

## HelseOmsorg21-rådet

Dato 4. juni, kl. 10.00 – 16.00 (KI-seminar fra 10.00 – 12.30)

Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

---

Sak 25/3/2026 Godkjenning av innkalling og saksliste

---

Sak 26/3/2026 Spørsmål om habilitet

---

Sak 27/3/2026 Godkjenning av referat møte 1/2026, 14. januar 2026

---

Sak 28/3/2026 Oversikt meldinger og strategier

---

Sak 29/3/2026 HelsOmsorg21-rådets handlingsrom

---

Sak 30/3/2026 Dimensjonering av ph.d.-utdanningen

---

Sak 31/3/2026 Innovasjon i helsetjenesten

---

Sak 32/3/2026 Helsedata

---

Sak 33/3/2026 Oppfølging av KI-seminar

---

Sak 34/3/2026 Orienteringer

---

Sak 35/3/2026 Eventuelt

---

Sak 36/3/2026 Evaluering av møtet

Saksfremlegg

# Sak 25/3/2026

## 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 26/3/2026

## 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**

Rådsmedlemmene bes om å vurdere sin habilitet for sakene i møtet.

---

### **Forslag til vedtak**

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

Saksfremlegg

# Sak 27/3/2026

## Godkjenning av referat fra møte 2/2026

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
HO21-sekretariatet

**Vedlegg**  
1. Utkast referat fra møte  
2/2026

**Fra**  
Ole Johan Borge

### **Bakgrunn**

Utkast til referat fra møte 2/2026 ble sendt ut 9. mars med merknadsfrist 16. mars.

For sak 19/2/2026 er det presisert at Guri Rørtveit var inhabil og gikk ut av møtet under behandlingen av saken.

For sak 23/2/2026 er det presisert at rådet bør utvikle en tydelig rolle på utprøving, anskaffelse og bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten.

---

### **Hvorfor saken fremmes til dette møtet**

Oppdatert referat legges frem for godkjenning.

---

### **Forslag til vedtak**

*Referatet godkjennes.*



# HelseOmsorg21-rådet, referat møte 2/2026

**Dato**

mandag 14. mars 2026  
KL. 13 - 16

**Sted**

Forskningsrådets lokaler  
Drammensveien 288

**Til stede**

Per Morten Sandset, Universitetet i Oslo  
Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen  
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet  
Leif Rune Skymoen, Legemiddelindustriforeningen  
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon  
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon  
Marta Ebbing, Helse Bergen  
Marte Kvittum Tangen, fastlege, Tynset  
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital  
Tarje Bjørgum, Abelia (t.o. sak 9/1/2026)  
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Øivind Enger, Sarsia

**Observatører**

Hjørdis Møller Sandborg, HOD  
Haaken Kobbenes, KD, digitalt  
Marianne van der Wel, HOD, digitalt deler av møtet  
Therese Sefton, HOD, digitalt deler av møtet

---

**Forfall**

Arild Kristensen, Norway Health Tech  
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen

---

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

Henrietta Blankson  
Tine Thorbjørnsen  
Karianne Solaas  
Line Tangerås  
Ole Johan Borge, deler av møtet



<b>Sak 13/2/2026</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> Refleksjoner om KI-seminaret ble meldt inn til Eventuelt. Vedtak <i>Innkalling og saksliste godkjennes.</i>
<b>Sak 14/2/2026</b>	<b>Spørsmål om habilitet</b> Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte. Guri Rørtveits habilitet for sak 19/2/2026 Rapport om tilgang til helsedata, ble spesielt diskutert. Saken omhandler blant annet roller og ansvar hos Folkehelseinstituttet der Rørtveit er direktør. Rørtveit hadde vurdert sin habilitet grundig og falt ned på at hun var inhabil gitt at saken i stor grad også omhandler hvordan rådet kan følge opp spørreundersøkelsen som rådet har fått gjennomført. Hennes vurdering ble støttet av de andre rådsmedlemmene. Vedtak <i>Guri Rørtveit er inhabil for sak 19/2/2026 og forlater møter under diskusjonen av saken.</i>
<b>Sak 15/2/2026</b>	<b>Godkjenning av referat fra møte 1/2026</b> Det fremlagte referatet var oppdatert med innspillene som kom til merknadsfristen. Vedtak <i>Referatet godkjennes.</i>
<b>Sak 16/2/2026</b>	<b>Oversikt meldinger og strategier</b> Saken er fast på alle rådsmøtene og skal bidra til bedre forutsigbarhet og beredskap i forbindelse med rådets behandling av strategier og meldinger. <ul style="list-style-type: none"><li>• Regjeringen har satt ned en ekspertgruppe som skal se på hvordan fremtidens forskerutdanning skal møte samfunnets behov for forskerkompetanse. Rådet ønsker å gi innspill til ekspertgruppen og vil invitere leder av gruppen til neste rådsmøte. Det ble understreket at innspill om behov for kompetanse i de forskjellige sektorene bør støttes av tall.</li><li>• Veiledning til ny helseforskningslov er sendt på høring med frist 4. mai 2026. Rådet ønsker å gi hørings svar.</li></ul> Vedtak <i>Rådet ber sekretariatet om å følge opp saken med innspillene som kom i møtet. En arbeidsgruppe bestående av Esperanza Diaz, Marte Kvittum Tangen og Per Morten Sandset settes ned for å utarbeide et første utkast til hørings svar til veiledning til ny helseforskningslov.</i>



---

**Sak 17/2/2026****Innspill til Helsereformutvalget**

Utkast til innspill til Helsereformutvalget hadde vært på høringsrunde i rådet før møtet slik at det var justeringer og spissing av budskapet som ble diskutert i møtet.

Diskusjonen dreide seg om hvordan teknologi, digitalisering og innovasjon bør brukes mer strategisk i helsetjenesten. Samtidig ble det pekt på at man må unngå urealistisk teknologioptimisme og sørge for at utviklingen er behovsdrivet og kan vise til dokumentert nytte. Bærekraft i helsetjeneste må være et tydelig premiss framover, primærhelsetjenesten har et stort ansvar og får de største byrdene. Det ble også diskutert at innspillet må være balansert når det gjelder teknologiens muligheter og ansvarlig bruk. Rådet bør ikke gi råd om konkrete finansieringsmekanismer, men heller påpeke at finansieringsmekanismene må sees på slik at de understøtter ønsket utvikling.

Rådet vil ikke gi innspill til modellene på nåværende tidspunkt.

Vedtak

*Arbeidsgruppens leder, Tarje Bjørgum, ferdigstiller innspillet i tråd med diskusjonen i møtet før oppdatert innspill sendes på en kort høringsrunde. Rådsleder godkjenner det endelige innspillet.*

---

**Sak 18/2/2026****Innovasjon i helsetjenesten**

Dette er et tema som rådet har arbeidet med i nesten hele sin virkeperiode, og er også tett knyttet til sak 17/2/2026 Innspill til Helsereformutvalget.

I saksfremlegget er det foreslått en møteserie der rådet kan være en koplingsaktør mellom aktører med «eierinteresser» i utfordringer som er identifisert for å konkretisere utfordringene og foreslå tiltak. Møteserien tas opp igjen til diskusjon etter neste møte i den strategiske dialogarenaen for helsenæringen. Konkrete forslag til tema som har blitt spilt inn vil da diskuteres.

Rådet ser at dagens veikart og eksportsatsing for helsenæringen ikke har gitt ønskede resultater, og ønsker å ta dette opp på dialogarenaen og peke på viktige punkter i veikartet som bør utbedres og konkretiseres. Det foreslås å samarbeide med Kathrine Myhre, nestleder i eksportstyret, om dette.

Det settes ned en ny arbeidsgruppe med medlemmer fra arbeidsgruppene for innspill til Helsereformutvalget og for arbeidet med innovasjon i helsetjenestene.

Vedtak

*Tarje Bjørgum, Per Olav Østbyhaug, Arild Kristensen, Toril Hernes, Per Morten Sandset og Leif Rune Skymoen deltar i arbeidsgruppen som forbereder et nytt innspill til neste møte i dialogarenaen.*

**Sak 19/2/2026****Rapport om tilgang til helsedata**

I denne saken var Guri Rørtveit inhabil og gikk ut av møtet under behandlingen.

Rådet behandlet revidert rapport om tilgang til helsedata. I endelig versjon vil detaljerte resultater fra arbeidet som ble gjennomført tilbake i 2024 fjernes.

Rapporten dokumenterer flaskehalsen og vurderes som nyttig. Rapporten er etterspurt av flere aktører og vil offentliggjøres. Det er viktig å presisere i kommunikasjonen om rapporten at funnene er basert på informantenes meninger og erfaringer. Det ble videre understreket at rådet må ta lærdom av prosessen med utarbeidelse av rapporten. Viktigheten av tydelige mandater i fremtidige arbeidsgrupper ble løftet.

Rådet ønsker å invitere FHI og NORTRE til dialog i junimøtet, og å utfordre dem på veien videre. Eventuelle lov- og tiltaksvurderinger tas senere. Det ble også diskutert om temaet kan løftes i en paneldiskusjon på Arendalsuka 2026.

Vedtak

*Rådet ber sekretariatet følge opp arbeidet med helsedata i tråd med diskusjonen i møtet.*

---

**Sak 20/2/2026****Arendalsuka 2026**

Tema for rådets arrangement på Arendalsuka 2026 ble diskutert.

Guri Rørtveit hadde forut for møtet spilt inn forslag om å ha et arrangement rundt tillit til kunnskap i en tid med ukontrollert KI og desinformasjon i Europa. Rådet støttet dette forslaget og foreslo at det også kunne bygge på seminaret som rådet hadde arrangert tidligere på dagen. Det ble presisert at arrangementet bør ha en balansert tilnærming der både utfordringer og muligheter med KI, i tillegg til datadrevet forbedring, vektlegges.

Vedtak

*Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av Guri Rørtveit, Toril Hernes og Mari Trommald som kan jobbe videre med konkret innhold i arrangementet.*

---

**Sak 21/2/2026****HO21-rådets årsrapport for 2025**

Rådets årsrapport for 2025 ble lagt frem for behandling. Rapporten legges ut på nettsiden til HelseOmsorg21 og sendes Kunnskapsdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet til orientering.

Vedtak

*Årsrapporten godkjennes.*

**Sak 22/2/2026****Orienteringer**

Det var skriftlige orienteringer om:

- Nytt folkehelsepolitisk råd
- Rapporter fra NIFU om doktorgradsutdanningen i Norge
- Nytt fra HelseOmsorg21-monitor
- Eksportsatsingen og veikart for helsenæring

Vedtak

*Tas til orientering*

---

**Sak 23/2/2026****Eventuelt**

Det var stor enighet om at KI-seminaret var bra og nyttig. Rådet påpekte at slike seminarer er en god måte å styrke både kunnskapsgrunnlaget og synligheten til rådet på. Det ble også understreket at temaer og nøkkelspørsmål fra seminaret raskt bør oppsummeres og danne grunnlag for neste seminar og videre oppfølging. Rådet bør utvikle en tydelig posisjon på utprøving, anskaffelse og bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten. Temaer som ble trukket frem var det regulatoriske, risiko og avgrensninger, konsekvenser for ledelse og organisering og anbudsprosesser og gevinstrealisering. Også fragmenterte prosesser, bærekraft og utfordringer knyttet til forskningsbasert innovasjon versus gründerutvikling ble trukket frem.

Det skal sendes ut en spørreundersøkelse til digitale deltakere for evaluering av seminaret.

Vedtak

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

---

**Sak 24/2/26****Evaluering av møtet**

Vedtak

*Intet.*

# Sak 28/3/2026

## Oppfølging av meldinger og strategier

<b>Til</b> HelseOmsorg21-rådet	<b>Saksbehandler</b> HO21-sekretariatet	<b>Vedlegg</b> 1. Oversikt meldinger og strategier
<b>Fra</b> 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.

### **Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning 2026-2036**

Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier og klinisk forskning er lansert siden siste møte. Regjeringens visjon er at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling og at Norge skal være blant de mest attraktive land i Europa for gjennomføring av industristudier. Innspillet rådet sendte i oktober 2024 kan leses [her](#). Flere av de sentrale prioriteringene fra HelseOmsorg21-rådets innspill er tydelig reflektert i [den nye handlingsplanen](#), særlig når det gjelder integrasjon av forskning i klinisk praksis, styrking av infrastruktur og støttefunksjoner, bruk av helsedata og digitale løsninger, satsing på samarbeid med næringsliv, ambisjon om Norge som attraktivt studieland og sterkere satsing på kliniske studier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### **NOU 2026: 6. Den nye velferdskommunen**

[Innovasjons- og samskapingsutvalgets rapport](#) ble lagt frem 28.5.2026. I rapporten foreslår utvalget tre hovedgrep for å møte de store utfordringene i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene: 1) Et målrettet samfunnsoppdrag på tvers av aktører, interesser og sektorer for å sikre framtidens velferd med knappere ressurser. 2) Et nasjonalt praksisnært program som styrker kommunenes handlingsrom og omstillingsevne. 3) Et nasjonalt skaleringsfond for vellykkede kommunale løsninger, slik at lovende tiltak kan videreutvikles gjennom et felles løp.

Rapporten vil sendes på høring og rådet bes diskutere oppfølging fra rådets side.

---

**Forslag til vedtak**

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

Melding/strategi/NOU	Innspill	Lansering	Høring	Forslag videre oppfølging fra HO21-rådet
<a href="#">Ekspertgruppe skal gjennomgå doktorgradsutdanninga - regjeringen.no</a>		Rapport innen 1. mars 2027		Sak på rådsmøte 3/2026
<a href="#">Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025</a>	<a href="#">Innspill</a> , 14.10.2024	<a href="#">Lansert 23.03.2026</a>		
<a href="#">Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk</a>			<a href="#">Høringsuttalelse</a> , 6.1.2025	<a href="#">Hørings svar</a> , 6.5.2025  Følges opp i helsedataarbeidet
Hjernehelsestrategi		Ventes lansert våren 2026		
<a href="#">Utredning fra Innovasjon- og samskapingsutvalget</a>		<a href="#">Lansert 28.5.2026</a>		
<a href="#">Demensplan 2030</a>		Legges frem våren 2026		
<a href="#">Helsereformutvalget</a>		NOU skal leveres innen 1 november 2026		Sak på møte 1/2026 og 2/2026
<a href="#">Pasient- og brukerrettighetslovutvalget</a>		NOU skal leveres innen 14. mai 2027		Rådet gir ikke innspill, men ønsker å bli orientert om arbeidet på et senere tidspunkt

# Sak 29/3/2026

## HelseOmsorg21-rådets handlingsrom

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
HO21-sekretariatet

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

Mandatet til HelseOmsorg21-rådet (rådet) fastslår at rådet «skal være en nasjonal dialogarena mellom offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid via nettsiden for HelseOmsorg21 og andre relevante kanaler.»

Mandatet er bredt og gir rådet en tydelig rolle med flere definerte oppgaver. I tillegg kan rådet selv definere hvilke oppgaver som er hensiktsmessige for å bidra til måloppnåelse.

Rådets medlemmer er oppnevnt i kraft av personlig ekspertise og erfaring og ikke som representanter fra egen institusjon.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Dagens råd ble utnevnt i april 2024 for en periode på fire år, og har dermed nådd halvveis i oppnevningssperioden. Møtet er også rådsleder Per Morten Sandsets siste rådsmøte. Dette gir en god anledning til å vurdere rådets arbeid i perioden og hva som eventuelt kan justeres for å øke verdi, gjennomslag og læring fremover.

---

### Hovedpunkter

Rådet har i perioden 2024–2025 hatt et høyt og stabilt aktivitetsnivå, konsentrert rundt fire hovedområder:

- En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste
- En konkurransedyktig helsenæring
- Grensesprengende forskning og kunnskap som tas i bruk
- Helsedata for ny kunnskap og kontinuerlig læring

En stor del av aktivitetene har vært knyttet til løpende prosesser som svar på høringer, innspill til stortingsmeldinger, NOU-er og statsbudsjetter og deltagelse i formelle dialogarenaer og utvalg etablert av myndighetene. Dette er med på å gi rådet relevans, men det gir også risiko for at rådet først og fremst blir oppfattet som en høringsinstans og ikke en strategisk rådgiver. Andre aktiviteter, som har vært mer proaktive, har posisjonert rådet sterkere som pådriver og koblingsaktør. Eksempler på dette, er rådets arbeid rundt helsedata og kommunenes samarbeidsarena for forskning, egne arrangementer om prioritering, forebygging og bærekraft i tillegg til

utvikling av nye fokusområder for videreutviklingen av HelseOmsorg21-strategien (Forsterket innsats for folkehelse).

Rådet har mulighet til å sette agenda, adressere systemutfordringer, gi strategiske råd, bygge bro mellom sektorer, delta i samfunnsdebatten og bidra til utvikling over tid. Det er relevant å spørre om rådet virkelig utnytter disse mulighetene. Spørsmålene under er formulert for å stimulere til en slik diskusjon.

- Hvilket ambisjonsnivå ønsker rådet for egen rolle (f.eks. agenda-setting, strategisk rådgivning, koblingsrolle, synlighet i samfunnsdebatten)?
- Hvordan kan rådet eventuelt spisse rollen som strategisk rådgiver og ikke konkurrere med aktører som har en mer operativ rolle?
- Hvilke kjennetegn på effekt og gjennomslag bør rådet vektlegge, og hva vil være «godt nok» i praksis?
- Hva opplever rådet som rådets styrker i dagens arbeid, og hva bør rådet i så fall verne om?
- Hvor ser rådet utnyttet handlingsrom i mandatet, og hva er hindringene for å bruke det?
- Hvilke arbeidsformer/produkter gir mest verdi for mottakerne og hva bør rådet eventuelt gjøre mindre av?
- Hvordan bør handlingsplanen brukes (internt, eksternt, begge), og hva vil gjøre den mest nyttig?
- Hvordan kan rådet sikre bedre oppfølging og læring over tid uten at det blir for ressurskrevende?
- Hvordan kan rådet i større grad synliggjøre rådets arbeid i medlemmenes sektorer? Bør saksfremlegg og invitasjoner deles bredere (postmottak)?

Rådet bes om å diskutere hva som eventuelt bør justeres og foreslå praktiske grep som rådet kan ta. Målet er å ha en åpen og fremoverlent diskusjon om rådets roller og muligheter.

---

## **Forslag til vedtak**

Rådet ber sekretariatet følge opp saken med de kommentarene som kommer frem i møte og på neste møte legge frem en oversikt over praktiske grep rådet kan ta for å utnytte handlingsrommet.

# Sak 30/3/2026

## Dimensjonering av ph.d utdanningen

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Henrietta Blankson

**Vedlegg**  
1. Mandat til ekspertgruppe

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

Regjeringen har oppnevnt en ekspertgruppe som skal vurdere hvordan fremtidens doktorgradsutdanning bør utformes. Ekspertgruppen er etablert på bakgrunn av sterk vekst i antall doktorgrader og usikkerhet om utdanningen treffer arbeidslivets og samfunnets behov. Den skal vurdere hvordan doktorgradsutdanningen kan utvikles for å styrke kvalitet og relevans, og gi anbefalinger til myndigheter og sektoren. Arbeidet skal blant annet omfatte rammevilkår, behov for forskerkompetanse og rekruttering nasjonalt og internasjonalt. Ekspertgruppen skal gi anbefalinger separat for helse, samfunnsfag og humaniora, og teknologi og naturvitenskap. Se mandatet til ekspertgruppen i vedlegg 1.

HelseOmsorg21-rådet har tidligere vært opptatt av tematikken og har i innspill til meldinger og NOU-er understreket at utdanning og kompetanseutvikling må ta utgangspunkt i samfunnets behov. Det innebærer at både forskningsinnsats og utdanning må innrettes mot behovene i helsetjenestene, forvaltningen og næringslivet, og at ressursene brukes der de gir størst nytte. Rådet har også pekt på behovet for tettere samspill mellom akademien, tjenestene og næringslivet i doktorgradsutdanningen. Dimensjoneringen av ph.d.-utdanningen handler derfor ikke bare om antall kandidater, men også om innretning, relevans og fordeling, og om å sikre bedre samsvar mellom utdanningskapasitet og samfunnets behov.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken legges frem for at rådet skal bli orientert om utvalgets arbeid og kunne vurdere om de skal gi innspill til rapporten som utvalget skal levere innen 1. mars 2027.

---

### Hovedpunkter

Utvalgsmedlem Jan Magnus Aronsen, UiO/OUS vil presentere arbeidet til utvalget og videre prosess for eventuelle innspill. Utvalget vil blant annet å gjøre kunnskapsgrunnlag offentlig tilgjengelig i forkant av et åpent innspillsmøte som holdes 4. desember i Oslo. Det vil også være mulig å sende skriftlige innspill i etterkant av innspillsmøtet.

I dagens møte, inviteres rådet til å gi innspill til hva det er viktig at utvalget tar hensyn til arbeidet. Rådet bes også om å vurdere om det skal settes ned en arbeidsgruppe som kan jobbe videre med innspill til utvalget.

---

### Forslag til vedtak

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



# Mandat til ekspertgruppe for vurdering av hvordan fremtidens forskerutdanning skal møte samfunnets behov for forskerkompetanse

Januar 2026

## Bakgrunn og formål

Ekspertgruppen skal vurdere hvordan doktorgradsutdanningen i Norge bør utvikles for å møte fremtidige behov i forskning, arbeidsliv og samfunn. Gruppen skal gi anbefalinger til myndigheter, forskningsinstitusjoner og privat og offentlig arbeidsliv om tiltak som kan styrke kvalitet og relevans.

