



HelseOmsorg 21-rådet

Dato Torsdag 3.juni kl. 10.00 – 15.00

Sted Zoom

Tilstede: Baard Christian Schem, Helse Vest, Bergen
Erlend Smeland, Oslo universitetssykehus, Oslo (t.o.m. Sak 33/4/21)
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet, Bergen
Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo
Ingrid Senstadvold Ross, Kreftforeningen, Oslo
Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI), Oslo (t.o.m. Sak 31/4/21)
Kathrine Myhre, Patentstyret, Oslo
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo
Siri Forsmo, NTNU
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Tromsø
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
Wenche Dehli, Trondheim kommune, Trondheim (t.o.m. Sak 31/4/21)

Forfall: Sveinung Hole (leder), Trond Mohn Stiftelsen, Bergen
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmenntmedisin (NFA), Tynset

Møtende vara: Silje Anine Moss, KS

Observatører: Elin M Hollfjord, Nærings- og fiskeridepartementet
Gloria Traina, Helse- og omsorgsdepartementet
Hjørdis Møller Sandborg, Helse- og omsorgsdepartementet
Maiken Engelstad, Helse- og omsorgsdepartementet
Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet
Mia Andresen, Kunnskapsdepartementet

Tilstede fra Forskningsrådet:

Frode Hovland Søreide, rådgiver
Hege Strand Mikkelsen, seniorrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Ina Dahlsveen, seniorrådgiver
Karianne Solaas, spesialrådgiver (Sak 32/4/21)
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

Tilstede fra Innovasjon Norge:

Catherine Capdeville, finansieringsrådgiver

Lilly Ann Elvestad ledet møtet da rådsleder Sveinung Hole hadde meldt forfall.

Sakene ble diskutert i rekkefølge der ingen ting annet er kommentert.

Sak HO21-rådet 27/4/21 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og saklisten godkjennes.*

Sak HO21-rådet 28/4/21 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

Sak HO21-rådet 29/4/21 Godkjenning av referat fra møte 3/2021, 25. mars 2021

Oppdatert referat etter merknadsfristen ble lagt frem for godkjenning.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak HO21-rådet 30/4/21 Orientering og status Handlingsplan for Rådet

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

Det ble spesielt orientert om dialogmøtet som arrangeres 14. juni som et ledd i arbeidet under området *Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative offentlige anskaffelser*. Tema for møtet er hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Møtet skal gå inn i utfordringer og muligheter på veien fra behov til innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten, der samarbeid med næringsliv, innkjøp og organisasjonsutvikling står sentralt. Det ble presisert at målet er dialog mellom Rådet og de inviterte aktørene og at det er viktig at Rådet deltar.

Vedtak: *Tas til orientering.*

Sak HO21-rådet 31/4/21 Internseminar: Lovreguleringer på helsedataområdet

Det ble avholdt et internseminar for Rådets medlemmer for å gi innsikt i mulige behov for samordning av lover som har betydning for tilgang og forvaltning av helsedata. Dette har tidligere vært etterspurt av Rådet. Seminaret gikk særlig inn i endringer i Helseregisterloven og *Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattformen og Helsedataservice)*. Elisabeth Vigerust, Helse- og omsorgsdepartementet, Mari Garborg Hanto, Legeforeningen og

Stein Olav Skrøvseth (rådsmedlem) bidro med innlegg.
Presentasjonene er vedlagt referatet.

Vedtak: *Intet.*

Sak HO21-rådet 32/4/21

Forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata

Utkast til høring om *Forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata* var fremlagt til diskusjon i rådet. Utkastet var basert på innspill fra referansegruppen for Teknologi og digitalisering samt innspill fra Sak 5/1/21 om Finansieringsmodell for Helsedataservice og helseanalyseplattformen.

Rådet var i all hovedsak fornøyd med utkastet og synes det var et godt notat, men kom også med innspill til endringer, presiseringer og tillegg som vil innarbeides i uttalelsen.

Oppdatert høringsuttalelse vil sendes referansegruppen for Teknologi og digitalisering for gjennomsyn før den endelige uttalelsen godkjennes av rådsleder/evnt. rådsleders stedfortreder.

Vedtak: *Rådet slutter seg til foreslått prosess for ferdigstilling av høringsuttalelsen med de endringer som kommer frem på møtet.*

Sak HO21-rådet 33/4/21

Europeisk samarbeid om helsedata

Irene Olaussen fra Helse- og omsorgsdepartementet innledet om det europeiske arbeidet for å øke internasjonalisering av helsedata. Deltagelse i prosjektet *Towards the European Health Data Space (TEHDaS)* gir Norge mulighet for en tidlig posisjonering.

Rådet mente initiativet som ble presentert er etterlengtet og viktig og ønsker å være påkoblet arbeidet fremover. Samarbeid på tvers av landegrensener er særlig viktig for helseforskning og helseovervåking med tanke på den tiden vi lever i nå. Rådet fremhevet betydningen av samarbeidet for kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet. Videre ble harmonisering av normarbeidet knyttet til GDPR, sikker deling av data, inkludert utfordringer med skyløsninger, og interoperabilitet trukket frem som viktige områder for samordning. Det bør åpnes for en diskusjon om hva slags helsedata det er snakk om, det er viktig å tenke større enn i registersammenheng, men tenke bred utnyttelse av helsedata. Rådet mente også at de kunne ha en rolle innenfor området om *Citizen engagement*. Dette kan blant annet kobles til tillit og helsekompetanse i befolkningen.

Det igangsatte nordiske samarbeidet hvor Norge og Finland har tatt ledelse i [Nordic Commons](#) ble godt mottatt.

Presentasjonen til Olaussen er vedlagt referatet.

Vedtak: *Rådet ønsker å bli involvert i det videre arbeidet og ber HOD ta med seg innspillene som kom frem på møtet.*

Videokonsultasjoner og digital hjemmeoppfølging

Sekretariatet presenterte resultatene fra innledende undersøkelser og dialogmøter om tema videokonsultasjon og digital hjemmeoppfølging (se vedlegg i saken). Det har kommet frem flere mulige problemområder som Rådet diskuterte.

Rådet var opptatt av at videokonsultasjon og digital hjemmeoppfølging er etterspurt av mottakerne av helsetjenester og deres pårørende fordi det sparer tid, penger og gir økte muligheter for kontakt med helsetjenesten. Det finnes mye dokumentasjon på at videokonsultasjon og digital hjemmeoppfølging gir god effekt og oppleves som nyttig fra et pasientperspektiv. Dog er det viktig å huske sårbare grupper og ulikhet mht. både digital kompetanse og ferdigheter, språk og helsekompetanse. Disse perspektivene må tas med der det er mulig.

Rådet fremhevet at det er behov for mer kunnskap om kvalitet, pasientsikkerhet og utilsiktede effekter. Spesielt i primærhelsetjenesten er det behov for en mer kontrollert utprøving, mer systematisk metodevurdering, evaluering og oppfølging slik at innføring og bruk av ny teknologi kan bli mer kunnskapsbasert.

Rådet pekte også på at det er mange utfordringer for implementering og skalering av videokonsultasjon og digital hjemmeoppfølging, men at rådets arbeid bør fokusere på hvordan man kan håndtere slike utfordringer og legge til rette for at tjenesten kan ta i bruk løsninger. Det er behov for mer kunnskap om hva som skal til av endringer før implementering og hvilken effekt innføring av videokonsultasjon og digital hjemmeoppfølging har i tjenesten. Dokumentasjon av gevinster er krevende og må få større fokus. Finansieringssystemene insentiverer ikke innføring av ny teknologi.

Til slutt fremhevet Rådet at innføring av videokonsultasjon og digital hjemmeoppfølging er et område der spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten møtes og dette skaper et stort mulighetsrom for bedre samhandling samtidig som det også betyr at samarbeid om anskaffelser, drifts- og forretningsmodeller må gjøres på en helt ny måte.

Det ble ikke konkludert på hvilken tematikk innenfor området som Rådet ønsker å prioritere i det videre arbeidet.

Vedtak:

Rådet er enige om at dette er et viktig tema som de vil arbeide videre med. Rådet ber sekretariatet ta med seg innspillene fra møtet i det videre arbeidet med å lage forslag til aktiviteter og tiltak.

Sak HO21-rådet 33/4/21**Kommunikasjonsaktiviteter**

Rådet ble presentert en mal for utarbeidelse av kronikker og andre kommunikasjonsaktiviteter. Vedlagt var også fire utkast til kronikker som er oppfølging av tidligere vedtak i Rådet.

Rådet oppfattet malen som nyttig til formålet, men ønsket samtidig en bredere strategi for kommunikasjonsaktiviteter, som også omfatter andre type media. Rådet etterlyser tydeligere standpunkt i de forskjellige kronikkene, og mener at det er mulig å spisse formuleringene for å skape debatt. Det ble gitt innspill til alle fire kronikkene.

Vedtak: *Arbeidsformen vedtas med de innspillene som kom frem på møtet. Rådet ber sekretariatet ta med innspillene som kom frem på møtet i det videre arbeidet med kronikkene.*

Sak HO21-rådet 34/4/21**Eventuelt**

Det ble meldt inn en sak til eventuelt. Saken ble diskutert under saken om status handlingsplanen for Rådet. Det ble stilt spørsmål om Rådet bør uttale seg om langtidsplanen for forskning og høyere utdanning og argumentere for at helse bør inn som en av pilarene. Dette ønsker Rådet og det ble bestemt at Langtidsplanen settes opp på septembermøtet.

Vedtak: *Intet.*

Sak HO21-rådet 35/4/21**Evaluering av møtet**

Vedtak: *Intet.*