

HelseOmsorg21-rådet

Dato 14. september 2020, kl. 10.00 – 16.00

Sted Virtuelt, Zoom

- | | |
|------------------|---|
| Sak 35/20 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
| Sak 36/20 | Spørsmål om habilitet |
| Sak 37/20 | Godkjenning av referat fra møte 3/2020, 3. juni 2020 |
| Sak 38/20 | Informasjon |
| Sak 39/20 | Handlingsplan for rådet – status |
| Sak 40/20 | HelseOmsorg21-monitor |
| Sak 41/20 | Bærekraft |
| Sak 42/20 | Hjemmemarked og IOA |
| Sak 43/20 | Teknologi og digitalisering |
| Sak 44/20 | Eventuelt |
| Sak 45/20 | Evaluering av møtet |

Sak 35/2020

Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtaks sak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Sak 36/2020**Spørsmål om habilitet**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Bakgrunn

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

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

Forslag til vedtak

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

Sak 37/2020**Godkjenning av referat fra møte 3/2020**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat

Bakgrunn

Utkast til referat ble sendt ut til medlemmene 12. juni med merknadsfrist 19. juni. Ingen merknader ble meldt inn.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg 21-rådet

Dato Onsdag 3. juni 2020, kl. 09:00 – 14:00
Sted Digitalt (Skype)

- Tilstede:** Sveinung Hole (leder), Trond Mohn Stiftelsen, Bergen
Anne Lise Ryel, Kreftforeningen, Oslo
Baard Christian Schem, Helse Vest, Vest
Bjørn Gustafsson, NTNU, Trondheim
Erlend Smeland, Oslo universitets-sykehus, Oslo
Esperanza Diaz, UiB, Bergen og Folkehelseinstituttet og (fra 9.30)
Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo
Kathrine Myhre, Norway HealthTech, Oslo
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo
Marte Kvittum Tangen, leder i Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Tynset
Silje Anine Moss, KS
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helse-forskning, Tromsø
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
Wenche Dehli, Kristiansand kommune, Kristiansand (10.30 – 13.30)
- Forfall:** Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet, Oslo
Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI), Oslo
Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo
- Observatører:** Hjørdis Møller Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet
Maiken Engelstad, Helse- og omsorgsdepartementet
Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet
Nils Olav Refsdal, Helse- og omsorgsdepartementet
Mia Andresen, Kunnskapsdepartementet
- Tilstede fra Forskningsrådet:**
Anne Kjersti Fahlvik, områdedirektør
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør
Ina Kathrine Dahlsveen, seniorrådgiver
Eirin Hovdenak, seniorkonsulent
Helen Engelstad Kvaem, seniorrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Sindre Mekjan, spesialrådgiver (sak 28/20 og 29/20)

- Sak HO21-rådet 24/20** **Godkjenning av innkalling og sakliste**
Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*
- Sak HO21-rådet 25/19** **Spørsmål om habilitet**
Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.
Vedtak: *Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.*
- Sak HO21-rådet 26/19** **Godkjenning av referat fra møte 1/2020, 3. februar 2020**
Revidert referat etter merknadsfristen ble lagt frem for godkjenning.
Vedtak: *Referatet godkjennes.*
- Sak HO21-rådet 27/20** **Utestående fra forrige referat**
1. Følgende medlemmer er forespurt og takket ja til å delta i Rådets referansegruppe for Horisont Europa:
 - Bjørn Gustafsson, NTNU, Trondheim
 - Anne Lise Ryel, Kreftforeningen, Oslo
 - Erlend Smeland, Oslo universitets-sykehus, Oslo
 - Kathrine Myhre, Norway HealthTech, Oslo
 - Wenche Dehli, Kristiansand kommune, Kristiansand
2. Ambisjon/målbilde for arbeidet i HO21 formuleres til høsten.
3. Interessegrupper og sentrale aktører involveres i HO21 arbeidet med handlingsplan/tiltak til høsten.
- Vedtak:* *Tas til orientering.*
- Sak HO21-rådet 28/20** **Handlingsplan for Rådet**
Rådsleder innledet til saken og viste de primære nedslagsområdene (folkehelse, effektive helsetjenester, verdiskaping) til temaene som var stemt frem gjennom spørreundersøkelsen medlemmene i Rådet hadde svart på (presentasjon Sak 28/20). 13 av rådets 16 medlemmer deltok i avstemmingen. Rådsleder la videre frem en mulig arbeidsprosess for Rådet og kriterier som kan bidra til kvalifiseringen/prioriteringen av tema og mulige tiltak. Det ble også gjort oppmerksom på at Rådet hverken har styringslinje eller budsjett for direkte virkemidler, noe som vil ha betydning for type tiltak som egner seg for Rådet innenfor de ulike områdene.
- Alle rådsmedlemmene støttet temaene som ble fremmet som de Rådet skulle arbeide med i første omgang. Disse er *Bærekraft i helsetjenesten, Hjemmemarked og innovative anskaffelser og Teknologi og digitalisering*. I tillegg er *Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten*, hvor videre arbeid avventer Handlingsplanen for kliniske studier og *Kunnskapsløft for kommunene* som er i gjennomføringsfasen. *Helsedata* vil så langt mulig bli inkludert i arbeidet med Teknologi og digitalisering.

Rådet noterte seg at temaet *Bærekraft* ligger på et overordnet nivå i forhold til de andre temaene og at de andre temaene understøtter og er en forutsetning for bærekraft i helsetjenesten.

Det ble foreslått å opprette referansegrupper for å støtte sekretariatets arbeid med å konkretisere de utvalgte temaene videre.

Vedtak: *Handlingsplanen (versjon juni 2020) vedtas med de kommentarene som fremkom i rådsmøtet. Handlingsplanen er et levende dokument i tråd med Rådets mandat om å bidra til realisering av de overordnede målsetningene fortløpende i en verden som endrer seg.*

Det settes ned en referansegruppe for hver av de tre tematiske områdene Bærekraft i helsetjenesten, Hjemmemarked og innovative anskaffelser og Teknologi og digitalisering.

Sak HO21-rådet 29/20

Et kunnskapsløft for kommunene

Saken ble fremmet for å sette anbefalingene fra KSF-rapporten som ble utarbeidet i forrige rådsperiode på dagsorden. Silje Anine Moss innledet kort til saken og informerte om tiltak, hovedsakelig nedenfra-og-opp initiativ fra KS og Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest, som er satt i gang i etterkant av rapporten. Det ble også trukket frem andre initiativ fra andre rådsmedlemmer, eksempelvis opprettelse av universitetskommuner (samarbeid mellom akademia og kommuner) i Helse Midt. Formidling av de gode eksemplene og behov for forpliktelse og samarbeid i og mellom kommunene ble vektlagt.

Rådet presiserte at et kunnskapsløft for kommunene ikke bare handler om strukturering og innsats rettet mot forskning i, for og med kommunene, men også om kvalitet og nytte, konkurransedyktighet, gode utdanningsløp og karriereveier.

Vedtak: *Rådet gir sin tilslutning til behovet for et kunnskapsløft i kommunene.*

Rådet jobber videre med departemental forankring av anbefalingene i KSF-rapporten.

Rådet arbeider sammen med KS og andre sentrale aktører med å definere tiltak som kan bidra til gjennomføring av kunnskapsløftet.

Sak HO21-rådet 30/20

Workshop HelseOmsorg21-monitor

Sekretariatet presenterte forundersøkelsen (digitalt spørreskjema) og workshopen for Rådet. Formålet er å nå flere aktuelle brukere (brukergrupper) av monitoren. Spørreundersøkelsen sendes ut med nyhetsbrevet juni-2020, deles på HO21-monitors Facebook-side og deles via epost til representanter for brukergruppene (sirkelfigur, presentasjon Sak 30/20). Workshopen avholdes tidlig høst, i overgangen august/september 2020 med representanter fra rådet og brukergruppene.

Vedtak: *Rådet slutter seg til den foreslåtte forundersøkelsen og workshopen for monitoren med de kommentarer og innspill som fremkom på møtet. Listen av tema videreutvikles i tråd med diskusjonen på møtet.*

Sak HO21-rådet 31/20

Handlingsplan for kliniske studier

Rådet skal gi et innspill til handlingsplanen for kliniske studier som Helse- og omsorgsdepartementet skal utarbeide. Innspillet fra Rådet ble første gang behandlet på møte 2/2020. Rådet bemerket at prosessen for utarbeidelse av innspillet hadde vært lang og at innspillet kunne vært mer fokusert på det som er unikt fra Rådets perspektiv. Som en vektet tilnærming til handlingsplanen er innspillet allikevel verdifullt.

Vedtak: *Rådet slutter seg til innspillet til handlingsplan for kliniske studier med de kommentarer som fremkom under rådsmøtet.*

Sak HO21-rådet 32/20

Informasjon

Rådsleder informerte om samtale med helseminister Bent Høie som bekreftet at Rådet ikke skal beskjefte seg med krisesituasjonen vi er inne i nå, men at korona-pandemien har synliggjort nye muligheter, nye samarbeidskonstellasjoner og vilje til å finne nye løsninger innenfor innkjøp og produksjon. Rådets mandat står seg, det er viktig at de lange linjene holdes. Det er forventning om at Helsenæringsmeldingen løftes spesielt i Rådets arbeid.

I tillegg ble det informert om:

- Styringsdokumenter som en viktig del av bakgrunnsmateriale for arbeidet i rådet.
- I forbindelse med at Anne Lise Ryel til sommeren slutter i alle verv Kreftforeningen, ble hun takket av som rådsmedlem etter lang og verdifull innsats. HOD er ansvarlig for oppnevning av Anne Lise Ryels erstatter i rådet. Rådets medlemmer ble også oppfordret til å komme med innspill til rådsleder til mulig erstatter i rådet. Det vil vektlegges at en erstatter er en representant for brukere, gjerne være ung og også kan representere flere perspektiver (bruker, pasient, innbygger).
- Rådsleder Sveinung Hole har takket ja til å gå inn i NFRs referansegruppe for Horisont Europa.
- Revidert langtidsplan for forskning og innovasjon legges frem i 2022.
- Regjeringen har bevilget 40 millioner kroner til å etablere ordningen Pilot Helse for helseinnovasjon som ett av flere nye tiltak for norsk økonomi i forbindelse med korona-pandemien.
- Forskningsrådet lanserte 27. mai sin nye strategi som særlig sikter mot omstilling av samfunnet, bærekraftig utvikling og grensesprengende forskning.
- Til høsten vil det arrangeres ulike dialoger/møter med eksterne parter som rådet er oppfordret til.

Vedtak: *Informasjonen tas til etterretning.*

Sak HO21-rådet 33/20**Eventuelt**

Akson, en løsning for felles kommunal journal og helhetlig samhandling på tvers av helse-Norge, har ikke vært et tema for diskusjon i Rådet. Medlemmer i Rådet mente likevel at det ville være nyttig å ha en meningsutveksling om Akson ut i fra dets størrelse og betydning for mange områder under rådets mandat. Akson er noe Rådet bør ha kunnskap om selv om Rådet, som råd, ikke nødvendigvis må mene noe om løsningen. Det vil bli arrangert et eget kveldsmøte om Akson.

Vedtak:*Intet.***Sak HO21-rådet 34/20****Evaluering av møtet****Vedtak:***Intet.*

Sak 39/2020

Handlingsplan for 2020 - 2021 – status

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Brev til KD, HOD og KMD om KSF rapport
Tidligere behandlet	Sak 9/20 (møte 1/2020), Sak 19/20 (møte 2/2020), Sak 28/20 (møte 3/2020)

Bakgrunn

Rådet har diskutert handlingsplan for 2020 – 2021 på de foregående møtene. Rådet har uttalt at handlingsplanen skal være et levende dokument i tråd med rådets mandat om å bidra til realisering av de overordnede målsetningene. Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21strategien og 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.

På møte 3/2020 ble handlingsplanen versjon juni 2020 vedtatt å fokusere på følgende områder: Kunnskapsløft for kommunene, Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten, Bærekraft i helsetjenesten, Hjemmemarked og innovative anskaffelser, og Teknologi og digitalisering. I tråd med mandatet vil rådet også følge opp og bidra til videreutviklingen av HelseOmsorg21-monitoren.

Hvorfor saken fremmes

Saken legges fram til orientering om status for vedtatte tiltak for rådet og om prosess for videre utvikling av handlingsplanen og igangsetting av konkrete aktiviteter.

Hovedpunkter

Status handlingsplanen

Område/tema	Fase/aktiviteter
Kunnskapsløft for kommunene	Implementeringsfase Departemental forankring – brev sendt HOD, KMD, KD juni 2020. Videre arbeid med KS og andre sentrale aktører for å definere tiltak.
Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten	Implementeringsfase Innspill innsendt til høring om Handlingsplanen for kliniske studier. Videre aktiviteter avventes til departementets plan blir offentliggjort.
Bærekraft i helsetjenesten	Kvalifiseringsfase - Se egen Sak 41/2020
Hjemmemarked og IOA	Kvalifiseringsfase - Se egen Sak 42/2020
Teknologi og digitalisering	Kvalifiseringsfase - Se egen Sak 43/2020
HO21-monitor	Implementering/oppfølgingsfase - Se egen Sak 40/2020 Workshop gjennomført august 2020

Prosess konkrete aktiviteter/implementering

Da det ikke vil være mulig å starte alle aktiviteter samtidig foreslås det en indikativ tidsplan for gjennomføring av konkrete aktiviteter.

Ideer handlingsplan

Rådet har flere ideer til tema som på et senere tidspunkt kan inkluderes i handlingsplanen. Det er også åpent for at medlemmer kan melde inn nye tema som de ønsker å ta inn på listen. Pr dags dato står følgende på idelisten:

- Beredskap og helsetrusler
- Innovasjon og kommersialisering fra helsetjenesten
- Økt industrialiseringen av norsk helsenæring
- Kunstig intelligens i helsetjenesten
- Kunnskaps- og beslutningsgrunnlag
- Internasjonal attraktivitet
- Korona – utnytte pandemiens handlingsrom
- Åpen forskning
- Digital ambassadører
- Standardisering
- Persontilpasset medisin

Noen av temaene er delvis inkludert i områdene som allerede står i handlingsplanen. For mer informasjon om hva de forskjellige temaene inneholder vises det til Sak 28/20 (møte 3/2020).

Forslag til vedtak

Tas til orientering.

Sak 39-20 Vedlegg 1

Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Kunnskapsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Vår saksbehandler/tlf.
Henrietta Blankson

Vår ref.
20/6329
Deres ref.

Oslo,
30.06.2020

Kommunenes strategiske forskningsorgan - oppfølging av rapport februar 2019

Et *Kunnskapsløft for kommunene* er ett av ti brede satsingsområder og ett av fem hovedprioriteringer i HelseOmsorg21-strategien fra 2014.

For å følge opp prioriteringen, ble Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) oppnevnt, i første omgang for interimperioden 1.8.2017 - 31.12.2018. [Sluttrappen fra KSF](#) ble offentliggjort februar 2019 og oversendt departementene i april 2019 (våre ref. 17/5961). Rapporten gir anbefalinger knyttet til forskning, innovasjon og utdanning og anbefaling til en fremtidig struktur og mulig finansieringsmodell for forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det nye HelseOmsorg21-rådet har gitt sin tilslutning til behovet for et kunnskapsløft i kommunene og ønsker å bidra til at kunnskapsløftet blir gjennomført. Som et grunnlag for det videre arbeid med KSF ber Rådet om tilbakemelding om hvordan rapporten har blitt mottatt i de berørte departementene. Er det eksempelvis tatt stilling til behovet, strukturen og finansieringsmodellen som foreslås? Med hensyn på rådets videre arbeid med saken hadde vi satt stor pris på en uttalelse fra hvert av departementene om dette. Alternativt kan vi avholde et (digitalt) møte om saken.

Likelydende brev sendes Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Med vennlig hilsen
HelseOmsorg21-rådet

Sveinung Hole (sign.)
Rådsleder

Ole Johan Borge (sign.)
Avdelingsdirektør

Sak 40/2020

HelseOmsorg21-monitor

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Frode Hovland Søreide
Vedlegg	1. Resultater fra spørreundersøkelsen
Tidligere behandlet	Sak 17/20 (møte 2/20), Sak 30/20 (møte 3/2020)

Bakgrunn

Sekretariatet organiserte 25. august en workshop for interessenter og brukere av HelseOmsorg21-monitor – herunder forskersamfunnet, nærings- og interesseorganisasjoner, virkemiddelapparatet, departementene, helse- og omsorgstjenestene og brukerorganisasjonene. Formålet med workshopen var å få innspill til videreutvikling av monitoren, med utgangspunkt i en bedre forståelse av brukernes behov for FoUI-statistikk.

Workshopen var utformet på bakgrunn av en spørreundersøkelse som ble sendt ut i forkant av workshopen, for å kartlegge bruk og brukerbehov.

Workshopen var casebasert og satte søkelys på a) ulike brukergrupper sitt behov, b) datakilder – som svarer på HO21-strategien, men som ikke er der i dag og c) profilering – gjennom hvilke kanaler og hvor ofte.

HO21 rådet inviteres til å diskutere hvordan innspillene fra workshopen kan brukes i den videre utviklingen av monitoren.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes fordi det er ønskelig at rådet skal være med å sette prioriteringer i den videre utviklingen av monitoren, og ha nær kjennskap til utfordringer og muligheter som ligger i dette.

Hovedpunkter

Statistikk

Sekretariatet mottok en rekke innspill til nye, så vel som utvidelser av eksisterende, statistikkområder. Mange av forslagene har behov for videre bearbeidelse og konkretisering før de kan inkluderes i monitoren. Under følger et utvalg av forslag som er modne for videre diskusjon, med høy relevans for monitoren. Det er derfor ønskelig at disse inngår i planene for den videre utviklingen. Det kan være aktuelt å komme tilbake til flere av forslagene som ble løftet fram på workshopen på et senere tidspunkt.

- Indikator for kliniske behandlingsstudier og antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier
- Innovasjonsaktiviteter i helseforetakene
- FoUI-statistikk fra *alle* relevante finansieringskilder
- Tilgang til all relevant FoUI-statistikk ned på institusjonsnivå
- Mer detaljert statistikk om brukermedvirkning

- Forskningsinfrastruktur
- Effektstudier/effekter av forskning/impact
- Implementering av forskning

Promotering og økt bruk

Den generelle tilbakemeldingen fra deltagerne på workshopen var at den foretrukne plattformen for promotering av monitoren var nyhetsbrevet. Dette reflekteres også i spørreundersøkelsen. I neste rekke kom sosiale medier som Facebook og Twitter. Nyhetsbrev og facebook-konto er allerede opprettet, og sekretariatet vil bruke tiden fremover til å forbedre arbeidet med disse plattformene.

Den følgende listen dekker foreslåtte former for promoteringstiltak der sekretariatet ønsker innspill fra rådet. Det kan være aktuelt å diskutere flere av forslagene ved en senere anledning

- Øke frekvensen til nyhetsbrevet
- Eksponering på eksterne nettsider (RHF, SLV, etc.)
- Tettere kontakt med fagmiljøer som bruker statistikken (delta på seminarer, holde foredrag, eller gi aktiv støtte til de som søker etter statistikk)
- Bruke "superbrukere" for gjensidig nytte

Det ble i tillegg fremhevet at tillit til at datakvaliteten er god er en forutsetning for at monitoren brukes. Enkelte som kjente til monitoren, og som for så vidt var interessert i samme type data, men som bruke den lite, begrunnet dette med at de stolte mer på rådata og at de der hadde mer kontroll på utforming av grafer, tabeller osv.

Flere deltagere ønsket at monitoren skulle utvikles med større vekt på analysearbeid og formidling av trender slik at dataene blir satt i en større sammenheng.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til planene for utviklingen for HO21-monitoren med de kommentarer og innspill som kom frem på møtet.

