HelseOmsorg21-rådet

Dato 4. november, kl. 10.00 – 16.00
Sted Forskningsrådets lokaler, møterom Hassel 2

Sak 48/5/2026	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 49/5/2026	Spørsmål om habilitet
Sak 50/5/2026	Godkjenning av referat møte 4/2026, 1. oktober 2026
Sak 51/5/3026	Oversikt meldinger og strategier
Sak 52/5/2026	Høring om forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m.
Sak 53/5//2026	Prioriteringer HelseOmsorg21-rådet
Sak 54/5//2026	Langtidsplan for forskning og innovasjon
Sak 55/5/2026	Helsereformutvalgets rapport
Sak 56/52026	Kunstig intelligens – muligheter og utfordringer
Sak 57/5/2026	Statsrådens forventninger til rådet
Sak 58/5/2026	Orienteringer
Sak 59/5/2026	Eventuelt
Sak 60/5/2026	Evaluering av møtet

Saksfremlegg

Sak 48/5/2026
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 49/5/2026
Spørsmål om habilitet

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	Henrietta Blankson	

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 50/5/2026
Godkjenning av referat fra møte 4/2026

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
HO21-sekretariatet

Vedlegg
1. Utkast referat fra møte 4/2026

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn	Utkast til referat fra møte 4/2026 ble sendt ut 8. oktober med merknadsfrist 14. oktober. Ingen endringsforslag ble mottatt.
Hvorfor saken fremmes til dette møtet	Referat legges frem for godkjenning.
Forslag til vedtak	*Referatet godkjennes.*

HelseOmsorg21-rådet, referat møte 4/2026

Dato	**Sted**
mandag 1. oktober 2026	Forskningsrådets lokaler
KL. 10 - 15	Drammensveien 288

Til stede	Lisbeth Sommervoll, Vestre Viken HF Arild Kristensen, Norway Health Tech Bjarte Bye Løfaldli, Kristiansund kommune Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen Leif Rune Skymoen, Legemiddelindustriforeningen Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon Marta Ebbing, Helse Bergen Morten Bøhmer Strøm, UiT Tarje Bjørgum, Abelia Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Observatører (digitalt) Maiken Engelstad Tone Hee Åker, HOD, sak 42/4/2006 Haakon Kobbenes, KD Simic Mihailo KD, sak 43/4/2026 Finn-Hugo Markussen, KD, sak 43/4/2026 Gørill Kristiansen, KD, sak 43/4/2026
Forfall	Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen Marte Kvittum Tangen, fastlege, Tynset Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital
Til stede fra Sekretariatet/ Forskningsrådet	Henrietta Blankson Tine Thorbjørnsen Line Tangerås Karianne Solaas Ole Johan Borge, deler av møtet

Sak 37/4/2026	**Godkjenning av innkalling og saksliste**
	Tre saker ble meldt til eventuelt; innovativt beredskap, statsbudsjett for 2027 og innspillsmuligheter til langtidsplanen for forskning og innovasjon.
Vedtak	*Innkalling og saksliste godkjennes.*
Sak 38/4/2026	**Spørsmål om habilitet**
	Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.
Vedtak	*Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.*
Sak 39/4/2026	**Godkjenning av referat fra møte 3/2026**
	Det fremlagte referatet var oppdatert med innspillene som kom til merknadsfristen.
Vedtak	*Referatet godkjennes.*
Sak 40/4/2026	**HelseOmsorg21-rådets handlingsrom**
	Rådet drøftet hvordan det kan arbeide mer strategisk og bruke handlingsrommet bedre. Det var støtte til å gi færre og tydeligere råd, prioritere noen få strategiske områder og følge dem opp over tid. Rådet bør være mer proaktivt, eksempelvis utvikle policynotater uavhengig av høringsløp, komme tidlig inn i politiske prosesser og bruke sammensetningen på tvers av sektorer til å løfte utfordringer som enkeltaktører ikke kan løse alene. Samtidig vil rådet fortsette å svare på høringer, det er også ønsket av departementene. Skalering og spredning av kunnskap og løsninger ble trukket fram som en sentral systemutfordring og det er viktig at rådet bidrar til at en beveger seg fra problembeskrivelser og over til å finne løsninger. Det ble også pekt på behovet for tettere dialog med departementene og politisk ledelse, en enklere arbeidsform for høringer og rom for å synliggjøre ulike syn når rådet ikke er samlet.
	Rådsmedlemmene var videre opptatt å prioritere riktig, både i saker de engasjerer seg i og i hvordan rådet skal profileres. Det ble bl.a. pekt på at det er mange møteplasser og at det kan være mer hensiktsmessig å koble seg på andres arrangementer enn å arrangere egne.
	Rådet vil i senere møte konkretisere de strategiske områdene som det skal følge opp over tid.
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.*

Sak 41/4/2026	**Oppfølging av meldinger og strategier**
	Rådet støttet at det utarbeides et kort og strategisk høringsinnspill til *forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger og smittevern m.m*. Medlemmene ble bedt om å sende inn prioriterte synspunkter til sekretariatet, som vil utarbeide et utkast til behandling i neste møte. Rådet ønsker også å komme tidlig inn i arbeidet med ny langtidsplan for forskning og innovasjon, og ba sekretariatet følge opp tidsplanen og muligheten for en orientering fra ansvarlig departement. Innspill til nasjonal strategi for kvanteteknologi ble behandlet som egen sak (se sak 43/472026).
Vedtak	*Rådet ber sekretariatet om å følge opp saken i tråd med innspillene på møtet.*

Sak 42/4/2026	**Kunnskapsstøttesystem for og med kommunene**
	Maria Bjørk, forsker og konstituert avdelingsdirektør fra Folkehelseinstituttet (FHI) presenterte deres arbeid med kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er et oppdrag de har fått fra regjeringen og er en oppfølging av tiltak foreslått i Meld. St. 21 (2024-2025) Helse for alle Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste. Kommunale tiltak er ofte komplekse, og det er vanskelig å prioritere mellom tiltak. Kunnskapen om effekten av tiltak er fragmentert, lite tilgjengelig og det er vanskelig å vurdere kvalitet. Det er også vanskelig å vite hvilke kunnskapsbehov den enkelte kommune har fordi de er så forskjellige. FHI skal gjennom oppdraget gjøre kommunene i stand til å gjøre mini-metodevurderinger av egne tiltak, hjelpe dem med arbeidet, og tilgjengeliggjøre resultater for spredning. I diskusjonen ble det lagt vekt på at kunnskapen må være lett å finne, forstå og bruke, og at systemet må henge godt sammen med eksisterende strukturer som kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) og helsefellesskapene. Brukernes og leverandørenes perspektiver må tas med. Mini-metodevurderinger kan være nyttige, men må tilpasses ulike typer tiltak, blant annet digitale løsninger, og kvalitetssikres på en enkel måte. Rådet understreket også behovet for bedre samordning mellom nasjonale aktører, deling av vurderinger og mer strukturert informasjon om nytte, kostnader og erfaringer.
Vedtak	*HelseOmsorg21-rådet tar orienteringen til etterretning. Rådet ber om at innspillene fra diskusjonen tas med i det videre arbeidet til FHI.*

