

Året 2016 – HelseOmsorg21

- **Rådet**
 - Totalt 30 medlemmer
 - Fire nye medlemmer i 2016
- **Rådsleder**
 - 13.9.2016 – d.d. Direktør Camilla Stoltenberg (FHI)
 - 1.1.2015 – 12.9.2016 Områdedirektør John-Arne Røttingen (FHI)
- **Sekretariatet**
 - 13.9.2016 – d.d. Hilde DG Nielsen (sekretariatsleder/spesialrådgiver), Nina Ånensen (seniorrådgiver) (fra 13.9.2016 - 28.2.2017 (går over i en ny jobb utenfor Forskningsrådet) og Karen Schønemann (konsulent)
 - mai 2015 – 12.9.2016 Hilde DG Nielsen (sekretariatsleder/spesialrådgiver) og Karen Schønemann (konsulent)
- **Arbeidsplaner for Rådet**
 - Rådet vedtok på rådsmøte 12.9.2016 (04/16) følgende [arbeidsplan](#) (vedlegg 1). Se også dokumentet [Tiltak i sammenheng – alt henger sammen med alt](#) (vedlegg 2).
 - Rådet vedtok på rådsmøte 25.1.2016 (01/16) følgende [arbeidsplan](#) (vedlegg 3).
- **HO21-rådsmøter**
 - 28. november (06/16), Forskningsrådet
 - 24. oktober (05/16), Trondheim
 - 12. september (04/16), Forskningsrådet
 - 25. april (03/16), Forskningsrådet
 - 29. februar (02/16), Forskningsrådet
 - 25. januar (01/16), Forskningsrådet
- **Satsingsområdene har vært diskutert på følgende rådsmøter**
 - Satsingsområde Økt brukermedvirkning (05/16)
 - Satsingsområde Helse og omsorgs som næringspolitisk satsingsområde (02/16, 03/16, 04/16)
 - Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene (01/16, 03/16, 04/16 og 05/16)
 - Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn (01/16, 02/16, 03/16 og 05/16)
 - Satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering (03/16, 05/16 og 06/16)
 - Satsingsområde God styring og ledelse (02/16, 04/16 og 06/16)
 - Satsingsområde Effektive og lærende tjenester (04/16, 05/16, 06/16)
 - Satsingsområde Møte de globale helseutfordringene (06/16)
 - Satsingsområde Bedre klinisk behandling (sak 23. januar 2017)

- Satsingsområde Utvikling av de menneskelige ressursene (sak 23. januar 2017)
- **Andre saker**
 - Helsedirektoratets arbeid med tjenesteinnovasjon (04/16, 05/16, 06/16)
 - Forskningsrådet – Senter for fremragende klinisk helseforskning (06/16)
 - Helsedirektoratet/FHI – Program for folkehelsearbeid i kommunene (05/16)
 - Forskningsrådets arbeid med antibiotikaresistens (04/16)
 - Forskningsrådets policy for forskning og innovasjon (02/16)
- **Antall HO21-rådsmøter hvor det har vært orientert om HelseOmsorg21 Monitor**
 - Møte 06/16 – lansering av HO21 Monitor
 - Møte 05/16
 - Møte 04/16
 - Møte 03/16
 - Møte 01/16
- **HO21-scenarioprojekt**
 - Møte 06/16 - orienteringssak
 - Møte 04/16 – orienteringssak
 - Møte 01/16 - orienteringssak
 - Møte 05/15 – vedtakssak
- **HO21-utvalget for mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet**
 - Møte 06/16 - orienteringssak
 - Møte 04/16 - vedtakssak
- **Oversikt over eksterne innledere på rådsmøtene**
 - Universitet i Oslo v/prodekan for forskning Hilde Nebb (06/16)
 - Universitetet i Bergen v/dekan Nina Langeland, (06/16)
 - NIHR Leadership Programme v/Ashridge Director, George Binney (06/16)
 - Leder av Husebekk-utvalget v/Anne Husebekk, UiT (04/16)
 - Nasjonalt topplederprogram v/programleder Trond Ragnes (04/16)
 - KS v/avdelingsdirektør FoU Jon Anders Drøpping (04/16)
 - Universitetet i Oslo v/rector Ole Petter Ottersen (03/16)
 - Forskningsrådet v/avdelingsdirektør Hilde Jerkø (03/16)
 - Helsedirektoratet v/avdelingsdirektør Marit Endresen (03/16)
 - Universitet- og høyskolerådet v/seniorrådgiver Rakel Christina Granaas (02/16)
 - Helse Stavanger HF v/administrerende direktør Inger Cathrine Bryne (02/16)
 - KS v/fagsjef Margrethe Fletre (02/16)
 - Vetenskapsrådet v/prosjektleder Maria Nilsson (02/16)
 - Helse Sør-Øst RHF v/Innovasjonssjef Kjetil Storvik (01/16)

- **Formelle henvendelser fra Rådet**

- **Satsingsområde: Økt brukermedvirkning**

Hva:	Status/kommentar:
Økt kunnskap om brukermedvirkning i utdanning, forskning og innovasjon. Brev fra HO21-rådet til Universitets- og høgskolerådet, sendt 14. september 2015.	UHR vil orientere kort om status for arbeidet med henvendelsen fra Rådet på rådsmøte 23.1.2017 (01/17).

- **Satsingsområde: Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde**

Hva:	Status/kommentar:
Brev fra HO21-rådet til Helse- og omsorgsdepartementet - Anmodning om at næringsutvikling gjenspeiles i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene fra 2017, sendt 9. mai 2016.	Uavklart.
Brev fra HO21-rådet til Samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning – Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning, sendt 15. desember 2015.	Henvendelsen har vært behandlet i alle samarbeidsorganene. Det vil ikke bli oppnevnt næringslivsrepresentanter i samarbeidsorganene, men representanter fra næringslivet vil bli invitert inn til enkeltsaker i SO-ene samt invitert til samarbeid ifb med konferanser/seminarer.

- **Satsingsområde: Kunnskapsløft for kommunene**

Hva:	Status/kommentar:
Tilråding fra HelseOmsorg21-rådet om at det opprettes et nasjonalt strategisk rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Brev fra HO21-rådet til KS, sendt 18.5.2016.	KS presenterte utkast til mandat og sammensetning for Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) på rådsmøtet 12.9.2016 (04/16). KS vil på rådsmøtet 23.1.2017 (01/17) orientere om status for KSF (som har vært til behandling i hovedstyret til KS høsten 2016).

○ **Satsingsområde: Helsedata som nasjonalt fortrinn**

Hva:	Status/kommentar:
Enklere tilgang til helsedata – anmodning om å igangsette en samlet gjennomgang av lovverket for å forenkle det, og gjøre tilgang til data enklere og sikrere. Brev fra HO21-rådet til Helse- og omsorgsdepartementet, sendt 16. mars 2016.	HOD oppnevnte i juni 2016 Helsedatautvalget. Helsedatautvalget skal vurdere og anbefale konkrete organisatoriske, tekniske og juridiske tiltak for å forbedre dagens system som samtidig ivaretar de registrertes personvern. Anbefalingene skal leveres HOD 30. juni 2017.

○ **Satsingsområde: Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering**

Hva:	Status/kommentar:
Anmodning om at Forskningsrådet tar en tydeligere rolle i koordinering av innspill til utforming av arbeidsprogrammer og utlysninger i Horisont 2020, sendt 24.6.2016.	Rådet var tilfreds med tilbakemeldingen fra Forskningsrådet som ble presentert på rådsmøtet 28.11.2016 (06/16).

○ **Satsingsområde: Strategisk og kunnskapsbasert styring**

Hva:	Status/kommentar:
Innspill fra HelsOmsorg21-rådet til Husebekk-rapporten Samspillet mellom universiteter og helseforetak. Hvordan håndtere barrierer og handlingsrom?, sendt 15.8.2016 og 26.10.2016.	Rapporten samordning mellom universiteter og helseforetak ble levert HOD og KD november 2016.

