

## Portefølgeplan for Helse

### INNHOOLD

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

#### Gjelder fra 2022

Portefølgeplanen bygger på regjeringens langtidsplan for forskning og høyere utdanning og Forskningsrådets strategi, og den operasjonaliseres gjennom investeringsplaner og utlysninger. Planen beskriver porteføljens omfang, mål, prioriteringer, tiltak, forventede resultater, virkninger og samfunnseffekter samt hvordan porteføljen er finansiert. Den beskriver tiltak som porteføljestyret selv vil iverksette og tiltak som må iverksettes gjennom investeringer gjort av andre.

Portefølgeplanen gjelder i utgangspunktet i et 5-10 års perspektiv. Planen ferdigstilles i 2022, med en pågående koronapandemi, truende klima- og naturkrise og en sikkerhetssituasjon i Europa som påvirker tilgang til mat, energi m.m. Utfordringene vi står overfor og de siste årenes store omveltninger viser behovet for at planene har en innebygget fleksibilitet som gjør oss i stand til å legge om kursen og ta tak i nye utfordringer etter hvert som de oppstår. Portefølgeplanen beskriver derfor rammer for porteføljen og planlagte overordnede tiltak. Spesifikke prioriteringer og tiltak blir konkretisert i den treårige investeringsplanen som oppdateres årlig. Grunnlaget for investeringsplanen er i tillegg til denne portefølgeplanen, årlige portefølgeanalyser, tildelingsbrev og porteføljestyrets langtidsbudsjett.

#### Fremtidsblikk

I 2030 har Forskningsrådets investeringer bidratt til at forskningsaktiviteten innenfor helse og velferd har økt, forskningsresultater har bedret tjenestene og innovasjoner er tatt i bruk. Innovasjonskultur og kapasitet er forbedret i offentlig sektor. Godt offentlig-privat samarbeid bidrar til lokal, regional og nasjonal verdiskaping og sømløs samhandling på tvers av sektorer.

Behovsdreven forskning i kommunene løser helse- og velferdsoppgavene basert på kunnskap og systematikk. Tjenestene styrer sin aktivitet basert på gode indikatorer og aktiv bruk av beslutningsstøttesystemer. Gode systemer for høsting og deling av data mellom ulike tjenestenivåer, i interaksjon med innbyggere og brukere, bidrar til høy innovasjonskapasitet og læring i offentlige tjenester. Sikker og rask tilgang til helsedata og samordnede infrastrukturer bidrar til internasjonalt ledende forskning, innovasjon og næringsutvikling.

I 2030 er folkehelsearbeidet kunnskapsbasert. De nasjonale og kommunale folkehelse tiltakene bidrar til å fremme god helse både fysisk og psykisk, hindrer utenforskap og legger til rette for gode lokalsamfunn tilpasset befolkningssammensetningen.

Helse-, omsorgs- og velferdssektoren er miljømessig og økonomisk bærekraftig. Vi ivaretar helse- og velferd og minimerer negative effekter på miljøet. Sektoren er forberedt på kriser og har fokus på beredskap. Det jobbes helhetlig for å håndtere kommende regionale og globale utfordringer som fremtidige epidemier/pandemier, økende antimikrobiell resistens og helsefarlige klimaendringer.

I 2030 er helse-, og omsorgs- og velferdssektoren en inkluderende og trygg arbeidsplass, med gode systemer for kompetanseheving og kvalitetssikring. Innbyggere og pårørende, opplever helse- omsorgs- og velferdstjenestene som trygge. De vet at de får den beste tilgjengelige og tilpassede diagnostikk, behandling og rehabilitering. Den enkelte innbygger har god helsekompetanse og føler eierskap til egen helse. Innbyggere har også tilgang til egen helseinformasjon og bestemmer hvem de skal deles med.

Norsk helsenæring består i 2030 av store og små bedrifter som bidrar betydelig til verdiskaping, eksportinntekter og arbeidsplasser. Næringen er en aktiv FoU-aktør og bidrar til høy innovasjonskapasitet i helse- og velferdssektoren i samspill med offentlige aktører. Helsenæringen opplever et samhandlende virkemiddelapparat, og aktørene er attraktive deltagere i FoU-aktiviteter nasjonalt og internasjonalt.

Deltakelse i EUs rammeprogram og det europeiske forskningsområdet (ERA) gjør at helse- og velferdssektoren har tilgang på fremragende kunnskap og nettverk. Forskerne bidrar til å løse felleseuropeiske og globale helseutfordringer. Forskningsrådet

spiller i 2030 en strategisk viktig rolle og bidrar til god arbeidsdeling og synergier i utnyttelse av forskningsressursene.

**Denne porteføljeplanen beskriver Forskningsrådets bidrag for å kunne nå dette fremtidsbildet. Planen beskriver tiltak, som inkluderer utlysning av midler, som skal iverksettes gjennom porteføljestyrets egne investeringer og tiltak som forventes iverksatt gjennom investeringer gjort av andre styrever.**

### Porteføljens omfang

Denne porteføljeplanen omfatter Forskningsrådets totale innsats innenfor porteføljestyret for **Helse** sitt ansvarsområde. Dette kalles for helseporteføljen og omfatter alle forskningsråds- og EU-prosjekter slik de er beskrevet innenfor de fire porteføljedimensjonene:

### Fag/teknologi

Den norske FoU-statistikken deler forskningen inn i seks overordnede fagområder, som igjen er brutt ned i fag og deretter disipliner. Helseporteføljen inkluderer hele fagområdet medisin og helsefag. Mange fag og disipliner under andre fagområder inngår også i helseprosjektene. Det gjelder særlig fagområdet teknologi, men også naturvitenskap og matematikk, samfunnsvitenskap og humaniora.

### Tema

Helseporteføljen er bredt tematisk definert: Human helse og helsefremmende forhold, forebygging, diagnostikk, behandling av sykdommer og funksjonsbegrensninger, rehabilitering og organisering og effektivisering av tjenestene i helse-, omsorgs- og velferdssektoren.

Spesielt for helseporteføljen er at den kan beskrives med Health Research Classification System (HRCS). HRCS-systemet<sup>[1]</sup> kan brukes på all helserelevant forskning og klassifiserer forskningen på to måter, som helsekategori (tema) og som forskningsaktivitet (forskningsart). HelseOmsorg21-monitor<sup>[2]</sup> (HO21-monitor) viser statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge. HRCS-tallene sammenholdes med blant annet statistikk om befolkningens sykdomsbyrde i HO21-monitor. Formålet er å samle relevant statistikk på ett sted og gi et godt kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer.

### Anvendelsesområder

Resultater, kunnskap og innovasjon som porteføljen frambringer, har mange brukere i offentlig helseforvaltning på nasjonalt og regionalt nivå innenfor flere politikkområder, praksisfelt, arbeids- og næringsliv, og vil anvendes i hele helse-, omsorgs- og velferdssektoren.

Helse-, omsorgs- og velferdssektoren inkluderer folkehelsefeltet og tannhelsetjenesten, og omfatter alle private og offentlige leverandører av helse-, omsorgs- og velferdstjenester og helsenæringen. I denne planen omfatter velferdstjenestene både de statlige og de kommunale velferdstjenestene, det vil si arbeids- og sosialtjenestene, barnevernet og familievernet. De offentlige tjenestene, dvs. de kommunale og statlige helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.

Forsknings- og innovasjonsmiljøene selv er også svært viktige brukere av forsknings- og innovasjonsresultater fra helseporteføljen.

Helsenæringen består av en rekke virksomheter som utvikler, produserer og tilbyr produkter og tjenester til bruk i privat og offentlig helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Helseindustrien omfatter bedrifter som driver FoU og produksjon av alle typer medisinske produkter, teknologier og løsninger, som legemidler, diagnostikk, e-helse og velferds produkter/tjenester og medisinsk utstyr.

### Forskning, Utvikling og Innovasjon (FoUol)-verdikjede

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 som kan brukes til å spesifisere forskningsaktivitet i åtte kategorier hvorav de to første er forskning av grunnleggende art og de seks neste er ulike former for anvendt forskning.

Figur 1. Helseporteføljens omfang. \*Andre samfunnssektorer: f.eks. frivillig sektor, utdanningssektor, arbeidsliv, landbruk, miljø etc.

[1][Health Research Classification System \(HRCS\)](#)

[2][HelseOmsorg21 Monitor](#)

## Investeringsmål

Tiltakene i denne porteføljeplanen er forankret i og skal bidra til å realisere hovedmålene i Strategi for Norge Forskningsrådet (2020-2021)[3], særlig de tre overordnede målene *Bærekraftig utvikling*, *Grensesprengende forskning og radikal innovasjon* og *Omstilling i næringsliv og offentlig sektor*.

Porteføljen vil i hovedsak bidra til det strategisk område *Helse og velferd*, men også til *Teknologi og digitalisering*, *Samhørighet og globalisering* og *Grønt skifte*.

Forskningsrådet skal også følge opp den nasjonale forsknings- og innovasjonsstrategien for helse og omsorg, HelseOmsorg21[4]. Helsenæringsmeldingen[5] samt en rekke gjeldende og framtidige helsepolitiske meldinger og nasjonale strategier under Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar, samt Barne- og familiedepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet er relevant for Forskningsrådets innsats innenfor helse og velferd.

Investeringsmålene er forankret i Forskningsrådets strategi og består av **samfunns**mål og **bruker**mål. De tiltak som settes i gang av Forskningsrådet skal resultere i noen forventede virkninger og samfunns effekter i henhold til en investeringslogikk (figur 2). Se vedlegg kap. 9 for en detaljert fremstilling av denne porteføljens investeringslogikk.

Figur 1. Skjematisk illustrasjon av investeringslogikken som ligger til grunn for porteføljeplanen.

[3][Strategi for Norges forskningsråd \(2020-2024\). Idékraft verden trenger](#)

[4][HelseOmsorg21 strategien-Et kunnskapssystem for bedre folkehelse. Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg \(2014\)](#)

[5][Meld. St. 18 \(2018–2019\) Helsenæringen-Sammen om verdiskaping og bedre tjenester](#)

## Samfunns

Samfunnsmålene beskriver hvilke samfunns effekter forsknings og innovasjonsinnsatsen skal innrettes mot. Bærekraftig utvikling er en overordnet prioritering i porteføljeplanen og betyr at økonomisk, sosial og miljømessig bærekraft vil være gjennomgående prinsipper for utfordringene som helseporteføljen skal løse. Demografiske endringer i den norske og samiske befolkningen kreve nytenkning om hvordan vi sikrer god helse og tilgang til helse, omsorgs- og velferdstjenester, gjennom omstilling i offentlig sektor og godt samspill med næringslivet i utviklingen av nye løsninger.

Porteføljeplanen for helse har følgende samfunns mål som dekker opp under Forskningsrådets strategi:

1. **God folkehelse og flere gode leveår for den enkelte**
2. **Helse-, omsorgs- og velferdssektoren er bærekraftig**
3. **Helsenæringen er verdiskapende og konkurransedyktig**

## Bruker

En nødvendig forutsetning for å realisere samfunns målene er et velfungerende forsknings- og innovasjonssystem. Forskningsrådet skal bringe forskningsinstitusjonene, næringslivet, offentlige sektor og sivilsamfunnet sammen for å frambringe banebrytende og nyttig forskning og innovasjoner. Det er en forutsetning for å kunne nå samfunns målene. I helseporteføljen er helse-, omsorgs- og velferdssektoren særlig viktig. Helseporteføljen har mange brukere utover helse-, omsorgs- og velferdssektoren som forvaltning, politikere, praksisfelt og arbeids- og næringsliv. Porteføljen finansierer forskning og innovasjon som er sentral for befolkningens helse og velferd, og derfor er også sluttbrukere som pårørende, pasienter, tjenestemottakere og frivillige organisasjoner, viktige å nå. Porteføljen støtter også forskning og innovasjon som er sentral for den samiske befolkningens helse, velferd og levekår. Veien til samfunns målene går via brukerne eller aktørene i forsknings- og innovasjonssystemet. Denne porteføljeplanen har følgende brukermål:

1. **Offentlige og private aktører leverer kunnskapsbaserte folkehelse tiltak på tvers av sektorer**
2. **Helse-, omsorgs- velferdstjenestene leverer treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet**
3. **Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene leverer trygge, likeverdige, tilpassede og koordinerte, tjenester av høy kvalitet**
4. **Kommunene leverer kunnskapsbaserte og bærekraftige helse -, omsorgs- og velferdstjenester tilpasset befolkningssammensetningen**
5. **Internasjonalt konkurransedyktige bedrifter skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helse-, omsorgs- og velferdstjeneste**

6. **Forskningsmiljøer, offentlige virksomheter og bedrifter utnytter helsedata til forskning og innovasjon**
7. **Transdisiplinære forsknings- og innovasjonsmiljøer anvender muliggjørende teknologier på en nyskapende og samfunnsansvarlig måte**
8. **Forskningsmiljøene leverer ny kunnskap i hele verdikjeden som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse og velferd**
9. **Forskningsmiljøer, sivilsamfunn, offentlige virksomheter og bedrifter samarbeider om store samfunnsutfordringer knyttet til helse og velferd**

## **Prioriteringer**

Hensikten med dette kapittelet er i hovedtrekk å beskrive utfordringer og muligheter som ligger til grunn for de overordnede prioriteringene for helse-, omsorgs- og velferdsforskning og innovasjon, slik de framstår i sentrale nasjonale strategier.

## **Faglige og teknologiske prioriteringer**

Helseporteføljen domineres av fagområdet medisin og helsefag, som spenner fra grunnleggende biomedisinske fag og livsvitenskap via en rekke kliniske disipliner til bredere helse- og velferdsfag. I økende omfang bidrar også andre fagområder til kunnskap om human helse. Det gjelder særlig naturvitenskapelige og teknologiske fag. De humanistiske og samfunnsvitenskapelige fagene, inkludert psykologi bidrar også, men større tilfang av disse fagene er nødvendig for å utvide kunnskapsgrunnlaget på porteføljens temaområder. Porteføljeplanen legger opp til å nå Forskningsrådets mål om å øke innslag humaniora i porteføljen.

I møte med de sammensatte helse- og velferdsutfordringene er tverrfaglig forskning som integrerer metoder, data, perspektiver, konsepter og teorier fra ulike fagområder avgjørende for nye perspektiver og tilnærminger.

## **Muliggjørende teknologier og transdisiplinær forskning**

Digitalisering og muliggjørende teknologiene, står i en særstilling i utvikling av framtidens helse- omsorgs- og velferdstjenester. Informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT), bioteknologi, nanoteknologi og medisinsk teknologi omtales ofte som muliggjørende teknologier. Transdisiplinær forskning og innovasjon er nødvendig for å tilpasse eller transformere teknologiene til nye løsninger. Videre er modeller for gevinstrealisering et viktig redskap når nye løsninger skal implementeres. 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.

## **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<sup>[6]</sup>.

## **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. Samspelet 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 helsa, 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 forebygge 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, finansieringsystemer, 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 for 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 nå 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 velferd fremmende 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 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 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 fle

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 (persontilpassing).

### **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 persontilpassing 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, utdanning, 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, personsentrerte, 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 bidragsyttere med ulik 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 bruker og pasienter er ivarettatt innenfor diagnostikk, behandling og rehabilitering og hvordan den kan forbedres gjennom hele pasientforløpet i og mellom de ulike tjenestenivåene.

## Kvinnens helse og helse i et kjønnsperspektiv

Vi mangler kunnskap om kvinnens risiko for sykdom, samt ulike sykdommer som rammer spesifikt kvinner. Vi vet mindre om unge og eldre kvinnens 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 kvinnens bruk av helsetjenesten viser at kvinner med muskelskjelettlidelser er den største pasientgruppen, og utgjør 10 % av alle primærhelsetjenestens brukere. I tillegg har kvinnens legebekker 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 kvinnens 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 kvinnens livsvalg. Mer kunnskap om kvinnens 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 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.

[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)

## **Prioriterte anvendelsesområder**

### **Et kunnskapsløft i, for og med kommunene**

For å nå målet om en bærekraftig helse-, omsorgs- og velferdssektor, må potensialet de kommunale tjenesteområdene har som forsknings- og innovasjonsarena utnyttes bedre. Det kreves nytenkning og innovative løsninger for å levere gode kommunale tjenester når befolkningssammensetningen endres.

Kommunene har lovpålagt ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester og skal medvirke til og tilrettelegge for forskning og innovasjon. Samtidig har kommunene ansvar for å samordne sitt tjenestetilbud til barn og familier, og for å yte arbeids- og sosiale tjenester og barnevern og familievern til sine innbyggere. Kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenesten barnevernet og familievernet og NAV kan samhandle som aktive, effektive og brukersentrerte samarbeidspartnere er derfor nødvendig.

Kommunene skal legge til rette for god helse og livskvalitet i befolkningen gjennom helsefremmende tiltak på samfunnsområder som barnehage, skole, kultur, idrett, miljø, arealplanlegging og samferdsel. Det er derfor behov for kunnskap om gode, effektive tiltak for bedre folkehelse og livskvalitet på tvers av alle samfunnsområdene kommunene har ansvar for, spesielt kunnskap om gode og effektive kommunale tiltak for oppvekstmiljø, barnevern og for et inkluderende samfunn og arbeidsliv. Kommunene skal også legge til rette for å fremme tiltak som gjør at eldre personer kan bo hjemme lenger. Dette innebærer utvikling av kunnskap og tiltak som kan bidra til helsefremming og god livskvalitet hos hjemmeboende eldre med komplekse helseutfordringer.

For at velferdsstaten skal håndtere de demografiske endringene vi står overfor, og for at kommunene skal kunne levere best mulige tjenester til sine innbyggere, er kunnskap om god og effektiv samhandling, tiltak og organisering mellom ulike tjenesteområder, statlig, regional og kommunal sektor avgjørende.

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 fastlegeordningen og de andre kommunale tjenestene virker og hvordan de kan forbedres. Det inkluderer medisinsk habilitering/rehabilitering og legevakt for å sørge for øyeblikkelig hjelp. Det er nødvendig med kunnskap om metoder for samhandling og utveksling av informasjon og data for helse- og velferd for den enkelte, på tvers av sektor, og tjenester, og over tid.

Kunnskapsløftet innebærer at kommunene må formulere kunnskapsbehov og etterspørre forskning i tett samarbeid med FoU-aktører. Det er nødvendig med utvikling av et kunnskapssystem for kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Kommuna pasient- og brukerregister (KPR) og Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF) er to viktige infrastrukturer for å oppnå målet om bedre integrering av forskning og innovasjon i kommunesektoren.

### **Spesialisthelsetjenesten**

Spesialisthelsetjenesten er viktig når alvorlig sykdom eller skade rammer. Vi ønsker alle å få en optimal behandling som er trygg og tilpasset individuelt behov, uavhengig av hvor vi bor og hvem vi er. Forskningsbaserte medisinske og teknologiske framskritt gir stadig bedre og mer treffsikre diagnosemetoder og behandlings- og rehabiliteringstilbud, som igjen gir økt overlevelse og bedret livskvalitet. For å oppnå målet om en bærekraftig helse- og velferdssektor er det behov for mer kunnskap om hvordan samhandlingen mellom tjenestenivåene kan bli bedre og mer effektiv. Forskningsrådets prioriteringer skal være komplementære de regionale helseforetakenes egne prioriteringer innen forskning og innovasjon.

### **Arbeids- og velferdstjenestene og barne- og familievernet**

Det er behov for forskning og innovasjon slik at de statlige delene av arbeids- og velferdstjenestene og barne- og familievernet b gode og effektive, til beste for brukerne og samfunnet. Kunnskap om god og effektiv samhandling på tvers av sektorer og områder (helse, sosial, arbeid, barn, familie, oppvekst, skole og utdanning) og mellom ulike forvaltningsnivåer er nødvendig. Kunnskapsbaserte tjenesteytelse, i de praksisnære tjenestene og, digitalisering av tjenestene er forsknings- og innovasjonsområder som har prioritet.

### **Helsenæringen**

Norsk helsenæring er forskningsintensiv, internasjonalt orientert og i vekst. Norge har mange innsatsfaktorer som er viktige for å



lykkes i å utvikle helsenæringen videre; et godt fungerende helsevesen, stor forskningsaktivitet og helsedata med stort verdiskapingspotensial.

Helseporteføljen inneholder grunnleggende og anvendt forskningsinnsats på områder av stor betydning for nyskaping og for næringsutvikling. Det har de siste årene vokst fram lovende bedrifter med utspring i norske forskningsmiljøer. Produkter og tjenester som er forskningsbasert og skal møte regulatoriske krav har ofte lange og kapitalkrevende løp. Ofte er det behov for m anvendt forskning for å optimalisere, og verifisere lovende forskningsresultater i tillegg til kunnskap og kompetanse innenfor innovasjon og kommersialisering.

For å bli konkurransedyktig internasjonalt, er helsenæringen avhengig av både et velfungerende forsknings- og innovasjonssystem og samspill med helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Gjensidig forståelse og tillit mellom private og offentlige aktører må utvikles gjennom samarbeid innenfor forskning, innovasjon og anskaffelser. Tjenestene trenger kapasitet, risikoavlastning og økt kompetanse innenfor behovsavklaring og innovasjon. Næringen trenger økt forståelse for tjenestenes behov og rammebetingelser. Helsenæringen må også ha tilgang på brukere, helsedata og nødvendig infrastruktur slik at banebrytende forskning og innovasjon kan komme pasienter og brukere raskere til gode. Det må satses målrettet på utviklingsfasen og industrialisering slik at flere helseinnovasjoner kan produseres i Norge og nå internasjonale markeder. Internasjonalt og spesielt nordisk samarbeid er sentralt.

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. Vi må sik 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.

### **Strukturelle prioriteringer**

#### **Forskning, Utvikling og Innovasjon (FoUol)-verdikjede**

For å fremme helseporteføljens overordnede mål og prioriteringer, forutsetter det innsats i alle ledd i FoUol-kjeden og i samspille mellom dem. Det vil være behov for forskningsprosjekter med høy grad av tverrfaglighet og store prosjekter som spenner over flere typer forskning – utført i samspill mellom forskere, brukere og næringsliv.

For å bidra til tilstrekkelig bredde i kunnskapsbyggingen på helsefeltet, vil prioriteringer innenfor langsiktig grunnleggende forskningen og translasjonsforskningen på helsefeltet, skje i samspill med flere porteføljer som for eksempel portefølje for livsvitenskap og gjennom virkemidler som senterordninger. Intensjonen med senteretableringer er å gi noen norske forskningsmiljøer særlig gode rammebetingelser, slik at de kan følge ambisiøse forskningsideer og være konkurransedyktige og attraktive miljøer i en internasjonal sammenheng. Dette bidrar til å understøtte langsiktig forskning og utdanning av høyeste vitenskapelig kvalitet som er viktig for kompetanse-, fag-, og næringsutvikling, bedre pasientbehandling og for å løse de store samfunnsutfordringene.

Mye av den målrettede innsatsen vil være behovsdrivet anvendt forskning og innovasjon som bidrar til å løse utfordringer innenfor de tematiske prioriteringene. HRCS-kategorisering av helseporteføljen gir mulighet til å bidra og løfte de forskningsaktivitetene som i liten eller mindre grad ivaretas av andre porteføljer. I tillegg vil innsatsen for økt kommersialisering og innovasjon skje i samspill med porteføljer med ansvar for økt verdiskaping og omstilling i næringslivet.

#### **Samarbeid om forskning og innovasjon**

For å lykkes med å møte de store utfordringene i helsesektoren er vi avhengig av et velfungerende forsknings- og innovasjonssystem som inkluderer forsknings- og innovasjonsmiljøer fra offentlig og privat sektor, helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og sivilsamfunnet. Sektorovergripende tenkning og tillitsfullt samarbeid på tvers av sektor, fag, disipliner og tjenestenivå er helt nødvendig. Hvis helse-, omsorgs- og velferdstjenestene skal kunne bidra, må det finnes kapasitet, kompetanse og risikoavlastning både i spesialist- og primærleddet og i kommunene. Helsenæringen er avhengig av flere typer offentlig-privat samarbeid for å vokse. Det er viktig å prioritere tiltak for å utvikle et forsknings- og innovasjonssystem for helse som bidrar til de overordnede målene for porteføljen. Dette kan gjøres ved å rette innsatsen mot systemutvikling og få opp samarbeidsprosjekter som kobler aktørene på en likeverdig måte og bidrar til bedre samspill og samskaping.

#### **Samfunnsansvarlig forskning og innovasjon (RRI)**

Ansvarlig forskning og innovasjon (RRI - "Responsible research and innovation") er et rammeverk for både bevisstgjøring og involvering som skal hjelpe forskere og innovatører å utvikle nye løsninger i tråd med samfunnets behov. Dette inkluderer tilnærminger som tar sikte på å forutse og vurdere potensielle virkninger (både positive og negative) og samfunnmessige forventninger, med mål om å skape inkluderende og samfunnsansvarlig forskning og innovasjon.

Helse- og velferdsforskning og innovasjon kan potensielt føre til betydelige endringer i samfunnet og må skje på en måte som utforsker og vurderer både positive og negative konsekvenser i en tidlig fase. Det er viktig å identifisere og involvere relevante

interessenter og samfunnsaktører og være åpen for endringer underveis. Sentralt i Forskningsrådets arbeid står RRI som en are for læring og utvikling i møtet med de store samfunnsutfordringene. I Horisont Europa er det skrevet en egen "Programme Guide med veiledning rundt RRI-dimensjonene sammen med flere andre sentrale begreper og rammebetingelser. Missions er her en nysatsing med fokus på RRI orienterte prosesser/metodikker som co-creation, co-design og co-production.

### Brukerinvolvering og brukervedvirkning

Brukerinvolvering og brukervedvirkning er viktige prioriteringer i helseporteføljen og et krav i mange utlysninger. Brukere av helse og velferdsforskning spenner fra politikere, helsemyndigheter, helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, inkludert helsepersonell, og helsenæringen til innbyggere (borgere), pasienter og pasient- og brukerorganisasjoner. Systematisk og bred involvering som ivaretar det demografiske mangfoldet, kan bidra til å sette overordnet retning for forskningen. Dette bidrar til mer åpenhet og en ønsket demokratisering av offentlig finansiert forskning.

Brukermedvirkning og innbyggerinvolvering i forskningsprosessens ulike faser kan bidra til at forskningen treffer kunnskapsbehov at resultatene kommer til nytte og implementeres i tillegg til at tilliten til forskning styrkes i samfunnet. Samtidig er det behov for mer kunnskap om effekten av brukervedvirkning i tillegg til kunnskap om medvirkning som metode og praksis. Det kan også være behov for rammeverk og støttemekanismer. Det er viktig at kunnskap og erfaring systematiseres og kommuniseres slik at beste praksis for etisk og ansvarlig brukervedvirkning spres i forsknings- og innovasjonsmiljøene.

### Forskningsinfrastruktur inkludert helsedata

God tilgang til "state-of-the-art" forskningsinfrastruktur fremmer forskning av høy kvalitet og relevans, styrker internasjonalt samarbeid og bidrar til innovasjon og næringsutvikling.

Universiteter, helseforetak og institutter oppfordres til å samarbeide om å utnytte Forskningsrådets nasjonale satsing på forskningsinfrastruktur. [13] Tilgang på forskningsinfrastruktur gjennom samarbeid med forskningsmiljøene er også viktig for næringslivet. Forskningsmiljøene trenger tilgjengelig og effektiv infrastruktur og dette omfatter hele spekteret fra spesialiserte teknologiplattformer for studier av celler og molekylære strukturer via klinisk infrastruktur som avanserte medisinske bildeteknologier til biobanker og e-infrastruktur for innsamling, håndtering og analyse av helse- og persondata.

Helsedata er omfattende, verdifulle og utgjør et unikt informasjons- og kunnskapsgrunnlag for helsesektoren. Infrastrukturen run innsamling, lagring og deling av data må derfor styrkes. For at dette skal være mulig må alle aktørene, inkludert kommunene, både kunne samle inn og utnytte helsedata på en enkel, trygg og effektiv måte og koble dem til andre typer data. Dataene, som allerede er samlet inn over lang tid og med offentlig finansiering, må utnyttes til det beste for samfunnet. 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 påkobling av eksisterende data ha en betydelig tilleggsverdi sammen med nye data i kliniske studier og andre typer forsknings- og innovasjonsprosjekter for helseformål.

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.

### Åpen forskning og forskningsetikk

Med åpen forskning endres måten forskningen utføres, deles og vurderes på, og potensialet for høy kvalitet og gjennomslag i samfunnet øker. Digitalisering og ny teknologi skaper nye muligheter for å produsere og dele forskning effektivt og til å la samfunnet ta del i forskningsprosessene. Åpenhet kan gjøre forskningen enklere å etterprøve og gjøre det mulig å koble store datamengder og utvikle nye metoder på tvers av fag samtidig som det skaper utfordringer. Tilrettelegging for gjenbruk og deling i store datamengder er også koblet til internasjonalt samarbeid. Forskningsrådet er en pådriver for åpen forskning ut fra prinsippet nedfelt i Forskningsrådets policy [15] om at forskning skal være "så åpen som mulig, men så lukkede som nødvendig" og at forskningsdata deles i tråd med FAIR-prinsippene [16], som innebærer om at forskningsresultatene må være tilgjengelige, gjenfinnbare og gjenbrukbare.

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 forskningsetiske komiteer 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 og samfunnsmessige aspekter av konkrete tiltak, endringer og innovasjoner som helseforskningen frambringer.

### Kjønns- og mangfoldsperspektiver i helseforskning

Kjønns- og mangfoldsperspektiver vil si at kjønn og mangfold på en systematisk måte analyseres gjennom forskningsprosessen uten at det nødvendigvis er hovedfokus. Betydningen av biologisk, sosialt og kulturelt mangfold er sentralt i all helseforskning. Integrasjon av kjønns- og mangfoldsperspektiver skal ivaretas i alle prosjekter som involverer mennesker og er en relevant variabel i all biomedisinsk forskningen, og de må komme tydelig frem i analysene av forskningsdataene.

Forskningsrådet skal være en pådriver for å styrke arbeidet med å integrere kjønns- og mangfolds dimensjonen i forskning og

innovasjon, og stimulere til en balansert kjønns sammensetning i prosjektgruppene<sup>[17]</sup>.

## Internasjonalisering

Internasjonalisering av forskningen og kunnskapsdeling over landegrensene er drivkrefter for kvalitet og kapasitet i forskningen. Internasjonalt samarbeid om forskning og innovasjon kan åpne markeder for produkter og tjenester fra helsenæringen. I tillegg til helseforskning og -innovasjon 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 er fulgt opp med egne utlysninger for prosjektsamarbeid med amerikanske helseforskere.

Nordisk samarbeid om helseforskning, og spesielt kliniske studier, 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. NordForsk finansierer og tilrettelegger for nordisk samarbeid på helseområdet bl.a. gjennom et eget program for Helse og velferd.

[13][Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur](#)

[14][Helsedataprogrammet](#), Direktoratet for e-helse

[15][Forskningsrådets policy for Åpen forskning 2020](#)

[16]FAIR: Fundable, Accessible, Interoperable, Reusable

[17][Policy for kjønnsbalanse og kjønnspektiver i forskning og innovasjon.](#)

## Prioriteringer i forholdet til EUs rammeprogram (Horisont Europa)

Synergi og samspill mellom nasjonale og europeiske arenaer er et viktig hensyn å ta i arbeidet med å nå porteføljeplanens investeringsmål. En av hensiktene med nasjonale prioriteringer er å kvalifisere norske aktører til å konkurrere på internasjonale arenaer. Gjennom deltagelse i EUs rammeprogram får Norge tilgang til verdensledende forskningsmiljøer, forskningsinfrastrukturer, kunnskap, nettverk, verdikjeder og markeder som øker forskningskvaliteten og bidrar til å møte felles helseutfordringer. Norsk deltakelse i EU-finansierte helseprosjekter har økt de siste. Regjeringens mål på 2,8 % returandel for Horisont Europa innebærer at norsk deltagelse må øke enda mer. Videre er det en ambisjon om at porteføljen, der hvor det er mulig, skal forsterkes av den internasjonale porteføljen gjennom å bygge videre på resultatene fra internasjonalt arbeid. For å utnytte den tilgjengelige kapasiteten hos norske forskningsinstitusjoner og næringsliv best mulig er det også viktig å planlegge og prioritere nasjonale utlysninger slik at de ses i sammenheng med tilsvarende utlysninger internasjonalt. Noen ganger kan dette innebære å prioritere bruk av midler fra helseporteføljen til internasjonale aktiviteter slik som utlysninger i Europeiske partnerskap og/eller i transnasjonale utlysninger der hvor tematikk passer med nasjonale prioriteringer. For helse er følgende partnerskap planlagt; [lenke her](#).

Landene i Europa står overfor det samme utfordringsbildet knyttet til demografiske endringer, sykdomsbyrde, miljø og helse, og press på helsetjenesten. Det betyr at satsings- og prioriteringsområder i Horisont Europa<sup>[18][19]</sup>, i stor grad sammenfaller med våre nasjonale prioriteringer. I Horisont Europa finansieres helserelatert forskning og innovasjon på tvers av rammeprogrammet, men hovedsakelig som en dedikert klynge innen søylen for *Globale utfordringer og konkurransedyktig næringsliv*. Målet i denne klyngen er å *fremme og beskytte human helse og livskvalitet, forebygge sykdom, redusere sykdomsbyrde og funksjonsnedsettelse, og 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*.

## Samfunnsoppdrag

Samfunnsoppdrag/missions er et nytt virkemiddel i Horisont Europa som fordrer bred involvering av både forskning, politikk og sivilsamfunn. Mission Cancer er et av fem slike og skal gi forbedret forebygging og behandling av kreftsykdom, kreftkontroll og omsorg for kreftpasienter og -overlevende i Europa. Andre samfunnsoppdrag som er relevante for investeringer fra helseporteføljen er Climate Change Adaptation hvor helse og velferd er pekt ut som et av forskningsområdene, og også oppdragene *Soil Health and Food* og *Climate-Neutral and Smart Cities*.

[18][Orientations towards the first Strategic Plan for Horizon Europe](#)

[19][Horizon Europe Strategic Plan 2021-2024](#)

## Tiltak

Porteføljestyret for helse forvalter om lag en fjerdedel av Forskningsrådets totale midler til helseporteføljen. Dette utgjør den målrettede innsatsen. Andre porteføljer som i stor grad bidrar til brukermålene i helseporteføljen er livsvitenskap, muligjørende

teknologier og industri og tjenestenæringer, global utvikling og internasjonale relasjoner. Bidragene fra porteføljen for velferd kult og samfunn og demokrati, styring og fornyelse er mindre, men vesentlige for porteføljens måloppnåelse. De største andre bidragene kommer fra Forskningsrådets styre som forvalter senterordninger og infrastrukturens satsingen og er en viktig del av grunnlaget for all måloppnåelse. Norske deltakelse i Horisont Europa er stor og økende og kan i prinsippet understøtte alle brukermålene i porteføljen. SkatteFUNN er en rettighetsbasert ordning for å stimulere til forskning og utvikling for bedrifter og er viktig bidrag til porteføljen.

Forskningsrådets helseportefølje omfatter alle aktive prosjekter (inkl. SkatteFUNN og norsk del av EU-prosjekter) som helt eller delvis faller inn under helse slik det er tematisk definert (se Tema).

Figur 3 viser bidragene fra de forskjellige porteføljestyrene og EU som inngår i helseporteføljen. Figuren viser at porteføljestyret for helse egne investeringen står for om lag 18 prosent av helseporteføljen.

Figur 3. De relative bidrag til helseporteføljen for året 2021.

Forskningsrådets helseportefølje utgjør 15 prosent av de samlede nasjonale offentlige utgiftene (FoU) på helseområdet. Dialog og samarbeid med alle aktørene i helse-, omsorgs- og velferdssektoren er en forutsetning for å realisere gode og relevante forsknings- og innovasjonsprosjekter innenfor og på tvers av fag, sektorer og finansieringskilder. Nye samarbeidsformer, arbeidsdeling og økt samhandling mellom Forskningsrådet, universiteter og høyskoler, helseforetak, statlig og kommunal sektor, instituttsektoren, frivillige, stiftelser og helsenæringen, er sentralt for å få til felles løft på viktige målområder. Porteføljestyret for helse ønsker derfor å utvikle helseporteføljen i samspill med de som forsker og innoverer, og de som bruker og utnytter helseforskningens resultater.

En sentral dialogpartner er HelseOmsorg21-rådet (2020-2024)<sup>[20]</sup> med medlemmer fra universitets- og høyskolesektoren, spesialisthelsetjenesten, kommunal sektor, næringslivet og frivillig sektor/brukerorganisasjoner. Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)<sup>[21]</sup> 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. Legemiddelindustriforeningen (LMI) og innovasjonsklynger 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 helseforskning og -innovasjon.

Brukermålene i denne planen følges opp av Forskningsrådet, dels gjennom porteføljestyrets egne investeringer, og dels i samarbeid med andre porteføljer og internasjonale midler. Det er derfor nødvendig med samarbeid på tvers av porteføljestyre, gjennom gjensidig informasjon og rådgiving og felles utlysninger av forsknings- og innovasjonsmidler, for å kunne ivareta et helhetlig ansvar for helseporteføljen. Under redegjøres det først for de tiltak som vil nå alle brukermålene i porteføljeplassen, deretter redegjøres det for tiltak som vil nå spesifikke mål.

#### Tiltak fra porteføljestyret for helse:

- Dialog og samarbeid med porteføljestyre som støtter måloppnåelsen for helseporteføljen og med porteføljestyre som har tilgrensende tematikk (bl.a. Landbasert, mat, miljø og bioressurser, muliggjørende teknologier, klima og polar, utdanning og kompetanse, samisk).
- Stimulere til økt norsk deltakelse i Horisont Europa gjennom aktiviteter og utlysninger som kan skape en god plattform for at norske aktører lykkes i samarbeidet.
- Investere i internasjonale utlysninger, inkludert nordiske og europeiske partnerskap relevant for porteføljens måloppnåelse.
- Bidra med rådgiving/dialog- kunnskapsoppsummeringer og liknende tiltak for å bedre kunnskapsgrunnlaget for forskningsbeh eller identifisere kunnskapshull.
- Analysere og monitorere utviklingen i Forskningsrådets helseportefølje i lys av brukermålene som grunnlag for investeringsplaner.
- Bruke HO21-monitor (statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge) som kunnskapsgrunnlag for investeringer.
- Bidra til god arbeidsdeling og samhandling mellom Forskningsrådet og de forskningsutførende sektorene og samspill med aktører i helse-, omsorgs- og velferdssektoren for å utvikle helseporteføljen i ønsket retning.

#### Forventede tiltak fra andre porteføljestyre og EU:

- Investere i prosjekter som understøtter og bidrar til måloppnåelse i helseporteføljen.
- Investere i utlysninger i komplementerende europeiske partnerskap.
- Stimulere til økt deltakelse i Horisont Europa.

- Norsk deltakelse i helserelevante EU-prosjekter.
- Godkjenning av helserelevante SkatteFUNN-prosjekter.

Brukermål:

### **1. Offentlige og private aktører leverer kunnskapsbaserte folkehelse tiltak på tvers av sektorer**

Tiltak fra porteføljestyret:

- Investere i samarbeidsprosjekter rettet mot utvikling, evaluering og implementering av tiltak på tvers av fag og sektorer og mellom offentlig og private aktører for et bærekraftig og kunnskapsbasert folkehelsearbeid og som grunnlag for politikktutforming.
- Tiltak for bred brukerinvolvering og brukermedvirkning fra sluttbrukere for økt kvalitet og nytteverdi av forskningsbasert kunnskap og innovasjon.
- Samarbeid med andre porteføljestyrer om brede tematiske utlysninger som fremmer tverrfaglig- og tverrsektorielt samarbeid innenfor porteføljens temaområder.

Forventede tiltak fra andre porteføljestyrer:

- Investere i FoUol rettet mot det brede folkehelsearbeidet på tvers av sektorer.

Brukermål:

### **2. Helse-, omsorgs- velferdstjenestene leverer treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet**

Tiltak fra porteføljestyret:

- Investere i sentre for fremragende klinisk forskning (FKB).
- Investere i forsknings- og innovasjonsprosjekter rettet mot treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering/habilitering i spesialist- og/eller primærhelsetjenesten.
- Investere i tverrfaglige samarbeidsprosjekter der brukere i spesialist- og primærhelsetjenesten deltar aktivt i prosjektgjennomføring og implementering.
- Tiltak for bred brukerinvolvering og brukermedvirkning fra sluttbrukere for økt kvalitet og nytteverdi av forskningsbasert kunnskap og innovasjon.

Forventede tiltak fra andre porteføljestyrer og Forskningsrådets styre:

- Investerer i FoUol som understøtter og bidrar til forebygging av sykdom og utvikling av klinisk praksis.

Brukermål:

### **3. Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene leverer trygge, likeverdige, tilpassede og koordinerte, tjenester av høy kvalitet**

Tiltak fra porteføljestyret:

- Investere i forsknings- og innovasjonsprosjekter rettet mot helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, både statlig og kommunalt nivå, og med andre sektorer.
- Investerer i tverrfaglige samarbeidsprosjekter der brukere i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, både statlig og kommunalt nivå, deltar aktivt i prosjektgjennomføring og implementering.
- Investere i innovasjonsprosjekter i offentlig sektor og støtte til offentlige anskaffelser.
- Investere i offentlig sektor-ph.d., forskerskoler og andre miljøbyggende virkemidler for økt kompetansebygging og forskningsinnsats i offentlige virksomheter.
- Tiltak for bred brukerinvolvering og brukermedvirkning fra sluttbrukere for økt kvalitet og nytteverdi av forskningsbasert kunnskap og innovasjon.
- Samarbeid med andre porteføljestyrer om brede tematiske utlysninger som fremmer tverrfaglig- og tverrsektorielt samarbeid innenfor porteføljens temaområder.

Forventede tiltak fra andre porteføljestyrer:

- Investerer i FoUol som bidrar til omstilling og bærekraftig utvikling av helse-, omsorgs- og velferdstjenestene.

Brukermål:

#### **4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte og bærekraftige helse-, omsorgs- og velferdstjenester tilpasset befolknings sammensetningen**

Tiltak fra porteføljestyret for helse:

- Investere i kunnskapsutvikling i, for og med kommunene.
- Investere i samarbeids- og innovasjonsprosjekter der kommunene samarbeider med forsknings- og innovasjonsmiljøer og and aktører i samfunnet.
- Investere i offentlig-privat samarbeid gjennom behovsdrevet innovasjon og støtte til innovative anskaffelser.
- Investere i forprosjekter og nettverkstiltak for å mobilisere og kvalifisere kommunene til ledelse og deltakelse i samarbeids- og innovasjonsprosjekter.
- Investere i offentlig sektor-ph.d. for økt kompetansebygging og forskningsinnsats i offentlige virksomheter.
- Tiltak for å bedre kunnskapsgrunnlaget for forskningsbehov i kommunene i dialog med den nye KSF-strukturen.

Forventede tiltak fra andre porteføljestyre:

- Investere i samarbeidsprosjekter med kommunal sektor som samarbeidspartner.
- Investere i innovasjonsprosjekter med kommunal sektor.

Brukermål

#### **5. Internasjonalt konkurransedyktige bedrifter skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helse-, omsorgs og velferdstjeneste**

Tiltak fra porteføljestyret:

- Investere i innovasjonsprosjekter med offentlig-privat samarbeid (Pilot Helse) rettet mot bærekraft og omstilling i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og verdiskaping i helsenæringen.
- Investere i tverrfaglige samarbeidsprosjekter med bedrifter som samarbeidspartnere.
- Gjennom rådgiving og dialog med aktørene, bidra til å styrke økosystemet rundt helsenæringen, spesielt når det gjelder kultur i samarbeid, behovsidentifisering og kompetanseheving.

Forventede tiltak fra andre porteføljestyre og Forskningsrådets styre:

- Investere i innovasjons-, anskaffelses-, kommersialiseringsprosjekter, nærings-ph.d og sentre rettet mot helsenæringen.

Brukermål:

#### **6. Forskningsmiljøer, offentlige virksomheter og bedrifter utnytter helsedata til forskning og innovasjon**

Tiltak fra porteføljestyret:

- Stille krav til gjenbruk og deling av helsedata etter FAIR-prinsippene.
- Stille krav om at relevante forskningsinfrastrukturer tas i bruk.
- Spille inn behov for oppdatert og ny infrastruktur innenfor områder som er relevant for porteføljens måloppnåelse.

Forventede tiltak fra andre porteføljestyre og Forskningsrådets styre:

- Investere i FoUol som utnytter helsedata.

Brukermål:

#### **7. Transdisiplinære forsknings- og innovasjonsmiljøer anvender muliggjørende teknologier på en nyskapende og samfunnsansvarlig måte**

Tiltak fra porteføljestyret:

- Investere i transdisiplinær forskning og innovasjon som bruker teknologi for å møte omstillingsbehov i helse-, omsorgs- og velferdssektoren.

- Stille krav om samfunnsansvarlig forskning og innovasjon (RRI).

#### Forventede tiltak fra andre porteføljestyre:

- Investere i FoUol rettet mot bærekraft og omstilling i helse-, omsorgs- og velferdssektoren gjennom utvikling og bruk av teknologi.

#### Brukermål

**8. Forskningsmiljøene leverer ny kunnskap i hele verdikjeden som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse og velferd**

#### Tiltak fra porteføljestyret:

- Investere i de kvalitativt beste prosjektene innenfor porteføljens temaområder og fremme tverrfaglighet av høy kvalitet.
- Bidra til å bygge fagkompetanse og kapasitet innenfor porteføljens temaområder.
- Investere i prosjekter med internasjonalt samarbeid.

#### Forventede tiltak fra andre porteføljestyre og Forskningsrådets styre:

- Investere i grensesprengende forskning og radikal innovasjon, sentre for fremragende forskning og infrastruktur som understøtter porteføljens måloppnåelse.

#### Brukermål:

**9. Forskningsmiljøer, sivilsamfunn, offentlige virksomheter og bedrifter samarbeider om store samfunnsutfordringer knyttet til helse og velferd**

#### Tiltak fra porteføljestyret

- Utlysning av koordinerings- og støtteaktiviteter for å bidra til systemendring gjennom nye samarbeidskonstellasjoner og samskaping mellom forsknings- og innovasjonsmiljøer, offentlig, privat sektor og sivilsamfunn.

#### Forventede tiltak fra andre porteføljestyre:

- Tiltak for å bidra til systemendring i forsknings- og innovasjonssystemet med hensyn på å løse bærekraftsutfordringer.
- Tiltak for bred brukerinvolvering og brukervedvirkning fra sluttbrukere for økt kvalitet og nytteverdi av forskningsbasert kunnskap og innovasjon.

[20][HelseOmsorg21-rådet](#)

[21]Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), [Sluttrapport 2019](#) til HelseOmsorg21-rådet

#### **Forventede resultater, virkninger og samfunns effekter**

Investeringslogikken som ligger til grunn for porteføljeplanen viser sammenhengen mellom samfunns mål, brukermål og tiltak på den ene siden, og forventede resultater, virkninger og samfunns effekter av innsatsen på den andre siden. Enkeltutlysninger og resultater fra enkeltprosjekter er alene ikke tilstrekkelig for å oppfylle målbildet. Nasjonale og internasjonale utlysninger og finansierte prosjekter må sees i en større sammenheng, der hvert prosjekt utgjør et skritt på en lengre vei fra forskning til verdiskapende anvendelse. Koordinert innsats gjennom bruk av ulike virkemidler og tett samarbeid mellom relaterte porteføljeområder vil være nødvendig for å oppnå forventede virkninger og samfunns effekter. En kortfattet sammenstilling av investeringslogikken som ligger til grunn for porteføljeplanen er vist i vedlegg 1. Vi vil måle resultater årlig gjennom porteføljeanalyser, mens vurderinger av virkninger og effekter i større grad må gjøres gjennom større analyser og evalueringer over tid.

#### **Forventede resultater**

Resultater er direkte sluttprodukter (output) av enkeltprosjekter, som rapporteres ved prosjektslutt (opphør 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.

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
- deltakelse i/antall nasjonale og internasjonale nettverk
- utprøving av tiltak og demonstrasjoner
- patenter, DOF'ler (Disclosure of invention), lisenser og selskapsetableringer
- verifiserte og validerte prosesser, prototyper og pilotanlegg
- brukermedvirkning og mangfold

### **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, omsorg- og velferdstjenestene kan det bety at forskning og innovasjon har gitt virkninger som vellykkede primærforebyggende tiltak, redusert sykkelighet hos utsatte grupper, nye retningslinjer for praksis, forbedrede behandlings- og brukerløp, mer effektive tjenester, økt omsorgskapasitet med redusert bemanning. Noen indikatorer kan være:

- etterlevelse av nasjonale råd/retningslinjer for helsefremmende atferd
- forskningsbasert politikkutforming
- nye og effektive folkehelseiltak
- nye, endrede eller kvalitetssikrede nasjonale kliniske retningslinjer
- nye og bedre diagnostikk og behandlingsformer
- behandlingkvalitet og pasientsikkerhet (kvalitetsregistre)
- pasient- og brukertilfredshet
- effektivitet i tjenestene (produksjon)
- deltakelse fra offentlig sektor (statlig og kommunal) i forskning og innovasjon
- samhandling i offentlig sektor (statlig og kommunalt nivå) og med næringsliv og sivilsamfunn
- innovasjonskapasitet i kommunene
- tillit i befolkningen

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 kliniske studier initiert av norsk helsenæring i Norge
- antall innvilgede patenter, lisenser og selskapsetableringer
- private og internasjonale investeringer i forskning og innovasjon
- utnyttelse av Helseanalyseplattformen til helseinnovasjoner
- antall produkter og tjenester utviklet i norsk helsenæring i bruk i helsetjenestene

### **Forventede samfunns effekter**

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



befolknings-grupper. Her kan vi ikke peke på konkrete virksomheter eller institusjoner i samfunnet, men mer på helheten. Ofte vi samfunnseffekten rette seg mot bærekraftsutfordringer i bred forstand eller mot andre makroforhold i samfunnet. Indikatorer som kan brukes til å vurdere om forskningen bidrar til samfunnsmålene, er av typen:

- Høyere gjennomsnittlig levealder
- Bedre livskvalitet
- Kroppsmasseindeks (KMI)
- Mindre ulikhet i helse og velferd
- Lavere forekomst av multimorbiditet i høye aldersgrupper
- Flere hjemmeboende eldre
- Vekst i Norsk helsenæring (størrelse, innovasjoner, produksjon og eksport)

## Finansiering

Porteføljestyret for helse forvalter tre store budsjettformål som skal bidra til forskning og innovasjon innenfor forebygging og folkehelse (BEDREHELSE), behandling, diagnostikk og rehabilitering (BEHANDLING) og helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL). I tillegg forvalter porteføljestyret midler til senterordningen Forskningscentre for klinisk behandling (FKB), satsinger på kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv (KVINNEHELSE) og helseinnovasjon (HELSEINNOVASJON) og til deltakelse i E partnerskap. Disse målrettede aktivitetene finansieres primært av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), men det er også bidrag fra Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), Barne- og familiedepartementet (BFD), Klima- og miljødepartementet (KLD), Kultur og likestillingsdepartementet (KUD) og Nærings- og fiskeridepartementet (NFD). Porteføljeplanen ivaretar departementenes sektorielle og sektorovergrepene styringssignaler. 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
- **FORNY- Forskningsbasert nyskaping**  
Skal stimulere til økt kommersialisering og nyskaping fra offentlig finansierte forskningsinstitusjoner
- **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

Figur 4 viser finansieringskildene for de forskjellige budsjettformålene som porteføljestyret for helse har ansvaret for.

Figur 4. Finansiering av investeringer under porteføljestyrets ansvar i 2021 (ukjent=HOD)

Det ble ikke vist noen globale meldinger eller andre viktige meldinger da dette dokumentet ble skrevet ut.