Undersøkelse om HelseOmsorg21-monitor

50

Svar

86:59

Gjennomsnittlig tid for å fullføre

Aktivt

Status



Ideer

1. Kjenner du monitoren?

● ja	36
● nei	14



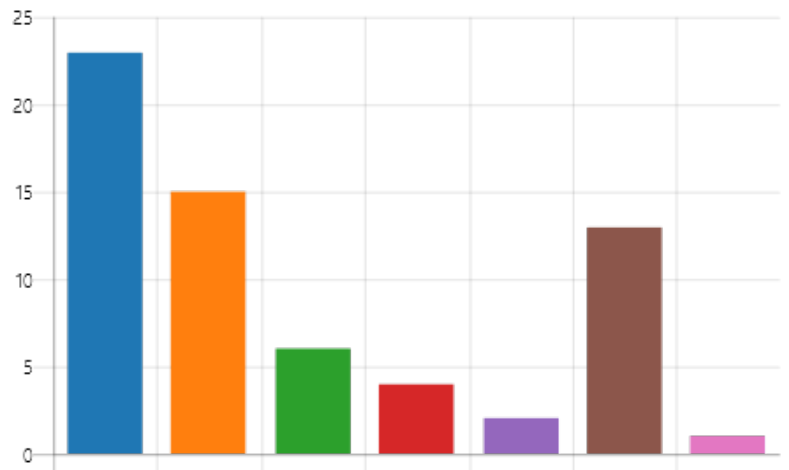
2. Bruker du monitoren?

● aldri	21
● 1-2 ganger i året	15
● 3-12 ganger i året	12
● 13 eller flere ganger i året	2



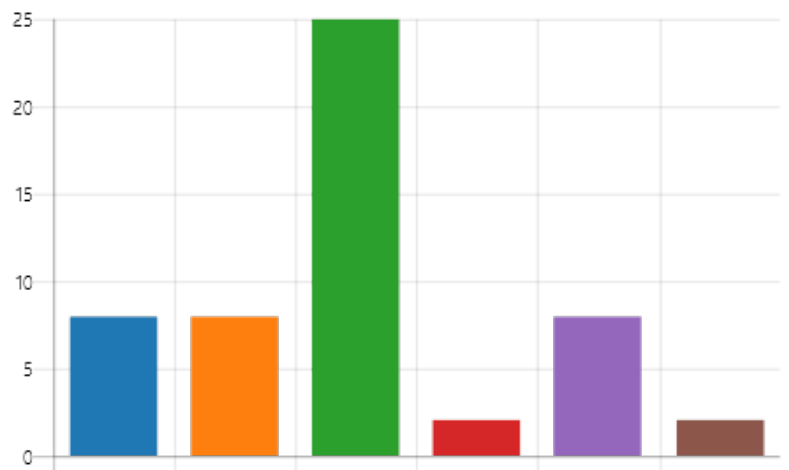
3. Hvis du bruker monitoren - hva er det du bruker den til i dag?

● Bakgrunnsinformasjon og/elle...	23
● Bakgrunnsinformasjon og/elle...	15
● Nysgjerrig på om det har duk...	6
● Føler meg forpliktet til å besø...	4
● Annet	2
● Bruker ikke	13
● Annet	1



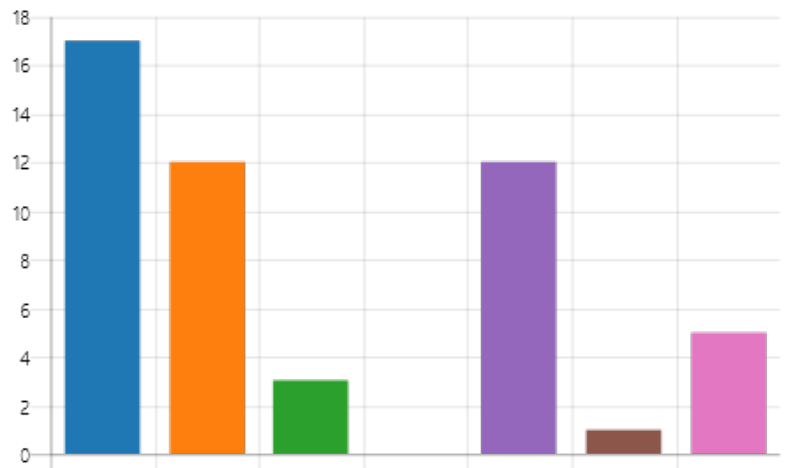
4. Hvis du ikke bruker/ bruker monitoren lite - hva skal til for at du bruker den mer?

● Mer relevante data	8
● Mer oppdaterte data	8
● Påminner/informasjon om at ...	25
● Skjer ikke, jeg går heller til ori...	2
● Annet	8
● Annet	2



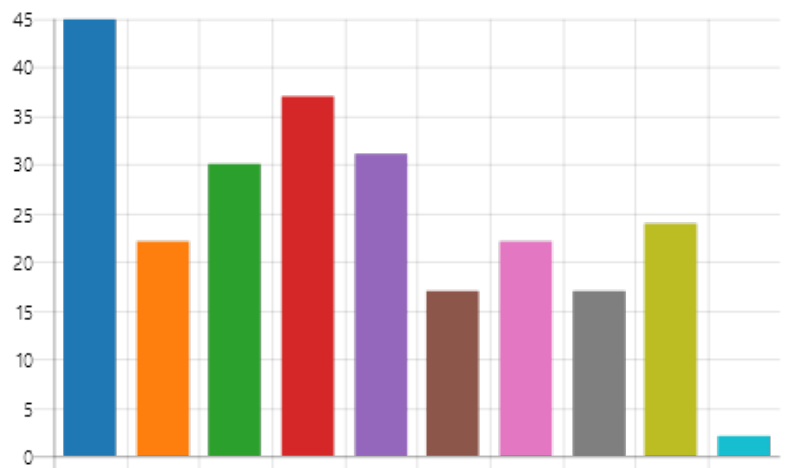
5. Hvor jobber du?

Forskersamfunnet (næring og ...	17
Helse- og omsorgstjenestene	12
Nærings- og interesseorganis...	3
Media	0
Statsforvaltningen (departeme...	12
Virkemiddelapparatet (Forskni...	1
Annet	5



6. Hvilke av følgende typer data (og analyser) har din organisasjon bruk for? (liste over typen data i monitoren på overordnet nivå)

Finansiering av forskning	45
Personale	22
HRCS – Hva forsker vi på?	30
Kliniske studier	37
Resultater	31
Næringsutvikling	17
Innovasjon i offentlig sektor	22
Brukermedvirkning	17
Sykdomsbyrde	24
Annet	2



7. Beskriv ditt arbeidssteds behov for data/statistikk (innen medisin og helsefag, helsenæringen)

33
Svar

Siste svar

'''

"Kunnskap om forskning og innovasjon i helsenæringen og samspillet ...

"oversikt, strategisk planlegging, sammenligning"

8. Til hvilke formål bruker din organisasjon denne typen data (som nevnt over)?

35

Svar

Siste svar

"Det kan være til ulike typer analyser og i taler/presentasjoner."

"oversikt, strategisk planlegging, sammenligning"

9. Hvilke kilder til data (om forskning innen medisin og helsefag og om helsenæringen) bruker dere i dag?

34

Svar

Siste svar

"egenproduserte oversikter, all offentlig forskningsstatistikk"

10. Hvilke data og/eller analyser har dere bruk for som dere ikke har tilgang til? (eller ikke vet hvor dere skal finne)?

20

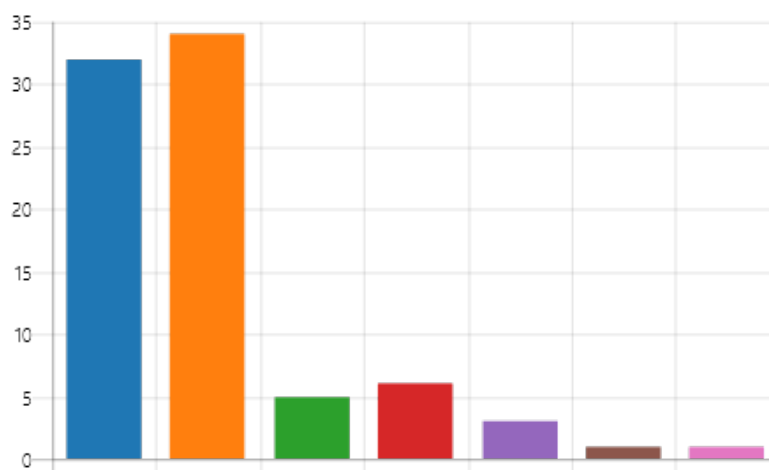
Svar

Siste svar

"dataene må være raskt tilgjengelig for å være nyttige, ikke bare intere..."

11. Gjennom hvilke kanaler og medier kunne du ønske at innholdet i monitoren når frem til deg?

● Ved at jeg oppsøker nettsiden	32
● Nyhetsbrev med linker	34
● Facebook (med linker til moni...	5
● Twitter (med linker til monitor...	6
● LinkedIn (med linker til monit...	3
● Annet	1
● Annet	1



12. Kan og vil du delta på lunsj og workshop om HO21-monitor på i Forskningsrådets lokaler 25.august fra 12 til ca 15?

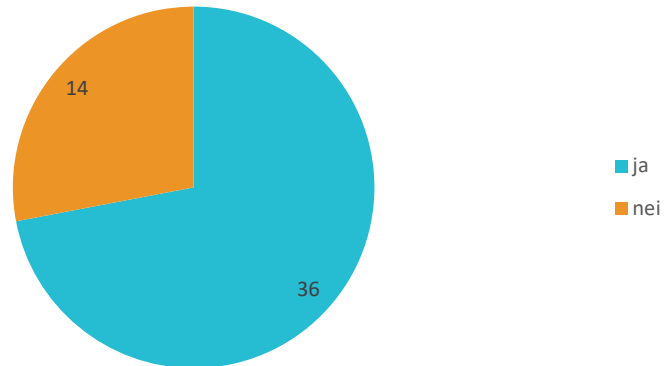
● Ja, inviter meg

16

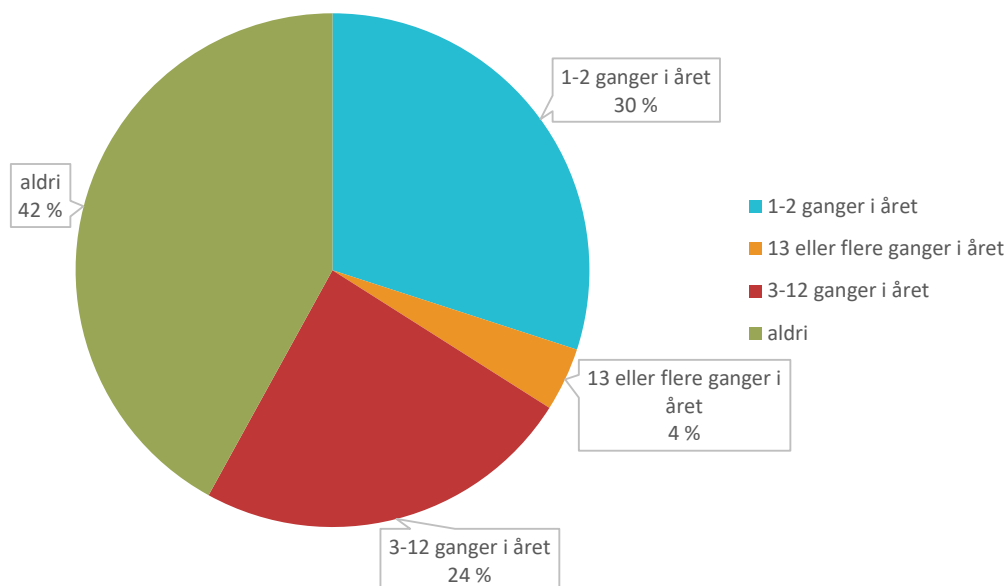


Undersøkelse om HelseOmsorg21-monitor

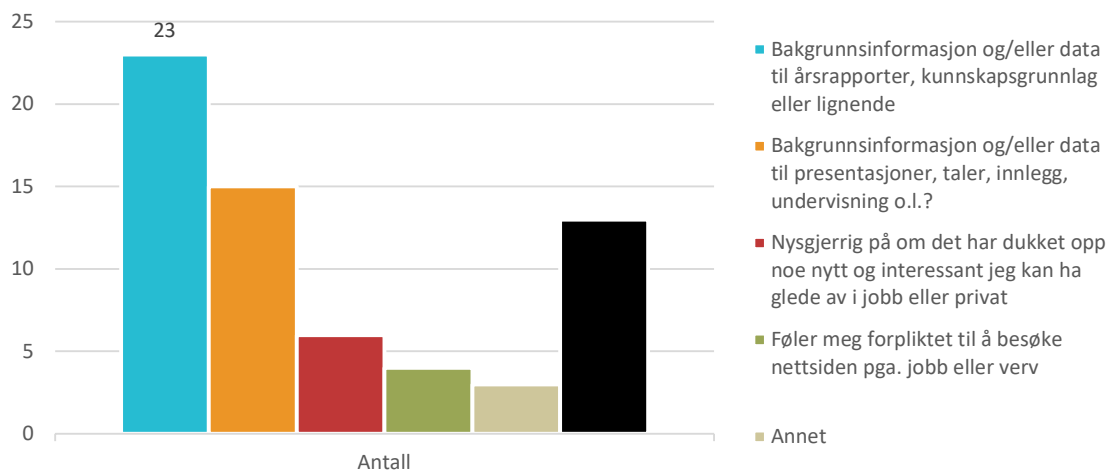
1. Kjenner du monitoren?



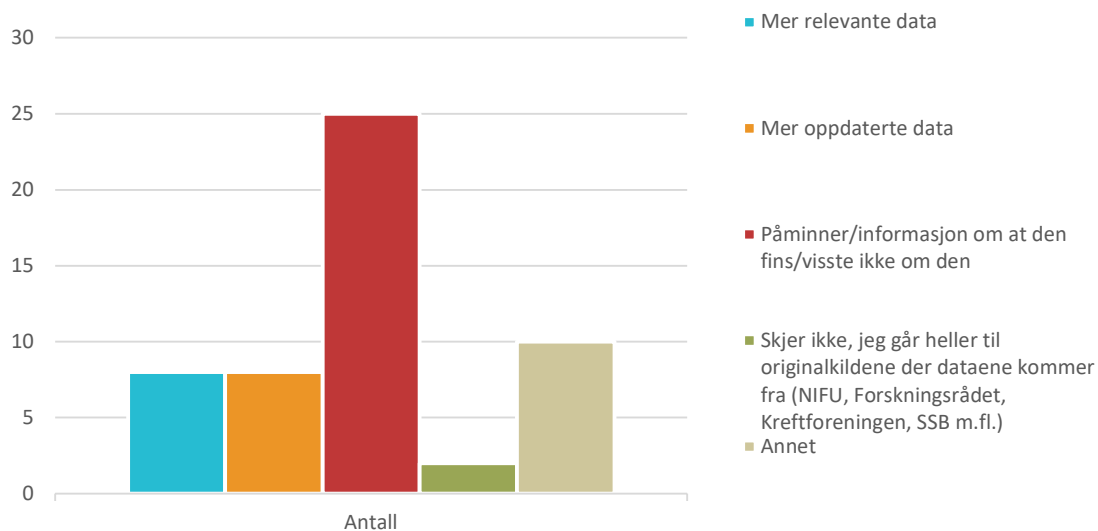
2. Bruker du monitoren?



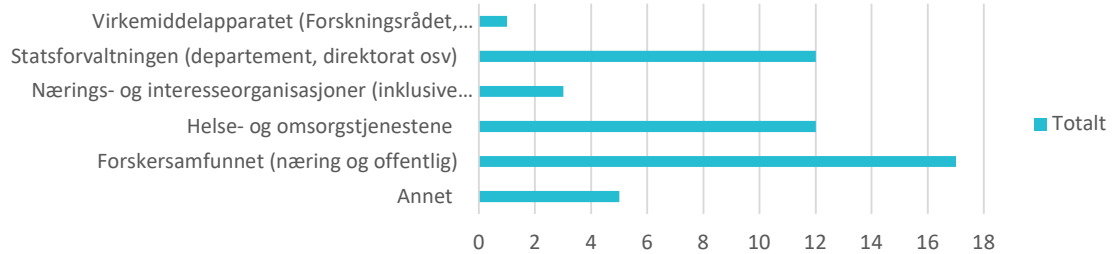
3. Hvis du bruker monitoren - hva er det du bruker den til i dag?



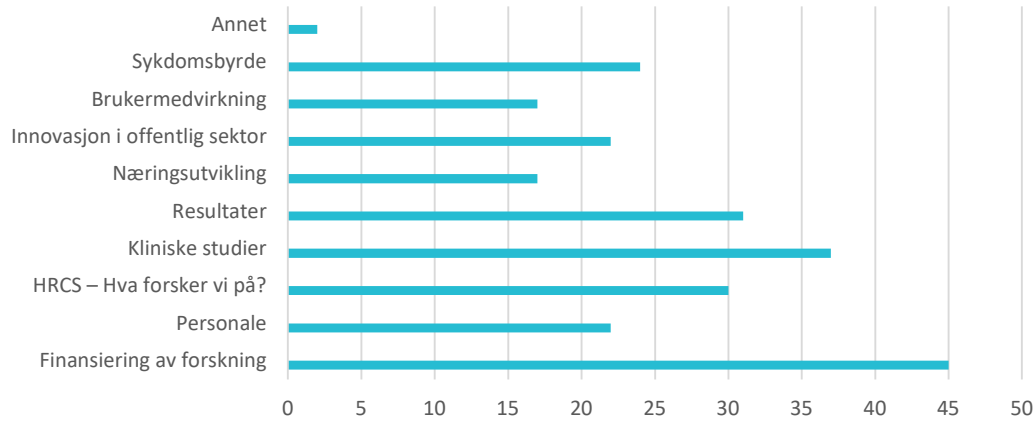
4. Hvis du ikke bruker/ bruker monitoren lite - hva skal til for at du bruker den mer?



5. Hvor jobber du?



6. Hvilke av følgende typer data (og analyser) har din organisasjon bruk for? (liste over typen data i monitoren på overordnet nivå)



7. Beskriv ditt arbeidssteds behov for data/statistikk (innen medisin og helsefag, helsenæringen)

Behov for å ha oversikt og oppfølging

Behov for å se pipeline på forskning og innovasjon

Behovet er stort, relevansen er kritisk for bruken. Oppdatert.

Bruker andre kilder via universitetet

Data som kan støtte opp om FoUI aktiviteten i foretaket

Data til sammenligning med andre helseforetak

Data/statistikk knyttet til trygdeytelser/folketrygdloven

Dekkes regionalt

deskriptiv statistikk

Egentlig "alt" av helsedata, både på personnivå og aggregert

Forskning, analyser, statistikk om forskning og utvikling i forbindelse med oppdrag mv.