○ **Satsingsområde: Møte de globale helseutfordringene**

Hva:	Status/kommentar:
Behov for langsiktig forutsigbar finansiering av Forskningsrådets program for Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC) (2012-2020), sendt Utenriksdepartementet 8.12.2016.	Sendt 8.12.2016

- **Forfall – antall medlemmer per rådsmøte** (i gjennomsnitt 8 medlemmer per møte)
 - 10 medlemmer møte 06/16
 - 8 medlemmer møte 05/16
 - 9 medlemmer møte 04/16
 - 6 medlemmer møte 03/16
 - 9 medlemmer møte 02/16
 - 4 medlemmer møte 01/16

- **Representasjon av departementene/Helsedirektoratet på rådsmøtene**
 - HOD (01/16, 02/16, 03/16, 04/16, 05/16, 06/16)
 - NFD (01/16, 02/16, 03/16, 04/16, 06/16)
 - KD (01/16, 03/16, 04/16)
 - Helsedirektoratet (01/16, 02/16, 03/16)

- **Presentasjon av HO21 (seminarer/konferanser/møter)**
 - Farmasi, UiO
 - Legemiddelindustrien (LMI), Forskningsrådet, Inven2, Oslo universitetssykehus, Haukeland universitetssykehus og Akershus universitetssykehus
 - Bergen kommune
 - Firmakonferansen Pfizer
 - Høgskolen i Bergen, Høgskulen i Sogn og Fjordane og Høgskulen Stord Haugesund
 - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), KBT Midt-Norge, Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP), Asker kommune og Høgskolen i Buskerud og Vestfold
 - Norsk Farmasøytisk Selskap

- **Presentasjoner HO21 Monitor**
 - Forskningsbarometeret – presentasjon av HO21 Monitor
 - Nøkkeltallanalyse 13. mai – HO21 Monitor

- **HelseOmsorg21-prosjekter**

Prosjekt	Periode	Status
HO21 utvalg for mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet, gjennomføres våren 2017	1.1.-30.4.2017	Nytt prosjekt
HO21 scenarioprojekt, ferdigstilles i 2016	1.2.19.10.2015-31.12.2016	Pågående
HO21-monitor (lansert 28.11.2016)	2015-2016	Avsluttet
HO21-aktørrapportering	1.4 – 31.5.2016	Avsluttet



Sak 32/16 Forslag til revidert arbeidsplan for Rådet for perioden september 2016- 2018 og forslag til møtekalender for 2017

Type sak: Vedtakssak
Til: HO21-rådet
Fra: HO21-sekretariatsleder Hilde DG Nielsen

Vedlegg:	<ul style="list-style-type: none">• Tiltaksoversikt – tiltak sett i sammenheng
Andre rådsmøter hvor dette satsingsområdet har vært diskutert	<ul style="list-style-type: none">• Møte 25.1.2016 (01/16)• Møte 19.10.2015 (05/15)

Hovedpunkter

Arbeidsplan for Rådet

Rådet vedtok på rådsmøte 25.1.2016 arbeidsplanen (tabell 1) for Rådet for perioden 2016-2018. Det er i vedlagte plan lagt opp til behandling av fem satsingsområder i 2016, tre satsingsområder i 2017 og to satsingsområder i 2018.

Tabell 1. Arbeidsplan for Rådet for perioden 2016 - 2018.

2016	2017	2018
Satsingsområde: Styrket forskning og innovasjon i og for kommunene	Satsingsområde: Effektive og lærende tjenester	Satsingsområde: Økt brukermedvirkning
Satsingsområde: Helsedata som nasjonalt fortrinn	Satsingsområde: Nok og rett kompetanse	Satsingsområde: Møte de globale helseutfordringene
Satsingsområde: Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Satsingsområde: Bedre klinisk behandling	
Satsingsområde: God styring og ledelse		
Satsingsområde: Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering		

VEDLEGG 1
Saksfremlegg sak 32/16 – møte 04/16

Siden januar har Rådet gjennomført tre rådsmøter og prioritert og diskutert tiltak innenfor de fem vedtatte satsingsområdene. Rådet har i løpet av vårsemesteret diskutert seg frem til 11 fokusområder innenfor satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde, fire tiltak innenfor Helsedata som nasjonalt fortrinn, seks anbefalinger ift satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene og åtte utfordringer ift satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering. Rådet er på ingen måte ferdig med behandlingen av de ulike satsingsområdene, men er kommet ganske langt på vei i prioritering og behandling av tiltakene innenfor de nevnte satsingsområdene.

Som det ble nevnt i arbeidsplanen for Rådet fra januar må Rådet også følge med på alle andre prosesser som foregår i sektoren, noe som vil føre til endringer ift oppsatt plan. Fordi Helsedirektoratet nå arbeider med tjenesteinnovasjon har arbeidsgruppen Effektive og lærende tjenester startet arbeidet med å gjennomgå tiltakene i strategien og evt se nye/andre tiltak slik at disse prosessene kan ses i sammenheng. Arbeidsgruppens forslag til tiltak vil bli diskutert på rådsmøtet 12. september.

På denne bakgrunn og med tanke på at Rådet faktisk skal klare å komme gjennom/få behandlet alle satsingsområdene på en god og hensiktsmessig måte før rådsperioden går ut, foreslår sekretariatet å endre arbeidsplanen for Rådet noe. I tabell 2 foreslår sekretariatet at Rådet allerede høsten 2016 starter arbeidet med de fem resterende satsingsområdene. Dette medfører at Rådet vil ha arbeidet med alle ti satsingsområdene per år i tre år (2016- 2018) (tabell 2).

Tabell 2. Forslag til arbeidsplan for Rådet for perioden september 2016 - 2018.

2016	2017	2018
Satsingsområde: Styrket forskning og innovasjon i og for kommunene	Satsingsområde: Effektive og lærende tjenester	Satsingsområde: Økt brukermedvirkning
Satsingsområde: Helsedata som nasjonalt fortrinn	Satsingsområde: Nok og rett kompetanse	Satsingsområde: Møte de globale helseutfordringene
Satsingsområde: Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Satsingsområde: Bedre klinisk behandling	Satsingsområde: <i>Effektive og lærende tjenester</i>
Satsingsområde: God styring og ledelse	Satsingsområde: <i>Økt brukermedvirkning</i>	Satsingsområde: <i>Nok og rett kompetanse</i>
Satsingsområde: Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Satsingsområde: <i>Møte de globale helseutfordringene</i>	Satsingsområde: <i>Bedre klinisk behandling</i>
Satsingsområde: <i>Effektive og lærende tjenester</i>	Satsingsområde: <i>Styrket forskning og innovasjon i og for kommunene</i>	Satsingsområde: <i>Styrket forskning og innovasjon i og for kommunene</i>
Satsingsområde: <i>Bedre klinisk behandling</i>	Satsingsområde: <i>Helsedata som nasjonalt fortrinn</i>	Satsingsområde: <i>Helsedata som nasjonalt fortrinn</i>

VEDLEGG 1
Saksfremlegg sak 32/16 – møte 04/16

<i>Satsingsområde: Nok og rett kompetanse</i>	<i>Satsingsområde: Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde</i>	<i>Satsingsområde: Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde</i>
<i>Satsingsområde: Økt brukermedvirkning</i>	<i>Satsingsområde: God styring og ledelse</i>	<i>Satsingsområde: God styring og ledelse</i>
<i>Satsingsområde: Møte de globale helseutfordringene</i>	<i>Satsingsområde: Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering</i>	<i>Satsingsområde: Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering</i>

Satsingsområder i kursiv er endringer etter 25.1.2016.

Tiltak/fokusområder/utfordringer/anbefalinger som har vært diskutert våren 2016

Satsingsområde Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Den interne arbeidsgruppen som har gjennomgått tiltakene i strategien har i tillegg foreslått nye områder som Rådet bør se nærmere på. De 11 fokusområdene Rådet har vedtatt at arbeidsgruppen skal konsentrere seg om er:

- 1) Strategiske møteplasser som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet
- 2) Tilgang på offentlig utviklingskapital
- 3) Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin – inkludert etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål
- 4) Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser.
- 5) Tilpasning av den digitale infrastrukturen – Nasjonal infrastruktur som et økosystem
- 6) Global spredning
- 7) Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren
- 8) Vertskapsattraktivitet
- 9) Stimulere tilgangen på privat kapital
- 10) Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger
- 11) Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester

Rådet har for dette satsingsområdet sendt en henvendelse til:

1. Helse- og omsorgsdepartementet 9.5.2016 - Anmodning om at næringsutvikling gjenspeiles i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene fra 2017.
Tilbakemelding: Helse- og omsorgsdepartementet vurderer innspillene i forbindelse med utarbeidelsen av oppdragsdokumentene for 2017 og departementets øvrige arbeid med å legge til rette for økt innovasjonsaktivitet i helseforetakene.
2. Samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning, 15.12. 2015 - Behov for samarbeid med næringslivet i samarbeidsorganene for medisinsk og helsefaglig forskning.
Tilbakemelding:
 - SO Helse Midt-Norge RHF og NTNU er positive til et tettere samarbeid med næringslivet. Pga den pågående prosessen hvor det ses på organisering av samarbeidsorganene i regionene så vil SO Helse Midt-Norge RHF og NTNU komme tilbake til en evt oppnevning av representant fra næringslivet når den

fremtidige organiseringen av samarbeidsorganene er klar.

- SO Helse Nord RHF og UiT er positive til henvendelsen om tettere kontakt med næringslivet. Samarbeidsorganet har diskutert ulike modeller for hvordan dette best bør gjøres og hvem som evt bør være representert som observatør. Samarbeidsorganet ser på mulighetene til å invitere næringslivet til utvalgte møter der innovasjon er på agendaen.
- SO Helse Sør-Øst RHF og UiO diskuterte i sitt møte 11.3.2016 at det er hensiktsmessig å ha interaksjon med næringslivet på enkeltsaker av felles interesse, men samarbeidsorganet ønsker ikke å utpeke en fast observatør fra næringslivet da det er flere bransjer innen helseområdet det er viktig å være i samspill med. SO diskuterte også muligheten for å utvikle en plan for systematisk næringslivskontakt som vil komme til syne i årsplanen for samarbeidsorganet.
- SO Helse Vest og UiB. Samarbeidsorganet var enig i at dette er en viktig oppgave, men ser det ikke som hensiktsmessig med en egen observatør fra næringslivet. Samarbeidsorganet vil derimot lage og støtte opp om andre møteplasser/arenaer for samhandling og interaksjon med næringslivet.

