

HelseOmsorg21-rådet

Dato 8. oktober, kl. 10.00 – 15.00
Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

Sak 30/3/25	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 31/3/25	Spørsmål om habilitet
Sak 32/3/25	Godkjenning av referat møte 2/2025, 21. mai 2025
Sak 33/3/25	Orienteringer
Sak 34/3/25	Oversikt meldinger og strategier
Sak 35/3/25	Statsbudsjettet for 2026
Sak 36/3/25	Gevinstanalyse av helseteknologi
Sak 37/3/25	Innovasjon i anskaffelsesprosesser
Sak 38/3/25	Tilgang til Helsedata
Sak 39/3/25	Innspill til internseminar om KI i helsetjenestene
Sak 40/3/25	Eventuelt
Sak 41/3/25	Evaluerings av møtet

Saksfremlegg

Sak 30/3/2025

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.

Sak 31/3/2025

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 skjønsmessige 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.

Forslag til vedtak

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

Sak 32/3/2025

Godkjenning av referat fra møte 2/2025

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Utkast referat fra møte
2/2025

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Utkast til referat fra møte 2/2025 ble sendt ut 2. juni med merknadsfrist 10. juni.

Noen små justeringer ble meldt inn til sak 23/2/2025 og sak 24/2/2025. Referatet er oppdatert med endringsforslagene.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Referatet legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



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 Skymoen, 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**

Vedtak

Godkjenning av innkalling og saksliste*Innkalling og saksliste godkjennes.***Sak 17/2/25**

Vedtak

Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

*Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.***Sak 18/2/25**

Vedtak

Godkjenning av referat fra møtet 1/2025

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**

Vedtak

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 lang 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.

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.

Sak 33/3/2025

Orienteringer

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
HO21-sekretariatet

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Orienteringer

Kronikker fra HelseOmsorg21-rådet

- [Fra forskningsfront til verdiskaping: hvor ble det av broen?](#) Khrono 31.7.2025
- Kronikk om kunnskapsberedskap er ikke publisert ennå. Det foreslås at rådet avventer en ny aktuell sak å henge innlegget på og reviderer utkastet når vi ser hva det er. Eventuelt kan rådet korte ned innlegget og omforme det til et statement fra rådet om å fremheve forskningens betydning for kunnskapsbaserte avgjørelser for samfunnsutviklingen og verne om den frie forskningen.

Møter og arrangementer

- Rådet var arrangør/medarrangør på to arrangementer på Arendalsuka; *Når alt er viktig, hva er viktigst? Forskning på prioriteringer i helsetjenesten* og *Helsenæring: Hvordan ta sats med fart og kraft?* I tillegg deltok rådsleder på arrangementet *Helsedata i praksis – bedre behandling for sjeldne sykdommer.*
- Rådsleder deltok på møte i Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) 13. juni. Presentasjonen ligger på rådets Teams kanal. Der ligger også en generell presentasjon som rådsmedlemmer kan plukke bilder fra ved behov.
- Rådet arrangerer et frokostmøte 10. november kl. 8.00-9.30 på Deichman Bjørvika: [Forebygging og folkehelsearbeid i kommunene: Hvordan legge til rette for forskning som fører til handling?](#) Møtet er en oppfølging av rådets handlingsplan og punktet *Ta initiativ til debatt om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging og redusere ulikhet i helse*. Møtet gjennomføres i samarbeid med Nasjonalforeningen med folkehelsen.

Rådets LinkedIn - profil

Profilen har nå rundt 430 følgere. Innleggene til rådet har hovedsakelig vært knyttet til høringer og lanserte rapporter, informasjon om arrangementer i tillegg til mikrointervjuer av rådets medlemmer.

Nytt fra HelseOmsorg21-monitor

Didrik Villard var ansvarlig for monitoren i Line Tangerås sin permisjon fra januar til ut august måned. Line vil komme tilbake i slutten av november og gjenoppta ansvaret for monitoren.

Eksportsatsingen og veikart for helsenæring

- 11. sept.: Møte i topplederforum for økt eksport og verdiskaping fra helseindustrien. Prosjektstyret i Innovasjon Norge presenterte status på eksportfremmesatsingen og status og videre prosess for Nasjonalt eksportsråds anbefalinger til departementer:
 - Nasjonalt eksportråds anbefalinger til NFD og KD for Eksport, FoU og Innovasjon – Gründerskap for eksport og
 - Nasjonalt eksportråds anbefalinger til NFD og HOD for økt produksjon og verdiskapende eksport fra helseindustrien
- 16. sep.: Eksportstyret hadde sin tredje «landslagssamling». Lærdal Medical orienterte om virksomheten i USA og inviterte til samarbeid med andre bedrifter for letter inngang til det amerikanske markedet. Lærdal er representert på 60% av sykehusene og 95% av sykepleieutdanningene i USA. GE Healthcare og Bayer informerte om besøk til Japan hvor norsk radiofarmasi fra forskning til produkt ble presentert, og dialog med japanske myndigheter for å få en MRA (Mutual Recognition Agreement) mellom Japan og Norge.