Forskningsavdeling ved Sykehuset Østfold
Forskningsinformasjon
Fortsatt ikke mulig å dokumentere omfang av HO-forskning utenfor spesialisthelsetjenesten
Har noenlunde god institusjonell tilgang
HO-21 har vi benyttet for å knytte data om finansiering av forskning opp mot sykdomsbyrde, samt for valg av satsingsområder for nye finansieringsprogrammer. Ønsker at monitoren skal inkludere data fra alle som finansierer helseforskning i Norge (både offentlige og private), slik at den gir et riktig og fullstendig bilde. Hadde også vært interessant om man kunne sett HRCS-fordeling knyttet til hva forskningsinstitusjonene og -instituttene driver av forskning, ikke kun finansjørene.
Jobber i Forskningsrådet i Helseavdelingen :)
Kunnskap om forskning og innovasjon i helsenæringen og samspillet mellom offentlige og private aktører.
Kunnskapsgrunnlag
Næringsrelevant data: helsenæring - forskning og innovasjon
Oppdatert informasjon til politikktutforming, taler og innlegg.
Oversikt over hva det forskes på og hvilke ressurser som brukes
oversikt, strategisk planlegging, sammenligning
stort behov
Stort behov for data og statistikk om forskning og innovasjon innen sektoren.
Stort universitet med bred forskings, innovasjons og utdanningsaktivitet innenfor helsefag. Viktig med gode grunnlagstall for virksomheten.
Svært stort, vi henter også inn mye data selv.
Trender i utviklingen innen de kategorier data som er nevnt ovenfor
Vi trenger oppdatert statistikk på overordnet nivå samt mulighet for å søke etter spesifikk informasjon innenfor ulike medisinske fagområder, teknologier mm. Resultater og effekter er ønsket på sikt.
Vår organisasjon finansierer forskning innen demens og hjerte-og kar. Det er derfor interessant for oss å følge med på statistikk og trender innen disse områdene

8. Til hvilke formål bruker din organisasjon denne typen data (som nevnt over)?
Bakgrunn, politikktutforming, presentasjoner.
Behov for å ha oversikt og oppfølging
Daglig ifb med utredninger og egen forskning
Data brukes for å planlegge tilrettelegging for forskning, forskningsfinansiering og innovasjon.
Det kan være til ulike typer analyser og i taler/presentasjoner.
Egne årsmeldinger, Cristin
for å få oversikt- strategisk arbeid
For å ha oversikt over helserelatert forskningsaktivitet og produksjon samt resursbruk
Forskning i det vesentlige
Forskning og innovasjon
Forskningsstrategisk planlegging
Forstå hva som skjer i offentlig/ privat samt medlemmers satsingsområder
Håndtering av media, taler, utforming av stortingsmeldinger, strategier, planer, budsjettspørsmål mm.
I presentasjoner overfor beslutningstakere, politikere og andre.

Inn i rapporter og for generelt for å ha kunnskap om helsesektoren.
Justeringer, videreutvikling av trygdeytelser/sosiale tjenester
kunnskapsformidling, presentasjoner,
Ledelsesinformasjon
Overordnede analyser/oversikt over trender innen våre interesseområder.
oversikt, strategisk planlegging, sammenligning
Planlegging, strategiarbeid
Praktisk arbeid, strategisk arbeid med utvikling av egen org/FI-aktivitet
Prosjektarbeid
Rapporter
Rapporter, kvalitetssikring av egen virksomhet, grunnlag for beslutninger om justering av nåværende prioriteringer/innretninger.
Rapporteringer - Politiske dokumenter - grunnlagsmateriale for beslutninger
Som kunnskapsgrunnlag for forskningsstrategiske og forskningspolitiske arbeidsoppgaver
Strategisk arbeid
Styringsformål, informasjon, sammenligning
Til egen utvikling og til å være en pådriver både politisk og i formidling til våre målgrupper
Vi har på ledelsesnivå brukt den til oversikter, men kan bli mye flinkere. Hvordan den brukes lengre ned i organisasjonen er jeg ikke kjent med. Her må vi gjøre en jobb or å spre informasjon om monitoren.
Vurderinger av egen strategi på forskningssiden og andre områder
Årlige evalueringer av egen forskning og resultater

9. Hvilke kilder til data (om forskning innen medisin og helsefag og om helsenæringen) bruker dere i dag?
Alle offentlig tilgjengelige kilder
Alle tilgjengelige
Cristin, NIFU, Inven2, RHF-ene m.fl.
Cristin, NIFU-rapporter
Cristin, Rapport om forskning i helseforetakene
Cristin, REK
Denne monitoren, Cristin, ClinicalTrials.gov m.fl.
Det som er tilgjengelig (registre, aggregert statistikk osv) i tillegg til data samlet inn til spesifikke prosjekter
egenproduserte oversikter, all offentlig forskningsstatistikk
FHI, SSB, egne data fra NAV
Forskningsdata, kvelitetsreg data, tilkoblede biobanker
Forskningsrådet (litt), FHI (mye), Helsedirektoratet
Henter inn data, samt bruker alt som er tilgjengelig
HO21, SLV, NFR, NIFU
HO-21, WHO/Global burden of disease, SSB, Nokut m.fl.
HO21-monitor, NIFU, SLV, RHF, NFR
HO21-monitoren, NIFU
Informasjon fra HOD, NFR og RHF.
lokalt ved universitetet-bevist, Cristin, samarbeidsorgan, nokut
Monitoren, oversikt via RHFene pluss egenproduserte data

Nettsider og informasjon via forskningsnettverk
NFR, NIFU, DIKU, EU
NIFU, Cristin og andre kilder
NIFU, egne data og rapporter
NIFU, offentlig statistikk
Offentlige dokumenter
Pubmed, helsebiblioteket
Register, journalsystemer, biobanker, befolkningsundersøkelser
SSB, medisinske tidsskrift, helseregister og databaser
Surveymateriale, databaser
Tall fra forskningsrådet, SSB, nifu
Ulike rapporter (mer tilfeldig utvalg)
universitet og helseforetak
vit. publikasjoner, offentlige dokumenter

10. Hvilke data og/eller analyser har dere bruk for som dere ikke har tilgang til? (eller ikke vet hvor dere skal finne)?

(Indikatorer for) Effekter og nytte av FoUI

Antall/andel pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier, mer om forskningskvalitet.

dataene må være raskt tilgjengelig for å være nyttige, ikke bare interessante

detaljer om egen virksomhet, uten forsinkelse

gode data fra helseforetak- inkludert infrastruktur for forskning

ikke aktuelt

ingen merknader

Ingen spesielle

Jeg er brukerrepresentant og "boksene" passer dårlig for min deltakelse

Kobling av data

Mer detaljert informasjon om kliniske studier. Deltakere, type intervensjon etc. Bruk av helsedata.

Mer detaljert informasjon om ulike fagområder, temaer, mer på innovasjon, effekter av forskning og innovasjon

Oppdaterte tall - være trygg på at det er oppdaterte tall i basen.

Samlet, oppdatert oversikt. Data for forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten.

se punkt 7. Vet at NIFU arbeider med saken

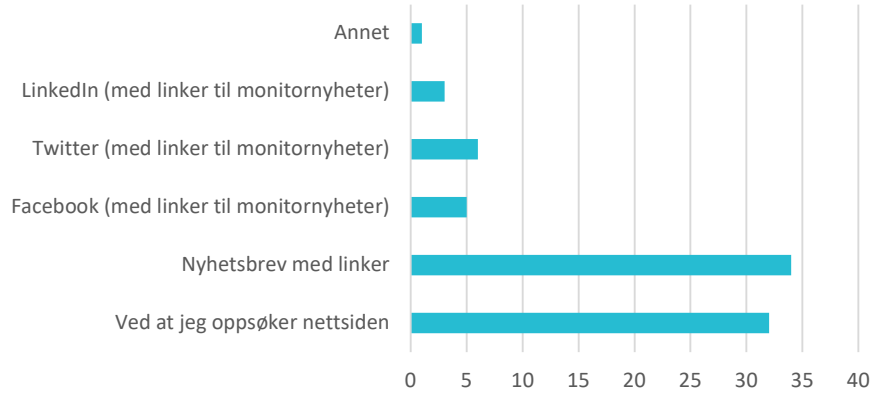
usikker

Usikker - sammenhenger mellom arbeid/trygd/helse

Usikker, da jeg ikke vet hvilke data som finnes

Ønsker at monitoren skal inkludere data fra alle som finansierer helseforskning i Norge (både offentlige og private), slik at den gir et riktig og fullstendig bilde. Hadde også vært interessant om man kunne sett HRCS-fordeling knyttet til hva forskningsinstitusjonene og -instituttene driver av forskning, ikke kun finansjørene. Vi trenger data om forskningsproduksjon (fortrinnsvis publikasjoner) og gjennomføringsgrad for phd-kandidater. På sikt håper vi at det kan være mulig å få bedre data om helsefrivillighetens bidrag for folkehelsen.

11. Gjennom hvilke kanaler og medier kunne du ønske at innholdet i monitoren når frem til deg



Sak 41/2020

Handlingsplan – Bærekraftig helsetjeneste

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. <i>Kvalifiseringsskjema for underområder</i> 2. <i>Liste over tiltak i relevante stortingsmeldinger</i>
Tidligere behandlet	Sak 9/20 (møte 1/2020), Sak 19/20 (møte 2/2020), sak 28/20 (møte 3/2020)

Bakgrunn

Rådet skal lage og implementere en handlingsplan for 2020 og 2021. I møte 3/2020 ble det besluttet at rådet skulle arbeide videre med "En bærekraftig helsetjeneste". Det ble nedsatt en referansegruppe bestående av rådsmedlemmene Esperanza Diaz, Gro Jamtvedt, Marte Kvittum Tangen, Lilly Ann Elvestad, Tarje Bjørgum og Sveinung Hole. Referansegruppen har kommet med skriftlig innspill og gjennomført to digitale møter.

På bakgrunn av skriftlige innspill og diskusjoner i møtene har det blitt utarbeidet beskrivelse av syv underområder med utfordringsbilde, mål for rådet, interessentanalyse og målgrupper samt forslag til aktiviteter og tiltak (Vedlegg 1). Tiltak i relevante stortingsmeldinger og strategier er listet i vedlegg 2.

Hvorfor saken fremmes

Saken legges fram til diskusjon om hovedområdet og hva vi ønsker å legge i begrepet bærekraft i helse. Det legges ikke opp til en kvalifisering og prioritering av tiltakene på dette møtet.

Hovedpunkter

Videreutvikling av hovedområdet

I forkant av det første møtet i referansegruppen leverte medlemmene skriftlig innspill til tiltak og aktiviteter som ble diskutert i møtet. Mellom de to møtene ble disse sortert og lagt under syv undertema (ikke prioritert rekkefølge):

- Oppmerksomhet om bærekraft i helsetjenesten og i befolkningen
- Økt bærekraft i helsetjenesten
- Forebygging og helsekompetanse
- Bærekraftige samhandlingsforløp
- Bærekraftige og likeverdige tjenester for alle
- Bærekraft i kunnskapssystemet
- Delekultur for bærekraft

De tilsvarende hovedmålene og delmålene for rådet var som følger:

Overordnet mål	Delmål for rådet
Debatt og oppmerksomhet rundt begrepet bærekraft i helsetjenesten og i befolkningen	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til å skape en prosess og sette retning for dialogen - Øke forståelsen av hva bærekraft er (definere) og hvilke elementer som ligger i begrepet "bærekraft i helsetjenesten" - Øke forståelsen av endringsbehovet
Økt bærekraft i helsetjenesten	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til kompetanse om bærekraft i utdanningene - Bidra til at bærekraftsperspektivet blir innlemmet i den daglige driften i helsetjenesten - Øke bevisstheten om medisinsk overaktivitet blant interessentene som står ansvarlige for å forvalte styringsverktøyene - Øke kunnskapen om medisinsk overaktivitet og overdrivelsesfeil hos tjenesteutøvere
Flytte mer av innsatsen fra reparasjon til forebygging	<ul style="list-style-type: none"> - Synliggjøre betydningen av tidlig innsats i et bærekraftsperspektiv - Bidra til målrettet arbeid om forebygging og forskning om forebygging - Sette søkelys på betydningen av helsekompetanse hos den enkelte - Øke bevisstheten om at «mer er ikke alltid bedre» når det gjelder helsetjenester
Økt kunnskap om hva som kjennetegner gode og effektive samhandlingsforløp	<ul style="list-style-type: none"> - Undersøke effekten av Helsefelleskap på samhandling, pasientforløp og behandling på lavest effektive omsorgsnivå - Få kjennskap til faktorer som hemmer og fremmer sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner
Riktig ressursbruk og prioriteringer for å sikre bærekraftige og likeverdige tjenester for alle	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til økt forståelse av ulikhet i helse - Bidra til forståelse av determinanter for helsetilbud som er tilpasset befolkningen
Bærekraftsperspektiver er naturlig integrert i forskningen	<ul style="list-style-type: none"> - Bidra til å redusere unødvendig helseforskning - Bidra til at medisinsk overaktivitet (overdiagnostisering og -behandling) blir inkludert som et vesentlig hensyn i medisinsk forskning. - Bidra til at nyttebegrepet blir vektlagt i forskningen - Tydeliggjøre betydningen av representativ deltagelse i forskningen
Styrket kultur for deling av kompetanse og ressurser	<ul style="list-style-type: none"> - Sette fokus på merverdi og ressursutnyttelse ved samordning av utvikling av prosedyrer og læringsverktøy - Være pådriver for samarbeid om innovasjon i offentlig sektor

Referansegruppen var samstemte i at dette er tema med stor viktighet for god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping, men fant det vanskelig å prioritere og kvalifisere underområdene. Seks av områdene er i stor grad underpunkter til området *Oppmerksomhet om bærekraft i helsetjenesten og i befolkningen* som er rettet mot vår forståelse av begrepet bærekraft og hva vi legger i det. Referansegruppen mente at vi trenger mer kunnskap før vi peker ut videre retning og diskuterer hva rådet skal sette i gang med og bidra med på området. Systeminnovasjonstankegangen bør i større grad introduseres når en jobber med en så kompleks og krevende problemstilling som bærekraft.

Forslag til videre aktiviteter

Det bør arbeides mer med utvikling av området før rådet begynner å prioritere tiltak og aktiviteter. Referansegruppen foreslår at det arrangeres en workshop for rådets medlemmer om forståelse av begrepet bærekraft, hva vi legger i det og hva som skal til å fremme bærekraft, gjerne med en ekstern fasilitator. Det foreslås at workshopen arrangeres i tilstrekkelig tid før neste møte slik at momenter fra workshopen kan trekkes inn i den videre prioriteringsdiskusjonen.

Rådet bes diskutere forslaget. Rådet inviteres også til å kommentere på innholdet i de forskjellige underområdene.

Forslag til vedtak

*Det arbeides videre med utvikling av temaet gjennom en workshop for rådets medlemmer.
Temaet Bærekraft settes opp igjen på rådsmøtet i november.*

Sak 41-20 Vedlegg 1 Bærekraft - Skjema for underområder

Tittel	Oppmerksomhet om bærekraft i helsetjenesten og befolkningen	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	<i>Bærekraft</i>
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Begrepet "en bærekraftig helsetjeneste" brukes mer og mer – men har vi en forståelse av hva det innebærer og hvordan man får det? Selv om "alle" er enige om behovet, er det få som tar grep. Det finnes hverken et tydelig målbilde eller strategier.</p> <p>Overordnet mål</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debatt og oppmerksomhet rundt begrepet "bærekraft i helsetjenesten" <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til å skape en prosess og sette retning for dialogen - Øke forståelsen av hva bærekraft er (definere) og hvilke elementer som ligger i begrepet "bærekraft i helsetjenesten" - Øke forståelsen av endringsbehovet 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Bærekraftsperspektiver er inkludert i flere meldinger.</p> <p>Se vedlegg.</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret- se verktøykasse.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Workshop/seminarer for å ramme inn temaet (hva snakker vi om ("definisjon"), samfunnsoppdraget, omstilling og endringsvillighet - Eksempplifisere hvordan manglende bærekraft vil manifestere seg innenfor forskjellige områder, f.eks. ved artikler/kronikker - Fasilitere dialog mellom aktørene - Initiere/etterspørre oppstart av strategiarbeid 		
<p>Interessent/aktør-analyse</p>	<p>Målgruppe for aktiviteten</p>	<p>Interessenter/aktører som skal involveres</p>	<p>Interessenter som skal informeres</p>
	<p><i>Helsetjenesten Næringen Utdanningene Sivilsamfunnet Frivilligheten Forvaltningen Virkemiddelapparatet</i></p>	<p><i>Målgruppene</i></p>	
<p>Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket</p>			
<p>Betydning</p>	<p>Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht. direkte effekt og ringvirkninger?</p>		

Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	Rådet med dets sammensetning bør kunne være en sentral premissgiver og dialogarena for slike diskusjoner
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	

Tittel	Økt bærekraft i helsetjenesten	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Bærekraft
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Det er en utfordring av styringsverktøyene i helsetjenesten (retningslinjer, tilsynsordninger og finansieringsmodeller) ikke er innrettet for å bidra til bærekraftige helsetjenester, men at de først og fremst innrettet for å sikre at tjenester utføres.</p> <p>Det er også en utfordring at de som skal forvalte helsetjenestene ikke får mer formal kompetanse om bærekraft og lærer om dette allerede i utdanningene slik at de siden kan inkludere bærekraftperspektiver i tjenesten.</p> <p>Overordnet mål</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økt bærekraft i helsetjenesten <p>Delmål for rådet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til kompetanse om bærekraft i utdanningene - Bidra til at bærekraftperspektivet blir innlemmet i den daglige driften i helsetjenesten - Øke bevisstheten om medisinsk overaktivitet blant interessentene som står ansvarlige for å forvalte styringsverktøyene - Øke kunnskapen om medisinsk overaktivitet og overdrivelsesfeil hos tjenesteutøvere 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Nasjonale helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 med flere.</p> <p>Se vedlegg.</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gjennomgå RETHOS (Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene) mtp. kompetansemål om bærekraft - Dialogmøter, forslå læringsutbytter i utdanningene - Formidlingsaktiviteter rettet mot tjenesten og samfunnet, f.eks. tematisering gjennom kronikker og lignende - Formidlingsaktiviteter inkl. presentasjoner, brev til forvaltningen - Rapporter som belyser medisinsk overaktivitet og overdrivelsesfeil og driverne for dette. 		
<p>Interessent/aktør-analyse</p>	<p>Målgruppe for aktiviteten</p> <p>Departement, forvaltning</p> <p>Utdanningsinstitusjonene</p> <p>Helsetjenesten</p>	<p>Interessenter/aktører som skal involveres</p> <p>Målgruppene</p>	<p>Interessenter som skal informeres</p>

Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket		
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht direkte effekt og ringvirkninger?	
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	

Tittel	Forebygging og helsefremme	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Bærekraft
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Det legges for lite vekt på forebygging og forskning om forebygging selv om vi vet at det er en av de viktigste investeringene et samfunn kan gjøre – først og fremst ut fra menneskelige hensyn, men også ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Vi må bruke mer ressurser på forebygging som virker og tidlig intervensjon slik at vi unngår å måtte bruke enda mer ressurser på å håndtere utfordringer som kunne vært unngått. Vi trenger mer kunnskap om hva som virker.</p> <p>Å ha kompetanse om sin egen helse er en viktig del av forebyggingsarbeidet, men vet vi nok om hvordan vår individuelle helsekompetanse kan styrkes?</p> <p>«Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.»</p> <p>Overordnet mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Flytte mer av innsatsen fra <i>reparasjon</i> til <i>forebygging</i> <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Synliggjøre betydningen av tidlig innsats i et bærekraftperspektiv – Bidra til målrettet arbeid om forebygging og forskning om forebygging – Sette søkelys på betydningen av helsekompetanse hos den enkelte – Øke bevisstheten om at «mer er ikke alltid bedre» når det gjelder helsetjenester 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Folkehelsemeldingen, Meld. St.19 Helsenæringsmeldingen, Meld St. 18 Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019- 2023 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2030, Meld. St. 7 En innovativ offentlig sektor, Meld. St. 30</p> <p>Se liste over relevante tiltak</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adressere temaet med formidlingsaktiviteter, kronikker og lignede - Tidlig innsats – eksemplifisere med "sliding doors" situasjoner, casebasert (f.eks. skole-dropout, utenforskap, overvekt/fedme, overganger i livet) - Sette temaet på dagsorden hos interessenter som har en vesentlig rolle i å formidle helsekompetanse til befolkningen, deriblant synliggjøre skadevirkninger av medisinsk overaktivitet i befolkningen - Følge opp Helsedirektoratets rapport om helsekompetansen i befolkningen (forventes ferdigstilt i løpet av 2020) 		
	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres

Interessent/aktør-analyse	Bredt inkludert helse- og omsorgstjenestene, kommunene, allmennheten, frivilligheten Forskningsfinansiører	Målgruppene KS, HOD, KMD, Hdir	
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht direkte effekt og ringvirkninger?		
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?		
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.		
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?		
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?		
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?		