Sak 43/4/2026	**Kvanteteknologi – potensiale innenfor helsefeltet**
	Renate Grüner, forskningsdirektør Helse Vest RHF, og Justas Zalieckas, forsker UiB, ga rådet en kort innføring i kvanteteknologi og mulige bruksområder innenfor helse. De fremholdt at vi har veldig gode grunnforskningsmiljøer i Norge, og det er gode samarbeid innenfor medisin og kliniske problemstillinger.
	Kvantesensorer og diagnostikk ble trukket fram som områder der Norge har sterke fagmiljøer og muligheter på kortere sikt for å hevde seg internasjonalt. Samtidig er mye av teknologien fortsatt på grunnforskningsnivå, og veien til klinisk bruk kan være lang. Rådet pekte på behovet for samarbeid mellom grunnforskning, helse- og omsorgstjenesten og næringslivet, samt kobling til eksisterende forskningsinfrastruktur. Datasikkerhet, kompetanse, ressursbruk, etikk og risiko for overdiagnostikk og overbehandling må vurderes tidlig.
	Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ønsker innspill til den nasjonale strategien for kvanteteknologi og rådsmedlemmene ble invitert til å sende inn innspill som sekretariatet samler og sender inn. Innspillet blir ikke konsensusbasert grunnet kort tidsfrist.
Vedtak	*Rådet ber Kunnskapsdepartementet ta med seg innspillene som kom frem i møtet i det videre arbeidet med strategien.*

Sak 44/4/2026	**Markering av HelseOmsorg21-monitoren 10 år**
	Rådet drøftet hvordan tiårsjubileet kan brukes til å vise verdien av monitoren og samtidig vurdere behovene framover. Det ble blant annet etterlyst tydeligere målgruppe, økt brukervennlighet og bedre koblinger til andre datakilder. Rådet ønsket også større oppmerksomhet rundt hva forskning og innovasjon faktisk fører til i helse- og omsorgstjenestene og i samfunnet. I forbindelse med planleggingen av jubileumsmarkeringen bør monitorens innhold og anvendelsesområder vurderes nærmere. En mindre arbeidsgruppe bidrar i oppfølgingen.
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 og gi innspill til videreutvikling av monitoren.*

Sak 45/4/2026	**Orienteringer**
	Leif Rune Skymoen orienterte om Most-Favored Nation-prising på legemidler, se vedlagte presentasjon. Dette kan få store konsekvenser for Norge. Saken tas eventuelt opp på et senere møte for dypere diskusjon.
	Det var ikke supplerende kommentarer til de andre orienteringssakene i møtet.

Tas til orientering

Vedtak

Sak 46/4/2026 **Eventuelt**

Rådet pekte på beredskap som et mulig tema for videre arbeid.

Statsbudsjettet for 2027 blir lagt frem 7. oktober. Rådsmedlemmene ble oppfordret til å komme med innspill til aktuelle høringsinnspill fra rådet til statsbudsjettet. Rådet ønsker å spille inn til statsbudsjettet, men avventer hvilken form man ønsker å benytte (skriftlig og evt. søke om muntlig deltakelse

Rådet ønsker å gi innspill til regjeringens arbeid med ny langtidsplan for forskning og innovasjon. Sekretariatet vil undersøke tidsperspektivet for innspillsprosessen for å beslutte om saken skal følges opp på rådsmøte i november eller etter jul.

Intet.

Vedtak

Sak 47/4/2026 **Evaluering av møtet**

Vedtak *Intet.*

Saksfremlegg

Sak 51/6/2026
Oppfølging av meldinger og strategier

Til	Saksbehandler	Vedlegg
HelseOmsorg21-rådet	HO21-sekretariatet	1. Oversikt meldinger og strategier

Fra

Ole Johan Borge

Bakgrunn

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

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

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

Hovedpunkter

Oversikten gitt i vedlegg 1 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 fjernes fra listen.

Rådet bes om å diskutere om det skal gi innspill til initiativene under. Hvis rådet vedtar å gi innspill, bes rådet også om å diskutere prosess for utarbeidelse av innspill.

Ny strategi for kunstig intelligens

Regjeringen har varslet at den vil utarbeide en ny nasjonal strategi for kunstig intelligens, med mål om å legge fram strategien i første halvår 2027. Bakgrunnen er at dagens strategi ble laget i 2020, før gjennombruddet for generativ KI og store språkmodeller. Regjeringen peker på at KI nå påvirker alle samfunnsområder og reiser nye spørsmål knyttet til blant annet sikkerhet, personvern, makt, kontroll og internasjonal regulering. Den nye strategien skal gi retning for KI-politikken i både offentlig og privat sektor, bygge videre på eksisterende satsinger som KI Norge og nasjonal KI-infrastruktur, og utvikles i dialog med næringsliv, offentlig sektor og akademia.

Sekretariatets vurdering: Det er flere relevante tema som rådet kan knytte et eventuelt innspill til, herunder tilgang til helsedata av høy kvalitet, trygg og ansvarlig bruk av KI i helse- og omsorgstjenestene, kompetanse hos helsepersonell, forskning og forvaltning og samspillet offentlig sektor, akademia og næringsliv.

Ansvarlig bruk av generativ kunstig intelligens i forskning: en forskningsetisk veileder. Høringsfrist: 31. desember 2026

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har sendt et utkast til en forskningsetisk veileder for bruk av generativ kunstig intelligens i forskning på høring. Veilederen skal bidra til ansvarlig bruk av KI gjennom hele forskningsprosessen og tar opp spørsmål knyttet til forskningsintegritet, åpenhet, ansvar, personvern, forskning på mennesker og forskningens betydning for samfunnet.

