

HelseOmsorg21-rådet

Dato 27. november, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler

Sak 40/43/24	Godkjenning av innkalling og saksliste
Sak 41/4/24	Spørsmål om habilitet
Sak 42/4/24	Godkjenning av referat møte 3/2024, 9. oktober 2024
Sak 43/4/24	Orienteringer
Sak 44/4/24	Rådets kommunikasjonsplan
Sak 45/4/24	Ny innpakking HO21-strategien
Sak 46/4/24	Handlingsplan for rådet
Sak 47/4/24	Oversikt meldinger og strategier
Sak 48/4/24	Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilstøtende regelverk - høring
Sak 49/4/24	Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) - høring
Sak 50/4/24	Med lov skal data deles - høring
Sak 51/4/24	Økt tilgang og bruk av helsedata
Sak 52/4/24	Eventuelt
Sak 53/4/24	Evaluering av møtet

Saksfremlegg

Sak 40/4/2024

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 41/4/2024

Spørsmål om habilitet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

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

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

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

Forslag til vedtak

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

Saksfremlegg

Sak 42/4/2024

Godkjenning av referat fra møte 3/2024

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Utkast referat fra møte
3/2024

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Utkast til referat fra møte 3/2024 ble sendt ut 22. oktober med merknadsfrist 29. oktober.

Det ble meldt inn endringsforslag om presiseringer i Sak 31/3/2024 og Sak 32/3/2024. Presiseringene er tatt inn i referatet til godkjenning.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Referatet legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Referatet godkjennes.



HelseOmsorg21-rådet, referat møte 3/2024

Dato

Tirsdag 9. oktober 2024
KL. 10 - 15

Sted

Forskningsrådets lokaler
Drammensveien 288

Til stede

Per Morten Sandset, Universitetet i Oslo
Arild Kristensen, Norwegian Smart Care Cluster
Bjørn Egil Vikse, Helse Vest
Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen
Guri Rørtveit, Folkehelseinstituttet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen, digitalt t.o.m. sak 30/3/24
Leif Rune Skymoene, Legemiddelindustriforeningen
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Mari Trommald, Kommunesektorens organisasjon
Marte Kvittum Tangen, Norsk forening for allmennmedisin
Tarje Bjørgum, Abelia
Toril Hernes, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Øivind Enger, Sarsia Seed, digitalt

Observatører:

Hjørdis Sandborg Møller, HOD
Anne-Stine B. Røberg, HOD, digitalt deler av møtet
Helen Brandstorp, Hdir, deler av møtet

Forfall

Magne Nicolaisen, Tromsø kommune
Pia Cecilie Bing-Jonsson, Universitetet i Sørøst-Norge
Per Olav Østbyhaug, St. Olavs hospital

**Til stede fra
Sekretariatet/
Forskningsrådet**

Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver
Line Tangerås, seniorrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør

**Sak 25/3/24****Godkjenning av innkalling og saksliste**

Vedtak

*Innkalling og saksliste godkjennes.***Sak 26/3/24****Spørsmål om habilitet**

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

Vedtak

*Det er ikke knyttet inhabilitet til sakene på rådsmøtet.***Sak 27/3/24****Godkjenning av referat fra møtet 2/2024**

Vedtak

*Referatet godkjennes.***Sak 28/3/24****Orienteringer**

Det ble orientert om følgende:

- Innspill ferdigstilt etter siste rådsmøte
- Deltagelse fra HelseOmsorg21-rådet på møter, inkludert arrangementer under Arendalsuka og møte med politisk ledelse i NFD, HOD og KD
- Ny oppstart av nyhetsbrev for HelseOmsorg21-monitoren

Vedtak

*Tas til orientering.***Sak 29/3/24****Statsbudsjettet**

Rådet har fått gjennomslag for to saker i forslag til statsbudsjett:

1) 10 mill. kroner (5 fra HOD + 5 fra KD) er foreslått for å styrke utviklingen av eksisterende analyseinfrastrukturer ved UiO, UiB og NTNU for å gjøre helsedata bedre tilgjengelig. Dette er et viktig startsignal for universitetene.

2) Det er foreslått en direkte budsjettlinje fra HOD til Innovasjon Norge for å bidra til oppfølgingen av veikartet for helsenæringen og eksportsatsingen. 4 mill. kroner er foreslått til et akseleratorprogram for helseinnovasjon.

Rådet er imidlertid skuffet over statsbudsjettet når det gjelder manglende og/eller reduserte midler til investeringsfond for livsvitenskap, helsekatapult og eksisterende katapulter, helseklyngene og Helseteknologiordningen.

Midler til Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF) er holdt på samme nivå som året før. Rådet er glad for videreføringen, men håper på en oppskalering i årene fremover.



Rådet ønsker å delta i høringen i Helse- og omsorgskomiteen og ønsker også å gi innspill til Næringskomiteen og Utdannings- og forskningskomiteen.

Vedtak

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

Sak 30/3/24

HO21-strategien 10 år: revisjon og markering

HelseOmsorg21-strategien er 10 år i 2024. Rådet diskuterte hvordan strategien kan gis en ny "innpakning" for å i større grad være aktuell. Det er enighet om at den eksisterende strategien må ligge i bunn, men at det gjennom noen temaer/fokusområder settes en tydeligere retning fremover. Utfordringene som må møtes i nær fremtid er komplekse, og det er behov for å tydeliggjøre de tre fokusområdene (bærekraftige og inkluderende helsetjenester, helsedata og helsenæring) som ble diskutert. Grensesprengende forskning og å ta forskning i bruk, må inkluderes. Det er også ønskelig med en bedre sammenheng mellom strategien og rådets årlige handlingsplaner.

Arbeidsgruppen bestående av Ingrid Stenstadvold Ross, Guri Rørtveit, Arild Kristiansen og Torill Hernes vil bistå sekretariatet i arbeidet med å justere fokusområdene og gi dem innhold. Saken tas opp igjen på rådsmøtet i november. Det vises også til sak 36/3/2024 Handlingsplan for rådet.

Programmet for 10-årsmarkeringen som rådet arrangerer på Sentralen 25. november ble gjennomgått. Det ble gitt innspill om at seminaret også må få frem hva vi har lært og hva som er gjort for å bedre helsen til befolkningen. Det ble også gitt innspill til deltagere, i tillegg ble rådsmedlemmene bedt om å sende sekretariatet ytterligere forslag i etterkant av møtet.

Rådet pekte til slutt på behovet for å utarbeide en kommunikasjonsplan knyttet til arbeidet med strategien og markeringen av HO21 ti år.

Vedtak

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

Sak 31/3/24

Folkehelseinstituttets strategi for helsedata

Christine Bergland, direktør for helsedata og digitalisering i Folkehelseinstituttet (FHI) presenterte utkast til strategien.

Rådet anerkjenner at det gjøres mye bra for å lette tilgang til data nå. Behovet for helsedata er stort, ikke minst sett i sammenheng med bruk av kunstig intelligens.

Flere av rådets innspill dreide seg om tydeliggjøring av formålene ved databruk (forskning vs. forvaltning), utfordringer med tilgang til sanntidsdata og begrensninger i lovverket, FHIs rolle som statistikkleverandør vs. rådataleverandør, der det ble understreket at industrien også kan være interessert i rådata, verdien av å kombinere



sosioøkonomiske data og helsedata, og behovet for å opprettholde god tillit til dataene og forvaltningen av disse. Her kan pasient- og brukerorganisasjoner ha en viktig funksjon.

Rådet understreket også at samarbeid mellom ulike aktører er avgjørende for å kunne utnytte personsensitive data bedre og utvikle tjenester for pasienter og den generelle befolkningen.

Det er mye FHI ønsker å gjøre, men de må prioritere hardt. Eksempelvis prioriterer de ikke å hente inn data fra smartklokker og andre wearables. Fokus nå er å få data ut fra etablerte registre, både til forskning og som statistikk til bruk for forvaltning og helsetjenesten.

Vedtak

Presentasjonen tas til orientering. Rådet ber FHI ta med seg innspillene som ble gitt i møtet i det videre arbeidet med strategien.

Sak 32/3/24

Økt tilgang til og bruk av helsedata

Ulike flaskehalsar for tilgang til helsedata og behovet for en bedre infrastruktur, ble diskutert.

Rådet kjente godt igjen flaskehalsene for tilgang til helsedata som har kommet frem gjennom samtaler med aktører om deres opplevelser og erfaringer. I tillegg ble manglende kompetanse trukket frem som en mulig flaskehals. Det er et broket landskap, og formålet for de ulike registrene er ikke alltid godt forstått. Det kan være manglende forståelse både hos de som skal søke om data, de som skal bruke data til forskjellige formål og de som skal levere ut data.

