men vi har innsatsområder som retter seg mot enkelte av satsingsområdene: • Økt brukermedvirkning • Kunnskapsløft for kommunene • Strategisk og kunnskapsbasert styring. Prosjektet startet opp 01.05.2016 og avsluttes 01.05.2019. Prosjektet evalueres. Det foreligger nå 2 evalueringsrapporter og det vil komme nye rapporter fortløpende ut i 2019. Effektive og lærende tjenester • Verktøy for helseinnovasjon, <http://innomed.no/veiviser>, jf. HO21-forslag: Helsedirektoratet, InnoMed, Difi, DOGA, Innovasjon Norge og Forskningsrådet bør i samarbeid utarbeide veiledere for tjenesteinnovasjon. • Rapport IS-2672 Helhetlig nasjonalt system for innovasjon i helse- og omsorgstjenestene, jf. HO21-forslag om utredning av organisering av et helhetlig nasjonalt system som kan tilrettelegge for tjenesteinnovasjon regionalt og lokalt. Ny spesialistutdanning for leger.



Seksjon for forskning og innovasjon. *Idebank- webbasert innmelding av innovative ideer til oppfølging i organisasjonen *Samarbeid med TTO med tanke på kommersialisering *Brukerpanel for forskning *Oppretting av forskningsregister for psykisk utviklingshemmede med psykisk lidelse og rus *Oppretting av tematiske forskningsgrupper.

Kan stort sett vise til tiltak innen de avkryssede områdene, enten de som er konkret foreslått av HO21 eller våre egne tiltak som passer inn i målbildet. F. eks brukermedvirkning (bmv) (som helsesektoren jobbet med litt før HO21) - har gjennomført at våre vurderingskomiteer ser nøye på søknadene om klinisk forskning mht om det er med bmv. Vi følger nøye med implementeringen og om bmv-planene følges opp av forskerne. F.eks høy kvalitet og internasjonalisering: her har vi tiltak for å stimulere våre forskere til dette. Toppfinansiering til Jebsen senter og et par andre topp-prosjekter i regionen, men begrensning på hvor mye midler prosjektledere kan få hos RHF-et. Studietur til Brüssel mai 2018 med forskere og forskningsledere for å lære mer om og stimulere til bruk av eksterne midler og muligheter. Endel tiltak jobbes med sammen med andre RHF og universitet, f. eks helsedata som nasjonalt fortrinn.



*Økt brukermedvirkning - det er ansatt en person med brukererfaring som ressurs i det vitenskapelige miljøet på utvikling av forskningsprosjekter og utdanninger. Det er også ansatt en stipendiat som har et spesielt brukerfokus i sitt phd-arbeid. *Helse og omsorg som næringspolitisk satsningsområde - Den off.-private kompetanseklyngen Terningen Nettverk har folkehelse som en felles overbyggende profil, og utgjør en samarbeidsstruktur som fremmer utvikling av prosjekter og tjenester innen off. og private virksomheter som inngår i klyngen. *Kunnskapsløft for kommunene - MA i klinisk sykepleie med innretning mot kommunehelsetjenestens utfordringer ble start opp i 2017. For å møte utfordringer i kommunene hva gjelder eldre og psykisk helse er det etablert et nett-samlingsbasert og desentralisert studie innen eldre omsorg med spesiell vekt på psykisk helse. Studieplanen for videreutdanning i rehabilitering revidert med en vektlegging på hverdagsrehabilitering og yrkesrettet rehabilitering. Det arbeides systematisk med utvikling av samarbeid med kommunene. Forsknings og innovasjonssamarbeid er styrket både mot kommuner og helseforetak (Sykehuset Innlandet) blant annet gjennom etablerte samarbeidsstrukturer som kombistillinger. Vi har i dag to kombi-stipendiatstillinger. Det er utviklet en intensjonsavtale mellom Sykehuset Innlandet og innlandshøgskolene om utvikling av samarbeid innen forskningsadministrative tjenester. *Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering - det jobbes systematisk og kontinuerlig med å styrke deltakelsen i Horizon 2020 på høgskolenivå.

IKT-Norge jobber tett med utvikling av IKT-næringens bidrag og samarbeid med norsk helsesektor for å øke, kvalitet, effektivitet, og en mer lærende sektor på tvers av områder - gjennom ulike samarbeidsprosjekter mellom næring og sektor, den største beviset på dette er den årlige EHIN- konferansen som samler over 1300 personer fra helse og teknologibransjen til 2 dagers konferanse og samarbeid i Oslo hvert år.



Opprettet Kommunesektorens strategiske forskningsorgan (KSF).

Læringsnettverk Bedre pasientforløp (eldre og kronisk syke, psykisk helse, barn og unge).

Deltakelse i utvikling av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger.

Deltakelse i utvikling av KOSTRA og KPR Nettverk for innføring av hverdagsrehabilitering med utvikling av registreringsverktøy.



Rapport: Innovasjon og næringsutvikling knyttet til norske helsedata
Rapport: verdien av industrifinansierte kliniske studier Arrangert flere møter med Univ. sykehus knyttet samhandling rundt kliniske studier. Stortingsmelding om helsenæringen - flere innspill fra egen organisasjon, via NHO og gjennom ressursgruppen i tilknytning til HO21-rådet. Synliggjøring av verdiskapingen av helsenæringen Ulike innspill/møter/artikler knyttet til betydningen av ny teknologi for bedre helse, bedre helsetjeneste og en mer bærekraftig helsesektor.



Vi har som organisasjon jobber for å øke bruken av velferdsteknologi, med bakgrunn i at flest mulig skal kunne leve gode og selvstendige liv i egen bolig.



Norwegian
Smart Care
Cluster

Vi jobber kontinuerlig med brukermedvirkning bla. gjennom etablering av vårt testsenter/Living Lab konsept - Norwegian Smart Care Cluster, og en rekke aktiviteter for kompetansehevede tiltak for kommuner og bedrifter.



