

HelseOmsorg21-rådet

Dato 03.02.2020, kl. 09:30 – 16:30

Sted Forskningsrådet, møterom Hassel 2

Saksliste:

Sak 01/20	Godkjenning av innkalling og sakliste
Sak 02/20	Presentasjonsrunde med forventninger
Sak 03/20	Spørsmål om habilitet
Sak 04/20	Departementets forventninger til HO21-rådet
Sak 05/20	Mandat
Sak 06/20	Rådets arbeidsform
Sak 07/20	Oppfølging av HO21-strategien 2015 – 2019.
Sak 08/20	Viktige meldinger og strategier publisert i etterkant av HO21-strategien
Sak 09/20	Handlingsplan for perioden 2020 – 2021
Sak 10/20	Handlingsplan for kliniske studier
Sak 11/20	Eventuelt
Sak 12/20	Evalueringsplan av møtet



Sak 1/2020

Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Sak 02/2020**Presentasjonsrunde med forventninger****Type sak** Orienteringssak**Til** HO21-rådet**Fra** Ole Johan Borge

Alle presenterer seg selv og sine forventninger til arbeidet i HO21-rådet.

Planlegg for inntil tre minutter.

Forslag til vedtak:

Intet



Sak 3/2020

Spørsmål om habilitet

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

Bakgrunn

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

Rådet bes om å diskutere og avklare eventuelle prinsipielle forhold knyttet til habilitetsvurdering og vurdere sin habilitet for sakene i dette møtet.

Forslag til vedtak

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



Sak 4/2020

Departementets forventning til HelseOmsorg21-rådet

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen deltar på møtet og informerer om departementets forventninger til HelseOmsorgs21-rådet.

Forslag til vedtak:

Intet



Sak nr/2020

Mandat

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	Vedlegg 1: Mandat for HelseOmsorg21-rådet
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Nytt HO21-råd er oppnevnt fra 2.1.2020. Rådet består av 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høgskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Mandatet for Rådet gjelder for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024.

Medlemmene bes om å diskutere mandatet og forståelsen av dette.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes på møtet for å legge grunnlag for felles forståelse av formålene og oppgavene til HO21-rådet.

Forslag til vedtak

Intet

Mandat for HelseOmsorg21-rådet

Formål

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

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

Oppgaver

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

Rapportering

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

Oppnevning og sammensetning

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

Rådet består av 16 medlemmer med følgende sammensetning:

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

Møter

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

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

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

Sekretariatet

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

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet
1. desember 2019

Sak nr 6/2020**Rådets arbeidsform**

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

Bakgrunn

Nytt HO21-råd er oppnevnt fra 02.01.2020 og består av 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høgskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Ni av medlemmene deltok også i forrige rådsperiode.

Medlemmene bes om å diskutere og vedta forslag til rådets arbeidsform.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes på rådsmøtet for å legge til rette for en hensiktsmessig arbeidsform i HO21-rådet.

Hovedpunkter**Møtefrekvens**

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

Møtevarighet

Det legges hovedsakelig opp til en-dags møter.

Lokalisasjon

Møtene holdes normalt i Forskningsrådets lokaler på Lysaker.

Møtenes struktur

Rådsmøtene har enkelte faste agendapunkter og følger følgende struktur:

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

Innmelding av saker

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

Utarbeidelse av saksdokumenter

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

Utsendelse av sakspapirer

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

Referat fra rådsmøtene

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

Behandling av saker i rådet

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

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

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

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

Habilitet

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

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

Åpenhet og transparens

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

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

Kommunikasjon og formidling

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

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

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

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

Forslag til vedtak

Forslag til arbeidsform vedtas med de endringer som fremkommer på møtet.

Sak 7/2020**Oppfølging av HO21-strategien i perioden 2015 – 2019**

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson/Ina Kathrine Dahlsveen
Vedlegg	1. HO21-rådets egenvurdering årene 2015-2019 2. Oversikt anbefalinger og tiltak 3. Mål for HelseOmsorg21

Tidligere behandlet**Bakgrunn**

HelseOmsorg21 (HO21) er en nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi med mål om å bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, verdiskaping og næringsutvikling. Strategien ble initiert av Helse- og omsorgsdepartementet og ferdigstilt i 2014.

HO21-strategiens målbilde er tredelt og strategien skal gjennom forskning og innovasjon bidra til:

- god folkehelse
- grensesprengende forskning
- næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling

Strategien har ti satsingsområder og fem hovedprioriteringer som skal bidra til måloppnåelsen.

Helse- og omsorgsdepartementet har etablert et HO21-råd for å bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HO21-strategien. 30 personer ble oppnevnt for perioden 2015 – 2019. Nytt råd, bestående av 16 personer, er oppnevnt for perioden 2020 – 2024.

Saken redegjør for arbeidet i Rådet i perioden 2015 – 2019 og status for strategiens anbefalinger, tiltak og måloppnåelse.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for å bidra til en felles forståelse av forhistorie og status for arbeidet med HO21-strategien. Saken skal, sammen med Sak 8/2020 (Viktige meldinger og strategier), gi et grunnlag for arbeidet med Sak 9/2020 (Handlingsplanen for perioden 2020 – 2021).

Hovedpunkter**HO21-rådets arbeid i perioden 2015 – 2019**

Camilla Stoltenberg var leder i forrige rådsperiode og oppsummerer arbeidet.

HO21- rådet har i perioden 2015 – 2019 konsentrert seg om tiltak der det har vært realistisk å få til noe i løpet av rådsperioden, der den politiske interessen har vært størst og der mange av aktørene har interesser. Særlig vekt ble derfor lagt på satsingsområdene *Kunnskapsløft for kommunene, Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde* og *Helsedata som nasjonalt fortrinn*, men alle de ti satsingsområdene ble behandlet og diskutert. For å bidra til en systematisk tilnærming til satsingsområdene, ble det tidlig i rådsperioden etablert arbeidsgrupper for hver av satsingsområdene. Rådet har i løpet av perioden sendt ut tre spørreundersøkelser (2016, 2017, 2018)

til 74 aktører¹ med spørsmål om hvilke tiltak som er implementert/i prosess i institusjonene. Rådet har også hatt andre egne prosjekter (Møte om helseforskning, Analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem, Ressursgruppe for helsenæring, Kommunenes strategiske forskningsfond, HO21 utvalg for mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet, HO21-scenarioprojektet).

Se vedlegg 1 for det forrige rådets egenevaluering.

Status anbefalinger, tiltak og måloppnåelse

Vedlegg 2 viser en foreløpig oversikt over status for anbefalinger knyttet til strategiens ti satsingsområdene og tilhørende relevante målformuleringer. Anbefalingene er formulert forenklet, for fullstendige formuleringer vises det til HO21-strategien. Angivelse av status for anbefalingene og iverksettelse er basert på notater fra arbeidsgruppene i det første HO21-rådet, diverse rapporter og meldinger og informasjon innhentet gjennom spørreundersøkelsene til aktørene. Oversikten er foreløpig og sekretariatet tar gjerne imot eventuelle innspill for oppdatering av oversikten.

Sekretariatet presenterer måloppnåelsen.

HO21-strategiens mål er listet i vedlegg 3.

HO21-monitor

[HO21-monitoren](#) ble lansert i 2016 og skal gi et løpende kunnskapsgrunnlag for prioritering av og satsing på forskning og innovasjon innen helse og omsorg.

Helen Engelstad Kvalem gir en kortfattet introduksjon til HO21-monitoren.

Forslag til vedtak

Rådet tar orienteringen til etterretning.

¹ Svarprosent henholdsvis 42, 30 og 36 prosent i 2016, 2017 og 2018

Sak 7/2020 Vedlegg 1

HO21-rådets egenvurdering

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.
Hilde D.G. Nielsen, +47 40 92 22 60

Vår ref.
19/1858
Deres ref.

Oslo,
25.3.2019

HelseOmsorg21-rådets egenvurdering

Vi viser til tildelingsbrevet til Forskningsrådet for 2018 der HelseOmsorg21-rådet (HO21-rådet) fikk i oppdrag å "gjennomføre en vurdering av sitt arbeid, arbeidsform, prioriteringer, størrelse med mer, og i tillegg gi en anbefaling om HelseOmsorg21-rådet bør videreføres etter 2018 og eventuelt i hvilken form".

Etter dialog med HO21-rådets leder ga Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) våren 2018 en utsettelse av fristen for egenvurderingen til 1. april 2019.

HO21-rådet har vært orientert om og har diskutert oppdraget i møtene 21. februar 2018 (01/18), 21. mars 2018 (02/18), 6. juni 2018 (03/18) og 17. september 2018 (04/18). HO21-rådets egenvurdering ble sluttbehandlet og vedtatt i rådsmøtet 28. februar 2019 (01/19).

HelseOmsorg21-rådet er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet for perioden 1. januar 2015 – 31. desember 2018, og har i rådperioden bestått av 27 – 31 medlemmer, inkludert leder og nestleder. Forskningsrådet har hatt ansvar for sekretariatet siden høsten 2015. Sekretariatet har hatt en sekretariatsleder i 100% stilling og en konsulent i 50% stilling. Sekretariatet var styrket med en rådgiver i 50% stilling i 5 måneder i 2016/2017. I forbindelse med HO21-rådets arbeid med satsingsområde Helse og omsorgs som næringspolitisk satsingsområdet var den interne arbeidsgruppen for dette satsingsområde styrket med en rådgiver i 100% stilling i 2017/2018.