Forskningssentre for klinisk behandling

Senterordningen ble foreslått i HelseOmsorg21-strategien og senere utviklet av Forskningsrådet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Årsrapportene fra sentrene er lagt ved til orientering.

[Årsrapport 2024 Neuro-SysMed](#)

[Årsrapport 2024 REMEDY](#)

[Årsrapport 2024 MATRIX](#)

[Årsrapport 2024 NorHead](#)

Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

Sak 34/3/2025

Oppfølging av meldinger og strategier

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	Henrietta Blankson/HO21-sekretariatet	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.
--	--

Hovedpunkter	Under følger en oppdatering av endringer i oversikten siden siste rådsmøte. Rådet bes om å vurdere sekretariatets forslag. NOU 2025: 8. Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering, lansert 16.9.25: Utvalget gir fire hovedanbefalinger 1) fire kriterier for et forbedret system for prioritering – nytte, kostnad, fordeling og autonomi, 2) satsing på ny og bedre tilpasset kunnskap om folkehelseiltak, 3) operativ støtte til kommunene, 4) bedre nasjonale beslutningsprosesser. Rapporten er sendt på høring med høringsfrist 22.12.2025. Sekretariatet foreslår at det opprettes en arbeidsgruppe som kan bistå sekretariatet i et første utkast til høringsinnspill. Veikart for det teknologibaserte næringslivet, lansert 28.8.25: «Veikartet beskriver den teknologiske utviklingen i næringslivet nasjonalt og internasjonalt, og hvordan vi som land kan øke verdiskapingen og bedre konkurransekraften vår.» Veikartet er tematisk overordnet, men nevner også helse flere ganger. Sekretariatet foreslår ingen spesifikk oppfølging fra rådets side. Strategi for å styrke motstandskrafta mot desinformasjon, lansert 16.6.25: Strategien har fem hovedsatsingsområder der én av disse er å styrke kunnskap og forskning. Tilhørende tiltakspunkter er 1) greie ut mulighetene for å etablere et forskningssenter som kan bidra med langsiktig forskning på det offentlige ordskiftet, 2) bidra til at forskningsbasert kunnskap når bedre ut, gjennom å utvide den nasjonale støtteordninga for norskspråklige åpne tidsskrift innenfor humaniora og samfunnsvitenskap, 3) opprette ett eller flere KI-senter for forskning på
---------------------	---

samfunnskonsekvenser av KI, 4) øke kunnskapen om spredning av desinformasjon gjennom dataspill og andre digitale subkulturer.

Sekretariatet foreslår ingen spesifikk oppfølging fra rådets side.

Forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger – endringer i betalingen for 2026 for nasjonale e-helseløsninger mv, høringsfrist 28.11.25: Departementet foreslår blant annet endringer i betaling for ulike e-helsetjenester og plikt til å tilgjengeliggjøre e-kontakt og reseptfornyelse på helsenorge.no (men foreløpig ikke plikt til å tilgjengeliggjøre konsultasjon på video og skriftlig).

Sekretariatet foreslår ingen spesifikk oppfølging fra rådets side.

Kriterier til sikre analyserom for sekundærbruk av helsedata i Norge – i forberedelse til kommende krav i EHDS, høringsfrist 17.11.25: Helsedirektoratet ber om innspill til kriterielisten. Arbeidet er en del av SPUHiN prosjektet som er et samarbeid mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og NORTRE.

Kriterielisten er detaljert og teknisk, og sekretariatet foreslår at rådet ikke kommenterer denne.

Helsereformutvalget, NOU skal leveres innen 1. november 2026: Utvalget skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig offentlig helse- og omsorgstjeneste. Arbeidet berører flere av punktene i rådets handlingsplan og mandat.

Sekretariatet foreslår at rådet gir innspill til utvalgets arbeid og at det utnevnes en arbeidsgruppe for å bidra til en god prosess for utarbeidelse av innspill. Det foreslås også at utvalgsleder inviteres til et rådsmøte for å informere om arbeidet.

Andre oppføringer på oversikten (vedlegg 1): Høringer og dokumenter som også stod på listen ved forrige rådsmøte og der det ikke er bestemt noen særskilt oppfølging, foreslås fjernet på listen.

Forslag til vedtak

[] deltar i arbeidsgruppen for høringssvar til NOU 2025: 8

[] deltar i arbeidsgruppen for arbeid knyttet til Helsereformutvalget

Oversikten oppdateres med de innspill som kommer i møtet.

Melding/strategi/NOU	Innspill	Lansering	Høring	Forslag videre oppfølging fra HO21-rådet
Veikart for teknologinæringen		28.8.2025 Veikart for det teknologibaserte næringslivet		
Stortingsmelding om prioritering Rapporter fra tre ekspertgrupper	Innspill , 15.3.2024	10.4.2025 Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste Rapporter: 15.02.2024	Høringssvar , 2.5.2025	
Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025	Innspill , 14.10.2024	Lansering i løpet av 2025		
Stortingsmelding om forskningssystemet	Innspill , 30.4.2024	21.3.2025 Meld. St. 14 (2024-2025) Sikker kunnskap i en usikker verden	Høringssvar , 28.4.2025	
Stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet	Ikke levert innspill	6.6.2025 Meld. St. 28. (2024-2025) Tro på fremtida – uansett bakgrunn		
Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester	Ikke gitt innspill	Lansering i 2025 (utsatt)		
Prioritering av folkehelseiltak	Innspill på rådsmøte 2/2025	16.9.2025 NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering	Høringsfrist 22.12.2025	Frokostseminar 10. nov
Oppdatert nasjonal hjernehelsestrategi fra 2025		Legges frem våren 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 reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.	Ikke levert uttalelse til fristen 6.1.2025			
Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)			Høringsuttalelse , 16.1.2025	
Utredning fra Innovasjon- og samskapingsutvalget		Rapport senest innen sommeren 2026		
Demensplan 2030		Legges frem våren 2026		
Strategi for å styrkje motstandskrafta mot desinformasjon (2025-2030)		16.6.2025		
Legeforeningens perspektivmelding for spesialisthelsetjenesten		Utgitt 2.6.2025		
Forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger – endringer i betalingen for 2026 for nasjonale e-helseløsninger mv		Kommentar hbl: Departementet foreslår også en plikt for selvstendig næringsdrivende fastleger og kommuner for sine fast ansatte fastleger, å tilgjengeliggjøre tjenestene «reseptfornyelse» og «e-kontakt» på helsenorge.no fra 1. juli 2026.	Frist 28.11.2025	

Kriterier til sikre analyserom for sekundærbruk av helsedata i Norge – i forberedelse til kommende krav i EHDS			Frist 15.10.2015	
Helsereformutvalget		NOU-en skal leveres innen 1 november 2026		

Sak 35/3/2025

Statsbudsjettet for 2026

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Statsbudsjettet for 2026 legges frem 7. oktober 2025.

En av rådets roller er å gi råd om forskning, innovasjon og prioriteringer som kan bidra til bedre folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester og verdiskaping. Flere av sakene som rådet er opptatt av, omhandler strukturer og prosesser som er avhengig av forutsigbare og bærekraftige rammebetingelser og midler gjennom statsbudsjettet. Spesielt kan nevnes etablering og utvikling av Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF), videreutvikling av allerede eksisterende forskningsinfrastrukturer ved UiO, UiB og NTNU (NORTRE) og implementering av veikart for helsenæring og eksportsatsingen.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes til diskusjon om statsbudsjettets prioriteringer innenfor områder som rådet er spesielt opptatt av.

Hovedpunkter

Rådet bes om å diskutere eventuell oppfølging/manglende oppfølging i statsbudsjettet av saker av spesiell interesse for rådet og diskutere om det er behov for spesifikke aktiviteter knyttet til dette.

Forslag til vedtak

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

Sak 36/3/2025

Gevinstanalyse av helseteknologi

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	Tine Thorbjørnsen	1. Rapport - Gevinstrealisering av helseteknologi
Fra		
Ole Johan Borge		

Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenestene står foran store utfordringer. Helsepersonell vil bli en begrenset ressurs på grunn av demografiske endringer og økte utfordringer knyttet til langvarige tjenester til barn og unge. Helseteknologi vil fremover spille en viktigere rolle for at helsetjenestene skal klare å levere helsetjenester som svarer til befolkningens behov. Ny teknologi og digitalisering kan bidra til at helsepersonell får mer tid til kjerneoppgaver og økt effektivitet.

Menon Economics har på oppdrag fra Innovasjon Norge utarbeidet en rapport som kartlegger realiserte gevinster forbundet med ulike helseteknologier som har inngått i innovasjonskontrakt eller innovasjonspartnerskap med støtte fra Innovasjon Norge. Foruten å beskrive casene, beskriver rapporten hemmere og fremmere for mer samarbeid om anskaffelser.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å gi innsikt om hvordan helsetjenestene og næringslivet har jobbet sammen om anskaffelser og som et grunnlag for å diskutere omstilling i helsetjenestene og helsenæringens vilkår.

Hovedpunkter

Rapporten «Gevinstanalyse av helseteknologi – En kartlegging av utvalgte helseteknologier utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakt» vil bli presentert i møtet av Tone Varslot Stave, leder av helsesatsingen i Innovasjon Norge og Kari Rolfsjord, prosjektleder Menon Economics.

Rapporten viser hvordan innovasjonspartnerskap og innovasjonskontrakt er en måte å styrke samarbeidet mellom offentlig sektor og helsenæringen.

Rådet inviteres til å diskutere rapportens resultater og hvordan rådet kan gjøre bruk av resultatene presentert i rapporten.

Saken bør sees i sammenheng med sak 37/3/2025 Innovasjon i anskaffelsesprosesser.

Forslag til vedtak

Rådet tar presentasjonen til informasjon. Oppfølgende tiltak konkretiseres i sak 37/3/2025.

Sak 37/3/2025

Innovasjon i anskaffelsesprosesser

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Tine Thorbjørnsen og Henrietta
Blankson

Vedlegg
1. Oppsummering av
dialogmøtene i 2021 og 2022

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Saken er en oppfølging av Sak 25/2/2025 (Mulig oppdrag om innovative offentlige anskaffelser) der rådet ønsket at arbeidet rundt et bedre kunnskapsgrunnlag om innovative offentlige anskaffelser (IOA) sees i sammenheng med tilgrensende arbeid som andre aktører gjør. Rapporten om gevinstrealisering av helseteknologi ble blant annet nevnt, se Sak 36/3/2025.

Rådet ønsket også en tettere kobling til rådets tidligere 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. Dialogmøtene som rådet arrangerte i 2021 og 2022 var sentrale i dette arbeidet og funnene fra møtene er et viktig grunnlag for rådets fortsatte arbeid innenfor tematikken. Vedlegg 1 gir en oppsummering av resultatene fra dialogmøtene og arbeidet etter.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å diskutere hvordan rådet framover skal arbeide for mer innovasjon i anskaffelsesprosessene. Riktige anskaffelser er viktige for å utvikle fremtidsrettede helsetjeneste og skape et ønsket hjemmemarked for norsk helsenæring. Diskusjonen bør ende i konkrete oppfølgingstiltak.

- Saken er 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.

Hovedpunkter

Det jobbes kontinuerlig fra mange aktører for å utvikle helsetjenestene og utvikle helsenæringen gjennom mer offentlig-privat samarbeid.

Av større satsinger og aktører kan nevnes:

- Veikart for helsenæringen
- Eksportsatsing for helse
- Akseleratorprogram for helseinnovasjon hos Innovasjon Norge
- Pilot Helse i Forskningsrådet

- Helseteknologiordningen for å implementere ny teknologi hos Helsedirektoratet
- Gjennomgang av anskaffelsesregelverket bl.a. for å fremme innovasjon i anskaffelser hos DFØ
- Veilednings- og godkjenningsordning til å «støtte kommunene i å gjøre trygge, effektive og standardiserte valg av helseteknologiske løsninger» hos Helsedirektoratet
- LUP – Leverandørutviklingsprogrammet som hjelper og veileder både innkjøpere og leverandører i IOA
- KS – støtter kommunene på ulikt vis med å gjennomføre IOA-er

I tillegg har vi klyngene, Norway Health Tech, Oslo Cancer Cluster, The Life Science Cluster, og innovasjonsnettverkene som Oslo Science City og Health2B. Alle jobber for å få til bedre kultur, være koplingsaktører, hjelpe til med samhandling og metoder for offentlig-privat samarbeid.

Det er vanskelig å tallfeste hvor stort det offentlig-private samarbeidet er. Det norske hjemmemarkedet for helsenæringen omtales som umodent og mangelfullt, men norsk helseindustri er en betydelig og voksende næring. Omsetningen nasjonalt er økende fra år til år, se figur 1. En utfordring som mange bedrifter uttrykker, er at det er vanskelig å skalere løsningen de leverer i Norge. Sykehus og kommuner melder om det samme, at det er vanskelig å overføre en velfungerende løsning til andre avdelinger og sykehus. Dermed blir effekten av IOA mindre enn den kunne ha vært.

	2021	2022	2023	Estimat 2024	Prognose 2025
 Omsetning	67 milliarder	70 milliarder	76 milliarder	81 milliarder	89 milliarder
 Eksport	21 milliarder	25 milliarder	27 milliarder	30 milliarder	
 Verdiskaping	20 milliarder	18 milliarder	22 milliarder		
 Ansatte	12 400	12 700	13 300		

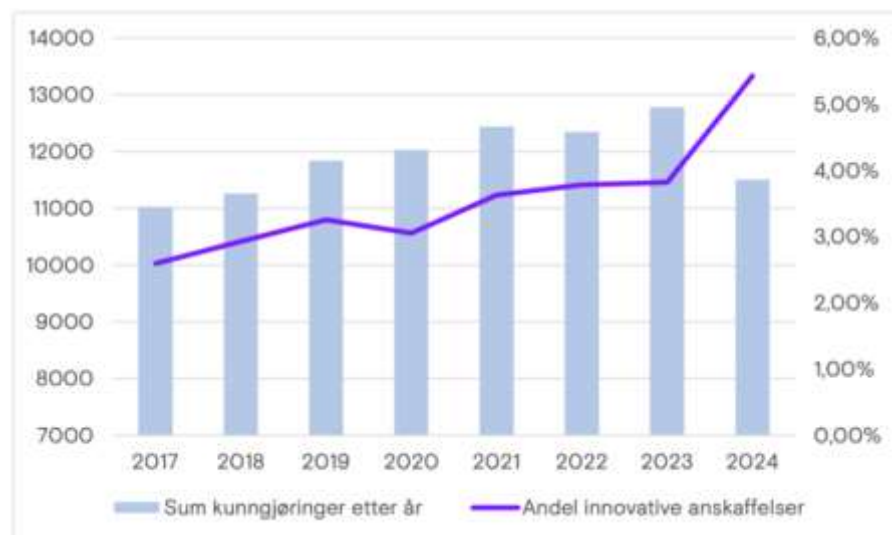
Figur 1: Nøkkeltall for helseindustrien fra Menons rapport «Helseindustriens eksport - En nullpunktsanalyse med innsats- og resultatindikatorer», 2025.

De samlede utgiftene til offentlig innkjøp i 2024 var 835 mrd. IOA er en liten del av det totale innkjøpsvolumet. Videre er det utfordrende å stadfeste IOA innenfor helse- og omsorgstjenestene siden det er så mange ulike aktører og spredt på flere forvaltningsnivå.

I 2019 gjorde LUP en undersøkelse med hjelp fra Menon på omfanget av IOA. Denne undersøkelsen er videreført i år og man ser en økning i tallene, se figur 2.

I Finland sier de at 10 % av alle anskaffelser (totalt) skal være innovative. Dette måltallet har de oppnådd med god margin blant annet ved å jobbe med konkurransepolitikken, konkurransekriterier, etablering av risikofond, kompetansearbeid og samordning mellom politiske mål og praktisk arbeid.

I Norge har ordningene med Innovasjonspartnerskap og StartOff-løsningen gitt gode resultater, men begge er i dag lagt ned, pga. skiftende politikk og prioriteringer. Det samme er midlene til risikoavlastning. Vi er kjent med at det flere steder i virkemiddelapparatet jobbes med budsjettinnspill rettet mot tilskuddsmidler til IOA.



Figur 2: Antall kunngjøringer totalt (venstre akse) og andel IOA over tid angitt i prosent (høyre akse), fra nyhet på LUPs hjemmeside 9. sept. 2025: Hvor mange innovative anskaffelser gjør Norge, egentlig?

Rådet bes diskutere hvordan de kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten som samtidig bidrar til verdiskaping og næringsutvikling i Norge, herunder diskutere spørsmålene knyttet til tiltak i rådets handlingsplan:

- Er det behov for en handlingsplan for innovative anskaffelser innenfor helseområdet? Alternativt et innovasjonsløfte, eller et «innovasjonsforlik», der politikerne blir enige om både at det skal satses og hvordan det skal gjøres - og at det gjøres over en lengre periode. Bør det som del av arbeidet settes mål på hvor stor andel av helsetjenestens innkjøp som bør være som et resultat av innovative anskaffelser og hvor stor hjemmemarkedet bør være?
- Er rammebetingelsene for oppstartsselskaper, skalering og investeringer fra internasjonal industri gode nok (ref. virkemidlene hos SIVA, Forskningsrådet og Innovasjon Norge). Har vi de riktige initiativene og ordningen på plass, slik at utviklingen går i riktig retning?

- Er det hemmere for vekst og økt eksport fra norsk helsenæring som rådet bør ta tak i?

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp de konkrete tiltakspunktene i tråd med diskusjonene på møtet.

Oppsummering av arbeid knyttet til dialogmøter gjennomført i perioden 2021-2022 om hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge.

Hensikten med dialogmøtene var å skape en møteplass for å diskutere hvordan eksisterende insentiver, virkemidler og finansieringssystem kunne videreutvikles, og hvordan samspill mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten, næringslivet, departementene, direktoratene og HO21-rådet kan bidra til en ønsket utvikling. Konkret ble utfordringer og muligheter på veien fra behov til innovative løsninger i helsetjenesten, diskutert. De to første møtene tok utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens og kommunenes behov. I det tredje møtet deltok departement og direktorat for å diskutere hvordan innspillene fra de to første dialogmøtene kunne følges opp. Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Næringsdepartementet, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ) deltok.

Resultatene fra dialogmøtene ble sammenfattet i fire temaområder for mulig videre oppfølging:

1. Strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling.

Offentlig helsesektor er et enormt marked og aktørene bør ha et bevisst forhold til betydningen av dette for næringsutvikling i Norge. Innspillene fra dialogmøtene etterspør en handlingsplan for innovative anskaffelser i helsetjenesten som inkluderer muligheter for næringsutvikling og som tydeliggjør overgangen fra innovasjonsløp til implementering. Innspillene peker også på behov for økt fokus på gevinstrealisering i kommunene og bedre samarbeid mellom innkjøpsfunksjoner og toppledelsen.

2. Insentiver og disinsentiver for innovasjon i offentlig helsesektor.

Innspillene fra dialogmøtene peker på at finansieringsmodellene i helsetjenesten virker hemmende for innovasjon og innovative anskaffelser.

3. Virkemidler for innovasjon i offentlig og privat sektor

Mange av innspillene fra dialogmøtene retter seg mot hvordan virkemidlene for innovasjon kan koordineres og tilpasses enda bedre for å sikre nødvendig risikoavlastning i offentlig sektor, spesielt i senere faser (implementering og skalering) og gi enda bedre insentiver for tillitsfullt samarbeid med næringslivet.

4. Offentlig-privat samarbeid.

Offentlig-privat samarbeid har vist seg å være spesielt utfordrende i helsesektoren. I innspillene fra dialogmøtene kom det frem ønsker om mer åpenhet for samarbeid om innovasjon og at næringslivet må involveres mer, men at det er usikkerhet mht. hvordan dette kan og skal gjøres

I 2022 ønsket rådet i første omgang å ta tak i aktiviteter under området strategisk bruk av anskaffelser og næringsutvikling. Basert på innspill fra dialogmøtene og diskusjoner i rådet ble følgende aktiviteter foreslått:

- 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.

I samtalene som sekretariatet hadde kom det frem at flere aktører mener det er behov for en handlingsplan for IOA (Innovative Offentlige Anskaffelser). Det var imidlertid også aktører som mente at det ikke er behov for flere strategier og handlingsplaner, men at det er viktigere å bruk energien på helt konkrete problemstillinger og identifiserte utfordringer, som for eksempel utforming av standardavtaler. Aktørene hadde også ulike oppfatninger om en handlingsplan burde være generell for IOA i offentlig sektor, eller sektorspesifikk for helse. Det kom videre opp forslag om at handlingsplanen bør breddes ut til strategisk bruk av offentlige anskaffelser, der IOA er et viktig verktøy.

Flere departement viser stor interesse for innovasjon i offentlig sektor, herunder Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD), Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

I etterkant av toppledermøtet som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) arrangerte i 2022 om hvordan norsk helsenæring kan utvikles for økt verdiskaping, bidra til lønnsomme arbeidsplasser, og styrke helsenæringens mulighet til å konkurrere i utlandet, sendte rådet et innspill til NFD. I brevet pekte rådet på 1) kommunenes rolle som hjemmemarked og deres utfordringer 2) behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser og 3) ønske om et møte for å nærmere diskutere innspill rådet har fått i forbindelse med dialogmøtene rådet gjennomførte i 2021 og 2022. Rådet mottok ikke direkte svar på brevet til NFD, men NFD orienterte i et rådsmøte om deres oppfølging av toppledermøtet. Her kom det frem at departementet hadde identifisert seks områder som det var særlig viktig å ta tak i for at norsk helsenæring kan utvikles for økt verdiskaping og økt internasjonal konkurransedyktighet. De seks områdene var:

1. Innovative anskaffelser, hjemmemarked
2. Test-fasiliteter, sentre for pilotering, klynger
3. Risikoavlastning
4. Tilgang til data, kliniske studier
5. Markedsføre Norge
6. Industrialisering av norske arbeidsplasser (ikke piloter), kommersialisering

Departementet utviklet dette senere til Veikart for helsenæringen (2023) bestående av 12 satsingsområder:

1. Test og pilotering
2. Kliniske studier
3. Klynger
4. Helseteknologi og persontilpasset medisin
5. Tilgang til og bruk av data
6. Produksjon av legemidler
7. Forskning, utdanning, innovasjon og kommersialisering
8. Internasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid
9. Immaterielle verdier og rettigheter
10. Kapital
11. Offentlige anskaffelser
12. Eksport

Sak 38/3/2025

Tilgang til helsedata

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Karianne Solaas og Henrietta
Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Rådet fortsetter arbeidet med å identifisere flaskehalser for økt tilgang til helsedata.

Basert på samtaler som sekretariatet har gjennomført med en rekke aktører om hva de opplever som flaskehalser for tilgang til data, og diskusjoner i rådet, er det identifisert følgende områder som det er knyttet flaskehalser til:

- Lovtekst og tolkning
- Fordeling av myndighet og ansvar
- Søknadsbehandling og utlevering av data
- Løsninger for datahåndtering
- Kostnader
- Tilgang til andre datakilder enn registre
- Kompetanse om helsedata og prosessene rundt å få tilgang

Disse områdene er tidligere diskutert i rådet.

Arbeidsgruppen for helsedata bestående av Bjørn Egil Vikse, Esperanza Diaz, Mari Trommald og Ina Dahlsveen ønsket i første omgang å sette spesielt søkelys på det siste punktet og knytte dette til søknader og utlevering av data fra Helsedataservice (HDS). Sekretariatet har på bakgrunn av dette gjennomført en rekke samtaler med søkere fra ulike sektorer og med ulike erfaringer. Sekretariatet har også snakket med saksbehandlere hos HDS.

Sekretariatet har videre, sammen med rådsleder Per Morten Sandset, fulgt opp samarbeidet med Oslo Science City (OSC) og UiO: Livsvitenskap. Livsvitenskapskonferansen i 2024 og 2025, toppledermøtet som OSC, UiO og LMI arrangerte i 2024, rådets arbeid med flaskehalser ligger til grunn for samarbeidet. Rådet ønsker, sammen med OSC å invitere til et nytt rundebordsmøte.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å

- orientere om arbeidet til arbeidsgruppen for helsedata og sekretariatets samtaler med forskere og saksbehandlere om tilgang til helsedata.
- orientere om samarbeidet med OSC, slik at rådet kan gi innspill til et nytt rundebordsmøte.

Hovedpunkter

Saken er todelt.

Kompetanse om helsedata og prosessene rundt å få tilgang

Så langt har sekretariatet snakket med representanter fra akademia, helseforetak, næringslivet, instituttsektor og HDS. Det blir planlagt samtaler fortløpende, også med saksbehandlere hos registerforvaltere og evt. flere forskere.

Sekretariatet vil i møtet orientere om foreløpige funn.

Rundebordsmøte om helsedata.

Rådet planlegger et rundebordsmøte sammen med OSC i høst. Hensikten med rundebordsmøtet i 2024 var blant annet å få en felles forståelse av ambisjonsnivået og verdier knyttet til sekundærbruk av helsedata, etablere et par piloter og samtidig kartlegge hvor ting stopper opp.

Årets rundebordsmøte vil ta opp tråen fra møtet i fjor, gi status og peke på veien videre. Områder som tenkes dekket er:

- Regjeringens mål for sekundærbruk av helsedata
- Internasjonalt samarbeid og perspektiver, herunder hvordan det satses i andre land (UK, Norden)
- FHI om eget oppdrag
- Erfaringer fra brukere av helsedata
- Regulatoriske perspektiver. Implementering og tolkninger.

Offentlig – privat samarbeid og infrastruktur for personsensitive er andre områder som har vært diskutert. Det er imidlertid usikkert om disse temaene har tid og plass i møtet.

Rådet inviteres til å gi innspill til det videre arbeidet i arbeidsgruppen og planene for rundebordsmøtet.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet fortsette arbeid med helsedata i henhold til planen og basert på innspill i rådsmøtet.

Sak 39/3/2025

Innspill til internseminar om KI i helsetjenesten

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn HelseOmsorg21-rådet (rådet) ønsker å ha et internseminar for å få mer innsikt i forskning om og bruk av kunstig intelligens (KI) i helsetjenesten.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Saken fremmes for at rådet skal diskutere ramme og innretning for seminaret slik at sekretariatet kan starte planleggingen og invitere bidragsyttere.

Hovedpunkter Det arbeides med KI relatert til helse på mange forskjellige nivåer. Under gis noen eksempler på aktiviteter og miljøer knyttet til forskning, helsetjenesten, næringslivet og forvaltning som kan tjene som inspirasjon til innhold i seminaret. Tema som kan belyses er for eksempel:

- Regjeringens ambisjoner for KI på helsefeltet
- Lovgivning og standarder
- Dokumentasjon og tillit til bruk av KI i helsetjenesten
- Muligheter og konsekvenser av bruk av KI i helsetjenesten
- Hva er det viktig at det forskes på og hvor står forskningen nå?
- Hva er det næringslivet jobber med innenfor KI?
- Hvordan rådet best mulig kan bidra

Forskning.

- KIs plass i helseporteføljen i Forskningsrådet
- Forskningsrådet har nylig bevilget midler til seks forskningssentre innenfor KI. Tre av sentrene har tematikk der helse inngår:
 - AI Decisions - Centre on AI for Decisions (KI for å tolke sensordata fra industri, helse, energi mm, beslutningsstøtte)
 - NCEI - Norwegian Centre for Embodied AI (robotsystemer med innbygd KI for forsvar, maritim, helse mm)
 - TRUST - The Norwegian Centre for Trustworthy AI (mer nøyaktige, tolkbare, rettferdige KI-systemer for rettsvesen, helse og politikk)
- Flere sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI) har tydelige KI- og helsekomponenter:
 - NorwAI – Norwegian Research Center for AI Innovation (språkmodeller)

- Visual intelligence (billedanalyser)
- ProCardio – Center for Innovation (innovativ behandling av hjertesykdommer, KI til å hente viktig informasjon fra bildediagnostisering, hjerterytmetester og genetiske tester).

Helsetjeneste og forvaltning

- Helsedirektoratet har det siste året utgitt rapportene Bruk av kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten (januar 2025) og Rapport om store språkmodeller i helse- og omsorgstjenesten (mai 2025). Helsedirektoratet er også i gang med å vurdere en offentlig KI-tjeneste for helsespørsmål, fortrinnsvis som en del av Helsenorge.no.
- Sykehusinnkjøp har inngått en nasjonal rammeavtale for KI-plattformer. Flere eksempler på bruk.
- Vestre Viken HF innførte KI for radiologisk vurdering av benbrudd i 2023. Etter ett års drift erfarer pasientene redusert ventetid og legene frigjort kapasitet ved legevakt og akuttmottak. Har erfaringer som de selv og andre kan bygge videre på.
- Kreftregisteret har med god effekt prøvd ut kommersielle KI-algoritmer i Mammografiprogrammet på eksisterende data. Jobber nå med en egenutviklet algoritme som viser lovende resultater. Ønsker å gå mot en mer persontilpasset screening i fremtiden. Opptatt av en kunnskapsbasert utvikling. Vurderinger blant annet knyttet til falske positive, intervallkreft, mulige forskjeller mellom forskjellige leverandører av mammografiapparat og tillit.
- Nasjonal senter for e-helseforskning har flere prosjekter innenfor kunstig intelligens og maskinlæring i helsesektoren og har kjørt webinarer som Hvordan rigger vi oss for KI i helse (lovverk og strategier) og Mangel på helsepersonell – kan teknologi og KI være løsningen? Senteret driver også følgeforskning på implementering og pilotering av KI i radiologi i Helse Nord RHF.

Næringsliv

- Flere leverandører av KI-assistenter for journalnotater, oppsummering og dokumentasjonsarbeid, tale-til tekst, søk i ustrukturerte data og vurdering av henvisninger. MEDBRIC (en start-up fra NorwAI), DIPS og Noteless er blant aktørene.
- Deepinsight – AI løsning for å lage og gjennomføre operasjonsplaner.
- DNV har nylig arrangert et todagersseminar om KI og har aktivitet på området

Rådet bes diskutere innretningen for internseminaret, herunder temaområder og mulige bidragsyttere.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet utvikle programmet for internseminaret i tråd med diskusjonen på møtet og sette av tid på et følgende rådsmøte til gjennomføring av seminaret.

Saksfremlegg

Sak 40/3/2025

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 41/3/2025

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*