

Investeringsplanen for Helse

Publisert 22 sep 2020

Del | Last ned

Innledning

Forskningsrådets vide definisjon av temaet helse gir en stor og bred portefølje – tematisk så vel som i type forskning – som i 2020 hadde en verdi på 1,7 mrd. kroner. Prosjektporteføljen bidrar til et bredt spekter av nasjonale forsknings- og sektorpolitiske mål og prioriteringer, fra fremragende forskning i internasjonal front via god og nyttig anvendt forskning for å møte samfunnsutfordringer, til forskning og innovasjon for utvikling av en konkurransedyktig helsenæring.

Porteføljeplanen for helse spenner opp fire brede hovedmål (samfunns mål) for helseporteføljen.

1. God folkehelse og flere leveår med god helse for den enkelte
2. Helsesektoren leverer gode, kunnskapsbaserte og bærekraftige helsetilbud
3. Helseforskningen er verdensledende på utvalgte områder
4. Helsenæringen er robust og konkurransedyktig

Forskning av høy kvalitet er en nødvendig forutsetning for å realisere målene. Det betinger igjen et velfungerende forsknings- og innovasjonssystem. Forskningsrådet skal bringe aktørene i dette systemet – forskningsmiljøene, spesialisthelsetjenesten, den kommunale helse- og omsorgstjenesten, bedriftene i helsenæringen og sivilsamfunnet – sammen i tradisjonelle og nye samarbeidskonstellasjoner som frambringer banebrytende og nyttig forskning og innovasjon.

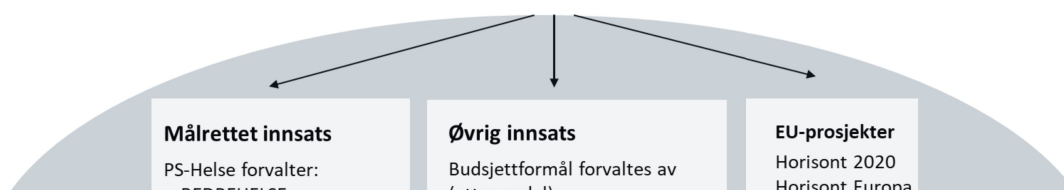
De fire hovedmålene er spesifisert i ni delmål som sier noe om forventede virkninger av forsknings- og innovasjonsinnsatsen. Delmålene kalles også brukermål fordi de beskriver ønskede framtidige tilstander for målgruppene. I tabellen som oppsummerer tiltakene i investeringsplanen er delmålene henviset til med tallene.

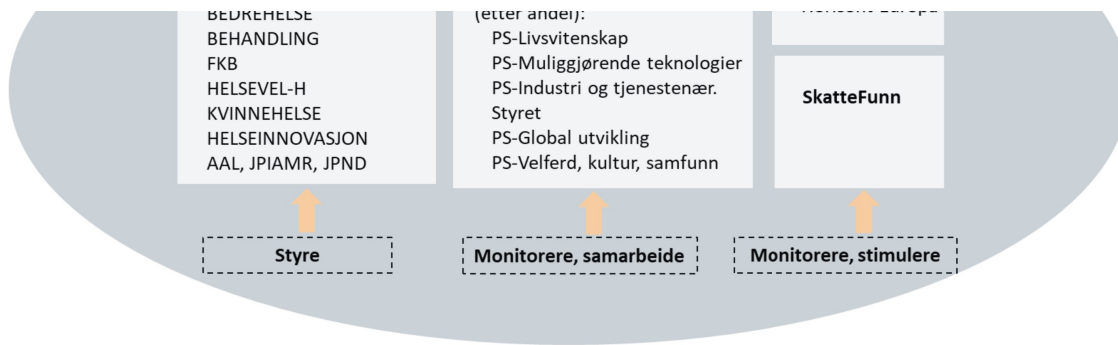
Delmål (brukermål)
1. Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet
1. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
2. Innbyggere får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
3. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene
4. Tverrfaglige forskningsmiljøer utnytter muliggjørende teknologier på en samfunnsansvarlig måte
5. Forskningsmiljøene leverer resultater som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse
6. Internasjonalt konkurransedyktige helsenæringer skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helsetjeneste
7. Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon
8. Offentlig sektor, næringsliv, forskningssektor og sivilsamfunn samarbeider om et stort samfunnsoppdrag (mission) knyttet til helse*

* Avventer Forskningsrådets innspill til ny Langtidsplan for forskning og utdanning

Porteføljestyret for helse forvalter om lag en fjerdedel av budsjettformålene som bidrar til den totale helseporteføljen. Disse midlene, den målrettede innsatsen, kan følgelig ikke bidra vesentlig til alle delmål, men vil ha tyngden på et utvalg av målene. Foreliggende investeringsplan gjelder kun for de budsjettmidlene Porteføljestyret for helse forvalter.

Helseporteføljen – styring og monitorering





Porteføljeplanen utdyper delmålene porteføljestyret har et særlig ansvar for å bidra til å nå med sine investeringer, som følger:

1. Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet

For å oppnå dette må forskningsinnsatsen gi styrket kunnskapsgrunnlag om styring, ledelse og prioritering, vertikalt og horisontalt tjenestesamspill, utnyttelse av teknologi og digitalisering, og implementering og skalering av tjenesteinnovasjoner. Videre må kunnskapsgrunnlaget for utdanning og tjenesteutøvelse styrkes, og da særlig i de helse- og sosialfaglige profesjonene med kort forskningstradisjon.

2. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser

For å oppnå dette må forskningsinnsatsen styrke kunnskapsgrunnlaget for utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom og tidlig død, samt for å redusere sosial ulikhet i helse og risikofaktorer for sykdom. Den enkeltes helse, og derigjennom befolkningens helse, påvirkes ikke bare av den enkeltes helseatferd, men i stor grad også av levekår og ytre miljø. Det brede og tverrsektorielle folkehelsearbeidet krever kunnskapstilfang fra samfunnsfaglig, humanistisk, naturvitenskapelig og landbruksfaglig forskning.

3. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet

For å oppnå dette må innsatsen styrke kunnskapsgrunnlaget om sykdommer som representerer store samfunnsmessige utfordringer, om sykdommer som rammer barn og andre grupper som historisk sett i liten grad er inkludert i kliniske studier og klinisk forskning, og om pasientgrupper med uavklarte medisinske sykdommer eller tilstander uten effektiv diagnostikk og behandling. Innsatsen må også underbygge at helsetjenesten i større grad enn i dag kan tilby rett forebygging og behandling til rett person til rett tid (persontilpasning). Det fordrer bl.a. stor grad av translasjon fra grunnleggende medisinsk, naturvitenskapelig og teknologisk forskning.

4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

For å oppnå dette må de kommunale tjenestene understøttes av en solid satsing på forskning og forskningsbasert innovasjon på tvers av fag og profesjoner. Innsatsen må styrke kunnskapsgrunnlaget for det brede helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet, som tidlige tiltak for å ivareta barn og unges psykiske helse og livskvalitet, og tiltak for å minske stor ulikhet i helse. Det er behov for mer kunnskap om hva som er god behandling, pleie og omsorg for innbyggere med sammensatte og kroniske sykdommer, særlig demenssykdommer. Det kreves nytenkning og innovative løsninger for å levere gode kommunale tjenester når andelen eldre innbyggere øker og arbeidsstyrken går ned.

5. Internasjonalt konkurransedyktige helsenæringer skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helsetjeneste

For å klare det må økosystemet rundt helsenæringen utvikles og styrkes. Næringens forståelse for helse- og omsorgstjenestens behov må bygges gjennom reelt og tillitsfullt samarbeid mellom bedrifter, tjenesten og forskningsinstitusjoner. Helsenæringen må ha tilgang på helsedata og nødvendig infrastruktur slik at banebrytende forskning og innovasjon kan komme pasienter og brukere raskere til gode. Det må satses målrettet på industriutvikling slik at flere helseinnovasjoner kan produseres i Norge og nå internasjonale markeder.

6. Forskningsmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon

For å oppnå dette må det være enkelt, trygt og effektivt å bruke eksisterende helsedata. Data av høy kvalitet fra registre, helseundersøkelser og andre kilder kan erstatte innsamling av nye data og redusere prosjektkostnader og belastning på intervjuobjekter og pasienter/brukere. I tillegg kan påkøpling av eksisterende data ha en betydelig tilleggsverdi sammen med nye data i kliniske studier og andre typer forsknings- og innovasjonsprosjekter for helseformål.

Prioriteringer

Porteføljestyret for helse prioriterer følgende utlysningstiltak i 2021

- **Forskningscentre for klinisk behandling (FKB)** – langsiktig og konsentrert innsats på viktige områder innenfor pasientbehandling gjennom en åpen utlysning av.
- **Helsenæring for bedre folkehelse og helsetjenester (Pilot Helse)** – et utfordringsdrevet forsknings- og innovasjonsløp fra idé til implementering der målet er å få innovative løsninger raskere ut til pasienter og brukere gjennom utvikling av en konkurransedyktig.
- **E-helse i forebygging, behandling, tjenestelevering og samhandling** – som omfatter forskning om sikre digitale løsninger som setter innbyggerne i sentrum, og bidrar til enhetlige, sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, inkludert tjenester og tiltak for folkehelse.
- **Effektive forebyggende folkehelseiltak** – forskning om effektive forebyggende tiltak, på nasjonalt og kommunalt nivå, for å bedre folkehelsen og redusere sosial ulikhet i helse og sykdomsrisiko.
- **Bruk av helsedata for bærekraftig velferd** – forskning som bruker eksisterende helsedata og personopplysninger til behovsdrivet og nyttig forskning på problemstillinger knyttet til tjenester, forebygging og behandling av sykdom.

I tillegg investeres helsemidler i utlysningen **Bærekraftige matsystemer**, som ledes av Porteføljestyret for landbasert mat, miljø og bioressurser. Det er videre reservert midler til **Arrangementsstøtte** i 2021, som inkluderer støtte til digitale arrangementer.

Det skal også investeres i **internasjonalt samarbeid** gjennom flere EU-initierte ERA-nett/partnerskap og fellesprogrammene JPND, JPIAMR og AAL. Videre deltar vi i en felles utlysning mellom Nordiske land (NO, SE og FI), administrert av NordForsk, og det japanske medisinske forskningsrådet AMED.

