



HelseOmsorg21-rådet, referat møte 1/2026

Dato

mandag 14. januar 2026
KL. 10 - 15

Sted

Forskningsrådets lokaler
Drammensveien 288

Til stede

Per Morten Sandset, Universitetet i Oslo
Arild Kristensen, Norway Health Tech
Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Leif Rune Skymoene, Legemiddelindustriforeningen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (f.o.m. sak 6/1/2026)
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon
Marta Ebbing, Helse Bergen
Marte Kvittum Tangen, fastlege, Tynset
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital
Tarje Bjørgum, Abelia (t.o. sak 9/1/2026)
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, digitalt (t.o.m. sak 10/1/2026)
Øivind Enger, Sarsia

Observatører

Hjørdis Møller Sandborg, HOD
Elin Marlén Hollfjord, NFD
Marianne van der Wel, HOD, digitalt deler av møtet
Anne-Stine Bergquist Røberg, digitalt deler av møtet
Marian Hornnes, Helsedirektoratet, digitalt deler av møtet

Forfall

Pia Cecilie Bing-Jonsson, Universitetet i Sørøst-Norge

Til stede fra**Sekretariatet/
Forskningsrådet**

Henrietta Blankson
Tine Thorbjørnsen
Karianne Solaas
Line Tangerås
Ole Johan Borge, deler av møtet
Siv Øverås, sak 9/1/2026

**Sak 1/1/2026****Godkjenning av innkalling og saksliste**

Ingen saker ble meldt inn til eventuelt.

Vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 2/1/2026**Spørsmål om habilitet**

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte. Guri Rørtveits habilitet for sak 7/1/2026 Tilgang til helsedata ble spesielt diskutert. Rørtveit hadde vurdert sin habilitet grundig og falt ned på at hun ikke var inhabil, og det ble støttet av de andre rådsmedlemmene.

Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.

Vedtak

Sak 3/1/2026**Godkjenning av referat fra møte 3/2025**

Ingen meldinger var meldt til merknadsfristen. På møtet ble det opplyst om at Marta Ebbing manglet på listen over deltagere på rådsmøtet.

Vedtak

Referatet oppdateres med Ebbings navn og godkjennes.

Sak 4/1/2026**Orienteringer**

På grunn av tidsnød ble det kun orientert muntlig om innspill og kronikker fra HelseOmsorg21-rådet siden siste rådsmøte, frokostseminaret om folkehelse som ble avholdt 10. november 2025 og status for seminaret som rådet skal arrangere om kunstig intelligens i helsetjenesten 4. mars. I tillegg ble det opplyst om at dag og lokale er bestemt for rådets Arendalsarrangement (12. august kl. 9-10, Studio Spornes). Tema for Arendalsuka-arrangementet diskuteres på neste rådsmøte.

Rådet bør se på innspill til høringer og strategier som et langsiktig arbeid, det er allikevel viktig å følge med på resultatet av behandlingene i stortingskomiteen og merke seg flertalls- og mindretallskommentarene.

Vedtak

Tas til orientering.

Sak 5/1/2026**Oversikt meldinger og strategier**

Saken er fast på alle rådsmøtene og skal bidra til bedre forutsigbarhet og beredskap i forbindelse med rådets behandling av strategier og meldinger.

Sekretariats forslag til oppfølging av de forskjellige meldingene og strategiene ble diskutert.

Rådet ønsker å gi innspill til Innovasjons- og samskappingsutvalget. Det er klare fellesområder mellom utvalgets tema og rådets pågående



arbeid innen innovasjon i helsetjenesten. Den samme arbeidsgruppen (Tarje Bjørgum, Per Morten Sandset, Mari Trommald og Arild Kristensen) som har ansvar for innovasjon i helsetjenesten vil også utarbeide et første utkast for dette innspillet.

Rådet velger å ikke gi høringssvar til utredningen om alternativkostnaden eller innspill til Pasient- og brukerrettighetslovutvalget. Rådet ønsker imidlertid å bli orientert om arbeidet i Pasient- og brukerrettighetslovutvalget på et senere tidspunkt.

Hjørdis Møller Sandborg, HOD, informerte om pågående og kommende utvalgs-, strategi- og proposisjonsarbeid i departementet:

- Helsepersonellplan 2040. Plan som skal sikre nok helsepersonell. Mulig å gi innspill
- Tannhelse. Forslag om en helhetlig tannhelsereform. Det kommer et høringsnotat etter hvert
- Hjernehelsestrategi. Strategien forventes å legges frem snarlig
- Handlingsplanen for kliniske studier legges frem i løpet av en tre måneders tid.

Vedtak

Rådet bes sekretariatet om å følge opp saken med innspillene som kom i møtet.

Sak 6/1/2026

Helsereformutvalget

Gunnar Bovim, utvalgsleder for Helsereformutvalget, orienterte om utvalgets arbeid og vurderinger til nå. Han understreket at Norge har et godt helsevesen og at det ikke finnes én ideell modell for organisering av helsetjenestene, men målet er at tjenestene skal bli mer integrerte og sammenhengende for pasienter og personell. Enkelte pasientgrupper, særlig de med flere sykdommer, får i dag ikke tilstrekkelig koordinert hjelp og en ny organisering må kunne gi bedre løsninger for dem. Alle modeller har fordeler og ulemper. Utvalget vil primært beskrive disse. Utvalget skal levere sin rapport i november 2026, men de vil publisere ulike modeller som de vil vurdere i begynnelsen av februar.

Flere av rådets medlemmer var opptatt av at utvalget i større grad bør undersøke og ivareta bidraget fra primærhelsetjenesten i form av tjenester, behov og kompetanse. Dette bidraget er både nødvendig i seg selv og komplementært til spesialisthelsetjenestens bidrag.

Rådet understrekte videre at det er viktig at ny teknologi, digitalisering og forestillingsevne om hva som vil bli mulig i nær fremtid og på lengre sikt, blir godt integrert i utvalgets arbeid. Dette inkluderer også helsetjenestenes evne til å ta i bruk ny innovasjon utover det digitale.

Det kan være aktuelt å avstemme rådets innspill knyttet til teknologi med Nasjonalt e-helseråd.



I første omgang vil rådet konsentrere innspillet sitt til utvalget om innovasjon, ny teknologi, privat-offentlig samarbeid og hva som er mulig å få til (forestillingsevnen).

På et senere rådsmøte ønsker rådet en sak for å diskutere de ulike modellene og gi innspill på dem. Rådet har allerede fremmet at inklusjon av perspektiv knyttet til klima og CO₂ slipp og konsekvenser for ulikhet i helse bør ivaretas.

Vedtak

Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av Tarje Bjørgum, Toril Hernes, Per Olav Østbyhaug og Leif Rune Skymoen for å utarbeide et første innspill knyttet til digitalisering, teknologi og privat-offentlig samarbeid.

Sak 7/1/2026**Tilgang til helsedata**

Saken var todelt med behandling av rapport om helsedata og orientering om rundebordsmøtet 15.12.2025.

Guri Rørtveit redegjorde for status sett fra FHIs side. Det er betydelig forbedret saksbehandlingstid til tross for flere og mer komplekse søknader. To hovedutfordringer går igjen; krav til tydelig formål og streng dataminimering. Nye analysemetoder (bl.a. maskinlæring) gjør at man kan besvare nye og viktige forskningsspørsmål, noe som er sterkt ønskelig. Samtidig utfordrer dette personvernet i betydelig grad. FHI opplever at både kravene til personvern og forståelse av regelverket skaper friksjon, og ber om drahjelp fra rådet. Bør man tenke nytt rundt arbeid for å ivareta både forskningsmulighetene som ligger i nye metoder og personvern? Det er behov for innovasjoner knyttet til personvernbevarende teknologier og analysemetoder. Det er samtidig behov for å håndtere flere av flaskehalsene som det blir pekt på i rapporten, og dette arbeider FHI med kontinuerlig.

I diskusjonen pekte flere rådsmedlemmer på behovet for enklere og bedre dialog mellom søkere og tilgangsstyrere, og for å løfte fram problemstillinger som vil komme framover, som bruk av treningsdata til KI, kommersiell bruk av data, sletting kontra gjenbruk av data, og muligheten for regelverksendringer. Det ble også diskutert at rapporten i for liten grad synliggjør behovet for godt personvern, og at forbedringene som faktisk har skjedd kommer for dårlig frem.

Rådet ønsker et forord til rapporten som tydeliggjør konteksten den er skrevet i.

Det var enighet om at rådet bør bidra til videre arbeid med dialog, formidling av rapporten og løfting av særlig personvernemaer og behovet for teknologi/analysemetoder som kan redusere risiko. Rapporten vurderes som et bidrag til å, synliggjøre gjenværende flaskehalsene og forbedringsmuligheter.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet oppdatere utkast til rapport etter innspillene i møtet og følge opp saken, inkludert rundebordsmøtet. Rådsleder og



Ingrid Stenstadvold Ross bidrar til forordet, og arbeidsgruppen sikrer helheten.

Sak 8/1/2026**Innovasjon i helsetjenesten**

Saken ble ikke diskutert i møtet grunnet tidspress.

Arbeidsgruppen skal fortsette å jobbe med hva kan være konkrete tiltak som rådet kan anbefale for at helsetjenestene kan bli flinkere til å legge til rette for næringslivssamarbeid og for at helsetjenestene selv skal få mer utbytte av samarbeidet.

Som beskrevet under orienteringer, vil arbeidsgruppen også utarbeide et forslag til innspill til Innovasjons- og samskapingsutvalget.

Vedtak

Intet

Sak 9/1/2026**Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF)**

Monica Fossnes Petersson og Hedda Eilertsen Barvik (KS) orienterte om arbeidet med å bygge opp en nasjonal struktur for forskningssamarbeid i kommunesektoren (presentasjonen er vedlagt referatet). Mange kommuner er allerede organisert i klynger og regioner, men det tar tid å bygge en bærekraftig struktur.

I diskusjonen ble det etterlyst tydeligere avklaringer av arbeids- og funksjonsdelingen innenfor og mellom modellens ulike nivåer, og ikke minst at det fremover bør bli et større fokus på innhold og mindre på organisasjonsstruktur. Det ble stilt spørsmål om hvilken forskningskompetanse som trengs i KSF og kommunene og hvordan den best kan brukes. Det ble også etterlyst hvordan samarbeidet med UoH/forskningsinstitusjoner skal foregå og organiseres. Det ble blant annet fremhevet at implementering av forskning forutsetter tilgang til forskningskompetanse, og at KSF må brukes aktivt for å etterspørre, utvikle og dele kunnskap som er relevant for kommunale tjenester, herunder fastlegetjenesten. Rådet uttrykte også bekymring knyttet til uklar rolleforståelse og mandat til henholdsvis KSF og KS, uklarhet rundt innholdet i strukturen, fare for fragmenterte og parallelle forskningsløp og utilstrekkelig involvering av eksisterende forskningsmiljøer og UH/forskningsinstitusjoner. Det ble også pekt på behovet for tydeligere prioriteringer, økt satsing på data- og kunnskapsgrunnlag og en sterkere kobling mot samhandlingsstrukturer som helsefelleskapene og kliniske miljøer.

Vedtak

Rådet ber KS ta med seg innspillene videre i prosessen.

Sak 10/1/2026**EUs nye konkurranseevnefond og kommende rammeprogram**

Sofia Anderholm Strand, Forskningsrådet, orienterte. Presentasjonen er vedlagt referatet. EU planlegger et nytt rammeprogram for forskning, utvikling og innovasjon som skal gjelde for perioden 2028-



2034. En vesentlig forandring fra tidligere, er at det foreslås å opprette et konkurranseevnefond (European Competitiveness Fund).

NFD informerte om at det er opprettet en tverrdepartemental gruppe, ledet av UDE, som vurderer Norges deltakelse i neste rammeprogram.

Det ble informert om at returraten fra EU har økt de siste årene. Det er bygget opp mange gode støttefunksjoner ved flere store forskningsorganisasjoner som hjelper både med søknadsskriving og prosjektoppfølgning, det er sannsynligvis bidratt til økt returrate. Det er imidlertid få institusjoner som får det meste av returraten. Norge må rigge seg slik at vi kan innfri EUs kommende krav til høyere medfinansiering fra landene selv. NFD oppfordret rådet til å gi innspill. En søknad om deltakelse fra Norge kan først sendes etter at rammeprogrammet er etablert i 2028.

Vedtak

Tas til orientering

Sak 11/1/2026

Eventuelt

Ingen tema ble meldt inn.

Vedtak

Intet.

Sak 41/3/25

Evaluering av møtet

Vedtak

Intet.