

Portefølgeplan for Helse

Publisert 11 sep 2020 | Oppdatert 23 sep 2020

Del  | Last ned 

Gjelder fra 2020

Portefølgeplanen beskriver investeringsmål, tiltak og forventede virkninger og samfunnseffekter av investeringene. Planen beskriver tiltak som skal iverksettes gjennom porteføljestyrets egne investeringer og tiltak som må iverksettes gjennom investeringer gjort av andre styrer. Operasjonaliseringen av portefølgeplanen fremkommer i de treårige investeringsplaner. Grunnlaget for investeringsplanene er i tillegg til portefølgeplanen, årlige portefølgeanalyser, årlige tildelte budsjetter og porteføljestyrets langtidbudsjett.

Definisjon av porteføljen

Forskningsrådets helseportefølge omfatter alle løpende prosjekter som helt eller delvis er merket med **helse** slik det er tematisk definert (se Tema). I tillegg til disse prosjektene, som er finansiert gjennom en rekke ulike budsjettformål, inngår også helseprosjekter i SkatteFUNN og norsk del av EU-prosjekter merket med helse.

Helseporteføljen er innledningsvis kort definert ved de fire porteføljedimensjonene som strukturerer alle portefølgeplanene i Forskningsrådet. Neste kapittel gir utdypende beskrivelser av dimensjonene.

Fag/teknologi

Den norske FoU-statistikken deler forskningen i UH-sektoren, instituttsektoren og helseforetakene inn i seks overordnede fagområder, som igjen er brutt ned i fag og deretter disipliner. Spesielt for helseporteføljen er at den inkluderer hele fagområdet medisin og helsefag, dvs. at alle prosjekter som er merket med et fag eller en disiplin under dette fagområdet inngår i porteføljen. Mange fag og disipliner under andre fagområder inngår også i helseprosjektene. Det gjelder særlig fagområdet teknologi, men også naturvitenskap og matematikk, og samfunnsvitenskap.

Tema

Helseporteføljen er faglig og tematisk bredt definert: *Human helse og helsefremmende forhold, forebygging, diagnostikk, behandling av sykdommer og funksjonsbegrensninger, rehabilitering og organisering og effektivisering av tjenestene i helse- og omsorgssektoren. Merket inkluderer grunnleggende forskning, anvendt forskning og utvikling samt forskningsbasert innovasjon.*

Anvendelsesområder

Helseporteføljens resultater anvendes i helse- og omsorgstjenesten (inkludert folkehelsefeltet og tannhelsetjenesten) og i helsenæringen. Begge områder er store og sammensatte. I foreliggende plan for Forskningsrådets framtidige innsats for helseforskning og -innovasjon, brukes begrepet *helsesektoren* om de to områdene samlet.

Helse- og omsorgstjenesten omfatter de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialist-helsetjenesten. Kommunens ansvar omfatter også helsefremmende og sykdomsforebyggende tjenester, på individ-, gruppe- og samfunnsnivå (folkehelsearbeid). Begge nivåene har mange typer tjenester og helsepersonell. I tillegg til helsesektoren har mange andre samfunnssektorer nytte av helseforskningens resultater, som arbeidslivet, velferdssektoren, skolesektoren og barnevernet.

Helsenæringen består av en rekke virksomheter som utvikler, produserer og tilbyr produkter og tjenester til bruk i privat og offentlig helse- og omsorgstjeneste eller til bruk i forebygging, helsefremme, diagnostikk, behandling og rehabilitering av sykdom. Helseindustrien er smalere definert; bedrifter som driver FoU og produksjon av alle typer medisinske produkter, teknologier og løsninger, som legemidler, diagnostika, e-helse produkter/tjenester og medisinsk utstyr.

FoU-verdikjeden

Helseporteføljen omfatter de tre forskningsartene grunnforskning, anvendt forskning og utviklingsarbeid. Sistnevnte kan spesifiseres i verifisering og pilotering/demonstrasjon. Helseporteføljen omfatter også forskningsbasert innovasjon og tidligfase kommersialisering. Spesielt for helseporteføljen er at den også kan beskrives med HRCS-systemet^[1]. Systemet

angir typen forskning som utføres på en mer relevant og detaljert måte enn den tradisjonelle OECD-inndelingen.

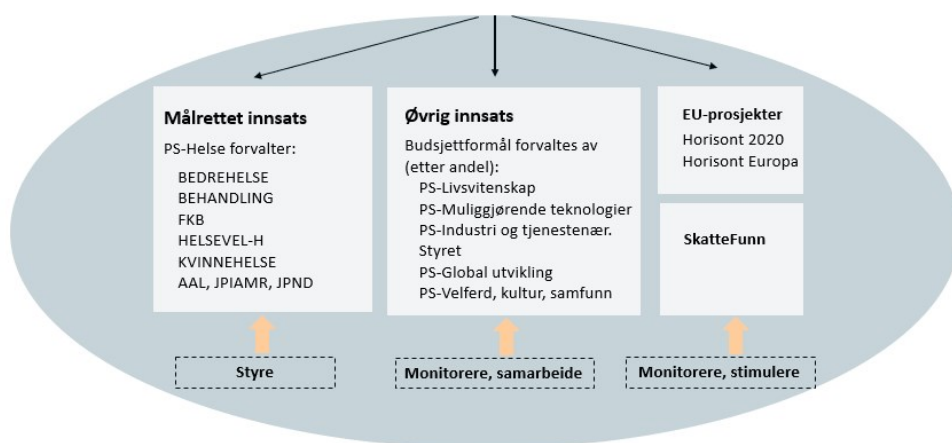
Styring, samarbeid og dialog om helseporteføljen

Forskningsrådets vide definisjon av temaet helse gir en stor og bred portefølje, tematisk så vel som i type forskning. Forskningsrådets helseportefølje har i mange år utgjort 10–12 prosent av de samlede nasjonale utgiftene. 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.

Tuftet på i de overordnede målene er det meislet ut fire hovedmål og ni delmål i denne planen. Målene er brede og sier noe om de forventede virkningene av forsknings- og innovasjonsinnsatsen som skal gjøres. Målene peker også ut retning og grunnlag for skarpere prioritering av tiltak (primært utlysninger) i de 3-årige investeringsplanene som skal utarbeides hvert år. For å bevege porteføljen mot målene må Porteføljestyret for helse ha dialog og samarbeid både med andre porteføljestyre i Forskningsrådet og med aktørene i helseforskningen.

Porteføljestyret forvalter om lag en fjerdedel av budsjettformålene som bidrar til helseporteføljen. Disse midlene vil ikke kunne følge opp alle delmålene, men ha tyngden på et utvalg av målene. Tilsvarende gjelder for de andre porteføljestyrene som bidrar vesentlig til helseporteføljen, hhv. styrene for Livsvitenskap, Muliggjørende teknologier og Industri og tjenestenæring. Det er derfor behov for samarbeid på tvers av porteføljestyre, gjennom gjensidig informasjon og rådgiving, og gjennom felles utlysninger av forsknings- og innovasjonsmidler. Ambisiøs norsk deltakelse på EUs mange konkurransearenaer vil også bidra til å måloppnåelse. Det brede folkehelsearbeidet trenger dessuten forskning som ikke dekkes av helseporteføljen, fordi grunnlaget for god helse og livskvalitet i stor grad ligger utenfor helsesektoren.

Helseporteføljen – styring og monitorering



Dialog og samarbeid med alle aktørene i helsesektoren er en forutsetning for å realisere gode forsknings- og innovasjonsprosjekter innenfor og på tvers av fag, sektorer og finansieringskilder. Nye samarbeidsformer, arbeidsdeling og økt samhandling mellom Forskningsrådet, universiteter og høyskoler, helseforetak, kommunal sektor, instituttsektoren og helsenæringen, er sentralt for å få til felles løft på viktige målområder. Det vil gi større tilfang både av prosjekter med høy nytteverdi for samfunnet og med fremragende vitenskapelig kvalitet. Porteføljestyret for helse ønsker derfor å utvikle helseporteføljen i samspill med de som forsker og innoverer, og de som bruker og utnytter helseforskningens resultater.

Referanser

- 1 [Health Research Classification System \(HRCS\)](#) kan brukes på all helserelevant forskning for å identifisere helse- eller sykdomskategori og forskningsaktivitet eller type forskning.

Overordnede mål og prioriteringer

Kapittelet beskriver overordnede mål og prioriteringer for helseforskning og -innovasjon strukturert etter de fire porteføljedimensjonene. Dimensjonene omtales hver for seg. I praksis er fag, teknologier, forskningstemaer, forskningsart og anvendelsesområder nært knyttet sammen, og i daglig tale brukes begrepene til dels om hverandre. For eksempel kan de muliggjørende teknologiene (som også er fag i fagkodesystemet) anvendes i innovasjon og forskning på en rekke problemstillinger som frembringer kunnskap for å møte samfunnsutfordringer. Hensikten med dette kapittelet er i hovedtrekk å beskrive utfordringer og muligheter som ligger til grunn for de overordnede prioriteringene for helseforskning og -innovasjon, slik de framstår i sentrale nasjonale strategier.

Regjeringens mål for Forskningsrådet



1. Økt vitenskapelig kvalitet
2. Økt verdiskaping i næringslivet
3. Møte store samfunnsutfordringer
4. Et velfungerende forskningssystem
5. God rådgivning

Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (LTP)[\[2\]](#) er regjeringens viktigste forskningspolitiske verktøy. Planen er langsiktig med tiårige mål og prioriteringer (2019–2028), i tillegg har den mer konkrete mål for innsatsen i fireårsperioden (2019–2022). Langtidsplanen og regjeringens styringsmål for Forskningsrådet (MRS) utgjør det overordnede målbildet for Forskningsrådets strategi (2020–2024).

