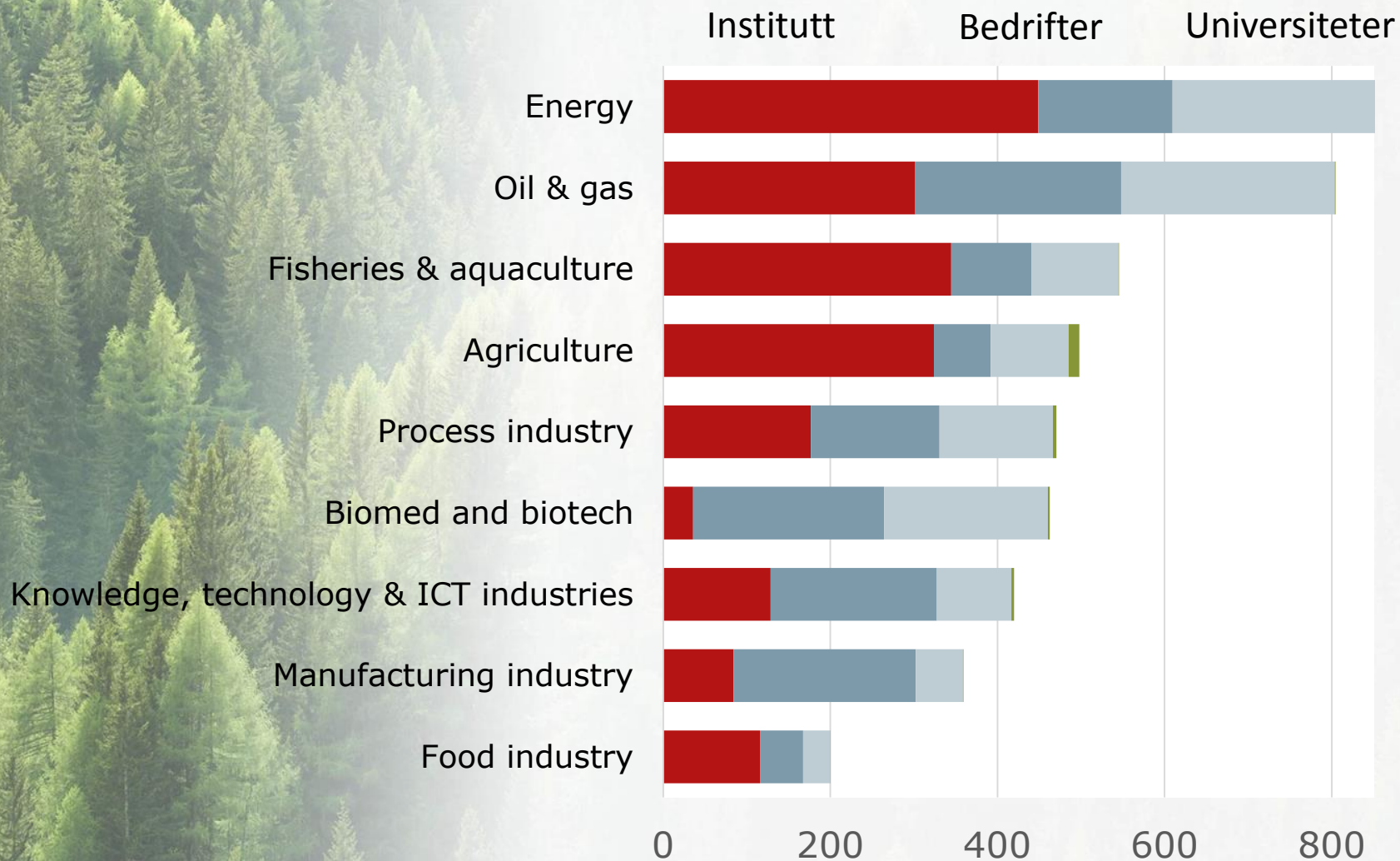


It takes a village....



Fremtidens helseutfordringer må møtes gjennom innovasjon!

- Effektiv og kvalitetsdrevet helse- og omsorgssektor
 - Digitalisering
 - Test/pilot/demo
 - Innovasjonskultur
- Et innovativt og konkurransedyktig næringsliv
 - SMBer
 - Test/pilot/demo
 - Utvikling og produksjon
 - Industrialisering
- Et samspillende økosystem
 - Solid forskningsfundament
 - Pasienten i sentrum
 - Utfordringene gir muligheter
 - Internasjonalt samarbeid



HELSENÆRINGENS VERDI

HelseOmsorg21 31. mai 2017

Erik W. Jakobsen

Hovedbudskap

1. Høy vekst i hele helsenæringen
2. Næringens FoU-innsats opp 25 prosent til over 2,25 milliarder kroner i 2016
3. Helsenæringen eksporterte for 21,5 milliarder kroner i 2016
4. Sterk økning i nyskappingsaktivitet – men liten tilgang på risikokapital gjør det vanskelig å realisere potensialet
5. Store samfunnsgevinster av innovasjon i helsenæringen – men det krever at sykehus og kommuner kan og vil ta i bruk nye teknologier, løsninger og produkter



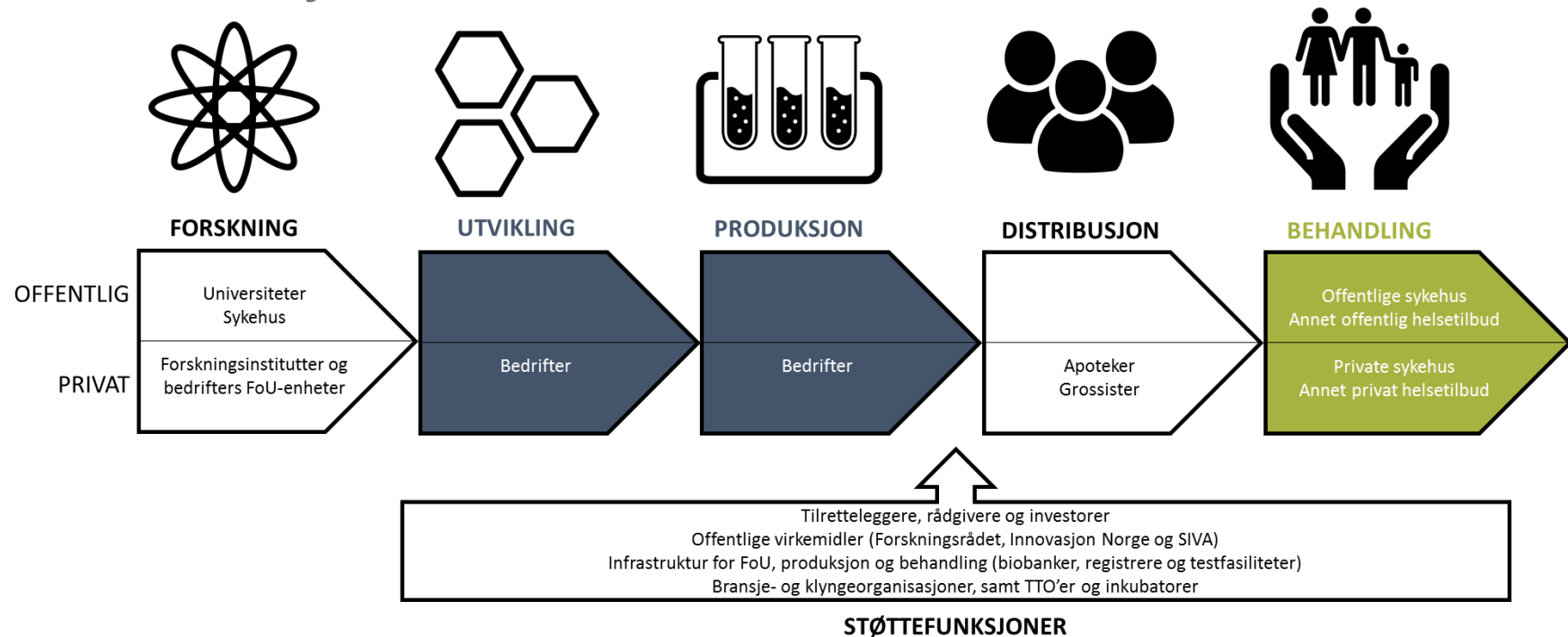
RAPPORT HELSENÆRINGENS VERDI



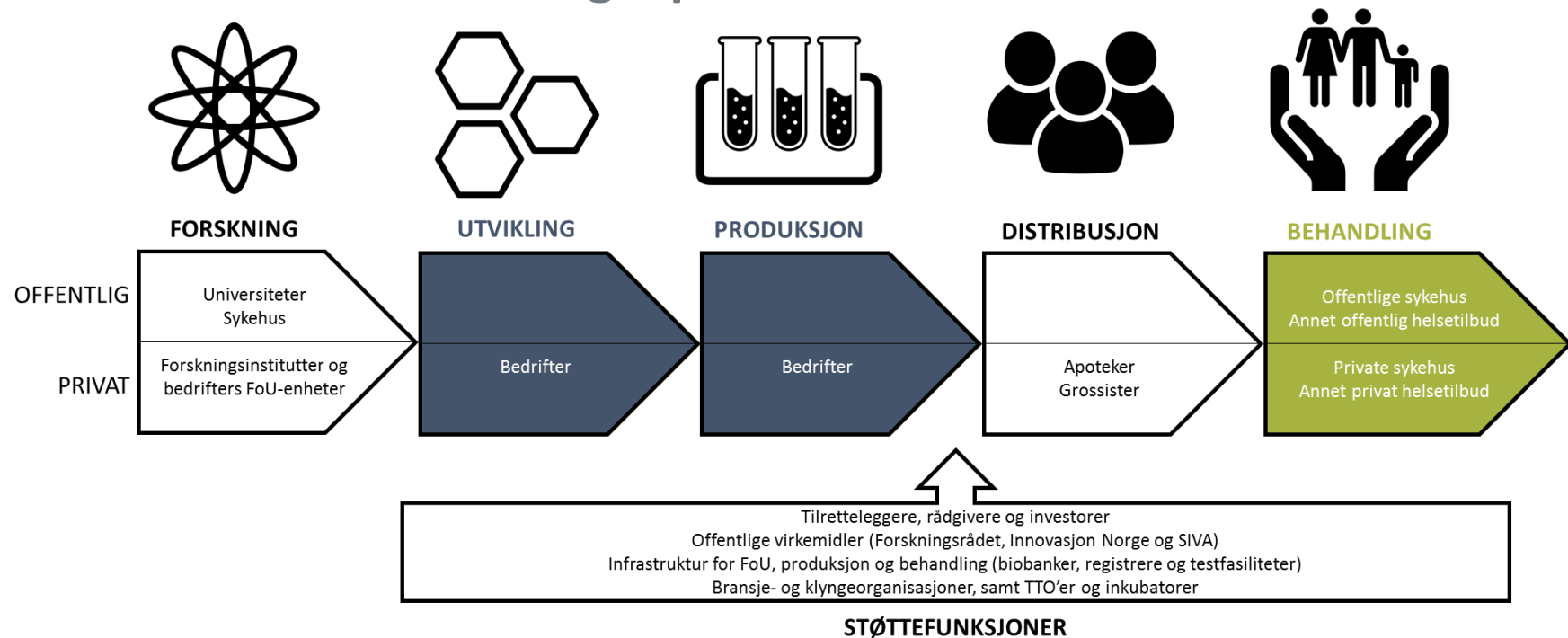
MENON-PUBLIKASJON NR. 29/2017