HO21-rådet skal ifølge mandatet medvirke til samarbeid og dialog mellom aktørene, samt til koordinering av implementering av tiltak fra strategien. Videre har HO21-rådet hatt en funksjon som felles arena for diskusjon og formidling av aktørenes oppfølging av strategien (ref. [mandat](#) fastsatt av HOD 2. mai 2015).

HO21 hadde i 2015 et budsjett på 3,5 mill. kroner, i 2016 var budsjettet 6,8 mill. kroner, i 2017 og 2018 var budsjettet 10,8 mill. kroner for hvert av årene. Midlene har vært brukt til drift av HO21-rådet, administrasjon og drift av HO21-sekretariatet samt til utvikling og drift av HO21-monitor. HO21-rådet har i tillegg bestilt og fått gjennomført to kartlegginger; Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester (NIFU rapport 2016:32) og kartlegging av forskning om psykisk helse (rapport ferdigstilles i mars 2019, NIFU), samt at HO21-rådet gjennomførte i 2018 prosjektet Analyse av dagens forsknings- og innovasjonssystem (Damvad Analytics). Prinsippet i HO21-rådets arbeid er at aktørene selv iverksetter og finansierer tiltak fra strategien. Det har ikke vært utbetalt honorar for deltakelse i rådsmøtene eller andre møter i regi av HO21. HO21 har heller ikke dekket utgifter i forbindelse med reise til rådsmøtene.

HO21-rådet har i to sammenhenger fått tilsendt et spørreskjema hvor alle medlemmene (30 medlemmer) har blitt bedt om å svare på spørsmålene:

- Hvordan vurderer du arbeidet til HO21-rådet?
- Hva synes du om HO21-rådets arbeidsform? Noe som burde vært gjort annerledes? Hvis, hva og hvordan?
- Synes du at HO21-rådet har prioritert riktig i rådsperioden?
- Hva synes du om størrelsen på HO21-rådet? Er det for mange medlemmer, for få medlemmer, riktig antall medlemmer?
- Har du noen tanker om HO21-rådets sammensetning? Burde HO21-rådet vært annerledes sammensatt? Hvis ja, hvordan da?
- anbefaler du en videreføring av HO21-rådet? Hvis ja, hvordan ser du for deg at HO21-rådet bør videreføres? Hvis nei, hvorfor ikke?

Sekretariatet har for begge utsendelsene mottatt til sammen 18 besvarelser (60%). Basert på tilbakemeldingene fra rådsmedlemmene er vedlagte forslag til egenvurdering utarbeidet.

Vurdering av eget arbeid i forhold til mandatet for HO21-rådet

I tråd med mandatet har HO21-rådet medvirket til samarbeid og dialog, og vært en møteplass for aktørene. Videre har HO21-rådet medvirket til utvikling av konkrete tiltak og koordinering av implementering av tiltak med utgangspunkt i strategien. HO21-rådet har i perioden 1. januar 2015 – 31. desember 2018 gjennomført 22 rådsmøter. I tillegg er det gjennomført ett rådsmøte i 2019 og lagt opp til et avsluttende rådsmøte i mai 2019. Et av rådsmøtene var i Trondheim 2016 og et annet i Bergen i 2017 (tabell 1).

HO21-rådet ble opprettet som et rådgivende organ uten myndighet til å kunne pålegge deltagerne eller andre aktører noe. HO21-rådet som møteplass har gitt en rekke resultater som det hadde vært svært vanskelig å oppnå på annet vis. Det har skjedd ved at aktørene har

- talt med en stemme på vegne av aktørene overfor departementene
- utviklet konkret samarbeid, uten å gå via departementene
- vært godt informert om hva de andre arbeider med
- klart å få et felles fokus og ha felles analyser av viktige spørsmål

Tabell 1. Oversikt antall gjennomførte rådsmøter per år

	2019	2018	2017	2016	2015 ¹
Antall rådsmøter per år	2	5	5**	6*	6
Til sammen	24 rådsmøter				

*HO21-rådsmøtet i oktober 2016 ble gjennomført i Trondheim. **HO21-rådsmøtet i mai 2017 ble gjennomført i Bergen.

I perioden 2016-2018 har det til sammen vært 64 innledere innom rådsmøtene (tabell 2). Det har hovedsakelig vært norske innledere, med unntak av en innleder fra UK i 2016.

Tabell 2. Oversikt antall inviterte innledere per år

	2019	2018	2017	2016
Antall eksterne innledere på rådsmøtene (totalt per år)		28	22	14
Til sammen		64 inviterte innledere		

Vurdering av eget arbeid

HO21-rådet har i rådsperioden vært en synlig aktør. Rådet har vært en pådriver og bidratt vesentlig til høy aktivitet og retning, selv om det som prinsipp ikke selv har skullet sitte i førersetet. Tabell 3 viser en oversikt over antall ganger HO21-rådet eller sekretariatet har vært invitert til å presentere HO21-rådets arbeid i ulike forum.

Tabell 3. Oversikt antall HO21-presentasjoner per år

	2019	2018	2017	2016
HO21-presentasjoner per år		-	9	7
Til sammen			16 HO21-presentasjoner	

¹ *HOD var ansvarlig for HO21-rådet i 2015. HO21-rådet arbeidet primært med å gi innspill til Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21. Data/tall for 2015 inkluderes ikke i senere tabeller.

Arbeidet til HO21-rådet har fungert etter hensikten. HO21-rådet har arbeidet systematisk med alle satsingsområdene. Satsingsområdene har vært diskutert 3 – 14 ganger i HO21-rådet (tabell 4). Satsingsområdene «Kunnskapsløft for kommunene», «Helse- og omsorg som næringspolitisk satsingsområde» og «Helsedata som nasjonalt fortrinn» har vært diskutert hyppigst i HO21-rådet. Det er også de satsingsområdene som HO21-rådet har prioritert som de viktigste satsingsområdene i rådsperioden, og der vi mener at vi har lyktes best.

Tabell 4. Oversikt antall ganger (møter) satsingsområdene har vært diskutert i HO21-rådet.

	2018	2017	2016	SUM
Utvikling av de menneskelige ressursene		1		1
Bedre klinisk behandling		2		2
Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	4	5	3	12
Helsedata som nasjonalt fortrinn	5	4	4	13
Kunnskapsløft for kommunene	5	5	4	14
Økt brukermedvirkning	2	2	1	5
Høy kvalitet og sterkere Internasjonalisering	1		3	4
Strategisk og kunnskapsbasert styring			3	3
Globale helseutfordringer	1	1	1	3
Effektive og lærende tjenester			3	3

Flere av tiltakene i HO21-strategien var knyttet til utfordringer som sektoren arbeidet med allerede før lanseringen av HO21-strategien i juni 2014, men strategien styrket bevisstheten om behovet for samarbeid og tydelige satsinger. HO21-rådets arbeid med de ti satsingsområdene har satt følgende saker på agendaen og initiert iverksettelse av tiltak:

Satsingsområde	Hva har HO21-rådet bidratt med?	Hva er effekten av bidraget?
Helsedata som nasjonalt fortrinn	Tatt initiativ og gjort et forarbeid som førte til etablering av helsedatautvalget og arbeidet med Helseanalyseplattformen .	Rapporten fra Helsedatautvalget og etablering av Helseanalyseplattformen omfatter samtlige av de foreslåtte tiltakene i HO21-strategien. Realisering av rapporten samt utvikling av Helseanalyseplattformen vil styrke Norges fortrinn knyttet helsedata.
Kunnskapsløft for kommunene	Tatt initiativ til etablering av kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), samt tett	Opprettelsen av KSF og sluttrapporten til KSF omfatter alle tiltakene som er foreslått i HO21-strategien. Realisering av de foreslåtte tiltakene

	oppfølging i hele prosessen. Sluttrapporten til KSF kan lese her .	i sluttrapporten til KSF gir grunnlag for et Kunnskapsløft for kommunene.
Kunnskapsløft for kommunene	Bidratt til opprettelse av helseforskningsprogrammet Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE) i Forskningsrådet.	Programmet skal over en 10 års periode bidra til forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som skal bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse.
Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	Gjort et forarbeid og gitt innspill til helsenæringsmelding .	HO21-rådets arbeid med å utvikle forståelse hos aktørene for mulighetene i helsenæring har gitt et nytt grunnlag for samarbeid om å få dette til på tvers av offentlig og privat virksomhet, og på tvers av sektorgrenser. HO21-rådet har gitt innspill til den kommende stortingsmeldingen om helsenæring og mange av aktørene i rådet har vært svært aktive i arbeidet med å utvikle helsenæring og en politikk for dette.
Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Tatt initiativ og gitt innspill til etablering av forskningssenter for klinisk behandling (FKB).	Forskningssentre for klinisk behandling (FKB) er en ny ordning som bygger på anbefalinger fra HO21-strategien og ble for første gang tildelt Haukeland universitetssykehus og Universitetet i Bergen (UiB) november 2018. Målet med sentrene er å bidra til bedre klinisk behandling av høy kvalitet, gi alvorlig syke pasienter bedre tilgang til den nyeste og beste behandlingen og en sterkere internasjonalisering i forskningen.
Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Oppfordret og gitt innspill til økt deltakelse i Horisont 2020 .	Den relative returandelen for helse i Norge lå i 2013 på 0,4. Den relative returandelen sier noe om hvor konkurransedyktig et system i sin helhet er i forhold til andre land (returandel/BNP-andel). Dette tilsvarer at Norge mottok om lag 0,9 % av midlene (returandel) som gikk til samfunnsutfordring 1 (Health, demographic change and wellbeing). I 2017 lå returandelen for helse på 1,4 % og i 2018 var returandelen for helse på 1,2 %. I tillegg er det helseprosjekter i mange av de andre delprogrammene i Horisont 2020, for eksempel en stor andel i ERC, men disse prosjektene slår ikke ut på returandelen for helseprogrammet og samfunnsutfordring 1. Systematisk, jevn og strategisk innsats virker, det tar tid før effektene viser seg og det vil være noe variasjon mellom årene.
Effektive og lærende tjenester	Gjort et forarbeid og gitt innspill til stort program for forskning på	Et stort program i Forskningsrådet kalt «Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester» (HELSEVEL) ble lansert i juni

	helse, - omsorgs- og velferdstjenestene (HELSEVEL).	2015. Programmet har en 10 års varighet og skal bidra til at forskning og innovasjon gir økt kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.
Bedre klinisk behandling	Bidratt til opprettelse av helseforskningsprogrammet God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING).	Helseforskningsprogrammet BEHANDLING skal fremme klinisk forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som bidrar til god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering av pasienter gjennom hele sykdomsforløpet. Programmet er opprettet for en 10 års periode fra 2016.
Strategisk og kunnskapsbasert styring	Bidratt til en prosess knyttet til samarbeidet mellom de regionale helseforetakene/helseforetakene og universitetene.	Realisering av anbefalingene fra Husebakkutvalget vil i større grad bidra til harmonisering mellom sektorene helse og utdanning ved å bygge ned barrierer for samarbeid og gi større effektivitet og bedre ressursutnyttelse.
Strategisk og kunnskapsbasert styring	Bidratt til etableringen av HelseOmsorg21-monitor .	HelseOmsorg21-monitor (HO21-monitor) viser statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge. Formålet med monitoren å samle relevant statistikk på ett sted og gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer. HO21-monitor ble lansert i 2016.
Økt brukermedvirkning	Bidratt til utvikling av forståelse knyttet til brukermedvirkning og nytte.	Innføring av krav om brukermedvirkning i forskningsprosjekter finansiert av det offentlige har ført til økt kunnskap og forståelse om brukermedvirkning og av nytteverdien av forskning.
Møte de globale helseutfordringene	Bidratt til etablering av Global Helse Norge .	Nettverket "Global helse Norge" (GHN) er et nettverk av de store norske utdanningsinstitusjonene, sykehusene og forskningsinstituttene som er involvert i globale helseaktiviteter, inkludert forskning, utdanning og kapasitetsbygging. GHN har som målsetning å føre til økt kunnskap, kvalitet, internasjonalisering, tverrfaglighet, arbeidsdeling og samhandling relatert til global helse i utdanning, forskning og innovasjon.

Rådsmedlemmene har gjennom sine organisasjoner, bedrifter og nettverk bidratt til å implementere tiltak fra HO21-strategien også uten at dette har vært saker i rådsmøtene. Dette er dokumentert i den årlige HO21-spørreundersøkelsen.

I tillegg til å arbeide med de 10 satsingsområdene strategien har HO21-rådet gjennomført [3-4 prosjekter hvert år](#) (tabell 5). Dette er prosjekter som også bidrar til å nå målet for HO21, men som ikke er beskrevet i selve strategien. Det store prosjekt «Analyse av dagens forsknings- og

innovasjonssystem» som ble gjennomført i 2018 hadde blant annet som mål å se de ti satsingsområdene under ett og å foreslå forbedringer i forsknings- og innovasjonssystemene for å øke deres kvalitet og effektivitet.

Tabell 5. Oversikt antall HO21-prosjekter per år

	2018	2017	2016
Antall HO21-prosjekter per år	4	4	3

Vurdering av egne prioriteringer

Arbeidet for å følge opp og iverksette HO21-strategien har vært svært engasjerende og aktørene har vært aktive og fulgt opp i egne organisasjoner og nettverk. Vår vurdering er at HO21-rådets arbeid har vært vellykket.

HO21-rådet har prioritert bredt og prioriteringene har vært revurdert underveis. Rådet har valgt å konsentrere seg om tiltak der det var realistisk å få til noe i løpet av rådsperioden, der den politiske interessen har vært størst og der mange av aktørene har interesser. Enkelte satsinger har derfor i liten grad blitt fulgt opp med rådet som arena for diskusjon og samarbeid.

Vurdering av arbeidsform

HO21-rådet har bestått av 27 - 31 sentrale personer fra brukerorganisasjoner, helse- og omsorgstjenestene, universitetene og høyskolene, kommunesektoren, næringsliv og offentlig forvaltning. De fleste medlemmene har lederstillinger, og er vært svært travle.

HO21-rådet er fornøyd med gjennomføringen og planleggingen av rådsmøtene. HO21-rådet har som regel avholdt heldagsmøter med opptil 30-40 medlemmer og observatører. En stor del av tiden har gått til presentasjoner og kommentarer fra rådsmedlemmene. Møteformen har vært lite effektiv som grunnlag for beslutninger, med en del unntak. Møtene har også vært preget av at medlemmene har kommet og gått underveis og at deltagelsen har variert. Enkelte rådsmedlemmer har ikke deltatt på rådsmøtene på flere år.

I perioden (2015-2017/2018) hadde HO21-rådet arbeidsgrupper som fokuserte på hver av de 10 satsingene. Arbeidsgruppene var spesielt viktige i den tidlige fasen av rådsperioden og bidro i stor grad til fremdrift, men det var også her vanskelig for rådsmedlemmene til å sette av tilstrekkelig tid. Arbeidsgruppemøtene kom i tillegg til de ordinære rådsmøtene og det var ikke ressurser i sekretariatet til å støtte dem tilstrekkelig

Arbeid med HO21-strategien basert nesten utelukkende på frivillig innsats fra så mange rådsmedlemmer er en krevende arbeidsform over tid og egner seg antagelig best i en oppstartsfase.

Vurdering av størrelsen på rådet

Størrelsen og sammensetningen av HO21-rådet har som tidligere beskrevet vært en utfordring. Dette har blant annet bidratt til langsom fremdrift. Antagelig ville det vært en fordel om en mindre del av arbeidet var organisert som dugnad blant medlemmene. HO21-rådet har likevel oppnådd forholdsvis mye, jf. punktene over.

Aktørenes vurdering av HO21 og HO21-rådet

Aktørundersøkelsen fra [2016](#), [2017](#) og [2018](#) viser at aktørene mener det er behov for en nasjonal koordinerende funksjon som HO21-rådet. Aktørene er positive til HO21-strategien og de er positive til HO21-rådets arbeid. Aktørene etterspør et synlig råd som gir tydelig retning, anbefalinger og prioriteringer for sektoren.

Behov i fremtiden

HO21-rådet har i flere runder diskutert hvilke behov helse- og omsorgssektoren har når rådsperioden er ferdig i juli 2019 og hva det vil være naturlig å arbeide videre med. HO21-rådet anbefaler en revisjon av HO21-strategien fra 2014. Et eventuelt nytt HO21-råd bør få i oppgave å revidere og videreutvikle HO21-strategien og følge opp den opp videre. HO21-rådet vil her gi noen signaler om hva en revidert HO21-strategi bør omfatte. Punktene nedenfor bygger på et dokument fra en arbeidsgruppe i HO21-rådet og innspill fra rådsmedlemmer. Det er både muligheter og trusler knyttet til flere av punktene, blant annet forholdet mellom offentlige og private aktører (se f.eks. strekpunkt 8). Disse må håndteres for å få et velfungerende forsknings- og innovasjonssystem.

HO21-strategien fra 2014 har ført til at vi mer enn tidligere har tenkt helhetlig på forsknings- og innovasjonssystemet for helse- og omsorgssektoren. Arbeidet som er gjort siden strategien ble lansert i 2014 og frem til dag har gitt oss et mer helhetlig forsknings- og innovasjonssystem, men det er mye igjen å gjøre. Fremtidens forsknings- og innovasjonssystem må utvikles videre for å gi gode og nyttige resultater, raskt, kostnadseffektivt og forsvarlig, og det må involvere brukere mer i avklaring av forskningsbehov.

Behovet for kunnskap i folkehelsearbeidet og i helse- og omsorgstjenestene er økende og kunnskapsproduksjonen er ikke tilstrekkelig, verken i form av grensesprengende oppdagelser eller troverdig kunnskap som er replisert, validert og oppsummert. Forskning og innovasjon er i for liten grad integrert i det daglige arbeidet i sykehus og i kommuner. Særlig i folkehelsearbeidet i kommunene og i primærhelsetjenestene er det svak kultur for forskning og finansiering av forskning om kommunehelsetjenester og folkehelsearbeidet utgjør en liten andel av midler benyttet til helseforskning.

Målet om et helhetlig forsknings- og innovasjonssystem som skal bidra til forskning og innovasjon med kort vei til bedre helse kan oppnås ved å:

- utvikle en sømløs kjede mellom dagens forsknings- og innovasjonssystem.