Norad har fulgt opp programstyreverv innen forskning og innovasjon (blant annet GLOBVAC, UNITAID, Saving Lives at Birth partnerskap, EWEC Innovation Marketplace), og helseforskningsprogrammer der WHO er vertskap, AHSR, HRP og TDR. GLOBVAC ble finansiert med 120 millioner kroner i 2017. UNITAID fikk et tilskudd på 40 millioner kroner i 2017. Saving Lives at Birth Grand challenge fikk tildelt 6 millioner kroner i 2017. Videre har Norad finansiert CEPI med 100 millioner kroner i 2017. CEPI skal finansiere forskning på vaksiner mot MERS, Nippa og Lassa, sykdommer med epidemisk potensiale.



Fakultet for Medisin og Helsevitenskap. Alle disse tiltakene ligger som sentrale deler i fakultetets virksomhet og har vært førende i ny strategi og handlingsplaner fremover.

Vi har derfor spesifikke tiltak innenfor alle disse områdene. Eksempler Kunnskapsløft for kommunene: Trondheim Universitetskommune Innovasjon/næringslivssamarbeid: Studentdrevent helseinnovasjonslab med næringslivssamarbeid, nye vitenskapelige og administrative innovasjonsstillinger og utlysninger om midler med mer. Internasjonalisering: Betydelig satsing mot flere sentrale samarbeidspartnere, Yale, Kina/Jiangsu provinsen, Uppsala, flere strategiske partnere innenfor Global Helse. I tillegg utarbeides ny internasjonal handlingsplan ved NTNU som omfatter økt inngående og utgående mobilitet av studenter og forskere, strategiske samarbeidspartnere, internasjonalisering av studieprogram med mer. Satsing på Klinisk forskning og bedre behandling: Etablering av Kliniske akademiske Grupper via fellesutlysninger med helseforetak. Tett videreutvikling av samarbeidet i det integrerte universitetssykehuset, St Olavs Hospital, blant annet ansatt felles forsknings, utdannings og Innovasjonsdirektør. Utvikling av nye digitale undervisningsmetoder. Tverrfaglig samarbeidslæring. Brukermedvirkning: økt fokus i opplæring og i utdanningene. Spesielt fokus på brukermedvirkning i ph.d utdanningen. Del av ny fakultetsstrategi. Helsedata som nasjonalt fortrinn: HUNT 4 er igangsatt, arbeider med nytt sikkert lagringsanalyse og delingsverktøy for helsedata, med mere



Oslo universitetssykehus OUS har egne strategier for hhv. forskning, innovasjon og utdanning. Disse strategiene, med tilhørende handlingsplaner, henger godt sammen med prioriteringene i HO21-strategien, men er i større grad tilpasset organisasjonen og vårt nære samarbeid med UiO. Slike strategier var etablert før HO21-strategien, og flere av våre innspill til HO21-arbeidet er basert på OUS' forskningsstrategi, som senere er revidert. Strategiene er tilgjengelige her: <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss#mål-og-strategier> Handlingsplan forskning er tilgjengelig her: <https://oslo-universitetssykehus.no/forskningsstrategier-og-handlingsplaner> . Det arbeides systematisk med realisering av strategiene og handlingsplanene.



SUNNAAS SYKEHUS | Brukermedvirkning har en årelang historie i foretaket. Som del av arbeidet med å implementere strategien er arbeidet med brukermedvirkning og forskning og innovasjon styrket vesentlig, både i enkelt prosjekter og i styrende dokumenter. Samarbeid med helsenæringen har hatt fokus siste 5 årene. Som del av implementering av strategien etableres en formell testbed ved sykehuset i 2018, og Induct er valgt og implementert som system for å håndtere dette arbeidet både for enkelt prosjekter og porteføljestyling. Videre har en bidratt til utvikling av en nordisk testbed side; www.nordicproof.org, for å øke tilfanget av dette arbeidet for sykehus i Norden,



UNIVERSITETET I BERGEN

Institutt for global helse og samfunnsmedisin. I kraft av å være universitet, arbeider vi kontinuerlig med utdanningene våre (som ville skjedd uavhengig av HO21). HO21 har gitt betydelig økt moment til arbeidet med utdanning og forskning rettet

mot primærhelsetjenesten. Dette er nå nedfelt i instituttets strategi, og UiB har etablert en klyngesatsing (Alrek helseklynge) som har primærhelsetjenesten som hovedfokus. Brukerfokus er også nedfelt i instituttets forskningsstrategi, med påtrykk fra HO21. Instituttet har alltid vært en tung bruker av helsedata, og vi har vært engasjert faglig og strategisk i arbeid knyttet til dette i lang tid. Vi er bl.a. koordinator for infrastrukturprosjektet Health Registries for Research. Likevel har HO21 bidratt betydelig til en styrking av dette arbeidet, ikke minst er motivasjonen styrket, og det er viktig og nødvendig.



De avmerkede tiltakene er indirekte naturlig implementert i UiO.



Økt brukermedvirkning i forskning økt brukermedvirkning i prosesser i helseforetaket. Kontinuerlig arbeid med bedre klinisk behandling på alle nivåer i foretaket tiltak for kvalitet på forskning, med fokus på publisering i nivå 2 tidsskrifter, tidsskrift med høy impact.