Tittel	Bærekraftige samhandlingsforløp	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Bærekraft
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Alle oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten skal løses på laveste effektive omsorgsnivå og samhandling mellom tjenestenivå og sektorer er essensielt. Vi vet ikke nok om hvordan vi kan sikre oss at vi får det til.</p> <p>Helsefelleskapene er et tiltak som skal få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene. De skal bidra til å hindre at pasienter havner mellom to stoler og skal prioritere tjenester til de pasientene som trenger det mest. Pasientene skal oppleve sikre og gode tjenester av høy kvalitet. Vi vet heller ikke nok om helsefelleskapene har den ønskede effekten.</p> <p>Vet vi videre nok om effekter av at kostnaden kommer ett sted og gevinsten et annet?</p> <p>Overordnet mål</p> <ul style="list-style-type: none"> – Økt kunnskap om hva som kjennetegner gode og effektive samhandlingsforløp <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Undersøke effekten av Helsefelleskap på samhandling, pasientforløp og behandling på lavest effektive omsorgsnivå – Få kjennskap til faktorer som hemmer og fremmer sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt?</p>	<p>Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7- spesielt mange tiltak knyttet til helsefelleskap</p> <p>Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 - helsefelleskap beskrevet i tiltak 5</p> <p>En innovativ offentlig sektor, Meld. St. 30</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret- se verktøykasse.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluering av helsefelleskapene (sette ut oppdrag). Kartlegging ut fra pasientens perspektiv. (eventuelt se på andre samhandlingsforløp) – Etablere kunnskapsgrunnlag (sette ut oppdrag) om hva som hemmer og fremmer samarbeid rundt individet på tvers av sektorer og helseprofesjoner – Bruke resultatene fra evalueringen og kunnskapsgrunnlaget til å foreslå nye konkrete tiltak 		
<p>Interessent/aktør-analyse</p>	<p>Målgruppe for aktiviteten</p>	<p>Interessenter/aktører som skal involveres</p>	<p>Interessenter som skal informeres</p>
	<p><i>Helse- og omsorgstjenestene</i></p>	<p><i>Arbeid- og velferdstjenestene</i></p> <p><i>Barne- og familievern</i></p> <p><i>Pasienter og innbyggere</i></p>	<p><i>HOD? KMD?</i></p>
<p>Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket</p>			

Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht direkte effekt og ringvirkninger?	
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	

Tittel	Bærekraftige og likeverdige tjenester for alle	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Bærekraft
Beskrivelse av utfordring og mål <i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i>	<p>Det er store forskjeller i levealder mellom norske kommuner og fylker. Forventet levealder er høyest i Akershus og på Vestlandet og lavest i Finnmark, og det er opp til 10 - 12 års forskjell i levealder mellom menn som bor i kommunene med høyest og lavest levealder. For kvinner er forskjellen opp til 8 – 10 år. Innad i Oslo har menn opp til 8 års forskjell i forventet levealder mellom ulike bydeler. For kvinner er forskjellen om lag 5 år. Personer med høyere utdanning betegner i langt større grad enn andre, egen helse som god eller svært god (88 % for høyt utdannede mot 76 % for personer med videregående skole og 70 % for de med grunnskole.</p> <p>En annen viktig helsedeterminant er migrasjon og landbakgrunn. Covid-19 pandemien viser at folkehelse ikke er sterkere enn sitt svakeste ledd. For å få bedre helse for alle, må slike perspektiver inngå i utvikling av forskning, planlegging og implementering av løsninger.</p> <p>Overordnet mål</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riktig ressursbruk og prioriteringer for å sikre bærekraftige og likeverdige tjenester for alle <p>Delmål for rådet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til økt forståelse av ulikhet i helse - Bidra til forståelse av determinanter for helsetilbud som er tilpasset befolkningen 		
Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt	<p>Flere tiltak anbefalt av "Fagråd for sosial ulikhet i helse".</p> <p>Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023 Meld. St. 7</p> <p>Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn Meld. St. 19</p> <p>Se vedlegg for tiltak i meldinger.</p>		
Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21	<ul style="list-style-type: none"> - Sette ulikhet i helse på dagsorden – kronikker og innlegg - Beskrive Deep End prosjektet i Skottland som modell - Arbeide for å mainstreamere feltet innvandrerhelse sammen med andre helsedeterminanter som er knyttet til likeverdige tjenester - Appellere for en ny strategi for innvandrerhelse (den forrige ble avsluttet i 2017 og lite har skjedd siden) 		
Interessent/aktør-analyse	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres
	Myndigheter og befolkningen generelt Helse- og omsorgstjenestene	Helse- og omsorgstjenesten Brukergrupper og pasientorganisasjoner FHI	HOD, Hdir, FHI
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht		

	direkte effekt og ringvirkninger?	
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	

Tittel	Bærekraft i kunnskapssystemet/kunnskapsutviklingen	Hovedtema tiltaket/aktivitetene hører inn under	Bærekraft
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordnede målet?</i></p>	<p>Det er ofte en mismatch mellom hva vi trenger kunnskap om og hva det forskes på. Eksisterende forskning brukes i for liten grad og prioritering og finansiering av forskning støtter i en for liten grad opp om den ønskede retningen.</p> <p>Insentiver og finansiering av medisinsk og helsefaglig forskning baserer seg ofte på en forestilling om at kumulativ økning i kunnskap og tjenesteaktivitet er et gode. Kunnskap om utilsiktede effekter i form av medisinsk overaktivitet og manglende bærekraft er derimot ikke sikret i forskningen.</p> <p>Brukermedvirkning og involvering i hele forskningsprosessen er viktig for å få en bærekraftig helsetjeneste for helse for alle. Imidlertid ser en ofte at det ikke er en representativ medvirkning i utviklingen av forskningen.</p> <p>Overordnet mål</p> <p>Bærekraftperspektiver er naturlig integrert i forskningen</p> <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til å redusere unødvendig helseforskning - Bidra til at medisinsk overaktivitet (overdiagnostisering og -behandling) blir inkludert som et vesentlig hensyn i medisinsk forskning. - Bidra til at nyttebegrepet blir vektlagt i forskningen - Tydeliggjøre betydningen av representativ deltagelse i forskningen 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Flere meldinger – se vedlegg</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dialog med interessenter - Påvirke finansører til å innføre føringer om at forskningsprosjekter må inkludere vurderinger om bærekraft (i helsetjenesten) og risiko for medisinsk overaktivitet - Sette økt fokus på representativ og reell brukerinvolvering, eks. gjennom formidlingsaktiviteter - Utvikle kunnskapsgrunnlag om unødvendig helseforskning 		
<p>Interessent/aktør-analyse</p>	<p>Målgruppe for aktiviteten</p>	<p>Interessenter/aktører som skal involveres</p>	<p>Interessenter som skal informeres</p>
	<p>Forskningsfinansierer</p> <p>Forskningsorganisasjoner</p> <p>Helse- og omsorgstjenesten</p> <p>Helse- og omsorgsdepartementet</p>		

Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket		
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht direkte effekt og ringvirkninger?	
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	

Tittel	Delekultur for bærekraft	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Bærekraft
Beskrivelse av utfordring og mål <i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i>	<p>Utvikling av kunnskap, prosedyrer, læringsverktøy med mer krever menneskelig og økonomiske ressurser. Kunnskapen og kompetansen blir i alt for liten grad delt slik at flere kan ta nytte av erfaringer og opparbeidet kompetanse. Vi ser dette på flere arenaer, eksempelvis innenfor kommuner (IOA – lite læring mellom kommuner) og nå nylig innenfor universiteter og høyskoler knyttet til covid-19 pandemien (“hver institusjon sin e-læringsvideo”).</p> <p>Overordnet mål</p> <ul style="list-style-type: none"> – Styrket kultur for deling av kompetanse og ressurser <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sette fokus på merverdi og ressursutnyttelse ved samordning av utvikling av prosedyrer og læringsverktøy – Være pådriver for samarbeid om innovasjon i offentlig sektor 		
Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt			
Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21	<ul style="list-style-type: none"> - Showcase de gode eksemplene. Hvem får det til? Synliggjøring gjennom seminar og kronikker - Peke på områder der det ligger stor merverdi i å samarbeide, for eksempel e-læringsressurser i helseutdanningene - Rapporter? 		
Interessent/aktør-analyse	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres
	Utdanningsinstitusjoner Kommuner Helse- og omsorgstjenesten	Målgruppen	
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht direkte effekt og ringvirkninger?		
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?		

	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	

Verktøykasse	
Eiere	Presentasjoner, brev, uttalelser, dialogmøter ol; til de som naturlig eier deler av gjennomføring av tiltak, kostnaden ved tiltak og/eller gevinstene av tiltak. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og nært tilknyttede.
Interessenter	Presentasjoner, brev, innspill, seminarer ol; til de som identifiserer seg med tema og/eller berøres av tiltak. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og andre som tar ballen på sakens vegne.
Samfunn	Kronikker, intervjuer, artikler, debatter, presentasjoner, brev og uttalelser; gjennom media til et bredt publikum. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og andre som tar ballen på sakens vegne.
Oppdrag	Rapporter, utredninger, kartlegginger ol. kan utformes og bestilles av HO21-rådet

BÆREKRAFT – tiltak fra meldinger

Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023

Pasienten som aktiv deltaker.

Mål: Pasientens behov er førende for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten. Det er en selvfølge å stille spørsmålet «hva er viktig for deg?» når beslutninger skal tas. Pasienten er en aktiv deltaker i egen helse og behandling.

Regjeringen vil:

- legge til rette for at pasienten kan være en aktiv deltaker i beslutninger om egen helse og i utviklingen av helsetjenestene
- øke bruken av skjermtolking i spesialisthelsetjenesten
- arbeide for å heve helsekompetansen i befolkningen
- at tjenesten skal bruke klart språk i kommunikasjonen med pasientene
- bidra til bedre pasient- og pårørendeopplæring gjennom en revidering av lærings- og mestringstjenestene
- at innbyggerne skal få tilgang til flere digitale innbyggertjenester

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Mål: Pasienter og pårørende opplever en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste der pasienten kan være en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det er etablert god samhandlingskultur, felles forståelse av hva helseforetak og kommuner skal samhandle om og hvordan de skal gjøre det.

Regjeringen vil:

- etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene
- at helsefellesskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser
- at kommuner og helseforetak i helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling
- understøtte helsefellesskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivingsverktøy og prediksjonsverktøy
- be helsefellesskapene om innspill til neste Nasjonal helse- og sykehusplan – skape det utadvendte sykehus
- gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak
- oppfordre helsefellesskapene om å drøfte hva som kjennetegner en vellykket kultur for samarbeid – gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter
- tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket målbilde for pasientbehandling og samhandling

Teknologi i pasientens helsetjeneste

Mål: Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell eller at helsepersonell møttes fysisk, ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi og nettbaserte behandlingsprogram. For sårbare pasientgrupper flyttes det medisinske utstyret dit pasienten er – ikke omvendt.

Regjeringen vil:

- angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på
- at helseforetakene i sine neste utviklingsplaner setter egne mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene
- at helsedata i større grad enn i dag skal kunne deles for å utvikle bedre helsehjelp

- videreføre arbeidet med å legge til rette for persontilpasset medisin

Digitalisering – en forutsetning for pasientens helsetjeneste

Målene for digitalisering er knyttet til målene for pasientbehandling.

Regjeringen vil:

- sette tydeligere mål for digitaliseringen gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan
- videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling
- understøtte digitaliseringen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- videreutvikle de nasjonale virkemidlene for styring og samordning på e-helseområdet og foreslå ny lov om e-helse (forslag er sendt på høring høsten 2019)

Kompetanse.

Mål: Helse- og omsorgstjenesten utfører sine oppgaver med en bærekraftig og realistisk tilgang på arbeidskraft. «Alle» har erkjent at oppgaver må løses og fordeles på nye måter, at endring er det permanente, og at oppgaver må løses i team – på tvers av fag og institusjoner.

Regjeringen vil:

- oppfordre helsefelleskapene til å sette konkrete mål for deling av kompetanse mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- be helseforetakene lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet
- etablere et nasjonalt system for å følge med på tilgang på og behov for sykepleiere i den samlede helse- og omsorgstjenesten
- øke antall utdanningsplasser for spesialsykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie med basis i kunnskap om behov
- revidere utdanningene for spesialsykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie
- revidere den tverrfaglige videreutdanningen i psykisk helse- og rusarbeid, og etablere en ny masterutdanning i psykisk helse- og rusarbeid rettet mot sykepleiere
- utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus, og tilrettelegge for utvikling av en utdanning for slik kompetanse
- øke antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden
- opprette et opplæringskontor for helsefagarbeiderlærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig
- at de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, skal opprette et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden
- be Helse Vest RHF opprette et nasjonalt nettverk for deling av metoder for utvikling av simuleringsopplegg og deling av disse mellom helseforetakene

Bruk av ressurser

Mål: Det er bygget en god kultur for lokalt forbedringsarbeid. Det går raskere å gjennomføre endringer enn før, og kunnskap om hva som virker sprer seg raskere mellom avdelinger og sykehus.

Regjeringen vil:

- videreføre arbeidet med å redusere uønsket variasjon i forbruk og effektivitet
- videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten

Finansiering i pasientens helsetjeneste

Mål: Det er klart hva som er ønsket utvikling i tjenesten, og finansieringsordningene understøtter en slik utvikling. Finansieringen oppleves ikke som hinder for nye og effektive måter å tilby tjenester på, og tilpasses raskere.

Regjeringen vil:

- videreutvikle innsatsstyrt finansiering for å understøtte ønsket utvikling av tjenesten, særlig knyttet til mer helhetlige tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering
- tilpasse finansieringsordningene raskere for å oppnå økt bærekraft på lengre sikt
- knytte kvalitetsbasert finansiering tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig bedre samhandling og økt digitalisering

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen (2019-2023)

Mål: legge til rette for å øke helsekompetanse i befolkningen. Strategien retter seg primært mot helse- og omsorgspersonell, beslutningstagere og ledere i helse- og omsorgstjenesten, samt pasient- og brukerorganisasjoner.

Helse- og omsorgsdepartementet vil legge til rette for økt helsekompetanse i befolkningen ved å:

- Etablere begrepet "helsekompetanse" som den norske oversettelsen av det engelske begrepet "health literacy".
- Legge til rette for et mer målrettet arbeid for å øke helsekompetansen i befolkningen.
- Understreke overfor helsepersonell og beslutningstagere hvor avgjørende helsekompetanse er for å realisere pasientens helsetjeneste.
- Utvikle en helse- og omsorgstjeneste som er utformet for å kunne ivareta og gjøre folk helsekompetente, og som har holdninger hos de ansatte som speiler dette.
- Beskrive kunnskapen om helsekompetansen i befolkningen.
- Beskrive ulike typer tiltak som kan øke helsekompetansen for ulike deler av befolkningen, og vise frem eksempler på at det drives mange aktiviteter i dag som bidrar til å øke helsekompetansen uten at dette begrepet brukes.
- Beskrive forskning som drives i Norge knyttet til helsekompetanse.
- Beskrive hvordan helsemyndighetene vil arbeide for å øke helsekompetansen i hele og deler av befolkningen:
- Pågående aktiviteter for å øke helsekompetansen må følges opp, evalueres og videreutvikles på egnet måte.
- Helsepersonell må ha kunnskap om og praktiske ferdigheter knyttet til helsekompetanse. Helsekompetanse må inkluderes i læringsutbyttebeskrivelsen i de helsefaglige grunnutdanningene. Masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie, som er under utvikling, har formulert læringsutbytte om helsekompetanse. Det vil også helsesykepleierutdanningen få gjennom den kommende revisjonen av utdanningen.
- Helse- og omsorgstjenesten må drive opplæring av ansatte til å fremme helsekompetanse.
- Helsekompetansen og helsekompetansehensyn må integreres i organisering, planlegging, evaluering og arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helse- og omsorgstjenesten må sørge for å tilpasse kommunikasjonen etter brukernes helsekompetanse muntlig og skriftlig.
- Pasient- og brukerorganisasjonenes arbeid for å øke helsekompetansen må verdsettes og stimuleres.
- I ny nasjonal helse- og sykehusplan vil det drøftes hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra til å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse, og det pekes ut områder som det skal arbeides spesielt med i planperioden som er fra 2020-2023:

- Klart språk i pasientinnkallinger kan forhindre eller avhjelpe kommunikasjonsvikt. Kvaliteten på pasientinnkallinger skal forbedres og det skal igangsettes et nasjonalt prosjekt for et gjennomgripende forbedringsarbeid for pasientinnkallinger. Målsetningen er at forekomsten av kommunikasjonsvikt og ressursløsning reduseres, samtidig som pasienter får relevant og kvalitetssikret informasjon.
- Alle pasienter som har behov for det skal få gode og kvalitetssikrede tolketjenester. Når helsehjelp gis er det en forutsetning for behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning at den språklige kommunikasjonen holder høy kvalitet. Høy kvalitet på tolketjenestene avhenger av at det gjøres et kontinuerlig kvalitetsarbeid innen feltet for kontinuerlige forbedringer av tolketjenesten.
- Samvalg er at pasienten, sammen med helsepersonell, drøfter og bestemmer undersøkelses- og behandlingsmetode. I noen samvalgssituasjoner kan samvalgsverktøy være et godt virkemiddel. De legger til rette for at pasientene får relevant og pålitelig informasjon om sitt helseproblem og blir kjent med alle valgmuligheter i forhold til behandling og mulig resultat. Det er allerede utviklet samvalgsverktøy som er tilgjengelig på helsenorge.no. Arbeidet med å utarbeide flere fortsetter i planperioden
- Pasient-, bruker- og pårørendeopplæring er viktig for å styrke helsekompetansen slik at pasienter og pårørende kan lykkes med å mestre egen helsetilstand. I planperioden skal det lovpålagte pasient opplæringsarbeidet gis strategisk oppmerksomhet. Det gjøres blant annet for å sikre at pasientopplæringsaktiviteter har høy kvalitet og at resultatene fra opplæringen får betydning for det kontinuerlige forbedringsarbeidet som gjøres i helseforetakene. Det innebærer også at man har kunnskap om opplæringens effekt. Pasientopplæring bør også inngå i samhandlingen om pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. I tillegg bør ny teknologi og nye læringsformer i større grad tas i bruk.

Strategien gir en oversikt over kjente pågående tiltak og aktiviteter relatert til helsekompetanse.

Noen eksempler:

- Helsenorge.no
- Zanzo.no – nettsted med informasjon om seksuell og reproduktiv helse, inkludert svangerskap og rettigheter
- Arbeid med Klart språk
- Diverse kampanjer
 - Bare du - en serie digitale verktøy som kan gi støtte til endring av levevaner
 - Hjerneslagkampanjen – prate, smile, løfte
 - Legeforeningens kampanje "Gjør kloke valg" – om utfordringer knyttet til overbehandling og overdiagnostikk i helsetjenesten
 - Legemiddelverkets kampanjer – Rydd skapet, antibiotikaresistens

Helsedirektoratet gjennomfører på oppdrag fra HOD en kartlegging av helsekompetansen i befolkningen som vil legge grunnlag for utforming og prioritering av det videre arbeidet med helsekompetanse. Rapporten planlegges levert i løpet av 2020.