I Forskningsrådets strategi[\[3\]](#) er langtidsplanens hovedmål "Møte store samfunnsutfordringer" ført videre i en tydeligere retning, Bærekraftig utvikling. Langtidsplanens hovedmål "Utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet" er i strategien gitt mer endringspreg og samtidig utvidet, Grensesprengende forskning og radikal innovasjon. Behovet for å styrke konkurransekraft og innovasjonsevne både i næringslivet og i offentlig sektor, er tydeliggjort ved at offentlig sektor er løftet opp i hovedmålet Omstilling i næringsliv og offentlig sektor.



En nødvendig forutsetning for å realisere ambisjonene i strategien er å ha et *Velfungerende forsknings- og innovasjonssystem*. Sist men ikke minst viktig for helseporteføljen er at *Helse og velferd* er tydelig definert som et av fem prioriterte strategiske områder i strategien.

Helseporteføljen skal understøtte og bidra til å realisere hovedmålene i Forskningsrådets strategi og det strategiske området Helse og velferd. Porteføljen vil også bidra til deler av de strategiske områdene *Teknologi og digitalisering* og *Samhørighet og globalisering*.

Målet med strategien har vært å skape en målrettet og helhetlig nasjonal innsats for det 21. århundre i verdikjeden fra forskning til innovasjon og kommersialisering. Dette er viktig for å fremme kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste som kjennetegnes av høy kvalitet og pasientsikkerhet og bidra til den internasjonale kunnskaps-utviklingen innenfor helse- og omsorgsfeltet.

HelseOmsorg21

Forskningsrådet skal også følge opp den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg,

HelseOmsorg21[4]. En sentral leveranse i HO21-arbeidet er sluttrapporten til Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) [5] om struktur og finansieringsmodell for forskning om kommunale helse- og omsorgstjenester. HelseOmsorg21-monitor[6] er et viktig statistikkverktøy og vil kunne være nyttig for porteføljestyringen. Helsenæringsmeldingen[7] fra 2019 samt en rekke gjeldende og framtidige helsepolitiske meldinger og nasjonale strategier under Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar, er relevante for Forskningsrådets innsats innenfor helse. Denne første porteføljeplanen viderefører også hovedmål og prioriteringer i de tre programplanene for Forskningsrådets målrettede helseforskning Bedre helse og livskvalitet 2017 (BEDREHELSE)[8], God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering 2017 (BEHANDLING) [9] og Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester 2015 (HELSEVEL)[10]. Andre sentrale dokumenter er listet i vedlegg 1.

Referanser

2	Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028, Meld. St. 4 (2018–2019)
3	Strategi for Norges forskningsråd 2020–2024
4	HO21 – Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg (2014)
5	Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport 2019 .pdf til HelseOmsorg21-rådet
6	HelseOmsorg21-monitor
7	Helsenæringsmeldingen – Sammen om verdiskaping, Meld. St. 18 (2018–2019)
8	BEDREHELSE
9	BEHANDLING
10	HELSEVEL

Faglige og teknologiske prioriteringer

Fag, teknologier og temaer i helseforskningen henger tett sammen og glir på mange måter over i hverandre. Overordnede mål og prioriteringer settes normalt for sammensatte utfordringer, i mindre grad for enkeltfag. Kapitlet peker likevel på noen fag og teknologier som har stort potensial og er viktige i forskning for å møte helseutfordringer.

Helseporteføljen domineres av fagområdet medisin og helsefag, som spenner fra biomedisinske basalfag via en rekke kliniske disipliner til bredere helsefag. I økende omfang bidrar også andre fagområder til kunnskap om human helse. Det gjelder særlig naturvitenskapelige og teknologiske fag innenfor årsaksforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning, mens samfunnsvitenskapelige fag bidrar betydelig i forskning om forebygging og helsetjenester.

Informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT), bioteknologi og nanoteknologi er teknologifag og teknologiområder i rask utvikling. De har hver for seg – og særlig i samspill – stort potensial for banebrytende forskning og innovasjoner og omtales ofte som muliggjørende teknologier.

Digitalisering handler om å gjøre store mengder data og informasjon bredt tilgjengelig og mulig å bruke på nye måter. Det handler også om å anvende digital teknologi som effektiviserer prosesser i arbeids- og hverdagsliv. Kunstig intelligens (KI), stordata, autonomi, sensorikk m.m. som bygger på informatikk, matematikk og IKT, gir kombinert med gen- og bioteknologi, store muligheter innenfor persontilpasset forebygging, diagnostikk og behandling. Kunstig intelligens har mange bruksområder i tillegg til persontilpassing av forebygging og behandling, som bildetolkning og diagnosehjelp, utnyttelse av register- og biobankdata, identifisering av akutte hendelser, varsling av uheldig utvikling i helsetilstand, etterlevelse av medisiner og optimalisering av ressursbruk. Bioteknologi, bioinformatikk og digitale teknologier står sentralt i utvikling og bruk av genetisk informasjon i forebygging, diagnostikk og behandling, bl.a. avansert celle- og immunterapi. Nanoteknologi brukes i sensorer for måling av svært lave molekylkonsentrasjoner i celler og vev, i utvikling av legemidler og medisinsk teknologi og til presis levering av medisiner til målceller.

Informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et kjernefag i velferdsteknologi, et bredt felt som i tillegg til IKT-applikasjoner og -løsninger bl.a. omfatter sporingsteknologi og smarthusløsninger. Velferdsteknologier har stort potensial for å øke kvalitet og effektivitet i kommunale helse- og omsorgstjenester, og for å gi større selvstendighet og mulighet for egenomsorg for den enkelte.

Fag som brukes i digitalisering og de muliggjørende teknologiene, står i en særstilling i utvikling av framtidens helse- og omsorgstjeneste. Utnyttelse av dette potensialet stiller oss også overfor etiske utfordringer og dilemmaer, som krever ansvarlig forskning og innovasjon (RRI) og integrering av samfunnsfaglig, juridisk og humanistisk fag. De muliggjørende teknologiene vil anvendes i kombinasjon med mange andre fag som også må løftes i møtet med dagens kjente utfordringer; den økende andelen eldre i samfunnet, ulikhetene i helse og nødvendigheten av å styrke det brede folkehelsearbeidet. I tillegg til livsvitenskap, medisin og helsefag trengs større tilfang av både samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag og perspektiver. I en globalisert verden med store miljø- og klimaendringer, økende antibiotikaresistens, smittefare og -spredning, må en rekke fag og disipliner som trengs for å bekjempe epidemier og pandemier, styrkes.

I møtet med de sammensatte samfunnsutfordringene er det likevel en annen type "faglig prioritering" som må få enda større oppmerksomhet; tverrfaglig forskning. Både god anvendt forskning på praktiske problemstillinger og banebrytende forskning med potensial for store gjennom-brudd, foregår ofte i skjæringsfeltet mellom ulike fag og disipliner. Mye tyder på at det i Norge er behov for mer tverrfaglig grenspregende forskning og radikal innovasjon, selv om dette har høy risiko for ikke å lykkes. Egne virkemidler for særlig dristig forskning og innovasjon kan være veien å gå.

Policy brief – RCN Scientific Advisory Board



"The most pressing challenges facing society do not present themselves to academics in categories established within traditional disciplines. Helping solve grand societal challenges through science often requires collaboration, methods, and approaches that cross boundaries between different disciplines and advance new research methods."

"Peer review tends to be conservative and risk-averse, biased against diverse teams and biased in favour of incremental projects. As radical innovation projects are high-risk, tending to combine diverse sources of knowledge with correspondingly uncertain outcomes, they are disadvantaged in the funding decision making process."

Innenfor porteføljedimensjonen fag og teknologier vil porteføljestyre for Helse særlig samarbeide med porteføljestyret for Muliggjørende teknologier for å fremme anvendelsen av IKT, bioteknologi og nano-teknologi i helseforskning- og innovasjon, og med porteføljestyret for Livsvitenskap for å fremme grunnleggende fag og disipliner som er viktig for forståelsen av menneskets fysiske og psykiske helse.

Tematiske prioriteringer

Helse- og omsorgsdepartementets ansvar for forskning er å sørge for et godt kunnskapsgrunnlag for politikktutforming og forvaltning, og å bidra til kompetansebygging i helsesektoren. Dette ligger til grunn for overordnede prioriteringer for helseforskningen. Delkapitlet beskriver utfordringer, kunnskapsbehov og tematiske prioriteringer for den målrettede helseforskningen.

Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene må i årene framover bli enda mer effektive, bærekraftige, helhetlige og koordinerte enn de er i dag. For å få det til trengs mer forskning og innovasjon på tvers av fag, tjenestenivåer og sektorer. Helse- og velferdstjenestene utgjør en stor andel av offentlig sektor og må gjennomgå fornyelse og bidra til innovasjon i offentlig sektor i samme takt som i resten av samfunnet. Mer forskning hva som bidrar til å skape helhetlige tjenestetilbud for befolkningen og bedre sammenheng i pasient- og brukerforløp, er nødvendig. Ny teknologi åpner for nye måter å levere helsetjenester på og har stort potensial for å øke effektivitet og bedre samhandling og kvalitet i tjenestene. Teknologibruk medfører også nye utfordringer og det er stort behov for mer kunnskap om helse og teknologi, i befolkningen og blant helsepersonell.

Det er en krevende og sammensatt oppgave å organisere, styre og finansiere helse- og omsorgstjenesten. Nye behandlingsmuligheter og økende digitalisering innebærer stadig endringer i organisering og forvaltning. Det er behov for mer kunnskap om effekter av organisasjons-, samarbeids- og finansieringsmodeller, og om hva som hemmer og fremmer implementering av ny kunnskap og innovasjon i tjenestene.

Helse- og omsorgstjenesten må møte behovet for flere typer tjenester hos mange ulike grupper. Grupper som må ha særlig oppmerksomhet er sårbare barn og unge, personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, eldre og funksjonshemmede med sammensatte behov. Habilitering og rehabilitering må være en naturlig og integrert del av helsetjenesten.

Demografiutviklingen de nærmeste 10-årene vil påvirke hvordan vi kan levere helse-, omsorgs- og velferdstjenester til befolkningen. Antall årsverk i den samlede helse- og omsorgstjenesten må anslagsvis øke med 35 prosent fram mot 2035 for å dekke framskrevet behov for helse- og omsorgstjenester (SSB). For å møte utfordringen med knapphet på helsepersonell, må nye arbeidsmetoder og tjenestemodeller utvikles slik at personellens kompetanse brukes effektivt gjennom hele yrkeskarrieren. Det er behov for kunnskap om digitalisering og teknologi som frigjør tid og gir mindre arbeidsbelastning for helsearbeiderne, samtidig som innbyggerne får gode tjenester. Sentralt er også kunnskap om løsninger der helsepersonell samarbeider om helhetlige tjenester på tvers av tjenestenivåer, fagområder og ulike grupper personell.

Folkehelsearbeidet må styrkes gjennom systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap om effekten av ulike tiltak. For å motvirke trykket som den demografiske endringen med økende andel eldre medfører på helse- og omsorgstjenesten, må samfunnets brede innsats for å fremme helse og forebygge sykdom bli vesentlig større enn i dag. Tiltak må være begrunnet i helsetilstand og helseutfordringer i befolkningen, hva som påvirker helse og hvilke virkemidler og tiltak som har effekt. Det er derfor behov for mer forskning om hva som er effektive helsefremmende og forebyggende tiltak, på nasjonalt nivå så vel som på regionalt, og implementering av tiltak må følges med forskningsbasert evaluering. Vi må forstå betydningen av sosial ulikhet og hvordan den slår ut for helse og livskvalitet i forskjellige innbyggergrupper. Kunnskapen om helse og livskvalitet hos mange minoriteter i befolkningen er mangelfull. Helse skapes i stor grad utenfor helsetjenesten, det

krever et tydelig tverrsektorielt perspektiv i utvikling av gode tiltak.

De brede folkehelseiltakene som retter seg mot store deler av befolkningen, har potensielt stor effekt. Tiltak rettet mot en enkelt sykdom er ofte spesifikke, det kan bety at man går glipp av verdifulle synergier med andre plager/sykdommer, noe som vil begrense effekten av tiltakene. Tiltak rettet mot risikofaktorene gir en bredere tilnærming og vil ha effekt på flere sykdommer og tilstander. I et livsløpsperspektiv er det spesielt viktig å identifisere faktorer som fremmer barns og unges helse, også for å legge grunnlaget for god folkehelse i voksen alder. Alder er den viktigste risikofaktoren for sykdom, og mange eldre har flere kroniske sykdommer. Det er viktig å komme tidlig inn med forebyggende behandling og livsstilsintervensjon for å bremse sykdomsutviklingen.

Økende antibiotikaresistens er en global folkehelseutfordring, som medfører økt sykkelighet og dødelighet og økte kostnader over hele verden. Virksomme antibiotika er en nødvendig forutsetning for medisinsk behandling. Resistensproblemet er sammensatt, og det mangler fortsatt mye kunnskap om hva som hindrer eller fremmer resistensutvikling i et én helseperspektiv. Bakterier og virus som gir infeksjonssykdom respekterer hverken landegrensener eller artsgrensener og spres gjennom handel, mat, mennesker, dyr og miljø. Luftveis pandemien COVID-19 har avdekket sårbarheten, både helsemessig, sosialt og økonomisk, når en global helsetrussel blir en realitet. Behovet for forskningsbasert kunnskap om smittevernstrategier, forebygging, behandling, beredskap og samfunnsmessige konsekvenser er stort. Pandemien er også et eksempel på en hendelse som gir rom for gjennomgripende endring og innovasjon (disruptjon) i helsetjenesten.

Sykdommer som rammer mange mennesker og derfor representerer store utfordringer for samfunnet, må møtes med tilsvarende stor forsknings- og innovasjonsinnsats. Det inkluderer å framskaffe mer kunnskap om diagnostikk, forebygging, behandling og rehabilitering av store pasientgrupper med hjerte- og karsykdommer, diabetes, KOLS og kreft (NCD-sykdommene^[11]), muskel- og skjelettsykdommer, sykdommer i hjernen og nervesystemet som gir demens og andre neurodegenerative sykdommer. Det er behov for forskning om langvarig smerte, utmattelses-tilstander og sykdommer som vi ennå ikke kan behandle. Det er behov for forskning innenfor psykisk helse og rusmiddelavhengighet, og på sammenheng og kombinasjon av disse og somatisk sykdom. Det er kunnskapshull knyttet til sykdom hos barn og til oral helse. Økende alder i befolkningen og forlenget levetid hos kronisk syke fører til at vi får flere pasienter med mer enn en kronisk sykdom, såkalt multisyke. Det er behov for bedre kunnskap om hvordan pasienter med flere sykdommer som rammer samtidig, best kan behandles. Vi mangler også kunnskap om mange sjeldne sykdommer, dvs. sykdommer som rammer færre enn 1 av 2000. Selv om pasientgruppene hver for seg er små, rammer de sjeldne sykdommene samlet sett mange mennesker.

Kliniske studier av sykdom gir oppdatert kunnskap om effekt og trygghet av ny diagnostikk og nye behandlingsmåter. Kunnskap fra klinisk behandlingforskning er til støtte ved prioritering av behandlingsmetoder og bidrar til å utfase behandlinger som er mindre effektive og samfunnsøkonomiske. Det er behov for forskning som integrerer kliniske problemstillinger på tvers av tjenestenivåer og tiltak for å overføre forskningsbasert kunnskap raskere til klinisk praksis. Det er nødvendig å styrke klinisk forskning på pasientgrupper og problemstillinger som er lite interessante for kommersielle aktører eller av andre grunner er underrepresentert i forskning.

Måten vi forstår, forebygger og behandler sykdom på er i rask endring. Virksom behandling mangler for mange sykdommer og selv når behandling er tilgjengelig, varierer effekten mellom personer og grupper. Persontilpasset medisin er en måte å klassifisere, forstå, behandle og forebygge sykdom med utgangspunkt i informasjon om individuelle biologiske og miljømessige forskjeller. Ved hjelp av slik informasjon kan modeller genereres for å identifisere den mest hensiktsmessige helsehjelpen, fra forebygging til behandling, for hvert enkelt individ. At helsetjenesten kan tilby rett forebygging og behandling til rett person til rett tid, vil igjen bety bedre livskvalitet for den enkelte og en mer bærekraftig helsetjeneste for samfunnet.

For å understøtte velferdssamfunnets bærekraft må det satses mer på helsefremmende og forebyggende helsearbeid, og på tiltak som gjør at folk kan mestre dagligliv og arbeidsliv med ulike helseutfordringer. Porteføljestyret for helse vil utvikle helseporteføljen i samspill med aktørene i de forskningsutførende organisasjonene og brukere av helseforskningen (se 2.6). Porteføljestyret vil samarbeide med de andre porteføljestyrene som – gjennom målrettede eller åpne budsjettmidler og utlysninger – finansierer forskning som bidrar til bedre helse og kompetansebygging i helsesektoren. Kunnskap om fordelingen av HRCS-dimensjonen helsekategori i hele porteføljen sammenholdt med sykdomsbyrde i befolkningen, utgjør en del av grunnlaget for hvordan porteføljestyret skal innrette og prioritere innenfor budsjettformålene styret forvalter.

Referanser

11	NCD: Noncommunicable Chronic Diseases – Ikke-smittsomme sykdommer
----	---

Prioriterte anvendelsesområder

Helseforskningens resultater brukes først og fremst i helsesektoren, som i denne sammenhengen omfatter den offentlige finansierte helse- og omsorgstjenesten og helsenæringen. Delkapitlet beskriver ansvar, utfordringer og muligheter for

sektoren. I noen grad overlapper det derfor med foregående delkapittel.

Helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer. Økningen i antall og andel eldre, og økende flerkulturell innvandring som følge av globale konflikter, naturkatastrofer og klimaendringer, kombinert med lave fødselstall og knapphet på arbeidskraft, innebærer at velferdsstatens bærekraft er under press. For å motvirke presset på helse- og omsorgstjenesten, men også for å øke folks livskvalitet, er det nødvendig å styrke samfunnets brede innsats for å fremme helse og forebygge sykdom. Det er et mål både å hindre for tidlig død og uførhet, og å bevare god helse og funksjonsdyktighet lengst mulig, slik at den hjelpetrengende fasen av livet utsettes og forkortes.

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Folkehelseloven

Det er landets kommuner som har hovedansvaret for det brede folkehelsearbeidet. Det innebærer å legge til rette for god helse i befolkningen gjennom helsefremmende tiltak på samfunnsområder som skole, barnehage, kultur, idrett, miljø, arealplanlegging, samferdsel. Det innebærer også tiltak på individnivå og rettet mot ulike befolkningsgrupper. Kommunen har ansvar for helsestasjons- og skolehelsetjeneste til barn og ungdom og for svangerskaps- og barselomsorg. Både helsestasjon, skole og barnehage er viktige arenaer for å fremme god psykisk og fysisk helse, og forebygge og avverge overgrep og omsorgssvikt. Kommunens helse- og omsorgstjeneste skal også stille diagnose, behandle og følge opp syke og skadde i førstelinjen. Det inkluderer medisinsk habilitering og rehabilitering og legevakt hele døgnet for å sørge for øyeblikkelig hjelp.

Dette betyr at kommunen har et stort spenn av krevende oppgaver, fra helsefremmende og tidlige tiltak til tjenester for pasienter med kroniske og sammensatte psykiske og somatiske lidelser. Rundt 70 prosent av befolkningen går til fastlegen hvert år, og det er stort behov for forskning om forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering i denne tjenesten. Det trengs mer kunnskap om hvordan de kommunale tjenestene, inkludert folkehelsearbeidet, virker og kan forbedres. Det nødvendige kunnskapsløftet innebærer at kommunene må formulere kunnskapsbehov og etterspørre forskning, og bidra aktivt i utviklingen av et kunnskapssystem for kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er viktig infrastruktur for å oppnå dette. Også implementering av ny kunnskap og nye løsninger må stå sentralt i systemet. En god finansieringsmodell og et fungerende Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) vil være sentralt for å nå målet om et kunnskapsløft i kommunesektoren.

Når alvorlig sykdom eller skade rammer, ønsker vi alle å få en spesialisert behandling som kurerer, er trygg og tilpasset individuelt behov, uavhengig av hvor vi bor og hvem vi er. Ansvar for å sikre alle befolkningsgrupper tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester ligger hos landets fire regionale helseforetak med tilhørende universitetssykehus og andre sykehus. Forskning er lovpålagt oppgave og bredt integrert i virksomheten. Forskningsbaserte medisinske og teknologiske framskritt gir stadig bedre og mer treffsikre diagnosemetoder og behandlings- og rehabiliteringstilbud, som igjen gir økt overlevelse og bedret livskvalitet. Store framskritt til tross, det er fortsatt mange og alvorlige sykdommer spesialisthelsetjenesten mangler treffsikker og god behandling for.

Norsk helsenæring er beskjedne i størrelse, men forskningsintensiv, internasjonalt orientert og i vekst. Helse og omsorg representerer store og voksende markeder, både innen- og utenlands. Norge har mange innsatsfaktorer som er viktige for å lykkes i å utvikle norsk helseindustri; et godt fungerende helsevesen, stor forskningsaktivitet og helsedata med stort verdiskapingspotensial.

Det har de siste årene vokst fram lovende bedrifter innenfor bioteknologi, legemiddelutvikling, medisinsk teknologi og velferdsteknologi, med utspring i norske forskningsmiljøer. Det er likevel få norske bedrifter som har etablert produksjon med produkter for det internasjonale helsemarkedet. Det typiske trekket ved norsk helseindustri er et høyt antall små oppstartsbedrifter. Næringsrettede aktører som klynger, bransje- og interesseorganisasjoner og TTO'er^[12] samler et fragmentert landskap av en rekke små bedrifter og bidrar til møteplasser, synlighet, kompetanseløft og nettverk.

For å møte framtid utfordringene må det legges til rette for et helhetlig forsknings- og innovasjons-system (kultur, rammebetingelser og insentiver). Helsenæringen er avhengig av flere typer offentlig-privat samarbeid for å vokse. Næringen trenger tilgang til kompetanse, forskningsinfrastruktur, testarenaer og kliniske studier. Ifølge Stortingsmeldingen om helsenæringen ligger en av hovedutfordringene for videre vekst i etterspørselssiden i det norske hjemmemarkedet. Det er svak kultur for samarbeid og begrenset forståelse og tillit mellom aktørene. Offentlige aktører mangler kapasitet og risikoavlastning, mens næringslivet mangler nødvendige samarbeidspartnere for utvikling og industrialisering. Innovative anskaffelser fremmer også utvikling i helsenæringen og det er behov for å styrke offentlige aktørers kompetanse på FoU-innkjøp og innovative anskaffelser. Vi må videreutvikle økosystemet for industrialisering av helsenæringen og bidra til reelt og

tillitsfullt samarbeid mellom bedrifter, helsetjenesten og forskningsinstitusjoner.

Helsetjenesten trenger innovative bedrifter som kan bidra med løsninger og produkter for bedre helsetjenester, i kommunene som på sykehusene. Norske fagmiljøer må være konkurransedyktige og attraktive partnere for de framgangsrike bedriftene, slik at det nasjonale økosystemet for forskning og innovasjon kan utvikles. Vi må sikre at banebrytende forskning og innovasjon kommer pasienter og brukere raskere til gode. Vi må legge til rette for verdiskaping i Norge – helse er en stadig større del av nasjonaløkonomien – og samtidig underbygge den offentlige finansierte helsetjenestens ansvar for å gi alle innbyggere gode og likeverdige helsetjenester.

Kommunenes helse- og omsorgstjenester koster det offentlige like mye som spesialisthelse-tjenestene i helseforetakene gjør. Forskningsinnsatsen er derimot fordelt med henholdsvis 10 og 90 prosent. Dette er en asymmetri som aktivt må motvirkes. Porteføljestyret for helse vil derfor, i tråd med en av hovedprioriteringene i HO21-strategien, særlig bidra til kunnskapsløftet for kommunene. Helse og omsorg som næringsvei er et annen høyt prioritert nasjonalt satsingsområde. Porteføljestyret vil særlig samarbeide med porteføljestyret for Industri og tjenestenæringer, som forvalter størstedelen av Forskningsrådets næringsrettede virkemidler, om å utvikle og styrke norsk helsenæring.

Referanser

12	Technology Transfer Office
----	----------------------------

Prioriterte forskningsarter (FoUI-verdikjede)

Helseporteføljen omfatter hele verdikjeden fra grunnforskning til tidligfase kommersialisering. Overordnede mål og prioriteringer forutsetter innsats på alle trinn i kjeden og i samspillet mellom dem. Spesielt for helseporteføljen er at HRCS-systemet kan brukes til å spesifisere den brede kategorien anvendt forskning. Delkapitlet utdyper dette og beskriver verdikjeden fra grunnleggende helseforskning til helsenæringens innovasjonsløp.

Health Research Classification System (HRCS) klassifiserer forskning på to måter, som helsekategori (health category) og som forskningsaktivitet eller type forskning (research activity). Forskningsaktivitet har åtte kategorier hvorav de to første er forskning av grunnleggende art og de seks neste er ulike former for anvendt forskning (se boks). Det er behov for innsats innenfor alle disse åtte typene forskning. Hva som er den beste fordelingen mellom dem for å nå porteføljeplanens mål, vil variere med behovene over tid. Men særlig iøynefallende i den totale helseporteføljen er det at forskning om forebygging gjennomgående er en av de minste kategoriene.

HRCS forskningsaktivitet (type forskning)

1. **Underbyggende:** forskning som kan underbygge videre helseforskning på sykdomsforståelse, diagnose, behandling og helsetjenester
2. **Årsaksforhold** (etiologi): forskning for å forstå årsak, risiko og utvikling av sykdom og dårlig helse
3. **Forebygging:** forskning om primærforebygging av sykdom og fremme av god helse
4. **Påvisning og diagnose:** utvikling av diagnostiske, prognostiske og prediktive markører og teknologier
5. **Utvikling av behandling:** utvikling av behandling og terapeutiske intervensjoner i prekliniske settinger
6. **Evaluering av behandling:** testing og evaluering av behandling og terapeutiske intervensjoner i kliniske settinger
7. **Håndtering av sykdommer og tilstander:** forskning om pasientbehov på individnivå og håndtering av sykdommer og tilstander
8. **Helse- og sosialtjenesteforskning:** forskning på helse- og sosialtjenester, helsepolicy og forskningsmetodologi

HRCS gir mulighet til å studere hvordan profilene til de ulike delporteføljene i den samlede helseporteføljen overlapper og utfyller hverandre. Forskningsrådets HRCS-profil kan videre sammenliknes med andre forskningsfinansierende organisasjoners profil med tanke på komplementaritet. Det kan også for visse formål være interessant å sammenholde innsatsen på de ulike helsekategoriene i HRCS-systemet med fordelingen av sykdomsbyrde i befolkningen.

Forskerdrevet grunnleggende helseforskning er en viktig og nødvendig del av den nasjonale kunnskapsberedskapen vi må ha for å møte framtidens helseutfordringer. Ny viten oppstår ofte på uventede måter og på områder det er umulig å forutsi. Grunnleggende helseforskning av høy internasjonal standard er følgelig også et viktig fundament for næringsrettet forskning og innovasjon.

Den næringsrettede prosjektporteføljen omfatter innsats for og i bedrifter. I tillegg til grunnleggende forskningsinnsats på områder av betydning for næringslivet, dreier det seg om samarbeidsprosjekter mellom forskningsinstitusjoner og bedrifter, og om risikoavlastning for nyskaping eller innovasjon i forskningsinstitusjoner og bedrifter. Det sistnevnte skjer gjennom industriell forskning eller eksperimentell utvikling, aktiviteter som er underlagt statsstøttereguleringen og faller inn under kategorien utviklingsarbeid i OECD-typologien. Utviklingsarbeid kan også spesifiseres i aktiviteter som verifisering og

pilotering og demonstrasjon. Verifisering (eller validering) handler om å teste ut om en foreslått løsning (produkt eller tjeneste) fungerer etter hensikten under de forholdene den er tiltenkt. Pilotering- og demonstrasjonsprosjekt er utvikling av en ny (state-of-the-art) fungerende løsning (produkt, tjeneste, prosess) for testing i full (demonstrasjon) eller mindre (pilot) skala før den eventuelt settes i produksjon eller lanseres som tjeneste.

Kommersialisering bidrar til økt kommersiell anvendelse og verdiskaping basert på forsknings-resultater fra offentlig finansiert forskning. Innovasjonsløpene innenfor helsenæringen er strengt regulerte og som regel lengre enn for andre næringer. Ofte er det behov for mye anvendt forskning for å optimalisere, verifisere og avklare anvendelsesområder for lovende forskningsresultater. Denne typen tidligfase kommersialisering i kan skje i forskningsorganisasjonene, men det er stort behov for også å samarbeide med helsetjenesten f.eks. gjennom kliniske utprøvinger.

