

HelseOmsorg21-rådet, referat møte 2/2025

Dato

Onsdag 21. mai 2025
KL. 10 - 15

Sted

Forskningsrådets lokaler
Drammensveien 288

Til stede

Per Morten Sandset, Universitetet i Oslo
Arild Kristensen, Norwegian Smart Care Cluster
Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen, digitalt deler av møtet
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet
Leif Rune Skymoene, Legemiddelindustriforeningen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital
Tarje Bjørgum, Abelia
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Øivind Enger, Sarsia

Observatører:

Hjørdis Møller Sandborg, HOD
Marianne van der Wel, HOD
Haakon Kobbernes, KD
Anne-Stine Bergquist Røberg, HOD, deler av møtet (digitalt)
Maiken Engelstad, HOD, deler av møtet (digitalt)
Renee Høegh, HOD, deler av møtet (digitalt)

Forfall

Bjørn Egil Vikse, Helse Vest
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Magne Nicolaisen, Tromsø kommune
Pia Cecilie Bing-Jonsson, Universitetet i Sørøst-Norge

**Til stede fra
Sekretariatet/
Forskningsrådet**

Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver
Didrik Villard, rådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør
Hilde Grindvik Nielsen, spesialrådgiver, sak 21/2/2025

**Sak 16/2/25****Godkjenning av innkalling og saksliste**

Vedtak

*Innkalling og saksliste godkjennes.***Sak 17/2/25****Spørsmål om habilitet**

Vedtak

*Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.**Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.***Sak 18/2/25****Godkjenning av referat fra møtet 1/2025**

Vedtak

Ingen endringsforslag ble meldt inn til referatet innen merknadsfristen. På møtet ble det påpekt at data fra fastlegenes EPJ-journaler er viktige forskningskilder og bør inngå i referatet under sak 8/1/2025 på linje med andre datakilder som nevnes.

*Det fremlagte referatet godkjennes med endringsforslaget som kom på møtet.***Sak 19/2/25****Orienteringer**

Det ble orientert om følgende:

- Høringsinnspill ferdigstilt etter siste rådsmøte. Disse er publisert på nettsiden til HO21.
- Status og fremdrift for LinkedIn profilene til HelseOmsorg21-monitor og HelseOmsorg21-monitor. Rådsmedlemmene ble oppfordret til å like og dele relevant innhold. Rådsmedlemmene ble også oppfordret til å oppdatere egen LinkedIn-profil med at de er medlemmer i rådet.
- Rådets arrangementer på Arendalsuka 2025: Når alt er viktig, hva er viktigst? Forskning på prioriteringer i helsetjenesten - Arendalsuka og Helsenæring: Hvordan ta sats med fart og kraft? - Arendalsuka
- Møter i arbeidsgruppen som rådet har nedsatt om helsedata. Gruppen har så langt hatt ett møte med FHI og HDS.
- Møter i topplederforum for eksportssatsingen og i dialogarenaen for veikart for helsenæringen. Det ble også orientert om en «landslagssamling» for bedriftene som er invitert med i eksportssatsingen der hvordan UD/NFD arbeider med toll og implikasjoner for Norge, stod på programmet.

Vedtak

Tas til orientering.



Sak 20/2/25**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.

Tidsfrister for høringer er ofte korte. Det ble derfor besluttet å opprette små arbeidsgrupper/referansegrupper for meldinger som rådet ønsker å følge opp. Arbeidsgruppene skal hjelpe sekretariatet med å prioritere momenter i høringene slik at rådets innspill blir presise og i samsvar med rådets mandat.

Det er nødvendig å få en tidlig oversikt over planlagte meldinger og strategier. Regjeringsplattformer fungerer som et viktig dokument i denne sammenhengen. Rådet/sekretariatet bør i tillegg ha dialog med relevante departementer om kommende aktiviteter og involveringer.

Vedtak

Meldinger der rådet ikke vil ha en oppfølging, fjernes fra listen.

Det vil fremover utpekes arbeidsgrupper/referansegrupper for meldinger o.l. som rådet ønsker å følge opp.

Sak 21/2/25**Fagevaluering av medisin og helse**

Leder av den nasjonale komiteen for fagevalueringen av medisin og helsefag, professor Martin Ingvar, Karolinska Institutet, la frem hovedresultatene fra evalueringen. Presentasjonen hans er vedlagt referatet.

Norsk forskning er generelt ansett som god, men det er behov for forbedringer for å øke relevans og effektivitet. Flere små prosjekter hindrer gjennomslag og spredning av resultater, og det er behov for større koordinering og langsiktig finansiering.

Internasjonal synlighet: Norge er underrepresentert i store EU-programmer, og det er mindre internasjonal synlighet enn forventet. Det ble stilt spørsmål ved om norske forskere er for lite ambisiøse i å skape et fotavtrykk internasjonalt.

Karrieremuligheter for forskere: Det er uklare karrieresteg for ph.d.-kandidater og postdoktorer, og det er behov for bedre suksessplanlegging.

Offentlig helsetjeneste er presset på drift og produksjon. Det er viktig med et godt samarbeid mellom helsetjenester, academia og næringsliv for å styrke forskningskompetansen i Norge.

Det ble også stilt spørsmål ved om Norge har riktig balanse mellom offentlig basisfinansiering og konkurranseutsatt finansiering. I tillegg er finansiering fra industrien adskillig lavere enn i andre nordiske land. Det ble videre påpekt at gradienten/balansen mellom nysgjerrigdrevet forskning og behovsdrevet forskning er viktig og bør vurderes.



Rådet ser at flere av anbefalingene er rettet mot forskningssystemet og vil vurdere disse i sammenheng med relevante stortingsmeldinger, inkludert Systemmeldingen. Dimensjonering av ph.d.-utdanningen, forskningsinfrastruktur inkludert helsedata og tilnærming til EHDS i tillegg til insentiver for innovasjon og næringsutvikling, er noen områder som ble trukket frem.

Rådet bestemte å utpeke en arbeidsgruppe som skal jobbe med oppfølging av fagevalueringen. Oppfølging av fagevalueringen settes opp igjen på neste rådsmøte.

Vedtak

Per Morten Sandset, Toril Hernes og Øivind Enger deltar i arbeidsgruppe for rådets oppfølging av evalueringen.

Sak 22/2/25

Revisjon av handlingsplan for kliniske studier

Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet, presenterte noen foreløpige tanker om målstrukturen i den kommende handlingsplanen for kliniske studier. Presentasjonen er lagt ved referatet.

Rådets innspill til målstrukturen og planen var i hovedsak konsentrert om følgende:

- Representativitet i kliniske studier og behov for flere studier i primærhelsetjenesten inkludert infrastruktur for forskning i kommunene og i primærhelsetjenesten.
- Strukturer for å få opp studier på helseteknologi og andre studier som ikke kun går på legemidler.
- Behov for bedre informasjon for behandlere og pasienter om hvilke kliniske studier som pågår. Herunder få på plass sanntidsoversikt på HelseNorge.no over kliniske studier og bidra til at pasienter kan «rekruttere seg selv»
- Behov for journalløsninger som er koblet på pågående kliniske studier og løsninger som bidrar til at pasienter samler inn data selv.
- Behov for takstsystem som fremmer forskning og rekruttering av pasienter til kliniske studier.

Rådet fremhevet også at det er viktig å ha et høyt ambisjonsnivå slik at vi har noe å strekke oss etter. Det kom også innspill om at handlingsplanen bør prioritere noen områder fremfor å favne alt.

Vedtak

Rådet ber helse- og omsorgsdepartementet ta med seg rådets innspill videre i arbeidet med handlingsplanen.

Sak 23/2/25

Geopolitisk situasjon

Guri Rørtveit innledet til en diskusjon ved å trekke frem effekter av politiske endringer Trumps nye presidentperiode. Det skaper mye utfordringer for forskere i USA, men gjør også at forskere utenfor USA



kan bli mer forsiktige med potensielt kontroversielle forskningsprosjekter og hvordan de kommuniseres. Sykdommer som har vært under kontroll blomstrer opp igjen og overvåkingen av smittsomme sykdommer er svekket. Hvordan kan Norge og andre land kompensere for USAs rolle i internasjonalt helsearbeid?

I etterfølgende diskusjon ble det trukket fram at handlingene og tankegangen fra USA vil smitte over på Norge og Europa. Menneskerettighetene er rådgivende for alle land og viktig at de forsvares. Det er økende angrep på likestilling også i Norge.

KI bruker ofte åpne kilder og mye kvalitetssikret litteratur/informasjon ligger bak betalingsmurer og blir ikke en del av KI-modellene, slik som lovtekster, mye forskning og redaktørstyrte medier. Det er også emner som KI ikke lenger vil «uttale seg om» som forskning på mangfold og liknende tema.

Usikkerhet i internasjonal handel og leveranser, gjør at leveransesikkerheten synker. Nye tollregler er uklare, hva skal fortolles, virkestoffene eller ferdige produkter og hvor i produksjonskjeden kommer toll. Denne usikkerheten om toll, pris og konkurransekraft kan også svekke innovasjon og lønnsomhet på generica (ikke patentbeskyttede legemidler).

Vedtak

En arbeidsgruppe bestående av Guri Rørtveit, Toril Hernes og Per Morten Sandset vil utarbeide forslag til uttalelse om hvordan USAs endrede rolle påvirker norsk forskning og hvordan rådet med dets sammensetning jobber med det. Uttalelsen vil bli sirkulert til rådet før endelig beslutning.

24/2/25

Prioritering av folkehelseiltak

En NOU om prioritering av folkehelseiltak skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. september i år. Utvalgsleder Jan Oddvar Skisland informerte overordnet om hvordan arbeidet har foregått, hva det bygger på og foreløpige resultater fra utvalget. Presentasjonen til Skisland er lagt ved referatet.

Rådet understreket at dette er et område det er særlig viktig å løfte og debattere. Det er et område det er vanskelig å få interesse for både i befolkningen og i mediene.

Området er preget av silodannelse og det er derfor behov for å tenke nytt rundt samhandlingen mellom forskjellige departement, innsatsen bør være visjonær og favne bredt på tvers av sektorer.

Tiltak bør innrettes slik at de kan hjelpe større grupper og før en kommer til behandlingsleddet.

Det kunnskapsgrunnlaget vi allerede har, som helseundersøkelser, registre og kommuneprofiler, må brukes. Det bør også skjeles til relevante internasjonale studier. Studier må følges av kostnadsanalyser slik at en viser at investering i folkehelse er



lønnsomt. Det er også viktig at kunnskapsgrunnlaget inneholder analyser for subgrupper.

Vedtak

Rådet påpekte videre at frivillig sektor er en bærebjelke i folkehelsearbeidet, men at de har knappe ressurser og kan gjøre mer om det investeres mer i dem.

Rådet ber utvalgsleder ta med seg rådets innspill i det videre arbeidet.

Sak 25/2/25**Mulig oppdrag om innovative offentlige anskaffelser**

Saken var en oppfølging av rådets arbeid med at hjemmemarkedet i Norge er en utfordring for norsk helsenæring samtidig som det er et uttalt ønske om mer offentlig-privat samarbeid for utvikling av helsetjenestene. Saken ble kort diskutert med fokus på behov for skalering og implementeringskostnader.

Det er flere aktører som jobber med kunnskapsgrunnlag om innovative anskaffelser, og rådets arbeid må sees i sammenheng med dette arbeidet. Rådet ønsker å ta saken opp igjen på neste møte og se den i sammenheng med rådets og andre aktørers arbeid om hva som skal til for at innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge.

Vedtak

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

Sak 26/2/25**Aktiviteter 2025**

Aktivitetsplanen ble kort diskutert. Mulige aktiviteter som ble foreslått var blant annet knyttet til konkrete føringer i mandatet, insentiver til å flytte innsatsen fra behandling til forebygging, implementering av EHDS og implikasjoner av innføring av KI i helsetjenesten.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet vil følge opp rådets forslag til konkrete aktiviteter.

Sak 27/2/25**Eventuelt**

Ingen saker ble meldt til eventuelt.

Vedtak

Intet.

Sak 28/2/25**Evaluerings av møtet**

Vedtak

Intet.