

HelseOmsorg21-rådet

Dato 1. oktober, kl. 10.00 – 16.00
Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

Sak 37/4/2026	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 38/4/2026	Spørsmål om habilitet
Sak 39/4/2026	Godkjenning av referat møte 3/2026, 4. juni 2026
Sak 40/4/3026	HelseOmsorg21-rådets handlingsrom
Sak 41/4/2026	Oversikt meldinger og strategier
Sak 42/4/2026	Kunnskapsstøttesystem for og med kommunene
Sak 43/4/2026	Kvanteteknologi – potensial innenfor helsefeltet
Sak 44/4/2026	HelseOmsorg21-monitor ti år
Sak 45/4/2026	Orienteringer
Sak 46/4/2026	Eventuelt
Sak 47/4/2026	Evaluering av møtet

Saksfremlegg

Sak 37/4/2026

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.

Sak 38/4/2026

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.

Sak 39/4/2026

Godkjenning av referat fra møte 3/2026

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
HO21-sekretariatet

Vedlegg
1. Utkast referat fra møte
3/2026

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Utkast til referat fra møte 3/2026 ble sendt ut 17. juni med merknadsfrist 24. juni.

Basert på merknadene er det gjort noen justeringer i teksten under Sak 29/3/2026, Sak 30/3/2026 og Sak 32/3/2026.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Oppdatert referat legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg21-rådet, referat møte 3/2026

Dato

mandag 4. juni 2026
Kl. 10 - 15

Sted

Forskningsrådets lokaler
Drammensveien 288

Til stede

Per Morten Sandset, Universitetet i Oslo
Arild Kristensen, Norway Health Tech
Bjarte Bye Løfaldli, Kristiansund kommune, t.o.m. sak 30/3/2026
Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen, f.o.m. sak 31/3/2026 digitalt
Leif Rune Skymoen, Legemiddelindustriforeningen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon
Marte Kvittum Tangen, fastlege, Tynset
Tarje Bjørgum, Abelia, t.o.m. sak 29/3/2026
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Observatører

Hjørdis Møller Sandborg, HOD
Tone Hee Åker, HOD, digitalt deler av møtet
Erland Tuseth Aasheim, Hdir
Haaken Kobbenes, KD, digitalt deler av møtet
Elin Marlén Hollfjord, NFD, digitalt deler av møtet
Therese Sefton, HOD, digitalt deler av møtet

Forfall

Marta Ebbing, Helse Bergen
Morten Bøhmer Strøm, UiT
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital
Øivind Enger, Sarsia

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

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



Sak 25/3/2026	Godkjenning av innkalling og saksliste En sak ble meldt til eventuelt Vedtak <i>Innkalling og saksliste godkjennes.</i>
Sak 26/3/2026	Spørsmål om habilitet Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte. Vedtak <i>Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.</i>
Sak 27/3/2026	Godkjenning av referat fra møte 2/2026 Det fremlagte referatet var oppdatert med innspillene som kom til merknadsfristen. Vedtak <i>Referatet godkjennes.</i>
Sak 28/3/2026	Oversikt over meldinger og strategier Rådet drøftet hvilke aktuelle meldinger og strategier som bør følges opp videre. NOU 2026: 6 <i>Den nye velferdskommunen</i> , som Innovasjons- og samskapingsutvalget la frem 28. mai, ble kort omtalt. Rådet var enige om at NOU-en berører viktige spørsmål for helse- og omsorgssektoren, og at rådet bør gi høringsinnspill når rapporten sendes på høring. Rådet diskuterte også fysisk aktivitet og folkehelse i lys av at det ventes en idrettsmelding om noen år. Det ble pekt på at temaet er relevant for rådet, og at arbeidet med fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv bør starte før arbeidet med meldingen begynner. Videre ble det understreket at rådet bør følge arbeidet med nytt europeisk rammeprogram og se dette i sammenheng med nasjonale virkemidler. Dette bør følges opp frem mot den nasjonale innspillsfristen i 2027. Sekretariatet vil, i samarbeid med relevante rådsmedlemmer, utarbeide en plan for videre arbeid med fysisk aktivitet og folkehelse, og rammeprogrammet. Det ble også foreslått å inkludere Helsepersonellplan 2040 i oversikten over saker rådet bør følge. Vedtak <i>Rådet ber sekretariatet om å følge opp saken med innspillene som kom i møtet.</i> <i>En arbeidsgruppe bestående av Marte Kvittum Tangen, Lilly Ann Elvestad, Tarje Bjørgum og Bjarte Bye Løfaldli/eventuelt Mari Trommald settes ned for å utarbeide et første utkast til hørings svar til NOU 2026: 6.</i>

Sak 29/3/2026**HelseOmsorg21-rådets handlingsrom**

Rådet har et bredt mandat og kan i stor grad selv definere hvilke oppgaver som best bidrar til måloppnåelsen. Spørsmålet er om rådet utnytter dette handlingsrommet godt nok. Det ble pekt på at rådet bør spisse rollen som strategisk rådgiver og i større grad sette agendaen, samtidig som det fortsatt bør være en arena for dialog og læring på tvers. Det ble etterlyst tettere kontakt med departementene og politisk ledelse, faste møteplasser og bedre bruk av rådet som sparringspartner i aktuelle saker. Videre ble det understreket at rådets gjennomslag avhenger av relasjonsbygging og at innspillene er relevante, kunnskapsbaserte og kommer til rett tid. Rådet må være ekstra oppmerksomme på de som ikke har de relasjonene som er nødvendig for å få gjennomslag. Det ble også diskutert behov for økt synlighet, tydeligere prioriteringer og mer aktiv oppfølging av høringer, seminarer og offentlige debatter. Blant annet ble det understreket at alle medlemmene må tørre å være mer tydelige på vegne av rådet. Flere pekte på at både rådet og sekretariatet trenger tilstrekkelige ressurser for å utvikle gode kunnskapsgrunnlag og følge opp arbeidet mer systematisk.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken med de kommentarene som kom på møtet og på neste møte legge frem et forslag over praktiske grep rådet kan ta for å utnytte handlingsrommet.

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

Jan Magnus Aronsen, UiO/OUS, presenterte mandatet og arbeidet til ekspertgruppen for framtidens doktorgradsutdanning. Arbeidet er i tidlig fase. Det skal være et åpent innspillsmøte 4. desember og rapporten skal leveres i mars 2027. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Rådet løftet spesielt behovet for virkemidler som kan styrke doktorgradsutdanningen på tvers av sektorer og bidra til bedre samspill mellom akademia, næringsliv, kommunesektor og helsetjenesten. Behovet for forskerkompetanse utenfor akademia bør vektlegges tydeligere, særlig i lys av strammere økonomi i universitets- og høyskolesektoren og en mulig nedgang i rekrutteringsstillinger. Rådet understreket også betydningen av tverrfaglig kompetanse, samproduksjon og doktorgradsløp som er tilpasset innovasjon. En bekymring for at antall doktorgradskandidater er synkende ble trukket frem. Videre ble lønnsutvikling og karrierevilkår for personer med doktorgrad trukket frem som viktige faktorer for rekruttering, konkurransekraft og muligheten til å beholde forskerkompetanse i Norge.

Rådet vil følge opp saken gjennom en arbeidsgruppe og skriftlig innspill til ekspertgruppen.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken med de kommentarer som kom på møtet.

Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av Toril Hernes, Esperanza Diaz og Mari Trommald som vil jobbe med et innspill til utvalget.

Sak 31/3/2026

Hjemmemarked for helsenæring og innovasjon i helsetjenestene

Gode vilkår for helsenæringen er viktig for rådet. For bedrifter innen medisinsk teknologi og e-helse spesielt, er det viktig å ha gode referansekunder i hjemmemarkedet når man skal skalere internasjonalt. Det er mange aktører som er viktige for et godt fungerende hjemmemarked. Det er derfor utfordrende for rådet å finne riktige grep for hvordan rådet kan gjøre en forskjell. Flere mulige tiltak ble lagt frem for rådet.

1. Innspill til strategisk dialogmøte med NFD og HOD
2. Formidlingsaktiviteter som f.eks. kronikk
3. Fremme behovet for en handlingsplan for innovative offentlige anskaffelser innenfor helseområdet

Rådet understreket at å gi innspill til dialogarenaen er viktig og vil utarbeide et innspill i samarbeid med Abelia. Rådet vil fortløpende framover vurdere vilkårene for helsenæringen, arbeide sammen med relevante aktører og eventuelt peke på deler av veikartet for helsenæringen som ikke fungerer etter hensikten.

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

Saken var en oppfølging av rådets tidligere arbeid om helsedata og rapporten om flaskehalser for tilgang til norske helseregisterdata.

Folkehelseinstituttet ved Christine Bergland orienterte om status for tilgang til helsedata og konkrete innsatsområder i FHI. FHI har klart å redusere saksbehandlingstiden for 70 % av søknadene samtidig som antall søknader har gått opp de siste årene. Det gjøres også tiltak som vil bidra ytterligere til raskere saksbehandling og mer tilfredse brukere. Presentasjonen er vedlagt referatet.



Gard Thomassen, UiO, orienterte om status for ny nasjonal infrastruktur for personsensitive data (NORTRE) fra 1. januar 2026. Presentasjonen er vedlagt referatet.

Aktørene ønsker at rådet tar en strategisk rolle ved å løfte frem det som fungerer, etterspørre en mer helhetlig praktisering av regelverket og tydeliggjøre sin rolle uten å gå for langt inn i operativ oppfølging. Rådet bør også bidra til å synliggjøre behovet for trygg dataflyt mellom klinikk og forskning.

Vedtak

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

Sak 33/3/2026**Oppfølging av KI-seminar**

Rådet tok evalueringen av KI-seminaret til etterretning og ga sin støtte til det relaterte rådsarrangementet på Arendalsuka. Rådet understreket behovet for å følge opp KI som et strategisk tema videre. Det ble særlig pekt på konsekvenser for førstelinjen i helsetjenesten, ressursbruk og samhandling, risiko knyttet til beredskap, tap av menneskelig medisinsk kompetanse, og KI og ulikhet blant annet ved utvikling av digitale tvillinger. Det ble foreslått å invitere KI Norge til et rådsmøte for økt innsikt. Saken tas opp til videre diskusjon på et fremtidig rådsmøte.

Vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp arbeidet med kunstig intelligens i helse i tråd med diskusjonen på møtet.

Sak 34/3/2026**Orienteringer**

Det ble orienterte om følgende:

- Nettsiden til HelseOmsorg21-rådet er oppdatert med de siste høringene og innspillene rådet har utarbeidet.
- Rådets to arrangementer på Arendalsuka, KI og helse: kan kunstig intelligens bli vår nye førstelinje og Hvordan ruste opp og operasjonalisere innovasjonsoppdraget?
- Nytt råd: Nasjonalt råd for prioritering og bærekraft i helse- og omsorgstjenesten
- Møter i dialogarenaen for veikart for helsenæringen 10. juni og eksportstyret for eksportsatsingen 8. juni
- Forskningsrådet lyser ut 130 mill. kroner til innovative offentlige anskaffelser (IOA)
- HelseOmsorg21-monitoren er oppdatert med forskningsindikatorer fra forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten



Vedtak

Tas til orientering

Sak 35/3/2026

Eventuelt

Rådsmedlem Guri Rørtveit orienterte om at hun skal delta på Forsvarets sjefskurs til høsten. Hun vil gå ut av FHI og alle råd og utvalg hun er medlem av i denne perioden (24. august til 12. november).

Vedtak

Intet.

Sak 36/3/2026

Evaluering av møtet

Vedtak

Intet.

Sak 40/4/2026

HelseOmsorg21-rådets handlingsrom

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	Henrietta Blankson og Tine Thorbjørnsen	1. Forslag praktiske grep
Fra		
Ole Johan Borge		

Bakgrunn

I møte 3/2026 diskuterte rådet hvordan mandatet og handlingsrommet kan utnyttes bedre. Diskusjonen tok utgangspunkt i rådets rolle som pådriver, koblingsaktør og deltaker i samfunnsdebatten, og hvordan rådet kan få større gjennomslag for sine innspill og anbefalinger.

Rådet ba sekretariatet legge frem forslag til praktiske grep som kan styrke rådets gjennomslag og bidra til mer målrettet bruk av handlingsrommet.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet	Saken fremmes som oppfølging av rådets vedtak i sak 29/3/2026. Formålet er å gå fra en overordnet diskusjon om rådets rolle og handlingsrom til en mer konkret drøfting av hvordan rådet kan arbeide framover.
--	--

Hovedpunkter	Diskusjonen i forrige møte viste at rådet har et større handlingsrom enn det som i dag utnyttes fullt ut. Rådet kan ta en tydeligere rolle både som agendasetter, strategisk rådgiver og koblingsaktør mellom sektorer og aktører. Dette innebærer særlig at rådet kan: • løfte flere egne initiativ og sette dagsorden for strategiske spørsmål • tydeliggjøre koblingsrollen mellom sektorer, aktører og politikkområder • prioritere langsiktige systemutfordringer og prinsipielle spørsmål • bruke handlingsplanen mer aktivt som grunnlag for prioritering, kommunikasjon og oppfølging • gi tydeligere råd der kunnskapsgrunnlaget er godt nok • følge opp egne råd og anbefalinger mer systematisk over tid Samlet peker dette mot behovet for en mer strategisk og målrettet arbeidsform. Økt gjennomslag forutsetter at rådet retter anbefalingene mot tydelige mottakere, styrker dialogen med politisk ledelse og bruker egne anbefalinger som grunnlag for videre oppfølging og påvirkning. Vedlegg 1 gir en oversikt over forslag til praktiske grep som kan bidra til dette. Rådet bes diskutere hvilke grep som bør prioriteres i det videre arbeidet. Rådet bes også om å diskutere om det er behov for oppdatering av <u>handlingsplanen</u>.
---------------------	--

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken med utgangspunkt i diskusjonen i møtet, og legge til rette for en mer strategisk og systematisk bruk av rådets handlingsrom i det videre arbeidet.

Forslag konkrete grep

Strategisk rolle	Strategisk vurdering	Praktisk grep som kan innføres
Rådet bør ta en tydeligere rolle som agenda-setter.	Rådet bør gå fra primært å svare på andres prosesser til å løfte egne prioriterte problemstillinger der det mangler politisk eller administrativ oppmerksomhet.	Innføre 1–2 årlige policynotater med få, tydelige anbefalinger, lansert uavhengig av høringsløp og fulgt opp med frokostmøte, seminar eller dialog med politisk ledelse. Innføre et årlig møte der en oppsummerer de viktigste trekkene innenfor rådets mandatområde i året som har gått og hva som en vil ha særlig fokus på i året som kommer
Rådet bør rendyrke rollen som strategisk systembygger.	Rådet bør bruke koblingsrollen mellom sektorer mer aktivt og være tydeligere på hvem som bør gjøre hva i systemet.	Innføre konkrete koblingsoppdrag i utvalgte saker, for eksempel hva som må endres for at kommuner faktisk skal kunne bestille og ta i bruk forskning.
Rådet bør gi færre, men tydeligere strategiske råd.	Rådet bør unngå å gå for langt ned i operative detaljer og heller løfte de prinsipielle og strukturelle spørsmålene som krever strategisk avklaring.	Innføre et fast kontrollspørsmål i større saker: Er dette en strategisk systemutfordring eller operativ gjennomføring?
Rådet bør bruke handlingsplanen som ekstern styrings- og prioriteringsplattform.	Handlingsplanen bør ikke bare brukes til intern prioritering, men også til å avgrense hva rådet ikke prioriterer og hvilke forventninger rådet har til andre aktører.	Innføre en årlig synlig prioritering: Dette er hva rådet prioriterer i år, hvorfor det er viktig, og hvilke aktører som må følge opp.
Rådet bør være tydeligere på anbefalingene der	En balansert og konsensusussøkende form gir legitimitet, men kan svekke	Innføre tydeligere formuleringer som «rådet mener», «rådet anbefaler» og «rådet ber om» i

kunnskapsgrunnlaget er klart.	gjennomslagskraften i saker der rådet allerede har et tydelig faglig grunnlag.	saker om prioritering, insentiver og strukturelle flaskehalser.
Rådet bør følge egne råd mer systematisk over tid.	Gjennomslagskraften styrkes dersom rådet viser hva som er anbefalt, hva som er fulgt opp, og hvilke anbefalinger som fortsatt står uløst.	Innføre en enkel oppfølgingslogikk i årsrapport, departementsdialog og offentlig kommunikasjon: Hva anbefalte vi, hva skjedde, og hva mangler fortsatt?

Sak 41/4/2026

Oppfølging av meldinger og strategier

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	Henrietta Blankson og Karianne Solaas	1. Oversikt meldinger og strategier
Fra		
Ole Johan Borge		

Bakgrunn

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

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

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

Hovedpunkter

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

Nye oppføringer er omtalt under.

Nasjonal strategi for kvanteteknologi. Regjeringen jobber med en nasjonal strategi for kvanteteknologi og Helse- og omsorgsdepartementet har invitert til innspill innenfor helseområdet med frist 11. september. Fristen er passert, men det er satt opp egen sak om kvanteteknologi på dagens møte, Sak 43/4/2026.

Meld. St. 11 (2025-2026) Helsepersonellplan 2040 ble lansert 12. juni i år. Meldingen er sendt på høring med høringsfrist 17. september. Rådet har ikke prioritert å gi innspill til høringen.

Høring om forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et nytt forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m. med svarfrist 4.12.2026. Høringen omfatter blant annet finansiering og videreutvikling av helsenorge.no, kjernejournal og e-resept, nye regler for behandling og deling av helseopplysninger og oppdateringer i smittevern- og vaksinasjonsregelverket. Målet er å legge til rette for mer digitaliserte, sammenhengende og effektive helse- og omsorgstjenester.

Sekretariatet anbefaler at rådet ikke går inn i de konkrete lov- og forskriftsendringene, men eventuelt gir et kort og strategisk høringsinnspill. Aktuelle punkter kan være å støtte forslag som styrker nasjonal digital samhandling, bedre utnyttelse av helsedata og mer sammenhengende helse- og omsorgstjenester, fremheve behovet for at løsningene legger til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling, tydelig

gevinstrealisering og helhetlig utvikling av den nasjonale digitale helseinfrastrukturen i lys av EHDS.

Rådet bes om å diskutere om det skal gi høringssvar til lovforslaget.

Forslag til vedtak

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

Melding/strategi/NOU	Innspill	Lansering	Høring	Forslag videre oppfølging fra HO21-rådet
Nasjonal strategi for kvanteteknologi	Frist innspill 11.9.2026			Sak på rådsmøte 4/2026
Utredning fra Innovasjon- og samskappingsutvalget		Lansert 28.5.2026 NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen	Høringsuttalelse 16.9.2026	Sirkulasjonssak august/sept. 2026.
Helsepersonellplan 2040		Lansert 12.06.2026 Medl. St. 11 (2025-2026) Helsepersonellplan 2040	Høringsfrist 27.9.2026	
Forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet			Høringsfrist 28.9.2026	Sirkulasjonssak sept. 2026
Forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m.			Høringsfrist 4.12.2026	
Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk			Høringsuttalelse , 6.1.2025	Høringssvar , 6.5.2025 Følges opp i helsedataarbeidet. Venter på veiledningen
Hjernehelsestrategien		Lansert 25.06.2026 Nasjonal hjernehelsestrategi 2026-2036		
Demensplan 2030		Legges frem våren 2026		
Helsereformutvalget		NOU skal leveres innen 1 november 2026		Sak på rådsmøte 1/2026 og 2/2026. Forslås som sak på rådsmøte 5/2026
Ekspertgruppe skal gjennomgå doktorgradsutdanninga - regjeringen.no		Rapport innen 1. mars 2027		Sak på rådsmøte 3/2026 Innspillsmøte 4. desember 2026

Pasient- og brukerrettighetslovutvalget		NOU skal leveres innen 14. mai 2027		Rådet gir ikke innspill, men ønsker å bli orientert om arbeidet på et senere tidspunkt
Langtidsplan for forskning og innovasjon		Høsten 2027		

Sak 42/4/2026

Kunnskapsstøttesystem for og med kommunene

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Kommunene står overfor omfattende utfordringer knyttet til endret demografi, kompetansemangel og økende behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig er det et stort behov for at beslutninger om tjenesteutvikling, organisering og prioriteringer bygger på oppdatert kunnskap om hva som virker.

For å styrke kunnskapsgrunnlaget i kommunale helse- og omsorgstjenester har Folkehelseinstituttet fått i oppdrag å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunene. Arbeidet omfatter blant annet kunnskapsoppsummeringer, metodevurderinger, støtte til forsknings- og utviklingsarbeid, og videreutvikling av mini-metodevurderinger som verktøy for prioritering og beslutningsstøtte. Oppdraget ses i sammenheng med etableringen av Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF).

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Et Kunnskapsløft for kommunene er ett av ti brede satsingsområder og ett av fem hovedprioriteringer i HelseOmsorg21-strategien. Saken gir rådet anledning til å diskutere hvordan et kunnskapsstøttesystem kan bidra til mer kunnskapsbasert tjenesteutvikling og bedre samordning av innsatsen fra ulike aktører.

Hovedpunkter

Folkehelseinstituttets arbeid med utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester er forankret i følgende oppdrag fra regjeringen:

2026

Utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Formålet med kunnskapsstøttesystemet er å bistå kommunene med å få tilgang til, spre og implementere relevant kunnskap for å forbedre tjenesten, gjennom å lage kunnskapsoppsummeringer, mini-metodevurderinger, og støtte til å gjennomføre studier. Bevilgningen skal tildeles Folkehelseinstituttet. Det ble bevilget 5,2 mill. kroner til utvikling av et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester i 2025. Bevilgningen foreslås videreført med 5,3 mill. kroner i 2026. Forslaget må ses i sammenheng med forslaget om å bevilge midler til etableringen av Kommunenes strategiske forskningsorgan. Det vises til omtale på post 71.

Supplerende tildelingsbrev 2026

Oppfølging av tiltak i Meld. St. 21 (2024 –2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste Folkehelseinstituttet skal bidra i oppfølgingen av Meld. St. 21

(2024 –2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste, gjennom utvikling og spredning av nødvendig kunnskap til grunn for prioriterings- og etikkarbeid i kommunene. Som del av arbeidet med å utvikle et kunnskapsstøttesystem for de kommunale helse og omsorgstjenestene, gis Folkehelseinstituttet i oppdrag å videreføre arbeidet med å videreutvikle og implementere mini-metodevurderinger (MMV) i helse- og omsorgstjenesten, herunder utarbeide en veileder for bruk av mini-metodevurderinger for kommuner og helseforetak.

2025:

Det er bevilget 5,2 mill. kroner til kunnskapsstøttesystem i statsbudsjettet for 2025. Folkehelseinstituttet skal fortsette arbeidet med å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester ved å:

- Gi bistand til kommunene med å utarbeide forskningsoppsummeringer og metodevurderinger - Iverksette forsøk i enkeltkommuner som kan gi praktiske erfaringer både med metodikk og med systematisk prioriteringstenkning.*
- Samarbeide med KS når det gjelder utviklingen av Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)*
- Støtte regionale FoU-miljøer mht. regionale leveranser og koordinere felles praksis og metodebruk på tvers av regioner.*
- Videreutvikle inngangen til Helsebiblioteket for kunnskaps- og beslutningsstøtte for kommunene, og bidra til å spre informasjon om tjenesten i relevante fora.*
- Bidra til systematisk prioriteringstenkning i samhandling mellom sykehus og kommuner ved å tilrettelegge for bruk av mini-metodevurderinger og formidle dette på nettsiden mini-metodevurdering.no.*

Maria Bjerk fra Folkehelseinstituttet vil innlede om arbeidet.

Rådet inviteres til å diskutere:

- Hvordan kan forskning og annen relevant kunnskap formidles til kommunene på en måte som gjør at den faktisk tas i bruk i prioriteringer og tjenesteutvikling?
- Hvordan kan nasjonale aktører samordne innsatsen bedre, slik at kommunene opplever mindre informasjonsbelastning og lettere finner fram til relevant kunnskap?
- Hvilke funksjoner og egenskaper bør et framtidig kunnskapsstøttesystem ha for å møte kommunenes behov?

Forslag til vedtak

HelseOmsorg21-rådet tar orienteringen til etterretning. Rådet ber om at innspillene fra diskusjonen tas med i det videre arbeidet.

Sak 43/4/2026

Kvanteteknologi – potensiale innenfor helsefeltet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Karianne Solaas og Henrietta
Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Kvanteteknologi trekkes frem som en muliggjørende teknologi med potensial til å påvirke helseområdet på samme måte som kunstig intelligens og avansert databehandling har gjort de siste årene. Internasjonalt undersøkes teknologiens potensial innenfor blant annet legemiddelutvikling, persontilpasset medisin, medisinsk diagnostikk, analyse av store helsedatasett og sikker håndtering av sensitive helseopplysninger. Samtidig er teknologien fortsatt i en tidlig fase, og det er usikkerhet knyttet til når og hvor de største gevinstene vil kunne realiseres.

Regjeringen arbeider nå med en nasjonal strategi for kvanteteknologi. Regjeringen har blant annet mottatt et kunnskapsgrunnlag og anbefalinger i rapporten «Veien mot en norsk kvantestrategi» utarbeidet av Forskningsrådet, Innovasjon Norge og Nasjonal sikkerhetsmyndighet. Helseområdet blir der trukket frem som et av de viktigste og mest realistiske anvendelsesområdene for kvanteteknologi, men rapporten erkjenner samtidig at helsefeltet er mindre kartlagt enn flere andre sektorer.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å innhente målrettede innspill om hvordan helsesektoren bør inngå i den nasjonale strategien og har sendt HelseOmsorg21-rådet en egen invitasjon om å gi innspill. Innspillfristen er passert, men representanter som jobber med strategien i Kunnskapsdepartementet vil lytte til saken og ta med seg eventuelle innspill.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å gi rådet bedre grunnlag for å vurdere kvanteteknologiens betydning for helsefeltet og kunne gi innspill til den kommende strategien for kvanteteknologi.

Hovedpunkter

Renate Grüner, forskningsdirektør i Helse Vest RHF, og Justas Zalieckas, forsker ved UiB, deltar på saken.

Grüner vil innlede om hva kvanteteknologi er, teknologiens modenhet og hvilken rolle den kan få for helse- og omsorgstjenestene, forskning, innovasjon og næringsutvikling. Deretter vil Zalieckas holde innlegget «Quantum sensing for biomedical applications», der han vil gi eksempler på hvordan kvantesensorer kan brukes innenfor medisin og biomedisinsk forskning.

Basert på innleggene og videre samtale inviteres rådet til å drøfte:

Hvilken rolle helseområdet bør spille i den nasjonale kvantestrategien, og fortrinn som bør prioriteres dersom helse skal være et av de sentrale anvendelsesområdene?

- Hvilke anvendelser innenfor helseområdet som fremstår som mest relevante for Norge på kort og mellomlang sikt. Er det utfordringer i dag som vi ikke klarer å løse og kvanteteknologien kan bidra?
- Hvordan norske styrker innenfor helsedata, livsvitenskap, kunstig intelligens, sensorteknologi og klinisk forskning kan kobles til den nasjonale satsingen på kvanteteknologi.
- Hvilke barrierer som må adresseres for å realisere potensialet innenfor kvanteteknologi, herunder kompetanse, infrastruktur, testarenaer, dataforvaltning, datasikkerhet og samarbeid mellom forskningsmiljøer, helsetjenesten og næringslivet.
- Mulige risikoer, eksempelvis knyttet til overbehandling, sensitivitet og etikk
- Eventuelle sider ved teknologien som er av spesiell interesse for rådet og som rådet trenger å få bedre belyst.

Forslag til vedtak

Rådet ber Kunnskapsdepartementet ta med seg innspillene i møtet i det videre arbeidet med strategien og sekretariatet om å saken i tråd med diskusjonene på møtet.

Sak 44/4/2026

Markering av HelseOmsorg21-monitoren 10 år

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Line Tangerås

Vedlegg
1. Besøksstatistikk
2. Programskisse

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

[HelseOmsorg21-monitoren](#) ble lansert i 2016 og fyller 10 år i november 2026.

Monitoren er utviklet for å gi et løpende kunnskapsgrunnlag om forskning, innovasjon og næringsutvikling innenfor helse og omsorg i Norge. Nettsiden samler statistikk fra en rekke kilder om blant annet sykdomsbyrde i befolkningen, hvilke sykdommer det forskes på, ressurser til forskning og innovasjon, resultater av forskningsinnsatsen og utviklingen i helsenæringen.

I forbindelse med 10-årsjubileet planlegger sekretariatet å arrangere et frokostseminar eller lignende arrangement senhøsten 2026. Målet er både å markere jubileet og å bedre synliggjøre monitorens potensial som kunnskapsgrunnlag for prioritering av og satsing på forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å diskutere innretningen på markeringen av HelseOmsorg21-monitorens 10-årsjubileum. Formålet er å få rådets innspill til hvordan arrangementet kan bidra til økt synlighet, bredere bruk og større forståelse av monitorens nytteverdi.

Hovedpunkter

Bruksstatistikk for monitoren (*vedlegg 1*) viser at den i siste toårsperiode hadde over 3 200 unike besøkende, nær 4 700 besøk¹ og om lag 17 700 sidevisninger. HRCS-klassifisert forskningsfinansiering var den mest besøkte statistiksiden. I siste tolv månedersperiode økte antall unike besøkende, mens antall besøk var om lag uendret og antall sidevisninger var lavere, sammenlignet med foregående tolv månedersperiode.

En markering av jubileet kan bidra til å synliggjøre monitorens betydning og nytteverdi overfor sentrale målgrupper. Arrangementet kan:

- fremheve betydningen av et kunnskapsgrunnlag for prioriteringer innen forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg
- vise hvordan statistikk og analyser brukes av myndigheter, forskningsfinansierer, brukerorganisasjoner og andre aktører

¹ Et *besøk* (økt) er en sammenhengende periode med aktivitet på nettsiden og kan bestå av én eller flere sidevisninger. Den samme personen kan ha flere besøk i løpet av perioden. Antall besøk vil derfor normalt være høyere enn antall unike besøkende.

- illustrere hvordan ulike datakilder kan kombineres for å belyse sentrale spørsmål og utviklingstrekk innenfor forskning og innovasjon innen helse og omsorg
- legge til rette for diskusjon om hvilke kunnskapsbehov og indikatorer som vil være viktige for monitoren å dekke framover

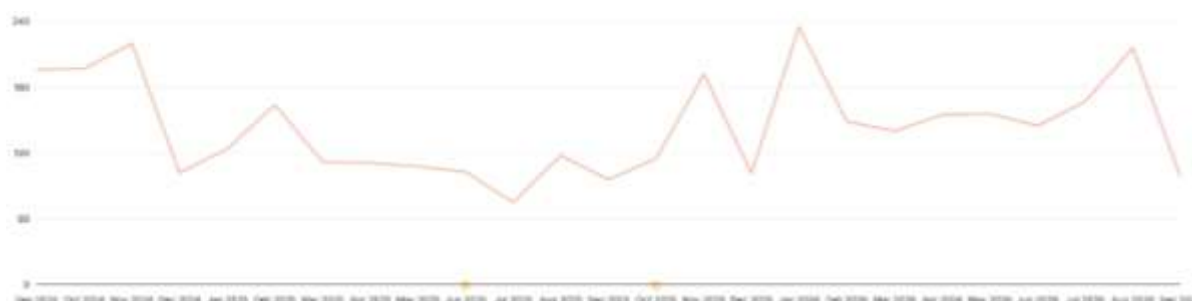
En programskisse er vist i vedlegg 2. Rådet bes om å diskutere innretningen på arrangementet og gi innspill til temaer, innledere og eksempler som bør løftes fram.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken med utgangspunkt i diskusjonen i møtet, og etablere en mindre arbeidsgruppe med representanter fra rådet som kan bidra i den videre programplanleggingen.

Besøksstatistikk for HelseOmsorg21-monitoren

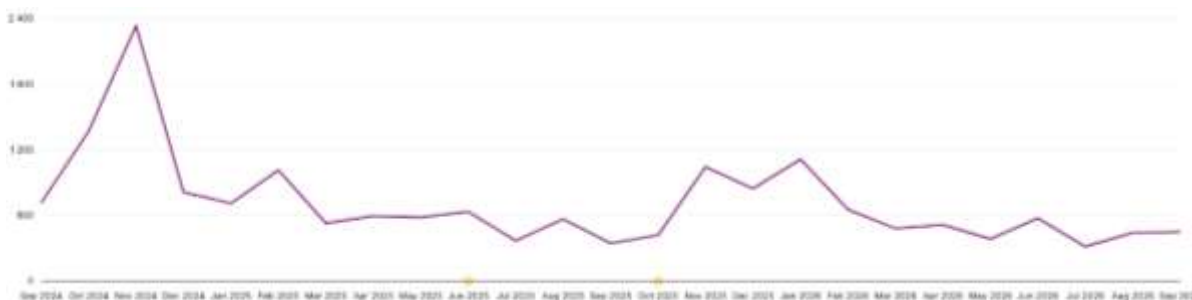
I den siste toårsperioden hadde monitoren totalt 3 224 unike besøkende (*figur 1*), 4 691 besøk (*figur 2*) og 17 749 sidevisninger (*figur 3*). I den siste tolv månedersperioden var antall unike besøkende om lag 20 prosent høyere enn i foregående tolv månedersperiode. Antall besøk var samtidig om lag 4 prosent lavere, mens antall sidevisninger gikk ned med om lag 29 prosent.



Figur 1. Antall unike besøkende¹ for monitoren per måned for siste toårsperiode.



Figur 2. Antall besøk eller økter² for monitoren per måned for siste toårsperiode.



Figur 3. Antall sidevisninger³ for monitoren per måned for siste toårsperiode.

¹ Unike besøkende er antall gjenkjente besøkende på nettsiden i den aktuelle perioden. Den samme besøkende telles normalt bare én gang i perioden, selv om vedkommende besøker nettsiden flere ganger.

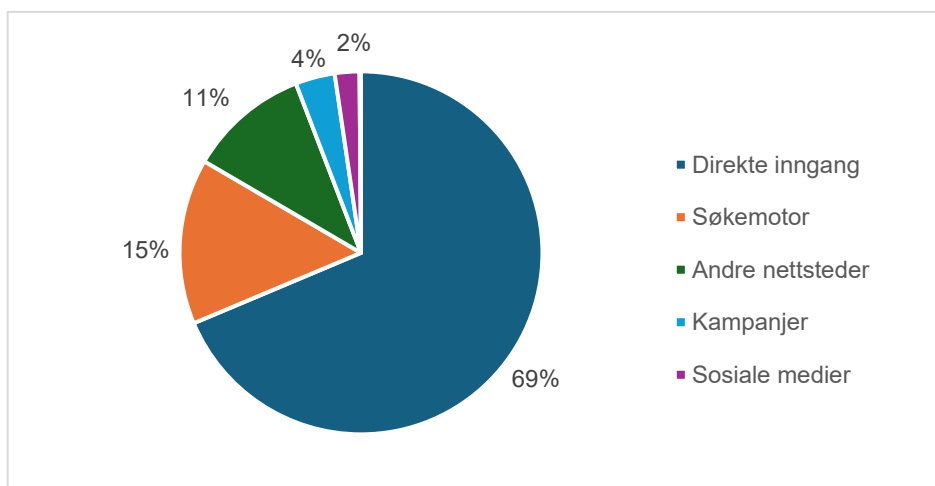
² Besøk er sammenhengende perioder med aktivitet, også kalt økter, på nettsiden. Et besøk kan inneholde sidevisninger, nedlastinger, klikk og andre aktiviteter. Den samme besøkende kan ha flere besøk i løpet av perioden.

³ Sidevisninger er antall ganger en side på nettsiden er vist. Hvis en besøkende åpner flere sider eller laster inn samme side flere ganger, registreres hver visning som en egen sidevisning.

For den samlede toårsperioden var 12 prosent av de unike besøkende registrert som tilbakevendende og disse stod for 33 prosent av alle besøk. I den første tolv månedersperioden var 17 prosent tilbakevendende og stod for 49 prosent av besøkene. I den siste tolv månedersperioden var de tilsvarende andelene 9 og 24 prosent. Tallene kan tyde på at monitoren har en mindre gruppe tilbakevendende brukere som står for en relativt stor andel av besøkene.

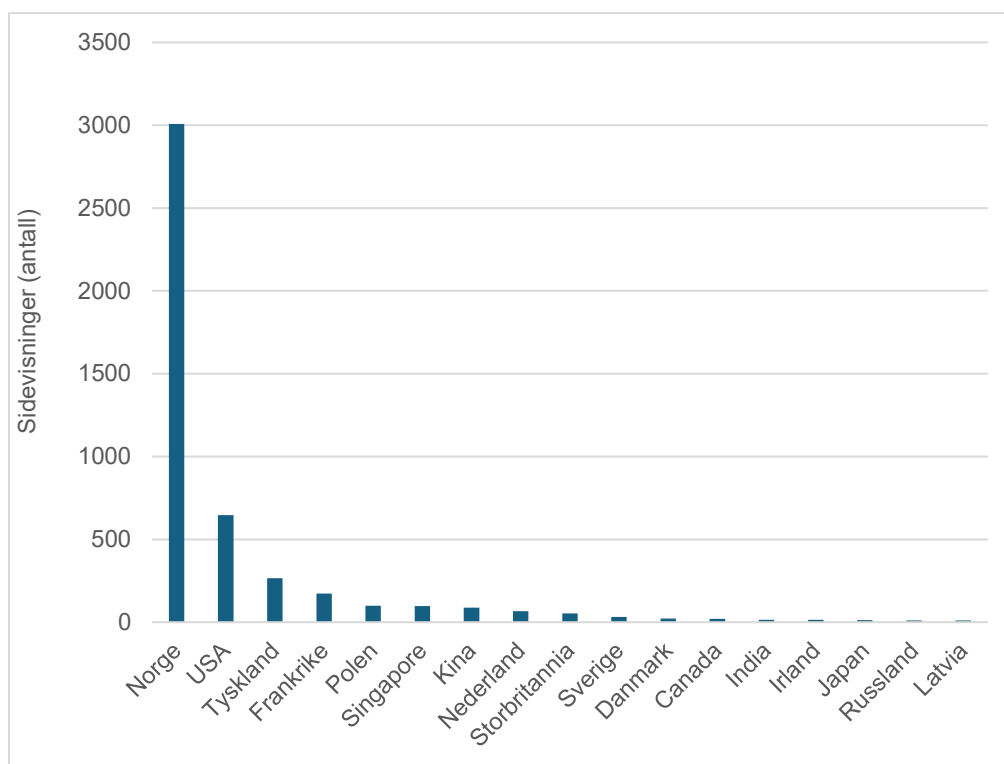
For den samlede toårsperioden var HRCS-klassifisert forskningsfinansiering den mest besøkte statistikk siden. Besøkende så i gjennomsnitt mellom tre og fire sider per besøk. I underkant av 40 prosent av øktene varte i inntil 10 sekunder, mens om lag en fjerdedel varte i 4 minutter eller mer. Økter på 15-30 minutter utgjorde 12 prosent av besøkene, men stod for 37 prosent av sidevisningene. Andelen økter på inntil ti sekunder økte i den siste tolv månedersperioden. Tallene viser dermed at monitoren nådde flere unike besøkende, samtidig som en større andel av besøkene var korte enn i foregående periode.

I toårsperioden kom 69 prosent av besøkene til monitoren via direkte inngang, 15 prosent fra søkemotorer og 11 prosent fra andre nettsteder (*figur 4*). Direkte inngang omfatter besøk der trafikkkilden ikke kan identifiseres. Dette kan for eksempel være besøk via bokmerker, en nettadresse skrevet direkte i nettleseren eller lenker som ikke overfører informasjon om opprinnelsen. Kampanjer (f.eks. omtale av monitoren i Forskningsrådets nyhetsbrev) og sosiale medier stod for en mindre andel av besøkene.



Figur 4. Antall besøk for monitoren siste toårsperiode fordelt på kanal for inngang.

Om lag 69 prosent av de geografisk klassifiserte sidevisningene kom fra Norge (*figur 5*). Av de norske sidevisningene kom 44 prosent fra Oslo og 20 prosent fra Trøndelag. Den geografiske fordelingen bør tolkes med varsomhet, fordi lokaliseringen er basert på tekniske data og ikke nødvendigvis viser brukerens faktiske bosted eller arbeidssted.



Figur 5. Antall sidevisninger for monitoren siste toårsperiode fordelt på land.

Programskisse HelseOmsorg21-monitoren 10 år

Varighet: 1-2 timer

Innhold	Mulige medvirkende
Velkommen	Lisbeth Sommervoll Leder HO21-rådet, adm.dir. Vestre Viken HF
Hvorfor trenger vi et langsiktig kunnskapsgrunnlag? Kort tilbakeblikk på bakgrunnen for etableringen av monitoren og betydningen av systematisk kunnskap for prioriteringer innen forskning, innovasjon og helsepolitikk.	Helse- og omsorgsdepartementet
Ti år med data om forskning og innovasjon: Hva har endret seg? Innledning med utgangspunkt i sentrale utviklingstrekk innenfor forskning og innovasjon og næringsutvikling innen helse og omsorg.	SSB evt. andre aktører
Forsker vi på de største helseutfordringene? Sammenhengen mellom sykdomsbyrde og forskningsfinansiering (HRCS), som et eksempel på hvordan kunnskapsgrunnlag kan brukes til å belyse sentrale spørsmål.	Innledning av monitoransvarlig Kommentarer fra Folkehelseinstituttet evt. andre aktører
Panelsamtale: Hvilket kunnskapsgrunnlag trenger vi fremover? • Hvilke kunnskapshull er viktigst å fylle? • Hvilke utviklingstrekk bør følges tettere? • Hvordan kan samfunnseffektene av forskning og innovasjon belyses bedre? • Hvilke data og indikatorer trenger framtidens beslutningstakere? • Hvordan kan kunnskapsgrunnlaget støtte prioriteringer på tvers av forskning, innovasjon, tjenesteutvikling og helsenæring?	Moderator • Medlem av HelseOmsorg21-rådet Mulige paneldeltakere • Helse- og omsorgsdepartementet • Folkehelseinstituttet • Forskningsfinansier • Brukerorganisasjon • SSB • Nyhetsmedium
Oppsummering og takk for i dag	Lisbeth Sommervoll Leder HO21-rådet, adm.dir. Vestre Viken HF

Sak 45/4/2026

Orienteringer

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	HO21-sekretariatet	1. Notat Most-Favoured Nation prising
Fra		
Ole Johan Borge		

Orienteringer

Innspill og høringssvar ferdigstilt siden siste rådsmøte

- [Høringssvar til NOU 2026: 6 Den nye velferdskommunen](#)
- Høringssvar til forslag til ny lov om det europeiske helsedataområdet

Arendalsuka 2026

Rådets Arendalsuka-arrangement [KI og Helse: Kan kunstig intelligens bli vår nye førstelinje?](#) ble gjennomført 12. august. Debatten viste at KI allerede er på vei inn i både innbyggernes og helsepersonells hverdag, og at Norge har gode forutsetninger for å lykkes gjennom høy tillit, sterke fagmiljøer og gode helsedata. Samtidig ble det understreket at teknologien må utvikles i samspill mellom helsepersonell, innbyggere, forskere, myndigheter og næringsliv. Det ble også løftet frem ambisjoner for 2030, blant annet bedre metoder for å måle effekten av KI i helsetjenesten, trygg og personlig helseinformasjon på Helsenorge.no, digitale verktøy som en naturlig del av pasientforløpet, og en tettere kobling mellom helse og grønn omstilling. Målet må være en helsetjeneste av høy kvalitet, tilpasset innbyggernes behov, som er et naturlig førstevalg for både innbyggere og helsepersonell.

Rådets andre Arendalsuka-arrangement [Hvordan ruste opp og operasjonalisere innovasjonsoppdraget?](#) ble også gjennomført 12. august. Innovasjon må være en kjerneoppgave for universiteter og helseforetak, og for at innovasjon skal prioriteres må det inn i styringsdokumentene. Paneldeltakerne ble derfor utfordret på hvilke konkrete innovasjonsindikatorer man ønsker å bli målt på, slik at de kan komme inn i kommende tildelings-/oppdragsbrev og den nye langtidsplanen for forskning og innovasjon som regjeringen skal legge fram i 2027. Arrangementet var et samarbeid mellom UiO, Aleap, Health2B, Norway Health Tech, LMI, The Life Science Cluster, Inven2, Oslo Cancer Cluster, Forskningsparken, Oslo Science City og HelseOmsorg21-rådet.

Nasjonalt råd for prioritering og bærekraft i helsetjenesten og Folkehelsepolitisk råd.

Folkehelsepolitisk råd ble opprettet i februar 2026 og Prioriteringsrådet i mars 2026. Det er flere områder hvor disse rådenes mandat og interesser møter tema som HelseOmsorg21-rådet jobber med, blant annet forebygging og helsefremmende

arbeid, sosial ulikhet i helse, bruk av forskning, data og innovasjon for å møte helseutfordringer og bærekraftig samfunnsutvikling og kunnskapsutvikling som kan bidra til bedre prioriteringer. Sekretariatet er i kontakt med sekretariatene i begge rådene. Målet er å bli bedre kjent med hverandres roller, mandat og arbeidsformer, og utforske om det finnes områder hvor økt dialog, kunnskapsdeling eller samhandling kan skape merverdi for rådene. Både Folkehelsepolitisk råd og Prioriteringsrådet har medlemmer som også er medlem i HelseOmsorg21-rådet.

Kunstig intelligens

Under Arendalsuka ble en ny [nasjonal samspillsarena for KI](#) lansert. Arenaen skal styrke koblingen mellom forskning, offentlig sektor og næringsliv, og bidra til at mer norsk KI-kompetanse tas i bruk. Arenaen vil i første omgang fokusere på å gi en oversikt over norsk KI-forskning som er relevant for bedrifter og offentlige virksomheter, koordinere arrangementer og formidling på tvers av NORA, NTNU, Digital Norway, KI Norge og Sigma2, og å sette forskere og brukere i kontakt med hverandre.

[KI-rådet for helse- og omsorgstjenesten](#) har i rapporten [KI Norge rundt 2026 – Øyeblikksbilde av kunstig intelligens i norsk spesialisthelsetjeneste](#) for første gang kartlagt bruken av KI på tvers av de regionale helseforetakene. Kartleggingen inngår i det nordiske initiativet [The Nordic AI Health Map](#). Rapporten identifiserer nær 70 KI-løsninger som er i bruk eller under innføring, med en majoritet innen bildeanalyse, diagnostikk og beslutningsstøtte, og peker på et betydelig potensial for erfaringsdeling og samarbeid på tvers av helseregionene. Rapporten fremhever at det trengs økt kunnskap, veiledning og regelverksforståelse for å sikre at løsningene tas i bruk på en trygg og forsvarlig måte, og viser også at det er behov for bedre dokumentasjon av gevinster og effekter av KI i helsetjenesten.

Eksportsatsingen og veikart for helsenæring

Det var møte i styret for eksportsatsingen for helsenæring 15. september. Eksportsatsingene går mot avslutning, så lærdommer fra satsingen og innspill til sluttrapporten var tema for møtet. Arbeidet med veikart og eksportsatsinger skal ikke fortsette, så adressaten til oppsummeringene ble diskutert.

Nytt fra HelseOmsorg21-monitor

Samarbeidspartnerne som bidrar med data til monitoren møttes 9. juni 2026 for å diskutere hvordan monitorens synlighet og nytteverdi kan styrkes. Det kom flere forslag til nye sammenstillinger og analyser som kan synliggjøre monitorens potensial som kunnskapsgrunnlag, blant annet geografisk fordeling av forskningsfinansiering, HRCS-klassifisering av vitenskapelige publikasjoner, forskerrekuttering (med utgangspunkt i SSBs forskningsrekutteringsmonitor) og sammenligning av helserelaterte patenter mellom nordiske land. Forslagene følges opp videre av monitoransvarlig.

Monitoren ble i september 2026 oppdatert med [de nyeste sykdomsbyrdetallene for Norge](#), fra Global Burden of Disease (GBD). Statistikken viser hvilke sykdommer, skader og risikofaktorer som bidrar til tap av helse og tidlig død i befolkningen.

Monitoren fyller 10 år i november 2026. Det planlegges å arrangere et frokostseminar eller lignende ila. høsten 2026 som markerer dette og kan bidra til økt synlighet for monitoren, se sak 44/4/2026.

Møter og arrangementer

HelseOmsorg21-rådet planlegger et nytt rundebordsmøte sammen med Oslo Science City om helsedata 23. november. Ellen Rønning-Arnesen har bekreftet at hun kommer.

Aktiviteter relatert til rundebordsserien om helsedata

FHI og Helse Sør-Øst inviterte til seminar om personvernbevarende metoder og teknologier 17. august. Seminaret samlet forskere, myndigheter og fagmiljøer for å diskutere hvordan store helsedataskjemaer kan brukes uten å svekke personvernet vesentlig. Metoder og teknologier som kan muliggjøre analyse av helsedata uten utlevering av selve dataene ble presentert; blant annet syntetiske data, fødererte analysenettverk og microdata.no. Seminaret fikk tydelig vist hvordan nye teknologiske løsninger kan gi tryggere og mer effektiv gjenbruk av helsedata og at dette er viktig inn i EHDS.

Nordic Health Data Summit 2026 ble arrangert i Oslo 23. september. Årets møte ble arrangert av det finske innovasjonsfondet Sitra og samlet beslutningstakere, forskere, næringslivet og andre aktører for å diskutere hvordan helsedata kan gjenbrukes bedre på tvers av land. Statssekretær i HOD Ellen Rønning-Arnesen og generalsekretær i Nordisk ministerråd Karen Ellemann åpnet møtet. I møtet ble resultater fra de nordiske VALO (Value from Nordic Health Data)- og VALO2-prosjektene presentert. VALO er finansiert av Nordisk ministerråd og arbeider med mål om å styrke nordisk og baltisk samarbeid om helsedata, forberede til EHDS og pilotere fødererte analyser av helsedata. Testing av å bruke sikre analyserom i de nordiske landene er også en del av VALO. VALO gjennomfører piloter, utreder hindre og muligheter. Det er nylig publisert utkast til sluttrapport fra VALO2-prosjektet: [VALO2 WS2 Consolidated Final Report v0.9b.pdf](#)

NORTRE

NORTRE ble etablert som en nasjonal infrastruktur for personsensitive data 1. januar 2026 på oppdrag fra KD og HOD. Infrastrukturen er organisert som et konsortium mellom de tre sikre analyserommene ved UiO (TSD), UiB (SAFE) og NTNU (HUNT Cloud). KD og HOD bidrar samlet med 10.4 mill. kroner over Statsbudsjettet i 2026 til en gradvis videreutvikling av NORTRE som et nasjonalt system for lagring og analyse av sensitive data i det nye europeiske helsedataområdet EHDS.

Inngangen til 2026 ble brukt til å formalisere samarbeidsavtaler mellom universitetene, etablere styre, ledelse og sekretariat. Det er kartlagt «gap» mot nye mulige EHDS-krav, og dialogen med nøkkelaktører som FHI, HDIR, helseforetak, universitetssykehus, Sigma2 og andre europeiske analyserom er videreført. Det øvrige utviklingsarbeidet er organisert rundt fem hovedområder (<https://www.nortre.no/om/planer/>). Hovedfokuset for NORTRE høsten 2026 er å sikre samsvar med ISO-krav for sikkerhet og robusthet i infrastrukturene, forenkle transport av data mellom helseforetak og universitet og å utvikle løsninger for deling av tungregnekapasitet på tvers av sikre analyserom.

NORTRE jobber nå også med planer og prioriteringer for perioden 2027-2029 fram mot innføringen av EHDS, inkludert å øke dagens økonomiske ramme for å kunne øke hastigheten og omfanget av nødvendige tilpasninger til det nye europeiske helsedataområdet. Når sikkerhetskravene økes inn mot EHDS blir det viktig å sikre tett dialog med forskere og dataforvaltere og å sikre forskere og dataforvaltere kontinuerlig tilgang til konkurransekraftige løsninger for kunstig intelligens på innsiden av analyserommene.

Ledelsen i NORTRE kommer gjerne i neste rådsmøte for å orientere og ta imot innspill fra rådet til planer og prioriteringer for 2027-2029.

Most-Favored Nation-prising av legemidler

USA vil innføre en Most-Favored Nation-prising på legemidler, se vedlegg 1. Ordningen innebærer at legemiddelpriiser i USA kan knyttes til de laveste prisene i andre land, og kan få konsekvenser for tilgang til nye legemidler, investeringer i forskning og kliniske studier, og for produksjon og verdiskaping i Norge. Leif Rune Skymoene vil orientere om saken.

Informasjon fra Forskningsrådet

Forskningsrådets [utlysninger for innovative offentlige anskaffelser](#) er åpne. Vi samarbeider godt med LUP og DFØ. Det er ikke veldig stor søkning til utlysningene. Miljøene oppfordres til å spre informasjonen der det er relevant.

I 2027 planlegger Forskningsrådet å lyse ut et nytt senter for kunstig intelligens innenfor helse. Målet er at senteret skal utvikle og anvende KI-løsninger for praktiske formål i helse- og omsorgstjenesten. Senteret skal drive forskning, utvikle nye løsninger og bidra til at disse tas i bruk. Løsningene skal styrke kvaliteten, bærekraften og likeverdet i helse- og omsorgstjenestene. Forskningsrådet skal arrangere et åpent [innspillsmøte](#) 7. oktober 2026.

I [Nasjonal hjernehelsetrategi 2026–2036](#) har Forskningsrådet og Hjerneverket fått i oppdrag å etablere en hub for hjerneforskning. Målet er å legge til rette for tettere samarbeid på tvers av sektorer og fagmiljøer, inkludert forskningsmiljøer, helsetjenesten, offentlig forvaltning, pasientorganisasjoner og næringslivet. En viktig inspirasjonskilde er organiseringen på kreftfeltet gjennom *Cancer Mission Hub Norway*. Forskningsrådet og Hjerneverket er i gang med etableringsarbeidet, og har

invitert til et [digitalt informasjons- og innspillsmøte 12. oktober](#). Målet er å lansere huben i desember 2026.

Informasjon fra HelseOmsorg21-medlemmene

Eventuell informasjon som rådet kan ha nytte av.

Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Saksfremlegg

Sak 46/4/2026

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 47/4/2026

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*