

HelseOmsorg21-rådet

Dato 18. november 2021, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 48/6/21 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
| Sak 49/6/21 | Spørsmål om habilitet |
| Sak 50/6/21 | Godkjenning av referat fra møte 5/2021, 1. september 2021 |
| Sak 51/6/21 | Orientering og status Handlingsplan for Rådet |
| Sak 52/6/21 | Evaluering av Nye metoder |
| Sak 53/6/21 | Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser: oppfølging dialogmøter |
| Sak 54/6/21 | Regjeringsplattformen |
| Sak 55/6/21 | En bærekraftig helsetjeneste: åpent møte |
| Sak 56/6/21 | Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet |
| Sak 57/6/21 | Eventuelt |
| Sak 58/6/21 | Evaluering av møtet |

Sak 49/6/2021**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 50/6/2021**Godkjenning av referat fra møte 5/2021**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 5/2021

Bakgrunn

Utkast til referat ble sendt ut til medlemmene 21. september med merknadsfrist 28. september.

Ingen merknader ble meldt inn.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg 21-rådet

Dato Onsdag 1. september kl. 10.00 – 15.00**Sted** Zoom

- Tilstede:** Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo (deltok t.o.m. Sak 42/5/2021)
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Oslo
Silje Anine Moss, KS
Siri Forsmo, NTNU
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Tromsø
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
- Forfall:** Baard Christian Schem, Helse Vest, Bergen
Erlend Smeland, Oslo Universitetssykehus, Oslo
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet, Bergen
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen, Oslo
Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI), Oslo
Kathrine Myhre, Patentstyret, Oslo
Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Tynset
Wenche Dehli, Trondheim kommune, Trondheim
- Observatører:** Deltok på hele eller deler av møtet:
Ane-Berit Hurlen Storvik, Kunnskapsdepartementet
Anne Bergh, Kunnskapsdepartementet
Hjørdis Møller Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet
Irene Olaussen, Helse- og omsorgsdepartementet
Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet
Mia Andresen, Kunnskapsdepartementet
Monica Skjøld Johansen, Helse- og omsorgsdepartementet
- Tilstede fra Forskningsrådet:**
Frode Hovland Søreide, seniorrådgiver
Hege Strand Mikkelsen, seniorrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Ina Dahlsveen, seniorrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør
- Tilstede fra Innovasjon Norge:**
Catherine Capdeville, finansieringsrådgiver

Lilly Ann Elvestad ledet møtet.

Sakene ble diskutert i rekkefølge med mindre annet er kommentert.

Sak HO21-rådet 38/5/21

Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

Sak HO21-rådet 39/5/21

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 40/5/21

Godkjenning av referat fra møte 4/2021, 3. juni 2021

Ingen merknader eller kommentarer.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak HO21-rådet 41/5/21

Orientering og status Handlingsplan for Rådet

Møteleder og sekretariatet orienterte om status for tiltak innenfor hovedområdene i Rådets handlingsplan; *Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser, En bærekraftig helsetjeneste, Teknologi og digitalisering, Kunnskapsløft for kommunene og Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten.*

Det ble spesielt orientert om dialogmøtet som ble arrangert 14. juni som et ledd i arbeidet under området *Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser*. Videre ble det orientert om neste dialogmøte som finner sted 14. oktober med tema: *"Hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Møtet skal gå inn i utfordringer og muligheter på veien fra behov til innovative løsninger, der samarbeid med næringsliv, innkjøp og organisasjonsutvikling står sentralt."* Sekretariatet ba om bistand fra rådsmedlemmene til å utforme et godt program.

Rådet ble også spesielt informert om status for kartleggingen av brukermedvirkning i helseforetakene. Fase 1 som omhandlet å definere feltet, og beslutte hvilke dimensjoner ved brukermedvirkning som skal kartlegges, er nå ferdigstilt. Forskningsrådet, sammen med de andre forskningsfinansierende institusjonene arbeider nå med implementering av kartleggingen. Kartleggingen skal gå inn i HelseOmsorg21-monitoren.

Vedtak: *Tas til orientering.*

Sak HO21-rådet 42/5/21

Innspill til revidert Langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Kunnskapsdepartementet v/ Martin Fredheim innledet om revisjon av langtidsplanen for forskning og høyere utdanning. Han presiserte at det er en revisjon, men at departementet vil forsøke å tilpasse planen til reelle behov som finnes i samfunnet. Hva som blir tatt inn i planen er en politisk prioritering. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Rådet var i stor grad fornøyd med utkastet som ble fremlagt, men kom også med forslag til endringer og påpekte at innspillet burde spisses. Det ble blant annet trukket frem at helse som eget tema bør løftes tydelig frem. De prioriterte temaene i handlingsplanen for HO21-rådet må tydeliggjøres, og mulighetene og utfordringene i FoU- og innovasjonssystemet bør vektlegges. Rådet er positive til Missions og mener Norge bør se til EU.

Vedtak: *Rådet slutter seg til innspillet med de endringer som kom frem på møtet. Gro Jamtvedt, Stein Olav Skrøvseth og Lilly Ann Elvestad får fullmakt til å godkjenne det endelige innspillet.*

Sak HO21-rådet 43/5/21

Kunnskapsløft for kommunene

En sentral del for å lykkes med et kunnskapsløft for kommunen er etablering av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). Prosjektleder for KSF, Gunilla Martinsson ga en orientering om status for KSF. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Rådet hadde følgende kommentarer til KSF og presentasjonen: Det er viktig å få inn kompetanse og løfte interessen for å generere kunnskap i kommunene, selv om dette er krevende i prioriteringen av de mange oppgavene kommunene har. Det er viktig at både store og små kommuner deltar. Rådet oppfordret KSF til å tenke bredere enn stat og kommune og også utforske samspill med klyngene, eksempelvis ved behov for test og utprøvningsentre ved innføring av ny teknologi. Flere enn KS bør fremme behovet for KSF og etableringen bør enda tydeligere begrunnes i at det er for pasienters og innbyggernes beste at vi trenger et slikt kunnskapssystem.

Rådet har tidligere sluttet seg til anbefalingene som er presentert i rapporten fra 2019 om KSF. På møtet ble de foreslåtte tiltakene for hvordan Rådet kunne fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF diskutert. Det er sektoruavhengige behov og det bør derfor løftes frem et tverrsektorielt ansvar for KSF. Det var enighet om at Rådet skal invitere til et tverrsektorielt dialogmøte med Kunnskapsdepartementet, Kommunal og moderniseringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Rådet vil også samarbeide med KS og andre relevante aktører (f.eks. Forskningsrådet) om kunnskap om barrierer for måloppnåelsen av KSF.

Vedtak: *Rådet sluttet seg til de foreslåtte aktivitetene og ber sekretariatet ta med seg innspillene som kom frem på møtet i det videre arbeidet.*

Sak HO21-rådet 44/5/21

Kommunikasjonsplan

HelseOmsorg21-rådet skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement og påvirke beslutninger. En tidlig skisse til en kommunikasjonsplan ble lagt frem for. Sentralt er hvordan Rådet kan

arbeide mer helhetlig mot definerte målgrupper, med utvalgte budskap i definerte kanaler.

Rådet hadde følgende kommentarer:

Rådet bør bli tydeligere og mer aktiv i kommunikasjonen. Det handler om å påvirke politikk og myndigheter, ha en tydelig samfunnsstemme og delta i debatten hvor Rådet setter agendaen. Rådet er unikt, og dets styrke er den tverrsektorielle sammensetningen. Rådet bør tørre å utfordre og gjerne være modige i måten å kommunisere på. Der Rådet kan stå sammen og være enig i et budskap, vil det styrke budskapet. Uenighet i saker er greit hvis målet er diskusjonen og debatten. For å kommunisere tydeligere bør Rådet fokusere innsatsen til noen utvalgte målgrupper og velge noen målrettede kanaler.

Det foreslås at det utpekes en arbeidsgruppe som kan bistå sekretariatet i det videre arbeidet med kommunikasjonsplanen. Planen legges frem igjen på rådsmøtet i november.

Vedtak: *Rådet slutter seg til foreslått prosess for videre arbeid med kommunikasjonsplanen.*

Sak HO21-rådet 45/5/21

Direktoratet for e-helse om økt gjennomføringskraft på e-helseområdet

Direktorat for e-helse har fått i oppdrag av HOD å utrede bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet.

Direktoratet for e-helse v/ Oddgeir Hvidsten presenterte funn og analyser fra gjennomførte undersøkelser om hvordan aktørene i sektoren og leverandørene samarbeider om at e-helseprodukter og -tjenester tas i bruk i helse- og omsorgssektoren. Presentasjonen bygget blant annet på en markedsundersøkelse Menon Economics har gjennomført. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Det er mer friksjon i samarbeidet mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren og næringslivet enn ønskelig. Leverandørene har lav tillit til offentlige oppdragsgivere. Offentlige aktører opplever liten forståelse for kunden og behovene. Dette påvirker samarbeid og gjennomføringsevne. Tettere samarbeid etterspørres, likevel anvendes kontraktsformer som ikke fremmer dette. Allianser- og relasjonskontrakter er lite brukt, til tross for at markedet har et stort tilpasningsbehov, spesielt knyttet til implementering. Det er krevende å gå fra pilot til implementering og det finnes en rekke insentiver til pilotering, men ikke til implementering eller skalering.

Rådet mente analysen var nyttig og har store forventninger til arbeidet som gjøres. Undersøkelsen bekrefter mange antagelser og viser at det er behov for radikale endring i måten man tenker på kontraktsformer. Det er viktig å ikke isolere diskusjonen til kun å gjelde kontraktsformer, men også se på finansieringsformer, insentiver, struktur, kompetanse, organisering og skaleringsmuligheter. Sammenhengen med forskning, innovasjon og næringsutvikling bør tydeliggjøres. Rådet ser frem til å høre hvilke

anbefalinger direktoratet kommer frem til når kunnskapsgrunnlaget er lagt.

Vedtak: *Rådet tar funnene og analysene til Direktoratet for e-helse til etterretning og ber om at direktoratet kommer tilbake og legger frem anbefalingene når disse er klare.*

Sak HO21-rådet 46/5/21

Eventuelt

Ingen saker ble meldt til eventuelt.

Vedtak: *Intet.*

Sak HO21-rådet 47/5/21

Evaluerings av møtet

Vedtak: *Intet.*

Sak 51/6/2021 Orienteringer og status Handlingsplan for Rådet

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	

Bakgrunn

Rådet har utarbeidet en handlingsplan for 2020 – 2021 med følgende prioriterte områder: i) Kunnskapsløft for kommunene; ii) Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten; iii) Bærekraft i helsetjenesten; iv) Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser, og v) 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 Rådets handlingsplan.

Hovedpunkter

Under gis informasjon om status for områdene i Rådets handlingsplan.

Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser

Sekretariatet følger opp arbeidet med prosjektplanen for “videreutvikling av et profesjonalisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring”. Rådet har gjennomført to dialogmøter mellom Rådets medlemmer og noen utvalgte og inviterte aktører. Temaet for møtene var hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Det første dialogmøtet var rettet mot spesialisthelsetjenesten og det andre mot kommunehelsetjenesten. Det legges frem en egen sak på dagens møte der formålet er å ta tak i innspillene som kom i dialogmøtene og diskutere hvordan Rådet kan ta innspillene videre (se Sak 53/6/2021).

Andre gjennomførte aktiviteter går frem av oversikt på Rådets nettside under [Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser](#).

Bærekraft i helsetjenesten

Dette området er i stor grad inkludert i de andre områdene i handlingsplanen som alle bidrar til å utvikle grunnlaget for en bærekraft helsetjeneste. Det legges i tillegg frem en egen sak på dagens møte (se Sak 54/6/2021).

Andre gjennomførte aktiviteter går frem av oversikt på Rådets nettside under [Bærekraft i helsetjenesten](#).

Teknologi og digitalisering

Direktoratet for e-helse har deltatt på flere rådsmøter for å diskutere oppdraget de har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og

næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet. Direktoratet har funnet rådene og diskusjonen nyttige og takker for godt samarbeid. Arbeidet er nå ferdigstilt og rapporten med anbefalingene er oversendt HOD, se rapporten [her](#). Direktoratet for e-helse vil bli invitert til et senere rådsmøte for å legge frem anbefalingene, ref. vedtak i Sak 45/5/2021.

Vedtatt kronikk om verdien av helsedata er ferdigstilt og publisert i Dagsavisen 10. november, se innlegget på [Rådets nettside](#).

Dialogmøtene under "Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser" har også stor relevans for dette området med blant annet innlegg og diskusjon knyttet til innføring av ny teknologi, digital hjemmeoppfølging og sømløse velferdsteknologitjenester.

Andre gjennomførte aktiviteter går frem av oversikt på Rådets nettside under [Teknologi og digitalisering](#).

Et kunnskapsløft for kommunene

Et hovedanliggende for Rådet er å bidra til etableringen og videreutviklingen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF). Det er sektoruavhengige behov og det bør derfor løftes frem et tverrsektorielt ansvar for KSF. Rådet vil snarlig invitere til et tverrsektorielt dialogmøte med Kunnskapsdepartementet, Kommunal og moderniseringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet for å diskutere dette.

Andre gjennomførte aktiviteter går frem av oversikt på Rådets nettside under [Kunnskapsløft for kommunene](#).

Kliniske studier som en integrert del i tjenesten

Vedtatt kronikk om kliniske studier er planlagt publisert i Dagens Medisin 19. november (papirutgaven) og deretter i nettutgaven. Referansegruppen for kliniske studier har underskrevet på vegne av Rådet, i fravær av leder.

Andre gjennomførte aktiviteter går frem av oversikt på Rådets nettside under [Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten](#).

HelseOmsorg21-monitor

Kartlegging av brukermedvirkning. Definisjonene og kategoriene av brukermedvirkning som ble utarbeidet i fase 1 blir nå testet ut i prosjekter som Forskningsrådet finansierer. I første omgang er målet å kartlegge prosjekt som ble avsluttet i 2020.

Helsenæringen. Monitoren er nå oppdatert med nye data fra helsenæringen. Statistikken er utarbeidet av SSB på oppdrag fra HelseOmsorg21-monitor, og er en videreføring av statistikken utarbeidet i sammenheng med Helsenæringsmeldingen (Meld. St. 18 2018–2019).

Ny statistikk. Det arbeides nå med nye figurer for Forskningsrådets prosjekt knyttet til kommunal sektor. Dette er prosjekter det kommunene er prosjektleder, eller samarbeidspartner.

Det utarbeides også figurer som skal dekke temaene kvinnehelse og global helse.

Forslag til vedtak

Tas til orientering.

Sak 52/6/2021**Evaluering av Nye metoder**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson, Ina Dahlsveen
Tidligere behandlet	

Stortinget vedtok i desember 2019 å lovfeste at de regionale helseforetakene skal sørge for et felles system for å beslutte hvilke metoder som skal tilbys i spesialisthelsetjenesten. Stortinget ba også regjeringen sørge for en evaluering av dagens organisering av og saksbehandling i system for Nye Metoder. Hensikten er å videreutvikle det nasjonale systemet. Formålet med systemet er å understøtte likeverdig og rask innføring av nye metoder som er dokumentert trygge og virkningsfulle ([Regjeringens nettsider](#)).

Evalueringen er gjennomført av Proba samfunnsanalyse og overleveres helse- og omsorgsministrer Ingvild Kjerkol torsdag 18. november kl. 0900. Rådsmedlemmene har fått invitasjon til presseseminaret om evalueringen. Mer informasjon om arrangementet kommer her: [Presseseminar om System for nye metoder - regjeringen.no](#)

De fleste rådsmedlemmene har ikke fått anledning til å sette seg inn i evalueringsresultatene siden overrekkelsen først er 18. november (samme dato som rådsmøtet). Det foreslås derfor kun en kort diskusjon om Rådet ønsker å følge opp evalueringen og hvordan en evt. prosess for dette kan legges opp.

Forslag til vedtak

Utformes på møtet

Sak 53/6/2021**Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser: oppfølging dialogmøter**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Hege Strand Mikkelsen, Ina Dahlsveen og Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Oppsummering dialogmøte 1 2. Oppsummering dialogmøte 2
Tidligere behandlet	Sak 42/4/2020, Sak 52/5/2020, Sak 23/3/2021

Bakgrunn

Sekretariatet har fulgt opp vedtatte aktiviteter for hovedområdet "Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser" og gjennomført to dialogmøter hhv. 14. juni og 14. oktober. Temaet for møtene var hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Møtet i juni var rettet mot spesialisthelsetjenesten og møtet i oktober mot kommunehelsetjenesten. Målet med dialogmøtene var å få innspill og råd som HelseOmsorg21-rådet tar med i arbeidet med det strategiske området "hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser". En viktig verdi av møtene og prosessen har også vært å engasjere deltagere fra helse- og omsorgstjenesten, kommuner, næringsliv og FoU-miljøene i temaene. Sekretariatet har fått mange gode tilbakemeldinger om at møtene var informative og motiverende.

Dialogmøtene har rettet seg mot følgende delmål i handlingsplanen:

- Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge.
- Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA (innovativ offentlig anskaffelse) spesielt i helsetjenestene
- Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen
- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering
- Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenæringens utfordringer og behov

Hvorfor saken fremmes

Formålet er å ta tak i innspillene som kom fram i dialogmøtene og diskutere hvordan Rådet kan bringe deltagerens innspill og forslag videre til premissgivere, beslutningstagere og offentligheten. I tillegg skal Rådet drøfte om slike dialogmøter er en hensiktsmessig måte jobbe på for å bidra til å nå målene i handlingsplanen.

Hovedpunkter

Rådet har fått mange kommentarer og forslag i dialogmøtene om innovasjon og anskaffelser. Disse er samlet i to tabeller og oppsummerer innspillene fra møtene om kommunene og spesialisthelsetjenesten. Innspillene fra deltagerne retter seg mot mange av utfordringene som ble trukket frem i innledende aktiviteter under dette hovedområdet. Det dreier seg om samarbeid, tillit, dialog, implementering, gevinstrealisering, risiko, insentiver, beslutningsprosesser, skalering, kultur, ledelse, kompetanse og utdanning.

Hovedmålet for dialogmøtene er å få frem forslag til løsninger eller tiltak som kan bidra til at man kommer nærmere målet om et mer forutsigbart hjemmemarked for norsk helsenæring. Det er ikke lett å finne frem til konkrete løsninger fordi utfordringene ofte er komplekse og involverer mange aktører. Det er viktig at Rådet vurderer hvilke forslag og innspill de mener de har størst mulighet for å innvirke på og hvilke som kan bidra til å få frem nødvendige endringer.

Det legges opp til arbeid i mindre grupper slik at medlemmene kan fremme hvilke innspill de mener er viktig å prioritere og foreslå konkrete aktiviteter Rådet kan gjennomføre eller få andre til å følge opp.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet ta med seg innspillene som kommer på møtet i det videre arbeidet. Rådsmedlemmer involveres i den konkrete oppfølgingen av innspillene.

Sak 53/6/2021 Vedlegg 1

Oppsummering innspill fra dialogmøte om innovasjon og anskaffelser i spesialisthelsetjenesten.

Mål	Innspill/forslag - tiltak	Kommentarer
Norge har en uttalt strategi for innovasjon og næringsutvikling, inkludert anskaffelser, i helsesektoren.	Se til danskenes strategi for Lifescience både mht. innovasjon, næringsutvikling og anskaffelser.	Oppfordre til bedre samarbeid på tvers av departementer.
Samspill og dialog i anskaffelsesprosesser som bygger på gjensidig forståelse og kunnskap om hverandres rammebetingelser og behov.	Behov for mer dialog og samhandling for økt gjensidig innsikt og kompetanse om hverandre. Legge til rette for åpne prosesser, dialog og samspill med aktørene. Sørge for at man velger prosesser som legger til rette for samarbeid og læring. Offentlige virksomheter må tilstrebe mer fleksibilitet og mindre kompleksitet i beslutningsprosesser. Næringslivsaktører må sette seg inn i offentlige rammebetingelser og lover og regler for anskaffelser.	Bruke klynger, bransjeforeninger og nettverk? Hvem har ansvaret? Dialogarena for anskaffelser i spesialisthelsetjenesten?
Tillitsfullt innovasjonssamarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringsliv (helsenæring/leverandører) der partene tilpasser seg og opplever at man jobber mot et felles mål.	Inngå kontrakter hvor partene har gjensidige forventninger til og forståelse av atferd. Sette fokus på brukerinvolvering i utforming av løsning og testing. Aktørene må ha samme forståelse for innovasjon i starten av prosjektet.	Hvordan? Erfaringsdeling og kompetanse?
Ulike deler og nivåer i helsetjenesten samarbeider godt om innovasjon og anskaffelser.	Helsefelleskap må breddes ut og utvikles videre. Behov for bedre samarbeid mellom RHFene og mellom HFene om innovasjon.	HO21-rådet kan etablere dialog med Helsefelleskapene om blant annet innkjøp på tvers av tjenester.

Ledelsen og styrene i helseforetakene har god kompetanse innenfor innovasjon, endringskultur og endringsledelse. Ansatte i tjenesten har trygghet og kompetanse til å stå i innovasjons- og endringsprosesser.	Innovasjon og endringer i praksis må være lederforankret. Behov for å bygge kultur og kompetanse om innovasjon, både i klinikken, foretakene og på innkjøpssiden. Deltagelse i mange innovasjonsprosjekter og piloter gir aktørene læring og kompetansebygging. Økt kompetanse reduserer forsinkelser, kostnadsoverskridelser og reforhandlinger.	Hvem har ansvaret for lederutvikling? Hvordan heve kompetanse bredt? Hvordan får flere erfaring?
Innkjøpere føler seg støttet av ledelsen i å ta risiko i forbindelse med innovasjon og anskaffelser. Høy kompetanse innenfor anskaffelsesprosesser og regelverk gir muligheter til å utnytte handlingsrommet til beste for både offentlige og private aktører.	Behov for økt lederfokus på risiko/risikohåndtering. Må skapes trygghet for innkjøpere i komplekse prosjekter/anskaffelser. Mer og bedre kunnskap om offentlige anskaffelser hos alle aktørene.	Hvordan kan HO21-rådet bidra her?
Erfaring og kunnskap fra innovasjonsprosesser deles på en lett tilgjengelig måte slik at alle kan lære av andre og man unngår duplisering.	Måling av forsknings- og innovasjonsaktiviteter i helseforetakene – innovasjonsindikatoren. Utnytte løsningene vi har i dag, bedre – ikke alltid utvikle nye. Starte innovasjon i mindre prosjekter, undersøke om det gir mening og gevinster – deretter skalere. Tverrfaglighet en forutsetning for innovasjon. Teknologioverføring fra andre bransjer og industrier gir muligheter.	HO21-rådet kan følge opp innovasjonsindikatoren? (NB Hurdalsplattformen legger opp til reduksjon i rapportering og mindre resultatstyring.?)
Helsetjenesten bruker anskaffelser som strategisk virkemiddel og er bevist sin rolle i næringsutvikling.	Næringslivet må involveres mer – få dette inn i oppdragsbrevene til helseforetakene. Sektoren må åpne opp for hverandre og bruke hverandre i innovasjonsløp og IOA Anvende metoder for hvordan man kan ta ned risiko og øke innovasjoner.	Hvem har ansvaret, hvem kan HO21-rådet opprette dialog med?

Innkjøpsorganisasjonene har en plan for innovative anskaffelser og problemstillinger knyttet til dette.	Etterspørre/utvikle en handlingsplan for innovative anskaffelser i helsetjenesten med spesifiserte tiltak for få dette bedre til. Planen må inneholde noe om næringsutvikling og tydeliggjøre overgangen fra innovasjonsløp til implementering. Utvikle metodikk (for hva?)	Hvem skal utvikle om dette?
Innkjøp er forankret i toppledelsen Innovasjonsprosesser kjennetegnes av tidlig involvering av relevante fagpersoner inkludert anskaffelseskompetanse	Innkjøpssjefer bør sitte i toppledelsen i helsevirksomhetene slik at man kan foreta beslutninger over "siloene" i helsetjenesten. Invitere innkjøpere til innovasjonsfora/arenaer for å bidra med sin kompetanse tidlig i prosesser. Innkjøpskompetanse må tidlig inn i prosjekter/prosesser og ha en avklart rolle. Man må sette av mer tid i anskaffelsesprosesser - se om andre behov kan løses og søke åpent i markedet etter alternative/nye løsninger. Klinikk (kommuner) og innkjøpsmiljøer må jobbe mer sammen – lederansvar.	Hvordan kan HO21 bidra her?
Næringslivet opplever forutsigbarhet etter innovasjonssamarbeid og piloter i form av faktiske anskaffelser.	Må finnes et marked etter utprøving/piloter. Forpliktelse for kunde. Kunden må etterspørre bærekraft.	Bruke mulighetene som ligger i anskaffelsesregelverket? Direktoratet for e-helse (rapport om samarbeid med næringslivet på e-helseområdet: vurdere å stille krav til innkjøp av vellykkede piloter)
Det offentlige har insentiver for å delta i innovasjonsprosjekter og for å ta i bruk ny teknologi. Både offentlig og private aktører har tilgang på risikoavlastning i ambisiøse innovasjonsprosesser med høy usikkerhet.	Insentiver er nødvendig for at nye løsninger skal bli tatt i bruk: økonomiske, endringsledelse, kultur. DRG for innovasjon? Høyere sats for hjemmebehandling f.eks. Missions- tilnærming for å utvikle framtidens helsetjenester: mobilisere det private og offentlige sammen for å ta et	Ny regjering vil gjennomgå virkemidler for næringsliv, men burde man også gjennomgå virkemidler for det offentlige? Etablering av helseteknologiordning (Hurdalsplattformen)

	stort løft for framtidens sykehus, for eksempel virtuelle sykehus. Å ta i bruk innovasjon som er samfunnsnyttig på mange plan fordrer et velutviklet økosystem og krever incentivordninger.	
Mulighet for skalering blir vurdert tidlig i innovasjonsprosessen. Standardisering legger til rette for skalering og gevinstrealisering ved innføring av ny teknologi Helseregioner (innad og mellom) deler kunnskap om og erfaringer med innovasjoner og innføring av teknologi for å sikre effektiv bruk av ressurser og muligheter for skalering. Større kunnskap om sammenhengen mellom kostnader og gevinster på tvers av tjenestenivå gir bedre forutsetninger for innføring av teknologi som betales et sted, men får gevinster et annet.	Starte innovasjon i mindre prosjekter, undersøke om det gir mening og gevinster – deretter skalere. Jobbe mot økt standardisering innenfor IKT og andre relevante teknologier i helsetjenesten. Helseregioner må dra nytte av investeringer gjort i én region. Forsvarlig bruk av samfunnets ressurser. Ikke skape alt fra bunnen, men benytte seg av allerede eksisterende innovasjoner. Mer oppmerksomhet om dette. Økt fokus på forskning rettet mot kost-nytte analyser og evaluering av gevinster ved innføring av teknologi, spesielt der teknologien brukes på tvers av tjenestenivå.	Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet Arena for erfaringsdeling? Er høyt på agendaen hos Helsedirektoratet.
Oppmerksomhet om at innovasjon ikke må være en drivkraft til medisinsk overaktivitet.	Bevisstgjøring av alle nivåer i helsetjenesten om potensielle utilsiktede effekter. Bestillerperspektivet bør tilfredsstillende et krav om at innovasjonen ikke skal føre til overaktivitet. Involvere brukere og pasienter for å unngå overbehandling/overaktivitet. Brukerne må definere behovene.	Hvordan kan HO21 bidra her?

Sak 53/6/2021 Vedlegg 2

Oppsummering innspill dialogmøte om innovasjon og anskaffelser i kommunene.

Mål	Innspill/forslag	Kommentar
Kommunene samarbeider i anskaffelses- og innovasjonsprosesser med bred involvering på tvers av fag, nivå og disipliner. Innkjøp kommer tidligere inn i innovasjonsprosessen. Kommunene lærer av hverandre og har et system for erfaringsutveksling om innovasjon og anskaffelser.	Innkjøp må være med fra start i prosjekter. Ulik og tverrfaglig kompetanse i prosjekter er avgjørende for å lykkes. Etablere plattform for samarbeid med alle involverte aktører i kommunen(e). Eksterne og interne. Brukere, f.eks. helsepersonell som skal bruke løsningen må involveres i anskaffelsen. Etablere dialogarenaer for innovasjon i og mellom kommuner. Erfaringsutveksling og ressursdeling for kommunene.	Som regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi i Agder? Hvordan skal man etablere slike? Hvem kan organisere det? Hvordan kan kommunene får hjelp? Hvordan? Hvem har ansvaret? Hva er rollen til KSF her?
Tillitsfullt innovasjonssamarbeid og dialog om anskaffelser mellom kommuner og næringsliv (helsenæring/leverandører) som bygger på gjensidig forståelse og kunnskap. Mindre frykt og motstand for samarbeid på tvers av sektorer.	Jobbe aktivt med å etablere tillit: f.eks. gjennom avtaler, vedtak, samtykke osv. Næringsavdelinger i kommunene bør bruke virkemiddelapparatet for å få til koblingen mellom næringslivet og helse-omsorgsetaten. Klynger er viktige og er en verdifull aktør i utviklingen. Må fortsette å finansiere klyngene. Økt bruk av FoU-samarbeid (FoU-unntaket) der leverandør og kunde definerer behov og utvikler løsningen.	Hvem skal jobbe aktivt og hvordan? Hvem har ansvaret? HO21-rådets rolle opp mot klyngene
Økt fokus på implementering fremfor pilotering.	Starte i det små, men likevel stort nok volum i implementering er viktig for å få erfaring raskt og ser gevinster tidligere. Uforme gode prosesser som kan gjenbrukes. Tilby standardiserte løsninger. Enklere å ta i bruk. Billigere å utvikle. Prosjekter må ha en skaleringsplan – må inneholde forventningsstyring, ansvarlige ansatte, mellomledere og gevinsteier.	Fremstår som mer prosjektspesifikke tiltak, handler det mer om innovasjonskompetanse?

Mer og bedre kunnskap om kostnader og gevinster som følge av innovasjon og implementering av teknologi i helse- og omsorgstjenestene, spesielt på tvers av tjenestenivå.	Økt fokus på forskning rettet mot implementering og evaluering av gevinster ved innføring av teknologi, spesielt i kommunene Myndighetene må anerkjenne forskningen som er gjennomført og bruke denne.	Hvem, hvordan?
Bedre spredning av kunnskap om gevinster. Økt motivasjon for bedre samhandling på tvers av tjenestenivå på bakgrunn av god forståelse for gevinster (eksempelvis digital hjemmeoppfølging)	Helsefelleskapene- kan de være med på å spre kunnskap og synliggjøre gevinstpotensialet?	HO21-rådet kan opprette dialog med Helsefelleskapene
Kommunene kan ta kunnskapsbaserte beslutninger om langsiktige investeringer i innovasjon.	Økt fokus på økonomisk kompetanse og gevinstrealisering i kommunene. Utvikle og ta i bruk gevinstrealiseringsverktøy. Kommuneledelsen må støtte prosesser / investeringer hvor gevinstene ligger fram i tid.	Hvem skal utvikle, hvem skal ta i bruk, hvem er ansvarlig for dette?
Ledere i kommunal sektor har god kompetanse innenfor innovasjon og endringsledelse. Ansatte i kommunene føler seg støttet av ledelsen i å ta risiko i forbindelse med innovasjon og anskaffelser. Ledere og ansatte har bedre kunnskap om hele innovasjonsprosessen, inkludert implementering og skalering.	Ledere i innkjøpsorganisasjoner må skape kultur for at det er lov å gjøre feil. Ledelsen må belønne og støtte medarbeidere som tar risiko og ønsker å bidra til endring. Kompetansehevende tiltak for ledere og ansatte i kommunene.	Hvordan jobbe med dette, hvem har ansvaret?

Utdanning av helsepersonell er tilpasset fremtidens behov og utfordringer mht. innovasjon og teknologi.	Må styrke utdanningene med riktig kompetanse. De som utdanner, må utdanne de som skal implementere. Behov for flere studieretninger innen teknologiutvikling.	Hvordan jobbe for å få dette til? Hva finnes i styrende dokumenter allerede?
Alle ansatte i kommunene har trygghet og kompetanse til å stå i innovasjons- og endringsprosesser.	Kompetansehevende tiltak for ledere og ansatte i kommunene. Virkemiddelapparatet bør også støtte og kompetanseheving.	Hvem har ansvar for dette?
Erfaring og kunnskap fra piloter deles på en lett tilgjengelig måte slik at alle kan lære av andre og man unngår duplisering.	Bedre informasjon til kommunene om hva som finnes mht. innovasjon. Krav om deling fra offentlige finansiert piloter. Plattform og nettverk for erfaringsdeling og læring, Økt standardisering, tydelig implementeringsplan og erfaringsdeling kan redusere behovet for innovasjonskompetanse.	Hvilken rolle har Innomed, Velferdsteknologiprogrammet og andre for å spre kunnskap om piloter?
Det offentlige har insentiver for å delta i innovasjonsprosjekter og for å ta i bruk ny teknologi. Kommunene får adgang til risikoavlastning i implementerings- og skaleringsfasen for innovasjoner.	Utrede hvilke virkemidler gjør at kommunene får insentiver for å ta i bruk ny teknologi. Gå gjennom ordninger for risikoreduserende økonomisk støtte til innovative anskaffelser. Undersøke muligheter for opprettelse av finansielle overgangsordninger for å adressere pukkelkostnader ifm. innføring og skalering. Utrede hvordan virkemidlene er skrudd sammen mht. forutsigbarhet og langsiktighet. Undersøke hva fylkeskommunene kan bidra med. Utvikle samarbeidet mellom kommuner og fylkeskommuner.	Ny regjering vil gjennomgå virkemidler for næringsliv, men burde man også gjennomgå innovasjonsvirkemidler for det offentlige? Etablering av helseteknologiordning i Hurdalsplattformen.

Politikere prioriterer langsiktige investeringer fordi behovene og potensialet for gevinster er tydelig. Kommunene anskaffer ny teknologi på investeringsbudsjettet, og setter samtidig av midler til drift og vedlikehold.	Mobilisere politisk beredskap for å løse utfordringene som kommer. Kommunene bør bruke handlingsrommet i handlingsøkonomiplanen og budsjetteringsprosessene. Kommunene må lage gode businesscaser. Tenke mer som man gjør med bygg- og anleggsområdet.	Hvordan kan HO21-rådet påvirke?
---	--	--

Sak 54/6/2021

Regjeringsplattformen

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson, Ina Dahlsveen
Vedlegg	1. <i>Regjeringsplattformen (lenke)</i> 2. <i>Liste over "vil" punkter i Regjeringsplattformen</i>
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet (Rådet) har en rådgivende rolle 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.

Hurdalsplattformen (2021-2025), lagt frem av Arbeiderpartiet og Senterpartiet 14. oktober 2021, danner grunnlaget for Regjeringens arbeid de fire neste årene. Plattformen legger stor vekt på gode velferdstjenester og å ruste *Norge for de store oppgavene som nå venter oss i møte med klimakrise, digitalisering og utfordringene velferdsstaten står overfor*. Arbeid for å *ha en offentlig helse- og omsorgstjeneste i verdensklasse* er en av hovedinnsatsområdene for Regjeringen. Plattformen legger videre grunnlaget for prioriteringer om forskning, innovasjon og næringsutvikling.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for en diskusjon om plattformens prioriteringer innenfor hovedområdene i Rådets handlingsplan, samt hvordan plattformen kan brukes i Rådets arbeid.

Hovedpunkter

En av rollene til HelseOmsorg21-rådet er å påvirke politikk og prioriteringer, og regjeringen og aktuelle departementer er derfor en viktig målgruppe for Rådets arbeid.

En rekke vil-punkter i plattformen ([vedlegg 1](#)) omhandler Rådets prioriterte områder og Rådets arbeid for øvrig, se vedlegg 2 (listen er ikke uttømmende).

Rådet er bredt sammensatt på tvers av offentlig, privat og frivillig sektorer og vil ha forskjellige synspunkter på innholdet i Regjeringsplattformen. Rådsmedlemmene bes derfor om å forberede et innlegg på maks 2 min. om hvordan de ser på plattformen fra sitt ståsted (prioriteringer, retninger, styrker, mangler etc.) og knytte det til relevans for Rådets arbeid. Formålet er blant annet å diskutere følgende:

- Er det momenter fra rådsmedlemmene som Rådet som helhet ønsker å fremme? I så tilfelle hvordan og til hvem?
- Med Regjeringsplattformen som bakteppe, er det områder som Rådet bør ha større fokus på i det videre arbeidet?

Forslag til vedtak

Utformes på møtes

Liste over relevante Vil-punkter i Regjeringsplattformen.

- En aktiv næringspolitikk; Endre regelverk og praksis for offentlige anskaffelser slik at de støtter viktige mål som bærekraft, gode lønns- og arbeidsvilkår, bruk av lærlinger, innovasjon og lokale ringvirkninger. Offentlige anskaffelser må utformes og kontraktstørrelsen må tilpasses slik at norske bedrifter kan delta i konkurransen.
- En aktiv næringspolitikk; Gjennomgå hele det næringsrettede virkemiddelapparatet, med sikte på å forenkle, tilgjengeliggjøre og styrke ordningene som skal bidra til at norske bedrifter kan vokse. Gjennomgangen skal skje i tett dialog og partnerskap med bedrifter, tillitsvalgte, kommuner og fylker.
- Et krafttak for industrien; Utnytte potensialet for økt verdiskaping, eksport og sysselsetting ved å tilrettelegge for produksjon av kritisk viktige legemidler i Norge, som vaksiner, antibiotika og råstoff til legemidler. Vi vil etablere et nasjonalt senter for utvikling og produksjon av vaksiner og biologiske legemidler.
- Innovasjon, forenkling og gründerskap; gjennomgå det norske lovverket grundig med mål om å identifisere og fjerne hindringer for innovasjon og digitalisering.
- Innovasjon, forenkling og gründerskap; Opprette et eget program for å forenkle og gjøre tilgjengelig virkemiddelapparatet for små og mellomstore bedrifter som søker støtte. Digitalisering og data; Sette ned et utvalg for å sikre demokratisk kontroll over digitaliseringen av samfunnet og sørge for at norske data gir verdiskaping i Norge.
- Digitalisering og data; Lage en nasjonal strategi og et godt regelverk for data fra innbyggerne, for å sikre økt verdiskaping og at fellesskapet tar del i denne verdiskapingen. Digitalisering og data; Satse på forskningssentre for næringsdrevet digitalisering (FND), som samler ekspertise fra forskning, academia og næringsliv etter modell fra tilsvarende ordninger på miljøvennlig energi.
- Digitalisering og data; Vurdere et strategisk forskningsprogram for aldersvennlig digitalisering.
- Offentlig sektor; Gjennomføre et taktskifte i digitaliseringen av offentlig sektor.
- Offentlig sektor; Teste ut en ordning med frie innovasjonsmidler for fornyelse i offentlig sektor.
- Teknologi, åpenhet og offentlighet; Sette ned et utvalg for å sikre demokratisk kontroll over digitaliseringen av samfunnet og at norske data gir verdiskaping i Norge.
- Utdanning; Gjennomgå finansieringssystemet slik at det fremmer det breie samfunnsoppdraget til lærestadene, varetar ein desentralisert struktur og bidrar til betre studiekvalitet og livslang læring.
- Utdanning; Leggje fram ei stortingsmelding om profesjonsutdanningane.
- Utdanning; Gi kommunane og helseforetaka plikt til å stille med praksisplassar for profesjonsfaga, som sjukepleie- og lærarutdanning.
- Forskning; Vidareføre treprosentmålet i forskingspolitikken og leggje fram ein strategi for at forskning og utvikling i næringslivet skal utgjere to prosent av BNP innan 2030.
- Forskning; Sørge for at offentlig finansiert forskning er tilgjengeleg, og at alle høgare utdanningsinstitusjonar har ordningar for publisering med open tilgang.
- Forskning; Halde fram med og utvikle Noregs utdannings- og forskningssamarbeid med Europa.
- Forskning; Utvide satsinga på framifrå forskings- og utdanningsmiljø og etablere nye forskingsmiljø i internasjonal toppklasse knytt til næringsklynger.
- Forskning; Auke forskingsandelen i departementa og sikre betre samordning av forskingspolitikken.

- Livslang læring; Gjennomføre ei brei kompetansereform for arbeidslivet og leggje fram ein langtidsplan for livslang læring.
- Folkehelse; Lage en strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller og bekjempelse av ensomhet.
- Folkehelse; Gi frivillig sektor og idretten en viktig rolle i gjennomføringen av folkehelseiltak.
- Primærhelse og samhandling; Sørge for en finansiering som legger til rette for sammenhengende pasientforløp og økt pasientsamarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Primærhelse og samhandling; Investere i digital ungdomshelse som når ungdom på alle plattformer og er bemannet av helsepersonell, og som ivaretar personvern på en trygg måte.
- E-helse; Sikre innføring av pasientjournalssystemer som gir sømløse overganger mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der de nødvendige pasientsikkerhetshensyn er ivaretatt.
- E-helse; Støtte opp under kommunesektorens arbeid med bedre journalløsninger.
- E-helse; Videreutvikle de nasjonale e-helseløsningene og i dette arbeidet ivareta kommunesektorens behov og prioriteringer.
- E-helse; Etablere finansieringsmodeller som legger bedre til rette for trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger og forbedringer av helsetjenesten.
- E-helse; Legge til rette for bedre bruk av helsedata i helseforskning, styrke grunnlaget for kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester og stimulere til innovasjon og næringsutvikling.
- E-helse; Tydeliggjøre aktørenes roller og ansvar for digitalisering i helse- og omsorgssektoren og sikre nasjonal koordinering slik at vi bruker de samlede ressursene på en god måte.
- E-helse; Etablere en helseteknologiordning som støtter innføring av ny teknologi i helsetjenesten og videreføre Nasjonalt velferdsteknologiprogram slik at vi får et kompetanseløft for velferdsteknologi i norske kommuner.
- Ideelle aktører og pårørende; Videreutvikle det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren.
- Helsepersonell; Nedsette en helsepersonellkommisjon, med representasjon fra partene, helsetjenestene og utdanningsinstitusjonene, for å fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet.
- Psykisk helse; Lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler, og hovedvekt på kommunale tjenester. Opptrappingen må sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten, hindre nedbygging av sengeplasser og gi en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatrien og distriktpsikiatriske sentre.
- Legemidler; Utrede etableringen av et nasjonalt farmasiselskap som kan stimulere til norsk legemiddel- og vaksineproduksjon, enten i egen regi eller i samarbeid med øvrig industri.
- Legemidler; Gjøre endringer i systemet for innføring av nye metoder i helsetjenesten for å få saksbehandlingstiden ned, sikre tillit til systemet og gi brukere og fagfolk en sterkere stemme.
- Legemidler; Legge frem en ny prioriteringsmelding som blant annet vurderer persontilpasset medisin og sikrer åpenhet og etterprøvbarhet rundt prioriteringer i helsetjenesten.
- Legemidler; Utvikle en ny strategi for bekjempelse av antibiotikaresistens.
- Kvinnehelse; Legge frem en strategi for kvinners helse for å få mer kunnskap om og bedre utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse i helsetjenesten.
- Kvinnehelse; Styrke Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning og sikre at arbeidet også systematiseres regionalt.
- Eldre; Sikre at eldre får bo i egen bolig lengst mulig dersom de kan og vil, og gjennomføre en

reform med aktivitetsgaranti for eldre, én dør inn til kommunale tjenester, satsing på velferdsteknologi, god ernæring, flere tilrettelagte boliger og en organisering som gir faste team, styrt etter overordnede kvalitetsmål istedenfor stoppeklokke.

- Eldre; Øke tverrfagligheten i eldreomsorgen for å styrke innholdet i tjenesten.
- Bekjempe smittsomme sykdommer. Regjeringen vil bidra til finansiering, utvikling og likeverdig fordeling av vaksiner og annen helseteknologi som markedet ikke leverer alene. Gjennom politisk lederskap, diplomati og økonomisk støtte skal Norge fortsatt være en aktiv pådriver for et rettferdig globalt samarbeid om pandemihåndtering og helseberedskap.

Sak 55/6/2021

En bærekraftig helsetjeneste

Type sak	Diskusjonssak/vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Forslag til plan for aktiviteter
Tidligere behandlet	Sak 28/3/2020, Sak 41/4/2020, Sak 51/5/2020, Sak 15/2/2021

Bakgrunn

I møte 2/2021 sluttet Rådet seg til mål og delmål for hovedområdet *Bærekraftig helsetjeneste*.

Rådet ønsker å bidra til å skape en større felles forståelse av omstillingsbehovet og til at bærekraft blir en større del av det offentlige ordskiftet gjennom konkrete innspill til hvordan en bærekraftig helsetjeneste kan utvikles og operasjonaliseres. Gjennom workshopen om bærekraft (Sak 51/5/2020) og senere diskusjoner i Rådet, er det foreslått noen forutsetninger som kan være retningsgivende for Rådets arbeid innenfor området:

- Summen av Rådets medlemmer må sørge for den systemiske tilnærmingen til feltet slik at Rådet evner å belyse utfordringer fra flere forskjellige ståsteder.
- Rådet bør velge seg ut noen særskilte områder som de kan ta eierskap til og sette agenda for.
- Rådet bør lage noen målbilder på hvordan en bærekraftig helsetjeneste ser ut i fremtiden.

Rådet løftet i Sak 15/2/2021 frem noen områder og målbilder hvor Rådet kan spille en rolle:

- Målet om en bærekraftig helsetjeneste må forankres bredt fordi god helse fremmes først og fremst utenfor helsesystemet og i andre sektorer.
- Helsetjenestene må organiseres slik at de ivaretar pasientens interesser og fremmer kommunikasjon på tvers av tjenestenivåene og sparer ressurser.
- Forskning og utdanning som gjør helsetjenestene i stand til å fatte kunnskapsbaserte beslutninger i alle deler av tjenestene må prioriteres.
- Oppmerksomhet mot overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk vil redusere skader for pasienter og frigjøre ressurser
- Helsesystem er avhengig av høy grad av tillit og god helsekompetanse i befolkningen. Vi må derfor vise til kunnskapsbaserte beslutninger, i møte med "fake news" og prioriteringer som tvinger seg på helsevesenet.
- Helsetjenestene har et stort behov for forskning og innovasjon som retter seg mot bærekraft.

Områdene er svært ulike i natur og illustrerer at det er mange innganger til å arbeide med hovedområdet *Bærekraftig helsetjeneste*. Det er behov for bred involvering på tvers av sektorer, tjenester og profesjoner. Tjenestene skal utvikles med innbyggerne i sentrum og sikre at "alle er med".

Rådet har tidligere sendt et notat til Helse- og omsorgsdepartementet hvor Rådets engasjement innenfor området *Bærekraftig helsetjeneste* understrekes.

Sekretariatet foreslår i denne saken videre aktivitet innenfor området.

Hvorfor saken fremmes

Saken legges frem til diskusjon om planen som er foreslått med mulighet for konkretet tilbakemeldinger og innspill fra Rådet, samt vedtak om igangsetting av aktiviteten.

Hovedpunkter

Sekretariatet har med utgangspunkt i bakteppet over, utarbeidet et forslag for videre arbeid med hovedområdet (se vedlegg 1).

Aktivitetene retter seg mot delmålene under området:

- Bidra til å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste
- Øke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er og elementer som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten
- Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo

Forslag til konkrete aktiviteter:

- Arrangere åpent møte om bærekraftig helsetjeneste der forståelsen av bærekraftig helsetjeneste blir belyst fra forskjellige sektorer og tjenester
- Oppfølging av møtet samt kommunikasjonstiltak

Vedlegg 1 beskriver delaktiviteter for planlegging, gjennomføring og oppfølging av møtet.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til forslaget til aktiviteter [åpent møte] med de kommentarer som kommer frem på møtet.

Følgende medlemmer bidrar i en arbeidsgruppe for planlegging av aktiviteten [].

Bærekraftig helsetjeneste - plan for gjennomføring av aktiviteter:

Formål med møtet:

Gjennom dette åpne møtet vil HO21-Rådet bidra til å skape en prosess og sette retning for en dialog om hva det vil si å skape en bærekraftig helsetjeneste. Møtet skal bidra til en bedre felles forståelse for hva "bærekraftig helsetjeneste" betyr for aktørene i helsesektoren og hva som må endres nå for at dette skal kunne bli en realitet i fremtiden. Møtet skal også aktualisere endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo blant alle aktørene (sense of urgency).

Målgrupper:

Møtet retter seg hovedsakelig mot aktører i helsesektoren og da spesielt alle som arbeider til daglig i helsetjenesten enten det er administrativt eller operasjonelt, samt alle som i dag utdanner seg til å bli helsepersonell.

I tillegg retter møtet seg mot innbyggere og pasienter som mottagere av helsetjenester samt aktører i næringslivet som ønsker å bidra til bærekraft i helsetjenestene.

Tidspunkt for møtet:

Det foreslås at møtet legges til 2. kvartal 2022 helst tidlig i mai, endelig tidspunkt må tilpasses andre planlagte møter, tilgjengelighet for nøkkelpersoner osv.

Omfang:

Med utgangspunkt i at dette er en viktig sak for Rådet og vil være en hovedaktivitet i 2022, foreslås det at dette organiseres som et relativt stort møte. Siden målet er å nå bredt ut vil det være ønskelig å legge til rette for et stort antall deltagere.

Fase 1 (4. kvartal 2021-1.kvartal 2022): Planlegging av åpent møte

Ansvarlig: HO21-sekretariatet og arbeidsgruppe med medlemmer fra Rådet

Interessenter som skal involveres: RHFene, KS, Helsefelleskapene, andre regionale helsenettverk/samarbeid, utdanningsinstitusjoner med ansvar for utdanning av helsepersonell, utvalgte bruker- og interesseorganisasjoner, klynger og næringsorganisasjoner, Centre for Sustainable Healthcare Education (SHE).

Leveranser:

- 1) Beslutte sted for møtet
- 2) Utkast program, inkludert forslag til innledere (mulige inngang: Hva mener forskjellige aktører når de snakker om en bærekraftig helsetjeneste? Hva betyr det i hjemmetjenesten, i kommunene, i primærhelsetjenesten, i helseforetakene, for innbyggere? Hvordan kan helsefelleskapene bidra til bærekraftige helsetjenester? Hvordan kan næringslivet bidra? Hva forskes det på?)
- 3) Utkast opplegg for debatt/dialog mellom innledere og/eller mulig workshop eller rundebords diskusjon
- 4) Beslutte mulige aktiviteter forut for møtet, f.eks. innhente statement/videosnutter om hva bærekraft betyr ("*Hva mener du bærekraft betyr?*"), og/eller survey av studenter som utdanner seg til helsepersonell.
- 5) Utarbeide aktivitetsplan for kommunikasjonstiltak, ref. Rådets kommunikasjonsplan

Fase 2 (1. og 2.kvartal 2022): Gjennomføre åpent møte

Fase 3 (2. kvartal 2022 – før sommerferien): Oppfølging av funn og kommunikasjonstiltak

Sak 56/6/2021**Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Hege Strand Mikkelsen og Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast til kommunikasjonsplan
Tidligere behandlet	Sak 44/5/2021

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement om definerte saker og påvirke politiske beslutninger. Målrettet og strategisk arbeid med kommunikasjon, er et virkemiddel for at Rådet oppnår sine overordnede mål. I Sak 44/5/2021 fikk Rådet forelagt en tidlig skisse til kommunikasjonsplan. En arbeidsgruppe bestående av Ingrid S. Ross og Knut Inge Klepp har arbeidet videre med planen i samarbeid med sekretariatet. Det er avholdt ett møte.

Hvorfor saken fremmes

Saken legges frem for diskusjon og tilslutning til planen.

Hovedpunkter

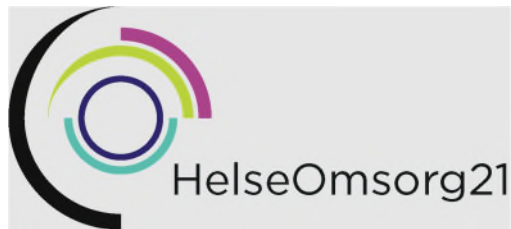
Synliggjøring og kommunikasjon er en viktig del av Rådets arbeid. En plan vil gjøre det enklere for Rådet å prioritere aktiviteter, budskap, kanaler, avklare roller og fordele ansvar/oppgaver for kommunikasjonsaktiviteter. Det er viktig at det legges til grunn at planen er realistisk og gjennomførbar. Utkast til kommunikasjonsplan er vedlagt (vedlegg 1).

Rådet inviteres til en diskusjon om planen treffer Rådets kommunikasjonsbehov, om den gir tydelige retningslinjer/anbefalinger om hvordan Rådet skal jobbe med kommunikasjon og hvilken rolle det enkelte rådsmedlem har i kommunikasjonsarbeidet.

Rådet bes også om å diskutere hvordan de ønsker å jobbe med internkommunikasjon og hvilke kanaler de ønsker å benytte i dette arbeidet.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til kommunikasjonsplanen med de kommentarer/forslag som kommer fram under diskusjonen.



Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet

1. Forord

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

2. Formål og oppgaver for HelseOmsorg21-rådet

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

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

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

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

- 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 for å bidra til å nå sitt formål.

3. Ekstern kommunikasjon

3.1. Rammer og prinsipper

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

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

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

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

3.1.1. Hvem kan/bør uttale seg?

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

Rådets medlemmer kan ta initiativ til og delta i kommunikasjonsaktiviteter, som for eksempel:

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

3.1.2. Konsensus og dissens

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

3.2. Mål

Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet har en rådgivende rolle overfor de ulike aktørene. Målrettet prioritering og planlegging av kommunikasjonsaktiviteter skal føre til økt synlighet og kunnskap om Rådets prioriterte saker, samt bedre utnyttelse av ressursene i Rådet og i sekretariatet. De ulike kommunikasjonsaktivitetene

har blant annet som mål å påvirke politikk, legge til rette for dialog, skape debatt, påvirke prioriteringer og sette dagsorden.

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

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

3.3. Målgrupper

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

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

3.4. Budskap

Kommunikasjonen skal i hovedsak, men ikke utelukkende, være rettet mot Rådets strategiske områder som er prioritert i Rådets handlingsplan for 2020 – 2021. Hvilke budskap Rådet ønsker å gå ut med, er avhengig av saken. Kvalifiseringsskjemaene for de ulike områdene er til hjelp for å jobbe målrettet med å konkretisere mål, målgrupper og budskap mv. Rådets strategiske områder i handlingsplanen er:

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

3.5. Kommunikasjonskanaler

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

3.5.1. Nettside - mulige kommunikasjonskanaler

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

3.5.2. HelseOmsorg21-monitoren

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

3.5.3. Brev, presentasjoner, høringsuttalelser

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

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

3.5.4. Møter/seminarer

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

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

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

3.5.5. Medieoppslag, kronikker og debattinnlegg

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

3.5.6. Sosiale medier

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

4. Intern kommunikasjon

God internkommunikasjon kan være med og bidra til at Rådet når de strategiske målene og styrke det eksterne kommunikasjonsarbeidet. Kanalen kan brukes til å informere, gi innspill, tilbakemeldinger og kommentarer til Rådet og/eller sekretariatet eller Rådsmedlemmene imellom. Målet er bedre kommunikasjonsflyt, økt samhandling og mer effektive arbeidsprosesser.

Sak 57/6/2021

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 58/6/2021

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet