



Departementa

Handlingsplan

Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien

Forsking og innovasjon i helse og omsorg (2015–2018)

Innhald

1 REGJERINGA SIN POLITIKK PÅ OMRÅDET	5	2 REGJERINGA SINE TILTAK	17
Innleiing	5	Meir brukarmedverknad	17
Pasienten som aktiv deltakar i forskning og innovasjon	7	Utvikling av dei menneskelege ressursane	18
Nok og rett kompetanse	8	Strategisk og kunnskapsbasert styring	19
God styring og leiing	8	Høg kvalitet og sterkare internasjonalisering	20
Meir grensesprengjande helse- og omsorgsforskning og meir internasjonalisering	8	Møte dei globale helseutfordringane	22
Møte dei globale helseutfordringane	10	Helsedata som nasjonalt fortrinn	23
Kunnskapsbasert folkehelsearbeid	12	Betre klinisk behandling	24
Trygg, effektiv og meir persontilpassa behandling	13	Kunnskapslyft for kommunane	26
Styrkt forskning og innovasjon i og for kommunane	14	Effektive og lærande tenester	27
Innovative og effektive helse- og omsorgstenester	14	Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	28
Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde	15	VEDLEGG 1: TILTAKSLISTE	30
		VEDLEGG 2: RELEVANTE STORTINGSMELDINGAR OG ANDRE DOKUMENT	32

Forord

Helse- og omsorgssektoren er ein stor og viktig samfunnssektor, der ny kunnskap, ny teknologi og demografisk utvikling fører til rask og omfattande endring. Regjeringa vil setje pasientane og deira behov i sentrum for desse endringane. Endringane gir oss samstundes høve til å byggje ny næringsverksemd og verdslaiande forskingsmiljø i Noreg. Det er nødvendig å satse på innovasjon, kunnskap og teknologi for å møte utfordringane i sektoren og å leggje til rette for trygge tenester av høg kvalitet, fornying og næringsutvikling.

HelseOmsorg21-strategien blei utvikla av universiteta, sjukehusa, kommunane, næringslivet, offentlege etatar og brukarane sjølve. Strategien er deira svar på korleis forskning og innovasjon skal bidra til å møte utfordringar i tenestene og gi næringsutvikling. Oppfølginga av HelseOmsorg21-strategien er viktig for å lukkast med dette. Denne handlingsplanen presenterer regjeringa si oppfølging.

Sidan strategien blei lagd fram i juni 2014, har regjeringa arbeidd systematisk med å følgje opp dei ti strategiske satsingsområda. Regjeringa styrkjer finansieringa av grunnforskninga og dei næringsretta verkemidla for forskning og innovasjon. Det skal etablerast eit felles forskingsprogram for klinisk behandlingsserking i spesialisthelsetenesta, og

informasjonen om kliniske studiar skal bli betre, noko som skal gi pasientane betre tilgang til utprøvande behandling. Det er etablert fire større helseforskningsprogram i Noregs forskingsråd, retta inn mot folkehelse, behandling, tenesteutvikling og innovasjon og global helse. Ved å leggje til rette for meir forskning i og for kommunane vil regjeringa bidra til å styrkje og modernisere helse- og omsorgstenestene der folk bur.

I første del av handlingsplanen legg vi fram ein heilskapleg politikk for forskning og innovasjon i helse og omsorg som vil styre utviklinga av feltet framover. I andre del presenterer vi konkrete tiltak innanfor dei ti satsingsområda HelseOmsorg21-prosessen identifiserte.

For å nå målet om eit kunnskaps- og innovasjons-system for betre tenester og ei ny vekstnærings, må vi byggje ein kultur for samarbeid. Denne handlingsplanen forpliktar heile regjeringa. På same måten må tenestene, kunnskapsmiljøa og næringslivet arbeide saman for å skape innovative og kunnskapsbaserte tenester og sikre at kunnskapen gir grunnlag for ei næring som vinn fram i ein tøff global konkurranse. Lista er lagd høgt. Regjeringa forventar eit kraftig lyft for forskning og innovasjon innanfor helse og omsorg.



Foto: Thomas Haugersveen/Statsministerens kontor



Foto: Bjørn Suedal



Foto: Hans Jørgen Brun



Foto: Marte Garmann

Erna Solberg
Statsminister

Bent Høie
Helse- og omsorgsminister

Monica Mæland
Næringsminister

Torbjørn Røe Isaksen
Kunnskapsminister



1 Regjeringa sin politikk på området

Innleiing

Regjeringa ønskjer å leggje til rette for god fysisk og psykisk helse gjennom heile livsløpet og vil utvikle ei helse- og omsorgsteneste som leverer kunnskapsbaserte, likeverdige og trygge tenester. Dette er grunnleggjande føresetnader i ei berekraftig norsk helse- og omsorgsteneste. Sektoren står overfor store utfordringar i åra som kjem. Samansetjinga av befolkninga er i endring, og talet på eldre kjem til å stige framover, noko som fører til at det samla behovet for helsehjelp og omsorgstenester blir større. Sjukdomsbiletet er i endring, med ein auke i kroniske og samansette sjukdommar. Dette krev betre samhandling og samarbeid i og mellom dei kommunale helse- og omsorgstenestene og spesialisthelsetenesta. Samstundes aukar veksten av antibiotikaresistens.

Pasientar og brukarar forventar rask tilgang til nye og avanserte behandlingsmåtar, og ei mest mogleg målretta, effektiv, trygg og individuell behandling, uavhengig av kjønn, etnisitet, alder og kvar i landet dei bur. Nye IKT-løysingar og velferdsteknologi gir pasientar og brukarar høve til sjølve å ta del i avgjerder om helse si og å få tenester leverte heime.

Norsk økonomi er på veg inn i ein omstillingsfase, der det er nødvendig å skape nye og kunnskapsbaserte næringer og arbeidsplassar. Forsking og kunnskap er viktige verkemiddel for å nå målet om ei berekraftig verd i 2030. Noreg har eit høgt kostnadsnivå, og vi treng kunnskapsbaserte næringer som er konkurransedyktige på internasjonale marknader også i framtida. Forsking og kommersialisering av forskingsresultat er grunnlaget for kunnskapsbaserte og innovative

næringer og ei næringsutvikling som er berekraftig og miljøvennleg, og er såleis ein del av det grønne skiftet i økonomien.

Utfordringane må løysast mellom anna gjennom forskning, innovasjon, kommersialisering og næringsutvikling innanfor helse og omsorg. Det må byggjast kompetanse og infrastruktur, og det må skapast insentiv for forskning, innovasjon, kommersialisering og næringsutvikling og samarbeid mellom brukarar, offentleg sektor, frivillig sektor, næringsliv og forskings- og utdanningsmiljø. Ny kunnskap og teknologi som aukar kvaliteten og produktiviteten, må takast i bruk. Fleire internasjonalt leiande fagmiljø må utviklast. Helse- og omsorgstenestene må utvikle ein kultur for kontinuerleg tenesteinnovasjon. Arbeidet med forskning og innovasjon må bli meir strategisk og ha ei tydelegare leiारforankring. Kjønnsperspektivet og kunnskap om helse til ulike innvandrargrupper og korleis dei bruker helsetenestene, bør takast i vare i helse- og omsorgsforskinga.

HelseOmsorg21-strategien er sentrale aktørar sitt svar på korleis utfordringane i helse- og omsorgssektoren skal møtast med forskning og innovasjon.¹ Alle aktørane har eit sjølvstendig ansvar for å følgje opp strategien. Handlingsplanen viser korleis regjeringa følgjer opp sin del av ansvaret. Stortinget har allereie motteke stortingsmeldingar der fleire av tilrådingane frå HelseOmsorg21-strategien blir omtalte og foreslått følgde opp.²

¹ HelseOmsorg21 Nasjonal forsknings- og innovasjonsstrategi for helse og omsorg

² For full liste, sjå vedlegg 2

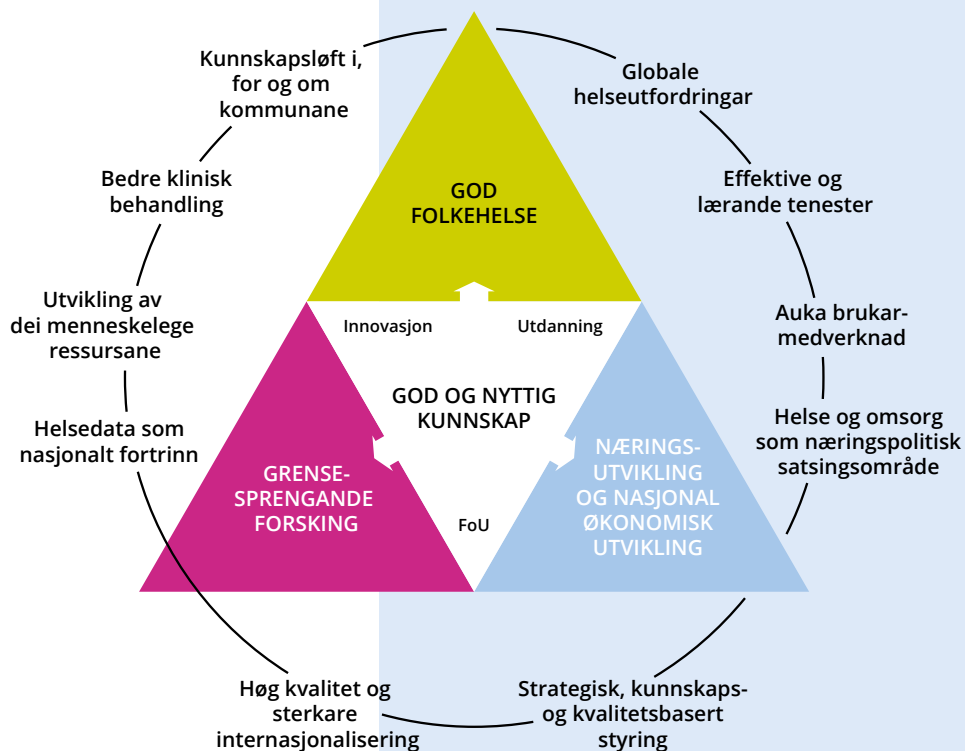
Langtidsplanen for forskning og høgare utdanning er førande for regjeringa sine ambisjonar og retningsgivande for forskings- og høgare utdanningspolitikk.³ Helse og omsorg er integrert i fleire av prioriteringane i langtidsplanen, og ei eiga prioritering om fornying i offentleg sektor lyfter fram HelseOmsorg21-strategien og eit kunnskapssystem for helse og omsorg. Tiltådingane i HelseOmsorg21-strategien har òg vore viktige for innrettinga av dei handlingsretta helseforskningsprogramma i Noregs forskingsråd.

Vidareføring av eksisterande tiltak og iverksetjing av nye tiltak med budsjettmessige konsekvensar blir vurdert i dei årlege statsbudsjetta.

HelseOmsorg21-strategien

Ut i frå positive erfaringar frå 21-prosessar som OG21 og Energi21 tok Helse- og omsorgsdepartementet initiativ til utforminga av HelseOmsorg21-strategien våren 2013. Strategiarbeidet blei gjennomført som ein inkluderande prosess, med innspel frå aktørar som produserer, formidlar eller bruker kunnskap om tema innanfor helse og omsorg på tvers av sektorar, leverandørnæringar, forskning og forvaltning. Strategien blei overlevert regjeringa i juni 2014 og har ti strategiske satsingar og fem hovudprioriteringar:

1. Eit kunnskapslyft for kommunane
2. Helse og omsorg som eit næringspolitisk satsingsområde
3. Lettare tilgang til og betre utnytting av helsedata
4. Eit kunnskapsbasert helse- og omsorgssystem
5. Sterkare satsing på internasjonalisering av forskning



³ Meld. St. 7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høgare utdanning 2015-2024

Ny programstruktur for helseforskning i Noregs forskingsråd

Frå 2016 er den handlingsretta (anvendte) helseforskninga i Forskingsrådet samla i tre langsiktige program. Inspirert mellom anna av HelseOmsorg21-strategien har dei tre nye programma felles føringar om at brukarmedverknad skal ivaretakast i heile forskingsprosessen, og at alle prosjekta skal vurderast ut i frå både kvalitet og nytte. Alle programma skal og finansiere forskning inn mot sluttbrukaren sine behov for ny kunnskap innanfor utvalde tematiske område gjennom verkemiddelet behovsidentifisert forskning. Programma skal leggje til rette for innovasjon og næringsutvikling. I alle dei tre programma er det lagt vekt på behovet for å styrkje forskning i og for kommunane. Kvar av programma har eit årleg budsjett på om lag 90–145 millionar kroner.

- Stort program Gode og effektive helse-, omsorgs-, og velferdstjenester (HELSEVEL), gjeld for perioden 2015–2024
- Program for God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (God behandling), gjeld for perioden 2016–2025
- Program for Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet (Bedre helse), gjeld for perioden 2016–2025

I tillegg kjem Program for global helse- og vaksinasjonsforskning (2012–2020) som blir finansiert av Utanriksdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

God og sikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (2016–2025)

Global helse- og vaksinasjonsforskning (2012–2020)

Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (2015–2024)

Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet (2016–2025)

Pasienten som aktiv deltakar i forskning og innovasjon

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. Erfaringane til brukarane av tenestene og den kunnskapen dei har, må inkluderast for å få dette til. Når pasientar, helsetenestene, kommunar, forvaltninga eller næringslivet er med på å definere kunnskapsbehov og tek del i forskings- og innovasjonsprosessen, aukar sjansen for at ny kunnskap reflekterer brukarane sine behov, og at kunnskapen blir teken i bruk.⁴ Erfaringar frå England

viser at brukarmedverknad i forskning kan gi betre forskingskvalitet gjennom betre forskingsdesign og auka rekruttering og deltaking i kliniske studiar.⁵ Brukarmedverknad er òg eit stadig viktigare kriterium for deltaking i EU sitt forskings- og innovasjonsprogram Horisont 2020.

Brukarane kan delta i alle fasar av forskings- og innovasjonsprosessen: i) identifisere og prioritere tema eller behov for ny kunnskap og

4 Sjå mellom anna Chalmers et al., Lancet 2014

5 Sjå National Institute of Health Research: Exploring the impact of public involvement on the quality of research

nye metodar, ii) vere deltakarar i forskings- og innovasjonsprosjekt, iii) ta del i vurdering og tildeling av forskingsmidlar og iv) formidle resultatane frå forskings- og innovasjonsprosjekt. Det er nødvendig å styrkje brukarmedverknaden i alle fasane av den handlingsretta (anvendte) og klinisk helse- og omsorgsforskinga. Det same gjeld i innovasjonsarbeidet.

Nok og rett kompetanse

Regjeringa vil sikre tilstrekkeleg kapasitet og kvalitet hos personell i helse- og omsorgssektoren. Utdanning og kompetanseutvikling skal i større grad utformast i nært samarbeid med tenestene og i tråd med brukarane sine behov. Kompetanse spelar ei avgjerande rolle for at satsinga på forskning og innovasjon skal lukkast. Alle profesjonane må ha oppdatert, relevant og rett helsefagleg kompetanse. I tillegg må ein sikre at tenestene får dekt behova sine for forskings- og innovasjonskompetanse og kompetanse innanfor teknologi, leiing og styring. Kompetanse må utviklast gjennom grunn-, etter- og vidareutdanning. Regjeringa vil leggje til rette for at personell kan arbeide meir på tvers av profesjonar og tenester, slik det er lyft fram i stortingsmeldingane om primærhelsetenesta og velferdsutdanningane.⁶ Staten vil leggje til rette for at det kan førast ein fleksibel personalpolitikk som gir rett kompetanse og best mogleg rekruttering.

Helse- og omsorgssektoren treng personell med god evne til kritisk og etisk refleksjon og gode kommunikasjons- og samarbeidsevner. Dei må kunne ta i bruk ny kunnskap og teknologi og drive fagutvikling på sitt felt. For å få dette til vil regjeringa styrkje denne typen kompetanse på ulike utdanningsnivå. Regjeringa må òg vurdere korleis helsetenestene kan få tilstrekkeleg innverknad på utviklinga av helse- og sosialfagutdanningane.

Regjeringa vil leggje til rette for at fleire helsefagstudentar har praksis i kommunane. Føremålet er både rekruttering og kompetansebygging. Regjeringa tek sikte på å leggje fram ei stortingsmelding om kvalitet i høgare utdanning våren 2017. Utdanningskapasiteten er avgjerande for tilgangen på nok og rett kompetanse i helsetenestene. Den demografiske utviklinga tilseier større behov for helse- og omsorgstenester

og større behov for fleire kandidatar frå helse- og sosialfagutdanningane.

God styring og leiing

God leiing er avgjerande for å skape pasienten si helseteneste. Det er behov for betre forståing og kultur for forskning og innovasjon i tenestene og i kommunane. Samtidig treng kunnskapsmiljøa betre forståing av tenestene og dei behova tenestene har. Her står leiing og styring sentralt. Leiarane i tenestene og kommunane bør ta eit ansvar for å dekkje kunnskapsbehov gjennom forskning og for innovasjonsarbeid. Dei bør vidare sikre at forskingsresultat og nye innovasjonar blir tekne i bruk i tenestene, og at effektane av dei blir evaluerte. Leiinga i forskings- og innovasjonsmiljøa må på si side leggje til rette for meir samkvem mellom forskarane og tenestene, slik at ny kunnskap blir implementert.

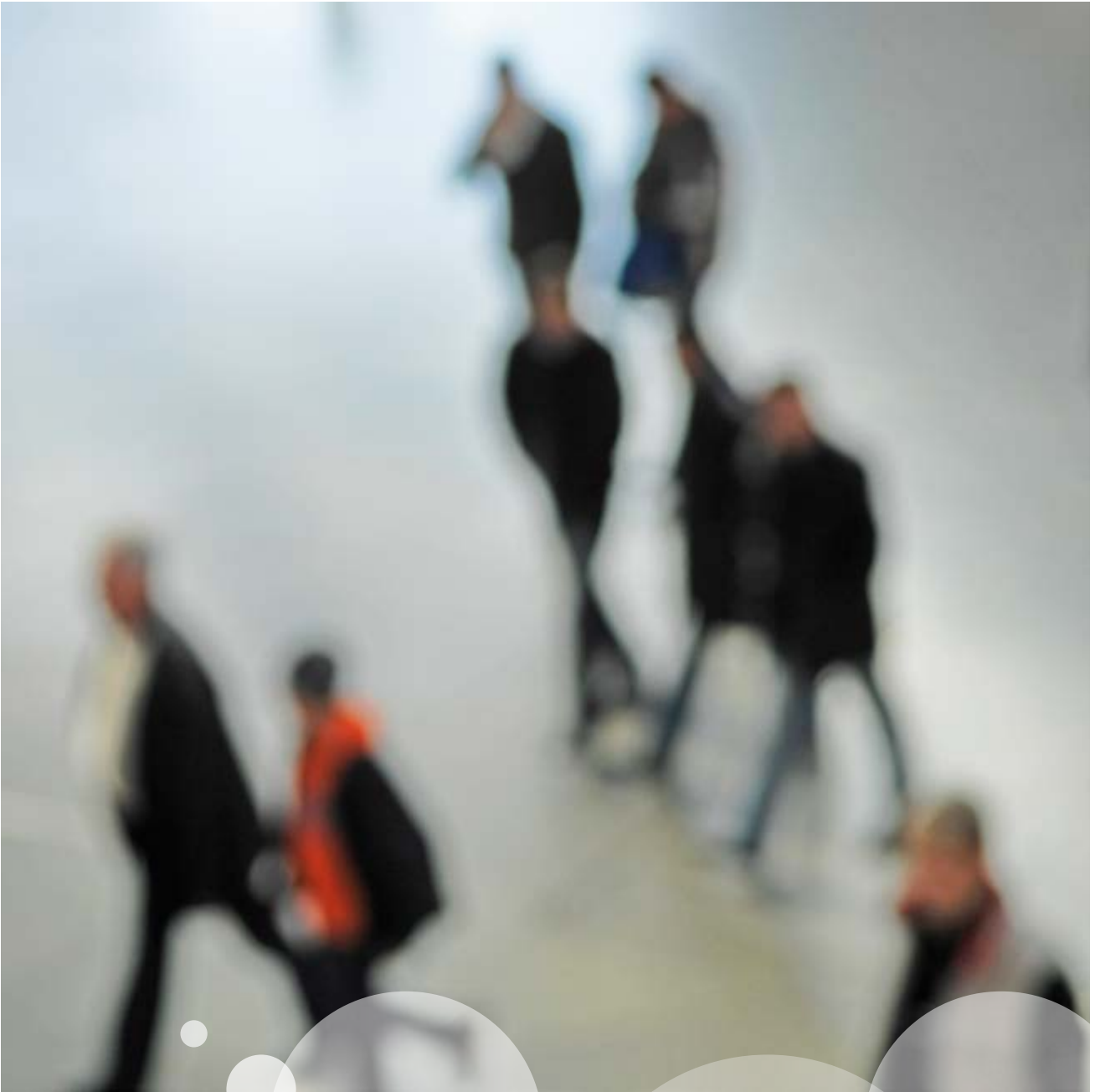
Det er behov for eit heilskapleg monitoreringssystem for forskning og innovasjon, som gir oversikt over ressursinnsats og effektar på tvers av sektorar. Det må utviklast eit formålstenleg system som sikrar at ny kunnskap blir teken inn i faglege retningslinjer, og at desse retningslinjene blir implementerte i tenestene.

Meir grensesprengjande helse- og omsorgsforsking og meir internasjonalisering

Regjeringa ønskjer å satse på langsiktig utvikling av fleire verdsløiande forskingsmiljø. Slike miljø lyfter kvaliteten på forskinga og synleggjer òg norsk helse- og omsorgsforsking internasjonalt. Dei leverer resultat som flyttar kunnskapsgrenser og kan potensielt skape innovasjonar som gir opphav til ny næringsverksemd. Tildelinga av nobelprisen i fysiologi eller medisin til May-Britt og Edvard Moser i 2014 viser at Noreg har verdsløiande forskingsmiljø innanfor biomedisinsk grunnforskning.

Regjeringa vil leggje til rette for at det er ein god balanse og eit godt samspel mellom grunnleggjande forskning, handlingsretta forskning, translasjons- og klinisk forskning, innovasjon og næringsutvikling, kommersialisering og implementering av ny kunnskap og nye løysingar. Moderne og formålstenlege bygg og god forskingsinfrastruktur er viktig for all forskning innanfor helse og omsorg. Dei gjer òg at miljøa blir attraktive samarbeidspartnarar for næringslivet og for internasjonale forskarar.

⁶ Meld St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd



Kunnskap kryssar nasjonale grenser. Forskarar innanfor helse og omsorg må vere med der den nyaste kunnskapen blir utvikla. Internasjonalisering er derfor ein føresetnad for all helse- og omsorgsforskning. Regjeringa sin strategi for samarbeidet med EU om forskning og innovasjon set ambisiøse mål for norsk deltaking i det europeiske forskingssamarbeidet og Horisont 2020.⁷ Eit av måla er at deltakinga skal bidra til betre velferd og ei meir berekraftig samfunnsutvikling gjennom forskning og innovasjon som gjer oss i stand til å handtere store samfunnsutfordringar. Ambisjonen er at norske aktørar skal sikre seg 2 prosent av midlane som blir lyste ut. For å nå dette målet må tiltaka som strategien lanserer implementerast, og deltakinga frå aktørane på helseområdet må auke.

Regjeringa vil òg støtte opp om anna internasjonalt forskings- og innovasjonssamarbeid. Nord-Amerika har ei sentral rolle innanfor både global helse og medisinsk forskning, og USA er det landet Noreg samarbeider mest med innanfor desse feltene. Regjeringa sin strategi for samarbeid med Brasil, India, Japan, Kina, Russland og Sør-Afrika innanfor forskning og høgare utdanning har som mål å bidra til eit meir heilskapleg og langsiktig samarbeid ut frå norske interesser i kvart enkelt land. Dette vil òg kunne vere med på å styrkje samarbeidet med desse landa innanfor helse- og omsorgsforskning.⁸

Dei nordiske landa har mange av dei same utfordringane og moglegheitene på helse- og omsorgsfeltet. Ressursane rekk lenger dersom landa samarbeider og har ei god arbeidsdeling. Det går føre seg eller er planlagt ei rekkje forskings- og innovasjonsaktivitetar i nordisk samanheng, mellom anna styrkt samarbeid om høgspesialisert behandling, kliniske multisenterstudiar, sjeldne diagnosar, registerbasert forskning, folkehelse, ulikskap i helse, pasientmobilitet, velferdsteknologi,

e-helse, standardisering, psykisk helse, helseberedskap, samarbeid på legemiddelområdet og utveksling av embetsmenn og nasjonale ekspertar i EU. I dette samarbeidet er både nasjonale styresmakter, forskingsmiljø, kommunar og næringslivet med. Nordiske marknader for krevjande innkjøp gir større konkurranse og ein kraftigare innovasjonsimpuls.

Møte dei globale helseutfordringane

Regjeringa har som mål at Noreg må bidra i forskning og innovasjon for å løyse globale helseutfordringar. Dette kan gi varige forbetringar i den globale folkehelsa og utjamning av urimelege helseskilnader. Regjeringa vil byggje på tidlegare innsats og vidareutvikle forskings- og innovasjonsinnsatsen når det gjeld global helse, med særleg vekt på kvinne- og barnehelse.

Stortingsmeldinga om global helse i utanriks- og utviklingspolitikken presenterer dei norske hovudprioriteringane på området: i) mobilisere for kvinner og barn sine rettar og helsa deira, ii) redusere sjukdomsbelastninga, med vekt på førebygging og iii) fremje menneskeleg tryggleik gjennom helse.⁹ Utbrotet av ebola i 2014 har òg ført til at styrking av overvakingssystem har fått høg prioritet på den globale helseagendaen.

Tusenårsmåla til FN går ut i 2015 og vil bli følgde av nye globale mål.¹⁰ Dei nye berekraftmåla skal gjelde til 2030. Målet om å sikre helse og sunne liv er eitt av i alt 17 mål. Helsemålet har ni delmål som vidarefører dei tusenårsmåla som ikkje blei nådde, og i tillegg blei det innført nye mål for ikkje-smittsame sjukdommar. Også fleire andre mål har direkte relevans for helse.

7 Strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeidet med EU. Horisont 2020 og ERA

8 Panorama – Strategi for høyere utdannings- og forskningssamarbeid med Brasil, India, Japan, Kina, Russland og Sør-Afrika (2016–2020)

9 Meld. St 11 (2011-2012) Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken

10 FN sine berekraftmål

Klinisk testing av ebolavaksine i Guinea

Guinea er eit av landa i Vest-Afrika som er blitt hardt ramma av ebola-epidemien. Ved utgangen av oktober 2015 har meir enn 11 000 menneske døydd av sjukdommen i Vest-Afrika, 2500 berre i Guinea. Ein effektiv vaksine mot ebola vil kunne forhindre mange framtidige dødsfall. I mars 2015 starta helsestyresmaktene i Guinea, Verdshelseorganisasjonen, Legar utan grenser og Folkehelseinstituttet i Noreg ein klinisk studie med ein vaksine utvikla av det canadiske folkehelseinsituttet (Public Health Agency of Canada). Allereie i august 2015 blei dei første kliniske resultatata publiserte.¹¹ Dei gir håp om at vi for første gong sidan ebola blei oppdaga i 1976, no har ein effektiv vaksine mot sjukdommen. Utanriksdepartementet er med på å finansiere utprøvinga av vaksinen gjennom Forskningsrådet sitt program Global helse og vaksinasjonsforskning (GLOBVAC).



Foto: ©2015 Sean Hawkey

11 Ana Maria Henao-Resrepo et al., Lancet 2015

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Regjeringa har som mål å utvikle eit effektivt og godt folkehelsearbeid, tufta på kunnskap om helse-tilstanden og helseutfordringane i befolkninga, kva som påverkar helsa, og kva for verkemiddel og tiltak som har effekt. Dette er sentrale element i folkehelsemeldinga, som regjeringa la fram våren 2015.¹²

Dei systematiske og gjentekne helseundersøkingane spelar ei viktig rolle for å samle data om faktorar som påverkar helsa, til dømes fysisk aktivitet, ernæring, overvekt og bruk av tobakk. Bruken av personnummer gir Noreg eit godt utgangspunkt for å hente slik kunnskap frå helseregister, pasientjournalar og biobankar til både helse- og næringsutvikling. Det er eit mål at det skal finnast helseregister for alle store sjukdomsområde. Helseregistra skal som hovudregel vere samtykkebaserte. Regjeringa vil vurdere tiltak for at det skal bli enklare å få tilgang til helsedata for ulike formål og brukargrupper, å kople data frå ulike datakjelder og for å ta i bruk storskala dataanalyse som kombinerer effektar av miljø, livsstil og genetikk med folkehelse. Det er ein føresetnad at personvernet blir teke hand om på ein god måte. Den enkelte må i størst mogleg grad kunne råde over egne opplysningar. Det må òg sikrast at det ikkje vert gitt unødig innsyn i opplysningar, eller at opplysningar vert spreidd unødig. Dette vert det teke omsyn til i den nye helseregisterlova og i dei utfyllande forskriftene.

Regjeringa har lagt fram ein strategi mot antibiotikaresistens som peikar på behovet for meir kunnskap for å nå dei spesifikke måla om redusert og betre bruk av antibiotika i helsetenesta.¹³ Det trengst ein stor innsats for å skaffe betre og ei meir samla oversikt over omfanget av antibiotikaresistens hos menneske og dyr. Det er òg behov for forskning for å utvikle nye antibiotika og alternativ til antibiotika.

Usunt kosthald er den viktigaste enkeltfaktoren for tapte leveår i Noreg, slik som i fleire andre industrialiserte land. Underernæring kan både vere årsaksfaktor til og følgjetilstand for tapt helse. Det er derfor viktig å sjå ernæring i samanheng med både førebygging, behandling og restitusjon. Meir samarbeid om kunnskapsutvikling og innovasjon om samanhengen mellom mat, ernæring og helse kan bidra til eit sunnare kosthold, og dermed betre helse, og leggje grunnlaget for produksjon av sunne og trygge råvarer og produkt, og dessutan meir innovasjon og større verdiskaping.

Kva er HUNT og CONOR?

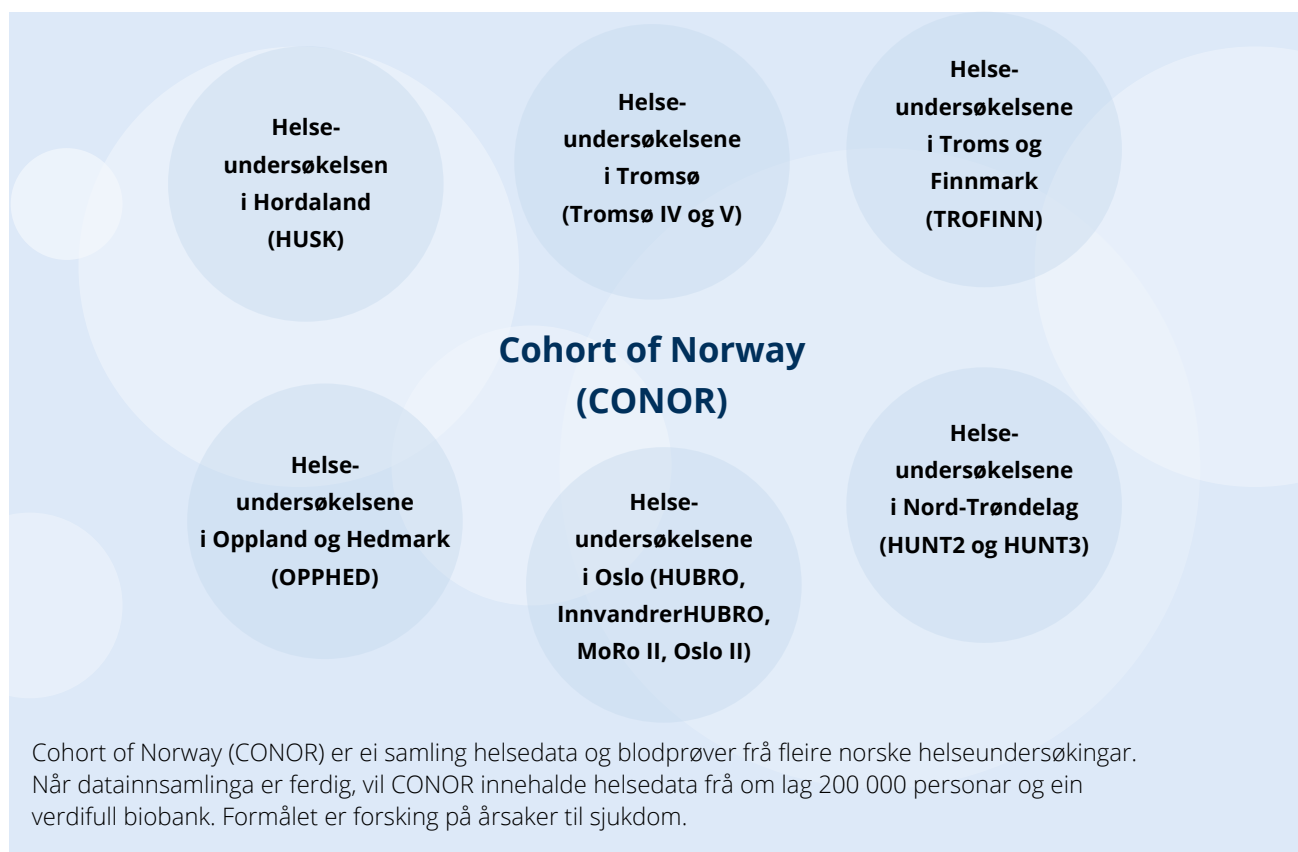
Helseundersøkingane i Nord-Trøndelag (HUNT) er den største samlinga av opplysningar om ein del av befolkninga som er gjennomført her i landet. Data er skaffa fram gjennom tre befolkningsundersøkingar, HUNT1 (1984–86), HUNT2 (1995–97) og HUNT3 (2006–08). Til saman har 120 000 personar samtykt til at opplysningar om dei kan brukast til forskning, og nesten 80 000 har gitt blodprøver. Dette gjer HUNT til ei viktig samling av helsedata og biologisk materiale, også i internasjonal samanheng. HUNT4 startar med datainnsamling i 2017 av heile den delen av befolkninga i Nord-Trøndelag som er over 13 år.



Matrixrør som vert brukt ved HUNT biobank. Koden på botn blir lest elektronisk for å identifisere riktig prøve ved alle prosessar i biobanken, både ved analyse og utlevering av biologisk materiale til ulike forskingsprosjekt. Foto: NTNU/HUNT

¹² Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter

¹³ Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015–2020



Trygg, effektiv og meir persontilpassa behandling

Regjeringa har lagt fram ei legemiddelmelding der eit av hovudmåla er å leggje til rette for forskning og innovasjon. Regjeringa har som mål å styrkje helseforskinga og gi pasientar betre tilgang til utprøvande behandling i Noreg.¹⁴ Kliniske studiar kan gi oss oppdatert kunnskap om effekten og tryggleiken til ny diagnostikk og nye behandlingsmåtar. Kunnskap frå klinisk behandlingforsking er til støtte ved prioritering og ved avgjerder i helsetenestene om kva for behandlingsmetodar pasientane skal få tilbod om. Kunnskapen står òg sentralt i avgjerder om å utfase behandlingsformer som viser seg å vere mindre effektive eller dyrare enn det som er akseptabelt. Slik er klinisk behandlingforsking eit sentralt verkemiddel for å nå helsepolitiske mål. For å sikre effektiv utnytting av offentlege ressursar, og for å unngå oppbygging av parallelle strukturar, er samarbeid mellom helsetenesta og universiteta viktig.

Klinisk behandlingforsking kan gi auka næringsutvikling. Klinisk behandlingforsking er ein integrert del i utviklinga av nye legemiddel. Robotteknologi og IKT-baserte støttesystem og sensorar er døme på ny teknologi som vil bli viktig for å auke livskvalitet, berekraft og aktiv aldring. For å kunne kommersialisere ny teknologi eller nye tenester er ein avhengig av utprøving og testing. Det må derfor leggjast til rette for testing og utprøving av nye produkt, i samarbeid med næringslivet.

I dag veit vi at mange medikament berre er effektive for nokre pasientar innanfor ei pasientgruppe med den same sjukdommen. Gjennom å integrere kunnskap om den enkelte sine biologiske eigenskapar, vil persontilpassa medisin på sikt kunne føre til meir treffsikker diagnostikk og behandling. Dette inneber at vi kan tilby rett førebygging og behandling til rett person til rett tid, slik at vi kan betre livskvaliteten til den enkelte og få ei meir berekraftig helseteneste. Kompetanse og infrastruktur for sikker lagring av data og storskala dataanalyse er nødvendig for å handtere, analysere og skape kunnskap og innovasjonar ut av dei store mengdene data som er grunnlaget for persontilpassa medisin. Ved hjelp av storskalaanalyser og

¹⁴ Meld. St. 28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen – riktig bruk – bedre helse

datasimulerte (in silico) kliniske studiar, vil ein ved behov kunne tilpasse behandlinga til biologien, livsstilen og åtferda til den enkelte pasienten. Storskala dataanalyse kan òg gi meir kunnskap om variasjonar i klinisk praksis. Innføringa av persontilpassa medisin må følgjast av forskning, ikkje minst er det behov for forskning på digital tryggleik, for å sikre trygg utveksling og lagring av data.

Styrkt forskning og innovasjon i og for kommunane

Regjeringa vil leggje til rette for å styrkje forskinga om kommunale helse- og omsorgstenester og for at delar av denne forskingsinnsatsen i større grad blir retta mot prioriterte behov, slik at avgjerslegrunnlaget i tenestene blir betre.¹⁵ Regjeringa vil at kommunane i større grad skal medverke til og leggje til rette for forskning og innovasjon for folkehelsearbeidet i kommunane, for utvikling av kvaliteten på dei kommunale helse- og omsorgstenestene og samhandling med spesialisthelsetenestene. Dette må skje i samarbeid med forskingsmiljø, og kommunane sine behov for kunnskap må ligge til grunn.

Kommunereforma skal leggje til rette for at fleire kommunar slår seg saman til større kommunar, som betre kan møte morgondagens utfordringar.¹⁶ Regjeringa ønskjer å vidareføre satsinga på velferdsteknologi i kommunane. InnoMed kan spele ei sentral rolle i dette arbeidet.¹⁷

Regjeringa vil styrkje kunnskapssystemet for dei kommunale helse- og omsorgstenestene og nærliggjande tenester, til dømes barnevernet. Dei regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetansesentra utgjør ein viktig del av dei nasjonale styresmaktene si satsing på å styrkje kompetansen i helse- og omsorgstenestene, barnevernet og andre sektorar. Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet fastsett samfunnsoppdrag og oppgåver for 21 av kunnskaps- og kompetansesentra utanfor spesialisthelsetenesta. Samfunnsoppdraget er å bidra med kompetanse, delta i undervisning, rettleiing,

informasjon og nettverksarbeid. I tillegg kan sentra ta del i praksisnær og praksisrelevant forskning. Helsedirektoratet forvaltar tilskotsmidlane til sentra og har fått i oppdrag å sørge for tiltak som skal sikre at helse- og omsorgstenestene får betre kjennskap til dei oppgåvene sentra har, og gi likeverdig tilgang.

Ny kunnskap eller nye innovasjonar blir i for liten grad tekne i bruk i heile breidda av dei kommunale tenestene. Regjeringa vil leggje til rette for meir implementerings- og effektforskning, slik at ein lettare kan skalere opp og spreie gode og kostnadseffektive tenesteinnovasjonar og teknologiske løysingar.

Innovative og effektive helse- og omsorgstenester

Regjeringa har som mål å auke innovasjonsgraden i helse-, omsorgs- og velferdstenestene – og at offentleg sektor skal vere ein pådrivar for og aktiv brukar av innovasjon. Monitorering av eiga helse, heimebaserte tenester og teknologi som kan hjelpe folk til å bu heime lengst mogleg, vil bli viktig for berekraftig utvikling, førebygging av sjukdom, auka livskvalitet og aktiv aldring.

Innovasjon innanfor helse- og omsorg kan til dømes skje gjennom bruk av teknologi, endringar i organisering og styring, utviklingsarbeid i tenestene, politiske reformer eller endringar i regelverket. Innføring av nye teknologiske løysingar vil ofte føre til endringar i arbeidsrutinar, organisering, styring og oppgåvefordeling. For å få kunnskap om effektar og implementering av slike endringar, bør dei følgjast opp gjennom forskning og evalueringar. Slik kunnskap må formidlast og nyttast på ein systematisk måte. I tillegg er det behov for effektevaluering av behandling som pasientane får tilbod om i dag. Regjeringa vil derfor stille tydelegare krav om at resultatane frå forskinga blir gjort tilgjengelege, både for brukarar og for forskingsmiljøa.

Den nasjonale e-helsesatsinga er eit stort innovasjonsprosjekt og skal danne grunnlag for nyskaping og næringsutvikling. Data frå helsetenestene skal leggjast til rette og gjerast tilgjengelege for kvalitetsforbetring, helseovervaking, styring, forskning og innovasjon, så langt det ikkje er i konflikt med personvernet. Regjeringa ønskjer i størst mogleg grad å etablere opne standardar innanfor e-helse og velferdsteknologi. Dette er viktig for å sikre open konkurranse og å leggje til rette for eit mangfald av utviklarar og leverandørar.

15 Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

16 Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner

17 InnoMed er eit nasjonalt kompetansenettverk for behovsdriven innovasjon i helsesektoren.

Regjeringa vil innføre eit nytt og enklare nasjonalt og EU-basert innkjøpsregelverk i 2016. Eit av formåla med det reviderte regelverket er å leggje betre til rette for innovasjon gjennom forenklingar, større fleksibilitet og nye verktøy. Regjeringa vil leggje til rette for å auke bruken av innovative offentlege anskaffingar i helseføretak og kommunar, for å gi betre tenester for innbyggjarane og meir næringsutvikling. Helse- og omsorgssektoren må utvikle betre kompetanse og kultur for dialog med næringslivet. Anskaffingane må være godt forankra i verksemda og blant brukarane. Regjeringa bruker DIFI og Nasjonalt program for leverandørutvikling for å heve kompetansen om korleis innovasjonsfremjande anskaffingar skal skje, og for å sikre at gevinstane blir realiserte.

Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Regjeringa har som mål å ta vare på og utvikle vidare dei konkurransefortrinna vi har og verdiskapinga i norsk økonomi, og vil leggje til rette for eit næringsliv som er basert på kunnskap, og som er berekraftig, innovativt og omstillingsdyktig. Sterkare næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren vil gi både betre og meir effektiv pasientbehandling og betre og meir effektive tenester. Det vil òg kunne gi norsk næringsliv betre vilkår når det gjeld både teknologiutvikling og tenesteinnovasjon i ein stor og veksande global marknad. Regjeringa ønskjer å leggje til rette for at næringslivet kan utvikle nye løysingar i dialog med helse- og omsorgstenestene. Dette vil òg styrkje helse- og omsorgssektoren si rolle som kompetent og krevjande bestillar av innovative løysingar overfor næringslivet. Regjeringa ønskjer i tillegg å leggje til rette for større private investeringar i næringsretta forskning og i forskingsbasert næringsutvikling.

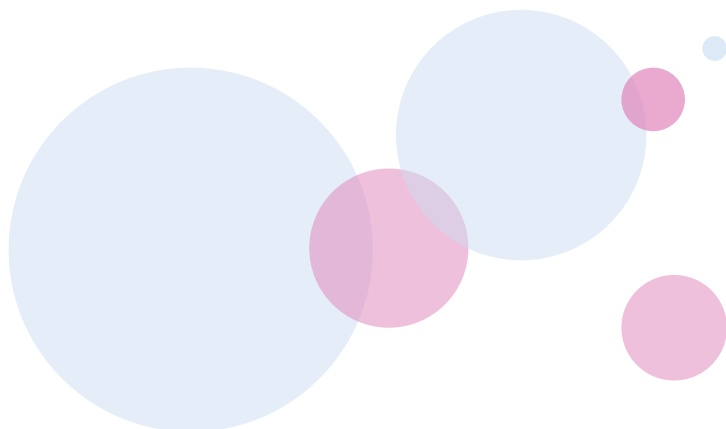
Noreg har ein velorganisert helse- og velferdsproduksjon og gode føresetnader for å skape samarbeidsarenaer mellom brukarar, offentleg sektor, helseføretak, næringsliv og forskingsmiljø. Ny kunnskap og nye løysingar for helse- og omsorgssektoren bør derfor i stor grad utviklast saman med brukarar, næringslivet, utdannings- og forskingsaktørar, kommunar og helseføretak, ideelle organisasjonar og pårørande.

Noregs forskingsråd og Innovasjon Noreg forvaltar ein stor del av staten sine næringsretta verkemiddel. Formålet med dei næringsretta verkemidla er å

utløyse samfunns- og bedriftsøkonomisk lønsame prosjekt som elles ikkje hadde blitt sette i verk, og bidra til betre utnytting av samfunnsressursane enn det som hadde vore tilfellet dersom verkemiddelet ikkje var blitt brukt. Marknaden er den viktigaste kjelda til kapital for nye prosjekt, medan regjeringa meiner at det offentlege skal kunne bidra der marknaden ikkje fungerer tilfredsstillande. Verkemiddelapparatet skal ikkje vere den einaste eller den mest sentrale finansieringskjelda, men skal utløyse privat kapital. Staten si oppgåve er først og fremst å leggje til rette for gode rammevilkår.

Det er eit krav at det finst medinvestorar for all offentleg finansiering der enkeltbedrifter får statleg finansiering av ein viss storleik. Marknaden må velje ut dei gode bedriftene og prosjekta. Dette gjeld òg i marknadene for legemidlar og for helse- og omsorgstenestene elles. Mangel på nødvendig kapital kan vere kritisk for å vidareutvikle og realisere prosjekt. Legemiddelutvikling er kjenneteikna av utviklingsløp på 10–15 år, stor risiko og høge kostnader. Vidare er det få store internasjonale legemiddelprodusentar med eigne aktivitetar i Noreg til å fange opp prosjekt frå norske miljø. Det inneber òg at det er få kompetente medinvestorar som kan verke i lag med og nytte eit offentleg kapitaltilbod. Lange utviklingsløp føreset at verkemiddelapparatet på ein god måte kan handtere og rettleie bedrifter under slike vilkår og føresetnader.

Alle utviklingsløp fordrar at akademia, helseføretak, kommunesektoren, verkemiddelapparat, industri og investorar utviklar ei felles oppfatning av korleis potensialet kan utløysast, til dømes gjennom oppretting av og aktiv deltaking på samhandlingsarenaer og møteplassar for informasjon og kunnskapsbygging.





2 Regjeringa sine tiltak

Meir brukarmedverknad

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å innføre brukarmedverknad som hovudregel i forskingsprosjekt som er finansierte av helseføretaka, og i dei handlings-retta tiårige helseforskningsprogramma som er finansierte av Helse- og omsorgsdepartementet i Noregs forskingsråd. Nytte for sluttbrukarane og kvalitet skal vurderast i søknadene. Behovsidentifisert forskning er eit nytt verkemiddel for å identifisere, prioritere og utforme problemstillingar baserte på systematisk innhenting av kunnskap og involvering av brukarar og andre aktørar. Verkemiddelet skal nyttast på utvalde tema i Forskningsrådet sine tre nye helseprogram (sjå side 7). Det skal òg nyttast i det felles forskingsprogrammet for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetenesta.

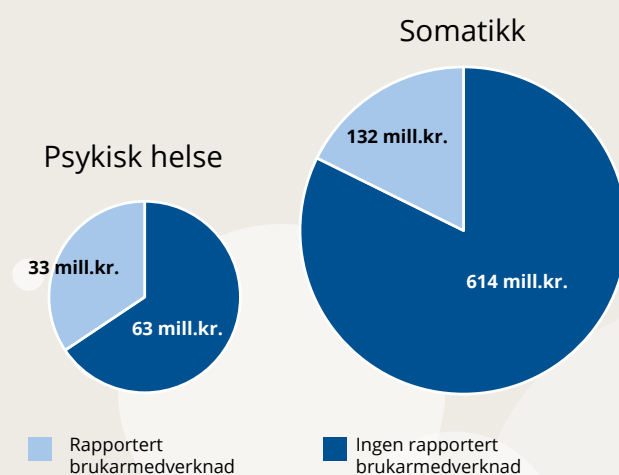
Dei regionale helseføretaka har på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidd retningslinjer for brukarmedverknad i forskning innanfor fire område: i) brukarrepresentantar i ulike forskingsutval, ii) direkte brukarmedverknad i forskingsprosjekt, iii) opplysning om brukarmedverknad i søknader om midlar til forskning og iv) opplæring av brukarar. Frå 2017 blir informasjon om brukarmedverknad obligatorisk ved søknad om forskingsmidlar i dei regionale helseføretaka og dei handlingsretta helseforskningsprogramma i Noregs forskingsråd.

Det er behov for kunnskap om pasienten som aktiv deltakar i forskning og innovasjonsprosessar, i avgjerder om eigen sjukdom og i omsorga frå pårørande og frivillige. Regjeringa vil òg dokumentere omfang og effekt av meir brukarmedverknad i forskning gjennom HelseOmsorg21 Monitor.¹⁸

Regjeringa vil

- innføre behovsidentifisert forskning som eit nytt verkemiddel i Noregs forskingsråd og i dei regionale helseføretaka
- innføre ein hovudregel om brukarmedverknad i forskning finansiert av HOD
- evaluere omfang og effekt av brukarmedverknad i forskning

Figur 1: Statistikk over brukarmedverknad i helseføretaka i 2014



18 Sjå side 19.

Utvikling av dei menneskelege ressursane

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 gjennom det nasjonale utviklingsprosjekt Kvalitet i praksisstudier for å oppnå betre kvalitet og relevans i praksisstudia i helse- og sosialfagleg høgare utdanning. Forslaga vil bli vurderte av Kunnskapsdepartementet i samarbeid med relevante departement.

Regjeringa vil vurdere rammevilkåra for god praksis i kommunane. Ulikt lowverk kan vere ei medverkande årsak til den ulike fordelinga av studentane sin praksis mellom den kommunale helsetenesta og spesialisthelsetenesta som vi har i dag. Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet vil samarbeide om ei mogleg lovfesting av kommunane sitt ansvar for å sørge for praksis som eit ledd i oppfølginga av Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Aktuelle departement vil vurdere ulike modellar for korleis ein skal oppnå nasjonale standardar og fagleg utvikling i utdanningane i helse- og sosialfag, slik at dei svarer til dei behova tenestene og brukarane har.

Regjeringa vil ta personalpolitiske grep for å gjere universitets- og høgskulesektoren betre i stand til å utvikle den eigenarten, dei faglege profilane og dei ambisjonane dei har. I tråd med langtidsplanen for forskning og høgare utdanning er regjeringa i ferd med å gjennomføre ein plan for å opprette 500 nye stipendiatstillingar for å utdanne fleire nye forskarar.

Regjeringa set i verk ei forskrift om innstegsstillingar for å gi universitet og høgskular høve til større fleksibilitet i rekrutteringspolitikken. Regjeringa har òg endra forskrifta om opprykk til høgare stillingar i universitets- og høgskulesektoren, for å gjere det enklare for universitet og høgskular å planleggje den faglege utviklinga og heve den akademiske standarden. Eit forslag om å presisere reglar for utrekning av tenestetid for stipendiatar, som vil gjere det lettare for stipendiatar å få tilsetjing ved eigen

institusjon etter stipendiatperioden, har vore på høyring, og saka blir no vurdert i departementet.

Regjeringa gjennomfører endringar av innhald og organisering av legane si spesialistutdanning, først og fremst på praksisfeltet. Spesialistutdanninga skal rettast inn mot helseutfordringane framover, ta inn over seg ny fagutvikling, endring i pasient- og legerolla og reformene i helsesektoren. Det skal etablerast kompetansemodular i heile utdanningsløpet for mellom anna brukarmedverknad, forskingsmetode, kunnskapshandtering, samhandling, leiing og IKT. Klinisk forskning kan òg inngå i spesialistutdanninga.

Regjeringa vil

- betre kvaliteten og auke relevansen i helse- og sosialfaglege utdanningar ved å
 1. følgje opp prosjektet Felles innhald i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene
 2. følgje opp prosjektet Kvalitet i praksisstudier
 3. vurdere eit meir omfattande, lovpålagt ansvar for kommunane til å ta imot praksisstudentar
- utvikle ei spesialistutdanning for legar retta mot behov og utfordringar i framtida, der klinisk forskning kan inngå
- gi universitet og høgskular større handlefridom til å føre ein fleksibel personalpolitikk som gir ønskt kompetanse og god rekruttering ved å
 1. innføre ei forskrift om innstegsstillingar
 2. revidere forskrifta om opprykk ved tilsetjingar i universitets- og høgskulesektoren
 3. vurdere å endre reglane for utrekning av tenestetid for stipendiatar

Strategisk og kunnskapsbasert styring

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å etablere og vidareutvikle sentrale arenaer for samarbeid om forskning og innovasjon. Ei vellukka oppfølging av HelseOmsorg21-strategien byggjer på at dei involverte aktørane arbeider saman for å nå felles mål. Regjeringa har derfor etablert HelseOmsorg21-rådet som ein sentral arena og møteplass for å følgje opp HelseOmsorg21-strategien. Det er òg oppretta ei referansegruppe med medlemmer frå dei ansvarlege departementa, leidd av Helse- og omsorgsdepartementet for å følgje opp denne handlingsplanen.

For å sjå nærmare på barrierar og finne løysingar for eit betre samarbeid mellom universiteta og helseføretaka har Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sett ned ei arbeidsgruppe der rektorane for UiT – Noregs Arktiske universitet og Universitetet i Bergen og dei administrerande direktørane for dei regionale helseføretaka Helse Midt-Noreg og Helse Sør-Øst er med, og der Forskningsrådet er observatør. Det er venta at arbeidsgruppa skal levere tilrådingane sine innan utgangen av februar 2016.

Regjeringa vil etablere eit monitoreringsssystem for helse- og omsorgsforskning og innovasjon, HelseOmsorg21 Monitor. Oppdraget er gitt til Forskningsrådet. Monitoren skal gi eit løpande og formålstenleg kunnskapsgrunnlag om ressursbruk, resultat og effektar av forskning og innovasjon innanfor helse og omsorg og har på lengre sikt som ambisjon å dekkje alle aktørane. Han skal innehalde indikatorar som omfattar alle satsingsområda i HelseOmsorg21-strategien, i tillegg til bruk av klassifikasjonssystemet Health Research Classification System (HRCS). Monitoren skal gi informasjon om i kva grad aktørane si oppfølging av HelseOmsorg21-strategien gir ei positiv retning, og han skal utviklast til å bli eit viktig styringsverktøy for departement, verkemiddelapparatet og særleg aktørane sjølve. Første fase av prosjektet blir presentert som temadel i Forskningsbarometeret 2016.

Regjeringa vil

- etablere HelseOmsorg21 Monitor
- kartleggje barrierar og handlingsrom for samarbeid mellom universitets- og høgskulesektoren og helseføretaka

Bilete av HelseOmsorg21-rådet og statssekretær Anne Grethe Erlandsen frå første rådsmøte.

Foto: Geir Aas, Noregs forskningsråd.



Øvste rad f.v.: Eirik Næss-Ulseth, Håkon Haugli, John-Arne Røttingen (leiar), Svein Lie, Camilla Stoltenberg, Jesper W. Simonsen, Erlend Smeland, Arnfinn Sundsfjord. Midtre rad f.v.: Dagfinn Bjørgen, Kathrine Myhre, Guri Rørtveit, Toril Bariusdotter Ressem, Maren Sogstad, Cathrin Carlyle, Karita Bekkemellem, Stig Slørdahl. Fremste rad f.v.: Fredrik Syversen, Hilde Lurås, Monica Wammen Nordtvedt, Trude Andresen, Fanny Duckert, Bernadette Kumar, Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Høg kvalitet og sterkare internasjonalisering

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å styrkje den grunnleggjande forskinga, styrkje forskingsinfrastrukturen og leggje til rette for meir internasjonalt samarbeid og norsk deltaking i Horisont 2020 og Det europeiske forskingsområdet (ERA). Både langtidsplanen for forskning og høgare utdanning, regjeringa sin strategi for forskings- og innovasjonssamarbeid med EU og regjeringa sin strategi for høgare utdannings- og forskingssamarbeid med land utanfor EU vil medverke til dette.

Regjeringa meiner at den mest formålstenlege måten å styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga på er ved breitt innretta verkemiddel som går på tvers av fagtema, og som finansierer forskarinitierte prosjekt. Fri prosjektstøtte (FRIPRO), forskingsinfrastruktur (INFRA) og senter for framifrå (fremragende) forskning (SFF) er dei tre viktigaste tiltaka, finansierte av Noregs forskingsråd. Tal for dei siste åra viser at prosjekt innanfor helse og omsorg når høgt opp i konkurransen når det gjeld desse generelle verkemidla (sjå figur 2). Det er ein intensjon at FRIPRO skal bidra til å kvalifisere og mobilisere norske forskarar til å søkje finansiering frå Det europeiske forskingsrådet (ERC) og andre internasjonale konkurransearenaer. I dei siste åra har Forskringsrådet vidareutvikla FRIPRO til ei samanhengande kjede av støtte som dekker heile karriereløpet, frå unge forskartalent, gjennom forskarprosjekt og til sterke forskargrupper.

Det er viktig med forskingsutstyr og laboratorium for å utvikle verdsløiande fagmiljø. I langtidsplanen for forskning og høgare utdanning seier regjeringa at løyvinga til forskingsinfrastruktur skal aukast med 400 millionar kroner innan 2018.

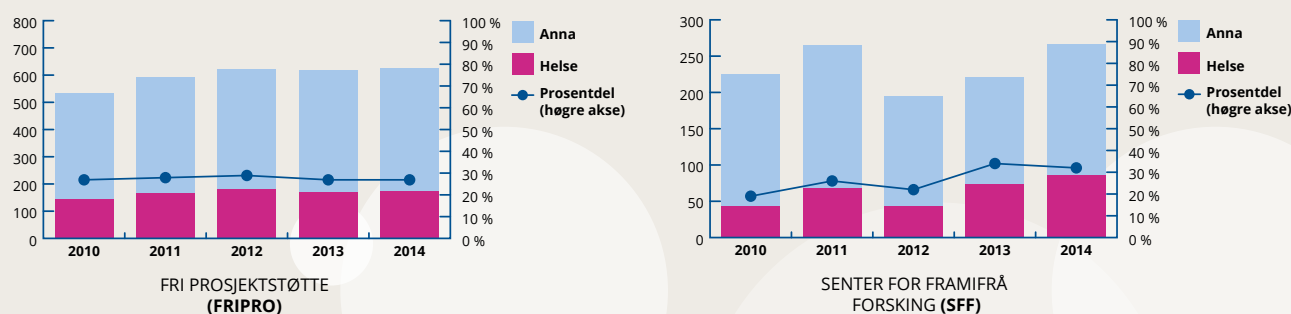
Forskringsrådet har fått i oppdrag å greie ut ei mogleg ny senterordning for klinisk helseforskning.

Regjeringa vil, saman med fagmiljøa og Forskringsrådet, vurdere innrettinga av incentiv-, rådgivings- og støttefunksjonar for å forbetre samarbeidet mellom universitets- og høgskulesektoren og helseføretaka og for å få større deltaking frå helseforskingmiljøa i Horisont 2020.

Regjeringa vil

- vurdere korleis stimuleringstiltaka i opptrappinga av langtidsplanen kan bidra til å styrkje norsk deltaking i helseforskinga i Horisont 2020 og ERA
- innrette nasjonale verkemiddel slik at dei verkar mobiliserande og kvalifiserande for deltaking i Horisont 2020
- styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga
- auke løyvingane til forskingsinfrastruktur, i tråd med den varsla opptrappinga i langtidsplanen for forskning og høgare utdanning
- vurdere ei ny senterordning for klinisk forskning i Forskringsrådet

Figur 2: Utteljning for helseforskning innanfor FRIPRO, INFRA, SFF og SFI



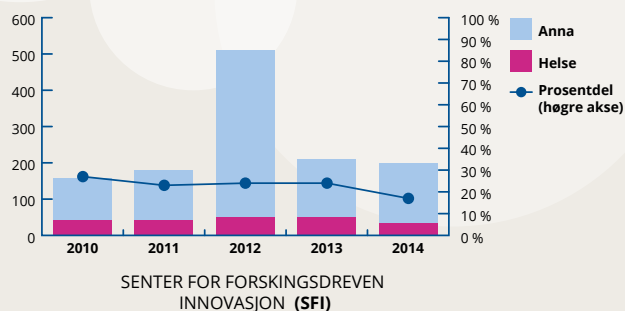
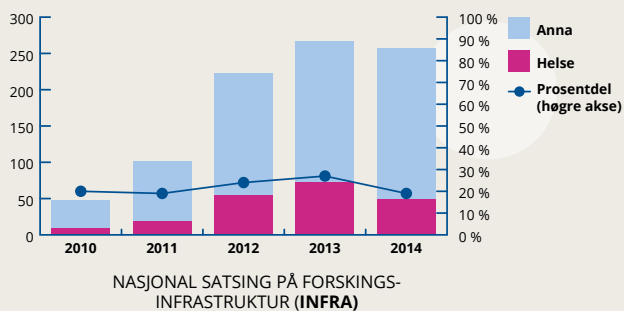
Nytt bygg for livsvitenskap, farmasi og kjemi

Regjeringa prioriterer eit nytt bygg for livsvitenskap, farmasi og kjemi ved Universitetet i Oslo, som vil gi eit viktig bidrag til å nå dei tre overordna måla i langtidsplanen om styrkt konkurransekraft og omstillingsevne, om å møte dei store samfunnsutfordringane og å utvikle fagmiljø av framifrå kvalitet.

Det nye bygget vil leggje til rette for tettare samarbeid mellom ulike fagmiljø og samarbeid med næringslivet og offentlig sektor. Samarbeid mellom Universitetet i Oslo og Oslo universitetssjukehus blir viktig for å sikre høg kvalitet og relevans i utdanning og forskning.



Foto: Statsbygg. Arkitekt: Ratio arkitekter.



Forskningsinfrastruktur

Gjennom nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur vil regjeringa sikre norske forskarar tilgang på førsteklasses vitskapeleg utstyr. Programmet blir forvalta av Noregs forskingsråd og er blitt styrkt i statsbudsjettet for 2015. Midlane blir brukte til innkjøp av nytt utstyr innanfor ei kostnadsramme på 2 til 200 millionar kroner, gjennom open konkurranse. I 2014 fekk 12 infrastrukturprosjekt knytte til helse og omsorg stønad som del av ordninga. Desse midlane skal nyttast mellom anna innanfor nevrovitenskap, kreftbiologi og bioinformatikk, og omfattar biobankar, helseregister og utstyr til genomsekvensering. I 2015 blei fire nye prosjekt støtta, med eit samla beløp på 255 millionar kroner. Eit av dei fire prosjekta gjekk til felles infrastruktur for klinisk forskning gjennom nettverket NorCRIN.

Meld. St. 18 (2014-2015) Konsentrasjon for kvalitet – Strukturreform i universitets- og høyskolesektoren

Målet med denne reforma er å heve kvaliteten i forskning og utdanning gjennom å endre strukturen i universitets- og høyskolesektoren og samle ressursane på færre, men sterkare institusjonar. Samanslåingane vil leggje til rette for kvalitetsfremjande samspel mellom dei ulike helsefagutdanningane. Samtidig vil ein universitets- og høyskolesektor med færre og større institusjonar vere med på å styrkje samarbeidet med helsesektoren og gjere det lettare å sjå meir heilskapleg på nasjonale, regionale og lokale behov for utdanning og forskning. Sterkare fagmiljø ved universitet og høyskular kan gi betre samspel mellom forskning, utdanning og innovasjon og dermed utvikling av helse- og omsorgstenestene.

Møte dei globale helseutfordringane

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å inkludere global helse som ei langsiktig målsetjing for forskings- og innovasjonsaktiviteten i dei regionale helseføretaka.

Det globale helse- og vaksinasjonsforskningsprogrammet (GLOBVAC) er eit hovudtiltak for investeringar i global helseforskning og innovasjon

for norske forskingsmiljø. Programmet finansierer Noregs deltaking i den andre fasen av den afrikansk-europeiske partnerskapen European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP). Fleire norske forskings- og innovasjonsmiljø bør delta i EDCTP programmet.

Regjeringa vil vidareutvikle innsatsen for global helseforskning og innovasjon, og for insentiv for partnerskap med forskarar i låg- og mellominntektsland, mellom anna gjennom eksisterande mekanismar som GLOBVAC i Noregs forskingsråd og programmet for kapasitetsutvikling innanfor høgare utdanning og forskning (NORHED) i NORAD.

Kampen mot antibiotikaresistens er ei av dei store globale helseutfordringane. Regjeringa vil vidareføre innsatsen for forskning som kan utvikle ny eller betre antibiotika og nye diagnostiske verktøy, til dømes gjennom JPI-AMR, eit felleseuropeiske forskingsprogram mot antibiotikaresistens.¹⁹

Hausten 2014 lanserte regjeringa ein nasjonal innovasjonsdugnad for global utdanning og helse, Visjon 2030. Formålet med initiativet var å mobilisere aktørane til innovasjonar i global utdanning og helse som kan gjere det mogleg å nå berekraftmåla innanfor helse og utdanning fram mot 2030. Initiativet blir følgt opp gjennom annonseringa av ein eigen finansieringsmekanisme for innovasjon. Finansieringsmekanismen er under utarbeiding og skal fremje fattigdomsreduksjon gjennom å skalere opp innovative løysningar innanfor utdanning og helse.

Regjeringa vil

- vidareutvikle insentiv for partnerskap med forskarar i låg- og mellominntektsland, mellom anna gjennom eksisterande mekanismar som GLOBVAC og NORHED
- greie ut og etablere ein finansieringsmekanisme for innovasjonsprosjekt innanfor global utdanning og helse

¹⁹ Sjå www.jpiamr.eu for meir informasjon.

Helsedata som nasjonalt fortrinn

Den nye helseregisterlova tok til å gjelde 1. januar 2015. Her er reglane for tilgang til data forenkla, samtidig som det blir stilt klare krav om godt personvern. Forskriftene som i dag er heimla i helseregisterlova, skal reviderast og oppdaterast i lys av den nye lova. I forskriftsarbeidet vil reglane for kopling av helseregisterdata bli vurderte. Også fristane for utlevering av registerdata skal vurderast. Personvernmessige konsekvensar av forslaga skal utgreiast og takast omsyn til.

Helse- og omsorgsdepartementet prioriterer arbeidet med å modernisere og samordne sentrale helseregister og medisinske kvalitetsregister. Dette blir mellom anna følgt opp gjennom nasjonal helseregisterstrategi og nasjonal e-helsesatsing. Regjeringa vil vurdere tiltak for å lette tilgangen til og koplingar mellom helsedata og andre typar datakjelder for ulike formål og brukargrupper. I vurderingane vil også personvernkonsekvensar av moglege tiltak bli utgreidde og tekne omsyn til.

Folkehelseinstituttet skal i samarbeid med Helsedirektoratet, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre og dei regionale helseføretaka utarbeide ein plan for utgreiing av eventuelle nye fellesregister. Aktørane skal òg utarbeide oversikt over fagområde i helsetenesta med behov for utvikling av kunnskapsgrunnlag og greie ut føresetnader for at det kan etablerast kvalitetsregister på desse områda.

Regjeringa vil vurdere nye register for psykiske lidningar og ruslidningar og eit personidentifiserbart register over legemiddelbruk. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utgreie eit register for kommunale helse- og omsorgstenester.

Regjeringa vil vurdere ei samla forskrift for dei store befolkningsbaserte helseundersøkingane. Regjeringa vil bidra til å finansiere HUNT4 og vurdere moglege ordningar for å finansiere større datainnsamlingar gjennom befolkningsbaserte helseundersøkingar.

Noreg blir fullt medlem av det europeiske forskingsinfrastrukturkonsortiet Biobanking and BioMolecular resources Research Infrastructure (BBMRI-ERIC) frå 1. januar 2016. Vi får med det stemmerett og fulle rettar til å delta i aktivitetane på same måte som andre medlemsland i konsortiet. Regjeringa vil i samråd med dei andre nordiske landa vurdere å vidareføre det nordiske samarbeidet om helseregister gjennom Nordisk ministerråd.

Regjeringa vil

- revidere forskriftene som er heimla i helseregisterlova
- vurdere ei samla forskrift for dei store befolkningsbaserte helseundersøkingane
- vurdere moglege ordningar for å finansiere større datainnsamlingar gjennom befolkningsbaserte helseundersøkingar
- delfinansiere datainnsamling i HUNT4
- vurdere etablering av eit personidentifiserbart register over legemiddelbruk og eit register for psykiske lidningar og rus
- vurdere tiltak for å lette koplingar mellom helsedata og andre typar datakjelder for ulike formål og brukargrupper, samtidig som ein tek omsyn til personvernet

Betre klinisk behandling

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg²¹ ved å leggje til rette for fleire og større kliniske studiar. Regjeringa vil etablere eit felles program for klinisk behandlingforsking i spesialisthelsetenesta frå 2016, slik at forskinga blir tett knytt opp mot pasientbehandling og behova i tenestene. Verkemiddelet behovsidentifisert forsking skal nyttast i programmet. Det vil vere ope for samarbeid med næringslivet.

Dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å styrkje infrastruktur, utprøvingseiningar og støttefunksjonar for kliniske studiar ved universitetssjukehusa. Regjeringa vil styrkje infrastruktur for utprøving og testing av ny diagnostikk og medisinsk-teknisk utstyr i helseføretaka.

Det blir etablert forskarnettverk som kan bidra til å sikre rekruttering av pasientar til kliniske studiar i spesialisthelsetenesta. Det skal etablerast ein nasjonal database for kliniske studiar i spesialisthelsetenesta. Regjeringa vil vurdere å innføre økonomiske insentiv for helseføretaka, baserte på talet på pasientar som er med i kliniske studiar, gjennom ei omfordeling av det resultatbaserte tilskotet. Hausten 2015 vart det lansert ein nasjonal portal med informasjon om kliniske studiar på *helsenorge.no*, retta inn mot pasientar og helsepersonell.

Forskinginfrastrukturen for kliniske studiar i Noreg, Norwegian Clinical Research Infrastructure Network, NorCRIN, skal vidareutviklast som ein «one-stop»-portal for informasjon om kliniske studiar og har i 2015 fått støtte frå infrastrukturprogrammet i Forskringsrådet.²⁰ Det skal òg opprettast ein node for tidleg fase-studiar. For å styrkje samarbeidet med næringslivet, vil dei bli invitert inn i nettverket. Regjeringa vil formalisere NorCRIN som norsk deltakar i det europeiske nettverket ECRIN-ERIC.

Legemiddelverket si rådgivingsteneste Veiledning og råd i legemiddelutvikling (VIRIL) skal vidareførast for å utvide rettleinga overfor små norske bedrifter og akademiske miljø som ønskjer å gjennomføre kliniske studiar.

Regjeringa vil i samråd med dei andre nordiske landa vurdere å vidareføre det nordiske samarbeidet om kliniske studiar, Nordic Trial Alliance, gjennom Nordisk ministerråd.²¹

Frå 2016 startar eit nytt, større program for klinisk forsking i Noregs forskingsråd. Programmet God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (2016–2025) skal gjennom klinisk forsking bidra til god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering for å betre den kliniske praksisen gjennom heile sjukdomsforløpet. Endepunkta for forskinga som programmet støttar opp under, skal vere pasient- og tenesterelevante, og brukarmedverknaden skal ivaretakast.

For å styrkje forskinga på tannhelsefeltet skal det etablerast eit nasjonalt forskingsnettverk innanfor tannhelse.

Regjeringa vil sikre at det blir etablert partikkelbehandling i Noreg. Protonbehandling er eit alternativ til ordinær strålebehandling ved kreftsjukdom og gjer det mogleg å gi høgare stråledosar, med mindre stråleskadar. Det er starta ei langsiktig systematisk satsing på oppbygging av kompetanse og kunnskap om slik behandling.

Regjeringa vil

- etablere eit felles program for klinisk behandlingforsking i spesialisthelsetenesta
- gi dei regionale helseføretaka i oppdrag å styrkje infrastrukturen for utprøving og testing av ny diagnostikk og medisinsk utstyr
- opprette eit nytt program i Forskringsrådet for god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering
- vidareutvikle nettsidene med pasientretta informasjon om kliniske studiar på *helsenorge.no*
- etablere ein nasjonal database for kliniske studiar
- etablere eit forskingsnettverk innanfor tannhelse
- innføre partikkelbehandling i Noreg gjennom etablering av protonsentar

²⁰ NorCRIN gir råd og rettleiing for å sikre gjennomføring av kliniske studiar av høg kvalitet.

²¹ Nordic Trial Alliance er eit treårig pilotprosjekt, finansert av Nordisk ministerråd, som skal gjere det enklare å gjennomføre kliniske forsøk i dei nordiske landa.



Kunnskapslyft for kommunane

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å innrette kompetansesenter utanfor spesialisthelsetenesta slik at ein betre kan dekkje kommunane sine kunnskapsbehov. Kommunen er sentral både som tenesteleverandør og i arbeidet for folkehelse, men får ikkje dekt kunnskapsbehova sine godt nok i dag. Kompetansesentra utanfor spesialisthelsetenesta, som ikkje alle har hatt forskning som oppgåve, har fått eit nytt samfunnsoppdrag, der dei får eit tydeleg ansvar for å delta i praksisnær og praksisrelevant forskning og i relevante forskingsnettverk. Helsedirektoratet får ei særskilt oppgåve med å følgje opp dette. Helse- og omsorgsdepartementet vil arbeide vidare med å utforme og byggje eit kunnskapssystem for forskning retta mot dei kommunale helse- og omsorgstenestene. I dette systemet vil sentra som har forskning som hovudoppgåve, bli vurderte.

Regjeringa ønskjer å leggje til rette for etablering av eit kommunalt pasient- og brukarregister (KPR). Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høyring eit forslag om etablering av eit slikt register. Registeret skal gi enklare tilgang til data frå den kommunale helse- og omsorgstenesta og gi grunnlag for styring, tenesteutvikling, forskning og innovasjon i helse- og omsorgstenesta i kommunane.

Dei nye handlingsretta programma for helseforskning i Forskingrådet skal vere med på å styrkje forskning i, på og om kommunane. Det gjeld både folkehelse og førebygging, tenesteforskning og forskning innanfor diagnostikk og behandling. Innanfor folkehelsearbeidet er det behov for meir

systematisk utvikling og bruk av forskingsbasert kunnskap om effekten av ulike tiltak. Dette gjeld tiltak av både nasjonal og lokal art. Eit av delmåla med det nye programmet Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet er difor å styrkje vitskapleg utvikling, implementering og evaluering av tiltak for å førebygge sjukdom og tidleg død og fremje helse og livskvalitet.

Det vil bli stilt krav til forankring i tenestene der det er relevant, og sektoren vil få gode høve til å påverke innretninga på forskinga gjennom verkemiddelet behovsidentifisert forskning.

Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide ein forskingsstrategi for tannhelsefeltet og vidareutvikle forskingsverksemda til dei seks regionale kompetansesentra for tannhelse innanfor ramma av kommunereforma.

Regjeringa vil

- byggje eit kunnskapssystem for forskning retta mot dei kommunale tenestene
- vurdere å etablere eit kommunalt pasient- og brukarregister (KPR)
- gi nasjonale og regionale kompetansesenter for helse- og omsorgstenestene utanfor spesialisthelsetenesta eit samfunnsoppdrag om forskning og kunnskapsstøtte
- opprette eit nytt forskingsprogram i Forskingrådet, Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet, som skal styrkje kunnskapen om folkehelse i kommunane

Effektive og lærande tenester

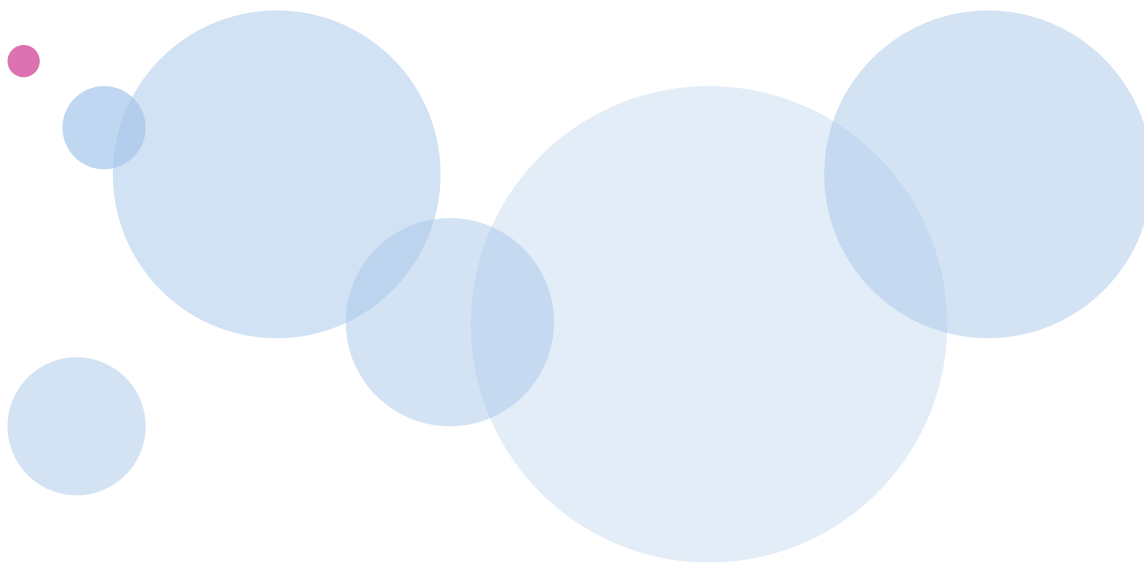
Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved at det frå 2015 er etablert eit nytt tiårig program for tenesteforskning og -innovasjon i Forskingsrådet. Programmet, som heiter Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester, har fått benemninga Stort program for forskning og innovasjon, og er den viktigaste og største enkeltaktiviteten i Forskingsrådet si hovudsatsing Flere aktive og sunne år (FASE). Samanhengande pasient- og brukarforløp, logistikk og tenesteinnovasjon er sentrale tema i programmet. Programmet skal bidra til å auke omfanget av følgjeforskning av reformer, endringar i organisering og innføring av ny teknologi i tenestene.

Helsedirektoratet har i 2015 fått i oppdrag å greie ut eit heilskapleg nasjonalt system som kan leggje til rette for tenesteinnovasjon både regionalt og lokalt, i samarbeid med tenestene og andre relevante aktørar. Eit slikt system kan bidra til at kunnskapen blir formidla og brukt i tenestene.

Mange aktørar i helsetenestene manglar kunnskap om kva som fremjar eller hemmar iverksetjing av nye idear, eller korleis forbettrings- og implementeringstiltak fungerer for tenesta. Helsedirektoratet, InnoMed, DIFI, DogA, Innovasjon Noreg og Forskingsrådet har derfor saman fått i oppdrag å utarbeide ein rettleiar for tenesteinnovasjon. Tenestene vil bli involverte i arbeidet.

Regjeringa vil

- auke omfanget av følgjeforskning og tenesteinnovasjon i helse-, omsorgs- og velferdstenestene
- følgjevaluere reformene Fritt behandlingsvalg og Pakkeforløp for kreft, for å sjå effektane av endringane



Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Regjeringa følgjer opp HelseOmsorg21 ved å styrkje dei generelle næringsretta verkemidla forvalta av Noregs forskingsråd og Innovasjon Noreg i budsjetta for 2015 og foreslår ytterlegare styrking i 2016. Dette skal bidra til større tilgang på kapital for det innovative næringslivet, også innanfor helse og omsorg. Regjeringa meiner at det er mest formålstenleg med breitt innretta verkemiddel på tvers av næringar som legg til rette for gode vilkår for næringslivet. Figur 3 viser at prosjekt innanfor helse og omsorg utgjer ein stor del av dei ulike verkemidla, og at denne delen har auka dei siste åra. Regjeringa foreslår òg å styrkje Nasjonalt program for leverandørutvikling.

Regjeringa har hausten 2015 lagt fram ein gründerplan, Gode ideer – fremtidens arbeidsplasser, som gir ein heilskapleg omtale av regjeringa sin politikk for å fremje gründerar og entreprenørskap.²² Enklare tilgang på pengar, kompetanse og nettverk er blant grepa i regjeringa sin gründerpolitikk.

Regjeringa har lagt til rette for at utanlandske selskap som ønskjer å etablere verksemd i Noreg, får rettleiing og informasjon gjennom Invest in Norway, som blei oppretta under Innovasjon Noreg i 2013.²³ Invest in Norway har kontakt med kommunar, næringsliv og andre aktører rundt om i heile landet og kan formidle kontakt og kople utanlandske interessantar til dei rette miljøa. Helse- og omsorgssektoren er eit område der Noreg har sterke næringsklyngjer, og der det ligg godt til rette for å trekkje til seg utanlandske forskingsmiljø og investeringar, mellom anna innanfor kliniske studiar.

For å auke teknologioverføringa frå forskings- og innovasjonsmiljø innanfor norsk olje og gass til helse og omsorg foreslår regjeringa å støtte eit nettverkstiltak som blir kalla Norwegian Pumps and Pipes, og som samlar miljø frå begge sektorane.

Standardisering av teknologi innanfor helse og velferd er viktig for å etablere meir kompatible løysningar mellom einingar og system. Regjeringa har derfor styrkt arbeidet med standardisering

innanfor e-helse og velferdsteknologi. Continua er innført som rammeverk for standardisering av velferdsteknologi. Det vil føre til meir føreseielege rammer både for tilbydarane som utviklar framtidige løysingar, og for dei som etterspør løysingane.

Regjeringa vil etablere ein innovasjonsindeks i helseføretaka. Formålet er å stimulere til større innovasjonsaktivitet og til spreiding av gode innovasjonar. Dersom innovasjonsindeksen gir gode tal, kan han danne grunnlag for resultatbasert finansiering av innovasjon i helseføretaka innanfor dagens øymerka tilskot til forskning. Det er venta at arbeidet med innovative anskaffingar blir styrkt ved etableringa av ein nasjonal innkjøpsorganisasjon i helseføretaka frå 2016.

Regjeringa vil leggje til rette for meir heilskap og koordinert samarbeid om forskning, innovasjon og næringsutvikling mellom forskingsmiljøa og matnæringa – innanfor mat, ernæring og helse. Vidare innretning av samarbeidet blir drøfta i næringslivsgruppa på matområdet til helse- og omsorgsministeren og i handlingsplanen for kosthald, som skal utarbeidast i departementa.

Regjeringa vil

- styrkje dei generelle verkemidla i den næringsretta forskings- og innovasjonspolitikken i 2016
- styrkje arbeidet med standardisering innanfor e-helse og velferdsteknologi
- leggje til rette for at den offentlege helse- og omsorgstenesta har effektiv dialog med marknaden om dei behova marknaden har
- leggje til rette for meir bruk av innovasjonsfremjande anskaffingsmetodar
- styrkje Nasjonalt program for leverandørutvikling i 2016
- leggje til rette for eit meir heilskapleg og koordinert samarbeid om forskning, innovasjon og næringsutvikling mellom forskingsmiljøa og matnæringa – innanfor mat, ernæring og helse

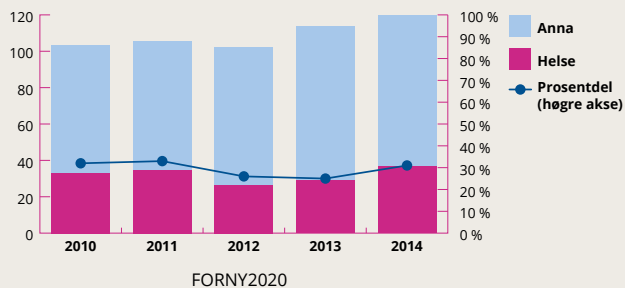
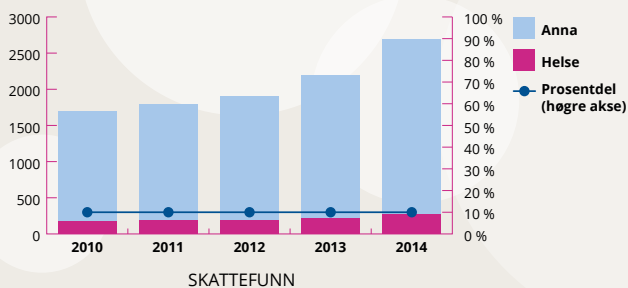
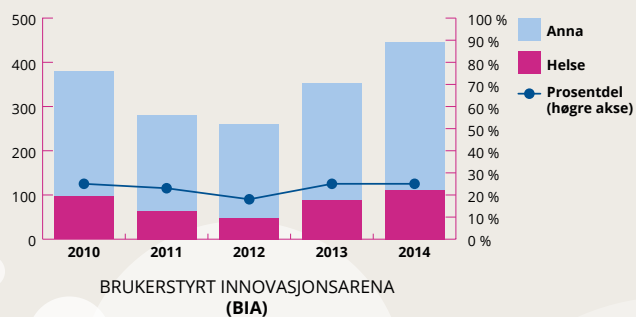
²² Les gründerplanen på regjeringen.no.

²³ Sjå www.invinor.no for meir info.

Klyngjer innanfor helse og omsorg

Forsknings- og innovasjonsklyngjene innanfor helse og omsorg har som oppgåve å byggje bru mellom forskingsinstitusjonane og helseinstitusjonane og å leggje til rette for innovasjon og næringsutvikling. Dei skal bidra til betre konkurransevne og sikre at fleire bedrifter i Noreg produserer verdslaiande helseteknologi og nye medisinar til ein global marknad. OsloMedtech og Oslo Cancer Cluster er to slike klyngjer som i tøff konkurranse har fått status som Norwegian Centres of Expertise. 25. august 2015 opna Oslo Cancer Cluster Innovation Park. Næringsparken samlar bedrifter, utdanning, forskingsmiljø og sjukehus i eitt bygg og vil gi eit unikt miljø for å skape ei kreftbehandling for framtida.

Figur 3: Utteljing for helse innanfor dei generelle verkemidla i den næringsretta forskings- og innovasjonspolitikken



Vedlegg 1: Tiltaksliste

1 = Meir brukarmedverknad

2 = Utvikling av dei menneskelege ressursane

3 = Strategisk og kunnskapsbasert styring

4 = Høg kvalitet og sterkare internasjonisering

5 = Møte dei globale helseutfordringane

6 = Helsedata som nasjonalt fortrinn

7 = Betre klinisk behandling

8 = Kunnskapslyft for kommunane

9 = Effektive og lærande tenester

10 = Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Satsing	Tiltak	Ansv. koordinerende dep.	Medverkande
1	Innføre behovsidentifisert forskning som eit nytt verkemiddel i Noregs forskingsråd og i dei regionale helseføretaka	HOD	
1	Innføre ein hovudregel om brukarmedverknad i forskning finansiert av HOD	HOD	
1	Evaluere omfang og effekt av brukarmedverknad i forskning	HOD	
2	Betre kvaliteten og auke relevansen i helse- og sosialfaglege utdanningar ved å <ol style="list-style-type: none"> 1. følgje opp prosjektet Felles innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene 2. følgje opp prosjektet Kvalitet i praksisstudier 3. vurdere eit meir omfattande, lovpålagt ansvar for kommunane til å ta imot praksisstudentar 	KD	HOD, BLD, ASD
2	Utvikle ei spesialistutdanning for legar retta mot behov og utfordringar i framtida, der klinisk forskning kan inngå	HOD	KD
2	Gi universitet og høgskular større handlefridom til å føre ein fleksibel personalpolitikk som gir ønskt kompetanse og god rekruttering ved å <ol style="list-style-type: none"> 1. innføre ei forskrift om innstegsstillingar 2. revidere forskrifta om opprykk ved tilsetjingar i universitets- og høgskulesektoren 3. vurdere å endre reglane for utrekning av tenestetid for stipendiatar 	KD	
3	Etablere HelseOmsorg21 Monitor	HOD	KD
3	Kartleggje barrierar og handlingsrom for samarbeid mellom universitets- og høgskulesektoren og helseføretaka	HOD og KD	
4	Vurdere korleis stimuleringstiltaka i opptrappinga av langtidsplanen kan bidra til å styrkje norsk deltaking i helseforskinga i Horisont 2020 og ERA	KD	HOD
4	Innrette nasjonale verkemiddel slik at dei verkar mobiliserande og kvalifiserande for deltaking i Horisont 2020	HOD og KD	
4	Styrkje den grunnleggjande framifrå forskinga	KD	
4	Auke løyvingane til forskingsinfrastruktur, i tråd med den varsla opptrappinga i langtidsplanen for forskning og høgare utdanning	KD	
4	Vurdere ei ny senterordning for klinisk forskning i Forskningsrådet	HOD	KD
5	Vidareutvikle insentiv for partnerskap med forskarar i låg- og mellominntektsland, mellom anna gjennom eksisterande mekanismar som GLOBVAC og NORHED	UD	
5	Greie ut og etablere ein finansieringsmekanisme for innovasjonsprosjekt innanfor global utdanning og helse	UD	HOD, KD

6	Revidere forskriftene som er heimla i helseregisterlova	HOD	
6	Vurdere ei samla forskrift for dei store befolkningsbaserte helseundersøkingane	HOD	
6	Vurdere moglege ordningar for å finansiere større datainnsamlingar gjennom befolkningsbaserte helseundersøkingar	HOD	
6	Delfinansiere datainnsamling i HUNT4	HOD	
6	Vurdere etablering av eit personidentifiserbart register over legemiddelbruk og eit register over psykiske lidingar og rus	HOD	
6	Vurdere tiltak for å lette koplingar mellom helsedata og andre typar datakjelder for ulike formål og brukargrupper, samtidig som ein tek omsyn til personvernet	HOD	KD, ASD, KMD, BLD og FIN
7	Etablere eit felles program for klinisk behandlingforsking i spesialisthelsetenesta	HOD	
7	Gi dei regionale helseføretaka i oppdrag å styrkje infrastrukturen for utprøving og testing av ny diagnostikk og medisinsk utstyr	HOD	
7	Opprette eit nytt program i Forskingsrådet for god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering	HOD	
7	Vidareutvikle nettsidene med pasientretta informasjon om kliniske studiar på <i>helsenorge.no</i>	HOD	
7	Etablere ein nasjonal database for kliniske studiar	HOD	
7	Etablere eit forskingsnettverk innanfor tannhelse	HOD	
7	Innføre partikkelbehandling i Noreg gjennom etablering av protonsenters	HOD	
8	Byggje eit kunnskapssystem for forsking retta mot dei kommunale tenestene	HOD	
8	Vurdere å etablere eit kommunalt pasient- og brukarregistar (KPR)	HOD	
8	Gi nasjonale og regionale kompetansesenter for helse- og omsorgstenestene utanfor spesialisthelsetenesta eit samfunnsoppdrag om forsking og kunnskapstøtte	HOD	
8	Opprette eit nytt forskingsprogram i Forskingsrådet, Bedre helse og livskvalitet gjennom livsløpet, som skal styrkje kunnskapen om folkehelse i kommunane	HOD	
9	Auke omfanget av følgjeforskning og tenesteinnovasjon i helse-, omsorgs- og velferdstenestene	HOD	BLD, ASD
9	Følgjevaluere reformene Fritt behandlingsvalg og Pakkeforløp for kreft for å sjå effektane av endringane	HOD	
10	Styrkje dei generelle verkemidla i den næringsretta forskings- og innovasjonspolitikken i 2016	NFD	
10	Styrkje arbeidet med standardisering innanfor e-helse og velferdsteknologi	HOD	
10	Leggje til rette for at den offentlege helse- og omsorgstenesta har effektiv dialog med marknaden om dei behova marknaden har	HOD	NFD
10	Leggje til rette for meir bruk av innovasjonsfremjande anskaffingsmetodar	NFD	HOD
10	Styrkje Nasjonalt program for leverandørutvikling i 2016	NFD	
10	Leggje til rette for eit meir heilskapleg og koordinert samarbeid om forsking, innovasjon og næringsutvikling mellom forskingsmiljøa og matnæringa – innanfor mat, ernæring og helse	HOD	LMD, NFD

Vedlegg 2: Relevante stortingsmeldingar og andre dokument

Stortingsmeldingar frå Solberg-regjeringa

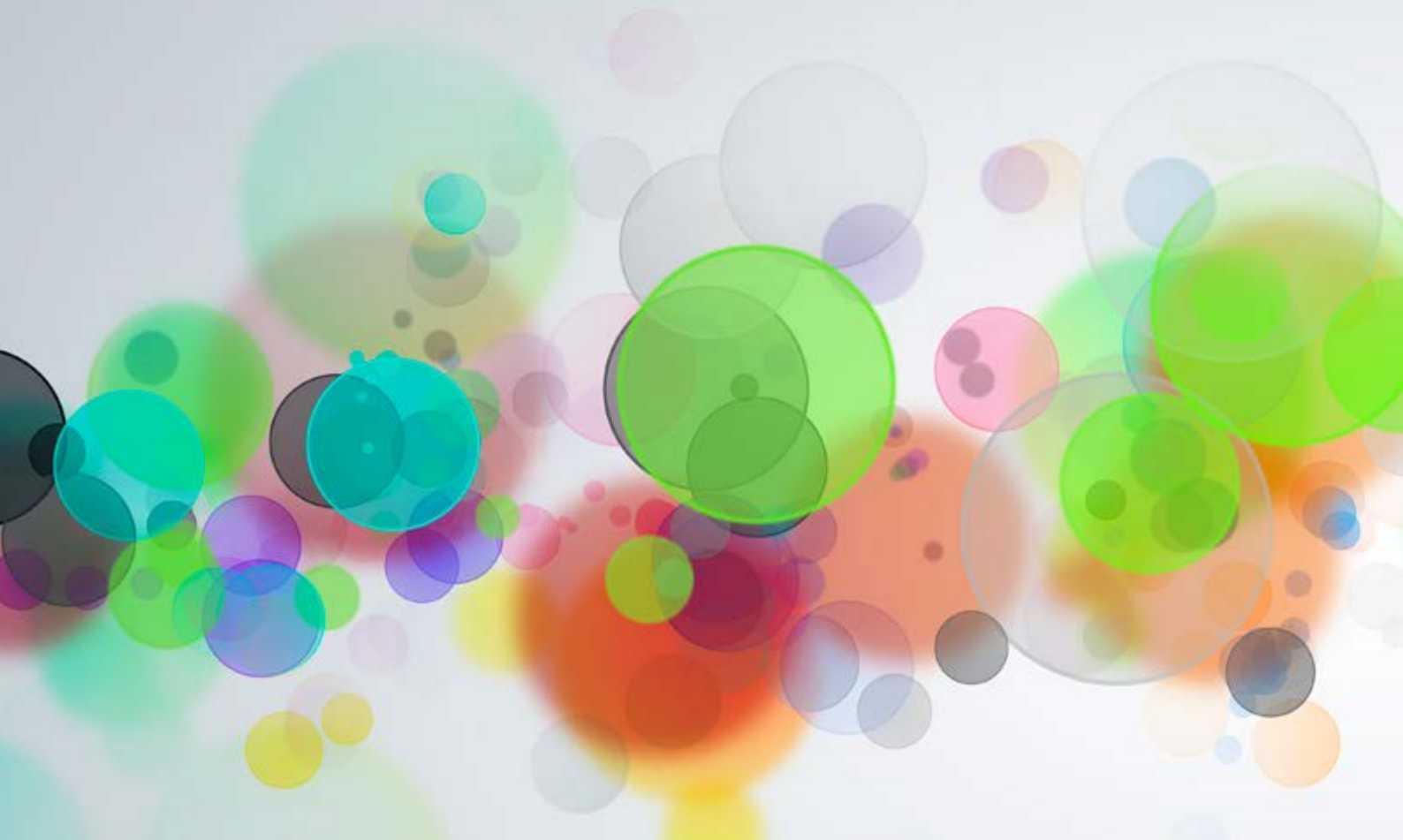
- Meld. St. 7 (2014-2015) Langtidsplan for forskning og høgere utdanning 2015–2024
- Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner
- Meld. St. 18 (2014-2015) Konsentrasjon for kvalitet – Strukturreform i universitets- og høyskolesektoren
- Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter
- Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Meld. St. 28 (2014-2015) Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse
- Meld. St. 7 (2015-2016) Likestilling i praksis – Like muligheter for kvinner og menn

Stortingsmeldingar frå Stoltenberg II-regjeringa

- Meld. St. 11 (2011-2012) Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken
- Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd
- Meld. St. 30 (2011-2012) Se meg! – alkohol – narkotika – doping
- Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal
- Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 25 (2013-2014) Utdanning for utvikling

Andre dokument

- Strategi for forsknings- og innovasjonssamarbeidet med EU. Horisont 2020 og ERA
- Nasjonal strategi mot Antibiotikaresistens 2015–2020
- Gode ideer – fremtidens arbeidsplasser. Regjeringens gründerplan
- Panorama. Strategi for høgere utdannings- og forskningssamarbeid med Brasil, India, Japan, Kina, Russland og Sør Afrika (2016–2020)



Utgjeve av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlege institusjonar kan tinge fleire eksemplar frå:
Service- og tryggingorganisasjonen til departementa
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 222 40 000

Publikasjonskode: I-1168
Foto: fotolia.com
Design og ombrekking: Melkeveien Designkontor
Trykk: Service- og tryggingorganisasjonen til departementa
11/2015 – opplag 500