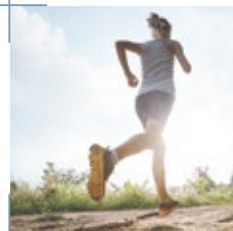
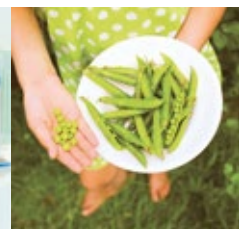


Programplan

2016–2025

Program for
Bedre helse og livskvalitet – BEDREHELSE



Om programmet

Bedre helse og livskvalitet – BEDREHELSE

Hovedmålet for Bedre helse og livskvalitet er forskning og innovasjon som har høy kvalitet og er nyttig for at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og for å redusere sosiale helseforskjeller. Programmet skal fremme ny kunnskap om forekomst av og årsaker til uhelse og helse, og om utvikling, implementering og effekt av helsefremmende tiltak.

Norge har sammen med de andre nordiske landene enestående muligheter for å hevde seg internasjonalt innenfor befolkningsorientert helseforskning og innovasjon. Ambisjonene er derfor høye både når det gjelder forskningens kvalitet og relevans.

Utvikling og styrking av tiltaksforskning er det høyest prioriterte området i BEDREHELSE. Forskingen som finan-

sieres skal ha nytteverdi og inkludere brukermedvirkning i planlegging, gjennomføring og ved implementering av utviklede tiltak. Programmet har som mål å øke tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid, samt deltakelse i konkurranse om finansiering fra EU. Programmet ønsker å bidra til innovasjon og legge til rette for næringsutvikling på folkehelseområdet.

Barn, unge, eldre og minoriteter er de viktigste målgruppene for programmet og dette er utgangspunktet for programmets tematiske prioriteringer. Flere av de tematiske prioriteringene i programplanen bør sees i sammenheng for å løse komplekse helse- og samfunnsutfordringer.

Programperioden er 2016 – 2025

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Bakgrunn	4
Strategiske perspektiver	4
Faglige perspektiver	6
Mål for programmet	9
Sentrale forskningsområder	11
Tematiske prioriteringer	11
Strategiske prioriteringer	11
Hvilke prosjekttypen er aktuelle?	12
Internasjonalt samarbeid	12
Kommunikasjon og formidling	13
Finansiering	14
Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet	14
Monitorering og evaluering	15
Referanser	16
Vedlegg	17

Sammendrag

Hovedmålet for Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE) er å fremme forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet og nytteverdi som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse.

Utvikling og styrking av tiltaksforskning er det høyest prioriterte området i BEDREHELSE. Utvikling, implementering og evaluering av tiltak som kan bidra til bedre folkehelse, samt forskning som utføres i, for og med kommunene vil stå sentralt.

Sykdomsbyrdeanalyser, analyse av livskvalitet og årsaksforskning skal også styrkes. Studier som kun beskriver forekomst av sykdom og død vil være mindre aktuelle, men kan være relevante der det er behov for slik kunnskap og denne ikke finnes.

Årsaks- og tiltaksforskning som utnytter eksisterende data i form av registre, biobanker og befolkningsundersøkelser, etterspørres særlig.

Forskningen som finansieres skal ha en nytteverdi og inkludere brukermedvirkning i planlegging, gjennomføring og ved implementering av utviklede tiltak. Det er et politisk mål å redusere sosiale forskjeller i helse og livskvalitet. Dette programmet vil gjennom utlysninger og finansiering av prosjekter bidra til dette.

Barn, unge, eldre, og minoritetsgrupper er spesielt interessante grupper for forskning i programmet. Følgende tematiske områder, og forskning som omfatter flere av disse, vil få spesiell oppmerksomhet:

- Psykisk helse
- Nevrodegenerative sykdommer
- Rusmiddelbruk og avhengighet
- Overganger i livet og sårbare livsperioder og livshendelser
- Fysisk aktivitet, stillesitting og kosthold
- Forebygging av ikke-smittsomme sykdommer
- Miljøfaktorer, blandingseffekter, helseeffekter av klimaendringer
- Antibiotikaresistens
- Samspillet mellom individ og miljø for helse og livskvalitet
- Kommunen som arena og aktør i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

Programmet har som mål å øke tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid, nasjonalt, nordisk og internasjonalt samarbeid, samt deltakelse i konkurranse om finansiering fra EU. Programmet ønsker å bidra til innovasjon og legge til rette for næringsutvikling på folkehelseområdet.

BEDREHELSE – ett av fire helseprogrammer i Forskningsrådet.

BEDREHELSE skal fremme forskning som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosiale ulikheter i helse.

Bakgrunn

Strategiske perspektiver

Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE) etterfølger flere mindre helseprogrammer. Sammen med God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING), Gode og effektive helse, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL) og Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC), skal programmet gi kunnskap som bidrar til å møte vesentlige helse- og samfunnsutfordringer.

Helseprogrammene har et langsiktig perspektiv (10-årig) og skal bidra til bærekraftig utvikling og økt innovasjon i norsk helseforskning. Programmene vil prioritere forskningsområder i en helhetlig ramme som muliggjør nye faglige synergier og sektorovergrepene innsats. For omtale av de andre helseforskningsprogrammene se kapittel om Grenseflater til og samarbeid med andre aktiviteter i og utenfor Forskningsrådet.

Programmet BEDREHELSE bygger på en rekke sentrale dokumenter som beskriver politiske prioriteringer, strategiske føringer, helse- og samfunnsutfordringer og behovet for forskning og innovasjon.

Programplanen bygger på følgende dokumenter:

- **Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen - God helse – felles ansvar, og Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter** har formulert overordnede mål for folkehelsearbeidet i Norge og beskriver behovet for kunnskap og innovasjon.
- **Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)** gir et grunnlag for tverrsektoriell tenkning om hvordan man skal fremme helse og forebygge sykdom.
- **HelseOmsorg21- Et kunnskapssystem for bedre folkehelse, Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi, Rapport 2014**, er den første nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg. Strategien omfatter hele helse- og omsorgssystemet, med vekt på Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde, og utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstjenester. Målet er et kunnskapssystem for bedre folkehelse, der grensesprengende forskning og nasjonal økonomisk utvikling og næringsutvikling både er selvstendige mål og virkemidler for bedre helse- og omsorgstjenester.
- **Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)**, legger frem en helhetlig politikk for forskning og innovasjon i helse og omsorg og konkrete tiltak innenfor de ti satsingsområdene HelseOmsorg21-prosessen identifiserer.
- **Meld. St. 7 (2015-2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024**, Langtidsplanen har som overordnet mål å styrke Norges konkurransekraft og innovasjonsevne, løse store samfunnsutfordringer og utvikle fremragende fagmiljøer.
- **Strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeid med EU (KD-2014)** fastsetter ambisjonsnivået regjeringen har for den norske deltakelsen i Horisont 2020 og Det europeiske forskningsområdet (ERA).
- **Strategi for Norges forskningsråd 2015-2020, Forskning for innovasjon og bærekraft**, – tar utgangspunkt i to overordnede utfordringer: Samfunnet må bli mer innovativt, både i privat og offentlig sektor, og mer bærekraftig på alle områder



Det er et mål at samfunnsutviklingen skal bli mer kunnskapsbasert. Det må gjenspeiles i forskningen at befolkningen er blitt mer heterogen. Det må tas hensyn til individuelle forskjeller og sosiokulturelle variasjoner knyttet til kjønn og etnisk bakgrunn.

Behovsidentifisering. Programmet vil arbeide for å få ny kunnskap utfra dokumenterte kunnskapsmangler og kunnskapsbehov identifisert av brukere eller andre relevante aktører. Dette skal bidra til at forskningen i større grad skal være nyttig for befolkningen og myndighetene. Behovsidentifikasjon betyr at det gjennomføres et systematisk forarbeid før man beslutter hvilke spørsmål man skal forsøke å besvare. Forskning må bygge på og supplere tidligere forskning. Den må derfor være forankret i systematiske oversikter over tidligere forskning der dette er relevant.

Brukermedvirkning. Brukere skal involveres i alle deler av forskningsprosessen, der brukere og forskere finner det relevant. Brukermedvirkning skal bidra til bedre prioriteringer, mer relevante problemstillinger og økt nytteverdi av forskningen. Brukerne er definert som befolkning, pasienter, pårørende, tjenesten og myndighetene.

Nytteverdi. Forskningen skal gi grunnlag for ny kunnskapsutvikling for fagfeller og for kunnskapsbasert helsepolitikk. Nytte innebærer at kunnskap som erverves er anvendbar og kan tas i bruk. Det kan skje gjennom utvikling av nye tiltak som effektevalueres og implementeres på nasjonalt nivå for å bedre folkehelsen. Forskning knyttet til forekomst og årsaker til uhelse og helse må ses i sammenheng med hvilken nytte den har for befolkningen. Kommunene regnes som særlig relevante samarbeidspartnere og brukere av den tiltaksrelevante forskningen.

Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Helse skapes i stor grad utenfor helse- og omsorgstjenestene. Virkeområdet for BEDREHELSE er ikke avgrenset til Helse- og omsorgsdepartementet ansvarsområde. Alle samfunnssektorer som legger rammer og føringer for folkehelsen, eller har konsekvenser for folkehelsen, har et ansvar for å beskrive helseeffektene av tiltak på sine områder og velge tiltak som bidrar til god folkehelse og livskvalitet. BEDREHELSE vil derfor legge til rette for forskningssamarbeid på tvers av fag og sektorer. Videre ønsker programmet å stimulere til økt deltakelse i internasjonale samarbeidsprosjekter, i og utenfor EU-programmene.

Helsedata, registre og biobanker. Gode data fra helseregistre, andre helsedata, registre med informasjon fra andre sektorer, befolkningsbaserte helseundersøkelser og biobanker med humant biologisk materiale og med materiale fra mikrober og miljøprøver er et nasjonalt fortrinn som kan utnyttes bedre. Programmet vil stimulere forskning som bidrar til dette.

Helsedata og biobankmateriale fra helsetjenestene og befolkningen er nødvendig for å få forskning med høy kvalitet på befolkningsnivå, og forskning som omfatter grupper som ofte ikke deltar i kliniske studier. Register og befolkningsdata er også relevante for å studere faktorer som forebygger sykdom og fremmer helse. Studier som benytter registre, befolkningsbaserte helseundersøkelser, biobanker og eksperimenter i kombinasjon med årsaks- og tiltaksforskning, vil bli vurdert som viktige i BEDREHELSE.

Norske forskningsmiljøer bør kunne hevde seg internasjonalt i utvikling og bruk av forskningsmetoder som utnytter gode befolkningsbaserte helsedata og biobanker. Slike data gir muligheter for å utvikle og bruke metoder som kombinerer randomiserte utprøvinger med bruk av epidemiologiske data og observasjonelle studier. Kvantitative metoder vil være sentrale i BEDREHELSE og kan med fordel kombineres med kvalitative metoder. Systematiske kontrollerte utprøvinger er viktige i planleggingen av folkehelseiltak. Datainn-

Brukermedvirkning skal bidra til bedre prioriteringer, mer relevante problemstillinger og økt nytteverdi av forskningen.

Brukere er definert som befolkning, pasienter, pårørende, tjenesten og myndighetene.

samling i forbindelse med slike utprøvinger bør kombineres med bruk og forbedring av registre og biobanker. Eksperimentelle metoder og modeller for å klarlegge årsakssammenhenger mellom helse og miljøpåvirkning og livsstil skal utvikles. Datadeling vil være et krav i BEDREHELSE.

Faglige perspektiver

De faglige perspektivene tar utgangspunkt i hva slags kunnskap vi trenger for å nå folkehelsemålene beskrevet i Folkehelsemeldingene (2013 og 2015) og lov om folkehelsearbeid (2012).

Tiltak og effekt. Vi trenger kunnskap om utvikling og implementering av tiltak, samt om effekten av tiltak og strategier, som kan forebygge sykdom og fremme helse, gode helsevaner og livskvalitet. Dette forutsetter tett samarbeid mellom forskere og aktører som beslutter og gjennomfører tiltak, det vil si myndigheter, næringsliv, frivillige organisasjoner og andre aktører lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Det er behov for systematisk utprøving av hele intervensjoner eller av elementer i intervensjoner. Denne utprøvingen bør skje både i form av mindre studier og i stor skala med vitenskapelige evalueringer av tiltakene, der den vitenskapelige utprøvingen blir en del av selve tiltaket og er med på å prege utformingen av tiltaket fra begynnelsen av. Både formativ evaluering, prosessevaluering og effektevaluering er relevante metoder/forskningsdesign. Helseøkonomiske analyser og vurderinger er en viktig del av slike utprøvinger. Det finnes allerede data i en rekke registre, biobanker og befolkningsundersøkelser i Norge. Årsaks- og intervensjonsstudier som nyttiggjør seg og baserer seg på slike data, vil vurderes som særlig relevante.

Det er nødvendig å etablere kunnskap om hvilke tiltak som kan utvikles og på hvilken måte det best kan skje. Virkemiddelforskning i form av utvikling av tiltak (intervensjoner), implementering og effektevaluering vil derfor bli foretrukket. Tiltaksutvikling bør være teoribasert og ta hensyn til målgruppe og målsetting med tiltaket. Når det gjelder forskning på implementering av tiltak, er det viktig å skille mellom to ulike former. Den ene setter fokus på implementering av tiltak i en utprøvings- og evalueringsfase. Den andre omfatter nasjonal eller internasjonal spredning av tiltak, dvs. implementering av tiltak i stor skala, for eksempel ved at tiltaksprogram iverksettes i hele barnehagesektoren, i skole-Norge eller i den kommunale helsetjenesten. Med tanke på å bedre det nasjonale folkehelsearbeidet, er det også viktig å forske på implementering og effekt av nasjonale satsinger og reformer. Utvikling av tiltak, implementering og måling av effekt, er områder der en anser reell brukermedvirkning oppnåelig, viktig og relevant.

Årsaker og risikofaktorer. Vi kjenner ikke hele årsaks- og risikobildet for flere av de lidelsene som står for en økende andel av sykdomsbyrden i befolkningen. Dette gjelder i særlig grad for de psykiske lidelsene. Vi har heller ikke nok kunnskap om kildene til motstandskraft og menneskelige ressurser som skaper god helse. Det trengs mer kunnskap om hvilke individ- og miljøfaktorer som fremmer helse og livskvalitet og dermed legger grunnlaget for et langt, godt og aktivt liv. Persontilpasset medisin er sentralt i forskningsfronten og kan ha en parallell i persontilpasset forebygging der blant annet genetiske faktorer og livsstilsfaktorer vil spille en rolle. Det er ikke noe klart skille mellom primær- og sekundærforebygging. Det betyr at årsaksmekanismer som er viktige for bedre forebygging ikke kan skilles skarpt fra faktorer som er viktige for identifisering av risiko og tidlig intervensjon. Høy kvalitet i forskning for å styrke forebygging og fremme helse forutsetter derfor ofte samarbeid med forskningsmiljøer i basal, epidemiologisk og klinisk forskning.



Forekomst. På enkelte områder vil det kunne identifiseres bedre, mer presise og oppdaterte beskrivelser av forekomst og fordeling av sykdom, risikofaktorer, beskyttende og helsefremmende forhold. Generelt sett vil slike beskrivende studier ikke prioriteres i programmet, unntatt på områder der slik kunnskap mangler, er særlig nødvendig og kan komme til nytte.

Faglig bredde. Den faglige tilnærmingen i BEDREHELSE skal være bred og åpne for ideer og samarbeid på tvers av faglige grenser og sektorer i samfunnet. BEDREHELSE har et befolkningsorientert perspektiv og vil samarbeide med HELSEVEL og BEHANDLING når det er ønskelig å studere problemstillinger som går på tvers av programmenes virkeområder.

For bedre å forstå kompleksiteten i samspillet mellom forebyggende og helsefremmende individ- og miljøfaktorer, er det vesentlig at forskningen på feltet er tverrfaglig. Det kreves tilnærminger fra ulike disipliner som samfunnsvitenskap, medisin, helsefag og tekniske og naturvitenskapelige fag. Ny kunnskapsgenerering stimuleres av at de ulike disiplinene samarbeider, og det tverrfaglige forskningssamarbeidet gir synergieffekt.

Faktorer som påvirker helse. Årsaks- og risikofaktorer, og beskyttende og helsefremmende forhold, vil omfatte psykologiske faktorer, miljøfaktorer, genetiske faktorer, atferd og levevaner, familiære, sosiale, kulturelle, økonomiske og andre samfunnsmessige forhold. Begrepet miljøfaktorer brukes her i bred forstand og omfatter blant annet klima, miljøgifter, nærmiljø, familie- og vennerelasjoner, forhold i skole og arbeid, samt risiko for infeksjoner. Helseatferd og levevaner omfatter blant annet fysisk aktivitet, kosthold, tobakk og rusmidler. En rekke livsstilssykdommer kan forebygges med endring i helseatferd.

Antibiotikaresistens. Økt internasjonal reisevirksomhet og handel med matvarer og avlsdyr, endrede matvaner og høyt forbruk av antibiotika i mange land gir utfordringer for framtidige infeksjonssykdommer og utbrudd også i Norge. Norge og de nordiske landene har strenge retningslinjer for bruk av antibiotika sammenlignet med de fleste andre land. Det er en sammenheng mellom bruk av antibiotika hos dyr og mennesker (one health-perspektiv) og resistens mot antibiotika er en utfordring for den globale folkehelsen. Det er behov for å øke kunnskapsgrunnlaget om antibiotikaresistens.

Forebygging og helsefremmende arbeid. Et vellykket folkehelsearbeid forutsetter identifisering av forebyggende og helsefremmende forhold på individ-, sosialt, kulturelt, strukturelt, miljø- og samfunnsnivå og hvordan disse faktorene henger sammen og gjensidig påvirker hverandre. Mens forebygging har fokus på å redusere risikofaktorer, legger det helsefremmende perspektivet vekt på å fremme helse og livskvalitet gjennom å stimulere aktiv medvirkning, motivasjon og mestring knyttet til å ta vare på egen og andres helse, både hos personer som er friske, funksjonshemmede eller lever med sykdom.

Helsefremmende og forebyggende forhold gjennom livsløpet. Overganger mellom livsfaser og særlig utfordrende livshendelser kan ha stor betydning for helse og livskvalitet på kort og lang sikt. Det er viktig å skaffe kunnskap om overganger i livet hvor individer kan være særlig sårbare, samt kunnskap om tiltak som kan lette slike overganger og forebygge problemer og uhelse. Forskning som har et livsløpsperspektiv kan bidra med slik kunnskap.

I et forebyggings- og helsefremmingsperspektiv der livsløp skal vektlegges blir det spesielt viktig å se på faktorer som fremmer og hemmer barns og unges helse med tanke på tidligst mulig å legge grunnlaget for god folkehelse som kan videreføres i voksen alder. I denne sammenheng vil det være



sentralt å studere faktorer knyttet til barn og unges oppvekstkår i hjem, nærmiljø, skole og fritid, der samfunnet har mulighet for å påvirke gjennom nasjonale og lokale tiltak.