På tilsvarende måte som forskningsprosjekter med høy grad av tverrfaglighet vil være godt egnet til å møte helse- og samfunnsutfordringer, vil store prosjekter som spenner over flere typer forskning – utført i samspill mellom forskere, brukere og næringsliv – også være det.

De ulike porteføljestyrene som bidrar til den samlede helseporteføljen, forvalter virkemidler som fremmer forskjellige deler av FoUI-verdikjeden. Fordelingen av HRCS-dimensjonen forsknings-aktivitet (forskningsart) i den totale helseporteføljen, gir porteføljestyret for Helse mulighet til å bidra og løfte de forskningsaktivitetene som i liten eller mindre grad ivaretas av andre styrer. Betydningen av å forebygge sykdom og funksjonsnedsettelse i alle aldre – for folkehelsen og for velferdssystemets bærekraft – tilsier at dette er en type anvendt forskning som må prioriteres.

Prioriteringer i EUs rammeprogram

Landene i Europa står overfor det samme utfordrings- og trusselbildet knyttet til demografiske endringer, sykdomsbyrde, miljø og helse og press på helsetjenesten. Det betyr at satsingsområder i Horisont Europa^[13], i stor grad sammenfaller med våre nasjonale prioriteringer. Kapitlet beskriver kort de helserelevante satsingsområdene.

Horisont Europa, som er EUs 9. rammeprogram for forskning og innovasjon (2021–2027), har tre hovedsøyler:

- I) Fremragende vitenskap
- II) Globale utfordringer og konkurransedyktig næringsliv
- III) Åpen innovasjon

I den første søylen videreføres forskerinitiert forskning i Det europeiske forskningsrådet (ERC), mobilitetsordninger under Marie Skłodowska-Curie Actions (MSCA) og satsing på forskningsinfrastruktur.

Temaet Helse dekkes spesielt som et eget program (Cluster 1, Health) under den andre søylen, Globale utfordringer og konkurransedyktig næringsliv. Overgangen fra Horisont2020 til Horisont Europa (HE) innebærer ingen stor endring for helseforskningen. I tillegg til eget program vil det også være helsetemaer på tvers av hele rammeprogrammet. Målene for helseprogrammet er å fremme og beskytte human helse og livskvalitet, forebygge sykdom, redusere sykdomsbyrde og funksjons-hemming, støtte bærekraftige og innovative helsesystemer for å få en rettferdig helsetjeneste for alle. I tillegg er det et mål å støtte innovativ, bærekraftig og globalt konkurransedyktig europeisk helseindustri. Helseprogrammet vil i startfasen omfatte forskning under de brede temaene:

- Staying healthy in a rapidly changing society
- Living and working in a health-promoting environment
- Tackling diseases and reducing disease burden
- Ensuring access to innovative, sustainable and high-quality health care
- Unlocking the full potential of new tools, technologies and digital solutions for a healthy society
- Maintaining an innovative, sustainable and globally competitive health industry

Samfunnsoppdrag eller mission-orientert forskning og innovasjon er nytt i Horisont Europa. Dette skal være ambisiøse forsknings- og innovasjonsoppdrag for å møte innbyggernes og samfunnets utfordringer. Mission Cancer er et oppdrag innenfor helsefeltet, og det forventes bred involvering av forskning, politikk og sivilsamfunn. Kreftoppdraget skal føre til forbedret forebygging og behandling av kreftsykdom, kreftkontroll og omsorg for kreftpasienter og –overlevende i Europa. Det vil også bli samarbeid på tvers av samfunnsoppdragene, for eksempel med Soil Health and Food og Climate-Neutral and Smart Cities.

Europeiske partnerskap er initiativer hvor EU, sammen med private og/eller offentlige partnere forplikter seg til å støtte opp om utvikling og implementering av forsknings- og innovasjons-aktiviteter. Partnerne kan være industri, universiteter, forskningsorganisasjoner, stiftelser og frivillige organisasjoner, men også land representert ved forsknings- og innovasjonsfinansierende offentlige organisasjoner. Partnerskapsvirkemiddelet videreføres fra Horisont2020, men antallet partnerskap reduseres og rammeverket for partnerskap endres. For helse er følgende partnerskap planlagt, flere av dem er

fortsettelse og utvidelse av eksisterende partnerskap:

1. EU-Africa Global Health Partnership
2. Innovative Health Initiative
3. European partnership for chemicals risk assessment
4. ERA for Health
5. Large-scale innovation and transformation of health systems (nytt)
6. Personalised Medicine
7. Rare Diseases
8. One Health/AMR (i samarbeid med Cluster 6 Food, bioeconomy, natural resources, agriculture and environment) (nytt)

Helse og velvære for befolkningen er et sentralt mål for EU. Ambisjonen er å kunne tilby bærekraftige og helsefremmende helsesystemer, å forebygge sykdom og gi omsorg og behandling av god kvalitet til alle innbyggere.

Deltakelse i EUs rammeprogram gir norske forskere tilgang på kunnskap og nettverk, øker forskningskvaliteten og bidrar til å møte felles helseutfordringer. Norsk deltakelse i EU-finansierte helseprosjekter har økt klart de siste årene og bidratt til at regjeringens mål for Horisont 2020 på 2 prosent returandel er nådd. Forskningsrådet spiller en viktig rolle i mobilisering, bl.a. i form av kurs, rådgivning og pengestøtte i søknadsarbeidet, men institusjonenes egen stimulering og tilrettelegging for økt deltakelse er helt nødvendig. Norsk helseforskning og -innovasjon har fortsatt mye å hente ved å søke og delta mer i EU-prosjekter. Det er et mål å oppnå samme resultater som helseforskingsmiljøene i de andre nordiske landene.

Referanser

13	Orientations towards the first Strategic Plan for Horizon Europe
----	--

Andre prioriteringer

Global helseforskning skal bidra til å dekke kunnskapsbehov for å sikre universell helsedekning og god helse, og fremme livskvalitet for mennesker i utviklingsland. Forskning på global helse er nødvendig for å frambringe ny kunnskap, teknologi og løsninger som kan redusere sykdomsbyrden i utviklingsland. Det innebærer støtte til forskning på, utvikling og uttesting av og tilgang til, vaksiner, medisiner og tiltak mot smittsomme så vel som ikke-smittsomme sykdommer som er utbredt i utviklingslandene. Samtidig er det behov for at forebyggende folkehelseiltak, diagnostisering, behandling og rehabilitering skjer gjennom velfungerende helsesystemer som gir lik tilgang for alle.

Strukturelle prioriteringer

Norske helsedata er omfattende, verdifulle og utgjør et unikt informasjons- og kunnskapsgrunnlag for helsesektoren. Dataene, som er samlet inn over lang tid og med offentlig finansiering, må utnyttes til det beste for samfunnet. Helsedataprogrammet^[14] i Direktoratet for e-helse skal gjennom Helseanalyseplattformen sørge for rask og sikker tilgang til data fra registre, helseundersøkelser og biobanker for forskningsformål, innovasjon og næringsutvikling.

Bedre utnyttelse av eksisterende helsedata i forskning vil styrke både folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenesten. Datagenererende teknologier kan i kombinasjon med helsedata muliggjøre kontinuerlig og bedre overvåking av befolkningens helsetilstand. Det vil igjen legge til rette for mer effektivt helsefremmende og forebyggende helsearbeid, bl.a. overvåking av smittsomme sykdommer, og for effektive tiltak og strategier for sykdomskontroll. Bruk av helsedata vil gi klinikere og annet helsepersonell bedre beslutningsgrunnlag for forebygging, diagnose, behandling og rehabilitering. Helsedata er videre en forutsetning for at tjenestene kan tilpasses den enkelte innbygger og pasient. Data fra storskalaanalyser av humant biologisk materiale ("omics"-data) er grunnstammen i persontilpasset medisin. Bruk av helsedata vil gi bedre legemiddelovervåking, som igjen kan gi mer tilpasset behandling når uheldige virkninger for ulike pasientgrupper identifiseres.

Brukermedvirkning og innbyggerinvolvering i forskningsprosessens ulike faser øker sannsynligheten for at forskningen treffer viktige kunnskapsbehov og for at resultatene kommer til nytte. Brukermedvirkning vil med andre ord styrke forskningens relevans og nytteverdi, og bidra til at resultater raskere tas opp i praksis. Vi vet likevel lite om hvordan forskningsbasert kunnskap og innovasjon raskere kan tas i bruk og skaleres, derfor er også det et forskningsfelt som må styrkes.

Ulike brukergruppers medvirkning i forskning som finansieres av Forskningsrådet og helseforetakene er styrket de siste årene, bl.a. som følge av føringer og retningslinjer. Også EUs to siste rammeprogrammer har tydelig oppmerksomhet om og krav til brukermedvirkning og innbyggerinvolvering i forskning og innovasjon. I tillegg til nytte- og kvalitetsaspektet innebærer medvirkning og bred involvering av innbyggers perspektiver og erfaringer, også en ønsket demokratisering av offentlig finansiert forskning.

Brukere^[15] av helseforskning spenner fra politikere, helsemyndigheter og helsetjenesten selv til innbyggere (borgere), pasienter og pasientorganisasjoner. Pasientene og innbyggerne, ofte omtalt som sluttbrukere, er de endelige brukerne av

helsetjenestene og det kunnskapsgrunnlaget som tjenestene bygger på. Brukermedvirkning er særlig viktig i pasientnær behandlingsforskning, der en pasientorganisasjon normalt skal delta i prosjektene, og i helse- og omsorgstjenesteforskning og -innovasjon.

Brukermedvirkning i forskning og innovasjon handler om dialog og samarbeid mellom forsker og bruker. Brukere bør involveres så tidlig som mulig, gjerne på idéstadiet av prosjektet, for å avklare hvordan brukerrollen og brukerkompetansen kan bidra i de ulike fasene av prosjektet, fra planlegging til resultatformidling. Det er viktig at kunnskap og erfaring systematiseres og kommuniseres slik at beste praksis for brukermedvirkning spres blant forskningsinstitusjonene.

Dialog og samarbeid mellom sentrale aktører innenfor helsesektoren er nødvendig for å oppnå nyskapende forsknings- og innovasjonsinnsats på tvers av fag, sektorer og finansieringskilder. Nye samarbeidsformer, god arbeidsdeling og samhandling mellom Forskningsrådet og de forsknings-utførende sektorene (universiteter og høyskoler, helseforetak, forskningsinstitutter, helsenæringen og -industrien) om felles løft på viktige satsingsområder, kan gi større tilfang av prosjekter både med høy nytteverdi for tjenesten og med fremragende vitenskapelig kvalitet. Samhandlingen inkluderer også kommunene som har ansvar for å medvirke til og tilrettelegge for forskning i kommunal sektor.

Porteføljestyret for helse vil utvikle helseporteføljen i samspill med aktørene og brukerne av helseforskningen. En sentral dialogpartner er HelseOmsorg21-rådet (2020–2024)[\[16\]](#) med medlemmer fra universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunal sektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Det nye Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)[\[17\]](#) som forventes å bli etablert, vil være en viktig partner i kunnskapsløftet for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dialog med Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning i spesialisthelsetjenesten (NSG) og ideelle/private organisasjoner som finansierer forskning, er ønskelig. Legemiddelindustri-foreningen (LMI) og innovasjonsnettverk med private bedrifter som medlemmer, som Norway Health Tech, NNN (Nansen Neuroscience Network), OCC (Oslo Cancer Cluster), Norwegian Smart Care Cluster (NSCC) med flere, har viktige møte- og kontaktflater for helseforskningen.

Oppdatert forskningsinfrastruktur driftet av kvalifisert personell er en forutsetning for at medisinske og helsefaglige forskningsmiljøer og næringsliv skal kunne delta i den internasjonale kunnskapsutviklingen. God tilgang til "state of the art" forskningsinfrastruktur fremmer forskning av høy kvalitet og relevans, styrker internasjonalt samarbeid og bidrar til næringsutvikling.

Universiteter, helseforetak og institutter oppfordres til å samarbeide om å utnytte Forskningsrådets nasjonale satsing på forskningsinfrastruktur[\[18\]](#). Forskningsmiljøene trenger tilgjengelig og effektiv infrastruktur for grunnleggende og generisk helseforskning, klinisk og pasientrettet forskning og for folkehelse- og tjenesteforskning. Dette omfatter hele spekteret fra spesialiserte teknologiplatformer for studier av gener og molekylære strukturer via klinisk infrastruktur som avanserte medisinske bildeteknologier til generisk e-infrastruktur og digitalisering for bruk av helse- og persondata.

Internasjonalisering av forskningen og kunnskapsdeling over landegrensene er drivkrefter for kvalitet og kapasitet i forskningen. I tillegg til helseforskning i EUs rammeprogrammer og i EØS-forskningsprogrammene, stimulerer Forskningsrådet bilateralt samarbeid med utvalgte land utenfor Europa (Brasil, Canada, India, Japan, Kina, Russland, Sør-Afrika og USA). Forskningsrådet har en intensjonsavtale med verdens største forskningsråd, National Institutes of Health (NIH), som følges opp med egne utlysninger for prosjektsamarbeid med amerikanske helseforskere.

Nordisk samarbeid om helseforskning er viktig og må videreutvikles, særlig på områder der vi har fortrinn. Nordisk samarbeidsorgan for medisinsk forskning (NOS-M) vurderer biobanker og registre, og persontilpasset medisin, som områder der vi har gode forutsetninger for å lykkes. Med dette utgangspunktet kan samarbeid om kliniske studier gi stor gevinst, også fordi Nordens 25 millioner kan ses som en felles populasjonsbase. Alle de nordiske landene har gode forutsetninger for å kunne gjennomføre kliniske studier. NordForsk finansierer og tilrettelegger for nordisk samarbeid innenfor forskning, innovasjon og forskningsinfrastruktur, på helseområdet bl.a. gjennom et eget program for Helse og velferd.

Kjønnsperspektiver i helseforskning og kvinnehelse. Betydningen av kjønn er sentral i all helseforskning. Det gjelder både biologisk og sosialt kjønn. Kjønnspektivet skal ivaretas i alle prosjekter som involverer mennesker. Også i deler av den biomedisinske forskningen er kjønn en relevant variabel.

Et annet aspekt ved kjønnspektivet er balansen mellom kjønnene blant forskerne i prosjektene. De siste 10-årene har flere kvinner enn menn tatt doktorgrad innenfor medisin og helsefag og er i flertall i rekrutteringsstillinger, men kvinner er fortsatt i mindretall i toppstillinger og som prosjektledere. I tråd med Forskningsrådets policy[\[19\]](#) må det stimuleres til en balansert kjønnssammensetning i prosjektgruppene.

Noen sykdommer rammer flere kvinner enn menn. Kvinner har mer angst, depresjoner og kroniske diffuse lidelser enn menn, og er overrepresenterte i statistikken over langvarige sykdom og uføretrygd. Kvinner og menn kan også ha ulike symptomer og reagere forskjellig på behandling av samme sykdom. Det er behov for mer kunnskap om kjønnsforskjeller knyttet til forekomst, risikofaktorer og forebygging, symptombilde og behandlingseffekt. Selv om kvinner lever lenger enn menn, har tradisjonelt sykdommer som i størst grad rammer menn fått mer oppmerksomhet enn sykdommer der kvinner er i flertall. Det er behov for mer kunnskap om kvinners helse og om uønskede kjønnsforskjeller i helse- og tjenestetilbud.

Forskningsetiske vurderinger og redelighet er et imperativ for all forskning og innovasjon. Medisinsk og helsefaglig forskning er nøye regulert i nasjonale og internasjonale lover og forskrifter. Prosjekter som skal frambringe ny kunnskap om helse og sykdom og som involverer mennesker, skal vurderes og godkjennes av regionale forskningsetiske komiteer (REK) for å sikre at vitenskapelige og medisinske fremskritt ikke går på bekostning av individets rettigheter og integritet og for å regulere forskernes plikter. Det er behov for kunnskap om etiske, juridiske and samfunnsmessige aspekter av konkrete tiltak, endringer og innovasjoner som helseforskningen frambringer.

Åpen forskning betyr at resultater fra offentlig finansiert forskning i størst mulig grad er tilgjengelige for alle som ønsker å bruke dem. I utlysninger fra 2021 skal artikler fra prosjekter med finansiering fra Forskningsrådet gjøres umiddelbart tilgjengelige. Begrepet åpen forskning omfatter hele forskningsprosessen, fra initiering via finansiering og gjennomføring til forvaltning og analyse av data, vitenskapelig publisering, vitenskapelig syntese og kommunikasjon.

Forskningsrådet arbeider for at forskningsdata er åpent tilgjengelige for aktuelle brukere, på like betingelser og til lavest mulig kostnad. Bedre tilgang til forskningsdata styrker forskningskvaliteten ved at resultater enklere kan valideres og etterprøves, og ved at data kan brukes på nye måter og i nye kombinasjoner. Åpen tilgang til data skal også bidra til å redusere unødvendig duplisering av forskning ("research waste"). Forskningsrådet vil bidra til at investeringene i nasjonal helse-datainfrastruktur utnyttes bedre enn i dag ved å stimulere gjenbruk av data på Helseanalyse-plattformen, bl.a. gjennom prioritering og insentiver i utlysninger.

Referanser

14	Helsedataprogrammet, Direktoratet for e-helse
15	Brukere er innbyggere/befolkningen, pasienter, pårørende, tjenestutøvere og offentlige myndigheter
16	HelseOmsorg21-rådet
17	Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), Sluttrapport 2019 til HelseOmsorg21-rådet
18	Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur
19	Policy for kjønnsbalanse og kjønnsperspektiver i forskning og innovasjon

Investeringsmål

Grunnlagsdokumentene for investeringsmålene er Strategi for Norges forskningsråd 2020-2024, den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien HelseOmsorg21 og plandokumenter for budsjettmidlene til den målrettede helseforskningen. Investeringsmålene består av hovedmål og delmål. Hovedmålene er av typen samfunns mål, mens delmålene er utformet som brukermål.

Hovedmål

Hovedmålene dekker de tre overordnede målene i Forskningsrådets strategi: Bærekraftig utvikling, Grensesprengende forskning og radikal innovasjon og Omstilling i næringsliv og offentlig sektor. De dekker også tre av de fire delmålene i det strategiske området Helse og velferd: *Godt og bærekraftig helsetilbud til alle befolkningsgrupper, Sterke, konkurransedyktige helsenæringer og Bærekraftig velferdssystem tilpasset en endret befolknings sammensetning.*

Forskningsrådets helseportefølje skal styres mot fire hovedmål. Målene beskriver hvilke samfunns effekter forsknings- og innovasjonsinnsatsen skal bidra til:

- God folkehelse og flere leveår med god helse for den enkelte
- Helsesektoren leverer gode, kunnskapsbaserte og bærekraftige helsetilbud
- Helseforskningen er verdensledende på utvalgte områder
- Helsenæringer 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 helsenæringer og sivilsamfunnet – sammen i tradisjonelle og nye samarbeidskonstellasjoner som frambringer banebrytende og nyttig forskning og innovasjon.

Delmål

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:

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 forskningsstradisjon.

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. **Tverrfaglige forskningsmiljøer utnytter muliggjørende teknologier på en samfunnsansvarlig måte**

For å oppnå dette må større innsats under budsjettformålene for de muliggjørende teknologiene rettes mot anvendelsesområdene for helse. Teknologiene spiller en viktig rolle i kunnskapsutvikling og innovasjon for persontilpasning av sykdomsforebygging og behandlings- og rehabiliteringsløp. Forskingen vil stadig flytte grenser for hva som er teknisk mulig, det krever høy bevissthet om og klare retningslinjer for håndtering av etiske problemstillinger og dilemmaer som ofte følger med.

6. **Forskningsmiljøene leverer resultater som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse**

For å oppnå dette må budsjettformålene for forskerinitiert forskning støtte grensesprengende og radikale prosjekter, bygge eksellente miljøer og utvikle unge talenter. Det fordrer oppdatert forskningsinfrastruktur, økt nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid og offensiv deltakelse på internasjonale konkurransearenaer. Gode helsetilbud til befolkningen er avhengig av solide investeringer i forskning om grunnleggende virkemekanismer i menneskets kropp og psyke.

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

Den internasjonale konkurransen er stor, det handler ofte om å ta ledelsen og vinne på noen markedsområder. 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. Internasjonalt og spesielt nordisk samarbeid er sentralt.

8. **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.

9. **Offentlig sektor, næringsliv, forskningssektor og sivilsamfunn samarbeider om et stort samfunnsoppdrag (mission) knyttet til helse**

Horisont Europa introduserer virkemiddelbegrepet "mission" (oppdrag). Oppdraget vil være å møte en stor felles samfunnsutfordring med en stor tematisk forsknings- og innovasjonsinnsats med klart definerte mål og tidsrammer. Det krever flere finansieringskilder, bredt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, ulike typer virkemidler og involvering av brukere og samfunnsaktører. En mission-satsing i nasjonal sammenheng må ha et ambisjonsnivå som er tilpasset ressurser, nasjonale fortrinn og mulighetsrom. Antakelig må den også avgrenses tematisk innenfor en global samfunnsutfordring. Utvelgelse av tema for en mission-satsing må skje i en bred prosess på tvers av porteføljestyre og budsjettformål, og i dialog med forsknings- og innovasjonsaktørene, departementer og andre brukere.

Overordnede mål og prioriteringer i Strategi for Norges forskningsråd(2020-2024)	Hovedmål (samfunnsmål)	Delmål (brukermål)
Porteføljeplanen følger opp de tre overordnede målene i	a) God folkehelse og	1. Innbyggerne får trygge, likeverdige og

<p>strategien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bærekraftig utvikling • Grensesprengende forskning og radikal innovasjon • Omstilling i næringsliv og offentlig sektor <p>og tre av fire mål i det strategiske området Helse og velferd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godt og bærekraftig helsetilbud til alle befolkningsgrupper • Sterke, konkurransedyktige helsenæringer • Bærekraftig velferdssystem tilpasset en endret befolknings-sammensetning <p>Planen følger opp deler av målbildet for områdene Teknologi og digitalisering og Samhørighet og globalisering. Planen bygger på og følger opp de strukturelle målene for et <i>Velfungerende forsknings- og innovasjonssystem</i></p>	<p>flere leveår med god helse for den enkelte</p> <p>b) Helsesektoren leverer gode, kunnskapsbaserte og bærekraftige helsetilbud</p> <p>c) Helse-forskningen er verdensledende på utvalgte områder</p> <p>d) Helsenæringen er robust og konkurransedyktig</p>	<p>koordinerte helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet</p> <p>2. Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser</p> <p>3. Innbyggere får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet</p> <p>4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene</p> <p>5. Tverrfaglige forskningsmiljøer utnytter muliggjørende teknologier på en samfunnsansvarlig måte</p> <p>6. Forsknings-miljøene leverer resultater som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse</p> <p>7. Internasjonalt konkurransedyktige helsenæringer skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helsetjeneste</p> <p>8. Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon</p> <p>9. Offentlig sektor, næringsliv, forskningssektor og sivilsamfunn samarbeider om et stort samfunnsoppdrag (mission) knyttet til helse</p>
--	---	--

Forventede resultater, virkninger og samfunnseffekter

Investeringsmålene uttrykker ønskede tilstander på samfunnsnivå og målgruppenivå. Alle budsjettformålene som finansierer prosjektporteføljen skal bidra til å nå hovedmål og delmål.

For å kunne vurdere grad av måloppnåelse må indikatorer for ønskede resultater, virkninger og samfunnseffekter defineres. Ett og samme tiltak (kapittel 5) vil kunne bidra til flere og ulike resultater og virkninger, og derigjennom til å nå flere av delmålene.

Vi vil måle resultater årlig gjennom porteføljeanalyser, mens vurderinger av virkninger og effekter i større grad må gjøres gjennom større analyser og evalueringer med noen års mellomrom.

Forventede resultater

Resultater er direkte sluttprodukter (output) av enkeltprosjekter, som rapporteres ved prosjektslutt (ophør av finansiering) og/eller ved egnet senere tidspunkt (3-5 år). De ulike søknadstypene og støtteformene Forskningsrådet og Horisont Europa benytter vil gi resultater av forskjellig type. Forskerprosjekter og Kompetanse- og samarbeidsprosjekter gir kunnskap, kompetanse og fagutvikling, men kan også gi patenter og resultater av utprøvinger og tiltak. Innovasjonsprosjekter vil gjennom piloter og demonstrasjoner av nye produkter og tjenestekonsepser kunne generere prototyper. Kommersialiseringprosjekter vil optimalisere konsepter og anvendelsesområder f.eks. gjennom kliniske utprøvinger.

Resultatindikatorene kan være tellekanter som:

- publikasjoner, totalt og innenfor prioriterte felt eller fag
- doktorgrader, totalt og innenfor prioriterte felt eller fag
- populærvitenskapelig artikler og andre formidlingstiltak
- nasjonale og internasjonale nettverk
- utprøving av tiltak og demonstrasjoner
- patenter, DOFI'er (Disclosure of invention), lisenser og selskapsetableringer

Forventede virkninger

Virkninger (outcome) indikerer bearbeiding og bruk av resultater på lengre sikt. Dette er altså ikke direkte resultater av et eller noen få FoU-prosjekter alene, og det lar seg vanskelig gjøre å relatere de enkelte virkningene til bestemte prosjekter eller støtteformer. Virkningene er som regel et resultat av mange FoU-prosjekter og også andre innsatsfaktorer satt i system.

For helseforskningsmiljøene kan det bety et vesentlig løft for et forskningsområde eller fag, gjennom økt rekruttering og stillingsvekst, senterdannelser, faglige ressursmiljøer, bedret kjønnsbalanse. Det kan også bety økt internasjonalisering av forskningen og store vitenskapelig eller helsefaglige gjennombrudd. Noen indikatorer kan være

- forskningskvalitet og -kapasitet (bibliometri)
- suksessrate i EUs rammeprogram
- vitenskapelig høythengende priser
- medisinske/helsefaglige gjennombrudd
- framvekst av solide fagmiljøer på forskningsfelt som er viktige for god tjenesteutøvelse

For helse- og omsorgstjenesten kan det bety at forskning og innovasjon har gitt virkninger som vellykkede primærforebyggende tiltak, redusert sykkelighet hos utsatte grupper, nye retningslinjer for praksis, forbedrede behandlingsløp, mer effektive tjenester, økt omsorgskapasitet med redusert bemanning. Noen indikatorer kan være

- etterlevelse av nasjonale råd/retningslinjer for helsevennlig atferd
- KMI (kroppsmasseindeks)
- nye, endrede eller kvalitetssikrede nasjonale kliniske retningslinjer
- nye og bedre behandlingsformer
- behandlingkvalitet og pasientsikkerhet (kvalitetsregistre)
- pasient- og brukertilfredshet
- effektivitet i tjenestene (produksjon)

For helsenæringen kan det bety vellykkede kommersialiseringsløp for produkter eller tjenester. Noen indikatorer kan være

- samarbeid mellom helsenæringen og offentlig sektor nasjonalt og internasjonalt
- antall klinisk studier initiert av norsk helsenæring i Norge
- antall innvilgede patenter, lisenser og selskapsetableringer
- private og internasjonale investeringer
- utnyttelse av Helseanalyseplattformen til helseinnovasjoner
- antall produkter og tjenester utviklet i norsk helsenæring i bruk i helsetjenestene

Forventede samfunns effekter (impact)

Samfunns effekter indikerer hvilke langsiktige effekter resultatene og virkningene forventes å ha på samfunnet. Dette dreier seg om langsiktige effekter der en rekke andre faktorer også spiller inn, ikke minst markedsmessige og økonomiske forhold. Samfunns effektene vil være på systemnivå som offentlig sektor, næringsliv, miljø og klima, befolkningen som helhet eller som befolkningsgrupper. Her kan vi ikke peke på konkrete virksomheter eller institusjoner i samfunnet, men mer på helheten. Ofte vil samfunns effekten rette seg mot bærekraftsutfordringer i bred forstand eller mot andre makroforhold i samfunnet. Indikatorer som kan brukes til å vurdere om forskningen bidrar til samfunns målene, er av typen:

- levealder
- livskvalitet
- sosial ulikhet i helse
- multimorbiditet i høye aldersgrupper
- hjemmeboende eldre
- vekstbedrifter i helsenæringen
- helseprodukter/-innovasjoner nasjonalt produsert
- arbeidsplasser i helseindustrien
- eksport fra norsk helsenæring

Tiltak

Porteføljestyrets investeringsmål kan nås ved bruk av alle Forskningsrådets virkemidler, internasjonale partnerskap og EUs

rammeprogram. Helseporteføljen har bidrag fra svært mange aktiviteter i Forskningsrådet. Arbeidet for å nå delmålene i porteføljeplanen krever tett samspill og dynamisk samarbeid mellom porteføljestyrene som forvalter de største aktivitetene og budsjettene.

Porteføljestyret for helse styrer direkte de målrettede helseforskningsmidlene, som finansierer anslagsvis en fjerdedel av den samlede prosjektporteføljen. Midlene er sentrale for å nå delmålene 1-4, men vil også bidra til andre delmål. Porteføljestyret for livsvitenskap forvalter også om lag en fjerdedel av porteføljen gjennom den åpne arenaen for forskere, og er derfor hovedleverandør til delmål 6, men bidrar også til delmålene 5 og 8. Porteføljestyret for muliggjørende teknologier forvalter målrettede midler for utvikling og bruk av teknologiene og vil først og fremst bidra til delmålene 5 og 7, men også til andre delmål. Porteføljestyret for industri og tjenestenæringer forvalter de næringsrettede virkemidlene som utgjør hovedinnsatsen for delmål 7, men bidrar også til 9. Forskningsrådets Styre forvalter senterordninger som særlig bidrar til mål 6 og infrastrukturensatsingen som særlig bidrar til mål 8, men som er en viktig del av grunnlaget for all måloppnåelse. Horisont Europa har aktiviteter og partnerskap i hele bredden av helseforskning og -innovasjon og vil i prinsippet kunne bidra til alle delmålene.

Delmål (brukermål)	Egne tiltak	Forventes oppnådd gjennom øvrig innsats
Innbyggerne får trygge, likeverdige og koordinerte tjenester av høy kvalitet	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • HELSEVEL, AAL, KVINNEHELSE, BEDREHELSE • Avsette midler til relevante HE partnerskap 	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Muliggjørende teknologier • PS Industri og tjenestenær. • Horisont Europa: Helse (C1), partnerskap
Innbyggerne lever sunne liv i helsefremmende omgivelser	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • BEDREHELSE, JPIAMR • Avsette midler til relevante HE partnerskap 	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Muliggjørende teknologier • PS Landbasert mat, miljø og bioressurser • PS Industri og tjenestenær. • Horisont Europa: Helse (C1), Mat (C6), partnerskap
Innbyggerne får treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet	Utlysninger <p>BEHANDLING, FKB, KVINNEHELSE, JPND BEDREHELSE</p> <p>Avsette midler til relevante HE partnerskap</p>	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Muliggjørende teknologier • PS Industri og tjenestenær. • Horisont Europa: Helse (C1), partnerskap
Kommuner leverer kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester tilpasset utfordringene	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • Alle budsjettformål 	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Demokrati, styring og fornyelse • PS Muliggjørende teknologier • Horisont Europa: Helse (C1), partnerskap
Delmål (brukermål)	Egne tiltak	Forventes oppnådd gjennom øvrig innsats
Tverrfaglige forskningsmiljøer utnytter generiske teknologier på en samfunnsansvarlig måte	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • Alle budsjettformål 	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Muliggjørende teknologier • PS Industri og tjenestenær. • Horisont Europa: Helse (C1), Digitalisering (C4), partnerskap
Forskningsmiljøer leverer resultater som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse	Rådgiving/dialog	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Livsvitenskap • Styret • Horisont Europa: ERC, MSCA
Internasjonalt konkurransedyktige helsenæringer skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helsetjeneste	Rådgiving/dialog Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • Betinget av midler til formålet 	Utlysninger <ul style="list-style-type: none"> • PS Industri og tjenestenær. • PS Muliggjørende teknologier • Horisont Europa: EIC, EIT, Helse (C1), Digitalisering (C4), partnerskap

Fagmiljøene og bedriftene utnytter tilgjengelige helsedata til forskning og innovasjon	Rådgiving/dialog <ul style="list-style-type: none"> • Førings i utlysninger • Insentiver • Målrettet informasjon 	
Offentlig sektor, næringsliv, forskningssektor og sivilsamfunn samarbeider om et stort samfunnsoppdrag (mission) knyttet til helse	Utlyse et oppdrag (mission) sammen med andre porteføljestyre	Utlysninger på tvers av flere budsjettformål og porteføljestyre

Rådgiving/dialog kan inkludere råd om gjennomføring av kunnskapsoppsummeringer og liknende tiltak for å bedre kunnskapsgrunnlaget for forskningsbehov eller identifisere kunnskapshull. Både styrets egne utlysninger og utlysninger under øvrig innsats tar i bruk Forskningsrådets ulike søknadstyper eller støtteformer; Forskerprosjekt (FP), Innovasjonsprosjekt (IP), Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP), Koordinering- og støtteprosjekt (KOS), Kommersialiseringsprosjekt, Forskningscenter og Forskningsinfrastruktur.

Budsjettformål

Porteføljestyret for helse forvalter tre store budsjettformål. Det er HELSEVEL, BEDREHELSE og BEHANDLING. Beskrivelse av mål, prioriteringer og finansierende departementer for disse tre budsjettformålene er gitt i de tidligere programplanene. I tillegg forvalter porteføljestyret midler til senterordningen Forskningscentre for klinisk behandling (FKB), satsingen på kvinners helse (KVINNEHELSE) og til deltakelse i EU-partnerskap (AAL, JPND, JPIAMR). Det hovedfinansierende departementet for disse målrettede aktivitetene er Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Programplanene for HELSEVEL, BEDREHELSE og BEHANDLING anses ikke lenger som styrings-dokumenter, men mer som referansedokumenter for en mer detaljert midlertidig beskrivelse av budsjettformålene. Porteføljeplanen ivaretar HODs sektoransvar på en bred og helhetlig måte, samtidig som den anerkjenner betydningen av den grunnleggende helseforskningen og promoterer forskning og innovasjon for utvikling av helsenæringen.

I tillegg til HOD bidrar Kunnskapsdepartementet (KD) med sektorovergripende midler til HELSEVEL, BEDREHELSE og BEHANDLING samt noe sektormidler til HELSEVEL. Klima- og miljødepartementet (KLD) og Kulturdepartementet (KUD) bidrar med små midler til BEDREHELSE (hhv. miljø og helse og spilleavhengighet).

Andre budsjettformål som bidrar betydelig til helseporteføljen og forvaltes av andre porteføljestyre er:

- **FRIPRO – banebrytende forskning** støtter de beste prosjektene, uavhengig av fag og tema, fremmer vitenskapelig kvalitet i forskningsfronten og dristig og nyskapende forskning
- **INFRASTRUKTUR** finansierer relevant og oppdatert infrastruktur for norske forskningsmiljøer og helsenæring
- **SFF – Sentre for fremragende forskning** gir de beste miljøene mulighet til å organisere seg og nå langsiktige ambisiøse mål
- **BIA – Brukerstyrt innovasjonsarena** åpen konkurransearena for næringslivet der forskningen tar utgangspunktet i bedriftenes egne strategier og behov
- **SFI – Sentre for forskningsdrevet innovasjon** styrker innovasjon gjennom langsiktig forskning i tett samarbeid mellom FoU-aktive bedrifter og fremstående forskningsmiljøer
- **BIOTEK2021 – Bioteknologi for verdiskaping** støtter forskning og innovasjon som fremmer utvikling og anvendelse av bioteknologi, særlig innenfor helse, landbruk, marin og industri
- **IKTPLUSS – IKT og digital innovasjon** støtter IKT-forskning og -innovasjon som gir løsninger som fremmer produktivitet og effektivitet
- **NANO2021 – Nanoteknologi og avanserte materialer** støtter forskning og innovasjon på nano- og mikroteknologi og avanserte materialer for anvendelser innenfor prioriterte samfunnsområder
- **GLOBVAC – Globale helse- og vaksinasjonsforskning** støtter forskning som skal bidra til varige forbedringer og utjevne forskjellene i helse-tilstanden for mennesker i lavinntekts- og lavere mellominntektsland

Litteratur og dokumenter

- Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028, Meld. St. 4 (2018–2019)
- – HelseOmsorg21 – Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg (2014)
- Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien (2015–2018)
- Helsenæringsmeldingen – Sammen om verdiskaping, Meld. St. 18 (2018–2019)

- Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, Meld. St. 15 (2017–2018)
- Folkehelsemeldinga – Gode liv i et trygt samfunn, Meld. St. 19 (2018–2019)
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten (2017–2021)
- Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)
- Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024)
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)
- Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015–2020
- A vision of a Nordic secure digital infrastructure for health data: The Nordic Commons. NordForsk 2019
- Research and innovation in health and care in Norway: Case study – Innovation Policy Review of Norway. OECD December 2017
- Likestilling i praksis – Like muligheter for kvinner og menn, Meld. St. 7 (2015–2016) (kap. 5)
- Sluttrapport til HO21-rådet fra Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)
- Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022
- Menon: Helsenæringens verdi 2019, rapport 24/2019
- Menon: Helsedata – store verdier på spill, rapport 69/2018
- Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse Meld. St. 28 (2014–2015)
- Leve med kreft – Nasjonal kreftstrategi (2018-2020)
- Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata
- A European One Health Action plan against Antimicrobial Resistance, European Commissio2017
- Health at a Glance: Europe 2018
- State of the health in EU
- Mission letter to new EU-comissioner for Health and Food safety
- Orientations towards the first Strategic Plan for Horizon Europe
- Norway’s participation in the EU framework programmes for research and innovation. An impact assessment of participation in FP7 and H2020. Samfunnsøkonomisk analyse AS Report 06-2020
- Rapport fra forprosjektet til kvinnehelseportalen.no Hva vet vi om kvinners helse?