Forskerkompetanse er viktig for verdiskaping i samfunnet. Vi står i en tid med store utfordringer, omstillingsbehov og ressursknapphet. Da er det avgjørende at forskerkompetansen kommer samfunnet til gode på best mulig vis, både i akademia og i bredden av arbeidslivet. Antallet årlige disputaser har økt fra omtrent 400 i 1990 til 1850 i 2024. For lav gjennomføring er en vedvarende utfordring; mellom 60 og 70 prosent av kandidatene gjennomfører innen seks år etter oppstart, mens omtrent 20 prosent aldri gjennomfører. En betydelig andel av de doktorgradsutdannede finner seg arbeid utenfor akademia. Det er store variasjoner i dagens doktorgradsutdanning. Ulike finansieringsordninger er kommet til de senere årene for å innrette doktorgradsutdanningen mot arbeidslivets behov. Vi har per i dag ikke nok kunnskap om hvordan dagens finansieringsordninger og rammer for doktorgradsutdanningen ivaretar de fremtidige behovene i akademia og i bredden av samfunnet.

Forskerkompetanse omfatter både faglig spisskompetanse og en breddekompetanse blant annet innenfor kritisk og kreativ tenkning, metode, analyse og datahåndtering. Relevant forskerkompetanse for samfunnet handler ikke bare om kompetanse som vi vet at vi trenger i dag. Samfunnet har behov for arbeidstakere med forskerkompetanse innenfor et bredt faglig spekter av både nysgjerrighetsdrevet grunnforskning og mer anvendte fagområder der problemstillingene springer ut av kjente behov.



Handlingsrommet i statsbudsjettet er ventet å bli mindre i årene fremover. Samtidig fordrer knapphet på arbeidskraft at vi forvalter menneskelige ressurser med et helhetlig blikk, og med samfunnets samlede behov for kompetanse på ulike nivåer som en grunnleggende forutsetning.

## Problemstillinger som ekspertgruppen skal vurdere

Ekspertgruppens arbeid skal dekke de fire forskningsutførende sektorene; universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, næringsliv og offentlig sektor inkludert helseforetakene. Ekspertgruppen skal basere seg på et bredt kunnskapsgrunnlag, og skal vurdere dagens rammer for forskerutdanningen og dens samlede bidrag til samfunnet. Gruppen skal videre gi råd om konkrete tiltak for å innrette fremtidens forskerutdanning slik at forskerkompetansen kommer samfunnet mest mulig til gode. Anbefalte tiltak kan inkludere videreutvikling av eksisterende virkemidler eller nye virkemidler. Ekspertgruppens vurderinger skal følge kravene i utredningsinstruksen, herunder vurderinger av ulike alternativer og alternative tiltak og løsninger, og de økonomiske og samfunnsmessige konsekvensene av disse.

Kvalitet i forskerutdanningen skal være et førende prinsipp for ekspertgruppens arbeid. Forskerutdanningen og forskerkompetanse spenner bredt og skal treffe behov innenfor ulike fagområder og sektorer. Derfor er det avgjørende at ekspertgruppens arbeid treffer de ulike fagområdene. Ekspertgruppen skal gjøre vurderinger og anbefale tiltak separat for de tre overordnede fagområdene 1) helse, 2) samfunnsfag og humaniora og 3) teknologi og naturvitenskap. Der det er svært ulike forutsetninger også innenfor fagområdene, bør dette synliggjøres i arbeidet, som for eksempel behov for forskningsinfrastruktur og fasiliteter. Regionale forskjeller hensyntas i vurdering av både doktorutdanningens relevans og arbeidslivets behov.

Ekspertgruppen skal vurdere noen spesifikke problemstillinger skissert i dette mandatet, men skal også, i tråd med utredningsinstruksens første spørsmål, drøfte utfordringsbildet mer åpent. Ekspertgruppen skal vurdere tiltak og anbefalinger ut fra det samlede utfordringsbildet.

### *1) Rammer for forskerutdanningen*

Doktorgradsutdanningen skal holde høy kvalitet. Den skal gjennomføres innenfor forutsigbare og realistiske rammer som bygger gode karriereveier både mot akademia og mot arbeidslivet utenfor akademia. Det store flertallet av doktorgradskandidater tar utdanningen som doktorgradsstipendiat. Det er forskriftsfestet at minst tre årsverk av den totale åremålsperioden for stipendiater skal være dedikert til doktorgradsarbeidet. Det er per i dag ikke anledning til å ansette i åremål for mindre enn tre år eller lengre enn fire år.



Ekspertgruppen skal vurdere det som kan defineres som ytre rammer for forskerutdanningen. Dette omfatter lengde på stipendiatperioden, som blant definerer forutsetninger for å inkludere annet karrierefremmende arbeid og samt forutsetning for gjennomføring på normert tid. De ytre rammene består også av regelverk for stipendiater og institusjoners rettigheter og plikter, samt innretning på forskerlinjer og ulike finansieringsordninger for doktorgrad.

De fleste tar forskerutdanning som stipendiater tilsatt ved forskningsinstitusjoner. Et økende antall kandidater tar forskerutdanning gjennom ulike arbeidsrettede finansieringsordninger gjennom Forskningsrådet, som offentlig sektor- og nærings-ph.d., senterordningene SFI og FME samt STIPINST. Dette setter ulike rammer for forskerutdanningen. Departementet legger til grunn at en sterk tilknytning til fagmiljøet ved den gradsgivende institusjonen er sentralt for kvaliteten i forskerutdanningen.

Både lengde på stipendiatåremålet, ulike finansieringsordninger- og kilder samt lovregulering av ansettelse i stipendiatstilling utgjør rammer for forskerutdanningen som ekspertutvalget skal vurdere.

## *2) Behov for forskerkompetanse i bredden av arbeidslivet*

Det er bred enighet i forskningssektoren om et behov for å styrke samarbeidet mellom akademia og øvrig arbeidsliv. Forskerutdanningen kan ha en mer aktiv rolle for å bygge bro mellom sektorene.

Ekspertgruppen skal vurdere behov for forskerkompetanse i bredden av arbeidslivet, samt virkemidler for å fremme samarbeid og samfinansiering mellom akademia, privat næringsliv og offentlig sektor. Gruppen skal ta utgangspunkt i samfunnets behov, med særskilt vekt på områder med store omstillingsbehov og utfordringer. Gruppen skal vurdere og synliggjøre beste praksis i modeller for samarbeid mellom akademia og privat og offentlig sektor, samt vurdere gode samfinansieringsmodeller for å fremme samarbeid og insentiver for å styrke forskerrekuttering på områder med særskilte behov. Departementet legger til grunn at deler av arbeidslivet som står overfor store omstillingsbehov, også kan ha et særlig behov for arbeidstakere med forskerkompetanse.

Ekspertgruppen skal samtidig vurdere akademias behov for forskere i fagmiljøene. I vurderingen skal behovet for en god balanse mellom ansatte i rekrutteringsstillinger og faste vitenskapelig ansatte vektlegges. Faste vitenskapelige stillinger gir faglig kontinuitet og strategisk retning, mens rekrutterer tilfører dynamikk og nytenkning. En god balanse krever tilstrekkelig veiledningskapasitet og faglig ledelse. Riktig balanse mellom vitenskapelig ansatte i ulike stillinger sikrer tilstrekkelig rekrutteringsgrunnlag for ansatte med forskerkompetanse i bredden av arbeidslivet inkludert akademia, gode vilkår for langsiktig forskning av høy kvalitet og best mulig vilkår for akademisk karriereutvikling.



### 3) *Nasjonal og internasjonal rekruttering*

Norske fagmiljøer er konkurransedyktige i rekruttering av internasjonale talenter til forskerutdanningen, og internasjonalt mobile forskningstalenter er en styrke for både norske og internasjonale forskningsmiljøer. Samtidig rapporteres det om barrierer for ferdigutdannede doktorer som ønsker å bli i Norge og forfølge en videre karriere i eller utenfor academia. Institusjoner og fagorganisasjoner rapporterer også om svak nasjonal rekruttering innenfor enkelte fagområder. Dette utgjør en utfordring på flere plan, blant annet for norske virksomheters økende behov for tilgang på forskere som kan sikkerhetsklareres.

Ekspertgruppen skal vurdere i hvilken grad norske virksomheter utenfor academia legger til rette for rekruttering av internasjonale arbeidstakere med doktorgrad, og mulige tiltak for å styrke eventuell svak rekrutteringsevne. Samtidig skal ekspertgruppen vurdere behov for tiltak for å styrke norske akademiske miljøers evne til å rekruttere nasjonale kandidater til forskerutdanningen. Dette for både å sikre god kopling mellom utdanning og forskning og å dekke behovet for å utdanne arbeidstakere med forskerkompetanse som kan arbeide i de delene av arbeidslivet som krever sikkerhetsklarering.

## Ekspertgruppens sammensetning og rammer for gruppens arbeid

Ekspertgruppen består av ni medlemmer som til sammen har bred kompetanse om forskningssektoren og forskerutdanningen samt om norsk og internasjonalt arbeidsliv. Dersom et medlem må fratrukke sin deltakelse i ekspertgruppen, vil det oppnevnes et nytt medlem, slik at gruppens helhetlige kompetanse kan ivaretas. Medlemmene skal ikke representere egen institusjon eller organisasjon, men deltar i kraft av sin personlige ekspertise og erfaring.

Ekspertgruppen skal forankre sitt arbeid og innhente innspill fra forskningssektoren og relevante deler av arbeidslivet underveis. Gruppen skal avholde 1-2 åpne seminarer underveis. Departementet oppretter en bredt sammensatt referansegruppe etter innspill fra relevante aktører. Ekspertgruppen skal involvere referansegruppen i arbeidet.

Ekspertgruppen skal innen 1. mars 2027 legge frem sine vurderinger og anbefalinger i en rapport til Kunnskapsdepartementet. Rapporten skal inneholde konkrete anbefalinger til myndigheter og forskningsinstitusjoner samt til private og offentlige virksomheter.

## Sak 31/3/2026

# Hjemmemarkedet for helsenæringen og innovasjon i helsetjenestene

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
Tine Thorbjørnsen/Henrietta  
Blankson

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Bakgrunn

Rådet har igjennom mange år hatt innovasjon i helsetjenesten høyt på agendaen. Først i 2021 og 2022 da rådet gjennomførte dialogmøter om hvordan anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Så gjennom flere saker i rådet det siste året (Sak 25/2/2025, 37/3/2025, 8/1/2026 og 18/2/2026). Parallelt har rådet i perioden engasjert seg i NFD og HODs dialogarena for helsenæringen.

Mange andre aktører har i tillegg påpekt samme problematikk. Blant annet har Menon på oppdrag av Innovasjon Norge gjennomført en gevinstanalyse av helseteknologi som også ser på hva leverandører og kunder vurderer som hemmere og fremmere for implementering og skalering av slik helseteknologi. Rapporten ble presentert i rådsmøte 3/2025, 8. oktober.

Det er enighet om barrierer som fører til manglende skalering som:

- Det er ikke insentiver for å være innovativ i helsetjenestene. Dagens finansierings- og styringssystemer belønner ikke innovasjon, investeringen og gevinstene er ofte vanskelig å kople pga. detaljerte budsjettlinjer.
- Innovative anskaffelser medfører mer risiko fordi utfallet ikke er like sikkert på pris og kvalitet som vanlige anskaffelser. Risikoaversjon gjør at nye løsninger ikke blir prøvd og hjemmemarkedet for helsenæringen uteblir.
- Det er ikke tradisjon i helsetjenestene for samarbeid med bedrifter og det er krevende for de som velger å gjøre det, både økonomisk og organisatorisk. Offentlig–privat samarbeid er politisk ønsket, men uten tydelige mål og insentiver er det vanskelig å realisere med ønsket effekt.
- Det er ingen automatikk at en løsning skal kjøpes inn av flere. Det er stor grad av autonomi i helse-Norge med fire regionale helseforetak (RHF) og 356 kommuner, som ofte gjør egne, spredte innkjøp.

Dette til sammen resulterer i at innovasjonsarbeid ofte stopper før løsningene tas i bruk i ordinær drift. Det fører til et svakt hjemmemarked for e-helseløsninger og medisinsk teknologi der referansekunder er viktige i markedsføringen. Hjemmemarkedet er ikke like viktig for legemidler siden kliniske studier i større grad er avgjørende for implementering.

Det har vært en arbeidsgruppe for arbeidet bestående av Per Morten Sandset, Per Olav Østbyhaug, Toril Hernes, Tarje Bjørgum, Leif Rune Skymoene og Arild Kristensen. Arbeidsgruppen har hatt to møter siden siste rådsmøte.

---

**Hvorfor saken fremmes til dette møtet**

Etter å ha jobbet med temaet hjemmemarked på mange møter, er det nå viktig at rådet bestemmer seg for hva de ønsker av konkrete tiltak og vedtar en plan for videre arbeid.

Rådet bes også å komme med innspill til saken arbeidsgruppen har meldt inn til møtet i dialogarenaen for helsenæring 10. juni (se nedenfor).

---

**Hovedpunkter**

På bakgrunn av samtaler i arbeidsgruppen foreslås at rådet samler seg om videre arbeid med hjemmemarkedet under tittelen *Hvordan gå fra piloter og prosjekter til et faktisk hjemmemarked for helseinnovasjon i Norge?*

For å løse barrierene er det viktig å identifisere tiltak, peke på hvem som bør ta ansvar, og sette seg kvantitative mål for hva man ønsker å oppnå. Eksempler på spørsmål som bør drøftes er:

- Hva skal være mål for innovasjon i anskaffelser i offentlig sektor?
- Er det eksempler på insentiver med god effekt?
- Hva kan trigge samarbeid?
- Hvor ligger ansvaret på systemnivå?
- Hva kan vi overføre av erfaringer fra andre nordiske land?
- Hva krever politisk forankring – og hva kan løses innenfor dagens system?
- Trenger vi en nasjonal handlingsplan – i så fall hva må den inneholde?

**Det foreslås følgende mulige aktiviteter:****1. Oppfølging gjennom strategisk dialogmøte med NFD og HOD.**

Denne aktiviteten er alt i gang. I møtet i desember i fjor spilte daværende arbeidsgruppe bestående av Per Morten Sandset, Per Olav Østbyhaug, Mari Trommald, Tarje Bjørgum og Arild Kristensen inn en sak om innovasjon og samskaping i helsetjenestene. Til det kommende møte 10. juni er følgende tema meldt inn: *Hvordan bygger vi et nordisk hjemmemarked for helseinnovasjon – før fremtidens helsetjenester utvikles utenfor Norden?*

Bakgrunnen for innspillet er blant annet at teknologiutviklingen går raskere enn det institusjonene klarer å forholde seg til. Arbeidsgruppen ønsker en diskusjon i dialogarenaen om hvordan Norden kan bli en attraktiv test- og skaleringsarena for helseinnovasjon, hvordan offentlig sektor kan bli en tydeligere markedsskaper, og hvordan vi reduserer byråkratiske barrierer som gjør at gode løsninger stopper opp før de tas i bruk. Samtidig ønsker arbeidsgruppen å utfordre HODs og NFDs handlingsrom og -vilje overfor helsenæringen.

*Har rådet innspill til temaet som er meldt inn til dialogarenaen?*

## 2. Formidlingsaktiviteter

Dette kan eksempelvis være en kronikk der rådet spiller på sitt mandat og deltar i samfunnsdebatten med et helhetlig perspektiv. Blant annet kan det være hensiktsmessig å understreke hvorfor hjemmemarked er så viktig for utvikling av en helsenæring og for samfunnet.

*Rådet bes diskutere forslaget om en kronikk. Hva skal være hovedpoengene i en eventuell kronikk? Hvem er målgruppen?*

*Er det også andre formidlingsaktiviteter som bør gjennomføres?*

## 3. Etablering av handlingsplan

I rådets handlingsplan er et av tiltakene under hovedformålet *Norge får en konkurransedyktig helseindustri*, at rådet skal vurdere behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser innenfor helseområdet. Her er to forslag til videre prosess/aktiviteter:

### 3a

Rådet utformer et brev til HOD, NFD, KDD og ev. andre departementer med anbefaling om at det utarbeides en handlingsplan for innovative offentlig anskaffelser med tydelige mål for hva man ønsker å oppnå, eventuelt at rådet ber om et møte med nevnte departementer. Handlingsplanen bør blant annet inneholde en prosess for hvordan markedet kan være større bidragsyter i helsetjenestenes utviklingsbehov. Det betyr at helsetjenestene må bli bedre bestillere og tydelige uttrykke sine behov for løsninger som markedet ikke kan levere i dag. Prosessen må også inkludere hvordan behovene skal følges opp gjennom innovative anskaffelser. Struktur for hvordan evaluering skal gjennomføres må være en viktig del av prosessen.

*Rådet bes diskutere forslaget.*

### 3b

Lukket møte/møteserie med inviterte sentrale deltagere som er viktige for å få til endring.

Diskutere hvordan vi kan realisere en plan for utvikling av et godt hjemmemarked. Hente konkrete erfaringer om hva som virker, bli enige i hva som er de viktigste tiltakene som kan bidra til skalering og hvem som er ansvarlig for at de gjennomføres. Hva kan løses av aktørene selv og hva krever politisk forankring? Hvordan kan en handlingsplan for hjemmemarked, skalering og innfasing av helseinnovasjon se ut? Rådet bør trekke på erfaringene fra hvordan rundebordsmøter kan rigges fra de pågående rundebordsmøtene med helsedata.

*Rådet bes diskutere forslaget. Hvis rådet ønsker å arrangere en slik møteserie, når er det hensiktsmessig å arrangere møtet tatt i betraktning andre aktiviteter som er pågående? Eksempelvis har Innovasjon- og samskapingsutvalget kommet med sine*

*anbefalinger. De foreslår blant annet et skaleringsfond for kommuner til investerings- og implementeringsstøtte til vellykkede piloter på 1 milliard kr per år i 10 år.*

#### **4. Innovasjon på bestilling**

Erfaringen viser at selv teknisk vellykkede innovasjonsprosjekter ikke skalerer eller blir tatt i bruk. Årsakene til dette er flere. I noen tilfeller har markedet rett og slett gått forbi prosjektet slik at produktet/tjenesten ikke lenger er konkurransedyktig. Mer vanlig er imidlertid at helsetjenesten ikke velger å kjøpe den aktuelle løsningen/tjenesten, til tross for at behovet fortsatt er der. Ofte er det i disse innovasjonsprosjektene brukt betydelige offentlige midler i utviklingen fra eksempelvis RHF'ene og Forskningsrådet i tillegg til innsats fra helsetjenestene. I disse tilfellene er innsatsen en betydelig løsning av finansielle og menneskelige ressurser.

For å unngå at det utvikles produkter/tjenester uten et reelt marked er det nødvendig å koble behov i helsetjenesten og innovasjonskapasitet langt tettere enn i dag. I praksis kan dette gjøres på en ulike måter, men i det minste er det behov for tydeligere «bestilling» og fasilitering av innovasjon fra helsetjenesten sin side og en tettere dialog mellom helsetjenesten/bestiller og de som finansierer innovasjon.

Denne anbefalingen kan sees sammen med punkt 3a over.

#### **5. Eventuelle andre forslag**

*Har rådet andre forslag til konkrete aktiviteter?*

---

#### **Forslag til vedtak**

Rådet ber sekretariatet følge opp saken med de kommentarene som kommer frem i møte.

Rådet ber rådsmedlemmene som er deltakere på dialogarenaen om å ta innspillene videre til møtet 10. juni.

# Sak 32/3/2026

## Tilgang til helsedata

<b>Til</b>	<b>Saksbehandler</b>	<b>Vedlegg</b>
HelseOmsorg21-rådet	Karianne Solaas og Henrietta Blankson	1. Agenda og deltakerliste til rundebordsmøtet om helsedata 20.5.2025
<b>Fra</b>		2. Referat fra rundebordsmøtet om helsedata 20.5.2026
Ole Johan Borge		3. Relevant aktivitet på nordisk nivå

### Bakgrunn

Rådet hadde i sak 19/2/2026 [rapporten om flaskehalsen for tilgang til norske helseregisterdata](#) til siste behandling. Rapporten er basert på intervjuer gjennomført høsten 2025. Rapporten er nå publisert åpent og distribuert til interessenter og myndigheter. Den er også synliggjort gjennom en [artikkel i Dagens Medisin](#).

Det har i første omgang vært mest aktuelt å følge opp rapporten om tilgang til norske helseregisterdata gjennom rundebordsmøteserien om helsedata som rådet arrangerer sammen med Oslo Science City. Oppfølging av rapporten er én av ti oppfølgingspunkter denne våren.

Tredje rundebordsmøte om helsedata ble gjennomført 20. mai 2026 (vedlegg 1 og 2). Det er stor interesse for møteserien på toppnivå i relevante organisasjoner. Innleggene denne gangen løftet særlig fram behovet for raskere og mer forutsigbar tilgang til helsedata, bedre nordisk samarbeid og større bruk av strukturert og harmonisert datagrunnlag. Som oppfølging ble det foreslått å etablere en arbeidsgruppe for felles fortolkning av relevant regelverk, vurdere hvordan lovendringer påvirker REKs praksis, videreutvikle nordisk samarbeid og styrke dialogen med Datatilsynet og Helsedirektoratet før neste møte. Det ble pekt på behovet for å se på finansiering og oppskalering av skreddersydd statistikk og å følge opp temaer knyttet til journalløsninger, kunstig intelligens og delta på et seminar om regional data og analyseplattform etter britisk modell i regi av Helse Sør-Øst og FHI. Rådet og Oslo Science City hadde god dialog med Datatilsynet før rundebordsmøtet og ble bedt om å fortsette den gode dialogen til neste rundebordsmøte.

Det foregår også mange ulike initiativer på nasjonalt og nordisk nivå for økt tilgang til og bruk av helsedata, også spesielt opp mot bruk av ny teknologi, som kunstig intelligens (se vedlegg 3).

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal bli orientert om rådets egen og annen relevant aktivitet på helsedataområdet nasjonalt og på nordisk nivå, diskutere oppfølging av rapporten om flaskehalsen med FHI og NORTRE, og for å legge en plan for rådets videre arbeid med helsedata sett opp mot annen aktivitet på helsedataområdet.

---

### Hovedpunkter

#### Oppfølging av rapport om flaskehalsen

Arbeidsgruppen som ble nedsatt av rådet ble bestemt videreført for å fortsette å bistå sekretariatet i det videre arbeidet med helsedata. Følgende tiltak er løftet:

- Invitere FHI til et møte for å diskutere resultatene i rapporten og forslag til tiltak der rådet kan bidra konstruktivt.
- Invitere Helsedirektoratet til møte for å diskutere lovtekst og tolkning av lovtekst for å bidra til mer enhetlig tolkning av regelverket.
- Invitere NORTRE til møte om hva som skal til for at arbeidet med integrering opp mot HDS og utvikling av en tjeneste- og betalingsmodell for bruk av sikre analyserom kan gå raskere fremover.
- Invitere de store forskningsinstitusjonene i UoH- og instituttsektoren til møte og dialog om å møte/workshop for forskningsstøtteenhetene i tillegg til muligheter for å etablere et system med sertifiserte superbrukere hos institusjonene. FHI bør også inviteres til denne dialogen.

I dagens rådsmøte vil rådet diskutere med FHI hvordan rådet kan bidra i arbeidet med å legge til rette for raskere og lettere tilgang til helsedata. Christine Bergland deltar på saken.

Rådet vil også i dagens møte få kjennskap til status for NORTRE og diskutere hva som skal til for at arbeidet med integrering opp mot HDS og utvikling av en tjeneste- og betalingsmodell for bruk av sikre analyserom kan gå raskere fremover. Gard Thomassen, UiO, innleder om status.

Punktet om lovtekst og tolkning av lovtekst blir i stor grad ivaretatt gjennom aktiviteter i rundebordserien.

Det siste punktet om diskusjon rundt et system med sertifiserte superbrukere er ikke operasjonalisert ennå på noen arenaer som rådet deltar på.

### **Pådriver og plan**

Det foregår en rekke initiativer og en god del aktivitet for bedre tilgang til og bruk av helsedata både på nasjonalt og nordisk nivå, men det er begrenset oversikt og koordinering mellom initiativene. Det er initiativer for koordinering på nordisk nivå, men det kan være behov for en mer samlet pådriver og en overordnet plan som samler kreftene også nasjonalt.

Det er også flere områder med spesifikke utfordringer som kan settes mer på agendaen, så som

- ekstra utfordringer ved bruk av helsedata for private aktører, så som næringslivet
- bruk av helsedata ved utvikling av kunstig intelligens og andre nye teknologier
- datasikkerhet, som kan løses med ny teknologi, så som kvanteteknologi, for å sikre god bruk av helsedata framover
- datadeling på tvers av land

Rådet bes diskutere hvilke fokusområder deres arbeidet med helsedata bør ha framover. Det kan være nødvendig å koordinere innsatsen og øke kraften i arbeidet med lettere tilgang til og økt bruk av helsedata i dagens landskap i en ny geopolitisk situasjon og identifisere hvilke konkrete aktiviteter det vil innebære. Bør eksempelvis

rådet ta en nasjonal pådriverrolle direkte knyttet til at Norge skal kunne delta best mulig på nordisk nivå og lage en konkret plan for rammen rådet bør jobbe innenfor?

---

**Forslag til vedtak**

*Rådet ber sekretariatet følge opp arbeidet med helsedata i tråd med diskusjonen i møtet.*

# HelseOmsorg21



Onsdag 20. mai 2026

## Rundebord om helsedata

Arr: HelseOmsorg21 og Oslo Science City



# Program rundebordsmøte

Tid: Onsdag 20. mai 2026, Kl. 16.15-18.15

Sted: Helse Sør-Øst, Grev Wedels plass 5

16.15	<p><b>Velkommen</b></p> <p><i>Terje Rootwelt</i>, administrerende direktør, Helse Sør-Øst</p> <p><b>introduksjon og målsetting for møtet</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Per Morten Sandset</i>, leder, HO21-rådet</li><li>• <i>Christine Wergeland Sørbye</i>, administrerende direktør, Oslo Science City</li></ul>
16.20	<p><b>Hvilken rolle spiller tilgjengeliggjøring og bruk av helsedata for å nå målene i regjeringens Handlingsplan for kliniske studier og for Veikartet for utvikling av helsenæring i Norge?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen</i>, Helse- og omsorgsdepartementet</li></ul>
16:30	<p><b>Gjennomgang oppfølgingspunktene og viktigste aktiviteter fra forrige rundebordsmøte</b></p> <p><b>Samfunnsnytte og verdiskapning (30 min)</b> <i>Prosjekter og eksempler på hva vi kan få til med god tilgang på helsedata</i></p> <p>→ <i>Nordic University Hospital Alliance (NUHA)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Bjørn Atle Bjørnbeth</i>, administrerende direktør, Oslo universitetssykehus</li></ul> <p>→ <i>Eksempel på industrisamarbeid om bruk av KI for tidlig påvisning av demens</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Ole Andreassen</i>, professor, leder Senter for presisjonspsykiatri, Universitetet i Oslo, overlege Nydalen DPS, Oslo universitetssykehus</li></ul> <p>→ <i>Value for Nordic Health Data (VALO)</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Åslaug Helland</i>, professor, Universitetet i Oslo, forskningsdirektør Oslo Comprehensive Cancer Centre, gruppeleder Institutt for kreftforskning, Oslo universitetssykehus</li></ul> <p>→ <i>Registerbasert studie i næringslivet</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Guri Rørtveit</i>, administrerende direktør, FHI</li><li>• <i>Pål Hasvold</i>, medical evidence director, AstraZeneca</li><li>• <i>Veronika Barrabes</i>, daglig leder, Novartis</li><li>• <i>Monica Larsen</i>, spesialrådgiver, LMI</li></ul>

	<p><b>Personvern og regelverk (20 min)</b></p> <p>→ Datatilsynets arbeid med og syn på utfordringsbildet og muligheter for sekundærbruk av helsedata nasjonalt og i nordisk samarbeid i lys av lovendringer og EHDS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Susanne Lie</i>, juridisk fagdirektør, Datatilsynet</li> </ul> <p>Spørsmål og svar - Hva er mulig å få til?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderator: <i>Per Morten Sandset</i>, leder, HO21-rådet</li> </ul> <p><b>Infrastruktur (25 min)</b></p> <p>→ Oppfølging av HelseOmsorg21-rådets rapport om flaskehals for tilgang til norske helseregisterdata</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Per Morten Sandset</i>, leder, HO21-rådet</li> <li>• <i>Guri Rørtveit</i>, administrerende direktør, FHI</li> </ul> <p>→ Personvernbevarende teknologier som en del av løsningen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Terje Rootwelt</i>, administrerende direktør, Helse Sør-Øst</li> <li>• <i>Håvard Kolle Riis</i>, FHI</li> </ul> <p>→ Sikre analyserom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gard Thomassen</i>, IT-direktør, Universitetet i Oslo</li> </ul>
17:45	<p><b>Diskusjon og samtale rundt bordet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderator <i>Idar Kreutzer</i>, områdedirektør NHO</li> </ul>
18:10	<p><b>Avslutning og veien videre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Per Morten Sandset</i>, leder, HO21-rådet</li> <li>• <i>Christine Wergeland Sørbye</i>, administrerende direktør, Oslo Science City</li> </ul>

# Deltakerliste

Anne Bee Hegge	Medisinsk direktør	Roche
Anne Louise Valle	Juridisk direktør	Helsedirektoratet
Arnoldo Frigessi	Professor	Universitetet i Oslo
Bjørn Atle Lein Bjørnbeth	Administrerende direktør	Oslo universitetssykehus
Catherine Bjerke	Internasjonale relasjoner	Oslo universitetssykehus
Christine Wergeland Sørbye	Administrerende direktør	Oslo Science City
Ellen Rønning-Arnesen	Statssekretær	Helse- og omsorgsdepartementet
Frode Strisland	Seniorforsker	SINTEF Digital
Gard Thomassen	IT-direktør	Universitetet i Oslo
Guri Rørtveit	Direktør	Folkehelseinstituttet
Hege Edvardsen	Medisinsk sjef onkologi	GSK
Henrietta Blankson	Spesialrådgiver	Forskningsrådet
Håvard Kolle Riis	Avdelingsdirektør helsedata	FHI
Idar Kreutzer	Områdedirektør	NHO
Ina Dahlsveen	Seniorrådgiver	LMI
Jan G. Bjaalie	Prodekan forskning og innovasjon	Universitetet i Oslo
Jens Petter Berg	Viserektor	Universitetet i Oslo
Karianne Solaas	Spesialrådgiver	Forskningsrådet
Karoline Knutsen	Government affairs lead	AstraZeneca
Katrine Bryne	Myndighetskontakt	AbbVie
Katrine Vetlesen	Fagdirektør	Oslo Science City
Lars Pål Hasvold	Medical Evidence Director	AstraZeneca
Liv Tone Otterholt	Rådgiver	Oslo Science City
Mette Sollihagen Hauge	Seniorrådgiver	Universitetet i Oslo
Monica Larsen	Seniorrådgiver	LMI
Ole Andreassen	Professor	Oslo universitetssykehus
Ole Christian Lingjærde	Instituttleder, Institutt for informatikk	Universitetet i Oslo
Per Morten Sandset	Leder	HelseOmsorg21
Susanne Lie	Juridisk fagdirektør	Datatilsynet
Terje Rootwelt-Revheim	Administrerende direktør	Helse Sør-Øst
Veronika Barrabes	Country Manager	Novartis
Åslaug Helland	Professor	Oslo universitetssykehus

oslo  
science  
city

Oslo Science City  
Gaustadalléen 21, 0349 Oslo  
[oslosciencecity.no](http://oslosciencecity.no)

# Referat fra rundebordsmøte om helsedata 20.5.2026

*Tid:* Onsdag 20. mai 2026

*Sted:* Helse Sør-Øst, Grev Wedels plass 5

*Arrangører:* HelseOmsorg21-rådet og Oslo Science City

Rundebordsmøtet samlet representanter fra forvaltning, helsetjenesten, akademia og næringslivet for å drøfte hvordan bedre tilgang til og bruk av helsedata kan bidra til å nå målene i handlingsplanen for kliniske studier og veikartet for utvikling av helsenæringen i Norge. Det overordnede bildet i møtet var at Norge har gode forutsetninger for å lykkes, men at det fortsatt er behov for raskere tilgang til data, tydeligere praktisering av regelverk og sterkere infrastruktur.

## Innledning og strategisk ramme

Terje Rootwelt ønsket velkommen. Per Morten Sandset innledet om HelseOmsorg21-rådets arbeid med helsedata og viste til at det skjer betydelig utvikling innen tilgang til helsedata, blant annet gjennom HDS og NORTRE. Christine Wergeland Sørbye fremhevet det gode samarbeidet mellom HO21-rådet, LMI og Oslo Science City, og pekte på behovet for handlingsorienterte møter og å la seg inspirere av nordiske erfaringer, særlig fra Danmark.

Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen pekte på at bruk av helsedata og kunstig intelligens er sentralt for å gjøre Norge til et av verdens mest attraktive land for kliniske studier. Hun understreket behovet for raskere tilgjengeliggjøring av data, bedre utnyttelse av brede datasett og kvalitetsregistre, samt økt nordisk samarbeid og forberedelse til EHDS. Hun trakk også frem betydningen av skreddersydd statistikk gjennom HDS og behovet for å bygge videre på arbeidet med å identifisere og fjerne flaskehalsar.

## Samfunnsnytte og verdiskaping

Bjørn Atle Bjørnbeth presenterte Nordic University Hospital Alliance (NUHA) og understreket betydningen av tillit som grunnlag for nordisk samarbeid om helsedata. Han argumenterte for at forskning må være en integrert del av helsetjenesten, og at data fra klinisk praksis må kunne brukes bedre i forskning. Han viste også til at nordiske samarbeid er særlig viktige på sjeldenfeltet og i plattformstudier, der enkeltland ofte blir for små alene.

Ole Andreassen presenterte et eksempel på bruk av kunstig intelligens for tidlig oppdagelse av demens og pekte på behovet for nye datatyper, tidlig intervensjon og utvikling av nye modeller for presisjons-helse. Åslaug Helland presenterte Value from

Nordic health data (VALO), som er et offentlig-privat samarbeid for å demonstrere at helsedata kan deles mellom nordiske sykehus ved hjelp av strukturert og harmonisert datagrunnlag, blant annet gjennom OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership)-modellen. Hun viste til at slike løsninger gjør det mulig å lære av behandlingsmønstre og resultater på tvers av land.

I diskusjonen om registerbaserte studier og bruk av data i næringslivet ble skreddersydd statistikk fremhevet som et nyttig virkemiddel med høy samfunnsnytte. Deltakerne viste til gode erfaringer med bruk av detaljerte data fra Kreftregisteret og analyser utført i tett dialog mellom offentlige aktører og industri. Samtidig ble det understreket at dagens løsninger ikke nødvendigvis er rigget for stor oppskalering av skreddersydd statistikk og at det er behov for å vurdere videre utvikling og kapasitet.

## Personvern og regelverk

Susanne Lie fra Datatilsynet understreket at forskning etter personvernregelverket er et forenlig formål og at utfordringen ofte ligger mer i praktisering av regelverket enn i selve lovverket. Hun pekte på at personvernombud ofte kommer for sent inn i prosessene og at det er viktig å være tydelig på hvordan data brukes og hvilken nytte det gir. EHDS og behovet for metadatakataloger ble også fremhevet som sentrale utviklingsområder.

Flere deltakere pekte på at ulik fortolkning og forvaltningspraksis skaper unødvendige forsinkelser og barrierer, særlig i grenseflatene mellom forskning, kvalitetssikring og annen sekundærbruk. Det ble uttrykt behov for en arbeidsgruppe /task force som kan bidra til harmonisering av praksis, både nasjonalt og på nordisk nivå. Det ble også vist til at REK-prosesser i enkelte tilfeller oppleves som forsinkende og lite tilpasset viktige prosjekter som krever mer pragmatisk tilnærming.

## Infrastruktur og kapasitet

Per Morten Sandset og Guri Rørtveit viste til arbeidet med å følge opp rapporten om flaskehals for tilgang til norske helseregisterdata. Det ble meldt om forbedringer de siste årene og iverksettelse av systematiske tiltak, men også erkjent at tidligere lang saksbehandlingstid har gitt et omdømmeproblem. NORTRE (presentert av Gard Thomassen) ble presentert som en viktig, sikker analyseinfrastruktur med tett samarbeid med FHI og stor relevans for både kliniske studier og tilpasning til EHDS.

Det ble videre understreket at sikre analyserom og personvernbevarende teknologier er en sentral del av løsningen for fremtidig bruk av helsedata. Deltakerne pekte på behovet for raske interne prosesser for gjenbruk av data, samspill mellom regionale og nasjonale løsninger og videre utvikling av plattformer som RDAP (regional data- og analyseplattform) og nasjonale analysemiljøer. Norge ble omtalt som godt posisjonert internasjonalt på dette området, men det er behov for fortsatt koordinering og investering for å ta ut potensialet.

## Konklusjon og oppfølging

Møtet viste bred enighet om at helsedata er et strategisk virkemiddel for forskning, pasientbehandling og næringsutvikling. Samtidig ble det tydelig at gevinsten avhenger av raskere og mer forutsigbar tilgang til data, bedre harmonisering av regelverkspraksis og videre styrking av infrastruktur og analysekapasitet.

Følgende ni oppfølgingspunkter ble foreslått som oppfølging til neste rundebord om ca et halvt år:

**1. Sette opp en arbeidsgruppe/task force for å:**

- a) utarbeide felles fortolkning av relevant regelverk. (Ansvarlighetskravet, artikkel 5.2 for dataeier bør inkluderes) og
- b) forsterke arbeidet med en brukertilpasset veiledningstjeneste. Gruppen utarbeider selv sitt mandat i lys av ovenstående og diskusjonen i møtet. Se til Nasjonal helse og samhandlingsplan, ref. Ellen Rønning-Arnesen. Samarbeidsgruppen for jurister i NUHA (på nordisk nivå) kan være en inspirasjon, ref. Cathrine Bjerke, OUS.

**Ansvarlige: Per Morten Sandset/HelseOmsorg21-rådet og Helsedirektoratet.**

**2. Klargjøre prosedyrer og praksis hos REK i lys av endringer i helseforskningsloven og helseregisterloven.**

Målet er forenkling og tydeliggjøring for forskere og relevante aktører, ref presentasjon fra Åslaug Helland. Helsedirektoratet klargjør prosedyrer og praksis hos REK. REK/NEM inviteres til neste rundebordsmøte.

**Ansvarlig: Helsedirektoratet.**

**3. Prosess for nordisk harmonisering av definisjoner, begreper og prosedyrer.**

Relevante aktører: NUHA, VALO og NordForsk/NOS-M.

**Ansvarlig: Bjørn Atle Bjørnbeth (OUS). FHI og Datatilsynet inviteres inn.**

**4. Kontaktmøte med Datatilsynet i forkant av neste rundebordsmøte.**

Tema er status i prosesser og avklaring av åpne spørsmål.

**Ansvarlige: Christine Wergeland Sørbye (Oslo Science City) og ny leder for HelseOmsorg21-rådet**

**5. Ole Andreassen tar industrisamarbeidet med Aker/Cognite om bruk av helsedata for tidlig detektering av demens videre på norske og nordiske data.**

Ole rapporterer status til neste rundebord, og inviterer Aker/Cognite til å delta.

**Ansvarlig: Ole Andreassen.**

**6. FHI vurderer mulige finansieringsmodeller for å rigge vellykkede initiativ for ønsket oppskalering.**

Industrien bidrar konstruktivt i vurderingen av modeller og muligheter.

**Ansvarlige: FHI Guri og LMI Monica.**

**7. Tilbakerapportering på følgende prosess fra forrige rundebord:**

«Kommunenes samarbeid om journalløsninger. Det er ønskelig at vi i neste møte om et halvt år får informasjon om progresjon og om det er bottlenecks. Frode Strisland finner en kommune som snakker om det. Cathrine M Lofthus, Christine Wergeland Sørbye og SINTEF bidrar.»

**Ansvarlige: SINTEF Frode Strisland og HDir Cathrine Lofthus**

**8. Presentere muligheter forbundet med bruk av KI-agenter i tilgjengeliggjøring og anvendelse av helsedata.**

Dele erfaringer fra 25. august-seminaret på Karolinska.

**Ansvarlige: Bjørn-Atle og Cathrine (OUS), Ole Christian UiO, Frode SINTEF.**

**9. Prioritere deltakelse 17. august på 'Seminar om personvernbevarende metoder og teknologier' i regi av Helse Sør-Øst og FHI.**

Endelig invitasjon til seminaret ettersendes neste uke. Tidspunkt og sted er avklart til mandag 17. august kl 11:13 – 15:30 hos FHI i Lovisenberggata 8. Terje Rootwelt-Revheim oppsummerer fra seminaret i neste rundebordsmøte.

**Ansvarlige: Terje HSØ + alle.**

## Aktivitet på nordisk nivå innenfor helsedata

Flere aktører, blant dem den danske ambassaden i Oslo og The Joint Committee of the Nordic Medical Research Councils (NOS-M)<sup>1</sup>, tar nå opp behov for koordinering på nordisk nivå.

NovoNordisk satser nå ekstra på forskning med nordiske helsedata etter å ha vært med å finansiere ett kontaktpunkt for tilgang til danske helsedata og en tilhørende analyseplattform<sup>2</sup>. Dette utviklingsarbeidet gjøres i Sundhedsdatastyrelsen<sup>3</sup>. Helsedata er fokus i NovoNordisks strategiske pilar helse. I tillegg skjer det en blanding av strategisk og operativt arbeid med helsedata i store nordiske prosjekter, så som i VALO (Value for Nordic health data)<sup>4</sup> og NUHA (Nordic University Hospital Alliance)<sup>5</sup>.

Den danske ambassaden i Oslo inviterte sammen med Oslo Science City til møte 6. mai 2026 for at Danmark og Norge sammen kan heve ambisjonsnivået for helsedata og gå først i utviklingen. Møtet inkluderte både privat og offentlig sektor. Forsknings- og høyere utdanningsminister Aasland understreket at helsedata handler om nasjonal sikkerhet og at vi må bygge vårt økosystem for å foredle dataene. Hun påpekte spesielt at det tar for lang tid å få tilgang til norske helsedata i en del prosjekter i dag, og FHI viste at det er en gruppe komplekse prosjekter som tar lang tid. Norge har en del å lære av Danmark innenfor så som prosess for tilgang til og analyse av data. Danmark utvikler, som nevnt over, en analyseplattform koplet til sin inngang for å søke om danske helsedata. Det var mange viktige diskusjoner i møtet, og diskusjonene vil fortsette på flere møtearenaer framover.

NordForsk er sekretariat for NOS-M. NOS-M hadde helsedata som hovedsak i sitt møte 11. mai etter innspill fra de norske medlemmene. Utfallet av møtet ble at helsedata skal settes høyt på agendaen av NOS-M, blant annet med et veikart for god bruk av helsedata med kunstig intelligens i Norden som samler kreftene for å få forrang. Veikartet vil utnytte de nordiske fortrinnene og se til hva som fungerer i hvert av de nordiske landene. En hurtigarbeidende arbeidsgruppe vil ilt. høsten foreslå et veikart som peker på aktører med myndighet til å drive de viktige prosessene som må til for å heve det nordiske ambisjonsnivået betraktelig. Andre nordiske initiativer vil bli påkople, og det vil bli dialog med Nordisk ministerråd. Private forskningsfinansiører, i første rekke NovoNordisk, er interessert i tettere kontakt med NordForsk og vil bli invitert til NOS-Ms møte høsten 2026 om denne saken.

Norge har formannskapet i Nordisk ministerråd i 2027. Nordisk ministerråds samarbeidsprogram for sosial- og helsepolitikk for årene 2025-2030<sup>6</sup> understreker at helsedata er avgjørende for å nå visjonen om Norden som verdens mest integrerte og bærekraftige helseregion. Nordisk ministerråds politiske prioriteter for perioden 2025-2030<sup>7</sup> inkluderer blant annet å utvikle felles nordiske løsninger og prinsipper for sekundærbruk av helsedata i tråd med EUs regelverk for *European Health Data Space* (EHDS), å legge til rette for at forskere og innovatører enklere skal kunne dele og hente ut helsedata over landegrensene for å utvikle bedre behandlinger, og å fremme digital samhandling i helsesektoren og bedre kvaliteten på dataene som samles inn i de nordiske helseregistrene.

---

<sup>1</sup> [NOS-M](#)

<sup>2</sup> [Ny national indgang til sundhedsdata skal bane vej for fremtidens sundhedsløsninger - Novo Nordisk Fonden](#)

<sup>3</sup> [Bedre brug af sundhedsdata - Sundhedsdatastyrelsen](#)

<sup>4</sup> [VALO – Value from Nordic health data - Sitra](#)

<sup>5</sup> [A Nordic test hub for future healthcare — Nordic University Hospital Alliance](#)

<sup>6</sup> [Nordic Co-operation Programme for Health and Social Affairs 2025–2030](#)

<sup>7</sup> [Nordisk ministerråds politiske prioriteter 2025–2030 | Nordisk samarbeid](#)

# Sak 33/3/2026

## Oppfølging av KI-seminar

<b>Til</b>	<b>Saksbehandler</b>	<b>Vedlegg</b>
HelseOmsorg21-rådet	Line Tangerås og Henrietta Blankson	1. Evaluering av KI-seminaret 2. Arrangement Arendalsuka
<b>Fra</b>		
Ole Johan Borge		

### Bakgrunn

Den 4. mars arrangerte HelseOmsorg21-rådet (rådet) et seminar om kunstig intelligens (KI) i den norske helsetjenesten. Seminaret var med fysisk deltakelse for rådsmedlemmer, sekretariatet og foredragsholdere, og var ellers åpent for digital deltakelse. Det var rundt 250 digitale deltakere som så deler av eller hele seminaret. Opptak av seminaret er i etterkant delt på både Forskningsrådets og rådets nettsider.

Rådet diskuterte seminaret og videre oppfølging på rådsmøte 2-2026, sak 11/1/2026. Seminaret ble vurdert som faglig relevant, godt planlagt og gjennomført, og som en egnet arbeidsform for rådet på store, tverrsektorielle og strategiske spørsmål. Rådet pekte på at KI er et tema som vil prege helse- og omsorgssektoren fremover, med en rekke uløste strategiske spørsmål som må følges opp videre.

---

### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal bli orientert om rådets arrangement på Arendalsuka om KI og helse og diskutere videre oppfølging av temaet kunstig intelligens i helse- og omsorgstjenesten.

---

### Hovedpunkter

En spørreundersøkelse sendt ut i etterkant av seminaret ble besvart av 24 digitale deltakere (se vedlegg 1). Evalueringen av seminaret var gjennomgående positiv, med 4 av 5 som gjennomsnittlig vurdering av både den praktiske gjennomføringen og det faglige innholdet.

Som en del av oppfølgingen etter seminaret, arrangerer rådet et møte under Arendalsuka med arbeidstittelen *KI og helse: Kan kunstig intelligens bli vår nye førstelinje?* (se vedlegg 2). En arbeidsgruppe, bestående av Guri Rørtveit og Toril Hernes, har bistått sekretariatet i utvikling av programmet. Programmet består av tre korte innledninger om bruk av KI i fastlegepraksis, implementering av en forskningsbasert KI-innovasjon i helsetjenesten, og språkmodeller og konsekvenser for kvalitet og transparens. Deretter følger to panelsamtaler; det første panelet består av innleiderne og det andre panelet av representanter fra politisk ledelse, helsemyndigheter, akademia og næringsliv.

I denne saken inviteres rådet også til å diskutere annen oppfølging av temaet KI i helse- og omsorgstjenesten. KI har potensiale til å revolusjonere tjenesten og vil kreve omstillinger knyttet til både struktur og kultur. Rådet har tidligere fremhevet at oppfølgingen skal føre til å:

- utvikle en tydelig og kunnskapsbasert posisjon på utprøving, anskaffelse og bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten

- løfte store veivalg og dilemmaer tidlig, før regulatoriske, organisatoriske og teknologiske løsninger låses
- bidra til samordning og bærekraft i et komplekst aktørbilde
- bidra til å styrke tilliten i befolkningen gjennom samfunnsdebatt og kunnskapsspredning

Ved forrige diskusjon identifiserte rådet følgende mulige undertemaer for videre oppfølging:

- Risiko og avgrensninger, sett i sammenheng med regulatoriske prosesser
- Konsekvenser for ledelse og organisering
- Anbudsprosesser (felles eller delt)
- Gevinstrealisering
- Implementering
- Utfordringer knyttet til forskningsbasert innovasjon versus gründerutvikling
- Risikoen for fragmenterte prosesser
- Bærekraft – ressursbruk og langsiktige konsekvenser av KI

Rådets merverdi ligger i å samle aktører på tvers av sektorer og bidra til en helhetlig tilnærming. Gjennom dialog, seminarer og oppsummering av kunnskap og innsikt, kan rådet løfte frem sentrale problemstillinger og tydeliggjøre handlingsalternativer før viktige valg tas.

Videre arbeid kan kombinere kunnskapsinnhenting og aktiv formidling. Rådet kan både legge til rette for diskusjon og bidra med egne vurderinger, for eksempel gjennom arrangementer, kronikker, dialog med sentrale aktører og innspill til myndighetene.

Rådets bes om å diskutere og foreslå konkrete aktiviteter for videre oppfølging.

---

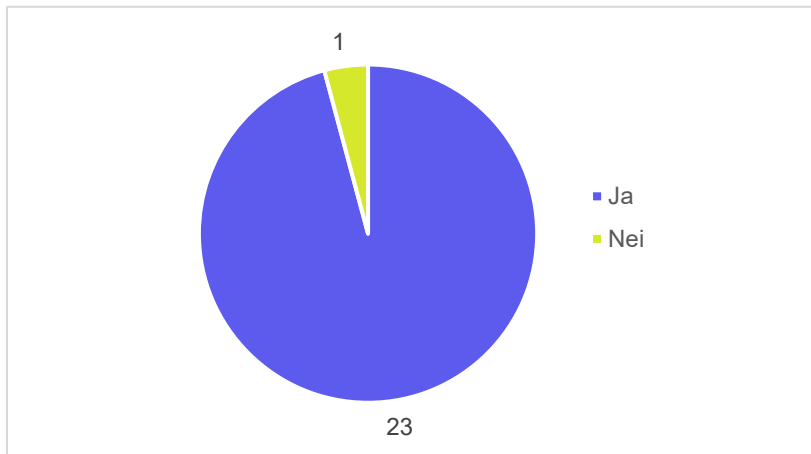
### Forslag til vedtak

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

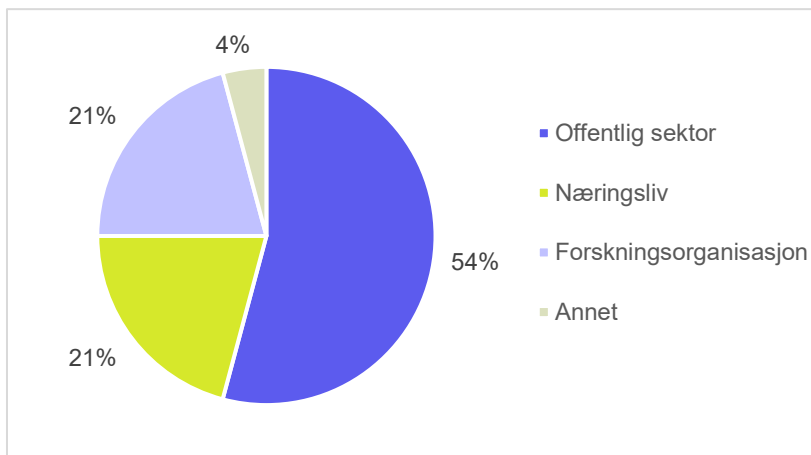
## Evaluering av HelseOmsorg21-rådets seminar «Fra forskning til praksis: Kunstig intelligens i helsetjenesten» arrangert 4. mars 2026

Den 6. mars ble spørreundersøkelsen sendt til 250 personer (alle digitale deltakere), og 10 prosent (24 personer) besvarte den. Dette er innenfor forventet svarprosent på spørreundersøkelser i etterkant av et arrangement.

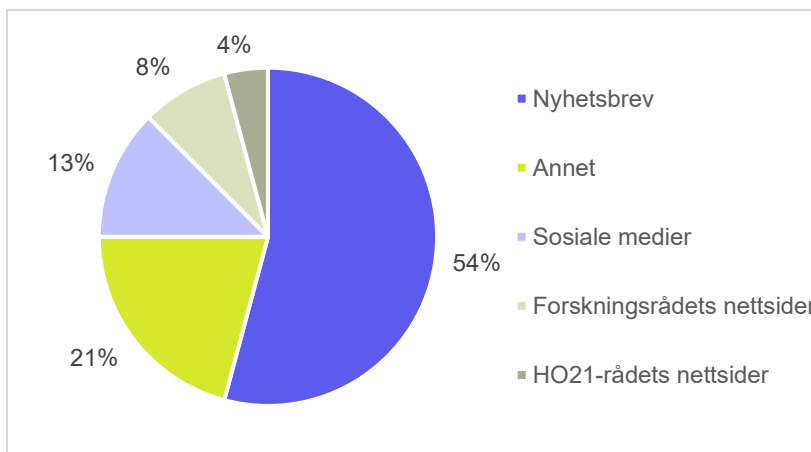
### 1. Deltok du digitalt på selve seminaret?



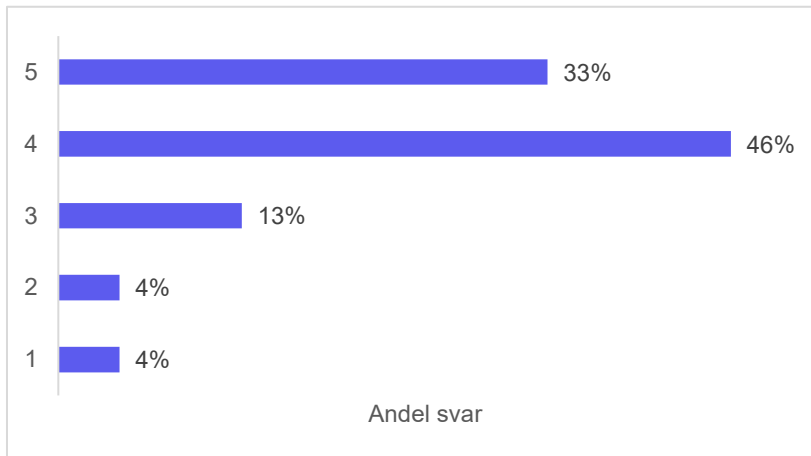
### 2. Hvilken sektor jobber du i?



### 3. Hvordan fikk du vite om seminaret?

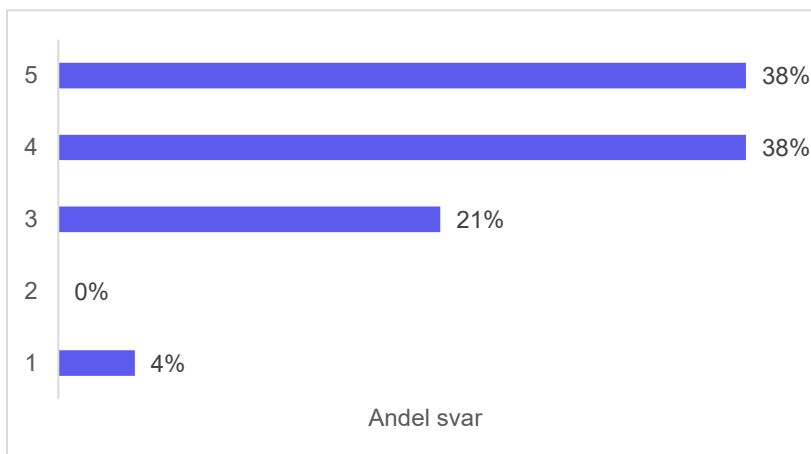


#### 4. Hva er ditt helhetsinntrykk av seminaret? (Skala 1-5)



Gjennomsnittlig score er 4,00

#### 5. Ble dine faglige forventninger til seminaret innfridd? (Skala 1-5)



Gjennomsnittlig score er 4,04

#### 6. Har du noen kommentarer til det praktiske knyttet til det digitale seminaret? (11 besvarelser)

Det kom flere tilbakemeldinger om at formatet fungerte godt; et kort, digitalt og relativt spisset seminar, med små pauser underveis. Samtidig ble det spilt inn et ønske om å kunne delta fysisk, og at også digitale deltakere burde kunne stille spørsmål, for eksempel via chat.

#### 7. Har du noen andre kommentarer? (7 besvarelser)

Vi fikk positive tilbakemeldinger på at seminaret inneholdt konkrete eksempler på KI-verktøy og bruken av disse. Én deltaker trakk frem at det var en god balanse mellom teknologioptimisme og reflektert bruk, mens en annen uttrykte skuffelse over at kjente negative kommentarer om KI fikk stor plass, på bekostning av mulighetene.

Det var et konkret ønske om innlegg om implementeringsprosjekter innen patologi, et komplekst fagfelt hvor KI-verktøy foreløpig er mindre utbredt enn innenfor radiologi. Videre var det interesse for å høre mer om «Ambient Listening», som piloteres i Helseplattformen (samme plattform som Noteless).

Det ble også spilt inn at det er viktig med fokus på KI i helseutdanningene, for å forberede studenter og fremtidige arbeidstakere på en helsetjeneste der KI blir stadig mer sentralt.

## Program HelseOmsorg21-rådets arrangement på Arendalsuka «KI og Helse: Kan kunstig intelligens bli vår nye førstelinje?»

Onsdag 12. august, kl. 09:00-09:50

Kan kunstig intelligens (KI) bli helsetjenestens nye førstelinje? HelseOmsorg21-rådet stiller spørsmålet og inviterer til en samtale om både muligheter og fallgruver. Vi retter søkelyset mot hvordan kvalitet og tillit kan styrkes gjennom trygge informasjonskilder og klok bruk av KI, uten at fagkompetanse og klinisk skjønn svekkes. For når «svaret» kommer fra en språkmodell – hvem kan vi egentlig stole på?

Tid	Innhold	Medvirkende
09.00-09.03	Velkommen og rammen for arrangementet	<b>Guri Rørtveit</b> Medlem HO21-rådet, direktør FHI
09.03-09.06	<b>Innledning 1</b> Bruk av KI i en fastlegepraksis	<b>Damoun Nassehi</b> Fastlege, førsteamanuensis UiB
09.06-09.09	<b>Innledning 2</b> MEDBRIC som eksempel på en forskningsbasert KI-innovasjon under implementering	<b>Jorunn Thaulow</b> CEO Medbric, lege, forsker
09.09-09.12	<b>Innledning 3</b> Hvor språkmodeller henter informasjon fra og hva det betyr for kvalitet, skjevheter og transparens	<b>Ishita Barua</b> Lege, gründer, førsteamanuensis UiA
09.12-09.23	<b>Panelsamtale 1</b> Hvilke effekter kan bruk av KI gi for befolkningen og helsetjenestene? Hva er mulighetene og fallgruvene, med hensyn til kvalitet, effektivitet og kompetanse?	<b>Ordstyrer:</b> Toril Hernes <b>Panel:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Damoun Nassehi</li><li>• Jorunn Thaulow</li><li>• Ishita Barua</li></ul>
09.23-09.48	<b>Panelsamtale 2</b> Hvordan sikrer vi kvalitet og tillit ved bruk av KI i helsetjenestene? Hva kan vi overlate til private aktører? Hvilke grep kan offentlige aktører ta for å gjøre befolkningen mer robuste mot feilinformasjon og desinformasjon?	<b>Ordstyrer:</b> Toril Hernes <b>Panel:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cathrine Lofthus</b>, direktør Helsedirektoratet</li><li>• <b>Morten Dæhlen</b>, professor UiO og TRUST</li><li>• <b>Helga Brøgger</b>, lege, spesialrådgiver KI DMP</li><li>• <b>Jan Christian Vestre</b>, Helse- og omsorgsminister</li></ul>
09.48-9.50	Oppsummering og takk for i dag	<b>Toril Hernes</b> <b>Guri Rørtveit</b>

# Sak 34/3/2026

## Orienteringer

**Til**  
HelseOmsorg21-rådet

**Saksbehandler**  
HO21-sekretariatet

**Vedlegg**

**Fra**  
Ole Johan Borge

### Orienteringer

#### **Innspill og rapporter lagt ut på nettsiden til HelseOmsorg21-rådet siden siste rådsmøte**

- [Høringssvar til veileder til Helseforskningsloven](#), 3.05.2026
- Rapport: [Flaskehals for tilgang til norske helseregisterdata](#), 27.03.2026
- [Innspill til Helsereformutvalget](#), 10.03.2026

#### **Møter og arrangementer**

HelseOmsorg21-rådet har sammen med Oslo Science City arrangert et nytt rundebordsmøte om helsedata, se sak 32/3/2026.

Rådet deltar på Arendalsuka med to arrangementer, [KI og Helse: kan kunstig intelligens bli vår nye førstelinje?](#) (se også sak 32/3/2026) og [Hvordan ruste opp og operasjonalisere innovasjonsoppdraget?](#) Det siste arrangeres i samarbeid med en rekke aktører; Veksthuset for verdiskaping, Universitetet i Oslo, Aleap, Health2B, Melanor, Norway Health Tech, Forskningsparken i Oslo, Oslo Science City, Oslo Cancer Cluster, The Life Science Cluster, Inven2 og LMI.

#### **Nytt råd for prioritering og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene**

Regjeringen har opprettet [nytt nasjonalt råd for prioritering og bærekraft i helse- og omsorgstjenestene](#). Rådet skal være en nasjonal arena for strategisk drøfting av prioriteringer og bærekraft i helse- og omsorgssektoren. Rådets skal styrke offentlig debatt, skape felles situasjonsforståelse og gi innspill om utvikling og tiltak for bærekraft. Flere medlemmer i HelseOmsorg21-rådet er også medlem i dette rådet: Lilly Ann Elvestad, Ingrid Stenstadvold Ross, Guri Rørtveit, Leif Rune Skymoen og Mari Trommald.

#### **Nytt fra HelseOmsorg21-monitor**

Monitoren ble i april 2026 oppdatert med statistikk som viser [forskningsindikatorer for 21 forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten](#). Statistikken inkluderer de tre indikatorene som inngår i forskningsmålingen for sentrene; vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader og finansiering fra Forskningsrådet. Sentrene er gruppert under i) primærhelsetjenester, ii) tannhelsetjenester og iii) psykisk helse, rus og vold.

Samarbeidspartnere som bidrar med data til monitoren er invitert til et felles møte med tentativ dato i juni 2026. Formålet er å styrke samarbeidet og bidra til gjensidig synlighet for monitoren og data fra kildene som inngår.

Monitoren fyller 10 år i november 2026. Det planlegges å arrangere et frokostseminar eller lignende ilt. høsten 2026 som markerer dette og kan bidra til økt synlighet for monitoren.

### **Eksportsatsingen og veikart for helsenæring**

- Dialogarena for helsenæringen vil ha sitt neste møte 10. juni. Arbeidsgruppen for innovasjon i helsetjenesten har spilt inn følgende tema: Hvordan bygger vi et nordisk hjemmemarked for helseinnovasjon – før fremtidens helsetjenester utvikles utenfor Norden?
- Eksportstyret skal ha neste møte 8. juni med landslagssamling. Tema for landslagssamlingen er: How can international industry partnership empower innovative healthcare?

### **Informasjon fra Forskningsrådet**

Forskningsrådet lyser ut 130 mill. kroner til innovative offentlige anskaffelser (IOA) i 2026. Utlysningen er åpen for alle sektorer og fagfelt. LUP og DFØ bistår Forskningsrådet i utlysningen.

Det offentlige gjorde innkjøp for 835 mrd. kroner i 2025, og det er betydelige innovasjons- og forretningsmuligheter ved bruk av den offentlige innkjøpsmakten. Innovative offentlig anskaffelser (IOA) er et kraftfullt virkemiddel for å oppnå dette.

DFØ har nylig kartlagt at ca. 15 prosent av offentlige innkjøp åpner for dialog med markedet, men bare en svært liten del av innkjøpene gjennomføres som IOA. IOA oppleves som mer risikofylte enn tradisjonelle innkjøp og mange vegrer seg for å gå utenfor etablerte løsninger. Kombinert med en frykt for å gjøre feil og mangel på kompetanse gjør dette at det blir krevende å benytte seg av anskaffelsesformer som er lite kjent for offentlige innkjøpere. Erfaringene er meget positive når IOA er brukt, men svært få av den typen anskaffelser gjennomføres uten risikoavlastning.

### **Informasjon fra HelseOmsorg21-medlemmene**

Eventuell informasjon som rådet kan ha nytte av.

### **Informasjon fra relevante departementer**

Hvis aktuelt.

Saksfremlegg

# Sak 35/3/2026

## 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 36/3/2026

## 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*