

HelseOmsorg21-rådet

Dato 28. september 2022, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 37/5/22 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
| Sak 38/5/22 | Spørsmål om habilitet |
| Sak 39/5/22 | Godkjenning av referat fra møte 3/2022, 3. juni 2022 og møte 4/2022, 7. sept. 2022 |
| Sak 40/5/22 | Orienteringer |
| Sak 41/5/22 | Strategi for livsvitenskap – mulige behov |
| Sak 42/5/22 | Toppledermøte om helsenæring – oppfølging |
| Sak 43/5/22 | Handlingsplan for innovative anskaffelser |
| Sak 44/5/22 | Status alternative løsninger Helseanalyseplattformen |
| Sak 45/5/22 | Eventuelt |
| Sak 46/5/22 | Evaluerings av møtet |



Sak 37/5/2022

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 38/5/2022**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 39/5/2022**Godkjenning av referat fra møte 3/2022 og 4/2022**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 3/2022 2. Utkast referat fra møte 4/2022

Bakgrunn

Utkast til referat for møte 3/2022 ble sendt ut til medlemmene 22. juni med merknadsfrist 29. juni.

Ingen merknader ble meldt inn til merknadsfristen.

Utkast til referat for møte 4/2022 ble sendt ut til medlemmene 12. september med merknadsfrist 19. september.

Ingen merknader ble meldt inn til merknadsfristen.

Rådet bes om å godkjenne referatene.

Forslag til vedtak

Referatene for møtene 3/2022 og 4/2022 godkjennes.

**HelseOmsorg 21-rådet**

Dato	Fredag 3. juni 2022, kl. 10.00 – 14.00
Sted	Forskningsrådets lokaler

Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Baard Christian Schem, Helse Vest
Erlend Smeland, Oslo Universitetssykehus
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet
Gro Jamtvedt, OsloMet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Kristin Weidemann Wieland, KS
Siri Forsmo, NTNU
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning (deltok digitalt)
Veronika Barrabes, Novartis
Wenche Dehli, Trondheim kommune (deltok digitalt)

Forfall: Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmennmedisin (NFA)
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
Øivind Enger, Sarsia Seed

Møtende vara: Monica Fossnes Petersson, KS

Observatører: Deltok på hele eller deler av møtet (digitalt):
Ane-Berit Storvik Hurlen, KD (digitalt)
Marianne van der Wel, HOD (digitalt)
Gloria Traina, HOD (digitalt)
Monica Skjöld Johansen, HOD
Mia Andresen, KD (digitalt)
Ingrid M Middelthon, HOD (digitalt)
Maiken Engelstad, HOD (digitalt)
Erik Sirnes, KD (sak 28/3/22)
Lars Nerdrum, KD (sak 28/3/22) (digitalt)

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

Til stede fra Innovasjon Norge: Cathrine Capdeville

Sak 24/3/22 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

Sak 25/3/21 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

Sak 26/3/22 Godkjenning av referat fra møte 2/2022, 30. mars 2022

Ingen merknader var meldt inn til merknadsfristen. Referatet ble lagt frem for godkjenning.

Vedtak: *Referatet godkjennes.*

Sak 27/3/22 Orienteringer

Følgende orienteringer ble gitt:

- Rådets handlingsplan for 2022 – 2023 er oppdatert i tråd med innspillene som kom i møte 2/2022 og godkjent av rådsleder. Handlingsplanen legges ut på nettsiden til HO21.
- Høringsinnspill fra rådet innsendt/publisert siden siste rådsmøte: innspill til ny folkehelsemelding er lagt ut på [nettsiden](#) til Rådet.
- Arendalsuka; [Fra behandling til forebygging – smertefulle prioriteringer og krangel om regningen](#) (rådets eget arrangement onsdag 17. august kl. 15.00 – 16.00). Rådsleder deltar også på [Fra forskning til produksjon – Norge et hjem for helsenæringen](#) torsdag 18. august, i regi av LMI, UiO, Veksthuset
- Rådets konferanse om bærekraftig helsetjenester i Forskningsrådets lokaler. Konferansen planlegges som et hybrid arrangement. På grunn av kolliderende arrangement flyttes konferansen til 31. oktober.
- Mission Cancer Hub og cancermission.no. Ingrid Stenstadvold Ross orienterte kort om arbeidet som er i gang og etablering av eget nettsted.
- [European Health Data Space](#). Sverre Engelschiøn fra Helse- og omsorgsdepartementet orienterte om lovforslaget fra Europakommisjonen. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Vedtak: *Tas til orientering.*

Sak 28/3/22 Helsepersonellkommisjonen

Regjeringen oppnevnte i desember 2021 en helsepersonellkommisjon som skal *etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt*. Kommisjonen skal levere en NOU innen 1. februar 2023. I tråd med handlingsplanen til rådet for 2022 – 2023, vil rådet gi innspill til kommisjonens arbeid.

Gunnar Bovim, leder av kommisjonen, innledet til saken. Innledningen fokuserte på områder der kommisjonen spesielt ønsker innspill fra HO21-rådet på. Områdene er knyttet til bærekraft, personellvekst, antall ansatte per pasient, teknologi, regionale

forskjeller, prioriteringer, organisering, samhandling og arbeidstid, og utdanningene. Bovims presentasjon er vedlagt referatet.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av Baard-Christian Schem, Gro Jamtvedt, Kristin Weidemann Wieland, Ingrid Stenstadvold Ross og Esperanza Diaz som skal bistå sekretariatet med utarbeidelse av et utkast til innspill fra rådet. I etterkant av møtet har også Marte Kvittum Tangen gått inn i arbeidsgruppen. Kommisjonen skal ha et åpent møte 3. oktober og har bedt om at innspillet fra rådet kommer i god tid før dette. Rådets neste møte (28. september) vil være for sent for en samlet diskusjon i rådet og innspillet må derfor behandles på sirkulasjon blant rådets medlemmer, eventuelt vil det i tillegg settes opp et eget digitalt møte. HO21-sekretariatet og kommisjonens sekretariat vil ha dialog underveis i prosessen.

Vedtak: *Rådet slutter seg til prosessen som ble foreslått på møtet for utarbeidelse av innspillet.*

Sak 29/3/22 Oppfølging av dialogmøter – prioritering av aktiviteter

Rådet ble fremlagt en oppsummering fra dialogmøtene om innkjøp og anskaffelser med forslag til oppfølgingsaktiviteter.

Rådet hadde noen innspill til innholdet, spesielt mht. oppfølging av tiltak i St. meld 30 – En innovativ offentlig sektor, der det ble gjort oppmerksom på regjeringens samarbeidsavtale med KS om Innovasjon og bærekraftsagendaen, herunder arbeidet med utvikling av nasjonal ordning for forsøk og eksperimentering. I tillegg ble det kommentert at for kommunene er større og færre anskaffelser en fordel, men at dette ikke nødvendigvis betyr anskaffelse fra én leverandør, men at det kan være samarbeid mellom flere leverandører.

Det ble understreket at det er viktig å prioritere og vektlegge aktiviteter der en kan få til konkrete endringer. Rådet kommenterte at mange av aktivitetene legger opp til videre dialog, men at andre typer aktiviteter bør prioriteres.

Det ble besluttet at Rådet ønsker å være pådriver for at det utvikles en, om mulig, regjeringsforankret, tverrgående handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser i helsetjenesten eller generelt i offentlig sektor. I den forbindelse ble det foreslått å se til strategier som ble utviklet i forbindelse med oppbygging av olje- og gassindustrien. I tillegg skal Rådet arbeide videre med behovet for et bedre kunnskapsgrunnlag om hvordan finansieringsmodellene i helsetjenesten påvirker mulighetene for innovasjon, næringslivssamarbeid og næringsutvikling.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp aktivitetene i tråd med innspillene på møtet.*

Sak 30/3/22 Revidert strategi for persontilpasset medisin

Utkast til innspill fra rådet til revidert strategi for persontilpasset medisin ble diskutert. Utkastet var utarbeidet på bakgrunn av innspill fra en arbeidsgruppe og hadde i forkant av rådsmøtet blitt sendt på sirkulasjon til hele rådet for ytterligere innspill.

Rådet var i hovedsak fornøyd med utkastet og syntes det var et godt dokument, men hadde også forslag til et par momenter som burde løftes tydeligere i dokumentet herunder behov for analysekapasitet for selekterte pasientgrupper.

Vedtak: *Rådet slutter seg til innspillet til revidert strategi for persontilpasset medisin med de kommentarer som kom frem på møtet.*

Sak 31/3/22 Strategi for livsvitenskap – mulige behov

Med bakgrunn i at Danmark og Sverige har egne strategier for livsvitenskap, hadde rådet en første diskusjon om det er behov for en strategi for livsvitenskap i Norge også.

Rådet mente det kunne være nyttig å diskutere temaet nærmere og deretter ta stilling til om rådet bør ta en rolle. Rådet ønsker å se på andre initiativ, relevante eksisterende strategier og høre fra andre som arbeider med tilstøtende aktiviteter. Det ble foreslått å invitere Digitalt Liv Norge, The Life Science Cluster og personer som holder i den danske Life Science strategien til rådets neste møte.

Vedtak: *Rådet ønsker at saken settes opp igjen på møte til høsten for ytterligere diskusjoner.*

Sak 32/3/22 Eventuelt

Det ble meldt inn en sak til eventuelt. Ordningen STIM-EU er under press og det ble stilt spørsmål om rådet bør uttale seg og argumentere for hvor viktig denne ordningen er. Ordningen gir resultater som direkte er av stor betydning for befolkningen. Rådet støttet dette.

Vedtak: *Intet.*

Sak 33/3/22 Evaluering av møtet

Vedtak: *Intet.*



HelseOmsorg 21-rådet

Dato Onsdag 7. september 2022, 9.30 – 10.30**Sted** Zoom

Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Baard Christian Schem, Helse Vest
Esperanza Diaz, UiB og Folkehelseinstituttet
Kristin Weidemann Wieland, KS
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
Øivind Enger, Sarsia Seed

Forfall: Erlend Smeland, Oslo Universitetssykehus
Gro Jamtvedt, OsloMet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenntilmedisin (NFA)
Siri Forsmo, NTNU
Veronika Barrabes, Novartis
Wenche Dehli, Trondheim kommune

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 34/5/22 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og sakslisten godkjennes.*

Sak 35/4/21 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

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

Sak 36/5/22 Innspill til Helsepersonellkommisjonen

Utkast til innspill fra rådet til helsepersonellkommisjonen ble diskutert. Utkastet var utarbeidet på bakgrunn av innspill fra en arbeidsgruppe og hadde i forkant av rådsmøtet blitt sendt på sirkulasjon til hele rådet for skriftlige tilbakemeldinger.

Rådet mente at utkastet var et godt utgangspunkt for rådets endelige innspill, men rådet hadde også flere forslag til forbedringer. Noen sentrale innspill er fremhevet under.

Nødvendigheten av å tenke radikalt annerledes bør tydeliggjøres i innledningen.

Kapittelet om individuelle rettigheter og overbehandling under hovedområdet *Bærekraft i helsetjenesten* er ikke godt slik det står og må omarbeides slik at rettigheter og overbehandling ikke knyttes sammen. Også andre deler av dette hovedområdet bør nyanseres. Rådet bør løfte behovet for en prioriteringsdebatt, men ikke konkludere på hva som bør prioriteres. Det er en politisk oppgave.

Begrepsbruken i hele dokumentet bør gjennomgås. Under hovedområdet *Organisering, oppgavefordeling og samhandling* gjelder dette spesielt bruken av *oppgavedeling, oppgavefordeling og oppgaveglidning*, men også når det gjelder omtale av helsevirksomheter, pasienter og innbyggere og andre begrep jevnt over i dokumentet.

Rådet anbefalte også at innspillet, i delen om *Organisering, oppgavefordeling og samhandling*, var tydeligere på koblingen mellom økende grad av spesialisering, kompetansekrav og redusert mulighet for fleksibel bruk av personell.

Hovedområdet *Rekruttering, utdanning og kompetanse* er langt og bør forkortes samtidig som meningsinnholdet og forslag til tiltak beholdes.

Rådet ønsket videre at behovet for mer følgeforskning skulle presiseres og knyttes til KSF under hovedområdet *Forskning og innovasjon*.

Satsing på samhandling og deling av informasjon bør komme bedre frem under hovedområdet *Teknologi og digitalisering*. Her bør det juridiske aspektet belyses. Det ble foreslått å inkludere et tiltak om tilrettelegging for god samhandling.

Sekretariatet vil oppdatere innspillet i tråd med tilbakemeldingene som kom på møtet. I tillegg har sekretariatet og rådet mottatt innspill per e-post forut før møtet som vil bli ivarettatt. Rådsmedlemmer vil bli trukket inn i oppdateringen av innspillet der det er nødvendig.

Et oppdatert dokument sendes til hele rådet for eventuelle kommentarer med kort svarfrist. Rådsleder godkjenner det endelige innspillet.

Vedtak: *Rådet sluttet seg til prosessen for ferdigstilling av innspillet.*

Sak 40/5/2022

Orienteringer

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

Innspill til helsepersonellkommisjonen

Innspill til helsepersonellkommisjonen er sendt inn via [innspillssiden](#) til helsepersonellkommisjonen og også sendt direkte til sekretariatet for helsepersonellkommisjonen.

Arendalsuka 2022

Rådet deltok med eget arrangement – [Fra behandling til forebygging](#). Arrangementet var godt besøkt. [Se omtale av arrangementet på rådets nettsider](#).

Rådsleder deltok også i en [debatt](#) om hvordan Norge kan ta ut enda mer av potensialet for verdiskaping som ligger i helsenæringen. Debatten var arrangert av LMI, UiO, Veksthuset for livsvitenskap, Oslo Science City og Innovasjon Norge. Debatten var en oppfølging av innlegget [Vi må satse der vi har fortrinn](#) der også rådsleder var medforfatter.

Møte med statssekretærer i Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet om et kunnskapsløfte for kommunene (KSF)

Rådet skal ha et møte med politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) og Kunnskapsdepartementet (KD) 27. september om et kunnskapsløfte for kommunene. Et kunnskapsløfte for kommunene er ett av to brede satsingsområder og ett av fem hovedprioriteringer i HelseOmsorg21-strategien fra 2014. For å få til et kunnskapsløfte er det viktig at det finnes strukturer som bidrar til målrettet arbeid med forskning, innovasjon og implementering av kunnskap. KSF-helse, som ble foreslått av et interimutvalg nedsatt av HelseOmsorg21-rådet, er en slik struktur. Tema for møtet er hvordan departementene, rådet og andre i felleskap kan bidra til at KSF-helse blir etablert som en permanent struktur.

Rådsleder Per Morten Sandset, Kristin Weidemann Wieland, Lilly-Ann Elvestad, Knut Inge Klepp og Wenche Dehli deltar i møtet med statssekretærene Ellen Rønning-Arnesen (HOD), Ole Gustav Narud (KDD) og Oddmund Løkensgard Hoel (KD) sammen med representanter fra HO21-sekretariatet. Det foreslås at videre oppfølging av møtet med politisk ledelse settes opp som sak på rådsmøtet i november.

HelseOmsorg21-konferansen 2022: Fremtidens helsetjeneste

Rådet arrangerer heldagskonferanse tirsdag 31. oktober. Det er et hybrid arrangement i Forskningsrådets møtelokaler. [Programmet er nå publisert på nettsiden til HO21-rådet og påmeldingen er åpen](#). Det er viktig at rådsmedlemmer profilerer konferansen i sine nettverk og kanaler og gjerne i nyhetsbrev. Med konferansen ønsker rådet å bidra til å skape en prosess og sette retning for dialog om en bærekraftig helsetjeneste, øke forståelsen av hva en bærekraftig helsetjeneste er og elementer som er viktige for å nå det ønskende fremtidsbildet for den norske helsetjenesten og øke forståelsen av endringsbehovet og stimulere til økt omstillingstempo.

Konferanse om Fremtidens helsetjeneste

26. og 27. september inviterer UiT, UNN, Helse Nord og Narvik kommune til [helsekonferanse](#) i Narvik. Temaene er samhandling, innovasjon og beredskap. Rådet er representert ved Stein Olav Skrøvseth med innlegget *Kan HelseOmsorg21-rådet gjøre en forskjell?*

HelseOmsorg21-monitor

Aktivitetsnivået i monitoren er nå tilbake i normal drift etter at Katrine Rolid er ansatt som "monitorleder". Katrine Rolid vil presentere seg selv i møtet. Følg gjerne monitoren på Facebook og lik/del de fine innlegge vi publiserer.

Åpent møte om Nasjonal strategi for persontilpasset medisin kl. 14.15-15.15

HOD ønsker å orientere HelseOmsorg21-rådet og andre interessenter om arbeidet med nasjonal strategi for persontilpasset medisin og inviterer rådet og andre til å komme med innspill og kommentarer til departementets arbeid. Departementet ønsker på dette møtet spesielt å invitere UoH-sektoren til å delta. Sekretariatet har organisert dette som et separat møte i etterkant av rådsmøtet for å muliggjøre digital deltagelse av flere interessenter. HOD vil innlede på møtet.

Forslag til vedtak

Tas til orientering.

Sak 41/5/2022**Satsing på livsvitenskap – er det behov for en egen strategi?**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Dahlsveen, Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Tiltakspunkter i strategier og planer 2. Tiltakspunkter i livsvitenskapstrategiene i Danmark og Sverige
Tidligere behandlet	31/3/2022

Bakgrunn

Rådet hadde en første diskusjon på møte 3/2022 om mulig behov for en egen strategi for livsvitenskap i Norge.

Saken er knyttet til følgende målbilder i rådets [handlingsplan for 2022-2023](#) innenfor det strategiske området *Verdiskaping og næringsutvikling*:

- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig
- Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer

Helsenæringen er langt større i Danmark og Sverige enn i Norge. De har en helt annen historikk og kultur for helsenæring enn Norge, men også danske og svenske myndigheter har, på grunn av sterk global konkurranse, iverksatt tiltak for å øke næringens konkurransekraft. Både Sverige og Danmark har egne strategier for livsvitenskap.

På møte 3/2022 ble det foreslått å invitere representanter som holder i den danske Life Science strategien til neste møte for å få et bedre grunnlag for å diskutere Norges behov for en livvitenskapsstrategi.

Den [danske livsvitenskapstrategien](#) er i all hovedsak knyttet til helse, helse- og omsorgstjenester og helsenæring. I den [svenske strategien](#) defineres Life science-sektoren slik: företag, universitet och högskolor samt offentliga aktörer på kommunal, regional och statlig nivå, som genom sin verksamhet bidrar till att främja människors hälsa.

I de danske og svenske strategiene legges vekt på styrket nasjonal koordinering av offentlige aktører og på myndighetsinitierte offentlig-private partnerskap. Det er også fokus på hvordan myndighetene kan støtte aktørene i håndtering av et stadig mer krevende regelverk for utvikling og godkjenning av medisinske produkter og tjenester. Tiltak for å fremme internasjonalisering står sentralt i strategiene, bl.a. knyttet til å tiltrekke etablering og kapital fra utlandet og styrking av egen eksport. Det legges også vekt på å sikre kompetanse for næringen gjennom utdanning og ordninger for rekruttering av utenlandske talenter og eksperter. Videre anses bygging av sterke fagmiljøer, styrking av klinisk forskning og å øke antall kliniske studier å være helt sentralt. Det legges også vekt på å kunne utnytte helsedata bedre, blant annet gjennom investeringer i e-infrastruktur. Flere av disse tiltakene finner vi

også i de norske strategiene og planene som har hovedvekt på helse og helsenæring, men det er også forskjeller, spesielt når det gjelder hvordan tiltakspunktene i strategiene blir koordinert. For å gi kraft til arbeidet har både Danmark og Sverige etablert en forankrings- og koordineringsfunksjon, et life science kontor, ved sine næringsdepartementer. I Danmark er dette også koblet til ressurser til koordinering i Sundhedsministeriet. Det vises til vedlegg 1 og 2 for tiltakspunkter i de danske og svenske strategiene og for tiltakspunkter i norske strategier/meldinger med særlig relevans for helse og helsenæring.

Rådet har flere ganger påpekt behovet for bedre koordinering på departementsnivå og foreslo i innspill til helsenæringsmeldingen å *sikre politisk forankring og koordinering for å utvikle en sterk helsenæring, gjennom samordnet og sektorovergripende tilrettelegging*. Dette er i tråd med anbefalinger i [OECD rapporten](#) *Research and innovation in health and care in Norway: Case study – Innovation Policy Review of Norway*. Rapporten påpeker blant annet at det er behov for tydeligere mål for hva som ønskes oppnådd, mer langsiktig handling med forpliktelser på tvers av budsjetter, for å skape større innovasjonsplattformer, partnerskap eller strukturer med ansvar på nasjonalt nivå; dette er for tiden for fragmentert og desentralisert". Rapporten sier også at Norge bør styrke koordinering på tvers av departementer og vurdere å etablere en sentral koordinerende funksjon for å bidra til å integrere helseforskningsagendaer på tvers av departementer og andre interessenter.

På forrige møte ble det også foreslått å invitere Digitalt Liv Norge og The Life Science Cluster til møte 5/2022. [Digitalt Liv Norge \(DLN\)](#) er et viktig nasjonalt senter for transdisiplinær bioteknologisk forskning, utdanning og innovasjon. DLN har blant annet sett på hva som skal til for å lykkes med å bringe ideer fra akademisk forskning inn i markedet og andre samfunnsarenaer. [The Life Science Cluster](#) arbeider for å utløse potensialet for norsk livsvitenskapssektor, skape bærekraftige løsninger for samfunnet og skape flere arbeidsplasser. Næringsklyngens overordnede mål er å bidra til å triple norsk eksport fra livsvitenskap innen 2030.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for å gi rådet et bedre grunnlag for å diskutere om rådet bør fremme behov for en egen satsning på livsvitenskap gjennom en nasjonal strategi og hvor bred en slik strategi eventuelt bør favne.

Hovedpunkter

Thomas Richter og Lin Krarup fra Sundhedsministeriet i Danmark, Hanne Mette Dyrbye Kristiansen, The Life Science Cluster, og Trygve Brautaset, Digitalt Liv Norge, vil innlede.

Det inviteres deretter til en diskusjon om Norge bør ha en egen livsvitenskapsstrategi og om rådet bør ta på seg en pådriverrolle.

HO21-rådets ansvarsområdet er innenfor folkehelse, helse- og omsorgstjenester og helsenæring. Det bør derfor diskuteres hva slags rolle rådet eventuelt kan ta med tanke på at livsvitenskap i utgangspunktet dekker et mye bredere område enn helse. Livsvitenskap omfatter i tillegg til medisin og helsefag, landbruk og fiskerifag, basale biofag, zoologiske og botaniske fag, og bioteknologi. Det bør klargjøres hva aktørene snakker om når de snakker om livsvitenskap (hvor stor andel utgjør helse?). Andre spørsmål som kan danne utgangspunkt for diskusjonen er:

- Hvilket behov kan en egen strategi for livsvitenskap dekke som ikke allerede dekkes av relevante strategier og satsninger?
- Bør Norge ha en overordnet strategi som favner og dekker "hull" mellom de ulike strategiene og sektorene som er omfattet av livsvitenskap?
- Hva er de viktigste tiltakene for å sikre politisk forankring og koordinering for å utvikle en sterk helsenæring? (ikke nødvendigvis avhengig av en egen strategi for livsvitenskap)
- Bør Norge ha et nasjonalt samarbeidsorgan og livsvitenskapskontor på regjeringsnivå som de har i Danmark og Sverige for å styrke og koordinere forskning og innovasjon innenfor

livsvitenskapene, synliggjøre og styrke vekstnæringer der livsvitenskap spiller en avgjørende rolle, følge opp strategier og styrke offentlig-privat samarbeid.

- Har Norge særskilte fortrinn som kan utnyttes bedre ved en samlet strategi for livsvitenskap?

Saken bør også sees i sammenheng med sak 42/5/2022 Toppledermøte om helsenæring.

Forslag til vedtak

Utformes på møtet

Nasjonale strategier og handlingsplaner (Norge)

Innsatsområder og tiltakspunkter

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier, 2021-2025	2
Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten (2017-2021)	4
Meld. St. 18 (2019-2019) Helsenæringen. Sammen om verdiskaping og bedre tjenester	5

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier, 2021-2025

Innsatsområde	Tiltak i planen
1: Økte muligheter for pasienter til å delta i kliniske studier	1. Regjeringen vil at det utredes en felles praksis for henvisning til kliniske studier i utlandet Ansvar: Regionale helseforetak 2. Regjeringen vil legge til rette for elektronisk samtykke til deltakelse i kliniske studier Ansvar: Direktoratet for e-helse
2: Kliniske studier er en del av pasientbehandlingen	3. Regjeringen vil at det etableres et verktøy for å synliggjøre kompetanse og leveringsdyktighet i gjennomføring av kliniske studier i sykehusene Ansvar: Regionale helseforetak
3: Norsk helsetjeneste og næringsliv i partnerskap	4. Regjeringen vil etablere NorTrials Ansvar: Regionale helseforetak i samarbeid med næringslivet 5. Regjeringen vil markedsføre Norge som et attraktivt utprøverland Ansvar: Regionale helseforetak sammen med Innovasjon Norge og næringslivet
4: Bedre rådgivning og raskere godkjenning av kliniske studier	6. Regjeringen vil legge til rette for god og relevant regulatorisk rådgivning om kliniske legemiddelstudier Ansvar: Statens legemiddelverk 7. Regjeringen vil legge til rette for god rådgivning for kliniske studier på ikke-medikamentelle intervensjoner og bruk av medisinsk utstyr Ansvar: Statens legemiddelverk 8. Regjeringen vil legge til rette for effektiv saksbehandling gjennom risikobasert tilnærming Ansvar: Statens legemiddelverk 9. Regjeringen vil forenkle regelverket for tilgang til studielegemidler Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet 10. Regjeringen vil forenkle prosess for godkjenning av kliniske studier av GMO-legemidler Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet og Klima- og miljødepartementet
5: Flere kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og den	11. Regjeringen vil legge til rette for at forskningsstøttetjenester i spesialisthelsetjenesten kan benyttes til kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene Ansvar: Regionale helseforetak

fylkeskommunale tannhelsetjenesten	
6: Økt kunnskap og kompetanse om kliniske studier	12. Regjeringen vil vurdere om det i spesialistutdanningen av leger og tannleger bør innføres læringsmål som omhandler kompetanse i kliniske studier Ansvar: Helsedirektoratet 13. Regjeringen vil at aktuelle programgrupper i RETHOS vurderer behovet for at nyutdannede kandidater har kompetanse om kliniske studier Ansvar: Programgruppene i RETHOS 14. Regjeringen vil vurdere om det er behov for og eventuelt legge til rette for kompetanseheving om kliniske studier for studiepersonell Ansvar: Kunnskapsdepartementet
7: Ruste Norge for fremtidens kliniske studier og persontilpasset medisin	15. Regjeringen vil etablere en infrastruktur for genetisk presisjonsdiagnostikk Ansvar: Regionale helseforetak 16. Regjeringen vil etablere et nasjonalt genomsenter for persontilpasset medisin Ansvar: Regionale helseforetak understøttet av Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse
8: Bedre bruk av helsedata i kliniske studier	17. Regjeringen vil videreutvikle helseanalyseplattformen og helsenorge.no for raskere rekruttering av pasienter Ansvar: Direktoratet for e-helse
9: Økt samarbeid om kliniske studier	18. Regjeringen vil at det utredes avtaleverk for gjennomføring av kliniske studier ved satellittsentre Ansvar: Regionale helseforetak 19. Regjeringen vil videreføre og styrke det nordiske samarbeidet om kliniske studier Ansvar: Forskningsrådet og forskningsmiljøene, NordForsk, Helse- og omsorgsdepartementet 20. Regjeringen vil delta i internasjonalt samarbeid om kliniske studier gjennom deltakelse i Horisont Europa Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet

Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten (2017-2021)

Strategiske områder	Anbefalinger
A: Kompetanse og informasjon	A1: Etablere persontilpasset medisin som tema i relevante utdanninger A2: Etablere nasjonalt nettverk av regionale kompetansesentre for persontilpasset medisin A3: Utvikle nasjonale kompetansestandarder for genetisk veiledning A4: Utvikle befolkningsrettet informasjon
B: Kvalitet og fagutvikling	B1: Utarbeide handlingsplaner innen ulike fagområder B2: Normere klinisk bruk av genomundersøkelser B3: Vurdere å utarbeide kvalitetskrav
C: Helseregistre	C1: Etablere nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelige genvarianter C2: Videreutvikle Kreftregisteret til å registrere flere opplysninger om kreftgenomvarianter C3: Vurdere utviklingen av smittevernregistrene til å inkludere genomundersøkelser C4: Utrede nasjonal løsning for lagring og behandling av rådata/helseopplysninger fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning (Må sees i sammenheng med D1)
D: Informasjons- og kommunikasjonsteknologi	D1: Utrede nasjonal løsning for lagring og behandling av rådata/helseopplysninger fra kliniske genomundersøkelser for helsehjelp og forskning D2: Utvikle støtte for persontilpasset medisin i elektronisk pasientjournal, EPJ
E: Forskning og innovasjon	E1: Etablere handlingsplan for forskning og innovasjon E2: Utrede pasientforløp som integrerer klinikk og forskning

Meld. St. 18 (2019-2019) Helsenæringen. Sammen om verdiskaping og bedre tjenester

Tiltaksområde	Vil-punkter
For å bidra til at innovasjonskraften, kompetansen og ressursene i næringslivet i større grad skal gi gevinster for helse- og omsorgstjenestene, vil regjeringen:	• tydeliggjøre forventninger om samarbeid med næringslivet i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene og i tildelingsbrev til underliggende etater • overføre ansvar, oppgaver og ansatte knyttet til eksisterende e-helseløsninger fra Direktoratet for e-helse til Norsk Helsenett SF • legge fram en ny nasjonal helse- og sykehusplan hvor samhandling, teknologi og kompetanse er sentrale temaer • fortsette utviklingsarbeidet av finansieringssystemet til sykehusene for at det bedre skal understøtte sammenhengende forløp, bruk av ny teknologi og innovasjon i tjenesteutformingen • videreutvikle HelseOmsorg21-rådet som samhandlingsarena for næringslivssamarbeid • vurdere hvordan innovasjonsaktivitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene best kan utvikles • tilrettelegge for at Husbanken kan videreutvikle veiledningsarbeidet overfor kommuner og berørte bransjer for å stimulere til kunnskapsutvikling og nye løsninger på leverandørsiden i forbindelse med forvaltningen av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser • legge til rette for lederutvikling innenfor innovasjon og næringsutvikling, herunder at dette ivaretas i det nye topplederprogrammet for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester
For å legge til rette for videre positiv utvikling i helsenæringen, vil regjeringen:	• vurdere Kapitaltilgangsutvalgets utredning og anbefalinger, herunder endringer i beskatningen av ansatteopsjoner i små, nyetablerte selskaper og evaluering av møteplasser som kobler entreprenører og investorer. • utrede mulighetene for å utnytte eventuell restkapasitet i eksisterende laboratorier/infrastruktur for testing og pilotering ved universiteter, høyskoler og sykehus ved å gjøre den tilgjengelig for næringslivet, og vurdere eventuelle insentiver for å få dette til • legge fram en vurdering av instituttsektorens rolle i forsknings- og innovasjonssystemet og av hvorvidt sektoren er godt tilpasset framtidige behov • kartlegge potensialet for økt samhandling med helsenæringen i relevante deler av instituttsektoren • tydeliggjøre forventninger om at Innovasjon Norge i sine vurderinger av kompetanse og ressurser ved utekontorene legger vekt på behovene til

	helsenæringen og andre framvoksende næringer som kan ha særlig nytte av bistand til innpass på internasjonale markeder • utrede om staten bør ta en koordinerende rolle i felles internasjonal profilering for enkelt næringer og forskningsmiljøer • videreføre arbeidet med å øke norsk deltakelse i EU-programmene og legge til rette for at norske selskaper kan delta i innovative anskaffelser i andre europeiske land • gjøre en helhetlig gjennomgang av det næringsrettede virkemiddelapparatet. Gjennomgangen skal sikre at virkemiddelapparatet er effektivt og brukervennlig for næringslivet, herunder helsenæringen • videreføre satsingen på næringsrelevant forskning og innovasjon. Vi prioriterer de næringspolitiske virkemidlene som har høyest innovasjonsgrad og effektivitet, og viderefører satsingen på de brede landsdekkende ordningene
For at norsk helse- og omsorgstjeneste skal være en attraktiv samarbeidspartner for norsk og internasjonalt næringsliv vil regjeringen:	• legge til rette for økt bruk av innovative offentlige anskaffelser i helse- og omsorgstjenesten og helseforvaltningen • legge fram en handlingsplan for kliniske studier • etablere «én vei inn» for kliniske studier ved at NorCRIN kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell • utrede hvordan ulike virkemidler for forskning og innovasjon i kombinasjon kan bidra til et mer helhetlig løp fram mot implementering av ny teknologi og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten • innføre en indikator for kliniske studier og på sikt bruke den som del av resultatbasert finansiering av forskning i spesialisthelsetjenesten • innføre indikatorer for måling av innovasjon i spesialisthelsetjenesten og vurdere å bruke dem som del av resultatbasert finansiering av forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten • etablere en helseanalyseplattform for å effektivisere og forenkle tilgangen til helsedata til forskning og analyse samtidig som personvernet styrkes, herunder gjøre det mulig å benytte helsedata mer aktivt i utviklingsforløpet til legemidler og medisinsk teknologi • legge til rette for at det utvikles flere verdensledende fagmiljøer i Norge. Som ledd i dette arbeidet bygges Livsvitenskapsbygget på Universitetet i Oslo, som vil sikre høy kvalitet og relevans i utdanning og forskning • styrke koblingen mellom kunnskapsbehovene som identifiseres i nye metoder og bruk av elektroniske legemiddelkurver, medisinske kvalitetsregistre og registerstøttede kliniske studier (real world data) • sikre at Innovasjonsskontoret i Statens legemiddelverk er i stand til å gi god regulatorisk rådgivning for næringslivet og helsetjenesten

For å styrke arbeidet med kommersialisering vil regjeringen:	• vurdere insentiver for kommersialisering av forskningsresultater i universitets- og høyskolesektoren, med vekt på implikasjoner for helseforetakene • kartlegge om det er behov for bedre veiledning om immaterialrettigheter i helsenæringen eller deler av denne • kartlegge entreprenørskapsundervisning og behovet for eventuelt å styrke denne innenfor de helsefaglige utdanningene • utarbeide en handlingsplan for kvinnelige gründere med sikte på ferdigstilling i 2019
---	--

Strategier for livsvitenskap (Danmark + Sverige)

Innsatsområder og tiltakspunkter

Strategi for life science, Danmark	2
En nationell strategi för life science, Sverige	4

Strategi for life science, Danmark

Hovedområder	Initiativ
Bedre rammer for forskning og udvikling	1. Forlænget forhøjelse af fradrag for FoU-udgifter 2. Videreførelse af Trial Nation, national forening til fremme af klinisk forskning i Danmark 3. Nedsættelse af arbejdsgruppe, der skal understøtte bedre rammer for klinisk forskning i Danmark 4. Etablering af national digital platform for kliniske forsøg 5. Gebyrletter for kommercielle virksomheder i forbindelse med kliniske forsøg 6. Understøttelse af effektiv sagsbehandling af ansøgninger om kliniske forsøg med lægemidler mv. 7. Etablering af it-system til understøttelse af statslige medicinske komiteer 8. Forsøgsordning med virtuelle kliniske forsøg 9. Udvikling af Lægemiddelstyrelsens kompetencer til nye teknologier, metoder mv. vedr. kliniske forsøg 10. Bedre muligheder for sundhedspersonale til at forske – understøttelse af delestillinger 11. Videreførelse af Open Entrepreneurship
Bedre brug af sundhedsdata	12. Etablering af nationalt partnerskab for bedre anvendelse af danske sundhedsdata til forskning, kvalitetsudvikling og innovation 13. Realisering af vision for bedre brug af sundhedsdata 14. Én fælles indgang til dataoverblik, vejledning og ansøgning om adgang til sundhedsdata 15. Etablering af sikker national analyseplatform for sundhedsdata 16. Styrket indsats for sundhedsdata i Sundhedsministeriet 17. International promovering om muligheder for brug af danske sundhedsdata til forskning og udvikling 18. Statistikservice hos Sundhedsdatastyrelsen
Danmark som udstillingsvindue	19. Styrket fokus på innovative indkøb og nye afregningsmodeller 20. Pulje til innovative indkøb i sundhedsvæsenet 21. Task force for indsatser målrettet kronisk sygdom og ulighed i sundhed 22. Udskrivning af sundhedsapps og nordisk samarbejde om bedre rammer for akkreditering 23. Nedsættelse af regionalt vækstteam i Hovedstaden bl.a. med fokus på life science og sundhed
Højt kvalificeret arbejdskraft	24. Pulje til digitale kompetencer i sundhedsvæsenet

	25. Styrket fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse inden for life science
Målrettet internationalisering og myndighedssamarbejde	26. Styrket internationalt myndighedssamarbejde til fremme af dansk eksport 27. Styrket globalt sundhedsdiplomati og myndighedssamarbejde 28. Dansk indflydelse i det europæiske HMA-lægemiddelnetværk og styrkelse af lægemiddelsikkerheden 29. Lægemiddelstyrelsens engagement i European Medicines Agency (EMA) 30. Øget indsats for tiltrækning af videnstunge life science-investeringer til Danmark 31. Videreførelse af tilskud til Healthcare Denmark 32. Videreførelse af det danske innovationscenter i Boston
Sund og grøn vækst	33. Samarbejdsprojekt om biosolutions 34. Partnerskab for Intelligent Affaldshåndtering 35. Nedsættelse af regionalt vækstteam for Sjælland og øerne med fokus på bl.a. biosolutions
Vidensdeling og samarbejde	36. Nedsættelse af nationalt Life Science Råd 37. Videreførelse af life science enhed i Erhvervsministeriet samt årsværk til koordinering i Sundhedsministeriet 38. Partnerskab med life science-industrien om styrket adgang til vacciner

En nationell strategi för life science, Sverige

Prioriterade områden	Målsetningar
1. Strukturer för samverkan	1.1 Stärkt nationell samordning inom life science-området 1.2 Partnerskap för regional och nationell kraftsamling 1.3 Norden som globalt ledande life science-hubb
2. Nyttiggörande av hälso- och vårddata för forskning och innovation	2.1 Effektivt och säkert utbyte av patientdata 2.2 Ökat nyttjande av hälsodata för forskning och innovation 2.3 Effektiv, säker och etisk användning av registerdata 2.4 Bättre nyttjande av biobanker 2.5 Uppföljning med hjälp av Real World Data
3. Ansvarsfull, säker och etisk policyutveckling	3.1 En effektiv process för implementering av nya terapier 3.2 Accelererad, säker och etisk policyutveckling 3.3 Implementering av nya medicintekniska förordningar 3.4 Ökat fokus på förebyggande insatser och egenvård
4. Integrering av forskning och innovation i vården	4.1 Incitament och goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning 4.2 Fler företagsinitierade kliniska studier i svensk hälso- och sjukvård 4.3 Hög kvalitet i kliniska studier 4.4 Sverige ska vara ett föregångsland för införande av precisionsmedicin i vården.
5. Välfärdsteknik för ökad självständighet, delaktighet och hälsa	5.1 Nyttiggörande av välfärdsteknik 5.2 Utveckling och samverkan för implementering
6. Forskning och infrastruktur	6.1 Stärkt tvärssektoriell forskning inom life science-området 6.2 Excellent forskningsinfrastruktur inom life science-området 6.3 Ökat och breddat nyttjande av forskningsinfrastruktur 6.4 Stärkta infrastrukturer för datadriven forskning och innovation 6.5 Ökat svenskt deltagande i EU-program
7. Kompetensförsörjning, talangattraktion och livslångt lärande	7.1 Goda möjligheter till livslångt lärande 7.2 Effektiv samverkan för kompetensförsörjning 7.3 Sverige ska erbjuda konkurrensmässiga förutsättningar för internationell rekrytering
8. Internationell attraktivitet och konkurrenskraft	8.1 Bättre företagsvillkor för forskning och utveckling 8.2 Ökat främjande för export och investeringar 8.3 Företagsinkubatorer i världsklass 8.4 Kontinuerlig omvärldsbevakning, analys och uppföljning

Sak 42/5/2022**Toppledermøte om helsenæring - oppfølging**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson, Ina Dahlsveen, Hege Strand Mikkelsen
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) inviterer til toppledermøte 22. september 2022 om hvordan norsk helsenæring kan utvikles for økt verdiskaping, bidra til lønnsomme arbeidsplasser, og styrke helsenæringens mulighet til å konkurrere i utlandet. Representanter fra offentlig sektor, næringslivets organisasjoner og brukerorganisasjoner er invitert. HelseOmsorg21-rådet er invitert til å være observatør. Rådsleder deltar som observatør sammen med medlemmer fra HO21-sekretariatet.

Fokus på møtet er eventuelle uforløste momenter i utfordringsbildet som er omtalt i Helsenæringsmeldingens kapittel 4; Kultur for samarbeid - Det offentlige håndtering av anskaffelser, - Tilgang til testfasiliteter, - Tilgang til helsedata, - Tilgang til kapital, - Lite kommersialisering av idéer fra UH-sektoren og helsetjenesten, - Lite internasjonalisering. Eventuelle nye eller andre utfordringer eller problemstillinger, og mulige løsninger på disse, ønskes også belyst. Deltagerne er bedt om å presentere tre konkrete tiltak innenfor tre områder. Forslagene til tiltak skal baseres på null-vekst og begrunnes.

HO21-sekretariatet har i forkant av toppledermøtet hatt møte med de inviterte helseklyngene og med bransjeorganisasjonene Melanor og LMI. Formålet med møtet var å presentere rådets oppsummeringer og anbefalinger fra dialogmøtene i 2021 og 2022 om næringsutvikling og verdiskaping og ha dialog om hvilke innspill helseklyngene og bransjeorganisasjonene kunne samles om i forkant av topplersamlingen. Mulige aktiviteter under områdene som ble prioritert etter dialogen med departement og direktorat ble fremlagt (se vedlegg 1 til sak 29/3/2022). De prioriterte områdene er i rekkefølge:

1. Strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling
2. Insentiver og disinsentiver for innovasjon i offentlig helsesektor
3. Virkemidler for innovasjon i offentlig sektor
4. Offentlig-privat samarbeid

Se også sak 43/5/2022 Handlingsplan for innovative anskaffelser som følger opp punktet om strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling.

Saken er knyttet til følgende hovedmål i rådets handlingsplan for 2022-2023:

- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Norsk helsesektor (helsetjenesten og helsenæringen) har relevant kompetanse og kunnskap om innovasjon og IOA
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig

- Kultur for næringsutvikling innenfor helse fremmes i alle sektorer

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet kan diskutere hvordan de kan utnytte initiativet som nå er tatt av HOD og NFD til å fremme tiltak som bidrar til målbildene i rådets handlingsplan for 2022-2023. Konkret bes Rådet beslutte om det skal sendes et skriftlig innspill i etterkant av toppledermøtet og innretningen på dette.

Hovedpunkter

Rådsleder orienterer om innspillene som kom på toppledermøtet.

Rådet har innhentet mange innspill gjennom dialogmøtene og en viktig oppgave for rådet er å bringe disse videre til premissgivere, beslutningstagere og offentligheten. Mange av innspillene er relatert til områdene HOD og NFD særlig etterspurte på toppledermøtet.

Rådet var kun invitert til toppledermøtet som observatør og hadde derfor ikke mulighet til å fremlegge innspill og anbefalinger på selve toppledermøtet. Det er imidlertid mulig å sende inn innspill i etterkant av toppledermøtet. Hvis rådet ønsker å benytte seg av den muligheten, bes rådet diskutere innretningen på et slikt innspill. Ønsker rådet å konsentrere innspillet om et enkelt område/aktivitet eller gi et bredere innspill? Rådet bør diskutere det konkrete målet med innspillet og hva som skal være hovedbudskapet(ene).

Saken bør sees i sammenheng med sak 43/5/2022 Handlingsplan for innovative anskaffelser og Sak 41/5/2022 Strategi for livsvitenskap som er rettet mot samme hovedmål i rådets handlingsplan som aktuell sak.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp toppledermøtet i tråd med innspillene på rådsmøtet.

Sak 43/5/2022**Handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Ina Kathrine Dahlsveen, Hege Strand Mikkelsen
Vedlegg	
Tidligere behandlet	Sak 29/3/22

Bakgrunn

Etter rådets dialogmøte med Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Næringsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) 30. mars, besluttet rådet at sekretariatet, i samarbeid med utvalgte rådsmedlemmer, skulle oppsummere fra møtet og foreslå oppfølgingsaktiviteter. Aktiviteter under følgende områder ble prioritert etter dialogmøtet:

- Strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling
- Insentiver og disinsentiver for innovasjon i offentlig helsesektor
- Virkemidler for innovasjon i offentlig sektor
- Offentlig-privat samarbeid

I diskusjon på rådsmøtet ble det besluttet å først ta tak i aktivitetene under strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling.

Rådets mål:

Være pådriver for/sørge for at det utvikles en tverrgående handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser (i helsetjenesten) i regi av regjeringen.

Aktiviteter:

- Avklare behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser i helsetjenesten gjennom dialog med sentrale aktører. Samle aktører som støtter forslaget og sammen med disse utforme en plan for HO21-rådets pådriverrolle.
- Finne gode eksempler som viser hvordan det er mulig å sette strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling på agendaen og bruke dette i kommunikasjon med relevante aktører.

Hvorfor saken fremmes

Sekretariatet vil med saken presentere resultatene av en første runde med sonderingsmøter med forskjellige aktører. Rådet bes diskutere innspillene og beslutte neste skritt for aktiviteten.

Hovedpunkter

Rådet besluttet å sondere med ulike aktører og diskutere med dem om det er behov for en *handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser (for helsesektoren) i regi av regjeringen* og om HelseOmsorg21-rådet skal være en pådriver for at myndighetene tar initiativ til å lage en slik handlingsplan. Rådet har innhentet mange innspill gjennom dialogmøtene og sekretariatet har i sonderingsmøter med KS Innkjøpsforum (KSI), Sykehusinnkjøp (SI), Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) og i samtaler med Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) diskutert behovet for en handlingsplan og på hvilket nivå en slik handlingsplan bør være.

Riche Vestby fra LUP innleder om innovative anskaffelser som metode, LUP sin rolle og erfaringer fra å jobbe med IOA i helsesektoren.

Flere aktører bekrefter at det er behov for en handlingsplan for Innovative Offentlige anskaffelser og støtter rådet i deres pådriverrolle. Utvikling av hjemmemarkedet og mer strategisk bruk av offentlige anskaffelser er tematikk som løftes i mange stortingsmeldinger, men det mangler konkrete tiltak som omgjør strategi og gode case til ordinær praksis og det mangler systematisk oppfølging av effektene. Det var også aktører som mente at det ikke var behov for flere strategier og handlingsplaner, men at det var viktigere å bruk energien på helt konkrete problemstillinger og identifiserte utfordringer, som for eksempel utforming av standardavtaler.

Aktørene har ulike oppfatninger om en handlingsplan bør være generell for IOA i offentlig sektor, eller sektorspesifikk for helse. Det ble også diskutert om handlingsplanen burde være mer generell for strategisk bruk av offentlige anskaffelser, der IOA er et viktig verktøy. Flere nevnte viktigheten en felles definisjon av Innovative Offentlige Anskaffelser (IOA). Det bør derfor etableres et begrepsapparat som sørger for en enhetlig forståelse og tilnærming.

Noen av aktørene mener en handlingsplan kan få større gjennomslagskraft når den er kun for helsesektoren, fordi tiltakene i planen kan bli mer konkrete og spesifikke aktører kan få ansvar for oppfølging og rapportering. Andre mener en handlingsplan for helse vil stå mer stødig, være mer robust og langsiktig når det først er utviklet en generell handlingsplan for (innovative) offentlige anskaffelser. Et perspektiv som taler for en slik tilnærming, er samspillet i sektoren. Det er behov for å jobbe mer sømløst og integrert mellom primær og spesialisthelsetjenesten og også søke samhandling med andre sektorer. Samspillet i sektoren går for tregt og samhandling er en forutsetning for å etablere et hjemmemarked og oppnå næringsutvikling.

Alle er enige i at det er viktig at handlingsplanen inneholder praktiske tiltak og at involvering i prosessen er helt avgjørende. De som skal bruke en handlingsplan må kunne påvirke hva som står i den, slik at tiltakene faktisk kan implementeres både i kommuner og sykehus. Konkrete aktiviteter med definerte ansvarlige aktører og en plan for oppfølging må inn i handlingsplanen.

Neste aktivitet foreslås å være å samle aktørene til et felles møte for å diskutere en mulig pådriverrolle for HO21-rådet og planlegge hvordan det eventuelt kan gjøres. Før sekretariatet fortsetter arbeidet, er det viktig at rådet diskuterer og beslutter om de vil gå videre med de planlagte aktivitetene og på hvilket nivå en handlingsplan eventuelt bør være.

Forslag til vedtak

Formuleres i møtet

Sak 44/5/2022**Status alternative løsninger Helseanalyseplattformen**

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Vurdering av alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester. Direktoratet for e-helse 2022
Tidligere behandlet	18/1/2022

Bakgrunn

Utvikling av Helseanalyseplattformen (HAP) og Helsedataservice (HDS) underbygger målene i HelseOmsorg21-strategien, der helsedata som et nasjonalt fortrinn er trukket frem som ett av ti satsingsområder. Helseanalyseplattformen (HAP) og Helsedataservice (HDS) skal bidra til enklere, raskere og sikrere tilgjengeliggjøring av helsedata.

På grunn av juridiske utfordringer som følge av Schrems II-dommen som EU-domstolen avsa i 2020, har Direktoratet for e-helse satt utrulling av HAP på pause. Helse- og omsorgsdepartementet har som følge av at utrulling av HAP er satt på pause, gitt Direktoratet for e-helse i oppdrag å vurdere alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet skal bli orientert om status for direktoratets arbeid og kunne diskutere hvordan rådet kan bidra til gode løsninger for bedre tilgang til helsedata.

Hovedpunkter

Saken retter seg mot følgende mål i rådets handlingsplan for 2022-2023:

- Ønsket fremtidsbilde/hovedmål: Offentlig og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon
- Delmål: Bidra til realisering av Helseanalyseplattformen

Håvard Kolle Riis, Direktoratet for e-helse, deltar på rådsmøtet og orienterer om status for Direktoratets arbeid med alternative løsninger. En foreløpig vurdering av ulike alternativer er gitt i vedlagte rapport (vedlegg 1). To hovedspor er vurdert:

1. Realisering i alternativer for skyløsning hos Norsk helsenett (NHN)
2. Gjenbruk av løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren

Spor 2 er anbefalt å gå videre med. Endelig svar på HODs oppdrag vil bli gitt til frist 15. november 2022.

Rådsleder vil videre orientere fra møte som avholdes 22. september 2022 i Helse- og omsorgsdepartementet med Kunnskapsdepartementet og representanter fra UoH-sektor om løsningsbildet for Helseanalyseplattformen.

Rådet har tidligere uttalt at de som en nøytral dialogaktør ønsker å tilrettelegge for dialog mellom relevante aktører for å bidra til gode løsninger for bedre tilgang til helsedata både på kort og lang sikt. Målet om et analyseøkosystem som støtter bedre og mer forskning, innovasjon og næringsutvikling må holdes fast. Rådet bes diskutere konkrete aktiviteter for å følge opp dette. Vil eksempelvis å arrangere rundebordsmøter og/eller konferanser være et nyttig bidrag?

På lengre sikt bør saken sees i sammenheng med forarbeidet som nå skjer gjennom EHDS (European Health Data Space). Dette arbeidet vil resultere i en forordning som også Norge, som EØS-land, mest sannsynlig vil måtte forholde seg til (tidligst om 1,5 år).

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene på møtet.

TB2022-22

Vurdering av alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester

Delleveranse på oppdrag i tildelingsbrev



[Rapportnummer]

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Innledning	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Situasjonen i dag	5
2.3	Oppdrag fra tildelingsbrev	6
3	Utredning av skyløsning hos NHN	7
3.1	Bakgrunn	7
3.2	Privat sky hos NHN	7
3.3	Alt. 1 - forprosjekt og realisering privat sky hos NHN	8
3.4	Alt. 2 – utredning av privat sky	8
3.5	Anbefaling utredning av skyløsning hos NHN	8
4	Utredning UH-sporet	9
4.1	Bruk av eksisterende analyserom	10
4.2	Overordnet modell for samarbeid	11
4.3	Helsedataservice som en sentral aktør	12
4.4	Muligheter som bør vurderes videre	12
4.5	Anbefaling – UH-sporet	14

1 Sammendrag

På grunn av pausen i videre utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen, fikk Direktoratet i e-helse i oppdrag i tildelingsbrev å vurdere alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester.

Arbeidet har hovedsak gått i to hovedspor:

1. Vurdere realisering i alternativer for skyløsning hos NHN (kapittel 3).
2. Vurdere muligheten for gjenbruk av løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren (UH-sporet, kapittel 4)

Gjennom Helsedataprogrammet har det skjedd en modning hos berørte aktører i helsesektoren og i UH-sektoren, og det er en felles vilje og mobilisering for at satsningen skal bli vellykket og at Helsedataservice skal fortsette å utvikles som en nasjonal tjenesteleverandør for helsedata. Aktørene ønsker å samarbeide om å se hvordan eksisterende infrastrukturer fra både helsesektor og UH-sektoren kan benyttes for å oppnå flere av målene i helsedatasatsingen. Dette kan være steg på veien, og er ikke til hinder for at det er mulig å gjenoppta bygging av en sentral dataplattform, hvis man ser at dette er gjennomførbart og formålstjenlig. Det mest nærliggende å begynne med er å gjenbruke eksisterende analyseinfrastrukturer fra UH-sektoren som TSD, Tjenester for sensitive data fra Universitetet i Oslo (UiO), HUNT Cloud ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og SAFE hos Universitet i Bergen (UiB).

Forslaget om å gjenbruke løsningene i UH-sektoren har vært presentert og drøftet i flere møter, som samarbeidsmøter med Forskningsrådet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret, med arbeidsgruppe forskning, innovasjon og næringsutvikling, og med styringsrådet for helsedata. Det er bred støtte for å gå videre med dette sporet, samtidig som sentrale aktører understreker viktigheten av å ikke senke ambisjonsnivået, og at utlevering til analyserom bare er et første steg på veien.

Ved å gjenbruke løsningene i UH-sektoren bygges det videre på prosesser som allerede er etablert hos Helsedataservice, registerforvalterne og hos TSD, HUNT Cloud og SAFE. Bruk av eksisterende analyserom gir sikrere håndtering av utleverte data. Samarbeid med UH-sektoren om bruk av eksisterende analyserom er bare et første skritt mot videre realisering av gevinster. Vi skal fortsatt arbeide stegvis og kontrollert mot realisering av gevinster fra det opprinnelige målbildet ved å bygge videre på kunnskapen som vi nå samler. Det blir viktig å gjøre videre vurderinger av andre muligheter, som sentral nøkkelforvaltning, SSBs microdata.no og andre infrastrukturer i helsesektoren og i UH-sektoren. Det bør ytterligere vurderes hvor stor del av målbildet kan realiseres i eksisterende løsninger sammenlignet med det som kan løses ved at data ligger samlet på en dataplattform.

Samarbeidet mellom UH-sektoren med HDS som en sentral enhet, gir mulighet for å effektivisere prosesser med mål om å få ned behandlingstid på søknad og utlevering, samt å øke bruk av helsedata. Dette forutsetter at vedtaksmyndigheten overføres til HDS. Et tiltak man bør vurdere videre er å etablere en sentral nøkkelforvaltning.

Helsedataservice og prosjektet vil sammen med aktørene i helsedatasatsningen arbeide videre med å prioritere behovene og se på alternative måter for å oppnå gevinster både via arbeidsprosesser og tekniske løsninger. I løpet av 2022 vil det bli flere arbeidsmøter med ulike temaer om dette for å sikre felles prioritering og gi innspill til et veikart for videre arbeid.

Direktoratet for e-helse anbefaler å gå videre med UH-sporet, inkludert vurdering av sentral nøkkelhåndtering, SSB sin microdataløsning og vurdering av infrastrukturer i helsesektoren. Videre anbefaler direktoratet at utredning av privat sky (kap. 3.4) ikke bør begrenses til en ren teknisk utredning av hvordan oppgavene løses i privat sky hos NHN. Samarbeidet med UH-sektoren og mulighetsrommet med microdata gir et nytt utgangspunkt for realisering av gevinster. Det er ønskelig å utrede hvor stor del av målbildet for helsedatasatsningen som kan realiseres ved at data ligger distribuert, sammenlignet med at data ligger samlet i en dataplattform. Dette må gjøres i samarbeid med fagfolk fra NHN, E-helse, UH-sektoren og andre sentrale og relevante aktører allerede i 2022.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Behovet for mer effektive forskningsinfrastrukturer på helseregisterfeltet har vært grundig diskutert og dokumentert gjennom en rekke utredninger de siste tiårene. Raskere og enklere tilgang på helsedata gir mer kunnskap om hvordan sykdom kan behandles og forebygges, og forskning bidrar til at flere liv kan redde.

Helsedataprogrammet ble etablert med mål om å forenkle tilgang til helsedata og gjøre det enklere å sammenstille og analysere data på tvers av datakilder og sektorer. Målbildet (Konsept 7) består av et analyseøkosystem som skal legge til rette for næringsutvikling knyttet til analyse på helsedata og bidra til et tettere samarbeid mellom det offentlige, næringslivet og akademia. Konseptet skal forenkle hele verdikjeden knyttet til analyse på helsedata og retter seg mot forskere, myndigheter, næringsliv og helsepersonell. Det skal redusere fysisk utlevering av helsedata og styrke personvernet gjennom å etablere en tilgangsforvalter for all utlevering av helsedata

Helsedataprogrammet har vært et tverrsektorielt program, gjennomført på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og med kontrakt og medfinansiering også fra Forskningsrådet.

En viktig leveranse som Helsedataprogrammet har gjennomført er én vei inn for søknad om data. Gjennom helsedata.no, variabelkatalogen, felles søknadsskjema og felles søknadsmottak hos Helsedataservice, har brukerne av helsedata fått én vei inn til flere datakilder og dermed enklere tilgang til mange datakilder.

2.2 Situasjonen i dag

Avdeling Helsedata med Helsedataservice (HDS) er etablert med felles søknadsmottak, veiledning og kvalitetssikring av søknader om tilgang til helsedata til sekundærbruk gjennom avtaler med registerforvalter. Helsedataservice samarbeider tett med sentrale helseregistre, som Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret, slik at Helsedataservice kan bygge kompetanse om datakildene deres og overta flere oppgaver i tilgangsforvaltningen. På sikt vil Helsedataservice bli et nasjonalt kompetansemiljø for veilednings- og søknadstjenester for helsedata.

Når den tekniske løsningen for data- og analysetjenester ble satt på pause i desember 2021, ble også muligheten for Helsedataservice til å fatte vedtak og levere ut data forsinket. Dette skyldes at overføring av vedtaksmyndighet var knyttet til dataansvar for helsedata på Helsedataplattformen.

Etter beslutningen om å pause videre utvikling av data- og analysetjenester, har aktørene berørt av helsedatasatsningen vist en stor vilje og støtte til å arbeide videre med å utvikle tjenester hos Helsedataservice, slik at satsningen og målbildet om mer og bedre bruk av data kan realiseres. Behovet og interessen for å lykkes er ytterligere forsterket av det gode tilbudet fra Kunnskapsdepartementet om samarbeid med Universitets- og høyskolesektoren om gjenbruk av eksisterende løsninger utviklet i denne sektoren.

2.3 Oppdrag fra tildelingsbrev

I tildelingsbrev Helsedataservice, er Direktoratet for e-helse gitt følgende oppdrag:

TB2022-22 Vurderer alternative løsninger for dataplattform og analysetjenester
Direktoratet skal i samarbeid med Norsk helsenett SF utrede alternative løsninger for etablering av dataplattform og analysetjenester, inklusiv muligheten for å benytte løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren eller helsesektoren. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med universitets- og høyskolesektoren og registerforvalterne.

Delleveranse 29. april 2022 som grunnlag for budsjettarbeidet. Endelig leveranse 15. november 2022.

Siden januar 2022 har det pågått alternativvurderinger med to hovedspor:

1. Vurdere realisering i alternativer for skyløsning hos NHN (kapittel 3).
2. Vurdere muligheten for gjenbruk av løsninger som er i drift i universitets- og høyskolesektoren (UH-sporet, kapittel 4)

3 Utredning av skyløsning hos NHN

3.1 Bakgrunn

Utvikling av data- og analysetjenester på Helseanalyseplattformen (HAP) ble satt på pause høsten 2021. Som en følge av dette fikk NHN i oppdrag fra Direktoratet for e-helse å vurdere om data- og analysetjenestene på HAP kan realiseres i hybrid og/eller privat sky.

- Privat skyløsning innebærer at alle helsedata lagres og bearbeides lokalt i en sky hos NHN.
- Hybrid sky innebærer langtidslagring av helsedata i privat sky, mens øvrig midlertidig lagring og bearbeiding gjøres i allmenn sky.

3.2 Privat sky hos NHN

Etablering av privat sky hos NHN vil være et omfattende prosjekt, som vil kreve en rekke nye vurderinger og tiltak. Prosjektorganisasjon må reetableres med tilstrekkelig kompetanse, kapasitet, prosesser og rutiner. Veikart for ny teknisk løsning må etableres basert på muligheter i en privat sky, og produktkøen må bearbeides i henhold til nytt veikart.

Videre må det kartlegges hvilke tekniske løsningskomponenter som kan være mulige byggeklosser i en privat sky. Basert på veikart og kartlegging må det utarbeides en strategi for realisering der det bl.a. gjøres en vurdering av hvorvidt komponentene må utvikles, konfigureres eller anskaffes.

Som en del av veikartet må det lages en revidert fremdriftsplan. Veikartet og løsningsdesignet, strategi for realisering (bygge selv eller anskaffe ny integrator), samt avklaring av ansvar for drift, forvaltning, sikkerhet og personvern vil legge føringer for når løsninger for data- og analysetjenester i henhold til målbildet for HAP kan realiseres.

Basert på utredninger gjort i konseptvalgutredningen samt markedets svar på konkurransen i 2019/2020, er det forventet at det er betydelig mer kostbart å realisere analyseøkosystemet i en privat sky sammenlignet med opprinnelig løsning (i allmenn sky).

- Det er knyttet stor usikkerhet til realisering av data- og analysetjenester i privat sky.
- Det er på nåværende tidspunkt ikke mulig å vurdere hvor stor del av konsept 7 som lar seg realisere i en privat sky.
- Den totale investeringskostnaden for privat sky er usikker.
- Drifts- og forvaltningskostnader på en privat sky-løsning kan ikke estimeres før den tekniske løsningen er utredet.

3.3 Alt. 1 - forprosjekt og realisering privat sky hos NHN

Dette alternativet inkluderer et forprosjekt for å vurdere hvordan man kan realisere data- og analysetjenester i privat sky. I tillegg realiseres løsning for langtidslagring av helsedataene i privat sky. Løsningen legger til rette for at man kan bygge videre på det som utvikles uavhengig om man går videre med hybrid løsning eller en ren privat sky.

I følge NHN gir dette alternativet lavere risiko for at investeringen i HAP går tapt, det bevarer kompetanse, prosesser og rutiner i størst mulig grad. Det gjør også NHN i stand til å starte realisering av plattform for data- og analysetjenester i andre halvår av 2023, såfremt de juridiske rammebetingelse for bruk av allmenn sky blir endret. Hvis det fortsatt vurderes at bruk av allmenn sky ikke er mulig må det utredes videre hvordan privat sky kan løse behovene og hva en slik løsning vil koste.

Dette forutsetter at både NHN og direktoratet har tilstrekkelig med ressurser til å etablere sentrale funksjoner innen produkteierskap, produktstyring, sikkerhet, personvern og informasjonssikkerhet.

Første leveranse, tentativt i 2023, blir å realisere langtidslagringen. Krav til drift, forvaltning, videreutvikling og vedlikehold av en helhetlig løsning må vurderes.

3.4 Alt. 2 – utredning av privat sky

En utredning av privat sky vil innebære å vurdere nærmere hva som kan løses i privat sky, hva det vil koste og om dette er en farbar vei videre. Ved å kun fokusere på utredning vil man ha et bedre beslutningsgrunnlag innen videre investering, men siden all utvikling settes på pause innebærer dette også en større risiko for «sunk cost» på arbeidet som allerede er gjort på Helseanalyseplattformen.

Direktoratet for e-helse vurderer at det er stor usikkerhet for hva den endelige kostnaden for privat sky vil bli, og om privat sky er den riktige løsningen for å løse behovene. Det er derfor en risiko for at investeringen som gjøres i forslaget om alternativ 1 ikke gir de gevinstene man ønsker.

3.5 Anbefaling utredning av skyløsning hos NHN

Alt.1 inkluderer utvikling og realisering av langtidslagring i privatsky og ses som et alternativ som kan brukes i kombinasjon med allmenn sky hvis de juridiske rammebetingelse endrer seg. NHN ser lagringsløsningen også som en komponent som vil kunne gjenbrukes hvis man skal gå videre med dataplattform i privat sky.

Det er fortsatt mye som er uavklart ved en eventuell realisering av data- og analysetjenester i en privat sky. Direktoratet mener derfor det er nødvendig med en grundig vurdering om dette er hensiktsmessig før det fattes en investeringsbeslutning. Utviklingsbehovet i alternativ 1 kan støttes hvis man mener at det er mulig å gå videre med en hybrid løsning hvor midlertidig lagring og tilrettelegging av data gjøres i allmenn sky og langtidslagring gjøres i privat sky.

Det er viktig å fortsette å utrede alternativer for en dataplattform, og Direktoratet for e-helse anbefaler at en utredning av privat sky ikke begrenses til en ren teknisk utredning av hvordan oppgavene løses i privat sky hos NHN. Samarbeidet med UH-sektoren og mulighetsrommet med microdata gir et nytt utgangspunkt for realisering av gevinster. Det er ønskelig å utrede hvor stor del av målbildet for helsedatasatsingen som kan realiseres ved at data ligger distribuert, sammenlignet med at data ligger samlet i en dataplattform. Dette må gjøres i samarbeid med fagfolk fra NHN, E-helse, UH-sektoren og andre sentrale og relevante aktører allerede i 2022. Utredning av privat sky vil kreve ytterligere ressursbruk fra både avdelingen og prosjektet i direktoratet.

4 Utredning UH-sporet

Det er mange muligheter å vurdere når det gjelder samarbeid med UH-sektoren. Til den første fristen 29. april ble det besluttet å konsentrere arbeidet om å vurdere tre konkrete eksisterende infrastrukturer for analysetjenester i universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren); Tjenester for sensitive data fra Universitetet i Oslo (UiO), HUNT Cloud ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og SAFE hos Universitet i Bergen (UiB). Dette er tjenester som mange forskere allerede bruker til blant annet helsedata, og som var en del av opprinnelig plan for ulike tjenester i analyseøkosystemet. Det er derfor et naturlig første steg for å realisere gevinster raskt.

Forslaget om å gjenbruke løsningene i UH sektoren har vært presentert og drøftet i flere møter, som samarbeidsmøter med Forskningsrådet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret, med arbeidsgruppe forskning, innovasjon og næringsutvikling, og med styringsrådet. Det er en bred støtte for å gå videre med dette sporet samtidig som sentrale aktører understreker viktigheten av å ikke senke ambisjonsnivået og at utlevering til analyserom bare er et første skritt på veien. SSBs microdata nevnes i den forbindelse som en løsning som bør undersøkes nærmere i det videre arbeidet.

Bruk av løsninger i UH sektoren er bygget på følgende hovedprinsipper:

- **Gjenbruk:** Gjenbruke eksisterende løsninger der dette er hensiktsmessige, inkludert etablerte analyseromsløsninger fra UH-sektoren.
- **Distribuerte data:** Data kan ligge ute hos registrene og gjøres tilgjengelig for analyse direkte i analyserom.
- **Økosystem:** Flere aktører samarbeider om gevinstrealisering på tvers av sektorer, og delleveranser kan utvikles individuelt og endres ved behov.
- **Forutsigbarhet:** Prosesser og tjenester må gjøres forutsigbare før de optimaliseres for flyt og fart.
- **Én vei inn:** Dialog om søknader og saksbehandling går gjennom en sentral aktør (HDS). Utleveringer av data går direkte fra registre til forskernes analyserom.
- **Stegvis utvikling:** Gevinster realiseres fortløpende i takt med utvikling.
- **Styringsprinsipper:** Dagens aktører er alle underlagt norsk lov og departementsstyring, og løsninger kan fortløpende besluttes tilpasset gjennom allerede etablerte styringssystemer (feks krav til sikkerhet).

I videre arbeid frem mot leveransen i november vil det bli gjort ytterligere sikkerhetsvurderinger av eksisterende løsninger og prosesser og nye muligheter vil bli vurdert.

4.1 Bruk av eksisterende analyserom

Tjenesteleverandørene for TSD, HUNT Cloud og SAFE er med i det som kalles IT-BOTT (Universitetene i Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø), som er et samarbeidsorgan med formål å styrke de deltakende institusjonenes evne til å utnytte informasjonsteknologi og informasjonssystemer innen nyskaping, forskning, undervisning og formidling.

TSD - Tjenester for sensitive data

TSD omfatter et fullt sett med tjenester, fra innsamling av data, til analyse, behandling og lagring, i sikre omgivelser. Et av de viktigste formålene ved TSD er prosessering (analyse, beregninger) i tillegg til lagring og innsamling av sensitive data.

Nøkkeltall

- Ca. 450 sikre prosjekter/skrivebord
- Ca. 1800 forskere/brukere
- Organisasjoner som bruker infrastrukturen: UiB, NORCE, NSD, Vestland fylkeskommune, FHI, Helse Vest

HUNT Cloud

Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) ved Norges teknisk-naturvitenskaplig universitet (NTNU) har snart 40 års erfaring med å samle inn, håndtere og forvalte sensitive helsedata. I snart 10 av disse årene har HUNT Cloud drevet egen skytjeneste spesielt tilpasset kunnskapsuttak fra sensitive data. Skytjenestene inkluderer et system for strategisk organisering av forskning og data innenfor trygge og tillitsverdige rammer (data space), med ett til flere tilknyttede digital laboratorier (analyserom). I analyserommene tar forskere med egne data og får tilgang til sine favorittverktøy.

HUNT Cloud eies av NTNU og leveres fra HUNT Forskningscenter, som er tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved Fakultet for medisin og helsevitenskap.

40 institusjoner benytter i dag 100 digitale laboratorier (analyserom) som leveres fra to datarom ved NTNU og St Olavs Hospital.

SAFE - Sikker adgang til forskningsdata og e-infrastruktur

På IT-avdelingen ved Universitetet i Bergen har man utviklet en løsning for sikker behandling av sensitive personopplysninger i forskning lignende løsningen til TSD

Nøkkeltall

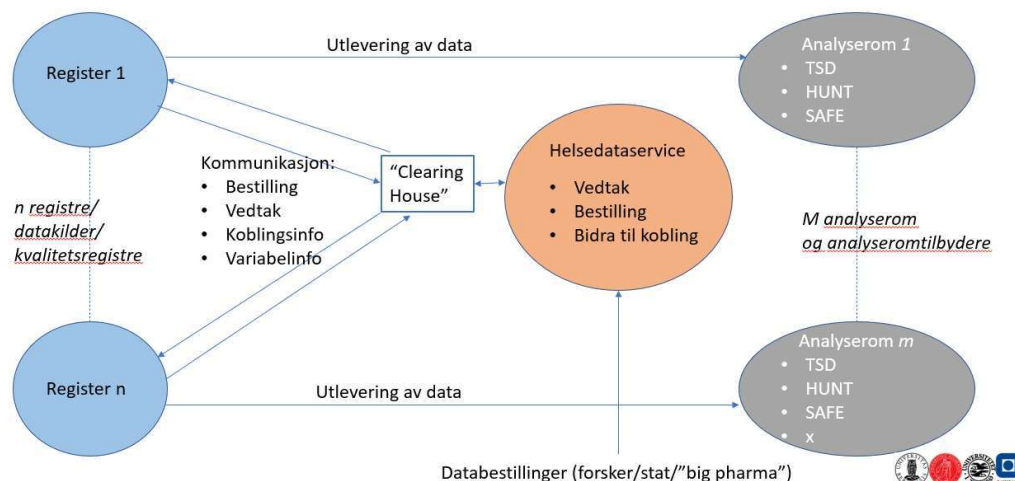
- Ca. 1700 aktive prosjekter
- Over 63 organisasjoner i Norge bruker TSD, inkludert to klinikker (OUS og St.Olavs) samt Nykode (tidligere Vaccibody AS)
- Ca. 8000 brukere

4.2 Overordnet modell for samarbeid

De fleste forskningsprosjekt benytter mer enn bare helseregisterdata, som data fra andre typer registre eksempelvis SSB, prosjektets egne data, personers selvrapporterte data m.m. Videre er det ikke bare forskere i Norge som er interessert i å bruke norske data. Farmasøytisk industri og internasjonale forskningskonsortier er aktuelle brukere. I tillegg kan helsedata benyttes i større grad enn det gjøres i dag til styring og planlegging av helsevesenet og til bedre utnyttelse av mangfoldet av kvalitetsregistre som finnes. Med omfanget av datakilder, ulike konsument-virksomheter og enkeltbrukere er det ingen enkeltløsning som løser alle behov.

Illustrasjonen nedenfor viser en modell fra IT-BOTT som viser et samarbeid mellom helseregistrene, analysetjenestene fra universitets- og høyskolesektoren og Helsedataservice. Registerforvaltere er skissert til venstre (blå sirkler) og analyserommene til høyre (grå ovaler). Modellen viser hvordan Helsedataservice kan spille en sentral rolle og tilføre verdi i søknads- og saksbehandlingsprosessene knyttet til utlevering av helsedata til sekundærbruk. Registerforvalterne fortsetter med dagens ordning å utlevere helsedata direkte til analyserommene.

Distribuerte data, sentral tilgangsstyring - økosystem



En slik distribuert løsning gir registerforvaltere og andre datatilbydere tilgang til ulike tjenester etter behov, og brukere av helsedata får anledning til å velge sine foretrukne og godkjente analyserom. En annen viktig del i den distribuerte tankegangen er at man kan ta inn nye datatilbydere (registre/datakilder) i parallell, og uavhengig av hverandre.

Det er allerede flere registerforvaltere som leverer ut data til analyseromene, for eksempel Kreftregisteret, Folkehelseinstituttet og SSB. Det nye er at Helsedataservice kan bli en sentral aktør for prosesser knyttet til søknadsmottak, vedtak og utlevering (oransje oval).

4.3 Helsedataservice som en sentral aktør

Helsedataservice har allerede følgende tjenester som er i bruk:

- Helsedata.no som gir informasjon om registre og søknadsprosess m.m.
- Felles søknadsskjema som gir forskeren mulighet å inkludere søknad om data fra flere kilder i ett og samme skjema.
- Variabelutforsker som gir forsker bedre innsikt over hvilke datavariabler som finnes i registeret slik at søknaden blir mest mulig korrekt.
- Felles søknadsmottak hos Helsedataservice slik at kvalitetssikring kan gjøres ett sted og ikke flere steder hos hvert enkelt register.
- Veiledning knyttet til søknads- og saksbehandlingsprosessen som gir brukerne støtte.

Ved å bruke løsningene i UH sektoren bygger man videre på prosesser som allerede er etablert hos Helsedataservice, registerforvalterne og hos TSD, HUNT Cloud og SAFE. Bruk av eksisterende analyserom gir sikrere håndtering av utleverte data og samarbeidet mellom helsesektoren og universitets- og høyskolesektoren med HDS som en sentral enhet, gir mulighet for å effektivisere prosessene stegvis og kontrollert med mål om å få ned behandlingstid på søknad og utlevering samt øke bruk av helsedata. Et element kan være at HDS overtar vedtaksmyndighet, se dokument med utredning av dette.

4.4 Muligheter som bør vurderes videre

Modellen beskrevet over er bare et lite skritt på veien mot målbildet med enklere, raskere og sikrere tilgang til data for forskningsformål. Her skisseres noen tiltak som vil utredes videre og beskrives.

Sentral nøkkelforvaltning

For å unngå eksponering av fødselsnumre i forbindelse med utlevering av data fra flere datakilder bruker man koblingsnøkler. Sentral nøkkelforvaltning kan forenkle dagens prosesser for nøkkelhåndtering, da det mangler felles rutiner for hvordan slike koblingsnøkler opprettes, forvaltes og slettes. Felles nøkkelhåndtering kan gi mulighet for å forenkle og effektivisere utleveringer når data ligger distribuert.

Felles nøkkelhåndtering gir også mulighet for å etablere en sentral oversikt over hvilke prosjekter den enkelte innbyggers helsedata er utlevert til for alle søknader som benytter denne funksjonen.

Prosjektet utreder videre juridiske, tekniske og praktiske muligheter for at en aktør får ansvar for å etablere, tilgjengeliggjøre, oppbevare og slette koblingsnøkler for datakilder.

Utredningen inkluderer behov for strenge sikkerhetskrav, samt at kostnad for utvikling, drift og forvaltning av en ny teknisk løsning vil sees opp mot nytten av en slik tjeneste.

Bruk av analyserom hos Helsedataservice

Helsedataservice vil antagelig kunne bruke analyserommene hos TSD, HUNT Cloud og SAFE til egne analyser for utvikling av nye tjenester. Muligheter, kostnader og nytte av nye tjenestetilbud innenfor områder som f.eks. statistikk, spesialrapporter og dataminimering vil utredes videre.

Microdata

Microdata.no fra SSB er en løsning for én type eksplorativ analyse (anonymisert analyse), der forsker fritt kan eksplorere og koble variabler som til enhver tid er tilgjengelig på plattformen. Det er implisitt gitt at brukere av eksplorative analysetjenester ikke skal kunne identifisere individer gjennom bruk av tjenestene.

Den største styrken med microdata.no er at brukere, uten å måtte gå gjennom en omfattende søknadsprosess, fritt kan bruke alle variabler som er gjort tilgjengelig i løsningen og at de ikke er begrenset av forhåndsdefinerte spørsmål som løsningen tillater å stille. Det gjør at brukere kan komme i gang med spørsmålsstillingen mye raskere enn ved å gå gjennom en tradisjonell søknadsprosess.

Helsedataprogrammet har tidligere sett på løsningen og konstatert at det er en del overlapp i det som microdata kan levere og det som var planlagt for Helseanalyseplattformen som nå er satt på pause.

Videre utredning av bruken av microdata og hvordan tjenestene kan bruke som en del av et felles økosystem er en viktig prioritet

4.5 **Anbefaling – UH-sporet**

Direktoratet for e-helse anbefaler å gå videre med UH-sporet og at ressurser fra Helsedataservice og prosjektet prioriterer dette arbeidet i 2023.

Samarbeid med UH-sektoren om bruk av eksisterende analyserom er bare et første skritt mot videre realisering av gevinster. Vi skal fortsatt arbeide mot realisering av gevinster fra det opprinnelige målbildet stegvis og kontrollert ved å bygge videre på kunnskapen som vi nå samler, samarbeid og videre muligheter. I tillegg er det viktig å gjøre videre vurderinger av andre muligheter, som sentral nøkkelforvaltning, SSBs microdata.no og andre infrastrukturer i helsesektoren og i UH-sektoren.

Gjennom Helsedataprogrammet har det skjedd en modning hos berørte aktører i helsesektoren og i UH-sektoren, og det er en felles vilje og mobilisering for at satsningen skal bli vellykket og at Helsedataservice skal fortsette å utvikles som en sentral tjenesteleverandør for helsedata.

Helsedataservice og prosjektet vil sammen med aktørene i helsedatasatsningen arbeide videre med å prioritere behovene og se på alternative måter for å oppnå gevinster både via arbeidsprosesser og tekniske løsninger. I løpet av 2022 vil det bli flere arbeidsmøter med ulike temaer om dette for å sikre felles prioritering og gi innspill til et oppdatert veikart som vi tar med oss i videre arbeid frem mot endelig leveranse 15. november.

Sak 45/5/2022**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*



Sak 46/5/2022

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet