

Mandat

sak 5

Møte #1
3. februar 2020
Sveinung Hole

God folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskapning

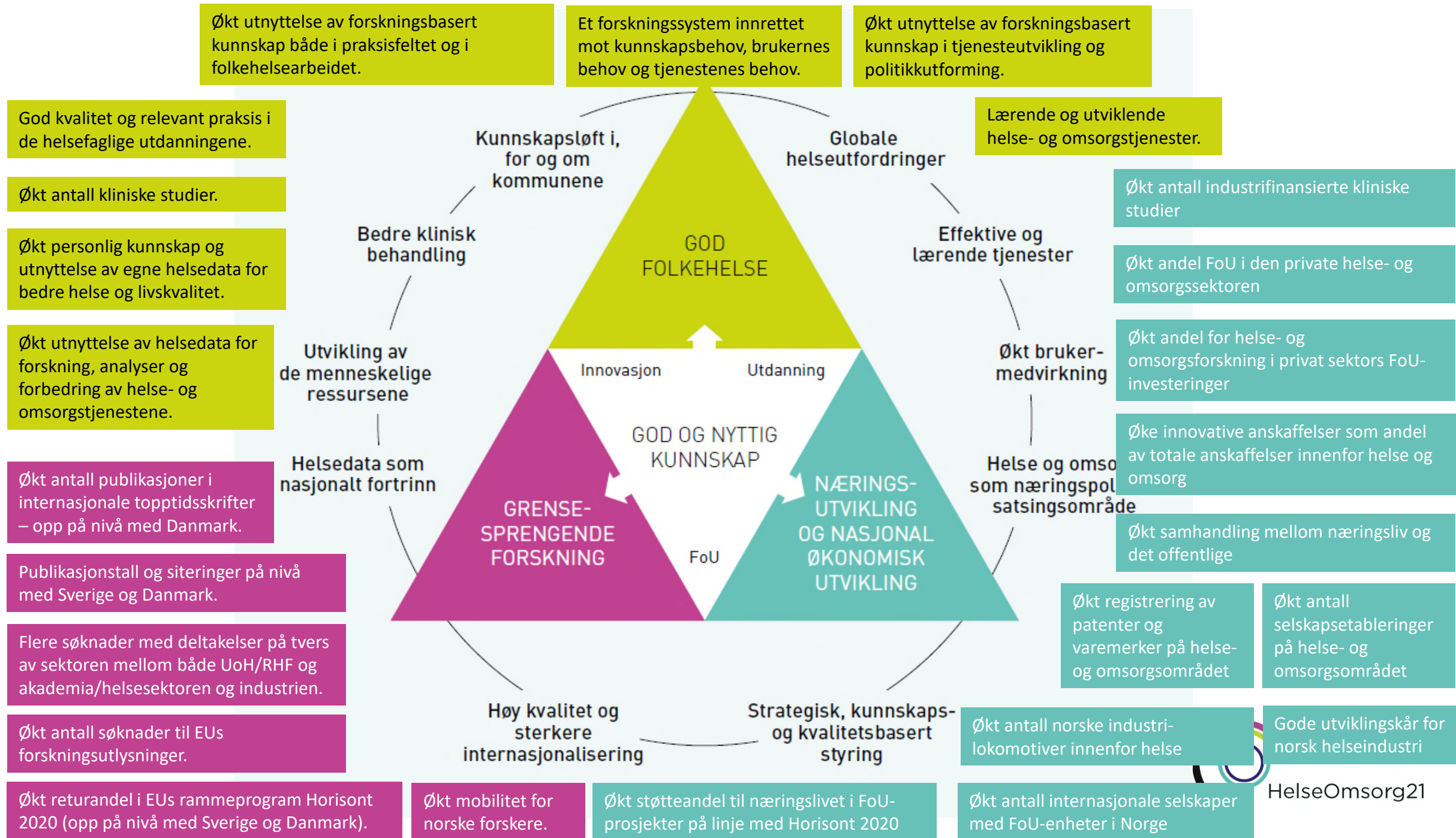
- Dialog, rådgivende
- Forskning, innovasjon og næringsutvikling
- Delta i samfunnsdebatten
- Oppgaver: ta med historien, samtiden og se frem
- Samarbeid, forankring og formidling
- Sekretariat med fremdrift

Vi må tro på at....

- Vi i rådet har den nødvendige forståelsen av utfordringsbildet
- Endringsbehovet er reelt og lar seg formidle ved begrunnede tiltak
- Vi klarer å finne tiltak som faktisk har effekt på utfordringen i stort
- Flinke folk vil bidra til nyttig endring når insentivene muliggjør det
- Vi klarer å styre klar av gjennomførbare tiltak som ikke svarer på spørsmålet
- Tiden er moden og modnes over tid

Mål for HelseOmsorg21





God folkehelse

Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestenes behov.

Økt antall kliniske studier.

Økt utnyttelse av helsedata for forskning, analyser og forbedring av helse- og omsorgstjenestene.

Økt personlig kunnskap og utnyttelse av egne helsedata for bedre helse og livskvalitet.

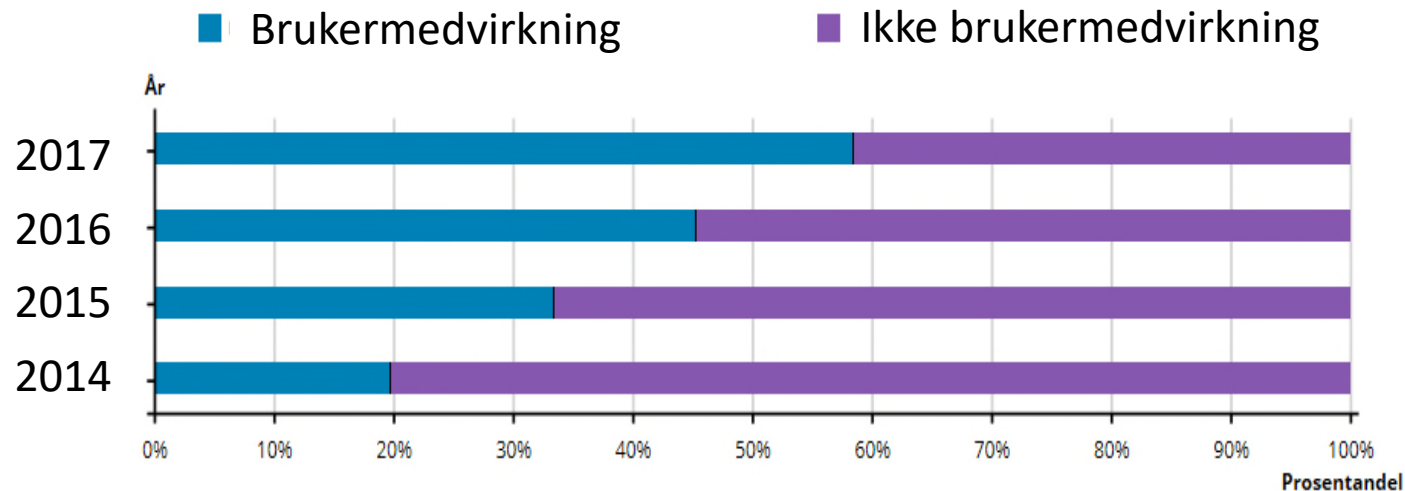
Lærende og utviklende helse- og omsorgstjenester.

Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet.

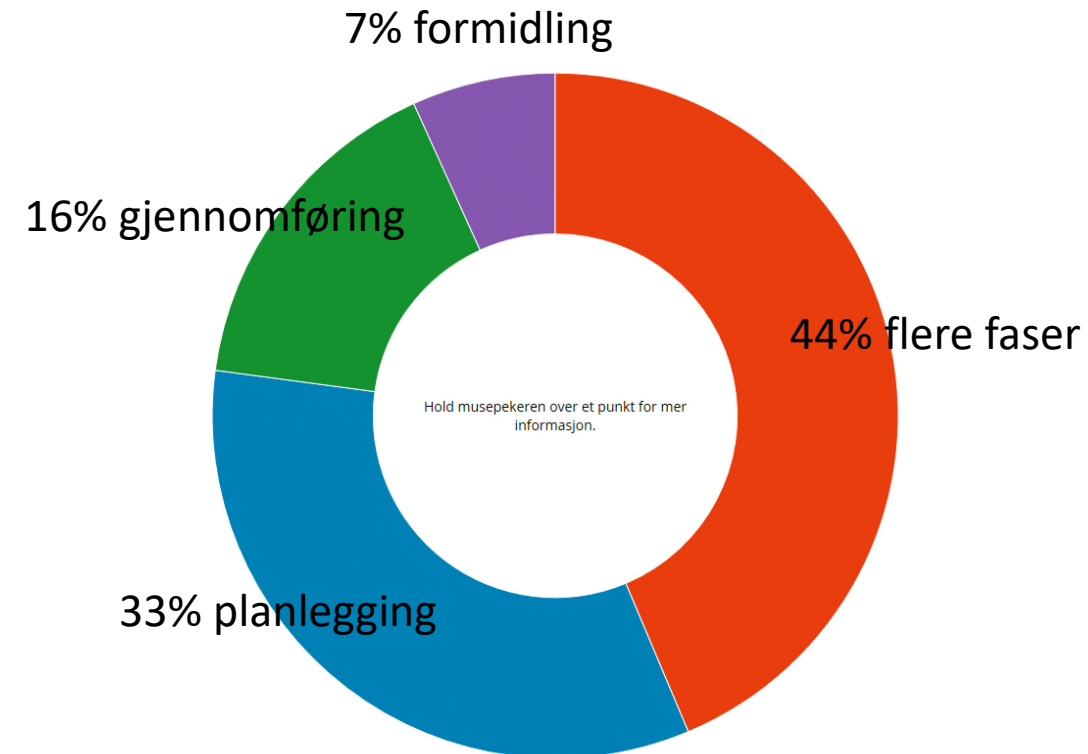
Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming.

God kvalitet og relevant praksis i de helsefaglige utdanningene.

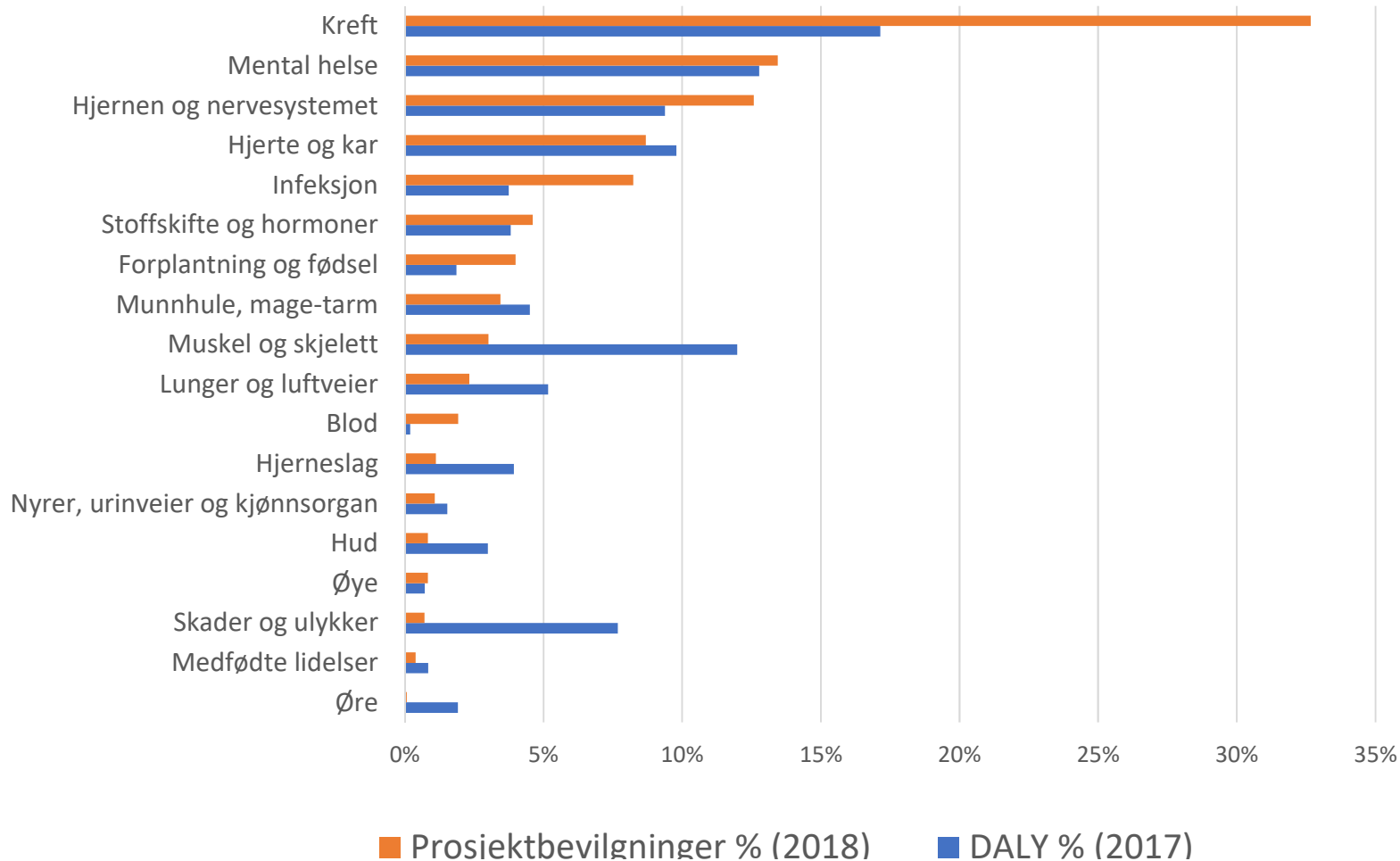
Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestenes behov.



Brukermedvirkning i helseforetakene



HRCS og DALY 2017



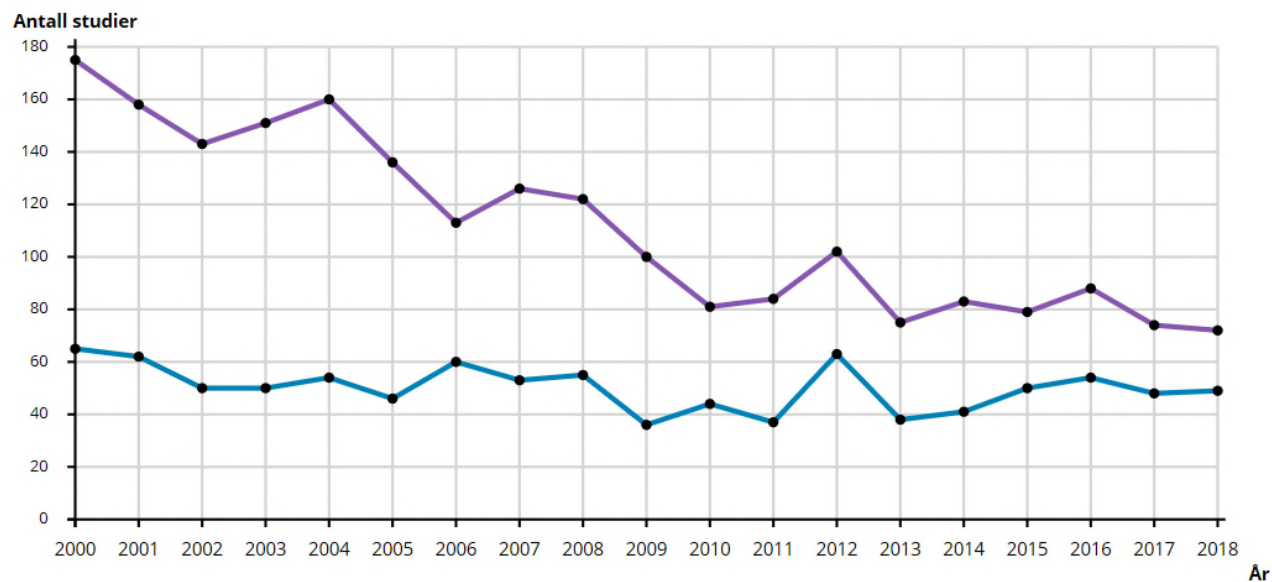
Et forskningssystem
innrettet mot
kunnskapsbehov,
brukernes behov og
tjenestenes behov.

Økt antall kliniske studier.

Alle søkte studier

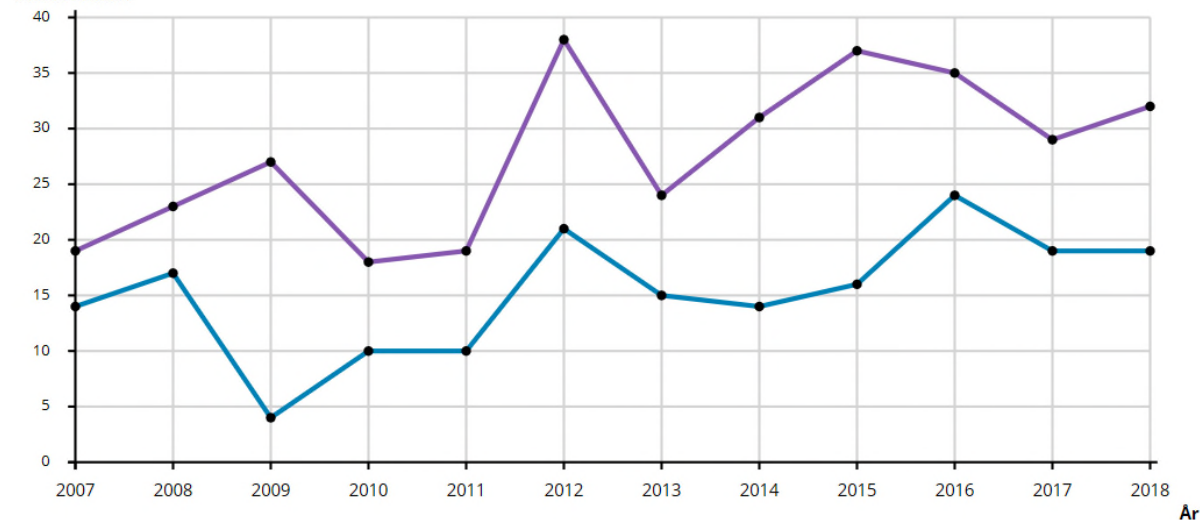
Ikke-kommersielle

Kommersielle

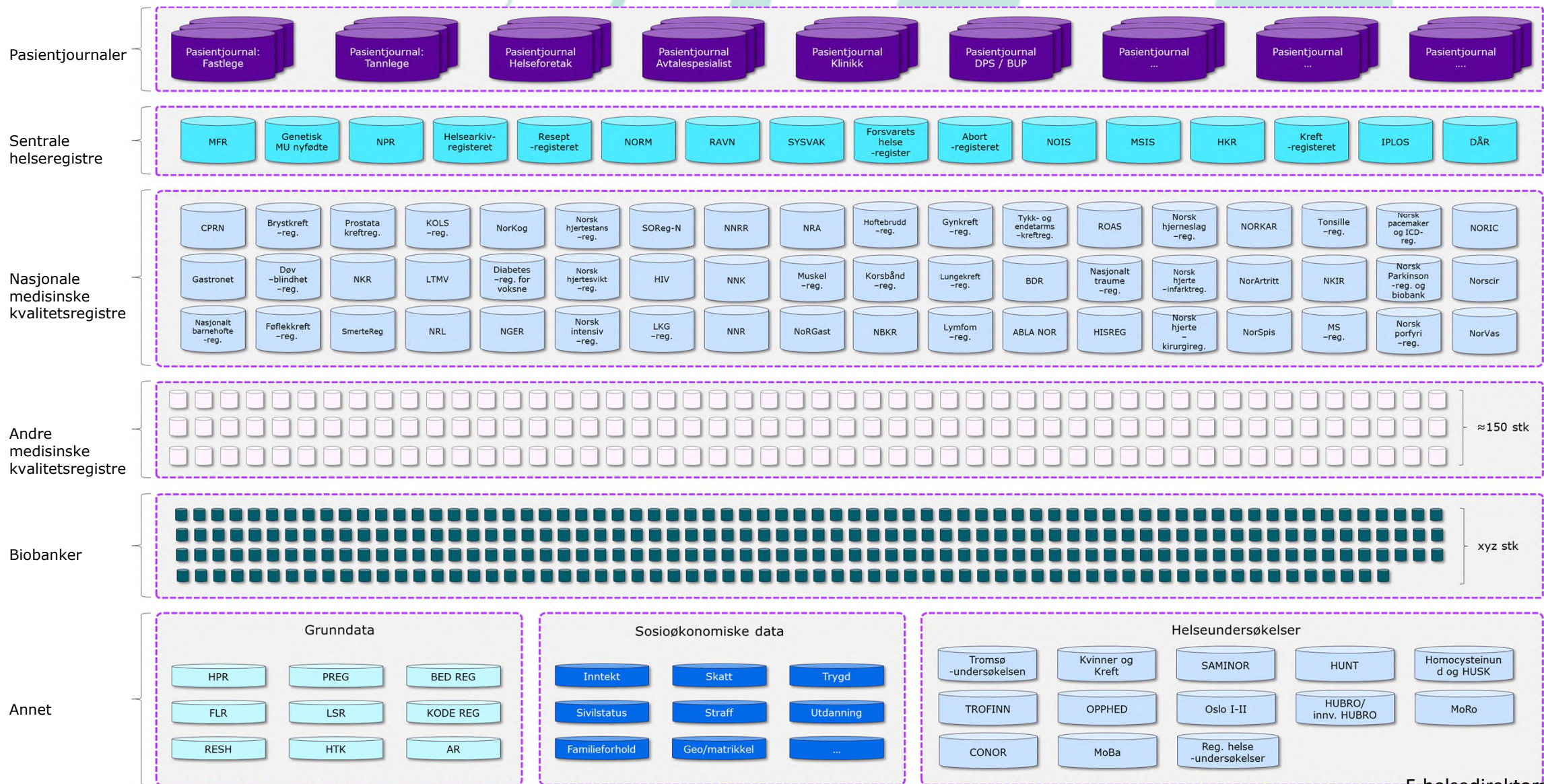


Kreftstudier

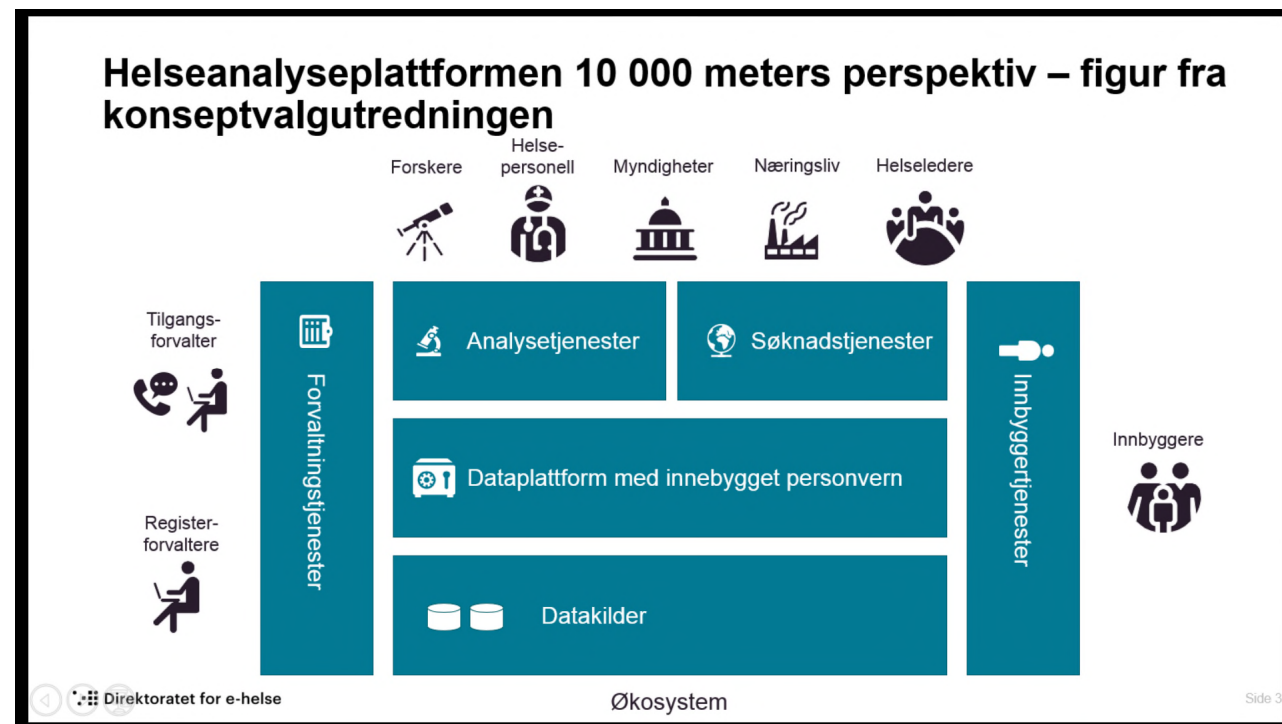
Antall studier



Økt utnyttelse av
helsesdata for forskning,
analyser og forbedring av
helse- og
omsorgstjenestene.



Økt utnyttelse av
helsesdata for forskning,
analyser og forbedring av
helse- og
omsorgstjenestene.

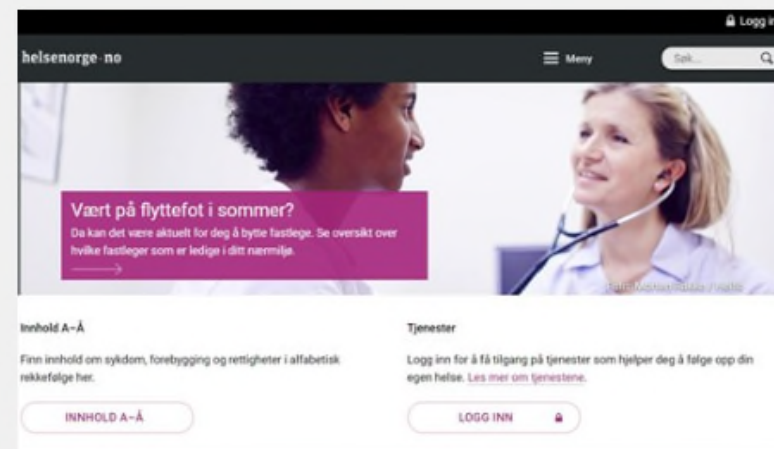


Økt personlig
kunnskap og
utnyttelse av egne
helsesdata for bedre
helse og livskvalitet.

Flere bruker helsenorge.no

🕒 31. august 2018

I sommer har det vært en kraftig økning i antall besøkende på helsenorge.no.



Stadig flere har logget seg inn på [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) for å sjekke resepter, bytte fastlege, oppdatere kjernejournalen sin eller andre ting. I løpet av denne sommeren ble helseportalen besøkt av 30 prosent flere enn sommeren i fjor.

Norsk Helsenett drifter [helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) på vegne av Direktoratet for e-helse.

Kilde: <https://www.nhn.no/flere-bruker-helsenorgeno/>

God folkehelse

Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestenes behov.

Økt antall kliniske studier.

Økt utnyttelse av helsedata for forskning, analyser og forbedring av helse- og omsorgstjenestene.

Økt personlig kunnskap og utnyttelse av egne helsedata for bedre helse og livskvalitet.

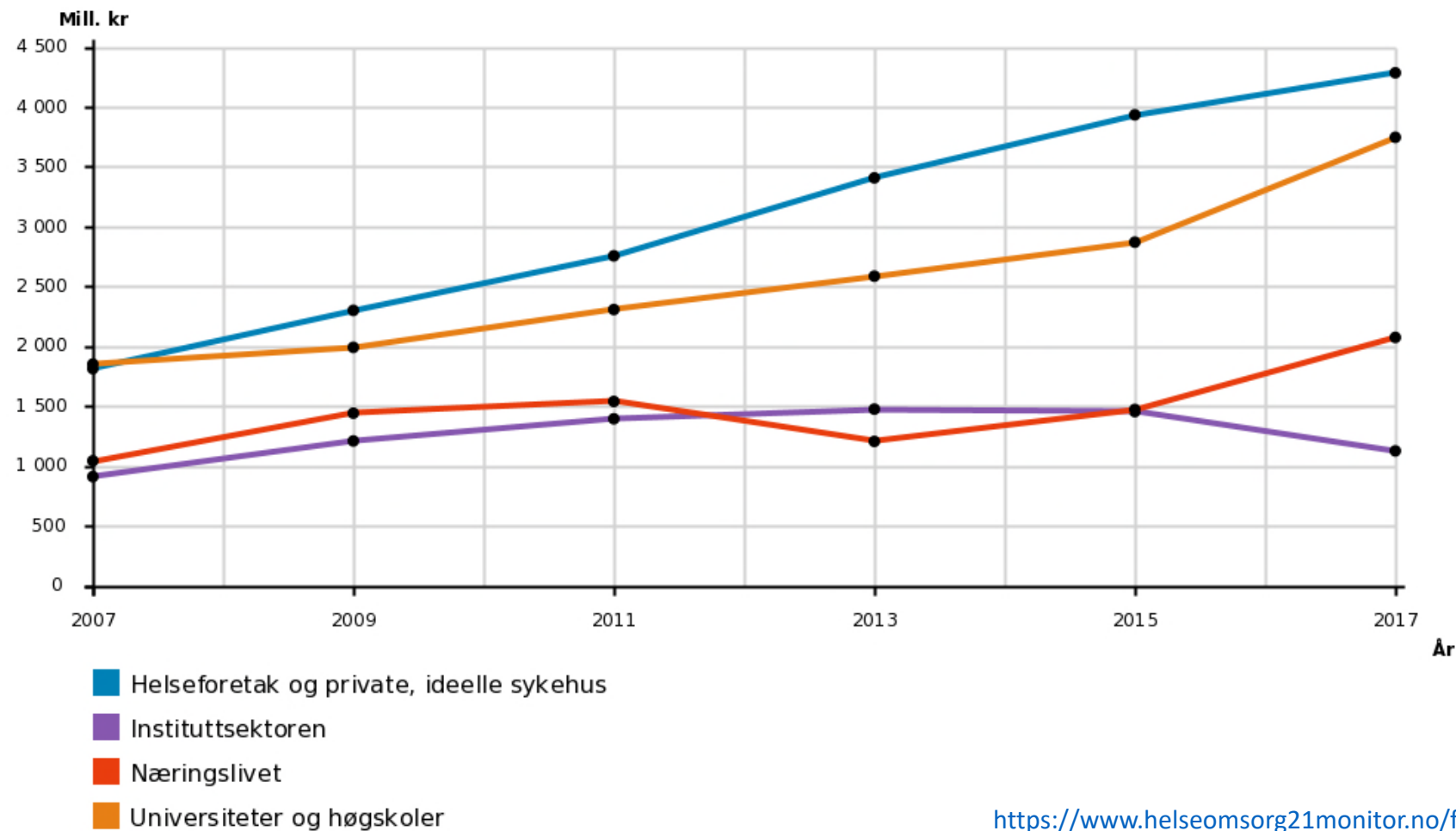
Lærende og utviklende helse- og omsorgstjenester.

Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet.

Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming.

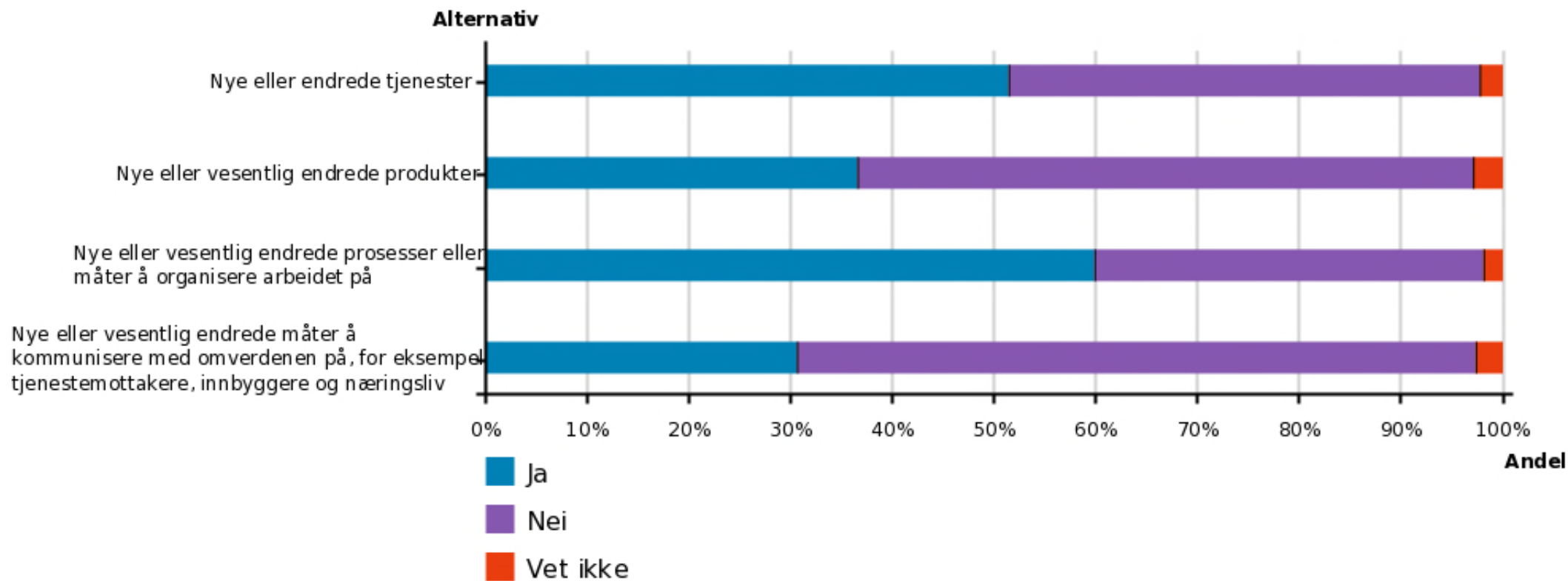
God kvalitet og relevant praksis i de helsefaglige utdanningene.

Driftsutgifter til FoU innenfor temaområdet Helse og omsorg etter sektor



Fra KS Innovasjonsbarometer 2017

Type innovasjon: Har din arbeidsplass i løpet av de siste to årene innført følgende?



Forskning og innovasjon knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester

- Forskning knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester ser ut til å være økende.
- Antall vitenskapelige artikler er nær firedoblet i løpet av siste 10-årsperiode.
- Men
 - Det meste av FoU-aktiviteten ble utført i UoH- og instituttsektoren og finansiert fra sentralt hold. Kommunesektoren finansierer i liten grad FoU-aktivitet knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester.
 - Kommunene oppfattes heller ikke som særlig aktive med å initiere slik FoU, men mer som forskningsobjekt.
- => NY rapport i 2020 v/NIFU og Agenda Kaupang



Forskning og innovasjon knyttet til
kommunale helse- og
omsorgstjenester

Kartlegging av ressursinnsats og resultater

Ole Wiig
Kristoffer Rørstad
Pål Børing

Rapport 2016:32

NIFU

God folkehelse

Et forskningssystem innrettet mot kunnskapsbehov, brukernes behov og tjenestenes behov.

Økt antall kliniske studier.

Økt utnyttelse av helsedata for forskning, analyser og forbedring av helse- og omsorgstjenestene.

Økt personlig kunnskap og utnyttelse av egne helsedata for bedre helse og livskvalitet.

Lærende og utviklende helse- og omsorgstjenester.

Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap både i praksisfeltet og i folkehelsearbeidet.

Økt utnyttelse av forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling og politikkutforming.

God kvalitet og relevant praksis i de helsefaglige utdanningene.

Næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling

Økt andel for helse- og omsorgsforskning i privat sektors FoU-investeringer

Økt andel FoU i den private helse- og omsorgssektoren

Gode utviklingskår for norsk helseindustri

Økt registrering av patenter og varemerker på helse- og omsorgsområdet

Økt antall selskapsetableringer på helse- og omsorgsområdet

Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige

Økt antall industrifinansierte kliniske studier

Øke innovative anskaffelser som andel av totale anskaffelser innenfor helse og omsorg

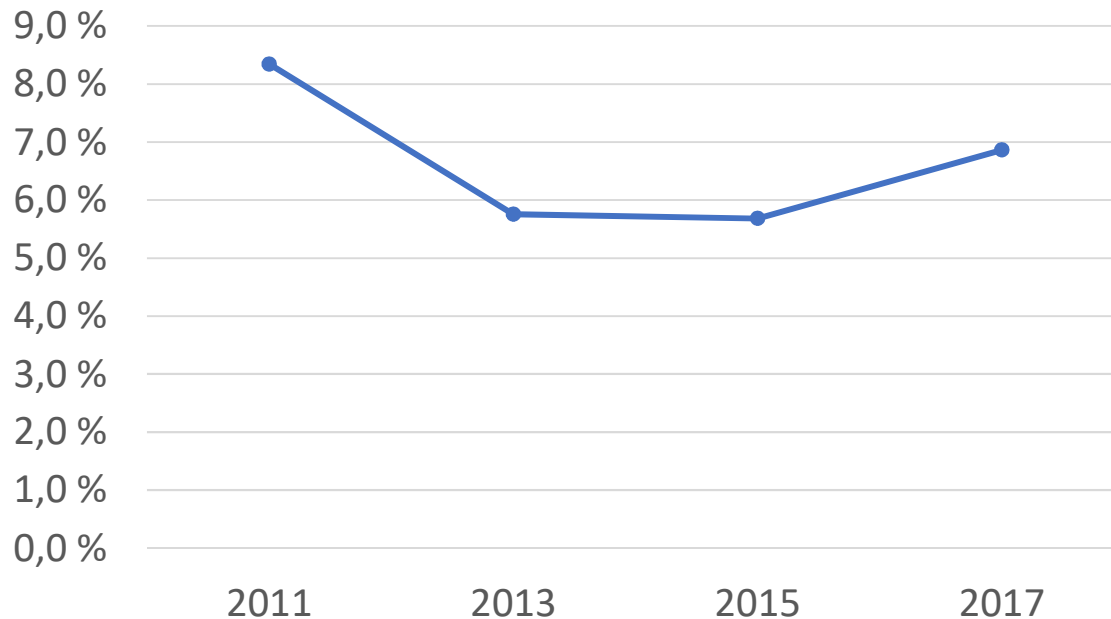
Økt antall norske industri-lokomotiver innenfor helse

Økt antall internasjonale selskaper med FoU-enheter i Norge

Økt støtteandel til næringslivet i FoU-prosjekter på linje med Horisont 2020

Økt andel for helse- og omsorgsforskning i privat sektors FoU-investeringer

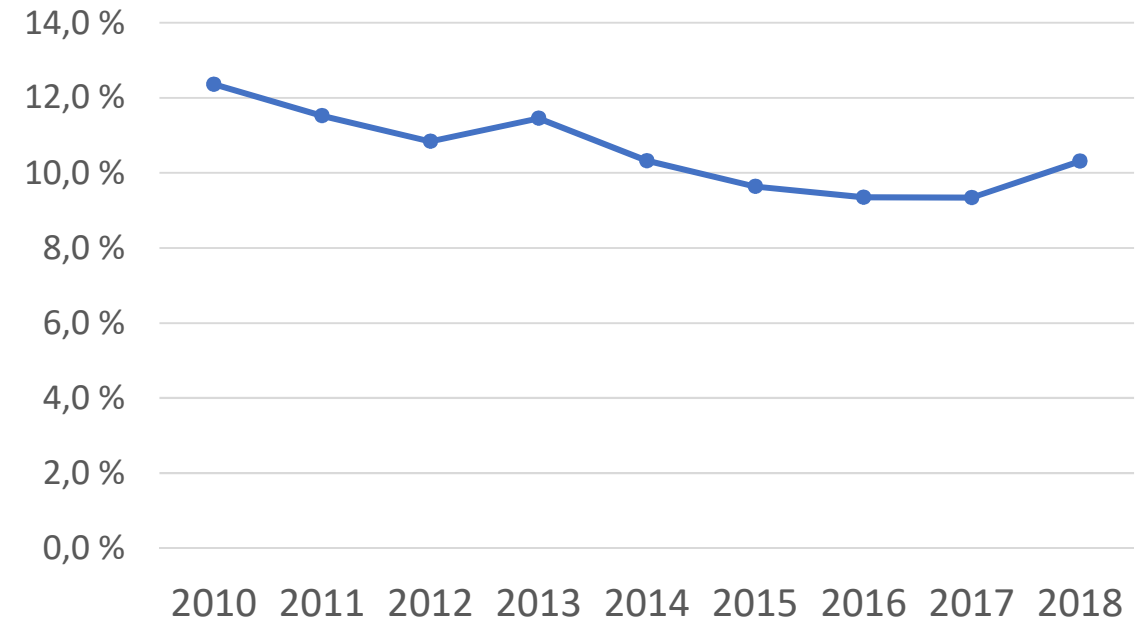
Andel Helse av totale FoU-utgifter i næringslivet*



*Kun bedrifter med over 10 ansatte

Kilde: NIFU Statistikkbank

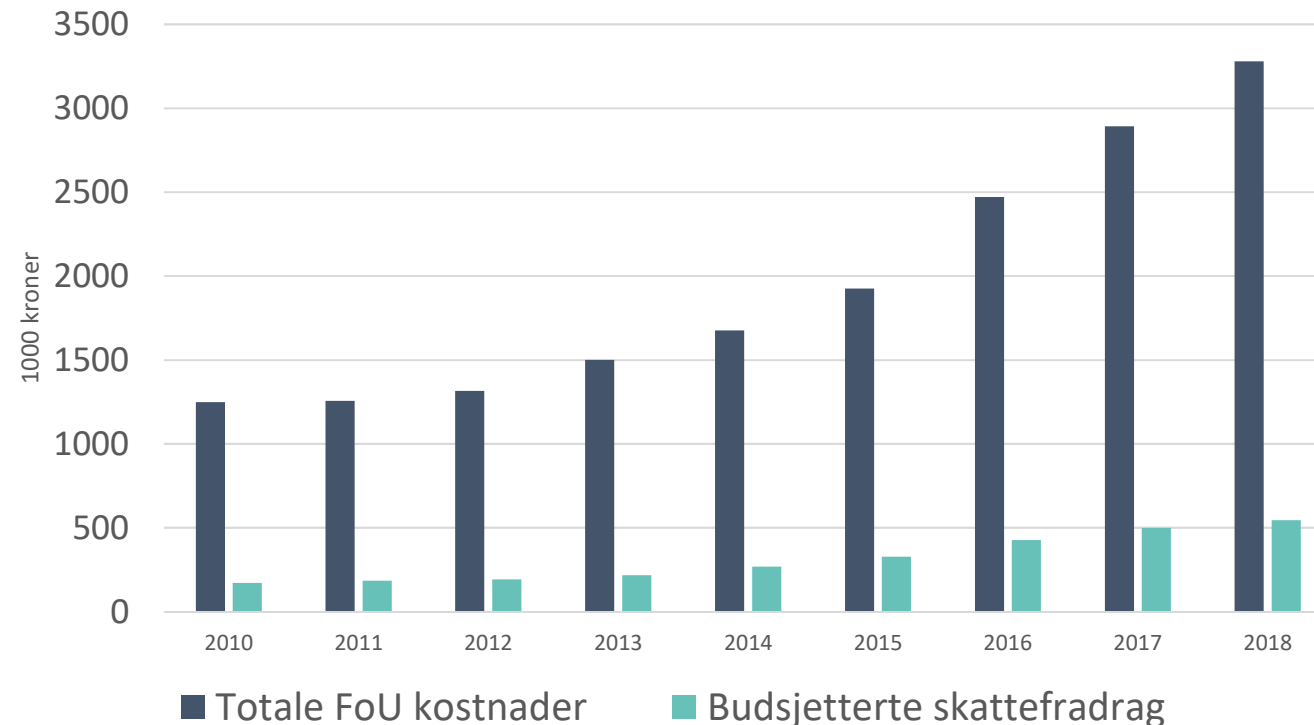
Andel Helse av totale prosjektkostnader i SkatteFUNN



Kilde: Forskningsrådet

Økt andel FoU i den private helse- og omsorgssektoren

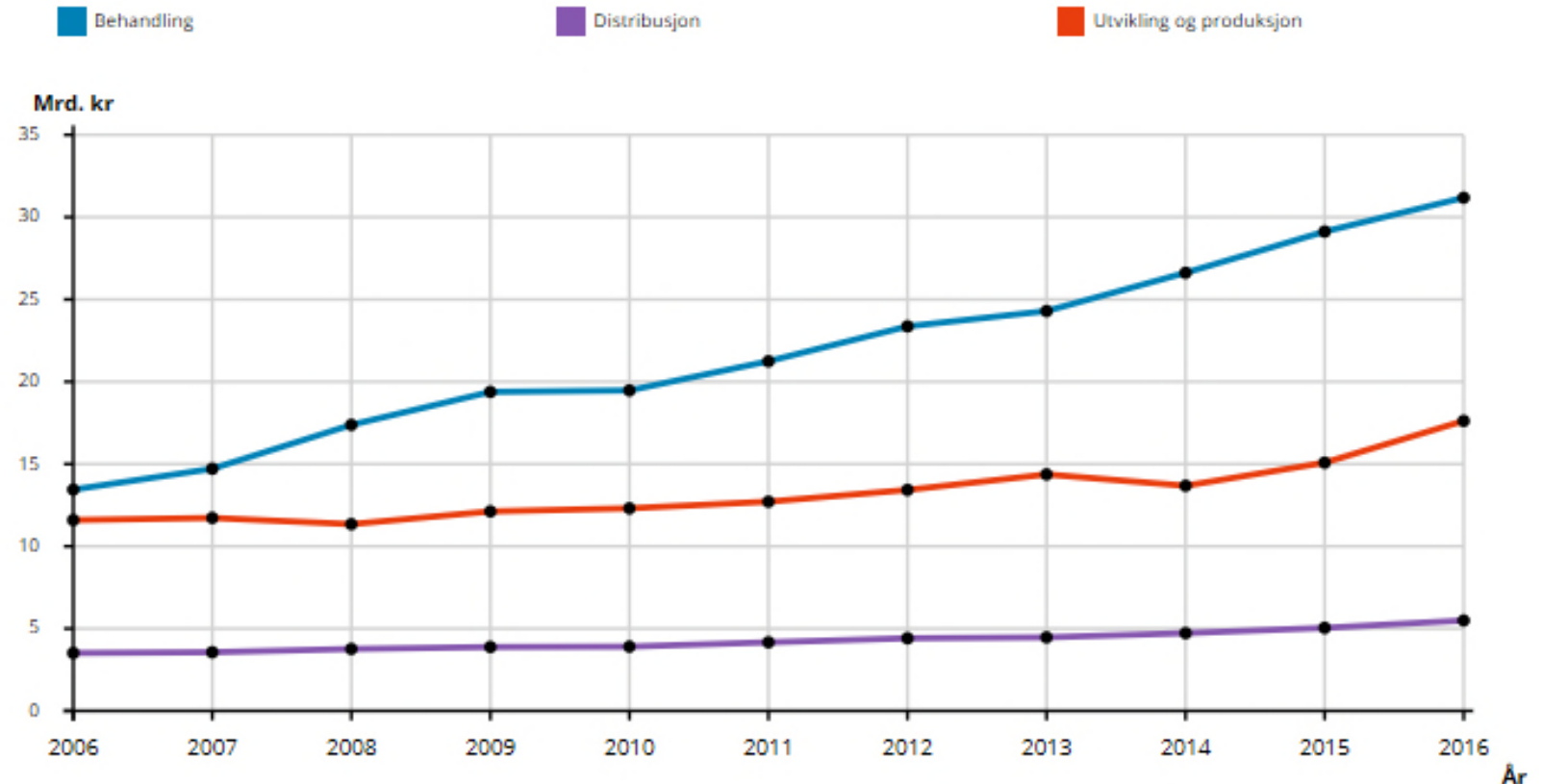
Budsjetterte FoU kostnader merket med Helse i SkatteFUNN



Totale FoU kostnader i SkatteFUNN søknader indikerer økt **FoU aktivitet** i helsenæringen (på like linje med andre næringer).

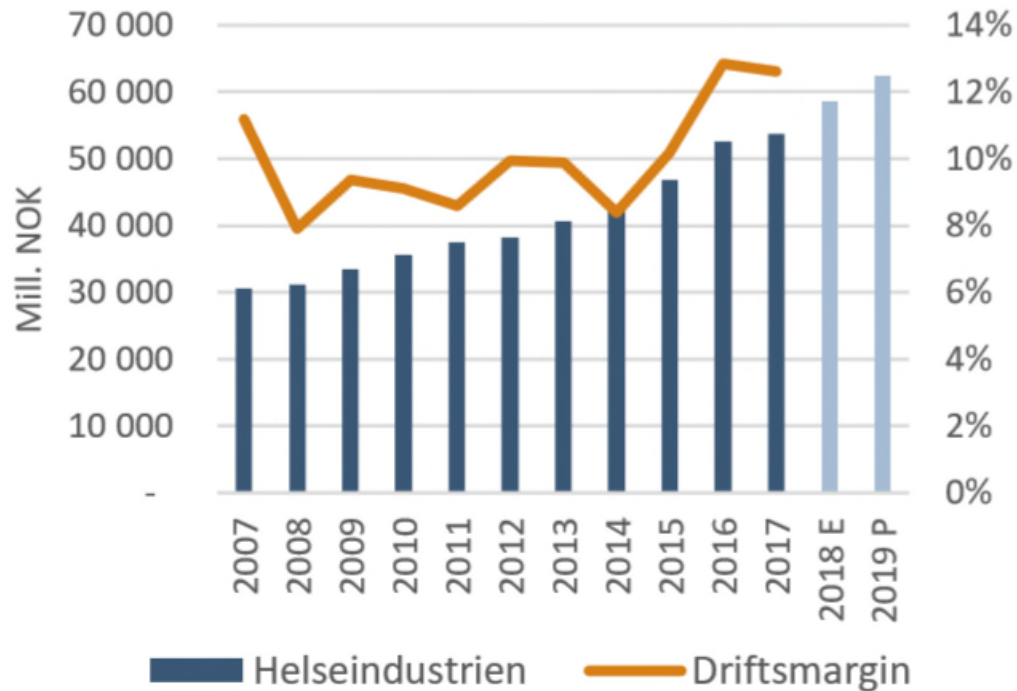
Gode utviklingskår for norsk helseindustri

Verdiskaping (omsetning fratrasket kjøp av varer og tjenester) i privat helsenæring etter hovedgrupper av bedrifter.



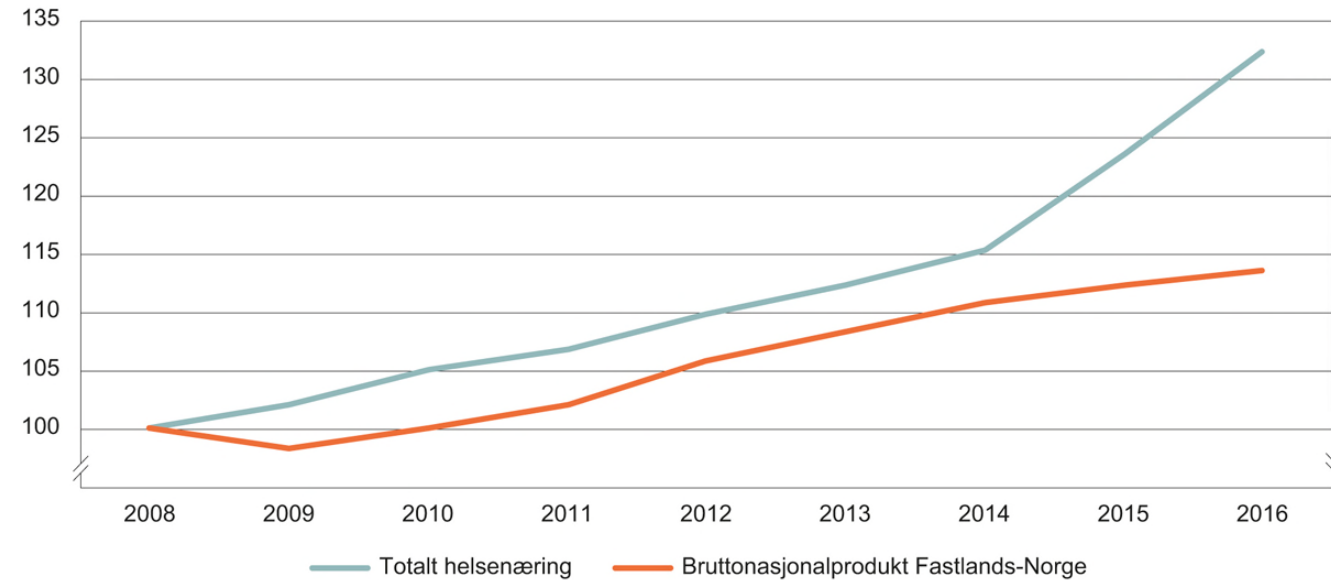
Gode utviklingskår for norsk helseindustri

Omsetning og driftsmargin for Helseindustrien



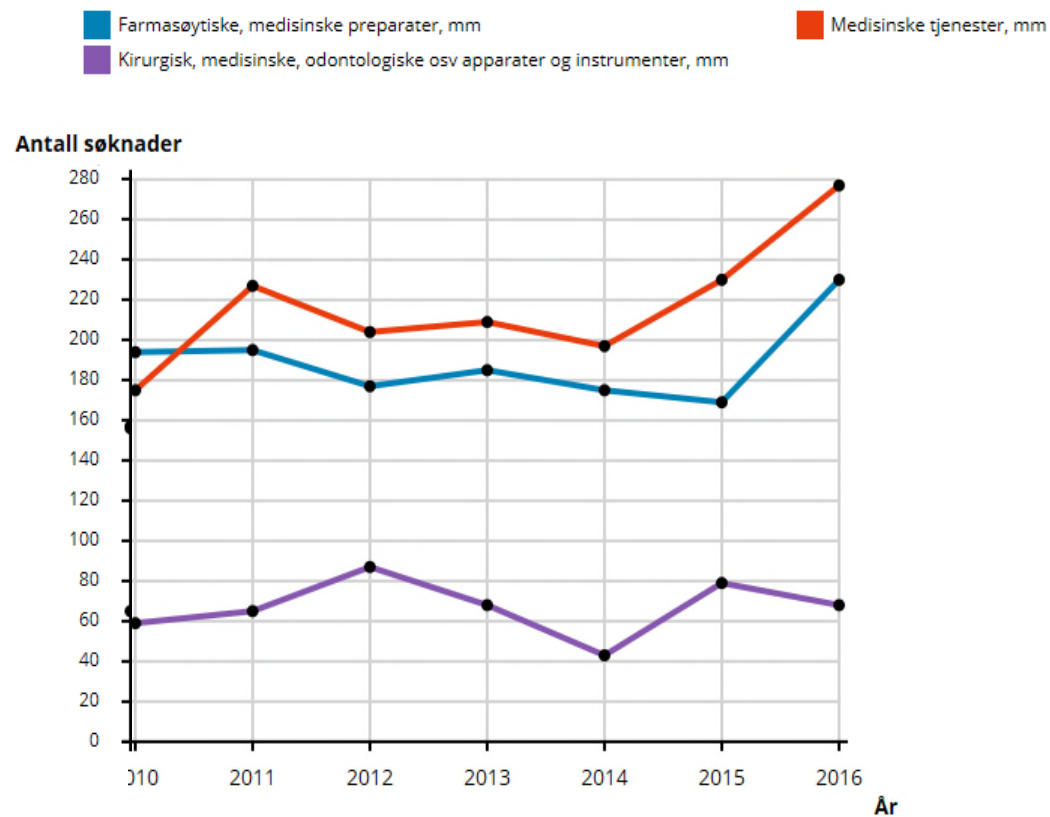
Kilde: Menon, Helsenæringens verdi 2019

Verdiskaping i helsenæring og fastlandsøkonomien, indekser i faste priser, 2008=100

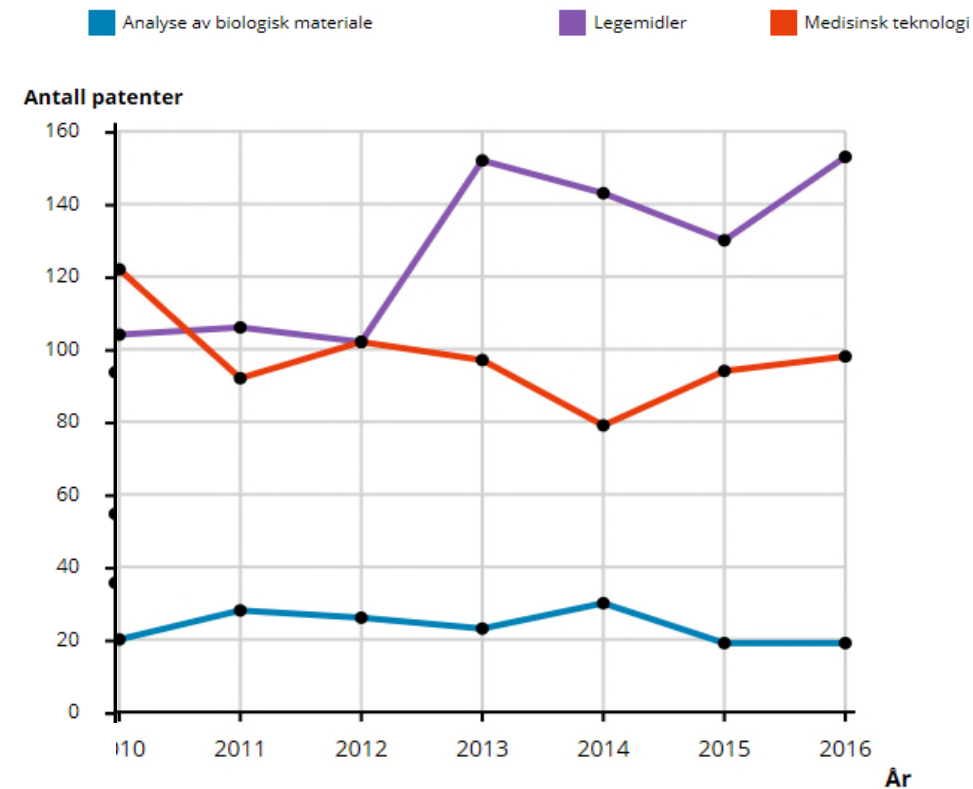


Kilde: Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen

Økt registrering av patenter og varemerker på helse- og omsorgsområdet



Kilde: <http://uncached.helseomsorg21monitor.no/figur/21?chartType=line>

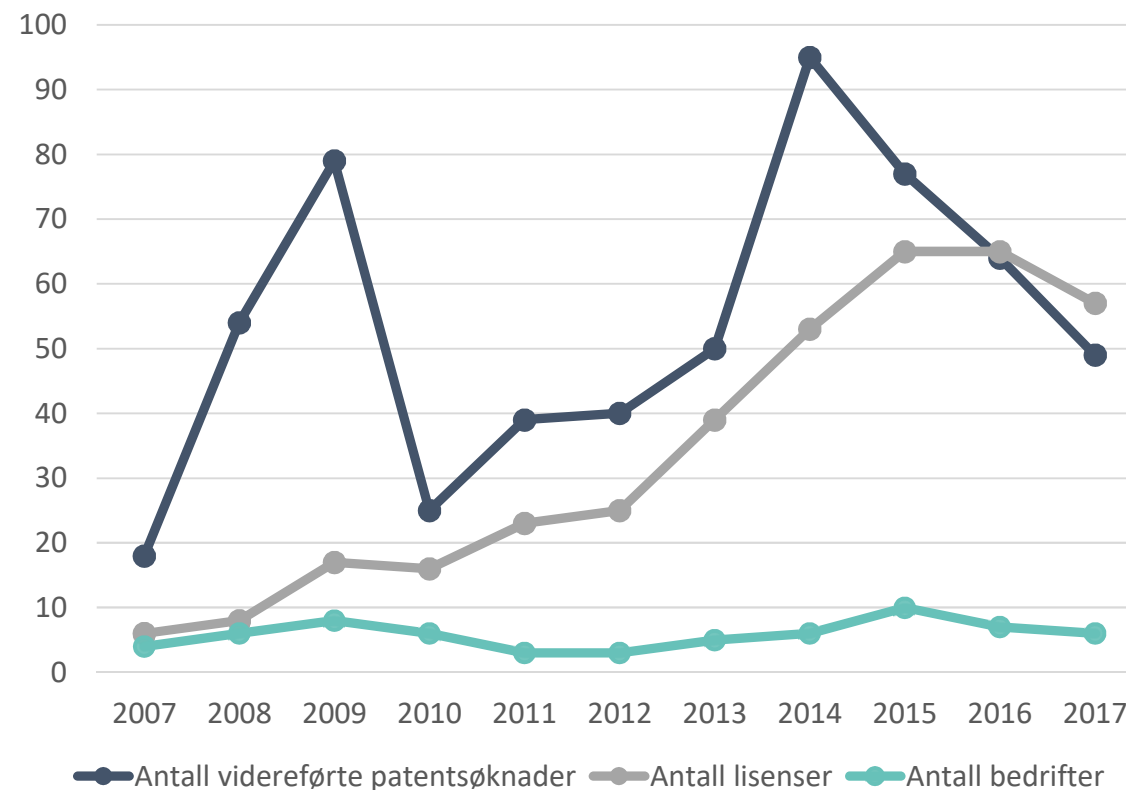


Kilde: <http://uncached.helseomsorg21monitor.no/figur/230?chartType=line>

Økt registrering av
patenter og varemerker
på helse- og
omsorgsområdet

Økt antall
selskapsetableringer på
helse- og
omsorgsområdet

Kommersialiseringsaktivitet hos TTOene
innenfor helse*



Kilde: Spørreundersøkelse til TTOene i regi av Forskningsrådet 2018

Næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling

Økt andel for helse- og omsorgsforskning i privat sektors FoU-investeringer

Økt andel FoU i den private helse- og omsorgssektoren

Gode utviklingskår for norsk helseindustri

Økt registrering av patenter og varemerker på helse- og omsorgsområdet

Økt antall selskapsetableringer på helse- og omsorgsområdet

Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige

Økt antall industrifinansierte kliniske studier

Øke innovative anskaffelser som andel av totale anskaffelser innenfor helse og omsorg

Økt antall norske industri-lokomotiver innenfor helse

Økt antall internasjonale selskaper med FoU-enheter i Norge

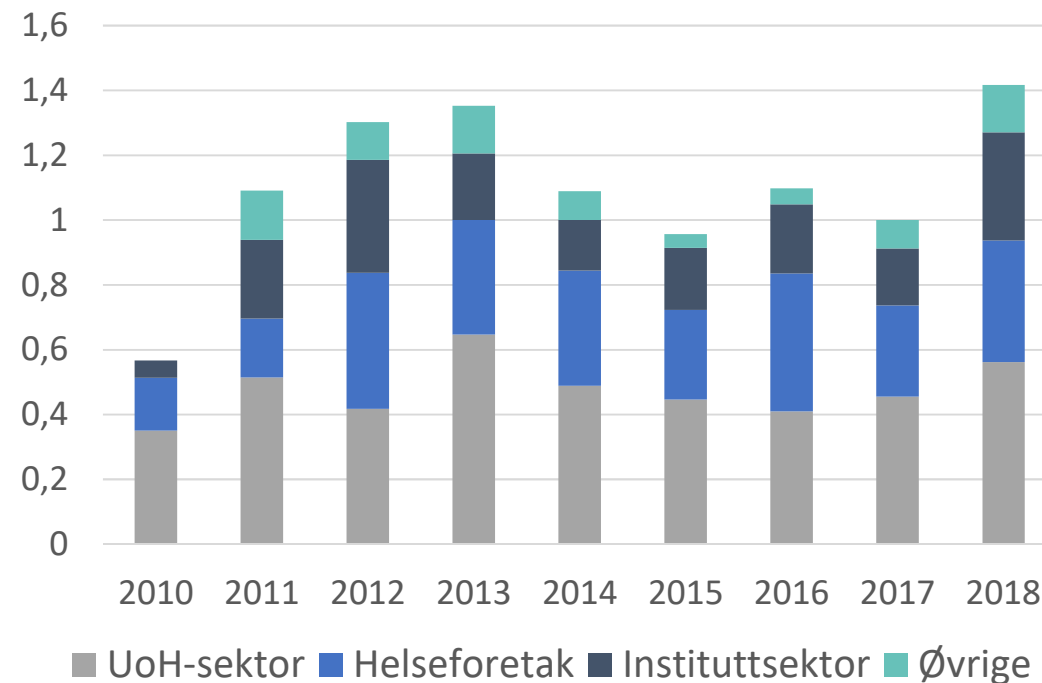
Økt støtteandel til næringslivet i FoU-prosjekter på linje med Horisont 2020

Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige

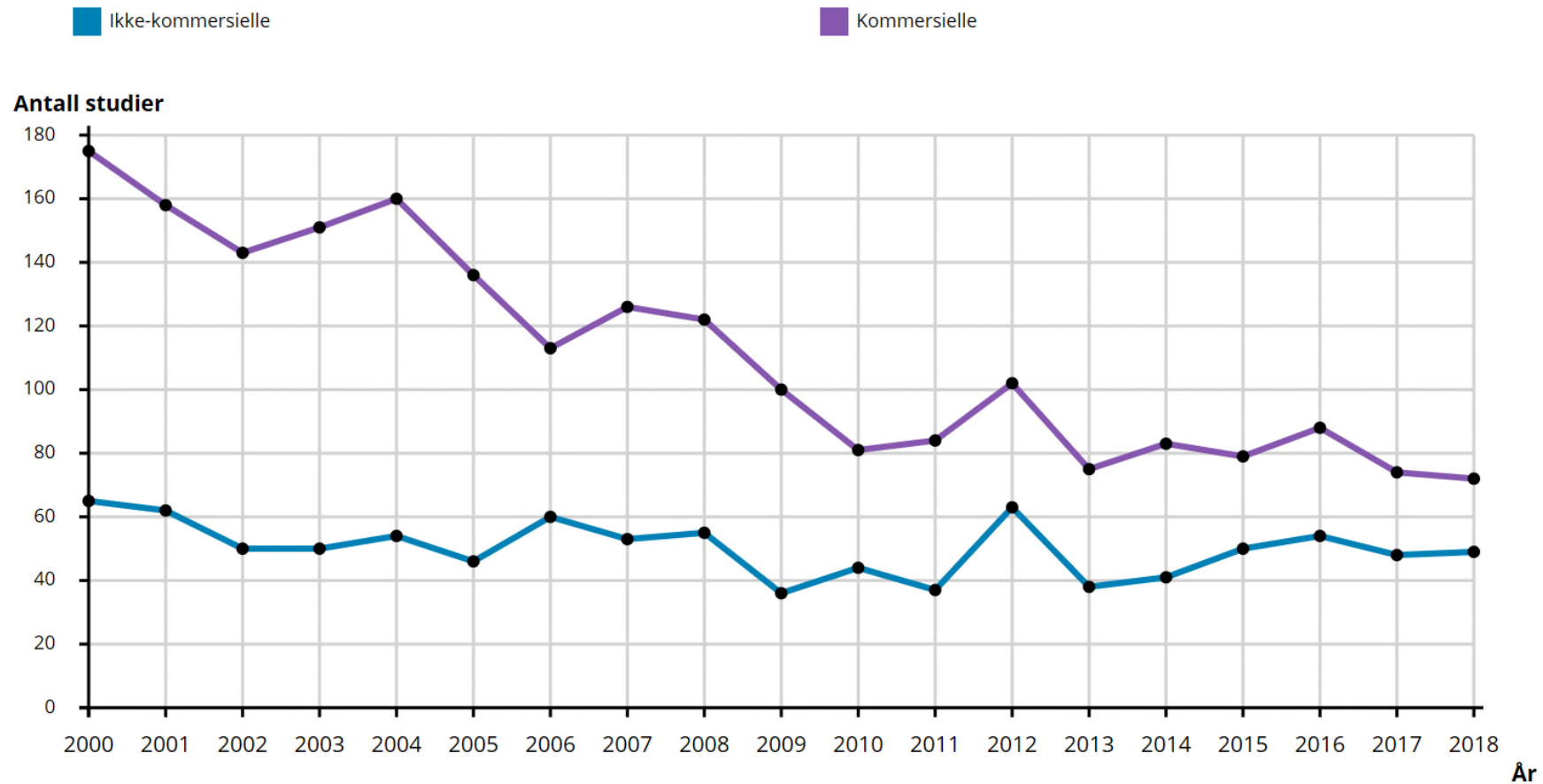
Antall partnere fra næringslivet per prosjekt med prosjekteier fra offentlig sektor



Antall partnere fra offentlig sektor per prosjekt med prosjekteier fra næringslivet



Økt antall industrifinansierte kliniske studier

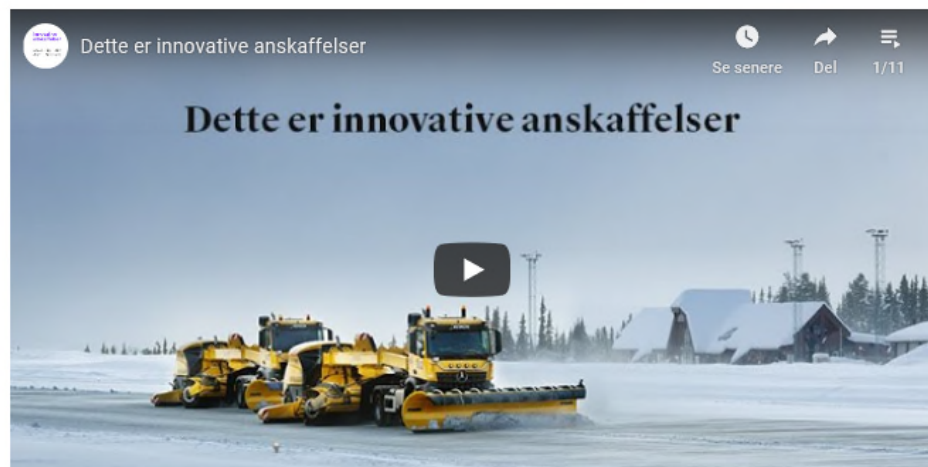


Øke innovative anskaffelser som andel av totale anskaffelser innenfor helse og omsorg

Innovative anskaffelser



Hva blir det neste?



≡ [Meny](#) [Kontakt oss](#) [Kalender](#) [English](#)

○ Siste fra programmet

[Hvilken prosedyre skal du velge?](#)

16. januar 2020 – Prosjektblogg

[Bli kjent med Elisabeth!](#)

13. januar 2020 – Prosjektblogg

[Sikker prøvetaking og analyse i hjemmet](#)

9. januar 2020 – Pågående anskaffelse

[Anskaffelser](#) [Prosjektblogg](#) [Leder](#) [Nyheter](#)

Innovative anskaffelser telles ikke merket på helse, kun total.

Kilde: <https://innovativeanskaffelser.no/>

Næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling

Økt andel for helse- og omsorgsforskning i privat sektors FoU-investeringer

Økt andel FoU i den private helse- og omsorgssektoren

Gode utviklingskår for norsk helseindustri

Økt registrering av patenter og varemerker på helse- og omsorgsområdet

Økt antall selskapsetableringer på helse- og omsorgsområdet

Økt samhandling mellom næringsliv og det offentlige

Økt antall industrifinansierte kliniske studier

Øke innovative anskaffelser som andel av totale anskaffelser innenfor helse og omsorg

Økt antall norske industri-lokomotiver innenfor helse

Økt antall internasjonale selskaper med FoU-enheter i Norge

Økt støtteandel til næringslivet i FoU-prosjekter på linje med Horisont 2020

Grensesprengende forskning

Økt antall publikasjoner i internasjonale topptidsskrifter – opp på nivå med Danmark.

Publikasjonstall og siteringer på nivå med Sverige og Danmark.

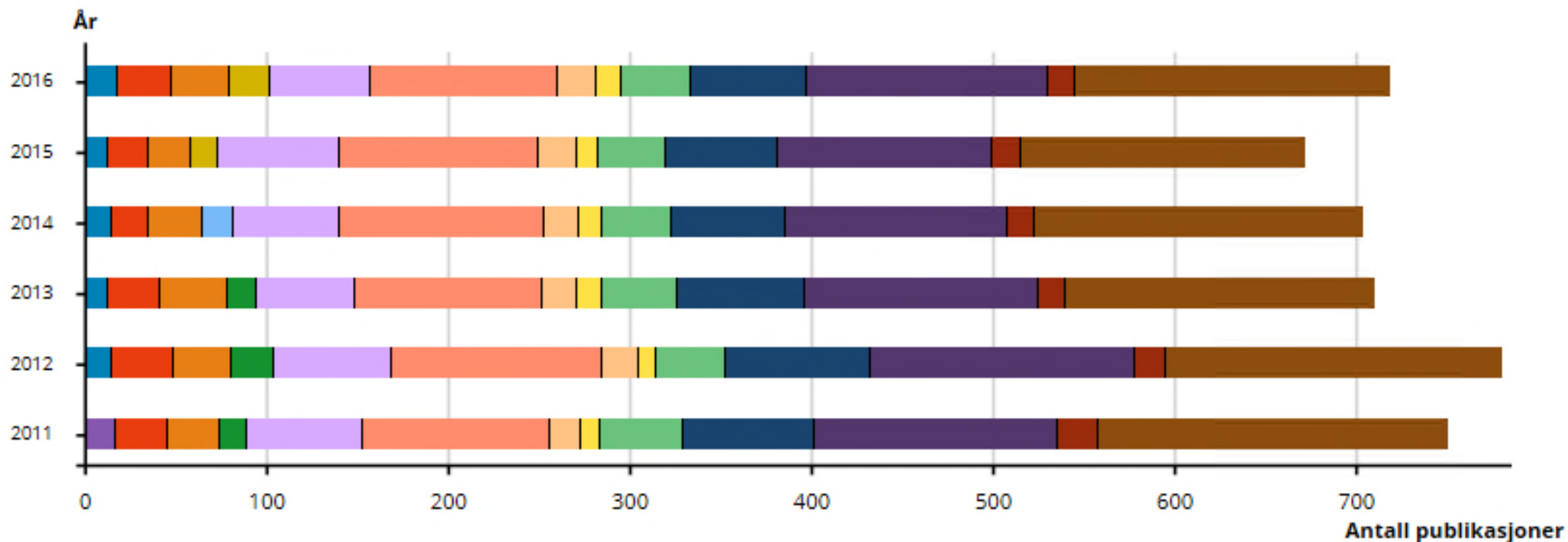
Økt antall søknader til EUs forskningsutlysninger.

Økt returandel i EUs rammeprogram Horisont 2020 (opp på nivå med Sverige og Danmark).

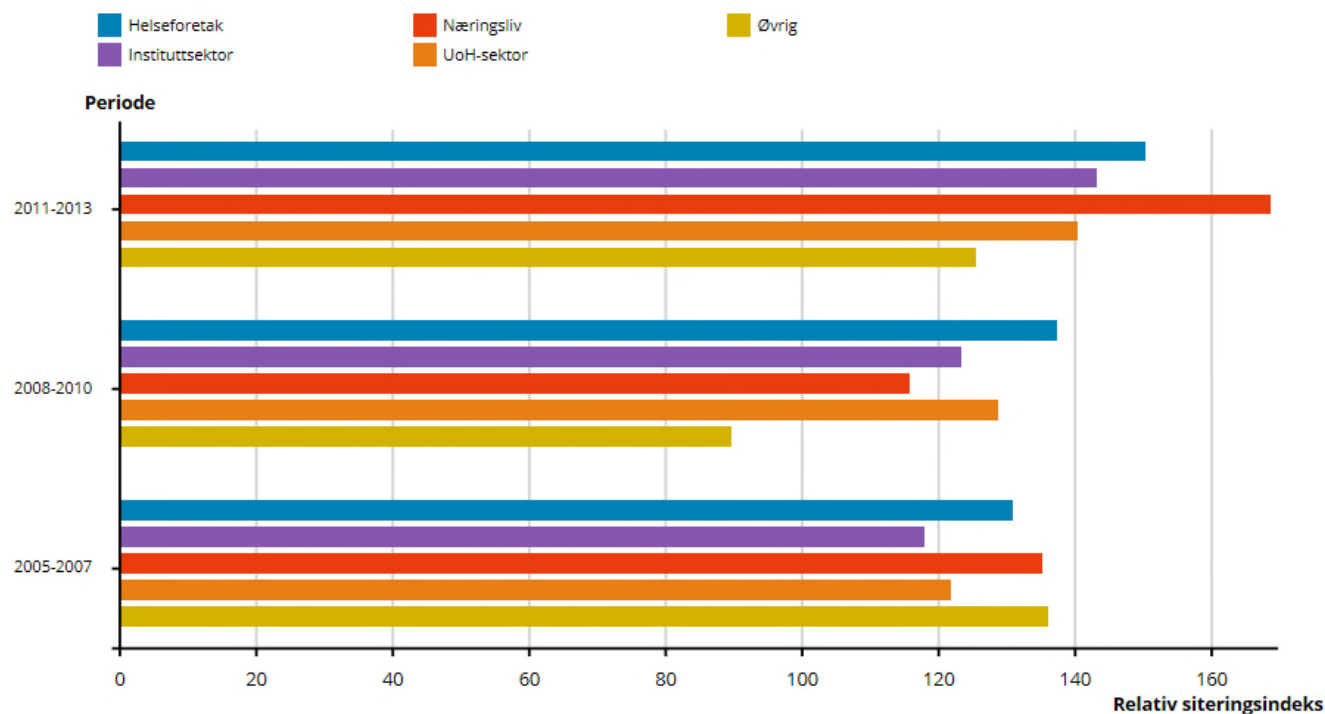
Økt mobilitet for norske forskere.

Flere søknader med deltakelser på tvers av sektoren mellom både UoH/RHF og akademia/helsesektoren og industrien.

Økt antall publikasjoner i internasjonale
topptidsskrifter – opp på nivå med Danmark.



Siteringsindeks for vitenskapelige publikasjoner innenfor medisin og helsefag

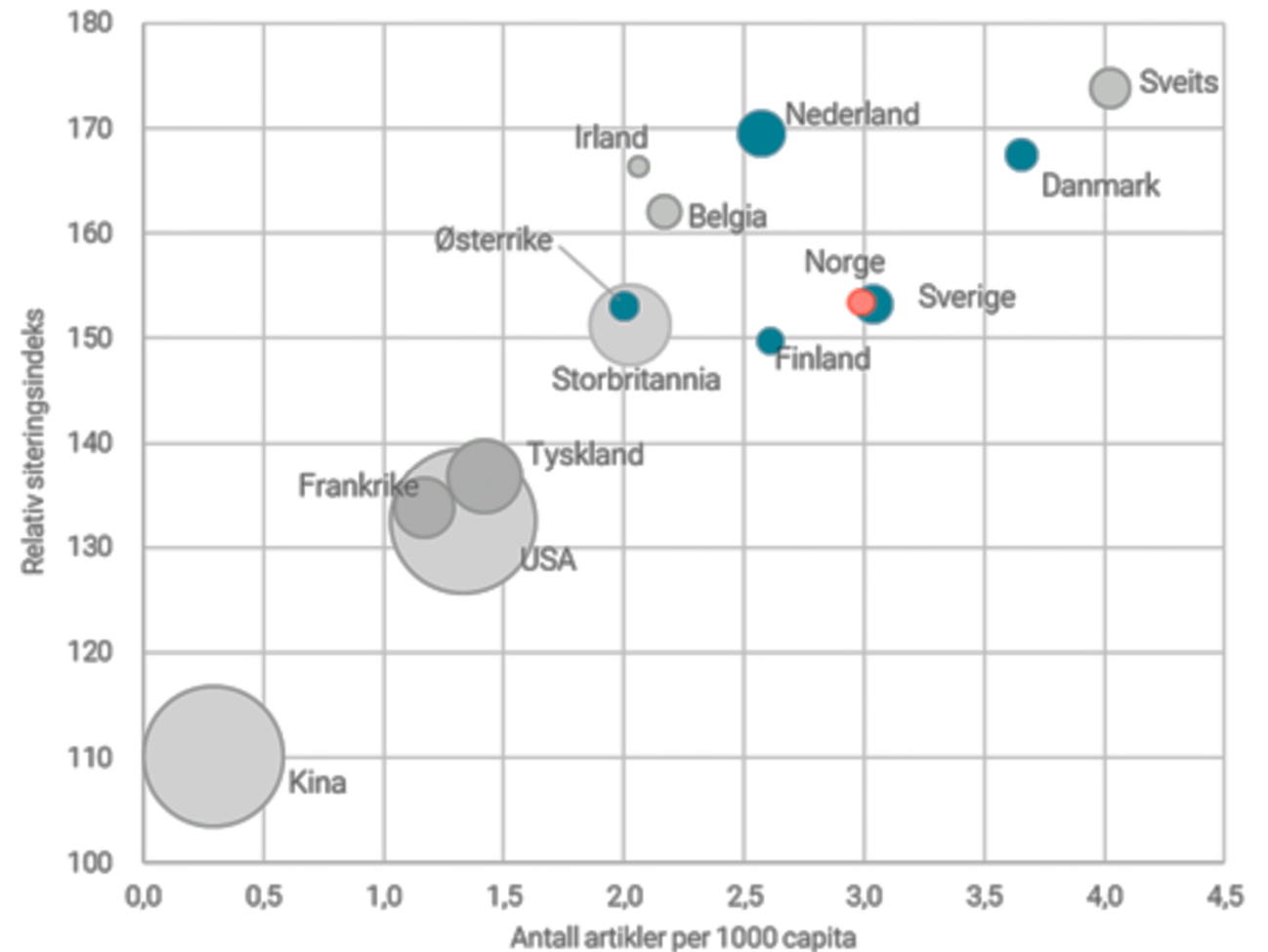


Publikasjonstall og siteringer på nivå med Sverige og Danmark.

Publikasjonstall og siteringer på nivå med Sverige og Danmark.

Antall artikler per 1 000 innbyggere (2018) og
relativ siteringsindeks (2016–2017) for utvalgte
land.

NB –ikke kun helse!



Økt antall søknader til EUs
forskningsutlysninger.

SC1- helseprogrammet

År	Antall søknader fra NO	Antall deltakelser
2016	64	83
2017	93	117
2018	70	108

Økt returandel i EUs rammeprogram Horisont 2020 (opp på nivå med Sverige og Danmark).

H2020: Norske returandeler i innstilte søknader pr. del program i samfunnsutfordringene i pilar 3

Aggregerte resultater pr. år

Merk: vi har ikke mottatt alle resultatene fra 2019 pr. nov 2019



Programkortnavn	Okt 2015	Okt 2016	Okt 2017	Okt 2018	Nov 2019
HEALTH	1,1%	1,0%	1,4%	1,2%	2,1%
FOOD	2,5%	6,2%	5,7%	5,5%	5,1%
ENERGY	2,5%	2,8%	3,0%	3,9%	3,7%
TRANSPORT	2,0%	1,2%	1,4%	1,2%	1,5%
ENVIRONMENT	2,9%	3,4%	2,9%	3,5%	3,9%
SOCIETY	2,9%	2,7%	2,5%	2,2%	2,3%
SECURITY	3,8%	2,8%	2,8%	2,8%	2,9%
Sum Societal Challenges:	2,14%	2,53%	2,62%	2,66%	2,90%

Datakilde: eCordas H2020 søknadsdatabase (Kommisjonen)

Rapporten omfatter resultater for offisielle partnere i søknadene (beneficiaries), og inkluderer ikke resultater for evt. tredjepartnere/assosierte partnere.

Økt returandel i EUs rammeprogram Horisont 2020 (opp på nivå med Sverige og Danmark).

Returandel for **SC1 Health**, demographic change and wellbeing per november 2019 for perioden 2014 - 2018

		Danmark	Finland	Nederland	Norge	Sverige	Østerrike
Suksessrate		16,4%	12,2%	15,7%	13,4%	16,2%	16,4%
Andel av alle H2020 søknader	It*	9,9%	8,5%	23,0%	5,9%	12,8%	8,5%
Suksessrate deltakelser		17,6%	11,7%	18,2%	12,2%	16,3%	15,2%
Andel av alle H2020 deltakelser		2,5%	2,4%	7,5%	1,5%	3,3%	2,2%
Finansiell suksessrate		11,1%	8,5%	17,2%	14,9%	11,4%	14,3%
Returandel i innstilte søknader		2,46%	1,65%	11,74%	2,08%	3,79%	2,35%

Returandel for Norge for hele Horisont 2020 er for samme periode 2,2%

Grensesprengende forskning

Økt antall publikasjoner i internasjonale topptidsskrifter – opp på nivå med Danmark.

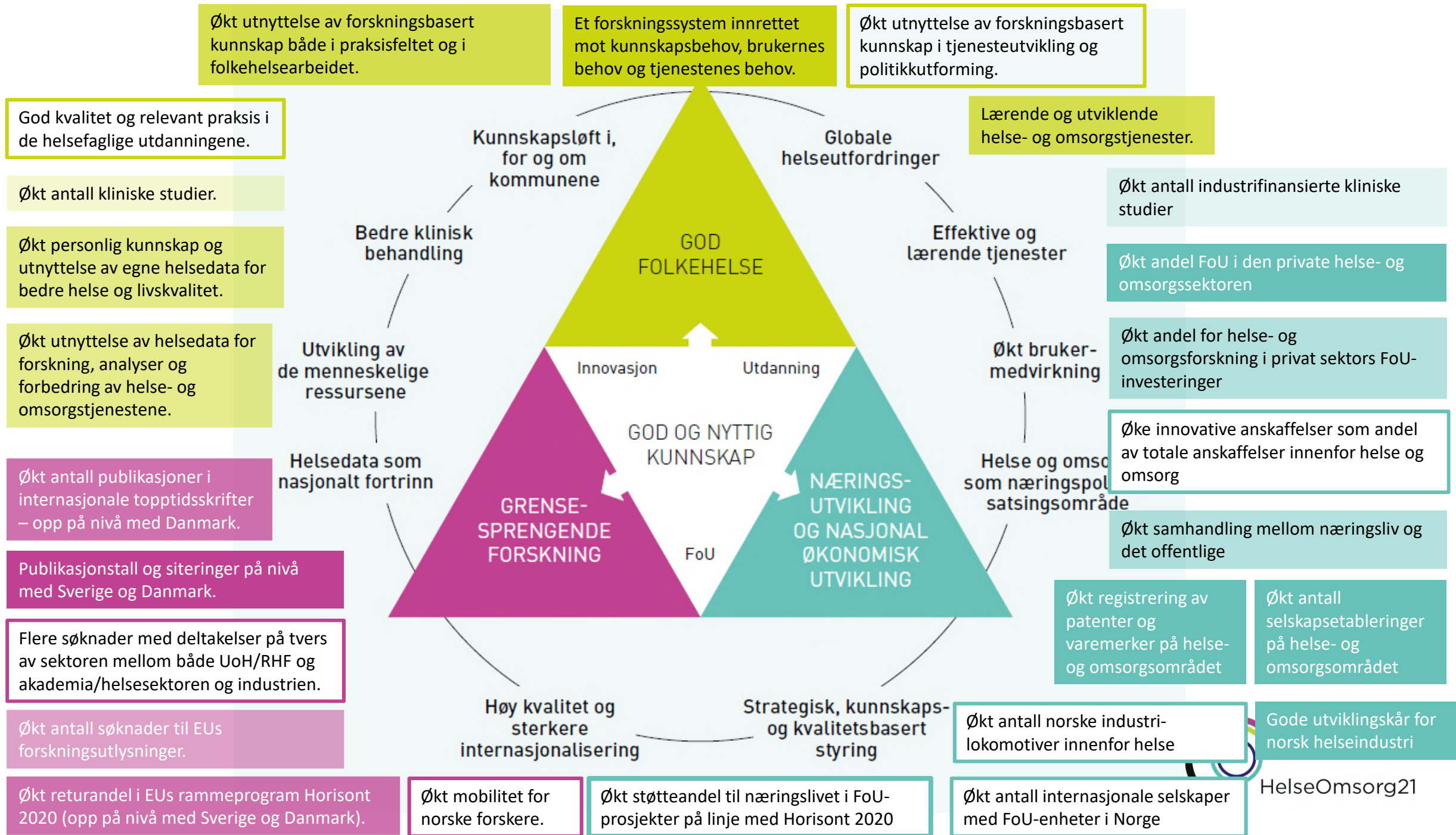
Publikasjonstall og siteringer på nivå med Sverige og Danmark.

Økt antall søknader til EUs forskningsutlysninger.

Økt returandel i EUs rammeprogram Horisont 2020 (opp på nivå med Sverige og Danmark).

Økt mobilitet for norske forskere.

Flere søknader med deltakelser på tvers av sektoren mellom både UoH/RHF og akademia/helsesektoren og industrien.



Takk for oppmerksomheten

HO21 2020-02-03

Et forskning- og innovasjonssystem for bedre folkehelse

HelseOmsorg21 2015-2019

Camilla Stoltenberg
Direktør for Folkehelseinstituttet
og leder av HelseOmsorg21-rådet 2016-2019

1 UTRYDDE
FATTIGDOM



2 UTRYDDE
SULT



3 GOD
HELSE



4 GOD
UTDANNING



5 LIKESTILLING
MELLOM KJØNNENE



6 RENT VANN OG GODE
SANITÆRFORHOLD



7 REN ENERGI
FOR ALLE



8 ANSTENDIG ARBEID
OG ØKONOMISK
VEKST



9 INNOVASJON OG
INFRASTRUKTUR



10 MINDRE
ULIKHET



11 BÆREKRAFTIGE
BYER OG SAMFUNN



12 ANSVARLIG
FORBRUK OG
PRODUKSJON



13 STOPPE
KLIMAENDRINGENE



14 LIV UNDER
VANN



15 LIV PÅ
LAND



16 FRED OG
RETTFERDIGHET



17 SAMARBEID
FOR Å NÅ MÅLENE



FNs BÆREKRAFTSMÅL



Styrke Norges konkurransekraft

Møte store samfunnsutfordringer

Utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet

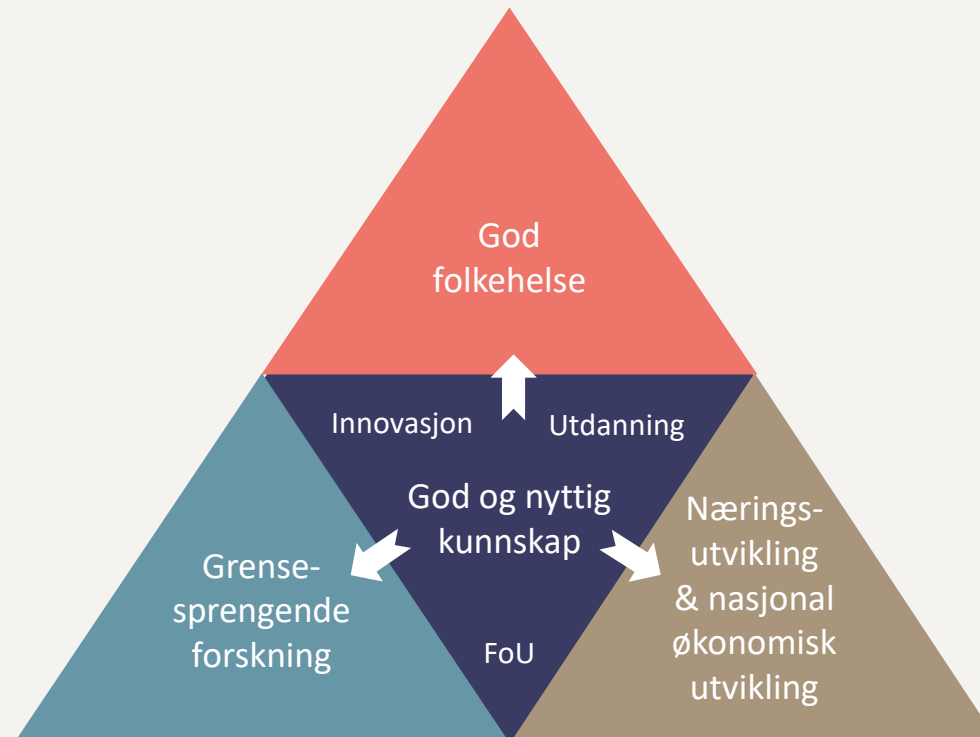
Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028

H021



HO21 Visjon

*Kunnskap, innovasjon og næringsutvikling
for bedre folkehelse*



H021

10 strategiske satsninger

Økt brukermedvirkning

Helse og omsorg som næringspolitisk
satsningsområde

Kunnskapsløft for kommunene

Helsedata som nasjonalt fortrinn

Bedre klinisk behandling

Effektive og lærende tjenester

Møte de globale helseutfordringene

Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering

Utvikling av de menneskelige ressursene

Strategisk og kunnskapsbasert styring

H021

5 hovedprioriteringer

Et kunnskapsløft for kommunene

Helse- og omsorg som et næringspolitisk satsingsområde

Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata

Et kunnskapsbasert helse- og omsorgssystem med brukermedvirkning

Å utvikle, utprøve og dokumentere effekter av tiltak

2015-2019





Kunnskapssystemet

Kort vei fra ide og behov til tiltak og produkt
Forskning og innovasjon som produksjonsprosess
Skape og sikre rom for kreativitet og høy kvalitet
Sterk integrasjon mellom virksomhet og Fol
Fart og tidsriktighet
Rammebetingelser og forvaltning



Forskning og innovasjon

Mer, bedre, tidsriktig
og kostnadseffektivt

...og dette er bare
begynnelsen

TAKK

BAKTERPE



Prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

«Prinsipper for prioritering skal bidra til at ressursene brukes der de gir størst nytte og på dem som trenger det mest.

Målet er åpne og etterprøvbare prosesser der beslutningene bygger på prioriteringsprinsipper som gjelder på tvers av kommuner og fylkeskommuner.»



Folkehelsemeldingen 2019

«Regjeringa vil bidra til eit berekraftig velferdssamfunn gjennom eit godt og systematisk tverrsektorielt folkehelsearbeid.

Noreg skal følgje opp berekraftsmåla til FN, og eit godt folkehelsearbeid er nødvendig for å nå desse måla.»



Meld. St. 19

(2018–2019)

Melding til Stortinget

Folkehelsemeldinga

Gode liv i eit trygt samfunn



Helsenæringsmeldingen 2019

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



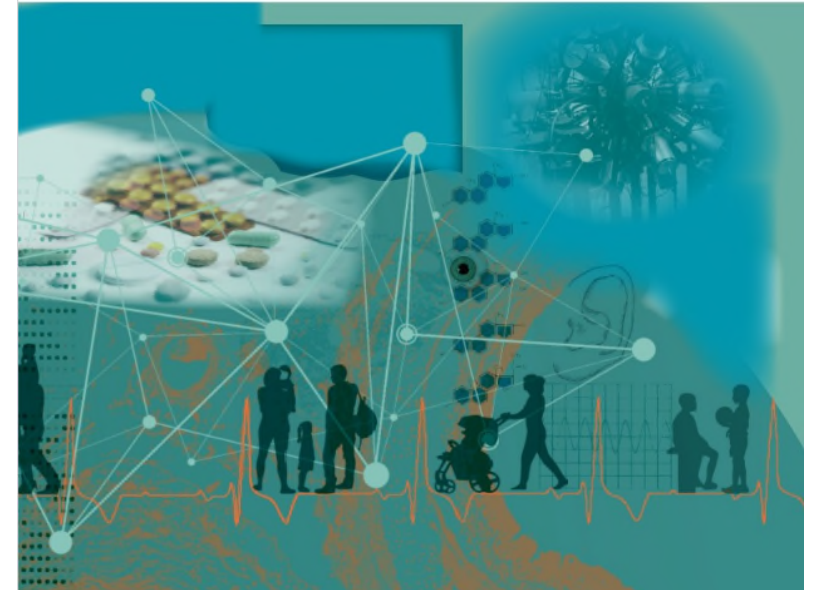
Meld. St. 18

(2018–2019)

Melding til Stortinget

Helsenæringen

Sammen om verdiskaping og bedre tjenester



Stortingsmelding om innovasjon i offentlig sektor 2020

Fire aktuelle områder for meldingen

- Nasjonale initiativ og rammebetingelser
- Samarbeid internt og eksternt
- Effekt og gevinster
- Kompetanse, kultur og tankesett



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

Sentrale strategier

Stein Olav Skrøvseth

Senterleder

Nasjonalt senter for e-helseforskning





Nasjonal e-helsestrategi 2017–2022

E-helsestrategi for
helse- og omsorgssektoren

Oppdatert 2019

 Direktoratet for e-helse



Kommunal- og
moderniseringsdepartementet

Strategi

Én digital offentlig sektor

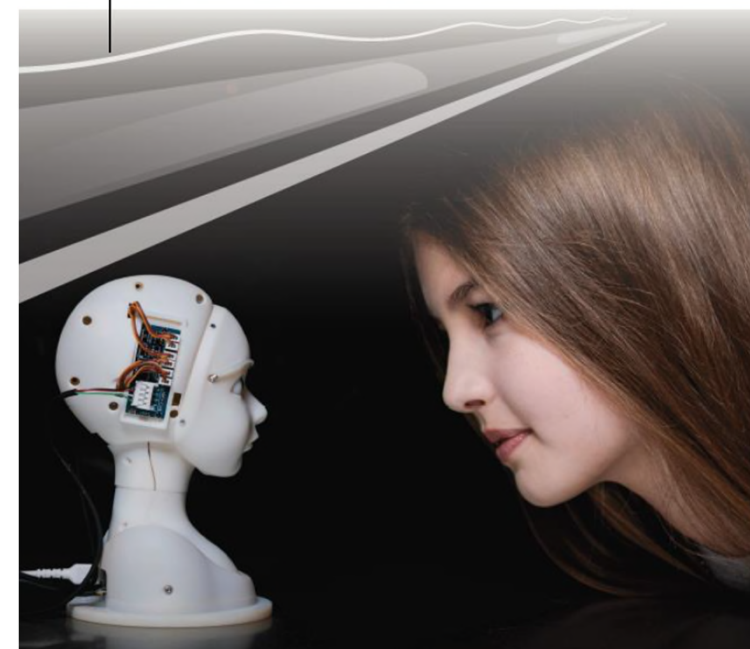
Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025



Kommunal- og
moderniseringsdepartementet

Strategi

Nasjonal strategi for kunstig intelligens





Nasjonal e-helsestrategi

- 6 strategiske satsingsområder
- 14 innsatsområder



Digitalisering av arbeidsprosesser

1.1

Modernisere journal- og samhandlingsløsninger

1.2

Digitalisere legemiddelkjeden Innenfor hver virksomhet



Bedre sammenheng i pasientforløp

2.1

Bidra til plan og kontinuitet i ansvarsoverganger

2.2

Dele oppdaterte legemiddel-opplysninger



Bedre bruk av helsedata

3.1

Bedre behandling med bedre utnyttelse av helsedata.

3.2

Bedre bruk av helsedata til sekundærformål.



Helsehjelp på nye måter

4.1

Tilrettelegge for innbyggeren som ressurs

4.2

Stimulere til innovasjon

4.3

Helsehjelp på avstand



Felles grunnmur for digitale tjenester

5.1

Utvikle felles byggeklosser som tilrettelegger for samhandling

5.2

Helhetlig og effektiv styring og forvaltning av byggeklossene i felles grunnmur



Nasjonal styring av e-helse og økt gjennomføringsevne

6.1

Skape en nasjonal leveransekraft

6.2

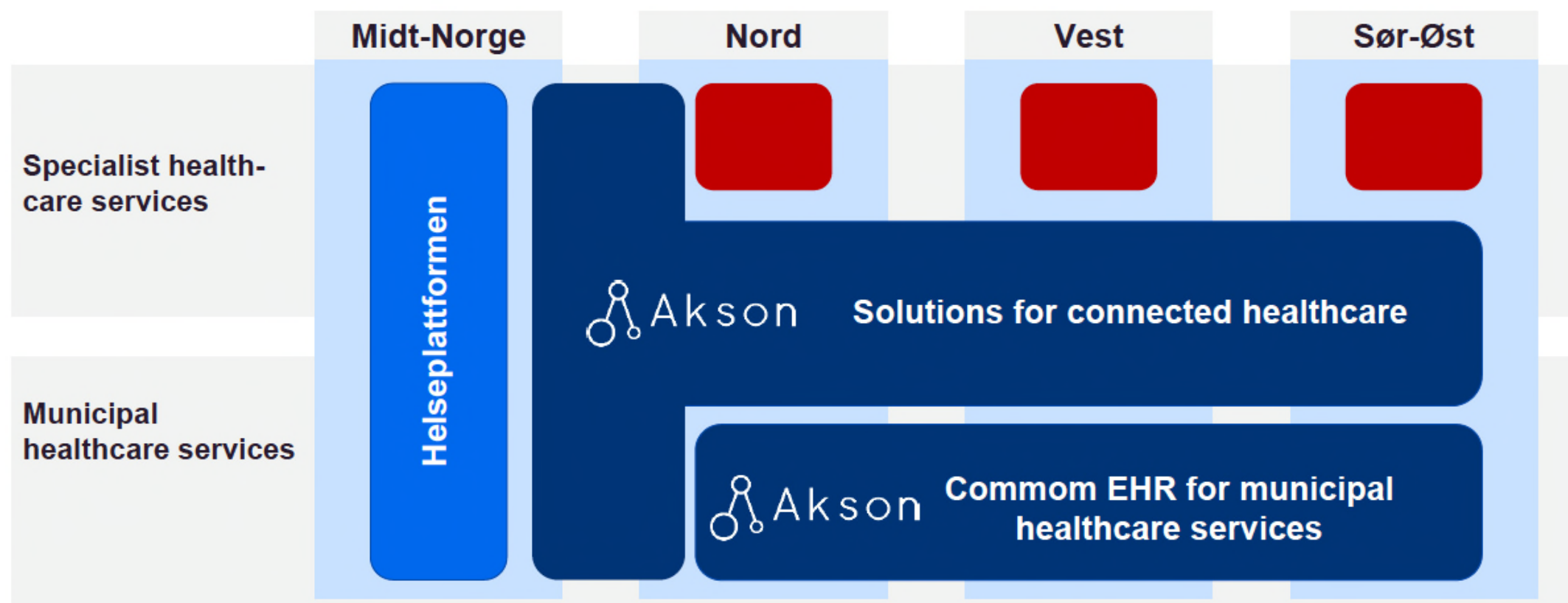
Styrke arbeidet med innføring og sikre at gevinster oppnås

6.3

Styrke arbeidet med beredskap, informasjonssikkerhet og personvern



National roadmap for «One citizen – one record»





En digital offentlig sektor

Digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025



Hovedmål:

Enklere hverdag
for innbyggere og
næringsliv

Delmål:

Bedre
tjenester

Effektiv
offentlig
ressursbruk

Økt
verdiskaping

Mål 2025:

- offentlig sektor digitaliseres på en åpen, inkluderende og tillitvekkende måte
- flere oppgaver løses digitalt, og som sammenhengende digitale tjenester
- alle innbyggere, næringsdrivende og frivillige organisasjoner som har evne til det, kommuniserer digitalt med offentlig sektor
- offentlig sektor utnytter potensialet i deling og bruk av data til å lage brukervennlige tjenester, og for å bidra til verdiskapning for næringslivet
- kommunale og statlige virksomheter bygger sine tjenester med utgangspunkt i et felles digitalt økosystem for samhandling
- kommunale og statlige virksomheter henter gevinster fra digitalisering på en systematisert måte

Innsatsområder:

Sammen-
hengende
tjenester

Samordning
på tvers

Digitaliserings-
vennlig
regelverk

Deling av data

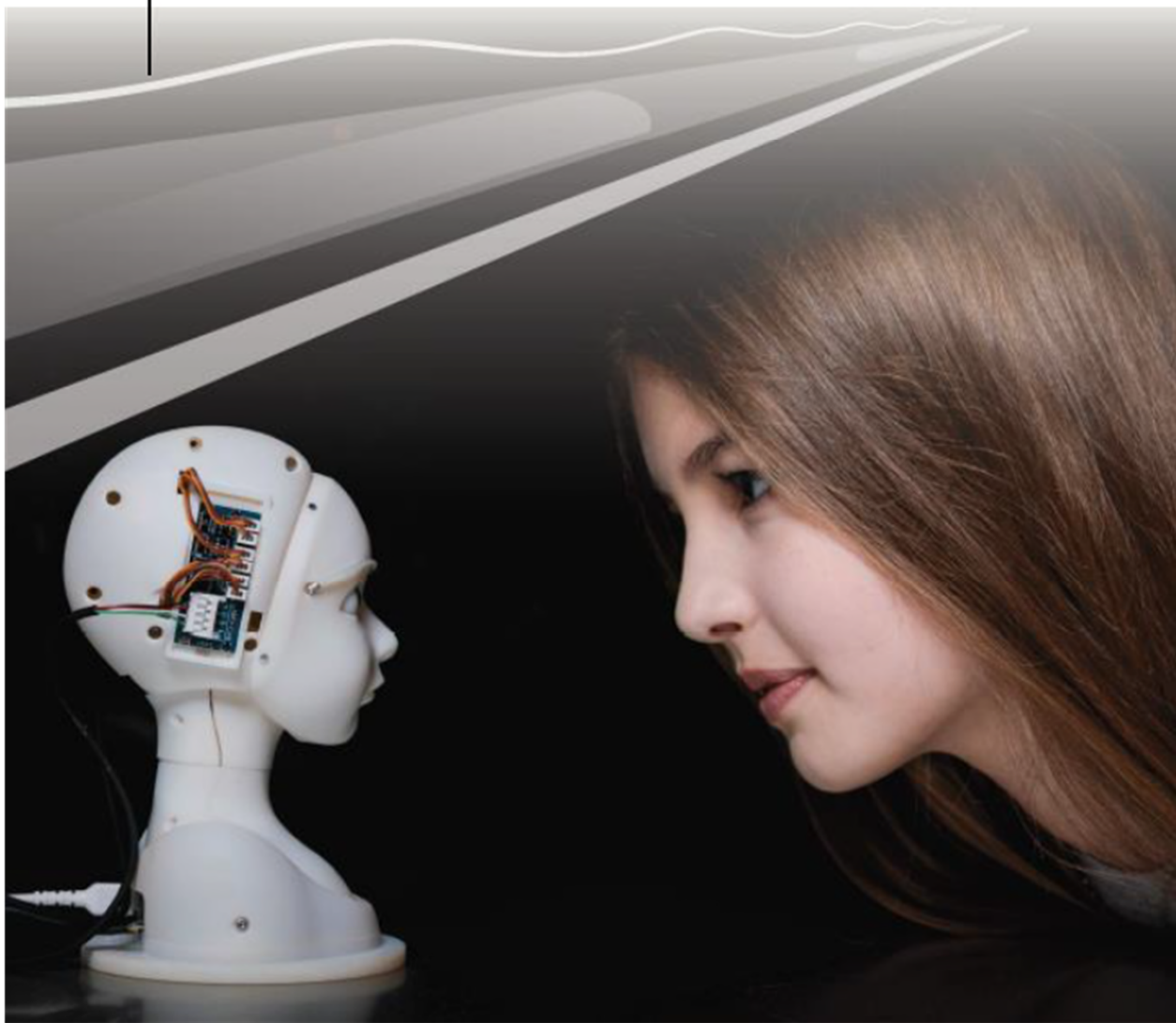
Nasjonale
fellesløsninger
i økosystem

Samarbeid
med privat
sektor

Figur 1.1 Mål og innsatsområder i digitaliseringsstrategi for offentlig sektor 2019–2025



Nasjonal strategi for kunstig intelligens



Godt grunnlag

- Tilgjengelige data
- Språkressurser
- Hensiktsmessig regelverk
 - Persondata og samtykke
 - Sekundærbruk av helsedata
 - Helseanalyseplattformen
- Infrastruktur

Evne til å utvikle og utnytte KI

- Styrke forskningen
- Øke kompetanse («Elements of AI»)

Innovasjon

Ansvarlig og pålitelig KI

- Stordata og dataminimering
- Datakvalitet
- Skjevheter
- Transparens



Nasjonalt senter for
e-helseforskning

Kunnskap for bedre helsetjenester



Status og oppfølging

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

HelseOmsorge21-rådsmøte 3. februar 2020
Kathrine Myhre, CEO, Norway Health Tech

Helsenæringsmeldingen

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

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/helsenaringen/id2644553/?ch=1>





- Potensialet kan utnyttas bedre
- Liten kultur for samarbeid
- Uklar rolledeling
- Lite profesjonelle offentlige anskaffelser
- Antall kliniske studier går ned
- Utfordrende tilgang på kapital
- Krevende å få innpass internasjonalt
- Vanskelig tilgang til helse- og registerdata

Barrierer gjør det krevende å vokse for enkeltvirksomhet og næring

Nødvendig å bygge ned barrierene. Fokus på:

- Bygge sterkere kultur for dialog og kontakt mellom næringsliv, universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgssektoren.
- å arbeide for gode rammebetingelser generelt og for forskning og utvikling spesielt.
- at helse- og omsorgstjenesten skal være en attraktiv samarbeidspartner for næringslivet.
- å legge til rette for økt kommersialisering av medisinsk og helsefaglig forskning og ideer fra helse- og omsorgssektoren.



Refleksjoner i etterkant...

- St.mld 18 tar opp de fleste områder som er viktige – men få tiltak og oppfølginger – også gjennom statsbudsjett 2020
- Et samarbeid mellom NFD og HOD – kommuneperspektivet ikke godt nok inkludert





● Stortinget

- Høring i Stortinget 11. juni 2019
 - Innstilling 19. November 2019
([Innst. 48 S \(2019-2020\)](#))
 - Vedtatt i Stortinget 26. november 2019
- Vedtak i samsvar med innstillingen

Stortingsvedtaket – «Vedtak i korthet»

«Stortinget har drøftet en melding fra regjeringen om Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester. Denne meldingen presenterer regjeringens politikk for helsenæringen. Hovedmålet med meldingen er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg. **Hovedutfordringene for videre vekst og utvikling i helsenæringen antas å ligge i etterspørselssiden i det norske hjemmemarkedet. Pasientens helsetjeneste må utvikles innenfor bærekraftige rammer, og næringslivet er en del av løsningen. Et attraktivt hjemmemarked for helsenæringen vil danne grunnlag for økt verdiskaping og flere lønnsomme arbeidsplasser i norsk økonomi.** Ulike mindretallsforslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fikk ikke flertall i Stortinget.»

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=75756>





● Stortingets vedtak....

- ... markerer at Norge HAR en helsenæring ...
- ... og at politikere og myndigheter anerkjenner at vi har behov for samspillet mellom helsetjenesten, FoU og helsenæringen...

Oppfølging fra NFD

- NFD har invitert til «oppfølgingsmøte» om Helsenæringsmeldingen 3. februar
- Utsatt som følge av ny statsråd i NFD
- Forventer – og ingen grunn til ikke å tro – at dette kun er en midlertidig utsettelse 😊
- HOD mer info?



Ifølge liste

Deres ref

Vår ref
19/6649-3

Dato
13. januar 2020

Oppfølgingsmøte om helsenæringsmeldingen - invitasjonsbrev

Næringsministeren vil med dette invitere til oppfølgingsmøte om stortingsmelding om helsenæringsmeldingen. Bakgrunnen for invitasjonen er at stortingsmeldingen ble behandlet av Stortinget tirsdag 26. november 2019.

Innspillmøtet vil finne sted mandag 3. februar 2020 kl. 09.45-11.45 hos Nærings- og fiskeridepartementet. Gateadressen er Kongens gate 8, Oslo.

Formålet med møtet er å diskutere veien videre nå som meldingen er ferdigbehandlet i Stortinget. Jeg vil innlede møtet med å orientere om hvordan vi har fulgt opp meldingen så langt og hvordan vi vil følge opp meldingen fremover. Vi ønsker tilbakemelding fra deltakerne om virkningen av meldingen så langt og hva deltakerne ønsker seg av prosessen med oppfølging av meldingen. Jeg vil be noen utvalgte representanter fra næringsorganisasjonene om å holde åpningsinnlegg på 5 minutter hver. Deretter vil statssekretær Magnus Thue overta møtet og åpne for en runde der de som ønsker det kan gi sine kommentarer (maks 2-3 min. per deltaker). Vi ber om tilbakemelding innen fristen nedenfor fra de inviterte som ønsker taletid.

Vi håper at én representant fra din virksomhet har anledning til å delta. Tilbakemelding om deltakelse og ønske om taletid gis til Thomas F. Solaas innen 20. januar 2020, på e-post: tfs@nfd.dep.no. Eventuelle spørsmål kan rettes til samme e-postadresse. Eventuelle skriftlige innspill i etterkant av møtet kan sendes til postmottak@nfd.dep.no.

Med hilsen



Torbjørn Røe Isaksen

Pågående arbeid.....

- Handlingsplan for kliniske studier, ref presentasjon fra HOD – høringsfrist april 2020
- Utlysning innovasjonspartnerskap NFR/IN
- Evaluering av Nye metoder – vår 2020?
- ehelselov
- Områdegjennomgangen...
 - H-pilot
- XXX





● HO21 rådet....

- ...har fått et særskilt mandat / oppgave i oppfølgingen av Helsenæringsmeldingen

Pioneering Sustainable Health



Stay in touch!



www.norwayhealthtech.com



Kathrine Myhre

CEO

kathrine.myhre@norwayhealthtech.com

+47 930 69 634



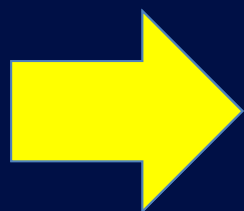
Kommunenes Strategiske Forskningsorgan –KSF

- *Et veikart til en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste*

Kristin Weidemann Wieland
Områdedirektør Forskning, innovasjon og digitalisering



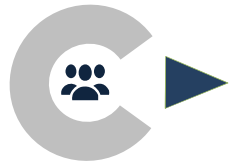
Kunnskapsløftet H021



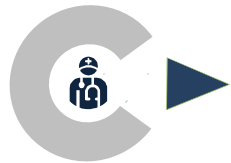
Den kommunale helse- og omsorgstjenesten er stor og behovet for tjenester vil øke fremover

Dagens situasjon (2017, korrigert for Helse Midt-Norge)

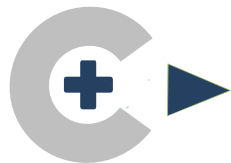
Fremtiden



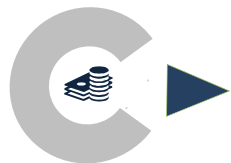
160 000
SYSSELSATTE I BRUKERRETTET
KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE*



70 %
ANDEL AV BEFOLKNING
I KONTAKT MED FASTLEGE ÅRLIG



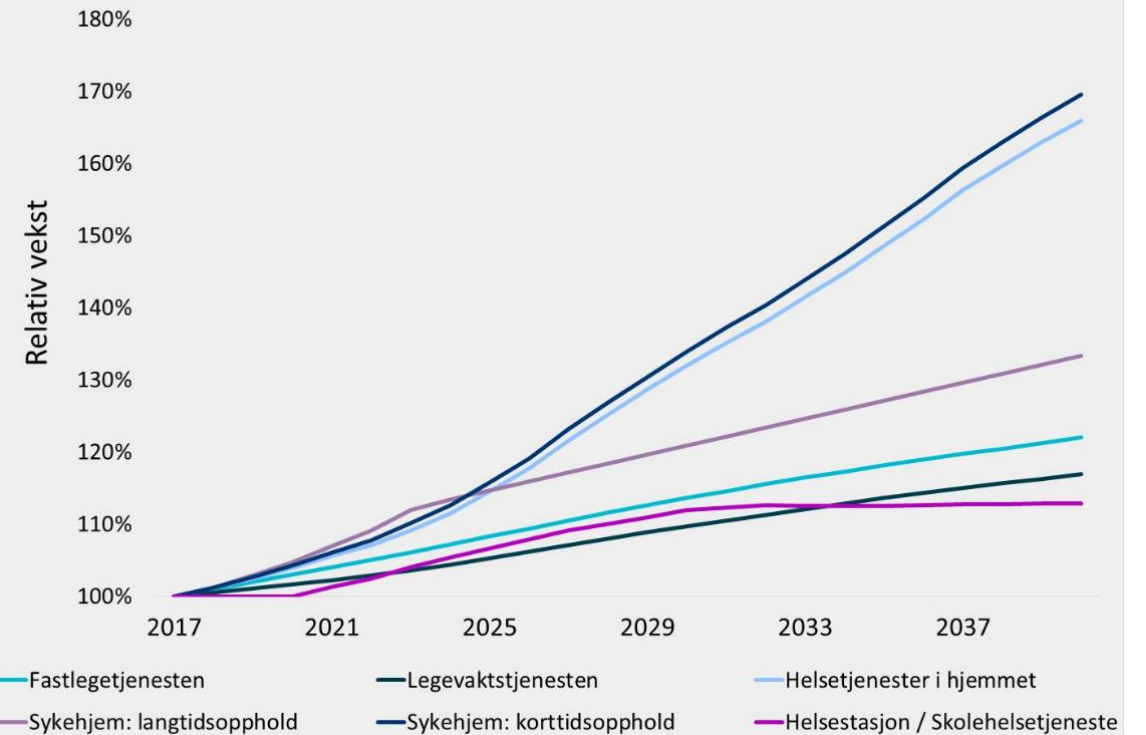
113 MILLIARDER
BRUTTO DRIFTSUTGIFTER TIL
KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE



24 000 KRONER
BRUTTO DRIFTSUTGIFTER PER INNBYGGER
I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

Vekst i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Periode: 2017 – 2040

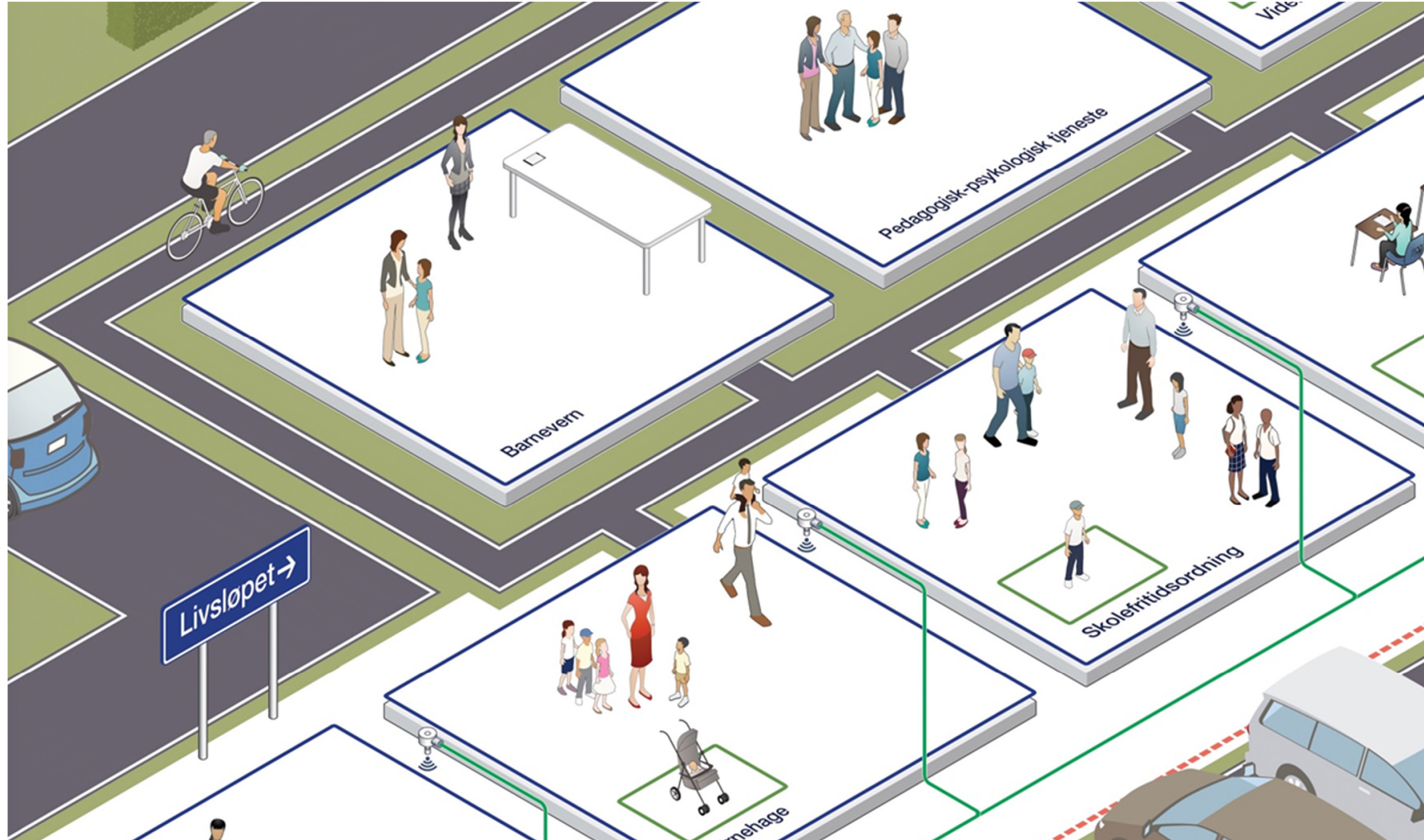


Supplerende utviklingstrekk som forsterker utfordringsbildet

- Kommunene får ansvaret for flere med alvorlige og/eller sammensatte lidelser
- Folk lever lenger med sykdommene sine.
- Sterk vekst i ressurskrevende brukere under 66 år.





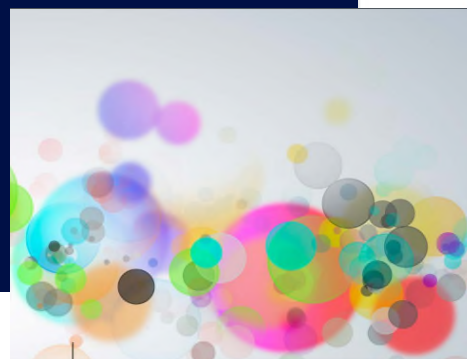


KSF:

Et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning, innovasjon og utdanning rettet mot kommunenes helse- og omsorgstjenester»

KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities



Departementa

Handlingsplan

Regjeringa sin handlingsplan
for oppfølging av
HelseOmsorg21-strategien

Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)

HelseOmsorg21

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Nasjonalt forsknings- og innovasjonsstrategi
for helse og omsorg



Kommunenes sentralfund (KS),
Postboks 1378 Viken,
0114 Oslo

Vår nettside: www.ko.no
Telefon: 22 12 12 12, 22 12 12 12

HelseOmsorg21
Telefon: 22 12 12 12, 22 12 12 12

Tilrådding fra HelseOmsorg21-rådet om at det opprettes et nasjonalt strategisk rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene

Bakgrunn
Kommunene har en sentral rolle i folkehelsearbeidet. God helse sikres best ved at folkehelsepolitikken legger til rette for utviklingen av helsearbeidet, i helseforetakene og i kommunene, i tillegg til utdanning og behandling på rett sted. Det er avgjørende at vi har gode og koordinerte tjenester for at folk skal ha best mulig helse, og for at vi skal kunne sikre at helsearbeidet fungerer som det skal. Dette krever at vi samarbeider på tvers av kommunene og utdanning i kommunesektoren. Kommunene har med samarbeidsformene sine fellesinteresser og oppgaver med større ansvar for behandling og oppfølging av pasienter. Det er oppgaver som må løses på tvers av kommunene og utdanning. I dag er forskningsinnsatsen i liten grad rettet mot kommunene, og står ikke i forhold til utfordringene og de store utfordringene som finnes i kommunene. Forskning, innovasjon, helse i utdanning og ledelse til næringsevne og til en naturlig del av kommunesektorens ansvar, og det må utvikles betydelige midler og utvikles et system mellom forsknings- og utdanningsinstitusjoner og kommunene, som sikrer forskning av høy kvalitet. Forskningen må være relevant for kommunenes ansvarsmiljø innenfor forskning, helse og ledelse. En utfordring i helse- og omsorgstjenestene er knyttet til samarbeid mellom aktører, ulike relevante departementer. Det er behov for helhetlig og strategisk koordinering for å sikre framsyntetisering av kunnskapsevnen.

eOmsorg21-rådet (Rådet) har på flere rådsmøter diskutert samarbeidsområdet Kunnskapssystemet for bedre folkehelse i HelseOmsorg21-strategien. En innsett arbeidsgruppe i Rådet presenterte på møtet 25. april 2016 et forslag om å opprette et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, med bred representasjon fra de regionale og statlige myndighetene, og med forskningsfaglig kompetanse (et organ som kan se på samarbeidsprosjektene for forskning i spesialisthelsetjenestene (NSM)).

Oppnevning
Kommunenes sentralfund (KS) har på møte 25. april 2016 vedtatt å opprette et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene, med bred representasjon fra de regionale og statlige myndighetene, og med forskningsfaglig kompetanse (et organ som kan se på samarbeidsprosjektene for forskning i spesialisthelsetjenestene (NSM)).

Rådgivende organet skal innsette nasjonale strategier for forskning og utvikling, motivere, koordinere og overvåke mellom regionene, og koordinere samarbeid og samarbeidsprosjektene. Arbeidsgruppen foreslår et organ ledet av KS.

Oppnevning
eOmsorg21-rådet støtter forslaget fra arbeidsgruppen og anbefaler KS om å starte arbeidet å opprette et nasjonalt strategisk, rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Organet har oppnevning av KS etter forslag fra rådsmedlemmer. Organet har vært samarbeidsprosjekt med representasjon fra lokale, regionale og statlige myndigheter, i tillegg til medlemmer med lang forskningsfaglig kompetanse. KS har vurdert om det skal ledes av en representant fra KS eller om det velges en annen modell med utgangspunkt i KS.

Det har også vært KS til råds om 12. september 2016 legger fram status for arbeidet, forslag til sammensetning og mandat for organet.

Oppnevning
eOmsorg21-rådet

[Signature]
Anne Rottengen
leder

Kopier
Kommunalt- og innvandringsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet
Helseforetakene
Folkehelseinstituttet
Forskningssenteret

[Signature]
HelseOmsorg21
HelseOmsorg21-rådet

Figur 2.1

Skjematisk illustrasjon av fordeling av midler til drift og til forskning i hhv. spesialist- og kommunehelsetjenesten

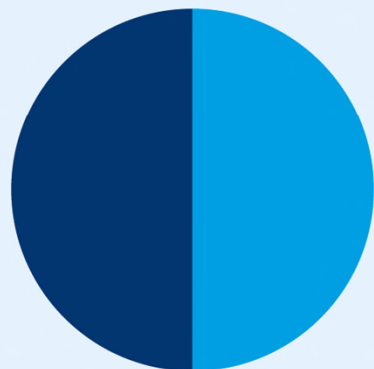
Fordeling av Norges helsekroner*

50 %

Primærhelsetjenesten
428 kommuner

50 %

Spesialisthelsetjenesten



*SSB/NFR

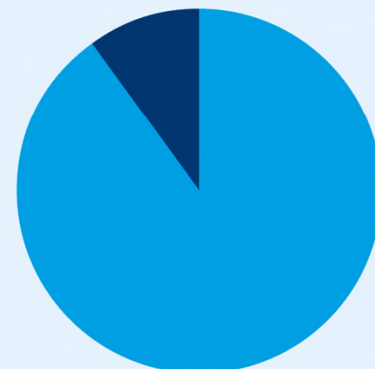
Fordeling av Helse- og omsorgs- sektorens forskningsmidler*

10 %

Primærhelsetjenesten
428 kommuner

90 %

Spesialisthelsetjenesten



*NIFU rapport 2016:32

Det handler om bærekraft!

Det handler om helt nye måter å løse
oppgavene på – og å bruke ressursene riktig

Det handler om prioritering!



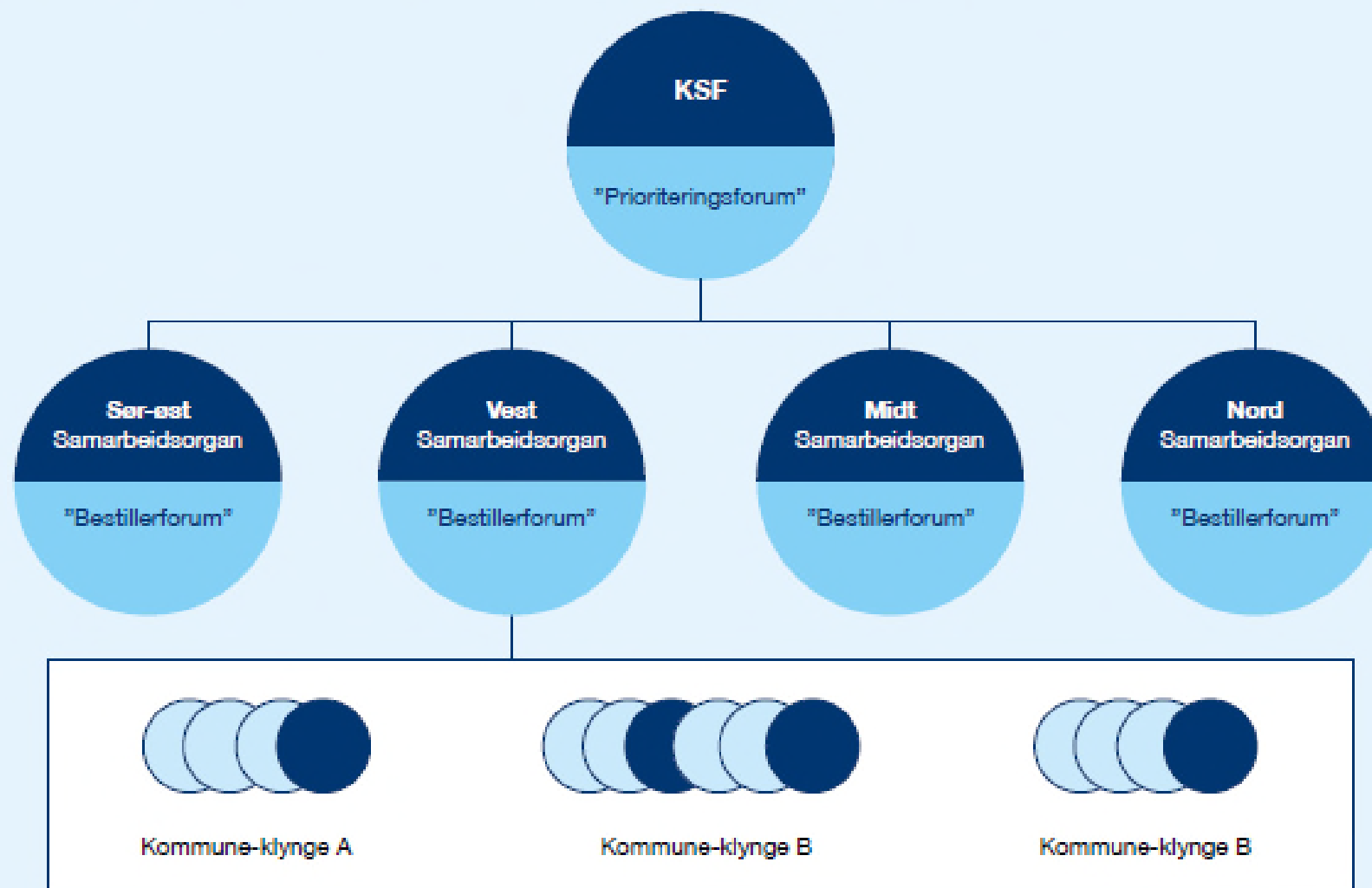
KSFs mandat:

- **Hensiktsmessig organisering (mandat, antall, organisering mv.) av *regionale samarbeidsorganer* for forskning, innovasjon og utdanning, og delta i å etablere disse samarbeidsorganene.**
- Ivareta kommunesektorens definerte forsknings, -innovasjons- og utdanningsbehov, slik disse formuleres av kommunene i de regionale samarbeidsorganene og i andre sammenhenger, for eksempel i HO21-strategien og Regjeringas handlingsplan.
- Særlig vektlegge og søke å dekke kunnskapssvake områder innen kommunenes helse- og omsorgstjenester, herunder helseutdanningenes læringsmål knytta til kommunal sektor.
- Koordinere *de regionale samarbeidsorganene* med sikte på å sikre best mulig samordning av og unngå overlapp (redundans) mellom kommunenes, forsknings- og utdanningsinstitusjonene og myndighetenes forskningsinnsats.
- Stimulere til nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid på områder som har betydning for kommunenes helse- og omsorgstjenester.
- **Drøfte ulike modeller for finansiering av kunnskapsløftet for kommunene, med sikte på å avklare hvordan kunnskapsløftet skal finansieres.**

Forslag til struktur

Figur 5.4

Dimensjon med bestilling og prioritering lagt til struktur for kunnskapsløft for kommunene



Motorkommune og mandat for SO

Motorkommunen

En **motorkommune** er en kommune med ambisjoner om og erfaring med forskning, utdanning og innovasjon. Kommunen setter av en andel av driftsbudsjettet, til forskningsfinansiering. Den har en politisk vedtatt plan for forskning, utdanning og innovasjon.

Motorkommunen:

- har en kultur for kunnskapsbasert tjenesteutøvelse, bidrar til forskning, og holder oversikt over sin forskningsdeltakelse.
- har en aktiv samarbeidsrelasjon til en eller flere akademiske institusjoner, den initierer forskningstema og den sørger for å tilbakeføre kunnskap til praksis.
- inviterer inn andre kommuner med kunnskapsambisjoner
- leder klyngen av kommuner, og administrerer en tilpasset styringsstruktur.

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport presentasjon HOD 10.04.19, Nina Mevold (leder)

Forslag til mandat for samarbeidsorgan i regionene:

Regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon skal:

- være rådgivende for kommunenes besluttende organer i saker som gjelder utdanning, forskning og innovasjon
- spille inn overordnede prinsipielle saker til behandling i KSF og implementere saker som kommer fra KSF
- behandle saker av overordnet strategisk art av felles interesse for kommune- og FoU-sektoren, som omhandler utdanning, forskning og innovasjon, og styrke forholdet mellom disse. Dette omhandler bl.a. oppfølging av nasjonale og regionale strategier og handlingsplaner, som HelseOmsorg21 samt overordnede utdannings- og innovasjonssaker
- arbeide for at rammebetingelser, regelverk og incentivsystemer knyttet til forskning og utdanning videreutvikles og harmoniseres for best mulig å utnytte fellesskapets ressurser
- bidra til å styrke kommunenes kompetanse i forskningsgjennomføring/deltakelse, forskningsprosjektutvikling, søknadsutforming, og forskningsbestilling
- spille inn behov for kunnskapsoppsummeringer og vurdere nye metoder
- godkjenne regnskap og vedta årlig budsjett for Samarbeidsorganet
- vedta overordnede strategiske føringer for årlig utlysning av midler til forsknings- og utdanningsformål
- vedta tildeling basert på ekstern fagfelleevaluering etter årlig utlysning av utdannings- og forskningsmidler



«Sørge-for-ansvaret» i kommunene kan ivaretas ved å:

- Inngå i nettverk av kommuner for forskningssamarbeid.
- Sørge for styrket samarbeid mellom kommuner og UH- og instituttsektoren
- Delta i utforming av forskningsprioriteringer og spørsmål
- Levere kvalitetssikrede data til forskningsprosjekter
- Være aktive partnere
- Samarbeide med et forskningskompetent fagmiljø fra start
- Ta i bruk forskningsbasert kunnskap i tjenestene.

*Kommunesektoren har **fler ansatte med høyere utdanning** enn resten av arbeidslivet.*

Noen også et omfang på «akademisk» nivå



Finansiering

- På sikt på samme nivå som spesialisthelsetjenestene (3,8% av driftsutgiftene i 2018)
- De første 10 årene: 1% av driftsutgiftene (1,3 mrd).
- Opptrapping: 100 mill første år, årlig +50 mill
- Statlig finansiering i oppstartsfase
- Kommunene må også selv ta ansvar for finansiering av kunnskapsløftet
- Gjennomføre en kritisk vurdering av dagens FOU-virksomhet opp mot behovet for forskningsbasert kunnskapsløft for primærhelsetjenestene
- 2,5 mill til finansiering av foreslått struktur (sekretariater mm.)

Figur 6.2

Illustrasjon av fordeling av finansiering av kunnskapsløftet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I figuren er de tre komponentene framstilt som like store, mens det i realiteten er nødvendig å vurdere ulik relativ fordeling mellom dem.



* Midler fra NFR, RFF, Helsedirektoratet, frie midler via forskningsseknader, m.m.

** Kan omfatte både omdisponering av tids- og personell ressurser og frigjorte midler over kommunens budsjett.

«ALLE» støttet rapporten overlevert helseministeren 10. april 2019



Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF),
Sluttrapport presentasjon HOD 10.04.19, Nina Mevold
(leder)

KS støttet rapporten



Styreleder i KS Gunn Marit Helgesen sier rapporten er godt forankret i kommunesektoren.

- Vi er fornøyde med at Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) gir en tydelig anbefaling om hvilken retning forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester kan og bør ta. Nå håper vi at regjeringen vil følge opp.

NFR støttet rapporten



- Forskningsrådet er veldig positive til et kunnskapsløft i primærhelsetjenesten og stiller oss fullt og helt bak KSF sitt forslag, sier direktør John-Arne Røttingen.
- Skal vi ha et helsevesen som er i stand til å møte fremtidens helseutfordringer er vi nødt til å se et tettere samarbeid mellom forskere, kommunehelsetjenestene og utdanningene. Her bør både sentrale og lokale myndigheter forplikte seg til å stille med midler.

Bent Høie støttet rapporten



– Vi er helt enige i behovet for mer forskning i kommunene og mener det er viktig at kommunene eier disse problemstillingene selv. Derfor er det fint med KS sitt engasjement og en rapport som allerede er så godt forankret. Vi er også helt enige i at vi må få til en endring i skeivheten i finansiering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og vil se på hvordan vi skal følge opp dette sammen, sier Høie.

Så blir dette bare enda en rapport, eller kommer noe til å skje?

- HOD har fremdeles rapporten til behandling
- Ingen midler til oppfølging i 2020



Nå gjelder det å gå fra ord til handling:

Stadig fler kommuner setter forskning på dagsorden

KS hovedstyre vedtok høsten 2019 formelt å ta på seg en pådriverrolle, og har tatt saken opp med regjeringen flere ganger

Pilot Vertskapskommune –
Kunnskapskommunen Bergen

Landskapet med potensielle nye piloter er under kartlegging med hensyn til mulige



«Vi trenger et kunnskapsløft for de kommunale helse- og omsorgstjenestene for å sikre god kvalitet, høy pasientsikkerhet og effektive tjenester»

Vi trenger HO21-rådet med på laget for at løftet skal bli en realitet!



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

Björn Gustafsson

Dekan

Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU



Hva er LTP?

- Gir kurs for politikkutvikling og investeringer i forskning og høyere utdanning.
- Hva som bør prioriteres spesielt de kommende årene.
- Universiteter, høyskoler, helseforetak, forskningsinstitutter og forskningsrådet forventes å legge langtidsplanen til grunn for egne strategiske prioriteringer.
- Tiårige mål og prioriteringer, mer konkret for inneværende fireårsperiode.
- Revideres hvert fjerde år

**Fortsatt mål om at 3% av BNP skal gå til forskning og utvikling innen 2030
(1,03% i 2020; 1,06% i 2019)**

FNs bærekraftsmål

integrert del av alle områdene i langtidsplanen



Regjeringen har fordelt ansvaret for de 17 bærekraftsmålene til fagdepartementene. Hvert departement rapporterer til Stortinget på tiltak for å realisere målene.

Overordnede mål

Styrket konkurransekraft og innovasjonsevne
Møte store samfunnsutfordringer
Utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet



Hav



**Klima, miljø og
miljøvennlig
energi**



**Fornyelse i
offentlig sektor
og bedre
offentlige
tjenester**



**Muliggjørende
og industrielle
teknologier**



**Samfunns-
sikkerhet og
samhørighet i
en globalisert
verden**

Langsiktige prioriteringer

Overordnede mål - tiltak

Styrket konkurransekraft og innovasjonsevne

- økt forskning og utvikling i næringslivet og offentlig sektor
- nytt forskningsbasert næringsliv
- bedre samspill mellom akademia, næringsliv og offentlig sektor
- økt digitalisering og bruk av ny teknologi

Møte store samfunnsutfordringer

- utdanning, forskning og teknologiutvikling for grønt skifte
- forskning og innovasjon for økt kvalitet og effektivisering i offentlig sektor
- færre faller utenfor arbeidslivet, flere står lenger i arbeid
- utfordringer ved migrasjon og aldrende befolkning

Utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet

- unge talenter
- Internasjonalt samarbeid
- vitenskapelig utstyr og infrastruktur i verdensklasse
- større åpenhet og høy etisk standard i forskning og utdanning



Langsiktige prioriteringer



Hvilke områder er mest relevant for HO21?

- 1. Hav**
- 2. Klima, miljø og miljøvennlig energi**
- 3. Fornyelse i offentlig sektor og bedre offentlige tjenester**
- 4. Muliggjørende og industrielle teknologier**
- 5. Samfunnssikkerhet og samhørighet i en globalisert verden**

Tre opptrappingsplaner inneværende periode:

- **Teknologiløft: 800 mill.**
- **FoU for fornyelse og omstilling i næringslivet: 450 mill.**
- **Kvalitet i høyere utdanning: 250 mill**

Opptrappingsplanene vil gå til tiltak på flere departementers budsjetter.



Tiltak spesielt relevant for HO21?

- **Teknologiløft**
 - muliggjørende og industrielle teknologier, spes. IKT
 - teknologi for mer effektiv offentlig sektor
 - e-infrastruktur for åpen forskning
- **FoU for fornyelse og omstilling i næringslivet**
 - basisbevilgninger til de teknisk-industrielle instituttene
 - forskerutdanning for det nye næringslivet
 - økt forskningsbasert innovasjon og næringsrettet forskning
- **Kvalitet i høyere utdanning**
 - bedre og mer praksis (spes. kommunesektoren for helse- og sosialfagstudenter)
 - læringsarealer



Relevante punkter for HO21 i LTP

- **Grønt skifte** inkluderer også helse (eks. akkumulering av miljøgifter)
- **Tverrsektorielt samarbeid** som styrker samspill mellom academia og næringsliv
- **Digital kompetanse** innen helseområdet, bl.a. gjennom utdanningene
- **Aldrende befolkning og migrasjon** krever strukturelle endringer i helsetjenestene
- Mer **presis diagnostikk og behandling** for bedre og mer effektive helsetjenester
- Forebygging, folkehelsearbeid og **tidlig innsats** overfor risikogrupper kan bidra til å holde flere friske, at færre unge faller utenfor arbeidslivet og at flere eldre står i arbeid lenger
- Behov for forskning på å ivareta **HMS** og forhindre store ulykker i **petroleumssektoren**
- Bedre tilgang til **offentlige data** for forskere, eks. helsedata, kan bidra til bedre og mer relevant forskning og smartere tjenesteutvikling i offentlig sektor.
- Forskning for å evaluere samarbeid og utvikling av innholdet i **sammensatte offentlige tjenester**.
- Behov for flere fagfolk i **kommunale helsetjenester**, men mangel på **praksisplasser**.
- Behov for kunnskap og forskning på **kvinnens helse**.
- Innovasjon i offentlig sektor: stortingsmelding om **helsenæringen**.
- Bedre utnyttelse av helsedata til forskning, innovasjon og næring; **Helseanalyseplattformen**.
- **Tungregning** viktig verktøy for bl.a. helseforskning.
- Økt anvendelse av **nanoteknologi** innen helse og medisinsk teknologi.
- **Bioteknologi** som muliggjørende teknologi innen helsebaserte næringer.
- Kunnskapsbehov om **globale helsetrusler**, alvorlige naturhendelser, matsikkerhet og terror.



Forskningsrådets kommentarer (utvalg)

- Nedgang i satsing på forskning og innovasjon gir uforutsigbarhet i tildelingssystemet (realnedgang på 0,03% fra 2019 til 2020)
- Behov for 4-årige langtidsbudsjett til Forskningsrådet (i fase med LTP)?
 - Norske miljøer deltar i økende grad i internasjonalt samarbeid for å realisere FNs bærekraftsmål. Det krever økt nasjonal medfinansiering.
 - Under 10% innvilgelse av søknader i den åpne konkurransen. Andelen gode og støtteverdige prosjektsøknader er mye høyere.



Konkret om HO21 i LTP (Kap. 5.2, side 56)

- Hovedsatsingsområdene fra HO21-strategien ligger i LTP fra 2015-2025
- Handlingsplanen (2015) for oppfølging av HO21-strategien
 - Etablering av HO21-rådet
 - Etablering av HO21-monitor
 - Midler til KLINBEFORSK (fra 2016)

Andre relevante tiltak innen helse og omsorg

- Forskrift for register for kommunale helse- og omsorgstjenester (2017)
- Omlegging av finansiering for kommunale forsknings- og kompetansesentre (2020)
- Helsedatautvalgets rapport (2017): følges opp gjennom Helsedataprogrammet
- 180 mill til Forskningsrådets ordning for forskningsinfrastruktur (2015-2017)
- Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027)



Leve hele livet

Gro Jamtvedt

Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Leve hele livet – en kvalitetsreform



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

- Tema på Helsekonferansen 2017
- 5 dialogmøter med over 400 deltakere
- Kunnskapsoppsummeringer
- Presentert på Helsekonferansen 2018

Kunnskapsoppdateringer - Leve hele livet

Dato: 02.11.2017

Som innspill til Leve hele livet har Helse- og omsorgsdepartementet bestilt rapporter som oppsummerer kunnskap og forskningsresultater om hovedtemaene i reformen: helsehjelp, mat, aktivitet og felleskap og sammenheng og gjennomføring.

I tillegg har departementet bestilt rapporter om pårørendes situasjon og om kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Sammen med dialogmøtene er dette viktige innspill til hva som er de største utfordringene og beste løsningene og tiltakene i kommunene.

Les rapportene i pdf:

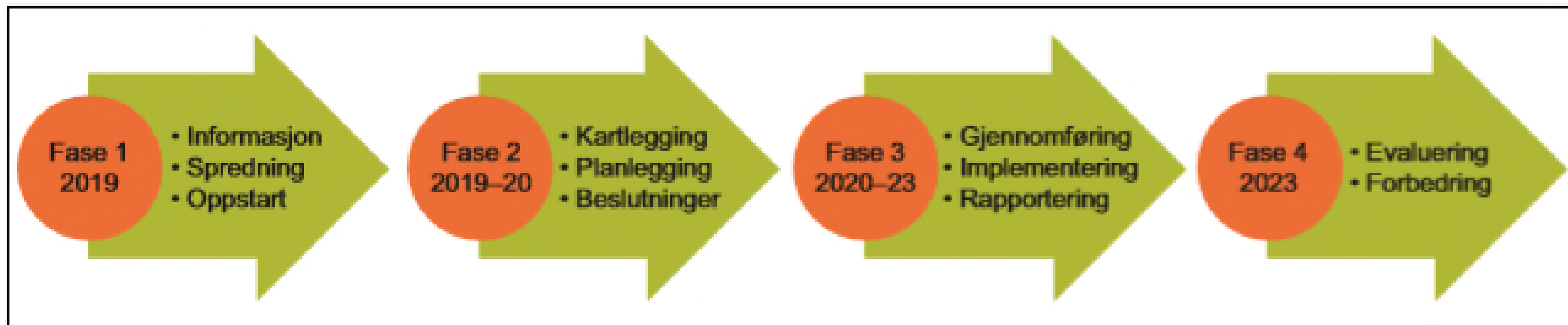
- Kunnskapsoppsummering - Helsehjelp til eldre
- Delrapport 1: Mat og ernæring til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
- Delrapport 2: Aktivitet og fellesskap for eldre
- Delrapport 3: Overganger og brudd i pasientforløp for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
- Delrapport 4: Spredning og implementering av gode tiltak for eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
- Delrapport 5: Pårørende til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater
- Delrapport 6: Kompetanseutvikling og forutsetninger for faglig gode arbeidsmiljø i kommunal helse- og omsorgstjeneste til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater

5 innsatsområder med 25 forslag til løsninger

1. Et aldersvennlig Norge
2. Aktivitet og fellesskap
3. Mat og måltider
4. Helsehjelp
5. Sammenheng i tjenester

Tabell 1.2 Lokale eksempler til inspirasjon, se også boks 5.2

Tittel	Hva	Hvem
Livsarket mitt	Metode for informasjon om den enkeltes livshistorie	Norsk Ergoterapeutforbund
Aktivitetsdosetten	Plan for daglige aktiviteter for den enkelte	Øyane sykehjem i Stavanger kommune Aktivitetsdosetten AS
Memoria	Digitalt kommunikasjonsverktøy basert på brukerens livshistorie	Mørkved sykehjem i Bodø kommune Memoria AS
Aktivitetsvenn	Eldre med demens gjør aktiviteter sammen med frivillige	Nasjonalforeningen for folkehelsen og nærmere 200 kommuner
Ruslevenn	Eldre med demens går tur sammen med frivillige	Songdalstunet i Songdalen kommune
Ut å sykle med MOTiview	Sykkeltur gjennom kjente omgivelser ved hjelp av video, musikk og lyder	Flere kommuner i Norge og Norden
Sang i eldreomsorgen	Sang som del av daglige rutiner i sykehjem	Folkeakademiens Landsforbund, Akershus Musikkråd
Inn på tunet	Aktivitetstilbud i gårdsmiljø	Rundt 400 godkjente Inn på tunet gårder
Trivselsreise med ekstra trygghet	Reise til Syden for de som ikke kan reise alene	Os kommune
Lavterskeltilbud i distriktet	Ulike lavterskeltilbud i distriktet, som seniordans og turgruppe	Vestvågøy kommune
Seniorsenter og kulturrullator	Aktiviteter, kurs og sosiale møteplasser for 60 + og en flyttbar kulturformidler	Kristiansand kommune



Figur 1.2 Tidsplan

9.3 Måling, evaluering og rapportering

Erfaringer fra andre endringsprosesser viser at det er avgjørende å sette tydelige og konkrete mål, og måle egen framgang over tid for å lykkes.

Ved å gjennomføre hyppige målinger, kan den enkelte enhet se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring og om forbedringen er varig.

Helsedirektoratet vil få i oppdrag å igangsette et arbeid for å utvikle måleverktøy som synliggjør resultater og gevinster i reformperioden. Målingene skal, så langt som mulig, kunne integreres i det ordinære saksbehandlings- og journalsystemet på sikt.

Reformen skal evalueres gjennom følgeforskning i et representativt utvalg av kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en forskningsrapport for blant annet å kunne følge beslutninger, planer og endringer, og kunne justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeforskningen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.

Det skal også etableres noen enkle rapporteringskrav til staten på gjennomføring av reformen. Sentrale indikatorer her vil blant annet være antall kommuner som har tatt stilling til tiltakene i reformen og laget og vedtatt lokale planer.

Anbefalinger med relevans for HO21-rådet

- Et helhetlig kunnskapssystem
 - Kunnskapsgrunnlag for anbefalinger
 - Kunnskapshull
- Forskning og innovasjon
- Evaluering
- Kompetanseløft for kommunene
- Helsedata



NorLAG
Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon

[Om NorLAG](#)[Datatilgang](#)[Prosjekter](#)[Publikasjoner](#)[Forskarar](#)[Kontakt](#)

Er eldre arbeidstakere slitne?

av THOMAS publisert 6.12.2019 10:21

Er eldre arbeidstakere mer slitne enn yngre arbeidstakere? Er slitenhet en vanlig grunn til tidlig pensjonering?

[LES MER](#)

Norsk alderskongress om aktiv aldring

av THOMAS publisert 5.11.2019 11:53

Velkommen til NorLAG lanseringsseminar!

av THOMAS publisert 15.12.2019 13:49

Det er nå 95 påmeldte til mandagens lanseringsseminar. Møtet arrangeres av NOVA og NSD kl. 12-15 på OsloMet – storbyuniversitetet.

OSLOMET
STORBYUNIVERSITETET
VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

OM NORLAG

Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG) er en tverrfaglig og longitudinell studie som inneholder data om blant annet helse, arbeid, livskvalitet, omsorg og familierelasjoner i andre halvdel av livet (40 år+).

KAT

- ☐ K
- ☐ N
- ☐ C
- ☐ P

[Om NorLAG](#)[Datatilgang](#)[Prosjekter](#)[Publikasjoner](#)[Forskarar](#)[Kontakt](#)

Datatilgang

Ønsker du tilgang til data om livsløp, aldring og generasjon?

NorLAG inngår i en Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur, finansiert gjennom Norges forskningsråd (prosjekt nr. 195403 og 269920). Ved omfattende tilrettelegging av data fra NorLAG tas det sikte på å etablere en infrastruktur som stimulerer til økt bruk av disse livsløpsdataene. Data fra NorLAG er tilgjengelig i anonymisert form via Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Tilgang til data fra 27. januar. For informasjon om lansering av dataene, se [her](#).

Sentrale spørsmål for rådet

- Hvilken rolle skal HO21 rådet ha i forhold til strategien?
- Hvilke områder av strategien vil være av særskilt interesse for HO21 rådet?
- Er det behov for å vurdere tiltak som kan støtte opp om strategien?

Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017–2021



Tre strategiske mål

- Helsetjenesten gir god informasjon og veiledning om persontilpasset medisin.
- Helsetjenesten utvikler tilbudet om persontilpasset medisin og samarbeider nasjonalt om infrastrukturer og organisering.
- Helsetjenesten bidrar med forskning, utvikling og innovasjon i persontilpasset medisin, både nasjonalt og internasjonalt.

Viktige prinsipper

- Pasienter over hele landet skal ha likeverdige tilbud
- Innføring skal ivareta den enkeltes integritet og råderett over informasjon om eget biologisk materiale
- Nye metoder skal innføres på en måte som er samfunnsøkonomisk bærekraftig og i tråd med gjeldende kriterier for prioritering

Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017–2021 – anbefalinger

- Kompetanse og informasjon
- Kvalitet og fagutvikling
- Helseregistre
- Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
- Forskning og innovasjon



Oppfølging av strategien

- Helsedirektoratet har den koordinerende rolle for å følge opp strategien
- Ansvar for å følge opp anbefalingene er delt mellom de ulike ansvarlige instanser: Helsedir, RHF, UH-sektoren, FHI, Kreftregisteret, Dir. for e-helse, Forskningsrådet etc.
- Helsedirektoratet har etablert et eget fagråd

Helsedirektoratets fagråd

Formålet med rådet er:

- å sikre samordnet og koordinert oppfølging og implementering av anbefalingene i strategien
 - å sikre forankring i helsetjenesten
 - å sikre at vi prioriterer de riktige problemstillingene.
 - Det skal være en arena for diskusjon og for å innhente råd, slik at vi kan ivareta vår koordinerende rolle.
- Abelia v/ Stephen McAdam
 - Datatilsynet v/ Ragnhild Castberg
 - De regionale helseforetakene v/ Hege Russnes, Lars Eikvar og Rune Sundset
 - Direktoratet for e-helse v/ Robert Nystuen
 - Folkehelseinstituttet v/ Gun Peggy Knudsen
 - Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon v/ Lilly Ann Elvestad
 - Kreftforeningen v/ Anne Lise Ryel
 - Kreftregisteret v/ Giske Ursin
 - Legemiddelindustrien v/ Monica Larsen
 - Norges forskningsråd v/ Guro Eriksen
 - Norsk forening for allmennmedisin v/ Henrik Vogt
 - Norsk forening for medisinsk genetikk v/ Asbjørg Stray-Pedersen
 - Statens legemiddelverk v/ Jan-Petter Akselsen



H021 rådets oppgaver

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

Oppfølging av HelseOmsorg21- strategien :

Gjennom forskning og innovasjon bidra til:

- God folkehelse
- Grensesprengende forskning
- Næringsutvikling og nasjonal økonomisk utvikling

Spørsmål til diskusjon?

- Hvilken rolle skal HO21 rådet ha i forhold til strategien?
- Hvilke områder av strategien vil være av særskilt interesse for HO21 rådet?
- Er det behov for å vurdere tiltak som kan støtte opp om strategien?

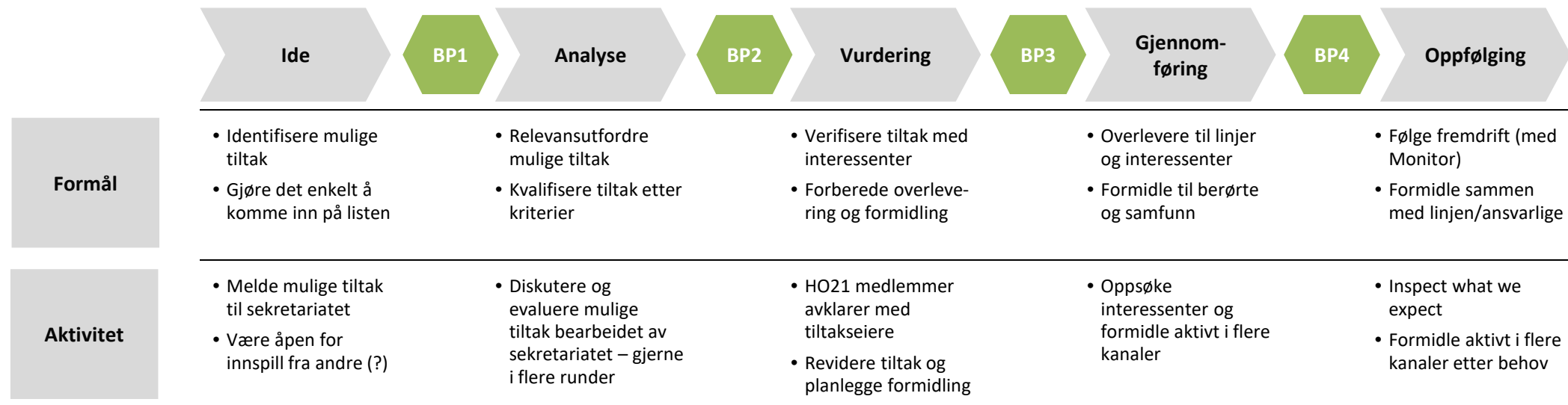
Annet?

Handlingsplan 2020-2021

sak 9

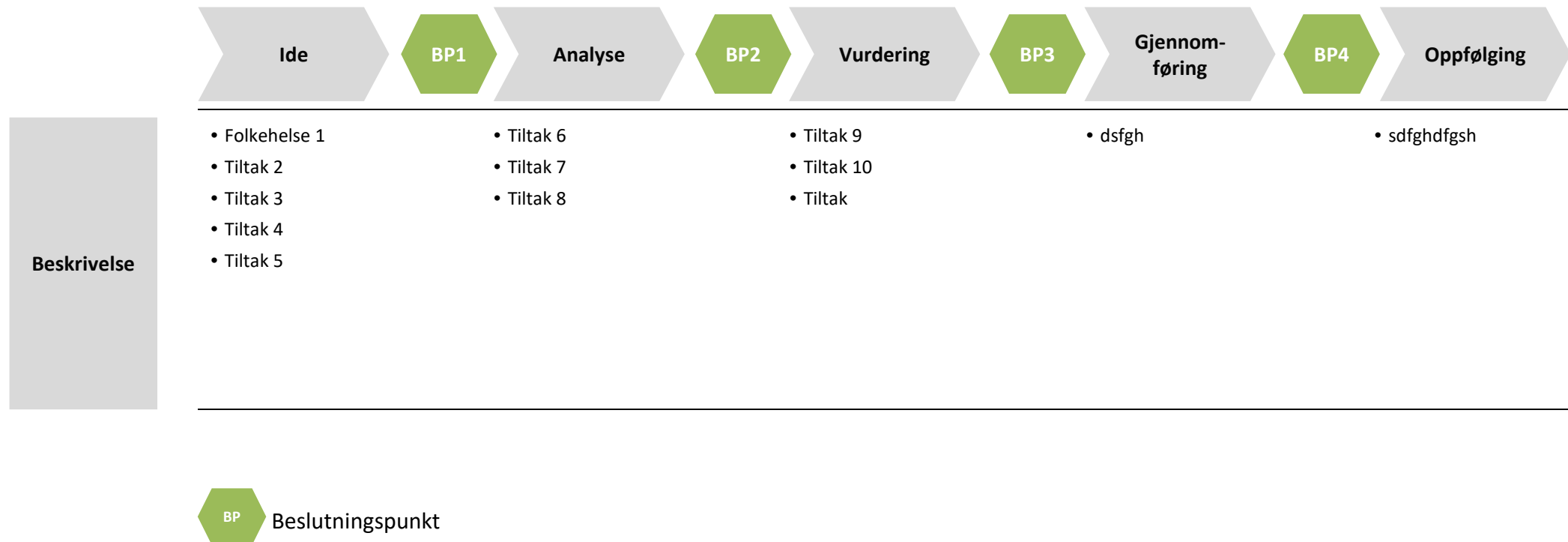
Møte #1
3. februar 2020
Sveinung Hole

Mulig arbeidsprosess i HO21



BP Beslutningspunkt

Status tiltak i HO21 pr xx.xx.xx



Noen mulige kriterier for prioritering av tiltak

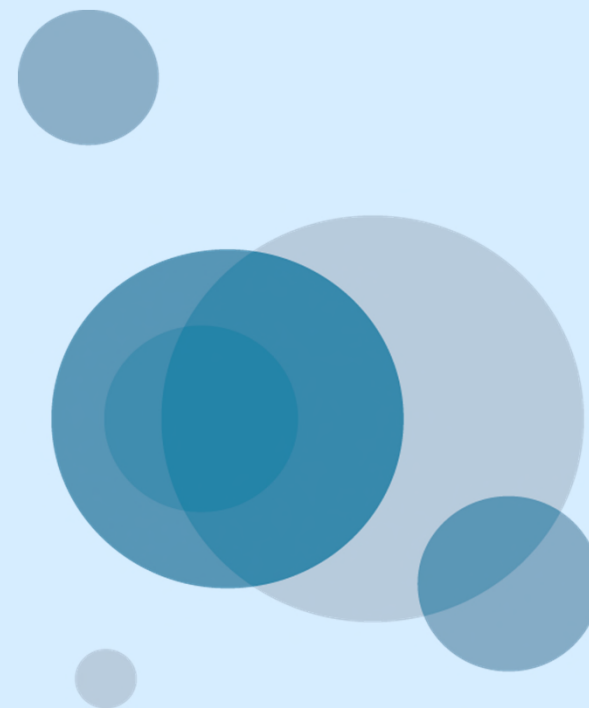
Betydning	Hvor viktig er tiltaket for Folkehelse, Helse- og omsorgstjenestene og Verdiskapning, både mht direkte effekt og ringvirkninger (må brytes ned i underområder). <i>Score fra 1 til 5.</i>
Potensiale	Anslag på gevinst (innsats versus gevinst) ved vellykket gjennomføring. <i>Score fra 1 til 5.</i> Anslag på tid mellom innsats og resultater. <i>Score: Kort / medium / lang.</i>
Egnethet	I hvor stor grad er realisering av tiltaket avhengig av en bred tilnærming som HO21 (#sektorer/aktører som må involveres for å realisere). <i>Score fra 1 til 5.</i> Hvor målbart og under egenkontroll er realisering av tiltaket (direkte/indirekte – kvantitativt/kvalitativt). <i>Score fra 1 til 5.</i>
Gjennomførbarhet	Hvor avhengig er tiltaket av økte bevilgninger, (nye) støttesystemer, eksterne avklaringer, nye standarder eller omfattende adferdsendringer. Sensitivitet til insentiver og styring. Hvem bærer kostnadene og hvem oppnår gevinstene. <i>Samlet score fra 1-5.</i>



HelseOmsorg21-rådets innspill til handlingsplan for kliniske studier

Marianne var der Wel

3. februar, 2020



Øke antall
pasienter som
deltar i kliniske
studier i Norge
og utlandet

Forskning er en
integrert del av
pasientbehandling

- Endring av kultur og interne prioriteringer
- Teste ny behandling og evaluere etablert

Flere gode, nyttige
og viktige kliniske
studier i Norge som
møter
kunnskapsbehovene

Legge til rette for at
pasienter får tilgang
til kliniske studier i
utlandet



Bedre klinisk behandling

Klinisk forskning er en nødvendig forutsetning for å opprettholde og videreutvikle høy kvalitet i helse-tjenesten, og bidrar til at forskningsbasert kunnskap tas i bruk. Kliniske studier handler om å dokumentere effekt, nytteverdi og sikkerhet av nye behandlings-metoder. Det inkluderer legemiddelindustriinitierte, forskerdrive og offentlig initierte kliniske studier. Mange pasienter ønsker å delta i kliniske studier når det ikke kan tilbys behandling som er basert på tilstrekkelig vitenskapelig dokumentasjon. Tjeneste-

tilbudet på dette området er imidlertid begrenset og ujevnt geografisk fordelt. Pasientenes rettigheter bør derfor styrkes, og helsetjenesten må utvikle tenkningen rundt trygg og effektiv tilrettelegging for og gjennomføring av kunnskapsbringende kliniske studier. Helsetjenesten har en klar forpliktelse til å dokumentere effekter, eller sørge for at det er gjennomført gode konklusive kliniske studier før ny diagnostikk og behandling tas rutinemessig i bruk i tjenestene.

HELSEOMSØRG21 ANBEFALER:

Etablere god infrastruktur for kliniske studier av høy kvalitet i henhold til den internasjonale standarden Good Clinical Practice (GCP). Styrke etableringen og videreutviklingen av kliniske utprøvningsenheter ved de norske universitetssykehusene, slik at kravene til ansvarlig studiegjennomfører (sponsor) kan oppfylles. Etablere forskningsnettverk i allmennmedisin og tannhelse-tjenesten som kan koordinere kliniske studier.

Sikre at NorCRIN, vår nasjonale koordineringsenhet og nettverk for kliniske studier, har kunnskap om kapasitet og kompetanse i universitetssykehusene, andre helseforetak og i forskningsnettverk for kommune-helsetjenesten så eksterne oppdragsgivere kan betjenes trygt, raskt og punktlig. Dyktiggjøre NorCRIN-nettverket for gjennomføring av flerregionale og internasjonale multisenterstudier, spesielt sponsor-oppgavene i flerregionale akademiske studier.

Motivere universitetssykehusene og samarbeidspartnere til å delta aktivt i nasjonale, nordiske og internasjonale nettverk, som for eksempel Nordic Trial Alliance og European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine (EATRIS).

Knytte ressurser og infrastruktur for kliniske studier til fremragende kliniske forskningsmiljøer rettet mot spesialist- og kommunehelse-tjenesten. Slike kompetente klynger vil styrke attraktiviteten for norsk forskning og innovasjon gjennom bedre synliggjøring av deres eksistens. Dette kan ses i sammenheng med utviklingen av Sentre for klinisk helseforskning (se avsnittet om Høy kvalitet og internasjonalisering).

Skape insentiver for deltakelse og inkludering i kliniske studier, slik at avdelinger og klinikker i universitetssykehus i større grad definerer klinisk

utprøving som en av sine oppgaver – med nødvendig ressursallokering – for å yte et fullstendig behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten. Det må skapes finansielle insentiver for dette, eksempelvis ved særskilt å finansiere studiesykepleiere og annet støttepersonell, frikjøp av leger og lignende.

Prøve ut ordninger med særskilte takster i kommunehelsetjenesten og nye mekanismer innen innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten, som insentiv for deltakelse og inkludering i kliniske studier.

Aktiv deltakelse i forskningsarbeid knyttet til kliniske studier bør bli meritterende i legers spesialistutdanning, og få positiv innvirkning på karriere- og lønnsutvikling.

Styrke mulighetene for flest mulig pasienter til å delta i kliniske studier og utprøvende behandling. Tilfeldige og geografiske ulikheter i helse-tjenestetilbudet må utjevnes, og raskere inkludering av pasienter i kliniske studier må sikres. Det må opprettes et nytt nasjonalt system for ny vurdering når det ikke lenger foreligger et etablert behandlingstilbud for alvorlige sykdommer som inneholder:

- Etablere et nettsted med oversikt over pågående kliniske studier med leservennlig informasjon til pasienter/pårørende, fastleger og andre klinikere.
- En mulighet for pasienter/pårørende og helsepersonell til å få vurdert informasjon de selv har innhentet.
- En mulighet for pasienter til å bli vurdert, for eksempel av et ekspert-panel, til å kunne delta i studier/behandling.

Det må stilles krav om at ny behandling i hovedsak skal dokumenteres før den innføres i helsetjenesten, og at utprøvende behandling som hoved-regel bør tilbys som del av en klinisk studie. Forskningsdokumentasjonen må innfri tydelige kvalitetskrav, og det må etableres konkrete standarder før forskningsresultater implementeres i helsetjenesten slik det er lagt opp til i systemet for innføring av nye metoder. Pasientforløpsstudier kan gjennomføres for å sikre gode resultater av implementeringen.

Status i 2014

Hva er viktig i 2020?



Tre viktige
tema

Integrert del av
pasientbehandling

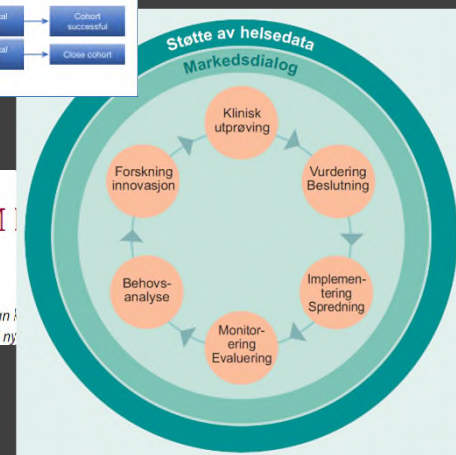
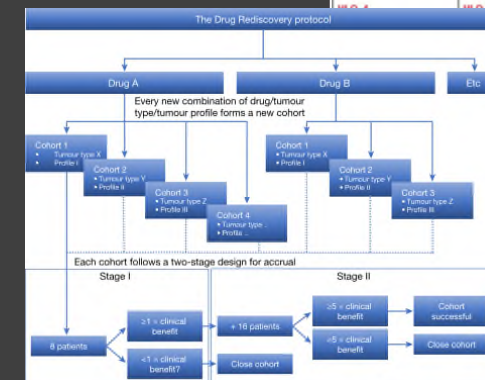
Kompetanse og
kapasitet

Treffe en rett balanse



Integrert del av pasientbehandling

- Interne prioriteringer i sykehusene
 - Se oppgaver knyttet til kliniske studier som en del av drift
 - Ligatabell for kliniske studier
- Persontilpasset medisin
 - Genpaneltester og NGS for biomarkører
 - Norsk DRUP-studie
- Forskningssentre for klinisk behandling
- Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)
- Virkelighetsdata
 - Rekruttering, feasibility og oppfølging
 - Tilgang til helsedata
- Nye metoder – tilgang til hele pasientpopulasjonen



Kompetanse og kapasitet

- Raskere feasibility, pasientrekruttering, godkjenninger
- Partnerskap mellom industri og tjenesten
- Infrastruktur av høy kvalitet og med kapasitet
 - Kliniske utprøvingsenheter, studiesykepleiere, støtte
 - Patologi, radiologi, genpaneler og biomarkører
- Nasjonale og internasjonale forskernettverk
- Pasientmedvirkning
- Digital kompetanse, KI



Clinical trials – Why Norway?

Governmental initiatives for clinical trials and medical innovation

World leading resources for clinical trials

- Well organised and transparent infrastructure
- Unique health registries and biobanks

Internationally renowned medical expertise and clusters in areas like:

- Oncology and Immunology
- Neuroscience
- Cardiology and environmental diseases
- Medical Imaging

LMI
LEGEMIDDELINDUSTRIEN
The Association of the Pharmaceutical Industry in Norway

Oslo University Hospital

inven2

OSLO CANCER CLUSTER

HANSEN NEUROSCIENCE NETWORK



Treffe en rett balanse

Akademiske studier	↔	Industrifinansierte studier	↔	Behovsidentifiserte studier
Nordiske/internasjonale	↔	Nasjonale	↔	Regionale
Ulike behandlingsmetoder	↔	Nye	↔	Etablerte
Spesialisthelsetjenesten	↔	Kommunal helse- og omsorgstjeneste	↔	Tannhelsetjenesten

Hvilke tiltak trengs? Hvilken rolle kan rådet ha?

Forventninger til HO21-rådets innspill

Tiltak > Status

Systemet > Enkeltsak

Løsningsforslag > Problembeskrivelser

Alle nivåer > Ett



*Hvilken rolle kan
HO21-rådet ha i
oppfølgingen av
handlingsplanen?*



Helse- og
omsorgsdepartementet