

# HelseOmsorg21-rådet

Nytt HO21-råd ble oppnevnt 2.1.2020. Rådet består av 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Medlemmene er listet til slutt i rapporten.

## Mandat

### Formål

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) skal være en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid via nettsiden for HelseOmsorg21 og andre relevante kanaler. Mandatet gjelder for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024.

### Oppgaver

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21- strategien
- Rådet har en rådgivende rolle ovenfor de ulike aktørene
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21 strategien
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor
- For øvrig definerer Rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige å gjøre for å bidra til å nå sitt formål

## Rådsmøter i 2020

Det er gjennomført fem rådsmøter: 3. februar, 3. april, 3. juni, 14. september og 12. november. Sakspapirer, presentasjoner og referater fra møtene legges ut på nettsiden til HO21 i etterkant av møtene.

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen i Helse- og omsorgsdepartementet deltok på Rådets første møte. Mandatet til Rådet ble gjennomgått og departementenes forventninger til HO21-rådet presisert. Rådet er bredt sammensatt, og fem departementer har vært involvert i utarbeidelse av mandatet for Rådet.

Rådet har hatt et internseminar om Akson (24. juni). Formålet med møtet var å få primærinformasjon om Akson. Dette var ansett som viktig ut fra Aksons størrelse og betydning for flere områder under Rådets mandat. Det var ikke lagt opp til at møtet skulle munne ut i et vedtak. Christine Berglund, Direktoratet for e-helse innledet til diskusjonen.

På grunn av covid-19 pandemien er kun det første rådsmøtet gjennomført fysisk, de andre møtene er gjennomført digitalt.

## Handlingsplan 2020 – 2021

En hovedoppgave i 2020 har vært å utarbeide en handlingsplan for 2020 – 2021, utvikle mål for Rådets arbeid og identifisere aktiviteter som Rådet ønsker å gjennomføre i den første toårsperioden. Rådet har vedtatt å fokusere på følgende fem områder:

1. Kunnskapsløft for kommunene
2. Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten
3. Bærekraft i helsetjenesten
4. Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser
5. Teknologi og digitalisering

Det er dannet referansegrupper for hvert av områdene. Rådets medlemmer deltar i en eller flere av disse. I tillegg er det nedsatt en referansegruppe for saker knyttet til Horisont Europa.

Under følger en oversikt over gjennomførte aktiviteter og Rådets mål for hvert av områdene på handlingsplanen.

### Kunnskapsløft for kommunene

| Overordnet mål  | Delmål   |
|---|--|
| Økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bidra til økt forståelse og større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.</li><li>- Bidra til at en økt andel av de totale helse relaterte FoUI-midlene går til forskning og innovasjon i og for kommunene.</li><li>- Bidra til økt samarbeid og mer læring mellom aktørene i kommunal sektor og mellom kommunesektoren og andre offentlige og private aktører.</li><li>- Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF).</li></ul> |
| <b>Aktiviteter gjennomført</b>  |  |
| Juni 2020: Brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) og Kunnskapsdepartementet (KD) med forespørsel om hvordan anbefalingene i rapporten om KSF er mottatt. |  |
| <b>Oppfølging/resultater</b>  |  |
| Tilbakemelding fra HOD, KMD, KD september 2020: departementene støtter strukturen beskrevet i KSF-rapporten, men uttaler at kommunene må selv ta ansvar for etablering og finansiering                          |  |

## Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten

| Overordnet mål  | Delmål   |
|---|--|
| Flere kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF.</li><li>- Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.</li><li>- Økt forståelse for behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde.</li></ul> |
| Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Skape økt forståelse hos alle målgrupper for mulighetene som kliniske studier gir for bedre pasientbehandling.</li><li>- Bidra til at Norge er et attraktivt utprøverland.</li><li>- Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk.</li></ul>              |
| <b>Aktiviteter gjennomført</b>  |  |
| <a href="#">Innspill innsendt til høring om Handlingsplanen for kliniske studier</a> , 4. juni 2020           |  |
| <b>Oppfølging/resultater</b>  |  |
| Flere innspill fra Rådet er ivare tatt i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier publisert i januar 2021. |  |
| <b>Inviterte eksterne innledere</b>   |  |
| Helse- og omsorgsdepartementet v/Marianne van der Wel: om innspill til handlingsplan for kliniske studier.    |  |

## Bærekraft i helsetjenesten

|  |
|--|
| <b>Overordnet mål</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>– Bidra til å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste.</li><li>– Øke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er og elementer som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten.</li><li>– Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo.</li></ul> |
| <b>Aktiviteter gjennomført</b>   |
| AktIntern workshop om Bærekraftig helsetjeneste for å bidra til utvikling av Rådets arbeidet innenfor området. Det ble lagt vekt på systemforståelse – evnen til å se sammenhenger og hvordan Rådet sammen kan agere for å ta de riktige strategiske grepene. Workshopen ble tilrettelagt og ledet av Halogen.   |
| <b>Inviterte eksterne innledere</b>  |
| Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE), UiO, Tony Sandset og Eivind Engebretsen: Hva er bærekraftig helse? Innlegg som inngang til workshop om bærekraft.   |

## Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser (IOA)

| Overordnet mål  | Delmål  |
|---|---|
| Styrke økosystemet/strukturen for helsenæringsutvikling i Norge   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for helsenæringsutvikling og foreslå mulige forbedringstiltak.</li> <li>- Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenærings utfordringer og behov.</li> <li>- Påvirke bevilgende myndigheter/virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling.</li> </ul>                                   |
| Videreutvikle et profesjonisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering.</li> <li>- Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge.</li> <li>- Sørge for at behandlingen av Meld. St. 30 En innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra offentlig helsetjenester.</li> </ul> |
| Økt kompetanse og kunnskap om IOA i norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene.</li> <li>- Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen.</li> </ul>   |
| Styrke kulturen for næringsutvikling innenfor helse i alle sektorer   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Slå fast HO21-rådets rolle som pådriver for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid innenfor helse.</li> <li>- Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle.</li> <li>- Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling.</li> </ul>                               |
| <b>Aktiviteter gjennomført</b>  |   |
| <p><a href="#">Innspill til komitebehandling av Meld.St.30</a> (2019-2020), En innovativ offentlig sektor. 2. november 2020. Skriftlig innspill og deltagelse i komitebehandling.</p>   |   |
| <b>Oppfølging/resultater</b>  |   |
| <p>Rådets innspill er kommentert i stortingskomiteens behandling: <a href="#">3. Komiteens merknader - stortinget.no</a> og i <a href="#">Stortinget: Større handlingsrom i anskaffelsesregelverket enn mange bruker – Anbud365</a></p> |   |

## Teknologi og digitalisering

| Overordnet mål   | Delmål  |
|--|---|
| Økt tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata   | <ul style="list-style-type: none"><li>– Økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata.</li><li>– Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder.</li><li>– Økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester.</li></ul>                                      |
| Økt kunnskap om effekter av innføring av teknologi og digitalisering i helsetjenesten og hos individet | <ul style="list-style-type: none"><li>– Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene.</li><li>– Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger.</li><li>– Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene.</li></ul> |
| Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>– Økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene.</li><li>– Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi.</li><li>– Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet.</li></ul>   |

## HelseOmsorg21-monitor

HelseOmsorg21-monitor er i kontinuerlig utvikling. Får å gjøre den mer brukervennlig fikk monitoren i 2020 nytt utseende med nye funksjonaliteter for figurvisninger. Det ble lagt til nye figurer som viser HRCS-klassifiserte doktorgrader, og brukermedvirkningsstatistikken fra helseforetakene ble bygd ut med figurer som også viser fordeling på HRCS-kategorier. Det ble i tillegg planlagt et prosjekt for en større kartlegging av brukermedvirkning, med oppstart i 2021. Dette prosjektet ble til som et resultat av dialog med HelseOmsorg21-rådet, og er et eksempel på hvordan monitoren nå samarbeider nærmere med rådet enn det som har vært vanlig tidligere.

For å øke monitorens synlighet og drive opp trafikken ble det i 2020 opprettet en facebook-side. Dette ser ut til å ha hatt god effekt. Det ble sendt ut kvartalsvise nyhetsbrev som også ser ut til å påvirke trafikken positivt. De figurene som ser ut til å være av størst interesse er de som viser samlet FoU-innsats og personale (NIFU), HRCS-klassifiserte midler og næringslivsstatistikken.

## Medlemmer av HelseOmsorg21-rådet 2020

- Sveinung Hole (leder), Trond Mohn Stiftelsen
- Anne Lise Ryel, Kreftforeningen (til 30.4.2020)
- Bjørn Gustafsson, NTNU (til 30.9.2020)
- Baard Christian Schem, Helse Vest
- Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet
- Erlend Smeland, Oslo universitets-sykehus
- Esperanza Diaz, Folkehelseinstituttet og UiB
- Gro Jamtvedt, OsloMet
- Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen (fra 24.8.2020)
- Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI)
- Kathrine Myhre, Norway Health Tech
- Kristin Weidemann Wieland, KS
- Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
- Marte Kvittum Tangen, leder i Norsk forening for allmenmedisin (NFA)
- Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helse-forskning
- Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
- Wenche Dehli, Kristiansand kommune

## HelseOmsorg21-rådets sekretariat

Ansvar for HelseOmsorg21-rådets sekretariat er lagt til Norges forskningsråd og avdeling for Helseforskning- og helseinnovasjon, avdelingsdirektør Ole Johan Borge.

- Spesialrådgiver, Henrietta Blankson
- Seniorrådgiver Ina Kathrine Dahlsveen
- Rådgiver Frode Hovland
- Rådgiver Eirin Hovdenak