Rådet ønsker å ta på seg en videre pådriverrolle, men må samarbeide med relevante aktører. Oslo Science City og Helsedatarådet ble nevnt. Det kan være aktuelt med dialogmøter som tar for seg en kategori flaskehalsar, eksempelvis kan det være naturlig for rådet å ta en rolle knyttet til lovgivning på tvers. Bruk av helsedata så nær sanntid som mulig har vært mulig i beredskapssituasjoner, og disse erfaringene kan bidra til å synliggjøre behov i lovgivningen.

Det ble også diskutert om det er behov for et mer permanent forum enn rundebordskonferanser for å håndtere problemstillingene rundt tilgang til helsedata.

Vedtak

Rådet fortsetter arbeidet innenfor dette området med de kommentarer som kom på møtet.

Sak 33/3/24

Oppfølging av veikart og eksportsatsingen

Det ble informert om dialogarenaen, eksportstyret og topplederforumet som er opprettet i oppfølgingen av veikart for helsenæring. HelseOmsorg21-rådet og flere medlemmer av rådet er representert i alle disse foraene.

I første møte i dialogarenaen ble deltakerne oppfordret til å spille inn sentrale utviklingstrekk og forslag til oppfølging for å realisere veikartets handlingspunkter.



Eksportstyret er konstituert og første oppgave er å definere satsingens målgruppe, det vil si kjennetegn ved bedriftene som inviteres med i satsingen.

Topplederforum vil ha sitt første møte 17. oktober.

Vedtak

Rådet fortsetter arbeidet innenfor dette området med de kommentarer som kom på møtet.

Sak 34/3/24**Handlingsplan for kliniske studier**

Utkast til innspill til oppdatert handlingsplan for kliniske studier ble diskutert. Utkastet bygget på innspill fra rådsmedlemmer. I tillegg var det trukket frem momenter fra brevet som rådet sendte HOD i etterkant av at handlingsplanen ble lansert i 2021.

Rådet sluttet seg i stor grad til utkastet, men ønsket også å tydeliggjøre innspillet når det gjaldt utfordringer knyttet til kapasitet og prioritering i helsetjenesten og behov for mer direkte insentiv for sykehusene til å gjennomføre kliniske studier. Det ble videre knyttet kommentarer til å gjøre eksisterende infrastruktur tilgjengelig for større brukergrupper. Primærhelsetjenesten bør få tilgang til infrastruktur og forskningsstøtte bygget opp i spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende bør næringslivet få tilgang til infrastruktur de trenger. Spesifikt ble katapultordningen nevnt.

Det bør også i større grad bygges en kultur for betaling av bruk av infrastruktur.

Vedtak

Rådet godkjente innspillet med de kommentarer som kom på møtet.

Sak 35/3/24**Oversikt meldinger og strategier**

Oversikten skal bidra til forutsigbarhet og planlegging av rådets arbeid knyttet til stortingsmeldinger, strategier og rapporter.

Det ble foreslått å inkludere NOU 2024:14 Med lov skal data deles og Nasjonal kreftstrategi 2024-2030 på listen. Rådet etterspurte videre mulighet for dialog om den kommende prioriteringsmeldingen. HOD vil bli kontaktet for å høre om det er mulig på neste rådsmøte.

Vedtak

Oversikten oppdateres med innspillene som kom i møte.

Sak 36/3/24**Handlingsplan for rådet for 2024-2025**

Utkast til handlingsplan for rådet for ble lagt frem til diskusjon. Utkastet baserte seg på resultater fra workshopen i møte 2/2024 (Sak 21/2/2024).

Arbeidsgruppen (Ingrid Stenstadvold Ross, Guri Rørtveit, Toril Hernes og Arild Kristiansen) for strategien har foreslått at HelseOmsorg21-strategien pakkes inn med tre hovedområder/fokusområder som viser retning fremover (se Sak 30/3/2024). Det ble påpekt at



handlingsplanen for rådet bør inn i den nye rammen rundt strategien. Målbildene bør sorteres under de tre hovedområdene. Det ble også gitt innspill til målformuleringene i det vedlagte forslaget til handlingsplan. Sekretariatet ble bedt om å utarbeide et nytt forslag til handlingsplan basert på både ny «innpakking» av strategien og resultatene fra workshopen. Rådsmedlemmer vil kunne bli spurt om innspill til konkrete formuleringer. Arbeidsgruppen vil bidra med å kna handlingsplanen før den legges frem igjen på neste rådsmøte.

Vedtak Rådet ber sekretariatet videreutvikle forslag til handlingsplan i tråd med innspillene som kom på møtet.

Sak 37/3/24 Rådets kommunikasjonsplan

Vedtak *Saken utsettes til neste rådsmøte.*

Sak 38/3/24 Eventuelt

Vedtak *Intet.*

Sak 39/3/24 Evaluering av møtet

Vedtak *Intet.*

Sak 43/4/2024

Orienteringer

Til

HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler

HO21-sekretariatet

Vedlegg

1. Brev fra Statsråd Vestre

Fra

Ole Johan Borge

Orienteringer

Høringssvar, innspill og kronikker sendt inn siden siste rådsmøte

- Kronikk i Dagens medisin: [Ti år med HelseOmsorg21: Hva har vi oppnådd, og hva blir viktig fremover?](#)
- [Høringsinnspill til utdannings- og forskningskomiteen \(Statsbudsjettet 2025\)](#)
- [Høringsinnspill til næringskomiteen \(Statsbudsjettet 2025\)](#)
- [Høringsinnspill til helse- og omsorgskomiteen \(Statsbudsjettet 2025\)](#)
- [Innspill til handlingsplan for kliniske studier](#)

Oppfølging av veikart for helsenæring og eksportsatsing på helseindustri

HelseOmsorg21-rådet har mottatt svar fra statsråd Vestre på brevet de sendte helse- og omsorgsdepartementet med anmodning om bedre koordinering av oppfølgingen av veikartet og eksportsatsingen. Vedlegg 1.

Møter i eksportstyret

Eksportstyret har hatt to møter siden forrige HO21-møte. Sakene de har arbeidet med er utvalgskriteriene til bedrifter som skal bli invitert til å være med i eksportsatsingen og fokusområder innenfor satsingen.

Landslagssamling for helseeksportsatsingen 21.11

Innovasjon Norge har invitert et 30-talls selskaper med eksport til å bli med i eksportsatsningen for helse og livsvitenskap. Bedriftene er inndelt i grupper etter hvor mye de eksporterer i dag. Bedriftene blir utfordret på hva de ønsker seg av eksportsatsningen.

Symposium om offentlig tjenesteinnovasjon i helsetjenesten, 9.12

Kjetil Tasken inviterer til symposiet i forbindelse med at han i 2023 fikk UiOs innovasjonspris der prispengene skal brukes til aktiviteter som understøtter og inspirerer innovasjon i fagmiljøet. Temaet for symposiet er hva som særpreger offentlig tjenesteinnovasjon, hvordan man får til endringsprosesser og hva som er spesielt med innovasjon i helsetjenesten. Per Morten Sandset er forhindret til å møte, og Mari Trommald og Tarje Bjørgum er invitert som representanter fra HO21-rådet i hans sted.

Markering av HelseOmsorg21-strategien ti år.

Rådet arrangerer et frokostseminar 25. november i anledning av at det er ti år siden HelseOmsorg21-strategien ble lansert. Arrangementet blir strømmet og opptak blir lagt ut på nettsiden til HelseOmsorg21 i etterkant av seminaret. Det gis en muntlig orientering om seminaret.

Nytt fra HelseOmsorg21-monitor

Statistikk fra Allmennt medisinsk forskningsfond har blitt [publisert i HO21-monitoren](#) og nyhetsbrev med dette som tema gikk ut 4. november. Line Tangerås holdt innlegg på lunsjmøte hos Allmennt medisinsk forskningsenhet UiO 14. november, om monitoren og inkludering av statistikk fra forsknings- og kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten.

Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Statsråden

Norges forskningsråd
v/Henrietta Blankson
Postboks 564
1327 LYSAKER

Deres ref
24/1898

Vår ref
23/206-

Dato
22. oktober 2024

Innspill til veikart for helsenæringen fra HelseOmsorg21-rådet

Jeg viser til henvendelsen sendt fra dere 5. april d.å. om behovet for bedre koordinering av oppfølgingen av Veikart for helsenæring og eksportsatsingen.

Det har tatt tid før jeg har svart på henvendelsen fra dere, men jeg kan forsikre dere om at siden dere tok kontakt har Næringsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet jobbet sammen for å finne løsninger på blant annet det dere påpeker. Det er hele tiden et tett og godt samarbeid mellom både politisk ledelse og embetsverk i de to departementene. Det har også vært flere treffpunkter mellom dere og politisk ledelse siden vi mottok brevet. Det er viktig, så vi holder en god dialog og er tett på hverandre.

