

HelseOmsorg21-rådet

Dato 2. februar 2022, kl. 10.00 – 16.00 (Dialogmøte fra 10.00 – 12.30, møterom Abel)
Sted Forskningsrådets lokaler, møte Hassel 2

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 13/2/22 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
| Sak 14/2/22 | Spørsmål om habilitet |
| Sak 15/2/22 | Godkjenning av referat fra møte 1/2022, 2. februar 2022 |
| Sak 16/2/22 | Orienteringer |
| Sak 17/2/22 | Oppfølging av dialogmøtet (tittel?) |
| Sak 18/2/22 | Rådets handlingsplan for 2022 - 2023 |
| Sak 19/2/22 | Revidert strategi for persontilpasset medisin |
| Sak 20/2/22 | Ny stortingsmelding om folkehelsepolitikken |
| Sak 21/2/22 | European Health Data Space (EHDS) |
| Sak 22/2/22 | Eventuelt |
| Sak 23/2/22 | Evaluering av møtet |



Sak 13/2/2022

Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Sak 14/2/2022**Spørsmål om habilitet**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Bakgrunn

Habilitetsvurderinger og -avklaringer er et punkt på agendaen i alle rådsmøtene. I hvert enkelt tilfelle/sak skal både de skjønsmessige og de automatiske habilitetsbestemmelser vurderes. Vurderingene av eventuell inhabilitet blant medlemmene og håndteringen av denne skal protokollføres.

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

Forslag til vedtak

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



Sak 15/2/2022

Godkjenning av referat fra møte 1/2022

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 1/2022

Bakgrunn

Utkast til referat ble sendt ut til medlemmene 14. februar med merknadsfrist 21. februar.

Ingen merknader ble meldt inn til merknadsfristen.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.

**HelseOmsorg 21-rådet**

Dato	Onsdag 2. februar 2022, kl. 10.00 – 15.00
Sted	Zoom

Tilstede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Baard Christian Schem, Helse Vest
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet
Gro Jamtvedt, OsloMet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen (deltok t.o.m. Sak 7/1/2022)
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenntilmedisin (NFA) (deltok t.o.m. første del Sak 7/1/2022)
Silje Anine Moss, KS
Siri Forsmo, NTNU
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
Veronika Barrabes, Novartis
Wenche Dehli, Trondheim kommune
Øivind Enger, Sarsia Seed

Forfall: Erlend Smeland, Oslo Universitetssykehus
Kristin Weidemann Wieland, KS

Observatører: Deltok på hele eller deler av møtet:
Gloria Traina, HOD
Helga Aanderaa, KDD
Hjørdis Møller Sandborg, HOD
Maiken Engelstad, HOD
Mia Andersen, KD
Monica Skjöld Johansen, HOD

Til stede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:
Hege Strand Mikkelsen, seniorrådgiver
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Ina Dahlsveen, seniorrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

Til stede fra Innovasjon Norge: Cathrine Capdeville

Sak 8/1/2022 ble diskutert før Sak 7/1/2022.

Sak 1/1/22 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

Sak 2/1/21 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

Sak 3/1/22 Godkjenning av referat fra møte 6/2021, 18. november 2021

Revidert referat etter merandsfrist ble lagt frem for godkjenning.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak 4/1/22 Orienteringer

Følgende orienteringer ble gitt:

- Oppfølging av evalueringen av Nye metoder. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vil hovedsakelig følge opp evalueringen i relevante oppdragsbrev og tildelingsbrev. Enkelte tiltak vil også bli fulgt opp i forbindelse med fremtidig meldings- og strategiarbeid.
- Helsepersonellkommisjonen som ble varslet i Regjeringsplattformen er oppnevnt. Kommisjonen skal gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse frem mot 2040. Gunnar Bovim leder kommisjonen.
- Marte Kvittum Tangen orienterte om seminar om forskning i allmennmedisin. Rådsmedlemmene er invitert til å delta. Rådsleder deltar i debatten.
- Ingrid Stenstadvold Ross og Sofia Anderholm Strand, Forskningsrådet, orienterte om Mission on Cancer og etablering av Mission Cancer Hub. Missions er ambisiøse, høyprofilerte initiativ med klare mål som skal bidra til å løse store globale samfunnsutfordringer som engasjer bredt, også mannen i gata. Hub'en er etablert for å sikre samspill og innsats som forsterker mobiliseringsarbeidet. Presentasjonen som ble holdt er vedlagt referatet.

Vedtak: *Tas til orientering.*

Sak 5/1/22 Erfaringer og egenvurdering

Rådsleder innledet kort om resultatene fra spørreundersøkelsen som var sendt rådsmedlemmene om rolleforståelse, Rådets arbeidsform og Rådets synlighet og kommunikasjon utad.

Det nye Rådet ble nedsatt i 2020 og pandemien har naturlig nok hatt innvirkning både på rolleoppfatning, samarbeid og gjennomføring av møtene. Det unike i Rådet er den tverrsektorielle sammensetningen. Det ligger et potensial der som lettere kan utnyttes i fysiske møter. Rådet bør bruke mer tid på hvordan Rådet kan få flere

resultater og økt effekt ut av innsatsen som legges ned. Synlighet og kommunikasjon er viktig hvis Rådet skal lykkes i å sette en agenda.

Vedtak: *Rådet vil fremover ha et særlig fokus på synliggjøring gjennom å bidra til å sette dagsorden, delta på og selv arrangere aktuelle møteplasser samt jobbe for å bli en ettertraktet stemme i samfunnsdebatten på relevante områder.*

Arbeidsformen med referansegrupper og ad hoc-arbeidsgrupper videreføres.

Sak 6/1/22 Forventinger fra ny politisk ledelse

Statssekretær Karl Kristian Bekeng i HOD orienterte om ny politisk ledelses forventninger til HO21-rådet. Bekeng presiserte at målbildet fra HO21-strategien står seg godt.

Regjeringen forventer at Rådet tar tak i de vanskelige sakene, deltar i samfunnsdebatten, og sprer Rådets stemme i de nettverk og strukturer som medlemmene tar del i. Det er bred kompetanse i Rådet og Regjeringen ønsker også råd og innspill til høringer samt at Rådet bidrar i de store prosessene. Blant områder som ble nevnt var: revidert langtidsplan for forskning og høyere utdanning, styrket norsk deltagelse i Horisont Europa, revidert strategi for persontilpasset medisin, nasjonal helse- og samhandlingsplan som vil erstatte ny nasjonal helse- og sykehusplan, bo trygt hjemme reform, ny stortingsmelding om prioritering og oppfølgingen av evalueringen av Nye metoder.

Resultater av innsatsen innenfor helsefeltet må synliggjøres. Videreutvikling av HO21-monitoren er derfor viktig.

I den etterfølgende samtalen med Rådet ble det knyttet kommentarer til en rekke av områdene som Rådet har engasjert seg i: radikal kontra stegvis innovasjon hvor den stegvise tilnærmingen får en større vekt i denne Regjeringen, hvordan bidra til innovasjon når en ikke får gevinstene selv, behov for forskning og kunnskapsutvikling i kommunene, samarbeid i kommunene om bestillerkompetanse, behov for teknologiutvikling, ønske om mer norsk næringsutvikling, økt samhandling mellom tjenestenivåer, systeminnovasjon og økt fokus på forebygging, helsepersonellsituasjonen, ulikhet i helse, opptrappingsplan for psykisk helse, behov for kunnskapsbaserte tiltak på folkehelseområdet (ny folkehelsemelding), og arbeid med å finne gode løsninger for helseanalyseplattformen med mer.

Det vil bli tatt initiativ til et nytt møte mellom Rådet og politisk ledelse i løpet av året.

Vedtak: *Intet.*

Sak 7/1/22 Rådets handlingsplan for 2022 - 2023

Rådet diskuterte i hvilken grad handlingsplan for 2020 – 2021 skal videreføres eller om det er behov for endringer i planen for 2022 – 2023.

Hovedområdene er gode og like aktuelle nå som da de ble satt på handlingsplanen, men det er behov for å prioritere og presisere innholdet i områdene. Områdene er på noe forskjellig nivå, både når det gjelder bredde og om de er målområder eller innsatsområder. Dette bør systematiseres. Det ble presisert at det er viktig at områdene blir satt i sammenheng, alt henger sammen med alt og silotilnærming må unngås. Det ble diskutert om bærekraft bør løftes som et overordnet område hvor flere av det andre områdene kan inngå, eller om bærekraft bør videreføres som et hovedområde. Området kliniske studier bør modifiseres og justeres.

Videre bearbeiding av handlingsplanen settes opp på senere møter.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp arbeidet med handlingsplanen i henhold til innspillene som kom på møtet.*

Sak 8/1/22 Tilgjengeliggjøring av helsedata – status Helseanalyseplattformen

Helseanalyseplattformen (HAP) er satt på pause på grunn av Schrems II-dommen om overføring av personopplysninger til land utenfor EU/EØS som EU-domstolen avsa i juli 2020.

Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, orienterte om HAP og hvilke alternative løsninger som direktoratet arbeider med på kort og lang sikt for å nå målbildet om et helhetlig analyseøkosystem og dataplattform. Presentasjonen til Riis er vedlagt referatet.

Rådet understreket at målbildet om et analyseøkosystem er viktig å holde fast ved. Næringsutvikling er en del av det store bildet. Det bør også være rom for å se på andre helsedata enn registerdata.

Rask, sikker og enklere tilgang til helsedata er et stort fortrinn, men dagens flaskehalser gjør at gode prosjekter går tapt for norske forskere og for industrien.

Det kom innspill om at en bør benytte seg av lokale løsninger for nasjonal infrastruktur. Samtidig ble det påpekt at de lokale løsningene i dag ikke dekker alle behovene. Utfordringen med deling av data med utlandet ble kommentert.

Vedtak: *Rådet vil som en nøytral dialogaktør tilrettelegge for dialog mellom relevante aktører for å bidra til gode løsninger for bedre tilgang til helsedata.*

Sak 9/1/22 Konferanse om en bærekraftig helsetjeneste

Rådet skal arrangere en åpen konferanse der forståelsen av en bærekraftig helsetjeneste blir belyst fra forskjellige sektorer og tjenester. Programkomiteens utkast til konferanseprogram ble lagt frem til diskusjon.

Rådet ønsker i konferansen å sette søkelys på hva som menes med bærekraft og hvordan forskjellige aktører jobber for å ivareta bærekraft.

Rådet presiserte at programmet tydeligere bør reflektere at bærekraft i helse er avhengig av flere sektorer enn helsetjenesten. Konferansen kan i større grad fokusere på et bærekraftig samfunn og et bærekraftig helsesystem. Det ble videre påpekt at brukerinvolvering og frivilligheten bør få en tydelig plass i programmet og at brukerorganisasjoner bør involveres på en systematisk måte. Hvordan kan pasienter og innbyggere selv bidra til at bærekraften i helsetjenesten blir større? Hva mener innbyggerne og pasientene selv? Kan en benytte seg av digitale tvillinger for å simulere fremtiden?

Ytterligere innspill fra Rådet til tema, målgrupper med mer vil bli innhentet i etterkant av møtet.

Vedtak: *Rådet slutter seg til forslaget til program og aktiviteter for konferansen om bærekraft i helsetjenesten med de kommentarer som kom på møtet.*

Sak 10/1/22 Innspill til porteføljeplan for helse

Utkast til innspill til Forskningsrådets porteføljeplan for Helse ble diskutert. Utkastet som ble fremlagt Rådet var basert på innsendte innspill fra rådsmedlemmer, Rådets

handlingsplan og elementer fra andre saker Rådet tidligere har diskutert med relevans for tema.

Rådet mente utkastet til innspill var representativt for Rådets meninger. I tillegg kom det nye innspill i møtet. Planen er velskrevet, men fremstår overordnet og lite ambisiøs. Det står lite om fremragende forskning og høy kvalitet i forskningen. Grunnforskningens plass i porteføljen og tilstøtende porteføljer bør tydeliggjøres.

Det ble videre etterlyst et større fokus på tverrfaglig tilnærming. Rådet mener også at planen bør være tydeligere på behovet for forskning for fremtidens helsesystem. Når det gjelder folkehelseforskningen er det behov for strukturelle virkemidler og fokus på evaluering av tiltak for å bygge opp kunnskapssystemet.

Betydningen av helsekompetanse er nevnt i planen, men Rådet understreket at det er viktig at det finnes forskning på virkemidler for å styrke helsekompetansen bredt i befolkningen.

Vedtak: *Rådet stiller seg bak innspillet til Porteføljeplan for Helse med de forslag til endringer som kom i møtet. Rådet gir rådsleder fullmakt til å godkjenne endelig innspill.*

Sak 11/1/22 Eventuelt

Ingen saker ble meldt inn til eventuelt.

Vedtak: *Intet.*

Sak 12/1/22 Evaluering av møtet

Vedtak: *Intet.*

Sak 16/2/2022

Orienteringer

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	1. Rådets årsrapport for 2021

Innlegg og høringsinnspill fra Rådet innsendt/publisert siden siste rådsmøte

[Innspill](#) til Forskningsrådets porteføljeplan for Helse

[Innspill](#) til Næringskomiteen om å styrke investeringene i helsenæringen

[Innlegg](#) i Dagens medisin: Helseanalyseplattformen på pause – krise eller nye muligheter?

Årsrapport 2021. Rådets årsrapport for 2021 er vedlagt til orientering. Rapporten legges ut på nettsiden til HelseOmsorg-21.

Arendalsuka. I samråd med leder ser sekretariatet på forskjellige alternativer for deltagelse på Arendalsuka (15 – 19. august). Vi er blant annet i kontakt med LMI om mulighet for å delta på ett av deres arrangement. I tillegg er det ønske om å arrangere noe i Rådets regi som bygger opp om konferansen om bærekraft som Rådet arrangerer i september. Rådsmedlemmer bes spille inn andre forslag til arrangementer under Arendalsuka som det kan være relevant for Rådet å delta på/bidra i. Sekretariatet vil kontakte medlemmer i planleggingen av eget arrangement/deltagelse på arrangement når aktuelt.

E-helsetrender: Utviklingstrekk 2022. [Rapport](#) fra Direktoratet for e-helse om e-helsetrender. Gjennom denne årlige rapporten deles kunnskap om utvalgte trender innenfor e-helse og oppdaterte tall og analyser om digitaliseringsarbeidet i sektoren. Årets rapport har særlig oppmerksomhet på helse- og omsorgstjenestens evne til å samarbeide med og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i næringsliv, forskning og akademisk, samt sektoren selv.

Konferanse om bærekraftig helsetjenester.

Det er besluttet at HelseOmsorg21-rådets konferanse om fremtidens helsetjenester avholdes tirsdag 27. september i Forskningsrådets møtelokaler. Rådet står som arrangør. Det blir et hybrid arrangement. Første del omhandler fremtidsutfordringer og regjeringens visjoner for fremtidens helsetjeneste, trolig med utgangspunkt i primærhelsetjenesten der utfordringene blir størst. Del to presenterer ulike fagtemaer gjennom korte innlegg og samtaler. Del tre legger opp til bred deltagelse og innspill fra konferansedeltagerne. Rådets medlemmer blir involvert i ulike oppgaver ifm. konferansen. Programkomiteen jobber videre med tematikk og innledere.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Årsrapport 2021

HelseOmsorg21-rådet

HelseOmsorg21-rådet er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet. Nåværende råd ble oppnevnt 02.01.2020. Rådet består av 16 medlemmer med representanter fra universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunesektoren og fastlegene, instituttsektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner.

Formål

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

Oppgaver

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

Rådsmøter i 2021

Rådet har hatt seks ordinære rådsmøter i 2021. På grunn av covid-19 pandemien har fem av møtene vært digitale.

Handlingsplan 2020 – 2021

Rådets handlingsplan for 2020 – 2021 ble utarbeidet i 2020 og videreutviklet med målformuleringer for alle hovedområdene i 2021. Handlingsplanen inneholder følgende hovedområder:

- Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser
- Teknologi og digitalisering
- Kunnskapsløft for kommunene
- Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten
- Bærekraft i helsetjenesten

Mål for hovedområdene og aktiviteter gjennomført i 2021 er beskrevet i tabeller under.

Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser

	Hovedmål	Delmål
Økosystem	Styrke økosystemet/strukturen for helsenæringsutvikling i Norge	- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for helsenæringsutvikling og foreslå mulige forbedringstiltak - Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenæringens utfordringer og behov - Påvirke bevilgende myndigheter/virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling
Hjemmemarked	Videreutvikle et profesjonisert og bærekraftig hjemmemarked for norsk helsenæring	- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om innovative offentlige anskaffelser (IOA) og skalering - Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge - Sørge for at behandlingen av Meld. St. 30 (2019-2020) En innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra offentlig helsetjenester
IOA	Økt kompetanse og kunnskap om IOA i norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen)	- Øke kunnskapen om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene - Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen
Kultur	Styrke kulturen for næringsutvikling innenfor helse i alle sektorer	- Slå fast HO21-rådets rolle som pådriver for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid innenfor helse - Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle - Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling
Aktiviteter i 2021		
Dialogmøte "Innovasjon – fra behov til anskaffelse" mellom rådet og aktører fra spesialisthelsetjenesten. Deltagelse blant annet fra Sykehusinnkjøp og næringsliv. Juni 2021		
Dialogmøte "Innovasjon – fra behov til anskaffelse i kommunene" mellom rådet og aktører innenfor kommunale helsetjenester. Deltagelse fra blant annet innovasjons og anskaffelsesmiljøer i kommuner og næringsliv. Oktober 2021		
Forberedende dialog med en rekke aktører (KS, KS Innkjøpsforum (KSI), Sykehusinnkjøp, Norway Health Tech, Oslo Cancer Cluster, Norwegian Smart Care Cluster, Lifescience Cluster, IKT-Norge, LMI, Melanor, NHO, Leverandørutviklingsprogrammet (LUP), C3/BI, direktorater, ulike kommuner, bedrifter, enkelte prosjekter (Innovative offentlige anskaffelser) om mulig tema, eksempler og barrierer. Sekretariatet vår og høst 2021		
Dialog med Oslo Economics og Helse- og omsorgsdepartementet om rapporten Kartlegging av restkapasitet i laboratorier og infrastruktur for testing og pilotering med relevans for helsenæringen . Statssekretær Anne Grethe Erlandsen deltok i presentasjonen og mottok rapporten. Januar 2021		
Innlegg i Anbud365.no om at helsetjenesten må styrke forståelsen av sin rolle som strategisk innkjøper og øke kompetanse og kunnskap om innovative anskaffelser. September 2021		

Teknologi og digitalisering

	Hovedmål	Delmål
Helsedata	Økt tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata	- Økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata - Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder - Økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester

Effekter	Økt kunnskap om effekter av innføring av teknologi og digitalisering i helsetjenesten og hos individet	– Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene – Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger – Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene
Forutsetninger	Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	– Økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene – Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi – Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet
Aktiviteter i 2021		
Kronikk i Dagsavisen og Rogalands avis: Helsedata redder liv. November 2021		
Høringssvar til forslag til forskrift om løsning for tilgjengeliggjøring av helsedata. September 2021		
Dialog med Direktoratet for e-helse om oppdraget direktoratet har fått fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å levere en anbefaling om bruk av forskning, innovasjon og næringsutvikling for å styrke gjennomføringskraften på e-helseområdet. Februar og september 2021		
Dialog med Direktoratet for e-helse om finansieringsmodell for Helseanalyseplattformen og Helsedataservice. Januar 2021		
Muntlig innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om norsk deltagelse i EU prosjektet Towards the European Health Data Space (TEHDAS). Juni 2021		
Internseminar om lovreguleringer på helsedataområdet. Juni 2021		
Dialog/innspillsmøter med en rekke aktører (SINTEF, OsloMet, Nasjonalt senter for e-helseforskning, Legeforeningens IT-utvalg (repr. med en fastlege), pasient- og brukerombud, Center for Connected Care/C3) om pågående aktiviteter og eventuelle kunnskapshull og utfordringer knyttet til utvikling og innføring av videokonsultasjoner/digital oppfølging. Sekretariatet våren 2021		

Et kunnskapsløft for kommunene

Hovedmål	Økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.
Kommunens strategiske forskningsorgan KSF	Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF
Kunnskap og innovasjon	Bidra til økt forståelse og større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
FoUI-midler	Bidra til at en økt andel av de totale helserelaterte FoUI-midlene går til forskning og innovasjon i og for kommunene
Samarbeid og læring	Bidra til økt samarbeid og mer læring mellom aktørene i kommunal sektor og mellom kommunesektoren og andre offentlige og private aktører
Aktiviteter i 2021	
Kronikk i Dagens medisin: Forskning i kommunene gir bedre helse og velferd. Februar 2021	
Dialog med prosjektleder for Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) Gunilla Martinsson om status og videreutvikling av KSF. Rådet og sekretariatet. Våren 2021	

Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten

	Hovedmål	Delmål
Flere studier i kommunene	Flere kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	- Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF - Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Økt forståelse for behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde
Kliniske studier er integrert	Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten	- Skape økt forståelse hos alle målgrupper for mulighetene som kliniske studier gir for bedre pasientbehandling - Bidra til at Norge er et attraktivt utprøverland - Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk
Aktiviteter i 2021		
Kronikk i Dagens Medisin: Følg opp Riksrevisjonens rapport om kliniske studier! November 2021		
Kronikk i Bergens Tidende: Du gjør helsetjenesten bedre. Mai 2021		
Kommentarer til Nasjonal handlingsplan for kliniske studier – brev til Helse- og omsorgsdepartementet. Februar 2021		
Statssekretær Anne-Grethe Erlandsen innledet og presenterte hovedtrekkene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Januar 2021.		

Bærekraft i helsetjenesten

	Hovedmål
Prosess og retning	Bidra til å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste.
Fremtidsbilde	Øke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er og elementer/"gater" som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten.
Endringsbehov	Øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo.
Aktiviteter i 2021	
Brev til Helse- og omsorgsdepartementet om Bærekraftig helsetjeneste. April 2021	

Annet

Aktiviteter i 2021
Høringsinnspill til Regjeringens Langtidsplan for forskning og utdanning. Høst 2021 HelseOmsorg21-monitoren: Kartlegging av brukermedvirkning i norsk helseforskning. Prosjekt våren 2021, se omtale under HelseOmsorg21-monitor. Utarbeidelse av HelseOmsorg21-rådets kommunikasjonsplan. November 2021

HelseOmsorg21-monitor

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

2021 utviklet HelseOmsorg21-monitor i samarbeid med brukerorganisasjoner og andre forskningsfinansierende institusjoner et spørreskjema for kartlegging av brukermedvirkning i helseforskningen. Spørreskjemaet er testet ut på Forskningsrådsprosjekter innen budsjettformålene BEDREHELSE og BEHANDLING som ble avsluttet i 2020. Målet er at en større del av Forskningsrådets helseportefølje skal omfattes i neste kartlegging.

I monitoren er figurer med informasjon om kliniske behandlingsstudier i helseforetakene nå tilgjengelige, og det utvikles figurer for forskning innen kvinnehelse og forskning knyttet til kommunale helse og omsorgstjenester.

Medlemmer av HelseOmsorg21-rådet 2021

- Sveinung Hole (leder), Trond Mohn Stiftelsen, Bergen (til 31.7.2021)
- Baard Christian Schem, Helse Vest
- Camilla Stoltenberg, Folkehelseinstituttet, Oslo (til 19.2.2021)
- Erlend Smeland, Oslo Universitetssykehus, Oslo
- Esperanza Diaz, Folkehelseinstituttet og UiB, Bergen
- Gro Jamtvedt, OsloMet, Oslo
- Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
- Karita Bekkemellem, Legemiddelindustrien (LMI), Oslo (til 31.12.2021)
- Kathrine Myhre, Patentstyret, Oslo (til 15.10.2021)
- Knut-Inge Klepp, Folkehelseinstituttet, Oslo (fra 15.4.2021)
- Kristin Weidemann Wieland, KS, Oslo
- Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, Oslo
- Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmennmedisin (NFA), Tynset
- Siri Forsmo, NTNU, Trondheim (fra 15.4.2021)
- Stein Olav Skrvøseth, Nasjonalt senter for e-helse-forskning, Tromsø
- Tarje Bjørgum, NHO, Abelia, Oslo
- Wenche Dehli, Trondheim kommune
- Øivind Enger, Sarsia Seed, Bergen (fra 18.11.2021)

HelseOmsorg21-rådets sekretariat 2021

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

Sekretariatet har fire medlemmer. Inkludert HelseOmsorg21-monitorarbeidet utgjør sekretariatet ca. 2,5 årsverk.

- Spesialrådgiver, Henrietta Blankson
- Seniorrådgiver Ina Kathrine Dahlsveen
- Seniorrådgiver Hege Strand Mikkelsen
- Seniorrådgiver Frode Hovland, HelseOmsorg21-monitor

Sak 17/2/2022**Oppfølging av dialogmøter om innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Hege Strand Mikkelsen, Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	Sak 42/4/2020, Sak 52/5/2020, Sak 23/3/2021, Sak 53/6/2021 (m/oppsummering fra dialogmøtene)

Bakgrunn

Rådet arrangerte i 2021 to dialogmøter; ett for kommunehelsetjenesten og ett for spesialisthelsetjenesten. Temaet var hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Et tredje dialogmøte avholdes forut for rådsmøte 2/2022. Her blir innspill mottatt fra aktørene i helsesektoren i de to første dialogmøtene lagt frem og diskutert med Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Næringsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ).

Temaene som trekkes frem er:

- Virkemidler for innovasjon i offentlig og privat sektor
- Kunnskap om insentiver og disinsentiver i finansieringsmekanismene for offentlig helsesektor
- Strategisk bruk av anskaffelser
- Offentlig-privat samarbeid i helsesektoren

Dialogen vil ta utgangspunkt i gjennomførte og planlagte tiltak fra ulike meldinger, strategier, tildeling- og oppdragsdokumenter og Hurdalsplattformen som er relevant for temaene over.

Hensikten med dialogmøtet er å skape en møteplass for å samtale om hvordan eksisterende insentiver, virkemidler og finansieringssystemer kan videreutvikles og drøfte ideer og innspill til hvordan samspill mellom departementene, direktoratene og HO21-rådet kan bidra til dette fremover.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at Rådet kan oppsummere de viktigste punktene etter dialogmøtet og diskutere videre aktiviteter.

Hovedpunkter

Det vises til gjennomførte dialogmøter. Noen aktuelle spørsmål for Rådets diskusjon er:

- Hvilke punkter tar Rådet med i det videre arbeid med området?
- Hva skal Rådet gjøre framover for å få til endring, påvirke politikk og hvilke kommunikasjonsiltak er hensiktsmessige?
- Er slike dialogmøter en hensiktsmessig måte jobbe på for å bidra til å nå målene i handlingsplanen?

Forslag til vedtak

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

Sak 18/2/2022

Rådets handlingsplan for 2022 - 2023

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Hege Strand Mikkelsen, Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast til hovedområder i handlingsplanen
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Rådet har hatt en handlingsplan for 2020 – 2021 med følgende hovedområder:

i) Kunnskapsløft for kommunene, ii) Kliniske studier som en integrert del av helsetjenesten, iii) En bærekraftig helsetjeneste, iv) Hjemmemarked, næringsutvikling og innovative anskaffelser, og v) Teknologi og digitalisering. Hver av hovedområdene har hatt definerte mål og delmål.

Handlingsplanen skal revideres og utvikles for årene 2022 – 2023. Planen ble diskutert på møte 1/2022. Som et underlag til saken var det innhentet synspunkter fra rådsmedlemmene om Rådets prioriteringer i 2020 – 2021. På rådsmøtet ble revisjon av handlingsplanen diskutert i grupper som deretter ble oppsummert i plenum. Det ble overlatt til sekretariatet å komme med forslag til handlingsplan for 2022 – 2023 på bakgrunn av oppsummeringen.

Hvorfor saken fremmes

Utkastet til handlingsplan legges frem til diskusjon med muligheter for konkrete innspill slik at sekretariatet kan ferdigstille rammeverket for Rådets handlingsplanen for perioden 2022 – 2023.

Hovedpunkter

Basert på diskusjonen på møte 1/2022 legges det frem et forslag til handlingsplan for 2022 – 2023.

I forslaget er Rådets syn om at hovedområdene fra planen 2020 – 2021 er gode og like aktuelle nå som da de ble satt på handlingsplanen i 2020, lagt til grunn. Innholdet i mål og delmål er derfor beholdt, men planen er omstrukturert og flere av målformuleringer omformulert for å ivareta behov for systematisering og for å se områder i sammenheng. I tillegg er det inkludert noen nye mål.

Hovedmålene er formulert som en ønsket fremtidig tilstand, mens delmålene er det som Rådet kan gjøre for å bidra til fremtidsbildet/målbildet, se vedlegg 1.

I handlingsplanen for 2022 – 2023 foreslås tre hovedområder:

- God folkehelse
- Fremtidens helse- og omsorgstjenester
- Verdiskaping og næringsutvikling

Områdene speiler Rådets formål om å bidra til god **folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping**.

Bærekraft er i forslaget til handlingsplan for 2022 – 2023 ikke inkludert som et eget område, men gjennomsyrrer de foreslåtte hovedområdene. Hver av hovedmålene er viktige for å nå det ønskede

fremtidsbildet om en bærekraftig helsetjeneste. Gjennom å arbeide med områdene og relaterte aktiviteter, kan rådet bidra til å *skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste* og samtidig *øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo*.

Handlingsplanen må operasjonaliseres i konkrete aktiviteter og prioriteringer, se oversikt for 2022 – 2023 under hvor gjennomførte og planlagte aktiviteter så langt er listet opp. Listen er dynamisk og vil bli oppdatert etter hvert som aktiviteter blir vedtatt.

Istedenfor at det nedsettes faste referansegrupper for områdene, foreslås det at det opprettes referansegrupper/arbeidsgrupper for konkrete aktiviteter når aktuelt.

Overordnet: vektlegge rådets synlighet og jobbe for å bli en ettertraktet stemme i samfunnsdebatten på relevante områder	2022 - 2023
Høringsinnspill og uttalelser	
- Innspill til Forskningsrådets porteføljeplan for Helse	Februar 2022
- Innspill til Næringskomiteen om å styrke investeringene i helsenæringen	Mars 2022
- Innspill til ny folkehelsemelding	April 2022
- Innspill til revidert strategi for persontilpasset medisin	Juni 2022
- Andre innspill og råd til saker relatert til områdene i handlingsplanen	2022 - 2023
Dialog og samarbeid med diverse aktører	
- Henvendelse til Kunnskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om ønsket dialog om Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)	Januar 2022
- Dialogmøte om forutsetninger og virkemidler for innovasjon og næringsutvikling med relevante departement og direktorat	Mars 2022
- Dialog med direktoratet og departementet om arbeid knyttet til utveksling av helseopplysninger på tvers av landegrensene (ref. EHDS)	2022
- Fortsatt dialog med KS og andre relevante aktører om kunnskap om barrierer for måloppnåelsen av KSF	2022
- Annen dialog med relevante aktører om saker relatert til områdene i handlingsplanen	2022 - 2023
Konferanser og arrangement	
- Konferanse om en bærekraftig helsetjeneste	September 2022
- Arrangement på Arendalsuka. Tema må konkretiseres	August 2022
Kronikker og debattinnlegg	
- Innlegg i Dagens medisin: <i>Helseanalyseplattformen på pause – krise eller nye muligheter?</i>	Mars 2022
- Kronikk: behov for flere studier i primærhelsetjenesten	Høst 2022
- Kronikk: om overdiagnostikk og overbehandling (kan sees i sammenheng med Bærekraftskonferansen)	Høst 2022
Andre aktiviteter som Rådet setter i gang på eget initiativ – Rådet som agendasetter	

Rådet bes om å diskutere det fremlagte utkastet til områder/målformuleringer i handlingsplanen for 2022 – 2023.

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til handlingsplanen for 2022 – 2023 med de kommentarer som kommer frem på møtet.

Sak 18/2/2022 Vedlegg 1 Rådets handlingsplan for 2022 - 2023

God folkehelse	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Kommunens strategiske forskningsorgan KSF er etablert med langsiktig finansiering	- Fortsette å støtte opp om etableringen og videreutviklingen av KSF - Samarbeide med KS og andre relevante aktører (f.eks. Forskningsrådet) om kunnskap om barrierer for måloppnåelsen av KSF
Befolkningen har høy tillit til styring, regulering og forvaltning av helsedata	- Bidra til økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester
Kommunene arbeider kunnskapsbasert innenfor helse- og omsorg	- Bidra til økt forståelse og større fokus på behovene for kunnskap og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene - Bidra til økt forskning og innovasjon i og for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. - Bidra til økt samarbeid og mer læring mellom aktørene i kommunal sektor og mellom kommunesektoren og andre offentlige og private aktører - Bidra til økt forståelse om at forebygging av sykdom og helsefremme er viktige oppgaver for samfunnsaktører utenfor helsesystemet
Innsatsen er flyttet fra å reparere til å forebygge	- Bidra til å styrke forebyggende og helsefremmede arbeid med kompetanse og kapasitet - Fremme behovet for å bruke mer ressurser på kunnskapsbasert forebygging og stimulere til forskning om effekt av tiltakene - Bidra med økt kunnskap om incentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging - Bidra til økt fokus på tiltak for å redusere ulikhet i helse - Bidra til økt oppmerksomhet om overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester
Befolkningen har høy helsekompetanse	- Bidra til økt fokus på pasienter/brukeres evne til selv å bidra til å bevare god helse - Fremme behovet for at kunnskap om helsekompetanse løftes i utdanningene

Fremtidens helse- og omsorgstjenester	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester	- Bidra til økt kunnskap og bevisstgjøring rundt forutsetninger for digitalisering og innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene - Bidra til økt bevisstgjøring og mer kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering på innbyggere/brukere av tjenestene - Være pådriver for økt finansieringen av FoU innenfor helseøkonomi og modeller for kost-nytte beregninger - Fremme prinsippene om ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) inkludert god og riktig brukerinvolvering ved utvikling og innføring av ny teknologi og digitalisering i tjenestene - Fungere som pådriver for mer pasientnære og sammenhengende tjenester gjennom økt bruk av digitalisering og teknologi - Være støttespiller for de mange andre som holder i dette temaet

Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten	- Skape økt forståelse hos alle målgrupper for mulighetene som kliniske studier gir for bedre pasientbehandling - Fremme tiltak som bidrar til at Norge blir et attraktivt utprøverland - Være en pådriver for gode støttesystemer for kliniske studier - Være pådriver for enklere innhenting av data fra journal til register og støtte opp om kvalitetshevede tiltak for helsedata fra offentlige kilder - Bidra til at mer effektive og integrerte systemer og støttefunksjoner for kliniske studier utvikles og tas i bruk
Befolkningen tilbys kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	- Bidra til økt kunnskap om kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Fremme behovet for flere studier og kunnskap om ikke-medikamentelle intervensjoner og om sykdommer med stor sykdomsbyrde
Norsk helsepersonell er godt tilpasset fremtidens helsetjeneste	- Fremme debatt om dagens utdanninger og profesjoner er tilpasset fremtidens behov - Bidra med innspill til Helsepersonellkommisjonens arbeid
Befolkningen involveres i utviklingen av likeverdige og inkluderende helse- og omsorgstjenester	- Bidra til økt forståelse av hva reell brukerinvolvering innebærer - Understreke behovet for medvirkning med aktuelle målgrupper - Fremme økt bruk av sivilsamfunnet (organisasjoner, lag, foreninger) i folkehelsearbeidet
Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon	- Bidra til realiseringen av Helseanalyseplattformen - Bidra til økt kunnskap om og bedre samordning av de ulike lover og regulering for eierskap, forvaltning og bruk av helsedata

Verdiskaping og næringsutvikling	
Hovedmål/ønsket fremtidsbilde:	Delmål:
Norge har et velfungerende økosystem for helsenæringsutvikling	- Synliggjøre styrker og svakheter i det norske økosystemet for helsenæringsutvikling og foreslå mulige forbedringstiltak - Påvirke aktører i økosystemet til å imøtekomme bedre helsenæringens utfordringer og behov - Påvirke bevilgende myndigheter/virkemiddelapparatet til å innføre bedre tilpassede støtteordninger for helsenæringsutvikling - Fremme behovet for fasiliteter for simulering og testing av nye tjenester og produkter
Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig	- Bidra til å styrke og profesjonalisere samarbeidet mellom offentlige aktører om IOA og skalering - Bidra til å styrke helsetjenestens forståelse av sin rolle som strategisk innkjøper og mulighet for å bidra til næringsutvikling i Norge. - Sørge for at arbeidet for en mer innovativ offentlig sektor inkluderer viktige perspektiver fra helsetjenestene
Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA	- Bidra til økt kunnskap om potensialet, mulighetene, utfordringene og effektene knyttet til bruken av IOA spesielt i helsetjenestene - Styrke kjennskapen til og kompetansen rundt prosessene for IOA i helsetjenesten og helsenæringen - Fremme behovet for økt kompetanse om helseøkonomi og gevinstrealisering
Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer	- Være en pådriver for næringsutvikling og tillitsfullt samarbeid innenfor helse - Sørge for at regjeringens tiltak innenfor lederutvikling, oppdragsbrev og andre aktiviteter er tydelige og virkningsfulle - Gi aktørene i helsetjenestene og UoH-sektoren mer kjennskap til hvorfor de skal engasjere seg i næringsutvikling

Sak 19/2/2022**Revidert strategi for persontilpasset medisin**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

[Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017–2021](#) skal revideres. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) leder arbeidet.

Det er opprettet en egen nettside for innspill til revidert strategi: [Nasjonal strategi for persontilpasset medisin \(regjeringen.no\)](#). Der defineres persontilpasset medisin slik: *Persontilpasset medisin er forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte pasient.*

Ved persontilpasset medisin kan pasienter få mer treffsikker diagnostikk, behandling og forebygging, med færre bivirkning og unngå behandling som ikke har effekt.

Departementet ønsker bred involvering fra relevante aktører for innspill til strategien og har blant annet henvendt seg til HO21-rådet for å få innspill.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes til diskusjon og beslutning om prosess for rådets arbeid med innspill til revidert strategi for persontilpasset medisin. Strategien skal være ferdig i løpet av året, men departementet ønsker tidlige innspill.

Hovedpunkter

Nils Olav Refsdal, Helse- og omsorgsdepartementet innleder om Regjeringens arbeid med strategien og hva de er særlig opptatt av.

Sekretariatet foreslår følgende overordnede prosess for utarbeidelse av innspill til handlingsplanen:

- Dagens møte:
 - o En første diskusjon om momenter som bør inn i rådets innspill til strategi for persontilpasset medisin
 - o Det utpekes en referansegruppe som kan bistå sekretariatet i utarbeidelse av et første utkast til innspill.
- Møte 3/2022 (3. juni): Rådet diskuterer utkast til innspill
- Sekretariatet, i samarbeid med referansegruppen, reviderer utkast til innspill i tråd med diskusjonen på møte 3/2022
- Endelig innspill godkjennes av rådsleder

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for utarbeidelse av innspill til revidert strategi for persontilpasset medisin med de kommentarer som kommer frem på møtet.

NN, NN, NN, NN deltar i referansegruppen for arbeidet.

Sak 20/2/2022**Innspill til ny folkehelsemelding**

Type sak	Diskusjonssak/Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast til Rådets innspill til ny folkehelsemelding

Tidligere behandlet**Bakgrunn**

Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med ny stortingsmelding om folkehelsepolitikken. Meldingen vil fremmes våren 2023. Statsråden ønsker innspill til arbeidet fra aktører i alle samfunnssektorer og det er opprettet en innspillside på [Regjeringens nettsider](#).

Fristen for skriftlige innspill er 13. april 2022.

Å bidra til *god folkehelse* gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling følger av Rådets mandat.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes slik at Rådet kan diskutere utkastet til innspill og komme med endringsforslag og kommentarer slik at Rådets innspill til ny folkehelsemelding kan ferdigstilles innen fristen 13. april 2022.

Hovedpunkter

I høringsbrevet løfter statsråden frem noen tema det er særlig aktuelt å løfte frem i stortingsmeldingen:

- Sosial ulikhet i helse
- Livet etter pandemien
- Klima og helse
- Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner
- God psykisk helse og livskvalitet
- Folkehelsearbeid i kommunene
- Ny kunnskap og innovasjon
- Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Innspillene behøver imidlertid ikke være avgrenset til temaene over. Statsråden ønsker at meldingen skal belyse både utfordringsbildet og konkrete forslag til virkemidler og tiltak.

På grunn av kort høringsfrist og mulighet til kun én behandling i et rådsmøte, inviterte sekretariatet til et innspillsmøte med et lite utvalg rådsmedlemmer. Utkastet til innspill fra rådet baserer seg på dette møtet og/eller skriftlige innspill fra Gro Jamtvedt, Lilly-Ann Elvestad, Esperanza Diaz og Kristin Weidemann Wieland/Monica Fossness Petersson. I tillegg har sekretariatet trukket inn innspill og momenter fra tidligere diskusjoner og aktiviteter i rådet.

Rådets utkast til innspill er konsentrert om temaet *Ny kunnskap og innovasjon* og de tilhørende spørsmålene:

- Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?
- Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?
- Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?
- Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?

I svarene berører innspillet fra rådet også områdene sosial ulikhet i helse, livet etter pandemien og folkehelsearbeid i kommunene.

Rådet bes om å diskutere det fremlagte utkastet og komme med kommentarer og innspill til eventuelle endringer. Er det eksempelvis tema som mangler, tema som bør reduseres, kuttes eller spisses? Er den overordnede inngangen hensiktsmessig? Har rådet kommentarer til de foreslåtte tiltakene og/eller har rådet forslag til andre tiltak?

Sekretariatet foreslår følgende prosess for godkjenning av rådets innspill til ny folkehelsemelding:

- Sekretariatet, eventuelt i samarbeid med et utvalg rådsmedlemmer, reviderer utkast til innspill i tråd med diskusjonen på møtet
- Eventuell sirkulasjon av revidert utkast blant rådets medlemmer (avhenger av hvor store endringer som ønskes)
- Endelig innspill godkjennes av rådsleder innen 12. april

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til den foreslåtte prosessen for godkjenning av innspill til ny folkehelsemelding med de kommentarer som kommer frem på møtet.

HelseOmsorg21-rådets innspill til ny Folkehelsemelding

Helseomsorg21-rådet takker for muligheten til å komme med innspill til den nye Folkehelsemeldingen.

HelseOmsorg21-rådet (rådet) er en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, kommunal sektor, instituttsektor, privat sektor og brukerorganisasjoner.

Innspillet fra rådet vil særlig berøre *Ny kunnskap og innovasjon*, men er også relevant for *Folkehelsearbeid i kommunene*, *Sosial ulikhet i helse* og *Livet etter pandemien*.

Hovedanbefalinger fra rådet/forslag til tiltak (må jobbes med)

- Sørge for tilstrekkelige finansielle rammer for Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)
- Styrke datakilder og datatilgang som kan understøtte forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene
- Øke forskningsbudsjettet for forskning på forebygging og helsekompetanse/mestring
- Utrede tiltak som kan bidra til utvikling av en mer transformativ folkehelsepolitikk, herunder etablering av tverrsektorielle dialogarenaer/råd
- Gjennomgang av lovverk for å kunne tilrettelegge for forskning om tiltak/evaluering av folkehelse tiltak
- Utarbeide en ny strategi for innvandrerhelse
- Styrke arbeidet med å få til bedre samhandling mellom tjenestenivå- f.eks. gjennom videreutvikling av helsefelleskapene eller egen satsing på innovasjon og utvikling av nye løsninger, organisasjonsmodeller og arbeidsprosesser
- Mobilisere sivilsamfunnet/frivillig sektor i arbeidet for implementering og spredning av ny kunnskap

Anbefalingene er underbygget i teksten under.

Ny kunnskap og innovasjon

Rådet har tidligere spilt inn til Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning at det norske forsknings- og innovasjonssystemet ikke er satt opp for å håndtere tredjegerasjons forsknings- og innovasjonspolitikk (eller "transformativ innovasjonspolitikk") rettet mot å adressere store samfunnsutfordringer på konstruktive måter og fremtidsorientert omstilling. Det krever radikal nyteknisk på tvers av fag, disipliner og sektorer, og handler om å involvere alle som berøres av forskning og innovasjon i kunnskapssystemet. I tillegg vil rådet peke på at folkehelse er et område der mangel på koordinering og samarbeid på tvers av departementene fremstår som et hinder for et godt kunnskapssystem, dette gjelder spesielt behovet for et kunnskapsløft for kommunene og en bærekraftig og kunnskapsbasert helsesektor.

Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?

Kunnskapsgrunnlaget. All folkehelsepolitikk bør være forankret i pålitelig kunnskap, helst fra kunnskapsoppsummeringer og/eller metodevurderinger, basert på både nasjonal og internasjonal forskning. Kunnskapsgrunnlaget skal sikre at tiltakene er effektive og nyttige enten det gjelder råd til befolkningen eller strukturelle tiltak på systemnivå.

Manglende forskningsbasert kunnskap om effekt av tiltak fører til usikkerhet om tiltaket gjør mer gagn enn skade, og om det er kostnadseffektivt. Vi så under pandemien hvor komplekst og utfordrende det er å evaluere naturlige eksperimenter og designe studier som kan gi kunnskap om effektene av tiltak. Helseforskningsloven krever informert samtykke for hver og en av deltagerne i en studie. Det vanskeligjør mange studier, for eksempel studier som fordeler kommuner, skoler eller helsestasjoner ved loddtrekning til et folkehelseiltak eller til vanlig praksis og sammenligner utfallene i de to gruppene. Dette gjorde at vi gikk glipp av verdifull kunnskap under pandemien. HelseOmsorg21-rådet mener derfor det er behov for å se på lovverket og tilrettelegge det regulatoriske rammeverket for forskning slik at robuste evalueringer av folkehelseiltak kan gjennomføres på en enklere måte samtidig som at den enkeltes autonomi og personvern sikres.

Tverrsektoriell tilnærming nødvendig. God helse fremmes først og fremst utenfor helsesystemet og i andre sektorer. Utdanning, skoler, arbeidsplasser, barnehager, kulturtilbud, kosthold, fysisk aktivitet, levekår og sosiale forhold er alle faktorer som er viktige for folkehelsen og for en bærekraftig helsetjeneste. God helse fremmes der folk lever sine liv – i kommunene. Arbeidet med helse i kommunene er tverrfaglig og tverrsektorielt, og den tilhørende forskningen og koordinering av denne må også være tverrfaglig og tverrsektoriell. Det er viktig at sektoransvaret for forskning ikke legger hindringer for dette. Ansvar for forskningen må sees på tvers av departementer.

Pandemien har vist at tverrfaglig og transdisiplinær kunnskap er nødvendig for å forstå både implikasjoner av sykdom og konsekvensene av tiltak. Dette krever tverrfaglig samarbeid utover de fagfeltene som tar for seg fysisk og psykisk helse. Samfunnsvitere, filosofer, jurister, matematikere, økonomer og akademikere innenfor media og design må være med i en omfattende utredning av de mange lærdommene som vi må ta av pandemien og sammen bygge kunnskap om folkehelse. Samarbeid med frivillighet, pårørende og innbyggere med spesielt fokus på de som er blitt hardest rammet (innvandrere, for eks) er nødvendig.

HelseOmsorg21-rådet er den eneste dialogarenaen der alle sektorer innenfor helse møtes og er et eksempel på en arena der aktører som vanligvis ikke har naturlige kontaktflater er brakt sammen. Denne type arenaer kan også etableres på tvers av fag og sektorer med deltagelse av akademiske og ikke-akademiske miljøer, og private og offentlig aktører. Rådet mener at slike langsiktige konstellasjoner kan bidra til å utvikle respektfulle relasjoner som fremmer innovative tanker og løsninger når en klarer å se saker fra hverandres perspektiver. På den måten kan dialog om folkehelse stimuleres og bidra til utvikling av en mer transformativ folkehelsepolitikk.

Bedre utnyttelse av helsedata og strategisk utvikling av befolkningsundersøkelser. HelseOmsorg21-strategiens satsing på helsedata som nasjonalt fortrinn må fortsatt prioriteres høyt.

Norge har gode befolkningsundersøkelser der det er samlet inn data gjennom spørreskjemaer, kliniske målinger og biologisk materiale fra et betydelig antall individer gjentatte ganger. Like målinger, analyser og spørsmål til personer og familier i flere generasjoner har ført til at dataene er

unike i verdenssammenheng. Rådet mener folkehelsemeldingen bør diskutere hvordan disse undersøkelsene kan videreutvikles strategisk og hvordan det i større grad kan tilrettelegges for sekundærbruk av data og materialer. En forutsetning er at undersøkelsene er representative for befolkningen og at undersøkelsene inneholder de nødvendige og relevante data.

Potensialet som ligger i kobling av forskjellige registre og datakilder i og utenfor helsesektoren er stort. Det må være satt av nok ressurser til oppdatering og kvalitetssikring av data for de forskjellige kildene. Enkel, rask og sikker tilgang til relevante data er viktig slik at slike data bedre kan utnyttes for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for folkehelsearbeidet. Dessverre opplever forskere stadig utfordringer, både i nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid, knyttet til tilgang og deling av helsedata. Folkehelsemeldingen bør diskutere tiltak for å redusere juridiske, organisatoriske og ressursmessige problemstillinger innenfor dette området.

For samfunnet er verdien av helsedata helt avhengig av høy kvalitet, god forvaltning og ikke minst tillit hos aktørene og befolkningen til forsvarlig lagring og bruk.

Befolkningen må inkluderes. Identifisering av befolkningens behov bør i større grad trekkes inn i forskningen og kunnskapsgenereringen. Kunnskapen og verktøyene må gi mening og oppleves som hensiktsmessige og nyttige. Hvis ikke risikerer vi å utforme tiltak som ikke får den ønskede effekt, eller som ikke blir brukt i det hele tatt.

Den statlige delen av helsesektoren har relativt lange tradisjoner på pasient- og brukermedvirkning. Her er den også lovfestet og etter hvert ser mange slik medvirkning som en helt selvsagt del av tjenesteutvikling og -drift, både på systemnivå, tjenestenivå og på individnivå. Medvirkningsaspektet er imidlertid langt svakere på kommunalt nivå – uansett sektor (skole, helse, by, miljø, transport osv.).

Den kommende folkehelsemelding bør aktivt vurdere og synliggjøre behovet for og nødvendigheten av aktiv medvirkning fra befolkningen selv, gjerne representert gjennom det mangfold som finnes av organisasjoner – både nasjonalt og lokalt. Det bør gis bedre ressursmessige muligheter for å bygge organisasjoner og samtidig aktivt inkludere og invitere til reell medvirkning i utvikling og drift av spesielt lokale tjenester og tiltak.

Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?

Kommunene må jobbe systematisk med å avdekke kunnskapsbehov. Dette vil KSF og de deltagende samarbeidsstrukturene i KSF kunne bidra til. Det er imidlertid viktig at de identifiserte kunnskapsbehovene møtes med forskningsfinansiering, og at samarbeidet understøttes med administrative finansieringsordninger lokalt, regionalt og nasjonalt. Behovene i kommuner og fylkeskommuner endres over tid, og en styrket innsats på blant annet helsekonsekvensutredninger med et samfunnsøkonomisk perspektiv bør prioriteres.

Forebygging. De viktigste investeringene et samfunn kan gjøre, både ut fra menneskelig hensyn og ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv, er å sette inn innsats tidlig. Det er behov for en styrket og systematisk innsats for å øke kunnskapen om utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å fremme helse, forebygge sykdom og redusere tidlig død. Det er nødvendig å se somatisk og psykisk helse i sammenheng og i sammenheng med faktorer utenfor helsesektoren. Særlig er det behov for kunnskap om tiltak rettet mot barn og unge for å redusere utenforskap og sosial ulikhet i helse,

herunder særlig de 1000 første dagene. En styrket innsats her vil potensielt kunne ha store positive samfunnsøkonomiske konsekvenser. Det er også behov for mer persontilpassede strategier i folkehelsearbeidet og differensiert screening, oppfølging og råd basert på individuelle risikofaktorer.

Vi må bruke mer ressurser på kunnskapsbasert forebygging og stimulere til forskning om effekt av tiltakene. Det er nødvendig å styrke det forebyggende helsearbeidet både når det gjelder kompetanse og kapasitet. Rådet mener at folkehelsemeldingen bør drøfte tiltak som kan redusere overdiagnostikk og overbehandling. I innretningen av dagens fastlegeordning vektlegges eksempelvis kurativ behandling fremfor forebygging og det er få insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging. Her er det behov for kunnskap om hvordan fastlegenes viktige rolle i folkehelsearbeidet kan fremmes.

Ulikhet i helse. Folkehelsearbeidet må ivareta mangfoldet i befolkningen. Det er behov for mer kunnskap om tiltak for å redusere ulikhet i helse og som bidrar til bedre helse og livskvalitet for alle, uansett økonomisk status, geografi, kjønn, etnisitet, funksjonsnivå osv. Til tross for bred innsats øker de globale helseforskjellene, en utvikling som kriser i verdenssamfunnet (klima, krig, pandemier med mer) med stor sannsynlighet vil forsterke.

Rådet er enige i at Regjeringen, som en del av folkehelsemeldingen, lager en ny strategi for utjevning av sosiale helseforskjelligheter. Rådet mener at Regjeringen i tillegg bør lage en egen strategi for innvandrerhelse. Pandemien har vist at det ikke er tilstrekkelig at innvandreres helse blir ivaretatt gjennom et gjennomgående fokus på mangfold i helsepolitikken. Det er behov for en egen strategi.

Helsekompetanse. Kunnskap om hva som er gode og riktige helsevalg er en forutsetning for god helse hos den enkelte. I fremtiden må hver og en av oss ta mer ansvar for egen helse og helsen til de rundt med lavere helsekompetanse. Det er behov for økt fokus på befolkningens egen evne til selv å bidra til å bevare en god helse. Vi har alt for lite kunnskap om hvilke tiltak som fungerer for å øke helsekompetanse i ulike målgrupper i befolkningen. Vi vet ikke nok om hvordan vår individuelle kompetanse kan styrkes og utnyttes eller nok om hvordan vi forstår, vurderer og utnytter helseinformasjon til nytte for oss selv og andre. Her er det behov for økt forskningsinnsats.

Økt digitalisering og nye teknologiske løsninger.

Helse- og omsorgstjenester blir i fremtiden i større grad levert der folk bor – helt inn i hjemmet. Økt digitalisering gjennom pandemien har ført til at store deler av befolkningen har fått et naturlig forhold til digitale konsultasjoner med fastlegen og fått økt kunnskap om informasjon som finnes om seg selv på helsenorge.no. Dette kan bidra til en større involvering i egen helse og føre til at vi tar et større ansvar for vår egen helse. Samtidig vet vi for lite om både de positive og negative konsekvensene og hvordan vi kan implementere teknologi som tar hensyn til befolkningens behov og ikke forsterker eller skaper ulikhet. Forskning på effekten av digitalisering og hvordan innføring av teknologi påvirker folkehelsen er nødvendig.

Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?

Kommunenes strategiske forskningsorgan. HelseOmsorg21-rådet mener at etablering og videreutvikling av Kommunens strategiske forskningsorgan (KSF) er en svært viktig forutsetning for en styrket folkehelse. Tjenesteutviklingen og folkehelsearbeidet i kommunene må bygge på oppdatert og oppsummert evidensbasert kunnskap som er begrunnet i kommunenes behov. Kommunene trenger å vite hva som virker og hvor og for hvem det virker. Kommunene må også ha

kompetanse og ressurser til å ta denne kunnskapen i bruk og de trenger arenaer for å dele læring og erfaringer med implementering. I dag er arbeid med forskning, innovasjon og implementering av ny kunnskap for svakt koordinert i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. KSF er viktig i alle deler av kunnskapskjeden, fra identifisering av kunnskapsbehov, innhenting av kunnskap, til evaluering, implementering og spredning av ny kunnskap.

Sivilsamfunnet. Norge har et velorganisert samfunn med en godt utdannet befolkning.

Organisasjoner, lag og foreninger har lange tradisjoner for å medvirke i utviklingen av både politikk- og tjenester, kultur- og fritidstilbud og som viktige ressurser i sosialt og humanitært arbeid. Dette er ressurser som vil kunne spille en nøkkelrolle i folkehelsearbeidet. De sitter på konkrete erfaringer fra eget arbeid. De vet hvordan man kommuniserer effektivt med målgruppen sin og kan nå raskt og direkte ut med budskap som treffer.

Økt bruk av sivilsamfunnet fordrer god dialog mellom frivilligheten og aktører i helsetjenesten. Det er viktig at den kulturelle kompetansen blant helsepolitikere og helsearbeidere økes. Et eksempel på hvor viktig dette er, var da det under pandemien ble oppdaget at viktig informasjon ikke nådde fram til en del innvandrergrepper på grunn av måten informasjonen var gjort tilgjengelig på. Dette bør berøres i meldingen.

Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?

Rådet mener meldingen bør drøfte hvordan innovasjon i folkehelsearbeidet kan fornye tverrsektoriell og forebyggende innsats rettet mot sentrale samfunnsutfordringer.

Folkehelsearbeidet bør tydeligere kobles til bærekraftsmålene og arbeidet med innovasjon i offentlig sektor. Samordningen av offentlige- og ideelle aktører og næringsliv må styrkes for at potensialene for innovasjon skal forløses.

KSF-strukturen har en viktig rolle, både ved å bidra til god bestillerkompetanse i kommunene, effektiv skalering av nye arbeidsmåter og ved å bidra til å mobilisere og veilede kommuner og fylkeskommuner, innbyggere og privat næringsliv til å søke virkemiddelapparatet for å finansiere utviklingen av innovative løsninger, eksempelvis gjennom ordninger som Pilot Helse.

Dialogmøter i regi av HelseOmsorg21-rådet har gitt innsikt i hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som dette bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Sentrale angrepspunkt er hvordan virkemidler og insentiver, inkludert finansieringsstrukturer, kan fremme og hemme innovasjon, næringslivssamarbeid og næringsutvikling; hvordan innovative anskaffelser kan brukes strategisk og hvilken betydning standardisering har for anskaffelse, innføring og skalering av teknologi i tjenesten. Rådet har diskutert innspillene fra dialogmøtene med aktuelle departement og direktorat i mars 2022, men møter gjerne statsråden for ytterligere diskusjon og samtaler om innspillene.

Sak 21/2/2022**European Health Data Space**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Notat fra Helse- og omsorgsdepartementet om <i>European Health Data Space</i>
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) orienterte i Sak 33/4/2021 om det pågående europeiske arbeidet for å øke internasjonaliseringen av helsedata og utvikle samarbeid på tvers av landegrenser. Prosjektet *Towards the European Health Data Space* (TEHDaS) og norsk deltagelse i dette skal utvide omfanget av den nasjonale satsingen på helsedata.

I diskusjonen under saken fremhevet HO21-rådet *European Health Data Space* (EHDS) som et etterlenget og viktig initiativ og at de ønsket å være påkoblet det videre arbeidet.

Rådet har mottatt en ny henvendelse fra HOD om EHDS, se vedlegg 1. Her orienterer HOD blant annet om at Europakommisjonen vil legge frem et lovforslag om et europeisk helsedatafellesskap i april 2022. Notat gjør også rede for norsk deltagelse i arbeidet om samarbeid om helsedata på tvers av landegrenser.

Utviklingen av EHDS vil bli finansiert gjennom EU-programmene [EU4Health](#), [DIGITAL](#) og Horisont Europa.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes til orientering om lovforslaget og for at Rådet kan gi innspill til departementets konkrete henvendelse.

Hovedpunkter

Irene Olaussen, HOD, vil innlede og orientere om utviklingen av lovforslaget, inkludert norsk deltakelse og definerte posisjoner.

HOD ønsker rådets vurdering av relevans for norske aktører, hvem som etter rådets vurdering er de viktigste, samt forslag til videre oppfølging fra norsk side, og ikke minst rådets egen rolle i denne oppfølgingen.

HOD ønsker også innspill på konkrete stimuleringstiltak for å fremme norsk deltakelse i de EHDS-relevante utlysningene innenfor EU-programmene.

Forslag til vedtak

[skrives i rådsmøtet.]

Saksnotat til HelseOmsorg21-rådet 30. mars 2022 – «European Health Data Space»

Saksbehandler: Irene Olaussen, E-helseavdelingen, HOD

Saken gjelder: *Europakommisjonen har varslet at lovforslag på European Health Data Space kommer Q2 2022. Norge v/ HOD og underliggende etater deltar i det forberedende arbeidet gjennom Joint Action TEHDaS. HOD vil med denne saken orientere om utviklingen og konsultere rådet på videre norsk oppfølging av lovforslaget.*

Bakgrunn

The European Health Data Space will be a crucial component of a strong European Health Union. Data saves lives - and we have all seen this during the COVID-19 crisis. It will allow access to health data under a trusted governance and clear rules and support the free movement of digital health services. By 2025, patients from all Member States should be able to share their data with healthcare professionals of their choice when traveling abroad. Together, we can empower millions of citizens, to digitally increase their access to healthcare, and improve their well-being.

- Helsekommisær Stella Kyriakides, EUs helseministtermøte november 2020

Ambisjonen om et europeisk helsedataområde (European Health Data Space – EHDS) må forstås i kontekst av EUs strategier for digitalisering og data, lansert i 2019. Målet er et indre marked for data som skal styrke dataøkonomien, trygge velferden for Europas innbyggere og gi europeisk næringsliv et konkurransefortrinn i møte med global konkurranse. Desember 2021 ble det oppnådd politisk enighet om den første legale komponenten i strategien - datastyringsforordningen (DGA). DGA definerer prosessene og strukturene som skal fasilitere datadeling mellom innbyggere, industri og offentlig sektor. Februar 2022 kom den siste legale komponenten i strategien - datalovforslaget (DA), som klargjør hvem som kan drive verdiskapning av data og betingelsene for dette. Med det har Europakommisjonen definert det tverrsektorielle (horisontale) juridiske grunnlaget for ett indre datamarked.

Europakommisjonen anerkjenner at det i ulike sektorer kan være behov for tilleggsregulering (vertikal regulering) og har igangsatt arbeid på ni ulike datadomener¹, hvorav helse er ett. Idet Covid-19 pandemien brøt ut ble det raskt enighet om at helsedataområdet måtte prioriteres. EUs byråer for helseberedskap og krisehåndtering, medisınbyrået (EMA) og smittevernsbyrået (ECDC), er avhengig av tilgang til gode helsedata for å styrke sin analyse og rådgivningskapasitet. Helsedata anses som fundamentalt for den videre utviklingen av et europeisk helseberedskapssamarbeid – og i stort utviklingen av en europeisk helseunion.

Som ny president for Europakommisjonen ga von der Leyen i 2019 helsekommisæren i oppdrag å etablere EHDS. Arbeidet startet i 2020 med etableringen av et eksperbasert samarbeidssprosjekt – TEHDaS som utreder regulatoriske, tekniske og semantiske alternativer for realisering av EHDS. Samtidig inviterte Europakommisjonen til en åpen høring som ga grunnlag for en konsekvensvurdering av ulike regulative alternativer for både primær- og sekundærbruk av data. Arbeidet er nå i slutfasen, og Europakommisjonen har varslet at lovforslaget vil lanseres 5. april

¹ Manufacturing, Agriculture, Health, Green, Finance, Public Administration, Mobility, Energy, Skills.

2022. EHDS blir dermed det første regelverksforslaget fra Europakommisjonen i prosessen med å etablere lovmessige europeiske rammeverk for utveksling av data innenfor definerte politikkområder. Siden forslaget også omhandler helsedata, der det er svært viktig å ivareta personvern hensyn, kan det ventes stor oppmerksomhet om saken.

Utviklingen av EHDS vil bli finansiert gjennom EUs programmene EU4Health, DIGITAL og Horisont Europa. Særlig førstnevnte er viktig, men det er betydelige gjensidige avhengigheter mellom programmene. Norge deltar i alle de tre programmene, og HOD, KDD og KD har delegert det operative lederskapet for den norske innsatsen til respektive underliggende etater som er godt i gang med å mobilisere aktuelle søkermiljøer.

Norsk deltakelse i arbeidet

Norge deltar i TEHDS prosjektet med eksperter fra HOD, Hdir, E-helse og FHI. Norge har også uttrykt politiske støtte og klargjort posisjoner i et eget notat til Europakommisjonen, oktober 2020. Gjennom etableringen av et nordisk ministerrådprosjekt på helsedata – Nordic Commons, har Norge arbeidet for å utvikle en nordisk plattform for oppfølgingen av lovforslaget på EHDS, og samordning av deltakelse i pilotprosjekter mm. som skal gjennomføre EUs ambisjoner. Norge, ved Direktoratet for e-helse, har søkt om deltakelse både i prosjektet MyHealth@EU – som omhandler primærbruk av data, og EHDS 2 pilot, som omhandler sekundærbruk av data, konkret harmonisering av registerdata på utvalgte områder som kreft og covid-19.

Formål og diskusjonspunkter

- HOD vil med denne saken orientere HO21 rådet om utviklingen av lovforslaget, inkludert norsk deltakelse og definerte posisjoner.
- HOD ønsker rådets vurdering av relevans for norske aktører, hvem som etter rådets vurdering er de viktigste, samt forslag til videre oppfølging fra norsk side, og ikke minst rådets egen rolle i denne oppfølgingen.
- Det er også ønskelig med innspill på konkrete stimulerings tiltak til fremme for norsk deltakelse i de EHDS relevante utlysningene innen EU programmene.

Sak 22/2/2022

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet

Sak 23/2/2022**Eventuelt****Type sak****Til** HO21-rådet**Fra** Ole Johan Borge

Medlemmene bes melde inn saker til eventuelt ved starten av møtet.

Forslag til vedtak*Intet*