Sosial ulikhet i helse. Norge har sosiale forskjeller i sykdom og helse knyttet til sosioøkonomiske kjennetegn, slik som bosted, etnisitet, utdanning, inntekt og yrke. Det er snakk om systematiske og gjennomgripende ulikheter (gradienter) og ikke bare gap. For å få mer kunnskap om helse og livskvalitet, må vi forstå bedre betydningen av sosial ulikhet. Sosial ulikhet bør derfor være en gjennomgående tilnærming til prosjektene i programmet. 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. For eksempel er noen minoriteter og innvandrere spesielt utsatte for overvekt, fedme og diabetes. Vi mangler her kunnskap om samspillet mellom sosial status og minoritets- eller innvandrersstatus for å kunne gjennomføre effektive befolkningsrettede tiltak for å møte denne utviklingen. Kunnskap om helse og livskvalitet i nasjonale minoriteter er også mangelfull, og det er behov for kultursensitive forskningsbaserte tilnærminger og tiltak. Dette programmet ønsker å belyse hvordan forskningens resultater kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse.

Innovasjon og teknologi. Det er behov for innovasjon knyttet til folkehelse, herunder bruk av ny teknologi (for eksempel digitale intervensjoner og sensortechnologi) og innovasjon i samfunnsplanlegging og nærmiljøutvikling. Det er viktig at tiltaksforskning involverer fremtidige brukere av forskningsresultatene på en måte som fremmer implementering av innovative tiltak. Samfunnsutviklingen og den teknologiske utviklingen åpner for nye metoder i datainnsamling, for enklere og sikrere tilgang til data og biologisk materiale og for nye analytiske muligheter (for eksempel «big data»). Det er behov for forskning som utnytter og videreutvikler slike muligheter.

Forskningsetiske aspekter. All forskning og innovasjon skal være etisk forsvarlig. Forskning innenfor medisin og helsefag er nøye regulert i nasjonale og internasjonale lover, forskrifter og konvensjoner. Forskningsprosjekter som skal frambringe ny kunnskap om helse og sykdom og som involverer mennesker, skal vurderes og godkjennes av de 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. Andre godkjenningsinstanser kan også være relevante.

Bruk av data fra ulike helseregister og biobanker i forskningen kan gi verdifull kunnskap for det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet, men det kan også utfordre grunnleggende verdier og alminnelige etiske prinsipper knyttet til personvern og selvbestemmelsesrett for befolkningen. Tilsvarende utfordringer gjelder for utvikling av ny teknologi. Det er viktig at arbeid med kunnskapsutvikling for bedre helse og livskvalitet skjer innenfor ansvarlige rammer for samfunnsansvar og etiske avveininger. Det er også behov for mer kunnskap om effekter og konsekvenser av konkrete tiltak, endringer og innovasjoner i helsesektoren, relatert til såkalte ELSA-aspekter (Ethical, legal and social aspects).



Mål for programmet

Hovedmål

Hovedmålet for Bedre helse og livskvalitet er å fremme forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet og nytteverdi som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse.

Forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet og nytteverdi som kan bidra til bedre folkehelse, økt livskvalitet og redusert sosial ulikhet i helse

Helsefremmende og forebyggende tiltak for bedre helse

Årsaker og risikofaktorer til uhelse og helse

Forekomst av uhelse og helse

- Metodeutvikling – analytisk kapasitet – datadeling – medvirkning – formidling
- Innovasjon og næringsutvikling, styrke forskning i, for og med kommunene
- Styrke nordisk samarbeid og internasjonalisering
- Etablere verdensledende forskningsmiljøer, styrke rekruttering, kompetanse og ledelse

Delmål

1. Styrke forskning som omfatter utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å fremme helse og livskvalitet, forebygge sykdom og tidlig død, samt redusere sosial ulikhet i helse
2. Styrke forskning om årsaker til uhelse, helse, livskvalitet og sosial ulikhet i helse
3. Styrke forskning om forekomst og fordeling av livskvalitet, helse, sykdom, død, risikofaktorer, forebyggende- og helsefremmende forhold på særskilte områder der slik kunnskap mangler, anses nødvendig og kan komme til nytte
4. Styrke metodeutvikling og analytisk kapasitet, forbedre datagrunnlaget og sikre deling av data og resultater
5. Utvikle og styrke brukermedvirkning, personvern, kommunikasjon og formidling
6. Styrke og utvikle forskningsbasert innovasjon og legge til rette for næringsutvikling for folkehelsen
7. Styrke og utvikle forskning i, for og med kommunene
8. Styrke og utvikle nordisk samarbeid og internasjonalisering
9. Bidra til å etablere internasjonalt ledende forskningsmiljøer, styrke rekruttering, kompetanse og forskningsledelse

Resultatmål

I løpet av den tiårige programperioden skal programmet ha bidratt til etablering og utvikling av:

- Minst tre nye og effektive nasjonale helsefremmende tiltak og intervensjoner rettet mot barn og unge
- Minst ett bærekraftig internasjonalt ledende forskningsmiljø innen helsefremmende intervensjonsforskning rettet mot barn og unge
- Minst tre nye og effektive, nasjonale helsefremmende tiltak og intervensjoner rettet mot eldre
- Minst ett bærekraftig internasjonalt ledende forskningsmiljø innen helsefremmende intervensjonsforskning rettet mot eldre
- Forskningsbaserte intervensjoner som kan redusere sosial ulikhet i helse og livskvalitet
- Forskningsbaserte intervensjoner som kan implementeres av, med og i kommunene
- Bidra med ny kunnskap om årsaker til helse og uhelse, særlig innenfor programmets tematiske prioriteringer
- Livskvalitetsforskning og sykdomsbyrdeanalyser på høyt internasjonalt nivå
- Handlingsrelevant kunnskap for å redusere sosial ulikhet i helse
- Minst fem årsaks- eller intervensjonsforskningsprosjekter som også benytter data fra registre, biobanker, befolkningsundersøkelser, kommunehelsesdata, o.l.
- Ny teknologi, innovative metoder som kan føre til næringsutvikling i helsefremmende og forebyggende arbeid
- Nye metoder for brukerinvolvering og samarbeid med interessenter som er brukere av forskning
- Økt deltagelse i EUs programmer og aktiviteter og sterkere nordisk samarbeid



Sentrale forskningsområder

Utvikling og styrking av tiltaksforskning er det viktigste målet i BEDREHELSE. Sykdomsbyrdeanalyser, analyse av livskvalitet og årsaksforskning skal også styrkes. Studier som kun beskriver forekomst av risikofaktorer, sykdom og død uten en beskrivelse av hvorfor disse studiene er nødvendig, vil ikke være relevante.

Utvikling og styrking av tiltaksforskning er det viktigste målet i BEDREHELSE.

Tematiske prioriteringer

Flere av de tematiske prioriteringene listet nedenfor bør sees i sammenheng for å løse komplekse helse- og samfunnsutfordringer. Forskningen bør derfor omfatte flere av disse prioriteringene. Barn, unge, eldre, og minoritetsgrupper er de viktigste gruppene og utgangspunktet for forskningen innenfor de tematiske områdene nedenfor. Forskningen i programmet skal gi kunnskap om hvordan sosiale forskjeller i helse og livskvalitet kan reduseres.

- Psykisk helse
- Nevrodegenerative sykdommer
- Rusmiddelbruk og avhengighet
- Overganger i livet og sårbare livsperioder
- Fysisk aktivitet, stillesitting og kosthold
- Forebygging av ikke-smittsomme sykdommer
- Miljøfaktorer, blandingseffekter, helseeffekter av klimaendringer
- Antibiotikaresistens
- Samspillet mellom individ og miljø for helse og livskvalitet
- Kommunen som arena og aktør i helsefremmende og forebyggende helsearbeid

Barn, unge, eldre og minoritetsgrupper er de viktigste gruppene og utgangspunktet for forskningen innenfor de tematiske områdene.

Strategiske prioriteringer

- Styrke rekruttering og bygge kompetanse og kapasitet ved bl.a. å etablere kjernemiljøer med tilhørende nasjonale konsortier, nordiske og internasjonale nettverk
- Styrke samarbeidet på tvers av fag og sektorer ved å støtte større prosjekter rettet mot å løse vesentlige helse- og samfunnsutfordringer
- Utvikle prosesser for behovsidentifisering og øke brukervedvirkning i hele forskningsprosessen for å sikre forskningens relevans og nytteverdi
- Styrke samarbeidet på tvers av forskningsprogrammer, også utover helseprogrammene, og legge til rette for felles utlysninger eller andre virkemidler for å styrke samarbeidet
- Styrke nordisk samarbeid og utnytte nordiske fortrinn som biobanker, registre og helsedata
- Stimulere til økt internasjonalt samarbeid og deltakelse i EU's helseforskning innenfor European Research Area (ERA) generelt og rammeprogrammet spesielt. Særlige føringer om å søke midler fra EU vil gis til dem som mottar støtte fra programmet
- Utvikle møteplasser og nettverk på tvers av fagområder og sektorer for å bidra til fellesskap, rekruttering og utvikling av bærekraftig forskning og innovasjon
- Styrke infrastrukturen for forskning og innovasjon ved å stille krav om datadeling, og styrke gjenbruk av data fra registre, registerkoblinger, helseundersøkelser, biobanker og eksperimentell forskning innenfor rammene av regelverket og krav til taushetsplikt

Hvilke prosjekttyper er aktuelle?

For å nå programmets mål og bygge opp under programmets strategiske prioriteringer vil det bli tatt i bruk flere type prosjekter og støtteformer. Aktuelle støtteformer kan være forskerprosjekter, personlig postdoktorstipend, unge forskertalenter, miljøstøtte, utenlandsstipend og arrangementsstøtte. Programmet vil samarbeide med de andre helseforskningsprogrammene og andre aktiviteter i Forskningsrådet for å ivareta grenseflater mellom de aktuelle programmene.

Miljøstøtte kan f.eks. være å etablere ett til to kjernemiljøer med tilknyttede nasjonale konsortier, samt nordiske og internasjonale nettverk. Ved tildeling av miljøstøtte vil det kreves at søkerorganisasjonen selv prioriterer forskningsområdet, samt sikrer en langsiktig og bærekraftig videreføring.

Virkemidler for behovsidentifisert forskning vil bli utviklet av Forskningsrådet og kan for eksempel basere seg på identifisering og prioritering av forskningsbehov gjennom dokumenterte kunnskapsmangler og kunnskapsbehov identifisert av brukere eller andre relevante aktører. Brukerne kan være befolkning, pasienter, pårørende, tjenesten og myndighetene. På denne måten kan man i større grad identifisere og prioritere forskning rettet inn mot samfunnets behov og i større grad sikre at ny kunnskap blir tatt i bruk.



Internasjonalt samarbeid

De sentrale helseutfordringene i Norge deler vi med mange land. Dette betyr at internasjonalt forskningssamarbeid og kunnskapsdeling over landegrensene er nødvendig. Samarbeid og konkurranse er drivkrefter for kvalitet og kvalitet resulterer i økt internasjonal oppmerksomhet og gjennomslag.

I tråd med Forskningsrådets [strategi for internasjonalt samarbeid](#) (2010-2020) har programmet konkrete mål og planer for internasjonalt samarbeid. Strategien legger til grunn at de nasjonale aktivitetene i Forskningsrådet skal supplere og komplementere aktivitetene i Horisont 2020 og ERA (European ResearchArea). I tillegg vil bilateralt samarbeid med utvalgte land utenfor Europa være relevant ([Veikart for bilateralt samarbeid](#)). Regjeringens [EU-strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeid](#) av juni 2014 peker på at Forskningsrådet gjennom nasjonale midler skal mobilisere, delta i felleseuropeiske aktiviteter og ha hovedansvar for støtte- og mobiliseringsarbeidet rettet mot EU-mobilisering.

EU-samarbeid. Den største og viktigste samarbeidsarenaen for programmet er EU's rammeprogram, Horisont 2020 (2014-2020) og eventuelle senere rammeprogram. Dette omfatter først og fremst deltakelse i tematisk program knyttet til helse, deltakelse i ERA-nett (European Research Area nettverkssamarbeid), fellesprogrammer (Joint Programme Initiatives = JPI) og forskningsinfrastruktur innenfor programmets tematiske områder, samt eventuelle andre satsingsområder innenfor helse. Det kan også være aktuelle helserelevante utlysninger innenfor andre tematiske program i Horisont 2020, både enkeltutlysninger, ERA-nett og JPI-er.

Programmet vil stimulere til internasjonalt forskningssamarbeid og kunnskapsdeling over landegrensene.

Nordisk samarbeid. Det nordiske samarbeidet må videreutvikles på områder der vi har spesielle fortrinn. Strategidokumentet «[Nordic Potential in Medical Research – Cooperation for Success](#)» (2014) fra Nordisk samarbeidsorgan for medisinsk forskning (NOS-M) har eksempelvis identifisert biobank og registre, samt persontilpasset medisin som områder innenfor medisinsk forskning der de nordiske landene har spesielt gode forutsetninger for å lykkes hvis de samarbeider. Nordens 25 millioner innbyggere bør i større grad sees på som én felles populasjonsbase. NordForsk – en organisasjon under Nordisk ministerråd som finansierer og tilrettelegger for nordisk samarbeid innenfor forskning og forskningsinfrastruktur – er relevante samarbeidspartnere for programmet, herunder NordForsks «Programme on Health and Welfare»

Annet internasjonalt samarbeid. Norske forskere bør stimuleres til økt samarbeid med amerikanske forskere med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og National Institutes of Health (NIH). I tillegg er bilateralt samarbeid med utvalgte land utenfor Europa relevant, beskrevet i Veikartene for bilateralt samarbeid.

En viktig del av programmets arbeid er å vurdere hvilke internasjonale programmer, aktiviteter og bilaterale samarbeid som skal prioriteres og i hvilket omfang. Programmet vil kontinuerlig vurdere å ta i bruk aktuelle virkemidler som posisjoneringstilbud, mobilitetsordninger og institusjonssamarbeid for å stimulere til mer internasjonalt samarbeid.

Kommunikasjon og formidling

Forskningen skal ha et kumulativt perspektiv, og den skal gi grunnlag for ny kunnskapsutvikling for fagfeller og for kunnskapsbasert helsepolitikk. Programmets resultater skal være nyttig (gi «impact») og være viktig for hele befolkningen, pasientgrupper, pårørende og deres organisasjoner, for politikere og for helse- og velferdsforvaltningen på alle nivåer, for tjenesteytere og profesjoner, og for næringslivet og allmennheten. Det er behov for stort mangfold i kommunikasjon- og formidlingsaktivitetene. Det er også et mål å utvikle innovativ kommunikasjon- og formidling som del av forskningsprosessen.

- Formidling fra programmet skal skje gjennom:
- vitenskapelig publisering
- populærvitenskapelig formidling
- kunnskapsoverføring mellom forskning, praksisfelt og brukere
- kunnskapsoverføring fra prosjektene til forvaltning og politikktutforming

Programmet vil etablere ulike former for møteplasser for forskere og brukere både nasjonalt og internasjonalt. Arbeidet med formidling vil bli tilpasset de ulike programarenaene og skal bidra til helhetlig forskning, utdanning og innovasjonssystem (FoUol-system) på programmets temaområder. Formidling vil stå sentralt i de 3-årige handlingsplanene som skal utarbeides i løpet av programperioden. Det skal også legges vekt på den mer langsiktige implementeringen av den nye kunnskapen i arbeidet med å utvikle og iverksette tiltak på folkehelseområdet. Programmet vil bidra til å kartlegge hvordan denne oppfølgingen skjer.



Finansiering

Programmet finansieres hovedsakelig av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), med bidrag fra Klima- og miljødepartementet (KLD) og fra Kunnskapsdepartementet (KD).

Målene for forskningen i programmet berører mange samfunnssektorer. Programmet vil få større slagkraft hvis flere departementer kan bidra økonomisk. Hvert enkelt departement kan ha fokus på egne hovedansvarsområder, men det vil også være mulig og nødvendig å se på grenseflatene mellom dem.

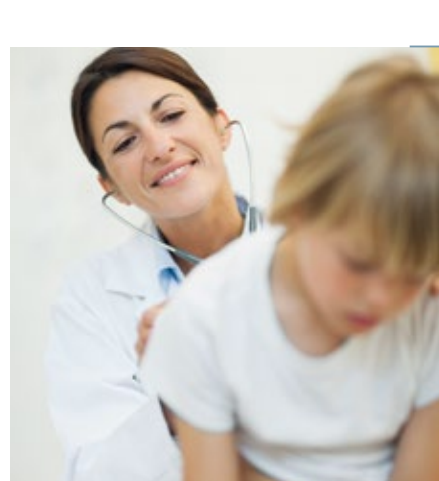
Grenseflater til og samarbeid med andre aktiviteter i og utenfor Forskningsrådet

Programmet BEDREHELSE vil samarbeide med nærliggende aktiviteter der dette er hensiktsmessig, blant annet om utlysninger og faglige aktiviteter. Programmet vil særlig samarbeide med de andre helseprogrammene God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING), Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL), samt Global helse- og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC).

Helseprogrammene har hver sine fokusområder. BEDREHELSE dreier seg om helsefremme og forebygging, samt om årsaker til helse, uhelse og livskvalitet. BEHANDLING er innrettet mot effekt og effektivitet av diagnostikk, behandling og rehabilitering. HELSEVEL skal ivareta tjenesteforskning, som kan gi kunnskap om sammenhengende pasientforløp og understøtte kunnskapsbehov for samarbeid og samhandling i og mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgssektoren og tjenester innenfor velferdssektoren. GLOBVAC er innrettet mot varige bedringer i helsetilstanden og utjevning av helseulikheter for fattige mennesker i lav- og mellominntektsland.

Programmene BEDREHELSE, BEHANDLING og HELSEVEL vil samarbeide for å ivareta grenseflatene mellom de aktuelle programmene, eksempelvis ved felles utlysninger knyttet til utvalgte tema, gjennom komplementære utlysninger og felles søknadsfrister og møteplasser.

Programmet BEDREHELSE har også grenseflater til andre aktiviteter og satsinger i Forskningsrådet, hvorav de viktigste er Frittstående prosjekter (FRIPRO), Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM), Sykefravær, arbeidsliv og helse (SYKEFRAVÆR), Forskning og innovasjon i utdanningssektoren (FINNUT), Bærekraftig verdiskaping i mat- og biobaserte næringer (BIONÆR), Miljøforskning for en grønn samfunnsomstilling (MILJØFORSK), IKT og digital innovasjon (IKTPLUSS) og Nasjonal satsing på infrastruktur (INFRA) som skal bygge opp nasjonal infrastruktur og være tilgjengelig for en rekke forskningsmiljøer.



Monitorering og evaluering

Programmet har ambisjoner om å utvikle kunnskap som skal svare på viktige samfunnsutfordringer. Målene som er utviklet for programmet tar utgangspunkt i utfordringer for helsesektoren, og disse er i stor utstrekning beskrevet i sentrale helse- og forskningspolitiske offentlige dokumenter.

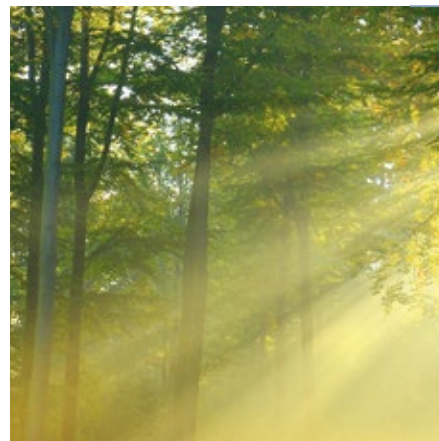
Det er nødvendig med en fortløpende oppfølging og monitorering for å sikre at programmet utvikler seg i riktig retning. Oppfølgingen skal nedfelles i handlingsplaner for programmet og i planlegging av utlysninger og videreutvikling av programmet. Monitorering av programmet skal først og fremst skje gjennom porteføljeanalyser og oppsummeringsrapporter fra prosjektene, og som oppsummeringer fra programmets ulike satsingsområder i programperioden. Porteføljeanalysene skal gi ulike typer kunnskapsoversikter og kan innrettes mot ulike målgrupper. Analysene skal også legges til grunn for revisjon av handlingsplaner for programmet

Etter en femårsperiode vil det bli aktuelt å vurdere om det er behov for en statusgjennomgang eller ekstern evaluering av programmet. En eventuell evaluering kan dreie seg om både det faglige innholdet i programmet, programmets måloppnåelse, resultater og effekter (impact assessment) eller om måten programmet er organisert på er hensiktsmessig for å oppnå programmets mål.

Programmet har høye ambisjoner om brukermedvirkning i forskningsprosjektene og for nytteverdi av forskningen. Dette skal følges opp og måloppnåelsen for dette skal inngå i årsrapporteringen fra programmet.

Health Research Classification System (HRCS) vil bli brukt i analyser av porteføljen. HRCS er et verktøy utviklet i Storbritannia (www.hrcsonline.net) for å analysere forskningsinnsats med relevans for helse og sykdom. HRCS klassifiserer all forskning knyttet til temaet helse innenfor alle fag og disipliner langs to dimensjoner: forskningsaktivitet og helsekategori.

Programmet vil også forholde seg aktivt til HelseOmsorg21-monitoren som er under etablering. Denne monitoren skal bidra med kunnskap om ressursbruk, resultater og effekter av forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg, med indikatorer for alle satsingsområdene i HelseOmsorg21-strategien. Monitoren vil bli et viktig styringsverktøy for de ulike aktørenes oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.



Referanser

- Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen - God helse - felles ansvar
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter
- Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- HelseOmsorg21- Et kunnskapssystem for bedre folkehelse, Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi, Rapport 2014
- Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015-2018)
- Meld. St. 7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015-2024
- Strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeid med EU (KD-2014)
- Strategi for Norges forskningsråd 2015-2020, Forskning for innovasjon og bærekraft
- The Future Nordic Co-operation on Health, Bo Könberg - Nordic Council of Ministers (Könberg-rapporten)
- [NCD-strategi 2013 – 2017](#), Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg

Relevante overordnede perspektiver og mål fra bakgrunnsdokumentene er gjengitt for å forklare bakgrunnen for BEDREHELSE

Meld. St. 34 (2012 – 2013) Folkehelsemeldingen - God helse – felles ansvar, og **Meld.St. 19 (2014 - 2015) Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter** har formulert overordnede mål for folkehelsearbeidet i Norge og beskriver behovet for kunnskap og innovasjon. Målene for folkehelsearbeidet nasjonalt er at:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel
- vi skal skape et samfunn som reduserer sosiale helseforskjeller og fremmer helse i hele befolkningen

Disse målene gir også overordnet retning til BEDREHELSE og kan brukes i vurderingen av relevans og nytte av enkeltprosjekter.

Folkehelsemeldingen fra 2015 bygger videre på målene og hovedlinjene i folkehelsepolitikken fra 2013 og lanserer tre satsinger som gir strategiske føringer for BEDREHELSE:

- Psykisk helse skal være like viktig som fysisk helse
- Det skal legges til rette for sunne valg
- Aktive eldre

Lov om folkehelsearbeid (2012) (Folkehelseloven) gir et grunnlag for tverrsektoriell tenkning om hvordan man skal fremme helse og forebygge sykdom. Fem prinsipper for folkehelsearbeidet er formulert i Folkehelseloven:

- Medvirkning
- Helse i alt vi gjør («health in all policies»)
- Utjevning
- Bærekraft
- Føre var

Prinsippene for folkehelsearbeidet har betydning for hvilken kunnskap vi har behov for.

- Prinsippet om **medvirkning** innebærer å legge til rette for involvering av de aktører et tiltak gjelder. Forskningen vil ofte handle om hele befolkningsgrupper og ulike perspektiver som bruker- og pårørendeperspektiv. Den vil berøre flere sektorer, ikke bare helse- og omsorgstjenestene. Utvikling av modeller for medvirkning bør derfor være en komponent i forskningsprosjekter og handlingsplaner for programmet, for å gi innhold til innovasjonsdimensjonen i programmet.
- Prinsippet om **helse i alt vi gjør** skaper behov for kunnskap som omfatter flere sektorer i samfunnet. Disse sektorene har et selvstendig ansvar for å utvikle kunnskap om helsekonsekvenser og positive helseeffekter av tiltak i deres sektor, gjerne i et samarbeid med helseforskningsmiljøer. Det forutsetter at man utvikler tverrsektorielt og tverrfaglig arbeid, og modeller for samarbeid gjennom hele forsknings- og innovasjonsprosessen. I tillegg må det være mulig å sammenstille data fra flere sektorer.
- Prinsippet om **utjevning** handler både om sjanselikheter og resultatlikhet i helse og livskvalitet. Det er behov for mer kunnskap om årsaksmekanismer og tiltak for å utjevne sosiale helseforskjeller.
- Prinsippet om **bærekraft** vektlegger behovet for forskning på utviklingstrekk, årsakssammenhenger og effekter og konsekvenser i et langsiktig og helhetlig perspektiv. Både økonomiske, økologiske og sosiale konsekvenser er relevant for helsehensynet i et bærekraftperspektiv.

- Prinsippet om å være føre var utløser kunnskapsbehov knyttet til risikoanalyse og risikovurderinger. Behovet for kunnskap er bredt og omfatter mange forhold fra lavgradige vedvarende miljøpåvirkninger til samfunnsikkerhet og beredskap nasjonalt og internasjonalt. Behovet for kunnskap knyttet blant annet til trygg mat, kvalitet og tilgang til drikkevann, luftkvalitet, sikker bruk av legemidler, smittevern, kjemikalieberedskap, annen helseberedskap, lavgradig eksponering og blandingseffekter av kjemikalier, og pålitelige og akseptable personvernløsninger kan også knyttes til føre-var-prinsippet

HelseOmsorg21- Et kunnskapssystem for bedre folkehelse, Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi, Rapport 2014, som ble overlevert til regjeringen i juni 2014, er den første nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg. Strategien omfatter hele verdikjeden innenfor helse- og omsorg fra grunnforskning, via anvendt forskning til innovasjon og bruk av ny kunnskap til patenter mm. Målet er et kunnskapssystem for bedre folkehelse, der grensesprengende forskning og nasjonal økonomisk utvikling og næringsutvikling både er selvstendige mål og virkemidler for bedre helse og omsorgstjenester.

Målene og prioriteringene i HelseOmsorg21 har direkte relevans for BEDRE-HELSE og gir overordnede føringer for programmet. Samtidig er det behov for å videreutvikle folkehelse-komponenten i HelseOmsorg21 blant annet gjennom BEDREHELSE.

Strategiens fem hovedprioriteringer er:

- Et kunnskapsløft for kommunene med solid finansiering
 - etablering av et nasjonalt register for kommunale helse- og omsorgstjenester
 - en UoH-sektor og en ny instituttsektor innrettet mot kommunenes behov
- Helse og omsorg som et næringspolitisk satsingsområde
 - sektorspesifikke virkemidler
 - økt samhandling mellom offentlig og privat sektor
- Lettere tilgang til og utnyttelse av helsedata
 - enklere regelverk og sterkt personvern
 - videre utvikling av Norges fortrinn i form av registre, andre helsedata, helseundersøkelser og biobanker
- Et kunnskapsbasert helse- og omsorgssystem
 - økt vekt på brukervedvirkning og kompetanse
 - økt vekt på å utvikle og dokumentere effekter av tiltak
- Sterkere satsing på internasjonalisering av forskning
 - økt deltakelse i konkurransen i EUs forskningssystem
 - sterkere nordisk samarbeid

Innretningen fra HelseOmsorg21 er forankret i **Meld. St. 7 Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2015-2024**. I langtidsplanen har regjeringen satt tre overordnede mål som også er relevante for BEDREHELSE:

- styrket konkurransekraft og innovasjonsevne
- løse store samfunnsutfordringer (hav, klima, miljø, energi og helse- og velferdstjenester)
- utvikle fagmiljøer av fremragende kvalitet

Målene skal ses i sammenheng. Utvikling av produkter, prosesser eller løsninger som bidrar til å møte store samfunnsutfordringer, kan i mange tilfeller også være utgangspunkt for næringsutvikling, økt konkurransekraft og innovasjonsevne. Effektene vil forsterkes av tilgang på fremragende kandidater og samarbeid med verdensledende fagmiljøer.

I Strategi for Norges forskningsråd 2015-2020, Forskning for innovasjon og bærekraft beskrives utfordringene knyttet til helse, omsorg og velferd: «Andelen eldre i befolkningen kommer til å stige sterkt etter 2025. Det demografiske skiftet vil sette hele økonomien på prøve. Utfordringene er knyttet til endret sykdomsbilde og omsorgsbehov, kvaliteten og produktiviteten i tjenestene, tilgangen på arbeidskraft og næringsutvikling innenfor helse, omsorg og velferdsteknologi. I tillegg øker befolkningens forventninger til hva helse- og velferdssystemet kan tilby. Disse utfordringene må møtes med økt forskningsinnsats på helsetjenester og ny teknologi, på sykdommer som særlig rammer eldre og på innovasjon i offentlig sektor. Den medisinske forskningen knyttet til folkesykdommene må styrkes. Det er også nødvendig med kunnskap som bidrar til å øke arbeidsstyrken, ved at folk arbeider lenger og ved at en hindrer tidlig uførhet og frafall i videregående skole. I tillegg må næringslivets deltakelse i forskning, teknologiutvikling og innovasjon på helse- og velferdsområdet stimuleres og styrkes».

I Strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeidet med EU (KD-2014) pekes det blant annet på at Forskningsrådet gjennom nasjonale midler skal mobilisere, delta i felleseuropeiske aktiviteter og ha hovedansvar for støtte- og mobiliseringsarbeidet. Den største og viktigste samarbeidsarenaen for programmet vil være European Research Area, (ERA) EU's rammeprogram, Horisont 2020 (2014-2020) og eventuelle senere rammeprogram. Utviklingen i det europeiske forsknings- og innovasjonssamarbeidet går raskt, det er viktig at norske forskningsmiljøer deltar i samarbeidet.

Forskningsrådets nye hovedstrategi for 2015-2020, Forskning for innovasjon og bærekraft, tar utgangspunkt i to overordnede utfordringer: Samfunnet må bli mer innovativt, både i privat og offentlig sektor, og mer bærekraftig på alle områder.

Målene er å:

1. Styrke satsingen på grensesprengende forskning og nyskaping.
2. Styrke forskning som bidrar til bærekraftige løsninger i samfunn og næringsliv.
3. Styrke satsinger som bidrar til et mer forskningsorientert og innovativt næringsliv.
4. Bidra til at offentlig sektor tar initiativ til og bruker forskning i fornyelsesarbeidet.
5. Bidra til økt internasjonalt samarbeid og EU-deltakelse.
6. Være et strategisk forskningsråd som bidrar til mer helhet og fornyelse i forskningssystemet.

Programplanen er et virkemiddel for å realisere Forskningsrådets strategi for helse, omsorg og velferd, men kan også ha betydning for de fleste andre temaene. Samtlige av målene er derfor relevante for BEDREHELSE og programmet skal bidra til at Forskningsrådet når disse målene.



Norges forskningsråd

Postboks 564

1327 Lysaker

Telefon: +47 22 03 70 00

post@forskningsradet.no

www.forskningsradet.no

Utgiver:

© Norges forskningsråd

Bedre helse og livskvalitet

– BEDREHELSE

www.forskningsradet.no/bedrehelse

Grafisk design omslag: Tank design AS

Alle foto/illustrasjoner: Shutterstock

Oslo, april 2016

ISBN 978-82-12-03467-9 (pdf)

Publikasjonen kan

bestilles og lastes ned på:

www.forskningsradet.no/publikasjoner