Rådet har i tillegg vedtatt å støtte forslaget til Direktoratet for e-helse – utvikling av et nasjonalt økosystem for infrastruktur. Saken vil bli ytterligere diskutert på rådsmøtet 24. oktober.

Satsingsområde Helsedata som nasjonalt fortrinn

For dette satsingsområdet har Rådets interne arbeidsgruppe valgt å sette fire tiltak på agendaen. De fire tiltakene Rådet har vedtatt at arbeidsgruppen skal arbeide videre med er:

- 1) Utarbeide rapport
- 2) Evaluere og endre lover og regler
- 3) Integreere i e-helse-arbeidet
- 4) Organisering

Alle de fire tiltakene er blitt sett på i sammenheng med hva f.eks. Forskningsrådet gjør på dette området. Forskningsrådet har f.eks. ansvar for gjennomføring av tiltak 1) Utarbeid en rapport. De tre andre tiltakene vil Rådet arbeide videre med i lys av andre pågående prosesser.

Rådet har for dette satsingsområdet sendt en henvendelse til:

1. Helse- og omsorgsdepartementet en henvendelse 16.3.2016 med en anmodning om å igangsette en samlet gjennomgang av lovverket for å forenkle det, og gjøre tilgang til data enklere og sikrere.

Tilbakemelding:

- Helse- og omsorgsdepartementet oppnevnte juni 2016 et ekspertutvalg som skal utrede et bedre og mer effektivt system for behandling av helsedata. Ekspertutvalget skal vurdere og anbefale konkrete organisatoriske, tekniske og juridiske tiltak for å forbedre dagens system.

Satsingsområde Kunnskapsløft for kommunene

Den interne arbeidsgruppen for dette satsingsområdet har foreslått seks tiltak som Rådet bør diskutere nærmere. De seks tiltakene Rådet har vedtatt at arbeidsgruppen skal arbeide videre med er:

VEDLEGG 1
Saksfremlegg sak 32/16 – møte 04/16

- 1) Regionale samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester
- 2) Finansiering
- 3) Forholdet til de nasjonale og regionale kunnskaps-, kompetanse -, utviklings- og forskningssentrene
- 4) Nasjonal koordinering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene
- 5) Kommunal sektor som praksisarena og forholdet til utdanningene
- 6) Utvikling av forskningsinfrastruktur for den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Rådet har for dette satsingsområdet sendt brev til:

1. KS med en tilråding om at det opprettes et nasjonalt strategisk rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene (18.5.2016)
Tilbakemelding: KS er invitert til rådsmøtet 12. september for presentere status for arbeidet med det nasjonale organet.

Satsingsområde Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

En rekke nasjonale og regionale utfordringer ble present av den interne arbeidsgruppen på rådsmøtet 25. april. Det ble da vedtatt at arbeidsgruppen skal arbeide videre med åtte utfordringer. De åtte utfordringene er:

1. Etablere dialog med utvalget som er nedsatt for å se på grenseflaten mellom UH og spesialisthelsetjenesten
2. Styrke ordningen med innovative anskaffelser, inkludert vedrørende kliniske utprøvinger
3. Helhetlig finansiering av helseforskning
4. Alle aktører styrker insentivordninger og støttefunksjoner vedrørende internasjonal finansiering. Bedre koordinering av støttefunksjoner for innhenting av internasjonal finansiering ønskelig
5. Bedre koordinering av innspill fra HOD, universiteter/helseforetak, industri og Forskningsrådet til utforming arbeidsprogrammer og utlysninger i Horizon2020. Det foreslås å sende en henvendelse til NFR med et ønske om at NFR tar en tydeligere rolle i å samkjøre/koordinere norske aktører (HOD, NFR, UH-sektor, HF, etc) ift Horisont 2020 (innspill til arbeidspakker etc)
6. Det er behov for å bygge nettverk/delta i konsortier
7. Økt samarbeid med industrisamarbeidspartnere i søknader til EU
8. Det bør vurderes å styrke samarbeid med helseklyngene (nettverk og fasiliteringskompetanse)

Rådet har for dette satsingsområdet sendt brev til:

1. Forskningsrådet med en anmodning om at Forskningsrådet tar en tydeligere rolle i koordinering av innspill til utforming av arbeidsprogrammer og utlysninger i Horisont 2020, 24.6.2016.
Tilbakemelding: Forskningsrådet er invitert til rådsmøtet 28. november for å orientere Rådet om hvordan Forskningsrådet skal ta en tydeligere rolle i dette arbeidet.

Satsingsområdet Økt brukermedvirkning

Dette satsingsområdet vil bli behandlet på rådsmøtet 24. oktober.

Rådet har for dette satsingsområdet sendt brev til:

1. Universitets- og høskolerådet – Økt kunnskap om brukermedvirkning i utdanning, forskning og innovasjon, sendt 14. september 2015.

Tilbakemelding:

- Arbeidsutvalget i Nasjonal fagstrategisk enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag (NFE-HS) diskuterte saken i møte 13. november 2015. Det var enighet om at temaet er viktig, og at virkemiddelbruken for å sikre bedre og mer utbredt kunnskap og kompetanse om brukermedvirkning i utdanning og forskning må være tilpasset UH-sektoren. Arbeidsutvalget besluttet derfor å utarbeide noen
- problemstillinger og spørsmål som så oversendes til behandling i de fjorten nasjonale profesjonsrådene for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag. Avhengig av profesjonsrådenes tilbakemeldinger til AU våren 2016 på de spørsmålene som nå blir stilt, vil AU forberede saken for behandling i NFE-HS høsten 2016.

Arbeidsformen til Rådet

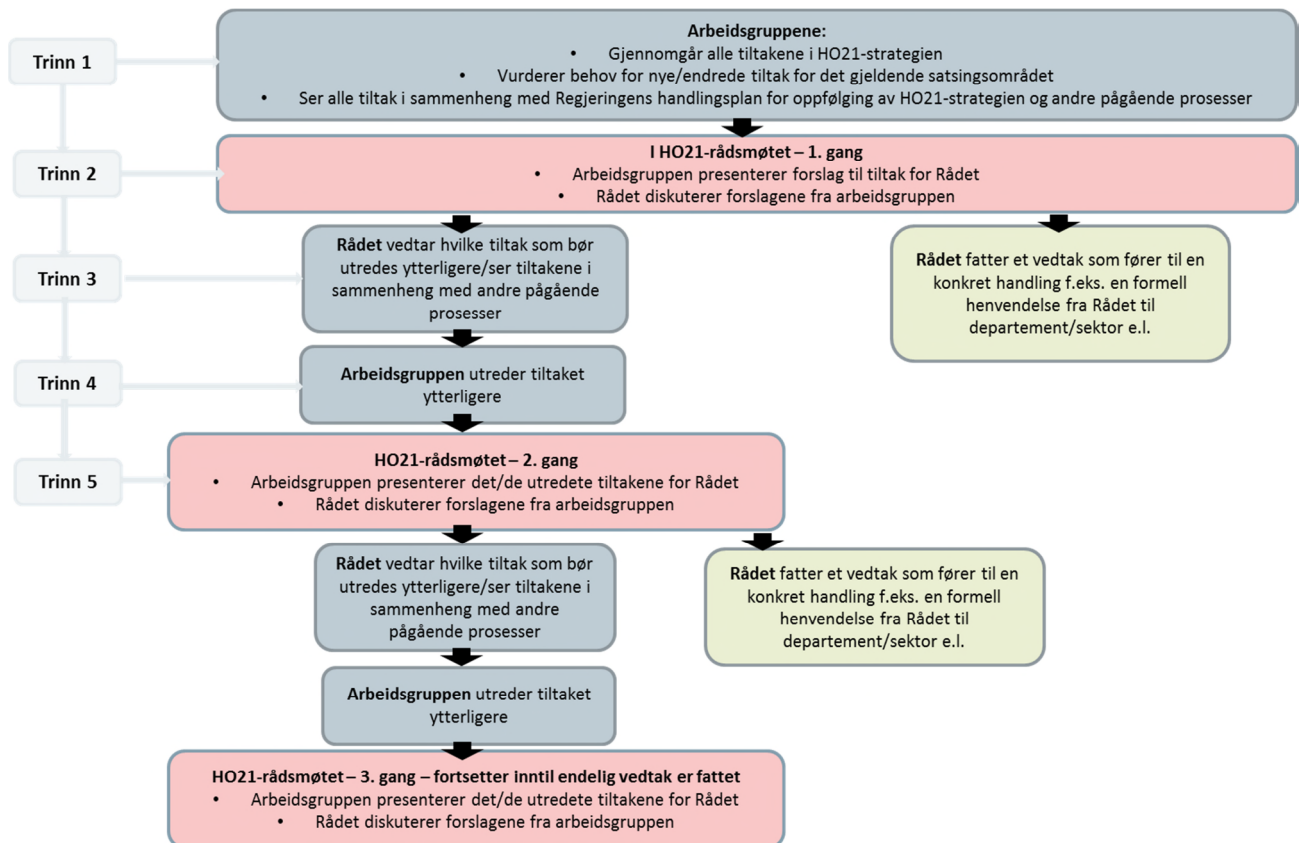
Rådet vedtok i rådsmøte 25.1.2016 (01/16) å opprette 10 interne arbeidsgrupper i Rådet. Arbeidsgruppene er inndelt etter satsingsområdene i strategien, og alle rådsmedlemmene deltar i to eller flere arbeidsgrupper. Oppgaven til arbeidsgruppene er å gå gjennom alle tiltakene som er foreslått i strategien (og evt nye/andre tiltak) og presentere for Rådet forslag til hvilke tiltak som Rådet bør konsentrere sitt arbeide om (dvs. lage en form for prioriteringsliste). Sekretariatet¹ består i dag av en sekretariatsleder (100% stilling) og en konsulent (50% stilling). Til nå har det vært arbeidsgruppene i samarbeid med sekretariatsleder som har utarbeidet saksnotatene til rådsmøtene (med unntak av en arbeidsgruppe som har arbeidet uten bistand fra sekretariatet). Kapasiteten til sekretariatet har siden januar i år vært svært begrenset. Sekretariatet vil bli styrket med en 0,5 stilling fra i høst.

Arbeidsmetodikk (figur 1)

Arbeidsmetoden til Rådet har til nå vært at arbeidsgruppene for de respektive satsingsområdene har gjennomgått alle tiltakene i strategien og sett tiltakene i sammenheng med Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien (*trinn 1*). Arbeidsgruppenes forslag til tiltak presenteres deretter for Rådet (*trinn 2*). På *trinn 3* kan Rådet enten vedta en helt konkret handling og/eller vedta at arbeidsgruppen må arbeide ytterligere med forslag. Arbeidsgruppen utreder tiltak ytterligere (*trinn 4*). Den/de ytterligere utredete saken/ene presenteres for Rådet for andre gang (*trinn 5*). Trinn 3-5 gjentas inntil Rådet har avsluttet behandlingen av tiltak fra arbeidsgruppen.

¹ Arbeidet med HO21-monitor er lagt til HO21-sekretariatet, men ressursene til HO21-monitor arbeider kun med utviklingen av HO21-monitor og deltar ikke med noe annet rådsarbeid.

VEDLEGG 1
Saksfremlegg sak 32/16 – møte 04/16



Figur 1. Saksgang for behandling av satsingsområder og tiltak i HelseOmsorg21-rådet.

Innmelding av saker

Jf. pkt 2 i Rådets arbeidsform (vedlegg 3) - "Innmelding av saker. Sekretariatet skal bringe inn saker på dagsordenen, i tillegg til at rådsmedlemmene/departementene/direktoratene også kan melde inn saker til Rådet". Til d.d. har det kun vært Helsedirektoratet, Forskningsrådet og Helse- og omsorgsdepartementet som har løftet inn egne saker til behandling/orientering på rådsmøtene. Sekretariatet ber om at rådsmedlemmene melder inn saker fra egen institusjon som kan være aktuell for en diskusjon i Rådet.

Alt henger sammen med alt

Arbeidsgruppene i Rådet jobber pr i dag gruppe for gruppe med hvert sitt satsingsområde med tilhørende tiltak. En utfordring er å få full oversikt over hvilke tiltak som er foreslått i mer en ett satsingsområde. Vedlagte tabeller (vedlegg 2) gir en oversikt over tiltakene som Rådet har vedtatt å konsentrere sitt arbeid om pr i dag og overlappende tiltak i de andre satsingsområdene. Tiltakene er gruppert etter hensikten med det/de foreslåtte tiltakene i strategien:

- Etablering av samarbeidsarenaer og strategiske møteplasser
- Stimulere til etablering og videreføring av nettverk/klynger
- Påvirke utdanningsforløp og bidra til økt kompetanse
- Påvirke finanseringsmekanismene
- Endring av lover og regler
- Påvirke til organisasjon og strukturendringer
- Bidra til helhetlig infrastruktur og tilgjengelig helsedata
- Mer strategisk styring og økt rolleforståelse
- Mer helhetlig koordinering av medisin- og helseforskning
- Mer innovasjon og økt bruk av offentlige anskaffelser

Hensikten med denne øvelsen er å se alle tiltakene i sammenheng med hverandre. Det er lite hensiktsmessig at f.eks en arbeidsgruppe starter arbeidet med å etablere en møteplass for ett satsingsområde hvis en tilsvarende møteplass er foreslått under et annet satsingsområde. Da bør Rådet vurdere om arbeidsgruppene for de aktuelle satsingsområdene bør samarbeide for å få etablert én felles møteplass. På den annen side kan det godt være at Rådet skal foreslå å etablere flere ulike møteplasser, men det vil uansett være nyttig i fellesskap å ha diskutert hvilke møteplasser som bør etableres. Tilsvarende bør tenkes ift felles utdanningsløp. Er det tiltak innenfor flere satsingsområder som er rettet mot de samme utdanningsutfordringene og hvor Rådet kan kjøre en felles prosess rettet mot alle tiltakene? Denne helhetstenkningen bør Rådet også arbeide ut i fra ift ikt, helsedata og infrastruktur, organisering etc.

Møtekalender 2017

Rådet skal i 2016 gjennomføre seks møter, tre møter i vårsemesteret og tre møter i høstsemesteret. Et møte er lagt til Trondheim/NTNU med én overnatting.

Sekretariatet har i løpet av året fått tilbakemeldinger på at rådsmedlemmene ikke ønsker at alle rådsmøtene gjennomføres på mandager. For de tre gjennomførte rådsmøtene har det i gjennomsnitt vært forfall på 6 rådsmedlemmer pr møte. Sekretariatet har også fått tilbakemelding på at seks rådsmøter i året er for mye. Dette med tanke på å få forberedt gode nok saksgrunnlag til hvert møte. Det er hele tiden en avveining om å gjennomføre et tilstrekkelig antall rådsmøter i kombinasjon med å få diskutert alle sakene som Rådet bør diskutere. Basert på dette foreslår sekretariatet at det gjennomføres fem rådsmøter i 2017, tre møter på vårparten og to møter på høsten. Det foreslås også at det siste rådsmøtet på høsten er et lunsj-til-lunsjmøte (dvs. møtet inkluderer én overnatting).

Sekretariatet vil i etterkant av rådsmøtet sende møteinnkallelse via Outlook.

Forslag til møtekalender 2017

	Dato for rådsmøtet	Frist for innlevering av skriftlig bidrag	Dato for utsendelse av sakspapirer
Møte 1 <i>Vår 2017</i>	En gang mellom 23.-31. januar (dagsmøte – kl 10-16)	Skriftlige bidrag må sendes sekretariatet senest 14 dager før møtet	Sakspapirene sendes senest 10 dager før møtet
Møte 2 <i>Vår 2017</i>	En gang mellom 27-31. mars (dagsmøte – kl 10-16)	Skriftlige bidrag må sendes sekretariatet senest 14 dager før møtet	Sakspapirene sendes senest 10 dager før møtet
Møte 3 <i>Vår 2017</i>	En gang mellom 1.-10. juni (dagsmøte – kl 10-16)	Skriftlige bidrag må sendes sekretariatet senest 14 dager før møtet	Sakspapirene sendes senest 10 dager før møtet
Møte 4 <i>Høst 2017</i>	En gang mellom 1.-12. september (dagsmøte – kl 10-16)	Skriftlige bidrag må sendes sekretariatet senest 14 dager før møtet	Sakspapirene sendes senest 10 dager før møtet
Møte 5 <i>Høst 2017</i>	En gang mellom 25.-30. november (lunsj-til-lunsj-møte)	Skriftlige bidrag må sendes sekretariatet senest 14 dager før møtet	Sakspapirene sendes senest 10 dager før møtet

HO21-rådet

Rådet bes om å diskutere forslag til revidert arbeidsplan.

Rådet bes om å diskutere om arbeidsformen til Rådet er tilfredsstillende.

Rådet bes om å diskutere om gruppeledere/medlemmer på tvers av de interne arbeidsgruppene bør, der hvor det behov, møtes for å diskutere hvordan overlappende tiltak bør tas videre.

Rådet bes om å diskutere forslag til møtedatoer for 2017:

- Tirsdag 24. januar – dagsmøte kl 10-16, Forskningsrådet
- Onsdag 29. mars – dagsmøte kl 10-16, Forskningsrådet
- Torsdag 1. juni – dagsmøte kl 10-16, Forskningsrådet
- Mandag 11. september – dagsmøte kl 10-16, Forskningsrådet
- Tirsdag 28.-29. november - lunsj til lunsjmøte (*forslag: Bergen/Tromsø/Stavanger*)

Forslag til vedtak: *Rådet vedtar forslag til revidert arbeidsplan med de endringene som gis i møtet.*

Rådet vedtar at arbeidsformen.....formuleres i møtet.

VEDLEGG 1
Saksfremlegg sak 32/16 – møte 04/16

Rådet vedtar at der hvor det er relevant bør gruppeledere/medlemmer innen for de aktuelle satsingsområdene møtes for å diskutere hvordan overlappende tiltak bør tas videre.....

Rådet vedtar forslag til møtekalender for 2017.....