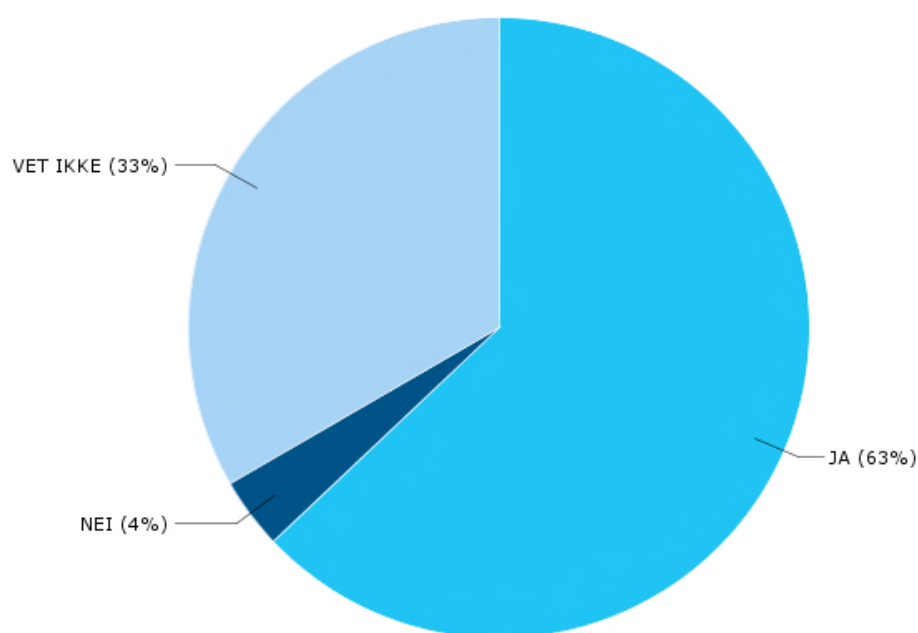
Det er ikke slik at HO21 strategiene har stor betydning for vårt arbeid i kommunen. Men vi arbeider på mange av områdene som strategien beskriver. Vi jobber målrettet med brukermedvirkning og har vedtatt en egen Medvirkningsstrategi. Vi jobber med å effektivisere og lære hver dag, blant annet gjennom systematisk kvalitetsarbeid og læring av tilsyn. Vi utvikler de menneskelige ressursene i kommunen gjennom omfattende kompetanseheving både alene og sammen med USHT. Vi arbeider strategisk og kunnskapsbasert, og har i 2017 vedtatt; strategi for velferdsteknologi, lokal Demensplan 2020, Psykisk helse og rus plan, Boligsosialt handlingsprogram.



I forbindelse med oppstart av Samhandlingsreformen har kommunene forsterket innsatsen på flere av områdene som er nevnt i foregående spørsmål, men vi anser at det er som en følge av økte lovkrav og krav til systematisk samarbeid med helseforetak og brukerorganisasjonene, og ikke som følge av HO21 - strategiene.

2. Synes dere at arbeidet med implementering av HO21-strategien har/har hatt en effekt?

Av 27 respondentene svarer 17 (63 %) respondenter at de synes at arbeidet med implementering av HO21-strategien har og har hatt en effekt. Én respondent synes ikke at arbeidet HO21-strategien har gitt noen effekter og ni (33 %) respondenter vet ikke om arbeidet med implementering av HO21-strategien har/har hatt en effekt.



Figur 2. Oversikt over hvor mange som synes at HO21-strategien har hatt en effekt. N = 27.

Noen tilbakemeldinger på hvorfor aktørene synes at arbeid med HO21-strategien har/har hatt en effekt.

Tiltak implementeres i kommuner.	Det bidrar til å tydeliggjøre retning og forventninger for det mer langsiktige arbeidet.
Godt med en felles nasjonal overbygning som binder sammen svært ulike aktører under et felles mål. Samtidig vanskelig å spore at strategien bidrar til fortgang i implementering.	... for å være helt ærlig - og det skal man jo - så er det nok slik at tiltakene ikke iverksettes først og fremst pga HO21, men fordi vi har sterke aktører i verdikjeden som dytter og drar i prosesser. Viktigste effekt av HO21 er at det er etablert en prosess, samt effektene på helsedata-siden.

<p>HO21 har hatt innflytelse på lokalt arbeid og styrket allerede pågående prosesser. Handlingsplanen for HO21 følger imidlertid ikke opp på ønsket måte for en del av de prosessene som er viktige for oss. Spesielt hadde det vært ønskelig med en politisk vilje til å bekoste/overføre midler fra spesialisthelsetjenesten til kommunene med hensyn til praksisplasser for utdanningene i kommunene.</p>	<p>Utbredelsen og kompetanse om bruk av digitale verktøy og velferdsteknologi har økt i kommunene. Stadig flere tar i bruk.</p>
<p>Den gir klare føringer på behov som gjør det enklere å sette egne mål!</p>	<p>HO21 ha bidratt til at krav til brukermedvirkning er innført. Slik sett har strategien og implementeringen av denne hatt effekt. Vi merker stor etterspørsel. Det er imidlertid langt igjen før vi kan si at man er i mål med å realisere brukermedvirkning fullt ut.</p>
<p>Oppmerksomhet i samfunnet har vært nyttig</p>	<p>Økt bevissthet omkring målsetningene knyttet til HO21, spesielt i forhold til kunnskapsproduksjon for og med kommunene og innovasjon & næringslivssamarbeid.</p>
<p>Som nevnt i punktet over har dette vært førende i fakultetets strategiske arbeid. Også sentralt og gjentakende tema i Samarbeidsorganet i Midt-Norge</p>	<p>Målbildene har satt seg som retningsgivende hos mange store aktører, og mange viser til HO21-strategien for egne mål og tiltak. En del tiltak er tatt konkret fatt i.</p>
<p>Det er et helt annet klima for samhandling med næringslivet fra helsepersonell Det er en økende forståelse politisk og generelt for betydningen av forskning og innovasjon for en mer bærekraftig helsetjeneste. Bedring å spore når det gjelder sektorovergrepene tiltak.</p>	<p>Spesielt opprettelsen av KSF</p>
<p>Det er vanskelig å svare et tydelig ja/nei på spørsmålet om effekt av HO21-strategien, da svært mye av det som er realisert på sykehusnivå trolig ville blitt realisert også uten HO21-strategien. OUS ser gode effekter av prioriteringene i OUS' forskning-, innovasjons- og utdanningsstrategier og handlingsplaner, som igjen henger godt sammen med HO21-strategien, men som er tilpasset lokale forhold og behov. Effekter</p>	<p>Implementeringsarbeidet har helt klart økt oppmerksomheten og bevisstheten om de utfordringene som strategien beskriver. Tiltak er gjennomført og forskningsaktiviteten har økt innenfor de fleste satsingsområdene, bl.a. som følge av oppfølging av Regjeringens handlingsplan og Forskningsrådets helse- og innovasjonspolicy (se over). Det er sannsynlig at flere av tiltakene har varig effekt og bidrar til å møte erkjente helse- og</p>

