

Helsedatautvalget

Marta Ebbing, leder

HelseOmsorg21-rådet , 23. januar 2017



Utvalget består av

- Marta Ebbing (leder), Folkehelseinstituttet
- Trine Magnus, tidligere direktør for Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE)
- Even Gunnarson Anderssen, Helsedirektoratet
- Bente Kne Haugdahl, Fylkesmannen Nord-Trøndelag
- Lars Bjarne Kristofersen, Høyskolen i Oslo og Akershus
- Gunnar Jårvik, Nasjonal IKT Helseforetak
- Pål Rasmus Njølstad, Universitetet i Bergen
- Jacob Hølen, Nasjonal etisk komité for medisinsk forskning
- Camilla Nervik, Datatilsynet
- Ketil Widerberg, Oslo Cancer Cluster

Utvalget består av **forskere**

- **Marta Ebbing (leder), Folkehelseinstituttet**
- Trine Magnus, tidligere direktør for Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE)
- Even Gunnarson Anderssen, Helsedirektoratet
- Bente Kne Haugdahl, Fylkesmannen Nord-Trøndelag
- **Lars Bjarne Kristofersen, Høyskolen i Oslo og Akershus**
- Gunnar Jårvik, Nasjonal IKT Helseforetak
- **Pål Rasmus Njølstad, Universitetet i Bergen**
- Jacob Hølen, Nasjonal etisk komité for medisinsk forskning
- Camilla Nervik, Datatilsynet
- **Ketil Widerberg, Oslo Cancer Cluster**

Utvalget består av **byråkrater**

- Marta Ebbing (leder), Folkehelseinstituttet
- Trine Magnus, tidligere direktør for Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE)
- Even Gunnarson Anderssen, Helsedirektoratet
- Bente Kne Haugdahl, Fylkesmannen Nord-Trøndelag
- Lars Bjarne Kristofersen, Høyskolen i Oslo og Akershus
- Gunnar Jårvik, Nasjonal IKT Helseforetak
- Pål Rasmus Njølstad, Universitetet i Bergen
- Jacob Hølen, Nasjonal etisk komité for medisinsk forskning
- Camilla Nervik, Datatilsynet
- Ketil Widerberg, Oslo Cancer Cluster

Mål

Bidra til et bedre og mer effektivt system for behandling av helsedata for:

- statistikk
- planlegging
- helseanalyser
- kvalitetsforbedring
- forskning
- innovasjon og næringsutvikling

Forutsetninger

- Den enkelte pasient og bruker i størst mulig grad skal råde over egne personopplysninger.
- Personvernet skal ivaretas tverrgående i hele utvalgets arbeid.

Oppgaver

1. Beskrive dagens system for tilgang til og sammenstilling av helsedata fra
 - sentrale helseregistrene
 - kvalitetsregistrene
 - befolkningsbaserte helseundersøkelser
 - biobanker
 - sosioøkonomiske data i registre i andre sektorer enn helse- og omsorgssektoren

Oppgaver (forts.)

2. vurdere om det er elementer i dagens system som vanskeliggjør behandling av helsedata.
3. vurdere behov, tilgang og kobling av sosioøkonomiske data fra registre i andre sektorer enn helse- og omsorgssektoren for
 - a) forskning
 - b) statistikk/helseanalyser
 - c) kvalitetsforbedring
 - d) innovasjon og næringsutvikling

Oppgaver (forts.)

4. vurdere hvordan systemer og prosesser kan forenkles og forbedre oversikten over hvilke helsedata som er tilgjengelig
5. vurdere bruk av digitale løsninger for innhenting av samtykke
6. vurdere bruk av teknologi og systemer som muliggjør bedre og mer effektiv behandling av helsedata

Oppgaver (forts.)

7. vurdere helseforskningslovens anvendelse for registerforskning, og forholdet mellom helseregisterloven og helseforskningsloven.
8. vurdere løsninger for samordning av vedtak om dispensasjon fra taushetsplikt etter helsepersonelloven og tilgang til helsedata etter helseregisterloven/ helseforskningsloven.

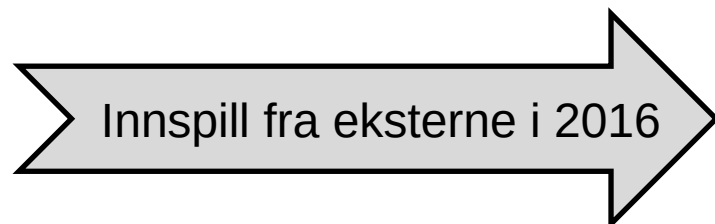
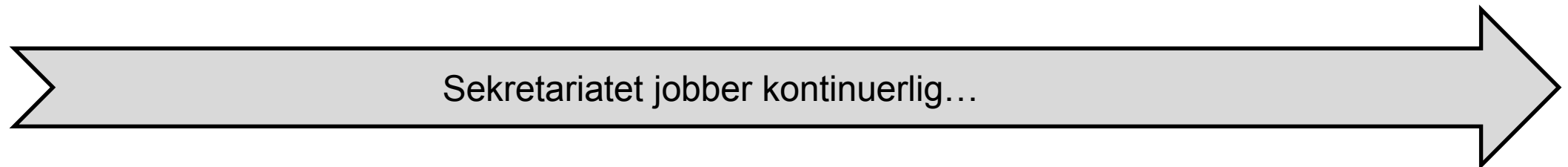
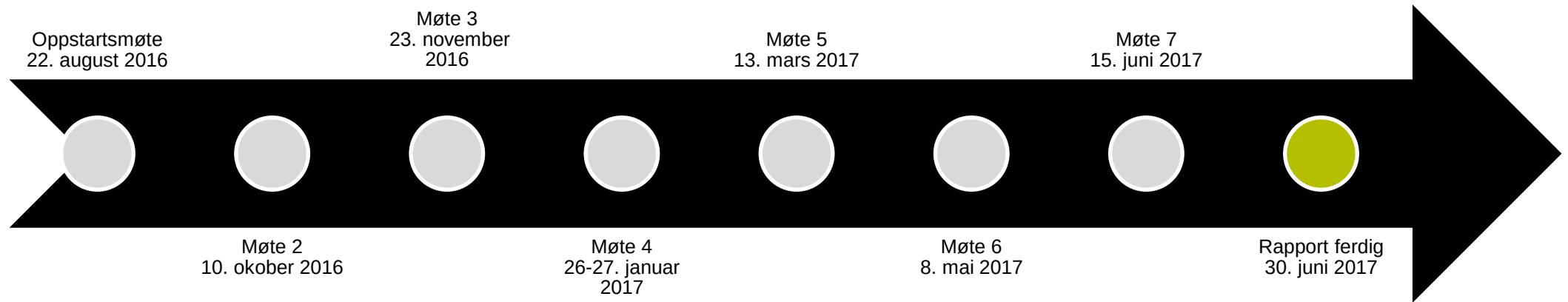
Pågående prosesser

- Etablering av program for helsedata i Direktoratet for e-helse
- Forskrift for kommunalt bruker- og pasientregister (KPR)
- Forskrift for befolkningsbaserte helseundersøkelser
- Reviderte forskrifter for «sentrale helseregistre»
- Forskrift for nasjonale medisinske kvalitetsregistre
- EUs personvernforordning
- Nordisk samarbeid om helsedata og kliniske intervensjonsstudier
- Statistikklovutvalget skal levere NOU innen 31.12.2017, utvalgsleder medlem der

Pågående prosesser, men ...

- Tør vi stole på arbeidet som er satt i gang vil løse de grunnleggende problemene?
- Eksempel: Sletteplikt for datasett (pålegg fra REK/DT/databehandlingsansvarlige) versus bevaringsplikt og plikt til å tilgjengeliggjøre forskningsdata for ettersyn og videre (gjen)bruk – jf. NFRs kartlegging [«Åpen tilgang til forskningsdata»](#)

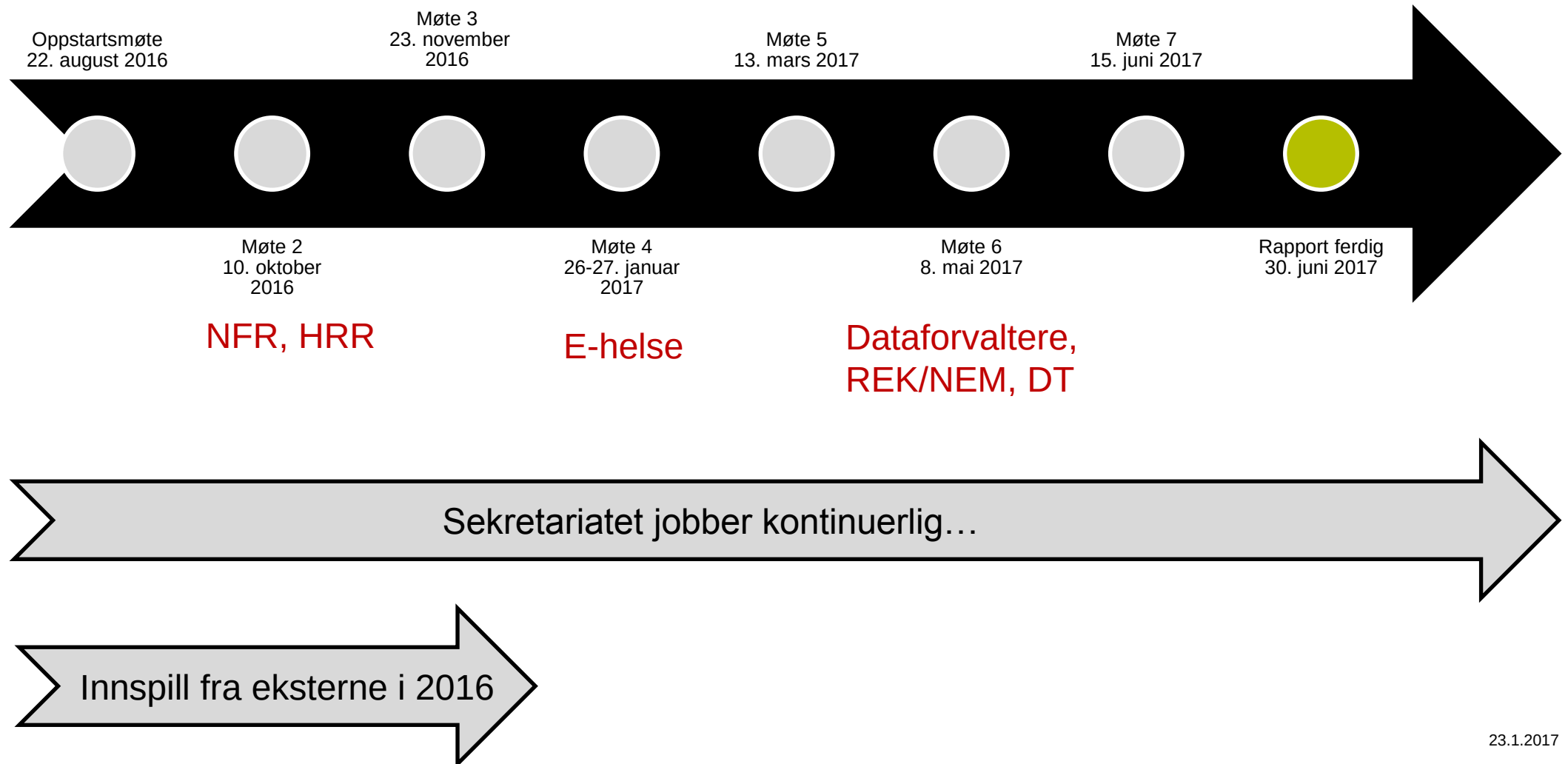
Framdrift



Framdrift

Biobank Norge 2

Statistikklovutvalget



Utført per 23. januar 2016

- Innhentet «cases» og mottatt innspill
- Samarbeid og møter med NFR/Agenda Kaupang, rapport om tilgang til persondata (levert des. 2016)
- Møte med «Health Registries for Research» (NFR-infrastruktur)
- Møte med «Biobank Norge 2» (NFR-infrastruktur). Gitt oppdrag om nærmere utredning om næringslivets utfordringer.
- Planlagt møte med Direktoratet for e-helse
- Planlagt møte med leder og sekretær for Statistikklovutvalget
- Planlagt møte med dataforvaltere og REK/NEM, DT og SSB

Hva vi arbeider med nå

- Analyserer cases og vurderer mottatte innspill fra eksterne
- Forbereder møte #4 i utvalget 26.-27. januar
- Skriver på rapport – v0.1 til utvalgets behandling
- Diskuterer løsningsforslag etter modellen «hva er problemet – hvilket virkemiddel er best»?
 - Organisatoriske (straks og langsiktige) tiltak
 - Juridiske tiltak – tolkningsspørsmål, nye/reviderte forskrifter, innspill til lovarbeid
 - Teknologiske tiltak – ny teknologi som fremmer personvern og samtidig gjør data mer tilgjengelig for analyse/forskning

Noen sentrale observasjoner så langt

- Det er når data fra ulike registre eller andre (helse)datakilder skal kobles at problemene oppstår
- Det er til forskningsformål at kobling er viktigst, men stadig viktigere for andre formål (helseanalyse, styring mm.) også
- Problemet med regelverket (lover og forskrifter) er hovedsakelig at det er komplisert og tolkes ulikt
- Det ligger ikke an til at helseforvaltningens behov for sosioøkonomiske data kan dekkes via SSB
- Næringslivet har de samme utfordringene som alle andre – og må i tillegg finne transparente samarbeidsformer

Hvordan redusere tidsbruken?

- Er det nødvendig at REK behandler registerbaserte studier? (Kan helseforskningsloven gi tilstrekkelig hjemmel?)
- Kan ordningen med personvernombud bli bedre?
- Er det nødvendig at DT skal gi konsesjon?
- Kan det sikres tilgang til et «minste sett» av sosioøkonomiske data til bruk for helseanalyser og forskning utenom SSB?
- Kan bedre informasjon (metadata med mer) og ny teknologi gi tilgang til data som ivaretar personvern og informasjonssikkerhet bedre – og dermed redusere behovet for saksbehandling?

Organisatoriske modeller som diskuteres

1. Som i dag, men der pågående prosesser gjennomføres
2. Overføre ansvar for søknadsbehandling og tilgjengeliggjøring til en organisasjon gjennom databehandleravtaler
 - a) Til én av dagens forvaltere, eller et nytt forvaltningsorgan
 - b) Til SSB (løser problemet med tilgang til sosioøkonomiske data)
3. Samle databehandlingsansvaret for alle nasjonale helseregistre, befolkningsundersøkelser og biobanker i én organisasjon
4. Slå sammen nasjonale helseregistre, befolkningsundersøkelser og biobanker samle dem i én organisasjon

Organisatoriske modeller alene løser ikke alt

- Juridiske og teknologiske forutsetninger – «alt henger sammen med alt»
- Pågående arbeid med implementeringen av EUs personvernforordning – vet ikke helt hvilke effekter
- Økende interesse og bekymring for bruk av «Big Data» vs. personvernet og tilliten til personregistre
- Møte med sentrale aktører 8. mai 2017: (Helhetlige) løsningsforslag legges frem i god tid



De menneskelige ressursene, Rådsmøte HO21-monitoren

Tilstrekkelig med helsepersonell med riktig kompetanse.
Helsedirektoratets perspektiver på nåsituasjon og virkemidler.

Oslo, 23. januar 2017

Utdanning som dekker tjenestens behov for tilstrekkelig med helsepersonell med riktig kompetanse

Kvalitet

Bachelor i Ambulansefag

Videreutdanning i sykepleie

Spesialistutdanning for leger

Kompetanseløft 2020

OECD kvalitetsmåling

Kapasitet

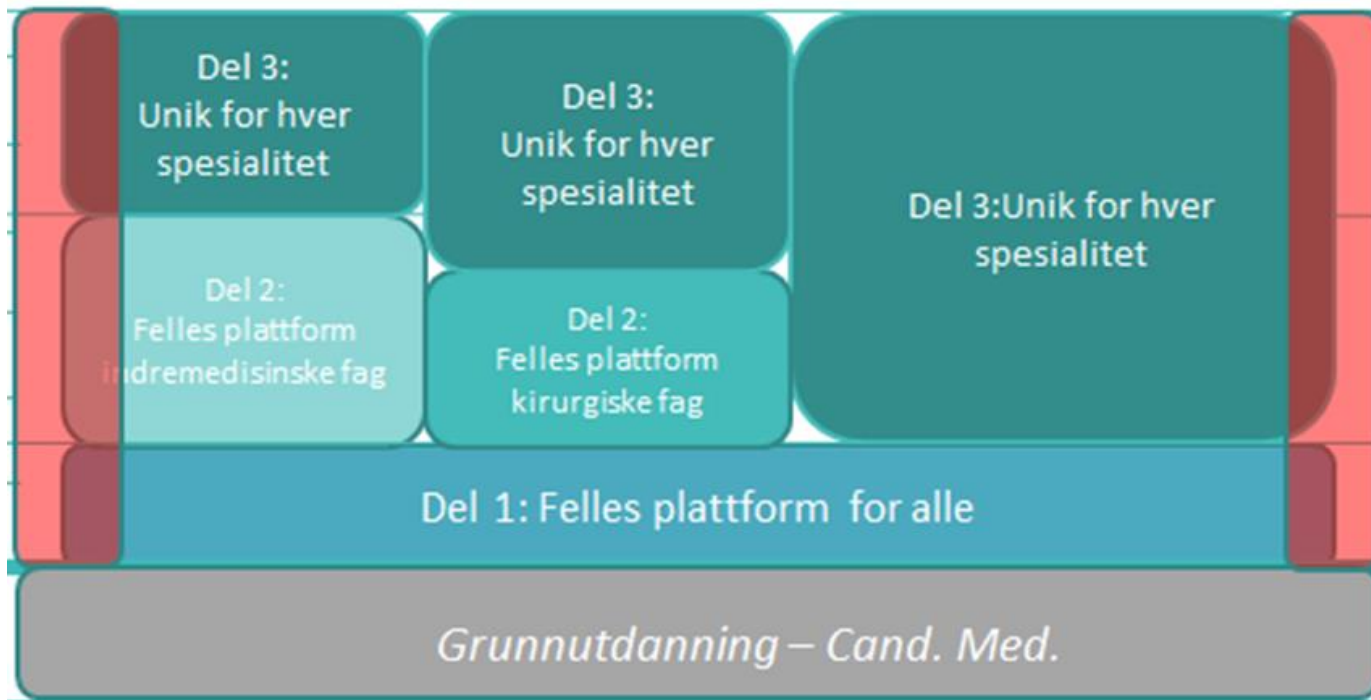
Monitorering av
helsepersonellmarkedet

Fremskrivinger og
scenarioanalyse

Praksisplasser i kommunene pkt 1, 2, 7

- Utdanningene skal dekke tjenestenes behov: de lovmessige og finansielle rammene for praksis er for uklare både for praksis i spesialisthelsetjenesten og i kommunene
- KP-divisjonen støtter konklusjonene i Kvalitet i praksis-prosjektet (UHR-16)
 - økt veiledningskompetanse, kombinasjonsstillinger, likeverdig og gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler og oppfølging gjennom kvalitetsindikatorer
- KP-divisjonen oppfatter at Nytt felles innhold i helse- og sosialfaglige utdanninger omfatter ikke bedre regulering av praksis

Ny spesialistutdanning for leger, pkt 8



Pedagogisk innretning

- Fra læringsmål til godkjent spesialist
- Forholdet mellom læringsmål og aktiviteter
- Veileder i vurdering
- Ansvarsfordeling i oppfølging (oppdrag fra HOD)

Ansvar og roller, Spesialistutdanning for leger

- Helsedirektoratet
 - Følge med på helheten og kvaliteten i utdanningen
 - Fastsette læringsmål og anbefale læringsaktiviteter og vurderingsformer
 - Vedtak om spesialistgodkjenning
 - Vedtak om godkjenning av utdanningsvirksomheter
- RHF/HF
 - Tilstrekkelig antall stillinger
 - Helhetlige utdanningsløp
 - Læringsaktiviteter (regionale utdanningssentre)
- Legeforeningen
 - Gi faglige råd til Helsedirektoratet
 - Kommunenes rolle – nytt deloppdrag fra HOD
 - Læringsaktiviteter del 1, veiledning, supervisjon
 - Del 2/3: Allmenn-, samfunns-, arbeids-medisin: nytt oppdrag

Status for ny spesialistutdanning for leger

- Ny spesialistforskrift
 - vedtatt 8.desember 2016
 - trer i kraft 1.mars 2017
- Læringsmål
 - Kliniske læringsmål del 1 - besluttet
 - Felles kompetansemoduler - besluttet
 - Akutt- og mottaksmedisin - besluttet
 - Del 2 og 3, 45 spesialiteter - høring, frist 1.april.

- Avdelingsdirektør Utdanning og personellplanlegging:
 - Silje Anine Bell: Silje.anine.bell@helsedirektoratet.no
- Leder statistikk, analyse og fremskrivningsteam:
 - Live Korsvold: Live.korsvold@helsedirektoratet.no
- Avdelingsdirektør Spesialisering og etterutdanning:
 - Randi Moen Forfang:
Randi.moen.forfang@helsedirektoratet.no

Utvikling av de menneskelige ressursene

Møte i HO21-rådet
23.januar 2017

Gro Jamtvedt, HIOA
Aud Obstfelder, NTNU Gjøvik
Evy Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
Lilly Ann Elvestad, FFO
Svein Lie, Helsedirektoratet
Tom Pike, Vaccibody AS

Kommer

- Forskrift om felles rammeplan med vekt på felles innhold
- Kvalitetsmeldingen om høyere utdanning



Vil fagfelleverdere utdanning

Kontaktkonferansen 2017. Kunnskapsminister Torbjørn Røe Isaksen krever merittering



UHR-prosjektet
FELLES INNHOLD
i
de helse- og sosialfaglige
profesjonsutdanningene

Prosjektrapport levert KD 1. juni 2015

Yrke	Kvalifikasjons- rammeverk	Rammeplan	Yrkesdirektiv	Autorisasjon
Audiograf	X			X
Barneverns-pedagog	X	X		
Bioingeniør	X	X		X
Ergoterapeut	X	X		X
Fysioterapeut	X	X		X
Klinisk ernæringsfysiolog	X			X
Lege	X		X	X
Optiker	X			X
Ortopediingeniør	X			X
Provisor-farmasøyt	X		X	X
Psykolog	X			X
Radiograf	X	X		X
Reseptarfarmasøyt	X			X
Sosionom	X	X		
Sykepleier	X	X	X	X
Tannlege	X		X	X
Tannpleier	X			X
Tanntekniker	X			X
Vernepleier	X	X		X

Utvikling av de menneskelige ressursene

- 6 tiltak i strategien
- 3 tiltak i handlingsplanen

9 tiltak

1. Styrke praksisrettet FoU og fagutvikling
2. Etablere samarbeidsarenaer mellom helsetjenesten og utdanningssektoren
3. Rekruttering og mobilitet i helseforskning
4. Styrke metode og analysekompetanse
5. Strategisk lederutvikling
6. Innovasjon og næringsutvikling i utdanning
7. *Kvalitet i helse- og sosialfaglige utdanninger*
8. *Spesialistutdanning for leger*
9. *Personalpolitikk i universitet og høyskoler*

HELSEOMSORGS21s ANBEFALINGER VIL BIDRA TIL:

Styrket samarbeid mellom sektorer, disipliner og profesjoner for bedre samspill mellom utdanning, forskning og innovasjon i utviklingen av tjenestene.

Nasjonalt, regionalt og lokalt samspill som sikrer tjenestene et riktig omfang av helsefaglige medarbeidere med relevant kompetanse.

Helseforskning blir en attraktiv arena for unge forskere med tydelige karriereveier og nødvendig mobilitet.

Forslag til prioritering

1. Styrke praksisrettet FoU og fagutvikling
2. Etablere samarbeidsarenaer mellom helsetjenesten og utdanningssektoren
3. Rekruttering og mobilitet i helseforskning
4. Styrke metode og analysekompetanse
5. Strategisk lederutvikling
6. Innovasjon og næringsutvikling i utdanning
7. *Kvalitet i helse- og sosialfaglige utdanninger*
8. *Spesialistutdanning for leger*
9. *Personalpolitikk i universitet og høyskoler*

- Styrke praksisrettet FoU og fagutvikling (følger opp tiltak 1, 2 og 8)
- Inkludere innovasjon i de helsefaglige utdanningene (følger opp tiltak 6)
- Etablering av forskerlinjer og forskerskoler (følger opp tiltak 3 og 4)

Tiltak 1: Styrke praksisrettet FoU og fagutvikling

Anbefaling: Arbeidsgruppen anbefaler at rådet diskuterer tiltak for praksisrettet FoU i lys av status for Helsedirektoratets pågående arbeid.

Tiltak 2: Inkludere innovasjon i de helsefaglige utdanningene

Arbeidsgruppen anbefaler at innovasjon i utdanning løftes i et felles møte på tvers av arbeidsgruppene for satsingsområdene «Utvikling av de menneskelige ressursene», "Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde" og "Effektive og lærende tjenester".

Lederne av de tre gruppene bør møtes for å skissere hvordan tiltaket kan følges opp på en koordinert måte for deretter å legge fram et forslag for rådet

Tiltak 3: Etablering av forskerlinjer og forskerskoler

Arbeidsgruppen anbefaler at tiltaket prioriteres, men vil komme tilbake til konkrete forslag for oppfølging.

Sak 55/16 Satsingsområde Bedre klinisk behandling

Notat til diskusjon på rådsmøtet 28.11.2016

Björn Gustafsson, NTNU, Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF, Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge, Erlend Smeland, OUS HF, Fredrik Syversen, IKT Norge, Jesper W. Simonsen, Forskningsrådet, Kathrine Myhre, Oslo Med tech og Rannveig Tellemand Storeng (*sekretær for arbeidsgruppen*)

HelseOmsorg21-strategien

- Grensesprengende helseforskning og høy kvalitet
 - multidisiplinær og bred tverrfaglig forskning
 - økt samarbeid mellom sektorer og institusjoner
- Translasjonsforskning er sentralt for utvikling og kvalitet i fremtidig pasientbehandling og forebyggende helsearbeid



HelseOmsorg21-strategien

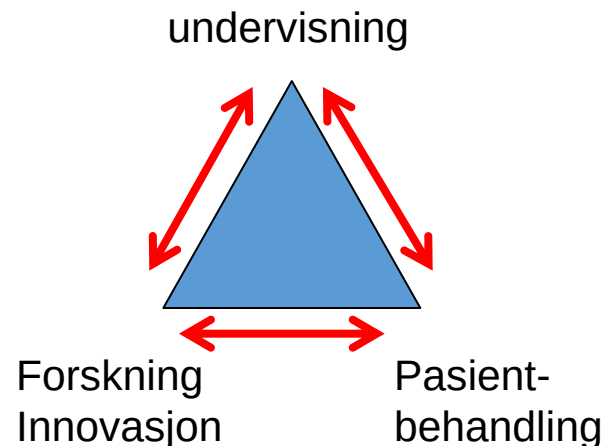
- "Klinisk forskning er en nødvendig forutsetning for å opprettholde og videreutvikle høy kvalitet i helsetjenesten, og bidrar til at forskningsbasert kunnskap tas i bruk"
- Strategien peker videre på nytteverdien av kliniske studier; både legemiddelindustriinitierte og forskerinitierte for å "dokumentere effekt, nytteverdi og sikkerhet av nye behandlingsmetoder"

Integrerte universitetssykehus

Integrerte universitetskommuner

Betydelig potensiale for økt næringslivssamarbeid

- Kliniske studier
- Produkt og tjenesteutvikling
- Kortsiktig og langsiktig



Sammenheng mellom forskning av høy kvalitet og bedre klinisk behandling

1 Best sykehus korrelerer godt med best universitet

12 av 14 ledende sykehus finnes også på listen over beste medisinske universitet

US News Best Hospital across specialities

1. Johns Hopkins Hospital
2. Mayo Clinic, Rochester
3. Massachusetts General Hospital
4. Cleveland Clinic
5. Ronald Reagan UCLA Medical Center
6. New York-Presbyterian
7. UC San Francisco Medical Center
8. Barnes-Jewish Hospital/Wash. Uni.
9. University of Pennsylvania Hospital
10. Duke University Medical Center
11. Brigham and Women's Hospital
12. University of Washington Medical Center
13. University of Pittsburgh Medical Center
14. University of Michigan Hospitals

US News Best medical school ranking¹

1. Harvard University
2. University of Pennsylvania
3. Johns Hopkins University
4. UC San Francisco
5. Washington University
6. Duke University
7. University of Michigan
8. University of Washington, Seattle
9. Yale University
10. Columbia university
11. Stanford University
12. UC Los Angeles
13. University of Chicago
14. University of Pittsburgh

¹ Medical school ranking basert på forskning

Kilde: US News World report Best hospitals & Best graduate schools report 2010-11

1932: nervefunksjon



Sir Charles Scott Sherrington
Prize share: 1/2



Edgar Douglas Adrian
Prize share: 1/2

1936: kjemisk transmisjon av nerveimpulser



Sir Henry Hallett Dale
Prize share: 1/2



Otto Loewi
Prize share: 1/2

1944: differensiert funksjon i enkeltnevron



Joseph Erlanger
Prize share: 1/2



Herbert Spencer Gasser
Prize share: 1/2

1963: eksitasjon og inhibisjon av nerver



Sir John Carew Eccles
Prize share: 1/3



Alan Lloyd Hodgkin
Prize share: 1/3

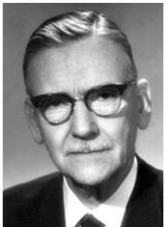


Andrew Fielding Huxley
Prize share: 1/3

1970: signalsubstanser i nerveender



Sir Bernard Katz
Prize share: 1/3



Ulf von Euler
Prize share: 1/3



Julius Axelrod
Prize share: 1/3

1981: synsfunksjon



Roger W. Sperry
Prize share: 1/2



David H. Hubel
Prize share: 1/4



Torsten N. Wiesel
Prize share: 1/4

1977: produksjon av peptider i hjernen



Roger Guillemin
Prize share: 1/4



Andrew V. Schally
Prize share: 1/4



Rosalyn Yalow
Prize share: 1/2

1986: kontroll av nervecellevekst



Stanley Cohen
Prize share: 1/2



Rita Levi-Montalcini
Prize share: 1/2

1991: ionekanalfunksjon



Erwin Neher
Prize share: 1/2



Bert Sakmann
Prize share: 1/2

2000: signaloverføring i nervesystemet



Arvid Carlsson
Prize share: 1/3



Paul Greengard
Prize share: 1/3



Eric R. Kandel
Prize share: 1/3

2004: luktsystemet



Richard Axel
Prize share: 1/2



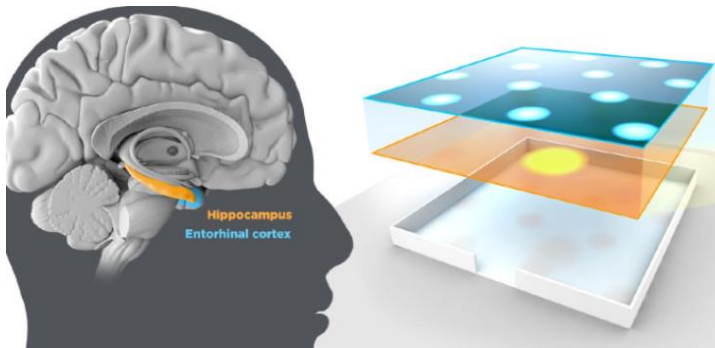
Linda B. Buck
Prize share: 1/2

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2014



John O'Keefe, May-Britt Moser and Edvard I. Moser

"for their discoveries of cells that constitute a positioning system in the brain"



Mattias Karlén / © 2014 The Nobel Committee



Alt henger sammen med alt



Tiltak som allerede er i prosess eller iverksatt

Sikre at **NorCRIN**, vår nasjonale koordineringsenhet og nettverk for kliniske studier, har kunnskap om kapasitet og kompetanse i universitetssykehusene, andre helseforetak og i forskningsnettverk for kommunehelsetjenesten så eksterne oppdragsgivere kan betjenes trygt, raskt og punktlig

Dyktiggjøre NorCRIN-nettverket for gjennomføring av flerregionale og internasjonale multisenterstudier, spesielt sponsoroppgavene i flerregionale akademiske studier

Arbeidsgruppens kommentar: Dette tiltaket er iverksatt.

Tiltak som allerede er i prosess eller iverksatt

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

Arbeidsgruppens kommentar: Tiltaket er iverksatt

Tiltak som allerede er i prosess eller iverksatt

- **Etablere god infrastruktur for kliniske studier** av høy kvalitet i henhold til Good Clinical Practice (GCP)

- Styrke etableringen og videreutviklingen av kliniske utprøvingsenheter ved de norske universitetssykehusene
- Forskningsnettverk i allmennmedisin og tannhelsetjenesten som kan koordinere kliniske studier

Arbeidsgruppens kommentar: Dette tiltaket er i stor grad implementert. Søknad om opprettelse av et forskningsnettverk i allmennmedisin er til behandling i Norges Forskningsråd

Tiltak som allerede er i prosess eller iverksatt :

-Knytte ressurser og infrastruktur for kliniske studier til fremragende kliniske forskningsmiljøer rettet mot spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Ses i sammenheng med utviklingen av **sentre for klinisk helseforskning**

Tiltak som kan iverksettes på kort sikt:

- Nasjonale verktøy innenfor IKT må etableres for å sikre tilgang til gode pasientdata
 - informasjon i pasientjournaler
 - Informasjon fra befolkningsundersøkelser
 - Informasjon fra biobanker

Arbeidsgruppen ber Rådet invitere Erik Fosse for å presentere arbeid med Big Data, planen er å få en slik presentasjon i løpet av våren 2017

Nasjonale initiativ trenger langsiktig finansiering

- KGJ senter for epidemiologisk genetikk: studerer genetisk variasjon på befolkningsnivå, tar utgangspunkt i data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)
- NCGC: en nasjonal plattform for forskning og innovasjon for persontilpasset kreftbehandling
 - Mutasjonsprofil i 1000-tall svulstprøver samlet i nasjonal database
 - Predikere sykdomsprogresjon og respons av terapi
 - Support for kliniske studier og persontilpasset medisin
 - Identifisere pasientgrupper for persontilpasset medisin



Norwegian
Cancer
Genomics
Consortium

Tiltak som kan iverksettes på kort sikt:

- Styrke mulighetene for flest mulig pasienter til å delta i kliniske studier og utprøvende behandling

Opprette et nasjonalt system for ny vurdering når det ikke lenger foreligger et etablert behandlingstilbud for alvorlige sykdommer:

- Nettsted med oversikt over pågående kliniske studier med leservennlig informasjon

- Mulighet for pasienter/pårørende og helsepersonell til å få vurdert informasjon de selv har innhentet

- Mulighet for pasienter til å bli vurdert, for eksempel av et ekspertpanel, til å kunne delta i studier/behandling

Arbeidsgruppens kommentar: Tiltak er påbegynt implementert. Arbeidsgruppen ønsker at Rådet inviterer en representant fra **Helsenorge.no** for å orientere om status og videre planer for utvikling. Dette er etterspurt av Rådet også tidligere og presentasjon vil komme i løpet av våren 2017.

Samarbeid mellom helsetjenesten og industri/næringsliv:



Akademia

- Langsamt, tenkende
- Rigid og irrelevant?



Næringslivet

- Økonomisk drevet
- Kortsiktig

Samarbeid mellom helsetjenesten og industri/næringsliv:

Rådet bør invitere eksterne representanter eller medlemmer i Rådet som kan orientere om hindringer for bedre samarbeid

1. Hvordan vi kan få flere samarbeidsprosjekt mellom industri og helsetjenesten
2. Hvilke hindringer som finnes for et godt samarbeid og hvilken infrastruktur vi bør etablere
3. Vilkår for forskerinitierte legemiddelstudier og kliniske studier;
 - a. Finansiering til bruk av infrastruktur nødvendig for kliniske studier?
 - b. Sikre tid og rom til forskning for klinikere?
 - c. Utrede krav til legemiddelstudier – er det mulig og hensiktsmessig med avbyråkratisering på dette området?
4. Særskilte takster i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som virkemiddel for å styrke deltakelse i kliniske studier?
5. Mulig utredning av lovgivning og strukturer som regulerer helsetjenesten. Rådet bes drøfte om det bør etableres nasjonale standarder for å oppnå dette?

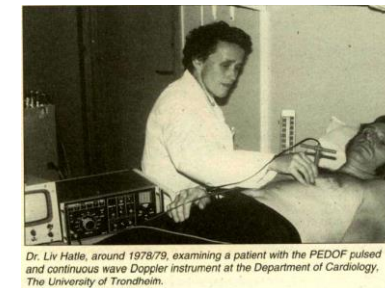


Nært samarbeid mellom Vingmed - NTNU/St Olavs Hospital siden 1978

- **Nær faglig kontakt**
 - ✓ Leier forskningsareal i det integrerte universitetssykehuset
 - ✓ Felles forskningsprosjektet
 - ✓ GE-Vingmed leier kontorer på universitetssykehuset
 - ✓ Veileder felles ph.d studenter
- Bidrar med ultralyd scannere og prototyper til klinisk forskning og produktutvikling
- Finansierer ph.d, post.doc og forskerstillinger

Betydende bidrag i det medisinske fakultetets 2 SFI-er

Centre for Innovative Ultrasound Solutions
– for health care, maritime, and oil & gas



GE Vingmed Ultrasound

Helseforskning må ses som en helhet på tvers av sektorer

Hvilke tiltak sikrer best en helhetlig helseforskningspolitikk- og finansiering?

- HOD bør sammen med KD ta helhetlig ansvar for å finansiere helseforskning med lengre perspektiv og lengre vei til klinisk anvendelse
- For stor andel av forskningsmidlene er i dag ikke konkurranseutsatt tilstrekkelig. Konkurranseutsetting i bredde av forskningsmidler: Andre aktører enn univ og sykehus, eks SINTEF, industrien, kommuner

Arbeidsgruppen ber Rådet drøfte:

- Bør det innføres insentiver for deltakelse og inkludering i kliniske studier?
 - universitetssykehus må definere klinisk utprøving som en av sine oppgaver
- Hvordan kan aktørene sikre finansielle insentiver, eksempelvis finansiering av studiesykepleiere og annet støttepersonell, frikjøp av leger og lignende?
- Bør det innføres ordninger med særskilte takster i kommunehelsetjenesten og nye mekanismer innen innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten?

Arbeidsgruppens kommentar: Dette må være en ordning både for kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste

- KMD bør gi et "sørge-for-ansvar" for forskning til kommunene
- Tiltaket må sees i sammenheng med satsing på hevet kvalitet på forskning i kommunene og etablering av samarbeidsorgan mellom kommunehelsetjenesten og UH-sektor

Strategien foreslår at det:

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

Arbeidsgruppens kommentar: *hvor grensen for dette? Kan et slikt krav hindre persontilpasset behandling? Kravet må gjelde ny behandling som omfatter store pasientgrupper.*

- *Det er ønskelig at Rådet inviterer Kunnskapssenteret til å lage en beskrivelse av problemstillingen som en innledning til diskusjon i Rådet*
 - *Rådet må i denne sammenhengen definere begrepet compassionate use*
- *Arbeidsgruppen ønsker at Rådet diskuterer temaet i 2017*

Tiltak arbeidsgruppen ønsker Rådet drøfter eventuell innretning av

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

Arbeidsgruppens kommentar: Arbeidsgruppen ønsker at Rådet drøfter om det er noe Rådet kan gjøre for å bidra til at arbeidsgiver gjør forskning meritterende

- *eks ved fast tilsetning ved univ sykehus bør man ha en plan for aktiv deltakelse i forskning?*

Fri grunnforskning

**Gir nødvendig kunnskap og innovasjon
...men tar tid!**



Der forskning og innovasjon gjør stor forskjell

Anne Kjersti Fahlvik, dr. philos

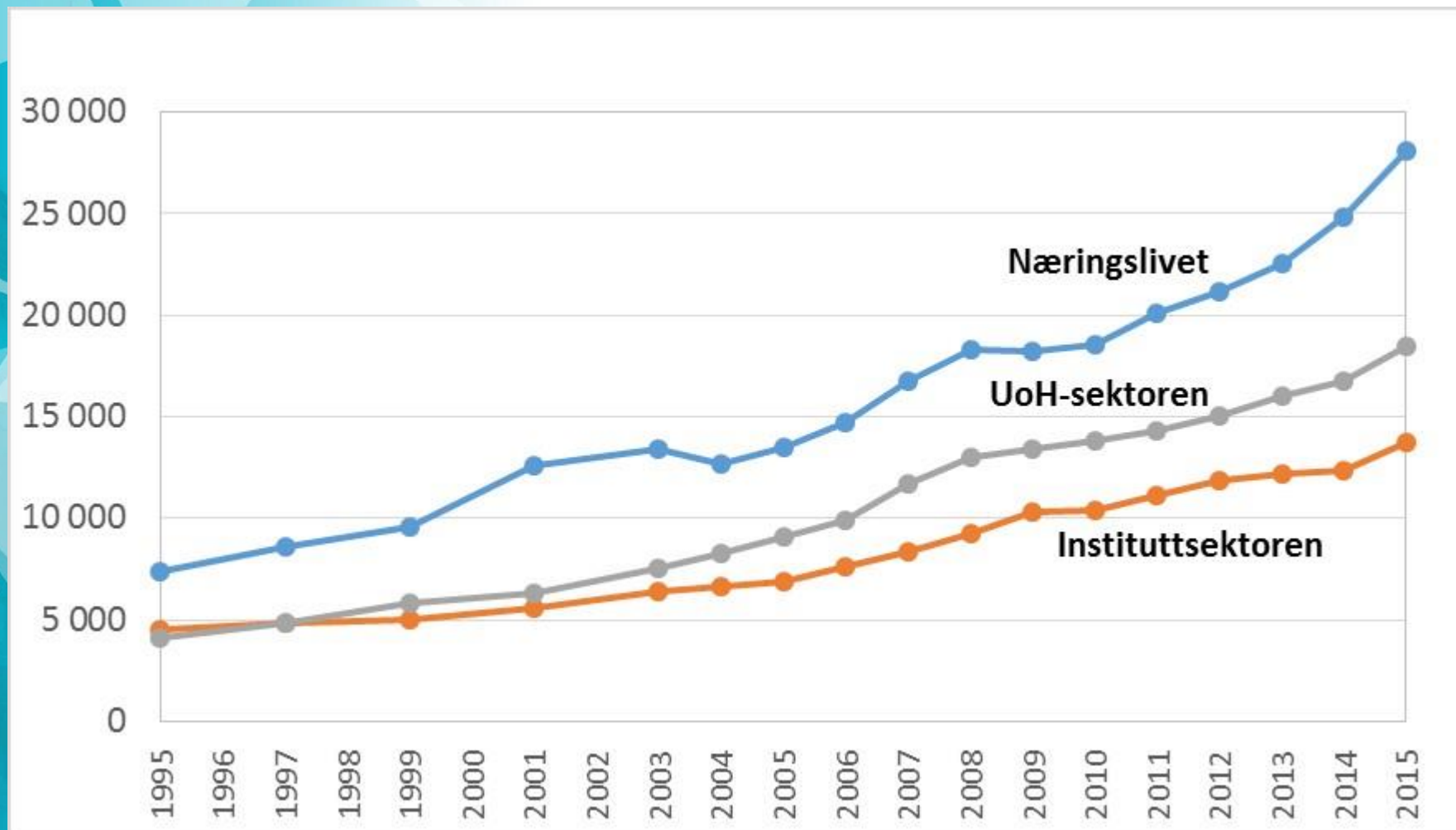
Divisjonsdirektør innovasjon



Konteksten: kunnskap, omstilling, sysselsetting, digitalisering, lavutslipp, internasjonalisering



Norsk forskning vokser - i volum og i kvalitet





Meld. St. 7
2014-2015
Målsystem

Hav	Klima, miljø og miljøvennlig energi	Bedre offentlige tjenester	Muliggjørende teknologier	Et innovativt og omstillingsdyktig næringsliv	Verdensledende fagmiljøer
Marint	Miljøvennlig energi	Fornyelse i offentlig sektor	IKT	Næringsliv i bredden	Fagmiljøer og talenter
Maritimt	Klimasystem og tilpasning	Velferd-, helse- og omsorgstjenester	Nanoteknologi, Bioteknologi	Nyskaping Kommersialisering	Forskningsinfrastruktur
Petroleum	Miljø og samfunn	Utdanning og læring	Avansert produksjonsteknologi	Nærings- og samfunnsutfordringer	Internasjonalisering



DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT



DET KONGELIGE
NÆRINGS- OG FISKERIDEPARTEMENT

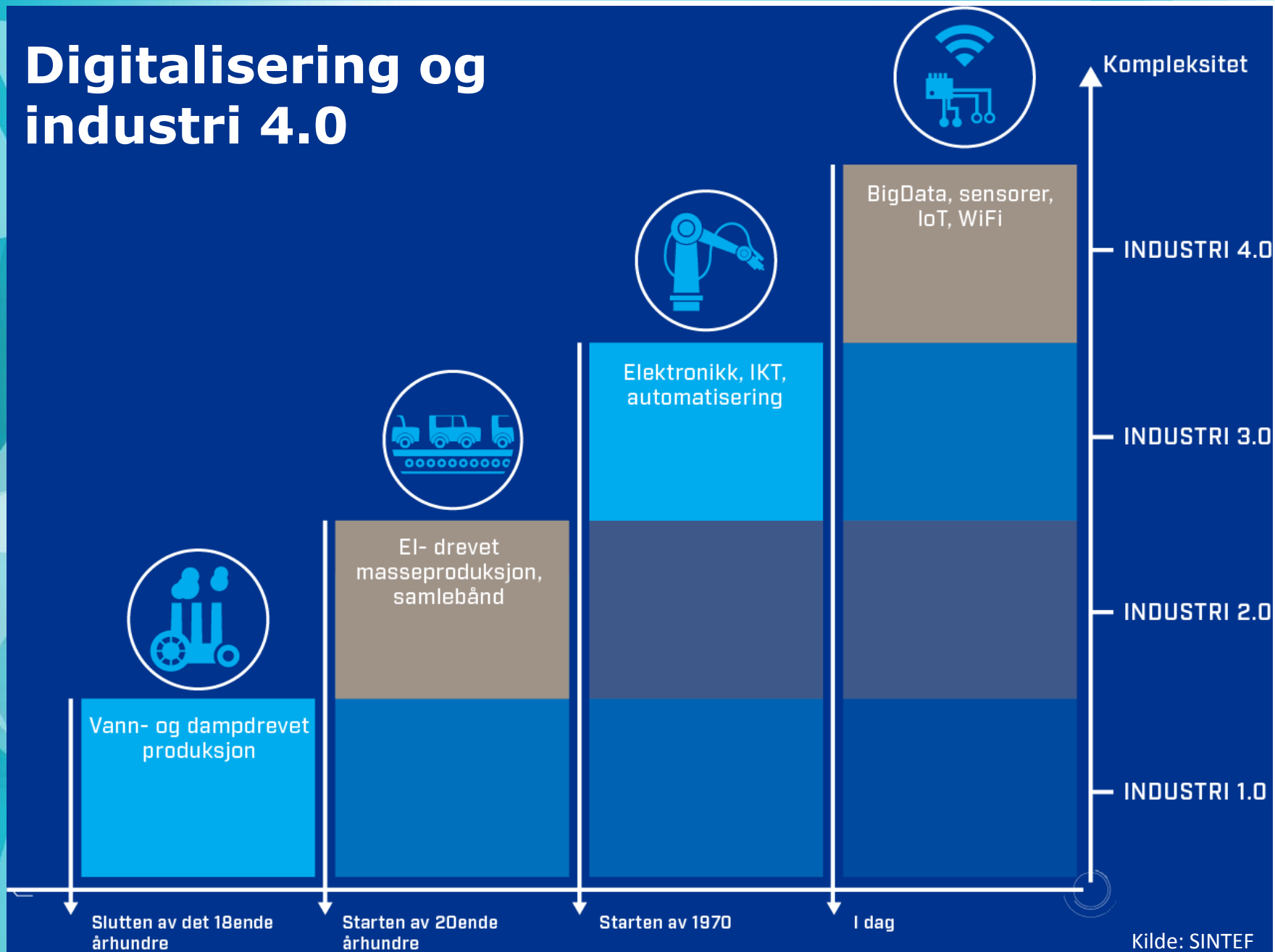
MRS-mål 2: Økt verdiskaping i næringslivet

- *Styrket omstilling i norsk økonomi*
- *Økt konkurranseevne i nytt og eksisterende næringsliv*
- *Bedre samspill og kunnskapsoverføring mellom FoU-institusjoner og næringsliv*

Forskningsrådet og næringslivet

- **Bidra til solid kunnskapsbase i forskningsinstitusjonene**
 - Kvalitet
 - Kapasitet
 - Innovasjonskultur
 - Internasjonalt samarbeid
- **Bidra til økt FoU-innsats i bedriftene**
 - Økte ambisjoner og risikoavlastning
 - Samfunnsutfordringene og omstilling
 - Internasjonalisering

Digitalisering og industri 4.0



Digitalt liv



FYRTÅRN – IKT-løsninger for helse og omsorg

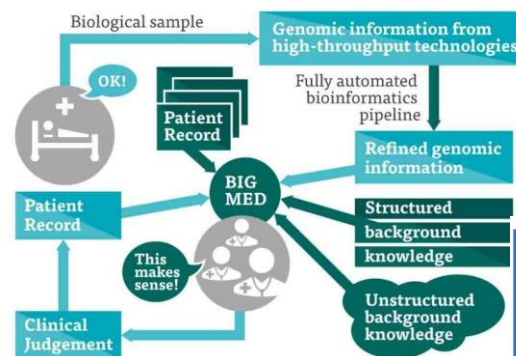
168 millioner til IKT-forskning for helse

Tre store IKT-prosjekter innenfor helse får til sammen 168 millioner kroner. De tre prosjektene favner bredt og skal møte utfordringer knyttet til persontilpasset medisin, psykisk helse og kreft.

Tirsdag 26. april ble de tre prosjektene offentliggjort i forbindelse med Dataforeningens eHelse-konferanse, ett år etter at fristen for å sende inn prosjektskisser ble annonsert på samme konferanse i fjor. Prosjektene er såkalte FYRTÅRN-prosjekter, det vil si store tverrfaglige forsknings- og innovasjonsprosjekter som skal bidra til å løse viktige samfunnsutfordringer.



Håvard Danielsen, Tine Nordgreen og Erik Fosse er prosjektledere for de tre fyrtårnprosjektene. (Foto: Nora Clausen)

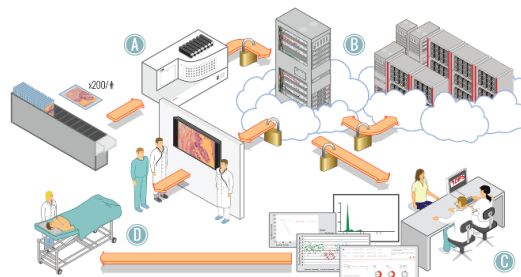


The INTROMAT projects will work with the following five personalized technology based health services:

- ✓ Relapse prevention for bipolar disorder (Domain expert prof Ketil Oedegaard)
- ✓ Cognitive training in ADHD (Domain expert prof Astril Lundervold)
- ✓ Job-focused treatment for depression in adults (Domain expert prof Asa Hammer and ass prof Tine Nordgreen)
- ✓ Early intervention and treatment for social anxiety disorder in adolescents (Domain expert prof Asle Hoffart and ass prof Tine Nordgreen)
- ✓ Psycho-social support for women recovering from gynecological cancer (Domain expert prof Henrica Werner)

Workflow in the DoMore! project

A) Slides from the current subject are scanned (A) and de-identified. The coupling between the subject and the anonymized ID are stored inside the context of a hospital for later use. B) The resulting images and the anonymized ID are sent to the Cloud for storage, further processing, and analysis. This analysis involves comparing the subject's data to a generalization of all available data (classification by machine learning, computing well-defined markers and other parameters, which provides insight into the patient's current health situation and prognosis. C) All information from (B) is available through the electronic health record system (DIPS), which is retrievable from the API using the anonymized ID. Clinicians may then review these objective parameters in order to decide correct treatment or follow-up plan. D) The images are rendered in a map-like viewer, with zoom and annotations.



Fyrtårn-prosjektet BIGMED

- Automatisering av analyser
- Big data-analyse for beslutningsstøtte og klinisk behandling
- Mer presise diagnoser
- Mer tilpasset behandling

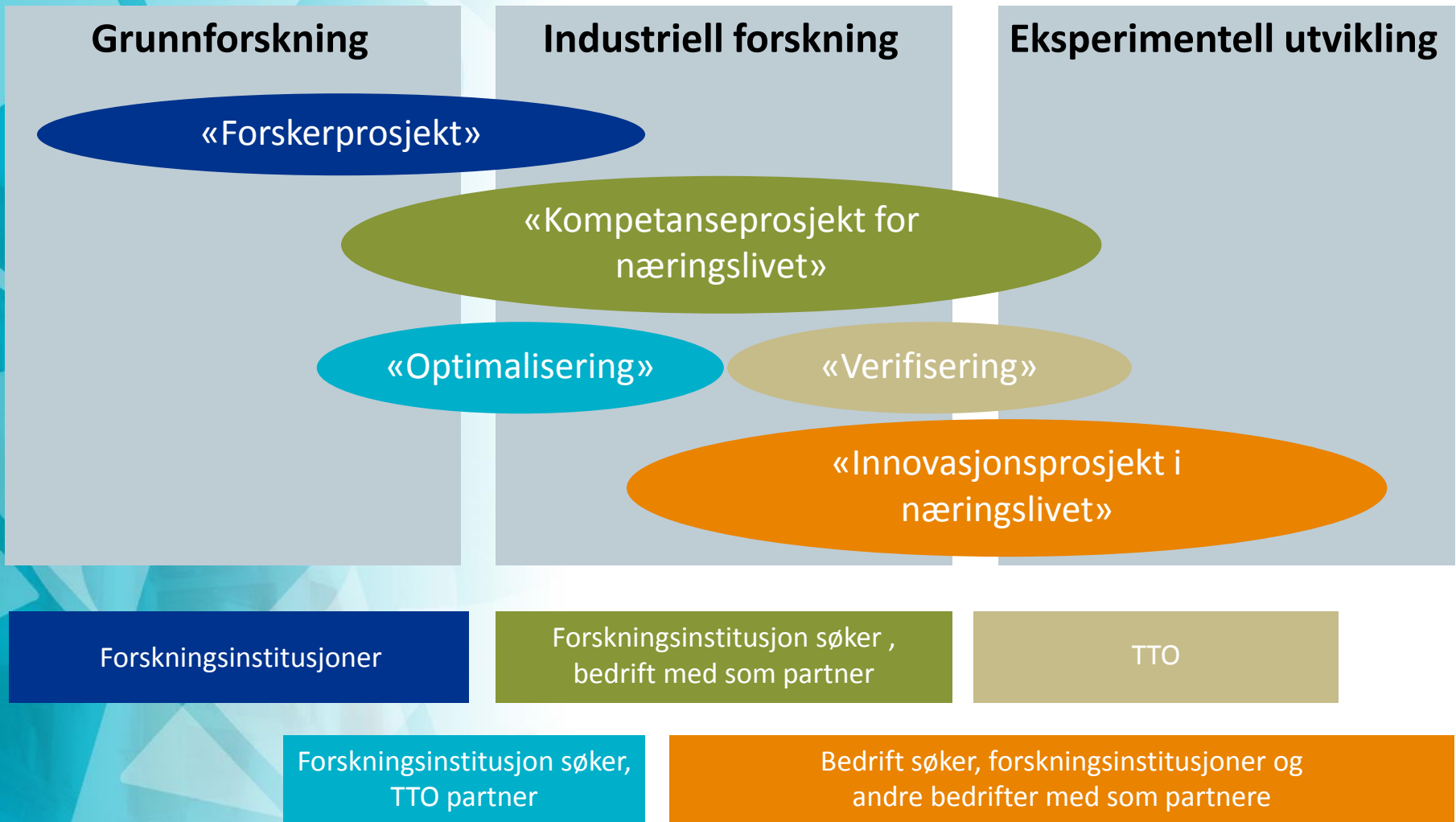
Sentrale partnere:

- UiO
- DNV GL AS
- Sykehuspartner HF
- IBM World Trade Cooperation
- Pubgene AS
- Kunnskapsforlaget ANS
- DIPS ASA
- Oslo Medtech
- Karolinska Institutet
- Kreftforeningen

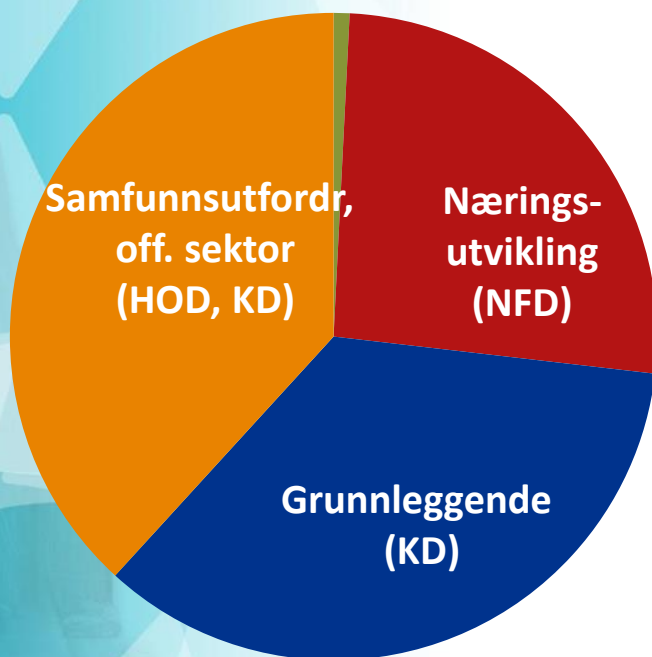


Erik Fosse
Intervensjons-
senteret

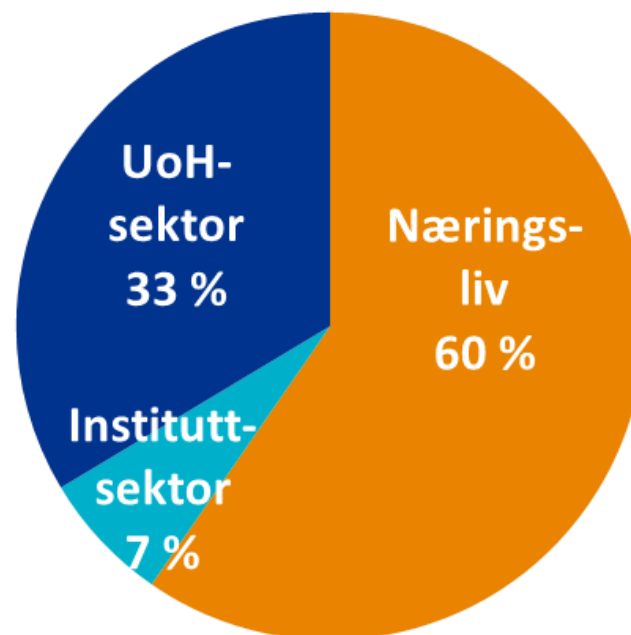
Forskningsrådet støtter ulike aktører og ulike FoUI-faser



Forskningsrådet 2015: 1,2 mrd til helse *



Totalt hele Forskningsrådet



Næringsutvikling.
for og i bedrifter

* SkatteFUNN og RFF *ikke* inkludert

Forskningsrådet helse, 2015

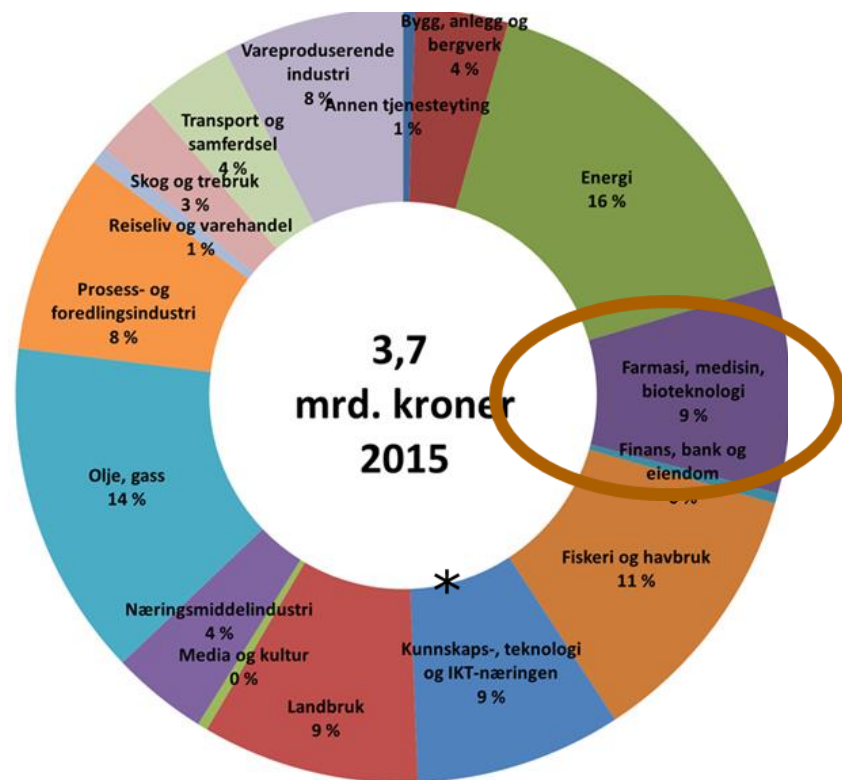
Forskningsrådet 1,2 mrd.kr *

10% av alle off. investeringer

Innovasjonstilskudd 365 mill.kr
SkatteFUNN ** 325 mill.kr

30% av all næringsrettet FoUI

Legemidler, diagnostikk,
medisinsk teknologi, IKT,
velferdstjenester/teknologi

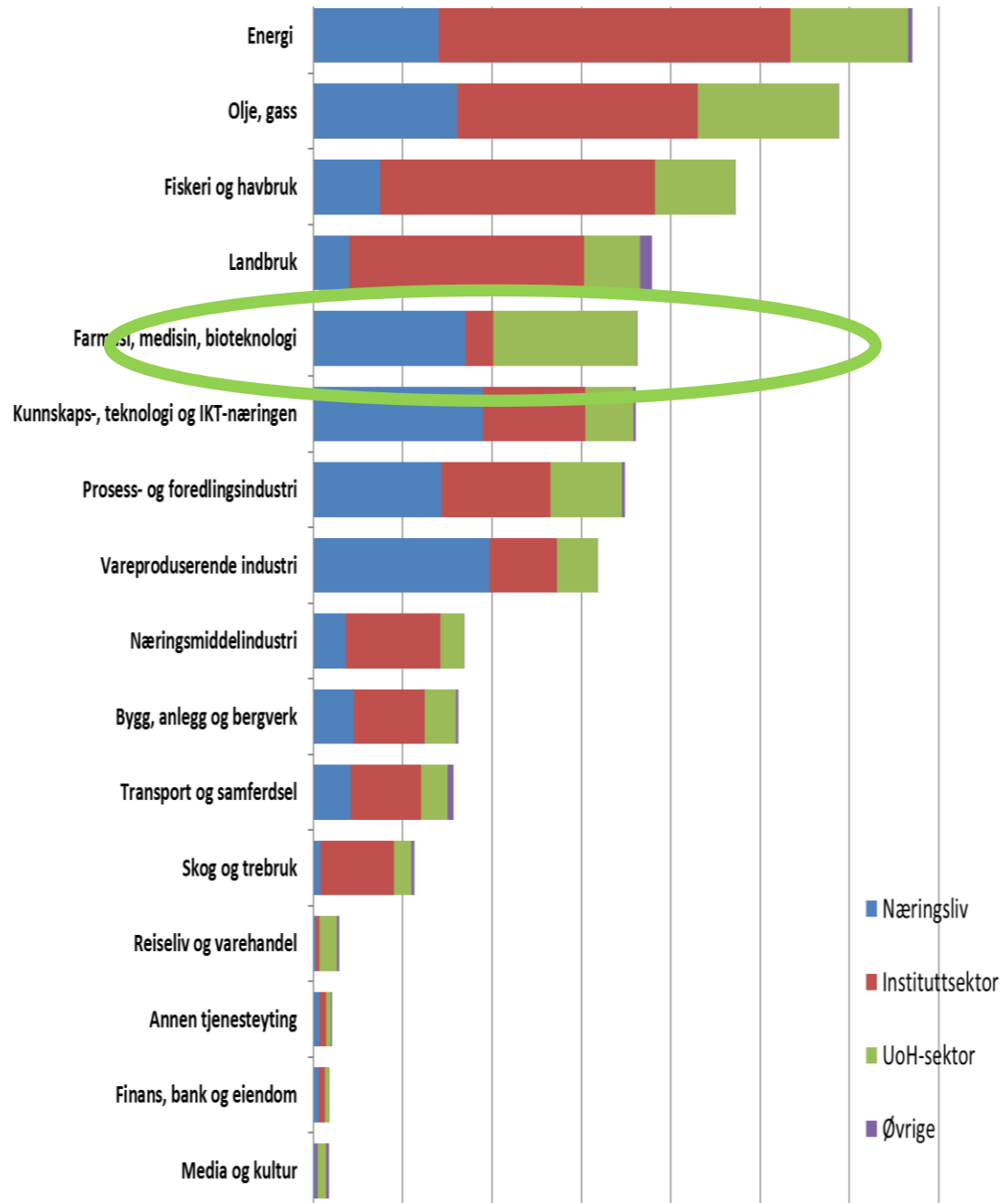


* 2015, SkatteFUNN og RFF ikke inkludert

** Få er i skatteposisjon

Hva er kjennetegner helseområdet?

Bredden
Departementene
Næringslivet
Forskningsprofilen
Utviklingsfasen
Forskningsinstitusjonene
Mellomaktørene
Staten på alle sider



2015, SkatteFUNN

Budsjetterte prosjektkostnader:

20 milliarder

Budsjettert skattefradrag:

3,5 milliarder

Antall prosjekter:

5819



Antall prosjekter fordelt på sektor (Norge)





Helse

 **480 prosjekter**

Budsjetterte prosjektkostnader:

 **1,9 milliarder**

Budsjettert skattefradag:

 **327 millioner**

Andel helse-
prosjekter per fylke



Minst

Størst



De tre største
fagområdene i sektoren:

- 1** Medisinsk teknologi
105 prosjekter (22 %)
- 2** Farmasøytisk
formulering og tekn.
103 prosjekter (22 %)
- 3** Informasjons- og
kommunikasjonsteknologi
84 prosjekter (18 %)

2015, innovasjonsprosjekter

Innovasjonsprosjekter

Et Innovasjonsprosjekt i næringslivet omfatter forskningsaktiviteter som er nødvendige for at bedriftene i prosjektet skal lykkes med en innovasjon (verdiskapende fornyelse). Prosjektet skal utvikle ny kunnskap gjennom industriell forskning og/eller eksperimentell utvikling. Støtten fra Forskningsrådet skal føre til prosjekter med innsats, handlinger og/eller ringvirkninger som det ellers ikke er mulig å få til.

Sum bevilget beløp:

948 millioner

Sum prosjektkostnader:

2,6 milliarder

Antall prosjekter:

561



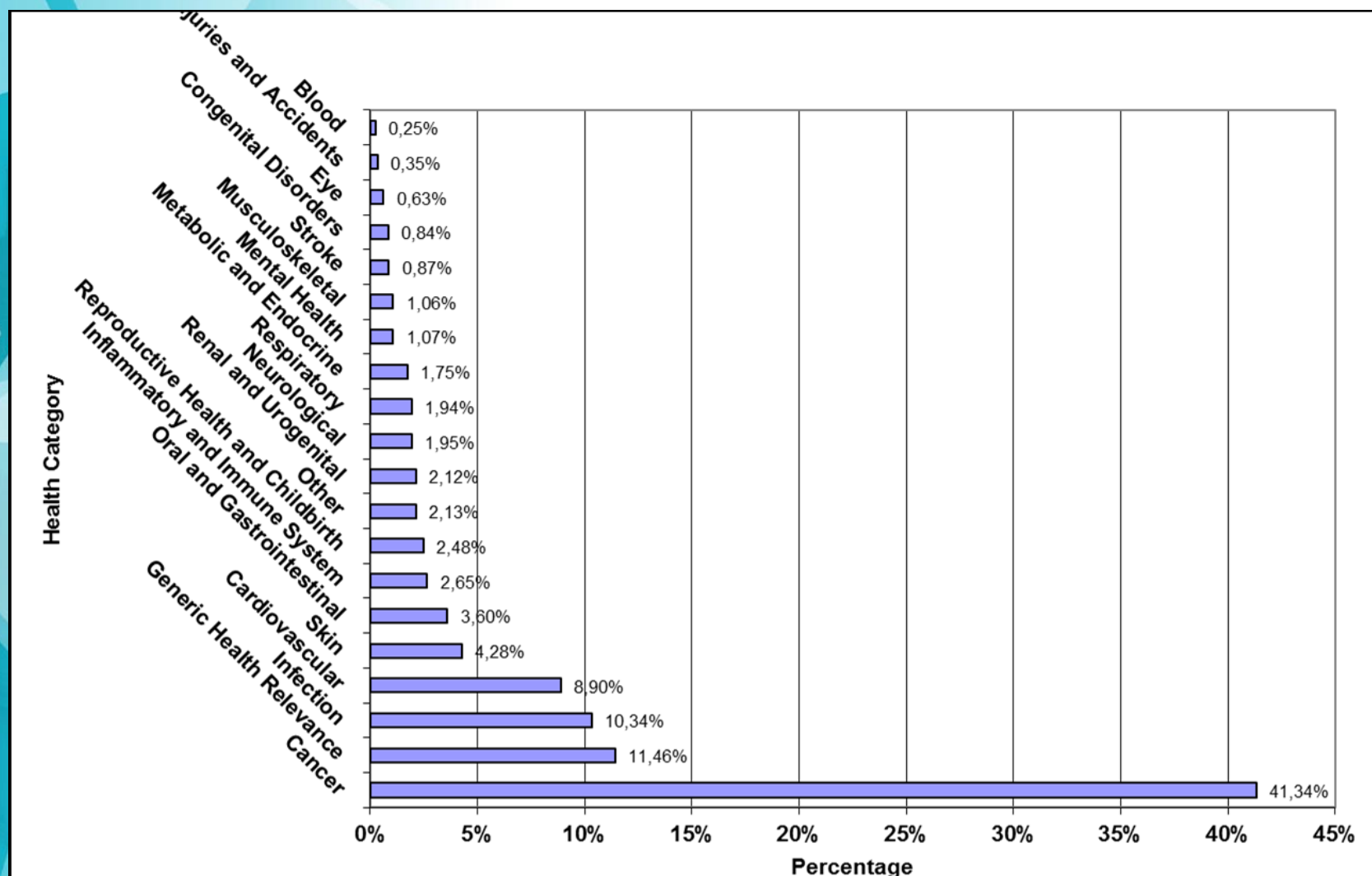
Fylke	Antall prosjekter	Sum bevilget beløp	Sum prosjektkostnader
Akershus	58	103 773	276 341
Aust-Agder	7	5 749	15 360
Buskerud	29	48 865	154 515
Finnmark	1	200	533
Hedmark	12	15 464	30 507
Hordaland	33	62 792	163 325
Møre og Romsdal	36	48 262	136 555
Nordland	7	10 915	32 891
Nord-Trøndelag	9	17 745	55 882
Oppland	10	13 505	37 845
Oslo	170	291 889	810 249
Rogaland	37	67 049	201 405
Sogn og Fjordane	4	3 326	14 100
Svalbard	2	1 441	6 418
Sør-Trøndelag	62	106 881	282 439
Telemark	12	21 096	47 463
Troms	13	18 749	58 603
ukjent	1	150	0
Vest-Agder	12	22 891	52 023
Vestfold	19	33 713	91 443
Østfold	27	53 184	172 463
Totalt	561	948 000	2 640 360

Tabellen viser antall aktive Innovasjonsprosjekter (hele landet) i 2014, fordelt på fylker. Sum bevilget beløp og sum prosjektkostnader er oppgitt i 1000 kroner.

Antall prosjekter fordelt på sektor (Norge)



Næringsutvikling; stor cancer-portefølje



Virker det, da?



1 000 000

i støtte til bedrifter fra
SkatteFUNN
gir



1,2 til 1,7

nye årsverk
og



1 800 000

i årlig verdiskapning



1 500 000

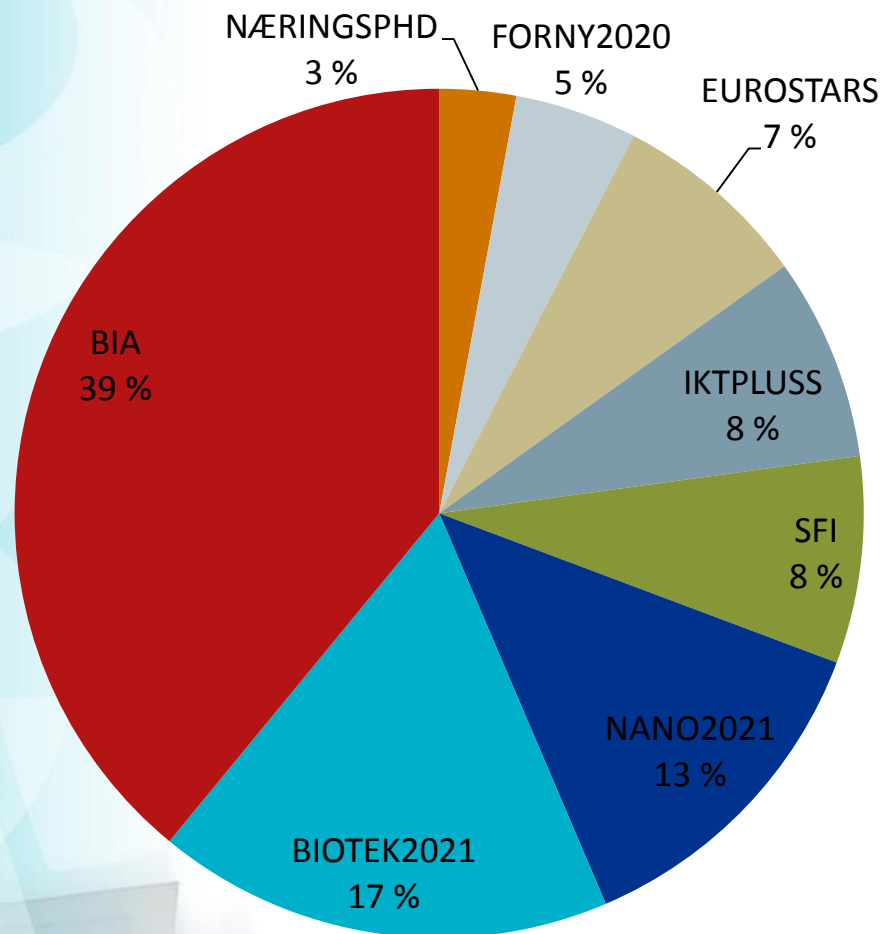
Støtte over 1,5 millioner kroner
gir de største effektene



7 %

Nettoavkastning av offentlig
finansierte FoU-investeringer

2015: Næringsutvikling; aktiviteter



37 mill. til næringsrettede forskerprosjekter (2015, BIOTEK2021, NANO2021, IKTPLUS)



Norwegian
Cancer
Genomics
Consortium



Persontilpasset
kreftbehandling

NCGC leder Norges største
forskningsprosjekter innen
kreftgenomikk

LES MER

50 mill. til optimalisering og verifisering (2015, BIOTEK2021 og FORNY2020)

Kreftdiagnostikk

Levering av legemidler

Immunterapi

Diagnostikk for cøliaki

**Bidrar til at forskningen
kan komme pasientene
til nytte gjennom å
støtte fasene mellom
grunnforskning og
kommersialisering**

Behandling av
sepsis og hjerteinfarkt

Sensor for blodsukker

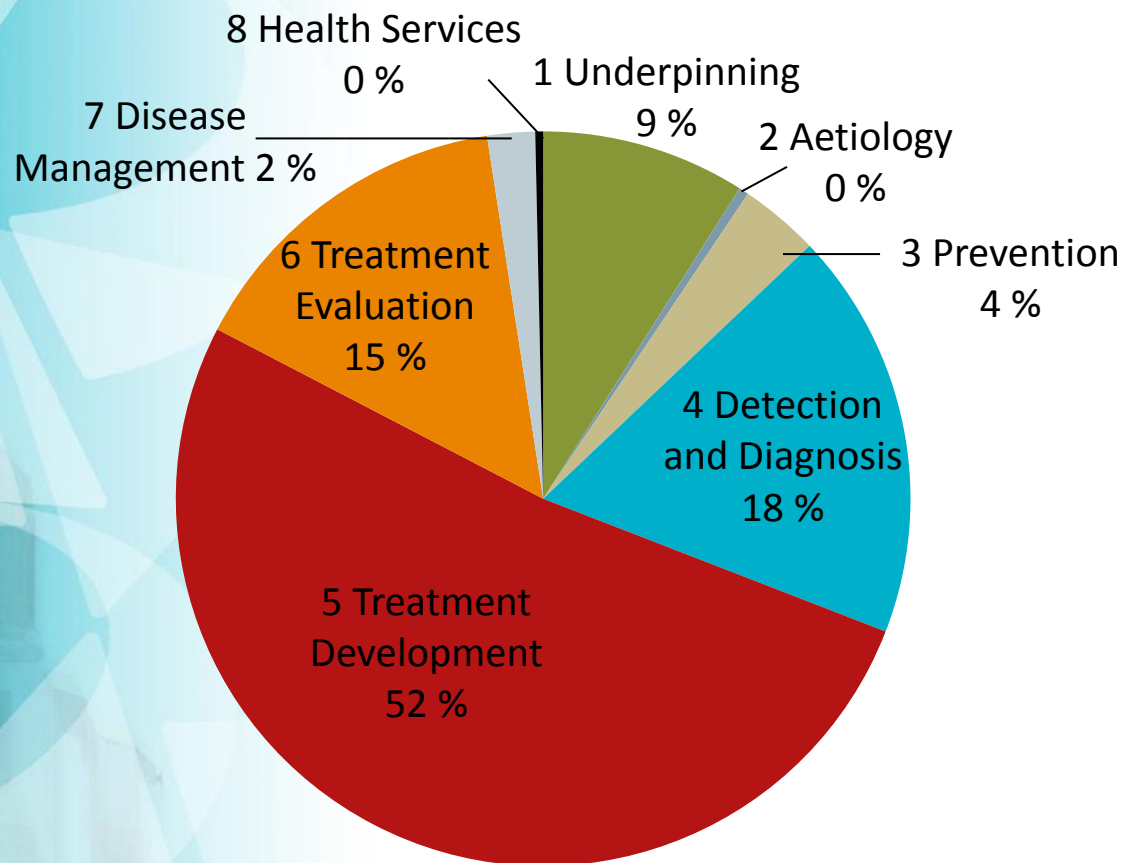
Nye antibiotika

Optisk biomarkør for sirkulasjonssvikt

Hjertepumpe

Navigerbart operasjonssystem for migrene pasienter

140 mill. til innovasjonsprosjekter i bedrifter (2015 BIA, NANO2021, EUROSTARS, IKTPLUSS)



Privat finansiering: opptil **210 millioner**, dvs totalt **350**

Fremtidens helseutfordringer må møtes gjennom innovasjon!

- Effektiv og kvalitetsdrevet helse- og omsorgssektor
 - Digitalisering
 - Test/pilot/demo
 - Innovasjonskultur
- Et innovativt og konkurransedyktig næringsliv
 - SMBer
 - Test/pilot/demo
 - Utvikling og produksjon
- Et samspillende økosystem
 - Solid forskningsfundament
 - Pasienten i sentrum
 - Utfordringene gir muligheter
 - Internasjonalt samarbeid

Fremtidens helseutfordringer må møtes gjennom innovasjon!

- Innovativ offentlig sektor
- Helsedata og biobanker

Industrialisering

- økosystemet
- mer effekt ut av forskningen
- test- og pilotinfrastruktur
- utviklings- og produksjonsaktivitet

Risikokapital

4

Meninger

Onsdag 17. august 2016 | Dagens Næringsliv

Oppskrift for helseeksport

Vi har god helseforskning og en lovende helsenæring, men flaskehalsen må bort om helse skal bli en viktig eksportnæring.

Vtrenger et variert næringsliv, arbeidsplasser og skatteincentiver. Et område der det syder og koker, kanskje i blodsønnen for mange, er helsenæringen. Med lovende forskningsresultater, ny avansert teknologi og store markedsmuligheter, har den potensial til å skape betydelige verdier for Norge - om resepten er riktig. Fire endringer må til om vi skal lykkes.

● **Tilgang til helsedata:** Norge har svært gode helseregistre og biobanker. Riktig brukt vil disse gi enorme muligheter til å fremskaffe ny kunnskap som kan forebygge sykdom og gi oss god behandling når vi blir syke.

Et eksempel: IBM og DNV-GL (tidligere Veritas) samarbeider nå med norske forskere, sykehus og bedrifter gjennom prosjektet Bigmed, finansiert av Forskningsrådet, for å utvikle løsninger for personligpasset kreftbehandling. Prosjektet ledes av Oslo universitetssykehus og skal bruke det meste innen ltt og biomedisin for å analysere store mengder helsedata.

Helseregistrene våre kan dermed få stor betydning for utviklingen av ny kreftbehandling og med på å bringe viktig næringsaktivitet til Norge.

Regjeringen har satt ned et ekspertutvalg som skal utrede enklere tilgang og bedre utnyttelse av helsedata. Vårt håp er at prosessen går raskt og at næringsaktører som DNV-GL trekkes med i arbeidet.

Kvalitetssikring, sertifisering, datasikkerhet og etikk er svært viktig, også for dem som ser verdiskapingsmuligheter i ny diagnostikk og behandling.

● **Testfasiliteter:** Både næringslivet og det offentlige Norge investerer store summer i helseforskning hvert år. Helse er blant de største områdene i Forskningsrådets innovasjonsportefølle og i Skattefunn. Vi kan bidra til at forskerne og innovatører lykkes gjennom at de får tilgang på utstyr, laboratorier, testanæser og gode nettverk for å komme videre i sine utviklingsløp.

Innovasjonsinfrastrukturen er viktig for dem, og finnes i universiteter og institutter, på sykehus og omsorgssektoren, i ulike testsentre, og i store og små produksjonsanlegg.



Norsk helseforskning er fremragende på flere områder, blant annet innenfor kreftbehandling og ultralyddiagnostikk. Dette er resultat av solid og langsiktig forskningsinnsats i samarbeid mellom forskere, leger og bedrifter, skriver artikkelforfatteren. Foto: Ole Morten Melgård

Innlegg
Anne Kjersti Fahvik

”



Behovet for flere kliniske utprøvningsenheter er velkjent. Dette er enheter for utprøving av ny teknologi, behandling og legemidler som gir gode muligheter for samarbeid mellom pasient, forskere og bedrifter, til gode for alle parter.

En annen viktig brikke for en sterk helsenæring er å legge til rette for produksjon, og dermed for arbeidsplasser. Arbeidsplassene skapes i stor grad der produksjonen ligger.

Vi kan helseforskning og teknologi, og den store verdiskapningen som ligger lenger ut i kjeden må vi også sikre oss.

● **Statlig garanti ved innovative offentlig innlegg:** For sommeren vedtok Stortinget en viktig endring i loven om offentlige anskaffelser, som sier at oppdragsgiver skal fremme hensyn til innovasjon. Innovasjon ved offentlige innkjøp gir økt risiko, og en statlig garanti som avlastar risiko bør komme på plass for å gi mot til å satse. Det offentlige Norge trenger at de som sitter på innkjøpene lærer hvordan de utfører

anbud og gjennomfører anskaffelsesprosesser for å legge til rette for innovasjon. Dette igjen vil påvirke næringslivet til å tenke enda mer innovativt, og vil gi norsk helsenæring et konkurransefortrinn internasjonalt.

● **Incentiver i tillegg løse:** Regjeringen har opprettet og utvidet flere tilskudds- og fondsjordninger for selskaper i tidlig fase. Gjennom Forskningsrådet gir vi støtte for å få forskningsresultater frem og ut mot markedet. Det inkluderer støtte til bedrifter i oppstartfasen, der private investorer kan oppfatte at risikoen er for høy. Helseinnovasjon er ofte svært krevende både for bedrift og investor, da utviklingsløpene kan være lange, risikofylte og kapitalkrevende. Mange land har ordninger som trekker privat kapital til den tidlige fasen, gjerne via skatteincentiver. Det er noe å tenke på også for Norge.

Norsk helseforskning er fremragende på flere områder, blant annet innenfor kreftbehandling og ultralyddiagnostikk. Dette er resultat av solid og

”
Vi kan helseforskning og teknologi, og den store verdiskapningen som ligger lenger ut i kjeden må vi også sikre oss

Med noen smarte endringer er alt lagt til rette for et helsenæringsseventyr.

Langsiktig forskningsinnsats i samarbeid mellom forskere, leger og bedrifter. Forskningsrådet registrerer en imponerende aktivitet i norske fagmiljø og bedrifter som satser på forskning for å nå internasjonale markeder.

Mer om smarte endringer er alt lagt til rette for et helsenæringsseventyr.

Anne Kjersti Fahvik, innovasjonsdirektør i Forskningsrådet

Mer debatt på side 26-28

Parodi på konkurranse
Rogge D. Pettersen

Wu wei, hvor det går
Trym Riken

Matlarys selvårett
Paal Fjorvold

Leger, sykmedelinger og
nyanser
Søren Markussen

Norsk fornybarpolitikk 2.0
Bent Nærviken

Forskning for innovasjon og bærekraft

Forskningsrådets strategi 2015-2020



**På date med
samfunnet!**

Takk! @AKFahlvik



HO-21 rådet 23. januar 2017

Helse og Omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Medlemmer av arbeidsgruppen

- Anne Kjersti Fahlvik, NFR – **NYTT MEDLEM**
- Kathrine Myhre, Oslo Medtech (*gruppeleder*)
- Anne Lise Ryel, Kreftforeningen
- Arnfinn Sundsfjord, UiT
- Evy- Anni Evensen, Telemark fylkeskommune
- Hilde Lurås, AHUS
- Håkon Haugli, Abelia
- Mona Skaret, Innovasjon Norge
- Roar Olsen, Direktoratet for eHelse
- Tarje Bjørgum, Abelia (*sekretariat for arbeidsgruppen*)



11 Satsingsområder (2016)

1. Strategiske møteplasser som legger til rette for etablering av tillitsfulle relasjoner og nødvendig samspill mellom FoU, sykehus og kommuner som tilbyr helsetjenester, og næringslivet
2. Tilgang på offentlig utviklingskapital
3. Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin
4. Utvikling og etablering av effektive virkemidler for innovasjonsprosjekter i næringslivet knyttet til innovative anskaffelser.
5. Tilpasning av den digitale infrastrukturen
6. Global spredning
7. Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren
8. Vertskapsattraktivitet
9. Stimulere tilgangen på privat kapital
10. Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger
11. Etablering og finansiering av testfasiliteter og infrastruktur for klinisk utrøving, testing og verifisering

1 - Strategiske møteplasser

Bakgrunn/problemstilling:

Hvordan sikrer vi nødvendig samspill mellom næringslivet, FoU og sykehus/kommuner, samt oppbygging og drift av infrastruktur for utprøving, testing og verifisering av helseprodukter og tjenester? Videre, hvordan sikre koordinering og erfaringsoverføring mellom ulike aktiviteter. Det er en utfordring at det ikke finnes ressurser til utvikling, etablering og bruk av testarenaer, som i hovedsak må foregå i kommuner og sykehus.

Kommentar:

Fokusområdet må ses i sammenheng med satsingsområde Effektive og lærende tjenester og anbefaling 1, Styrke strategisk samarbeid om forskning og innovasjon mellom ulike aktører.

2 - Tilgang på offentlig utviklingskapital

Problemstilling:

Norge anvender ca 10 mrd. kroner årlig på forskning innenfor helse. Offentlig andel kroner anvendt på utvikling, innovasjon og kommersialisering av resultatene fra forskningen, står ikke i samsvar med investeringen i FoU. Dette er noe av årsaken til at det utvikles få produkter og tjenester basert på FoUinnsatsen i helse. Svært mange bedrifter med gode prosjekter sliter med å nå frem i konkurransen om de offentlige FoU og innovasjons-virkemidlene som er tilgjengelige i Norge. Det er behov for å forbedre koblingen forskning/kommersialisering innen helse gjennom etablering av en helseinkubator og å styrke allerede dokumenterte ordninger som preså Kornfond, FORNY2020-program og tilpasning av OFU og BIA-programmet.

Status:

- *NFR har videreutviklet FORNY v/StudenENT, BIA-midler til helse (50 mill til produksjon), innovasjonsrettede grep for Nansen (helseinnovatørskole med UiO, NTNU og KI) og OCC.*
- *Innovasjon Norge: Tilpasser IFU/OFU ordningen til nytt innkjøpsregelverk, strategi for helse*
- *Oslo Medtech, Inven2 og OsloTech har etablert helseinkubatoren Aleap sammen med SIVA.*
- *Tiltakene har også til hensikt å koble FoU – Næring.*
- *Økosystemet for næringsutvikling mangler tydelige og kritisk viktige utviklingsaktører*

Forslag til tiltak: *I lys av siste års utvikling og strategiske og konkrete utfordringer, forbereder arbeidsgruppen en ny gjennomgang med forslag til strategi og tiltak for området.*

3 - Etablering av en verdikjede for presisjonsmedisin.



Problemstilling:

Norge har utviklet gode norske offentlige helseregistre og biobanker som vil kunne være et nasjonalt konkurransefortrinn både for forskning og næringsutvikling. Det mangler imidlertid en nasjonal strategi for hvordan, samt finansiering. Verdikjeden kan omfatte tjenester fra sekvensering til analyse av genetisk informasjon i kombinasjon med annen medisinsk kompetanse. Det bør legges aktivt til rette for tilgjengeliggjøring av anonymiserte data som grunnlag for næringsutvikling. I den forbindelse er det viktig at lovverket tydeliggjøres og tilpasses slik at vi får et forutsigbart og tydelig skille mellom data som kan være åpent tilgjengelige og de som ikke kan det. Dette sees i sammenheng med anbefalingen fra Direktoratet for e-helse om etablering av en nasjonal helseanalyseplattform hvor helsedata kan sammenstilles på tvers av kilder og moderne analyseløsninger med stordata teknologi.

Status:

- Fokusområdet ble mandag 28.11.2016 diskutert; I dialog med Stoltenberg sendte Håkon Haugli (Abelia), Kathrine Myhre (Oslo Medtech) og Anne Lise Ryel (Kreftforeningen) innspillet Utvikling av en verdikjede for presisjonsmedisin til Helsedatautvalget til HOD 1.12.2016. En tilsvarende henvendelse ble sendt som innspill til Regjeringens plan for HelseOmsorg21 november 2015.

Videre fremdrift:

- Helseanalyseplattformen presenteres i neste HO21-råds møte

4. Virkemidler for Inno-prosjekter/anskaffelser

Problemstilling:

Det mangler virkemidler for gjennomføring av FoU og innovasjonsprosjekter knyttet til innovative anskaffelser. Parallelt «lider» kommuner, sykehus og næringsliv av «pilotsyke» og mangel på reelle anskaffelsesprosesser. Hvordan kan vi anvende innovative anskaffelser til å stimulere brukerdrevet innovasjon?

Kan Forskningsrådet/Innovasjon Norge gå i bresjen for innføring av nye provenynøytrale ordninger etter mal av for eksempel Small Business

Innovation Research (SBIR) i USA og lignende ordninger i Storbritannia og Nederland?

Status:

- Innovasjon Norge: Innovasjonspartnerskaps-program
- Nye innkjøpsregler innføres fra 1. januar 2017
- Direktoratet for ehelse: spredning av velferdsteknologi
- Leverandørutviklingsprogrammet videreføres...
- Direktoratet for IKT og forvaltning (DIFI) har fått i oppdrag å utarbeide en nasjonal veileder for innovative anskaffelser som også er av relevans for fokusområdet

Forslag til tiltak: Arbeidsgruppen foreslår at Rådet inviterer til en rundebordskonferanse/dialogmøte tidlig vår 2017. Deltakere: Forskningsrådet, Innovasjon Norge, aktuelle helseklynger, Helse Sør Øst, Innkjøpsforetaket og K10 Helse. Det foreslås at det opprettes en liten programkomité i Rådet (1-3 personer) som sammen med sekretariatet får ansvaret for arrangementet. Arbeidsgruppen foreslår videre at Direktoratet for IKT og forvaltning (DIFI) inviteres til et rådsmøte i 2017 for å orientere om arbeidet med den nasjonale veilederen for innovative anskaffelser.

5: Tilpasning av den digitale infrastrukturen

Problemstilling:

Kommuner og sykehus utfordres i dag av at it- og journalsystemer i alt for stor grad er bygget på proprietære standarder. Dette hindrer blant annet flyt av data. Hvordan sikre åpne standarder fra alle leverandører, som samtidig gir rom for innovasjon og at eksisterende helsesystemer (f.eks. journalsystemer) åpnes for samhandling med tredjepartsaktører? Det er viktig at slike økosystemer sikrer forutsigbarhet, både teknisk og forretningsmessig, for tredjepartsaktørene. Dette setter spesielle krav til leverandørene av helsesystemene.

Kommentar:

Fokusområdet sees i sammenheng med arbeidet til Direktoratet for e-helse og Nasjonal e helsestrategi.

6. Global spredning

Problemstilling:

Norge har med sin internasjonalt anerkjente forskning, sin gode helseinfrastruktur og - tjeneste, og utvikling av unike og fremtidsorienterte helse produkter og tjenester, potensial for både å bidra til bedre helsetjenester globalt, og utvikling av en norsk global helseindustri. Hva må på plass av strategi og samhandlingsarenaer, virkemidler og markedskunnskap, for å kunne realisere dette potensialet? En global spredning av norske produkter krever et godt hjemmemarked med et teknisk rammeverk som samsvarer med internasjonale standarder og IT-arkitekturer. **Det er behov for målrettede støtteordninger (et eget eksportprogram) for utvikling av internasjonale markedsmuligheter for norsk helsenæring, som blant annet springer ut av inkubatorer, TTOer og klynger. Innovasjon Norge er en egnet aktør for dette formålet.**

Forslag til tiltak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet støtter Innovasjon Norge i deres arbeid med utforming av «Merkevaren Norge» innenfor satsingsområdet helse og omsorg. Det foreslås å sende en støtteerklæring til NFD.

7. Styrke innovasjonskulturen i helse- og UH-sektoren



Problemstilling:

Hvordan kan man bidra til å utvikle en innovativ kultur blant studenter, forskere og helsearbeidere? Hvordan sikre at innovasjon blir “karrierefremmende” for den enkelte i sykehus (kommuner) på samme måte som forskning?

Status:

Rådet sendte en henvendelse til Helse- og omsorgsdepartementet med en anmodning om at det fremmes lovendringer slik at innovasjon og det å bidra til næringsutvikling inngår på linje med pasientbehandling, forskning, utdanning og opplæring i SHT. Henvendelsen ble sendt i mai 2016. **HOD vil på rådsmøtet 23. januar gi Rådet en tilbakemelding på henvendelsen.**

Forslag til tiltak: Arbeidsgruppen foreslår at fokusområdet settes opp som en egen sak på et rådsmøte i 2017.

8. Vertskapsattraktivitet

Problemstilling:

For at Norge skal sikre utviklingen av en fremtidsorientert og bærekraftig helsetjeneste og helsenæring, er det avgjørende at vi utvikler og tiltrekker oss eksperter, anerkjente forskere og ledende internasjonalt næringsliv som ønsker å samarbeide med norske FoU, helseaktører og næringsliv. Hva skal til av nye virkemidler, informasjon og markedsføring for å oppnå dette?

Forslag til tiltak:

Arbeidsgruppen foreslår at fokusområdet settes opp som en egen sak på et rådsmøte i 2017. Hensikten er å få diskutert hva Rådet kan bidra med for å styrke den internasjonale konkurransekraften for norsk FoU, aktører som bidrar med klinisk utprøving, bedrifter og arbeidsplasser.

9. Stimulere tilgangen på privat kapital

Problemstilling:

Helsenæringslivet sliter i dag med manglende tilgang på privat kapital. I takt med at løsningene blir mer effektive og bedre tilpasser brukerbehovet, vil de helseteknologiske produktene og tjenestene bli mer investeringsverdige. Det er imidlertid en bekymring for hvordan de gode løsningene skal «møte» den kompetente kapitalen med internasjonalt nettverk, samt hvordan vi skal sikre at de norske bedriftene forblir på norske hender, slik at oppstartsselskaper og kompetanse ikke kun blir eksportert ut av landet.

Forslag til tiltak:

Arbeidsgruppen foreslår at HO21-rådet retter en henvendelse til NFD med an anmodning om at den varslede gjennomgangen av venturekapital må kunne ut i en konkret opptrappingsplan for statlig utviklingskapital, f.eks. gjennom matchingsordninger som også mobiliserer privat risikokapital.

Kommentar: *Fokusområdet må ses i sammenheng med fokusområde 2.*

10. Omstilling fra olje og gass til helse, og større offentlige satsinger

Problemstillinger:

1) Kan det være aktuelt å etablere et "Hermansenutvalg" for helsenæringen – for å få diskutert og vurdert hva markedet kan løse mer optimalt, og ved det sikre et bærekraftig helsevesen? Hva kan vi her lære av andre næringer?

2) Olje og gass-næringen besitter teknologi, kompetanse, metodikk og internasjonale relasjoner som kan være relevant og direkte overførbart til et norsk helsevesen i omstilling og vekst i norsk helsenæring. Hvordan kan vi bidra til gjennomføring av teknologi og kompetanseoverføring som vil gi raskere omstilling i olje og gassnæringen og vekst og bærekraft i helsesektoren?

Kommentar:

Tiltaket følges opp gjennom klyngeprogrammet i Innovasjon Norge og deres satsing «Klynger som omstillingsmotor».

11. Infrastruktur for utvikling, testing, verifisering og skalering av helseprodukter og tjenester



Problemstilling:

Hvordan sikrer vi finansiering til oppbygging og drift av infrastruktur for utprøving, testing og verifisering av helseprodukter og tjenester?

Det er en stor utfordring at det ikke finnes ressurser til utvikling, etablering og bruk av testarenaer, som i hovedsak må foregå i kommuner og sykehus.

I mellomtiden:

- Katapultprogram i SIVA
- Direktoratet for ehelse - helhetlige e-helsearkitekturen

Forslag til tiltak:

Arbeidsgruppen foreslår at Rådet sender en henvendelse til NFD om styrking og videreføring av katapultprogrammene som SIVA, Innovasjon Norge og Forskningsrådet har tatt initiativ til.

Tiltaket følges også opp gjennom klyngeprogrammet i Innovasjon Norge og programmets satsing «Katapult», klyngenses satsing på etablering av testfasiliteter, og nordiske satsing «Nordic network of testbeds».

Området diskuteres videre av arbeidsgruppen i deres helhetlige gjennomgang av tiltakene.

Nye forslag til satsinger i 2017

2.1 Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde bør inngå i alle Partiprogrammer

Rådet bes om å diskutere hvordan Rådet kan sikre at helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde blir ivare tatt i alle partiprogrammer, og hvordan området kan settes på dagsorden under valgkampen. Et forslag er å rette en henvendelse til de ulike politiske partiene og/eller arrangere en partilederdebatt med verdiskaping og næringsutvikling for helse som tema.

2.2. Innspill til statsbudsjett 2018

Rådet bes om å diskutere om Rådet skal gi innspill til statsbudsjett 2018.

2.3 Industrimeldingen

Industrimeldingen lanseres februar/mars 2017. Det er forventet at Helse og Omsorg som næringsområde får en fremtredende plass i meldingen. Arbeidsgruppen foreslår at Rådet inviterer sentrale aktører i NFD til å presentere meldingen på rådsmøtet 28. mars (alternativt 31. mai), med en påfølgende diskusjon i rådet om innspill til behandlingen av meldingen.

2.4 Excite International

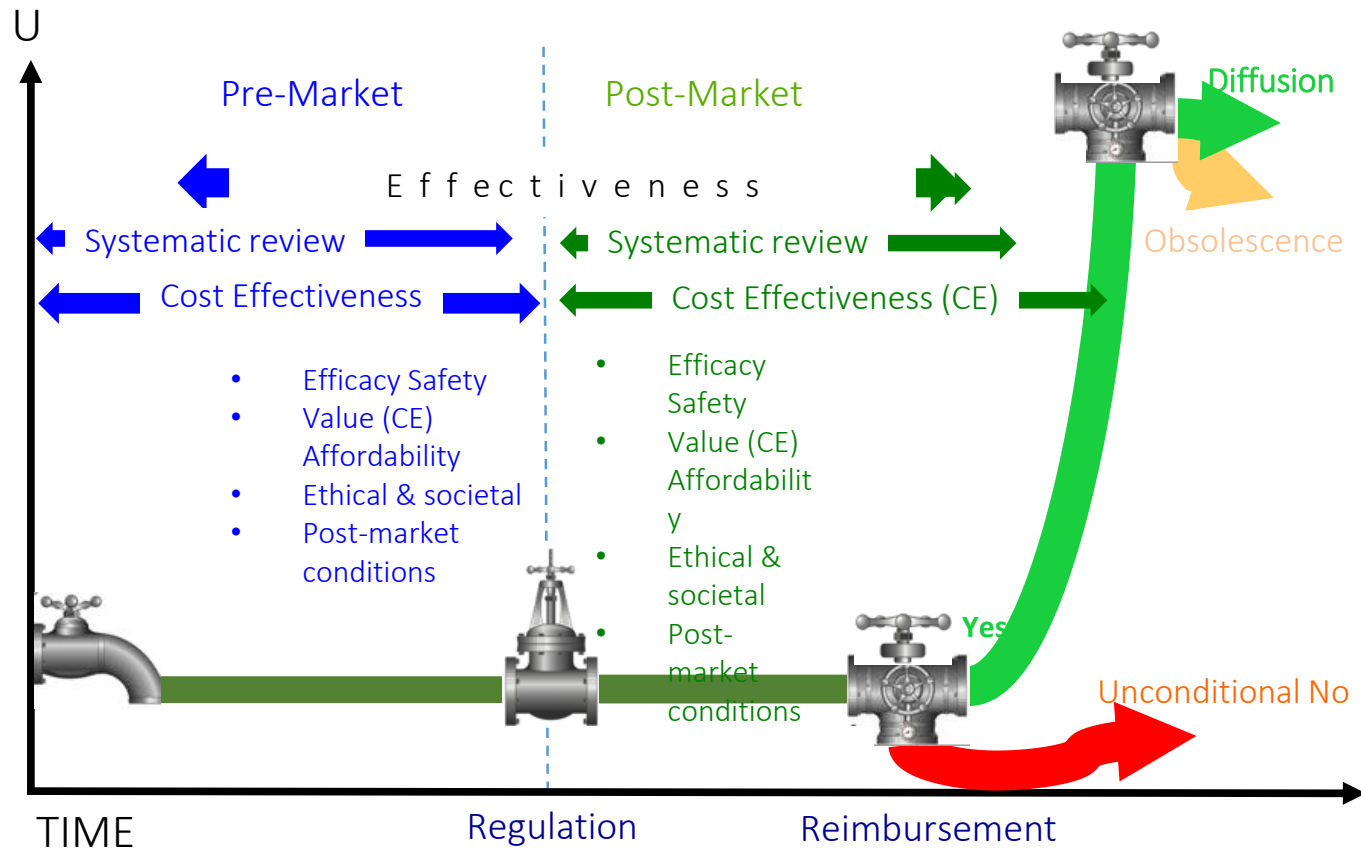
- EXCITE International www.exciteinternational.com
- Non-profit internasjonal organisasjon for globalt før-kommersielt samarbeid mellom hovedaktørene - helse- og omsorgstjenestene, pasienter, regulatoriske myndigheter, næringsliv/industri, pasient- og brukerforeninger, venture kapital, sykehus og forskere.
- Tilrettelegger for tidlig validering av nye produkter og teknologiske løsninger for å sikre en mest mulig kostnadseffektiv utprøving av nye lovende produkter.
- Gir raskere adopsjon av ny teknologi, nye produkter og løsninger som har høy impact i helse og omsorgstjenesten, og som kan erstatte konkurrerende løsninger i markedet.
- Ved at hovedaktørene tidlig i et utviklingsløp samarbeider om utvikling, testing og klinisk utprøving vildet bidra til at det **kun er produkter og løsninger med høy effektivitet og kvalitet som utvikles, at utviklingstiden reduseres og at de samlede utviklingskostnader går ned. Resultatet er også at pris på produkt og løsning går ned.**

Dagens utfordringer

Problems:

- Clinical trials satisfy regulatory requirements, not payers/health systems
- Convoluted path increases risk and costs
- Repeat studies not uncommon
- Evidence polices adoption – adversarial culture, stifles innovation
- Innovators moving to countries with earlier adoption

Evidence Driving Innovation – the EXCITE Initiative



Status – introduksjon og forankring i Norge



- Initiativtager; MaRS Centre i Toronto, Canada, representert ved Les Levin MD, Chief Executive and Scientific Officer, Excite International, Toronto, Canada
- Norge er sammen med USA (FDA og industri), UK (NICE og NIH), Nederland (og Canada) invitert med i initiativet
- Forankret i MoU sign. MaRS og Oslo Medtech, som del av statsbesøket til Canada november 2016
- Forslaget presentert for Helsedirektoratet, ehelsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Innovasjon Norge 16. desember 2016
- Innarbeidet i forslag om Helhetlig innovasjonssystem – Helsedirektoratet 5. januar 2017



EXCITE
INTERNATIONAL

- Introdusere og forankre initiativet og forslaget om Norsk deltagelse i EXCITE International med Helseregionene, representanter for norske kommuner/primærhelsetjenesten, sentrale helsemyndigheter og politikere og virkemiddelapparat (ledelsen i Norges Forskningsråd, SIVA og Innovasjon Norge), HelseOmsorg21 rådet samt helseindustrien.
- Etablere en modell for finansiering av den norske kontingenten (ca 2 mill NOK i engangs støtte + ca 1-2 mill NOK årlig støtte i driftsmidler).

Forslag:

HelseOmsorg21 rådet inviterer leder av EXCITE International, Les Levin, til en presentasjon og diskusjon av programmet i rådets neste møte 28. mars.

Alternativt: At leder av HO21 sammen med utvalgte representanter møter L. Levin på egnet tidspunkt.



[Home](#)

[About](#)

[Who Is Involved](#)

[Partners](#)

[How To Apply](#)

[News Centre](#)

[Contact](#)

Transforming Evidence to Drive Health Technology Adoption

We are on a mission to accelerate the adoption of breakthrough health technology innovations and improve the well-being of patients globally. Our unique approach strives to facilitate the adoption of technology into more markets, with greater certainty, at a lower cost.

[Learn More](#)



2.5 Revidert problemnotat og plan

Arbeidsgruppen vil gjennomdiskutere de overordnede problemstillingene, og etablere en prosess og dialog som i større grad også løfter de mer langsiktige og overordnede problemstillingene innenfor området.

Arbeidsgruppen kommer tilbake til Rådet med et revidert problemnotat og plan for hvordan en samlet aktørgruppering kan løfte de ulike kortsiktige og langsiktige utfordringene som fokusområdet helse- og omsorg som næringspolitisk område preges av.





Kathrine Myhre

CEO Oslo Medtech

E-mail: kathrine.myhre@oslomedtech.no



@oslomedtech



Oslo Medtech (group)

Contact:

www.oslomedtech.no

mail@oslomedtech.no



NCE
Norwegian Centres
of Expertise

SAK 10/17 - MØTE 01/17
SATSINGSOMRÅDE:
ØKT BRUKERMEDVIRKNING

Lilly Ann Elvestad, FFO

Bernadette Kumar, NAKMI

Cathrin Carlyle, Helse Nord RHF

Dagfinn Bjørgen, KBT Midt-Norge

Knut Inge Klepp, FHI

Pål Kraft, UiO



RÅDETS INNSPILL I MØTE 24.10.16

- Det er behov for en begrepsavklaring. Hvem er brukeren?
- Det er behov for en operasjonalisering. Hvordan skjer brukermedvirkning?
- Økt kompetanse hos brukerrepresentanter - må pares med opplæring av forskere
- Utvikling av digitale verktøy for involvering og kommunikasjon med brukerne
- Behov for evaluering av brukermedvirkning – dvs. konkretisering av merverdien



RÅDETS VEDTAK I MØTE 24.10.16

- Arbeidsgruppen arbeider videre med de innspillene som kom fram i møtet og presenterer på rådsmøtet 23. januar 2017 forslag til tiltak som Rådet bør konsentrere sitt arbeid om.
- UHR er invitert til rådsmøtet i januar 2017 for å svare på henvendelse som Rådet sendte i desember 2015.
- Det er ønskelig at H021-rådets arbeid med brukermedvirkning kobles til det nordiske møtet i Tromsø i 2017 (NRI konferansen – 19.mai 2017).



HOVEDPUNKTER TIL DISKUSJON

1. Felles nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning i UH Sektoren? v/ leder av NFE –HS (UHR) Arnfinn Sunnfjord
2. Arbeidsgruppen fremmer 6 forslag til tiltak
3. NRI konferansen i Tromsø 19.mai – parallellsesjon om brukermedvirkning (1,5 time)
 1. Som medlem av programkomite?
 2. Ved å gi en orientering om H021-rådets arbeid vedr. økt brukermedvirkning?



ARBEIDSGRUPPENS FORSLAG TIL TILTAK:

1. Begrepsavklaring, prioritering og medvirkning
2. En portal, nasjonal veileder, opplæringstiltak og e-læring
3. Nasjonale føringer for vurdering av brukermedvirkning
4. Evaluering av brukermedvirkning i forskningsprosessen
5. Dialogmøte med relevante aktører
6. James Lind Alliance



TILTAK 1. BEGREPSAVKLARING, PRIORITERING OG MEDVIRKNING

- *Anbefaling 1 – Begrepsavklaring* : Utarbeide en nasjonal oversikt over hvem som kan være brukere av helseforskningsprosjekter
- *Anbefaling 2 - Prioritering*: Utarbeide en nasjonal oversikt over forskningsområder hvor det ikke er hensiktsmessig med brukermedvirkning
- *Anbefaling 3 – Medvirkning*: Etablere en oppskriftsbok med eksempler på hvordan, på hvilken måte og på hvilket nivå brukere kan medvirke i helseforskning



TILTAK 2. EN PORTAL, NASJONAL VEILEDER, OPPLÆRINGSTILTAK OG E-LÆRING

Det er behov for å samle ressurser, begrepsbruk og kompetansemateriell.

Arbeidsgruppens forslag:

- Etablere En nettportal for brukermedvirkning i helseforskning?
- Utvikling av nasjonale e-læringsprogrammer for brukermedvirkning i helseforskning?
- Utvikling av nasjonal veileder og nasjonale kurs – for brukere og forskere?
- Kurs i brukermedvirkning tilpasset minoritetsgrupper?



TILTAK 3. NASJONALE FØRINGER FOR VURDERING AV BRUKERMEDVIRKNING

- Brukermedvirkning i helseforskning vurderes ulikt. Det kan være behov for nasjonale føringer for vurdering av brukermedvirkning i forskning.
- Arbeidsgruppens forslag: Det er behov for nasjonale føringer. Hvordan og av hvem kan slike føringer etableres?

TILTAK 4. EVALUERING AV BRUKERMEDVIRKNING I FORSKNINGSPROSESSEN

HOD har stilt krav om at brukarmedvirkning i forskning skal evalueres.

- Hvordan gjennomføre en slik evaluering?
- Hvilke spørsmål ønskes belyst?
- Hvem skal gjennomføre?
- Arbeidsgruppens forslag: Det sette ned en arbeidsgruppe

TILTAK 5. DIALOGMØTE MED RELEVANTE AKTØRER

Vi opplever et behov for en møteplass mellom aktørene!

Arbeidsgruppens forslag: Arrangere dialogmøte om brukermedvirkning i helseforskning.

Målgrupper/deltakere: HOD, Helsedirektoratet, RHF-ene, Forskningsrådet, pasient- og brukerorganisasjoner, KS/K10, ++

Når/Hvor: Gjennomføres i tilknytning til NRI –konferansen i mai 2017



TILTAK 6: JAMES LIND ALLIANCE

- Om James Lind Alliance (JLA):

1. Pasienter og brukerrepresentanter, helse-personell og klinikere arbeider sammen for å analysere hvilke områder der det er mangelfull kunnskap vedr. effekt av behandling innen spesifikke diagnoser.
2. Deretter gjennomføres en prosess som slider frem mot en liste over "top 10" områder som bør prioriteres for forskning.

- Forslag: JLA inviteres for å gi en orientering om arbeidet i H021-rådsmøte
31.5.17



NRI-KONFERANSEN 19.JUNI 2017

WORKSHOP - BRUKERMEDVIRKNING

- Målsetting: Å presenter erfaringer og å diskutere fremtidige utfordringer mht. brukermedvirkning i forskning.
- Målgruppe: Nordiske Pasientorganisasjoner, forskere, helseadministrasjon- og leverandører, forskningsfinansiører, industrien m.v
- Problemstillinger som ønskes belyst:
 - Who are the users of research?
 - What experiences do we have from user involvement to date?
 - How can users participate and contribute to improve quality and relevance of medical research?
 - How do we improve and create a culture for user involvement, what actions are needed?
 - How should we organize user involvement in research and how can we increase the capacity for user involvement?
 - How can we best evaluate and/or measure the impact and results from user involvement?
 - Is user involvement meaningful when the aim of research is to improve public health or do basic research?

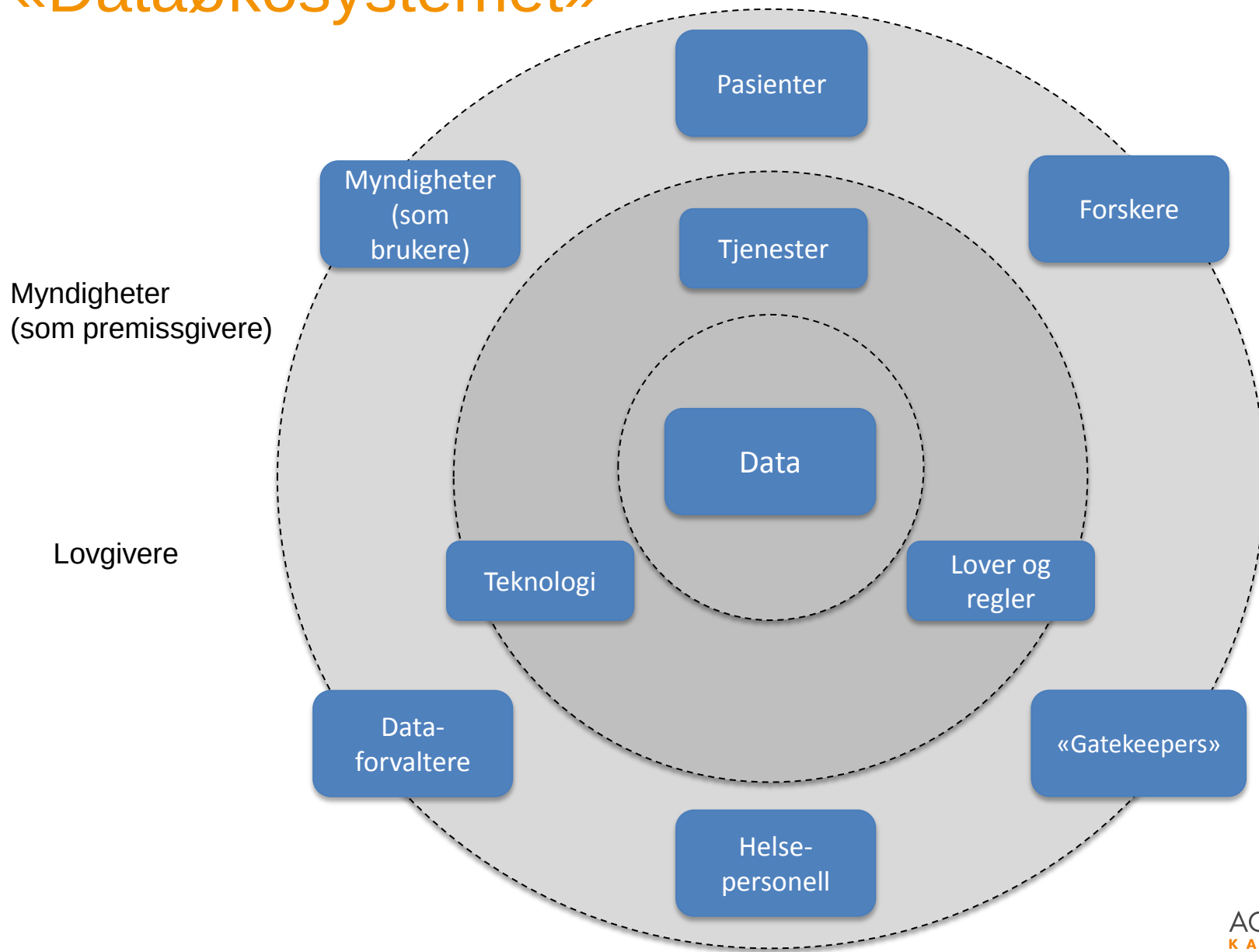


Enklere tilgang – mer forskning

Status og forbedringsmuligheter
for norske persondata til helseforskning

- 
- Utrede status – hindre, muligheter
 - Kan dagen system gi
 - Rask utlevering
 - Lavere kostnader
 - Sikre personvern
 - Sammenligne - Danmark, Sverige

«Dataøkosystemet»



- Ulike aktører
 - ulik praksis
- Fragmentering datasystemer, formater, standarder, grensesnitt
- Manglende samarbeid på tilbudssiden
- Datautlevering i sekvens
- Forskning - bare ett av mange behov
- Svake incentiver til effektivitet

Bedre organisering og rutiner

- Samorganisering av alle helsedatakilder er IKKE realistisk

MEN

- Liknende datasett kan og bør samorganiseres bedre
- Etablere felles datautleveringsenhet
- Incentiver, frister for sentral datautleveringsenhet
- Strengere krav til og oppfølging av effektivitet
- Innstramming av 30- og 60-dagersfristene
- Tilsvarende krav til SSBs datautlevering
- Kompetanse og rutiner
- Fortsatt modernisering
- Etablere arenaer

Bedre forskerservice, tjenester og teknologi

- Styrket service, tjenester og teknologibruk
- Mer bruk av persondata
- Forskerservice finansieres delvis av forskningsprosjektene
- Elektroniske søknadsløsninger, online veiledning
- Oversikter
- Redegjørelse for lover og regler
- Felles variabellister
- Plattformen for utprøving på anonymiserte data
- Sikre lagringstjenester
- Veilednings- og kurstilbud

Bedre tilpasset lov- og regelverk

- Implementere bedre informasjonsløsninger
- Reservasjonsadgangen
- Mer forskriftsstyring av bruken
- REK-behandling endres
- Forskningsmiljøene sertifiseres til forskning på persondata
- Modernisering av lov- og regelverk
- Gjøre statistikkloven mer forskervennlig

Økt kompetanse

- Kurs og andre kompetansetiltak for forskere
- Institusjoner - metodekompetanse til å søke om og forberede forskning på persondata
- Avklare rollen til personvernombudene
- Veiledningskompetanse i den sentrale datautleveringsenheten

Anbefalinger oppsummert

- Etablere felles tilgangstjeneste for persondata til helseforskning i avgrenset organisatorisk forvaltningsenhet
 - Tett samarbeid med dataforvalterne
 - Innlemme REK-godkjenninger
 - Med veilednings- og støttetjenester
- Forskningsrådet må være pådriver og holde trykk
- Samordne digitaliseringsstrategier nasjonalt

Forskningsrådets handlingspunkter

- Samarbeide med Direktoratet for e-helse og andre sentrale aktører for å etablere en felles helhetlig plattform for norske persondata
- Opplæring av forskerne
- Tilrettelegge våre utlysninger og søknadsbehandling
- Gi råd om nødvendige endringer i lov- og regelverket
- Etablere en nasjonal samarbeids- og dialogarena for persondata