Tiltaksoversikt – tiltak sett i sammenheng

Fra:	Sekretariatet v/Hilde G Nielsen, sekretariatsleder
Vedlegg 2:	Sak 32/16 Forslag til revidert arbeidsplan og forslag til møtekalender 2017

Tiltak fra HO21-strategien gruppert etter felles mål for tiltaket

Etablering av samarbeidsarenaer og strategiske møteplasser

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Etablere samarbeid mellom industrien, det offentlig og brukerorganisasjonene for å øke brukermedvirkning i industrifinansierte studier.	Økt brukermedvirkning	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.
Systematisk dialog og samarbeid om brukermedvirkning mellom forskningsinstitusjonene og pasient- og brukerorganisasjonene.	Økt brukermedvirkning	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.
Styrke strategisk samarbeid om forskning og innovasjon mellom ulike aktører	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
Fremme gode felles arenaer og behovsidentifisert forskning	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
Etablere nasjonale, regionale og lokale samarbeidsarenaer mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og utdanningssektoren for å sikre riktig dimensjonering, god kvalitet og relevans i helsefaglige utdanninger.	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
Økt samarbeid med industrisamarbeidspartnere i søknader til EU.	Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Utfordringen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Strategiske møteplasser som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.

Stimulere til etablering og videreføring av nettverk/klynger

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Sikre at NorCRIN, vår nasjonale koordineringsenhet og nettverk for kliniske studier, har kunnskap om kapasitet og kompetanse i universitetssykehusene, andre helseforetak og i forskningsnettverk for kommunehelsetjenesten så eksterne oppdragsgivere kan betjenes trygt, raskt og punktlig. Dyktiggjøre NorCRIN-nettverket for gjennomføring av flerregionale og internasjonale multisenterstudier, spesielt sponsoroppgavene i flerregionale akademiske studier.	Bedre klinisk behandling	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Motivere universitetssykehusene og samarbeidspartnere til å delta aktivt i nasjonale, nordiske og internasjonale nettverk, som for eksempel Nordic Trial Alliance og European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine (EAT RIS).	Bedre klinisk behandling	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Knytte ressurser og infrastruktur for kliniske studier til fremragende kliniske forskningsmiljøer rettet mot spesialist- og kommunehelsetjenesten. Slike kompetente klynger vil styrke attraktiviteten for norsk forskning og innovasjon gjennom bedre synliggjøring av deres eksistens. Dette kan ses i sammenheng med utviklingen av Sentre for klinisk helseforskning (se avsnittet om Høy kvalitet og internasjonalisering).	Bedre klinisk behandling	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Det etableres fire regionale sentre (i et mulig samarbeid mellom UoH og instituttsektor og helseforetak) som sammen utgjør et virtuelt «Norwegian Global Health Institute» (NGHI). Sentrene skal i fellesskap fremme økt kunnskap, kvalitet, internasjonalisering, tverrfaglighet, arbeidsdeling og samhandling relatert til global helse i utdanning, forskning og innovasjon. Sentrene kan også bidra til økt samarbeid mellom sentrale myndigheter, UoH- og instituttsektoren, helsetjenesten og næringslivet for å bygge økt kapasitet i lav- og mellominntektsland, og for å bygge økt institusjonelt samarbeid med disse landene. Det foreslås at en ny nasjonal forskerskole legges til NGHI.	Møte de globale helseutfordringene	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Det bør vurderes å styrke samarbeid med	Høy kvalitet og sterkere	Utfordringen er vedtatt av

helseklyngene (nettverk og fasiliteringskompetanse)	internasjonalisering	Rådet. Tiltaket er under arbeid.
---	----------------------	----------------------------------

Påvirke utdanningsforløp og bidra til økt kompetanse

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Etablering av ordninger for å la brukerne bygge kompetansen i rollen som brukerrepresentanter	Økt brukermedvirkning	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.
Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Kommunal sektor som praksisarena og forholdet til utdanningene	Kunnskapsløft for kommunene	Anbefalingen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Styrke innovasjonsarbeidet i tjenesten	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
Styrke kvalitet og omfang av helsetjenesteforskning	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
Helsetjenesten og utdanningssektoren får global helse som del av sitt oppdrag for å bygge kapasitet i Norge. Globalt helseperspektiv, med migrasjonshelse/innvandrerhelse inkluderes i alle helsefagutdanningene. Det bør være naturlig for alle vitenskapelige ansatte i helsefagutdanningene å ivareta det globale helseperspektivet innenfor eget fagområde.	Møte de globale helseutfordringene	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Økt satsing på tverr- og flerfaglig forskning og utdanning innenfor globale helse i et bredt folkehelseperspektiv. Det innebærer økt mobilisering av alle relevante fagmiljøer i medisin, teknologi, naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humaniora.	Møte de globale helseutfordringene	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Styrke praksisrettet FoU for profesjonsutdanningene og styrke fagutvikling i skjæringsfeltet mellom helse-, omsorgs-, velferds- og teknologifag.	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
Styrke rammebetingelsene for utvikling av grunnleggende metode og analysekompetanse, inkludert vurdering av forskerskoler spesielt i bioinformatikk, biostatistikk og biomedisinsk grunnforskning. Dette er forutsetninger for helseforskning av høy kvalitet, og for å kunne gjennomføre annen helseanalyse i klinisk virksomhet, ledelse og forvaltning.	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
Innføre innovasjon og næringsutvikling som egne tema i alle utdanninger som retter seg mot helse- og omsorgssektoren.	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
Tilrettelegge for at studenter får	Utvikling av de	Til 1. gangs behandling i

forskningserfaring i gode forskningsmiljøer ved å videreutvikle forskerlinjen i medisin. Ordningen bør søkes utvidet til andre helsefag. Øremerke forskningsmidler til yngre forskere.	menneskelige ressursene	Rådet tidlig 2017.
--	-------------------------	--------------------

Påvirke finanseringsmekanismene

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Tilgang på offentlig utviklingskapital	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Stimulere tilgangen på privat kapital	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Finansiering	Kunnskapsløft for kommunene	Anbefalingen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Prøve ut ordninger med særskilte takster i kommunehelsetjenesten og nye mekanismer innen innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten, som insentiv for deltakelse og inkludering i kliniske studier.	Bedre klinisk behandling	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Helhetlig finansiering av helseforskning	Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Utfordringen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under behandling.
Gjennomføre kontrollerte forskningsunderstøttede forsøk med betalings og finansieringsmodeller i helse- og omsorgstjenestene, som premierer pasientnytte og funksjon for å stimulere til innovasjon.	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016
En koordinert og helhetlig tildeling av midler til utviklingstiltak og forsøksvirksomhet, og krav om robuste evalueringer av utprøvinger og forsøksvirksomhet så kunnskap om gode modeller kan spres.	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
Etablere et virkemiddel / en finansieringsordning rettet mot potensielt kommersialiserbare forskningsresultater relatert til helse i/for land med lav betalingsevne (utvikling, verifisering og kvalitetssikring).	Møte de globale helseutfordringene	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Styrke utviklingen av helserelaterte teknologier og produkter for lav og mellominntektsland gjennom bruk av offentlige midler til næringsutvikling både i disse landene og i Norge.	Møte de globale helseutfordringene	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
En andel av forskningsmidlene bør kanaliseres gjennom helsesektoren selv, slik det er etablert for regionale	Strategisk og kunnskapsbasert styring	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.

helseforetak i dag. Det bør etableres klare innsatsmål om at en prosentandel av helse- og omsorgstjenestens budsjetter benyttes til forskning for henholdsvis universitetssykehusene og øvrige helseforetak, og for kommunale helse- og omsorgstjenester. Universitetssykehusene bør benytte minst 5 % av budsjettene til forskning.		
Koordinering av de ulike forskningssektorene og finansieringskanalene må presiseres for å sikre at de samlet fremmer internasjonalisering, økt kvalitet og samarbeid med næringslivet. Finansiering via Forskningsrådet skal bidra til internasjonalisering, internasjonalt konkurransedyktig forskning, kvalitet på viktige områder, også på forskningssvake områder, samarbeid med næringslivet og innovasjonsevne i offentlig sektor. Den grunnleggende forskningen må sikres gode rammevilkår gjennom nasjonale og internasjonale finansieringskanaler.	Strategisk og kunnskapsbasert styring	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.

Endring lover og regler

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Evaluere og endre lover og regler	Helsedata som nasjonalt fortrinn	Tiltaket er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Etablere klarere krav til og nødvendige lovmessige og finansielle rammebetingelser i primær- og spesialisthelsetjenesten for å ivareta praksisarenaen i grunn- og videreutdanningen av helsearbeidere – og gjennom dette styrke praksisrettet FoU i alle tjenestesektorer.	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.

Påvirke til organisasjon og strukturendringer

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Organisering	Helsedata som nasjonalt fortrinn	Tiltaket er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Regionale samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester	Kunnskapsløft for kommunene	Anbefalingen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Nasjonale koordinering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene	Kunnskapsløft for kommunene	Anbefalingen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
De regionale helseforetakene og UoH-	Strategisk og	Til 1. gangs behandling i

<p>sektoren bør bygge opp felles Forskningsadministrasjoner og - infrastruktur, og forskningsgrupper med felles ansatte og felles/nærliggende arealer for best utnyttelse av offentlige bevilgninger. Det må være en klar forventning om at de to sektorene lager kjøreregler for samhandling på regionalt og lokalt nivå.</p> <p>Ett eller flere universitetssykehus og universiteter bør prøve ut modeller for økonomisk og administrativt samarbeid innenfor helseforskning, utdanning og innovasjon i et integrert universitetssykehus.</p>	kunnskapsbasert styring	Rådet 12. september 2016.
<p>Det etableres nye samarbeidsorganer for forskning mellom kommuner og forsknings- og utdanningsinstitusjoner på regionalt nivå. Disse må utvikle gode modeller for samarbeid regionalt, blant annet om infrastruktur, og bidra til å fordele regionalt konkurranseutsatte midler for kommunenes behov. Videre bør samarbeidsorganene legge til rette for samhandling med helseforetakene, instituttsektoren og næringslivet. For utdanning bør det være ett samlet regionalt samarbeidsorgan som dekker universiteter og høyskoler og både helseforetakene og kommunene. Når det gjelder forskning, bør de regionale samarbeidsorganene for kommunenes helse og omsorgstjenester bør ha felles sekretariat og administrative funksjoner med dagens regionale samarbeidsorganer for spesialisthelsetjenesten.</p>	Strategisk og kunnskapsbasert styring	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
<p>Etablere tverrsektorielle strukturer for strategisk lederutvikling innen forskning og innovasjon og forskningsinstitusjonsledelse på helseog omsorgsområdet.</p>	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
<p>Styrke kompetansen på tjenesteinnovasjon gjennom et helhetlig nasjonalt system med regionale sentre, som dekker både kommunene og helseforetakenes behov.</p>	Effektive og lærende tjenester	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.

Bidra til helhetlig infrastruktur og tilgjengelig helsedata

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Tilpasning av den digitale infrastrukturen – Nasjonal infrastruktur som et økosystem	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under behandling.

Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under behandling.
Integrere i e-helse-arbeidet	Helsedata som nasjonalt fortrinn	Tiltaket er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Utvikling av forskningsinfrastruktur for den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Kunnskapsløft for kommunene	Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Etablere god infrastruktur for kliniske studier av høy kvalitet i henhold til den internasjonale standarden Good Clinical Practice (GCP). Styrke etableringen og videreutviklingen av kliniske utprøvingenheter ved de norske universitetssykehusene, slik at kravene til ansvarlig studiegjennomfører (sponsor) kan oppfylles. Etablere forskningsnettverk i allmenntannhelsetjenesten som kan koordinere kliniske studier.	Bedre klinisk behandling	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
Styrke utviklingen av helserelaterte teknologier og produkter for lav og mellominntektsland gjennom bruk av offentlige midler til næringsutvikling både i disse landene og i Norge.	Møte de globale helseutfordringene	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.

Bedre strategisk styring og økt rolleforståelse

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Etablere tverrsektorielle strukturer for strategisk lederutvikling innen forskning og innovasjon og forskningsinstitusjonsledelse på helse og omsorgsområdet.	Utvikling av de menneskelige ressursene	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
Det etableres et helhetlig monitoreringssystem for forskning, innovasjon, næringsutvikling og utdanning for helse- og omsorgstjenestene (HO21Monitor), som gir styringsinformasjon til departementer, direktorater, Forskningsrådet og nasjonale og regionale samarbeidsorganer. Denne informasjonen bør være grunnlag for regelmessige institusjonsevalueringer som grunnlag for kvalitetsheving og strukturendringer i sektorene. Informasjonen må understøtte gode prioriteringer av ressursinnsatsen i forhold til kunnskapsbehov. Monitoreringen må bygge på eksisterende informasjonskilder så langt det er mulig.	Strategisk og kunnskapsbasert styring	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
Det bør utvikles et nasjonalt lederutviklingsprogram for forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet på	Strategisk og kunnskapsbasert styring	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016 .

tvers av sektorer og institusjoner og privat/offentlig sektor. Elementer fra dette bør også være en vesentlig del av topplederprogrammet for helseforetakene.		
---	--	--

Mer helhetlig koordinering av medisin- og helseforskning

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Bedre koordinering av innspill fra HOD, universiteter/helseforetak, industri og Forskningsrådet til utforming arbeidsprogrammer og utlysninger i Horizon2020. Det foreslås å sende en henvendelse til NFR med et ønske om at NFR tar en tydeligere rolle i å samkjøre/koordinere norske aktører (HOD, NFR, UH-sektor, HF, etc) ift Horisont 2020 (innspill til arbeidspakker etc)	Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Utfordringen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.
Koordinering av de ulike forskningssektorene og finansieringskanalene må presiseres for å sikre at de samlet fremmer internasjonalisering, økt kvalitet og samarbeid med næringslivet. Finansiering via Forskningsrådet skal bidra til internasjonalisering, internasjonalt konkurransedyktig forskning, kvalitet på viktige områder, også på forskningssvake områder, samarbeid med næringslivet og innovasjonsevne i offentlig sektor. Den grunnleggende forskningen må sikres gode rammevilkår gjennom nasjonale og internasjonale finansieringskanaler.	Strategisk og kunnskapsbasert styring	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.

Mer innovasjon og økt bruk av offentlige anskaffelser

Tiltak	Satsingsområde	Status per d.d.
Helse- og omsorgssektoren må innføre prosesser for innovative anskaffelser og benytte dialogkonferanser med brukere og relevantnæringsliv/leverandører	Økt brukermedvirkning	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.
Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser.	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Fokusområdet er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under behandling.
Styrke ordningen med innovative anskaffelser, inkludert vedrørende kliniske utprøvinger	Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Utfordringen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under behandling.

Tiltak fra strategien som er spesielt rette mot ett satsingsområde

Økt brukermedvirkning

1.	For å øke brukermedvirkningen i offentlige finansierte kliniske studier, innføres krav om begrunnelse dersom brukermedvirkning er fraværende i planleggingen av studien.	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.
2.	Forskningsinstitusjonene må utarbeide retningslinjer og iverksette tiltak for større grad av brukermedvirkning i forskningens ulike faser, herunder økt brukermedvirkning i utforming (design) av forskningsprosjekter.	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.
3.	Minoritetsperspektivet må inkluderes i brukermedvirkning, spesielt i studier som angår tilgjengelighet til helse- og omsorgstjenester.	Til 1. gangs behandling i Rådet 24. oktober 2016.

Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

1.	Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin – inkludert etablering av infrastruktur som muliggjør at næringslivet får tilgang til helsedata for næringsmessige formål.	Fokusområdet er vedtatt av Råde. Tiltaket er under arbeid.
2.	Global spredning.	Fokusområdet er vedtatt av Råde. Tiltaket er under arbeid.
3.	Vertskapsattraktivitet.	Fokusområdet er vedtatt av Råde. Tiltaket er under arbeid.
4.	Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger	Fokusområdet er vedtatt av Råde. Tiltaket er under arbeid.

Kunnskapsløft for kommunene

1.	Forholdet til de nasjonale og regionale kunnskaps-, kompetanse -, utviklings- og forskningssentrene	Fokusområdet er vedtatt av Råde. Tiltaket er under arbeid.
----	---	--

Helsedata som nasjonalt fortrinn

1.	Utarbeide rapport	Tiltaket er vedtatt av Råde. Tiltaket er under arbeid.
----	-------------------	--

Bedre klinisk behandling

1.	Skape insentiver for deltakelse og inkludering i kliniske studier, slik at avdelinger og klinikker i universitetssykehus i større grad definerer klinisk utprøving som en av sine oppgaver – med nødvendig ressursallokering – for å yte et fullstendig behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten. Det må skapes finansielle insentiver for dette, eksempelvis ved særskilt å finansiere studiesykepleiere og annet støttepersonell, frikjøp av leger og lignende.	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
2.	Aktiv deltakelse i forskningsarbeid knyttet til kliniske studier bør bli meritterende i legers spesialistutdanning, og få positiv innvirkning på karriere- og lønnsutvikling.	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
3.	Styrke mulighetene for flest mulig pasienter til å delta i kliniske studier og utprøvende behandling. Tilfeldige og geografiske ulikheter i helsetjenestetilbudet må utjevnes, og raskere inkludering av pasienter i kliniske studier må sikres. Det må opprettes et nytt nasjonalt system for ny vurdering når det ikke lenger foreligger et etablert behandlingstilbud for alvorlige sykdommer som inneholder: → Etablerer et nettsted med oversikt over pågående kliniske studier med leservennlig informasjon til pasienter/pårørende, fastleger og andre klinikere. → En mulighet for pasienter/pårørende og helsepersonell til å få vurdert informasjon de selv har innhentet. → En mulighet for pasienter til å bli vurdert, for eksempel av et ekspertpanel, til å kunne delta i studier/behandling.	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
4.	Det må stilles krav om at ny behandling i hovedsak skal dokumenteres før den innføres i helsetjenesten, og at utprøvende behandling som hovedregel bør tilbys som del av en klinisk studie. Forskningsdokumentasjonen må innfri tydelige kvalitetskrav, og det må etableres konkrete standarder før forskningsresultater implementeres i helsetjenesten slik det er lagt opp til i systemet for innføring av nye metoder. Pasientforløpsstudier kan gjennomføres for å sikre gode resultater av implementeringen.	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.

Effektive og lærende tjenester

1.	Tilrettelegge for bedre systematikk i innovasjonsarbeidet i tjenestene. Dette inkluderer metodikk for behovskartlegging, brukermedvirkning og ide, evaluering, implementering og spredning.	Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.
----	---	---

Møte de globale helseutfordringene

1.	Insentiver må etableres for å inkludere flere fremragende forskningsmiljøer i kapasitetsbygging i lav- og mellominntektsland. Alle store forskningsprogram relatert til helse, og hvor dette er naturlig, bør inkludere et element av kapasitetsbygging i disse landene.	Til 1. gangs behandling i Rådet 28. november 2016.
----	--	--

Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

1.	Etablere dialog med utvalget som er nedsatt for å se på grenseflaten mellom UH og spesialisthelsetjenesten	Utfordringen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid. Leder av utvalget Anne Husebekk kommer til rådsmøtet 12. september 2016.
2.	Alle aktører styrker insentivordninger og støttefunksjoner vedrørende internasjonal finansiering. Bedre koordinering av støttefunksjoner for innhenting av internasjonal finansiering ønskelig	Utfordringen er vedtatt av Rådet. Tiltaket er under arbeid.

Utvikling av de menneskelige ressursene

1.	Etablere stillinger/ordninger som skaper attraktive karriereveier for forskning og utdanning i hele helse- og omsorgssektoren, inkludert med relevans for kommunale helse- og omsorgstjenester.	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.
2.	Gjennomføre strukturelle endringer som styrker rekruttering og mobilitet i helseforskning, og som skaper attraktive karriereveier for unge forskere. Rette opp ubalansen i stillingsstruktur i forskningssystemet ved å etablere flere konkurranseutsatte innstegsstillinger som attraktive karriereveier for unge forskere. Gjennomgå stillingsstrukturen i helseforetakene for å skape sammenhengende tid til forskning og karriereveier for klinisk forskning i universitetssykehusene.	Til 1. gangs behandling i Rådet tidlig 2017.

Strategisk og kunnskapsbasert styring

1.	Det etableres et helhetlig monitoreringssystem for forskning, innovasjon, næringsutvikling og utdanning for helse- og omsorgstjenestene (HO21 Monitor), som gir styringsinformasjon til departementer, direktorater, Forskningsrådet og nasjonale og regionale samarbeidsorganer. Denne informasjonen bør være grunnlag for regelmessige institusjonsevalueringer som grunnlag for kvalitetsheving og	HO21 Monitor lanseres høsten 2016.
----	---	------------------------------------

	<p>strukturendringer i sektorene. Informasjonen må understøtte gode prioriteringer av ressursinnsatsen i forhold til kunnskapsbehov. Monitoreringen må bygge på eksisterende informasjonskilder så langt det er mulig.</p>	
2.	<p>Det bør utvikles et nasjonalt lederutviklingsprogram for forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet på tvers av sektorer og institusjoner og privat/offentlig sektor. Elementer fra dette bør også være en vesentlig del av topplederprogrammet for helseforetakene.</p>	<p>Til 1. gangs behandling i Rådet 12. september 2016.</p>



Sak 09/16 Arbeidsplan for HO21-rådet for perioden 2016-2018

Type sak: Vedtak
Til: HO21-rådet
Fra: Sekretariatsleder Hilde Grindvik Nielsen

Vedlegg til saken: Arbeidsplan for Rådet for perioden 2016-2018

Innledning

HelseOmsorg21-strategien ble overlevert Statsministeren og Helse- og omsorgsministeren i juni 2014. Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien ble lansert i november 2015. Det er disse to dokumentene som ligger til grunn for Rådets arbeidsplan for perioden 2016-2018.

Rådets hovedoppgave for de kommende år er å få alle relevante aktører til å arbeide i samme retning for å oppnå målene i HelseOmsorg21-strategien. Noe av dette arbeidet er relativt enkelt og vil kreve lite av Rådet for gjennomføring, mens andre tiltak vil kreve noe mere arbeid samt ha en kostnad. Disse utgiftene kan i noen tilfeller tas/dekkes av det årlige HO21-budsjettet. Enkelte tiltak i strategien krever mye og har en høy kostnad for gjennomføring. Rådet vil måtte gi gode innspill til kommende statsbudsjetter, og bidra til grunnlag for budsjettprioriteringer i relevante institusjoner.

Tiltakene i strategien og i handlingsplanen er beskrevet på ulike nivåer. De mest detaljerte tiltakene er også de enkleste å sette handlinger på. De mer overordnede tiltakene vil kreve mer arbeid fra Rådet for å få dem ytterligere konkretisert. Dvs Rådet vil måtte kjøre flere løp samtidig. Rådet må også være åpen for kursendringer underveis etter hvert som tiltakene iverksettes. Noen tiltak er svært tidskrevende og vi vil kanskje ikke kunne se effekter av hva vi gjør før om mange år. For andre tiltak vil vi kunne se effekter i løpet av rådsperioden. Grundig arbeid med gjennomføring av tiltakene vil være et svært viktig element for å lage et godt fundament for å utvikle helse- og omsorgssektoren i riktig retning.

I perioden 2016 til 2018 anbefales det at Rådet prioriterer noen satsingsområder hvert år. Det er hele tiden en avveining om hva som er strategisk fornuftig: på den ene siden haster det med å få vist hva Rådet er og hva det kan gjøre; på den andre siden er det viktig med godt forarbeid før iverksetting av ulike tiltak. Videre har vi vurderingen om å satse bredt er bedre enn å konsentrere seg med noen få områder av gangen. Det skal sies at Rådet har litt "press" på seg nå for å vise omverdenen at det har en funksjon og er handlekraftig.

HelseOmsorg21-strategien ble skrevet av en strategigruppe bestående av 15 personer, som representerte UoH-sektoren, næringslivet, brukerorganisasjonene, helseforetakene, kommunesektoren og forvaltningen. Tiltakene som fremkommer i HO21-strategien definerer hvordan UoH-sektoren, helseforetakene, brukerorganisasjonene osv. kan bli bedre; dvs alle medlemmene i strategigruppen ble "tvunget" til å "løfte blikket" og å se ut over egen organisasjon/institusjon/bedrift. Det kan være en vanskelig og krevende øvelse, men siden målet for HO21 er å bidra til en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste kjennetegnet av høy kvalitet,

pasientsikkerhet og effektive tjenester for det 21. århundre, for sektoren som helhet, krever det også en overordnet arbeidsform. Det som gjennomføres på et overordnet nivå vil gi "spin off" effekter nedover i systemene.

HelseOmsorg21 har i 2016 et budsjett på 6,8 mill. kroner. I dette inngår bl.a utvikling av HO21-monitor, drift av Rådet og sekretariatet. Det sier seg selv at HelseOmsorg21 ikke selv skal finansiere kostnader ved iverksettelse av tiltakene i strategien/handlingsplanen. Det er det dels aktørene selv og dels departementene som vil gjøre. HelseOmsorg21-rådet skal bidra til at alle aktørene arbeider i samme retning mot de felles målene som er satt for sektoren.

Hovedpunkter

Prioritering av satsingsområder

Rådet skal arbeide med alle satsingsområdene i strategien/handlingsplanen i hele perioden, men det foreslås at Rådet likevel velger å fokusere på noen enkelte satsingsområder hvert år. Dette for å bl.a å sikre at alle satsingsområdene blir behandlet på en grundig og hensiktsmessig måte. I tabell 1 foreslås det at Rådet konsentrerer seg om fire satsingsområder i 2016, fire satsingsområder i 2017 og to satsingsområder i 2018.

Fordelingen av de ti satsingsområdene på de tre gjenstående årene av rådsperioden betyr ikke at Rådet ikke kan eller skal arbeide parallelt med de andre satsingsområdene, men det kan være en fordel å konsentrere seg om noen få satsingsområder av gangen. Dette er selvsagt en strategisk avveining. Rådet bør, etter endt periode, kunne se tilbake og peke på endringer/effekter/resultater som Rådet har vært med på å bidra til. Hvis Rådet, som er sammensatt av mange personer med høy kompetanse og lang erfaring, ikke kan klare å påvirke sektoren i ønsket retning, så er det heller ingen andre som vil være i stand til å gjøre det. HelseOmsorg21-strategien ble utarbeidet av en bredt sammensatt strategigruppe, fem arbeidsgrupper som til sammen utgjorde 80-90 personer og bortimot 500 innspill/kommentarer fra hele helse-Norge. Rådet har med dette relativt god "ryggdekning" for å arbeide for å få iverksatt de foreslåtte tiltakene i strategien og handlingsplanen. Hovedutfordringene for Rådet fremover blir å lage gode prosesser for hvordan tiltakene kan og skal iverksettes.

Rådet må være innstilt på å behandle saker som spilles inn til rådsmøtene underveis. Det vil være åpent for alle rådsmedlemmer å spille inn saker til rådsmøtene uavhengig av hvilket satsingsområdet som Rådet arbeider med. Det foreslås at Rådet på det siste rådsmøtet hvert år gjennomgår og evaluerer hva som har blitt gjort i inneværende år og setter opp en oversikt over hva som eventuelt må arbeides mer med i det kommende året. Trolig så vil Rådet oppleve at arbeid med enkelt tiltak tar mye lengre tid enn det som opprinnelig var planlagt og er ønskelig - Rådsperioden vil føles kort for gjennomføring av tiltakene. Rom ble ikke bygd på en dag – det tar tid å få helse og omsorgssektoren dit vi ønsker den skal være.