For det første, så er det nå etablert en arena som har en særskilt rolle i oppfølgingen av veikartet. Det har tatt litt tid å få arenaen på plass, men arenaen hadde sitt første møte 3. september i år. Møtet ble som dere er kjent med ledet av statssekretær Wennesland fra Nærings- og fiskeridepartementet og med statssekretær Rønning-Arnesen fra Helse- og omsorgsdepartementet som bisitter. Ellers deltok sentrale representanter fra ulike deler av næringslivet, helseklyngene, helse- og omsorgstjenesten og leder av HelseOmsorg21-rådet. Virkemiddelapparatet ved Siva, Innovasjon Norge, Forskningsrådet, Direktoratet for medisinske produkter og Helsedirektoratet deltok som observatører. Møtene vil holdes to ganger per år. Formålet med dialogarenaen er nettopp å drøfte oppfølgingen av tiltakene i veikartet, øvrig løpende politikkutvikling og bidra til en gjensidig forståelse av utfordringene og mulighetene for utvikling av helsenæringen. Det var viktig for oss at HelseOmsorg21-rådets leder deltar på arenaen og er en tydelig stemme. Vi er også enig i at det skal være en hensiktsmessig og relevant arbeidsdeling mellom dialogarenaen og HelseOmsorg21-rådet.

Videre er jeg helt enig i at den strategiske dialogarenaen og prosjektstyret som følger opp eksportsatsingen må være godt koordinert. Derfor har sekretariatet til HelseOmsorg21-rådet en rolle som observatør i prosjektstyret for eksportsatsingen.

For det andre savner dere at Helse- og omsorgsdepartementet har mulighet til å gi oppdrag til Innovasjon Norge. Dette har jeg også savnet. Derfor har jeg, som det går fram av Helse- og omsorgsdepartementets Prop. 1. S (2024-2025), foreslått at det etableres et helseakseleratorprogram i Innovasjon Norge. Dette programmet vil bidra til å øke potensialet i bruken av etablerte virkemidler for helseinnovasjon. Programmet kan fylle identifiserte gap som i dag er til hinder for å utløse det potensialet som ligger i næringslivet for å møte helsesektorens utfordringer. Programmet vil også gi Helse- og omsorgsdepartementet en budsjettlinje til Innovasjon Norge.

Jeg vil avslutningsvis takke for at dere inviterte meg til å delta i 10-års markeringen av HelseOmsorg21-strategien. Denne strategien var den første i sitt slag i Norge og den hadde som formål å skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning, innovasjon og verdiskaping innenfor helse og omsorg. Et viktig tiltak var nettopp etableringen av HelseOmsorg21-rådet. Den innsatsen dere gjør for å understøtte hele verdikjeden, fra forskning til innovasjon og kommersialisering, er svært viktig for regjeringen. Jeg har som dere har fått beskjed om dessverre ikke anledning til å delta i 10-års markeringen, men min statssekretær Usman Ahmad Mushtaq vil delta og han ser frem til dette.

Lykke til med 10-årsmarkeringen og takk for det gode og viktige arbeidet dere gjør.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Sak 44/4/2024

Rådets kommunikasjonsplan

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
1. Kommunikasjonsplan for
HelseOmsorg21-rådet

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement og påvirke beslutninger. Rådet skal være rådgivere for departement, spre arbeidet i de ulike sektorene og være en dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene.

Rådet utarbeidet en egen kommunikasjonsplan i 2021. Planen ble utarbeidet for å hjelpe rådet til å jobbe målrettet og strategisk med kommunikasjon for å kunne nå ut med sine budskap i større grad.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at nye medlemmer i rådet skal bli kjent med planen og diskutere behov for eventuelle oppdateringer. Planen skal bidra til at rådet blir en tydelig aktør innenfor spørsmål om helse og omsorg. Saken legges også frem for en mer overordnet diskusjon om hvordan rådet skal profilere sakene de jobber med. Saken ble opprinnelig satt opp på møte 3/2024, men ble utsatt til møte 4/2024 på grunn av dårlig tid i møte 3/2024.

Hovedpunkter

Nettsiden til HelseOmsorg21 er rådets hovedinformasjonskanal og inneholder blant annet sakspapirer til møtene, artikler om rådets aktiviteter, kronikker, høringsuttalelser og innspill som rådet gir. Sidevisningene på nettsiden er litt høyere enn i fjor, men fremdeles ganske beskjedne. I tillegg spres informasjon via rådsmedlemmers og sekretariatsmedlemmers private kontoer på sosiale medier, hovedsakelig Facebook og LinkedIn. Rådet kan også, i en viss grad, bruke Forskningsrådets kommunikasjonskanaler, men dette er hovedsakelig begrenset til kommunikasjon om arrangementer.

HelseOmsorg21-monitoren har et eget nyhetsbrev og har også en egen Facebook-konto. Rådet har så langt ikke prioritert dette for rådets arbeid på grunn av kapasitetsnytte vurderinger.

- *Er det behov for å tenke nytt om kommunikasjonskanalene til rådet?*

Helse- og omsorgsdepartementet har påpekt at det er viktig at rådet sprer arbeidet nedover i egen sektor og at de, der det er naturlig, synliggjør at de er rådsmedlemmer.

- *Hvordan kan rådet synliggjøre og kommunisere det arbeidet de gjør til relevante aktører og sektorer?*

Sekretariatet har oppdatert kommunikasjonsplanen i henhold til nytt mandat. Det er ellers ikke gjort endringer.

- *Er det behov for endringer i planen basert på diskusjonen i møtet?*

Forslag til vedtak

Kommunikasjonsplanen oppdateres og kommunikasjonsarbeidet følges opp i tråd med diskusjonen på møtet. Rådsleder godkjenner den oppdaterte planen.

Kommunikasjonsplan for HelseOmsorg21-rådet

1. Forord

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal delta i samfunnsdebatten, skape engasjement om definerte saker og påvirke politiske beslutninger. Målrettet og strategisk arbeid med kommunikasjon, er et virkemiddel for at rådet oppnår sine overordnede mål.

2. Formål og oppgaver for HelseOmsorg21-rådet

Rådet skal skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg. Innsatsen er rettet mot hele verdikjeden fra forskning til innovasjon og kommersialisering.

Rådet skal bidra til å sikre dialog og møteplasser mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene.

Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid.

Mandatet gjelder for perioden april 2024 til april 2028.

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.
- Rådet skal gjennom sine medlemmer være en koblingsaktør som skal bidra til god folkehelse, effektive og bærekraftige helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og næringsutvikling.
- Rådet skal kommunisere sitt arbeid og gi råd til de sektorene medlemmene selv representerer.
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i forsknings-, innovasjons-, og helse- og næringspolitiske dokumenter og FNs helserelaterte bærekraftsmål.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor.
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige for å bidra til måloppnåelse.

3. Ekstern kommunikasjon

3.1. Rammer og prinsipper

Rådet skal ha en sterk samfunnsstemme og delta i samfunnsdebatten, særlig på de områdene som er strategisk prioritert av rådet.

Alle i HelseOmsorg21-rådet har ansvar for kommunikasjon. Sammensetningen, fellesskapet og bredden i rådet er unikt. Rådets medlemmer er oppnevnt personlig og skal, i tillegg til å ivareta perspektiver fra egen sektor, jobbe tverrsektorielt med de ulike fag- og strategiske områder som er besluttet av rådet.

Rådets medlemmer har til sammen et bredt nettverk og har mulighet for å nå vidt ut med budskapene. Rådsmedlemmene har ansvar for å fremme rådets strategiske områder og mål, ha eierskap til rådets budskap og nevne rådets arbeid, der det er relevant.

Det overordnede ansvaret for struktur, planlegging og koordinasjon av fremdriften i kommunikasjonsarbeidet eksternt ligger hos sekretariatet.

3.1.1. Hvem kan/bør uttale seg?

Rådets leder skal ha en aktiv rolle i kommunikasjonsarbeidet. Når det er uttalelser av politisk og strategisk art, er det primært leder som uttaler seg. Leder kan gjerne selv ta initiativ til kronikker, deltagelse på arrangementer og i diskusjoner, hvor rådets saker fremmes.

Rådets medlemmer kan ta initiativ til å delta i kommunikasjonsaktiviteter, som for eksempel:

- Delta i debatter og i det offentlige ordskiftet
- Bidra med redaksjonelle oppslag eller kronikker
- Følge opp innspill, høringsuttalelser og kronikker som er utarbeidet av rådet, i egne kanaler
- Bruke sosiale medier for å dele og kommentere saker som er på rådets agenda
- Fremme rådets arbeid på arrangementer, i møter, i undervisning og andre arenaer, der det er naturlig og hensiktsmessig

3.1.2. Konsensus og dissens

I saker der rådet står sammen, vil det styrke budskapet. Rådet bør ha et tydelig standpunkt i de ulike sakene, og formuleringene kan gjerne være spisse for å skape debatt. Det er likevel legitimt å være uenig i saker. Dissenser synliggjør ulike perspektiver som igjen kan stimulere et offentlig ordskifte. Det er takhøyde for å fremme debatt rundt rådets enkelte budskap – både der det er konsensus og der det er dissens. Dersom rådet ved f.eks. leder fremmer en sak hvor det ikke er konsensus, så må de ulike synspunktene bli belyst.

3.2. Mål

Rådet har en viktig rolle som arena for dialog og møteplass på tvers av offentlig, privat og frivillig sektor. Rådet har en rådgivende rolle overfor de ulike aktørene. Måltrettet prioritering og planlegging av kommunikasjonsaktiviteter skal føre til økt synlighet og kunnskap om rådets prioriterte saker, samt bedre utnyttelse av ressursene i rådet og i sekretariatet. De ulike kommunikasjonsaktivitetene har blant annet som mål å påvirke politikk, legge til rette for dialog, skape debatt, påvirke prioriteringer og sette dagsorden.

Rådet kan jobbe langsiktig med budskap og kommunikasjon og med planlagte aktualitetssaker på ad hoc basis med temaer/saker som rådet vet kommer som for eksempel arrangementer, rapporter, ny regjering mv.

Det skal spesifiseres hva som er kommunikasjonsmålene for den konkrete saken og utarbeide noen få og målrettede aktiviteter i en egen plan.

3.3. Målgrupper

Forskjellige tiltak og aktiviteter vil ha forskjellige målgrupper. Hvilke målgrupper; primære eller sekundære, som er aktuelle vil avgjøres i hver enkelt sak. Noen av rådets målgrupper kan være følgende:

- Stortinget – for eksempel Helse- omsorgskomiteen, Næringskomiteen, Utdanning og forskningskomiteen mfl.
- Den offentlige sentrale helseforvaltningen og underliggende etater (departementer og direktorater)
- Offentlige helse- og omsorgstjenester (må spesifiseres)
- Kommunal sektor
- Universitets- og høyskolesektoren
- Instituttsektoren
- Privat sektor (konkretisere)
- Brukerorganisasjonene
- Allmennheten/befolkningen (gjennom å delta i samfunnsdebatten)
- Andre

3.4. Budskap

Kommunikasjonen skal i hovedsak, men ikke utelukkende, være rettet mot rådets strategiske områder som er prioritert i rådets handlingsplan for de aktuelle årene. Hvilke budskap rådet ønsker å gå ut med, er avhengig av saken.

3.5. Kommunikasjonskanaler

Valg av kommunikasjonskanaler bør legge vekt på innsiktbaserte tiltak og sannsynlighet for at tiltaket vil bidra til å nå kommunikasjonsmål og målgrupper på en effektiv måte. Rådets verktøykasse og ressurser legger rammer for formen på kommunikasjonsaktivitetene.

3.5.1. Nettside - mulige kommunikasjonskanaler

Rådet har en egen nettside (www.helseomsorg21.no). Den er en viktig informasjonsside for alle målgrupper og synliggjøre handlingsplan, aktiviteter og rådets pågående arbeid. Nettsiden skal synliggjøre rådets arbeid og prioriteringer. Sekretariatet har ansvar for å oppdatere nettsiden.

3.5.2. HelseOmsorg21-monitoren

Rådet har en rolle i å bidra til at HelseOmsorg21-monitoren føles relevant, blir brukt og videreutvikles. Medlemmene oppfordres til å referere til monitoren når det er aktuelt og dele relevante saker som publiseres på HO21-monitorens Facebook-side og i monitorens nyhetsbrev.

3.5.3. Brev, presentasjoner, høringsuttalelser

Rådet skal være tydelig i sine standpunkt og budskap i brev og høringsuttalelser. Rådets uttalelser bør være utgangspunkt for rådets utadrettede aktiviteter.

Brev og høringsuttalelser bør følges opp med kronikker, meningsytringer i media og/eller møter med relevante politikere, forvaltningen eller andre relevante aktører.

3.5.4. Møter/seminarer

Rådet skal ta initiativ til eller invitere seg selv til møter med politikere, forvaltningen, Stortinget, organisasjoner, journalister, næringsliv, forskningsinstitusjoner, eller andre som kan bidra til å løfte eller ha innflytelse på rådets arbeid.

Rådet skal være arrangør og sette dagsorden i dialogmøter og seminarer. Rådet bør arrangere åpne møter med ulike tema. Møtene kan ha ulik form; diskusjonsmøter for å få innspill eller for å fremme egne synspunkter, være en møteplass eller annet.

Når Rådsmedlemmer deltar i eksterne møter, seminarer og i debatter, oppfordres medlemmene til å fremme rådets strategiske områder og argumenter der det er hensiktsmessig.

3.5.5. Medieoppslag, kronikker og debattinnlegg

Rådet bør være synlig i mediene for å informere og skape debatt/diskusjon. Dette kan gjøres ved å skrive kronikker og debattinnlegg, delta i dagsaktuelle saker eller selv sette agendaen og selge inn saker til mediene. Rådets medlemmer har en viktig rolle i mediearbeidet og oppfordres til å ta initiativ til og stå i spissen for enkelte saker. Hvilke/n kanal/er som egner seg for det enkelte budskap/aktivitet er avhengig av den konkrete saken.

3.5.6. Sosiale medier

Medlemmer som bruker sosiale medier som LinkedIn, Twitter, Facebook eller andre kanaler, oppfordres til å være aktive i å gjøre rådets saker og standpunkt synlige.

4. Intern kommunikasjon

God internkommunikasjon kan være med og bidra til at rådet når de strategiske målene og styrke det eksterne kommunikasjonsarbeidet. Målet er bedre kommunikasjonsflyt, økt samhandling og mer effektive arbeidsprosesser.

45/4/2024

Ny innpakking av HO21-strategien

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson og Tine Thorbjørnsen	Vedlegg 1. Ny innpakking av strategien
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn

HelseOmsorg21-strategien (strategien) er ti år i 2024.

Det ble på møte 2/2024 foreslått at HelseOmsorg21-rådet tar initiativ til en oppdatering av strategien. En overordnet skisse av hvordan en slik oppdatering kan ta form, ble diskutert på møte 3/2024. Det var enighet om at den eksisterende strategien må ligge i bunn, men at strategien gis en ny "innpakking" for i større grad å beholde sin aktualitet. Gjennom noen temaer/fokusområder kan det settes en tydeligere retning fremover.

En arbeidsgruppe med Toril Hernes, Guri Rørtveit, Ingrid Stenstadvold Ross og Arild Kristensen har bidratt i arbeidet med å utarbeide forslag om ny «innpakking».

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal diskutere forslaget til ny «innpakking». Rådet bes også diskutere hvordan dette arbeidet skal kommuniseres.

Denne saken må sees i sammenheng med handlingsplanen for rådet, sak 46/4/2024.

Hovedpunkter

Ny innpakking av strategien

Den nye «innpakkingen» av strategien er ikke ment å favne alt, men skal stake ut noen prioriteringer fremover. *En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste* og *En konkurransedyktig helseindustri* foreslås som hovedområder med *Grensesprengende forskning og forskning som tas i bruk* og *Helsedata for ny kunnskap og kontinuerlig læring* som tverrgående områder, se vedlegg 1.

Under hovedområdene er det som før formulert noen ønskede fremtidsbilder. Som det ble diskutert på møte 3/2024, skal strategien dekke utfordringsbildet for hele helse- og omsorgssektoren. Den skal sette retning for sektoren framover og må være gjenkjennelig og ha legitimitet for aktørene og i de forskjellige sektorene. Strategien må kunne dekke endringene i den geopolitiske situasjonen, beredskap, samfunnsmessig bærekraft og klimaendringer.

Arbeidsgruppen har hatt ett møte siden siste rådsmøte og innarbeidet innspillene som kom på forrige rådsmøte, se vedlegg 1.

Noen spørsmål for rådets diskusjon:

- Vil HO21-strategien være gjenkjennelig bak den nye innpakningen?
- HO21-strategien er utfyllende og kompleks, vil innpakningen bidra til økt forståelse av hva som er viktig fremover og gi retning for nasjonal innsats innenfor forskning, innovasjon og næringsutvikling i og for helse- og omsorgssektoren?

- Vil de forskjellige sektorene kjenne seg igjen når det er tatt en helhetlig inngang til helse- og omsorgssektoren?
- Kan rådet være omforent om formuleringene slik de står i forslaget?

Plan for kommunikasjon

Den nye innpakkingen må kommuniseres bredt ut for at den skal kunne sette retning for forskning og innovasjon i helse- og omsorgssektoren fremover.

- Hvordan bør innpakkingen/arbeidet forankres og synliggjøres på tvers av sektorene?
- Hva skal den nye «innpakningen» kalles?
- Hvilke virkemidler bør tas i bruk og hvem bør involveres for å «revitalisere» strategien

Forslag til vedtak

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

Strategien i ny innpakking

Grensesprengende forskning og kunnskap som tas i bruk

En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste

- Forebygging og mestring av sykdom er sentralt i folkehelsearbeidet
- Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenestene
- Et helhetlig kunnskapssystem støtter og utvikler helsetjenester
- Pasienter er hjemme når de kan og på sykehus når de må
- Gode prioriteringsmekanismer sikrer kvalitet og bærekraft
- Helsetjenestene er et godt sted å jobbe
- Medvirkning og inkludering er integrert i tjenestene
- Forskning gir ny kunnskap, teknologier og metoder som blir tatt i bruk

En konkurransedyktig helseindustri

- Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring
- Forskningsresultater omsettes til nye helsenæringer med potensiale for internasjonale markeder
- Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er sterkt og konkurransedyktig
- Helsetjenestene utnytter potensiale som ligger i innovative offentlige anskaffelser
- Norsk helseindustri har tilgang på nødvendig kompetanse for å nå internasjonale markeder
- Norsk helseindustri er en betydelig eksportnæring

Helsesdata for ny kunnskap og kontinuerlig læring

- Befolkningens helsedata brukes til forskning, innovasjon og næringsutvikling
- Forvaltning, forskere og næringsliv har tilgang til nødvendig analyseinfrastruktur
 - Tilgangen til helsedata er rask og effektiv
- Bruk av kunstig intelligens er en integrert og sikker del av dataforvaltning og - analyser

Sak 46/4/2024

Handlingsplan for rådet

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson, Tine
Thorbjørnsen

Vedlegg
1. Utkast Rådets
handlingsplan

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping.

For å konkretisere arbeidet utarbeider rådet handlingsplaner. Siste handlingsplan var for 2022-2023. På grunn av etablering av nytt råd i 2024, ble arbeidet med ny handlingsplan først påbegynt i juni 2024. Ny handlingsplan har vært tema på flere rådsmøter og har også vært tema for arbeidsgruppen som har jobber med revisjon og markering av HO21-strategien.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Utkastet til handlingsplan legges frem til diskusjon og konkrete innspill slik at sekretariatet kan ferdigstille handlingsplanen.

Hovedpunkter

Rådets formål og oppgaver, som beskrevet i mandatet, må ligge til grunn for handlingsplanen.

Sekretariatet og arbeidsgruppen har etter innspill fra forrige rådsmøte omstrukturert handlingsplanen slik at den er i tråd med den nye innpakningen til HO21-strategien. Det meste av innholdet ligger fast fra siste utkast. Sekretariatet forstår at «rådets handlinger» deles i «rådets budskap» og «rådets tiltak» for å balansere det mer overordnede og det konkrete. Budskapene skal kunne brukes der rådet gir innspill til høringer, meldinger og strategier, i kronikker og på dialogarenaer osv. Det er viktig at rådet er omforente om budskapene. Tiltakene omhandler konkrete aktiviteter som rådet ønsker å prioritere.

Rådet bes om å diskutere:

- om planen er på ønsket detaljeringsnivå
- om det er behov for å reformulere noen av budskapene og tiltakene
- om det er andre budskap og tiltak som bør inkluderes
- hva som bør være handlingsplanens periode, eventuelt om handlingsplanen bør være et levende dokument

Rådet bes også å starte en diskusjon om hvilke aktiviteter som bør prioriteres først.

HelseOmsorg21

Forslag til vedtak

Rådet slutter seg til handlingsplanen med de kommentarer som kommer på møtet.

Rådets handlingsplan

HO21-rådet skal gjennom å legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling bidra til:

God folkehelse

Effektive helse- og omsorgstjenester

Verdiskaping

En bærekraftig og inkluderende helsetjeneste

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Forebygging og mestring av sykdom er sentralt i folkehelsearbeidet</p> <p>Kliniske studier er en integrert del av helse- og omsorgstjenestene</p> <p>Et helhetlig kunnskapssystem støtter og utvikler helsetjenester</p> <p>Pasienter er hjemme når de kan og på sykehus når de må</p> <p>Gode prioriteringsmekanismer sikrer kvalitet og bærekraft</p> <p>Helsetjenestene er et godt sted å jobbe</p> <p>Medvirkning og inkludering er integrert i tjenestene</p> <p>Forskning gir ny kunnskap, teknologier og metoder som blir tatt i bruk</p>	<p>Rådets budskap:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tverrsektorielt samarbeid må styrkes og videreutvikles, og ressurser og kompetanse fra frivillig sektor må tas i bruk- Flere ressurser må brukes på kunnskapsbasert forebygging og det må stimuleres til forskning på effekter av tiltakene. Forebygging må på agendaen i samfunnsdebatten.- Det er viktig med tiltak på systemnivå for å øke befolkningens helsekompetanse og redusere ulikhet i helse.- Kunnskap om tiltak som kan redusere overdiagnostikk, overbehandling og overforbruk av tjenester må prioriteres.- Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester må utformes slik at de støtter folks evne til å klare seg selv- Insentiver må utvikles for å kunne iverksette endringer og stimulere til økt omstillingstempo i alle deler av helsetjenestene.- Brukere, inkludert innvandrere og minoriteter, må tas med i utforming av tiltak og utvikling av tjenestene.- Evalueringer og kunnskapsoppsummeringer er essensielle. Vi må vite effekten av tiltakene som settes i gang. <p>Rådets tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bidra med økt kunnskap om insentiver for å flytte innsatsen fra behandling til forebygging og redusere ulikhet i helse.- Bidra til oppdatering og implementering av handlingsplanen for kliniske studier- Bidra til videreutvikling av Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) og et kunnskapsstøttesystem for kommunene- Bidra til kunnskap om effekter av teknologi og digitalisering- Følge opp relevante anbefalinger knyttet til evalueringer av helse- og omsorgsutdanningene- Ta initiativ til gjennomgang og justering av insentivsystemet for implementering av nye løsninger i helsetjenestene

En konkurransedyktig helseindustri

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Norge har et velfungerende økosystem for utvikling av helsenæring</p> <p>Forskningsresultater omsettes til nye helsenæringer med potensiale for internasjonale markeder</p> <p>Hjemmemarkedet for norsk helsenæring er bærekraftig og konkurransedyktig</p> <p>Helsetjenestene utnytter potensiale som ligger i innovative offentlige anskaffelser</p> <p>Norsk helseindustri har tilgang på nødvendig kompetanse for å nå internasjonale markeder</p> <p>Norsk helseindustri er en betydelig eksportnæring</p>	<p>Rådets budskap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle ledd i verdikjeden for helsenæringen bør styrkes. - Læringsmål om innkjøpskompetanse og innovative offentlige anskaffelser bør inngå i relevante helse- og omsorgsutdanninger - Næringsutviklingen må treffe helsetjenestenes behov og ønsket retning - Det er behov for kunnskap om tiltak for å tiltrekke seg nødvendig kompetanse og arbeidskraft til helseindustrien <p>Rådets tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følge opp / identifisere hemmere for økt eksport fra norsk helsenæring - Følge opp KD/NFD/HOD og Forskningsrådet/Innovasjon Norge for å sikre virkemidler for et helhetlig økosystem for oppstartsselskaper og skalering - Vurdere behovet for en handlingsplan for innovative anskaffelser innenfor helseområdet - Bidra til at helseindustrien har fokus på "Helse for alle" gjennom FNs bærekraftsmål

Helsedata for ny kunnskap og kontinuerlig læring

Ønsket fremtidsbilde	Rådets handlinger
<p>Befolkningens helsedata er viktige bidrag til forskning og innovasjon</p> <p>Forvaltning, forskere og næringsliv har tilgang nødvendig analyseinfrastruktur</p> <p>Tilgangen til helsedata er rask og effektiv</p> <p>Bruk av kunstig intelligens er en integrert og sikker del av dataforvaltning og -analyse</p>	<p>Rådets budskap</p> <ul style="list-style-type: none"> - Helsedata gir bedre muligheter for forebygging, bedre behandlinger og bedre helse- og omsorgstjenester - Helsedata gir verdiskaping som kommer hele samfunnet til gode - Helsedata bidrar til en lærende helsetjeneste - Integrering av kunstig intelligens kan bidra til bedre beslutninger, mer effektive tjenester og gi bedre helseutfall for oss som pasienter og innbyggere <p>Rådets tiltak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til utvikling av analyseinfrastrukturer i tråd med European Health Data Space (EHDS) - Identifisere flaskehals for tilgang til og bruk av data til forskningsformål og kunnskapsutvikling og bidra til løsninger - Bidra til at befolkningen får økt kjennskap til nytten av helsedata for forskning og bedre folkehelse, behandlingstilbud og helsetjenester - Bidra til kunnskap om fremmere og hemmere for innføring av kunstig intelligens i helsetjenestene

Sak 47/4/2024

Plan for oppfølging av meldinger og strategier

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson og Line
Tangerås

Vedlegg
1. Oversikt meldinger og strategier

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Rådet har bedt om at en oversikt over kjente og kommende meldinger, strategier og NOU-er legges frem på hvert møte for å bidra til forutsigbarhet og planlegging av rådets arbeid knyttet til slike.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Dette er en sak som legges frem på hvert rådsmøte.

Hovedpunkter

Oversikten bør sees i sammenheng med rådets handlingsplan. Rådet bes om å oppdatere oversikten ved å ta utgangspunkt i spørsmålene under.

- Er det meldinger, strategier og rapporter innenfor rådets ansvarsfelt som bør inn på listen?
- Er det meldinger/strategier osv. som kan strykes fra listen?
- Er det meldinger/strategier osv. som trenger spesifikk oppfølging? Bør det i så tilfelle utpekes rådsmedlemmer som tar ansvar for å følge opp kommunikasjonen rundt den/de aktuelle meldingene/strategiene?

Forslag til vedtak

Oversikten oppdateres med de innspill som kommer i møtet og følges opp i tråd med kommentarene på møtet.

Sak 47/4/2024 Vedlegg 1 Oversikt meldinger og strategier

Melding/strategi/NOU	Innspill	Lansering	Høring	Videre oppfølging fra HO21-rådet
Veikart for helsenæring	Innspill , 2024 Innspill , 2023	23.08.2023		Brev fra HelseOmsorg21-rådet til politisk ledelse i HOD, svarbrev mottatt fra statsråd Vestre, se Sa 43/3/2024 orienteringer
Nasjonal helseberedskapsplan – revisjon	Ikke levert innspill	<i>Beredskapsplan, 3. utgave:</i> 01.01.2018 <i>Stortingsmelding:</i> 24.11.2023		
Nasjonal eksportsatsing på helseindustri	Se «Veikart for helsenæring»	09.02.2024		Se «Veikart for helsenæring». Tidligere; mobilisering og koordinering.
Nasjonal helse- og samhandlingsplan	Innspill , 2022 Innspill , 2023	01.03.2024	Høringsuttalelse , 2024	Deltagelse i høring april 2024.
Stortingsmelding om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen	Ikke levert innspill	15.03.2024		
Profesjonsmeldingen	Ikke levert innspill	05.04.2024		
NOU fra Mannsutvalget	Innspill ikke aktuelt	24.04.2024		
Strategi for å øke næringslivets investeringer i forskning og utvikling	Ikke levert innspill	30.04.2024		
Oppdragsrapport: Anbefaling for norsk legemiddelproduksjon og norsk helsekatapult	Innspill ikke aktuelt	27.06.2024		
Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030	Innspill , 2023	26.09.2024		
Nasjonal kreftstrategi 2024-2026	Ikke levert høringsuttalelse			
Kvinnehelsestrategi	Ikke levert innspill	03.10.2024		
Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester	Ikke levert innspill			

Kommentert [LT1]: Tatt ut?

- Strategi for å øke FoU i næringslivet ([Strategi for å øke næringslivets investeringer i forskning og utvikling \(regjeringen.no\)](#))
- Revisjon av Nasjonal helseberedskapsplan ([Meld. St. 5 \(2023–2024\) - regjeringen.no](#))
- Forslag til endringer i forskrift om genetisk masseundersøkelse av nyfødte ([Høring – Forslag til endringer i forskrift om genetisk masseundersøkelse av nyfødte - regjeringen.no](#)) - ikke levert innspill/høring

Kommentert [HB2R1]: [@Line Tangerås](#), jeg tenker vi kan ha med strategi for å øke FoU i næringslivet og revisjon av helseberedskapsplan

Nærings- og fiskeridepartementet (Statsbudsjettet 2025)		07.10.2024	Høringsinnspill til næringskomiteen	
Helse- og omsorgsdepartementet (Statsbudsjettet 2025)		07.10.2024	Høringsinnspill helse- og omsorgskomiteen	Deltagelse i høring oktober 2024
Kunnskapsdepartementet (Statsbudsjettet 2025)		7.10.2024	Høringsinnspill utdannings- og forskningskomiteen	
Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet	Ikke levert innspill	25.10.2024		
Stortingsmelding om gründere og oppstartsbedrifter	Ikke levert innspill	01.11.2024		
Stortingsmelding om prioritering	Innspill , 2024	<i>Stortingsmelding:</i> Lansering 1. halvår 2025		
Rapporter fra tre ekspertgrupper		<i>Rapporter:</i> 15.02.2024		
Nasjonal livskvalitetsstrategi	Ikke levert innspill	Lansering 2. halvår 2024		
Oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025	Innspill , 2024	Lansering 1. halvår 2025?		
Stortingsmelding om forskningssystemet (Systemmeldingen)	Innspill , 2024	Lansering 1. halvår 2025		
Stortingsmelding om industri	Innspill , 2024	Lansering 1. halvår 2025		
Stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet	Ikke levert innspill	Lansering i 2025		
Stortingsmelding om allmennlegetjeneste for fremtiden	Ikke levert innspill	Lansering i 2025		
Prioritering av folkehelseiltak	Innspill ikke aktuelt	Rapport innen 1. september 2025		
Helhetlig NCD-strategi mot 2030				

Veikart for teknologinæringen				
Et helhetlig forskningssystem for åpen, skjermet og gradert forskning		Rapport FFI, NSM og NFR: 04.06.2024		
Forslag til endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger	Ikke levert innspill			
Ny forskrift om forbud mot markedsføring av visse næringsmidler rettet mot barn			Frist høring 22.11.2024	
NOU 2024:14 Med lov skal data deles			Frist høring 09.12.2024	Egen sak møte 4/2024
Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilhørende regelverk			Frist høring 06.01.2025	Egen sak møte 4/2024
Forslag til endringer i reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og pasientjournalloven mv.			Frist høring 06.01.2025	
Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)			Frist høring 18.01.2025	Egen sak møte 4/2024
Utredning fra Innovasjon- og samskappingsutvalget		Rapport senest innen sommeren 2026		

Sak 48/4/2024

Forslag til endringer i helseforskningsloven og tilstøtende regelverk

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Karianne Solaas, Henrietta
Blankson

Vedlegg
Høringsnotat

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har sendt forslag til endringer i helsepersonelloven, helseregisterloven og helsepersonelloven på høring.

Formålet med forslaget til lovendringer «er å legge til rette for mer og bedre forskning, styrke forskningsdeltakeres rettsvern og sikkerhet, og forenkle formelle prosesser knyttet til forskning».

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal ta stilling til hva de ønsker å legge vekt på i høringsuttalelsen. Rådet bes også om å diskutere prosess for arbeidet, slik at et omforent innspill kan sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen høringsfristen 6. januar 2025.

Hovedpunkter

Formålet med forslagene til lovendringer er godt. Vi trenger mer og bedre forskning. Forskningsbasert kunnskap er avgjørende for å møte de store samfunnsutfordringene innenfor helse og omsorg, og må inngå som en vesentlig del av totalberedskapen. Samtidig er det viktig at informasjonssikkerhet, personvern, forskningsetiske prinsipper og tilliten til forskning ivaretas.

HODs forslag er i hovedsak knyttet til samtykkebestemmelser, etiske vurderinger, de etiske komiteenes rolle, utvidet bruk av helsedata og forhold rundt klinisk behandlingsforskning. Dette er områder som rådet tidligere har engasjert seg i. I rådets arbeid med helsedata ble det eksempelvis pekt på utfordringer knyttet til lovtekstene, tolkningen og sammenhengen mellom lovene. Det ble også påpekt uklarheter knyttet til REKs roller.

Høringsnotatet er omfattende. Det kan være nyttig å se på oversiktene over endringene for henholdsvis Helseforskningsloven (s. 175), Helseregisterloven (s. 183) og Helsepersonelloven (s. 184) for å få oversikt over de konkrete forslagene til lovendringer.

Under trekkes forslag til lovendringer som kan være relevante for HelseOmsorg21-rådet fram.

Kliniske behandlingsstudier

Forslag: Det er lagt inn en ny bestemmelse om at ved kliniske behandlingsstudier er virksomheten der pasienten mottar helsehjelp forskningsansvarlig. For kliniske behandlingsstudier som ikke har plikt til monitorering etter annet regelverk, skal den forskningsansvarlige gjøre en vurdering av om prosjektet skal monitoreres. I vurderingen skal det legges vekt på graden av intervensjon, studiens mål og metoder, og graden av avvik fra etablert behandling. Vurderingen skal dokumenteres og planen for monitorering skal fremkomme av protokollen. HOD stiller spørsmål om alle eller bestemte typer kliniske studier bør ha krav om monitorering, hvor omfattende kravet i så fall bør være og hva konkret innhold i monitoreringen skal være, hvem som bør vurdere om en studie skal monitoreres, og de foreslår å ikke lovfeste at annen virksomhet enn den forskningsansvarlige bør monitorere.

Rådet bør diskutere fordeler og ulemper ved forslaget.

Samtykkebestemmelser

Forslag: Forskning som innebærer liten risiko eller ulempe kan godkjennes uten samtykke hvis det er vanskelig å innhente samtykke og forskningen antas å ha stor nytteverdi for samfunnet (Helseforskningsloven § 14 a).

Dette er en endring som utfordrer dagens etiske standarder, men som eksempelvis hadde gjort det mulig å gjennomføre FHI sin «luftrensestudie i klasserom» under pandemien.

Rådet bør diskutere fordeler og ulemper ved dette. Det er flere andre endringsforslag knyttet til samtykkebestemmelser, og rådet bør diskutere hva de ønsker å fremheve i høringsuttalelsen.

Dokumentet fremhever også at det er nødvendig å ha en arbeidsgruppe for å se videre på hvordan man skal kunne innhente bredere samtykke og dynamisk samtykke, men at slike må bli basert på tillit. Rådet bør her påpeke at en bør ha representativ brukermedvirkning i slike arbeidsgrupper (altså populasjon som også inkluderer mangfoldet) for å gjennomføre utredning.

Etiske vurderinger

Forslag: Kravet om forhåndsgodkjenning av REK skal ikke gjelde for forskning som bare omfatter helseopplysninger fra helseregistre som reguleres av helseregisterloven (Helseforskningsloven § 9).

Forslaget er i tråd med innspillene rådet har fått i kartleggingen av flaskehals for tilgang på helsedata. Det ble der påpekt at REK og Helsedataservice (HDS)/registrene gjør mange av de samme vurderingene, men at det er uklart hvem som bestemmer hva.

Har rådet kommentarer til forslaget?

En bekymring kan være at helseregistrene som reguleres av helseregisterloven ikke har data om innvandringsbakgrunn, tid i det nye landet eller grunn til innvandring (unntaket er kreftregisteret som har landbakgrunn). For å få denne informasjonen må

helseregisterdata kobles med data fra SSB. Vil det bety, og er det noe rådet bør påpeke, at alle studier som vil inkludere variabler om landbakgrunn på deltakerne må hente inn REK-godkjenning?

En annet moment som kan diskuteres er om det vil bli økt belastning på forskningsinstitusjonenes redelighetsutvalg og/eller Helsedataservice med den foreslåtte endringen.

Forslag: REK rendyrkes til forskningsetiske vurderinger (Helseforskningsloven § 10). Ansvaret for lovlighetskontrollen legges til forskningsansvarlige institusjon.

Rådet bør diskutere fordeler og ulemper ved dette. Noen momenter er veiledning og nødvendig kompetanse til å gjøre vurderingene, mulig variasjon mellom ulike forskningsinstitusjoner og kostnader for forskningsinstitusjonene.

Utvidet bruk av helsedata

Forslag: Opplysninger i helseregistre kan brukes til alle forsknings- eller statistikkformål for å fremme helse, forebygge sykdom og skade eller gi bedre helse- og omsorgstjenester, dersom helseregisterlovens øvrige vilkår er oppfylt (Helseregisterloven § 19 a, e).

Dette er først og fremst en presisering, men helsetjenesteforskning inkluderes eksplisitt. Lovforslaget er også ment å tilrettelegge for bruk av helseregisterdata til utvikling og bruk av beslutningsstøtteverktøy.

Bør rådet i tillegg kommentere på virkeområdet til Helseregisterloven? I kartleggingen av flaskehalsen for helsedata, kom det frem at flere næringslivsaktører mener at formålsteksten for helseregisterloven er begrensende og ønsker at utvikling og innovasjonsaktivitet blir tatt inn i formålet slik det eksempelvis er gjort i Finland.

Forslag: Dokumenter, materiale, opplysninger eller liknende som er nødvendig for etterprøving og kontroll av prosjektet skal oppbevares i minst fem år etter at sluttmelding er sendt Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. (Helseforskningsloven §12a)

Har rådet kommentarer til dette? Bør kravet være absolutt eller er det andre forhold enn kvalitetskontroll som bør spille en rolle?

Forslag: Varige registre kan etableres med hjemmel i et dispensasjonsvedtak. Sletteplikten oppheves (Helseforskningslovens § 38), men forskningsprotokollen skal inneholde frister for sletting eller anonymisering.

Hår rådet kommentarer til forslaget?

Forslag: Departementet kan bestemme at lovbestemt taushetsplikt ikke skal være til hinder for at forskere gjennom deltakende observasjon får tilgang til informasjon om pasienter. (Helsepersonelloven § 29 b, Observasjonsstudier).

Hvis rådet ønsker å støtte dette, bør det presiseres at dette gjelder «deltakende observasjonsstudier», slik at det ikke blandes med ordinære observasjonsstudier (kohortstudier, tverrsnittstudier).

Annet

HOD ønsker at de regionale helseforetakene utvikler et samarbeid om felles personverntjenester i helseforetakene, eventuelt et felles personvernombud.

I rådets arbeid med å identifisere flaskehalser for tilgang til helsedata kom det tydelig frem at forskere opplever forsinkelser fordi personvernombudene ved de ulike institusjonen har ulik tolkning av Personvernforordningen.

Forberedelse / prosess (kort)

Innspill fra rådsmedlemmer er inkludert i saksfremlegget.

Videre saksgang (kort)

Rådsmedlemmer sender sekretariatet innspill i tråd med diskusjonen i møtet/evt. det nedsettes arbeidsgruppe(r) som jobber med innspillet.

Innspillet sendes rådsmedlemmene for kommentarer og eventuelle endringsforslag medio desember.

Det kan være aktuelt å innkalle til et kort digitalt møte for å forankre innspillet før det sendes inn fra rådet.

Endelig innspill godkjennes av rådsleder.

Forslag til vedtak

Høringsuttalelsen fra rådet ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.

Sak 49/4/2024

Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson

Vedlegg
Høringsnotat

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har sendt forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) på høring.

Forslaget inneholder endringer som skal bidra til «å klargjøre ansvar, legge bedre til rette for samarbeid, helhet og systematikk, men inneholder ingen vesentlige endringer i grunnleggende ansvar og oppgaver for kommune, stat og virksomheter».

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal ta stilling til hva de ønsker å legge vekt på i høringsuttalelsen. Rådet bes også om å diskutere prosess for arbeidet, slik at et omforent innspill kan sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen høringsfristen 18. januar 2025

Hovedpunkter

Kunnskap er helt nødvendig for å kunne ta gode beslutninger, på lokalt, regionalt og statlig nivå. Et kunnskapsbasert folkehelsearbeid bidrar både til bedre måloppnåelse og mer effektiv ressursbruk.

Det foreslås at rådet særlig konsentrerer høringsuttalelsen om endringene knyttet til styrking av det kunnskapsbaserte folkehelsearbeid.

Det er særlig aktuelt å knytte kommentarer til kommunenes, fylkeskommunens og statens rolle i forskning og/eller evaluering:

§ 4 Kommunens ansvar for folkehelsen. *Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning og annen kunnskapsutvikling om lokale folkehelseiltak.*

§ 20 Fylkeskommunens ansvar for folkehelsen. *Fylkeskommunen skal bidra til forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene, gjennom samarbeid med kommuner, stat, herunder statsforvalter, forsknings- og utviklingsinstitusjoner, helseforetak, næringsliv og frivillig sektor.*

§ 22 Statlige myndigheters ansvar for folkehelsen. *Store nasjonale folkehelseiltak bør effekt-evalueres.*

Dette er forhold som rådet tidligere har vært opptatt av. Rådet har blant annet påpekt at mangelen på et tydelig lovkrav i kommunene gjør at andre oppgaver prioriteres over forskningsaktiviteter. Skjønnsutøvelse og kapasitet i hver enkelt kommune er ofte bestemmende for i hvilken grad kommunene medvirker til forskning. Å lovfeste

kommunenes plikt til å medvirke og tilrettelegge for forskning, kan derfor være hensiktsmessig.

Rådet har også tidligere fremmet behov for evaluering av igangsatte tiltak. Det er behov for å vite om tiltakene har de ønskede effektene og hvordan tiltakene slår ut for forskjellige befolkningsgrupper og folk med ulik sosial status. Rådet bør støtte bestemmelsen om at store nasjonale folkehelseiltak bør effekt-evalueres. Rådet bør i tillegg diskutere om behovet for evaluering av folkehelseiltak i større grad også bør stimuleres på kommunalt nivå.

Registerdata og befolkningsundersøkelser er av stor verdi for kunnskap om folkehelsen. I befolkningsundersøkelsene er det viktig at eksisterende spørsmål beholdes over tid slik at en kan få kunnskap om befolkningens helse over lange tidslinjer. I høringsnotatet trekkes de fylkesvise folkehelseundersøkelsene (FHUS) frem, og det foreslås å ta inn en ny bestemmelse i folkehelseloven om at Folkehelseinstituttet skal legge til rette for regelmessige fylkesvise folkehelseundersøkelser. FHUS er en supplerende kunnskapskilde for informasjon om tematikker som ikke fanges opp i helseregistre. FHUS har også vist seg å gi viktig kunnskap om befolkningens helse under krise og vil være en del av kunnskapsberedskapen fremover. Gitt den økonomiske situasjonen som fylkeskommunene har per nå bør det imidlertid vurderes tiltak som gjør at fylkeskommunene prioriterer dette.

Det er også verdt å legge merke til høringsnotatets omtale av faglig uavhengighet. Faglig uavhengighet vil ikke generelt lovfestes, men departementet foreslår å lovfeste faglig uavhengighet i statistikkproduksjon og -presentasjon.

Rådet inviteres til å diskutere forslagene over. I tillegg bes rådet diskutere om det er andre deler av departementets forslag til revidert folkehelselov som bør inngå i høringsuttalelsen.

Rådet har gitt få konkrete innspill til høringen før rådsmøtet. Sekretariatet foreslår derfor at det settes ned en arbeidsgruppe som kan jobbe med høringsinnspillet.

Videre saksgang (kort)

Rådsmedlemmer sender sekretariatet innspill i tråd med diskusjonen på møtet. En arbeidsgruppe bistår sekretariatet i arbeidet med å utarbeide et forslag til høringsuttalelse.

Forslaget sendes rådsmedlemmene for kommentarer og eventuelle endringsforslag medio desember.

Ved behov innkalle til et kortere digitalt møte for å forankre innspillet før det sendes inn fra rådet.

Endelig innspill godkjennes av rådsleder.

Forslag til vedtak

Høringsuttalelsen ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.

Sak 50/4/2024

Med lov skal data deles

Til HelseOmsorg21-rådet	Saksbehandler Henrietta Blankson	Vedlegg 1. NOU 2024: 14 Med lov skal data deles
Fra Ole Johan Borge		

Bakgrunn

Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet har sendt NOU 2024: 14 Med lov skal data deles, på høring.

Utvalget ble nedsatt for å foreslå en «mer helhetlig regulering av viderebruk av offentlig informasjon (data)».

Departementet ber spesielt om innspill til organisering av tilsyn etter utvalgets forslag til dataforvaltningslov §§ 4 og 5. Vi ber om at høringsinstansene begrunner sitt forslag.

Departementet ber også om innspill til enkelte av de deler av utvalgets forslag som går lenger enn minimumskravene i åpne data-direktivet. Dette gjelder særlig forslaget til datadelingslov §§ 5 fjerde ledd, 6 og 14.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at rådet skal ta stilling til om de ønsker å levere høringsuttalelse til denne NOU'en. Hvis så, bes rådet diskutere hva de ønsker å legge vekt på i høringsuttalelsen og prosess for arbeidet, slik at et omforent innspill kan sendes Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet innen høringsfristen 9.12.2024.

Hovedpunkter

Utvalget foreslår i NOU'en *ny lovgivning som skal gjøre det enklere for næringslivet, forskere, presse og sivilsamfunnet med mer, å finne og ta i bruk offentlige data til å lage nye produkter, tjenester og løsninger. Forslaget vil gi felles regler for hvordan offentlige virksomheter skal gjøre data tilgjengelig på en måte som skaper verdi for andre og bidrar til et åpent og demokratisk samfunn.*

NOU'en omhandler offentlig data generelt, og kan potensielt ha stor verdi for forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg.

NOU'en gjennomgår eksisterende lovverk på dataområdet. I tillegg til generelt lovverk for data (forordninger, lover, direktiv, forskrifter), finnes sektorspesifikt lovverk. Forslaget til forordning til det europeiske helsedataområdet (European Health Data Space, EHDS) er trukket frem.

Verdiskaping med offentlig data er avhengig av at dataene er tilgjengelige, mulige å finne og bruke. Det finnes en nasjonal datakatalog, data.norge.no som har oversikt over offentlige data som er tilgjengelige. Data.norge.no høster datasettbeskrivelser automatisk fra NAV, Skatteetaten med flere og forskjellige domeneportaler, men foreløpig er det ikke utviklet slike løsninger for utveksling av data med sektorer som helse eller forskning (s 32).

Utredningen viser at potensiale for bedre og mer datadeling er stort, det er både utfordringer knyttet til å gjøre datasett tilgjengelig, utvikle fullstendige datasett og å ta datasettene i bruk. For at det fulle verdipotensialet for kunstig intelligens skal kunne tas ut, er vi avhengig av at data i større grad deles.

Utvalget foreslår to ulike lover, en lov om datadeling (datadelingsloven; for å innlemme EUs Open Data Directive) og en lov om dataforvaltning (dataforvaltningsloven; for å innlemme EUs Data Governance Act). Det er et omfattende arbeid å gå inn i lovforslagene. Hvis rådet skal gi høringsuttalelse, bør det derfor settes ned en arbeidsgruppe som kan jobbe med høringsinnspillet.

Noen aktuelle momenter som kunne drøftes i en uttalelse er

- Går utvalget langt nok i sine forslag? Utvalget har konkludert med at offentlige virksomheter ikke skal ha en plikt for datadeling.
- Lovenes virkeområder.
- Deling og viderebruk av forskningsdata. (Fra NOU'en: *Virkeområdet til åpne data-direktivet er utvidet til også å gjelde offentlig finansiert forskningsdata som har blitt offentliggjort av forskere, forskningsutøvende- og forskningsfinansierende organisasjoner selv når de ikke er offentlige organer eller andre rettssubjekter omfattet av offentleglova. Sammenlignet med gjeldende rett, er dette en ny regel og en utvidelse*).

Videre saksgang (kort)

Hvis rådet ønsker å sende høringsinnspill foreslås følgende prosess:

Rådsmedlemmer sender sekretariatet innspill i tråd med diskusjonen på møtet. En arbeidsgruppe bistår sekretariatet i arbeidet med å utarbeide et forslag til høringsuttalelse.

Endelig innspill godkjennes av rådsleder.

Forslag til vedtak

Høringsuttalelsen ferdigstilles i tråd med diskusjonene på møtet.

Sak 51/4/2024

Økt tilgang til og bruk av helsedata

Til
HelseOmsorg21-rådet

Saksbehandler
Henrietta Blankson, Tine
Thorbjørnsen

Vedlegg

Fra
Ole Johan Borge

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet har diskutert tilgang til og bruk av helsedata på flere møter, siste gang i møte 3/2024.

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

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

Rådet ønsker å ha en pådriverrolle innenfor området og samarbeide med aktører som arbeider med de samme problemstillingene.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes til orientering om oppfølging av Sak 32/3/2024 og diskusjon av innretning av et eventuelt sidemøte på Livsvitenskapskonferansen 2025.

Hovedpunkter

Livsvitenskapskonferansen i 2024 hadde tilgang til helsedata som tema. Temaet vil følges opp på Livsvitenskapskonferansen i 2025 der tema er "Helsedata – fra tilgang til verdiskapning og grensesprengende forskning", inkludert kunstig intelligens (AI). Også temaer utover helsedata kan dekkes.

Oslo Science City (OSC) er tungt inne i planleggingen av Livsvitenskapskonferansen, og rådet ved Leif Rune Skymoen, Esperanza Díaz, Bjørn Egil Vikse og Per Morten Sandset har hatt ett møte med Christina Wergeland Sørbye, leder av OSC. Det ble påpekt at agendaen til OCS er nesten 100 % sammenfallende med det rådet jobber med innenfor helsedata. Statusen rådet har bør brukes for å få enda mer kraft bak budskapet på Livsvitenskapskonferansen. Det ble foreslått å arrangere et sidemøte til Livsvitenskapskonferansen.

Noen mulige innganger til et sidemøte ble løselig diskutert:

- Konkretisering av flaskehals for tilgang til helsedata (oppfølging av møte med statssekretær Prestbakmo)
- Koble møtet til forslaget til endringer i helseforskningsloven og folkehelseloven.
- Relasjon klima og helse og behov for å koble disse dataene på en bedre måte fremover.

HelseOmsorg21

- Kobling av data for forebyggende tiltak.

Rådet inviteres til å diskutere

- tema for et mulig sidemøte ved Livsvitenskapskonferansen 2025
- hvilket nivå deltagelsen bør være på
- konkrete personer som bør delta

Det foreslås at arbeidsgruppen bestående av Leif Rune Skymoen, Esperanza Diaz og Bjørn Egil Vikse fortsetter å bistå sekretariatet. Sekretariatet vil følge opp når det gjelder OSC. Det vil blant annet tas kontakt med Carl Henrik Gørbitz, direktør ved UiO:Livsvitenskap for å diskutere mulighetene for et sidemøte. Håvard Kolle Riis, leder av Helsedataservice bør også involveres på et tidspunkt.

Forslag til vedtak

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

Saksfremlegg

Sak 52/4/2024

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 53/4/2024

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*