I det følgende er prioriteringene begrunnet ut fra porteføljeplanens fire porteføljedimensjoner

Fag/teknologi

Porteføljeplanen peker på at fag som brukes i digitalisering og muliggjørende teknologier, står i en særstilling i utvikling av framtidens helse- og omsorgstjeneste. Disse teknologiene vil være sentrale i utlysningen **E-helse i forebygging, behandling, tjenestelevering og samhandling**, men også i utlysningen **Bruk av helsedata for bærekraftig velferd**. Porteføljeplanen beskriver reell tverrfaglig forskning som helt nødvendig for å møte helserelaterte samfunnsutfordringer. Alle utlysningene i 2021 vil ha en prioriterende føring om tverrfaglig samarbeid, med noe ulik vektlegging på ulike fag. Særlig vil bidrag fra humanistisk og samfunnsvitenskapelig forskning framheves.

Tema

Helse er både et meget bredt forskningstema og et stort akademisk fagområde (om lag 80 disipliner). Innenfor denne bredden ønsker vi i 2021 å prioritere etablering av nye langsiktige og tverrfaglige sentre for klinisk behandlingsforskning og oppstart av et FoUol-løp for utvikling av en konkurransedyktig helsenæring. Begge satsingene understøtter et velfungerende forsknings- og innovasjonssystem.

Videre prioriteres forskning om effektive forebyggende folkehelseiltak for å fremme helse og redusere sykdom og sosial ulikhet i helse, og forskning om bærekraftige og trygge digitale løsninger (e-Helse) for helse-, omsorgs- og folkehelsestjenester.

HRCS-analyse av helseporteføljen i 2019 viser at forskning på kreftsykdommer er godt ivaretatt i andre porteføljestyrers budsjettformål, mens andre store sykdomskategorier som mental helse og hjerte-karsykdom i mindre grad er det. Videre går det meget lite forskningsmidler fra Forskningsrådet til muskel- og skjelettplager, som innebærer en stor sykdomsbyrde i befolkningen i Norge og er årsak til mye sykefravær og helserelaterte trygdeutgifter. De prioriterte utlysningene er ikke sykdomsspesifikke, men helse-/sykdomskategorier som representerer stor sykdomsbyrde i befolkningen vil vektlegges i porteføljevurderinger som er en del av søknadsbehandlingen.

Anvendelsesområde

Porteføljestyret vil særlig bidra til kunnskapsløftet for kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2020 ble det lyst ut et høyt beløp (170 mill. kroner) til forskning på folkehelse, behandling og tjenester forankret utelukkende i kommunale kunnskapsbehov. I 2021 vil utlysningen **E-helse i forebygging, behandling, tjenestelevering og samhandling** tydelig invitere til forskningsprosjekter som utvikler kunnskapsgrunnlaget for kommunale tjenester, selv om den til forskjell fra 2020-utlysningen ikke er begrenset til slike prosjekter. Gjennom porteføljevurderinger kan prosjekter som er ulikt relevante/nyttige for nivåene i helsetjenesten balanseres. Utlysningen **Effektive forebyggende folkehelseiltak** styrker først og fremst kunnskapsgrunnlaget for folkehelsearbeidet, både det kommunale/regionale og det nasjonale. Prioriteringen av **Forskningscentre for klinisk behandling (FKB)** vil styrke den langsiktige innsatsen på viktige områder innenfor pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Helsenæringen som anvendelsesområde vil få et skreddersydd virkemiddel gjennom **Helsenæring for bedre folkehelse og helsetjenester (Pilot Helse)**. Pilot Helse er et sentralt tiltak for å få til et målrettet forsknings- og innovasjonsløp fra idé til implementering innenfor helse.

Forskningsart – FoUol-verdikjede

Budsjettformålene til Porteføljestyret for helse skal først og fremst investeres i utfordringsdrevet anvendt forskning. HRCS-systemet klassifiserer typen forskning på en mer relevant og detaljert måte enn den historiske tredelte OECD-inndelingen og benyttes derfor i analysen av Forskningsrådets helseportefølje. Porteføljeanalysen viser at forskningsaktiviteten forebygging av sykdom ligger bekymringsfullt lavt. Det er så å si utelukkende porteføljestyrets egne budsjettformål som ivaretar denne aktiviteten, den prioriteres derfor høyt. Utlysningen **Effektive forebyggende folkehelseiltak** vil i sin helhet ivareta forskning om forebygging av sykdom. Utlysningen **E-helse i forebygging, behandling, tjenestelevering og samhandling** inviterer også tydelig til forskning på helsefremme og sykdomsforebygging.

HRCS-analysen av helseporteføljen viser også at forskningsaktiviteten evaluering av behandling ligger relativt lavt i Forskningsrådets portefølje. Behandlingsforskning, inkludert translasjonsforskning både mot grunnforskning og mot tjenesteforskning, vil bli løftet gjennom utlysningen av nye **Forskningsssentre for klinisk behandling**.

Den næringsrettede helseforskningen faller inn under kategorien utviklingsarbeid i OECD-typologien (underkategorier er industriell forskning, eksperimentell utvikling, verifisering og demonstrasjon). Porteføljeanalysen viser at Forskningsrådets støtte til næringsrettet helseforskning først og fremst skjer gjennom de åpne arenaene for næringslivet og de store satsingene på muliggjørende teknologier. Men utlysningen Helsenæring for bedre folkehelse og helsetjenester (Pilot Helse) vil spille på flere forskningsarter og søknadstyper i et tilrettelagt løp for utvikling av norsk helsenæring.

For å ivareta hele FoUol-kjeden avsettes en liten andel av porteføljestyrets investeringsmidler til kommersialisering for å støtte prosjekter i porteføljen som gjennom forskningen framskaffer resultater eller ideer med mulig kommersielt potensial. Den solide norske utdannings- og forskningssektoren har store muligheter mht. nyskaping og omstilling, og fra mange fagområder. Innovasjon og entreprenørskap inngår i utdanningene og er del av hverdagen for mange studenter, forskergrupper og sentre. Forskningsrådet opplever en tydelig og positiv endring i og rundt forskningsinstitusjonene mht. nettverk, ambisjoner og kultur for nyskaping og innovasjon.

Deltakelser i europeiske partnerskap og andre internasjonale utlysninger

Norsk helseforskning og -innovasjon har fortsatt mye å hente ved å søke og delta mer i EU-prosjekter. Det er et mål å komme opp på samme nivå som helseforskningsmiljøene i de andre nordiske landene, både når det gjelder ambisjoner (deltakelse i søknader) og gjennomslag (innvilget støtte). Mobiliseringen til EU-aktivitetene gjøres i stor grad av NCP-korpset i Forskningsrådet, der egne rådgivere er dedikert til helse.

Alle utlysningene i 2021 vil ha en strukturell føring som uttrykker forventning om relevant nasjonalt og internasjonalt samarbeid, inkludert nordisk samarbeid.

Andre prioriteringer

Porteføljestyret vil bidra til at investeringene i nasjonal helsedatainfrastruktur utnyttes bedre enn i dag ved å stimulere gjenbruk av data, særlig via Helseanalyseplattformen. Utlysningen **Bruk av helsedata for bærekraftig velferd** vil eksklusivt ivareta denne prioriteringen, mens de andre utlysningene vil ha føringer om gjenbruk av eksisterende data når det er relevant.

Brukermedvirkning og innbyggerinvolvering i forskningsprosessens ulike faser øker sannsynligheten for at forskningen treffer viktige kunnskapsbehov og kunnskapshull, og for at resultatene kommer til nytte. Alle utlysningene vil kreve reell brukermedvirkning. Det gjelder også når organisasjoner som representerer brukere er prosjektleder eller samarbeidspartner, fordi sluttbrukere av tjenestene skal være involvert i forskningen.

Tiltaksplan

Tabellen under gir en kortfattet oversikt over tiltakene, dvs. utlysninger av forskningsmidler (beløp i mill. kroner), som skal gjennomføres i 2021 og som planlegges for 2022 og 2023. Utlysningene er utdypet i teksten som følger.

Tiltak (utlysning)	Brukermål/delmål	Aktuelle søknadstyper	Budsjett 2021	Planlagt 2022	Planlagt 2023
<i>Nasjonale utlysninger</i>					
Forskningsssentre for klinisk behandling (FKB)	3 og 6, evt. 8	Forskningsssentre	320	–	–
Helsenæring for bedre folkehelse og helsetjenester (Pilot H)	7 og 3, evt. 8	Aktuelle: IP-O/KSP/IP-N	68	52	?
E-helse i forebygging, behandling, tjeneste-levering					

og samhandling	1, 2, 3 og 4	KSP IP-O	105 35	-	?
Effektive forebyggende folkehelseiltak	2 og 4	KSP	60	-	X
Bruk av helsedata for bærekraftig velferd	8, 1, 2 og 3	FP	75	-	?
Framtidens bærekraftige matsystemer	2	KSP	10	10	?
Støtte til arrangement	De fleste	KOS	3	3	X
Kommersialisering fra offentlig finansiert forskning	De fleste	Kommersialisering-prosjekt	3	3	X
Helsetilbud til utsatte befolkningsgrupper	1, 2, 3 og 4	Aktuelle: KSP/FP	-	60	?
Persontilpasset forebygging, behandling og tjenester	3, 5 og 6, evt. 7 og 8	Aktuelle: FP/KSP/IP	-	90	-
Antimikrobiell resistens	2 og 3	KSP	-	20	-
Kvinnehelse og kjønns-perspektiver	1,2 og 3	KSP	-	50	X
Grupper som i liten grad er inkludert i klinisk forskning	3 og 4	KSP	-	50	X
Forskning på folkehelse, behandling og tjenester i kommunene	4, 1, 2 og 3	KSP	-	-	X
<i>SUM nasjonale utlysninger</i>			679	338	X

- Ingen utlysning

X Ulysning planlagt, beløp ikke fastsatt

? Mulig utlysning

Tiltak (utlysning)	Bruker mål/delmål	Aktuelle søknadstyper	Budsjett 2021	Planlagt 2022	Planlagt 2023
<i>Internasjonalt samarbeid</i>					
Japan-Norden (NordForsk)					
ERA-NEURON	Alle delmål med unntak av 6 og 7	FoUI-prosjekt	≥ 15 % * (ca. 30)	≥ 15 % * (ca. 30)	X
ERA-PerMed					
ERA-Transcan					
Harkness Fellow					
JPIHDL					
Transforming Health & Care Systems – THCS (Nytt HE partnerskap)	1	FoUI-prosjekt	-	20	20
Rare Diseases (Nytt HE partnerskap)		FoUI-prosjekt	-	-	?
ERA for Health (Nytt HE partnerskap)**	3, 5, 7	FoUI-prosjekt	-	-	2
JPND	3	FoUI-prosjekt	8	X	X
JPIAMR	2, 3	FoUI-prosjekt	14	X	X

AAL	1	FoUI-prosjekt	5	-	-
<i>SUM internasjonalt</i>			57	50	X
SUM totalt			736	388	X

- Ingen utlysning

X Utlysning planlagt, beløp ikke fastsatt

? Mulig utlysning

* Inntil 15 prosent av budsjettformålene (eksklusive ikke JPND, JPIAMR, AAL) benyttes til internasjonale utlysninger

** Hovedbidragsyter er PS Muliggjørende teknologier

Forskningssentre for klinisk behandling (FKB, 2020/21)

Forskningssentre for klinisk behandling skal styrke langsiktig og konsentrert innsats på viktige områder innenfor pasientbehandling. Mulighetene som den teknologiske utviklingen, norske helsedata og økt digitalisering gir, må utnyttes for å bedre pasienters overlevelse, gi økt helse relatert livskvalitet og samtidig bidra til en kostnadseffektiv og bærekraftig utnyttelse av helsebudsjettene.

Forskningen skal hovedsakelig være anvendt og falle under definisjonen for klinisk behandlingsforskning, men andre forskningsoppgaver (inkludert translasjonsstudier, registerstudier og helseøkonomiske studier) bør inkluderes som del av senterets forskningsplan. Det kan også være relevant å inkludere arbeidspakker rettet mot forebyggingsaspekter og helsetjenesteforskning. Det tas sikte på å lyse ut midler til to-tre nye sentre høsten 2020, med frist i mai 2021.

Søknadstype: Forskningssenter

Anbefalt prosjektstørrelse: 15-20 mill. per år

Budsjettformål: BEHANDLING (evt. bidrag fra BEDREHELSE og HELSEVEL dersom de aktuelle arbeidspakkene støtter opp under hovedmålet med FKB)

Hva vil vi oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Innbyggere får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
2. Forskningsmiljøene leverer resultater som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse
3. Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon

Helsenæring for bedre folkehelseiltak og helsetjenester (Pilot Helse, 2020/21)

Satsingen vil stimulere samarbeidet mellom næringslivet og helsesektoren, og midler skal lyse ut til et utfordringsdrevet forsknings- og innovasjonsløp fra idé til implementering i helsetjenestene. Målet er å få innovative løsninger raskere ut til pasienter og brukere gjennom utvikling av en konkurransedyktig helsenæring som bidrar til å møte utfordringer i helsesektoren. Satsingen skal også bidra til utvikling av FoUol-systemet og økt industrialisering av helsenæringen.

En modell for hvordan ulike virkemidler for forskning og innovasjon i kombinasjon kan bidra til et mer helhetlig løp fram mot implementering av ny teknologi og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten er under utredning. Modellen utarbeides i samarbeid med Innovasjon Norge og RHF-ene og leveres Nærings- og fiskeridepartementet innen 1. oktober.

Søknadstype: Flere er aktuelle, inkl. forprosjekt, avventer utredning.

Budsjettformål: HELSEINNOVASJON (nytt)

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene:

1. Internasjonalt konkurransedyktige helsenæringer skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helsetjeneste
2. Innbyggere får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
3. Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon (forutsetter føring i utlysningen)

E-helse i forebygging, behandling, tjenestelevering og samhandling (2021)

Enkle og sikre digitale løsninger som setter innbyggerne i sentrum, skal bidra til likeverdige, koordinerte og bærekraftige helse- og omsorgstjenester, inkludert folkehelseiltak.

Digitale verktøy for å fremme god helseatferd knyttet til bl.a. spisevaner, fysisk aktivitet, rusbruk og smitterisiko, kan ha stort potensial i det forebyggende arbeidet. Behandling og rehabilitering vil i framtiden i større grad foregå der pasientene er. Hjemmesykehus og avstandsoppfølging av somatiske så vel som psykiske lidelser, vil øke i omfang. Gode digitale løsninger i omsorgstjenesten vil gjøre eldre bedre i stand til å leve selvstendige liv i høy alder.

Vi trenger mer kunnskap om hvordan digitale løsninger kan integreres i folkehelsearbeidet og tjenestene, og samtidig gi

mottakerne bedre mulighet til å mestre egen helse. COVID-19 har synliggjort både potensialet og behovet for mer sanntidsforskning om smitterisiko, smittespredning og effektive pandemiltak. Vi trenger kunnskap om langsiktige effekter av digitale tjenester, inkludert uønskede effekter for den enkelte og på systemnivå, om hvordan verktøyene kan tilpasses ulike brukergruppers behov og om konsekvenser av digitalisering for samhandling mellom helsepersonell og mellom helsepersonell, pasienter og pårørende. Begrensede helsebudsjetter er en viktig begrunnelse for digitalisering, men mer kunnskap trengs om kostnadseffektivitet og økonomiske konsekvenser, inkludert kunnskap om digitale verktøy som frigjør tid og gir mindre arbeidsbelastning for helsepersonell, samtidig som tjenestekvaliteten opprettholdes.

E-helse vil stille både tjenesten og borgerne overfor etiske utfordringer og dilemmaer. Det krever ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) med stor grad av brukermedvirkning, og integrering av juridiske og humanistiske aspekter i den behovsdrivne helseforskningen.

Føringer: Brukermedvirkning, bredt tverrfaglig samarbeid, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, gjenbruk av data

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP), Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor (IP-O)

Anbefalt søkt beløp: 8-16 mill. kroner

Budsjettformål: HELSEVEL, BEHANDLING, BEDREHELSE

Hva vil vi oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet
2. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
3. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

Effektive forebyggende folkehelseiltak (2021)

Tiltaksforskning for å fremme helse og livskvalitet og forebygge sykdom og tidlig død, er et av de viktigste investeringsformålene for porteføljestyret. Det vil gavne enkeltmennesket, helsetjenestens bærekraft og samfunnsøkonomien. Det er stort behov for mer kunnskap om hva som er effektive forebyggende tiltak – på nasjonalt og kommunalt nivå – for å bedre folkehelsen og redusere sosial ulikhet i helse, sykdomsrisiko og sykdom.

Vi trenger kunnskap om gode tiltak for brede aldersgrupper for å redusere risikoen for sykdommer som forårsaker stor sykdomsbyrde, som f.eks. muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og rusmiddelbruk. Tidlige tiltak er viktig for å redusere sannsynligheten for at nye lidelser skal oppstå og forebygge en mer alvorlig utvikling. For å legge grunnlaget for god fysisk og psykisk helse senere i livet, er det viktig at helsefremmende tiltak treffer barn og ungdom. Målet med forebyggende og helsefremmende tiltak for de eldste aldersgruppene må være å gi "liv til årene", dvs. å øke muligheten for opplevd god helse og funksjonsdyktighet.

Føringer: Brukermedvirkning, bredt tverrfaglig samarbeid, tverrsektorielt samarbeid (oppvekst, utdanning, arbeidsliv), nasjonalt og internasjonalt samarbeid, gjenbruk av data

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)

Anbefalt søkt beløp: 8-16 mill. kroner

Budsjettformål: BEDREHELSE, BEHANDLING

Hva vil vi oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
2. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

Bruk av helsedata for bærekraftig velferd (2021)

Norske helsedata er omfattende, verdifulle og utgjør et unikt informasjons- og kunnskapsgrunnlag i og utenfor helsesektoren. Det inviteres til prosjekter som utnytter tilgjengelige helsedata og personopplysninger til nyttig forskning på problemstillinger knyttet til tjenester, forebygging og behandling av sykdom. Forskningen bør dekke dokumenterte kunnskapshull og/eller bruke data som er underutnyttet og spesielt verdifulle i forskning.

Digitaliserte helsedata kan brukes bl.a. i beslutningsstøttesystemer, til å predikere behandlings- og tjenestebehov, evaluere helsetiltak og -strategier og modellere helsescenarier. Eksisterende data kan også supplere innsamling av data i kliniske studier slik at pasientinkluderingen og studien kan gjennomføres raskere, få større totalverdi og være mer kostnadseffektiv. Videre muliggjør bruk av helsedata bedre overvåking av befolkningens helsetilstand, som igjen kan legge til rette for mer effektivt helsefremmende og forebyggende helsearbeid. Ved infeksjonsutbrudd og epidemier, eller ved utslipp av miljøgifter, kan også helsedata kombinert med demografiske og sosioøkonomiske data bidra til å vurdere hvilke tiltak som bør

iverksettes for å redusere sykdom og død.

Føringer: Brukermedvirkning, bredt tverrfaglig samarbeid, nasjonalt og internasjonalt samarbeid

Søknadstype: Forskerprosjekt (FP)

Støttegrenser: 8-12 mill. kroner

Budsjettformål: HELSEVEL, BEHANDLING, BEDREHELSE

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon
2. Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet
3. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
4. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet

Framtidens bærekraftige matsystemer (2021-22)

Det er et stort behov for forskning som tar opp i seg de gjensidige påvirkningene dagens matsystem har på miljø, helse og klima, og som skisserer muligheter for en mer bærekraftig og nyskapende produksjon i fremtiden. Prosjektene skal se miljø, klima, folkehelse og matproduksjon i sammenheng og utvikles gjennom en mer helhetlig systeminngang. Vi trenger forskning på hvordan morgendagens matsystemer sikrer et økonomisk, sosialt og klima- og miljømessig fundament for fremtiden. Prosjektene skal gi kunnskap om hvordan de ulike leddene i matsystemene virker sammen, og hvilke deler av systemet som kan og bør transformeres. Prosjektene skal bidra til forskning som legger til rette for økt matsikkerhet, mattrygghet, bedre folkehelse, reduserte klimagassutslipp og ivaretagelse av naturmangfold.

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)

Budsjettformål: BEDREHELSE – bidrag til en bred utlysning som forvaltes av Porteføljestyret for landbasert mat, miljø og bioressurser.

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermål

1. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
2. Tverrfaglige forskningsmiljøer utnytter muliggjørende teknologier på en samfunnsansvarlig måte

Støtte til arrangementer som fremmer helseforskning og -innovasjon (2021-23)

Arrangementet må involvere relevante brukere og søknaden må beskrive nytteverdien av forskningen for aktuelle brukergrupper. Formålet er å bygge kapasitet og kompetanse innenfor helseprogrammets prioriteringer og stimulere til møteplasser mellom forsknings- og innovasjonsmiljøer og brukere. Støtten vil inkludere virtuelle arrangementer.

