

Porteføljeplan for Helse

INNHold

PUBLISERT 9. NOV. 2022 | OPPDATERT 24. MARS 2025

Tematiske prioriteringer

Innenfor helseporteføljen vil vi arbeide for kunnskapsbaserte løsninger for å møte de sosiale, økonomiske og miljømessige utfordringene som vårt helse- og velferdssystem står overfor og for å sikre god folkehelse og rettferdige tjenester til hele befolkning. For å oppnå dette må vi ha god, treffsikker forebygging, behandling og likeverdige tjenester som utvikles i tråd med de globale bærekraftsmålene. Spesielt bærekraftsmål tre "Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder" er et viktig mål for porteføljen, men også mål ni "infrastruktur og innovasjon" og ti, "mindre ulikhet" er sentrale. Brukermålene i helseporteføljen bidrar på ulikt vis til bærekraftsmålene[6].

Demografisk utvikling

Demografiske endringer i den norske befolkningen medfører store utfordringer for helse-, omsorgs- og velferdssektorens bærekraft. Befolkningens størrelse og sammensetning påvirkes av aldring, innvandring, flyktningstrømmer, flyttemønstre, fødselsraten og økning i antall eneshusholdninger. Andelen eldre øker og den arbeidsføre delen av befolkningen reduseres. Behovet for eldreomsorg kommer til å øke i årene som kommer. Dersom tjenestene i fremtiden skal gis som i dag, vil de ikke være bærekraftige med hensyn til kvalitet, økonomi og tilgang på arbeidskraft. For å møte konsekvensen av de demografiske endringene på helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, er det behov for fornyelse og innovasjon gjennom utvikling i teknologi og organisering av tjenestene. Samspeilet mellom den offentlige og den uformelle omsorgen må styrkes, gjennom å støtte utvikling av persontilpassede og helhetlige tilbud til pårørende. Det er behov for produkter og løsninger som gir helsehjelp, forebygger sykdom og gjør at folk kan leve med og mestre egne og pårørendes helseutfordringer og tilrettelegge for at flere kan stå i arbeid lenger.

Sosialt bærekraftige samfunn handler om samfunn preget av tillit, trygghet, tilhørighet og tilgang til goder som arbeid, utdanning og gode oppvekst- og nærmiljø. En rettferdig fordeling av helse og livskvalitet er avgjørende for å oppnå inkluderende og bærekraftige samfunn. Det må derfor forskes mer på hvordan sosiale helseforskjeller kan utjevnes i befolkningen og strategier for mestring av skole, arbeid, dagligliv og egen helse. Det er behov for tiltak for å styrke helsekompetanse bredt i befolkningen og effekter av innføring av teknologi og digitalisering i tjenestene og hos enkelt individet. Arenaer for samskaping mellom kommuner, lokalsamfunn, frivillighet og næringsliv som inngang til praksis, politikk, forskning og innovasjon er nødvendig for å få dette til.

Folkehelse

En befolkning med god helse og livskvalitet er et mål i seg selv, men også en forutsetning for et bærekraftig samfunn. Befolkningens helse og fordelingen av helse påvirkes av mange faktorer som levekår, utdanning, arbeid, miljø, klima og helseatferd. Helseatferd er livsstil og levevaner som har stor betydning for helsen, blant annet kosthold, fysisk aktivitet, røyking og alkoholbruk. Samfunnet kan tilrettelegge for bedre folkehelse ved å påvirke faktorer som kan bidra til økt trivsel, forebygge psykisk og somatisk sykdom, beskytte mot vold, -ulykker, -skadelige miljøpåvirkninger og andre helsetrusler.

Det er behov for mer forskning for å 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. Eksempler på helseplager som er skjevt fordelt i befolkningen, er hjerte- og karsykdommer, overvekt, fedme og type 2-diabetes. For å motvirke trykket som den demografiske endringen medfører, må samfunnets brede innsats for å fremme helse og forebygge sykdom bli vesentlig større enn i dag. Det er viktig å påpeke at folkehelsen omfatter både somatisk og mental helse, og at disse ses i sammenheng. Helse skapes i stor grad utenfor helsesektoren og dette krever et tydelig og tverrsektorielt perspektiv i utviklingen av gode tiltak på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå. Det brede og tverrsektorielle folkehelsearbeidet krever kunnskapstilfang fra flere fag og sektorer som for eksempel samfunnsfaglig-, psykologisk-, humanistisk-, naturvitenskapelig-, miljø-, klima- og landbruksfaglig forskning.

I et livsløpsperspektiv er det spesielt viktig med forskning på tiltak som fremmer barns og unges helse, og dette vil også bidra til å legge grunnlaget for god helse gjennom hele livet. Forebyggende tiltak dreier seg for barn og unge blant annet om å fremme god oppvekstvilkår, tilrettelegge for fysisk aktivitet og sunt kosthold, forebygge omsorgssvikt og utenforskap, samt forebygge rusmisbruk og kriminalitet. Det trengs mer kunnskap om helsefremmende tiltak i barnehager og på skoler, for å forebyggende plager og uhelse, framfor å kompensere eller reparere senere i livet.

Helse- omsorgs- og velferdstjenester

For å oppnå målet om en bærekraftig helse-, omsorgs og velferdssektor er det særlig behov for tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon på tvers av tjenestenivåer, fag og sektorer. Det er behov for mer kunnskap om hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisatoriske strukturer og prosesser, teknologi og personelladferd påvirker tilgang til og bruk av tjenester, kvaliteten og kostnadene ved tjenestene, og til syvende og sist helse, velferd og livskvalitet for innbyggerne. For å sikre likeverdig tilgang til helse-, omsorgs- og velferdstjenestene er det viktig at de er språklig og kulturelt tilrettelagt urfolk og minoriteter. Kunnskap om hvordan helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og arbeidsliv skal samhandle for å fremme god folkehelse, arbeidshelse og økt arbeidsdeltakelse, til beste for brukerne, er sentralt for å opprettholde en bærekraftig velferdsstat.

Det er også nødvendig med tjenesteforskning som bygger kunnskap om særtrekk ved de ulike tjenestene. Dette gjelder særlig når tjenestemottakerne er barn, eller særlig sårbare, og om tjenester for brukere som har behov for tjenester fra flere instanser.

Videre er det behov for mer forskning om effekter av organisasjons-, samarbeids- og finansieringsmodeller, og om hva som hemmer og fremmer effektiv implementering og skalering av effektive tiltak og innovasjoner i tjenestene. For at tjenestene skal bli bærekraftige er det også nødvendig med forskning om hvordan de kan innrettes for å bidra best mulig til forebyggende og helse- og velferdsfremmende arbeid. Kunnskapsgrunnlaget for utdanning, kompetanseheving og tjenesteutøvelse må styrkes, særlig i helse- og sosialfaglige profesjoner med begrenset forskningstradisjon, og for faglig sterke arbeids- og velferdstjenester. Sentralt her er kunnskap om løsninger som fremmer helhetlige og integrerte tjenester, og samarbeid mellom ulike grupper fagpersonell.

Teknologi kan bidra både til økt effektivitet og kvalitet, i tillegg til mer desentraliserte og kunnskapsbaserte helse- og velferdstjenester. Teknologibruk i tjenestene medfører imidlertid også nye utfordringer som krever økt forståelse og kompetanse på helse og teknologi i befolkningen og blant ansatte i tjenestene. Det er videre behov for forskning om både de positive og negative effektene av digitalisering og teknologi.

Utvikling av klinisk praksis

Kliniske studier danner grunnlag for kunnskapsbasert praksis og bidrar til bedre og tryggere pasientbehandling, enten ved å utvikle nye metoder for diagnostikk, behandling og rehabilitering/habilitering, eller ved å øke kunnskapen om behandling, pleie og omsorg som allerede gis i tjenestene. Samtidig vil helsepersonell som deltar i kliniske studier få økt kompetanse. Kunnskap fra klinisk behandlingssforskning 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 på tiltak for å overføre forskningsbasert kunnskap raskere til klinisk praksis og pasientbehandling (bl.a. implementeringsforskning). Det er nødvendig å styrke klinisk forskning på sykdommer som rammer grupper som i liten grad er inkludert i kliniske studier og med mangelfull tilgjengelig diagnostikk og behandling. For å bidra til kunnskapsutvikling i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene trengs kliniske studier i hele bredden av pasientpopulasjon (mangfold i samfunnet), fag- og tjenesteområder. I tillegg til randomiserte kliniske studier (RCT), inkl. kliniske studier for å dokumentere helsefremmende og forebyggende tiltak, kan nye typer kliniske studier, som f.eks. desentraliserte og pragmatiske studier^[7], bidra til å øke pasientenes deltagelse og tilgang til nye behandling og bidrar til å bygge bru mellom evidensbasert medisin og klinisk praksis. For sykdommer/lidelser med høy sykdomsbyrde er det behov for flere kliniske studier med ikke-medikamentelle intervensjoner for bedre forebygging, behandling og rehabilitering/habilitering. 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).

Persontilpasset forebygging, behandling og tjenester

Effekten av forebygging, behandling og rehabilitering/habilitering varierer mellom personer og grupper. Persontilpasset medisin er en måte å klassifisere, forstå årsaken til, behandle og forebygge sykdom med utgangspunkt i informasjon om individuelle forskjeller. Vi får stadig tilgang til mer informasjon om den enkelt, blant annet gjennom avansert diagnostikk (genominformasjon og andre biomarkører), men også gjennom selvrapportert informasjon og pasientinvolvering. Ved hjelp av slik informasjon kan modeller genereres for å identifisere den mest hensiktsmessige helsehjelpen for hvert enkelt individ. Helse- og persondata utgjør en unik kilde til bruk i utviklingen av persontilpasset forebygging, behandling og tjenester. Med innføring av persontilpassing stiller både den enkelte bruker og helsesystemet overfor nye utfordringer. Det fordrer bl.a. stor grad av translasjon fra grunnleggende medisinsk, naturvitenskapelig og teknologisk forskning. Kunnskapen om de etiske, økonomiske, sosiale og juridiske konsekvensene av persontilpasning og om hvordan gevinstene kan realiseres på en bærekraftig måte må styrkes.

Mangfold i befolkning, utsatte grupper og sosial ulikhet

Forskningen skal ivareta mangfoldet i befolkningen og helse-, omsorgs- og velferdstjenestene må møte behovet hos mange ulike pasient og befolkningsgrupper, og sikre likeverdige tjenester. Det er behov for særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, personer som utsettes for vold og overgrep, eldre og funksjonshemmede med sammensatte behov, innvandrere og minoriteter. Økt kulturelt mangfold har gitt et større mangfold i holdninger og forventninger til seksualitet og kjønnsroller. Kunnskap om seksuell helse, og seksuelle overgrep må integreres i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

Norge har systematiske og gjennomgripende ulikheter (gradienter) i sykdom og helse knyttet til sosioøkonomiske kjennetegn som bosted, etnisitet, utdannelse, inntekt og yrke. Det trengs mer kunnskap om hvordan disse forskjellene oppstår og vedlikeholdes gjennom livsløpet og hvordan de best kan tas hensyn til når tiltak skal utformes og iverksettes. Kunnskap om helse og livskvalitet blant minoriteter er også mangelfull. Det er generelt behov for forskningsbaserte tilnærminger og tiltak som kan redusere sosial ulikhet i helse. Sosial ulikhet i helse har også innvirkning på helsekompetanse og digitalt utenforskap.

Sykdomsbyrde

Demografisk utvikling bidrar til økt forekomst av ikke-smittsomme sykdommer som rammer mange mennesker og er derfor en stor samfunnsutfordring som må møtes med tilsvarende forsknings- og innovasjonsinnsats. Det inkluderer å framskaffe mer kunnskap om diagnostikk, forebygging, behandling og rehabilitering/habilitering av store pasientgrupper med hjernesykdommer som psykiske lidelser og nevrodegenerative sykdommer, hjerte-, lunge- og karsykdommer, diabetes, kreft (NCD-sykdommer[8]), muskel- og skjelettsykdommer og hormon- og stoffskiftesykdommer. Det er også behov for forskning om langvarig smerte, utmattelsestilstander og sykdommer som vi ennå ikke kan behandle. Kunnskap om overvekt og fedme[9] må økes. Dette er faktorer assosiert med høy sykdomsbyrde og helsetap.

Det er behov for forskning med fokus på pleie, omsorg og mestring av livet med en/ flere kroniske sykdommer (multimorbiditet). Det er behov for mer forskning på effektive, personsenterte, bærekraftige tiltak som bidrar til økt livskvalitet for disse pasienter og sine pårørende. Kronisk sykdom krever medisinsk behandling integrert i en helhetlig tilnærming der pasient, pårørende og ulike fagprofesjoner jobber sammen med mål om å opprettholde et så høyt funksjonsnivå som mulig. Helsepsykologi er også viktig for å håndtere kroniske sykdommer.

Psykiske lidelser og rusmiddelbruk/-misbruk står for en stor del av sykdomsbyrden i samfunnet og er meget utfordrende for dem det gjelder. Lidelsene kan ha stor betydning gjennom hele livet, blant annet for deltakelse i samfunnet, skole og arbeidsliv, og kan føre til at en person får flere ulike lidelser eller sykdommer samtidig (komorbiditet). Tidlige tilpasningsvansker, angst/fobi, depresjon, spiseforstyrrelser og atferds- og utviklingsforstyrrelser kan også ha kroniske forløp. Det er derfor behov for forskning innenfor psykisk helse og rusmiddelavhengighet, og på sammenheng og kombinasjon av disse med somatisk sykdom.

Sykdommer i munnhulen og dårlig munnhelse påvirker den generelle helsen og pasientens livskvalitet. Dårlig oral helse er assosiert med en rekke systemiske sykdommer, blant annet store folkehelseutfordringer som kreft, hjerte-karsykdommer, demens og diabetes. I tillegg kommer den aldrende befolkningen som har et økt behov for forebygging, behandling og rehabilitering. Det oppfordres derfor til å styrke grunnleggende, translasjon og klinisk forskning på tvers av fagdisipliner der bidragsytere med ulike faglig bakgrunn kan stimulere til en helhetlig odontologisk forskning.

Vi mangler også kunnskap om mange sjeldne sykdommer, dvs. sykdommer som rammer færre enn 1 av 2000[10]. Selv om hver enkelt sykdom er sjelden er det så mange sjeldne sykdommer at hele ca. 300 000 personer i Norge har en eller flere sjeldne sykdommer (medfødte og/eller arvelige). Det er derfor behov for forskning som bidrar til å bygge opp faglig dyktige forskningsmiljøer og å kunne tilby helse- og omsorgstjenester for å møte dagens og framtidige utfordringer for pasienter med en sjelden tilstand.

Pasientsikkerhet

Brukerne og pasientene skal kunne stole på at bruk av tjenestene, diagnostikk, behandling og rehabilitering er god, treffsikker og trygg. Det skal være kvalitet og kontinuitet i hele forløpet når brukere og pasienter er avhengig av helse- og velferdshjelp fra flere instanser, så som kommunale helse- og velferdstjenester og spesialisthelsetjenesten. Uønskede hendelser og komplikasjoner skal forekomme sjelden og hvis det skjer, skal de fanges opp raskt. Det er viktig med mer kunnskap om hvordan sikkerheten til brukere og pasienter er ivarettatt innenfor diagnostikk, behandling og rehabilitering og hvordan den kan forbedres gjennom hele pasientforløpet i og mellom de ulike tjenestenivåene.

Kvinner helse og helse i et kjønnsperspektiv

Vi mangler kunnskap om kvinners risiko for sykdom, samt ulike sykdommer som rammer spesifikt kvinner. Vi vet mindre om unge og eldre kvinners helse og aldersspesifikke sykdommene som rammer disse gruppene. Med økende antall leveår er det viktig å forske på effektive og bærekraftige tiltak og intervensjoner som bidrar til økt livskvalitet og at eldre kvinner kan mestre livet lenge og ha en trygg og aktiv alderdom. Innvandrerkvinner har dårligere helse enn innvandrer menn. Det er behov for kunnskap om hva kjønnsforskjeller består i og årsakene til disse. Undersøkelse av kvinners bruk av helsetjenesten viser at kvinner med muskel-skjelettlidelser er den største pasientgruppen, og utgjør 10 % av alle primærhelsetjenestens brukere. I tillegg har kvinners legebegrep for psykiske lidelser økte mest i perioden 2012 til 2020.

For lidelser som rammer begge kjønn trenger vi mer forskning om kvinnespesifikke risikofaktorer, symptomer og bivirkninger slik kvinner får likeverdig forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering/habilitering. Det er spesielt viktig å ta i bruk eksisterende informasjon om kjønnsforskjellene i helse og sykdom, for å utvikle ny, kjønnstilpassede helsetilbud for kvinner. Kvinner har i større grad enn menn omsorgsarbeid for barn, syke, funksjonshemmede og eldre familiemedlemmer, og det er behov for mer forskning om hvilke konsekvenser dette får for kvinners helse og livskvalitet. Det er spesielt aktuelt å se dette i lys av

omlegging til en mer bærekraftig helse-, og omsorgs- og velferdstjeneste. Det er videre behov for forskning med livsløpsperspektiv og helsekonsekvenser av kvinners livsvalg. Mer kunnskap om kvinners helse vil bidra til likeverdige helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

Globale og tverrsektorielle helseutfordringer

En helse er en tilnærming som erkjenner at helsen til mennesker og dyr og tilstanden til økosystemet vi lever i er knyttet sammen. Å finne løsninger på komplekse og globale utfordringer krever tverrfaglig innsats fra mange samfunnssektorer.

Antimikrobiell resistens (AMR) er en global trussel mot helse og velferd hos mennesker og dyr. Det er knyttet store kunnskapshull til hvilken rolle miljøet spiller for utvikling og spredning av resistente bakterier og resistensgener, og hvordan disse flyter mellom miljøet, inkludert ville dyr, og mennesker og husdyr. Det er derfor nødvendig å se utfordringene knyttet til AMR i et helhetlig én helse-perspektiv^[11]. Situasjonen i Norge er gunstig i internasjonal sammenheng, men dette fører også til spesielle utfordringer og forpliktelser. Norge bør i fellesskap med land i tilsvarende situasjon drive fram forskning og innovasjon som kan svare på våre spesifikke problemstillinger. Vi må også støtte internasjonale initiativer og land som er kommet kortere i arbeidet mot AMR.

Klimaendringer er ifølge WHO den største utfordringen for den globale folkehelsen. I Norge er vi relativt godt rustet mot virkningene av klimaendringer, likevel vil mer nedbør, hetebølger og tørkeperioder få betydning for helsen vår. Klimaendringer vil påvirke den psykiske og fysiske helsen i befolkningen på flere måter fra luftveis- og hjerte- og karsykdom, allergi, skader og død knyttet til ekstreme værhendelser, til endringer i utbredelse og geografisk fordeling av smittsomme sykdommer og antimikrobiell resistens.

Utslipp av miljøgifter kommer blant annet fra industri, produkter, transport, oppvarming, landbruk, forbrenningsanlegg, søppelfyllinger og andre avfallsanlegg. En del av miljøgiftene vi utsettes for kommer fra virksomhet innenfor landets grenser, og en del skyldes transport av utslipp til Norge via hav- og luftstrømmer og med mat- og forbrukerprodukter fra andre land. I Norge er mat den viktigste kilden til en rekke klassiske miljøgifter.

Tilgang til nok, trygg og sunn mat som produseres på en bærekraftig måte, er i dag en global utfordring. Maten vi spiser har en stor innvirkning på både miljøet og helsen vår. Det er stort overlapp mellom det kostholdet som er best for helsen og det kostholdet som er best for klima og miljø.

En sentral problemstilling i årene fremover vil være helhetlig kunnskap på tvers av sektorer om helseeffekter av økende antibiotikaresistens, klimaendringer, miljøgifter og mat for å forebygge sykdom og for å utvikle beredskap i helse-, omsorgs- og velferdssektoren.

Fremvekst og utbrudd av infeksjonssykdommer (EIDs^[12]) er en stor utfordring, og forskning og innovasjon har en nøkkelrolle for å øke forståelse, beredskap, forebygging og kontroll av EIDs. Pandemien er et eksempel på en disruptiv hendelse som gir rom for gjennomgripende endring og innovasjon i helsetjenesten. COVID-19 har satt smittsomme sykdommer og beredskap på dagsorden nasjonalt og internasjonalt. Pandemien har rammet land, grupper og sektorer svært ulikt. Det er nødvendig å framskaffe mer kunnskap både om konsekvensene av COVID-19-pandemien og beredskap for kommende epidemier inkludert behandling, forebygging og langtidseffekter.

[6][Meld. St. 40 \(2020–2021\) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030 \(regjeringen.no\)](#)

[7][Nasjonal handlingsplan for kliniske studier \(2021-2025\)](#)

[8]NCD: Non communicable Chronic Diseases – Ikke-smittsomme sykdommer

[9][Overvekt og fedme i Norge: omfang, utvikling og samfunnskostnader](#)

[10][Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser](#)

[11][Antibiotikaresistens: kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak-Status 2020](#)

[12]Emerging and re-emerging infectious diseases (EIDs)

[← Forrige side](#)

[Neste side →](#)

Meldinger ved utskriftstidspunkt 3. juni 2025, kl. 02.38 CEST

❶ Viktig informasjon

Til [utlysingane med søknadsfrist 4. juni](#) kl. 13.00 betener vi vakttelefonen +47 22 03 72 00 mandag 2. juni og tysdag 3. juni kl. 08.00–15.00 og onsdag 4. juni kl. 08.00–13.00.