Sekretariatets vurdering: Veilederen omhandler forskningsetikk og ikke helsefag spesifikt, men den berører flere temaer som er sentrale for rådets arbeid. Dersom rådet ønsker å gi innspill, kan det særlig være aktuelt å peke på behovet for ansvarlig bruk av KI i helseforskning, tilgang til data av høy kvalitet, transparens og kompetanseutvikling. Alternativt kan rådet velge å følge arbeidet uten å gi eget høringssvar. Høringen er forholdsvis smal tematisk.

Høring – forslag til ny lov om fylkeskommunale tannhelsetjenester mv.
Høringsfrist 19.01.2027

Høringen gjelder forslag til ny lov om fylkeskommunale tannhelsetjenester og er første steg i en større tannhelsereform. Forslaget omhandler særlig organisering, finansiering, ansvar, pasientrettigheter og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og øvrige helse- og omsorgstjenester. Høringen berører spørsmål om bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester, forskning, kunnskapsutvikling og videre utvikling av tjenesten.

Sekretariatets vurdering: Rådet kan vurdere å gi et kort høringssvar avgrenset til forskning, kunnskapsutvikling, innovasjon, bruk av data og samhandling, uten å gå inn i de konkrete juridiske og finansielle løsningene. Alternativt kan rådet velge å følge arbeidet uten å gi eget høringssvar.

Helsereformutvalgets rapport

Helsereformutvalget skal ha levert sin rapport 2. november. Det er satt opp en egen sak om rapporten på dagens møte (Sak 55/5/2026).

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
Høring – forslag til ny lov om fylkeskommunale tannhelsetjenester mv. - regjeringen.no			Høringsfrist 19.01.2027	
Ny strategi for kunstig intelligens		1. halvår 2027		
Ansvarlig bruk av generativ kunstig intelligens i forskning: en forskningsetisk veileder			Høringsfrist 31.12.2026	
Langtidsplan for forskning og innovasjon		Høsten 2027		Sak på rådsmøte 5/2026
Nasjonal strategi for kvanteteknologi	Frist innspill 11.9.2026			Sak på rådsmøte 4/2026
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
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

Saksfremlegg

Sak 52/5/2026
Høring - Forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m.

Til

HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler

Karianne Solaas, Tine Thorbjørnsen

Vedlegg

1. Høringsnotat
2. Forslag til høringsinnspill

Fra

Ole Johan Borge

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har sendt på høring forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m.

Formålet med høringen er i hovedsak å oppdatere regelverket slik at det støtter mer digitaliserte, sammenhengende og effektive helse- og omsorgstjenester, samtidig som flere konkrete regler om behandling og deling av helseopplysninger og smittevern justeres.

Høringsfristen er 4. desember 2026.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Rådet vedtok i sak 41/4/2026 i forrige rådsmøte at det skulle utarbeides et kort og strategisk høringsinnspill. Saken fremmes for at rådet skal diskutere det framlagte utkastet til høringssvar slik at det kan ferdigstilles og sendes inn innen fristen.

Hovedpunkter

Medlemmene ble bedt om å sende inn prioriterte synspunkter til sekretariatet, som ville utarbeide et utkast til behandling i neste møte.

To rådsmedlemmer ga momenter til høringsinnspillet.

Høringen handler i stor grad om å legge juridisk til rette for mer digitalisering, standardisering, og effektiv deling og bruk av helseopplysninger i helse- og omsorgstjenesten.

HOD foreslår å:

- styrke og standardisere bruken av nasjonale e-helseløsninger
- gjøre flere digitale tjenester og meldingsstandarder obligatoriske
- legge digitalt helsekort for gravide inn i kjernejournal
- gi FHI større myndighet over innmelding av data til helseregistrene
- samle og forenkle registrering av legemiddelreaksjoner og bivirkninger
- gi tydeligere hjemler for deling og behandling av personopplysninger
- gjøre enkelte endringer innenfor smittevern og vaksinasjon
- justere betalingen for de nasjonale e-helseløsningene fra 2027.

Vedlagte forslag til høringsinnspill fra rådet er basert på innspill fra rådsmedlemmene, rådets strategi og tidligere utspill fra rådet.

Overordnet støtter forslaget til høringsinnspill fra rådet bedre digital samhandling og trygg bruk av helsedata, men understreker at nye krav må være utprøvd, nyttige og bærekraftig finansiert. Løsningene må ivareta personvern, redusere digital ulikhet og legge til rette for forskning, innovasjon og systematisk evaluering.

Rådet bes diskutere

- Er det de riktige momentene som trekkes frem i forslag til høringsinnspill?
- Er forslaget til høringsinnspill på riktig overordnet strategisk nivå?
- Er det momenter som bør legges til?

Forslag til vedtak

Høringsuttalelsen fra rådet ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet og sendes inn til Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen.

Utkast høringssvar - Forslag til lov- og forskriftsendringer om nasjonale e-helseløsninger, behandling av helseopplysninger, smittevern m.m.

HelseOmsorg21-rådet (rådet) takker for muligheten til å gi innspill til høringen.

Rådet støtter hovedretningen i departementets forslag til endringer. Det er viktig at nye plikter og betalingsordninger bygger på tilstrekkelig utprøving, dokumentert nytte, bærekraftig finansiering og systematisk evaluering. Løsningene må redusere arbeidsbelastning, motvirke digital ulikhet og legge til rette for sikker gjenbruk av data til forskning, innovasjon, kvalitetsforbedring og beredskap.

Nasjonale e-helseløsninger og finansiering

Rådet støtter nasjonale fellesløsninger og mer likeverdig tilgang til digitale tjenester. Pasientens prøvesvar bør ikke bli betalingspliktig før løsningen er tilstrekkelig utprøvd i både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og nytte, kostnader, sikkerhet og ansvar er dokumentert. Finansieringen må være forutsigbar og ta hensyn til ulik kapasitet og økonomisk handlingsrom. Det bør rapporteres jevnlig om bruk, kvalitet, kostnader og realiserte gevinster.

Nasjonale e-helseløsninger må fremme innovasjon og konkurranse. Helsenorge og kjernejournal bør være en felles digital grunnmur som ulike leverandører kan utvikle tjenester på, med åpne grensesnitt, transparente godkjenningsprosesser og like konkurransevilkår. Betalingsmodellen må være transparent og forutsigbar med tydelig dokumentasjon av kostnader og gevinster, og stimulere til utvikling og bruk av nye løsninger uten unødige etableringshindringer for nye aktører.

Plikt til å bruke digitale tjenester må følges av evaluering av kvalitet, tilgjengelighet, arbeidsbelastning og digital ulikhet. Det må fortsatt finnes reelle alternativer for personer som ikke kan eller ønsker å bruke digitale tjenester.

Standardisering, helsedata og kjernejournal

Rådet støtter obligatoriske standarder. Data bør registreres strukturert én gang og kunne gjenbrukes innenfor tydelige juridiske, etiske og sikkerhetsmessige rammer. Standardene bør sikre semantisk interoperabilitet, gode metadata, åpne og dokumenterte grensesnitt og samsvar med EHDS og annen europeisk utvikling.

Krav til informasjonsdeling og rapportering må gjøre det enklere å ta i bruk ny teknologi. Kravene bør fremme automatisering, gjenbruk av data og raskere innføring av nye tjenester. Leverandører og forskningsmiljøer bør involveres tidlig, slik at standardisering og datadeling understøtter forskning og innovasjon fremfor å skape nye tilpasningskostnader.

Rådet støtter digitalt helsekort for gravide, men ber om tydelig informasjon, enkel reservasjon, innsyn, retting og sletting og også begrenset bruk av fritekst. Konsekvensene for personvern, datakvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsbelastning bør evalueres, og det bør legges en plan for god gjenbruk av dataene til forskning, innovasjon og annen sekundærbruk.

Kjernejournal som nasjonal kilde for legemiddelreaksjoner vil kunne redusere dobbeltregistrering og motstridende informasjon. Endringen bør tre i kraft først når alle relevante helsepersonellgrupper har nødvendig tilgang i sine ordinære arbeidsflater, og det det må finnes løsninger for personer uten kjernejournal og ved teknisk svikt. Datakvaliteten vil øke, men det må også være like god mulighet for gjenbruk av dataene til forskning, innovasjon og annen sekundærbruk når dataene kun registreres i kjernejournal som når de registreres i Reseptformidleren/pasientens legemiddelliste.

Helseregistre og bivirkningsrapportering

Rådet støtter at Folkehelseinstituttet får myndighet til å fastsette meldingsformat for registrene instituttet forvalter. Nye krav må utvikles i åpne prosesser med berørte aktører, konsekvensvurderes og følges av realistiske innføringsplaner. Kravene må fremme automatisert innrapportering, datakvalitet, gjenbruk og harmonisering med EHDS.

Rådet støtter at vaksinebivirkninger samles i Bivirkningsregisteret og at Folkehelseinstituttet får nødvendig tilgang. Én meldekanal kan redusere dobbeltarbeid og gi bedre datakvalitet. Opplysningene må samtidig kunne brukes til forskning, innovasjon og beredskap innenfor forsvarlige rettslige og sikkerhetsmessige rammer på like god og effektiv måte som da dataene også lå i SYSVAK.

Opplysninger om asylsøkere til helseformål

Rådet støtter et tydelig hjemmelsgrunnlag for at kommunene og Helsedirektoratet kan motta nødvendige opplysninger om asylsøkere fra UDI. Dette kan bidra til raskere tilgang til fastlege, bedre oppfølging av personer med særskilte helsebehov og mer effektiv planlegging av kommunale helse- og omsorgstjenester.

Risikoen for misbruk forebygges gjennom tydelig formålsavgrensning og dataminimering, nødvendighet og proporsjonalitet. Opplysninger som er nødvendige for å yte helse- og omsorgstjenester og utvikle tjenestene kunnskapsbasert skal kunne deles, men de må ikke brukes til innvandringskontroll eller andre ikke-helserelaterte formål. Asylsøkere må få tilgjengelig og tilpasset informasjon om hvilke opplysninger som deles, med hvem og hvorfor, slik at frykt og usikkerhet ikke hindrer bruk av tjenestene. Med disse forutsetningene vurderer rådet forslaget som forholdsmessig og potensielt nyttig for tjenestekvalitet, beredskap og pasientsikkerhet.

Følgeforskning og evaluering

Departementet bør etablere et samlet program for uavhengig følgeforskning og evaluering av de nasjonale e-helseløsningene. Programmet bør måle pasientsikkerhet, kvalitet, tilgjengelighet, arbeidsbelastning, digital ulikhet, personvern, kostnader, gevinster og ikke minst muligheter for forskning og innovasjon. Resultatene bør offentliggjøres og brukes i videre utvikling av regelverk, tjenester og finansieringsmodeller.

Konklusjon

HelseOmsorg21-rådet støtter ambisjonen om bedre digital samhandling og tryggere bruk av helseopplysninger samtidig som god og effektiv sekundærbruk må sikres. For å realisere gevinstene må teknologi, finansiering, organisering, kompetanse, personvern og regelverk ses i sammenheng. Nye plikter bør først innføres når løsningene er tilstrekkelig utprøvd, nytten er dokumentert og berørte aktører kan ta dem i bruk.

Saksfremlegg

Sak 53/5/2026
Forslag til HO21-rådets prioriteringer

Til

HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler

Tine Thorbjørnsen/Henrietta Blankson

Vedlegg

1. Innspill fra rådsmedlemmer

Fra

Ole Johan Borge

Bakgrunn

Rådet har gjennom de to siste møtene diskutert rådets mandat og handlingsrom, hvordan rådet har fylt handlingsrommet til nå, og hvordan rådet ønsker å jobbe framover.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å diskutere hva skal være prioriteringene framover, på kort og litt lengre sikt.

Hovedpunkter

Seks rådsmedlemmene har spilt inn forslag til prioriteringer i forkant av møtet. Innspillene er seminstrukturert i vedlegg 1.

Basert på innspillene og diskusjonen i sak 40/42026 i møte 4/2026, foreslår sekretariatet tre hovedprioriteringer. I forslaget er det lagt vekt på systemutfordringer der rådets tverrsektorielle sammensetning og strategiske rolle kan gi en særlig merverdi.

1. Et kunnskapsbasert og omstillingsdyktig helse- og omsorgssystem

Helse- og omsorgstjenestene står overfor et økende gap mellom behov og tilgjengelige ressurser. Skal vi sikre gode og bærekraftige tjenester også framover, må vi i større grad forebygge sykdom, ta kunnskap og innovasjon i bruk og utnytte helsedata og teknologi bedre. Samtidig må helse ses i sammenheng med andre samfunnsområder og behovet for økt beredskap.

Mål: Styrke tjenestenes evne til å møte endrede behov og knappere ressurser gjennom forskning, innovasjon og nye måter å løse oppgavene på. Dette må sees i sammenheng med helsereformutvalgets rapport og reformforslagene.

Forslag til roller rådet kan ta:

- Påvirke reformarbeidet med konkrete anbefalinger om styring, finansiering og ansvarsdeling som fremmer forskning, innovasjon og kontinuerlig forbedring
- Etablere en tverrsektoriell arena for diskusjon av de viktigste reformforslagene
- Eksemplifisere hvordan ny oppgaveløsning, bedre kompetanseutnyttelse og teknologi kan frigjøre kapasitet og gi bedre tjenester.

- Ta initiativ til debatt om behovet for forskning og innovasjon som kan styrke sammenhengen mellom helse, utdanning, arbeidsliv, integrering og beredskap.
- Bidra til debatt om hvordan kunnskap om effekt, ressursbruk og gjennomføring kan gi bedre prioriteringer og mer treffsikker omstilling.
- Synliggjøre hvordan helsefremming og forebygging tydeligere kan inngå i utviklingen av bærekraftige tjenester og være en pådriver for at det skal skje.
- Være en pådriver for trygg og hensiktsmessig bruk av helsedata, KI og annen teknologi, med oppmerksomhet på nytte og kvalitet og ressursbruk.

2. Fra forskning og innovasjon til varig bruk og skalering

Rådet har over tid identifisert en rekke barrierer for implementering og skalering av innovasjon i både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Arbeidet går helt tilbake til dialogmøtene som rådet arrangerte i 2021 og 2022 om hvordan innkjøp og anskaffelser kan bidra til mer innovasjon og bærekraft i helsetjenesten, samtidig som det bidrar til verdiskaping, næringsutvikling og arbeidsplasser i Norge. Det er imidlertid fortsatt krevende å ta nye løsninger fra vellykkede piloter til bred og varig bruk.

Mål: Legge bedre til rette for at dokumentert nyttig kunnskap og nye løsninger tas i bruk, spres og videreutvikles i helse- og omsorgstjenestene.

Forslag til roller rådet kan ta:

- Fortsette å identifisere strukturelle barrierer knyttet til finansiering, anskaffelser, insentiver og ansvarsfordeling og foreslå konkrete endringer som gjør det enklere å utvikle, ta i bruk og skalere nye løsninger.
- Bidra til å styrke tjenestenes forutsetninger for å etterspørre, delta i og ta i bruk forskning og innovasjon, med særlig oppmerksomhet på kommunene.
- Fremme samarbeid mellom tjenestene, forskningsmiljøene og næringslivet om utvikling, utprøving og implementering.

3. En helsenæring som bidrar til verdiskaping og robuste tjenester

Regjeringen har de siste årene satset på helsenæring, vi har både fått et veikart for helsenæring og helseindustri ble valgt som en eksportfremmesatsing. Det er imidlertid usikkert hva som har kommet ut av satsingen og i hvilken grad potensialet i helsenæringen er utlyst, både med tanke på verdiskaping i arbeidslivet og i form av nye tjenester av økt kvalitet.

Mål: Styrke sammenhengen mellom tjenestenes behov, forsknings- og innovasjonsinnsatsen og utviklingen av norsk helsenæring.

Forslag til roller rådet kan ta:

- Gjennomgå ambisjonene for helsenæringen, med vekt på gjennomføring, resultater og gjenstående systemhindringer

- Undersøke sammenhengen mellom virkemidler for forskning, kommersialisering, testing, industriell oppskalering og markedsadgang.
- Fremme samspill mellom offentlige tjenester og næringslivet om løsninger som møter dokumenterte behov.
- Invitere til samtaler om hvordan innovasjon og næringsutvikling kan understøtte helseberedskap, leverandørberedskap og kontinuitet i tjenestene.

For hvert område bør rådet velge et begrenset antall problemstillinger og synliggjøre hvorfor de skal prioriteres, hva rådet skal levere og hvem anbefalingene skal rettes mot. De utvalgte sakene bør følges opp gjennom koblingsoppdrag på tvers av tjenestenivåer og sektorer og dialog med ansvarlige myndigheter og andre relevante aktører.

Rådet bes diskutere:

- Er forslagene dekkende for det rådet ønsker å prioritere?
- Er det andre områder som heller bør fremheves?
- Er det allerede nå én til to tema som peker seg ut som særlig relevant for et policynotat?

Rådet bes også om å diskutere hvordan de vil jobbe med prioriteringene i 2027? Bør det eksempelvis etableres arbeidsgrupper pr. område?

Forslag til vedtak Rådet ber sekretariatet følge opp saken med utgangspunkt i diskusjonen i møtet.

Tema	Bakgrunn	Rådets rolle
Fra forskning og innovasjon til skalering og verdiskaping	Norge investerer betydelig i forskning og teknologiutvikling, men for få løsninger tas i bred bruk. Hindringer i finansiering, anskaffelser og organisering svekker både omstillingen av helsetjenestene og mulighetene for å utvikle en sterkere norsk helsenæring. ***** Rådet har over tid identifisert en rekke barrierer for implementering og skalering av innovasjon i både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Likevel er det fortsatt krevende å ta nye løsninger fra vellykkede piloter til bred og varig bruk. Spørsmålet er om utfordringene nå først og fremst handler om manglende kunnskap, eller om det er behov for tydeligere politiske grep knyttet til finansiering, anskaffelser, insentiver og ansvarsfordeling. Samtidig skaper økende avhengighet av kommersielle teknologileverandører nye sårbarheter. Den aktuelle situasjonen rundt Kaiku Health[1] illustrerer hvilke alvorlige konsekvenser det kan få når digitale løsninger som er integrert i pasientbehandlingen, trekkes fra markedet. Skal vi lykkes med å skalere innovasjon, må vi også sikre kontinuitet, kontroll over	Identifisere de viktigste systemhindringene og foreslå konkrete endringer som gjør det enklere å utvikle, ta i bruk og skalere nye løsninger, i samspill mellom tjenestene, forskningsmiljøene og næringslivet. ***** Ta initiativ til å utvikle konkrete politiske anbefalinger for hvordan Norge kan legge bedre til rette for raskere og bredere skalering av innovative helseløsninger, samtidig som tjenestekontinuitet og leverandørberedskap ivaretas. Rådet bør gjøre dette med blikk for å bygge en norsk helsenæring. Ta opp igjen tidligere arbeid med identifiserte flaskehalser, hente lærdom fra Estland og andre relevante land og utfordre myndighetene på hvilke endringer i finansiering, anskaffelsespolitikk, styring og ansvarsfordeling som nå er nødvendig.

[1] En app som bruks til digital hjemmeoppfølging av alvorlig syke pasienter

	data og muligheten til å videreføre tjenestene dersom en leverandør faller bort. Her kan Norge lære av andre land, blant annet Estland, som jeg mener har svært innovative og gjennomprøvde løsninger for digital infrastruktur, anskaffelser og håndtering av leverandørrisiko.	
Helsenæring	Evaluering og fornyet satsing på helsenæringen – fra politiske ambisjoner til faktisk gjennomføring. Regjeringens veikart for helsenæringen fra 2023 inneholdt 41 tiltak og tydelige ambisjoner om å utvikle en sterkere norsk helsenæring. Tre år senere mener jeg det er behov for en kritisk gjennomgang av hva som faktisk er gjennomført, hvilke resultater som er oppnådd, og hvilke strukturelle barrierer som fortsatt hindrer utviklingen. Dette er særlig aktuelt i lys av utviklingen i virkemiddelapparatet. Betydelige budsjettkutt i Innovasjon Norge, press på klyngeprogrammet og begrensede rammer for utvikling av katapult- og testinfrastruktur reiser spørsmål om det er tilstrekkelig sammenheng mellom regjeringens ambisjoner og de virkemidlene som skal realisere dem. Det er også grunn til å undersøke om tiltakene har bidratt til mer kommersialisering, industriell oppskalering, investeringer og økt bruk av norskutviklede løsninger i helsetjenesten.	Ta initiativ til en uavhengig, strategisk statusgjennomgang av veikartet. På dette grunnlaget bør rådet gi noen få, og (etter min mening) svært tydelige anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet om hva som nå må endres for å utløse potensialet i norsk helsenæring.
Omstilling, kapasitet,	Helsereformen – rådet som proaktiv arena for strategiske veivalg. Helsereformutvalgets rapport, som kommer i november, vil	Påvirke reformarbeidet med konkrete anbefalinger om styring, finansiering og

oppgaveløsning og prioritering	kunne legge premissene for omfattende endringer i organisering, styring og finansiering av helse- og omsorgstjenestene. Dette er en anledning for rådet til å ta en mer proaktiv rolle, framfor primært å respondere på forslagene gjennom ordinære høringsprosesser. Det er særlig viktig at forskning, innovasjon, teknologiutvikling og samspillet med næringslivet blir sentrale perspektiver i reformarbeidet, og ikke behandles som tillegg til diskusjonene om organisering og finansiering. Reformen må også vurderes ut fra hvordan den kan styrke tjenestenes evne til omstilling og utvikling over tid. ***** Helsereformen – bygge evne til kontinuerlig fornyelse inn i helsesystemet. Helsereformen gir en anledning til å endre hvordan tjenestene styres, organiseres og finansieres. Reformen må også styrke systemets evne til å ta i bruk ny kunnskap, teknologi og nye arbeidsformer. ***** Helsedata og KI i helsesektoren. Helsedata og KI er relevant og avgjørende for å skape en trygg, effektiv og bærekraftig helsetjeneste. *****	ansvarsdeling som fremmer forskning, innovasjon og samarbeid med næringslivet. ***** Rådet bør bli enig om en mer offensiv arbeidsform, der rådet prioriterer noen få systemutfordringer og selv tar initiativ til å fremme konkrete anbefalinger til myndighetene. ***** Bidra med innspill og synspunkter på tvers av sektorer ***** Rådets rolle kan være å etablere en tverrsektoriell arena for diskusjon av de viktigste reformforslagene. Rådet kan samle sentrale aktører fra tjenestene, kommunene, forskningsmiljøene, næringslivet og myndighetene til en strukturert diskusjon og deretter løfte fram noen få strategiske anbefalinger om hvordan reformen kan legge bedre til rette

	Ny oppgaveløsning og arbeidsdeling – skape større kapasitet med knappere personellressurser. Personellmangel og økende behov krever grunnleggende endringer i hvordan helse- og omsorgsoppgavene løses. KI, automatisering og ny teknologi åpner for langt mer enn effektivisering av dagens tjenester. ***** Det er et stort behov for omstilling, og det investeres betydelige ressurser i utvikling og endring. Men hva skjer i praksis, og hvilke effekter oppnås? ***** Helsefremmende arbeid og forebygging er sentralt for å bedre befolkningens helse og redusere presset på helse- og omsorgstjenestene. Fokus på viktige områder som hjernehelse, friskliv og mestring. ***** Helseberedskap – hvordan sikre beredskap for de tjenestene vi har behov for i kommuner og i spesialisthelsetjenesten ved kriser og helt til krigsscenarioer ***** Kapasitet – hvordan sikre at vi fortsatt kan levere tjenester til alle med behov når vi vet at det blir mangel på ressurser og personell (den medisinske utviklingen er slik at det vil bli mulig å	for forskning, innovasjon og næringsutvikling. ***** Utfordre dagens organisering og arbeidsdeling, og samle sentrale aktører om hvilke systemendringer som må til for å frigjøre kapasitet og realisere teknologiens potensial. ***** Bidra med kunnskap og erfaring, gi strategiske råd om virkemidler, gjennomføring og effekter av omstilling. ***** Bidra med informasjon og kunnskap, løfte frem strategiske utfordringer og fremme helsefremming og forebygging gjennom innspill, høringer og rådgivning

	gjøre/behandle stadig mer og med veldig kostnadskrevende behandlinger samtidig som vi får en eldre og eldre befolkning med økte behov – det må løses i forkant. Mange kommunene kjenner allerede på et stort press og sliter med å levere de tjenestene innbyggerne har behov for). Hvordan sikre at teknologiske løsninger ikke medfører økt ressursbehov uten at det gir bedre tjenester? ***** Prioritering – henger sammen med kapasitet og beredskap – og kvalitet. Her kommer også kunnskap og forskning inn – hvordan kan økt kunnskap bidra til at vi prioriterer mer riktig?	
Integrering	Bærekraftig og trygg integrering av helsearbeidere med innvandrerbakgrunn som et mulig strategisk område for HO21s langsiktige arbeid, blant annet i lys av den pågående debatten om statsbudsjettet. Norge står overfor en økende mangel på helsepersonell, samtidig som en betydelig andel av arbeidsstyrken i helse- og omsorgstjenestene har innvandrerbakgrunn. Hvordan disse ressursene rekrutteres, kvalifiseres, inkluderes og videreutvikles, har betydning for kvaliteten i tjenestene, utdanning, arbeidsliv, økonomisk bærekraft og samfunnsberedskap. Temaet omfatter blant annet kompetanseutnyttelse, arbeidsmiljø, ledelse, pasientsikkerhet, karriereutvikling og helseberedskap. Et forsknings- og innovasjonsperspektiv på dette feltet kan bidra til mer kunnskapsbaserte løsninger på tvers av sektorer og styrke	

	sammenhengen mellom helse, utdanning, arbeidsliv, integrering og beredskap. Statsbudsjettet styrker satsingen på språkopplæring for innvandrere, noe som er viktig og nødvendig. Samtidig risikerer en ensidig vektlegging av språk å overskygge andre faktorer som forskning har vist er avgjørende for god integrering og effektiv kompetanseutnyttelse. Skal vi møte framtidens personellbehov og styrke kvaliteten og beredskapen i helsetjenestene, trenger vi mer kunnskap og bedre samarbeid om organisering, ledelse, godkjenning av kompetanse, karriereveier, arbeidsmiljø og inkludering i profesjonsfellesskapene. Dette gjør temaet relevant som et langsiktig strategisk forsknings- og innovasjonsområde for HO21.	
Forskning som virkemiddel for å skape en mer bærekraftig helsetjeneste	FoUI er en sentral del av helse og omsorg. Det er igangsatt og planlagt flere satsinger som rådet bør følge opp videre, eksempelvis KSF, offentlig sektor PhD og nærings PhD, ulike sentre osv, samt flere strategier ***** Behov for mer kunnskap, ny teknologi og løsninger i sektoren, mye forskning og nye fremvoksende teknologier med stort potensiale for verdiskaping, relevant for å realisere fremtidens helsenæring.	Følge med på satsninger og tiltak og gi råd gjennom arrangementer, høringer og møter, bidra aktivt til å spre kunnskap og synliggjøre betydningen av FoUI i helse og omsorg. ***** Innspill til ulike meldinger, LTP forskning og innovasjon og andre kommende meldinger

Saksfremlegg

Sak 54/5/2026
Langtidsplan for forskning og innovasjon

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Regjeringen har startet arbeidet med ny langtidsplan for forskning og innovasjon. Langtidsplanen er regjeringens viktigste strategiske dokument for forskning og innovasjon, og skal legge føringer for prioriteringer og virkemidler de kommende årene.

I arbeidet med den nye planen har regjeringen signalisert at forskningen i større grad skal bidra til innovasjon, verdiskaping og omstilling, og at ny kunnskap raskere må tas i bruk. Det er også pekt på behovet for forskning som bidrar til å møte store samfunnsutfordringer, styrker konkurransekraften og understøtter utviklingen av offentlige tjenester.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken gir HelseOmsorg21-rådet anledning til å komme tidlig inn i arbeidet og diskutere hvilke temaer og utfordringer rådet mener bør løftes i den videre utviklingen av planen. Dette er i tråd med rådets ønske om å bidra tidligere i strategiske prosesser og gi råd om forsknings- og innovasjonspolitikk.

Hovedpunkter

Simen Gangnæs Enger og Espen Solberg, begge Kunnskapsdepartementet, vil orientere om prosess, tidsplan for ny langtidsplan, og hvilke områder departementet særlig ønsker innspill på.

Rådet bes diskutere hvordan rådet ønsker å følge opp saken fram mot utforming av et innspill.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet følge opp saken og legge til rette for videre diskusjon om rådets innspill til arbeidet med ny langtidsplan for forskning og innovasjon.

Saksfremlegg

Sak 55/5/2026
Helsereformutvalgets utredning

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Regjeringen oppnevnte Helsereformutvalget i august 2025 for å utrede og foreslå modeller som kan sikre en helhetlig, sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Norge. Utvalget skulle blant annet vurdere organisering, styring og finansiering på tvers av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, og hvordan samarbeid med private aktører kan skje på en hensiktsmessig måte. Bakgrunnen for arbeidet er økende omstillingsbehov som følge av en aldrende befolkning, et stramt arbeidsmarked og mer komplekse pasientforløp.

HelseOmsorg21-rådet leverte et innspill om teknologi og innovasjon som drivkraft for omstilling til utvalgets arbeid.

Utvalget skal levere sin utredning 2. november 2026.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet kan gi umiddelbare synspunkt på utvalgets forslag og anbefalinger. Det er også naturlig at rådet følger opp rapporten når rapporten kommer på høring.

Hovedpunkter

Utvalgets leder, Gunnar Bovim, vil legge frem hovedtrekkene i rapporten.

Hvis rådet ønsker å gi høringssvar til rapporten, foreslår sekretariatet at det opprettes en arbeidsgruppe med rådsmedlemmer fra ulike sektorer (helsetjenester, akademia, instituttsektor, næringsliv og brukerorganisasjoner) som kan utforme et første forslag til svar.

Forslag til vedtak

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

Det settes ned en arbeidsgruppe bestående av [ ] for å utarbeide et første utkast til høringssvar til rapporten.

Saksfremlegg

Sak 56/5/2026
Kunstig intelligens - muligheter og utfordringer

Til

HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler

Line Tangerås og Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra

Ole Johan Borge

Bakgrunn

Saken følger opp sak 33/3/2026, der rådet understreket behovet for å ha kunstig intelligens (KI) som et strategisk tema. Rådet pekte på at det videre arbeidet bør bidra til å:

- løfte strategiske veivalg og dilemmaer tidlig, før teknologiske, organisatoriske og regulatoriske løsninger blir fastlagt
- fremme samordning og bærekraft i et komplekst aktørbilde
- styrke tilliten i befolkningen gjennom samfunnsdebatt og kunnskapsspredning

For å gi rådet et bedre kunnskapsgrunnlag for videre arbeid er KI Norge invitert til rådsmøtet.

KI Norge ble lansert i juni 2026 og skal være en nasjonal pådriver og veileder for innovativ, trygg og ansvarlig utvikling og bruk av KI. Enheten skal hjelpe virksomheter i offentlig og privat sektor med å forstå regelverket, bygge kompetanse og ta teknologien i bruk. KI Norge skal også samle erfaringer og kunnskap, skape arenaer for læring og være et bindeledd mellom myndigheter, offentlig sektor, næringslivet, forskningsmiljøer og sivilsamfunnet. KI Norge er organisert som en enhet i Digitaliseringsdirektoratet.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for å gi rådet innsikt i KI Norges arbeid og et bedre grunnlag for å vurdere hvilken betydning KI kan få for forskning, innovasjon, kunnskapsutvikling og helse- og omsorgstjenestene. Rådet inviteres til å diskutere hvilke strategiske problemstillinger det bør følge opp videre, og hvilken rolle rådet kan ta.

Hovedpunkter

Utviklingen innenfor KI kan endre hvordan forskning gjennomføres, hvordan kunnskap utvikles, vurderes og tas i bruk, og hvordan innovasjon skjer. Samtidig reiser utviklingen spørsmål om kvalitet, kompetanse, tillit, regulering og tilgang til data som er relevante for rådets arbeid.

Hans Christian Holte, direktør for KI Norge, deltar på saken. Han vil innlede om KI Norges arbeid og hvilken betydning KI kan få for forskning, innovasjon og kunnskaps- og samfunnsutvikling.

Med utgangspunkt i innledningen og den påfølgende samtalen inviteres rådet til å drøfte:

- Hvilke spørsmål bør rådet følge videre, og på hvilke områder kan rådet tilføre strategiske perspektiver som andre aktører ikke allerede ivaretar?
- Hvilke strategiske muligheter, utfordringer og samfunnsmessige konsekvenser innebærer KI for forskning, innovasjon og kunnskapsutvikling innenfor helse og omsorg?
- Hvordan kan KI påvirke forsknings- og innovasjonssystemet, og hvilke endringer kan bli nødvendige når det gjelder kompetanse, finansiering, evaluering, infrastruktur og samarbeid?
- Hvordan kan mulighetene som KI gir utnyttes, samtidig som hensynet til kvalitet, etterprøvbarhet, sikkerhet, personvern, ansvar og tillit ivaretas?

Forslag til vedtak

Rådet tar innledningen til orientering og ber sekretariatet følge opp sentrale problemstillinger rundt KI i tråd med diskusjonen på møtet.

Saksfremlegg

Sak 57/5/2026
Statsrådens forventninger til rådet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn	Rådet har tidligere etterlyst tettere kontakt med departementene og politisk ledelse, faste møteplasser og en tydeligere rolle som sparringspartner i aktuelle saker. Det er særlig viktig med dialog med Helse- og omsorgsdepartementet som har oppnevnt rådet.
Hvorfor saken fremmes til dette møtet	Saken fremmes for å utvikle dialogen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og rådet om prioriteringer og forventninger til rådets arbeid.
Hovedpunkter	Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre vil orientere om regjeringens prioriteringer på helsefeltet og sine forventninger til rådet. Rådet får samtidig anledning til å diskutere hvordan forskning, innovasjon og samarbeid kan bidra til å møte utfordringene i helse- og omsorgssektoren.
Forslag til vedtak	Rådet tar med seg statsrådens forventninger i det videre arbeidet.

Saksfremlegg

Sak 58/5/2026
Orienteringer

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
HO21-sekretariatet

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Orienteringer

Nordisk «Draghi-rapport»

Copenhagen Economics har utarbeidet en nordisk Draghi-rapport på oppdrag av de nordiske næringsministrene. Rapporten viser at Norden fortsatt er blant verdens mest konkurransedyktige regioner, med høy produktivitet, innovasjon og tillit i samfunnet. Samtidig advarer rapporten om at Norden sakker akterut sammenlignet med land som USA når det gjelder produktivitetsvekst, tilgang på kapital og utvikling av nye vekstbedrifter. For å sikre framtidig verdiskaping må Norden bli bedre til å omsette kunnskap, teknologi og forskning til nye virksomheter og arbeidsplasser.

Eksportsatsingen og veikart for helsenæring

Eksportsatsingen avsluttes nå og sluttrapport er under utforming. Styret for satsingen anbefalinger for videre arbeid. Landslaget av bedrifter som har vært med i satsingen gir tilbakemelding på at de hatt verdifull nytte av det operative eksportarbeidet. Det har bestått av landslagssamlinger og målrettede markedsaktiviteter som har gitt markedsinnsikt, lokale nettverk og møteplasser samt fungert somdøråpnere. Flere bedrifter peker på verdien av Innovasjon Norges utenlandskontorer.

Da veikartet og eksportsatsingen for helsenæringen ble lansert, etterlyste HO21-rådet god koordinering mellom NFD og HOD og tydelig ansvar for oppfølgingen. Rådet ba særlig HOD gi Innovasjon Norge et oppdrag for å styrke satsingen. I 2025 fikk Innovasjon Norge i oppdrag å etablere et akseleratorprogram for helseinnovasjon. Programmet er nå i gang med 16 bedrifter. Tone Varslot Stave fra Innovasjon Norge og rådsmedlem Arild Kristensen, leder av Health Catalyst, orienterer kort om status i møtet.

Nytt fra HelseOmsorg21-monitor

Det ble sendt ut nyhetsbrev fra monitoren i oktober 2026 med en analyse som sammenstilte norske sykdomsbyrdedata fra Global Burden of Disease med forskningsinvesteringer klassifisert etter Health Research Classification System (HRCS).

NIFUs rapport om innovasjonsindikatoren i spesialisthelsetjenesten er nå publisert. Rapporten oppsummerer resultater og erfaringer fra prøverapportering og pilotering av indikatorsettet i 2025. Helse- og omsorgsdepartementet viderefører arbeidet med

innovasjonsindikatoren, men det vil ikke bli gjennomført rapportering i 2027. Monitoransvarlig har vært involvert i arbeidet og deltar også i den videre utviklingen av indikatoren og rapporteringen.

Rundebordsserie om helsedata

Neste møte i rundebordsserien om enklere deling og bruk av helsedata arrangeres 23. november. Temaene som er foreslått så langt er Norden som én helsedataregion, organisering av tilgangen til helsedata i de nordiske landene i lys av det europeiske helsedataområdet (EHDS), deling av data fra kommunehelsetjenesten og bruk av kunstig intelligens. Nordisk samarbeid om tidlig oppdagelse av demens og næringslivets perspektiver står også på agendaen.

Informasjon fra Forskningsrådet

Forskningsrådet har nå en ny utlysning på Pilot Helse som fremmer mer offentlig–privat samarbeid og hjemmemarked for helsenæringen.

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 59/5/2026
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 60/5/2026
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*