- «effektivisere» dagens forskningssystem og å bygge opp/utvikle mottaksapparatet der forskningsresultatene skal tas i bruk både i sykehus og i kommuner.
- utvikle en infrastruktur som vil bidra til et effektivt forsknings- og innovasjonssystem, både for spesialisthelsetjenestene, primærhelsetjenestene og folkehelsearbeidet.
- etablere et administrativt, juridisk og organisatorisk system som vil sikre bedre helhet og bidrar til effektive prosesser.
- gjennomgå finansieringssystemet/ene for å sikre at systemene finansierer de riktige prosjektene som samfunnet har og vil ha behov for i fremtiden.
- behovsidentifisere og involvere brukere i forsknings- og innovasjonsprosessene for å få maksimal utnyttelse av forskning og innovasjon.
- styrke kvaliteten i norske forsknings- og utviklingsmiljøer gjennom målrettet innsats, infrastrukturinvesteringer og internasjonalisering.
- gi folkehelseforskning og helse- og omsorgstjenestene større krav om, og settes bedre i stand til, å inngå innovative samarbeid med næringslivet. Dette krever klare retningslinjer og ordninger som håndterer interessekonflikter og habilitet.
- etablere næringsrettede FoU-, industrialiserings- og internasjonaliseringssatsinger etter modell fra andre FoU-tunge norske næringsområder.

HO21-rådet anbefaler

På denne bakgrunn foreslår flertallet² av medlemmene i HO21-rådet at:

- HO21-rådet videreføres som et mindre, strategisk organ. Det nye HO21-rådet bør få i oppgave å gjennomføre en revisjon av HO21-strategien og følge opp denne.
- HO21-rådet oppnevnes i første omgang for en 2 års periode med mulighet for forlengelse. HO21-rådet bør bestå av maksimalt 10-12 toppledere med tilsvarende sammensetning som dagens HO21-råd. Dette for å sikre oppmerksomhet og forpliktelse i HO21-rådets arbeid og for å gjøre deltagelse i rådets arbeid attraktivt. HO21-rådet bør møtes 2-4 ganger i året, og kan ellers konsulteres for å sikre forankring og legitimitet.
- HO21-rådet bør opprette mindre arbeidsutvalg for å utrede utvalgte problemstillinger for HO21-rådet. Det kan være HO21-rådets egendefinerte prosjekter og/eller prosjekt på oppdrag fra ansvarlige departementer. Arbeidsutvalgene skal sikre kvalitet og sørge for effektivitet i å utrede og foreslå løsninger på enkelte problemstillinger. Arbeidsutvalgenes virketid og antall møter varierer etter behov for å få løst oppdraget. HO21-rådet utpeker leder til det enkelte arbeidsutvalget.
- Deltakelse i HO21-rådet og i arbeidsutvalgene forutsetter kompensasjon for deltagelse og reiseutgifter.
- HO21-rådet og arbeidsutvalget administreres og driftes av et sekretariat. Størrelsen på sekretariatet må tilpasses antall medlemmer i HO21-rådet og antall arbeidsutvalg. Sekretariatet er ansvarlig for saksforberedelsene til rådsmøtene.

² N = 14 rådsmedlemmer av 18 respondenter. Noen flere (andre enn de N = 14) positive signaler ble gitt muntlig i rådsmøtet 28. februar 2019.

- Forskningsrådet har det forvaltningsmessige og administrative tilsynsansvaret for HO21-rådet, arbeidsutvalget/ene og sekretariatet.

Enkeltmedlemmer³ i HO21-rådet foreslår at:

- HO21-rådet avvikles etter 31.7.2019.
- sekretariatet for en evt videreføring av HO21-rådet bør vurderes å legges til andre steder enn til Forskningsrådet.

HO21-rådet takker for oppdraget og ønsker departementet lykke til med det videre arbeidet med HO21.

Lysaker, 25. mars 2019

Med vennlig hilsen

HelseOmsorg21-rådet

Camilla Stoltenberg

Rådsleder

Björn Gustafsson

Nestleder

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevet signatur

³ N = 5 rådsmedlemmer. Tallet er basert på antall som responderte på spørreskjemaene og muntlig tilbakemelding gitt i rådsmøtet 28. februar 2019.

Vedlegg:

- [Vedlegg 1 HelseOmsorg21 \(2015-2018\)](#)
- [Vedlegg 2 HelseOmsorg21 aktørrapportering 2018](#)

Kopi:

- Arbeids- og sosialdepartementet
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet
- Finansdepartementet
- Forsvarsdepartementet
- Justis- og beredskapsdepartementet
- Klima- og miljødepartementet
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- Kulturdepartementet
- Kunnskapsdepartementet
- Landbruks- og matdepartementet
- Nærings- og fiskeridepartementet
- Olje- og energidepartementet
- Samferdselsdepartementet
- Utenriksdepartementet

Sak 7-20 Vedlegg 2_1 SO Økt brukermedvirkning

Relevante målformuleringer:

- Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestens behov
- Økt personlig kunnskap og utnyttelse av egne helsedata for bedre helse og livskvalitet

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Krav om brukermedvirkning i alle faser av forskningsprosessen -offentlige finansierte studier	Ja	Krav innført hos Forskningsrådet, RHFene, brukerorganisasjonene Evaluering mangler	Forskningsfinansiører HOD
Retningslinjer for brukermedvirkning		Veiledere utviklet av helseforetakene og av brukerorganisasjoner	Forskningsorganisasjoner Forskningsfinansiører
Inkludering av minoritetsperspektivet			Forskningsorganisasjonene
Kompetanseheving og dialog om brukermedvirkning		e-læringsplattformer Veiledere utviklet Konferanser/seminarer	Brukerorganisasjoner Forskningsorganisasjoner Forskningsfinansiører HOD, Helsedirektoratet (alle)
Samarbeid mellom det offentlige, industrien og brukerorganisasjoner - industrifinansierte studier			Helse- og omsorgssektoren Næringsliv
Utnytte brukernes og leverandørenes kompetanse - innovative anskaffelser			Helse- og omsorgssektoren

Sak 7-20 Vedlegg 2_2 SO Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Relevante målformuleringer:

- Økt registrering av patenter og varemerker på helse- og omsorgsområdet.
- Økt antall selskapsetableringer på helse og omsorgsområdet.
- Gode utviklingskår for norsk helseindustri.
- Økt antall norske industrilokomotiver innenfor helse.
- Økt antall internasjonale selskaper med FoU-enheter i Norge.
- Økt antall industrifinansierte kliniske studier.
- Øke innovative anskaffelser som andel av totale anskaffelser innenfor helse og omsorg.
- Økt støtteandel til næringslivet i FoU-prosjekter på linje med Horisont 2020.
- Økt andel for helse- og omsorgsforskning i privat sektors FoU-investeringer.
- Økt andel FoU i den private helse og omsorgssektoren.
- Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige.

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjerings handlingsplan	Status	Aktører
Tilgang på offentlig støtte/tilskudd til FoU, samt etablering, skalering og internasjonalisering av helsebedrifter. - Flere forslag til nye virkemidler og endringer i eksisterende virkemidler i strategien og fra arbeidsgruppen	Delvis	Åpne næringsrettede virkemidler ble styrket BIA-Helse produksjonsteknologi	NFD, Innovasjon Norge, Forskningsrådet
Tilgang på (privat) kapital - Flere forslag til ordninger i strategien og fra arbeidsgruppen	Nei	Kapitaltilgangsutvalgets rapport	NFD, FIN
Innovative anskaffelser som næringsfremmende tiltak - Forslag om virkemiddel fra arbeidsgruppen	Ja	Styrket Leverandørutviklingsprogrammet Flere virkemidler finnes, men ikke spesielt for Helse	NFD, HOD, VMA Helse- og omsorgs sektoren
Infrastruktur for utprøving og testing - Tilgang til kompetanse, fasiliteter, inkludert teknisk infrastruktur og data i HF, kommuner, inkubatorer	Nei	Data: Helsedataprogrammet (se også SO helsedata som nasjonalt fortrinn) Norsk Katapult Oppdrag til RHFene NorCRIN	HOD, NFD, Helse- og omsorgs sektoren, VMA
IKT-arkitektur/funksjonelle grensesnitt	Ja	Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan	Dir. for e-helse

- Tiltak for å sikre interoperabilitet og tilgang			
Samspill og innovasjonskultur: - Incentiver og arenaer for samarbeid med næringslivet, for kommersialisering, innovasjons- og entreprenørskapsopplæring	Delvis	Helseinnovatørskolen SPARK Nytt Nasjonalt topplederprogram	UoH, Helse- og omsorgstjenestene
Innlemme innovasjon og næringsutvikling i norsk helse- og omsorgsforvaltning	Nei	Innovasjonskontor i SLV Utvikling av policy og retningslinjer for samarbeid med private aktører (eks. FHI, Hdir.)	Helse- og omsorgsforvaltningen

Mange av anbefalingene og forslagene tas opp i Helsenæringsmeldingen.