Tabell 1. Fordeling av satsingsområder i perioden 2016-2018

2016	2017	2018
Satsingsområde: Styrket forskning og innovasjon i og for kommunene	Satsingsområde: Innovative og effektive helse og omsorgstjenester	Satsingsområde: Pasienten som aktiv deltaker i forskning og innovasjon
Satsingsområde: Kunnskapsbasert folkehelsearbeid	Satsingsområde: Nok og rett kompetanse	Satsingsområde: Møte de globale helseutfordringene
Satsingsområde: Helse- og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Satsingsområde: Trygg, effektiv og mer persontilpasset behandling	
Satsingsområde: God styring og ledelse	Satsingsområde: Mer grensesprengende helse- og omsorgsforskning og mer internasjonalisering	

Kort begrunnelse for valg av de fire satsingsområdene i 2016:

- Forskning i, for, om og på kommunesektoren ble løftet frem som et utvalgt område i HO21-strategien. Årsaken er at sektoren er svak på forskning og den heller ikke er innrettet til å kunne drive med forskning. Det har kommet flere tilbakemeldinger fra Rådet om at dette satsingsområdet er for svakt prioritert i handlingsplanen. Det foreslås derfor at satsingsområdet Kunnskapsløft for kommunene løftes frem som et prioritert satsingsområde i 2016.
- Gode data gir grunnlag for nyttig, pålitelig og oppdatert kunnskap. Dette fortrinnet bør utvikles videre blant annet ved å sørge for enkel og sikker tilgang til data og bedre data fra helse- og omsorgstjenestene i kommunene og fra private aktører. Det foreslås derfor at Kunnskapsbasert folkehelsearbeid løftes frem som et prioritert satsingsområde i 2016.
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde ble, sammen med satsingsområdet Kunnskapsløft for kommunene, også løftet frem som ett prioritert området i strategien. Det er viktig å videreføre det arbeidet som startet i denne sammenheng i 2013. Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde foreslås som et prioritert satsingsområde i 2016.
- Ledelse er viktig. God ledelse er avgjørende for å skape gode tjenester. Økt forståelse for forskning og innovasjon i tjenestene og i kommunesektoren og økt forståelse av tjenesten og de behovene tjenestene krever forutsetter god ledelse og styring. Det foreslås at satsingsområdet God styring og ledelse prioriteres i 2016.

Kort begrunnelse for valg av de fire satsingsområdene i 2017:

- Innføring av nye teknologiske løsninger kan føre til endringer i arbeidsrutiner, organisering, styring og oppgavefordeling. Regjeringen har som mål å øke innovasjonsgraden i helse-, omsorgs og velferdstjenestene. Offentlig sektor må være en pådriver for og aktiv brukere av innovasjon. For å få det til må pådriverrollen for innovasjon være forankret på ledernivå. Det foreslås at satsingsområdet Innovative og effektive helse- og omsorgstjenester prioriteres i 2017.
- Utdanning og kompetanseutvikling er helt sentralt for at vi skal ha tilstrekkelig kapasitet og kvalitet hos personell i helse- og omsorgssektoren. For at forskning og innovasjon skal kunne tas i bruk er kompetanse helt avgjørende. Det foreslås at satsingsområdet Nok og rett kompetanse prioriteres i 2017.

- Alle ønsker vi den beste og mest riktige behandlingen når vi blir syke. Kliniske studier fører til oppdatert kunnskap om effekter av ny diagnostikk og nye behandlingsmetoder. Kliniske studier av høy kvalitet er helt sentralt ved prioritering og bruk av behandlingsmetoder pasientene skal få tilbud om. Det foreslås at satsingsområdet Trygg, effektiv og mer persontilpasset behandling prioriteres i 2017.
- Norge ønsker flere verdensledende forskningsmiljøer. Slike miljøer bidrar til høy kvalitet og bidrar til synliggjøring av norsk helse- og omsorgsforskning internasjonalt. Det tar tid å bygge opp verdensledende forskningsmiljøer. God forskning tar tid. Sektoren vil alltid ha bruk for forskning av høy kvalitet. Det foreslås at satsingsområdet Mer grensesprengende helse og omsorgsforskning og mer internasjonalisering prioriteres i 2017.

Kort begrunnelse for valg av de to satsingsområdene i 2018:

- For satsingsområdet Pasienten som aktiv deltakere i forskning og innovasjon er mange av tiltakene allerede utført. I 2018 vil det kanskje være mulig å se noen tidlig effekter av det arbeidet som gjøres i dag. Det foreslås at Rådet i 2018 vurderer om noen av tiltakene som er iverksatt bør evalueres, dette med tanke på det videre arbeidet utover rådsperioden på området.
- Slik verdenssituasjonen er nå og med de signalene som gis fra Utenriksdepartementet, vil det være lite taktisk å skulle begynne å be om økte bevilgninger til global helseforskning. Det må likevel være et mål at det ikke kuttes for mye i bevilgningene. Det må være et mål for perioden at finansieringen fra UD til globalhelseforskning ikke kuttes, men opprettholdes på det nivået som vi er i dag. Det er fullt mulig å bidra til iverksettelse av andre tiltak som vil styrke den globale helseforskningen. Det foreslås at satsingsområdet Møte de globale helseutfordringene prioriteres i 2018.

Forslag til opprettelse av interne arbeidsgrupper i Rådet

Sekretariatet foreslår at det opprettes noen mindre arbeidsgrupper på strategiens satsingsområder. Dette for å unngå å måtte involvere hele Rådet (som per i dag består av 29 personer) for bistand i forberedelse og utredning av saker. (Navn på gruppeledere som er skrevet inn i tabellen under er forslag fra sekretariatet (derfor (?)), dette til diskusjon i møte 25.1.2016).

Gruppe	Gruppeleder	Medlemmer
Arbeidsgruppe for organisering av forskning, innovasjon og utdanning i helse- og omsorgstjenestene i kommunene	Tone Marie Nybø Solheim, KS	Arnfinn Sundsfjord, UiT Guri Rørtveit, UiB Hilde Lurås, AHUS Maren Sogstad, HiG Jon Anders Drøpping, KS (sekr.funk)
God styring og ledelse	Arnfinn Sundsfjord, UiT?	3-5 gruppemedlemmer
Kunnskapsbasert folkehelse	Camilla Stoltenberg, FHI?	3-5 gruppemedlemmer
Helse- og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Kathrine Myhre, Oslo Medtech ?	3-5 gruppemedlemmer
Nok og rett kompetanse	Monica Wammen, HiB?	3-5 gruppemedlemmer
Kvalitet og internasjonaliseringsgruppe	Erlend Smeland, OUS?	3-5 gruppemedlemmer
Innovativ og effektiv helsetjenestegruppe	Hilde Lurås, AHUS?	3-5 gruppemedlemmer
Klinisk forskningsgruppe	Bjørn Gustafsson, NTNU?	3-5 gruppemedlemmer
Global helseforskningsgruppe	Ernst Omenaas, Helse Bergen HF?	3-5 gruppemedlemmer
Brukermedvirkningsgruppe	Dagfinn Bjørgen, Mental helse?	3-5 gruppemedlemmer

Rådet

Rådet bes om å diskutere vedlagte arbeidsplan for Rådet for perioden 2016-2018.

Rådet bes om å diskutere fordelingen av de 10 satsingsområdene for årene 2016, 2017 og 2018.

Rådet bes om å starte diskusjonen om hvilke tiltak Rådet skal konsentrere seg om innen hvert av de 10 satsingsområdene. Prioritering av tiltak for satsingsområdene Kunnskapsløft for kommunene og satsingsområde Kunnskapsbasert folkehelsearbeid ble diskutert under sak 04/16 og 05/16. Det bes om at Rådet diskuterer strukturering av det videre arbeidet med satsingsområdene Helse og omsorgs som næringspolitisk satsingsområde og God styring og ledelse. Det foreslås at det opprettes to mindre arbeidsgrupper i Rådet som ser nærmere på

disse to satsingsområdene og som på rådsmøtet i 29. februar 2016 presenterer et forslag til hvilke tiltak Rådet bør konsentrere seg om i 2016.

Det foreslås at det også opprettes arbeidsgrupper for de resterende satsingsområdene. Rådsmedlemmene bes om å plassere seg i en av de foreslåtte arbeidsgruppene. Gruppeledernavnet som er satt inn i tabellen er forslag til diskusjon.

Forslag til vedtak: *Rådet vedtar arbeidsplanen med de kommentarene som gis i møtet.*

Rådet vedtar forslaget om å prioritere fire satsingsområder i 2016, fire satsingsområder i 2017 og to satsingsområder i 2018.

Rådet vedtar forslaget til satsingsområder som Rådet skal konsentrere seg om hvert år med de kommentarene som gis i møtet

*Rådet vedtar å opprette to mindre arbeidsgrupper for satsingsområdene Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde og God styring og ledelse. Gruppene skal på rådsmøte 29.2.2016 gi en anbefaling til Rådet om hvilket tiltak Rådet bør konsentrere seg om i 2016. Frist for innlevering av notat til sekretariatet er **innen mandag 15. februar 2016.***

De foreslåtte arbeidsgruppene vedtas med den gruppeinndelingen som Rådet blir enige om i møtet.