Søknadstype: KOS (Koordinerings- og støtteaktivitet)

Støttegrenser: 100 000 – 300 000 kroner

Budsjettformål: HELSEVEL, BEHANDLING, BEDREHELSE

Helsetilbud til utsatte befolkningsgrupper (2022)

Det er et mål å sikre god helse og livskvalitet for alle. Det trengs mer kunnskap om hvordan vi kan redusere sosial ulikhet i helse og sikre gode helsetilbud – i hele spekteret fra forebyggende tiltak og tidlig diagnose til behandling og re/habilitering – til utsatte grupper som trenger særlig oppmerksomhet. Det kan være barn og unge med psykiske plager, barn med overvekt/fedme, alvorlig syke barn, eldre med demenssykdom, rusmisbrukere med somatisk sykdom, pårørende til kronisk syke, traumatiserte flyktninger/-innvandrere, etniske grupper som er overrepresentert i sykdomsstatistikken (ikke uttømmende liste).

Det er behov for prosjekter som gir kunnskap om forebygging, behandling- og tjenesteforløp forankret i og tilpasset brukernes/pasientenes behov. Reell brukermedvirkning er en forutsetning for å få nyttig forskning som kan omsettes til praksis. Etniske aspekter knyttet til samtykkekompetanse og datainnsamling/-håndtering er særlig viktig i forskning på sårbare grupper.

Føringer: Brukermedvirkning, bredt tverrfaglig samarbeid, tverrsektorielt samarbeid (oppvekst, utdanning, arbeidsliv), nasjonalt og internasjonalt samarbeid

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP) eller Forskerprosjekt (FP)

Anbefalt søkt beløp: 8-16 mill. kroner

Budsjettformål: HELSEVEL, BEHANDLING, BEDREHELSE

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet
2. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
3. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

Persontilpasset forebygging, behandling og tjenester (2022)

Forskningsrådet legger følgende i begrepet persontilpasset medisin; forebygging, diagnostikk, behandling og tjenester tilpasset den enkeltes forhold og behov (biologi, psykososial situasjon, miljø) og gjennomført til rett tid. Persontilpasset medisin (PM) har et stort potensial til å ivareta den enkeltes helse på en mer treffsikker og dermed bedre måte gjennom forebygging, diagnostikk, behandling og tjenester tilpasset den enkeltes unike karakteristika.

PM skal bygge fremtidens helsetjeneste med individuelt tilpassede tjenester av høy kvalitet. Også primærhelsetjenesten bør involveres i denne utviklingen. Utvikling av PM krever muliggjørende teknologier, tverrfaglighet med nye samarbeidskonstellasjoner og høy kompetanse. Det er behov for kompetanseoppbygging, nasjonal samordning, utvikling av IKT-systemer og økt bruk av registre og andre kilder til persondata av høy kvalitet. Norske registre, befolkningsundersøkelser og biobanker utgjør en unik kilde til kunnskap om befolkningens helse og om kvaliteten på helsetjenestene. En felles forvaltningstjeneste for sekundærbruk av helsedata (Helsedataservice) og Helseanalyseplattformen, er infrastruktur som vil gjøre aktører i Norge til attraktive samarbeidspartnere for internasjonale forsknings- og innovasjonsaktører og for næringsutvikling innenfor PM.

Utløsning av forskningsmidler til persontilpasset medisin vil inkludere tverrfaglighet (medisin-humaniora-jus-teknologier mm), nye samarbeidsformer, bred involvering av samfunnsaktører og stimulere til forsknings- og innovasjonssamarbeid mellom helsetjenesten og næringslivet. Brukermedvirkning og ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) er viktig for å utvikle løsninger som er bærekraftige og i tråd med samfunnets behov.

Søknadstype: Flere søknadstyper er aktuelle.

Anbefalt søkt beløp: Store prosjekter er egnet.

Budsjettformål: BEDREHELSE, BEHANDLING, HELSELVEL, HELSEINNOVASJON – initiativ tatt for koordinering med budsjettformål i porteføljene for Muliggjørende teknologier og Industri og tjenestenæringer.

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
2. Tverrfaglige forskningsmiljøer utnytter muliggjørende teknologier på en samfunnsansvarlig måte
3. Forskningsmiljøene leverer resultater som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse
4. Internasjonalt konkurransedyktige helsenæringer skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helsetjeneste
5. Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon

Antimikrobiell resistens (2022)

Antibiotikaresistens (AMR) er en av verdens største helsetrusler. Hvert år dør mange hundre tusen mennesker i verden av resistente bakterier. Slike infeksjoner er også pekt på som medvirkende årsak til død som følge av covid-19. AMR er en langsomt voksende pandemi og enda mer alvorlig og langvarig enn covid-19, og den går ikke over. Et viktig spørsmål er hvorfor resistensen sprer seg så uhyggelig raskt. For at vi skal lykkes med å bekjempe AMR, er det grunnleggende å jobbe internasjonalt og ut fra tankegangen om at helsen til dyr, mennesker og miljøet henger nært sammen. Miljøet er en kobling mellom mennesker og dyr og et reservoar for resistente mikroorganismer. Forskningslandskapet er imidlertid fragmentert og adresserer menneskers helse, dyrehelse, mattrygghet og miljø i siloer.

Unødvendig bruk av antibiotika er den største driveren for utvikling av resistens. Innovative løsninger som kan bidra til å bekjempe resistens, er utvikling av diagnostiske verktøy som ved hjelp av maskinlæring og sekvenseringsteknologi i løpet av få timer kan gi svar på om en infeksjon skyldes bakterier, hvilken bakterie og eventuell resistens.

Regjeringens strategi er under oppdatering. Forskningsrådet er i en unik posisjon til å følge opp én helse-perspektivet på tvers av fag, sektorer og teknologier. En koordinert satsing på AMR vil posisjonere norske forskere for det kommende partnerskapet i EU: One Health AMR.

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)

Budsjettformål: BEDREHELSE, BEHANDLING – og budsjettformål i porteføljene for Muliggjørende teknologier, Landbasert mat, miljø og bioressurser og Global utvikling og internasjonale relasjoner.

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermål

1. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
2. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet

Kvinnens helse og kjønnsperspektiver (2022-23)

Regjeringen styrket kvinnehelsesatsingen i Forskningsrådet i Revidert statsbudsjett 2020. Det skal lages en ny NOU på kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv – der nye behov, temaer og perspektiver vil bli utredet. Det er aktuelt å lyse ut midler i 2022 og 2023.

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)

Budsjettformål: KVINNEHELSE

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermål (avhengig av innretting)

1. Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet
2. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser
3. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

Forskning om grupper/sykdommer som i liten grad er involvert i klinisk forskning (2023)

Utlysningen i 2020 dekker oral helse, multimorbiditet og pasientsikkerhet. Det kan være behov for gjentakelse av temaene og/eller inkludere nye behovsidentifiserte temaer/problemstillinger som f. eks. muskel-skjelett lidelser, nedsatt hørsel og syn, rehabilitering, psykisk helse og rus (dobbeltdiagnose), MUPS (Medisinsk uforklarte plager og symptomer) m. fl. Utlysningen kan også avgrenses, dersom ønskelig, til klinisk forskning som er særlig relevant for primærhelsetjenesten og/eller utnytter infrastrukturen PraksisNett.

Søknadstype: KSP

Budsjettformål: BEHANDLING

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene

1. Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet
2. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

Forskning på folkehelse, behandling og tjenester i kommunene (2023)

I 2020 er dette en bred utlysning som dekker helsefremmende og forebyggende tiltak, behandling og/eller kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester der problemstillingen/forskningen må være forankret i kommunale kunnskapsbehov og tjenester, og minst en samarbeidspartner må være fra kommunal sektor. Utlysningen kan gjentas i 2023, eventuelt i kombinasjon med utlysning av helsetilbud til utsatte grupper.

Søknadstype: Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)

Budsjettformål: BEDREHELSE, BEHANDLING, HELSEVEL

Hva vi vil oppnå?

Forskningen skal særlig bidra til å nå brukermålene (avhengig av innretting)

1. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene

Internasjonalt samarbeid

I 2021 vil det være utlysninger i alle de tre europeiske fellesprogrammene porteføljestyret forvalter egne budsjettformål til, JPND (nevrodegenerative sykdommer), JPIAMR (antimikrobiell resistens) og AAL (aktive assisterte liv). Midler fra de tre store budsjettformålene dekker også utlysninger i regi av partnerskapene ERA-NEURON (hjerneforskning) og ERA-PerMed (personaltilpasset medisin). Det er noe usikkerhet om hvorvidt det vil bli en relevant utlysning i JPIHDL (mat og helse), og om det vil bli utlyst et Harkness Fellow stipend i 2021, sistnevnte pga COVID-19-pandemien.

NordForsk administrerer på vegne av Norge, Finland og Sverige en felles utlysning med det japanske medisinske forskningsrådet AMED (Japan Agency for Medical research and Development). Temaet er sunn aldring (Healthy Longevity), mer avgrenset tematikk vil bli avklart i løpet av høsten 2020.

Porteføljestyret har gitt råd om at Norge bør delta i alle helse-partnerskapene som lanseres i Horisont Europa (HE) i perioden

2021-24, hvorav de fleste har forløpere i Horisont2020 som Forskningsrådet i dag deltar i. Vi har ikke til nå deltatt i ERA-nettet på sjeldne sykdommer (Rare Diseases), men har som intensjon å gjøre det i HE. Det er imidlertid viktig å være klar over at budsjetter til å delta ambisiøst i alle nye HE-partnerskap, ikke er sikret. Porteføljestyret er derfor forberedt på å se nasjonale og internasjonale midler i en komplementær sammenheng, dvs. om nødvendig velge om målrettede midler til et tematisk område/partnerskap skal være nasjonalt tilgjengelige eller legges til et HE-partnerskap.

Utlysingsplan

Utlysningene fordeler seg på søknadstypene som tabellen under viser (beløp i mill. kroner). Beløpene for 2022 er tentative.

Søknadstype	Prioritering 2021 (stikkord)	Budsjett 2021	Planlagt 2022	Planlagt 2023
Forskerprosjekter	Bruk av helsedata	75	60	X
Kompetanse- og samarbeidsprosjekter	E-helse, Folkehelseiltak	175	200	X
Kommersialiserings-prosjekter	Helsenæring	3	3	X
Innovasjonsprosjekter	Helsenæring, E-helse	103	72	X
Forskningssentre		320	-	-
Infrastruktur		-	-	-
Koordinering og støtte	Arrangementsstøtte	3	3	X
Internasjonalt samarbeid	EU-partnerskap, JPND, JPIAMR, AAL, Japan-Norden	57	50	X
Annet				
SUM		736	388	X

X Beløp ikke fastsatt

- Ingen utlysning