Sak 7-20 Vedlegg 2_3 SO Kunnskapsløft for kommunene

Relevante målformuleringer i strategien

- Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet
- God kvalitet og relevant praksis i de helsefaglige utdanningene
- Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Kommunenes medvirkningsansvar for forskning - instituttsektor for kommunene - nasjonal konkurransearena for forskning for, i, med og på kommunene - finansiering	Ja	Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF) Aktiviteter i Forskningsrådet	HOD, KD, KMD, Kommunene, Forskningsrådet
Innovasjonssystem for kommunenes virksomhet - insentiver - risikoavlastninger - mobilisering - gjennomføring - samarbeid		Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF) - delvis Innovasjonsbarometeret -KS	KMD, NFD, Kommunene, Virkemiddelapparatet
Nye regionale samarbeidsorganer for forskning - mellom kommunene og forsknings- og utdanningsinstitusjonene		Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF)	Kommunene, UoH, KD, KMD, HOD
Finansiering av forskning - langsiktig basis finansiering - medfinansiering av virkemidler (eks Off. sektor PhD) - regionale konkurransearenaer - nasjonale konkurransearenaer	Ja	Flere aktiviteter i Forskningsrådet. Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF)	HOD, KMD, Kommunene, Forskningsrådet
Infrastruktur for forskning - nasjonalt register for kommunale helse- og omsorgstjenester - forskningsnettverk (allmennleger, tannleger, andre helsepersonellgrupper)	Ja	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) PraksisNett Annen infrastruktur Forskerskoler	HOD, Helsedirektoratet, Forskningsrådet, UoH

Praktiseplasser innanfor profesjonsutdanningar - system - finansiering		Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningane (RETROS)	KD
---	--	--	----

Sak 7-20 Vedlegg 2_4 SO Helsedata som nasjonalt fortrinn

Relevante målformuleringer

- Økt utnyttelse av helsedata for forskning, analyser og forbedring av helse- og omsorgstjenestene.
- Økt personlig kunnskap og utnyttelse av egne helsedata for bedre helse og livskvalitet.
- (Gode utviklingskår for norsk helseindustri)

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Enklere og bedre regelverk og forvaltning - Gjennomgå lovverk - Rammegodkjenning - Tidsfrister - Ivareta sekundærbruk - Forenkle kobling - Deling som hovedprinsipp	Delvis	Noen nye/reviderte forskrifter på plass, andre i prosess (HAP). Rammegodkjenning diskuteres i Helsedataprogrammet. Noe dekkes av Helsedataservice og Akson programmet	Dir. for e-helse, HOD, Forskningsrådet
Modernisere teknologiske løsninger og forvaltning av helsedata - Personvern - Tilgang for borgere - Mer strukturering - Felles nasjonale systemer - Organisering og forvaltning	Delvis	Mye dekkes i Helsedataprogrammet, og forslag til Helsedataservice og Helseanalyseprogrammet	Dir. for e-helse, HOD, Forskningsrådet
Utvide datagrunnlaget - Kommunalt helse- og omsorgsregister (KHOR) - Nasjonale befolkningsbaserte helseundersøkelser - Utvidet nasjonalt legemiddelregister	Delvis	Noe finansiering på plass. Utredningsoppdrag til Forskningsrådet. Legemiddelregister i prosess. KPR etablert med forskrift.	HOD, Helsedirektoratet, Forskningsrådet, Helse- og omsorgstjenester
Videreutvikle biobanker og biobanktjenester - Storskala infrastruktur - Nasjonalt biobankregister - Nasjonale sykdomsbaserte prospektive forskningsbiobanker - Storskala analyser	Nei	BioBank Norge er i prosess med mye av dette. Biobank3 på venteliste mht finansiering.	HOD. Forskningsrådet Biobankene

Sak 7-20 Vedlegg 2_5 SO Bedre klinisk behandling

Relevante målformuleringer

- Økt antall kliniske studier
- Økt antall industrifinansierte kliniske studier
- Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestens behov

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Infrastruktur for kliniske studier - kliniske utprøvningsenheter - forskningsnettverk - NorCRIN	Ja	NorCRIN, PraksisNett Ivaretatt ref. arbeidsgruppe	HOD, RHFene, HFene, Forskningsrådet
Se infrastruktur og fremragende forskningsmiljøer i sammenheng	Ja	Forskningssenter for klinisk behandling. Se SO Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering	Forskningsrådet HOD, KD
Involvering i nasjonale, nordiske og internasjonale nettverk (f. eks NTA, EATRIS)		Ivaretatt, ref. arbeidsgruppe	HFene, UoH
Insentiver for involvering i kliniske studier i spesialisthelsetjenesten - merittering - ressursallokering		Arbeidsgruppen: Dette må være en ordning både for kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. KMD bør gi et «sørge-for-ansvar» for forskning til kommunene.	RHFene, HFene HOD, KMD
Nye mekanismer for innsatsstyrt finansiering		Indikatorer for kliniske behandlingsstudier	HOD
Satsing på nasjonale multisenterstudier begrunnet i brukernes behov	Ja	Nye programmer i Forskningsrådet og RHFene	HOD, RHFene, Forskningsrådet
Pasienters muligheter for å delta i kliniske studier og utprøvende behandling - informasjonssystem - ekspertpanel	Ja	Helsenorge.no Ekspertpanel opprettet	HOD, RHFene, HFene
Dokumentasjon og implementering av utprøvende behandling			RHFene, HFene

Sak 7-20 Vedlegg 2_6 SO Effektive og lærende tjenester

Relevante målformuleringer i strategien

- Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestens behov
- Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet
- Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming
- Lærende og utviklende helse- og omsorgstjenester

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Kunnskap om hva som hemmer og fremmer implementering av ny kunnskap og innovasjon i tjenesten	delvis	Aktiviteter i Forskningsrådet (HELSEVEL)	Forskningsrådet
Strategisk samarbeid om forskning og innovasjon - helseforetak, akademia, kommuner, næringsliv		SO økt brukermedvirkning, SO Strategisk og kunnskapsbasert styring, SO kunnskapsløft for kommunene, SO Helse og omsorgs som næringspolitisk satsingsområde	Flere aktører
Innovasjonsarbeid i tjenesten - samarbeidsarenaer - behovskartlegging - brukermedvirkning - evaluering - implementering - spredning	delvis	Veiledere for tjenesteinnovasjon. Innovasjonsbarometre. Aktiviteter i Forskningsrådet.	KS Forskningsrådet Helsedirektoratet, HOD, BLD, ASD
Utviklingstiltak og forsøksvirksomhet - koordinert og helhetlig tildeling av midler - finansieringsmodeller - pasientnytte og funksjon - evaluering/følgforskning	delvis	Aktiviteter i Forskningsrådet. Forskningsbaserte evalueringer.	Forskningsrådet, HOD, Helsedirektoratet

Sak 7-20 Vedlegg 2_7 SO Møte de globale utfordringene

Relevante målformuleringer i strategien:

- Økt antall kliniske studier
- Økt antall industrifinansierte kliniske studier
- Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestens behov
- Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming.

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Kunnskapssystem for global helse: - i utdanningene - i helsesektoren - i lav- og mellominntektsland		The Health Information Systems Programme (HISP) Internasjonalt samarbeid (GAVI, CEPI, GLoPiD-R) Global helse Norge	Utdanningsinstitusjoner, HFer, kommuner, institutter
Etablering av Norwegian Global Health Institute (NGHI)		Global helse Norge	Utdanningsinstitusjoner, HFer, institutter
Utvikling av helserelaterte teknologier og produkter for lav og mellominntektsland - finansieringsordninger - næringsutvikling	delvis	CEPI	Næringsliv, UoH Virkemiddelapparatet
Tverr- og flerfaglig forskning og utdanning i et bredt folkehelseperspektiv - mobilisering			Utdanningsinstitusjoner, HFer, institutter
Samarbeid mellom sektordepartementene		Lite, EDCTP	HOD, UD, KD, NFD
Kanalisering av bistandsmidler til forskning, utdanning og innovasjon	delvis	GLOBVAC Visjon2030	UD

Sak 7-20 Vedlegg 2_8 SO Høy kvalitet og internasjonalisering

Relevante målformuleringer:

- Økt antall publikasjoner i internasjonale topptidsskrifter – opp på nivå med Danmark.
- Publikasjonstall og siteringer på nivå med Sverige og Danmark.
- Økt mobilitet for norske forskere.
- Økt antall søknader til EUs forskningsutlysninger.
- Flere søknader med deltakelser på tvers av sektoren mellom både UoH/RHF og akademia/helsesektoren og industrien.
- Økt returandel i EUs rammeprogram Horisont 2020 (opp på nivå med Sverige og Danmark).

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Ny senterordning for klinisk forskning i Forskningsrådet	Ja	Utlysning i 2018 Ny utlysning i 2020?	HOD, Forskningsrådet
Styrke grunnleggende biomedisinsk forskning og anvendt helseforskning - Infrastruktur - FRIPRO - Helseprogrammene	Ja	Styrket generelle virkemidler og spesielt helse, Styrket INFRA, FRIPRO og SFF	HOD, KD
Deltagelse i H2020 – virkemiddelapparatet - Insentiver og støttefunksjoner, inkl. støtte til prosjektetablering, posisjonering og deltagelse i strategiske prosesser - Vektlegge internasjonalt samarbeid og EU finansiering ved nasjonale tildelinger - Nasjonale virkemiddel virker mobiliserende og kvalifiserende for Horisont 2020	Delvis	Flere tiltak iverksatt: - økt antall NCP'er og styrket støttefunksjoner, - støtte til deltagelse i strategiske prosesser og søknadsskriving, - tilpassing av nasjonale program, - STIM-EU, PES, POS	Forskningsrådet, IN, KD, HOD
Deltagelse i H2020 – forskningsorganisasjonene - Insentiver og støttefunksjoner - Tverrsektorielt samarbeid - Kapasitet og kompetanse til søknadsskriving og prosjektoppfølgning	Delvis	Utvidet støttefunksjoner på store institusjoner, EU-rådgivere, økonomiske insentiver	Forskningsorganisasjonene
Internasjonal mobilitet - Utenlandsstipend - Utvekslingsstipend (H2020) - Rekruttering av internasjonale toppforskere til Norge	Nei	Økte midler og satsing på utvikling av verdensledende FoU miljø, INTPART Mobilitetsstipend,	KD, Forskningsrådet

Sak 7-20 Vedlegg 2_9 SO Utvikle menneskelige ressurser

Relevante målformuleringer:

- Lærende og utviklende helse- og omsorgstjenester.
- God kvalitet og relevant praksis i de helsefaglige utdanningene.
- Økt mobilitet for norske forskere

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Praksisrettet FoU og fagutvikling - Relevant praksis i alle tjenestesektorer, spesielt i kommunehelsetjenestene - Fagutvikling på tvers av helse-, omsorgs-, velferds- og teknologifag	Delvis	Delvis dekket av nye forskrifter Kompetanseløft 2020 Offentlig PhD ordning Nye forskerlinjer	Helse- direktoratet, KD, HOD, UoH
Samarbeidsarenaer mellom helsetjenesten og utdanningssektoren - Regionale samarbeidsorgan for helsefaglige utdanningsspørsmål	Nei	Regionale samarbeidsorgan for utdanning Nasjonalt samarbeidsorgan for helsesektoren og utdanningssektoren	RHFene, UoH
Metode og analysekompetanse - Spesielt innenfor biostatistikk, bioinformatikk, biomedisin - Eks. forskerskoler	Nei	Nasjonale forskerskoler	Forsknings- rådet, UoH, KD
Rekruttering og mobilitet i helseforskning - Stillingsstruktur - Attraktive karriereveier - Forskerlinjer i medisin og andre helsefag	Ja	Unge forskertalenter Mobilitetsstipend Innstegsstillinger Nye forskerlinjer	Forsknings- rådet, UoH, KD
Kvalitet i helse- og sosialfaglige utdanninger Spesialistutdanning for leger Innovasjon og næringsutvikling i utdanning	Ja	RETHOS prosjektet Nye forskrifter (fase 1) vedtatt 15 mars 2019. Spesialistforskriften (1.mars 2019).	HOD, KD mm.
Strategisk lederutvikling	Nei	Se SO Strategisk og kunnskapsbasert styring	

Sak 7-20 Vedlegg 2_10 SO Strategisk og kunnskapsbasert styring

Relevante målformuleringer:

- Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestenes behov.
- Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet.
- Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming.

Kort beskrivelse av anbefaling/forslag til iverksettelse/tiltak	Inkludert i Regjeringens handlingsplan	Status	Aktører
Samhandling og koordinering: - mellom kommuner og forsknings- og utdanningsinstitusjoner - mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene - mellom de RHF og UoH-sektoren - operativt strategisk organ	Delvis	Husebekkrapporten Regionale samarbeidsorganer HO21 rådet	Helse- og omsorgs-sektoren, UoH, Helse og omsorgs-forvaltning
Koordinering av de ulike forskningssektorene og finansieringskanalene innenfor - Kvalitet - Internasjonalisering - Samarbeid med næringslivet - Innovasjon i offentlig sektor	Nei	Pågående	KD, HOD, NFD Virkemiddel-apparatet
Innsatsmål for forskning i helse- og omsorgstjenestene	Nei	Innsatsmål i HFene Forslag intensjon KSF	Helse- og omsorgs-tjenestene
HO21 monitor- skal gi et helhetlig bilde av innsatsene og resultatene fra forsknings- og innovasjonssystemet i helse og omsorg.	Ja	HO21 Monitor lansert 2016	Forsknings-rådet HO21-rådet
Nasjonalt lederutviklingsprogram for forskning og innovasjon på helse- og omsorgsfeltet	Nei	Pågående	RHFene, KS
Institusjonelle strategier og planer for å bidra til HO21 målene	Nei	Gjennomført	alle

Sak 7/20 Vedlegg 3

Mål for HelseOmsorg21

God folkehelse – for befolkningen og for den enkelte, tjenester av høy kvalitet, pasientsikkerhet, brukermedvirkning, kunnskapsbaserte tjenester, innovasjon og effektivitet, kompetent helsepersonell og god organisering og ledelse.	Næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling – lønnsomt norsk næringsliv, internasjonalt konkurransedyktig FoU og innovasjon, investeringer fra utlandet i både industri og FoU.	Grensesprengende forskning – fremragende forskning av høy internasjonal kvalitet og betydning, FoU-miljøer i verdenstoppen, forskningens egenverdi – som kulturbærer og fundament for kunnskapsutvikling.
Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestenes behov.	Økt registrering av patenter og varemerker på helse- og omsorgsområdet.	Økt antall publikasjoner i internasjonale topptidsskrifter – opp på nivå med Danmark.
Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet.	Økt antall selskapsetableringer på helse og omsorgsområdet.	Publikasjonstall og siteringer på nivå med Sverige og Danmark.
Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming.	Gode utviklingskår for norsk helseindustri.	Økt mobilitet for norske forskere.
Økt utnyttelse av helsedata for forskning, analyser og forbedring av helse- og omsorgstjenestene.	Økt antall norske industrilokomotiver innenfor helse.	Økt antall søknader til EUs forskningsutlysninger.
Økt personlig kunnskap og utnyttelse av egne helsedata for bedre helse og livskvalitet.	Økt antall internasjonale selskaper med FoU-enheter i Norge.	Flere søknader med deltakelser på tvers av sektoren mellom både UoH/RHF og akademia/helsesektoren og industrien.
Lærende og utviklende helse- og omsorgstjenester.	Økt antall industrifinansierte kliniske studier.	Økt returandel i EUs rammeprogram Horisont 2020 (opp på nivå med Sverige og Danmark).
Økt antall kliniske studier.	Øke innovative anskaffelser som andel av totale anskaffelser innenfor helse og omsorg.	
God kvalitet og relevant praksis i de helsefaglige utdanningene.	Økt støtteandel til næringslivet i FoU-prosjekter på linje med Horisont 2020.	
	Økt andel for helse- og omsorgsforskning i privat sektors FoU-investeringer	
	Økt andel FoU i den private helse og omsorgssektoren.	
	Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige.	

Sak nr 8/2020**Viktige meldinger og strategier publisert i etterkant av HO21-strategien**

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina K. Dahlsveen
Vedlegg	1. Oversikt over utvalgte dokumenter

Tidligere behandlet**Bakgrunn**

I nytt mandat for HelseOmsorg21-rådet (gjeldende for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024) står det at Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21 strategien, eksempelvis stortingsmeldingene om helsenæring, folkehelse og innovasjon i offentlig sektor, Leve hele livet, langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, nasjonal strategi for persontilpasset medisin og FNs helserelaterte bærekraftsmål.

Saken gir en oversikt over utvalgte stortingsmeldinger, nasjonale strategier og rapporter som kan inneholde relevante mål og tiltak som HelseOmsorg21-rådet kan ta med inn i sitt arbeid. Oversikten er ikke ment som en fullstendig liste, og rådsmedlemmer kan gjerne foreslå ytterlige dokumenter som bør inngå i oversikten.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes til orientering og diskusjon for å bidra til en felles forståelse av relevante stortingsmeldinger, nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21 strategien. Saken skal, sammen med sak 7/2020 (oppfølging av HO21 strategien), gi et grunnlag for arbeidet med Handlingsplanen for perioden 2020 – 2021, sak 9/2020.

Hovedpunkter**Oversikt over relevante dokumenter lansert i perioden 2015 – 2019**

Vedlegg 1 gir en oversikt over relevante dokumenter med korte beskrivelser og lenker til nettsider der det finnes mer informasjon og mulighet for å laste ned dokumentet.

Presentasjon av utvalgte dokumenter

Et utdrag av hensikt, mål og tiltak fra følgende dokumenter vil bli presentert i møtet:

Tittel	Oppsummering ved
Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringen (april 2019)	Kathrine
Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga (april 2019)	Camilla
Sluttrapport fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) (februar 2019)	Kristin
Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021 (juni 2016)	Lilly Ann
Meld. St. 15 (2017–2018) - Leve hele livet (mai 2018)	Gro
Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022 (2017, oppd. 2019)	Stein Olav
Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025 (juni 2019)	Stein Olav
Nasjonal Strategi for kunstig intelligens (januar 2020)	Stein Olav
Meld. St. 4 (2018–2019) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028 (oktober 2018)	Bjørn

Forslag til vedtak

Rådet tar orienteringen til etterretning.

Sak 8/20 Vedlegg 1

Oversikt og kort beskrivelse over relevante dokumenter

Nasjonal strategi for kunstig intelligens	2
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 Meld. St. 7 (2019-2020)	2
Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025.....	2
Digital agenda for Norge — IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet	3
Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022.....	3
Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023	3
Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester Meld. St. 18 (2018–2019).....	3
Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn Meld. St. 19 (2018–2019).....	4
Menon: Helsenæringens verdi 2019	4
Sluttrapport til HO21-rådet fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)	5
Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028 Meld. St. 4 (2018–2019).....	5
Menon: Insentiver for kommersialisering av forskning	5
Digital21	6
Menon: Helsedata – store verdier på spill.....	6
Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre Meld. St. 15 (2017–2018)	6
Research and innovation in health and care in Norway	6
Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)	7
Perspektivmeldingen 2017	7
Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021	7
Legemiddelmeldingen — Riktig bruk – bedre helse Meld. St. 28 (2014–2015)	8

Nasjonal strategi for kunstig intelligens

Lansert: januar 2020

Den nasjonale strategien for kunstig intelligens (KI) omhandler både grunnleggende forutsetninger for å kunne utvikle og ta i bruk KI, hvordan Norge skal utvikle kompetanse innen KI, og hvordan offentlig og privat sektor skal kunne utnytte innovasjonskraften som ligger i KI innenfor etiske rammer. Strategien inneholder blant annet tiltak som skal bidra til et KI-vennlig regelverk, tilgang til data, sikre mobil- og bredbåndsnett, nok regnekraft og god tilgang til norske og samiske språkressurser. Strategien inneholder også et sett med etiske prinsipper for utvikling og bruk av kunstig intelligens i Norge.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-kunstig-intelligens/id2685594/>

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 Meld. St. 7 (2019-2020)

Lansert: november 2019

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målet er å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Pasientens stemme skal bli hørt – både i møtet mellom pasient og behandler og i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Vi blir flere, vi blir eldre og vi forventer mer. Det gjør det krevende å forene ønsker og muligheter innenfor ressursrammene vi har til rådighet. Det er særlig knapphet på arbeidskraft som vil sette grenser for hvordan vi kan løse oppgavene. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter derfor at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig og løser oppgavene så effektivt som mulig. Hovedtemaene i meldingen er samhandling mellom kommuner og helseforetak, psykisk helsevern, bruk av teknologi og digitalisering, kompetanse og akuttmedisinske tjenester.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

Kortversjon: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2679013/>

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025

Lansert: juni 2019

Det er første gang at regjeringen og KS har gått sammen om en strategi for digitalisering av offentlig sektor. Målet er å få brukerne til å oppleve én digital offentlig sektor.

Digitalisering av offentlig sektor skal gi en enklere hverdag for innbyggere, næringsliv og frivillig sektor gjennom bedre tjenester, mer effektiv ressursbruk i offentlige virksomheter og legge til rette for produktivitetssøkning i samfunnet. Hensikten med strategien er å understøtte digital transformasjon i hver enkelt virksomhet, og i offentlig sektor som helhet.

Digitaliseringsstrategien er en oppfølging av Stortingsmeldingen Digital agenda (2015-2016). Strategien definerer felles mål og innsatsområder for digitaliseringsarbeidet frem mot 2025.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringsstrategi-for-offentlig-sektor/id2612415/>

Digital agenda for Norge — IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet

Meld. St. 27 (2015–2016) Lansert april 2016

Meldingen presenterer regjeringens hovedmål og hovedprioriteringer i IKT-politikken. Meldingen beskriver også hvordan IKT kan benyttes for å fornye, forenkle og forbedre offentlig sektor og varsler økt innsats på dette området. Den omhandler videre hvordan IKT kan legge til rette for innovasjon og konkurransekraft i næringslivet og presenterer nasjonal plan for elektronisk kommunikasjon (ekomplanen).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/>

Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022

Lansert 2017, oppdatert 2019

Nasjonal e-helsestrategi og plan beskriver strategisk retning for målet om en digitalisert, samlet helse- og omsorgstjeneste som oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne.

Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022 er helse- og omsorgssektorens felles strategi for IKT og digitalisering –e-helse. Strategien angir målene for IKT og digitalisering i sektoren og hvordan disse bidrar til å realisere overordnede helse- og omsorgspolitiske mål. Strategien er utarbeidet av Direktoratet for e-helse i samarbeid med aktørene i den nasjonale styringsmodellen for e-helse. Nasjonalt e-helsestyre har gitt sin tilslutning til dokumentet.

Plan for e-helse 2019–2022 beskriver innsatsen som er nødvendig for å realisere Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022. Strategien ble lansert i 2017 og følger opp regjeringens mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren som beskrevet i Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal – Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Sentralt står visjonen om å digitalisere helse- og omsorgstjenesten slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggerne.

<https://ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022>

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023

Lansert: mai 2019

Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Det forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap og muligheter for å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgstjenestene må legge til rette for at pasienter og brukere i større grad tas med på beslutninger som omhandler dem, gjennom blant annet å stille spørsmålet «hva er viktig for deg»? Tilstrekkelig helsekompetanse er en forutsetning for å realisere pasientens helsetjeneste.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>

Helsenæringen — Sammen om verdiskaping og bedre tjenester Meld. St. 18 (2018–2019)

Lansert: april 2019

Hovedmålet med Helsenæringsmeldingen er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg.

Regjeringens næringspolitikk treffer helsenæringen godt. Hovedutfordringene for videre vekst og utvikling i helsenæringen ligger i etterspørselssiden i det norske hjemmemarkedet. Dersom de største hindrene og barrierene i hjemmemarkedet blir håndtert, vil dette styrke helsenæringens konkurransekraft.

Bedrifter som ønsker å levere til, og samarbeide med, den offentlige helse- og omsorgssektoren, bør ha innsikt i sektorens behov og levere løsninger som bidrar til bærekraft. De bedriftene som leverer de varene og tjenestene helse- og omsorgssektoren trenger for å løse sine utfordringer på en mer effektiv måte, vil kunne nå et stort marked, ikke bare i Norge, men også internasjonalt.

Pasientens helsetjeneste må utvikles innenfor bærekraftige rammer. Næringslivet er en del av løsningen. Et attraktivt hjemmemarked for helsenæringen vil danne grunnlag for økt verdiskaping og flere lønnsomme arbeidsplasser i norsk helsenæring.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20182019/id2639253/>

Kortversjon: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/helsenaringen/id2644553/>

Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn Meld. St. 19 (2018–2019)

Lansert: april 2019

I Folkehelsemeldinga presenterer regjeringa den samla innsatsen for å fremje betre folkehelse og god livskvalitet i befolkninga. Folkehelsearbeidet er tverrsektorielt, og noko av formålet med denne meldinga er å samle og gjere greie for arbeidet i ulike sektorar. Regjeringa vil vidareføre og vidareutvikle eit effektivt, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Ein viktig del av dette er å skape eit trygt samfunn og fremje helsevennlege val. Særleg på nokre område ønskjer regjeringa å forsterke innsatsen. Dette gjeld områda tidleg innsats for barn og unge, førebygging av einsemd og mindre sosial ulikskap i helse. Den norske folkehelsemodellen legg opp til ei systematisk arbeidsform i ein fireårssyklus med rapportering om status, utvikling av tiltak og evaluering. Denne folkehelsemeldinga inngår dermed i denne systematikken – ei arbeidsform som regjeringa med dette fører vidare.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-folkehelsemelding-gode-liv-i-eit-trygt-samfunn/id2640543/>

Menon: Helsenæringens verdi 2019

Lansert april 2019

Hovedbudskapet i årets rapport er: Helsenæringen i Norge fortsetter å vokse. Vekstraten har ligget rundt 8 prosent de siste årene, og veksttakten ser ut til å fortsette i 2018 og 2019 selv om 2017 viste en liten nedgang. Næringens egen forsknings- og utviklingsaktivitet vokser kraftig. Det samme gjør kapitaltilførselen til oppstarts- og vekstselskaper i næringen. Likevel er helseindustrien i Norge fortsatt liten i en internasjonal målestokk. Skal næringen virkelig få et løft, krever det at hjemmemarkedet – som i stor grad er offentlig – tar en «lokomotivrolle» i implementering av ny teknologi, nye tjenester og nye samarbeidsformer. I tillegg til å styrke norsk helsesektor vil det også gjøre norsk helseindustri mer attraktiv for kunder og investorer utenfor Norge.

<https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-24-Helsenæringens-verdi-2019-1.pdf>

Tidligere år:

<https://www.menon.no/publication/helsenaeringens-verdi-2018/>

<https://www.menon.no/helsenaeringens-verdi/>

Sluttrapport til HO21-rådet fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

Lansert: februar 2019

Et kunnskapsløft for kommunene var en av fem hovedprioriteringer for HelseOmsorg21-strategien. Strategien slår bl.a. fast at vi må ha effektive og behovstilpassede tjenester for at flest mulig er friske lengst mulig – og at dette krever økt satsning på forskning, innovasjon og utdanning i kommunesektoren. I denne rapporten foreslår Kommunenes Strategiske forskningsorgan (KSF) en fremtidig struktur og mulig finansieringsmodell for forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester.

<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/helsetjenester/kommunenes-strategiske-forskningsorgan-ksf/>

Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028 Meld. St. 4 (2018–2019)

Lansert oktober 2018

Forskning og høyere utdanning står sentralt i utviklingen av et bærekraftig samfunn, der kunnskap er nøkkelen til nye, grønne og lønnsomme arbeidsplasser og en bedre og mer effektiv offentlig sektor. Den teknologiske utviklingen, med digitalisering som et gjennomgripende element, gir store muligheter, men byr også på utfordringer blant annet med hensyn til personvern og samfunnssikkerhet. Ulikhetene i samfunnet øker, og motsetninger polariseres. Samtidig står vi overfor store utfordringer når det gjelder klima og miljø, som bare kan møtes i samarbeid med andre land. Dette danner rammen for regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning. De overordnede målene for planen er å styrke Norges konkurransekraft og innovasjonsevne, møte store samfunnsutfordringer og utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet. Planen har et tiårig perspektiv, med en konkretisering av mål og innsatsområder for den kommende fireårsperioden. Regjeringen la frem den første langtidsplanen for forskning og høyere utdanning i 2014. Langtidsplanen blir revidert hvert 4. år.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-4-20182019/id2614131/>

Menon: Insentiver for kommersialisering av forskning

Lansert oktober 2018

Denne rapporten ser nærmere på hvordan vitenskapelig ansatte og studenter ved universiteter og høyskoler i Norge motiveres for å kommersialisere sin forskning. Hensikten er å forstå insentivstrukturene for kommersialisering i Universitets- og høyskolesektoren (UoH) bedre, samt å foreslå hvordan disse kan endres for bedre å legge til rette for forskningsbasert verdiskaping med utspring fra universiteter og høyskoler. Rapporten inneholder sju forslag til forbedring av dagens politikk på område. De hviler på en videreføring av dagens lovverk som definerer eierskap til intellektuelle rettigheter som er utviklet ved universitetene.

<https://www.menon.no/insentiver-kommersialisering-forskning/>

Digital21

Lansert september 2018

Digital21 skal fremme næringslivets evne og mulighet til både å utvikle og ta i bruk ny teknologi og kunnskap i takt med den økende digitaliseringen.

Digital21 har utarbeidet en strategi med mer enn 60 konkrete tiltak som alle sammen skal bidra til at vi beveger oss i riktig retning. Strategien peker på fem viktige oppgaver som næringslivet, academia og det offentlige må løse sammen.

<https://digital21.no/>

Menon: Helsedata – store verdier på spill

Lansert august 2018

På oppdrag fra Legemiddelindustrien (LMI) og DNV GL har Menon vurdert Norges posisjon på helsedatafeltet og verdien av våre helsedata. Dette har vært en omfattende kartleggingsprosess med gjennomgang av flere titalls utredninger, internasjonal litteratur, intervjuer med ledende eksperter i Norge og utlandet, samt analyser med utgangspunkt i vårt samfunnsøkonomiske perspektiv. Underveis i prosessen har vi lært mye om hvilket fantastisk potensial for helsegevinster anvendelse av helsedata representerer.

<https://www.menon.no/helsedata-store-verdier-pa-spill/>

Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre Meld. St. 15 (2017–2018)

Lansert: mai 2018

Reformen Leve hele livet skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overgang i tjenestene.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

Research and innovation in health and care in Norway

Case study – Innovation Policy Review of Norway

Lansert desember 2017

På oppdrag for Kunnskapsdepartementet har OECD gjennomgått den norske politikken for forskning og høyere utdanning (Reviews of Innovation Policy: Norway 2017), og departementet har fått et kunnskapsbidrag til revisjonen av Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (LTP). Som en del av underlaget for arbeidet er det gjort en separat studie av forsknings- og innovasjonssystemet innenfor helse og omsorg. OECD-rapporten anerkjenner veksten og framskrittene i helseforskningen i Norge de siste to tiårene, en følge av forskningspolitiske prioriteringer på tvers av regjeringer. Den peker også på klare utfordringer i forsknings- og innovasjonssystemet for helse og omsorg.

Analysen av systemsvakhetene sammenfaller i stor grad med utfordringsbildet i HelseOmsorg21-strategien fra 2014. Selv om myndighetene, Forskningsrådet og forskningsaktørene har gjennomført strategiske tiltak som har gitt resultater, er hovedbudskapet til OECD at Norge på viktige områder ikke har gjort nok, eller ennå ikke har tatt de riktige grepene.

Et gjennomgående problem er ifølge OECD at vi i Norge ikke har tatt et nasjonalt og helhetlig grep om helseforskning og -innovasjon. Rapporten legger frem 11 anbefalinger til "policy valg" for helseforskning og -innovasjons politikken.

<http://www.oecd.org/norway/research-and-innovation-in-health-and-care-in-norway.pdf>

Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)

Lansert august 2017

Regjeringen legger frem en helhetlig strategi for hele psykisk helsefeltet, men med særlig fokus på barn og unge som kan danne grunnlaget for en opptrappingsplan. Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Samtidig vil vi legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp, og iverksette målrettede tiltak for den enkelte som er i en sårbar situasjon, før de kanskje utvikler lidelser. For de som utvikler psykiske lidelser, skal tjenestene være tilgjengelige, gode og koordinerte. Behandlingen må ha effekt. Med denne strategien ønsker regjeringen også å synliggjøre betydningen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet, som er en viktig del både i folkehelsearbeidet og kommunenes psykiske helsetjenester.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Perspektivmeldingen 2017

Lansert mars 2017

Finansdepartementet legger hvert 4. år frem en stortingsmelding, kalt perspektivmeldingen, hvor fremtidens utfordringer for landet og regjeringens strategi for å møte dem blir presentert. Her drøftes viktige utfordringer og valgmuligheter for norsk økonomi og offentlige finanser de neste 50 årene. I Perspektivmeldingen 2017 trekkes det frem at det er nødvendig med en tydeligere prioritering av mål og en aktiv, systematisk og kontinuerlig innsats for å øke effektiviteten i offentlig sektor.

https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/norsk_ekonomi/perspektivmeldingen-2017/id2484715/

Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021

Lansert juni 2016

Persontilpasset medisin er forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Ny kunnskap gjør det mulig å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling. Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten. Strategien skal bidra til utvikling og implementering i helsetjenesten i perioden 2017–2021.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/strategi-for-persontilpasset-medisin-i-helsetjenesten>

Legemiddelmeldingen — Riktig bruk – bedre helse Meld. St. 28 (2014–2015)

Lansert mai 2015

Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse gir en helhetlig gjennomgang av legemiddelpolitikken i Norge. I Legemiddelmeldingen foreslås det å oppdatere de legemiddelpolitiske målsettingene, slik at de blir mer i tråd med de generelle helsepolitiske målene. Det foreslås at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler og legge til rette for forskning og innovasjon. Legemiddelmeldingen er bygget opp rundt de legemiddelpolitiske målsettingene, og beskriver eksisterende og nye virkemidler for å nå målsettingene.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20142015/id2412810/>

Sak 9/2020

Handlingsplan for 2020 – 2021

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson/Ina Kathrine Dahlsveen
Vedlegg	Ingen
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

HO21- rådet skal ifølge mandatet bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HO21-strategien. Rådet har en rådgivende rolle ovenfor de ulike aktørene. Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HO21-strategien, eksempelvis stortingsmeldingene om helsenæring, folkehelse og innovasjon i offentlig sektor, Leve hele livet, langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, nasjonal strategi for persontilpasset medisin og FNs helserelaterte bærekraftsmål. Rådet skal gi råd om videreutvikling av HO21 Monitor. For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige å gjøre for å bidra til å nå sitt formål.

Det ligger en forventning fra Helse- og omsorgsdepartementet om å gjøre HO21-strategien mer håndterbar og spisset og at Rådet prioriterer spesifikke områder for å oppnå konkrete resultater.

Rådet bes om å komme med innspill til handlingsplanen 2020 og 2021.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for å legge grunnlag for utarbeidelse av en handlingsplan for 2020 og 2021.

Hovedpunkter

Målet i dette møtet er å lage en "langliste" (uprioritert ideliste) over forslag til områder og tiltak som rådet kan jobbe med i 2020 og 2021.

På møtet vil det gjennomføres en workshop for å få frem ideer og forslag som er relatert til de overordnede målene for HO21-strategien:

- god folkehelse
- næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling
- grensesprengende forskning

På neste møte vil det arbeides mer med forslagene og med prosesser for prioritering av tiltak.

Forslag til vedtak

Det jobbes videre med en handlingsplan for 2020-2021 på neste rådsmøte.

Sak 10/20**Handlingsplan for kliniske studier**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson/Ina Kathrine Dahlsveen
Vedlegg	Ingen
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider en handlingsplan for kliniske studier. Handlingsplanen er en oppfølging av Meld St. 18 (2018-2019) – Helsenæringen og Granavoldenplattformen. Arbeidet startet høsten 2019, og planen skal legges fram i 2020.

Det er et mål for Regjeringen å øke antallet kliniske studier i Norge, og øke antallet pasienter som gjennom kliniske studier blir tilbudt ny og utprøvende behandling.

Departementet ønsker å involvere et bredt spekter av aktører for å sikre at handlingsplanen treffer pasientenes, tjenestens og næringslivets behov og at den belyser flaskehalsene og mulighetene slik de oppleves av alle som gjennomfører studier både i tjenesten, næringslivet og av støttefunksjonene.

Fristen for innspill er satt til 15. april 2020. HO21-rådet har fått mulighet til å spille inn med lenger frist, primo juni. Regjeringens nettside for innspill, <https://nettsteder.regjeringen.no/kliniskestudier/>.

Rådet bes om å diskutere utarbeidelse av innspill til Regjeringens handlingsplan for kliniske studier.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes til diskusjon og beslutning som underlag for Rådets og sekretariatets videre arbeid med innspill til handlingsplanen.

Hovedpunkter

Kliniske studier, både med kommersielle og ikke-kommersielle sponsorer, er et prioritert område i HO21-strategien og et område det er forventninger til at HO21-rådet også prioriterer i kommende periode.

Sekretariatet foreslår følgende overordnede prosess for utarbeidelse av innspill til handlingsplanen:

- Møte 1/2020: Rådet vedtar prosess for utarbeidelse av innspill og det oppnevnes en referansegruppe for arbeidet.
- Møte 2/2020: Rådet diskuterer utkast til innspill som sekretariatet har utarbeidet. Sekretariatet har bistand av referansegruppen i arbeidet.
- Møte 3/2020: Rådet vedtar endelig innspill.

Forslag til vedtak

Rådet utarbeider et innspill til handlingsplanen for kliniske studier.

Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for utarbeidelse av innspillet med de kommentarer som fremkom på møtet.

NN, NN, NN, NN deltar i referansegruppen for arbeidet.



Sak 11/2020

Eventuelt

Type sak

Til HO21-rådet

Fra Ole Johan Borge

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

Forslag til vedtak

Intet



Sak 12/2020

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet