

## HelseOmsorg21-rådet

Dato 1. mars, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler

---

Sak 1/1/24 Godkjenning av innkalling og saksliste

---

Sak 2/1/24 Spørsmål om habilitet

---

Sak 3/1/24 Godkjenning av referat møte 5/2023, 23. november 2023

---

Sak 4/1/24 Orienteringer

---

Sak 5/1/24 Plan for oppfølging av meldinger og strategier

---

Sak 6/1/24 Økt tilgang og utnyttelse av helsedata

---

Sak 7/1/24 Stortingsmelding om forskningssystemet

---

Sak 8/1/24 Stortingsmelding om prioritering

---

Sak 9/1/24 Formidlingsaktiviteter 2024

---

Sak 10/1/24 Eventuelt

---

Sak 11/1/24 Evaluering av møtet

Saksfremlegg

# Sak 1/1/2024

## Godkjenning av innkalling og saksliste

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

**Hvorfor saken  
fremmes til dette  
møtet**

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

---

**Forslag til vedtak**

*Innkalling og saksliste godkjennes.*

Saksfremlegg

# Sak 2/1/2024

## Spørsmål om habilitet

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**

**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.

---

### **Hvorfor saken fremmes til dette møtet**

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

---

### **Forslag til vedtak**

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

Saksfremlegg

# Sak 3/1/2024

## Godkjenning av referat fra møte 5/2023

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**  
1. Utkast referat fra møte  
5/2023

**Fra**  
Ole Johan Borge

---

### Bakgrunn

Utkast til referat fra møte 5/2023 ble sendt ut 4. januar 2024 med merknadsfrist 11. januar 2024.

Ingen endringsforslag ble meldt inn.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Referatet legges frem for godkjenning.

---

### Forslag til vedtak

*Referatet godkjennes.*

---

**HelseOmsorg 21-rådet**

---

**Dato** Onsdag 27. november 2023, kl. 10.00 – 15.00**Sted** Forskningsrådets lokaler i Drammensveien 288

---

- Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)  
Gro Jamtvedt, OsloMet  
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen  
Kristin Weidemann Wieland, KS  
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet  
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon  
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenmedisin  
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning  
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia  
Veronika Barrabes, Novartis  
Wenche Dehli, Trondheim kommune  
Øivind Enger, Sarsia Seed
- Forfall: Bjørn Egil Vikse, Helse vest RHF  
Esperanza Diaz, UiB  
Siri Forsmo, NTNU  
Tom Christian Martinsen, St. Olavs hospital
- Møtende vara: Monica Fossnes Petersson, KS
- Observatører: Hjørdis Møller Sandberg, HOD, deler av møtet  
Elin Marlén Hollfjord, NFD, digitalt deler av møtet  
Ingrid Marie Svendsen, KD  
Helene Brandstorp, Helsedirektoratet  
Sveinung Tornås, Direktoratet for e-helse
- Til stede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:  
Henrietta Blankson, spesialrådgiver  
Karianne Solaas, spesialrådgiver  
Katrine Rolid, seniorrådgiver  
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver  
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør  
Anila Nauni, seniorrådgiver (sak 49/5/2023)  
Alexandra Bjørk-Skaflestad, spesialrådgiver (sak 49/5/2023)

### **Sak 44/5/23 Godkjenning av innkalling og sakliste**

**Vedtak:** *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

### **Sak 45/5/23 Spørsmål om habilitet**

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

### **Sak 46/5/23 Godkjenning av referat fra møte 4/2023, 27. september 2023**

**Vedtak:** *Referatet godkjennes.*

### **Sak 47/5/23 Orienteringer**

Det ble orientert om følgende:

- Høringsinnspill fra rådet til utdannings- og forskningskomiteen og til helse- og omsorgskomiteen om Statsbudsjettet.
- To kronikker fra rådet/rådsmedlemmer har kommet på trykk etter rådsmøtet i september; Fremtidens helsetjenester – kollaps eller suksess og Bedre helsekompetanse, og det må skje fort.
- Helse- og omsorgsdepartementets høstmøte 2023 hvor rådsleder Per Morten Sandset deltok.
- Innspillsmøte i Kommunal- og distriktsdepartementet om ny digitaliseringsstrategi der rådsleder Per Morten Sandset deltok.
- Rådets høstwebinar Samhandling og digital hjemmeoppfølging – hvordan kan Norge bli verdens beste?
- 162 fulle søknader er mottatt til infrastrukturutlysningen hvorav helse er valgt som hovedtema for 27 av disse. Det er god spredning i type infrastruktur det søkes om, en del er innenfor datahåndtering.
- Nye porteføljestyre i Forskningsrådet vedtas 6. desember
- Ekspertgruppen som Forskningsrådet har oppnevnt i forbindelse med KI-satsingen har levert sitt første [notat](#). Notatet beskriver nåsituasjonen og forventninger til satsingen.

**Vedtak:** *Tas til orientering.*

### **Sak 48/5/23 Statsbudsjettet for 2024**

Det ble gitt en kortfattet oversikt over områder i Statsbudsjettet som er relevant for rådets arbeid.

**Vedtak:** *Tas til orientering.*

### **Sak 49/5/23 Et kunnskapsløft for kommunene**

Proba samfunnsanalyse og Agenda Kaupang har gjennomført en evaluering av piloten av KSF (Kommunenes strategiske forskningsorgan). Hedda Eilertsen Barvik (KS), orienterte om resultatene av evalueringen og om Regjeringens forslag til satsinger knyttet til KSF og forskning og innovasjon for å møte utfordringene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Den samlede vurderingen av KSF-piloten er god. KSF dekker et behov og ivaretar oppgaver som pr. i dag ikke dekkes av andre aktørers mandater og oppdrag. Evalueringen viser blant annet at KSF utvikler kapasiteter og samarbeidsstrukturer for å bruke forskningsbasert kunnskap i tjenesteutvikling. Samarbeidet mellom KSF og forskningsmiljøer fungerer godt. Motorkommuner er sentrale i organiseringen. Det regionale nivået er viktig for å etablere og støtte klyngene. Evalueringen påpeker videre at fylkeskommunene bør involveres og at det er behov for et nasjonalt ledd som ivaretar helheten i KSF. KS arbeider nå med anbefalingene til etableringen av KSF.

Forskningsrådet orienterte om forvaltning av de nær 104 millionene som foreslås i statsbudsjettet til forskning og innovasjon for å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tema skal utarbeides i samarbeid med kommunene og KSF. Det bør åpnes for samfinansiering av prosjekter med andre finansieringskilder. Rådet påpekte også at det må lages et helhetlig økosystem slik at det ikke blir to sektorer som jobber parallelt. Rådet understreket at det ønsker å følge KSF og bidra med innspill til utviklingen av strukturen og det nasjonale nivået.

**Vedtak:** *Rådet tar presentasjonene til orientering og ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene i møtet.*

### **Sak 50/5/23 Nasjonal infrastruktur for sekundærbruk av personsensitive data**

Leon Charl du Toit, Universitetet i Oslo, orienterte om status og planer for NorTRE (Norwegian Trusted Research Environments). NorTRE er et formalisert samarbeid for å samkjøre videreutviklingen av TSD, HUNT Cloud og SAFE til et sikkert nasjonalt analyserom i tråd med EHDS og med tett kopling til Helsedataservice og til forvaltere av helseregistre.

Rune Gløersen, SSB, orienterte om status og utfordringer i videreutviklingen av Microdata.no. Microdata.no er en søknadsfri sikker analysetjeneste der godkjenning for bruk gis til institusjoner med ansatte som trenger tilgang til tjenesten for ulike typer sekundærbruk av dataene. Jan Nygård, Kreftregisteret, orienterte om planene for å inkludere kreftregisterdata i tjenesten.

Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, orienterte kort om status for Helsedataservice og relatert arbeid med helsedata, nasjonalt og internasjonalt.

Presentasjonene til du Toit og Gløersen er vedlagt referatet.

NorTRE og microdata.no utfyller hverandre med lite overlapp. Generelt sett er microdata.no god å bruke til tradisjonell epidemiologi, mens NorTRE trengs til mer klinisk forskning og til annet arbeid der man trenger personidentifiserbare data.

Rådet understreket at det haster å utvikle tjenestene for effektiv og sikker analyse av helsedata. Det er behov for større visjoner og også større datagrunnlag enn i dag. Rådet påpekte også at det er viktig med sluttbrukerinvolvering og å forbedre kommunikasjonen ut, slik at løsningene blir kjent og tatt i bruk. Næringslivets behov for tilgang for data og mulighetsrommet som ligger i det, ble påpekt.

Det er framover viktig at rådet bidrar til å sette retning og kople arbeidet til utviklingen av KSF, milliarder til forskning på kunstig intelligens, veikartet for helsenæringen, eksportsatsingen m.m. Rådet påpekte at tiden er i ferd med å gå fra arbeidet med økt tilgang til å analysere helse- og personsensitive data. Et mulig tiltak fra rådets side, er å arrangere et seminar/rundebordsmøte, for å sette fart på prosessen.

**Vedtak:** *Rådet tar presentasjonene til orientering og ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene i møtet.*

### **Sak 51/5/23 Ny digitaliseringsstrategi**

Regjeringen har satt frist til å gi innspill til ny digitaliseringsstrategi 30. november 2023.

Rådet mener det er viktig å si noe om de nasjonale ambisjonene for digitaliseringen, og behovet for en reelt sektorovergripende strategi. Strategien bør ha tydelig mål og vise til nytten av digitalisering. Strategien bør også fremme behovet for forskning og evaluering av digitaliseringstiltak. Andre stikkord i diskusjonen var brukerinvolvering, viktigheten av å hindre digitalt utenforskap og å ivareta hele befolkningen, kampen om IKT ressurser og kompetanse, duplisering av kapasitet, offentlig/privat samarbeid og ansvarsforhold, regelverksutvikling, nye arbeidsmetoder og -prosesser, tjenesteinnovasjon, innovasjonsvirkemidler og kompetanse i tjenestene. Rådet trakk også frem utviklingstrekk som kunstig intelligens og arbeidet med datadeling innenfor helsefeltet internasjonalt som viktig.

Sekretariatet vil sammenfatte innspillene.

**Vedtak:** *Rådet ønsker å gi innspill til ny digitaliseringsstrategi og ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonen på møtet. Rådsleder godkjenner det endelige innspillet.*

### **Sak 52/5/23 Oppfølging Nasjonal eksportsatsing på helseindustri**

Eksportrådet har oversendt forslaget til nasjonal eksportsatsing om helseindustrien til Nærings- og fiskeridepartementet. Rådet er spesielt oppfordret til å spille inn kandidater til topplederforum som skal etableres som del av eksportsatsingen.

Rådet er glad for at de blir sett på som en viktig aktør i implementering av satsingen og ønsker å jobbe videre for å fremme eksportsatsningen og samle aktørene i sektoren. Nå er det de direkte aktørene som blir mobilisert med forslaget. Rådet påpekte viktigheten av at de indirekte aktørene som er essensielle tidlig i verdikjeden også blir mobilisert. Rådet foreslår videre at sammensetningen av topplederforum bør være bredere enn det som foreslås i eksportsatsingen. Både akademia og sluttbrukerne bør være representert. Rådet hadde videre innspill til grenseflater mellom topplederforumet og HO21-rådet.

**Vedtak:** *Rådet ber sekretariatet viderefremme innspillene og kandidater til eksportrådet.*

### **Sak 53/5/23 HelseOmsorg21-rådets sammensetning**

Rådet er bedt av Helse- og omsorgsdepartementet om å gi innspill til rådets sammensetning og mandat.

Rådets kommentarer var knyttet til formålet og ambisjonsnivået til rådet, oppnevningssperiode, behovet for bred representasjon, verdien av observatører og hensiktsmessig størrelse på rådet. Rådets viktige rolle som koblingsaktør ble understreket, videre viktigheten av at rådet kommuniserer godt utad og bidrar til topplederdrøfting om saker av betydning for folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester og for verdiskaping.

**Vedtak:** *Svarbrev til Helse- og omsorgsdepartementet utformes i tråd med diskusjonene på møtet.*



**Sak 54/5/23 Eventuelt**

Rådet ønsker at det lages en oversikt over viktige meldinger og strategier som er ventet fremover slik at rådet eventuelt kan lage en "beredskapsplan".

**Vedtak:** *Rådet ber sekretariatet utarbeide en oversikt over kommende meldinger og strategier.*

**Sak 55/54/23 Evaluering av møtet**

Godt møte.

**Vedtak:** *Intet.*

# Sak 4/1/2024

## Orienteringer

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
HO21-sekretariatet

**Vedlegg**  
1. Årsrapport for 2024

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Orienteringer

#### **Høringssvar og publikasjoner fra HelseOmsorg21-rådet siden siste rådsmøte**

Nettsiden til HO21 er oppdatert med følgende innspill:

- Innspill til ny digitaliseringsstrategi

#### **Rådets høstwebinar**

Webinaret Samhandling og digital hjemmeoppfølging – hvordan kan Norge bli verdens beste? ble avholdt mandag 27. november. Opptak av webinaret kan sees her.

#### **HelseOmsorg21-rådets årsrapport for 2024**

Årsrapporten (vedlegg 1) legges ut på nettsiden til HO21-rådet i etterkant av møtet.

#### **Status eksportsatsing helseindustri**

Storsatsingen på eksport av helsenæringen ble lansert 9. februar av næringsminister Vestre og helse- og omsorgsminister Kjerkol i Forskningsparken. 15 tiltak som skal bidra til å doble eksportinntektene til helsenæringen innen 2030 ble lagt frem:

1. Felles eksportfremstøt til viktige markeder i Europa, Nord-Amerika og Asia
2. Mobilisere Team Norway for å bidra til økt helseeksport
3. Bunting av digitale produkter
4. Egen markedsføringsstrategi for helsenæringen
5. Felles profilering og merkevare-bygging for helsenæringen
6. Styrking av Invest in Norway for å få flere helseinvesteringer til Norge
7. Helsenæringen inn i det nordiske industripartnerskapet
8. Videreutvikle helseteknologiordningen for å akselerere innføringen av nye løsninger
9. Videreutvikle Nortrials – et partnerskap mellom helseforetakene og næringslivet
10. Etablere veiledningstjeneste for kommuner og leverandører
11. Tydelige føringer om samarbeid mellom helseforetak og næringsliv
12. Harmonisering av standarder, blant annet med EU
13. Følge opp veikart for helsenæringen og ha nær interaksjon med næringen
14. Satsingen ledes av et prosjektstyre bestående av representanter for helsenæringen
15. Måling av helsenæringens eksportutvikling og effekt av satsingen



### HO21-monitor

Nye datagrunnlag planlegges lagt inn våren 2024:

- 1) Data fra brukermedvirkningsprosjektet utgående fra HO21-rådet i samarbeid med bla Stiftelsen Dam og Kreftforeningen. Vi har data fra sluttrapporter som er analysert – figurer for visualisering er lagt fram. Samarbeid videre med NetCompany for koding og produksjon.
- 2) Data fra Allmennmedisinsk forskningsfond er analysert og forslag til figurer er lagt fram. Nytt møte Allmennmedisinsk forskningsfond planlegges før produksjon med NetCompany.
- 3) Monitoransvarlig, Katrine Rolid, har gått over i ny stilling i EP PerMed og vil kun ha en mindre støttefunksjon i HO21-monitoren framover. Det er ansatt ny HO21-monitoransvarlig, Line Tangerås.
- 4) Det jobbes med nye innovasjonsindikatorer fra RHF-ene (som på sikt ønskes inn i HO21-monitor). Representant fra HO21-monitoren deltar som observatør i en arbeidsgruppe oppnevnt av HOD.

### Informasjon fra Forskningsrådet

- Ny porteføljestruktur i Forskningsrådet. Nye porteføljestyrer ble vedtatt 6. desember. Det er 11 porteføljestyrer, hvorav det er ett for helse.
- Forskningssatsing på kunstig intelligens. Regjeringen annonserte sommeren 2023 at de ville avsette en milliard kroner til forskning på kunstig intelligens. Nå har Forskningsrådets styre vedtatt at det skal opprettes 4-6 femårige sentre som skal være tverrfaglige og tverrsektorielle. 850 millioner kroner vil settes av til sentrene, de resterende midlene kan brukes til f.eks. forskerskoler, internasjonalt samarbeid og koordinering.

### Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

---

Forslag til vedtak

Tas til orientering

# Årsrapport 2023

## HelseOmsorg21-rådet

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal skape en målrettet 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.

Rådets mandat 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.

## Rådsmøter i 2023

Rådet har hatt fem ordinære rådsmøter i 2023. Sakspapirer, presentasjoner og referater fra møtene er lagt ut på [nettsiden til HO21](#).

## Aktiviteter i 2023

Rådets handlingsplan for 2022 – 2023 er lagt til grunn for rådets arbeid i 2023 (se handlingsplanen bakerst i rapporten). Det er gjennomført aktiviteter innenfor alle de tre hovedområdene *God folkehelse, Fremtidens helse- og omsorgstjenester og Verdiskaping og næringsutvikling*.

Rådet har i 2023 fortsatt å bidra til å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste og samtidig øke forståelsen for endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo. En rekke av aktivitetene har vært innspill til planer og strategier. Det er i tillegg flere aktiviteter der rådet har vært proaktivt og selv initiert aktivitet gjennom å være koblingsagent for aktørene som jobber med helse og gjennom kronikker og arrangementer. Et hovedarbeid i 2023 har vært knyttet til helseindustri som eksportsatsing. Her har rådet og sekretariatet tatt et særlig ansvar for å koordinere innhenting av innspill fra virkemiddel- og næringslivsaktørene og relevante organisasjoner om forutsetningene for å øke helseindustriens eksport/markedsandeler. Rådet har jobbet med helsenæring over lang tid og er anerkjent som en viktig aktør i oppfølgingen av veikartet for helsenæringen som kom i 2023. En annen viktig prioritering for rådet har vært å bidra til at Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) kan etableres som en permanent struktur med bærekraftige finansielle rammer. Strukturen fikk et løft i 2023 ved at det i statsbudsjettet for 2024 ble foreslått 10 millioner kroner til strukturen.

## **Høringsinnspill og uttalelser**

Som i fjor har rådet i innspill til meldings- og strategiarbeid, vært særlig opptatt av å fremme behovet for et kunnskapsløft i kommunal sektor, fortsatt satsing på helsedata og infrastruktur, utvikling av helsenæringen og mulighetene teknologi og digitalisering gir og behovet for bedre samhandling og felles prioriteringer i helsetjenesten på tvers av nivåer.

De fleste innspillene har favnet alle de tre hovedområdene.

Følgende innspill og uttalelser er gitt i 2023:

- Tilsvar fra HelseOmsorg21-rådet til spørsmål om komitehøringen om LTP for forskning og høyere utdanning, 16.1.2023
- Høringssvar til forslag til vedlegg til forskrift om nasjonal løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata, 7.2.2023
- Innspill til representantforslag om økt innovasjon i kommunal omsorgssektor, 21.3.2023
- Høringssvar – Digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, 30.3.2023
- Høringsinnspill til Folkehelsemeldingen Meld. St. 15 (2022-2023), 19.4.2023
- Høringssvar til NOU 2023: 4 Tid for handling, 27.4.2023
- Innspill til veikart for helsenæringen, 02.05.2023
- Høringssvar til forslag til endringer i helselovgivninga, 31.08.2023
- Høringsinnspill fra HelseOmsorg21-rådet til helse- og omsorgskomiteen (Statsbudsjettet 2024), 11.10.2023
- Høringsinnspill fra HelseOmsorg21-rådet til utdannings- og forskningskomiteen (Statsbudsjettet 2024), 16.10.2023
- HelseOmsorg21-rådets innspill til ny digitaliseringsstrategi, 30.11.2023

## **Dialog og formidlingsaktiviteter**

Rådet skal være en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid via nettsiden for HelseOmsorg21 og andre relevante kanaler.

Dette har rådet ivaretatt gjennom forskjellige dialogarenaer, både ved dialog med eksterne inviterte på rådsmøtene, gjennom diverse arrangementer og gjennom medieoppslag.

### **Dialog med eksterne aktører**

- Dialog med HOD om strategien for persontilpasset medisin, januar 2023
- Dialog med Helsedirektoratet om finansieringsmodeller i helsetjenesten, februar 2023
- Dialog med Direktoratet for e-helse, mars 2023
- Dialog med Direktoratet og Helsedirektoratet om digitalisering i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, mars 2023
- Dialog med Direktoratet for e-helse om European Health Data Space, juni 2023
- Dialog med Helsedirektoratet om anbudskonkurranser i EU og relevans for helsenæringen, juni 2023
- Dialog med Nærings- og fiskeridepartementet om veikart for helsenæringen, vår og høst 2023
- Dialog med Nasjonal eksportråd/sekretariatet om helseindustri som eksportsatsing, vår og høst 2023

- Deltagelse på toppledersamlingen til Helse- og omsorgsdepartementet. Per Morten Sandset, leder i HO21-rådet, 31.10.2023
- Dialog med SSB, NorTre om nasjonal infrastruktur for sekundærbruk av personsensitive data, november 2023
- Dialog med KS/KSF om planer for etablering av KSF (Kommunenes strategiske forskningsorgan), november 2023

### Konferanser og arrangementer

Rådet har i 2023 jobbet videre med å øke synligheten av arbeidet og bli en tydeligere stemme i samfunnsdebatten. Rådet har hatt tre egne viktige arrangementer i 2023:

- Webinar: *Lav helsekompetanse og sosial ulikhet – flere perspektiver for å bli bedre*, 9.6.2023. (oppfølging av Folkehelsemeldingen)
- Arendalsuka 2023: *Raskt nok: utvikling av helsetjenesten i møte med eskalerende behov – kommende kollaps eller suksess*, 15.8. 2023
- Webinar: *Samhandling og digital hjemmeoppfølging – hvordan kan Norge bli verdens beste?*, 27.11.2023

I tillegg har rådet deltatt i planlegging og/eller som deltager/foredragsholder i følgende arrangementer:

- Arendalsuka 2023: *Veikart og verdikjeder viktige verktøy for å realisere potensialet i ny norsk helsenæring*, arrangert av Veksthuset for verdiskaping, Universitetet i Oslo, Aleap, The Life Science Cluster, LMI, HelseOmsorg21-rådet, 16.8.2023
- Arendalsuka 2023: *Livsviktig eksportsatsing - en lansering av partnerskap for helseteknologi og livsvitenskap*, arrangert av LMI, NHO, LO, Abelia, HO21-rådet, 21 av LMIs medlemsselskaper, 17.8.2023
- Nasjonal helsekonferanse 2023 arrangert av KS og HOD: *Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*, 26.1.2023
- Helseteknologikonferansen 2023 arrangert av Tekna, Norway Health Tech og Norwegian Smart Care Cluster: *Helseindustri som eksportsatsing*, 19.8.2023

### Kronikker og medieoppslag

Rådet har skrevet og/eller bidratt til følgende kronikker og medieoppslag i 2023:

- *Helsenæring må bli en strategisk eksportnæring*. Kronikk i Dagens medisin skrevet av Per Morten Sandset (leder HO21-rådet, Leif Rune Skymoen (LMI) og Christine Wergeland Sørbye (Oslo Science City), 13.02.2023
- *Fremtidens største helseutfordring er ulikhet*. Kronikk i Adresseavisen skrevet av HelseOmsorg21-rådet, 11.03.2023
- *Bedre helsekompetanse, og det må skje fort*. Kronikk i Stavanger Aftenblad skrevet av HelseOmsorg21-rådet, 27.09.2023
- *Fremtidens helsetjenester - kollaps eller suksess?* Kronikk i Kommunal rapport skrevet av Linn Getz, Johan Ronæs, Magne Wang Fredriksen og rådsmedlemmene Veronika Barrabés, Marte Kvittum Tangen og leder Per Morten Sandset, 6.11.2023

Rådets høringsinnspill, uttalelser og kronikker i 2023 er publisert på nettsiden til HO21 under menyfliken "[HelseOmsorg21-rådet mener](#)".

## HelseOmsorg21-monitor

Forskningsrådet i samarbeid med HelseOmsorg21-rådet har fortsatt å drifte og videreutvikle monitoren i henhold til formålet.

Monitoren har blitt oppdatert i henhold til eksisterende datagrunnlag. Vi har dette året inngått et tettere samarbeid med Statistisk sentralbyrå etter at produksjon av FOU-statistikk har blitt overført fra NIFU til SSB. Parallelt med oppdateringer har vi som i fjor prioritert å gjøre monitoren mer synlig i form av publisering i sosiale medier. Målet med dette har vært å vise hvordan dataene i monitoren kan brukes på ulike måter og danne et kunnskapsgrunnlag for forskjellige målgrupper.

Vi har i 2023 fått inn datagrunnlaget om rapportering av brukermedvirkning i forskning og vi har gått igjennom datagrunnlaget. Sammen med Kreftforeningen og Stiftelsen Dam har vi laget forslag til visuell framstilling som vi har som mål å publisere våren 2024.

I vår inngikk vi et samarbeid med Norsk forening for Allmenntmedisin om dataene fra Allmenntmedisinsk forskningsfond. Disse dataene er nå systematisert og kodet. Målet er å få dataene ut i monitoren i løpet av våren 2024.

Mye av arbeidet i 2023 gikk med til å oppgradere og flytte hele HO21-monitoren over på en ny og sikrere plattform. Det er lagt mye arbeid ned i oppgradering og feilretting etter oppgradering. I tillegg har monitoren fått nytt utseende etter kravene i tilgjengelighetserklæringen.

Målsetningen for 2024 er at vi fortsetter med synliggjøring av monitoren som den viktige kunnskapsbanken. Samtidig har vi et mål om å videreutvikle monitoren på områder hvor vi har manglende datagrunnlag, dette gjelder kommunal sektor særskilt. Særlig aktuelt er data om forskningsaktivitet fra nasjonale kompetansetjenester og -sentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Vi håper også å komme i gang med nyhetsbrev. Her venter vi på en egnet løsning. Dette arbeidet nærmer seg slutten.

## Medlemmer av HelseOmsorg21-rådet 2023

Ifølge mandatet skal rådet ha 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høgskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Rådet har hatt følgende medlemmer i 2023:

- Per Morten Sandset (leder), Universitetet i Oslo, Oslo
- Baard Christian Schem, Helse Vest, Bergen (til 31.8.2023)
- Bjørn Egil Vikse, Helse Vest (fra 3.10.2023)
- Esperanza Diaz, Folkehelseinstituttet og UiB, Bergen
- Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo
- Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen, Oslo
- Knut-Inge Klepp, Folkehelseinstituttet, Oslo
- Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo. Vara: Monica Fossnes Petersson, KS, Oslo
- Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo
- Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenntmedisin (NFA), Tynset
- Siri Forsmo, NTNU, Trondheim
- Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helse-forskning, Tromsø

- Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
- Tom Christian Martinsen, St. Olavs hospital (fra 24.10.2023)
- Veronika Barrabes, Novartis, Oslo
- Wenche Dehli, Trondheim kommune, Trondheim
- Øivind Enger, Sarsia Seed, Bergen

### **HelseOmsorg21-rådets sekretariat 2023**

Ansvar for HelseOmsorg21-rådets sekretariat er lagt til Norges forskningsråd og avdeling for Helse og offentlig sektor, ledet av avdelingsdirektør Ole Johan Borge.

Sekretariatet har i 2023 bestått av følgende medlemmer.

- Henrietta Blankson
- Karianne Solaas
- Tine Thorbjørnsen
- Katrine Rolid, HelseOmsorg21-monitor

Det har i tillegg blitt hentet inn ytterligere ressurser ved behov.



## Handlingsplan for 2022 og 2023

God folkehelse	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Kommunens strategiske forskningsorgan KSF er etablert med langsiktig finansiering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Støtte opp om videreutviklingen av KSF</li> <li>- Fremme KSF's betydning for et kunnskapsløft for kommunene</li> <li>- Bidra med økt forståelse av rollen og oppgavene til KSF</li> <li>- Samarbeide med HOD og andre relevante aktører (f.eks. KS, Forskningsrådet, KD, KDD) om kunnskap om barrierer for måloppnåelsen av KSF</li> </ul>
Befolkningen har høy tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til at befolkningen får økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester</li> </ul>
Kommunene arbeider kunnskapsbasert innenfor helse- og omsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til at aktører på tvers av sektorer får økt forståelse og har større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene</li> <li>- Bidra til økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene</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>- Bidra til økt forståelse om at forebygging av sykdom og helsefremmende tiltak er viktige oppgaver for samfunnsaktører utenfor helsesystemet</li> <li>- Fremme behovet for representativ brukermedvirkning i utforming av tiltak, inkludert ivaretagelse av innvandrere og minoriteter</li> </ul>
Offentlige og private aktører sørger for likeverdig innsats mellom forebygging og behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til å styrke forebyggende og helsefremmede arbeid med kompetanse og kapasitet</li> <li>- Fremme behovet for å bruke mer midler på kunnskapsbasert forebygging og stimulere til forskning om effekt av tiltakene</li> <li>- Bidra med økt kunnskap om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging</li> <li>- Bidra til økt oppmerksomhet om overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester</li> </ul>
Innbyggerne har like forutsetninger og muligheter for å oppnå god helse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til at aktører utenfor helsesektoren har økt fokus på tiltak for å redusere ulikhet i helse</li> <li>- Bidra til økt fokus på innvandrerhelse og minoritetshelse</li> <li>- Bidra til økt fokus på pasienter/brukeres evne til selv å bidra til å bevare god helse</li> <li>- Fremme behovet for at kunnskap om helsekompetanse løftes i utdanningene</li> </ul>

Fremtidens helse- og omsorgstjenester	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Starte en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste</li> <li>- Definere hva en bærekraftig norsk helsetjeneste er og hva som er nødvendig for å nå det ønskende fremtidsbildet</li> <li>- Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo</li> </ul>

Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene</li> <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> <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>
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>- Fremme tiltak som bidrar til at Norge blir et attraktivt utprøverland</li> <li>- Være en pådriver for gode støttesystemer for kliniske studier</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>- Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk</li> </ul>
Befolkningen tilbys kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten</li> <li>- Fremme behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde</li> </ul>
Norsk helsepersonell er godt tilpasset fremtidens helsetjeneste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fremme debatt om dagens utdanninger og profesjoner er tilpasset fremtidens behov</li> <li>- Bidra med innspill til Helsepersonellkommissjonens arbeid</li> </ul>
Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til økt forståelse av hva reell brukerinvolvering innebærer</li> <li>- Understreke behovet for medvirkning med aktuelle målgrupper</li> <li>- Fremme økt bruk av sivilsamfunnet (organisasjoner, lag, foreninger) i folkehelsearbeidet</li> </ul>
Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til realiseringen av Helsedataservice og Helseanalyseplattformen</li> <li>- Bidra til økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata</li> </ul>

<b>Verdiskaping og næringsutvikling</b>	
<b>Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:</b>	<b>Delmål:</b>
Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for utvikling av helsenæring og foreslå mulige forbedringstiltak</li> <li>- Påvirke aktører i økosystemet til å bedre imøtekomme helsenæringens utfordringer og behov</li> <li>- Påvirke bevilgende myndigheter og virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger og insentiver for utvikling av helsenæring</li> <li>- Fremme grunnleggende forskning som forutsetning for innovasjon og næringsutvikling</li> <li>- Fremme behovet for fasiliteter for simulering og testing av nye tjenester og produkter</li> </ul>

<p>Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig</p>	<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>- Fremme nødvendigheten av et hjemmemarked og referanse kunder for å sikre internasjonal konkurransedyktighet for norske helsenæringsbedrifter</li> <li>- Sørge for at arbeidet for en mer innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra helsetjenestene</li> </ul>
<p>Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra til økt kunnskap 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> <li>- Fremme behovet for økt kompetanse om helseøkonomi og gevinstrealisering</li> </ul>
<p>Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling</li> <li>- Være en pådriver for næringsutvikling og økt kommersialisering fra grunnleggende forskning</li> <li>- Fremme nødvendigheten av og bidra til tillitsfullt samarbeid på tvers av sektorer</li> <li>- Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle</li> </ul>

# Sak 5/1/2024

## Plan for oppfølging av meldinger og strategier

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**  
1. Oversikt meldinger og strategier

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

På møtet 5/2023 kom det forslag om å utarbeide en liste over kommende meldinger, strategier og andre aktiviteter for å bedre planlegge HelseOmsorg21-rådets svar og reaksjoner på relevante meldinger og aktiviteter.

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Det er behov for en plan over kjente, kommende saker for å sikre at rådet har kapasitet til å involvere seg i aktiviteter, meldinger og strategier som er av betydning for å bidra til rådets formål og der rådets involvering kan gjøre en forskjell. Saken fremmes for at rådet kan utarbeide en plan og diskutere hvordan en slik plan kan operasjonaliseres.

### Hovedpunkter

Sekretariatet har laget en oversikt over kommende meldinger, strategier og rapporter innenfor rådets ansvarsfelt. En del av meldingene har rådet tidligere gitt innspill til.

Oversikten/planen er ment å være et planleggingsverktøy og også fungere som en plan for rådets arbeid knyttet til meldinger og strategier. Det foreslås at planen legges frem på hvert rådsmøte.

Rådet bes om å diskutere og komme med forslag til:

- Eventuelle andre meldinger som bør føres opp på listen.
- Hvilke meldinger/strategier som det er viktig at rådet engasjerer seg i.
- Mulige handlingspunkter for rådets oppfølging av de spesifikke meldingene/strategiene.
- Hvordan listen skal oppdateres og saker følges opp når meldinger og aktiviteter med tidsfrister dukker opp mellom rådsmøtene.

### Forslag til vedtak

Oversikten oppdateres med de innspill som kommer i møtet og planen operasjonaliseres i tråd med diskusjonen på møtet.

**Oversikt meldinger og strategier**

Melding/strategi/NOU	Tid for lansering/frist for innspill/høring	Tidligere involvering av HO21-rådet	Oppfølging fra HO21-rådet/beredskap
Nasjonal eksportsatsing på helseindustri	<a href="#">Lansert 9.2.2024</a>	Mobilisering og koordinering	
Veikart for helsenæring	<a href="#">Lansert 23.8.2023</a>	<a href="#">Innspill</a> sendt i 2023	
Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Lansering planlagt 1. mars	<a href="#">Innspill</a> sendt i 2023 <a href="#">Innspill</a> sendt i 2022	
Kvinnehelsestrategi	Lansering 1. halvår 2024		
Forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet	Lansering 1. halvår 2024		
Stortingsmelding om prioritering	<a href="#">Frist innspill 26.1.2024</a> Lansering 2025		Egen sak på møte 1/2024
Rapporter fra ekspertgruppene i forb. stortingsmelding om prioritering	<a href="#">Levert</a> 15. februar		
Nasjonal digitaliseringsstrategi	Lansering i løpet av 2024	<a href="#">Innspill</a> sendt i 2023	
Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester	<a href="#">Frist innspill 20.2.2024</a>		
Stortingsmelding om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen	Lansering før påske 2024		
Stortingsmelding om forskningssystemet (Systemmeldingen)	<a href="#">Frist innspill 2.5.2024</a> Lansering i løpet av 2025		Egen sak på møte 1/2024
Strategi for å øke FoU i næringslivet	2024?		

# Sak 6/1/2024

## Økt tilgang og utnyttelse av helsedata

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Katrine Rolid og Henrietta  
Blankson

**Vedlegg**  
1. Skisse til kronikk

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

Lettere tilgang til og økt utnyttelse av helsedata er en av HelseOmsorg21-strategiens hovedprioriteringer. Rådet har i flere omganger diskutert dette tema. Sentralt i diskusjonene har vært alternative løsninger for nasjonal infrastruktur etter at Schrems-II dommen satte en stopper for Helseanalyseplattformen og behovet for tilrettelegging for god utvikling i tråd med European Health Data Space (EHDS).

Rådet har understreket at det haster med å utvikle tjenestene for effektiv og sikker analyse av helsedata.

Utviklingen har de siste to årene vært begrenset med unntak av felles søknadsskjema og vedtaksmyndighet hos Helsedataservice. Utlevering av data fra helseregistrene oppleves fortsatt som tidkrevende og forsinker forskere i å utføre samfunnskritisk forskning. Det er behov for en revitalisering av arbeidet med å profesjonalisere tilgangen til og analyse av helsedata for både sekundær og primærbruk.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Helsedata blir trukket frem som et nasjonalt fortrinn, men tiden er i ferd med å løpe i fra Norge sammenlignet med andre nordiske land. Denne saken legges frem for at rådet kan diskutere og ta stilling til konkrete forslag til hvordan rådet kan bidra til fremdrift i arbeidet for økt tilgang til helse- og personsensitive data.

---

### Hovedpunkter

Temaet helsedata og lettere tilgang til data, er aktualisert gjennom flere aktiviteter og prosesser den senere tid.

Veikartet for helsenæring som ble lansert i 2023 har *Tilgang og bruk av data* som ett av 12 satsingsområder. Her trekkes behovet for å legge til rette for næringslivets tilgang til offentlige helsedata spesielt frem. Veikartet trekker også frem at samlingen av sentrale helseregistre og Helsedataservice fra januar 2024, skal bidra til bedre utnyttelse av helsedata.

Eksportsatsingen på helseindustri ble lansert i februar 2024. Her fremmes oppfølging av veikartet og konkurransefortrinnet Norge kan få om en klarer å finne løsninger for lettere tilgang til helsedata. Det gjentas at det haster med å få på plass analyseinfrastruktur for sekundærbruk av personsensitive data til forskning og innovasjon i bruk i både offentlig og privat sektor. I tillegg omtales behovet for å bygge opp forpliktende samarbeidsarenaer mellom offentlige aktører og næringslivet innenfor blant annet helsedata.

Livsvitenskapskonferansen 13. og 14. februar i år hadde helsedata som hovedtema. Utfordringer og forslag til løsninger knyttet til tilgang til data ble trukket frem. I rapporten<sup>1</sup> som ble lagd i forbindelse med konferansen, ble blant annet følgende

---

<sup>1</sup> Establishing Norway as a Health Data Leader, [norway-health-data-leader-digital.pdf](https://www.bcg.com/publications/2024/norway-health-data-leader-digital) (bcg.com)



foreslått; helhetlig kartlegging av flaskehals for tilgang, se på regelverk og tolkninger, utvikle og fremme privat-offentlig samarbeid og styrke og videreutvikle allerede eksisterende infrastruktur.

HelseOmsorg21-rådet er en av få aktører som kan ta en proaktiv rolle, fra et aktørnøytralt utgangspunkt, og ta initiativ til konkrete aktiviteter som kan bidra til at arbeidet med helsedata føres fremover.

Under er listet forslag til mulige aktiviteter som rådet kan være pådrivere for og/eller sette i gang.

Rådet bes om å diskutere de foreslått temaene/aktivitetene og vedta hva de ønsker å gå videre med. Rådet bes også diskutere om det er andre aktiviteter som bør settes i gang.

Forslag:

1. Invitere til møte med aktuelle departement (politisk nivå) for å avklare sakseierskap og investeringsansvar.

I taler og innlegg er de forskjellige departementene enige i alle muligheter som ligger i helsedata. Mens arbeidet med helseanalyseplattformen var pågående, ble det investert betydelige midler, både direkte midler fra HOD og infrastrukturmidler fra Forskningsrådet.

I revidert statsbudsjett for 2022 mottok direktoratet for e-helse 11 MNOK til videre arbeid med alternative løsninger for data- og analysetjenester. I føringene fra HOD står det «*Direktoratet skal prioritere utredning av løsninger for å realisere målbildet ved bruk av eksisterende analysetjenester og distribuerte data som alternativ til felles dataplattform.*» I praksis betyr dette at en skal jobbe videre med analyseinfrastrukturene som finnes i UH-sektoren; TSD på UiO, SAFE ved UiB og Hunt Cloud ved NTNU. Satsningen fikk navnet "gjenbrukssporet" og har senere fått bred støtte<sup>2</sup>. Datainfrastrukturen microdata.no ble også inkludert i arbeidet.

De tre infrastrukturene på UiO, UiB og NTNU er alle bygget opp gjennom midler til universitetene fra KD og gjennom brukerbetaling. Selv om KD og HOD samarbeider godt, har det vist seg vanskelig å finansiere arbeidet med "gjenbrukssporet" og arbeidet har tilnærmet stoppet opp.

Det er behov for en forventningsavklaring hos KD og HOD. Siden bruk av helsedata har et betydelig verdiskapingspotensial, bør også NFD inviteres inn.

2. Kronikk.

Det behov for å synliggjøre det "sense of urgency" som det er stor enighet om. En kronikk med momenter fra Livsvitenskapskonferansen, rapporten fra BCG og linjer trukket til veikartet og eksportsatsingen, kan være et hensiktsmessig virkemiddel. En skisse til kronikk er gitt i vedlegg 2.

3. Samarbeid med relevante aktører om verdien av helsedata, både for individet og samfunnet.

Folk i Norge har stor tillit til forskning og til verdien av bruk av helsedata. Det er viktig at denne tillitten opprettholdes. Erfaringer fra UK<sup>3</sup> viser hvor avgjørende det er at befolkningen skjønner hva dataene skal brukes til og verdien av dette. I dette tilfellet ble et prosjekt som skulle gi forskere tilgang til data fra allmennlegene stoppet på grunn av mangel på støtte fra befolkningen.

<sup>2</sup> TB2022-22 Vurdering av gjenbruk av eksisterende analysetjenester og distribuert data

<sup>3</sup> S.24 i [towards-a-healthier-wealthier-uk-unlocking-the-value-of-healthcare-data.pdf](#)



LMI ønsker å sette samfunnsengasjementet om bruk av helsedata på dagsorden på et arrangement på Arendalsuka. Rådet er velkommen til å samarbeide med LMI og eventuelle andre aktører om arrangementet. Denne tematikken kan også bredes ut i andre aktiviteter for å få mer kunnskap om befolkningens holdninger til deling av data, herunder deling av data fra wearables.

Brukerrådet som nevnes i veikart for helsenæringen og som skal bidra til at brukere skal få innflytelse på utviklingen av tiltak for å forenkle tilgangen til helsedata, er også en viktig aktør.

4. Rundebordmøte om lovverk knyttet til deling og utnyttelse av helsedata.  
Lovverket som regulerer bruk av helsedata, skal sikre god forvaltning av dataene og opprettholde tillitt hos aktørene og befolkningen. HOD startet i 2023 et arbeid hvor de ser på de rettslige rammene for helseforskning i Norge, herunder forhold knyttet til deling og utnyttelse av helsedata. Statssekretær Bekeng har siden uttalt at det arbeides med en oppdatering av helseforskningsloven. Dette arbeidet bør rådet være koblet på. Det er i tillegg flere problemstillinger knyttet til praksis av lovverk. Rådet kan adressere både lovverkets rom for tolkninger og personvernombudets rolle og organisering.
5. Være pådriver for økt privat-offentlig samarbeid om helsedata  
For næringslivet er hastighet og forutsigbarhet på helsedata avgjørende. Internasjonale farmasiselskapene gjentok budskapet på årets Livsvitenskapskonferanse om at de nå investerer flere ti-talls millioner for å få tilgang på finske helsedata. Dette er investeringer som kunne gått til Norge – om vi klarer å konkurrere. Her kan rådet ha flere innganger.  
Rådet kan vurdere å bestille en utredning som synliggjør inntekspotensialet/de tapte inntektene/investeringsviljen. Et slikt "budsjett" kan bidra til å sette fokus på fjerning av flaskehals og verdier som kan komme ut fra investeringer i infrastruktur.  
Rådet kan være pådriver for utredninger om hvordan private-offentlig samarbeid kan utvikles innenfor helsedatafeltet. Et eksempel er NorTrials (en vei inn for bedrifter som vil gjennomføre kliniske studier i Norge) for helsedataforskning. Utmeisling av alternativene bør gjøres i samarbeid med berørte aktører.
6. Være pådriver for økt kunnskap om flaskehals for utlevering av data  
Vi har ikke en god total oversikt over tiden det tar å motta data fra helseregistrene for forskning og innovasjon. Pr nå opplyses det kun om at det er lang ventetid på utlevering av data til forskningsformål fra alle sentrale registre, og at forventet behandlingstid er 12 mnd. for anonym statistikk sammenstilt med andre registre og 12 mnd. for personidentifiserbare data, men vi vet lite om faktisk utleveringstid for forskjellige data og forskjellige koblinger av datasett. Vi vet heller ikke nok om hva som er årsakene til at det tar den tiden det tar.  
Samlingen av de sentrale registerforvalterne i FHI gir større muligheter for å sammenligne flaskehals for utlevering av data fra de forskjellige registrene og få mer kunnskap om datautleveringstid for datasett fra enkeltregistre og for koblede datasett (teknologiske løsninger, kulturforskjeller, ressursvariasjoner med mer). Samtidig jobber Helsedataservice på Tynset målrettet for å ta ned restansene. Hvordan er egentlig utviklingen og hva er det egentlig som tar (for) lang tid? Hva kan vi lære av finske myndigheter som åpenbart lykkes?





Det foreslås at rådet setter temaet på agendaen på et rundebordsmøte der en samler berørte aktører. Temaet må også sees i sammenheng med punkt 4.

---

**Forberedelse /  
prosess (kort)**

Saken baserer seg i stor grad på tidligere saker som rådet har hatt innenfor tematikken, deriblant sak 29/3/2023 og sak 50/5/2023. I tillegg er det hentet innspill fra rådsmedlemmer, Livsvitenskapskonferansen og Legemiddelindustriforeningen (LMI).

---

**Forslag til vedtak**

Rådet starter arbeidet med aktivitetene i tråd med diskusjonen på møtet.  
NN, NN, NN deltar i arbeidsgruppe(ne) for planlegging av [aktiviteten (e)].

<b>Hvordan realisere økosystemet for Helsedata</b>	
<b>Hva er den sentrale problemstillingen?</b> (hvordan få leseren/målgruppen til å kjenne seg igjen)	
<p>Norge har mange helseregistre (nasjonale- og kvalitetsregistre og befolkningsundersøkelser) med høy kvalitet og potensiell høy verdi for forskning, forvaltning og næringsliv. Helsedataprogrammet ble etablert i 2017 for å utvikle et økosystem med tanke på rask tilgang og mulighet for analysere data fra et eller flere registre. Programmet omfattet etablering av Helsedataservice med ansvar og myndighet til å gi tilgang til helsedata og etablering av én sentral helseanalyseplattform for lagring og analyse av dataene. Helsedataservice er etablert, men har så langt for liten kapasitet og derav lange ventetider (opptil 18 mndr) for beslutning om tilgang på dat.</p> <p>På grunn av ulik personvernlovgivning i EU/EØS og USA ble arbeidet med utvikling av helseanalyseplattformen stanset i desember 2021. I stedet ble det foreslått å bruke eksisterende infrastrukturer/analyserom som allerede var utviklet ved UiO, UiB og NTNU. Universitetene har samarbeidet om å utvikle infrastrukturene som analyserom for registrene, og fremstår i dag som realistiske alternativ til den opprinnelige helseanalyseplattformen og som kan realiseres tilnærmet umiddelbart. Dessverre har universitetene ikke fått noe mandat for dette arbeidet og heller ingen finansiering for videre utvikling og skalering av analyserommene</p>	
<b>Hva er nyheten / aktualiteten i saken?</b> (for at redaksjonen skal være interessert)	
<p>Ev flytte fra problemstillingen (over).</p> <p>Det er investert x mill i utvikling av Helseanalyseplattformen, men arbeidet ble stoppet pga ulik personvernlovgivning i EU/EØS og USA. Tilsvarende analyserom ved UiO (Tjeneste for sensitive data), UiB (SAFE) og NTNU (Hunt-cloud) er etablerte analyserom som kan tas i bruk ila meget kort tid og som kan videreutvikles og skaleres som analyserom for registrene. Mandat og finansiering nødvendig; uklare ansvarsforhold på tvers av eierdepartement.</p>	
<b>Hvem ønsker vi å nå / målgruppen for budskapet</b>	
<p>Alle potensielle brukere av helsedata</p> <p>Myndigheter, spesielt HOD, KD og NFD om muligheten for å realisere en løsning på kort (og lang) sikt</p>	
<b>Budskap</b> (hvordan få leseren/målgruppen til å kjenne seg igjen)	
<p>Tid for å få tilgang (tillatelser) til helsedata må reduseres (max 6 mndr mot nå 12-18++ mndr)</p> <p>Henger delvis sammen med utvikling/etablering av analyserom, dvs realisere mulighetene som finnes i eksisterende analyserom</p>	
<b>Mål for HelseOmsorg21-rådet</b>	
<p>Viktigst er dialog med de 3 relevante departementene om hvordan de skal realisere mulighetene innenfor eksisterende løsninger og hva som skal til av mandater og finansiering.</p>	
<b>Hva er de viktigste argumentene våre?</b>	
Nr. 1	Tilgangsforvalter (Helsedataservice) er etablert – må effektiviseres/skaleres -ev hva er problemene her
Nr. 2	Analyserom for registerdata finnes allerede – kan tas i bruk tilnærmet umiddelbart
Nr. 3	
Nr. 4	
Nr. 5	

<b>Hvem skal være avsender for kronikken?</b>	
<b>Hvilke medier er aktuelle for å nå målgruppen? Digitalt/fysisk?</b>	
<b>Relevante dokumenter</b>	

# Sak 7/1/2024

## Stortingsmelding om forskningssystemet

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Tine Thorbjørnsen og  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

Regjeringen skal legge frem en stortingsmelding om forskningssystemet (Systemmeldingen) våren 2025. Systemmeldingen er en del av oppfølgingen av langtidsplanen for forskning og høyere utdanning.

I 2023 var det en innspillsrunde om Forskningsrådets roller og ansvar. Nå inviterer Regjeringen til innspill om andre områder og problemstillinger som berører forskningssystemet i stort.

I [invitasjonsbrevet](#) (lenke) fra Regjeringen ved forsknings- og høyere utdanningsministeren brevet fremheves fem områder som det er spesielt viktig at blir berørt i meldingen:

1. *Vi står i eit gjennomgripande digitalt teknologiskifte*
2. *Vi står i ein ny geopolitisk situasjon*
3. *Kunnskap må takast raskare i bruk*
4. *Oppdragsmarknaden er i endring*
5. *Behovet for tverrsektoriell samordning aukar*

For hvert av områdene bes det om:

- a) *Kva bør gjerast, kva tiltak er aktuelle?*
- b) *Er det pågåande arbeid og/eller gode døme i inn- eller utland som Kunnskapsdepartementet bør vere kjent med?*

Det kan også gis innspill til om det er andre utviklingstrekk og endringer som er relevante for forskningssystemet og som bør behandles i meldingen.

Regjeringen inviterer videre til et innspillmøte i Kunnskapsdepartementets lokaler 12. april kl. 9.00 – 11.30.

Frist for innspill er satt til 2. mai 2024.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Bærekraften i helse- og omsorgstjenestene er truet og vi er helt avhengig av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å videreutvikle helse- og omsorgstjenestene. Forskningssystemet legger viktige premisser for dette arbeidet.

Saken fremmes for at rådet skal ta stilling til hva de ønsker å legge vekt på i innspillet til Systemmeldingen. Rådet bes også om å diskutere prosess for arbeidet slik at et omforent innspill kan sendes Kunnskapsdepartementet innen fristen 2. mai 2024.

---

### Hovedpunkter

Rådet har i flere innspill understreket behovet for et kunnskapssystem som i større grad anerkjenner at samfunnsutfordringene er komplekse og må sees på tvers av sektorer og etablerte strukturer. Rådet har flere ganger referert til OECDs analyse av



det norske helseforsknings- og -innovasjonssystemet<sup>1</sup>. OECD anbefalte der å styrke koordineringen på tvers av departement og igangsette langsiktige tiltak med forpliktelser på tvers av budsjetter. I senere tid har vi sett eksempler på områder der samhandling mellom departementene har beredt grunnen for store løft. Her kan nevnes samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kunnskapsdepartementet (KD) om Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) og Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og HOD som sammen lanserte veikart for helsenæringen og helseindustri som eksportnæring. Så langt har en ikke fått til det samme samarbeidet når det gjelder helsedata, se sak 6/1/2024. Det er grunn til å legge merke til invitasjonsbrevet og setningen "*kravet om effektiv ressursbruk tilseier at dobbeltfinansiering av same type datainfrastruktur i flere sektorer bør unngåast*".

Annen tematikk rådet har vært opptatt av knyttet til et velfungerende forsknings- og kunnskapssystem, er behovet for at rollene og ansvarsfordelingen mellom de forskningsutførende sektorene klargjøres, virkemidler som understøtter utfordringsdrevet og transformativ innovasjon og samarbeid mellom privat og offentlig sektor, inkludering av indikatorer og måltall som sier noe om effekter og måloppnåelse, tilgang til forsknings- og innovasjonsmidler og viktigheten av at alle som berøres av forskningen inkluderes i kunnskapssystemet. Rådet har særlig vært opptatt av sistnevnte i forbindelse med at forskningen må tas i bruk. Rådet har understreket behovet for systemer som kan etterspørre og bruke eksisterende forskning og bidra til implementering av kunnskap.

Forskningen må møte de utfordringene som kommer. Det digitale teknologiskiftet blir trukket frem i invitasjonsbrevet til innspill. Også denne tematikken har rådet arbeidet mye med. Digitalisering i helse- og omsorgssektoren og personellbesparende teknologi er ventet å spille en stor rolle for bærekraftig i helse- og omsorgstjenestene. Vi må forstå effektene av digitaliseringen og innføring av ny teknologi og eventuelt hvilke nye behov en slik utvikling skaper. Bruk av kunstig intelligens (KI) blir videre trukket frem av kunnskapsministeren. For helseområdets del, kommer vi her tilbake til behovet for å få lettere tilgang til helsedata. Data er grunnmuren i alt arbeid knyttet til KI.

Rådet bes diskutere hvilke momenter de ønsker å særskilt belyse i innspillet til Systemmeldingen.

- Ønsker rådet å knytte kommentarer til alle de fem områdene som blir fremhevet i invitasjonsbrevet?
- På hvilke områder kan innspillet fra rådet gjøre en forskjell?
- Har rådet forslag til konkrete tiltak for de områdene som de ønsker å kommentere på?
- Ønsker rådet å stille i innspillsmøtet Regjeringen inviterer til 12. april?

Avhengig av hvor omfattende innspill rådet ønsker å gi, bør det vurderes om det skal nedsettes arbeidsgruppe(r) som kan jobbe med de forskjellige delene av innspillet.

---

<sup>1</sup> [Research and innovation in health and care in Norway. Case study – innovation Policy Review of Norway](#)

**Forberedelse /  
prosess (kort)**

Momentene over er eksempler tatt fra relevante innspill rådet tidligere har sendt til forskjellige meldinger<sup>2</sup> og er ikke uttømmende.

**Videre saksgang  
(kort)**

Rådsmedlemmer sender sekretariatet innspill i tråd med diskusjonen på møtet/evt. det nedsettes arbeidsgruppe(r) som jobber med innspillet.

Innspillet sendes rådsmedlemmene for kommentarer og eventuelle endringsforslag primo/medio april.

Det kan være aktuelt å innkalle til et kortere digitalt møte for å forankre innspillet før det sendes inn fra rådet.

Endelig innspill godkjennes av rådsleder.

**Forslag til vedtak**

Innspillet til Systemmeldingen ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.

---

<sup>2</sup> [Innspill til Langtidsplan for forskning og høyere utdanning](#), [Høringsinnspill til Langtidsplan for forskning og høyere utdanning](#), [HelseOmsorg21-rådets innspill til helsepersonellkommisjonen](#), [Rådets innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan](#), [HelseOmsorg21-rådets innspill til ny folkehelsemelding](#)

# Sak 8/1/2014

## Stortingsmelding om prioritering

<b>Til</b>	<b>Saksbehandler</b>	<b>Vedlegg</b>
HelseOmsorg21-rådet	Henrietta Blankson og Tine Thorbjørnsen	1. Utkast innspill til prioriteringsmeldingen 2. Oversikt anbefalinger fra ekspertgruppene
<b>Fra</b>		
Ole Johan Borge		

### Bakgrunn

Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding i løpet av 2025. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin, og sikre åpenhet og etterprøvnbarhet rundt prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Det var åpnet opp for innspill til meldingen med frist januar 2024. HelseOmsorg21-rådet sendte ikke innspill til fristen. Det er avklart at rådet kan sende inn innspill i etterkant av fristen.

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol har nedsatt tre arbeidsgrupper for å sikre et godt kunnskapsgrunnlag for meldingen. De tre ekspertgruppene leverte sine rapporter 15. februar. Rapportene er lagt ut på høring med frist 12. april 2024.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at HelseOmsorg21-rådet kan ferdigbehandle det generelle innspillet til prioriteringsmeldingen. I tillegg må rådet diskutere om de ønsker å gi høringsuttalelse til de tre rapportene fra ekspertgruppene og hvis så, prosess og innretning for uttalelsene.

Saken består av to deler:

1. Diskusjon om utkast til innspill til prioriteringsmeldingen (vedlegg 1)
2. Diskusjon om rapportene fra de tre ekspertgruppene (lenke)
  - a. Rapport om prioritering og åpenhet
  - b. Rapport om prioritering og tilgang
  - c. Rapport om prioritering og perspektiv

---

### Hovedpunkter

På møtet vil Gloria Traina fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) presentere prosessen for arbeidet med meldingen, medvirkningsmuligheter og kunnskapsgrunnlaget med noen tematikker som rådet kan være opptatt av.

- 1) Diskusjon om rådets generelle innspill til prioriteringsmeldingen.

Rådet bes diskutere utkastet. Er det nye momenter som bør inkluderes? Er det momenter som er lite relevante? Hvilke behov er det for justeringer i teksten?

- 2) Diskusjon om rapportene fra de tre ekspertgruppene og prosess for utarbeidelse av eventuell uttalelse(r).

Rapportene er omfattende. Alle ekspertgruppene kommer med anbefalinger. Anbefalingene er listet i vedlegg 2.

Rådet må ta stilling til hva de eventuelt ønsker å vektlegge i en uttalelse. Viktige spørsmål å diskutere er hvilken rolle rådet kan ta som det eneste permanente organet der alle som arbeidet med helse er samlet og med rådets formål som bakteppe.

**Forberedelse /  
prosess (kort)**

Generelt innspill til meldingen: Sekretariatet har fått innspill fra rådsmedlemmer. Notat basert på innspillene er diskutert i digitalt møte med de rådsmedlemmene som hadde anledning. Momentene som kom fram i møtet er presentert i utkast til innspill.

**Videre saksgang  
(kort)**

Høringsuttalelse til rapportene fra ekspertgruppene: Rådsmedlemmer sender sekretariatet innspill i tråd med diskusjonen på møtet/evt. det nedsettes arbeidsgruppe(r) som jobber med høringsuttalelsen(e).

Høringsuttalelsen(e) sendes rådsmedlemmene for kommentarer og eventuelle endringsforslag primo april.

Det kan være aktuelt å innkalle til et kortere digitalt møte for å forankre uttalelsen(e) i hele rådet før godkjenning av rådsleder. Uttalelsen(e) må sendes HOD innen fristen 12. april 2024.

**Forslag til vedtak**

Innspillet til Prioriteringsmeldingen ferdigstilles i tråd med diskusjonene i møtet.

Rådet starter prosess og utforming av høringsuttalelse til ekspertgruppens rapporter i tråd med diskusjonene på møtet.



## Innspill til stortingsmelding om prioritering

HelseOmsorg21-rådet (rådet) takker for muligheten til å gi innspill til stortingsmeldingen om prioritering.

HelseOmsorg21 skal bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester og verdiskaping. Innsatsen er rettet mot forskning, innovasjon og næringsutvikling og skal legge til rette for nødvendig omstilling av helse- og omsorgstjenestene.

**Bærekraft.** Perspektivmeldingens fremskrivninger viser at gapet mellom tilgjengelig ressurser og ressursbehovet i helsetjenesten fortsetter å øke og at helsebehovet vil bli større enn det helsetjenesten er i stand til å dekke. Helsepersonellkomisjonens rapport stadfester at den forventede veksten i behovene for helse- og omsorgstjenester ikke kan løses med vekst i bemanningen.

Med dette som bakgrunn mener rådet at bærekraftsdimensjonen bør fremheves i meldingen. Det må gjøres vurderinger av hvordan helsepersonellressurser kan brukes på best mulig måte og hvordan prioriteringene kan bidra til å redusere behovet for personell. Rådet foreslår at det vurderes om effekt på personellressurser bør innføres som et eget kriterium ved prioritering av nye behandlinger og tjenester. Metoder og teknologi som bidrar til å redusere behov for personell må kombineres med prioritering av tjenester som bidrar til å redusere behov for helsetjenester og som legger vekt på forebygging og helsefremme.

Prioriteringene må ikke forsterker ulikhet, men bidra til likeverdige helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet, uavhengig av bosted og sosiale forhold og en helsetjeneste som reduserer ulikhet i helse.

Prioriteringer skjer på forskjellige nivåer (nasjonalt, regionalt, lokalt) og meldingen bør belyse dette. De store prioriteringene skjer ofte i tjenesten selv ("hverdagsprioriteringene"). Mulighetsrommet for behandlinger øker, og det er utfordringer knyttet til prioriteringer som alle er enige om at skal gjøres. Det store volumet er i kommunene, og summen av rettigheter og prioriteringer henger ikke sammen.

Beslutninger i helsesektoren påvirker andre sektorer og vise versa. Selv om prioriteringsmedlingen og prioriteringskriteriene skal føre til gode prioriteringer innad i helsetjenesten, kan det allikevel være hensiktsmessig at meldingen kommer inn på konsekvenser for samfunnet under ett. Mekanismer som ivaretar behovet for å gjøre vurderinger mellom sektorer på nasjonalt nivå kan være nyttig. Vi må endre perspektivet fra at helse er en utgift til at man ser på utgifter til helse som en investering.

**Teknologi og innovasjon.** Rådet ønsker å fremme behovet for at prioriteringsmeldingen og prioriteringssystemet i større grad tar hensyn til og tilrettelegger for økt innovasjon og fremtidsrettet behandling/oppfølging. Meldingen bør si noe om hvordan det teknologiske fremtidsbildet ser ut og hvilke krav dette vil stille til prioriteringssystemene i årene som kommer. Det er viktig at prioriteringene bidrar til å bygge opp under satsingen på helseindustri og ser på hvordan de forskjellige aktørene kan arbeide sammen i et økosystem. Vi må ha finansieringssystemer som legger til rette for ønsket aktivitet og vi må prioritere samhandlingsmønstre slik at det fremmer bruk av nye tjenester fra norske leverandører i helsetjenesten. I dag er det eksempelvis vanskelig for norske innovasjonsbedrifter å komme på markedet og utvikle et hjemmemarked. Meldingen bør omtale behovet for å ta ned risiko og viktigheten av å være transparente i de vurderingene som gjøres, også når det er stor usikkerhet i effekten av investeringene/de nye tjenestene.

**Forskning og kunnskap.** Vi mangler en systematisk oversikt over resultater av dagens prioriteringssystem og har dermed ikke nok kunnskap om konsekvensene av det systemet vi har i dag. Fremover er det behov for at vi i større grad klarer å følge, dokumentere og analysere konsekvensene av prioriteringskriteriene.

Prioriteringer som er basert på svake kunnskapsgrunnlag er utfordrende. I kommunesektoren der det er et stort behov for å innføre ny personellbesparende teknologi, er det ofte stor usikkerhet om nytten

og ressursbruken på forhånd. Det er derfor viktig at det legges til rette for følgeforskning og kontinuerlig vurdering og videreutvikling av prioriteringssystemene for å bidra til kunnskapsbasert operasjonalisering av prioriteringskriteriene. Vi må bygge videre på den viktige rollen Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) vil kunne få når det gjelder kunnskapsutvikling og skalering av gode løsninger i kommunene. Samarbeidet med Folkehelseinstituttet om et kunnskapsstøttesystem for kommunene er sentralt.

Vi er i et paradigmeskifte når det gjelder persontilpasset medisin og kunstig intelligens. Dette gir store muligheter, men vil kunne utfordre budsjettene. Det er også her stor usikkerhet knyttet til effektene, noe som krever en dynamisk tilnærming og vurdering av effekter både på kort og lengre sikt når det gjelder ressurser og nytte. For spesialisthelsetjenestene har man innført Nye metoder som prioriteringsverktøy. Det er ofte enklere å vurdere nye legemidler som har vært gjennom RCT med beregninger av effekt, kost og nytte, kontra å vurdere nye teknologiske løsninger eller prosedyrer der kunnskapsgrunnlaget og gevinstene ikke er like godt dokumentert og som kan være vanskeligere å dokumentere fordi det kan påvirke arbeidsprosesser og tjenestenivåer. Et spørsmål som uansett reiser seg, er hvordan faglig autonomi og bruk av de riktige verktøyene blant de aktørene som bidrar inn i systemet for Nye metoder sikres når en skal gjøre prioriteringsbeslutninger under usikkerhet. Det må være åpenhet i de risikovurderingene som gjøres og de enkelte sakene må vurderes inn i et større og overordnet økosystem med tydelige prioriteringer.

# Oversikt anbefalinger fra ekspertgruppene

## Tillit til prioriteringer – økt åpenhet, medvirkning og kompetanse

Ekspertgruppen vil trekke frem fire viktige grep for økt tillit og legitimitet til prioriteringer:

1. Ekspertgruppen anbefaler at det blir mer åpenhet om beslutningsprosessene og bedre kommunikasjon og informasjon om dokumentasjonsgrunnlaget og begrunnelsene for beslutningene tatt på systemnivå. Informasjonen bør bli mer tilgjengelig og forståelig for befolkningen, helsepersonell og andre. I helseforetakene bør implementeringen av beslutningene systematiseres med tydeliggjøring av ansvarsforhold, eventuelle alternativkostnader innenfor budsjettammen og involvering av ansatte.

2. Ekspertgruppen anbefaler å slippe flere til rundt bordet i Beslutningsforum og anbefaler derfor å endre rollen til de to brukerrepresentantene og øke antallet deltakere i Beslutningsforums møter med to klinikere. Ekspertgruppens mandat er å foreslå tiltak innenfor gjeldende lovverk. Et flertall i ekspertgruppen foreslår likevel at disse deltakerne bør få stemmerett til tross for at dette vil kreve en lovendring, mens mindretallet tar dissens fra dette forslaget.

3. Ekspertgruppen anbefaler, etter mønster fra Sverige, at det opprettes et Nasjonalt kompetansesenter for prioritering. Kompetansesenteret kan bli en viktig aktør for å spre kunnskap og kompetanse, drive forskning og utviklingsarbeid og bli et samlende sted for ulike aktører i primær og spesialisthelsetjenesten, blant annet gjennom å avholde årlige prioriteringskonferanser. Ekspertgruppen anbefaler en videre vurdering av om «bærekraftig helsetjeneste» også bør være del av kompetansesenterets navn og virke.

4. Ekspertgruppen anbefaler en forskriftsendring for å justere læringsmålene for utdanning av helsepersonell og ulike tiltak for å styrke kompetansen om prioritering blant ledere og andre viktige aktører. Det trengs ledere som er kompetente og tar ansvar, og helsepersonell som forstår sin rolle og kan medvirke til rettferdige prioriteringer gjennom gode strategier i praktiske prioriteringer. Det trengs mer ressurser til systematisk kompetansearbeid i organisasjonene.

I tillegg har ekspertgruppen utredet konsekvenser av å kreve åpenhet om priser på nye metoder, betalingsvilje og forsknings- og utviklingskostnader (FoU). Det er høy sannsynlighet for at et isolert krav fra Norge om åpne priser vil redusere muligheten til å få rabatterte priser og føre til dårligere tilgang på nye metoder. Dagens situasjon viser at fordi mange nye legemidler kommer med svært høy maksimalpris, er det nødvendig med betydelige rabatter for å kunne innføre dem. For å opprettholde dagens tilgang må eventuelt betalingsviljen heves, men da må andre helsetjenester nedprioriteres for å dekke inn disse utgiftene. Det er etisk krevende å velge bort muligheten til å få flest mulig gode leveår til fordel for full åpenhet.

Ekspertgruppens tiltak for å styrke legitimiteten og tilliten til beslutningsprosessene anbefales, uavhengig av om legemiddelprisene forblir konfidensielle eller ei, men ekspertgruppen understreker at disse tiltakene blir ekstra viktige å få på plass dersom systemet med konfidensielle priser fortsetter, og særlig i tilfeller der Beslutningsforum sier nei. Ekspertgruppen viser derfor særlig til at forslag 2 er avgjørende for å sikre legitimitet til beslutninger. Videre mener ekspertgruppen at myndighetene bør være åpne om betalingsviljen, og at den bør uttrykkes som et intervall. Åpenhet om FoU-kostnader har mindre betydning for legitimitet til prioriteringer (som er basert på nyttegevinst) og er heller ikke relevant for prisdannelsen i markedet.

## Tilgang og prioritering

Ekspertgruppen anbefaler følgende ti tiltak som sammen skal fremme rettferdig tilgang til effektive metoder i den offentlige helse- og omsorgstjenesten:

1. forbedre informasjon om prioriteringssystemene og styrke kunnskap om prioritering hos klinikere og andre beslutningstakere
2. målrette arbeidet med metodevurderinger og undergruppeanalyser
3. øke pasienters mulighet for deltakelse i kliniske studier
4. innføre en ordning for vurdering av individuell tilgang etter nei-beslutning i Nye metoder
5. innføre en ordning for vurdering av individuell tilgang og gruppeunntak ved revurdering av metoder i Nye metoder
6. ikke åpne for at privatfinansiert behandling kan utgjøre et selvstendig grunnlag for tilgang til behandling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten
7. ikke åpne for unntak før metodevurdering er gjennomført for blåreseptordningen
8. øke bruken av prisavtaler for å håndtere usikkerhet om effekt og risiko, særlig ved sjeldne diagnoser
9. legge til rette for «compassionate use» av legemidler for pasienter med forventet behandlingsvarighet under seks måneder
10. etablere nasjonale systemer for registrering og evaluering av ordninger for unntak og individuell tilgang

## Perspektiv og prioriteringer

### Hovedanbefaling

- En primæranalyse med et rent tjenesteperspektiv. Utgangspunkt for pris og beslutning.
- En sekundæranalyse med et rent samfunnsperspektiv når dette er relevant. Informasjon for vurdering av ulike konsekvenser.

### Vurdering på ulike nivå

- Prioriteringskriteriene bør gjelde på alle nivåer, men det er praktiske og etiske relevante forskjeller på nivåene
- I møte med den enkelte pasient på klinisk nivå er det også viktig at tilliten bevares mellom pasienten og behandleren, og at behandleren får bruke sitt kliniske skjønn.

### Bedre støtte for vurderinger i kommunesektoren

- Ekspertgruppen mener det er en ubalanse i dagens system.
- Spesialisthelsetjenesten har et godt utbygget system for vurderinger og prioritering – spesielt av legemidler – mens systemet for beslutningsstøtte og vurderinger er mindre utviklet i kommunene.
- Ekspertgruppen mener derfor at beslutningene kan bli bedre, og prioriteringene mer konsistente dersom kommunene får støtte til slike analyser.

### Evaluering av veiledere, rettigheter og andre tiltak med betydelige prioriteringseffekter

- Omfattende prioriteringsmessige konsekvenser
- Bør vurdere hvilken ressursbruk rettigheter og kliniske retningslinjer vil kunne innebære, og hvilke konsekvenser de vil ha

### Behov for kunnskapsutvikling

- Behov for et bedre kunnskapsgrunnlag for å operasjonalisere deler av helsetjenesteperspektivet og samfunnsperspektivet og kartlegge konsekvensene

- Utrede hvordan produksjonsvirkninger best kan operasjonaliseres, slik at betalt og ikke-betalt produksjon kan inkluderes på en god måte
- Utrede hvordan man best kan identifisere konsekvenser for pårørende
- Estimere terskelverdien (estimere Norges alternativkostnad)
- Vurdere løpende vurdering av eksisterende og nye tiltak der de med størst budsjettkonsekvens prioriteres for evaluering

#### Bemanningskonsekvenser bør vurderes

- I analyser som ser på kostnader per vunnet godt leveår, inngår kostnadene til bemanning, men disse analysene vil ikke vise om tiltaket har spesielle utfordringer knytte til bemanning.
- Ekspertgruppen mener at en vurdering av tiltak også bør inkludere en budsjettkonsekvensanalyse for hele helse- og omsorgstjenesten, med en vurdering av bemanningsimplikasjoner, kapasitetsbegrensninger og mulig vridningskonsekvenser.

#### Oppretthold fullmaktsgrensen og skillet mellom folketrygden og spesialisthelsetjenesten.

- Tre veier for et medisinsk produkt. Folketrygden, under 100 millioner kroner -> DMP. Folketrygden, over 100 millioner kroner -> Stortinget. Spesialisthelsetjenesten -> Beslutningsforum
- Ekspertgruppen ser at de ulike systemene kan skape forskjeller. Men vurderer at det også er betydelige ulemper ved å endre på disse strukturene.
- Ekspertgruppen mener at dagens ordning med en fullmaktsgrense bør opprettholdes. Fordi den prisdempende effekten oppveier mulige ulikheter som oppstår i behandlingsprosessen av ellers like legemidler.
- Spesialisthelsetjenesten bør fortsatt bestemme og betale.

#### Fellesbevilgninger

- Perspektiv løser ikke insentivproblemer
- Ekspertgruppen anbefaler at man prøver ut en ordning med felles budsjettbevilgninger som skal forvaltes av spesialisthelsetjenesten og kommunene i fellesskap. Dette er også foreslått i (NOU 2023:8 2023), og ekspertgruppen vil støtte dette.
- Ekspertgruppen mener at dette er en måte å ivareta tverrsektorielle konsekvenser på i prioriteringsarbeidet.

# Sak 9/1/2024

## Arrangementer i 2024

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Tine Thorbjørnsen og  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådets skal delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid gjennom relevante kanaler. Regjeringen forventer også at rådet tar tak i de vanskelige sakene og tilrettelegger for dialog med aktuelle aktører.

Synlighet og kommunikasjon gjennom forskjellige tiltak og aktiviteter, er viktig hvis rådet skal lykkes i å sette en agenda.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Denne saken dreier seg først og fremst om å sette en agenda gjennom møter, arrangementer og gjennomføring av prosesser.

Det kan være ressurskrevende å planlegge og gjennomføre større møter og arrangementer. Saken legges frem for at rådet kan ha en første diskusjon om hva som bør prioriteres i 2024.

Saken bør sees i sammenheng med sak 5/1/24 der oppfølging av strategiene og meldingene også kan føre til flere typer kommunikasjonstiltak.

---

### Hovedpunkter

Arrangementene rådet har gjennomført viser at temaene rådet setter på agendaen vekker interesse. Både HelseOmsorg21-konferansen i 2022 og rådets eget arrangement på Arendalsuka i 2023 er gode eksempler på det. Webinarene som ble gjennomført i 2023 tok også opp viktige problemstillinger, men her er det et mye større potensiale for å trekke til seg flere deltagere.

Rekken av webinarer, møter og konferanser som arrangeres av forskjellige arrangører er lang, og et viktig spørsmål for rådet å diskutere, er hvordan rådet kan utgjøre en merverdi og bli en enda tydeligere stemme i samfunnsdebatten på områder der rådet har en aksje.

- Hvilke tema er det viktig at rådet prioriterer? Hvordan kan rådet skille seg ut og utgjøre en merverdi?
- Hva slags type arrangement skal rådet arrangere? Spesifikt bør rådet diskutere Arendalsuka.
- Er det arrangement og debatter arrangert av andre som rådet bør koble seg på og samarbeide om? Eksempelvis har LMI indikert ønske om samarbeid under Arendalsuka om verdien av helsedata ut fra et pasient- og tjenesteperspektiv (ref. sak 6/1/2024).

Det bør også diskuteres hvordan skal rådet selv kan mobilisere til egne arrangementer.

Det foreslås at det utpekes arbeidsgrupper som kan jobbe mer med tematikk og innretning på de arrangementene rådets bestemmer seg for å arrangere.



---

**Forslag til vedtak**

NN, NN, NN deltar i arbeidsgruppen(e) for planlegging av [arrangementene]. Arbeidsgruppen(e) starter arbeidet og det legges frem en konkret plan over arrangementene på neste rådsmøte.

Saksfremlegg

# Sak 10/1/2024

## Eventuelt

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

**Bakgrunn** Rådsmedlemmene bes melde inn saker til eventuelt ved starten av møtet.

---

**Forslag til vedtak** *Intet*



Saksfremlegg

# Sak 11/1/2024

## Evaluering av møtet

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

**Bakgrunn** Det foretas en evaluering av møtet.

---

**Forslag til vedtak** *Intet*