

HelseOmsorg21-rådet

Dato 24. februar, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler

Sak 1/1/25	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 2/1/25	Spørsmål om habilitet
Sak 3/1/25	Godkjenning av referat møte 4/2024, 27. november 2024
Sak 4/1/25	Orienteringer
Sak 5/1/25	Årsrapport 2024
Sak 6/1/25	Oversikt meldinger og strategier
Sak 7/1/25	Rådets kommunikasjonsplan inkl. LinkedIn strategi
Sak 8/1/25	Bedre tilgang til og økt bruk av helsedata
Sak 9/1/25	Revisjon av HO21-strategien og rådets handlingsplan
Sak 10/1/25	Status eksportsatsingen og nytt akseleratorprogram
Sak 11/1/25	Bærekraft på legekantoret
Sak 12/1/25	Kommunenes samarbeidsarena for forskning
Sak 13/1/25	Aktiviteter 2025
Sak 14/1/25	Eventuelt
Sak 15/1/25	Evaluering av møtet

Saksfremlegg

Sak 1/1/2025

Godkjenning av innkalling og saksliste

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

**Hvorfor saken
fremmes til dette
møtet**

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.

Saksfremlegg

Sak 2/1/2025

Spørsmål om habilitet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

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

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

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

Forslag til vedtak

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

Saksfremlegg

Sak 3/1/2025

Godkjenning av referat fra møte 4/2024

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Utkast referat fra møte
4/2024

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Utkast til referat fra møte 4/2024 ble sendt ut 4. desember med merknadsfrist 11. desember.

Ingen endringsforslag ble meldt inn.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Referatet legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg21-rådet, referat møte 4/2024

Dato

Tirsdag 27. november 2024
KL. 10 - 15

Sted

Forskningsrådets lokaler
Drammensveien 288

Til stede

Per Morten Sandset, Universitetet i Oslo
Arild Kristensen, Norwegian Smart Care Cluster
Bjørn Egil Vikse, Helse Vest
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen (deltok på sak 44/4/2024)
Leif Rune Skymoen, Legemiddelindustriforeningen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Magne Nicolaisen, Tromsø kommune
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital
Pia Cecilie Bing-Jonsson, Universitetet i Sørøst-Norge
Tarje Bjørgum, Abelia
Øivind Enger, Sarsia

Observatører:

Hjørdis Sandborg Møller, HOD, deler av møtet
Sveinung Tornås, Hdir
Jan Arild Lyngstad, Hdir

Forfall

Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

**Til stede fra
Sekretariatet/
Forskningsrådet**

Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver
Line Tangerås, seniorrådgiver
Didrik Villard, rådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

**Sak 40/4/24****Godkjenning av innkalling og saksliste**

En sak om dansk og svensk strategi for livsvitenskap ble meldt inn til eventuelt.

Vedtak

*Innkalling og saksliste godkjennes.***Sak 41/4/24****Spørsmål om habilitet**

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte. Det er flere av rådsmedlemmene som har særinteresser knyttet til saker på agendaen, men ikke i en form som medfører inhabilitet.

Vedtak

*Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.***Sak 42/4/24****Godkjenning av referat fra møtet 3/2024**

Vedtak

*Referatet godkjennes.***Sak 43/4/24****Orienteringer**

Det ble orientert om følgende:

- Innspill og kronikker ferdigstilt etter siste rådsmøte
- Oppfølging av veikart for helsenæring og eksportsatsingen på helseindustri, herunder møter i eksportstyret, topplederforum og landslagssamling som Innovasjon Norge har invitert et 30-talls helsebedrifter til.
- Data fra Allmennmedisinsk forskningsfond er publisert i HelseOmsorg21-monitoren.
- Vellykket markering av at HelseOmsorg21-strategien er ti år.

Vedtak

*Tas til orientering.***Sak 44/4/24****Rådets kommunikasjonsplan**

Rådets kommunikasjonsarbeid ble diskutert med utgangspunkt i rådets kommunikasjonsplan. Det ble understreket at kommunikasjonsplanen må støtte opp under rådets strategiske arbeid. Det ble også påpekt at planen bør være mer konkret og ha et tydelig ambisjonsnivå. Kommunikasjonen må tilpasses til de aktuelle målgruppene for de forskjellige sakene.

Skal rådet og sakene rådet jobber med bli tydeligere, bør rådet være på sosiale medier. LinkedIn ble trukket frem som foretrukket kanal. Det



ble bestemt å lage en LinkedIn-strategi hvor det blant annet settes målbare mål for rekkevidde og frekvens.

Rådsmedlemmene Leif Rune Skymoene, Ingrid Stenstadvold Ross og Guri Rørtveit vil bidra i arbeidet med oppdatering av kommunikasjonsplanen og utarbeidelse av LinkedIn-strategi.

Rådet og HelseOmsorg21-monitoren vil fortsatt bruke hver sine kommunikasjonskanaler.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonen på møtet.

Sak 45/4/24

Ny innpakking av HO21-strategien

Oppdatert «innpakking» av HO21-strategien ble diskutert. Oppsettet og den visuelle innrammingen ble godt mottatt. Rådet ber om at det også lages underpunkter for det tverrgående området om grensesprengende forskning. Rådet etterspurte også en ingress som tydeliggjør omstillingsbehovet og at det haster. I tillegg bør innpakkingen omfatte noe mer om humankapital, beredskap, digitalisering av tjenestene, kunstig intelligens og helsenæringens konkurransekraft. Videre bør sivil sektor komme tydeligere frem, det bør også arbeid knyttet til reduksjon av sosial ulikhet i helse. Forebygging og mestring bør ikke være begrenset til folkehelsearbeidet.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet om å følge opp saken i tråd med diskusjonene på møtet.

Arbeidsgruppen bestående av Guri Rørtveit, Arild Kristensen, Toril Hernes og Ingrid Stenstadvold Ross gis mandat til å ferdigstille den nye innpakkingen basert på innspillene i møtet.

Sak 46/4/24

Handlingsplan for rådet

Rådsmedlemmene var overordnet fornøyd med den fremlagte handlingsplanen. Enkelte punkter bør likevel reformuleres noe for å spisse planen ytterligere. En arbeidsgruppe vil arbeide med det sammen med sekretariatet. Planen blir deretter forelagt rådet.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet om å følge opp saken i tråd med diskusjonene på møtet.

Arbeidsgruppen bestående av Lilly Ann Elvestad, Leif Rune Skymoene, Pia Cecilie Bing-Jonsson og Mari Trommald gis mandat til å ferdigstille handlingsplanen basert på innspillene i møtet.

**Sak 47/4/24****Plan for oppfølging av meldinger og strategier**

Oversikten over kjente, eksisterende og kommende meldinger, NOU-er og strategier ble gjennomgått.

Rådet var enige i at oppføringer der rådet tidligere ikke har hatt noen involvering, blir fjernet fra listen. Rådet foreslo i tillegg at det legges på fargekoder, gult der hvor rådet ikke ennå har tatt stilling til involvering og grønt der rådet ønsker å involvere seg.

Vedtak

*Oversikten oppdateres med innspillene som kom på møtet.***Sak 48/4/24****Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilstøtende regelverk**

Rådet var generelt positiv til forslagene til endringene, og ser at forslagene vil bidra til en forenkling. Det er imidlertid noen utfordringer med forslagene om samtykkebestemmelsene. Det ble fremhevet at god brukerrepresentasjon er viktig i utvalget som skal se på brede samtykker.

Det ble videre stilt spørsmål om hvordan multisenterstudier skal operasjonaliseres, med alle sykehusene som skal gjøre en egenvurdering. Et felles personvernombud og hvordan man skal balansere personvern mot institusjonens ansvar ble problematisert. Det ble videre påpekt behov for støtte og veiledere, spesielt innen legemiddelutprøving. Ressursbehov bør identifiseres.

Endringene som gjøres må ikke hindre konkurransedyktige studier. Det ble også understreket at det må være samsvar mellom forskjellig lovverk og Helsinkideklarasjonen.

Rådsmedlemmene ble bedt om å sende skriftlige innspill til sekretariatet i tråd med diskusjonen på møtet. Det tas sikte på at medlemmene får et utkast til høringsuttalelsen til kommentering i midten av desember. Rådsleder vil godkjenne den endelige uttalelsen slik at den kan sendes innen fristen 6. januar 2025.

Vedtak

*Høringsuttalelsen ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.***Sak 49/4/24****Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid**

Saksfremlegget er et godt utgangspunkt for en uttalelse. Det ble påpekt at plikt til å drive forskning i spesialisthelsetjenesten har vært helt avgjørende for forskningsaktiviteten der. Det er derfor positivt at også kommunene får en plikt til å medvirke til og tilrettelegge for forskning. Det er imidlertid en forutsetning at kommunene økonomisk settes i stand til å bidra til forskning. Det ble videre påpekt at ikke alle



kommuner nødvendigvis skal drive med forskning, men at samarbeid med forskningsinstitusjoner er viktig.

Rådsmedlemmene ble bedt om å sende skriftlige innspill til sekretariatet i tråd med diskusjonen på møtet. Det tas sikte på at medlemmene får et utkast til høringsuttalelsen til kommentering i midten av desember. Rådsleder vil godkjenne den endelige uttalelsen slik at den kan sendes innen fristen 18. januar 2025.

Vedtak

Høringsuttalelsen ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.

Sak 50/4/24**NOU: 2024: 12 Med lov skal data deles**

Prinsipper og utfordringer knyttet til datadeling i offentlig sektor, spesielt innen helse, ble diskutert. Det ble stilt spørsmål ved om utvalget har gått langt nok i sine vurderinger. Samtidig ble sikkerhetsmessige hensyn fremhevet og at det er behov for å utvikle rutiner for å redusere sårbarheten. Videre ble det diskutert betydningen av datadeling for innovasjon og næringsutvikling. Det ble også nevnt at det er flaskehals rundt lovene som regulerer datadeling, og at det er viktig å holde trykket oppe for å finne løsninger på disse utfordringene.

Rådsmedlemmene ble bedt om å sende skriftlige innspill til sekretariatet i tråd med diskusjonen på møtet. Det kan bli aktuelt med en kort konsultasjonsrunde hos medlemmene før rådsleder godkjenner den endelige uttalelsen innen fristen 9. desember 2024.

Vedtak

Høringsuttalelsen ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.

Sak 51/4/24**Økt tilgang til og bruk av helsedata**

Det er ønskelig å arrangere et sidemøte under Livsvitenskapskonferansen 2025; *Helsedata – fra tilgang til verdiskapning og grensesprengende forskning*. Målet med sidemøtet er å diskutere hvordan utfordringene knyttet til tilgang og bruk av helsedata kan løses i fellesskap.

Et sonderingsmøte med de ansvarlige for konferansen skal holdes 3. desember. Per Morten Sandset møter for rådet.

Rådet understreket viktigheten av å ha sentrale aktører innenfor helsedata til stede på sidemøtet. Det er naturlig at rådets arbeid med å identifisere flaskehals blir fulgt opp, eksempelvis knyttet til lovarbeid.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene på møtet.



Sak 38/3/24

Eventuelt

Leif Rune presenterte den danske (versjon 3) og den svenske (versjon 2) livsvitenskapsstrategien, med hovedvekt på den danske som er mest konkret. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Det ble påpekt at det norske veikartet kun representerer et ambisjonsnivå, mens en strategi er en naturlig videreføring av veikartet. Det er naturlig for rådet å følge opp dette på et senere møte og å ta en rolle som pådriver for en norsk livsvitenskapsstrategi/helseindustristrategi.

Vedtak

Rådet tar saken til orientering.

Sak 39/3/24

Evaluering av møtet

Vedtak

Intet.

Saksfremlegg

Sak 4/1/2025

Orienteringer

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
HO21-sekretariatet

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Orienteringer

Hørings svar sendt inn siden siste rådsmøte

- Høringsuttalelse til forslag om endringer i Lov om folkehelsearbeid
- Høringsuttalelse til forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk
- Høringsuttalelse til NOU 2024: 14 Med lov skal data deles

[Nettsiden til HO21](#) er oppdatert med innspillene.

Nytt fra HelseOmsorg21-monitor

Monitoren har laget LinkedIn-profil som skal benyttes til å spre aktuelle data og temaer. Første post ble lagt ut 12. februar da data fra Menons rapport «Helsenæringens verdi» ble publisert i monitoren.

Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Saksfremlegg

Sak 5/1/2025

HO21-rådets årsrapport for 2024

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
HO21-sekretariatet

Vedlegg
1. Årsrapport 2024

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Årsrapporten beskriver rådets aktiviteter i 2024. Formen på årsrapporten er litt annerledes enn tidligere og det er derfor ønskelig at rådet får anledning til å kommentere på form og innhold.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Årsrapporten legges frem for godkjenning slik at den kan legges ut på nettsiden til HO21.

Hovedpunkter

Årsrapportering er viktig og endringen er ment å gjøre rapporten mer lesbar. I årets rapport har vi valgt å løfte frem noen aktiviteter for å kunne beskrive dem mer i detalj og illustrere rådets arbeidsformer.

Rådet bes ta diskutere følgende:

- Er årsrapporten dekkende for rådets arbeid?
- Er det noen saker som bør løftes frem?
- Er dette en form som rådet ønsker å bruke?

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til årsrapporten med de kommentarene som kommer frem i møtet.

Årsrapport 2024



Innhold

HelseOmsorg21-rådet	3
Rådsmøter i 2024	3
Aktiviteter i 2024	4
Utnyttelse av helsedata	4
HelseOmsorg21-strategien ti år	5
Oppfølging av veikart og eksportsatsingen på helseindustri	6
Bærekraftige helse- og omsorgstjenester	6
HelseOmsorg21-monitor	7
Vedlegg	7
Vedlegg 1. Medlemmer av HelseOmsorg21-rådet 2024	8
Vedlegg 2. HelseOmsorg21-rådets sekretariat 2023	9
Vedlegg 3. Oversikt over HelseOmsorg21-rådets aktiviteter 2024	10

HelseOmsorg21-rådet

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Innsatsen er rettet mot hele verdikjeden fra forskning til innovasjon og kommersialisering.

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

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

Rådet består av 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Det ble i april 2024 oppnevnt et nytt råd som består av både nye og gamle medlemmer (bilde). Rådets medlemmer er listet i vedlegg 1.



H021-rådet. Bjørn Egil Vikse og Per Olav Østbyhaug var ikke tilstede da bildet ble tatt.

Mandatet ble oppdatert i forbindelse med nytt råd. Mandatet beskriver følgende oppgaver for rådet:

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien
- Rådet skal gjennom sine medlemmer være en koblingsaktør som skal bidra til god folkehelse, effektive og bærekraftige helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og næringsutvikling.
- Rådet skal kommunisere sitt arbeid og gi råd til de sektorene medlemmene selv representerer.
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i forsknings-, innovasjons-, og helse- og næringspolitiske dokumenter og FNs helserelaterte bærekraftsmål.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige for å bidra til måloppnåelse

Ansvar for HelseOmsorg21-rådets sekretariat er lagt til Norges forskningsråd, se vedlegg 2.

Rådsmøter i 2024

Rådet har avholdt fire møter i 2024. Sakspapirer, presentasjoner og referater er tilgjengelige på [HO21s nettside](#).

Aktiviteter i 2024

Rådets aktiviteter går i stor grad inn i én av følgende kategorier:

- Høringsinnspill, brev og uttalelser
- Dialog med eksterne aktører
- Seminarer og arrangementer
- Kronikker og Medieoppslag

Rådets aktiviteter i 2024 er listet opp i vedlegg 3. Under er noen områder som rådet har jobbet mye med i 2024, trukket frem.

Utnyttelse av helsedata

Bedre tilgang til og økt bruk av helsedata har vært en av hovedsakene til rådet i 2024. HelseOmsorg21-rådet er en av få instanser som kan representere hele bredden i økosystemet og dermed innta en proaktiv rolle fra et felles ståsted, og ta initiativ til konkrete tiltak som fremmer arbeidet med helsedata.

For å få bedre innsikt om utfordringer rundt tilgang til helsedata, gjennomførte rådet i 2024 samtaler med ulike aktører for å identifisere flaskehalsen. Følgende områder ble fremhevet som utfordringer: lovtekst og tolkning, myndighetsfordeling, søknadsbehandling og datautlevering, datahåndteringsløsninger, kostnader, tilgang til andre datakilder enn registre, og kompetanse. Utfordringene vil bli fulgt opp i 2025, og Kunnskapsdepartementet har anmodet rådet om å skaffe mer kunnskap om hva flaskehalsene består av. Rådet har også hatt møter med politisk ledelse i Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet for å fremme støtte til utviklingen av de



Arendalsuka 2025, Dine og mine helsedata er nøkkelen til en bedre fremtid, hvorfor satser vi ikke mer på å bruke dem? Arrangement i samarbeid med LMI og Kreftforeningen. Even Røed (Ap), Tone Trøen (H), Leif Rune Skymoene (LMI), Per Morten Sandset (H021-rådet)

Høydepunkt 2024 - helsedata
10 mill. kroner (fem fra HOD + fem fra KD) ble foreslått i statsbudsjettet for 2025 for å styrke utviklingen av eksisterende analyseinfrastrukturer ved UiO, UiB og NTNU for å gjøre helsedata bedre tilgjengelig.

eksisterende analysetjenestene (TSD, SAFE og HUNT Cloud) som finnes i UH-sektoren som alternativ til den nå avsluttede utviklingen av en Helseanalyseplattform. På bakgrunn av møtene utarbeidet rådet et konkret forslag til hvordan et oppdrag til eierne av analyseplattformene kunne se ut. Resultatet av arbeidet kom i statsbudsjettet for 2025 der det ble foreslått 10 mill. kroner (fem fra HOD + fem fra KD) for å styrke utviklingen av de eksisterende analyseinfrastrukturer for å gjøre helsedata bedre tilgjengelig. Rådet mener dette er en god start på et meget viktig prosjekt som vil gavne alle brukere av helsedata.

Rådet har i tillegg satt verdien av helsedata på agendaen under Arendalsuka.

HelseOmsorg21-strategien ti år

Tiårsjubileet for HelseOmsorg21-strategien, ble markert med seminaret *Ti år med HelseOmsorg21-strategien – suksesshistorier og fremtidsblikk*. Tilhørerne fikk blant annet



H021 ti år. Guri Rørtveit (H021-rådet), Usman Ahmad Mushtaq (Ap), Per Morten Sandset (H021-rådet)

oppnådd, og hva blir viktig fremover? Dagens medisin, oktober 2024.

Høydepunkt 2024

Jubileumsseminar i anledning
HelseOmsorg21-strategien ti år

en hilsen fra statsminister Støre som fortalte hva som lå bak da han tok initiativ til strategien da han var helseminister. Strategien ble blant annet utviklet for å bygge bro mellom ulike miljøer for kunnskap, innovasjon og næringsutvikling innenfor helse og omsorg. Andre innledere på seminaret fremhevet ytterligere betydningen av samarbeid og understreket hvordan academia, næringsliv og offentlig sektor nå jobber tettere sammen enn tidligere. Det ble også oppfordret til å søke mer samarbeid med Norden og Europa fremover. Annet som ble diskutert på seminaret var sentrale utfordringer som geopolitisk uro, en aldrende befolkning og færre i yrkesaktiv alder, personellmangel og press på kommunene. Helsedata og helseindustri ble nevnt som høyt prioriterte områder.

I anledning av ti-års jubileet har rådet gjennomgått status for anbefalingene i strategien. Gjennomgangen viser at strategien har ført til betydelige fremskritt på mange områder. Rådet trakk frem noen av disse kronikken; *Ti år med HelseOmsorg21: Hva har vi*

Overordnet gjennomgang av status for anbefalingene i HelseOmsorg21-strategien

Brukermedvirkning har blitt en integrert del av forskningen, noe som har økt brukernes innflytelse i prioritering og planlegging av forskning. For å sikre et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestens behov, er det viktig å fortsatt satse på brukermedvirkning i bred forstand. Det er også nødvendig å inkludere minoritetsperspektivet i brukermedvirkning, særlig i studier som angår tilgjengelighet til helse- og omsorgstjenester.

Helsenæringen har vokst og blitt en viktig del av løsningen for å nå helsepolitiske mål, med flere ordninger som fremmer innovasjon og samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Men fortsatt er en svært liten del av de offentlige anskaffelsene innovative offentlige anskaffelser. Det er også bekymringer knyttet til økonomien til helseklyngene, som spiller en viktig rolle i å hjelpe bedriftene i helsenæringen.

Oppbyggingen av Kommunenes samarbeidsarena for forskning og midler til struktur over statsbudsjettet for 2024 er et stort fremskritt. Men selv om flere kommuner har etablert kapasiteter og samarbeidsstrukturer, er det fortsatt utfordringer knyttet til effektiv tjenesteinnovasjon og bruk av kunnskapen i praksis. Det er også viktig å prioritere kunnskapsbasert forebygging og forskning på effekt av tiltakene i det kommunale folkehelsearbeidet.

Tilgangen til helsedata er forbedret gjennom etableringen av et felles nasjonalt system og én portal for søknader og tilgang til helsedata gjennom helsedata.no. Som kommentert under Utnyttelse av helsedata, er det flere flaskehalsar som hindrer effektiv og god bruk av helsedata. Det er også nødvendig å finne alternative løsninger for dataplattformer og analyse etter utviklingen av Helseanalyseplattformen. Her arbeides det med alternative løsninger med bruk av allerede eksisterende analyseverktøy i universitetssektoren. Ti millioner er vedtatt statsbudsjettet for 2025 for å videreutvikle disse analyseverktøiene.

Det er også etablert god infrastruktur for kliniske studier, og det er skapt insentiver for deltakelse og inkludering i kliniske studier. Imidlertid har vi ikke lyktes i å nå målene om økt antall kliniske studier. Norges posisjon når det gjelder å tiltrekke seg kliniske studier må fortsatt styrkes.

Fler- og tverrfaglig forskning er styrket gjennom økt samarbeid mellom sektorene og tiltak for økt mobilitet og deltagelse i EUs program. Deltagelsen og suksessraten i EUs rammeprogram viser en økende trend.

Flere lokale/regionale samarbeidsarenaer mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og utdanningssektoren er etablert for å sikre riktig dimensjonering og god kvalitet i helsefaglige utdanninger.

Norge har gode forskningsmiljøer innenfor global helse og er anerkjent som en betydelig aktør på den globale arena, blant annet gjennom CEPI. Norge deltar i EU-partnerskap hvor afrikanske og europeiske land samarbeider om å støtte klinisk forskning for å forebygge, diagnostisere og behandle smittsomme sykdommer i Afrika sør for Sahara.

Strategiens satsingsområder er fortsatt viktige, men for å gi strategien en større aktualitet, har rådet jobbet med noen fokusområder som kan bidra til at det settes en tydeligere retning fremover. Fokusområdene som er valgt er kalt *En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste*, *En konkurransedyktig helseindustri*, *Grensesprengende forskning og kunnskap som tas i bruk* og *Helsedata for ny kunnskap og kontinuerlig læring*. Rådets handlingsplan for 2025 og fremover, vil bygge på disse målformuleringene.

Oppfølging av veikart og eksportsatsingen på helseindustri

En velfungerende helseindustri er viktig for å opprettholde og utvikle våre helsetjenester med effektive gode løsninger av høy kvalitet. Oppfølgingen av Veikartet helsenæring som ble lansert i 2023 og eksportfremmesatsingen på helseindustri som ble lansert i 2024, begge av Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i fellesskap, har derfor vært viktig for rådet å følge opp i 2024. Dette er områder som rådet har engasjert seg i over lang tid. Når det gjelder eksportfremmesatsingen, hadde rådet eksempelvis i forkant av satsingen utført et arbeid med innhenting av datagrunnlaget til eksportrådets anbefaling om eksportsatsing for helseindustri.

Høydepunkt 2024 - helsenæring

Direkte budsjettlinje fra HOD til Innovasjon Norge for å bidra til oppfølgingen av veikartet for helsenæringen og eksportsatsingen. Fire mill. kroner er foreslått til et akseleratorprogram for helseinnovasjon.

Rådet har flere ganger i 2024 understreket at en effektiv og helhetlig tilnærming til satsingene må sikres hvis satsingene skal lykkes. Blant annet rettet rådet en konkret henvendelse til HOD om at HOD burde gi et eget oppdrag til Innovasjon Norge for å styrke satsingen på utviklingen av norsk helsenæring, uten at det kommer isteden for dagens brede virkemidler som er viktige for helsebedriftene. Virkemidlene må tilpasses helseindustriens behov. Rådets involvering var medvirkende til at et oppdrag fra HOD til IN om et akseleratorprogram for helseinnovasjon, kom inn i statsbudsjettet for 2025.

Det er en rekke aktører som arbeider for å realisere helseindustriens potensial og rådet har i 2024 fortsatt samarbeidet med disse, herunder om et arrangement på Arendalsuka. Rådet opplever at det er stor interesse for helseindustriens vilkår og at det også er enighet om dette på tvers av partigrensene. Rådet mener allikevel at det er et stort uforløst potensial for utvikling av norsk helsenæring som det må gripes tak i.

Bærekraftige helse- og omsorgstjenester

Rådet har hovedsakelig arbeidet med dette området gjennom innspill til høringer og meldinger herunder innspill til Prioriteringsmeldingen, Systemmeldingen og høringsuttalelse til Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Rådet har også fulgt opp temaet gjennom flere år på Arendalsuka. I årets arrangement *Balansekunst – en helsetjeneste mellom bakker og berg* inviterte rådet til en samtale om sammenhenger rundt prioriteringer og bærekraft.



Arendalsuka 2024. Per Morten Sandset (H021-rådet), Eva Stensland (SKDE), Lilly Ann Elvestad (FF0), Marte Kvittum Tangen (H021-rådet), Stefán Hjörleifsson (UiB), Truls Vasvik (Ap), Tone Trøen (H), Jan Frich (Diakonhjemmet sykehus)

HelseOmsorg21-monitor

Forskningsrådet i samarbeid med HelseOmsorg21-rådet har fortsatt å drifte og videreutvikle monitoren i henhold til formålet.

Monitoren har blitt oppdatert i henhold til eksisterende datagrunnlag. Datagrunnlaget har også blitt utvidet med publisering av HRCS-data fra Allmenntmedisinsk forskningsfond. I 2024 kom vi langt på vei med å publisere statistikk rundt brukermedvirkning i forskning med data fra Kreftforeningen og Stiftelsen Dam. Grunnet tekniske problemer har enkelte fremstillinger tatt tid å ferdigstille, og kom derfor ikke ut i 2024. Målet er å få publisert dette i løpet av februar 2025. Videre har vi arbeidet med å innhente og behandle data om forskningsaktivitet fra nasjonale kompetansetjenester og -sentre, som er datagrunnlag som mangler i monitoren. Som en del av dette arbeidet har vi inngått samarbeid med flere sentrale aktører innen området for å etablere effektiv dataoverføring og fornuftig datafremstilling. I 2023 ble monitoren flyttet over på en ny plattform og i 2024 har mye arbeid vært lagt i å nøste opp i tekniske feil som har oppstått i den nye plattformen.

Monitoren har fått et nytt oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utrede hvordan kjønnsvariabler i helseforskning kan inkluderes i monitoren. Målsettingen for 2025 er å imøtekomme oppdraget ved å kartlegge mulighetene for, samt påbegynne arbeidet med, å tillage en rapporteringsinstruks for kjønns spesifikk forskning. Det skal også jobbes med å få Kreftforeningen og Stiftelsen Dam til å bli med på å utvikle, samt innføre instruksen. De regionale helseforetakene rapporterer allerede på kjønnsvariabler i forskning og i 2024 ble et samarbeid innledet om å motta og publisere dette datagrunnlaget i monitoren. Monitoren publiserer allerede på kjønnsvariabler innen sykdomsbyrde, dette skal også opprettholdes med nye data fra Global Burden of Disease i 2025.

For å synliggjøre monitoren har nyhetsbrevet blitt sendt ut regelmessig i 2024, der følgere av brevet har fått oppdateringer om de nyeste datapublikasjonene. Målet er å opprettholde nyhetsbrevet gjennom 2025. For å øke synligheten av monitoren ytterligere vil det, i 2025, opprettes en LinkedIn-profil. Formålet er å fremme monitoren som en kilde til informasjon for ulike målgrupper ved å publisere figurer fra monitoren til dagsaktuelle saker. Med opprettelse av LinkedIn-profil er det også behov for en strategi for sosiale medier.

Vedlegg

- Vedlegg 1. Medlemmer av HelseOmsorg21-rådet 2024
- Vedlegg 2. HelseOmsorg21-rådets sekretariat 2023
- Vedlegg 3. Oversikt over HelseOmsorg21-rådets aktiviteter 2024

Vedlegg 1. Medlemmer av HelseOmsorg21-rådet 2024

Nytt råd:

- Per Morten Sandset (leder), Universitetet i Oslo, Oslo
- Arild Kristensen, Norwegian Smart Care Cluster (ny)
- Bjørn Egil Vikse, Helse Vest
- Esperanza Diaz, Folkehelseinstituttet og UiB, Bergen
- Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet, Oslo
- Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen, Oslo
- Leif Rune Skymoene, Legemiddelindustriforeningen/LMI (ny)
- Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo
- Magne Nicolaisen, Tromsø kommune (ny)
- Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon/KS (ny)
- Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenntmedisin (NFA), Tynset
- Pia Cecilie Bing-Jonsson, Universitetet i Sørøst-Norge (ny)
- Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital (ny)
- Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
- Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (ny)
- Øivind Enger, Sarsia, Bergen

Medlemmer til april 2024:

- Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo
- Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo. Vara: Monica Fossnes Petersson, KS, Oslo
- Siri Forsmo, NTNU, Trondheim
- Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helse-forskning, Tromsø
- Tom Christian Martinsen, St. Olavs hospital (til 15.7.2024)
- Veronika Barrabes, Novartis, Oslo
- Wenche Dehli, Trondheim kommune, Trondheim

Observatører

- Hjørdis Møller Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
- Andre representanter fra HOD, Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet på *ad hoc*-basis
- Helen Brandstorp, Helsedirektoratet
- Sveinung Tornås, Helsedirektoratet

Vedlegg 2. HelseOmsorg21-rådets sekretariat 2023

Ansvar for HelseOmsorg21-rådets sekretariat er lagt til Norges forskningsråd og avdeling for Helse og offentlig sektor, ledet av avdelingsdirektør Ole Johan Borge.

Sekretariatet har i 2024 bestått av følgende medlemmer.

- Henrietta Blankson
- Tine Thorbjørnsen
- Karianne Solaas
- Katrine Rolid, HelseOmsorg21-monitor (til feb./mars 2024)
- Line Tangerås, HelseOmsorg21-monitor (fra feb./mars 2024)

Det har i tillegg blitt hentet inn ytterligere ressurser ved behov.

Vedlegg 3. Oversikt over HelseOmsorg21-rådets aktiviteter 2024

Høringsinnspill og uttalelser

- Høringsuttalelse til NOU 2024: 14 Med lov skal data deles, 9.12.2024
- Høringsinnspill til utdannings- og forskningskomiteen (Statsbudsjettet 2025), 22.10.2024
- Høringsinnspill til næringskomiteen (Statsbudsjettet 2025), 18.10.2024
- Høringsinnspill til helse- og omsorgskomiteen (Statsbudsjettet 2025), 15.10.2024
- Innspill til handlingsplanen for kliniske studier, 14.10.2024
- Innspill til oppfølging av veikartet for helsenæringen, 11.9.2024
- Innspill til industrimeldingen, 6.9.2024
- Innspill til Systemmeldingen, 30.4.2024
- Høringsinnspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 10.4.2024
- Brev til Helse- og omsorgsdepartementet om behov for bedre koordinering av oppfølgingen av Veikart for helsenæringen og eksportssatsingen, 8.4.2024
- Brev til Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet om økt bruk og tilgang til helsedata, 19.3.2024
- Innspill til Stortingsmelding om prioritering, 15.3.2024

Dialog med eksterne aktører

- Nasjonal nettverksgruppe for oral helse, Foredrag ved rådsleder: HelseOmsorg21-strategien, 17.4.24.
- NHO Geneos årskonferanse "Sammen om løsningene", Foredrag ved rådsleder: Fremtidsperspektiv for helsetjenester sett fra HelseOmsorg21-rådet, 23.5.24.
- Styremøte LMI, Innlegg ved rådsleder, 24.06.2024.
- Dialog med Folkehelseinstituttet om FHIs strategi for helsedata, 9.10.2024.
- Dialog med forskningsorganisasjoner, næringsliv og forvaltning om flaskehals for tilgang og bruk av helsedata, august og september 2024.
- Dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om stortingsmeldingen om prioritering, 1.3.2024.
- Dialog med Oslo Science City m. fl. om oppfølging av arbeid rundt helsedata, desember 2024.
- Møte med politisk ledelse i Kunnskapsdepartementet om helsedata, 15.5.2024.
- Møte med politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Kunnskapsdepartementet om helsedata, 6.09.2024.

Seminarer og arrangementer med HO21-rådet som arrangør/medarrangør

- Ti år med HelseOmsorg21-strategien – suksesshistorier og fremtidsblikk. Jubileumsseminar, Sentralen 25.11.2024.
- Dine og mine helsedata er nøkkelen til en bedre fremtid, hvorfor satser vi ikke mer på å bruke dem? Arendalsuka, 15.08.2024. Samarbeid med LMI og Kreftforeningen.
- Balansekunst – en helsetjeneste mellom bakker og berg. Arendalsuka, 14.08.2024
- Helsenæringen fra A til Å – slik lykkes vi med å realisere veikartet. Arendalsuka, 14.08.2024. Samarbeid med Veksthuset for verdiskaping, Universitetet i Oslo, Aleap, Health2B, Melanor, Norway Health Tech, Forskningsparken i Oslo, Oslo Science City, Oslo Cancer Cluster, The Life Science Cluster, Inven2.

Kronikker og medieoppslag

- Ti år med HelseOmsorg21: Hva har vi oppnådd, og hva blir viktig fremover? Kronikk i Dagens medisin av HelseOmsorg21-rådet ved rådsleder Per Morten Sandset, 18.10.2024.
- Tilgang på helsedata fremdeles agendakongen når HelseOmsorg21-stratgein fyller 10 år. Artikkel i MedWatch 25.11.2024.

Deltagelse av HelseOmsorg21 i eksterne utvalg

- Topplederforum for eksportsatsingen, rådsleder Per Morten Sandset er medlem.
- Prosjektstyret for eksportsatsingen på helseindustri, sekretariatet ved Tine Thorbjørnsen er observatør.

Sak 6/1/2025

Oppfølging av meldinger og strategier

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson	Vedlegg 1. Oversikt meldinger og strategier
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn Rådet har bedt om at en oversikt over kjente og kommende meldinger, strategier og NOU-er legges frem på hvert møte for å bidra til forutsigbarhet og planlegging av rådets arbeid knyttet til slike.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Dette er en sak som legges frem på hvert rådsmøte.

Hovedpunkter Oversikten bør sees i sammenheng med rådets handlingsplan (sak 9/1/2025) og rådets aktivitetsplan (sak 13/1/2025).

I tråd med diskusjonen på siste rådsmøte, er meldingene/strategiene rådet ønsker spesielt å følge med på og eventuelt involvere seg, markert i grønt. Meldinger der rådet ennå ikke har tatt stilling til involvering er uten farge.

Rådet bes om å oppdatere oversikten ved å ta utgangspunkt i spørsmålene under.

- Er det meldinger, strategier og rapporter innenfor rådets ansvarsfelt som bør inn på listen?
- Er det meldinger/strategier osv. som kan strykes fra listen?
- Er det meldinger/strategier osv. som trenger spesifikk oppfølging?
- Bør det utpekes rådsmedlemmer som tar ansvar for å følge opp kommunikasjonen rundt den/de aktuelle meldingene/strategiene?

Forslag til vedtak Oversikten oppdateres med de innspill som kommer i møtet og følges opp i tråd med kommentarene på møtet.

Oversikt meldinger og strategier

Melding/strategi/NOU	Innspill	Lansering	Høring	Videre oppfølging fra HO21-rådet
Et helhetlig forskningssystem for åpen, skjermet og gradert forskning		Rapport FFI, NSM og NFR: 04.06.2024		
Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030	Innspill , 2023	26.09.2024		
Veikart for teknologinæringen				
Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjeneste (Hdir)		23.01.2025		
Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025-2035)		14.02.2025		
Stortingsmelding om prioritering Rapporter fra tre ekspertgrupper	Innspill , 2024	Stortingsmelding: Lansering 1. halvår 2025 (før sommeren) Rapporter: 15.02.2024		
Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025	Innspill , 2024	Lansering 1. halvår 2025?		
Stortingsmelding om forskningssystemet	Innspill , 2024	Lansering 1. halvår 2025		
Stortingsmelding om industri	Innspill , 2024	Lansering 1. halvår 2025		
Stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet	Ikke levert innspill	Lansering i 2025		
Stortingsmelding om allmennlegetjeneste for fremtiden	Ikke levert innspill	Lansering i 2025		
Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester		Lansering i 2025 (<i>utsatt</i>)		
Prioritering av folkehelseiltak	Innspill ikke mulig?	Rapport innen 1. september 2025		Undersøke om utvalgsmedlem kan komme på rådsmøte Tre hovedproblemstillinger Verdigrunnlag og verdivurderinger Klargjørekunnskapsgrunnlag for prioritering Behandle folkehelseiltak enhetlig på tvers av sektorer

Oppdatert nasjonal hjernehelsestrategi fra 2025		Legges frem våren 2025		
Et helhetlig forskningssystem for åpen, skjermet og gradert forskning		Rapport FFI, NSM og NFR: 04.06.2024		
NOU 2024:14 Med lov skal data deles			Høringsuttalelse	
Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk			Høringsuttalelse	
Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Ikke levert uttalelse til fristen 6.1.2025			
Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)			Høringsuttalelse	
Utredning fra Innovasjon- og samskapingsutvalget		Rapport senest innen sommeren 2026		

Sak 7/1/2025

Rådets kommunikasjonsplan og LinkedIn-strategi

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson	Vedlegg 1. Kommunikasjonsplan 2. Utkast LinkedIn-strategi
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement og påvirke beslutninger. Rådet skal være rådgivere for departement, spre arbeidet i de ulike sektorene og være en dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. For å lykkes, er rådet avhengig av å kommunisere målrettet og strategisk. Rådets kommunikasjonsplan skal bidra til det. I tillegg besluttet rådet på møte 4/2024 å etablere en LinkedIn-profil.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken legges frem for at rådet kan slutte seg til oppdatert kommunikasjonsplan og i tillegg ha en første diskusjon om strategi for rådets involvering på LinkedIn.

Hovedpunkter

Rådets kommunikasjonsplan. Planen legger overordnede føringer for rådets kommunikasjon og kan sees på mer som en policy enn en strategi med tiltak og målbare mål. Eksempelvis er målgruppene definert bredt og må konkretiseres for hver enkelt sak. Det samme må kommunikasjonskanalene. For hver sak rådet ønsker å fronte bør rådet vurdere samarbeid med relevante aktører for økt synlighet.

Det foreslås at kommunikasjonsplanen holdes på et overordnet nivå og at kommunikasjonsaktivitetene konkretiseres og spisses til de aktuelle sakene rådet arbeider med. De konkrete aktivitetene synliggjøres gjennom rådets aktivitetsplan, se sak 13/1/2025. I tillegg utarbeides det en egen LinkedIn-strategi hvor frekvens, rekkevidde og engasjement måles. Det foreslås at det ikke etableres et eget nyhetsbrev for HelseOmsorg21 i første omgang, men at LinkedIn kanalen brukes til å dirigere trafikk til nettsiden til HelseOmsorg21 og nyhetene der.

Basert på diskusjonen i møte 4/2024 er kommunikasjonsplanen (vedlegg 1) oppdatert med tekst om hvordan rådet kan jobbe mer strategisk med relevante medier og tekst om LinkedIn-profil og eventuelt et LinkedIn nettverk.

Rådet bes om å gi sin tilslutning til kommunikasjonsplanen.

LinkedIn-strategi. I tråd med diskusjonen på møte 4/2024 legges det frem et utkast til en egen LinkedIn-strategi for rådet. Utkastet er basert på innspill fra Ingrid Stenstadvold Ross og Guri Rørtveit.

Rådet bes om å diskutere utkastet. Noen spørsmål som rådet kan ta utgangspunkt i:

- Hva skal være ambisjonsnivået?
- Hva er realistisk og gjennomførbart?
- I hvilken grad er rådsmedlemmene villige til å engasjere seg og bidra til innholdsproduksjon, spredning og kommentarer?

Forslag til vedtak

Rådet gir sin tilslutning til kommunikasjonsplanen.

Rådet ber sekretariatet følge opp utvikling av LinkedIn-strategien i tråd med diskusjonene på møtet.

Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet

1. Forord

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

2. Formål og oppgaver for HelseOmsorg21-rådet

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

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

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

Mandatet gjelder for perioden april 2024 til april 2028.

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.
- Rådet skal gjennom sine medlemmer være en koblingsaktør som skal bidra til god folkehelse, effektive og bærekraftige helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og næringsutvikling.
- Rådet skal kommunisere sitt arbeid og gi råd til de sektorene medlemmene selv representerer.
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i forsknings-, innovasjons-, og helse- og næringspolitiske dokumenter og FNs helserelaterte bærekraftsmål.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor.
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige for å bidra til måloppnåelse.

3. Ekstern kommunikasjon

3.1. Rammer og prinsipper

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

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

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

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

3.1.1. Hvem kan/bør uttale seg?

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

Rådets medlemmer oppfordres til å ta initiativ til å delta i kommunikasjonsaktiviteter, som for eksempel:

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

3.1.2. Konsensus og dissens

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

3.2. Mål

Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet har en rådgivende rolle overfor de ulike aktørene. Måltrettet prioritering og planlegging av kommunikasjonsaktiviteter skal føre til økt synlighet og kunnskap om rådets prioriterte saker, samt bedre utnyttelse av ressursene i rådet og i sekretariatet. De ulike kommunikasjonsaktivitetene har blant annet som mål å påvirke politikk, legge til rette for dialog, skape debatt, påvirke prioriteringer og sette dagsorden.

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

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

3.3. Målgrupper

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

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

3.4. Budskap

Kommunikasjonen skal i hovedsak, men ikke utelukkende, være rettet mot rådets strategiske områder som er prioritert i rådets handlingsplan for de aktuelle årene. Hvilke budskap rådet ønsker å gå ut med, er avhengig av saken.

3.5. Kommunikasjonskanaler

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

3.5.1. Nettside – mulige kommunikasjonskanaler

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

3.5.2. HelseOmsorg21-monitoren

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

3.5.3. Brev, presentasjoner, høringsuttalelser

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

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

3.5.4. Møter/seminarer

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

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

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

3.5.5. Medieoppslag, kronikker og debattinnlegg

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

Det bør utarbeides en medieoversikt over aviser, tidsskrift, nettsteder, radio etc. som anses som særlig aktuelle kanaler. Medielisten tas som utgangspunkt for å selge/melde inn saker til mediekanal/journalist som dekker det spesifikke området. Rådsleder bør ta møter med/skape en relasjon med enkelte journalister for å orientere dem på generell basis hva rådet driver på med og diskutere hva som evt. kan være aktuelle saker fremover.

3.5.6. Sosiale medier

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

Rådet har utpekt LinkedIn som primær kommunikasjonskanal på sosiale medier og bør opprette en egen rådsprofil, eventuelt initiere et LinkedIn-nettverk for effektiv kommunikasjon og meningsutveksling om saker som rådet ønsker å fremme. Det bør utarbeides en egen strategi for rådets LinkedIn arbeid.

4. Intern kommunikasjon

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

Der det er hensiktsmessig benyttes Teams og rådets egne Teamsrom for internkommunikasjon og samhandling.

LinkedIn-strategi for HelseOmsorg21-rådet

HelseOmsorg21-rådets LinkedIn profil skal bidra til å

- Øke synligheten av rådet og rådets arbeid
- Øke synligheten til rådets nettside
- Bygge autoritet og relevans

Rådets LinkedIn-konto

LinkedIn profilen skal

- Inneholde logo og et fengende bannerbilde
- Inneholde en kort og tydelig beskrivelse av rådets misjon og hva rådet særlig er opptatt av i nåværende rådsperiode
- Inneholde relevant kontaktinformasjon og lenker til nettside

Innholdsproduksjon

Vi engasjerer og er relevante.

- Vi setter mål om å legge ut xx poster per år (må diskuteres)
- Vi legger ut nyheter om rådets prosjekter og initiativer.
- Vi sikrer at vi tar bilder (algoritmen foretrekker bilder fremfor film, så ta egne bilder) og skriver korte oppdateringer fra møter, seminarer og arrangementer.
- Vi deler rådets milepæler og suksesshistorier.
- Vi prøver å stille spørsmål eller starte diskusjoner for å engasjere vårt publikum.

Nettverk og reaksjoner på andres poster

Vi bygger nettverk og rekkevidde.

- Vi følger relevante organisasjoner, eksperter og beslutningstakere for rådet (da er det stor sjanse for at de følger tilbake).
- Vi engasjerer oss aktivt i andres relevante innlegg og bygger rekkevidde ved å like og kommentere.
- Vi gir egne kommentarer til bransjeinnsikt eller relevante artikler (vi lenker ikke ut av LinkedIn i posten til andre, vi legger lenker i kommentar til egen post).
- Hvis vi skal skrive en kommentar på et innlegg, gjør vi det *før* vi liker (dette gir mer poeng siden det kun er den første reaksjonen som blir premiert)

- Vi deler kun relevante poster fra andre når vi kan legge til en egen kommentar som gir posten en ny verdi. Reposting uten egen kommentar dreper algoritmen vår.

Involvering av rådsmedlemmer

Rådsmedlemmene engasjerer seg og oppfordres til å:

- Oppdatere egne LinkedIn-sider med at de er medlemmer i rådet.
- Like, kommentere og eventuelt dele innlegg som kommer fra rådets konto. Poster fra personer når bedre ut en poster fra organisasjoner/bedriftsprofiler.
- Spille inn relevante poster til siden og bidra til å sette agenda.

Resultater

Vi måler resultater.

- Vi måler rekkevidde og engasjement på hver post og noterer oss vekst i antall følgere.
- Vi bruker LinkedIn's innebygde analyseverktøy for å finne ut hva som fungerer slik at vi kan konsentrere oss om de innleggene som får mest engasjement.

Sak 8/1/2025

Raskere tilgang og økt bruk av helsedata

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Karianne Solaas, Henrietta
Blankson

Vedlegg
1. Brev fra HOD

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Raskere tilgang til og økt bruk av helsedata har stått på agendaen i de siste rådsmøtene. Rådets involvering har i hovedsak vært knyttet til flaskehals for tilgang og bruk av helsedata og til hvordan eksisterende analyserom kan utvikles som et alternativ til helseanalyseplattformen som ble stoppet i 2023.

Rådet har identifisert en rekke flaskehals gjennom samtaler med aktører som bruker og forvalter helsedata. Rådet besluttet i møte 4/2024 å følge opp disse ved å arrangere ett eller flere møter for å diskutere hvordan utfordringene i fellesskap kan løses. Det ble foreslått å samarbeide med andre sentrale aktører som jobber med de samme problemstillingene.

Livsvitenskapskonferansen har både i 2024 og 2025 hatt helsedata som hovedtema, og rådet vil møte Oslo Science City ved Christine Wergeland Sørbye og direktør UiO: Livsvitenskap, Carl Henrik Gørbitz 27. februar.

Rådet har spilt en viktig rolle knyttet til at det ble gitt midler i statsbudsjettet for 2025 til videreutvikling av de sikre analyserommene TSD, HUNT Cloud og SAFE og samarbeidet disse imellom (NORTRE). Universitetene som eier analyserommene (hhv. UiO, NTNU og UiB) har nå fått en forespørsel om forslag til ny styringsstruktur for infrastrukturløsningene for personsensitive data fra Kunnskapsdepartementet.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Rådet vil bli orientert om arbeidet med NORTRE og gitt anledning til å gi innspill til styringsstruktur for infrastrukturløsningene, slik at de kan danne en nasjonal infrastruktur.

Saken fremmes også for å diskutere flaskehalsene som rådet mener det er viktigst å gå videre med og for å forberede rådets inngang til møtet med Oslo Science City 27. februar.

Saken knytter seg til hovedpilaren *Helsedata for ny kunnskap og kontinuerlig læring*, målbildene *Forvaltning, forskere og næringsliv har tilgang til nødvendig og godt tilpasset analyseinfrastruktur* og *Tilgangen til helsedata er raskt og effektivt* og til følgende tiltak i rådets handlingsplan:

- Bidra til utvikling av analyseinfrastrukturer i tråd med European Health Data Space (EHDS)
- Identifisere flaskehals for tilgang til og bruk av data til forskning i offentlig og privat regi, og til kunnskapsutvikling og utvikling av nye løsninger

Hovedpunkter

Saken består av to deler; 1) informasjon om nasjonal infrastruktur for personsensitive data og 2) videre arbeid med flaskehals for tilgang og økt bruk av helsedata.

Nasjonal infrastruktur for personsensitive data. Gard Thomassen, UiO, vil delta på saken og orientere om forespørselen UiO, NTNU og UiB har fått om styringsstrukturen for NORTRE, se vedlegg 1.

Universitetene er nå i dialog med flere aktører om strukturen og ønsker også eventuelle innspill fra HelseOmsorg21-rådet.

Flaskehalsener for tilgang og økt bruk av helsedata. Med bakgrunn i flaskehalsene som kom frem gjennom samtaler med aktører som bruker og forvalter data, foreslås det områder som rådet kan jobbe videre med. Flaskehalsene er tidligere diskutert i møte 3/2024 og 4/2024. Relevansen for områdene er forsterket gjennom Livsvitenskapskonferansen 11.-12. februar.

Flaskehalsene er kategorisert under følgende områder (samme inndeling som i sak 32/3/2024):

1. Lovtekst og tolkning
2. Fordeling av myndighet og ansvar
3. Søknadsbehandling og utlevering av data
4. Løsninger for datahåndtering
5. Kostnader
6. Tilgang til andre datakilder enn registre

Forslag til tiltak på fire områder

Pågående lovarbeid med Helseforskningsloven og tilhørende regelverk skal forenkle prosesser i helseforskning, og arbeidet omfatter flere av flaskehalsene som rådet har identifisert (område 1 og 2). Det foreslås at rådet ikke går videre med disse områdene i første omgang. Dette primært fordi det er et pågående lovarbeid i HOD, som høyst sannsynlig vil avklare flere av disse flaskehalsene. Men, også fordi rådet er delt i flere av forslagene til endringer i lovverket.

Basert på en vurdering av hvor rådet kan gjøre en forskjell, hvor det haster å få til gode løsninger for å legge til rette for mer og bedre forskning, innovasjon og verdiskaping og sikre Norges konkurransekraft på området, foreslås det at rådet konsentrerer seg om flaskehalsene under områdene 3-6.

Behandlingskø hos Helsedataservice, HDS (område 3). Tid fra innsendt søknad til utlevering av data er særlig viktig. Behandlingskøen hos HDS gikk i starten av 2024 ned, men har den siste tiden dessverre vært på vei opp igjen. Det må jobbes «på begge sider av bordet» ved at i) de innsendte søknadene er av god kvalitet, ii) fortsatt trykk på tiltak hos FHI/HDS og iii) registerforvalterne. Noen aktuelle angrepspunkter kan være:

- Identifisere tiltak for å støtte søkerne slik at søknadene blir så gode som mulig og gir et godt grunnlag for behandling i HDS.
- Muligheter for å innføre modeller for «fast-track»-tilgang for enklere søknader og søknadsrevisjoner, inkludert utlevering basert på Stat19 (modell basert på Beredt19-registeret).
- Koordinering mellom ulike registre, inkludert koblingsnøkkeltjeneste

Det foreslås i første omgang dialogmøter med relevante aktører, som de største søkermiljøene, HDS/FHI, noen utvalgte registerforvaltere og REK.

Dataminimering (område 3 og 4). I tillegg til at diskusjonen frem og tilbake mellom søker og dataforvalter om dataminimering fører til forsinkelser i søknadsprosessen, opplever mange forskere at dataminimeringen i flere tilfeller går for langt og at praksis i noen tilfeller oppleves strengere i dag enn før HDS overtok vedtaksmyndigheten. Eksempelvis medfører bruk av «differansedager» (dvs at prosjektene ikke får eksakte datoer, men et intervall mellom angitte tidspunkter konstruert av FHI). utfordringer og ytterligere forsinkelser.

Flere aktører har foreslått at med krav om sikre analyserom med tilgangsstyring for datahåndtering, vil det være mulig å overlate mer av dataminimeringen til forskningsprosjektet. Dette bør drøftes med relevante aktører. Denne problemstillingen bør også sees i sammenheng med felles koblingsnøkler.

Arbeidet med sikre analyserom bør videre sees i sammenheng med Norges tilnærming til European Health Data Space (EHDS) og SPUHiN-prosjektet (prosjekt som ser på minimumskrav for sikre analyserom for sekundærbruk av helsedata i Norge). En god tilnærming og rask implementering av EHDS kan gjøre Norge mer konkurransedyktig på en internasjonal arena og dermed også langt mer interessante for næringslivet å investere i.

Det foreslås dialogmøter mellom noen utvalgte sykehus, HDS/FHI, NORTRE, Helsedirektoratet, HOD og brukere av helsedata.

Kostnader (område 5). Flere har gitt uttrykk for at usikkerhet rundt de endelige kostnadene med tilgang på data og at en mottar fakturaer fra alle de ulike registerforvalterne i tillegg til HDS er upraktisk og for noen krevende byråkratisk. Rådet bør se på muligheten for at HDS kan tilby «pakke-/fastpris» som også inkluderer tidsforbruk/kostnader hos registerforvalterne.

Tilgang til andre datakilder, som EPJ, enn registre (område 6). Diskusjonen angående helsedata har til nå fokusert på data fra helse- og kvalitetsregistre via HDS. Det er nå noen få forskningsprosjekter som henter data direkte fra journalsystemene på sykehus. Det er eksempler på dette i både Nord og Sørøst, og særlig Helse Sørøst har vært positiv til slik bruk. Med Helseplattformen i Midt kan dette også bli enklere enn det er i dag. Data direkte fra journal er et område rådet bør arbeide med. Lettere tilgang til slike data vil vesentlig øke Norges konkurransekraft og plassere Norge langt fremme internasjonalt.

Det foreslås dialogmøter mellom noen utvalgte sykehus, HDS/FHI, NORTRE og brukere av helsedata.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonen på møtet. NN, NN, NN deltar i arbeidsgruppen(e) for planlegging av [dialogmøtene/aktivitetene].

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

24/7719-

06. januar 2025

Forespørsel om forslag til ny styringsstruktur for infrastrukturløsningene for personsensitive data slik at de kan danne en nasjonal infrastruktur

Kunnskapsdepartementet viser til møte 10. desember 2024 med Universitetet i Oslo, Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet og Universitetet i Bergen om utvikling av en nasjonal infrastruktur for sensitive data med utgangspunkt i de eksisterende løsningene ved universitetene.

I møtet gjorde Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet rede for hvorfor vi innleder en dialog om organisering og finansiering av infrastrukturløsningene. Løsningene, som er utviklet delvis med støtte fra konkurransebaserte midler fra Forskningsrådet, tjener i dag brukergrupper på tvers av kunnskapssektoren, helsesektoren og næringslivet. Etter at arbeidet med Helseanalyseplattformen ble avviklet er det etablert en alternativ strategi for å forenkle tilgang til helsedata basert på mer effektiv utnyttelse av eksisterende analyseinfrastrukturer ved universitetene. Samtidig tilsier kravet om effektiv ressursbruk at dublering av samme type datainfrastruktur i flere sektorer bør unngås. I tillegg har universitetene samlet en betydelig kompetanse som gir et godt grunnlag for videreutvikling av tjenestene.

Det overordnede målet med å utvikle en nasjonal infrastruktur for sensitive data er å legge til rette for bedre utnyttelse av norske helsedata. Dette er viktig for å styrke norsk beredskap, forskning, forvaltning og verdiskaping. På enkelte områder er det også en forutsetning for å kunne yte helsetjenester. Det betyr at målene går utover rammene og målene for dagens forskningsinfrastrukturer, og det er behov for et system for innflytelse fra flere aktører på utviklingen av tjenestene. Videre er det et behov for en mer forutsigbar form for finansiering.

Forskningsrådets infrastrukturordning er i utgangspunktet ikke rettet mot å løse behov utenfor forskningssektoren og gir heller ikke en forutsigbar finansiering. Videre kan departementet ikke forvente at universitetsstyrene prioriterer behovene til brukergrupper utover sine egne ansatte.

For å kunne legge til rette for en mer forutsigbar form for finansiering, har departementene behov for å avklare hvordan infrastrukturene kan rammes inn med en styringsstruktur som er bedre egnet til å ivareta brukerbehovene på tvers av sektorer og behovet for sentral styring. Vi ber Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet om å komme med et felles forslag til en mulig organisering som ivaretar følgende hensyn:

- kunne motta oppdragsbrev med statlig finansiering fra både Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet (og ev. andre departementer)
- ivareta muligheten for styring fra relevante myndigheter
- være egnet til å sikre reell innflytelse fra berørte aktører og interessenter gjennom representasjon i et styre eller en styringsgruppe
- gi muligheter for offentlig-privat samarbeid
- gjøre det mulig å beholde nødvendig kompetanse for utvikling og drift av tjenestene
- gi fortsatt mulighet for delfinansiering av driften gjennom brukerbetaling

Vi ber videre om at universitetene i dette arbeidet har dialog med Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, Sikt, Norsk helsenett SF for å få innspill på utforming av forslaget. Frist for tilbakemelding med forslag: 17. mars.

Med hilsen

Marthe Nordtug (e.f.)
avdelingsdirektør

Sigurd Jorem
rådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste

Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet		7491	TRONDHEIM
Universitetet i Bergen	Postboks 7800	5020	BERGEN
Universitetet i Oslo	Postboks 1072 Blindern	0316	OSLO

Sak 9/1/2025

Revisjon av HO21-strategien og handlingsplan for rådet

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson/ Tine Thorbjørnsen	Vedlegg 1. HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen 2. Rådets handlingsplan
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn

HO21-strategien og rådets handlingsplan har vært diskutert på flere møter i rådet siden arbeidet med ny handlingsplan ble startet i juni 2024. Rådet er enige om at HO21-strategien ligger fast, men at hovedbudskapet gis ny aktualitet ved å trekke frem noen hovedprioriteringer innenfor helse og omsorg i de nærmeste årene.

Hovedprioriteringene som trekkes frem, er sortert under fire overskrifter med tilhørende målbilder. Handlingsplanen til rådet tar utgangspunkt i hovedprioriteringene og deler rådets handlinger inn i *rådets budskap* og *rådets tiltak*.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Formen og innholdet i den nye innpakkingen og i handlingsplanen har utviklet seg gjennom høsten. Saken fremmes for at rådet skal slutte seg til dokumentene som nå legges frem.

Hovedpunkter

Arbeidsgruppen for den nye innpakkingen av strategien og arbeidsgruppen for handlingsplanen, har ferdigstilt innpakkingen og handlingsplanen på bakgrunn av diskusjonene i møte 4/2024.

Arbeidsgruppene besto henholdsvis av Guri Rørtveit, Toril Hernes, Ingrid Stenstadvold Ross og Arild Kristensen, og av Lilly Ann Elvestad, Leif Rune Skymoen, Mari Trommald og Pia Cecilie Bing-Jonsson.

Det nye innpakkingen er gitt navnet «HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen».

Rådet bes om å gi sin tilslutning til «HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen» og til rådets handlingsplan.

Rådets bes også diskutere hvordan «HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen» skal synliggjøres og formidles. Er det for eksempel noen arrangementer hvor arbeidet kan trekkes frem?

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til revisjonen av HO21-strategiens utfordringsbilde og rådets handlingsplan.

HelseOmsorg21



HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen

Norge trenger forsterket satsing på folkehelse. En god folkehelse betyr lengre liv med god helse for den enkelte, mindre belastning på helsetjenesten, sparte kostnader og bedre beredskap.

Helse- og omsorgstjenestene står foran store utfordringer. Gapet mellom ressursbehov og tilgjengelige ressurser vokser. Framskrivninger viser at i 2040 vil 8 % av befolkningen være over 80 år. Det vil bli flere pensjonister, færre skattebetalere og flere vil trenge helse- og omsorgstjenester. Behovet for helsetjenester vil være større enn det tjenestene vil være i stand til å dekke. Det må handles raskt og vi må tenke radikalt annerledes. Forhold utenfor helsesystemet som klimaendringer, migrasjon og den geopolitiske situasjonen, vil være store utfordringer for folkehelsen. Dårligere folkehelse truer kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Vi må også tenke helseberedskap på nye måter, og Norge står i en omstillingsprosess der behovet for en økonomi som er mindre olje-avhengig er presserende.

HelseOmsorg21-strategien ble lansert i 2014 og har en visjon om *kunnskap, innovasjon og næringsutvikling for bedre folkehelse*. Visjonen holder seg, men i lys av utfordringsbildet i dag, er det behov for å peke på noen målbilder som gir en tydelig retning for en forsterket innsats fremover.

HelseOmsorg21-rådet har satt viktige målbilder inn i to vertikale bærende søyler. Rådet mener at “en bærekraftig og inkluderende helsetjeneste” og “en konkurransedyktig helseindustri” er sentralt for å oppnå viktige helsepolitiske mål for de neste ti årene. Grensesprengende forskning og tilgjengeliggjøring og anvendelse av helsedata vil være avgjørende for målrealisering gjennom utvikling av ny kunnskap og kontinuerlig læring, for kunnskapsbaserte tjenester, innovasjon og næringsutvikling. Dette er derfor ført inn i to tverrgående fundament.

Bærekraftig og inkluderende helsetjeneste

- Gode prioriteringsmekanismer sikrer kvalitet, likeverd og bærekraft
- Befolkningen tilbys likeverdige tjenester uavhengig av bosted og sosiodemografiske forhold
- Tverrsektorielt samarbeid resulterer i forebyggende tiltak som fremmer folkehelsen
- Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenestene
- Stordata, pasientrapporterte data og analyseverktøy forutsier behov og gir tjenestene verktøy de kan bruke i sanntid
- AI-drevne verktøy og digitale løsninger forbedrer diagnostikk, behandling og tilgjengelighet til helsetjenester
- Pasienter er hjemme når de kan og på sykehus når de må
- Helsetjenestene er et godt sted å jobbe
- Medvirkning og inkludering er en integrert del av tjenestene
- Befolkningen har verktøy til mestring av sykdom og hjelp til selvhjelp

Konkurransedyktig helseindustri

- Norge har gode rammebetingelser for utvikling av helsenæring
- Norge er et attraktivt land for investeringer fra internasjonal industri
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er strategisk forankret og basert på tjenestenes behov
- Norsk helseindustri har tilgang på nødvendig kompetanse for å nå internasjonale markeder
- Norsk helseindustri er en betydelig eksportnæring
- Norge har god balanse mellom etablerte og nye bedrifter
- Norsk helseindustri er en integrert del av totalberedskapen

Grensesprengende forskning og kunnskap som tas i bruk

- Forskning av høy kvalitet gir ny kunnskap, teknologier og metoder som blir tatt i bruk i folkehelsearbeidet og i helsetjenestene
- Forskningsresultater omsettes til ny helsenæring med potensiale for internasjonale markeder
- Internasjonalt forskningssamarbeid og infrastrukturutnyttelse styrker forskningskvalitet og øker global bruk og implementering

Helsesdata for ny kunnskap og kontinuerlig læring

- Befolkningens helsedata er viktige bidrag til forskning, innovasjon og utvikling av næringslivet
- Forvaltning, forskere og næringsliv har tilgang til nødvendig og godt tilpasset analyseinfrastruktur
- Tilgangen til helsedata er rask og effektiv
- Bruk av kunstig intelligens er en integrert og sikker del av dataforvaltning og -analyser



Rådets handlingsplan

HelseOmsorg21-rådet skal gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.

For å konkretisere arbeidet har rådet utarbeidet en handlingsplan. Planen er løpende og er gjeldende til den blir endret. Planen viser hva som er rådets prioriterte områder i tiden fremover.

Rådets arbeider med de prioriterte områdene hovedsakelig på en av følgende måter:

- Kronikker og andre former for mediaoppmerksomhet
- Innspill og høringsuttalelser
- Brev til målgrupper, gjerne departement
- Presentasjoner
- Seminarer, dialogmøter og arrangementer
- Bestilling av kunnskapsgrunnlag

Planen deler rådets handlinger inn i *rådets budskap* og *rådets tiltak*. Rådets budskap blir eksempelvis brukt i kronikker, presentasjoner og høringsuttalelser. Rådets tiltak kan være å arrangere dialogmøter eller å igangsette diverse prosesser.

En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Gode prioriteringsmekanismer sikrer kvalitet, likeverd og bærekraft</p> <p>Befolkningen tilbys likeverdige tjenester uavhengig av bosted og sosiodemografiske forhold</p> <p>Tverrsektorielt samarbeid om forebyggende tiltak som fremmer folkehelsen</p> <p>Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenestene</p> <p>Stordata, pasientrapporterte data og analyseverktøy forutsier behov og gir tjenestene verktøy de kan bruke i sanntid</p> <p>Ai-drevne verktøy og digitale løsninger forbedrer diagnostikk, behandling og tilgjengelighet til helsetjenester</p> <p>Pasienter er hjemme når de kan og på sykehus når de må</p> <p>Helsetjenestene er et godt sted å jobbe</p> <p>Befolkningen har verktøy til mestring av sykdom og hjelp til selvhjelp</p>	<p>Rådets budskap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medisinske muligheter overstiger de ressurser vi har, og det er nødvendig å effektivisere og prioritere. Dette inkluderer å redusere overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester. - Tverrsektorielt samarbeid må styrkes og videreutvikles, og ressurser og kompetanse fra frivillig sektor må inkluderes og tas i bruk. - Flere ressurser må brukes på kunnskapsbasert forebygging og det må stimuleres til forskning på effekter av tiltakene. Forebygging og mestring må på agendaen i samfunnsdebatten. - Vi trenger tiltak på både system- og tjenestenivå for å øke befolkningens helsekompetanse og redusere ulikhet i helse. - Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester må utformes slik at de støtter folks evne til å klare seg selv. - Gjennom økt digitalisering og bruk av KI kan det utvikles en mer sammenhengende og effektiv helse- og omsorgstjeneste der også pasienters egne ressurser kan aktiveres i egen oppfølging og behandling. - Det er behov for mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering. - Insentiver må utvikles for å kunne iverksette endringer og stimulere til økt omstillingstempo i alle deler av helsetjenestene. - Brukere, inkludert innvandrere og minoriteter, må tas med i utforming av tiltak og utvikling av tjenestene. - For å kunne utvikle helsetjenester med utgangspunkt i kunnskap om nytte og effekt er evalueringer og kunnskapsoppsummeringer nødvendige. <p>Rådets tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ta initiativ til debatt om prioriteringsmekanismer for en fremtidig bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. - Ta initiativ til debatt om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging og redusere ulikhet i helse. - Bidra til videreutvikling av Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) og et kunnskapsstøttesystem for kommunene. - Følge opp relevante anbefalinger knyttet til evalueringer av helse- og omsorgsutdanningene. - Følge opp aktuelle tema fremkommet f.eks. fra stortingsmeldinger eller strategier fra regjeringen. - Ta initiativ til gjennomgang og justering av insentivsystemet for implementering av nye løsninger i helsetjenestene. -

En konkurransedyktig helseindustri

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Norge har gode rammebetingelser for utvikling av helsenæring</p> <p>Norge er et attraktivt land for investeringer fra internasjonal industri</p> <p>Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er strategisk forankret og basert på tjenestenes behov</p> <p>Norsk helseindustri har tilgang på nødvendig kompetanse for å nå internasjonale markeder</p> <p>Norsk helseindustri er en betydelig eksportnæring</p> <p>Norge har god balanse mellom etablerte og nye bedrifter</p> <p>Norsk helseindustri er en integrert del av totalberedskapen</p>	<p>Rådets budskap</p> <ul style="list-style-type: none"> - En velfungerende verdikjede for helsenæringen er nødvendig for å nå målene om økt eksport. - Læringsmål om innkjøpskompetanse og innovative offentlige anskaffelser bør inngå i relevante helse- og omsorgsutdanninger. - Næringsutviklingen må treffe helsetjenestenes behov og ønsket retning nasjonalt og internasjonalt. - Helseindustrien må utvikles i samsvar med "Helse for alle" beskrevet i FNs bærekraftsmål. - Norge må legge til rette for at helseindustrien kan tiltrekke seg nødvendig kompetanse og arbeidskraft. <p>Rådets tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge opp / identifisere hemmere for vekst og økt eksport fra norsk helsenæring. - Følge opp KD/NFD/HOD og SIVA, Forskningsrådet og Innovasjon Norge for å sikre gode rammebetingelser for oppstartsselskaper, skalering og investeringer fra internasjonal industri. - Vurdere behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser innenfor helseområdet.

Grensesprengende forskning og kunnskap som tas i bruk

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Forskning av høy kvalitet gir ny kunnskap, teknologier og metoder som blir tatt i bruk i folkehelsearbeidet og i helsetjenestene</p> <p>Forskningsresultater omsettes til nye helsenæringer med potensiale for internasjonale markeder</p> <p>Internasjonalt forskningssamarbeid og infrastrukturutnyttelse styrker forskningskvalitet og øker global bruk og implementering</p>	<p>Rådets budskap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grensesprengende forskning legger grunnlaget for / gir forutsetningene til innovative helsetjenester. - Effektstudier av eksisterende og ny praksis må følge alle endringer i helse- og omsorgstjenestene. - Helseforskning er en viktig komponent i omstillingen av norsk økonomi <p>Rådets tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ta initiativ til en bred diskusjon om behovet for en livsvitenskapsstrategi

Helsesdata for ny kunnskap og kontinuerlig læring

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Befolkningens helsedata er viktige bidrag til forskning, innovasjon og utvikling av næringslivet</p> <p>Forvaltning, forskere og næringsliv har tilgang til nødvendig og godt tilpasset analyseinfrastruktur</p> <p>Tilgangen til helsedata er rask og effektiv</p> <p>Bruk av kunstig intelligens er en integrert og sikker del av dataforvaltning og -analyse</p>	<p>Rådets budskap</p> <ul style="list-style-type: none">- Helsedata gir bedre muligheter for forebygging, bedre behandlinger og bedre helse- og omsorgstjenester.- Helsedata gir verdiskaping som kommer hele samfunnet til gode.- Helsedata bidrar til en lærende helsetjeneste.- Trygg integrering av kunstig intelligens kan bidra til bedre beslutninger, mer effektive tjenester og gi bedre helseutfall for oss som pasienter og innbyggere. <p>Rådets tiltak</p> <ul style="list-style-type: none">- Bidra til utvikling av analyseinfrastrukturer i tråd med European Health Data Space (EHDS).- Identifisere flaskehals for tilgang til og bruk av data til forskning i offentlig og privat regi, og til kunnskapsutvikling og utvikling av nye løsninger.- Fremme bevissthet i befolkningen om nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester.- Stimulere til debatt om fremmere og hemmere for innføring av kunstig intelligens i helsetjenestene.

Sak 10/1/2025

Status for eksportsatsingen og nytt akseleratorprogram hos Innovasjon Norge

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Tine Thorbjørnsen	Vedlegg 1. Oppdragsbrev fra HOD til IN
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet fulgte opp Veikartet for helsenæring og den tilhørende eksportsatsingen med et brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i april 2024. Rådet pekte blant annet på behovet for at Helse- og omsorgsdepartementet gir et oppdrag til Innovasjon Norge (IN) slik at de fikk et mandat til å kunne ha dedikert arbeid for helsenæringen. På statsbudsjettet for 2025 ga HOD et oppdrag til Innovasjon Norge om å opprette et akseleratorprogram for helseinnovasjon.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes som et ledd i arbeidet med å gjennomføre tiltakene i rådets handlingsplan og aktivitetene til rådet. Saken er en del av rådets ønske om å følge opp helsenæringens vilkår i hele verdikjeden.

Hovedpunkter

I dette møtet vil arbeidet til Innovasjon Norge knyttet til eksportsatsingen og det nye akseleratorprogrammet bli presentert.

Eksportsatsingen for helsenæring startet opp i 2024. Det er plukket ut et landslag av bedrifter som skal bane veien for andre norske helsebedrifter. Bedriftene er segmentert i to grupper, de som eksporterer over 100 millioner kroner i dag og de som eksporterer for 5-100 millioner i dag. Disse skal være med å systematisere samarbeidet og spille på lag med hverandre.

I oppdragsbrevet til IN står det at formålet med etableringen av «et nytt akseleratorprogram for helseinnovasjon (...) er å utløse potensialet som ligger i næringslivets utvikling av løsninger for å møte helsesektorens utfordringer. Programmet skal bidra til å øke potensialet i eksisterende virkemidler for helseinnovasjon. Løsninger rettet inn mot personellbesparende innovasjoner i helse- og omsorgstjenesten er et prioritert område i 2025.» Programmet er en del av oppfølgingen av Veikart for helsenæring, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Eksportsatsing for helseindustri.

IN er nå i dialog med relevante virkemiddelaktører og kunnskapsmiljøer, og ønsker også å komme i dialog med HO21-rådet.

Til møtet vil Tone Varslot Stave, avdelingsleder og leder av eksportsatsingen, og Hilde Færevik, spesialrådgiver for helse og livsvitenskap og ansvar for akseleratorprogrammet, komme for å informere om

- 1) status for eksportsatsningen for Helseindustri,

- 2) presentere plan for det nye HOD-opdraget de mottok i januar, diskutere innhold i denne og ha dialog rundt beste praksis for å aksellere implementering av personellbesparende helseteknologi, der de i førte omgang har fokus på spesialisthelsetjenesten.

Forslag til vedtak

Rådet tar saken til orientering og ber Innovasjon Norge ta med seg eventuelle innspill videre i arbeidet med eksportsatsingen og i utarbeidelsen av akseleratorprogrammet.

Innovasjon Norge
Postboks 448 Sentrum
0104 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

24/4702-

20. desember 2024

Oppdragsbrev til Innovasjon Norge for 2025

Departementet viser til Prop. 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet og Innst. 11 S (2024–2025) som ble behandlet av Stortinget 16. desember 2024.

Helse- og omsorgsdepartementet stiller i dette oppdragsbrevet midler til rådighet og gir overordnede rammer for Innovasjon Norges arbeid med å følge opp regjeringens forslag om å opprette et akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge i 2025.

1. OVERSIKT OVER BEVILGNING STILT TIL DISPOSISJON FOR 2025

I tråd med Stortingets vedtak tildeles Innovasjon Norge følgende ramme i 2025:

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv [tall i tusen]		
Post	Betegnelse	Budsjett 2025
79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	4 000

Departementet viser til de administrative føringene i oppdragsbrevet til Innovasjon Norge fra Nærings- og fiskeridepartementet for 2025.

2. MÅL FOR INNOVASJON NORGE

Målstrukturen til Innovasjon Norge er felles for alle selskapets oppdragsgivere. Departementet henviser til oppdragsbrevet fra Nærings- og fiskeridepartementet.

3. DEPARTEMENTETS PRIORITERINGER FOR 2025

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling

Saksbehandler
Nils Olav Refsdal
22 24 85 13

Næringslivet har en viktig rolle i arbeidet med å realisere regjeringens helsepolitiske mål. Regjeringen la i 2023 fram et Veikart for helsenæring med en rekke tiltak som skal legge til rette for et godt samspill mellom den offentlige helse- og omsorgstjenesten og næringslivet, og bidra til å sikre gode rammebetingelser for bedrifter som utvikler og leverer varer og tjenester som helse- og omsorgstjenesten trenger.

3.1 Formålet med tildelingen

Det er bevilget 4 mill. kroner til etablering av et nytt akseleratorprogram for helseinnovasjon i Innovasjon Norge. Programmet skal bidra til å utløse potensialet som ligger i næringslivets utvikling av løsninger for å møte helsesektorens utfordringer. Løsninger rettet inn mot personellbesparende innovasjoner i helse- og omsorgstjenesten er et prioritert område i 2025. Programmet er en del av oppfølgingen av Veikart for helsenæring, Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Eksportsatsing for helseindustri.

4. NÆRMERE OM OPPDRAGET

Programmet skal bidra til å øke potensialet i eksisterende virkemidler for helseinnovasjon. Dette vil i 2025 innebære at Innovasjon Norge etablerer dialog med relevante virkemiddelaktører og kunnskapsmiljøer. Bedre kopling mellom offentlig helse- og omsorgstjenestes behov og helsenæringens utvikling av løsninger, samt raskere spredning av resultater av slike samarbeid er prioriterte mål for programmet i 2025.

Framtidige finansieringsbehov for denne oppgaven behandles som del av de alminnelige budsjettprosessene.

5. UTBETALING

Departementet utbetaler årets bevilgning i én termin innen 1. februar 2025. Midlene skal utbetales til Innovasjon Norges konto: 8200.01.43495 i DNB.

6. DISPONERING AV MIDLER

Midler til Innovasjon Norge blir gitt som tilskudd uten krav om tilbakebetaling (rundsumtilskudd). Eventuell omdisponering av ubrukte midler må godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet.

Innovasjon Norge skal forvalte midlene i henhold til Regelverk for økonomistyring i staten og statsstøtteregelverket.

7. ADMINISTRATIVE FELLESFØRINGER FRA DEPARTEMENTENE

Departementet henviser til oppdragsbrev fra Nærings- og fiskeridepartementet.

8. DEPARTEMENTSSPESIFIKKE ADMINISTRATIVE FØRINGER

8.1 Administrasjons- og gjennomføringskostnader

Administrasjons- og gjennomføringskostnader knyttet til gjennomføring av oppdraget dekkes innenfor bevilgningen som stilles til rådighet for Innovasjon Norge.

8.2 Rapportering og resultatoppfølging

Felles rapporteringskalender følger som vedlegg til oppdragsbrevet fra Nærings- og fiskeridepartementet. Innholdet i oppdragsgiverrapporten skal være en kort redegjørelse for bruken av tildelte midler.

8.3 Styringsdialog

Det skal gjennomføres ett årlig styringsmøte mellom departementet og Innovasjon Norge. Dato for møtet fastsettes etter nærmere avtale.

Med hilsen

Maiken Engelstad (e.f.)
avdelingsdirektør

Nils Olav Refsdal
underdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi

Nærings- og fiskeridepartementet
Riksrevisjonen

Sak 11/1/2025

Bærekraft på legekantoret

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Notat: Bærekraft på legekantoret

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

«Bærekraft på legekantoret» er et innovasjonsprosjekt i regi av Norsk forening for allmennmedisin og forskere ved Universitetet i Bergen og NTNU.

Økende etterspørsel etter helsetjenester og pasientenes høye forventninger legger et stort press på helsetjenestene, noe som fører til slitasje blant helsearbeidere og utfordringer med å oppfylle pasientenes behov.

En vesentlig trussel mot bærekraften i vår helsetjeneste ligger i medisinsk overaktivitet, altså mer omfattende undersøkelser og behandling enn det som er til nytte for pasientene. Det anslås at i OECD-landene er 20 % eller mer av helsetjenestene sløsing. Norge bruker en større andel av fellesskapets ressurser på helsetjenesten enn de fleste land. I forhold til antall innbyggere har Norge flere leger og sykepleiere og tar flere MR-bilder. Likevel strekker ikke ressursene alltid til eller kanaliseres dit behovet er størst. En økende andel av ressursene går med til å imøtekomme tilbudsstyrt etterspørsel etter lavverdi-tjenester.

Befolkningen har lite kunnskap om overdiagnostikk og overbehandling. De gode resultatene som er oppnådd når det gjelder å redusere overforbruk av antibiotika, viser imidlertid at det er mulig å øke befolkningens helsekompetanse for å oppnå riktigere ressursbruk.

For at helsetjenestene skal være bærekraftige og tilby likeverdige tjenester av god kvalitet, må vi bruke ressursene på en bedre måte. «Bærekraft på legekantoret» utvikler ulike virkemidler for å øke helsekompetansen i befolkningen, bringe pasientenes forventninger i bedre samsvar med helsetjenestens verdigrunnlag og allmennlegenes arbeidsformer, samt styrke legekantorenes evne til å yte god hjelp uten overdiagnostikk og overbehandling, se vedlegg 1.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å orientere rådet om prosjektet og for at prosjektet kan få innspill til veien videre.

Saken er spesielt relevant for hovedpilaren *En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste* i «HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen» og følgende tilhørende målbilde: *Gode prioriteringsmekanismer sikrer kvalitet, likeverd og bærekraft*. Saken retter seg videre mot følgende budskap i rådets handlingsplan:

- Medisinske muligheter overstiger de ressurser vi har, og det er nødvendig å effektivisere og prioritere. Dette inkluderer å redusere overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester

- Vi trenger tiltak på både system- og tjenestenivå for å øke befolkningens helsekompetanse og redusere ulikhet i helse.

Hovedpunkter

Prosjektledelsen i «Bærekraft på legekantoret» er opptatt av å utvide sitt perspektiv og lære av andre aktører. De har det siste året hatt møter med blant annet Helsedirektoratet, HOD, regionale og lokale helseforetak og Statens helsetilsyn. De verdsetter nå muligheten for dialog med HO21-rådet for å utveksle ideer og få innspill til videre strategi og satsning.

Prosjektledelsen i «Bærekraft på legekantoret» er fullt klar over at selve bærekraftbegrepet kan vekke ulike assosiasjoner og ikke alltid oppfattes like konstruktivt. Enkelte forbinder begrepet kun med klimatiltak, andre oppfatter begrepet som en bremse for ønskelig/nødvendig vekst og utvikling. Et delmål med besøket hos HO21-rådet er å kunne tenke fritt og åpent om begrepets betydning for oss i Norge i dag, med tanke på både muligheter, begrensninger og dilemmaer.

Stefan Hjörleifsson, UiB og Linn Okkenhaug Getz, NTNU vil delta på saken.

Forslag til vedtak

Rådet tar saken til orientering og ber prosjektledelsen ta innspillene med seg i det videre arbeidet.

Bærekraft på legekantoret

Bærekraft på legekantoret er et innovasjonsprosjekt i regi av Norsk forening for allmennmedisin og forskere ved Universitetet i Bergen og NTNU. Målet er å motvirke medisinsk overaktivitet og ikke-bærekraftig bruk av den felles, offentlige helsetjenesten i Norge.

BAKGRUNN. Norge har hatt bred politisk enighet og lite debatt om verdien av en felles offentlig helsetjeneste basert på kvalitet, likeverd og solidaritet. I 70 år har dette velferdsgodet vært en hjørnestein i et samfunn preget av fellesskap og tillit. Men nå har det begynt å rakne. Den offentlige helsetjenesten trues fra flere hold, og vi må sikre systemets bærekraft. Prinsippet om likeverd i helsetjenesten har stått fast siden Stortingsmelding 26 i 1999-2000 (Om verdier for den norske helsetjenesten), og er nedfelt i lovverket. Folk flest ønsker fortsatt en sterk og likeverdig offentlig helsetjeneste, men har ikke tenkt over hva som nå står på spill.

Grunnen til at vår solidariske, offentlige helsetjeneste er truet er at ressursene ikke brukes godt nok. Etterspørselen etter helsetjenester øker stadig, pasienter og pårørende opplever at deres forventninger ikke blir oppfylt, og helsearbeiderne opplever slitasje og meningsstap. En bærekraftig helsetjeneste kan omfatte ulike former for næringsdrift forutsatt at oppdraget baseres på en helhetlig samfunnskontrakt. Men det som nå skjer er derimot ukoordinert framvekst av helprivate aktører som kan forventes å øke både tilbud og etterspørsel etter lav-verdi-tjenester, samtidig som helsearbeiderne fristes med mindre arbeidsbelastning. Dermed oppstår en økende ressurslekkasje fra offentlig organisert aktivitet til helprivate helseaktører.

Befolkningen kjenner i for liten grad til hvordan allmennleger jobber for å gi god helsehjelp. Allmennlegenes portvaktfunksjon vekker i økende grad skepsis og kritikk. Dette skaper utfordringer for hele helsetjenesten. Hvis hver fastlege begynner å henvise i gjennomsnitt fire pasienter per dag til spesialisthelsetjenesten, i stedet for tre slik fastlegene hittil har gjort, vil belastningen på sykehuspoliklinikkene øke med 33 %.

MÅLSETTING. Hensikten med prosjektet er økt oppmerksomhet og interesse for å bevare vår felles, helsetjeneste ved å motvirke medisinsk overaktivitet og ikke-bærekraftig bruk av helsetjenestens ressurser. Dette forsøker vi for det første å oppnå ved å informere om at overdiagnostikk og overbehandling er uheldig, kan være skadelig for den enkelte pasient og truer bærekraften i helsetjenesten. For det andre vil vi styrke befolkningens helsekompetanse ved å informere om hvordan allmennleger arbeider. Vi gir informasjon om allmennlegenes generalistkompetanse som er nøkkelen til å gi best mulig håndtering av 80-90% av henvendelsene i primærhelsetjenesten (prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå), samt deres ansvar for å koordinere behandlingen når pasienten trenger oppfølging fra andre aktører, inkludert spesialisthelsetjenesten (portvaktrollen).

ORGANISERING. Bærekraft på legekantoret ble startet i 2022 av forskere Universitetet i Bergen og NTNU. Etter en pilotfase, ble det i 2023 inngått et samarbeid med Norsk forening for allmennmedisin om å utvikle og prøve ut ulike virkemidler rettet mot allmennleger, medarbeidere på legekantorene og befolkningen (se neste side). Prosjektet har hittil vært finansiert av Legeforeningens fond for kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet. Informasjon om prosjektet sendes hver måned til de 9.000 medlemmene av Norsk forening for allmennmedisin.

Marte Kvittum Tangen	Stefan Hjørleifsson	Linn Okkenhaug Getz
Leder, Norsk forening for allmennmedisin, fastlege på Tynset	Førsteamanuensis UiB, fastlege i Bergen, leder av Gjør kloke valg	Professor, leder av Allmennmedisinsk forskningsenhet, NTNU
martekvittum.tangen@legeforeningen.no	stefan.hjorleifsson@uib.no	linn.getz@ntnu.no

Bærekraft-podcast. Gjennom åtte podcast-episoder tar lytterne del i folkelige problemstillinger og gjenkjennlige dilemmaer i forholdet mellom fastleger og pasienter. Podcastene er publisert både på Spotify og YouTube. Fire nye episoder publiseres høsten 2024.



Venteromsskjermer på legekantoret. Mens pasientene venter på å slippe inn hos fastlegen, får de med seg viktige budskap og kloke oppfordringer om bruk av vår felles helsetjeneste.



Klima-plakat for allmennleger. I samarbeid med Legenes klimaaksjon er det laget en plakat som forklarer hvordan enkle grep på allmennlegekantoret kan spare miljøet for klimagasser, som for eksempel ved å unngå unødvendig medisinbruk.



Nettkurs for fastleger og medarbeidere. Deltakerne får opplæring i overdiagnostikk og overbehandling, og vi stimulerer til diskusjon om hvordan legekantoret kan bidra til en mer bærekraftig helsetjeneste. Kurset er utviklet i samarbeid med Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus) og Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL).



«Prøv deg som fastlege». Under Forskningsdagene i Bergen i september 2024 prøvde vi for første gang ut interaktive kasuistikker der folk flest fikk ta stilling til de samme dilemmaene som fastleger står overfor daglig.



Redaksjonelle kanaler og leserinnlegg. For å nå ut med viktige budskap til brede målgrupper uttaler vi oss i redaksjonelle kanaler når viktige temaer står på dagsorden. I tillegg skriver vi leserinnlegg i for eksempel Dagens Medisin.

«Hvem skal bemanne helsetjeneste-leddet i vår felles beredskap?»

Sosiale medier. Facebook og Instagram er viktige kanaler for å nå ut til befolkningen og helsearbeiderne. Vi legger ut oppdateringer hver uke, både om aktiviteter i prosjektet og refleksjoner knyttet til aktuelle nyheter og samfunnsdebatt om helsetjenesten. Følg oss!



Internasjonal allmennlegedag. Verdens allmennlegedag markeres 19. mai hvert år. Vi bruker dagen til å nå ut til allmennleger og folk flest med viktige budskap om den rollen som allmennleger har for befolkningens helse og deres avgjørende betydning for bærekraftig i helsetjenesten.



Sak 12/1/2025

Kommunenes samarbeidsarena for forskning

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Orientering om KSF

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Kommunenes samarbeidsarena for forskning, KSF (før kalt Kommunenes strategiske forskningsorgan) ble forslått av en arbeidsgruppe nedsatt av HelseOmsorg21-rådet (rådet) i 2019. Siden har rådet fremmet behovet for en slik struktur i diverse skriftlige innspill til meldinger og strategier og i dialogmøter med Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet. Rådet har også hatt jevnlig kontakt med KSF og KS i denne perioden.

I statsbudsjettet for 2024 ble det for første gang foreslått midler for å styrke KSF (fem mill. fra HOD + fem mill. fra KD).

KS har påtatt seg oppdraget med å etablere og drifte KSF.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at KS kan orientere om status for arbeidet med KSF og for at rådet skal kunne gi innspill til videreutviklingen.

Saken retter seg mot følgende tiltak i rådets handlingsplan: Bidra til videreutvikling av Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) og et kunnskapsstøttesystem for kommunene.

Hovedpunkter

Bente Joten Skog, prosjektleder for KSF og Monica Fossnes Petersson vil delta på saken og presentere arbeidet med KSF. En skriftlig orientering er gitt i vedlegg 1. Der vises det også til etableringsplanen for KSF som KS har utviklet.

Forslag til vedtak

Rådet tar saken til orientering og ber KS ta med seg eventuelle innspill videre i prosessen.

Orientering om Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF)

Status i etableringen av KSF

Bakgrunn og fakta

[Kommunenes samarbeidsarena for forskning \(KSF\)](#) startet som en utredning fra utvalg nedsatt av HelseOmsorg21-rådet (KSF rapporten, 2019).

KSF er en struktur for samarbeid mellom kommuner, samt mellom kommuner, UH- og instituttsektoren og andre relevante kompetansemiljøer lokalt, regionalt og nasjonalt.

KSF bygger på erkjennelsen av at kommunene må utvikle ny kunnskap og ny kompetanse, slik at vi finner smartere løsninger og bedre måter å jobbe fremover. Bakgrunnen er at kommunesektoren står foran store utfordringer innen de fleste områdene. Det er ikke forventet at inntektene til kommunene vil øke i takt med utfordringene. Samtidig endres befolkningssammensetningen med flere eldre, færre nyfødte, økt utenforskap blant barn og unge, og færre yrkesaktive. Det har også over tid skjedd en oppgaveglidning fra spesialisthelsetjenesten over til kommunehelsetjenesten. Forventningsgapet, det vil si det som forventes av kommunen og det som er mulig å yte med tilgjengelige ressurser øker. Alle disse faktorene utfordrer samlet sett dagens velferdsmodell.

KS har først pilotert, og etter endt pilotperiode påtatt seg oppdraget med å etablere og drifte Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). KSF skal, over en periode på fem år (2024-2028) utvikles til å bli en nasjonal og landsdekkende samarbeidsstruktur mellom små og store kommuner og mellom kommuner, academia og andre relevante aktører for forskning og kunnskapsutvikling i kommunene.

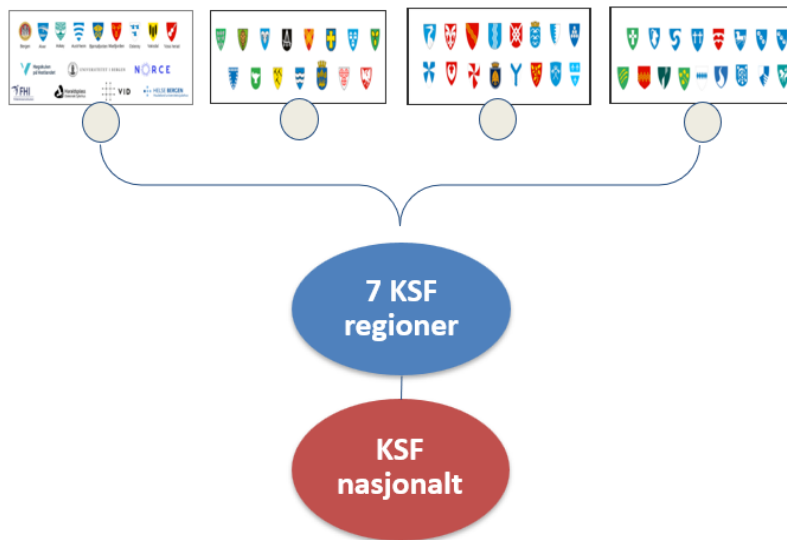
Folkehelseinstituttet (FHI) har sammen med kommunene i KSF Vest, som var en av de to pilotene, bidratt i arbeidet med utvikling av et system for kunnskapsstøtte. FHI og KS har et tett samarbeid i utviklingen av KSF som en landsdekkende samarbeidsstruktur, i tråd med føringer gitt både FHI og KS fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er utarbeidet en etableringsplan for satsningen, der KS i tillegg til behovene kommet frem i dialog med medlemmene og andre relevante aktører, har ivaretatt føringer gitt gjennom bevilgninger over statsbudsjettet, med tildelingsdelingsbrev fra henholdsvis Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Bevilgningen var i 2024 på 10 mil kr og i 2025 på 10,4 mil kr. I tillegg finansierer KS selv det nasjonale KSF nivået, gjennom midler disponert gjennom KS' FoU-ordning.

Under arbeid med etableringsplanen har KSF endret navn fra Kommunenes strategiske forskningsorgan til Kommunenes samarbeidsarena for forskning. Den innarbeidede forkortelsen KSF er dermed beholdt uendret. Bakgrunnen for endringen var at navnet i større grad skal beskrive hva KSF faktisk er, nemlig en struktur og arena for samarbeid rundt forskning.

KSF består av tre nivåer (se modell):

- **Lokalt** nivå med naturlig samarbeid mellom kommuner med en *motorkommune* som pådriver. Operativt samarbeid med akademia og relevante kunnskapsmiljøer.
- **Regionalt** koordinerende nivå, med *vertskapskommuner* som jobber strategisk opp mot akademia og kunnskapsmiljøer regionalt, samt opp mot KSF nasjonalt.
- **Nasjonalt** nivå i KS leder det nasjonale, strategiske, arbeidet med å etablere og drifte KSF strukturen. KSF nasjonalt samarbeider med myndighetene, UH- og instituttsektoren.



Mål og ønsket effekt

Målet med KSF er å styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte beslutninger og tjenesteutvikling i kommunene, samt mer praksisnære utdanninger.

Dette skal skje ved at KSF skal bidra til å identifisere, samordne og prioritere kommunenes kunnskapsbehov, utvikle behovene til forskbare problemstillinger i likeverdig dialog med akademia og gjennom dette utløse mer – og mer kommunerelevant – forskning og kunnskapsutvikling.

KSF skal bidra til å utjevne forskjellene mellom små og store kommune ved å sikre mer likeverdig tilgang til forskning og kunnskapsutvikling. Videre skal KSF bidra til å styrke rammebetingelsene for forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling i kommunene samt til implementering og spredning.

I henhold til føringer fra HOD og KD, skal KSF i etableringsperioden tematisk innrettes mot utvikling av bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester. KS har her fått føringer om at KSF skal sees i sammenheng med Forskningsrådets forsknings- og innovasjonssatsning for bærekraftige helse- og omsorgstjenester, gjennomgangen av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten og ovennevnte samarbeid med Folkehelseinstituttet rundt utviklingen av kunnskapsstøttesystem.

I tråd med kommunenes innmeldte behov er KS sin ambisjon at KSF på lengre sikt skal kunne fungere som en generisk modell for forskning og kunnskapsutvikling i, for og med kommunene – for kommunenes samlede kunnskapsbehov på tvers av tjenesteområder og oppgaver som demokratiarena, samfunnsutvikler, tjenesteyter og myndighetsutøver.

Sentrale aktiviteter i 2024/2025

Fokus i 2024 var å utarbeide og ferdigstille en godt forankret etableringsplan med tilhørende handlingsplan, som rulleres årlig. I etableringsplanen vises blant annet til åtte prinsipper for oppbygging av KSF:

1. Parallell oppbygging i hele landet. Oppbyggingen starter med etablering av de syv regionale vertskapskommunene. Målet for 2025 er også å etablere minst en kommuneklynge med en motorkommune i hver region.
2. Gradvis utvikling i tråd med kommunenes kunnskapsbehov.
 - I perioden 2024-2028 prioriteres som nevnt over behovet for forskning og kunnskapsutvikling med formål å bidra til bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester.
3. Forutsigbar finansiering av de regionale vertskapskommunene.
4. Felles grunnstruktur for kommuneklynger
 - Avtalefestede samarbeid mellom kommuner.
5. Ivaretagelse av lokale forutsetninger, hvor samarbeid baseres på naturlige konstellasjoner mellom kommuner, og mellom kommuner, UH- og instituttsektoren og andre relevante kompetansemiljøer.
6. Rollen som motorkommune og vertskapskommune kan rullere.
7. Det skal sikres behovsrettet påvirkning og tilpasning av virkemidler
8. Evaluering midtveis og ved slutten av etableringsperioden.

I oppfølgingen av handlingsplanen har det vært jobbet med aktiviteter knyttet til kommunikasjon, regioninndeling, samt valg av syv regionale vertskapskommuner. I vurdering av regioninndeling ble det skjelet til KS sin regioninndeling, fylkene er ikke delt, men mest av alt er det hensyntatt naturlig nedslagsfelt for UH- og instituttsektoren og relevante kompetansemiljøer.

Kriterier for utvelgelse av vertskapskommunene:

- Kommunen må ha nødvendige forutsetninger og interesse for å ta et større regionalt ansvar.
- Gjerne egen, prioritert forskningsaktivitet og kompetansemiljø som gir synergier inn mot KSF arbeidet.
- Kommunen må kunne dokumentere nært samarbeid med UH- og/eller instituttsektoren
- Det bør være minst ett universitet, høyskole og/eller forskningsinstitutt lokalisert i kommunen.

Det kan selvsagt også inngås samarbeid med forskningsmiljø utenfor egen region der regionen og kommuneklyngene ser dette som hensiktsmessig

Endelig valg av vertskapskommuner ble besluttet av KS administrerende direktør i oktober 2024. Kommunene som har påtatt seg vertskapskommuneansvaret har forpliktet seg minst ut 2026, med hensikt å sikre kontinuitet i arbeidet.

De syv KSF regionale vertskapskommunene er:

- KSF Nord: Bodø kommune (fylkene Finnmark, Troms og Nordland)
- KSF Midt: Trondheim kommune (som i pilotfasen) (fylkene Trøndelag, Møre og Romsdal)
- KSF Vest: Bergen kommune (som i pilotfasen) (fylkene Rogaland og Vestland)
- KSF Innlandet: Gjøvik kommune (Innlandet fylke)
- KSF Øst: Lillestrøm kommune (fylkene Østfold og Akershus)
- KSF Sørøst: Drammen kommune (fylkene Telemark, Vestfold og Buskerud)
- KSF Sør: Kristiansand kommune (Agder fylke)

Det gjøres en nærmere avklaring av innlemming av Oslo kommune i strukturen.

Rollen som KSF vertskapskommune

Vertskapskommunene mottar årlige tildelingsbrev fra KS med tilskudd til stilling som regional koordinator. I tildelingsbrevet vises til krav og forventninger til bruk av tilskuddet, inklusive vedtatt etableringsplan. Basert på føringene forventes det at vertskapskommunene utarbeider årlige handlingsplaner, som tydeliggjør satsningsområdene. For 2025 vil hovedoppgaven være å tilrettelegge for at KSF strukturen forankres og formaliseres i regionen, etablere en samarbeidsstruktur samt identifisere og etablere minst en kommuneklynge med en dedikert motorkommune.

KSF-regionene har en strategisk rolle både opp mot KSF nasjonalt og i sin region. Rollen som regional vertskapskommune og koordinator skal utvikles både under ledelse av KSF nasjonalt i samarbeid med de andre regionale koordinatorene, samt innad i egen region.

KSF regionen ved koordinator forventes ikke minst å ha en naturlig, strategisk, dialog med universiteter, høyskoler, forskningsinstitutt og relevante kompetansemiljø. KS regionskontor, og andre aktører i regionen (Norges forskningsråd, fylkeskommunen, Innovasjon Norge mv) som ønsker å bidra aktivt til etablering og gjennomføring av KSF, kan også være aktuelle samarbeidspartnere. Eksisterende samarbeidsstrukturer må her hensyntas. Når motorkommuner er opprettet er det naturlig at det regionale samarbeidet utvikles og følges opp av regional koordinator sammen med koordinatorene/klyngelederne i hver motorkommune i regionen.

KSF-regionene ved koordinator har også en pådriverrolle og en koordinerende rolle. Det forventes at koordinator samhandler med kommunene i sin region, hvor koordinator skal være en aktiv pådriver for etablering av naturlige motorkommuner i tråd med vedtatte kriteriene for utvelgelse av motorkommuner.

KSF-regionene skal være regionens knutepunkt med særlig ansvar for å støtte kommunene med verktøy, metodikk og kompetanse i samarbeid med KSF nasjonalt (KS) og andre relevante aktører, ikke minst akademia og forskningsinstitusjoner – men også andre relevante aktører - for eksempel FHI og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Regional koordinator skal være oppdatert på relevante prosjektutlysninger, og være pådriver for at kommuneklyngene aktivt tar stilling til forsknings- og innovasjonsvirkemidler sammen med forskningsmiljøer. Regional koordinator forventes å stimulere til spredning og implementering av ny kunnskap mellom kommuneklyngene og til UH- og instituttsektoren.

Regional koordinator er informasjons- og samarbeidsleddet opp mot KSF nasjonalt. Gjennom sin strategiske rolle skal regional koordinator aktivt delta og rapportere til KSF nasjonalt, herunder videreformidle regionale kunnskapsbehov og resultat av forskning.

Rollen som KSF motorkommune i kommuneklyngen

Kommuneklyngene dannes basert på naturlige samarbeidsstrukturer og forpliktende samarbeid mellom kommuner som er lokalisert geografisk i nærhet til hverandre. Ved behov kan kommunene også danne samarbeid basert på felles utviklingsbehov. Det er viktig å sikre god dialog mellom vertskapskommunen og kommunene i regionen, slik at hensiktsmessige klynger og robuste motorkommuner avdekkes, etableres og videreutvikles.

Kommuner som ønsker å påta seg rollen som motorkommuner oppfordres aktivt til å ta kontakt med KSF vertskapskommune i sin KSF-region. Tilsvarende skal KSF vertskapskommune ved koordinator utfordre motorkommuner, som anses å fylle kriteriene for rollen, til å påta seg oppgaven. Kommunene i regionen bør være samkjørt med tanke på hvilke kommuner som naturlig bør påta seg rollen. Rollen som motorkommune kan rullere hvis ønskelig.

Kriterier for utvelgelse av motorkommuner:

- Motorkommunen må ha kapasitet til å påta seg lederskap og sikre nytte for alle involverte parter i kommuneklyngen (lokalt nivå KSF).
- Det vil si bidra med egeninnsats i form av tid og personellressurser.
- Ha kapasitet til å håndtere forskningshenvendelser til klyngen, og ha oversikt over pågående forskning.
- Ha kapasitet og ønske om å inngå i en regional samarbeidsstruktur med vertskapskommunen.

Motorkommunene har en sentral rolle i KSF. I denne rollen skal motorkommunen innta en pådriver- og lederrolle i etableringen av kommuneklyngen, ta ansvar for samordning og fremdrift i klyngen og representere kommuneklyngen i KSF-regionen. Det vil si sørger for at samarbeidet er til nytte for alle involverte kommuner og samarbeidspartnere i UH- og instituttsektoren. Valg av motorkommune i klyngene baseres på om kommunen har nødvendig kapasitet til å påta seg en slik rolle og om kommunen har kultur for kunnskapsbasert utvikling.

Oppgaven til motorkommune tilpasses lokale behov og skal støtte kommuneklyngene og kommunene i aktuelt arbeid knyttet til mandatet for KSF. Det er i kommunene og i kommuneklyngene at forskningen, innovasjon og kunnskapsutvikling i praksis finner sted, og hvor ny kunnskap skal innføres for å sikre mer bærekraftige kommunale tjenester. Det forventes at motorkommuner bidrar til forskningssamarbeid, og deltar i slike samarbeid ved egeninnsats i form av tid og personellressurser.

Motorkommunen prioriterer hvilke forskningsvirkemidler det søkes om, bør bidra til klargjøring av data til forskningsformål og holde oversikt over klyngen sin forskningsdeltakelse. Tilrettelegging for delte eller kombinerte stillinger mellom egne tjenester og UH-sektoren bør vurderes, samt muligheter som ligger i virkemiddelapparatet for eksempelvis knyttet til offentlig sektor ph.d. ordningen.

Motorkommunen trenger dedikerte ressurs til å ivareta nødvendige aktiviteter for å understøtte samarbeidet i klyngen. Kommunene i klyngen kan her gå sammen om å finansiere en ressurs i motorkommunen, og bør vurdere ulike modeller for utforming og finansiering av rollen som klyngekoordinator.

Utfordringer og muligheter i etablering av KSF strukturen

En viktig del av arbeidet til KS, som eier av det nasjonale arbeidet i KSF, er å arbeide for bedre rammebetingelser for hele KSF-strukturen, herunder finansiering. Ikke minst trengs bedre rammevilkår for motorkommunene. Kommuneøkonomien og kapasitetsutfordringer er en reell utfordring for å sikre vellykket etablering. KS jobber derfor interessepolitisk, samt opp mot virkemiddelapparatet, for å sikre varig finansiering av de regionale vertskapskommune samt øremerkede ressurser til motorkommunene. Dette skjer gjennom budsjettøring, samarbeid med Forskningsrådet og på sikt Statsforvalter.

Innen finansiering er følgende på plass:

- Tildelingsbrev med finansiering av koordinatorene i de syv vertskapskommunene.
- Sårknemidler til støtte for oppbygging og utvikling av minst en kommuneklynge med motorkommune i hver region (2024 og 2025). KS vil ha tett dialog med KSF regionalt for å avdekke og beslutte hvordan sårknemidlingene best kan treffe kommunene, i tråd med mandatet for KSF strukturen. Nærere informasjon om dette vil komme senere.

Mulighetsrommet ligger i at det er stor interesse for etableringen av KSF både hos myndighetene, i virkemiddelapparatet, i kommunene og i UH- og instituttsektoren. Ikke minst vises til det gode samarbeidet mellom KS og Forskningsrådet, gjennom felles samarbeidsavtale og relatert til Forskningsrådets utlysningen knyttet til forskning og innovasjon for å styrke bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det er viktig å bygge videre på ovennevnte interesse og gode samarbeid, og sikre god brobygging fra tidligere pilotfase av KSF over i fast, landsdekkende struktur. Det må på alle nivåer av KSF strukturen etableres naturlige samarbeid med UH- og instituttsektoren og andre kunnskapsmiljøer som for eksempel kompetansesentrene utenfor

spesialisthelsetjenesten. Aktørene må innpasses naturlig på de tre nivåene: lokalt, regionalt og nasjonalt. KSF nasjonalt vil naturlig samarbeide med UHR (Universitets- og høyskolerådet), FFA (Forskingenes fellesarena), Forskningsrådet og FHI.

For KS er det viktig at KSF ikke kommer i tillegg til annet eksisterende samarbeid, utviklings- og interessepolitisk arbeid i KS og i kommunene, men derimot sees i helhet med annet pågående arbeid. KS skal derfor etablere KSF basert på eksisterende og naturlig samarbeid i og mellom kommunene, mellom kommuner, academia og andre kompetansemiljøer.

KS og det nasjonale nivået i KSF strukturen ønsker jevnlig dialog med kommunene, gjennom KS sine etablerte møteplasser og fora, med formål å sikre en grundig og god etableringsfase av KSF i perioden 2024-2028. Videre ønskes jevnlig dialog med UH- og instituttsektoren, myndighetene og andre relevante samarbeidsaktører på nasjonalt nivå.

Sak 13/1/2025

Aktiviteter i 2025

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson og Tine Thorbjørnsen	Vedlegg 1. Aktivitetsplan
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn HelseOmsorg21-rådets aktiviteter er hovedsakelig styrt av rådets handlingsplan og kommunikasjonsplan. Handlingsplanen viser hva som er rådets prioriterte områder fremover, mens kommunikasjonsplanen sier noe om hvordan rådet skal jobbe med kommunikasjonen for å nå de målene som settes. Begge planene må konkretiseres i spesifikke aktiviteter.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Saken legges frem for at rådet kan ha en første diskusjon om hvilke tiltak fra handlingsplanen som bør prioriteres i den nærmeste tiden og hvilke verktøy/kommunikasjonskanaler som det er hensiktsmessig å bruke.

Foruten sak 7/1/2025 Kommunikasjonsplan med tilhørende LinkedIn-strategi og sak 9/1/2025 om handlingsplan for rådet, bør saken sees i sammenheng med sak 6/1/2025 der oppfølging av aktuelle strategier og meldinger kan føre til flere typer oppfølginger.

Hovedpunkter Rådets aktiviteter gjør hovedsakelig bruk av følgende verktøy:

- Kronikker og andre former for mediaoppmerksomhet
- Innspill og høringsuttalelser
- Brev til målgrupper, gjerne departement
- Presentasjoner
- Seminarer, dialogmøter og arrangementer
- Bestilling av kunnskapsgrunnlag

Under gis noen eksempler på aktiviteter som rådet har hatt innenfor noen av disse kategoriene og som rådet har hatt god erfaring med. Det er også gitt enkelte forslag til kommende aktiviteter. Disse er, sammen med andre forslag, lagt inn i en aktivitetsplan for rådet, se vedlegg 1. Planen tar utgangspunkt i tiltakslisten fra handlingsplanen. I tillegg er det lagt inn mulige møter som HOD ber rådet vurdere, jf. rådets mandat.

Arrangementer. Rådet har deltatt på Arendalsuka de tre siste årene, både med egne arrangementer og som medarrangør. Arrangementene rådet har stått for selv har hatt bærekraft i helsetjenestene som bærende tema (Fra behandling til forebygging – smertefulle prioriteringer og krangel om regningen (2022); Raskt nok: utvikling av helsetjenesten i møte med eskalerende behov – kommende kollaps eller suksess (2023); Balansekunst – en helsetjeneste mellom bakker og berg (2024)).

Arrangementene rådet har vært medarrangør for, har hatt en større helsenæringsvinkling. Rådet har også samarbeidet om et arrangement om verdien av helsedata.

Det foreslås at rådet deltar på Arendalsuka også i 2025. Rådets arrangement på Arendalsuka bør begrunnes i dokumentet *HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen* og rådets handlingsplan for 2025. I tillegg bør arrangementet være knyttet til tidsaktuell prosess/aktivitet. Helse- og omsorgsdepartementet skal etter planen legge frem en ny stortingsmelding om prioritering før påske. Det foreslås å knytte arrangementet opp mot denne. Aktuelle spørsmål som kan diskuteres kan eksempelvis være: Hvordan vil en ny prioriteringsmelding støtte opp om målet om økt bærekraft og inkludering? Vil tjenestene kunne bli mer treffsikre og likeverdige? Hva betyr dette for helsepersonell, tilsyn, pasienter og politikere?

Det er stor kamp om lokaler for arrangementene under Arendalsuka og sekretariatet har reservert Studio Spornes Tyholmen, tirsdag 12. august kl. 9-10.

Sekretariatet foreslår at det settes ned en arbeidsgruppe som kan konkretisere innholdet i arrangementet.

Dialogmøter og seminarer. Rådet har tidligere hatt flere dialogmøter med politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet. Møtene om bruk av tilgang til helsedata og om et kunnskapsløft for kommunene, var medvirkende til at det ble satt av midler i statsbudsjettet til Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) og til utvikling av analyserommene TSD, SAFE og HUNT Cloud for å gjøre helsedata mer tilgjengelig.

Et annet eksempel på vellykkede dialogmøter, er møtene som rådet arrangerte i 2021 og 2022 med spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten og forvaltningen om hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i tjenestene samtidig som det bidrar til verdiskaping og arbeidsplasser i Norge. Foruten å gi rådet innsikt i sakskomplekset, la disse dialogmøtene grunnen for at rådet kunne ta den rollen de gjorde i arbeidet som ledet frem til valget av helseindustri som eksportsatsing.

Medieoppslag og kronikker. Rådet har de siste årene skrevet alt fra én til fem kronikker i året. I enkelte saker har også journalister skrevet fra rådets arrangementer.

Tema for kronikker bør kobles opp mot konkrete saker rådet jobber med. Det foreslås helt konkret at det utarbeides én kronikk i etterkant av arrangementet på Arendalsuka og én kronikk som bygger på rådets arbeid om flaskehals for tilgang til helsedata.

Innspill og høringer. De senere årene har rådet levert rundt ti innspill i året. Her er det temaene som legges ut og fristen for de aktuelle innspillene/høringene som setter rammen for antall innspill og tiden for disse. Planen for oppfølging av meldinger og strategier, se sak 6/1/2025, skal bidra til forutsigbarhet og planlegging av innspill og høringer.

Rådet bes om å diskutere forslagene over. I tilknytning til sakene over bes rådet også diskutere:

- *om det er andre tema som rådet bør ta tak i under Arendalsuka og om det er spesifikke aktører rådet bør samarbeide med.*
- *om det er spesifikke saker som rådet kan bringe fremover ved å invitere til dialogmøter med aktuelle aktører.*
- *om det er saker rådet allerede nå mener det er viktig at blir brakt frem i pressen og/eller debatteres i kronikker.*
- *om det skal settes et måltall for antall medieoppslag/kronikker i 2025.*

Rådet bes videre om å diskutere de andre forslagene i aktivitetsplanen og om det er andre aktiviteter som bør prioriteres enn de som alt er ført opp der.

Risiko og økonomiske / Ressursmessige konsekvenser (kort)

Den økonomiske og personellmessige risikoen vurderes som lav, gitt at rådet legger opp til et aktivitetsnivå som ligger på omtrent samme nivå som tidligere år.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene på møtet og oppdatere aktivitetsplanen.

NN, NN, NN deltar i arbeidsgruppen(e) for planlegging av [aktivitetene].

Aktivitetsplan

HVA	HVORDAN	TID
Overordnet		
Synliggjøre HelseOmsorg21: Forsterket innsats for folkehelsen		vår 2025
Fra mandat		
Eventuelt møte med Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning		
Eventuelt møte med KSF/KS		
Eventuelt møte med Nasjonalt e-helsestyre		
Rådets tiltak i handlingsplanen		
Ta initiativ til debatt om prioriteringsmekanismer for en fremtidig bærekraftig helse- og omsorgstjeneste	Arendalsuka	august 2025
	Følge opp debatten på Arendalsuka med kronikk	august/sept. 2025
Ta initiativ til debatt om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging og redusere ulikhet i helse	Seminar, vurdere samarbeid med de største pasientorganisasjoner/interesseorganisasjoner	forberedelse våren 2025
	Kronikk	Etter arrangementet
Bidra til videreutvikling av Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) og et kunnskapsstøttesystem for kommunene	Dialog med KS/KSF	Rådsmøte 1/2025
Følge opp relevante anbefalinger knyttet til evalueringer av helse- og omsorgsutdanningene	Evaluering av RETHOS - regjeringen.no Er det funn i evalueringen som rådet ønsker å arbeide med?	Når evalueringen er klar
Følge opp aktuelle tema fremkommet f.eks. fra stortingsmeldinger eller strategier fra regjeringen.	Konkret oppfølging diskuteres under saken med oversikt over meldinger og strategier. (fast sak på alle rådsmøtene)	I forbindelse med lansering av meldinger, rapporter osv.

Ta initiativ til gjennomgang og justering av insentivsystemet for implementering av nye løsninger i helsetjenestene	Eventuelt oppdrag. ISF, DRG koder osv.	
Følge opp / identifisere hemmere for vekst og økt eksport fra norsk helsenæring	Gjennom topplederforum og prosjektstyre for eksportsatsingen Må også sees i sammenheng med punktet under.	
Følge opp KD/NFD/HOD og SIVA, Forskningsrådet og Innovasjon Norge for å sikre gode rammebetingelser for oppstartsselskaper, skalering og investeringer fra internasjonal industri.	Dialog med Innovasjon Norge om oppdrag fra HOD.	Rådsmøte 1/2025
Vurdere behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser innenfor helseområdet	Skaffe kunnskapsgrunnlag, se på strategier for innkjøp og ikke kun innovative off. innkjøp	
Ta initiativ til en bred diskusjon om behovet for en livsvitenskapsstrategi		
Bidra til utvikling av analyseinfrastrukturer i tråd med European Health Data Space (EHDS)	Dialog med FHI, Helsedirektoratet og NorTRE og andre relevante aktører	
Identifisere flaskehals for tilgang til og bruk av data til forskning i offentlig og privat regi, og til kunnskapsutvikling og utvikling av nye løsninger	Dialog med relevante aktører i rådsregi og i samarbeid med Oslo Science City	vår 2025
	Kronikk om flaskehals	vår 2025
Fremme bevissthet i befolkningen om nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester		
Stimulere til debatt om fremmere og hemmere for innføring av kunstig intelligens i helsetjenestene		

Saksfremlegg

Sak 14/1/2025

Eventuelt

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn Rådsmedlemmene bes melde inn saker til eventuelt ved starten av møtet.

Forslag til vedtak *Intet*

Saksfremlegg

Sak 15/1/2025

Evaluering av møtet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak *Intet*