En innovativ offentlig sektor, Meld. St. 30 (2019 – 2020)

Fra kap. 10 om samarbeid om innovasjon

Regjeringen vil

- fremme åpenhet og involvering av innbyggere i utviklingen og gjennomføringen av politiske saker
- arbeide videre med syv livshendelser for å sikre brukernes behov for bedre og sammenhengende tjenester på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og lære av denne måten å arbeide på. Arbeidet vil også gi læring om samarbeidsformer.
- legge til rette for økt grad av brukerinvolvering og samskaping av tjenester med innbyggere og frivillig sektor, blant annet gjennom det videre arbeidet med rammebetingelser

Regjeringen har etablert 0–24-samarbeidet for å styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom tjenestene. Som en del av samarbeidet har regjeringen satt i gang en pilot for programfinansiering der deler av eksisterende tilskuddsordninger som retter seg mot sårbare barn og unge slås sammen i et program. Hensikten er at det skal bli lettere for kommunene å søke om midler til tiltak som inkluderer flere sektorer, og tilpasse tiltakene til lokale forhold. Et viktig mål er å øke det lokale handlingsrommet. Piloten omfatter fem tilskuddsordninger og 12 kommuner i Trøndelag, Innlandet, Vestfold og Telemark. Forsøket vil vare ut 2022.

Folkehelsemeldingen - Gode liv i eit trygt samfunn Meld. St. 19 (2018–2019)

Tiltak fra et utvalg kapitler.

Tidleg innsats for barn og unge, kap 2

Regjeringa vil:

- vurdere å prøve ut ordningar med å gjennomføre fireårskontrollen i barnehage
- vidareføre den omfattande satsinga på kvalifisering av og vidareutdanning for lærarar og skuleleiarar – styrkje tidleg innsats for og kompetanse om minoritetsspråklege barn og unge i heile utdanningsløpet i tråd med regjeringa sin strategi Integrering gjennom kunnskap (2019–2022) – leggje fram ei melding om tidleg innsats og inkluderande fellesskap
- vidareføre kompetansearbeidet mot mobbing med endå fleire skular og barnehagar som deltakarar – leggje fram ei barne- og ungdomskulturmelding
- vidareutvikle ung.no for at nettressursen skal bli endå meir brukartilpassa, som ein kanal for kommunikasjon mellom staten og dei unge
- styrkje tilbodet om rettleiing til foreldre gjennom oppfølging av strategi for foreldrestøtte
- leggje fram ei melding om ungdomspolitik
- leggje fram ein samarbeidsstrategi som skal fremje deltaking og styrkje moglegheitene for barn i låginntektsfamiliar
- vurdere oppfølginga av forskingsprosjektet med utprøving av meir tid til fysisk aktivitet og kroppsøving i skulen
- samle og identifisere gode idear og konkrete løysingar for frukostordningar i ungdomsskulen og spreie desse på ein eigna måte
- gjere den nasjonale faglege retningslinja for mat og måltid i skule og SFO betre kjend og bidra til å utvikle og spreie kurs- og kompetanseopplegg for SFO-tilsette
- gjennom skuleprosjektet til Norsk Friluftsliv vidareutvikle eit utval eksisterande, vellykka satsingar innanfor friluftsliv retta mot barn og unge i pedagogiske institusjonar som barnehage, SFO og skule
- gi Friluftsrådernes Landsforbund økonomisk støtte til å utvikle og drive eit prosjekt som skal kartleggje og systematisk vidareutvikle vellykka aktivitetstiltak innanfor friluftsliv for barn og unge i ferie og fritid
- halde fram arbeidet med å etablere lågterskeltenester innanfor psykisk helse, inkludert digitale løysingar for studentar
- oppmode vertskommunane om å gå gjennom tilbodet dei har når det gjeld førebygging og tidleg innsats overfor studentar.
- framleis stimulere studentsamskipnader og høgare utdanningsinstitusjonar til å tilby tiltak for å betre den psykiske helsa til studentane, gjere informasjon om psykisk helsetilbod lettere tilgjengeleg og styrkje kompetansen om psykiske helseproblem på utdanningsinstitusjonane
- vurdere korleis det førebyggjande arbeidet mot einsemd kan innrettast slik at det kjem studentane til gode
- vurdere å innføre ei prøveordning med kombinerte omsorgs- og studentbustader

Mindre sosial ulikskap i helse, kap. 4

Regjeringa vil:

- leggje vekt på fordelingseffektar ved prioritering av folkehelseiltak
- vidareføre sektorrapportinga om status i det nasjonale folkehelsearbeidet og styrkje fordelingsperspektivet i indikatorrapporteringa
- leggje til rette for å oppfylle krava i folkehelselova og utgreiingsinstruksen om å vurdere konsekvensar for folkehelsa der det er relevant, gjennom ei systematisk vurdering av korleis tiltak og strategiar påverkar fordelinga av helsa til folk sosialt og geografisk
- vurdere ein ekstern gjennomgang av den nasjonale politikken for utjamning av sosiale helseforskjellar. Ein slik gjennomgang kan leggje grunnlag for ein ny nasjonal strategi for å jamne ut sosiale helseforskjellar.
- greie ut årsakene til sosial ulikskap i bruken av helsetenester og i behandlingresultat
- vidareføre innsatsen mot barnefattigdom
- vidareføre arbeidet med å forbetre levekåra i utsette byområde gjennom områdesatsingar
- vidareføre arbeidet for å redusere fråfallet i den vidaregåande opplæringa
- følgje opp inkluderingsdugnaden og integreringsløftet for å få fleire utsette grupper inn i arbeidslivet

Kommunikasjon og digitalisering, kap 6

Regjeringa vil:

- vidareutvikle ein meir målretta kommunikasjonsstrategi, jf. satsinga «Bare du»
- utarbeide ein nasjonal strategi for «health literacy» på ansvarsområdet til Helse- og omsorgsdepartementet

Den norske folkehelsemodellen, kap. 7

Regjeringa vil:

- ta initiativ til ein samla gjennomgang av folkehelselova med forskrifter
- vurdere om det er mogleg å skaffe betre oversikt over ressursane som blir nytta til folkehelseiltak – starte opp eit utgreiingsarbeid for retningslinjer om og støtte til prioritering på folkehelseområdet
- utvikle heilskapleg rettleiing til utgreiingsinstruksen om verknader på helsa til befolkninga og helseeffektar i samfunnsøkonomiske analysar
- halde fram med å støtte opp om det breie folkehelsearbeidet og redusere variasjonen i det systematiske arbeidet mellom kommunane
- vidareutvikle programmet for folkehelsearbeid i kommunane
- vurdere behovet for å betre og samordne nasjonal informasjon/statistikk som har konsekvensar for folkehelsa, på tvers av sektorar
- støtte arbeid for å betre koplinga mellom folkehelsearbeidet og planarbeidet i kommunane
- bidra til at folkehelseprofilane og fylkesundersøkingane blir utvikla i tråd med lokale og regionale behov

Innsats i frivillig sektor, kap. 8

Regjeringa vil:

- vurdere om folkehelselova og oversiktsarbeidet kan utviklast vidare for å løfte fram den rolla frivillige spelar i folkehelsearbeidet, mellom anna knytt til medverknad
- oppmode kommunane om å ha eit aktivt forhold til frivilligheita og leggje til rette for at det kan skje – revidere frivillighetserklæringa i dialog med frivillig sektor og kommunesektoren
- medverknad og samordning vil framleis vere berande element i erklæringa

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

Behov for kunnskap om effektiv forebygging, behandling og omsorg

Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020 – 2024

Helsefelleskap beskrives i tiltak 5. Regjeringen vil tilrettelegge for en bedre arbeidsdeling og samhandling med spesialisthelsetjenesten

Fagråd for sosial ulikhet i helse

Flere tiltak anbefalt, blant disse er

- Økt offentlig finansiering/subsidiering av tannhelsetjeneste for voksne, samt tiltak for at tannhelsetjenester for voksne blir innlemmet i det offentlige helsevesen
- Gratis helsetjenester fram til 18 år og frysing av nivået for egenbetaling i helsetjenestene
- Forbedre statistikken om sosial fordeling av helsetjenester og tilgjengelighet

Sak 42/2020**Handlingsplan – hjemmemarked, næringsutvikling og IOA**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Kvalifiseringsskjema for underområder</i>2. <i>Liste over foreslåtte tiltak fra referansegruppen</i>3. <i>Liste over tiltak i relevante stortingsmeldinger</i>
Tidligere behandlet	Sak 9/20 (møte 1/2020), Sak 19/20 (møte 2/2020), sak 28/20 (møte 3/2020)

Bakgrunn

Rådet skal lage og implementere en handlingsplan for 2020 og 2021. I møte 3/2020 ble det besluttet at rådet skulle arbeide videre med "Hjemmemarkedet, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser (IOA)". Det ble nedsatt referansegrupper bestående av rådsmedlemmene Kathrine Myhre, Wenche Dehli og Sveinung Hole. Referansegruppen har kommet med skriftlig innspill og gjennomført to digitale møter.

På bakgrunn av skriftlige innspill og diskusjoner i møtene har det blitt utarbeidet beskrivelse av fire underområder med utfordringsbilde, mål for rådet, interessentanalyse og målgrupper samt forslag til aktiviteter og tiltak (vedlegg 1). Det er også gjort en første kvalifisering av underområdene.

Hvorfor saken fremmes

Saken legges fram til diskusjon om prioritering av de fire undertemaene som er foreslått og medfølgende forslag til konkrete tiltak og aktiviteter som rådet kan gjennomføre.

Hovedpunkter**Videreutvikling av hovedområdet**

I forkant av det første møtet i referansegruppen leverte medlemmene skriftlig innspill til tiltak og aktiviteter som ble diskutert i møtet. Mellom de to møtene ble disse sortert og lagt under fire undertema med et hovedmål og flere delmål for rådet:

Hovedmål:	Delmål:
Styrke økosystemet/strukturen for helsenæringsutvikling i Norge	<ul style="list-style-type: none">- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for helsenæringsutvikling og foreslå mulige forbedringstiltak- Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenærings utfordringer og behov- Påvirke bevilgende myndigheter/virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling
Videreutvikle et profesjonisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring	<ul style="list-style-type: none">- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering- Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge.

	<ul style="list-style-type: none"> - Sørge for at behandlingen av Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra offentlig helsetjenester
Økt kompetanse og kunnskap om IOA i norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen)	<ul style="list-style-type: none"> - Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene - Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen
Styrke kulturen for næringsutvikling innenfor helse i alle sektorer	<ul style="list-style-type: none"> - Slå fast HO21-rådets rolle som pådriver for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid innenfor helse - Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle - Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling

I forkant av det andre møtet ble medlemmene bedt om innspill til kvalifisering og eventuelle justeringer. Kvalifiseringen ble diskutert i møtet. Referansegruppen var enige om at alle undertemaene hadde stor betydning og var særs viktige for både verdiskaping og Helse- og omsorgstjenestene, men også hadde indirekte betydning for folkehelse. De var også enige om at alle undertemaene er meget godt egnet til oppfølging i HO21-rådet. Potensialet for gevinst og kortest tid fra innsats til resultat ble regnet som høyest for "Økosystem for næringsutvikling" og "Kunnskap om IOA". Gjennomførbarhet ble vurdert som middels til høy for alle områdene unntatt "Kultur for næringsutvikling" som er mer avhengig av aktiviteter og resultater i de tre andre temaene.

Forslag til konkrete aktiviteter og tiltak

For alle fire undertema er det foreslått aktiviteter og tiltak for rådet (Vedlegg 2). Disse er ikke individuelt kvalifisert. Referansegruppen har foreslått å prioritere undertema "Økosystem (struktur) for næringsutvikling" og "Et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked" først. Rådet bes diskutere prioriteringen, og tiltakene og komme fram til et forslag til to-tre aktiviteter som skal prioriteres først. I diskusjonen oppfordres rådet til å prioritere konkrete aktiviteter/tiltak der man mener rådet kan bidra mest (gi merverdi) til nå i startfasen og synliggjøre rådets rolle ovenfor oppdragsgiver og målgrupper. I vedlegg 3 er tiltak fra meldinger og strategier relevant til dette tema listet opp til orientering.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til mål og delmål for hovedområdet "Hjemmemarked og IOA". Rådet ønsker å starte arbeidet innenfor dette området med følgende aktiviteter og tiltak (kommer frem i møtet).

Tittel	Økosystem for næringsutvikling	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	<i>Hjemmemarked og IOA</i>
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Vi har et umodent økosystem for næringsutvikling innenfor helse i Norge mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veien fra idé til marked er lang, kronglete og krevende når det er få som har gått den før og kan vise vei, det er mangel på erfaring og ekspertise - Støttefunksjoner i økosystemet er umodne og ikke spesielt tilpasset spesielle de utfordringer som helsenæringsutvikling har - TTO strukturen/organiseringen er ikke tilpasset dagens situasjon og utfordringer, man er i gang med en "restrukturering" - Mangel på insentiver og risikoavlastning for offentlig aktører når de skal samarbeide med næringslivet om innovasjon og når de skal ta produkter/tjenester tidlig i bruk - Virkemiddelapparatet er ikke tilpasset næringsutvikling innenfor helse godt nok <p>Overordnet mål: Styrke økosystemet for helsenæringsutvikling i Norge</p> <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for helsenæringsutvikling og foreslå mulige forbedringstiltak - Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenæringsens utfordringer og behov - Påvirke bevilgende myndigheter/virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Meld. St. 18 Helsenærings- kapittel 7, 8 og 9 inneholder tiltak som er relevant for økosystemet (se vedlegg)</p> <p>Rapporten - <i>Gjennomgang av det næringsrettede virkemiddelapparatet</i>- inneholder anbefalinger om innretning og organisering av det næringsrettede virkemiddelapparatet.</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utarbeide en rapport som viser hva som blir utviklet og når/hvor/hvor mye det tas i bruk i Norge, inkludert å skissere standardforløp (ved hjelp av eksempler på suksess og fiasko), finne fellestegn mht. insentiver, hemmere og fremmere for næringsutvikling (oppdrag). 2. Beskrive klynger og ulike aktørers betydning for økosystemet ved eksempler og tall for ressursinnsats (privat/offentlig) og effekter (enten som en del av rapporten over, eller separat). 3. Følge opp tiltak fra Helsenæringsmeldingen: innføre indikatorer for innovasjon i (både) spesialisthelsetjenesten (og primærhelsetjenesten) 4. Utrede muligheten for innføring av insentiver for de som tar tidlig i bruk (frikjøp, insentivbetaling, mm). Resultatbasert finansiering. Gi innspill til bevilgende myndigheter etter innspill fra "eierne". 		

	<p>5. Åpen henvendelse til "eierne" av TTOene for å nudge i retning av samordning slik at modellene som nå velges ikke i fremtiden spriker i for mange retninger. "Innovasjoner" skal treffe det samme markedet av "kunder", investorer, industri - alle TTOer bør være relativt gjenkjennelige.</p> <p>6. Følge opp finansieringsordninger (gjennom virkemiddelapparatet og departementene) med hensyn til å sikre godt tilpassede ordninger for helsenæringen, gjerne med referanse til eksempler der finansieringsordninger er uhensiktsmessige eller dårlig tilpasset behovene.</p> <p>7. Følge opp tiltak fra Helsenæringsmeldingen: kapitaltilgang for helsenæringen.</p>		
Interessent/aktør-analyse	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres
	Departementene Virkemiddelapparatet Eiere av TTOene Andre støttefunksjoner	Målgruppen Helsenæringen Helsetjenestene og UoH, Instituttene Oppfinnere/gründere sine arbeidsgivere	
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning <i>Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht direkte effekt og ringvirkninger?</i>	<p>Folkehelse: middels - mest indirekte effekter. Vil gi kunnskap som kan gi: bedre utnyttelse av penger, stimulans til nytt næringsliv og innovasjon og dermed påvirke indirekte</p> <p>Helse- og omsorgstjenestene: Høy - HO-tjenestene er en viktig og stor del av økosystemet- og mottaker av innovasjoner fra næringslivet, på sikt vil dette gi mulighet for å bedre (kostnads)effektivitet og kvalitet i ho-tjenestene.</p> <p>Verdiskaping: Høy - kan være forløsende på potensialet som ligger i å få spesialister (gründere) til å engasjere seg og øke volumet av og nye selskaper som får en sjans til å komme til markedet. Mer velfungerende økosystem vil også gi bedre ressursutnyttelse i virkemiddelapparatet.</p>		
Potensiale <i>Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?</i>	<p>Høy - meget stort potensiale. Norge er bak i målinger av kommersielle resultater fra forskning (som for det meste er offentlig finansiert).</p>		
<i>Anslag på tid mellom innsats og resultater.</i>	<p>Høy (kort tid) - her er det snakk om å utnytte eksisterende handlingsrom og evt. innføre/justere insentiver som hemmer utnyttelse av det.</p>		
Egnethet <i>I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?</i>	<p>Høy - typisk et emne som vil ha nytte av HO21s avsenderautoritet og utnyttelse av handlingsrommet avhenger av ledelsesforankring i flere sektorer og muligens politisk påvirkning.</p>		
Gjennomførbarhet <i>Hva er kostnadene og hvem bærer dem?</i>	<p>Høy - (relativt sett) små kostnader ift. potensiale. Utfordring at kostnader vil tilfalle arbeidsgivere/institusjoner, mens gevinsten vil tilfalle næringsaktører. Kritisk at det politisk vises at dette er ønsket</p>		

	<p>utvikling og få ledelsesforankring til målsetningen om å være spenstig i å fremme næringsutvikling innen helse.</p>
<p><i>Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?</i></p>	<p>Middels - avhengig av adferdsendring i spesialiserte og kompliserte organisasjoner. Potensielle konsekvenser for kvalitet, problematisering av lovlighet og grensen mellom offentlige og private sektor kan forventes.</p>

Tittel	Et profesjonisert og bærekraftig hjemmemarked	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Hjemmemarked og IOA
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Vi har et umodent hjemmemarked for helsenæringen i Norge mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helsetjenestene som kunde er ofte lite strategiske og ukoordinerte, og dette svekker mulighetene for et bærekraftig hjemmemarked - Kunder i helsetjenesten trenger økt kompetanse om riktig behovsbeskrivelse for innovative anskaffelser - Det er mangel på insentiver og risikoavlastning for offentlig aktører når de skal samarbeide med næringslivet om innovasjon og når de skal ta produkter/tjenester tidlig i bruk <p>Overordnet mål: Videreutvikle et profesjonisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring</p> <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til å styrke og profesjonisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering - Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge. - Sørge for at behandlingen av Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra offentlig helsetjenester 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Meld. St. 18 Helsenæringen-</p> <p>Meld. St. 22 Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser</p> <p>Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor</p> <p>Se vedlegg for liste over relevante tiltak.</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bevisstgjøring omkring betydningen av samarbeid om anskaffelser, gjerne ved å trekke frem gode og dårlige eksempler (kommunikasjonstiltak) 2. Henvendelse til eiere av offentlige helsetjenester med forslag til dialogmøter/seminarer om hvordan få til bedre samarbeid om anskaffelser 3. Arrangere dialogmøter/seminarer med helsenæringen og offentlige innkjøpere, spesielt mht. læring mellom private/ideelle aktører og offentlig aktører. 4. Følge opp møtene med kommunikasjonstiltak som kronikker, intervjuer 5. Vurdere relevante tiltak i Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor spesielt for helsetjenestene- er de tydelige nok og vil de ha ønsket effekt? 6. Følge opp behandlingen av Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor i stortinget, eventuelt komme med innspill til komitebehandlingen. 		
<p>Interessent/aktør-analyse</p>	<p>Målgruppe for aktiviteten</p>	<p>Interessenter/aktører som skal involveres</p>	<p>Interessenter som skal informeres</p>
	<p>Offentlige helsetjenester (ledelse, innkjøp og innovasjon), KS</p>	<p>Målgruppen Helsenæringen Virkemiddelapparatet</p>	<p>NFD</p>

	HOD, KMD	Legeforeningen (kanskje Norsk sykepleierforbund)	
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning <i>Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht direkte effekt og ringvirkninger?</i>	<p>Folkehelse: Middels– mest indirekte effekter, men også noe direkte mht. bedre tjenester for innbyggerne/pasienter. Indirekte effekter i form av kunnskap som kan gi: bedre utnyttelse av ressurser, stimulans til nytt næringsliv og innovasjon.</p> <p>Helse- og omsorgstjenestene: Høy – vil gi bedre kostnadseffektivitet og kraftig stimulans til å ta i bruk innovative produkter og tjenester. Bare samkjøring og erkjennelse av potensialet vil gi vesentlig effekt.</p> <p>Verdiskaping: Høy - kan være forløsende på å ta i bruk nye tjenester (gi markedsadgang i Norge) og dermed gi nytt næringsliv grunnlag for internasjonal ekspansjon.</p>		
Potensiale <i>Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?</i>	Høy –stort potensiale. Den norske kulturen og enhetlige strukturen (styringen) er trolig mer restriktiv og konserverende enn i sammenlignbare land. Å få større grad av aksept blant de offentlige hovedaktørene for deres rolle i næringsutvikling kan i seg selv utløse vesentlige effekter.		
<i>Anslag på tid mellom innsats og resultater</i>	Medium – Det vil trolig ta noe tid å gå gjennom syklusen fra erkjennelse til endret handling som kan ha effekt.		
Egnethet <i>I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?</i>	Høy – typisk et emne som vil ha nytte av HO21s avsenderautoritet også mht. politisk påvirkning.		
Gjennomførbarhet <i>Hva er kostnadene og hvem bærer dem?</i>	Høy – (relativt sett) små kostnader ift. potensiale. Innføring av insentiver kan bety noen sentrale kostnader (men disse blir sikkert kompensert ved omfordeling).		
<i>Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?</i>	Middels – avhengig av adferdsendring i spesialiserte og kompliserte organisasjoner. Prinsipielle (og politisk motiverte) innvendinger kan forventes. Potensielle konsekvenser for kvalitet, problematisering av lovlighet og grensen mellom offentlige og private sektor kan forventes.		

Tittel	Kunnskap om IOA	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Hjemmemarked og IOA
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Vi har ikke nok kunnskap om innovative offentlige anskaffelser mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruk av IOA i helsetjenestene i dag- gode og dårlige eksempler med norske bedrifter, hva hemmer og hva fremmer IOA? - Potensiale for bruk av IOA – hva kan IOA brukes til og hvordan passer det til forskjellige typer behov i helsetjenesten? Hvor stor andel av offentlige innkjøp i helsetjenesten er aktuelle for IOA og hvordan matcher dette norsk helsenæring? Hvordan utnytte handlingsrommet maksimalt? - Prosessen for IOA i helsetjenesten- behovsbeskrivelser som viktigste driver for IOA og bærekraftig hjemmemarked - Effekter av det å bruke IOA prosessen både for helsetjenestene og næringslivet <p>Overordnet mål:</p> <p>Økt kompetanse og kunnskap om IOA i norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen)</p> <p>Delmål for Rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene - Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen - 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Meld. St. 18 Helsenæringen</p> <p>Meld. St. 22 Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser</p> <p>Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor</p> <p>Se vedlegg for liste over relevante tiltak.</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utarbeide et kunnskapsgrunnlag (oppdrag) om potensialet, mulighetene og utfordringene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene. Bør også se på samspill mellom de offentlige aktørene og tidsaspekter ved prosessene (kan de gjøres raskere?). Oppdraget bør også se på mulighetene for å undersøke effekter av IOA for aktørene. 2. Bruke resultatet fra kunnskapsgrunnlaget til å sette fokus på IOA i helsesektoren gjennom kommunikasjonstiltak. 3. Systematisk følge opp tiltak fra stortingsmelding 18, 22 og 30 mht. hva som er relevant og hva som konkret er planlagt for helsetjenestene (oppdrag eller arbeidsgruppe). 4. Finne og bruke gode eksempler som showcase på hva IOA kan bidra til i helsetjenestene og næringslivet, dokumentere gevinstene- f.eks. kronikk. 		

Interessent/aktør-analyse	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres
	Offentlige helsetjenester (ledelse, innkjøp og innovasjon) Helsenæringen	Målgruppen og Leverandørutviklingsprogrammet, Difi, KS	HOD, NFD, KMD
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
<p>Betydning</p> <p><i>Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht direkte effekt og ringvirkninger?</i></p>	<p>Folkehelse: middels - mest indirekte effekter, men også noe direkte mht. sterkt forbedrede produkter og tjenester for innbyggerne/pasienter innenfor f.eks. forebygging. Indirekte effekter i form av kunnskap som kan gi: bedre utnyttelse av ressurser, stimulans til nytt næringsliv og innovasjon</p> <p>Helse- og omsorgstjenestene: Høy – kunnskapen vil direkte gi mulighet for å bedre (kostnads)effektivitet og kvalitet i ho-tjenestene, bedre pasientsikkerhet og bedre helseøkonomi.</p> <p>Verdiskaping: Høy – som over. Kan resultere i informasjon som direkte fremmer IOA til gode for norsk næringsliv i form av bedre markeds- og kundeforståelse, et mer forutsigbart hjemmemarked og økt konkurransekraft internasjonalt.</p>		
<p>Potensiale</p> <p><i>Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?</i></p>	<p>Høy – retter seg direkte inn mot et kritisk punkt for verdiskaping: markedstilgang for nytt norsk næringsliv.</p>		
<p><i>Anslag på tid mellom innsats og resultater.</i></p>	<p>Høy (kort tid) – her er det snakk om å utnytte eksisterende handlingsrom og evt. justere momenter som hemmer handlingsrom eller utnyttelse av det.</p>		
<p>Egnethet</p> <p><i>I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?</i></p>	<p>Høy – typisk et emne som vil ha nytte av HO21s avsenderautoritet og utnyttelse av handlingsrommet avhenger av ledelsesforankring i flere sektorer og muligens politisk påvirkning.</p>		
<p>Gjennomførbarhet <i>Hva er kostnadene og hvem bærer dem?</i></p>	<p>Høy – (relativt sett) minimale kostnader.</p> <p>Understreke betydningen/effekten av at dette blir prioritert i statsbudsjettet.</p>		
<p><i>Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?</i></p>	<p>Middels – avhengig av adferdsendring i spesialiserte og kompliserte organisasjoner. Også avhengig av finansiering/risikoavlastning for offentlige aktører. Potensielle konsekvenser for kvalitet og problematisering av lovlighet kan forventes.</p>		

Tittel	Kultur for næringsutvikling	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Hjemmemarked og IOA
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Vi har en svak/umoden kultur for næringsutvikling innenfor helse i Norge mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Svak kultur for næringsutvikling i UoH sektoren og Helsetjenestene, det er ikke meritterende eller verdsatt når forskere/akademikere går i næringsretning. - Svak kultur og lav oppmerksomhet på ledernivå i alle sektorer om hvordan de kan bidra til å fremme næringsutvikling. - Det blir ikke sett på som legitimt eller etisk å "tjene på helse". - Svak forståelse hos næringslivsaktører for hvordan offentlig sektor kan opptre. <p>Overordnet mål: Styrke aksept og kultur for næringsutvikling innenfor helse i alle sektorer</p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slå fast HO21-rådets rolle som pådriver for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid innenfor helse - Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle - Gi aktørene i helsetjenestene og UoH sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Meld. St. 18 Helsenæringen- kapittel 6 "Kultur og ledelse" tar for seg denne problemstillingen og foreslår tiltak blant annet som skal tydeliggjøre forventninger om samarbeid med næringslivet og legge til rette for lederutvikling i innovasjon og næringsutvikling (se vedlegg). HO21-rådet er spesielt nevnt i meldingen som samhandlingsarena for næringslivssamarbeid.</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bevisstgjøring omkring hvorfor og hvordan både privat og offentlig sektor kan få gevinster fra næringsutvikling- gjerne gjennom eksempler (kommunikasjonstiltak, f.eks. kronikker) 2. Ettergå lederutviklingsprogrammer for å sørge for at næringsutvikling er representert (evt. direkte henvendelse). 3. Sjekke oppdragsbrev, strategier, innovasjonsaktiviteter og insentiver/disinsentiver (mellom faser/sektorer). Påpeke eventuelle svakheter og tydeliggjøre (direkte henvendelse). 4. Ønsket adferd må premieres og det trengs bevisstgjøring i fagmiljøer om betydningen av å fremme næringsutvikling innen helsenæring- kan gjøres gjennom å fremheve gode eksempler (kommunikasjonstiltak, f.eks. kronikker) 5. Må lage en strategi på lang sikt – kultur tar lang tid å endre. 		

Interessent/aktør-analyse	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres
	Offentlige helsetjenester (spesialist- og primærhelse) UoH sektoren KS, KMD, HOD	Målgruppen Legeforeningen (kanskje Norsk sykepleierforbund) Virkemiddelapparatet Klynger og interesseorganisasjoner	NFD
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht direkte effekt og ringvirkninger?	<p><u>Folkehelse:</u> Middels – indirekte effekter mht. bedre utnyttelse av ressurser, stimulans til nytt næringsliv og innovasjon, nye produkter og tjenester</p> <p><u>Helse- og omsorgstjenestene:</u> Høy – bedre utnyttelse av kritisk kompetente personer/miljøer inn i utvikling av innovative produkter og tjenester sammen med mer tillitsfullt samspill med næringsliv kan bidra til nye løsninger for tjenestene og pasienter. På sikt vil effekten være bedre tjenester og økt kostnadseffektivitet.</p> <p><u>Verdiskaping:</u> Høy - kan virkelig være forløsende for å la de aller viktigste fagpersonene engasjere seg i næringsutvikling (tjeneste/produktutvikling). Det trengs en kulturelt akseptert alternativ karrierevei for fagfolk (innen helse). Tillit mellom aktørene vil bidra til økt kunde- og markedsforståelse, som igjen leder til bedre løsninger for tjenestene.</p>		
Potensiale Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	Høy – stort potensiale. Den norske kulturen er mer restriktiv og konserverende enn mange sammenlignbare land. Å få større grad av aksept blant likemenn og fra ledelsesnivå for næringsengasjement kan i seg selv utløse vesentlige effekter. Det finnes mange eksempler her – om du mislykkes i Norge er du «merket», om du lykkes er du også «merket» - kulturen bør heller være: «synd det ikke gikk denne gangen, prøv igjen» og «så bra for deg og oss alle at du lykkes, håper jeg også kan prøve».		
Anslag på tid mellom innsats og resultater.	Lav – Det vil ta tid å endre kultur, endring vil skje gradvis og stedvis.		
Egnethet I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	Høy – typisk et emne som vil ha nytte av HO21s avsenderautoritet også mht. politisk påvirkning.		
Gjennomførbarhet Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	<p>Høy – (relativt sett) små kostnader ift. potensiale. Innføring av insentiver kan bety noen sentrale kostnader (men disse blir sikkert kompensert ved omfordeling).</p> <p>Klynger, nettverk og interesseorganisasjoner er viktige aktører med ressurser her.</p>		
Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	Middels – avhengig av adferdsendring i spesialiserte og kompliserte organisasjoner. Prinsipielle (og politisk motiverte) innvendinger kan forventes. Problematisering av grensen mellom offentlige og privat sektor kan forventes.		

Verktøykasse	
Eiere	Presentasjoner, brev, uttalelser, dialogmøter o.l.; til de som naturlig eier deler av gjennomføring av tiltak, kostnaden ved tiltak og/eller gevinstene av tiltak. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og nært tilknyttede.
Interessenter	Presentasjoner, brev, innspill, seminarer o.l.; til de som identifiserer seg med tema og/eller berøres av tiltak. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og andre som tar ballen på sakens vegne.
Samfunn	Kronikker, intervjuer, artikler, debatter, presentasjoner, brev og uttalelser; gjennom media til et bredt publikum. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og andre som tar ballen på sakens vegne.
Oppdrag	Rapporter, utredninger, kartlegginger o.l.: kan utformes og bestilles av HO21-rådet

Oversikt over alle tiltak foreslått under Hjemmemarked og IOA

Under-tema	Foreslått tiltak	Kommentar
Øko-system	1. Utarbeide en rapport som viser hva som blir utviklet og når/hvor/hvor mye det tas i bruk i Norge, inkludert å skissere standardforløp (ved hjelp av eksempler på suksess og fiasko), finne fellestegn mht. insentiver, hemmere og fremmere for næringsutvikling (oppdrag).	Helsenæringsmeldingen inneholder mye mht. beskrivelse av økosystemet og aktørene og spesielt mht. utfordringene for helsenæringen. Menon rapportene "Helsenærings verdi" tar også for seg noe av dette mht. innovasjonsløp, barrierer for vekst o.l. Andre rapporter om innovasjonssystemet og virkemiddelapparatet må også gjennomgås. Her blir det viktig å differensiere og finne ut hva formålet med rapporten skal være og hvordan den skal differensiere seg fra det eksisterende/pågående og gi merverdi.
Øko-system	2. Beskrive klynger og ulike aktørers betydning for økosystemet ved eksempler og tall for ressursinnsats (privat/offentlig) og effekter (enten som en del av rapporten over, eller separat).	Se kommentar over.
Øko-system	3. Følge opp tiltak fra Helsenæringsmeldingen: innføre indikatorer for innovasjon i (både) spesialisthelsetjenesten (og primærhelsetjenesten)	Dette er i stor grad allerede fulgt opp og følges opp av RHFene kontinuerlig. Her blir det viktigere å følge opp resultatene og utviklingen over tid.
Øko-system	4. Utrede muligheten for innføring av insentiver for de som tar tidlig i bruk (frikjøp, insentivbetaling, mm). Resultatbasert finansiering. Gi innspill til bevilgende myndigheter etter innspill fra "eierne".	Oppdrag
Øko-system	5. Åpen henvendelse til "eierne" av TTOene for å nudge i retning av samordning slik at modellene som nå velges ikke i fremtiden spriker i for mange retninger. "Innovasjoner" skal treffe det samme markedet av "kunder", investorer, industri - alle TTOer bør være relativt gjenkjennelige.	Bør i forkant inkludere statusoppsummering for pågående gjennomgang av virkemidler for kommersialisering av forskning (ref. rapporter fra Menon og Simula). https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-side6/id2612805/ https://www.simula.no/news/rapport-om-tto-ordningen

Øko-system	6. Følge opp finansieringsordninger (gjennom virkemiddelapparatet og departementene) med hensyn til å sikre godt tilpassede ordninger for helsenæringen, gjerne med referanse til eksempler der finansieringsordninger er uhensiktsmessige eller dårlig tilpasset behovene.	Se Meld. St. 18 Helsenæringen og Gjennomgangen av det næringsrettede virkemiddelapparatet. Mange av VMAs restriksjoner er grunnet departementenes oppdrag og hensyn til f. eks. statsstøtteregelverket og regelverk for anskaffelser. Viktig å identifisere hvor man kan ha innflytelse.
Øko-system	7. Følge opp tiltak fra Helsenæringsmeldingen: kapitaltilgang for helsenæringen.	
Hjemme-marked	1. Bevisstgjøring omkring betydningen av samarbeid om anskaffelser, gjerne ved å trekke frem gode og dårlige eksempler (kommunikasjonstiltak)	
Hjemme-marked	2. Henvendelse til eiere av offentlige helsetjenester med forslag til dialogmøter/seminarer om hvordan få til bedre samarbeid om anskaffelser	Må avstemmes med eventuelle parallelle aktiviteter i RHFene og KS/kommunesektoren og tiltak i Meld. St. 22 og Meld. St. 30.
Hjemme-marked	3. Arrangere dialogmøter/seminarer med helsenæringen og offentlige innkjøpere, spesielt mht. læring mellom private/ideelle aktører og offentlig aktører.	
Hjemme-marked	3. Følge opp møtene med kommunikasjonstiltak som kronikker, intervjuer	
Hjemme-marked	4. Vurdere relevante tiltak i Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor spesielt for helsetjenestene- er de tydelige nok og vil de ha ønsket effekt?	Må gjøres i forkant av komitebehandlingen (se under)
Hjemme-marked	5. Følge opp behandlingen av Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor i stortinget, eventuelt komme med innspill til komitebehandlingen.	Tidsplan vil være avhengig av tidsplan for komitebehandling.
Kunnskap IOA	1. Utarbeide et kunnskapsgrunnlag (oppdrag) om potensialet, mulighetene og utfordringene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene. Bør også se på samspill mellom de offentlige aktørene	Bør fortrinnsvis først inkludere aktørdialog mht. å identifisere faktiske kunnskapshull for å spesifisere oppdraget best mulig.

	og tidsaspekter ved prosessene (kan de gjøres raskere?). Oppdraget bør også se på mulighetene for å undersøke effekter av IOA for aktørene.	
Kunnskap IOA	2. Bruke resultatet fra kunnskapsgrunnlaget til å sette fokus på IOA i helsesektoren gjennom kommunikasjonstiltak.	
Kunnskap IOA	3. Systematisk følge opp tiltak fra stortingsmelding 18, 22 og 30 mht. hva som er relevant og hva som konkret er planlagt for helsetjenestene (oppdrag eller arbeidsgruppe).	Se "Hjemmemarked" tiltak 4 og 5 for mulig overlapp.
Kunnskap IOA	4. Finne og bruke gode eksempler som showcase på hva IOA kan bidra til i helsetjenestene og næringslivet, dokumentere gevinstene- f.eks. kronikk	
Kultur	1. Bevisstgjøring omkring hvorfor og hvordan både privat og offentlig sektor kan få gevinster fra næringsutvikling- gjerne gjennom eksempler (kommunikasjonstiltak, f.eks. kronikker)	Se også "Kunnskap IOA" tiltak 2 og
Kultur	2. Ettergå lederutviklingsprogrammer for å sørge for at næringsutvikling er representert (evt. direkte henvendelse).	
Kultur	3. Sjekke oppdragsbrev, strategier, innovasjonsaktiviteter og insentiver/disinsentiver (mellom faser/sektorer). Påpeke eventuelle svakheter og tydeliggjøre (direkte henvendelse).	Bør nok være et oppdrag, eller inkludere ekstra ressurser da det involverer mye kartlegging og undersøkelse
Kultur	4. Ønsket adferd må premieres og det trengs bevisstgjøring i fagmiljøer om betydningen av å fremme næringsutvikling innen helsenæring- kan gjøres gjennom å fremheve gode eksempler (kommunikasjonstiltak, f.eks. kronikker)	

Kultur	5. Må lage en strategi på lang sikt – kultur tar lang tid å endre.	Mange av tiltakene vil kunne være en del av en slik strategi
--------	--	--

Hjemmemarked og IOA – tiltak fra meldinger

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

Utvalg fra Kapittel 6:

For å bidra til at innovasjonskraften, kompetansen og ressursene i næringslivet i større grad skal gi gevinster for helse- og omsorgstjenestene, vil regjeringen:

- tydeliggjøre forventninger om samarbeid med næringslivet i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene og i tildelingsbrev til underliggende etater
- overføre ansvar, oppgaver og ansatte knyttet til eksisterende e-helseløsninger fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF
- legge fram en ny nasjonal helse- og sykehusplan hvor samhandling, teknologi og kompetanse er sentrale temaer
- fortsette utviklingsarbeidet av finansieringssystemet til sykehusene for at det bedre skal understøtte sammenhengende forløp, bruk av ny teknologi og innovasjon i tjenesteutformingen
- videreutvikle HelseOmsorg21-rådet som samhandlingsarena for næringslivssamarbeid
- vurdere hvordan innovasjonsaktivitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene best kan utvikles
- legge til rette for lederutvikling innenfor innovasjon og næringsutvikling, herunder at dette ivaretas i det nye topplederprogrammet for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester

Utvalg fra Kapittel 8:

For at norsk helse- og omsorgstjeneste skal være en attraktiv samarbeidspartner for norsk og internasjonalt næringsliv vil regjeringen:

- legge til rette for økt bruk av innovative offentlige anskaffelser i helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen
- utrede hvordan ulike virkemidler for forskning og innovasjon i kombinasjon kan bidra til et mer helhetlig løp fram mot implementering av ny teknologi og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten
- innføre indikatorer for måling av innovasjon i spesialisthelsetjenesten og vurdere å bruke dem som del av resultatbasert finansiering av forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten

Utvalg fra Kapittel 9:

For å styrke arbeidet med kommersialisering vil regjeringen:

- vurdere insentiver for kommersialisering av forskningsresultater i universitets- og høyskolesektoren, med vekt på implikasjoner for helseforetakene
- kartlegge om det er behov for bedre veiledning om immaterialrettigheter i helsenæringen eller
- deler av denne
- kartlegge entreprenørskapsundervisning og behovet for å styrke denne innenfor de helsefaglige utdanningene
- utarbeide en handlingsplan for kvinnelige gründere med sikte på ferdigstilling i 2019

Meld. St. 30 (2019 – 2020) En innovativ offentlig sektor Kultur, ledelse og kompetanse

Inneholder 10 satsingsområder med tiltak.

1. Rammebetingelser for innovasjon

Rammebetingelsene i offentlig sektor må gi handlingsrom og insentiver for innovasjon.

Regjeringen vil:

- fastholde tillitsbasert mål- og resultatstyring som et grunnleggende prinsipp i staten, og jobbe for å redusere antall mål- og aktivitets- krav til statlige virksomheter
- redusere statlig detaljstyring og forenkle øremerkede ordninger til kommunesektoren
- gjennomgå og oppdatere lov- og regelverk med sikte på å gjøre det teknologinøytralt og digitaliseringsvennlig, og prioritere lov- og regelverk som er relevant for arbeidet med sammenhengende tjenester på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Dette skal skje uten at det skaper nye hindringer for innovasjon i offentlig sektor
- omtale viktige innovasjonsprosjekter i den årlige budsjettproposisjonen

2. Virkemidler for innovasjon

Virkemidler for innovasjon i offentlig sektor må være tilpasset brukerne og bidra til mer innovasjon, flere radikale innovasjoner og spredning av vellykkede innovasjoner. Regjeringen vil:

- etablere et råd for innovasjon i offentlig sektor med representanter fra virkemiddelaktørene, statlige virksomheter og kommunal sektor
- tilgjengeliggjøre virkemidlene på en samlet og bruker vennlig måte

3. Digitalisering og ny teknologi

Regjeringen vil at offentlig sektor skal utnytte mulighetene digitalisering og ny teknologi gir for å løse sine oppgaver på nye og innovative måter. Regjeringen vil:

- legge til rette for økt bruk av kunstig intelligens i offentlig sektor
- legge til rette for rask utrulling av 5G og høyhastighetsbredbånd i alle deler av landet
- legge frem melding til Stortinget om markedet for elektronisk kommunikasjon (ekom)
- legge frem melding til Stortinget om datadrevet økonomi og innovasjon
- fortsette å legge til rette for tilgjengeliggjøring av data fra offentlig sektor for foredling og verdiskaping

- videreutvikle det nasjonale ressurscenteret fordeling av data i samarbeid med interessenter i offentlig og privat sektor

4. Kultur for innovasjon

Innovasjon krever kultur for nysgjerrighet, åpenhet og mot, og å lære av feil og suksesser.

Regjeringen vil:

- legge til rette for at alle virksomheter og kommuner arbeider systematisk med å utvikle en innovasjonskultur
- videreutvikle ledelsesprogrammer som understøtter innovasjon, digitalisering og endring i offentlig sektor
- tilrettelegge for økt mobilitet for ledere og medarbeidere både i og mellom sektorer gjennom mobilitetsprogrammet
- fortsette å bruke partssamarbeidet som et virkemiddel for å øke innovasjonsarbeidet i offentlig sektor

5. Kompetanse for innovasjon

For å lykkes med innovasjon, må offentlige virksomheter rekruttere og utvikle kompetanse som fremmer innovasjon, og utdanning må være tilpasset innovasjon og behovene i arbeidslivet. Regjeringen vil:

- bidra til at utdanningsprogrammene og etter- og videreutdanningstilbudene gir økt innovasjonskompetanse. Regjeringen forventer at studiestedene tar initiativ til samarbeid om etter- og videreutdanning.
- legge frem melding til Stortinget om arbeidslivsrelevans i høyere utdanning våren 2021
- videreføre og utvikle StimuLab og oppfordre til utforskning av innovative arbeidsformer i offentlig sektor
- utarbeide en strategi for digital kompetanse i offentlig sektor i samarbeid med KS
- oppfordre offentlige virksomheter til å la deres ansatte gjennomføre nettkurset Elements of AI, som nå er tilgjengelig på norsk

6. Forsøk og utprøving

Forsøk og regulatoriske sandkasser er eksempler på måter å prøve ut nye løsninger i praksis.

Regjeringen vil:

- vurdere behovet for endringer i forsøksloven, som kan gi bedre muligheter for innovasjon og nytenking i offentlig sektor
- vurdere hvordan man mer systematisk kan bruke forsøk til å teste ut nye løsninger på større samfunnsutfordringer
- etablere en regulatorisk sandkasse for personvern under Datatilsynets myndighetsområde, som omtalt i strategi for kunstig intelligens

7. Samarbeid om innovasjon

Samarbeid bringer nye perspektiver og muligheter inn i utviklingen av offentlig sektor, og øker innovasjonsmulighetene. Regjeringen vil:

- fremme åpenhet og involvering av innbyggere i utviklingen og gjennomføringen av politiske saker
- arbeide videre med syv livshendelser for å sikre brukernes behov for bedre og sammenhengende tjenester på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer, og lære av denne måten å arbeide på. Arbeidet vil også gi læring om samarbeidsformer.
- legge til rette for økt grad av brukerinvolvering og samskaping av tjenester med innbyggere og frivillig sektor, blant annet gjennom det videre arbeidet med rammebetingelser

8. Innovative anskaffelser og partnerskap med næringslivet

Samarbeid mellom offentlig og privat sektor kan bidra til mer innovasjon, mer radikale innovasjons- prosjekter, raskere overgang til lavutslippssamfunnet, og spredning av vellykkede innovasjoner. Regjeringen vil:

- utforske nye typer samarbeid mellom offentlig og privat sektor
- oppfordre til at offentlig sektor og næringslivet samarbeider om testmiljøer for utvikling, pilotering og kvalitetssikring av innovative løsninger
- oppfordre offentlige virksomheter til å gjøre en aktiv vurdering av behovet for innovasjon når de skal gjøre en anskaffelse, og om den bør gjennomføres som en innovativ anskaffelse
- sørge for bedre uthenting og tilgjengeliggjøring av data fra Doffin, som grunnlag for utarbeidelse av statistikk om offentlige innkjøp
- styrke veiledningen og videreføre virkemidlene for innovative anskaffelser
- samle fagområdene offentlige anskaffelser, ledelse, organisering og styring hos Direktoratet for forvaltning og økonomistyring
- etablere et program for innovasjonskjøp fra oppstartsselskaper
- utvikle en markeds plass for skytjenester, og vurdere om denne løsningen også kan legge til rette for digital spredning av nyutviklede løsninger for offentlig sektor

9. Samarbeid med forskningsmiljøer

Forskning og samarbeid med forskningsmiljøer kan bidra til mer kunnskapsbasert forvaltning og politikktutvikling, mer radikale innovasjonsprosjekter og spredning av vellykkede innovasjoner. Regjeringen vil:

- oppfordre til økt samarbeid mellom offentlig sektor og forskningsmiljøer
- trappe opp bevilgningene til forskning og høyere utdanning som fornyer, forbedrer og effektiviserer offentlig sektor, og som kan bidra til bedre og mer effektive tjenester og tiltak for befolkningen
- gjøre forskning mer tilgjengelig ved å stimulere til åpen forskningsformidling, mer åpne data og flere kunnskapsoppsummeringer

10. Realisere verdi og spre innovasjoner

Regjeringen vil sørge for at det videreutvikles metodikk, kompetanse og veiledning om innovasjonsarbeid og gevinstrealisering. Vellykkede innovasjoner må komme flere til nytte.

- videreutvikle tilbud om kompetansebygging, erfaringsoverføring og bistand til arbeidet med gevinstrealisering på innovasjons- og digitaliseringsområdet i departementene

- vurdere om det i noen virkemidler for innovasjon i offentlig sektor bør stilles krav til plan for gevinstrealiseringsarbeidet etter modell av medfinansieringsordningen for digitaliseringsprosjekter i staten
- legge til rette for å lære av og spre erfaringer av innovasjonsprosesser
- legge til rette for at gevinster av innovasjon synliggjøres og realiseres i form av bedre tjenester eller lavere kostnader

Meld. St. 22 (2018 – 2019) Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser

Meld. St. 22 (2018 – 2019) Melding til Stortinget Smartere innkjøp – effektive og profesjonelle offentlige anskaffelser

Regjeringen vil: (spesielt relevante tiltak er uthevet)

- **Vurdere arbeidsdelingen mellom privat og offentlig sektor, og statlige virksomheters bruk av markedet på ulike områder, herunder se nærmere på hva som gjøres internt og hva som overlates til markedet innen IKT i offentlig sektor.**
- Evaluere hevingen av nasjonal terskelverdi i anskaffelsesregelverket.
- **Foreta en todelt utredning av de markedsmessige konsekvensene av store offentlige anskaffelser og oppdragsgivernes etterlevelse av «del opp eller begrunn-prinsipp», for utvalgte områder der vi vet at det er utfordringer med store kontrakter.**
- **I samarbeid med næringslivet og oppdragsgivere utarbeide felles kjøreregler for offentlige anskaffelser.**
- Videreutvikle og styrke veiledningen om antikorrupsjon og åpenhet i forvaltningen.
- **Videreføre Leverandørutviklingsprogrammet. I forbindelse med Nærings- og fiskeridepartementets næringsrettede virkemiddelgjennomgang vil innretningen på programmet bli vurdert.**
- **Fortsette satsingen på risikoavlastning gjennom ordningen med Innovasjonskontrakter.**
- **Styrke Difis rolle innen veiledning og oppbygging av kompetanse på innovative anskaffelser.**
- Se på muligheten for å utvikle verktøy for å identifisere effekter og kostnader av å stille miljøkrav i offentlige anskaffelser.
- Utarbeide en handlingsplan for å øke andelen klima- og miljøvennlige offentlige anskaffelser og grønn innovasjon.
- Etablere eBevis på anskaffelsesområdet og videreutvikle tjenesten slik at det gis tilgang til flere datakilder og for flere brukergrupper.
- Styrke samarbeidet mellom oppdragsgiverne og kontroll- og tilsynsmyndighetene i arbeidet mot arbeidslivskriminalitet.
- Bidra til økt etterlevelse av regelverket ved å videreføre arbeidet med, og sørge for spredning av, veilederen til forskrift om lønns- og arbeidsvilkår.
- Evaluere fellesføringen til alle statlige virksomheter om arbeidslivskriminalitet, og med bakgrunn i denne vurdere behovet for ytterligere tiltak.

- Utarbeide overordnet veiledning til oppdragsgivere som ønsker å ta i bruk strengere krav mot useriøsitet og arbeidslivskriminalitet enn det anskaffelsesregelverket krever.
- Foreta en evaluering av plikten til å stille krav om bruk av lærlinger.
- Utarbeide en klar og brukervennlig presentasjon av statistikken over når det foreligger særlig behov for læreplaner i en bransje.
- Integre ivaretagelsen av sosialt ansvar i veiledning om anskaffelser hvor det er høy risiko for brudd på grunnleggende menneskerettigheter.
- Bidra til bevisstgjøring om sosialt ansvar i relevante nettverk for innkjøpere.
- **Videreutvikle kompetansetilbudet for innkjøpere, inkludert veiledning, maler og eksempeldokumenter, særlig rettet mot planleggingen og oppfølgingen av anskaffelsene.**
- **Utvikle flere fagplaner som et grunnlag for å videreutvikle og styrke en sertifiseringsordning innen offentlige anskaffelser.**
- **Utvikle et bedre kompetansetilbud om offentlige anskaffelser for ledere av offentlige virksomheter.**
- **Vurdere nærmere behovet for kriterier for når og hvordan det bør stilles krav til digital sikkerhet i offentlige anskaffelser.**
- **Utrede behovet for sektorvise tiltak for bedre styring, ledelse og organisering av statlige innkjøp.**
- Vurdere om Statens innkjøpssenter skal videreføres som en permanent ordning og om senterets kapasitet og kompetanse skal styrkes
- Vurdere rollen og oppgavene til Statens innkjøpssenter, og organiseringen og finansieringen av senteret.
- **I samarbeid med fylkeskommunene og kommunene utrede samordning av fylkeskommunale og kommunale innkjøp.**
- **Starte arbeidet med å etablere en innkjøpsordning for skytjenester rettet mot offentlig sektor**
- **Tilrettelegge for økt innkjøpssamarbeid gjennom utvikling av veiledning og beste praksis.**
- Ha som mål at alle offentlige virksomheter innen utgangen av 2024 skal bruke digitale verktøy i hele anskaffelsesprosessen og at det skal være sømløs informasjonsflyt mellom ulike digitale løsninger.
- Vurdere om det skal stilles krav til bruk av digitale verktøy i flere delprosesser ved offentlige anskaffelser.
- **Se på muligheten for å få bedre tilgang til offentlig tilgjengelig regnskapsinformasjon om statlige innkjøp.**
- **Sørge for bedre uthenting og tilgjengeliggjøring av data fra Doffin som grunnlag for utarbeidelse av statistikk om offentlige innkjøp**
- **Utrede nærmere hvordan innhenting, lagring, tilgang og bruk av data på anskaffelsesområdet kan forbedres både på kort og lang sikt**
- Styrke rollen til KOFA ved at nemnda i større grad følger opp oppdragsgivernes etterlevelse av nemndas avgjørelser.

Sak 43/2020

Handlingsplan – Teknologi og digitalisering

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	<ol style="list-style-type: none">1. Kvalifiseringsskjema for underområder2. Liste over foreslåtte tiltak fra referansegruppen3. Liste over tiltak i relevante stortingsmeldinger
Tidligere behandlet	Sak 9/20 (møte 1/2020), Sak 19/20 (møte 2/2020), sak 28/20 (møte 3/2020)

Bakgrunn

Rådet skal lage og implementere en handlingsplan for 2020 og 2021. I møte 3/2020 ble det besluttet at rådet skulle arbeide videre med "Teknologi og digitalisering". Det ble nedsatt en referansegruppe bestående av rådsmedlemmene Stein Olav Skrøvseth, Erlend Smeland, Silje A. Moss/Kristin Weidemann Wieland, Bjørn Gustavsen og Sveinung Hole. Referansegruppen har kommet med skriftlig innspill og gjennomført to digitale møter. Ikke alle hadde anledning til å delta på begge møtene.

På bakgrunn av skriftlige innspill og diskusjoner i møtene har det blitt utarbeidet en oversikt over hvert undertema (Vedlegg 1), forslag til prioritering av aktiviteter og tidsplan.

Hvorfor saken fremmes

Saken legges fram til diskusjon om prioritering av de fire undertemaene som er foreslått og medfølgende forslag til konkrete tiltak og aktiviteter som rådet kan gjennomføre.

Hovedpunkter

Videreutvikling av hovedområdet

I forkant av det første møtet i referanse gruppen leverte medlemmene skriftlig innspill til tiltak og aktiviteter som ble diskutert i møtet. Mellom de to møtene ble disse sortert og lagt under tre undertema med et hovedmål og flere delmål for rådet:

Hovedmål:	Delmål:
Økt tillitt til styring, regulering og forvaltning av helsedata	<ul style="list-style-type: none">– Økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata– Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder– Økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester
Økt kunnskap om effekter av innføring av teknologi og	<ul style="list-style-type: none">– Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene

digitalisering i helsetjenesten og hos individet	<ul style="list-style-type: none"> – Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger – Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene
Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	<ul style="list-style-type: none"> – Økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene – Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi – Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet

I forkant av det andre møtet ble medlemmene bedt om innspill til kvalifisering og eventuelle justeringer. Kvalifiseringen ble diskutert i møtet. Referansegruppen var enige om at alle undertemaene hadde stor betydning for folkehelse, helse- og omsorgstjenestene og verdiskaping. Det er behov for å se underområdene på tvers av sektorer og de er derfor godt egnet for HO21-rådet. Potensiale og gjennomførbarheten er stort hvis en også evner å få med seg kommunal sektor.

Forslag til konkrete aktiviteter og tidsplan

For alle tre undertema er det foreslått aktiviteter og tiltak for rådet (Vedlegg 2). Disse er ikke individuelt kvalifisert. Referansegruppen har foreslått å prioritere undertema "Effekter av teknologi og digitalisering" og "Forutsetninger for digitaliserte helse- og omsorgstjenester" først. Det er glidende overganger mellom disse to. Rådet bes diskutere prioriteringen, og tiltakene og komme fram til et forslag til to-tre aktiviteter som skal prioriteres først. I diskusjonen oppfordres rådet til å prioritere konkrete aktiviteter/tiltak der man mener rådet kan bidra mest (gi merverdi) til nå i startfasen og synliggjøre rådets rolle ovenfor oppdragsgiver og målgrupper. I vedlegg 3 gis en oversikt over tiltak fra forskjellige meldinger og strategier med relevans for temaet til orientering.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til mål og delmål for hovedområdet "Teknologi og digitalisering". Rådet ønsker å starte arbeidet innenfor dette området med følgende aktiviteter og tiltak (kommer frem i møtet).

Tittel	Forutsetninger for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Teknologi og digitalisering
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Helse- og omsorgstjenester (da både spesialist og primær) blir i fremtiden i enda større grad levert der folk bor – helt inn i hjemmet. Samtidig skal forskjellige tjenester i større grad organiseres rundt pasienten og ikke motsatt. Dette skaper utfordringer mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemmere og fremmere for digitalisering og innføring av ny teknologi (inkludert velferdsteknologi) - Forutsetninger i kommunal sektor for økt bruk og koordinering av digitale tjenester og ny teknologi - Organisatoriske og strukturelle forutsetninger for samhandling om digitale tjenester på tvers av tjenesteområder - Omstillingsevne, kulturendring og nytt nivå av samarbeidsevner og vilje - Finansieringsordninger som understøtter (eller ikke) den ønskede utviklingen - Behov for IKT-løsninger og teknologi som understøtter behovet (og som overholder GDPR) - Digital kompetanse både hos brukere/innbyggere og de som leverer tjenestene <p>Overordnet mål:</p> <p>Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester</p> <p>Delmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene - Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi - Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt?</p>	<p>Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023, Meld. St. 7 Kapittel 7 (Teknologi i pasientens helsetjeneste), 8 (Digitalisering – en forutsetning for pasientens helsetjeneste) og 11 (Finansieringen i pasientens helsetjeneste) i full tekstversjon (hovedsakelig)</p> <p>Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret- se verktøykasse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gjennomgang av finansieringssystemene og andre forutsetninger mht. hvordan de påvirker mulighetene for økt digitalisering og koordinering av tjenestene. (oppdrag) 2. Oppfordre myndigheter/virkemiddelapparatet til å rette utlysninger mot behov og utfordringer knyttet til digitalisering av helse- og omsorgstjenestene (avstandsoppfølging) (direkte henvendelser) 		

Interessent/aktør-analyse	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres
	Helse- og omsorgstjenesten Kommunene/KS HOD Virkemiddelapparatet	Målgruppen Helsenæringen	
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht. direkte effekt og ringvirkninger?	Folkehelse: Høy- tilgang på innbyggernære helse- og omsorgstjenester er viktig for FH. Helse- og omsorgstjenestene: Høy – Digitalisering av HO-tjenestene tar lengere tid enn andre tjenester Verdiskaping: Høy – Forutsetningene må være gode for godt samspill mellom utviklere av IKT-løsninger og teknologi og de som har behovene	
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	Middels/høy, hele sektoren Viktig mht. bærekraftsdimensjonen og sårbarhet i tjenestene.	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	Middels/høy	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	Høy- egner seg godt fordi man må se på tvers av mange interessenter og man må se helheten i tjenestene	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	Middels	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	Middels Utfordringer knyttet til en presse sektor	

Tittel	Effekter av teknologi og digitalisering	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Teknologi og digitalisering
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Vi har ikke nok kunnskap om effekten av innføring av ny teknologi og digitalisering av helse- og omsorgstjenester mht.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokumentering av gevinster for innbyggere/brukere og tjenestene - Mulige negative effekter for brukere/pasienter, spesielt med tanke på sårbare grupper - Hvordan teknologi og digitalisering påvirker målet om likeverdige tjenester for alle - Manglende modeller for kost-nytte/helseøkonomi ved innføring av ny teknologi - Andre effekter for organisasjoner og ansatte og for styring/governance i tjenestene - Kvaliteten i tjenesten og pasientsikkerheten <p>Overordnet mål:</p> <p>Økt kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering i helse- og omsorgstjenestene</p> <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene - Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger - Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt</p>	<p>Flere tiltak i Nasjonal helse- og sykehusplan om teknologi og digitalisering, men få (ingen?) som går på ulikhet og /eller mulige negative effekter</p> <p>Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019-2025, (inklusive rapporter nevnt i strategien, blant annet Et brukerperspektiv på digitalisering av offentlig tjenester)</p> <p>Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p> <p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gjennomgang av eksisterende kunnskap på feltet for å identifisere kunnskapshull (oppdrag) 2. Oppfordre fiansiører til å lyse ut midler til FoU innenfor helseøkonomi og kost-nytte modeller og/eller kreve inkludering av helseøkonomi i relevante prosjekter (direkte henvendelse) 3. Fortsette å sette fokus på bred brukerinvolvering som sikrer ivaretagelse av alle typer brukere, gjerne med eksempler (kommunikasjonstiltak) 4. Rette fokus mot prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i helsetjenestene (kommunikasjonstiltak) 		
	Målgruppe for aktiviteten	Interessenter/aktører som skal involveres	Interessenter som skal informeres

Interessent/aktør-analyse	Offentlige helsetjenester UoH- og instituttsektoren KS, HOD Virkemiddelapparatet	Målgruppen Helsenæringen	
Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket			
Betydning	Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskaping, både mht. direkte effekt og ringvirkninger?	Folkehelse: Høy- økt fokus på brukerinvolvering og hensyntaking av alle brukergrupper Helse- og omsorgstjenestene: Høy – dokumentering av gevinster kan sette fart på innføring av teknologi som gir økt effektivitet og høy kvalitet Verdiskaping: Høy – dokumentasjon av effekter gir økt konkurransekraft Covid-19 et eksempel.	
Potensiale	Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?	Middels/Høy, hele sektoren	
	Anslag på tid mellom innsats og resultater.	Lang	
Egnethet	I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?	Høy Behov for å se helheten, på tvers av sektorer	
Gjennomførbarhet	Hva er kostnadene og hvem bærer dem?	Rel. lave kost. NFR/HOD/Instituttene	
	Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?	Høy	

Tittel	Helsesdata - tillitt, regulering og forvaltning	Hovedtema tiltaket/aktiviteten hører inn under	Teknologi og digitalisering
<p>Beskrivelse av utfordring og mål</p> <p><i>Hvilket problem skal rådet bidra til å løse med dette tiltaket/denne aktiviteten og hva er det overordne målet?</i></p>	<p>Det er knyttet utfordringer til regulering og forvaltning av helsedata med hensyn til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det er et kunstig skille mellom klinisk forskning/kliniske studier og klinisk behandling når det vi egentlig snakker om er en del av utvikling og kvalitetssikring av helsehjelp. - Nasjonale kvalitetsregistre, kvalitetsregistre, forskningsregistre og behandlingsregistre har overlappende funksjoner, men er regulert av ulike lovverk - Deling av strukturerte data og fritekst i tillegg til uklare roller og ansvar med å sikre kvalitet og integritet i helsedata som underlag for styring, planlegging og forskning - Oppdatering av registre baserer seg i mange tilfeller på manuelt arbeid, noe som øker sjansen for feil og gir oppdateringsutfordringer. - Helseanalyseplattformen skal tilrettelegge for at offentlige helsedata blir brukt (data ut), men er avhengig av at data fra registerforvalterne er gode, strukturerte og validerte (data inn) <p>Overordnet mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økt tillit til og forenklet innhenting, regulering og forvaltning av helsedata <p>Delmål for rådet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata - Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder - Økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester 		
<p>Hvor er utfordringen beskrevet andre steder og hvilke tiltak er foreslått/vedtatt?</p>	<p>Lovforslag: Prop. 63 L (2019-2020) Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata) (frist for skriftlige innspill 2. oktober 2020)</p> <p>Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata - Rapport fra Helsedatautvalget 2016-2017</p> <p>Konseptvalgutredning for Helseanalyseplattformen, Direktoratet for e-helse (2018)</p> <p>Referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre, Direktoratet for e-helse (2016)</p> <p>Enklere tilgang – mer forskning, Forskningsrådet 2016</p>		
<p>Beskrivelse av aktivitet/bidrag fra HO21</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fremme behovet for automatisk overføring av data fra journal til kvalitets- og forskningsregistre (brev til direktorat og departement) 2. Bestille en gjennomgang av lovreguleringer på området og forslag til prosess for samordning (mulig oppdrag, men avvente behandlingen) 		

<p><i>Forslag til hva rådet skal gjøre helt konkret- se verktøykasse.</i></p>	<p>av Prop. 63). Bør også inkludere avklaring av eierskap til data og medførende konsekvenser for forvaltning av sentrale registre</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fremme bruk av helsedata som avgjørende ressurs for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og en bedre og mer effektiv helsetjeneste (kommunikasjonstiltak) 4. Bidra til dialog om hvordan verdien av helsedata skal komme befolkningen til gode (altså de som produserer og deler data) (kommunikasjonstiltak og/eller møter) 5. Sette retning på pågående prosesser knyttet til tilgang til helsedata (f.eks. policydokument om Helseanalyseplattformen) 6. Invitere sentrale aktører innenfor teamet til et internt seminar for rådets medlemmer 		
<p>Interessent/aktør-analyse</p>	<p>Målgruppe for aktiviteten</p> <p><i>Departement</i></p> <p><i>Direktorat</i></p> <p><i>Forskningsorganisasjoner</i></p> <p><i>Instituttsektor</i></p> <p><i>Samfunnet</i></p> <p><i>Virkemiddelapparatet</i></p>	<p>Interessenter/aktører som skal involveres</p> <p><i>Helse- og omsorgstjenesten</i></p> <p><i>UoH</i></p>	<p>Interessenter som skal informeres</p>
<p>Kvalifisering av aktiviteten/tiltaket</p>			
<p>Betydning</p>	<p>Hvor viktig er temaet for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht. direkte effekt og ringvirkninger?</p>	<p>Høy for alle tre.</p> <p>Betydningen er begrunnet i HO21-strategien</p>	
<p>Potensiale</p>	<p>Anslag på gevinst ved vellykket gjennomføring – for hvem?</p>	<p>Høy.</p> <p>Temaet er ett av ti satsingsområder i HO21-strategien</p>	
	<p>Anslag på tid mellom innsats og resultater.</p>		
<p>Egnethet</p>	<p>I hvor stor grad er temaet avhengig av en bred tilnærming som HO21?</p>	<p>Høy.</p> <p>Temaet er ett av ti satsingsområder i HO21-strategien.</p>	
<p>Gjennomførbarhet</p>	<p>Hva er kostnadene og hvem bærer dem?</p>		
	<p>Hvor avhengig er realisering av tiltak under temaet av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer?</p>	<p>Middels.</p> <p>Gjennomgang av lovverk handler også om internasjonale lovverk som vi ikke kan påvirke.</p> <p>Strukturering av data er hovedsakelig en teknologisk jobb, men kan være ressurskrevende.</p>	

Verktøykasse	
Eiere	Presentasjoner, brev, uttalelser, dialogmøter o.l.; til de som naturlig eier deler av gjennomføring av tiltak, kostnaden ved tiltak og/eller gevinstene av tiltak. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og nært tilknyttede.
Interessenter	Presentasjoner, brev, innspill, seminarer o.l.; til de som identifiserer seg med tema og/eller berøres av tiltak. Gjøres av medlemmer av HO21-rådet og andre som tar ballen på sakens vegne.
Samfunn	Kronikker, intervjuer, artikler, debatter, presentasjoner, brev og uttalelser; gjennom media til et bredt publikum. Gjøres av medlemmer av HO21- rådet og andre som tar ballen på sakens vegne.
Oppdrag	Rapporter, utredninger, kartlegginger o.l. - kan utformes og bestilles av HO21-rådet

Oversikt over alle tiltak foreslått under Teknologi og digitalisering

Undertema	Foreslått tiltak	Kommentar
Forutsetninger for digitalisering	1. Gjennomgang av finansieringssystemene og andre forutsetninger mht. hvordan de påvirker mulighetene for økt digitalisering og koordinering av tjenestene. (oppdrag)	
Forutsetninger for digitalisering	2. Oppfordre myndigheter/virkemiddelapparatet til å rette utlysninger mot behov og utfordringer knyttet til digitalisering av helse- og omsorgstjenestene (avstandsoppfølging) (direkte henvendelser)	
Effekter av teknologi og digitalisering	1. Gjennomgang av eksisterende kunnskap på feltet for å identifisere kunnskapshull (oppdrag)	Direktoratet for e-helse fikk et lignende oppdrag fra HOD i 2017 i tildelingsbrevet: «utforme() forslag til prioriterte behov for forskning og utvikling på e-helseområdet inkludert følgeforskning, som gjenspeiler nasjonale kunnskapsbehov.». Dette er svart ut i rapporten «Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet» samt delvis gjennom rapporter om Utviklingstrekk i årene 2018-2020.
Effekter av teknologi og digitalisering	2. Oppfordre fiansiører til å lyse ut midler til FoU innenfor helseøkonomi og kost-nytte modeller og/eller kreve inkludering av helseøkonomi i relevante prosjekter (direkte henvendelse)	
Effekter av teknologi og digitalisering	3. Fortsette å sette fokus på bred brukerinvolvering som sikrer ivaretagelse av alle typer brukere, gjerne med eksempler (kommunikasjonstiltak)	
Effekter av teknologi og digitalisering	4. Rette fokus mot prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i helsetjenestene (kommunikasjonstiltak)	

Helsesdata	1. Fremme behovet for automatisk overføring av data fra journal til kvalitets- og forskningsregistre (brev til direktorat og departement)	Fremmet av flere i innspill til Handlingsplanen for kliniske studier
Helsesdata	2. Bestille en gjennomgang av lovreguleringer på området og forslag til prosess for samordning (mulig oppdrag, men avvente behandlingen av Prop. 63). Bør også inkludere avklaring av eierskap til data og medførende konsekvenser for forvaltning av sentrale registre	Igangsette en samlet gjennomgang av lovverket for å forenkle det, og gjøre tilgang til data enklere og sikrere var en anbefaling i HO21-strategien. Helseanalyseplattformen et svar på det siste, men er ikke gjort en gjennomgang av lovverket. Prop. 63 Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata) behandles i høst.
Helsesdata	3. Fremme bruk av helsedata som avgjørende ressurs for bedre folkehelse, behandlingstilbud og en bedre og mer effektiv helsetjeneste (kommunikasjonstiltak)	Var stor effekt av kronikken "livene vi ikke reddet".
Helsesdata	4. Bidra til dialog om hvordan verdien av helsedata skal komme befolkningen til gode (altså de som produserer og deler data) (kommunikasjonstiltak og/eller møter)	
Helsesdata	5. Sette retning på pågående prosesser knyttet til tilgang til helsedata (f.eks. policydokument om Helseanalyseplattformen)	
Helsesdata	6. Invitere sentrale aktører innenfor teamet til et internt seminar for rådets medlemmer	

Teknologi og digitalisering – tiltak fra meldinger

Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023 (fra kortversjonen)

Pasienten som aktiv deltaker.

Mål: Pasientens behov er førende for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten. Det er en selvfølge å stille spørsmålet «hva er viktig for deg?» når beslutninger skal tas. Pasienten er en aktiv deltaker i egen helse og behandling.

Regjeringen vil:

- legge til rette for at pasienten kan være en aktiv deltaker i beslutninger om egen helse og i utviklingen av helsetjenestene
- øke bruken av skjermtolking i spesialisthelsetjenesten
- arbeide for å heve helsekompetansen i befolkningen
- at tjenesten skal bruke klart språk i kommunikasjonen med pasientene
- bidra til bedre pasient- og pårørendeopplæring gjennom en revidering av lærings- og mestringstjenestene
- at innbyggerne skal få tilgang til flere digitale innbyggertjenester

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste.

Mål: Pasienter og pårørende opplever en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste der pasienten kan være en aktiv deltaker i egen helse og behandling. Det er etablert god samhandlingskultur, felles forståelse av hva helseforetak og kommuner skal samhandle om og hvordan de skal gjøre det.

Regjeringen vil:

- etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak for å sikre bedre felles planlegging og utvikling av tjenestene
- at helsefellesskapene prioriterer utviklingen av helhetlige, koordinerte tjenester til barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser
- at kommuner og helseforetak i helsefellesskapet skal avtale hvordan de skal drive felles planlegging og utvikling
- understøtte helsefellesskapene gjennom utvikling av bedre styringsinformasjon, fremskrivingsverktøy og prediksjonsverktøy
- be helsefellesskapene om innspill til neste Nasjonal helse- og sykehusplan – skape det utadvendte sykehus
- gi rom for lokale løsninger i oppgavedelingen mellom kommuner og helseforetak
- oppfordre helsefellesskapene om å drøfte hva som kjennetegner en vellykket kultur for samarbeid – gjennomføre tiltak som vil bidra til bedre forløp for alle pasienter
- tilpasse finansieringsordninger, regelverk, veiledning og styring for å understøtte ønsket målbilde for pasientbehandling og samhandling

Teknologi i pasientens helsetjeneste

Mål: Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell eller at helsepersonell møttes fysisk, ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi og nettbaserte behandlingsprogram. For sårbare pasientgrupper flyttes det medisinske utstyret dit pasienten er – ikke omvendt.

Regjeringen vil:

- angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på
- at helseforetakene i sine neste utviklingsplaner setter egne mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene
- at helsedata i større grad enn i dag skal kunne deles for å utvikle bedre helsehjelp

- videreføre arbeidet med å legge til rette for persontilpasset medisin

Digitalisering – en forutsetning for pasientens helsetjeneste

Målene for digitalisering er knyttet til målene for pasientbehandling.

Regjeringen vil:

- sette tydeligere mål for digitaliseringen gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan
- videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling
- understøtte digitaliseringen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- videreutvikle de nasjonale virkemidlene for styring og samordning på e-helseområdet og foreslå ny lov om e-helse (forslag er sendt på høring høsten 2019)

Bruk av ressurser

Mål: Det er bygget en god kultur for lokalt forbedringsarbeid. Det går raskere å gjennomføre endringer enn før, og kunnskap om hva som virker sprer seg raskere mellom avdelinger og sykehus.

Regjeringen vil:

- videreføre arbeidet med å redusere uønsket variasjon i forbruk og effektivitet
- videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten

Finansiering i pasientens helsetjeneste

Mål: Det er klart hva som er ønsket utvikling i tjenesten, og finansieringsordningene understøtter en slik utvikling. Finansieringen oppleves ikke som hinder for nye og effektive måter å tilby tjenester på, og tilpasses raskere.

Regjeringen vil:

- videreutvikle innsatsstyrt finansiering for å understøtte ønsket utvikling av tjenesten, særlig knyttet til mer helhetlige tjenestetilbud, bedre samhandling med kommunene og økt digitalisering
- tilpasse finansieringsordningene raskere for å oppnå økt bærekraft på lengre sikt
- knytte kvalitetsbasert finansiering tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig bedre samhandling og økt digitalisering
- Klart språk i pasientinnkallinger kan forhindre eller avhjelpe kommunikasjonssvikt. Kvaliteten på pasientinnkallinger skal forbedres og det skal igangsettes et nasjonalt prosjekt for et gjennomgripende forbedringsarbeid for pasientinnkallinger. Målsetningen er at forekomsten av kommunikasjonssvikt og ressursløsning reduseres, samtidig som pasienter får relevant og kvalitetssikret informasjon.
- Alle pasienter som har behov for det skal få gode og kvalitetssikrede tolketjenester. Når helsehjelp gis er det en forutsetning for behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning at den språklige kommunikasjonen holder høy kvalitet. Høy kvalitet på tolketjenestene avhenger av at det gjøres et kontinuerlig kvalitetsarbeid innen feltet for kontinuerlige forbedringer av tolketjenesten.
- Samvalg er at pasienten, sammen med helsepersonell, drøfter og bestemmer undersøkelses- og behandlingsmetode. I noen samvalgssituasjoner kan samvalgsverktøy være et godt virkemiddel. De legger til rette for at pasientene får relevant og pålitelig informasjon om sitt helseproblem og blir kjent med alle valgmuligheter i forhold til behandling og mulig resultat. Det er allerede utviklet samvalgsverktøy som er tilgjengelig på helsenorge.no. Arbeidet med å utarbeide flere fortsetter i planperioden

Lovforslag: Prop. 63 L (2019-2020) Endringer i helseregisterloven m.m. (tilgjengeliggjøring av helsedata) (frist for skriftlige innspill 2. oktober 2020)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-63-l-20192020/id2696220/?ch=4>

Et nytt system for enklere og sikrere tilgang til helsedata - Rapport fra Helsedatautvalget 2016-2017

https://www.regjeringen.no/contentassets/1fe9cf37e64344e1a3b3c62f950b100b/170630_helsedatautvalget.pdf

Konseptvalgutredning for Helseanalyseplattformen, Direktoratet for e-helse (2018)

https://ehelse.no/tema/helsedata/_/attachment/inline/ca7d0d5b-5ad0-434e-aa95-1b5f4ec7b59f:0a2f5935829923504dc45c660233319f7c5e6916/Konseptvalgutredning%20for%20Helseanalyseplattformen.pdf

Referansearkitektur og fellestjenester for helseregistre, Direktoratet for e-helse (2016)

<https://ehelse.no/publikasjoner/referansearkitektur-og-fellestjenester-for-helseregistre>

Enklere tilgang – mer forskning – Status og forbedringsmuligheter for norske persondata til helseforskning

<https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1254022902283.pdf>

Sak 44/2020

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 45/2020

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet