

HelseOmsorg21-rådet

Dato 14. januar, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler

Sak 1/1/2026	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 2/1/2026	Spørsmål om habilitet
Sak 3/1/2026	Godkjenning av referat møte 3/2025
Sak 4/1/2026	Orienteringer
Sak 5/1/2026	Oversikt meldinger og strategier
Sak 6/1/2026	Helsereformutvalget
Sak 7/1/2026	Tilgang til helsedata
Sak 8/1/2026	Innovasjon i helsetjenesten
Sak 9/1/2026	Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF)
Sak 10/1/2026	EUs nye konkurranseevnefond og kommende rammeprogram
Sak 11/1/2026	Eventuelt
Sak 12/1/2026	Evaluering av møtet

Saksfremlegg

Sak 1/1/2026

Godkjenning av innkalling og saksliste

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

**Hvorfor saken
fremmes til dette
møtet**

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.

Saksfremlegg

Sak 2/1/2026

Spørsmål om habilitet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

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

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Rådet bes om å vurdere sin habilitet for sakene i møtet.

Hovedpunkter Sak 7/1/2026 om helsedata er nært knyttet opp til roller og ansvar hos Folkehelseinstituttet, der rådsmedlem Guri Rørtveit er administrerende direktør. Dette forholdet har i tidligere saker som rådet har hatt om flaskehals for tilgang til helsedata ikke blitt vurdert å medføre inhabilitet. Siden saken denne gangen går såpass dypt inn i organisatoriske og ressursmessige forhold i FHI, bes rådet diskutere habilitet spesifikt knyttet til sak 7/1/2026.

Forslag til vedtak Utformes på møtet.

Saksfremlegg

Sak 3/1/2026

Godkjenning av referat fra møte 3/2025

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Utkast referat fra møte
3/2025

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Utkast til referat fra møte 3/2025 ble sendt ut 17. oktober med merknadsfrist 24. oktober.

Ingen endringsforslag ble meldt inn.

**Hvorfor saken
fremmes til dette
møtet**

Referatet legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg21-rådet, referat møte 3/2025

Dato

Onsdag 8. oktober 2025
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
Leif Rune Skymoene, Legemiddelindustriforeningen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Marte Kvittum Tangen, fastlege, Tynset
Tarje Bjørgum, Abelia
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, digitalt
Øivind Enger, Sarsia

Observatører, digitalt deler av møtet:

Hjørdis Møller Sandborg, HOD
Taran Borge, HOD
Haakon Kobbernes, KD

Forfall

Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital
Pia Cecilie Bing-Jonsson, Universitetet i Sørøst-Norge

Til stede fra**Sekretariatet/****Forskningsrådet**

Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver
Karianne Solaas, spesialrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

**Sak 30/3/25****Godkjenning av innkalling og saksliste**

Det ble gjort oppmerksom på at statsbudsjettet legges frem 15. oktober og ikke 7. oktober som det står i sak 35/3/2025.

To saker ble meldt inn til eventuelt.

Vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 31/3/25**Spørsmål om habilitet**

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

Vedtak

Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.

Sak 32/3/25**Godkjenning av referat fra møtet 2/2025**

Utkast til referat var oppdatert med noen justeringer som var meldt inn til merknadsfristen.

Vedtak

Referatet godkjennes.

Sak 33/3/25**Orienteringer**

Det ble orientert om følgende:

- Kronikken «Fra forskningsfront til verdiskaping: Hvor ble det av broen?» er publisert i Khrono 31.7.25 og lagt ut på rådets nettside.
- Kronikk om kunnskapsberedskap. Denne er ikke publisert ennå og vil bearbeides før det prøves på nytt.
- Rådets arrangementer på Arendalsuka 2025.
- Rådets frokostmøte Deichman Bjørvika 10. november: «Forebygging og folkehelsearbeid i kommunene: Hvordan legge til rette for forskning som fører til handling?»
- Status og fremdrift for LinkedIn profilene til HelseOmsorg21-monitor og HelseOmsorg21-monitor.
- Eksportsatsingen og veikart for helsenæring og tilhørende møter i topplederforum og eksportstyret for økt eksport og verdiskaping fra helseindustri.
- Årsrapporter fra Forskningscentre for klinisk behandling.

Vedtak

Tas til orientering.

**Sak 34/3/25****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.

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

Vedtak

Rådet slutter seg til sekretariatets forslag om å gi høringssvar til NOU 2025:8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering. Marte Kvittum Tangen, Esperanza Diaz og Lilly Ann Elvestad deltar i arbeidsgruppe for oppfølgingen. Rådet ber sekretariatet også forespørre relevante medlemmer som ikke var til stede på møtet om å delta i arbeidsgruppen.

Rådet vil invitere leder av Helsereformutvalget til neste rådsmøte og vil da ta stilling til om hvem som bør inngå i en arbeidsgruppe for innspill til utvalgets arbeid.

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

Sak 35/3/25**Statsbudsjettet for 2026**

Statsbudsjettet legges frem 15. oktober. Rådet, fortrinnsvis ved rådsleder, bør delta i relevante stortingshøringer i de ulike komiteene.

Vedtak

Rådsmedlemmer gir innspill til sekretariatet om momenter de mener det er viktige for rådet å fronte i høringene.

Sak 36/3/25**Gevinstanalyse av helseteknologi**

Tone Varslot Stave, leder av helsesatsingen i Innovasjon Norge og Kari Rolfsjord, prosjektleder Menon Economics presenterte resultatene fra rapporten «Gevinstanalyse av helseteknologi – En kartlegging av utvalgte helseteknologier utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakt». Presentasjonen er vedlagt referatet.

Rapporten viser blant annet at det er utfordrende å få nye produkter, tjenester eller arbeidsprosesser til å skalere til nye avdelinger, andre kommuner og andre helseforetak.

I rådets kommentarer til rapporten, var incentivordninger, behov for organisatoriske endringer og implementering i faglig retningslinjer noe av det som ble trukket frem som viktig for å oppnå ønsket endring.

Vedtak

Rådet tar rapporten og dets resultater til orientering.

**Sak 37/3/25****Innovasjon i anskaffelsesprosesser**

Omstillingsevnen i tjenestene må økes.

Rådet diskuterte behovet for en handlingsplan, balansen mellom forskning og drift i helsetjenester, hvordan skape kultur og insentiver for innovative tiltak i driften, og om sterkere styringssignaler med KPI-er fra departementene kan øke innovasjonstakten. Det ble påpekt at det trengs tiltak både fra bottom-up og top-down og at det også kreves kompetansehevende tiltak for å få til handling.

Vedtak

Tarje Bjørgum, Per Morten Sandset, Mari Trommald og Arild Kristensen deltar i en arbeidsgruppe som skal komme tilbake til rådet med forslag til konkrete handlingspunkter om hvordan saken tas videre.

Rådet ber sekretariatet også forespørre relevante medlemmer som ikke var til stede på møtet om å delta i arbeidsgruppen.

Sak 38/3/2025**Tilgang til helsedata**

Sekretariatet framla arbeidsgruppens foreløpige funn etter intervjuer med åtte søkere til og to saksbehandlere i Helsedataservice. Rådet diskuterte funnene. Vi har fått en vei inn og forenklet lovgiving, men rådet identifiserte flere utfordringer som bør løses. Arbeidsgruppen planlegger å intervju flere søkere og saksbehandlere i utvalgte helseregistre før rapport utarbeides.

Marta Ebbing blir nytt medlem av arbeidsgruppen etter Bjørn Egil Vikse.

Rådsleder informerte om at toppledermøtet som rådet planlegger å arrangere sammen med Oslo Science City (OSC) og UiO: Livsvitenskap om helsedata ser ut til å bli i november 2025. Møtet er et oppfølgingsmøte etter toppledermøtet i 2024 og vil ta inn over seg siste års endring nasjonalt og internasjonalt.

Vedtak

Informasjonen om arbeidsgruppens arbeid og sammensetning og om rundebordsmøtet tas til orientering. Rådet vil diskutere videre arbeid med å løse flaskehalsen for tilgang til helsedata når de har fått framlagt endelig rapport om intervjufunnene og blitt orientert om utfallet av rundebordsmøtet.

Sak 39/3/25**Innspill til internseminar om KI i helsetjenestene**

Innretning på rådets internseminar om kunstig intelligens (KI) ble diskutert. Det kom forslag om å knytte tematikken på seminaret til rådets mandat og se på hvordan KI virker inn på forskning, innovasjon og prioritering i helsetjenesten. Tillit til KI ble også løftet som et relevant tema, i tillegg til utvikling av data og kompetanse om KI i



helsetjenesten. Det er ønsket at seminaret skal ta utgangspunkt i noen gode eksempler på bruk av KI.

Rådsmedlemmene ble bedt om å sende ytterligere innspill og forslag til bidragsytere i løpet av en ukes tid.

Seminaret er planlagt avholdt i forbindelse med rådsmøte 1/2026.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet planlegge seminaret i tråd med innspillene fra rådet.

Sak 40/3/25**Eventuelt**

To tema ble meldt inn som mulige saker til kommende rådsmøter:

- 1) Dimensjonering av ph.d.-utdanningen. Hvordan kan vi sikre riktig kompetanse i ulike sektorer slik at kunnskap tas i bruk? Her trenger vi et kunnskapsgrunnlag som sier noe om hvor ph.d.-ene innenfor helse og helseteknologi osv. jobber etter doktorgraden.
- 2) EUs rammeprogram og helsenæring. Hvordan kan det norske økosystemet for helsenæring benytte seg av EUs rammeprogram og mulighetene som finnes der?

Vedtak

Intet.

Sak 41/3/25**Evaluering av møtet**

Vedtak

Intet.

Sak 4/1/2026

Orienteringer

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler HO21-sekretariatet	Vedlegg 1. Programutkast 2. Statistikk LinkedIn profil
Fra Ole Johan Borge		

Orienteringer

Innspill og kronikker fra HelseOmsorg21-rådet siden siste rådsmøte

- [Notat til Strategisk dialogarena for Veikart helsenæringen](#), 18.12.2025
- [Høringssvar til NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering](#), 18.12.2025
- [Høringsinnspill til Utdannings- og forskningskomiteen, statsbudsjettet 2026](#), 17.11.25
- [Høringsinnspill til Næringskomiteen, statsbudsjettet 2026](#), 28.10.25
- [Kunnskapsberedskap må være en del av totalberedskapen](#), 28.10.25, kronikk i Medwatch
- [Høringsinnspill til Helse- og omsorgskomiteen, statsbudsjettet 2026](#), 19.10.25

Møter og arrangementer

- Rådets frokostmøte 10. november på Deichman Bjørvika var godt besøkt. Det var rett i underkant av 350 påmeldte hvorav 80 til slutt deltok fysisk og ca. 250 fulgte arrangementet digitalt. Opptak av arrangementet kan sees på [rådets nettside](#).
- Arendalsuka 2026. Det er bestilt møtelokale, Studio Spornes AS, Teaterplassen 3, onsdag 12. august kl. 9-10 (samme lokale som sist). Valg av tema for årets arrangement vil bestemmes på møtet i mars.

Rådets seminar om kunstig intelligens i norsk helsetjeneste

Oppfølging av Sak 39/3/25. Rådet skal arrangere et seminar for å få økt innsikt i forskning på og bruk av kunstig intelligens (KI) i helsetjenesten. Seminaret er planlagt til 4. mars 2026 kl. 10 i Forskningsrådets lokaler på Lysaker. Seminaret er med fysisk deltakelse for rådsmedlemmer og sekretariatet, og vil ellers være åpent for digital deltakelse. Rådet har gitt kommentarer til det foreløpige programmet og forslag til foredragsholdere per e-post. Et oppdatert programutkast, basert på disse innspillene og med navn på foredragsholdere som har takket ja, vises i vedlegg 1. Sekretariatet har sendt ut forespørsler til aktuelle foredragsholdere og vil komme tilbake til rådet ved behov for ytterligere innspill.

Rådets LinkedIn - profil

[Profilen](#) får stadig flere følgere og har nå rundt 535 følgere, opp rundt 100 stk. fra forrige møte. Sekretariatet ber om at rådsmedlemmene i større grad melder inn mulige innlegg slik at det kan bli lagt ut mer regelmessige innlegg på profilen. Vedlegg 2 viser statistikk for innleggene som er publisert så langt.

Nytt fra HelseOmsorg21-monitor

Line Tangerås er tilbake fra permisjon og har gjenopptatt ansvaret for monitoren.

Vi publiserer statistikk på kjønns spesifikk forskning i monitoren i starten av 2026. Foreløpig er det data fra forskningsprosjekter finansiert av de regionale helseforetakene, men jobber for å få til tilsvarende prosjektrapportering og data fra Forskningsrådet, Kreftforeningen og Stiftelsen Dam.

Nasjonalforeningen for folkehelsen er nå også inkludert i HRCS-statistikken med data fra 2020 og fremover.

Innovasjonsindikator

[I januar 2025 publiserte en arbeidsgruppe, nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet \(HOD\), sin gjennomgang av den nasjonale innovasjonsindikatoren.](#) De foreslår tre delindikatorer: 1) tildelte midler fra regionale, nasjonale og internasjonale konkurransearenaer, 2) antall lokale innovasjonsprosjekter som kan dokumentere oppnådd regional eller nasjonal spredning, og 3) antall kommersialiseringsforløp. For å sikre strukturert og ensartet datainnsamling har det også blitt utarbeidet en tilhørende rapporteringsinstruks. I 2025 gjennomføres det en prøverapportering på delindikator 1 og 3, mens det skal utarbeides en nærmere instruks for delindikator 2 før den inkluderes. Den nasjonale innovasjonsindikatoren inngår fra 2026 i HOD sitt system for [måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetak og private ideelle sykehus](#). Innovasjonsindikatoren vil inkluderes i HelseOmsorg21-monitoren.

Eksportsatsingen og veikart for helsenæring

- Møte i Topplederforum for eksportsatsingen ble avholdt 6. november. På møtet ble det orientert om de to rapportene som Nasjonalt eksportråd leverte til departementene i oktober; [Eksport, FoU og Innovasjon til NFD og KD](#) og [Hvordan kan Norge øke produksjonen og verdiskapende eksport fra helseindustrien til NFD og HOD](#)

Det ble diskutert hvordan tiltak og anbefalinger skal konkretisere for å bidra til skalering i både etablerte bedrifter og vekstbedrifter innenfor legemidler, medtek og e-helse. Eksportfremmesatsningen går mot slutten av sin treårsperiode og hvordan arbeidet skal tas videre ble også diskutert.

- Styret i eksportsatsningen avholdt møte 18. november. Saker i møtet var at ny måling fra Menon viser at det er vekst i eksport, men ikke sterk nok til å nå målet.

Det ble diskutert at det er nytt at datterselskap i utlandet ble tatt med i siste beregning. Det ble diskutert hvordan eksportsatsingen skal tas videre etter 3-årsperioden med bevilgning fra NFD. En mulig løsning er å beholde et rådgivende styre/gruppe for INs videre eksportarbeid.

- Møte i strategisk dialogarena for veikart helsenæringen ble avholdt 18. desember. Nestleder i eksportstyret var invitert og presenterte rapporten «[Hvordan kan Norge øke produksjon og verdiskapende eksport fra helseindustrien](#)». På møtet hadde også Per Olav Østbyhaug et innlegg på vegne av rådet der han la vekt på helsetjenestenes utfordringer i å få til mer offentlig-privat samarbeid. Se også sak 8/1/2026.

Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

UTKAST: Program internseminar om kunstig intelligens i den norske helsetjenesten

Dato: 4. mars 2026, fra kl. 10:00

Varighet (cirka)	Innhold	Foredragsholdere (takket ja)
5 min	Velkommen	Per Morten Sandset (HelseOmsorg21-rådet)
35 min	Status og fremtidige behov <ul style="list-style-type: none">• Status på digitaliseringen i norsk helsetjeneste og behovene fremover• Hva er de største utfordringene og de største mulighetene for KI-løsninger i helsetjenesten?• Hva er de viktigste forskningstrendene innenfor KI og helsetjenesten?• Hva er det viktigst at vi forsker på innenfor KI og helsetjenesten?	Kerstin Bach (NTNU)
35 min	Implementering <ul style="list-style-type: none">• Hva skal til for å ta i bruk KI i helsetjenesten?• Forventet og reell gevinstrealisering• Eksempler fra helsetjenesten på anskaffelse, innføring og bruk av «hyllevare» og på intern utvikling av KI-løsninger	Bård Magnus Lunde Dale (Helse Bergen HF) Elisabeth Askimdal Hersvik (Vestre Viken HF)
25 min	Innovasjon og næringsutvikling <ul style="list-style-type: none">• Hvordan bidra til verdiskaping og personellbesparende løsninger?• Hvordan kan gode KI-løsninger skaleres?• Eksempler fra næringslivet på KI-løsninger som er relevante for spesialisthelsetjenesten og for allmenntilleggsmedisin	
35 min	Ansvarlig bruk og tillit <ul style="list-style-type: none">• Hvordan sikre rettferdige og pålitelige analyser og resultater ved bruk av KI i helsetjenesten?• Hva er de viktigste gevinstene og de viktigste risikoene/ulempene ved bruk av KI i helsetjenesten?• Hvordan involvere brukerne?	Bente Jansen (Felleskatalogen)
	Lunsj	

Innleggets tittel	Visninger	Klikk	Liker	Kommentarer	Innlegg lagt ut på nytt	Engasjement frekvens
I går møttes regjeringens strategiske dialogarena for utvikling av helsenæringen.	549	28	19	0	2	0,089253187
Gledelig nyhet i vedtatt statsbudsjett for 2026 - helseteknologiordningen styrkes med 60 millioner med målrettet satsning på personellbesparende teknologier.	370	16	13	0	0	0,078378379
Helsedata er en av HelseOmsorg21-rådets hovedprioriteringer.	177	15	10	0	0	0,141242936
Mye interessant å høre om på årets EHIN-konferanse.	748	79	35	0	1	0,153743312
Stort engasjement på frokostmøtet som rådet arrangerte sammen med Nasjonalforeningen for folkehelsen om forebygging og folkehelsearbeid i kommunene, alt stødig ledet av Per Morten Sandset og Tone Poulsson Torgersen.	1070	106	54	2	1	0,152336448
Flotte eksempler på LUPs jubileumskonferanse om hvordan offentlige anskaffelser kan bidra til innovasjon og verdiskaping.	480	19	8	1	1	0,060416665
Rådet skriver i MedWatch om #kunnskapsberedskap.	232	13	6	0	1	0,086206898
Har du sett denne? Viktig frokostmøte om forebygging og folkehelse.	86	6	5	1	0	0,139534891
Helseteknologi – fra pilot til gevinst for hele helsetjenesten	1584	107	44	3	2	0,098484851
Forebygging handler ikke bare om å avlaste helsetjenesten, men om å fremme helse, redusere ulikhet og legge til rette for gode liv i hele befolkningen.	1922	116	49	3	7	0,09105099
Intervju med Øivind Enger	447	18	15	0	1	0,076062642
Kunnskap som ikke tas i bruk er en tapt mulighet.	856	85	27	2	2	0,135514021
Norge har sterke forskningsmiljøer innen medisin og helse, men vi klarer ikke å ta ordentlig sats for å få fart på innovasjonen og verdiskapingen.	1251	42	40	1	0	0,066346921
Når alt er viktig, hva er viktigst? Møt oss på Arendalsuka i dette frokostarrangementet om prioritering.	1006	38	44	0	3	0,084493041
Prøv HelseOmsorg21-monitor som er utviklet av HelseOmsorg21-rådet og Norges forskningsråd:	918	28	10	1	0	0,042483661
HelseOmsorg21 monitor Ingen andre steder finner du en oversikt over hvordan helseforskning i Norge finansieres.	812	71	31	3	3	0,133004919
Vi må begynne å se på folkehelsearbeid som investeringer, ikke kostnader. I	543	35	22	0	1	0,106813997
Intervju med Arild Kristensen.	3666	90	152	1	2	0,06683033
Dagens møte i HelseOmsorg21-rådet:	764	48	17	0	4	0,090314135
Intervju Guri Rortveit,	398	8	20	0	2	0,075376883
Intervju Leif Rune Skymoen	395	11	12	0	1	0,060759492
Rådsleder Per Morten Sandset var i Stortinget i dag på helse- og omsorgskomiteens komitéhøring om Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste.	1810	97	76	1	0	0,096132599

Det er mye positivt som legges fram i Industrimeldingen, men vi skulle gjerne sett at den var mer konkret på områder som er viktige for helsenæringen som kompetanse og kapital, og klyngenes langsiktige finansiering.	309	18	6	1	0	0,080906145
Intervju med Marte Kvittum Tangen	224	10	13	0	1	0,107142858
Intervju med Lilly Ann Elvestad	382	14	11	1	0	0,068062827
Brukermedvirkning er ett av ti satsingsområder i HelseOmsorg21-strategien.	627	34	24	1	4	0,10047847
Intervju med Pia Cecilie Bing-Jonsson	262	6	11	0	0	0,064885497
De sikre dataanalyserommene HUNT Cloud (ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)), SAFE (ved Universitetet i Bergen (UiB) i Bergen) og TSD (ved Universitetet i Oslo (UiO) i Oslo) har gått sammen om å etablere NORTRE.	2045	86	82	1	6	0,085574575
Intervju med Esperanza Díaz Pérez	415	9	19	0	1	0,069879517
Intervju med Toril Nagelhus Hernes	676	23	25	2	1	0,075443789
HelseOmsorg21-rådet er svært positive til signalene i Stortingsmeldingen om forskningssystemet (#systemmeldingen) som ble fremlagt i dag.	246	9	9	0	0	0,073170729
Vi har verdens beste offentlige data, blant annet på helse. Vi skal sørge for at vi tar vare på og bruker disse på en fornuftig måte.	853	33	37	0	3	0,085580304
Norge trenger forsterket satsing på folkehelse. Helse- og omsorgstjenestene står foran store utfordringer.	1116	34	35	2	3	0,066308245
Hva gjorde HelseOmsorg21-rådet i 2024?	451	23	18	1	4	0,101995565
HelseOmsorg21-rådet er endelig på LinkedIn.	841	20	8	1	0	0,034482758
Vi er glade for å lansere vår nye LinkedIn-profil, hvor vi vil dele innsikt, nyheter og oppdateringer om arbeidet vårt.	3743	266	103	9	5	0,102324337

Sak 5/1/2026

Oppfølging av meldinger og strategier

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson/HO21- sekretariatet	Vedlegg 1. Oversikt meldinger og strategier
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn Rådet har bedt om at en oversikt over kjente og kommende meldinger, strategier og NOU-er legges frem på hvert møte for å bidra til forutsigbarhet og planlegging av rådets arbeid knyttet til slike, blant annet med tanke på utarbeidelse av høringsinnspill. Oversikten (vedlegg 1) bør sees i sammenheng med rådets handlingsplan.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Dette er en sak som legges frem på hvert rådsmøte for at rådet skal ta stilling til om rådet skal følge opp spesifikke meldinger, utredninger eller strategier.

Hovedpunkter

Oversikten blir for hver gang oppdatert med de innspillene som kom på forrige møte og eventuelle nye høringer, strategier og utvalgsarbeid. Siden siste rådsmøte er høringer og dokumenter der det ikke er bestemt noen særskilt oppfølging fjernet fra listen.

Det er tre nye oppføringer på listen. Rådet bes diskutere eventuell oppfølging fra rådets side. Rådet bes også diskutere om det er andre strategier, meldinger og utvalg som bør inn på listen.

Hurtig utredning om mulig justering av alternativkostnaden i den norske helsetjenesten – høringsfrist 15. februar 2026.

Direktoratet for medisinske produkter og Helsedirektoratet har på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en rapport om det er grunnlag for å midlertidig justere dagens anslag på alternativkostnaden i helsetjenesten som i dag er satt til 275 000 NOK per kvalitetsjusterte leveår (QALY). Arbeidsgruppen konkluderer med at det ikke finnes tilstrekkelig grunnlag for å anbefale en midlertidig justering av alternativkostnaden og anbefaler å vente til en har bedre norske data før en gjør justeringer.

Rådet bes om å diskutere om det skal gi hørings svar til rapporten.

Pasient- og brukerrettighetslovutvalget skal levere en NOU innen 14. mai 2027 om lov om pasient- og brukerrettigheter.

Utvalget skal gjennomføre en fullstendig revisjon av pasient- og brukerrettighetsloven for å sikre et tydeligere og mer brukervennlig regelverk innen helse- og omsorgstjenesten. De skal vurdere hvordan rettigheter kan reguleres slik at de er forståelige og anvendelige for både pasienter, brukere og helsepersonell, samtidig som loven fremmer tillit, likeverdig tilgang og tydeliggjør roller og ansvar. Arbeidet skal

bygge på et bredt kunnskapsgrunnlag, inkludert erfaringer fra ulike brukergrupper og inspirasjon fra andre land. Utvalget skal også sikre at loven fungerer sammen med fremtidige modeller for organisering av tjenestene (ref. Helsereformutvalgets arbeid), vurdere økonomiske og administrative konsekvenser, og foreslå nødvendige endringer i annet relevant regelverk.

Rådet bes om å diskutere om det skal gi innspill til utvalgenes arbeid.

Innovasjons- og samskappingsutvalget ble oppnevnt av Regjeringen oktober 2024. Utvalget skal levere en utredning om hvordan samskaping og innovasjon kan brukes for å utvikle nye og bærekraftige løsninger i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene innen sommeren 2026.

Utvalget skal foreslå modeller for samarbeid mellom kommuner, tjenesteutøvere, innbyggere, sivilsamfunn, ideelle aktører og næringsliv, med mål om å frigjøre kapasitet og møte ressursutfordringer. Utvalget skal også vurdere internasjonale erfaringer, identifisere hindringer for samarbeid og koordinering, samt fremme utvikling av nye arbeids- og samhandlingsformer. I tillegg skal utvalget kartlegge behov for forskning og utvikling.

Utvalget har hatt en rekke innspillmøter. De har særlig vært interessert i å få innspill om hva som oppleves som hovedutfordringene for å fremme innovasjon og samskaping i utvikling av velferdstjenester? Og videre hvilke tiltak som er relevante/nødvendig for å møte disse utfordringene? Fire sentrale problemstillinger er identifisert:

- Partnerskap om innovasjon
- Investeringer ett sted, gevinster et annet
- Et system for å nyttiggjøre innovasjon
- Samskapingens merverdi

Dette er områder som rådet har jobbet med og som bør sees i sammenheng med Sak 8/1/2026 Innovasjon i helsetjenesten.

Sekretariatet foreslår at rådet vurderer å gi innspill til utvalgets arbeid selv om den offisielle innspillsfristen 17. desember er forbigått. Rådet foreslår at arbeidsgruppen som ble opprettet for arbeid med Sak 8/1/2026 fungerer som en arbeidsgruppe for dette innspillet også.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet om å følge opp saken med de innspill som kommer i møtet.

Melding/strategi/NOU	Innspill	Lansering	Høring	Forslag videre oppfølging fra HO21-rådet
Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025	Innspill , 14.10.2024	Lansering i 2026		
Prioritering av folkehelseiltak	Innspill på rådsmøte 2/2025	16.9.2025 NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering	Høringsfrist 22.12.2025	
Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk			Høringsuttalelse , 6.1.2025	Høringssvar , 6.5.2025 Følges opp i helsedataarbeidet
Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)			Høringsuttalelse , 16.1.2025	
Utredning fra Innovasjon- og samskappingsutvalget	Frist 17.12.25 Rådet har ikke sendt innspill	Rapport senest innen sommeren 2026		
Demensplan 2030		Legges frem våren 2026		
Hurtig utredning av mulig justering av alternativkostnaden i den norske helsetjenesten			Høringsfrist 15.02.2026	
Helsereformutvalget		NOU skal leveres innen 1 november 2026		Sak på møte 1/2026
Pasient- og brukerrettighetslovutvalget		NOU skal leveres innen 14. mai 2027		

Sak 6/1/2026

Helsereformutvalget

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Mandat

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Regjeringen har oppnevnt et helsereformutvalg for å utrede og foreslå modeller som sikrer en helhetlig, sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Norge. Utvalget skal blant annet vurdere organisering, styring og finansiering på tvers av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og hvordan samarbeid med private aktører kan skje på en hensiktsmessig måte.

Bakgrunnen er økende omstillingsbehov som følge av en aldrende befolkning, stramt arbeidsmarked og mer komplekse pasientforløp.

Utvalget skal levere sin rapport innen 1. november 2026.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal bli orientert om helsereformutvalgets arbeid og avklare forventninger og prioriteringer for rådets innspill til utvalget. Diskusjonen bør også omfatte vedtak om prosess og en tidsplan for arbeidet.

Hovedpunkter

Utvalgsleder Gunnar Bovim er invitert til rådsmøtet og vil informere om utvalgets arbeid og delta i en diskusjon om hvordan rådet kan bidra.

Helsereformutvalgets mandat berører i stor grad rådets arbeid og oppgaver. Rådet skal blant annet gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, bidra til effektive og bærekraftige helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet. I rådets handlingsplan er dette særlig konkretisert gjennom området *En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste*. Også de andre delene i rådets handlingsplan er relevant for helsereformutvalgets arbeid.

Sekretariatet foreslår at det opprettes en arbeidsgruppe med representanter fra rådets ulike sektorer (helsetjenester, akademia, instituttsektor, næringsliv og brukerorganisasjoner) som kan utforme et første forslag til innspill. Innspillet bør være tydelig og konkret. Rådet bør derfor diskutere om det er områder det særlig skal konsentrere innspillet sitt om.

Det bør videre lages en tidsplan for rådets arbeid. Tidsplanen må ta hensyn til at utkastet skal diskuteres i et rådsmøte før innsending.

Forslag til vedtak

Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av []. Arbeidsgruppen skal også utarbeide en tidsplan for arbeidet frem mot endelig innspill.

Sak 8/1/2026

Innovasjonsløype i helsetjenestene og utvikling av helsenæring

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Tine Thorbjørnsen og Henrietta Blankson	Vedlegg 1. Notat: Innovasjonsløype i helsetjenestene og utvikling av helsenæring 2. Presentasjon
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn

Saken er en oppfølging av Sak 37/3/2025 (Innovasjon i anskaffelsesprosesser) der det var en gjennomgang av rådets tidligere arbeid for å fremme mer innovasjon i helsetjenestene og skape et hjemmemarked for norsk helsenæring.

Saken var knyttet til følgende tiltak i rådets handlingsplan:

- Vurdere behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser innenfor helseområdet.
- Følge opp KD/NFD/HOD og SIVA, Forskningsrådet og Innovasjon Norge for å sikre gode rammebetingelser for oppstartsselskaper, skalering og investeringer fra internasjonal industri.
- Følge opp / identifisere hemmere for vekst og økt eksport fra norsk helsenæring.

For å følge opp saken, ble det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av Per Morten Sandset, Per Olav Østbyhaug, Mari Trommald, Tarje Bjørgum og Arild Kristensen som skulle foreslå konkrete tiltak der rådet kan gjøre en forskjell. Arbeidsgruppen har hatt to digitale møter.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Siden forrige rådsmøte har flere aktører hatt medieoppslag om manglende offentlige innkjøp fra norsk helsenæring og manglende insentiver for helsetjenestene til å samarbeide med helsenæringen. Det kan se ut til at engasjementet for å få til endring vokser. Saken fremmes for å diskutere hvordan rådet kan arbeide videre med konkrete forslag basert på arbeidsgruppens arbeid.

Hovedpunkter

På arbeidsgruppens første møte, kom det opp at helsetjenestene selv opplever at de ikke får nok ut av innsatsen de legger i innovasjonsprosjekter og at de er usikre på om de velger ut de riktige samarbeidsprosjektene som kan gi mest nytte. På den andre siden er helsenæringens utfordringer med å få til samarbeidsprosjekter og opparbeide et hjemmemarked velkjent informasjon.

I diskusjonen kom det opp behov for en «innovasjonsløype» som kan fungere som et felles verktøy for alle aktører i helsevesenet og næringslivet ved å tydeliggjøre hvordan offentlig-private samarbeid og prosjekter bør rigges og hva som skal til, for å sikre at man går fra idéstadiet til en fullverdig implementert tjeneste.

Arbeidsgruppen ønsket å diskutere dette med politisk ledelse og relevante aktører, og så at Strategisk dialogarena – Veikart helsenæring ville være et godt fora en slik diskusjon. Denne arenaen ble opprettet etter at veikart for helsenæring ble lagt frem, og samler sentrale aktører fra helsenæring og helsetjeneste til halvårige møter. Flere av rådets medlemmer er invitert til dialogarenaen, Per Morten Sandset som rådsrepresentant, Per Olav Østbyhaug som representant for helseforetakene, Mari Trommald som representant for KS, Tarje Bjørgum som representant for NHO, Leif Rune som representant for LMI. Det er så langt gjennomført tre møter i dialogarenaen.

Basert på diskusjonen i arbeidsgruppen, ble det til dialogmøtet den 18. desember meldt inn en sak om innovasjon og samskaping i helsetjenestene. Som bakgrunn til saken hadde arbeidsgruppen utarbeidet et notat som Per Olav Østbyhaug presenterte, se vedlegg 1 og tilhørende presentasjon i vedlegg 2.

I notatet skisserer arbeidsgruppen mulige tiltak for å kunne ta ut gevinster og ta i bruk ny teknologi (se fullstendige punkter i vedlegg 1):

Investering må koples til gevinst:

- Krav om gevinstrealiseringsplan
- Samfinansiering der gevinster skal deles
- Takstendringer for å belønne investeringer
- Kartlegging av flaskehals

Piloter må implementeres

- Alle piloter må ha en anskaffelse- og skaleringsplan
- Støtteordninger må dekke første innkjøp
- Etablering av standarder for helsedata og digitale løsninger
- Lag nasjonale og regionale rammeavtaler for løsninger med dokumentert effekt
- Nasjonal liste med «klar-til-skalering»-løsninger med effekttall, referanser og kontraktsmal.

Basert på tiltakene skissert i notatet, bes rådet diskutere hvordan rådet kan bidra for å ta arbeidet videre for å kunne få til endringer. Rådet bes også om å diskutere om det er aktører de eventuelt bør samarbeide med for å foreslå løsninger.

Forslag til vedtak

Rådet ber arbeidsgruppen og sekretariatet om å følge opp de konkrete tiltakspunktene i tråd med diskusjonene på møtet.

Innovasjonsløype i helsetjenestene og utvikling av helsenæring

Kort om bakgrunn:

Det er et uttrykt politisk ønske om få til mer offentlig-privat samarbeid og skape et hjemmemarked for norsk helsenæring for å påskynde nødvendig omstilling i helsetjenestene for å møte de demografiske, økonomiske og geopolitiske utfordringene Norge står overfor.

Mye av løsningen kan ligge i ny organisering, bedre samhandling, målrettet innovasjon og riktig bruk av teknologi – i tett partnerskap med næringsliv, ideell og frivillig sektor. For å få til dette må det skapes en langt bedre innovasjonsløype i helsetjenesten. Noe av dette adresseres gjennom Innovasjon- og samskapingsutvalget som allerede har definert fire sentrale problemstillinger for mer innovasjon i helse og velferd.

I dette dokumentet vil vi fokusere på utfordringene sett fra helsetjenestenes perspektiv.

Rådets mandat og kort historikk om tidligere arbeid om temaet:

HelseOmsorg21-rådet skal skape en målrettet og helhetlig innsats for forskning, innovasjon og kommersialisering innenfor helse og omsorg og er opptatt av helse- og omsorgssektorens samspill med helsenæringen.

Rådet gjennomførte flere dialogmøter i 2021-2022 for å kartlegge flaskehalser i innovasjon i helsetjenestene og for skape et hjemmemarked for norsk helsenæring. Siden den gang har regjeringen lagt fram veikart for helsenæring og eksportpostsatsing, og helseteknologiordning for implementering av ny teknologi.

Men innovasjon utover piloter mangler fortsatt og skalering skjer som regel ikke.

Samarbeid om innovasjon: Helsetjenesten får ikke til samarbeid med næringslivet i den grad vi ønsker pga. begrensede økonomiske ressurser, kapasiteten til helsepersonell og kompetanse. Selv om innovasjon er ønsket og nødvendig, har sykehusene begrensede frie midler og liten tid til å delta aktivt i utvikling av nye produkter. De ansatte er bundet til klinisk arbeid og har sjelden mulighet til å fristilles fra sine primæroppgaver for å bidra i innovasjonsprosjekter. Samtidig må sykehusenes medisinsk-tekniske avdelinger og IKT-infrastruktur håndtere nye løsninger og kople dem til eksisterende infrastruktur, noe som ofte krever investeringer og personalressurser til tilpasninger.

Som følge av dette er det ofte vanskelig å frigjøre ressurser til å sette sammen tverrfaglige team som kan dekke næringslivets behov for klinisk og regulatorisk kompetanse. Mange ganger er det nødvendig med ekstern offentlig finansiering for å

avlaste sykehusene økonomisk. Uten dette blir det krevende å prioritere deltakelse i slikt samarbeid. I tillegg er det usikkerhet blant ansatte knyttet til denne type samarbeid pga frykt for å havne i en gråsoner når det gjelder regler for offentlig støtte, og fordi det kan trekke tid og fokus bort fra pasientbehandling.

Sykehusene opplever dermed at kravene til bidrag i innovasjonsprosjekter ofte kommer i konflikt med daglige driftsbehov og eksisterende rammer for ressursbruk, og vegrer seg derfor for denne type samarbeid – selv om gevinstene på sikt kan være betydelige for både pasienter og ansatte.

Innkjøp og gevinstrealisering: Helsetjenesten opplever det som krevende å ta i bruk nye produkter fra næringslivet, til tross for potensiale for kvalitetsforbedring, gevinstrealisering og personellbesparelser i behandlingen. Sykehus og klinikker har begrenset mulighet til å fornye medisinsk utstyr, særlig når gevinstene i form av driftsbesparelser ikke er tydelige plassert i riktig enhet til å forsvare investeringene.

Når det finnes dokumentert nytte av et produkt og man ønsker å gå til innkjøp, må anskaffelsen gjennom en offentlig anbudsprosess. Her opplever sykehusene at mindre norske bedrifter ofte ikke kan konkurrere mot store, internasjonale leverandører, selv om disse tilbyr lignende løsninger. Dette skaper utfordringer, da investeringer og ressurser brukt på utprøving av utstyr fra norske aktører ikke gir uttelling hvis en annen leverandør til slutt vinner anbudet.

I tillegg opplever helsetjenesten at norske teknologiselskaper uttrykker at det er større mulighet for salg i utlandet dersom de gjennomfører utprøvningsstudier der. Uten salg på hjemmemarkedet ender ofte norsk teknologi hos nye internasjonale eiere.

Hva kan gjøres for at helsetjenestene kan bli med i utviklingen og å ta innovasjoner i bruk:

1. Investering må koples til gevinst – hvis ikke, ingen endring

De viktigste grepene:

- Krav om gevinstplan ved større anskaffelse, standardkrav om hvordan kostnader og gevinster fordeles på tvers av aktører.
- Innfør samfinansiering mellom kommuner og sykehus der gevinster deles.
- Endre takster og refusjoner slik at forebygging, hjemmeoppfølging og digital behandling lønner seg der det investeres.

- Kartlegging av flaskehalser – systematisk gjennomgang av hvor gode løsninger stopper i systemet. Offentlige helseaktører må settes i stand til å yte den hjelpen som helsenæringen trenger.

Effekt: Raskere investering i løsninger som reduserer behovet for personell og institusjonsplasser.

2. Piloter må implementere piloter i full drift? – slutt på «pilotsyken»

Norge tester mye, men skalerer for lite.

De viktigste grepene:

- Alle piloter må ha plan for anskaffelse og skalering før oppstart.
- Støtteordninger må dekke første innkjøp – ikke bare utvikling, men også innføring.
- Etabler nasjonale standarder for helsedata og digitale løsninger.
- Lag nasjonale og regionale rammeavtaler for løsninger med dokumentert effekt.
- Nasjonal liste over “klar-til-skalering”-løsninger med effekttall, referanser og kontraktsmal.

Konklusjon: Innovasjon uten skalering er ikke innovasjon – det er aktivitet.

Innovasjonsløype i helsetjenestene og utvikling av helsenæring

Per Olav Østbyhaug

Medlem av HO21

Utviklingsdirektør St. Olavs hospital HF

Eksempel på «Start-up»: Vilje Bionics



Grunnleggende gründerspørsmål:

- a. Hvem skal betale?
- b. Dødens dal x 2
- c. Hjelpemiddelapparatet
- d. (Formueskatt)
- e. Hvordan nå opp i konkurransen om anskaffelse?
- f. Hva kan vi gjøre for hjelpe dem å lykkes?



Helsenæringen i Norge har bare et offentlig helsevesen som utviklingsarena og hjemmemarked

Behov
fra
helsenæring

Kontakt med sykehus
Sykehusenes evne til å tilby tverrfaglig kompetanse og kapasitet
Verdivurdering. Kost/nytte av prosjektet
Kapasitet til investeringer i sykehus

Studiedesign, inklusive regulatoriske forhold
Gjennomføring av pilot
Kultur i sykehus for samarbeid med næringsliv (offentlig støtte)

Manglende oversikt over nyttige nye produkter som er utviklet
Manglende evne til å investere i nytt utstyr

Offentlig tilbud ved anskaffelse (regionale)
Manglende hjemmemarked, salg av bedrift

Samarbeid om innovasjon
Store kostnader
for helsenæring og sykehus

Innkjøp av nye produkter
Manglende inntekt
For helsenæring og sykehus

Suksess-faktorer med store firma

(med finansieringsevne)

1. Du må ha robuste resultater å vise til over tid
2. Du må investere tid og ressurser til forhandlingene
3. Du må komme i kontakt med de riktige folkene (trenger døråpner)
4. Personkjemi er mye viktigere enn du tror
5. Du må vise at du har en rigg som kan håndtere oppgaven, og du må vise at du satser på samarbeidet
6. Du må være utålmodig på en tålmodig måte
7. Du må treffe med timingen
8. Du må ha en avtalestruktur som er hensiktsmessig (en strategisk MOU/strategisk avtale på toppen + konkrete arbeidspakker under denne. Arbeidspakkene rammes inn som forskningsprosjekter for å sikre faglig utbytte, unngå merkantile problemer og kvalitetssikre gevinstene for begge parter)
9. Du må ha ryggdekning fra toppledelsen i helseforetaket



Noen tiltak

1. Investering må koples til gevinst – hvis ikke, ingen endring

- De viktigste grepene:
- Krav om gevinstplan ved større anskaffelse, standardkrav om hvordan kostnader og gevinster fordeles på tvers av aktører.
- Innfør samfinansiering mellom kommuner og sykehus der gevinster deles.
- Endre takster og refusjoner slik at forebygging, hjemmeoppfølging og digital behandling lønner seg der det investeres.
- Kartlegging av flaskehalser – systematisk gjennomgang av hvor gode løsninger stopper i systemet. Offentlige helseaktører må settes i stand til å yte den hjelpen som helsenæringen trenger.
- Effekt: Raskere investering i løsninger som reduserer behovet for personell og institusjonsplasser.

2. Piloter må implementere piloter i full drift? – slutt på «pilotsyken»

- Norge tester mye, men skalerer for lite.
- De viktigste grepene:
- Alle piloter må ha plan for anskaffelse og skalering før oppstart.
- Støtteordninger må dekke første innkjøp – ikke bare utvikling, men også innføring.
- Etabler nasjonale standarder for helsedata og digitale løsninger.
- Lag nasjonale og regionale rammeavtaler for løsninger med dokumentert effekt.
- Nasjonal liste over “klar-til-skalering”-løsninger med effekttall, referanser og kontraktsmaler.
- Konklusjon: Innovasjon uten skalering er ikke innovasjon – det er aktivitet.

Sak 9/1/2026

Kommunenes samarbeidsarena for forskning

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Siv Øverås og Henrietta
Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) ble forslått av en arbeidsgruppe nedsatt av HelseOmsorg21-rådet (rådet) i 2019. Målet er å gi kommunene en tydelig stemme i forskningssystemet og sikre at kunnskapsutvikling skjer i tråd med kommunenes behov.

KSF strukturen består av samarbeid lokalt, regional og nasjonalt.

KS har tatt tett eierskap til strukturen og finansierte en pilot i vest fra 2020. I statsbudsjettet for 2024 ble det for første gang foreslått midler til KS for å styrke KSF (fem mill. fra HOD + fem mill. fra KD), bevilgningen er videreført i statsbudsjettene for 2025 og 2026. Midlene finansierer en prosjektkoordinator i hver av de syv KSF-regionene som strukturen har.

Rådet fikk sist presentert status for KSF i rådsmøte 1/2025. Rådet understreket da at forskningskompetansen finnes i UoH-sektoren og at KSF må samarbeide tett med denne sektoren for å nå sine mål. Rådet uttrykte bekymring for samarbeidet med UoH-sektoren på dette stadium av prosessen og foreslo møter med UoH-sektoren på regionalt KSF-nivå. Rådet mente videre at det er behov for å tenke bredere enn helse for bærekraftig forskning (mer enn helsefakultetene). Det ble også understreket at KSF og helsefelleskapene bør utfylle hverandre og ikke konkurrere.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Ifølge mandatet til rådet bør rådet møte KSF/(KS) minst en gang i året. Hensikten er å sikre forankring, dialog og engasjement blant alle helseregioner, kommuner og andre relevante aktører. Det er også nedfelt i handlingsplanen til rådet at det skal bidra til videreutvikling av KSF og et kunnskapsstøttesystem for kommunene.

Denne saken legges derfor frem slik at KS kan informere om hvor langt arbeidet med KSF har kommet, og slik at rådet kan gi innspill til hvordan systemet kan videreutvikles. Basert på diskusjonen i møte 1/2025, legges det spesielt opp til en diskusjon om samarbeid som kan bidra til et helhetlig kunnskapssystem med god koordinering og utnyttelse av ressurser.

Hovedpunkter

Det er bred enighet om behovet for KSF. Det er også enighet om at KSF ikke skal erstatte eksisterende kunnskapsmiljøer, men se disse i sammenheng slik at det legges til rette for synergieffekter som bidrar til mer kunnskap. KSF skal være en

samarbeidsstruktur for forskning som samordner og koordinerer allerede eksisterende kunnskaps- og kompetansemiljø, og et kunnskapsstøttesystem for kommunene.

I KS's plan for etablering av KSF står det blant annet at arbeidet i KSF skal sees i sammenheng med utviklingen av et kunnskapsstøttesystem ved Folkehelseinstituttet (FHI) og gjennomgangen av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten.

Kommunene må hele tiden jobbe systematisk med kunnskapsutviklingen i samarbeid med de forskningsutførende aktørene. Kommunene må også tilføres kompetanse og ressurser til å ta relevant kunnskap i bruk. Et koordinert kunnskapsstøttesystem vil bidra til at ny forskning svarer ut aktuelle behov, bygger videre på etablert kunnskap og at resultatene kan brukes i utviklingen av kunnskapsgrunnlag og omsettes i kommuner og fylkeskommuner til kunnskapsbaserte beslutninger og praksis.

I NOU 2025: 8 om prioriteringer i folkehelsearbeidet nevnes det at det kan være aktuelt å vurdere KSF som en arena for å stimulere til forskning på det brede folkehelsearbeidet (s. 119). Selv har rådet uttalt at det bør vurderes om KSF også bør være en arena for å stimulere til forskning i allmenntilleggsmedisin (høringssvar til NOU 2025: 8).

Monica Fossnes Petersson og Hedda Eilertsen Barvik, begge KS, innleder om status for KSF nå og videre planer.

Noen aktuelle tema for rådets etterfølgende samtale med KS:

- Hva bør KSFs rolle i et helhetlig kunnskapssystem for kommunene være?
- Hvordan bør den nasjonale KSF strukturen bygges opp?
- Er det klart hvilken rolle de forskjellige aktørene har på de ulike nivåene i KSF-strukturen? (hvem deltar på de forskjellige nivåene og hvorfor)
- Hvordan sikre nødvendig forankring hos aktuelle aktører?
- Hvordan sikre samarbeid med eksisterende strukturer?

Forslag til vedtak

Rådet ber KS ta med seg innspillene videre i prosessen.

Sak 10/1/2025

EUs nye konkurranseevnefond og kommende rammeprogram.

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Sofia Anderholm Strand,
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Struktur Horisont Europa
2. Budsjettfordeling HEU og ECF

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

I juli 2025 la Europakommisjonen frem forslag til EU-budsjett for perioden 2028–2034. Forslaget innebærer en videreføring og styrking av Horisont Europa som selvstendig rammeprogram for forskning og innovasjon, samt etableringen av et nytt europeisk konkurranseevnefond (ECF). ECF skal samle og forenkle flere eksisterende programmer, deriblant EUs helseprogram (EU4Health) og Digital Europa-programmet, og vil være tett koblet til Horisont Europa. For helseområdet innebærer forslaget at helse videreføres som en sentral tematisk prioritering, men nå i kombinasjon med bioteknologi, landbruk og bioøkonomi.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal orienteres om Kommisjonens forslag og ha en innledende diskusjon om konsekvensene av forslaget for det norske forsknings- og innovasjonssystemet og hvordan rådet eventuelt bør følge opp forslaget.

Hovedpunkter

EU er nå inne på sitt niende rammeprogram for forskning og innovasjon (Horisont Europa 2021-27). Norge har vært assosiert til programmet siden EØS-avtalen tredje i kraft i 1994 (FP4). Europakommisjonens forslag til rammeprogram for neste periode (2028-34), er forholdsvis likt det inneværende (se vedlegg 1). Som tidligere vil Kommisjonen gjennom programmet finansiere hele spektret fra nysgjerrighetsdrevet fremragende forskning og banebrytende innovasjon (søyle 1 og 3), til tematisk styrt FoUI (søyle 2) som skal bidra til å løse de store utfordringene vi står overfor. Dette inkluderer å styrke Europas konkurranseevne, noe som i kommende periode vil være enda høyere prioritert.

Det viktigste nye grepet i forslaget er at deler av HEU skal kobles tett til et nytt konkurranseevnefond (ECF) som skal etableres. ECF skal erstatte 14 eksisterende programmer (herunder HEU og EU4Health) under en felles inngang og et felles sett med regler for søkerne. Fondet skal bidra til å bygge strategisk konkurransekraft i strategisk viktige sektorer og sammen med Horisont Europa gi sømløs støtte fra grunnleggende forskning til utrulling og opptak i markedet. ECF er foreslått organisert utfra fire politiske vinduer, hvorav et er «helse, bioteknologi, landbruk og bioøkonomi».

Det er foreslått at HEU skal fungere som et frittstående program, men med tette koblinger til ECF. Særlig gjelder dette de tematisk styrte delene av Horisont Europa som foreslås samordnet og integrert med ECFs politiske vinduer gjennom felles arbeidsprogram og samordnet strategisk styring.

Foreslått budsjett for ECF er 451 mrd. euro (409 mrd. euro uten EUs innovasjonsfond). Det inkluderer 175 mrd. euro til Horisont Europa. Beløpene er imidlertid ikke inflasjonsjustert. I faste 2025-priser er forslaget til budsjettet for Horisont Europa 155 mrd. euro, som innebærer en realvekst på ca. 63 prosent sammenlignet med det nåværende programmet. Budsjett nedbrutt per politisk vindu kommer frem i vedlegg 2.

ECF og HEU har store forventninger til finansielt og strukturelt samspill (whole of government approach). Trolig vil det innføres en langt mer sammensatt måte å finansiere FoU på enn hittil. Det foreslås en rekke måter (toolbox) å gjøre dette på, og Kommisjonen fremhever særlig ambisjonen om å legge opp til at ECF tiltrekker seg kapital utenfra, både fra private, offentlige og institusjonelle kilder. I tillegg kommer økte forventninger til medfinansiering fra EUs medlemsland og assosierte land. Faglig er det tydelig at digitalt lederskap blir løftet frem, dual use blir innført og forsvarsforskningen og -industrien får en betydelig større rolle. Omstruktureringene og omgrupperingene innenfor det vi kjenner som søyle 2 er relativt omfattende.

Samfunnsoppdrag (Missions) og månelandinger (Moonshots)

Støtten til de fem samfunnsoppdragene som ble etablert under det nåværende Horisont Europa-programmet videreføres til og med 2030. Det er i tråd med den tiårige tidshorizonten som det er bestemt at samfunnsoppdragene skal ha. Det foreslås ikke etablert nye samfunnsoppdrag, noe som i praksis innebærer at samfunnsoppdragene under Horisont Europa fases ut fra og med 2031. I forordningen for Horisont Europa 2028-34 åpnes det imidlertid for å etablere en rekke såkalte «månelandinger» samfinansiert av Horisont Europa og ECF.

De mulige månelandingene har flere fellestrekk med samfunnsoppdragene, men er gjennomgående mer teknologisk rettet enn de samfunnsutfordringsdrevne samfunnsoppdragene. Disse skal kunne bevege seg fra forskning til demonstrasjon og til å bli tatt i faktisk bruk. Det pekes på 11 ulike områder, med bevilgninger fra både HEU, ECF, men også fra andre offentlige og nasjonale kilder og fra private fondsmidler og tilskudd. Et av eksemplene er direkte helserelevant: «Regenerative Therapies».

Partnerskap

En fjerdedel av alle midler i inneværende HEU går til partnerskap - store konsortier med aktører fra ulike fagfelt, sektorer og bransjer. Midler fra EU, medlemsland og næringsliv finansierer forskning og innovasjon innenfor partnerskapenes temaer.

I dag finnes ti helserelevante partnerskap. De fleste er samfinansierte, hvor forskningsfinansierer fra flere land støtter nasjonale deltakere i felles prosjekter. I neste programperiode foreslås det at samfinansierte partnerskap forsvinner, men det er trolig at samarbeidsformen fortsetter under annet navn og format.

Partnerskapene i neste programperiode skal bestå av både offentlige og private aktører, med unntak hvor kun offentlige kan delta. Antallet partnerskap skal holdes begrenset og velges gjennom konkurranse innen områder prioritert av EU og med kobling til ECF og politiske vinduer.

Muligheter for assosiering

Det legges opp til muligheter for assosiering til hele eller deler av både HEU og ECF. EØS/EFTA land er nevnt som egen kategori. Kunnskapsdepartementet og øvrige berørte departementer er i gang med å vurdere Kommisjonens forslag til HEU og ECF, inkludert assosiering til disse.

Sofia Anderholm Strand, Forskningsrådet, innleder om det nye konkurranseevnefondet og kommende rammeprogram.

Rådet inviteres til å diskutere:

- Hvilken betydning kan forslaget til ECF og HEU få for norsk forskning og innovasjonspolitik og forholdet mellom forskningspolitikk og andre politikkområder?
- Hvem er det viktig at rådets eventuelle arbeid knyttet til denne saken retter seg imot?
- Hvordan og på hvilke flater bør rådet i så tilfelle kommunisere på?

Forberedelse / prosess (kort)

Saken er i stor del hentet fra orienteringer og behandling i Forskningsrådets styre.

Forslag til vedtak

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

Struktur og budsjett for Horisont Europa 2028-34

With a proposed **€175 billion** budget, the new programme will be based on four pillars.

Pillar I	Pillar II	Pillar III	Pillar IV
EXCELLENT SCIENCE	COMPETITIVENESS AND SOCIETY	INNOVATION	EUROPEAN RESEARCH AREA
€44.079 BILLION	€75.876 BILLION	€38.785 BILLION	€16.262 BILLION
EUROPEAN RESEARCH COUNCIL	COMPETITIVENESS ¹ : <ol style="list-style-type: none"> Clean Transition and Industrial Decarbonisation Health, Biotech, Agriculture and Bioeconomy Digital leadership Resilience and Security, Defence Industry and Space 	EUROPEAN INNOVATION COUNCIL	ERA POLICIES
MARIE SKŁODOWSKA-CURIE ACTIONS	SOCIETY: <ol style="list-style-type: none"> Global societal challenges EU Missions New European Bauhaus Facility 	INNOVATION ECOSYSTEMS AND THE KNOWLEDGE TRIANGLE	RESEARCH AND TECHNOLOGY INFRASTRUCTURES
SCIENCE FOR EU POLICIES			WIDENING PARTICIPATION AND SPREADING EXCELLENCE

¹ Consistent with activities under the European Competitiveness Fund

Budsjettfordeling mellom HEU og ECF i de fire tematiske politikkvinduene

Politikkvindu	Beskrivelse	Budsjett HEU	Budsjett ECF
Ren omstilling og industriell avkarbonisering	Investeringer i teknologi og løsninger som støtter overgangen til en klimanøytral økonomi	25,3 mrd euro	26,2 mrd euro
Helse, bioteknologi, landbruk og bioøkonomi	Fremme innovasjon innenfor helse, bærekraftig matproduksjon og biologiske ressurser	19,6 mrd euro	20,4 mrd euro
Digitalt lederskap	Støtte til digital infrastruktur, kunstig intelligens, cybersikkerhet og andre digitale innovasjoner	16,8 mrd euro	51,5 mrd euro
Motstandsdyktighet, sikkerhet, forsvarsindustri og rom	Styrke Europas kapasitet innen forsvarsteknologi, sikkerhet og romfart	6,4 mrd euro	125,2 mrd euro

Saksfremlegg

Sak 11/1/2026

Eventuelt

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

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

Forslag til vedtak

Intet

Saksfremlegg

Sak 12/1/2026

Evaluering av møtet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak *Intet*