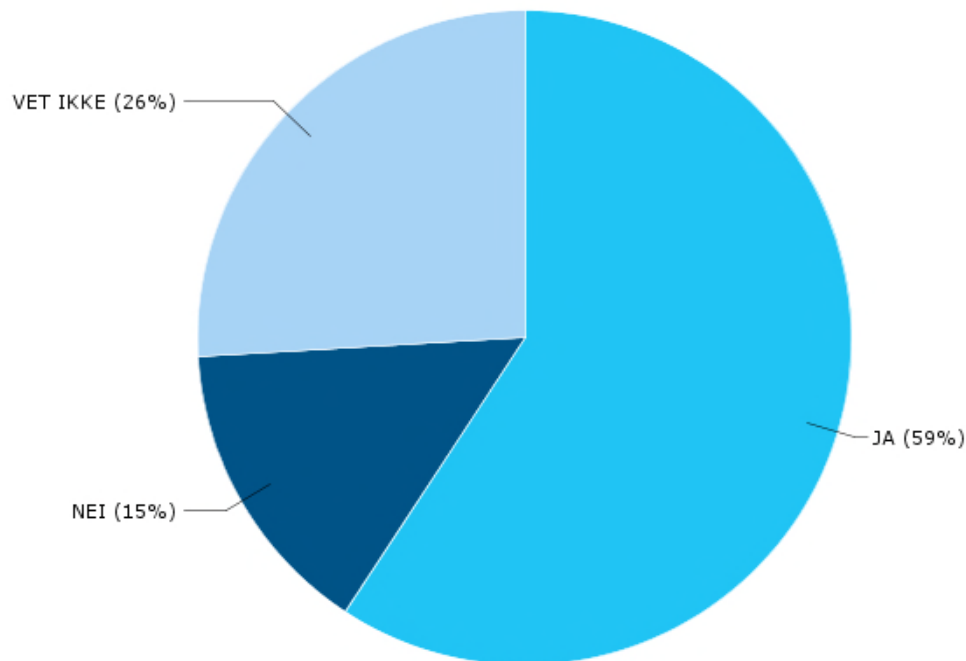
<p>vurderer vi derfor primært som en realisering av egne strategier. Enkelte viktige avklaringer har HO21 bidratt til å understøtte, inkl sektorsamarbeid om eksempelvis arealer i nybygg ved universitetssykehusene, styrking av klinisk forskning og brukermedvirkning. Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (KD) er også en viktig nasjonal strategi i denne sammenheng.</p>	<p>samfunnsutfordringer. Men langsiktige effekter/samfunnsmessige virkninger må dokumenteres gjennom evaluering.</p>
---	--

Noen tilbakemeldinger fra aktørene på hvorfor HO21-strategien ikke har hatt en effekt:

<p>Strategien mangler effekt med tanke på vår kapasitet til å bygge gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging av brukermedvirkere.</p>	<p>H021 strategien er ikke godt nok kjent i organisasjonen</p>
<p>Ikke alle mål er like lett å nå, feks Kunnskapsløft for kommunene (sett fra SHTs side). Dette tar lengre tid å nå. Helse som næringspolitisk område er ikke lett å jobbe med, og det er nok ikke utarbeidet konkrete tiltak hos oss her.</p>	<p>Ikke alle skal utføre alle tiltak, og på noen felt er det kanskje vanskelig å definere hvem av aktørene som bør ta hovedansvaret.</p>
<p>Kommunene er seg ikke bevisst at prioriteringene i HO21 - strategien inngår i deres kjerneoppgaver. Kommunenes tilretteleggings - og medvirkningsansvar for forskning er ikke tilstrekkelig for at det settes av ressurser på området.</p>	<p>HO21 strategien er fin den. Men den er et papir med svært liten betydning for kommunene. Vi jobber med forbedring kontinuerlig, vi jobber i motbakke med all verdens krav til rapportering og vi må hele tiden søke om små midler fra diverse statlige instanser som skal passe på oss som barnepiker. Hva gjøres for å få strategien omsatt i praksis til nytte for kommunen? Hva gjøres for å støtte kommunenes arbeid med ressurser og kompetanse? Det som er bra er FORKOMMUNE og HELSEVEL. Det er svært uheldig at kommunesektoren ikke har fått de samme krav og midler som spesialisthelsetjenesten til å drive forskningsarbeid. Hadde vi fått det, ville det skjedd mye. Nå blir det dessverre mye prat nasjonalt. Lokalt står vi på, men vi kunne gjerne fått mer drahjelp.</p>

3. Synes dere at HO21-strategien fra 2014 bør revideres?

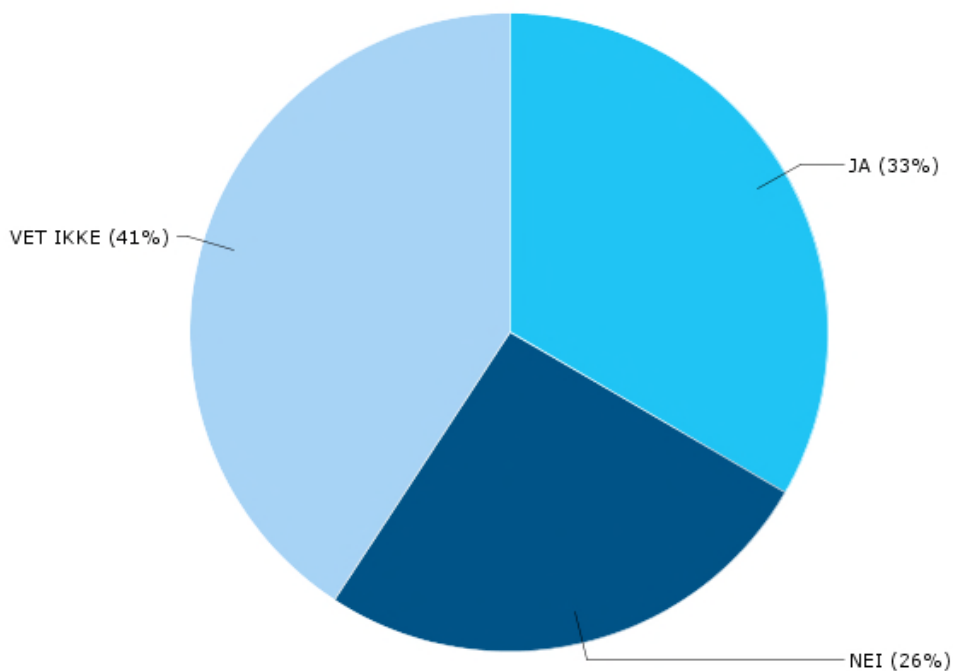
På spørsmålet om HO21-strategien fra 2014 bør revideres er 16 (59%) respondenter positive til en revisjon, mens fire (15%) respondenter er negative. Syv (26%) respondenter er usikker på om HO21-strategien bør revideres.



Figur 3. Oversikt over om aktørene mener at HO21-strategien bør revideres. N = 27.

4. Er dere fornøyd med HO21-rådets arbeid med implementering av HO21-strategien?

På spørsmålet om aktørene er tilfreds med HO21-rådets arbeid med implementering av HO21-strategien svarer ni (33 %) respondenter positivt, syv (26 %) respondenter er negative og 11 (41 %) respondenter vet ikke om de er fornøyd med HO21-rådets arbeid.



Figur 4. Oversikt over aktørenes tilfredshet med arbeidet til HO21-rådet. N = 27.

Aktørene er tilfreds med arbeidet til HO21-rådet fordi:

Det bidrar spesielt med å opprettholde fokus - gi nødvendig oppmerksomhet.	Strategien fungerer fortsatt, men den bør revideres når det har gått 10 år. Arbeidet med å lage den var omfattende og dette bør ikke gjøres ofte. Prosessene er tunge og 10 år er rimelig mellomrom.
Enkelte institusjoner tar dette inn i egne strategier - det er supert!	Ja med forbehold. HO21-rådet er et rådgivende organ, operasjonalisering av implementering krever at det er en svært god dialog mellom råd og styringsstrukturer for gjennomføring. Usikker på om denne dialogen er god nok på alle områder.
Satt fokus på sentrale utfordringer og vært driver for økt oppmerksomhet og endring.	Satsningen på styrking av kompetanse i kommunene
Tja - synes ikke det har kommet så mye konkret ut av rådets arbeid - alternativt at det ikke har nådd oss. Men bra at strategien er der, har satt dagsorden. Tror ikke den trenger revisjon nå, men f.eks. om et par år.	Synlighet av og oppmerksomhet til feltet og dets delelementer hos politikere og i media gir har effekter på FoUI-systemet, også der HO21-arbeidet enda ikke er offensivt nok. Allerede effekter: Helsetjenesteforskning EU-mobilisering Helsedata Brukermedvirkning Viktige prosesser og tiltak: Behov for og utforming av nasjonal konkurransearena for klinisk forskning HO21-monitor Etableringen av KSF Samarbeidet mellom Universiteter og

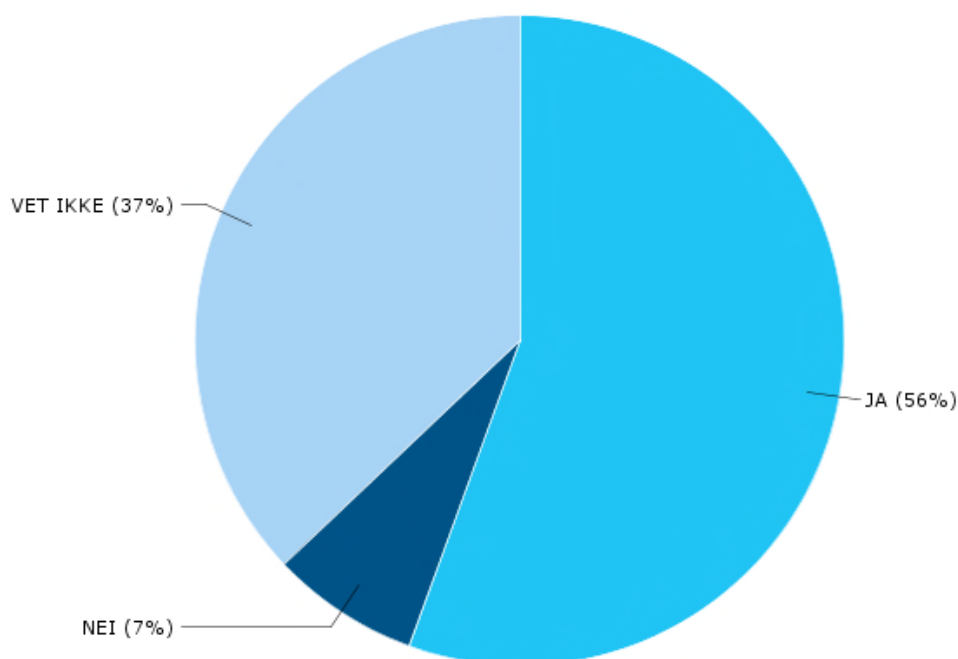
	helseforetak Viktige politiske prosesser: Sammen med andre: Helse som næringspolitisk satsingsområde.
Det har blitt et høyere fokus på globale helseutfordringer.	Strategier og målsettinger meget god beskrevet i de ulike dokumentene.

Aktørene er ikke fornøyd med HO21-rådets arbeid fordi:

Ønsker enda tydeligere anbefalinger på prioriterte viktige områder.	Vi så nok tidlig for oss at HO21-rådet skulle kunne fungere som et aktivt innovasjonsverksted og et fora som virkelig drev utviklingen fremover. Vår opplevelse nå er at foraet fortsatt er viktig som en dialogarena, men mindre viktig som agendasetter og gjennomføringsorgan
Som sagt, det er mye prat og lite ull. Men jeg vil gjenta at de nye forskningsprogrammene er bra, og USHT satsingen fra Helsedirektoratet er også god. Kanskje bidrar rådet til å påvirke nasjonale myndigheter på områder jeg ikke ser. Jeg håper det.	HO21-rådet oppfattes som omfattende, det er mye som ønskes gjennomført. Kunne vært mer synlig
Med tanke på økt brukermedvirkning så synes jeg rådet blir for lite ambisiøs med tank på å sikre realisering av målene.	Det er en mengde forslag til tiltak og organisering som kan forløse mer samarbeid med Implementering (i hvert fall i kommunesektoren) er ikke gitt tilstrekkelig kraft og ressurser. ("Generalene løper foran og troppene følger ikke etter")
Arbeidet er nå for mye fokusert på områder som ikke fikk ønsket prioritering i Regjeringens handlingsplan for strategien. En del av de viktigste områdene for OUS har nå liten oppmerksomhet i rådet.	OECDs case-study av norsk helseforskning viser tre områder der resultatene ikke er god nok: - Forskning for å understøtte kommunenes ansvar er altfor lavt prioritert. Rådet bør i større grad peke på realistisk finansiering og utvikling av forskningssystemet for å gjøre det til en partner for kommunene. - Det er for dårlig samspill mellom næringsliv og helsesektor. Rådet bør i tillegg til å fremme forslag overfor HOD og NFD, arbeide for at aktørene finner sammen og senker barrierene for samarbeid. - Det er for lite nasjonal konkurranse innenfor klinisk forskning. Rådet bør peke på konkret samfinansiering som fremmer konkurranse.

5. Har sektoren behov for en nasjonal koordinerende enhet som HO21-rådet?

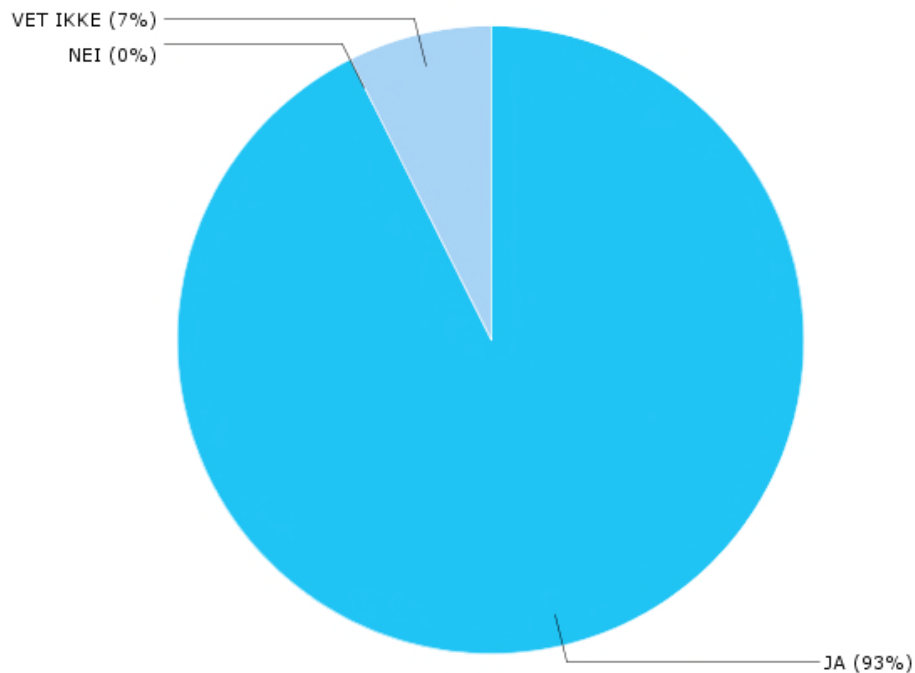
15 (56 %) respondenter mener sektoren har behov for en koordinerende enhet som HO21-rådet, mens 10 (37 %) respondenter vet ikke om det er behov for det. To (7 %) respondenter er negativ til en nasjonal koordinerende enhet.



Figur 5. Oversikt over aktørenes behov for en nasjonal koordinerende enhet som HO21-rådet. N = 27.

6. Er det behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg?

25 (93 %) respondenter mener sektoren har behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg. To (7 %) respondenter er usikker.



Figur 6. Oversikt over aktørenes behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg. N = 27.

Noen kommentarer:

Alt som ble påpekt i HO21 knyttet til kommunesektoren, var og er viktig.	Det er behov for økt forskning i kommunal HO-tjeneste
Veldig mange strategier - usikker på hva dette skal bidra til - men mulig det trengs en bredere forståelse av hva FoU innen helse er og skal være.	Det er flere sektorer, ikke bare en derfor er det viktig med en nasjonal koordinerende enhet.
Både en nasjonal koordinerende enhet som HO21-rådet og en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg trenger å være forankret på regionalt nivå for å mobilisere kommunenes faglige og administrative ressurser innenfor helse og omsorg.	HO21 rådets sammensetning og organisering bør revideres. Et sterkere innslag fra næringslivet bør vurderes samt bygge rådet opp av mer operasjonelle personer som kan utarbeide nye tiltak/løsninger. Et alternativ kan være økt bruk av ressursgrupper/arbeidsgrupper.
Sammensetning av rådet må reflektere rådets oppgaver. Dersom spesialisthelsetjenesten som største aktør i helseforskning fortsatt skal diskuteres, må representasjonen fra helseforetakene styrkes.	Ja, det er behov for en arena der aktørene kan drøfte hva de kan oppnå gjennom samarbeid, og hva de sammen mener Regjeringen bør bidra med. Det kan imidlertid løses gjennom et mindre Råd/styre som kan inkludere flere i arbeidsgrupper / workshops etc. Det er også behov for å prioritere bedre hva

	<p>man skal bruke tiden på. Generelt bør man innenfor dette samspillet la de enkelte aktørene oppfylle sitt samfunnsoppdrag. Strategien må koble utdannings-, forsknings, innovasjons-, sektor- og næringspolitikk. Strategien må veie bottom-up og top-down og ta hensyn til erfaringer gjort i Sverige, Danmark og Finland. Helse er der største forskningsområdet i Norge – det mangler en strategi som tar ut potensialene.</p>
--	---

Oppsummering

Ved fristens utløp hadde vi mottatt 27 besvarelser (36 %). 15 av disse 27 deltok i 2017, mens fem deltok i 2016. Det er syv nye deltakere i 2018.

Det er implementert tiltak innenfor alle de ti satsingsområdene i strategien, men flest aktører oppgir at de har implementert tiltak innfor satsingsområdene Økt brukermedvirkning og Helsedata som nasjonalt fortrinn. Fire respondenter oppgir at de ikke har implementert noen tiltak fra HO21-strategien.

17 respondenter mener at arbeidet med HO21-strategien har/har hatt en effekt, ni aktører er usikker på om arbeidet har/har hatt en effekt og en aktør mener arbeidet med HO21-strategien ikke har hatt en effekt.

16 aktører mener at HO21-strategien bør revideres, fire aktører er negativ til en revisjon, mens syv aktører er usikker på det er behov for en revisjon av HO21-strategien.

Ni aktører er tilfreds med HO21-rådets arbeid med implementering av strategien og syv aktører er ikke fornøyde. 11 aktører vet ikke om de er fornøyde.

15 respondenter mener at sektoren har behov for en nasjonal koordinerende enhet, to aktører mener sektoren ikke har det og 10 aktører vet ikke om sektoren har behov en nasjonal koordinerende enhet.

25 aktører mener det er behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg, mens to aktører er usikker.

Aktørene etterspør en tydeligere retning for sektoren og de ønsker å være involvert og bidra enda med i arbeidet med HelseOmsorg21.

Vedlegg



HelseOmsorg21- spørreundersøkelsen 2018

HelseOmsorg21-rådet, som er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet for perioden 2015-2018, skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. HelseOmsorg21- rådet har en rådgivende funksjon overfor de ulike aktørene om problemstillinger og anbefalinger som er presentert i strategien i tillegg til at det skal gi faglige råd til andre pågående prosesser, f.eks. arbeidet med revisjon av langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, innspill til nasjonale e-helsebehov e.l. Videre skal HelseOmsorg21-rådet gi innspill til en årlig rapport om status for oppfølging av HO21-strategien som grunnlag for årlig rapportering til Stortinget.

Undersøkelsen distribueres til postmottak. Vi ber om ett svar per institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune. Vi ber om at skjemaet besvares på ledelsesnivå. Frist for å svare på undersøkelsen er **torsdag 10. mai 2018**. Spørreskjemaet vil være åpent i perioden **tirsdag 3. april - torsdag 10. mai 2018**.

Følgende lenke må benyttes for å besvare spørreskjemaet: <https://www.surveyxact.no/LinkCollector?key=V46NZY7D3K15>

Spørsmål til spørreskjemaet kan rettes til:

- sekretariatsleder Hilde G. Nielsen, epost: hgn@forskningsradet.no , mobil: 40 92 22 60
- konsulent Eirin Hovdenak, epost: eih@forskningsradet.no, telefon: 22 03 71 29

For mer informasjon om HelseOmsorg21 og HelseOmsorg21-rådet - se: www.helseomsorg21.no . En tilsvarende spørreundersøkelse er blitt gjennomført i 2016 og i 2017. Her kan du lese om HelseOmsorg21-undersøkelsen som ble gjennomført i 2017: https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Nyheter/Oppsummering_av_HelseOmsorg21sporreundersokelsen_2017/1254027528804&lang=no

Kopi: HelseOmsorg21-rådet (<https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/HO21radet/1254005516067>)

Med vennlig hilsen

[Hilde G. Nielsen](#), sekretariatsleder HO21
Spesialrådgiver, dr. philos

Epost: hgn@forskningsradet.no

Direkte telefon: +47 40 92 22 60



For mer informasjon se: www.helseomsorg21.no

Norges Forskningsrådet | The Research Council of Norway

Drammensveien 288
Postboks 564
1327 Lysaker
NORWAY

Adresseliste - HO21 - spørreundersøkelse 2018

Abelia

Akershus universitetssykehus HF

Brukerutvalg Helse Nord RHF

Brukerutvalg Helse Sør-Øst RHF

Brukerutvalg Helse Vest RHF

Brukerutvalg Helse-Midt RHF

CMI

Curida

Direktoratet for e-helse

DIPS

FFO

FHI

Finnmarkssykehuset HF

Folkehelseinstituttet

Forskningsrådet

Halogen

Helgelandssykehuset HF

Helse Bergen HF

Helse Førde HF

Helse Fonna HF

Helse Midt-Norge RHF

Helse Møre og Romsdal HF

Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Nord RHF

Helse Stavanger HF

Helse Sør-Øst RHF

Helse Vest RHF

Helsedirektoratet
Helsedirektoratet
Helsedirektoratet
Høgskolen i Bergen
Høgskolen i Hedmark
Høgskolen i Lillehammer
Høgskolen i Oslo og Akershus
Høgskolen i Sogn og Fjordane
Høgskolen i Sørøst-Norge
Høgskolen i Volda
Høgskolen i Østfold
Høgskolen Stord/Haugesund
IKT Norge
Innovasjon Norge
Kreftforeningen
KS
LHL
LMI
Medtek Norge
Mental helse
Microsoft Norge
NAKMI
Nansen Neuroscience Network
Nelfo
NHO Service
NIBR
NIFU
NORAD
Nord universitetet
Nordlandssykehuset HF
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
Norinova Technology Transfer
Norsk industri
Norway Health Tech

Norwegian Smart Care Cluster
Oslo Cancer Cluster
Oslo universitetssykehus HF
Rådet for psykisk helse
SINTEF
St. Olavs Hospital HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Østfold HF
Sørlandet sykehus HF
Takeda
Vestre Viken HF
Uni Research
Universitetet i Agder
Universitetet i Bergen
Universitetet i Oslo
Universitetet i Stavanger
Universitetet i Tromsø Norges arktiske universitet
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

HelseOmsorg21- spørreundersøkelsen 2018

HelseOmsorg21-rådet, som er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet for perioden 2015-2018, skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. HelseOmsorg21-rådet har en rådgivende funksjon overfor de ulike aktørene om problemstillinger og anbefalinger som er presentert i strategien i tillegg til at det skal gi faglige råd til andre pågående prosesser, f.eks. arbeidet med revisjon av langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, innspill til nasjonale e-helsebehov e.l. Videre skal HelseOmsorg21-rådet gi innspill til en årlig rapport om status for oppfølging av HO21-strategien som grunnlag for årlig rapportering til Stortinget.

Undersøkelsen distribueres til postmottak. Vi ber om ett svar per institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune. Vi ber om at skjemaet besvares på ledelsesnivå. Frist for å svare på undersøkelsen er **torsdag 10. mai 2018**. Spørreskjemaet vil være åpent i perioden **tirsdag 3. april - torsdag 10. mai 2018**. Spørsmål til spørreskjemaet kan rettes til: sekretariatsleder Hilde G. Nielsen, epost: hgn@forskningsradet.no, mobil: 40 92 22 60 konsulent Eirin Hovdenak, epost: eih@forskningsradet.no, telefon: 22 03 71 29 For mer informasjon om HelseOmsorg21 og HelseOmsorg21-rådet - se: www.helseomsorg21.no.

En tilsvarende spørreundersøkelse er blitt gjennomført i 2016 og i 2017. Her kan du lese om HelseOmsorg21-undersøkelsen som ble gjennomført i 2017: https://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg21/Nyheter/Oppsummering_av_HelseOmsorg21sporreundersokelsen_2017/1254027528804?no

Institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune

Navn

E-postadresse

Kryss av for hvilket år dere har deltatt i spørreundersøkelsen tidligere

- (1) 2016
(2) 2017
(3) Har ikke deltatt tidligere

Kryss av for hvilket/e satsingsområde/r din institusjon/organisasjon/interesseforening/klynge/kommune har implementert tiltak (flere kryss er mulig)

- (1) Økt brukermedvirkning
(2) Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde
(10) Kunnskapsløft for kommunene
(4) Helsedata som nasjonalt fortrinn
(5) Bedre klinisk behandling
(11) Effektive og lærende tjenester
(7) Møte de globale helseutfordringene
(8) Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering
(9) Utvikling av de menneskelige ressursene
(12) Strategisk og kunnskapsbasert styring
(13) Har ikke implementert noen tiltak fra HO21-strategien

Skriv kort noen ord om hvilke tiltak som er implementert.

Synes dere at arbeidet med implementering av HO21-strategien har/har hatt en effekt?

- (1) JA
- (2) NEI
- (3) VET IKKE

Hvis JA, på hvilken måte synes dere at HO21-strategien har hatt en effekt?

Hvis NEI, hvorfor ikke?

Synes dere at HO21-strategien fra 2014 bør revideres?

- (1) JA
- (2) NEI
- (3) VET IKKE

Er dere fornøyd med HO21-rådets arbeid med implementering av HO21-strategien?

- (1) JA
- (2) NEI
- (3) VET IKKE

Hvis JA, hva er dere fornøyd med?

Hvis NEI, hva er dere ikke fornøyd med?

Har sektoren behov for en nasjonal koordinerte enhet som HO21-rådet?

- (1) JA
- (2) NEI
- (3) VET IKKE

Er det behov for en nasjonal strategi for forskning og innovasjon for helse og omsorg?

- (1) JA
- (2) NEI
- (3) VET IKKE

Andre kommentarer

Takk for besvarelsen!

Oppsummering av undersøkelsen vil bli publisert på nettsidene til HO21 i slutten av juni.
Du kan melde deg på nyhetsbrevet til HelseOmsorg21
her: <https://www.forskningsradet.no/prognnett-helseomsorg21/Forside/1253985487298>.