Av Elin Bergman, Lisbeth I. Flateland, Erik W. Jakobsen, Rune G. Nellesmann, Erlend Skogli og Marcus G. Theie

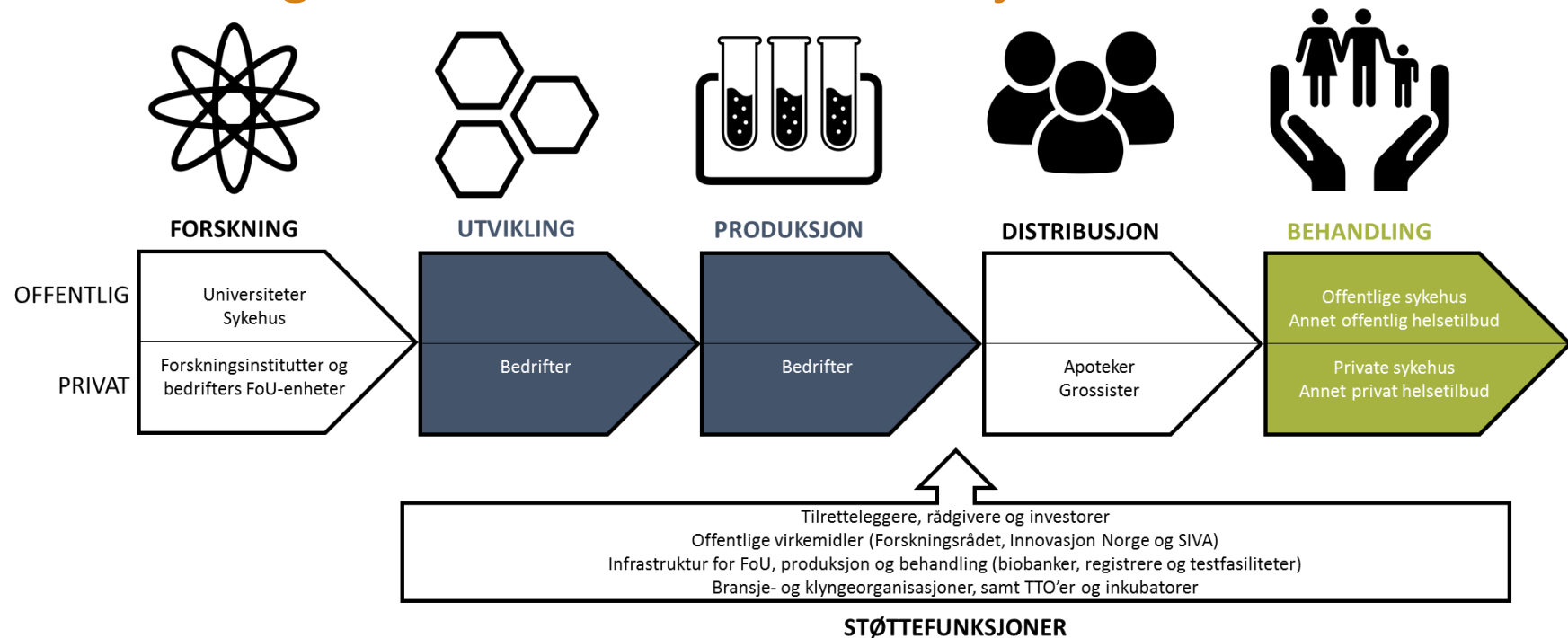
Helse-verdikjeden



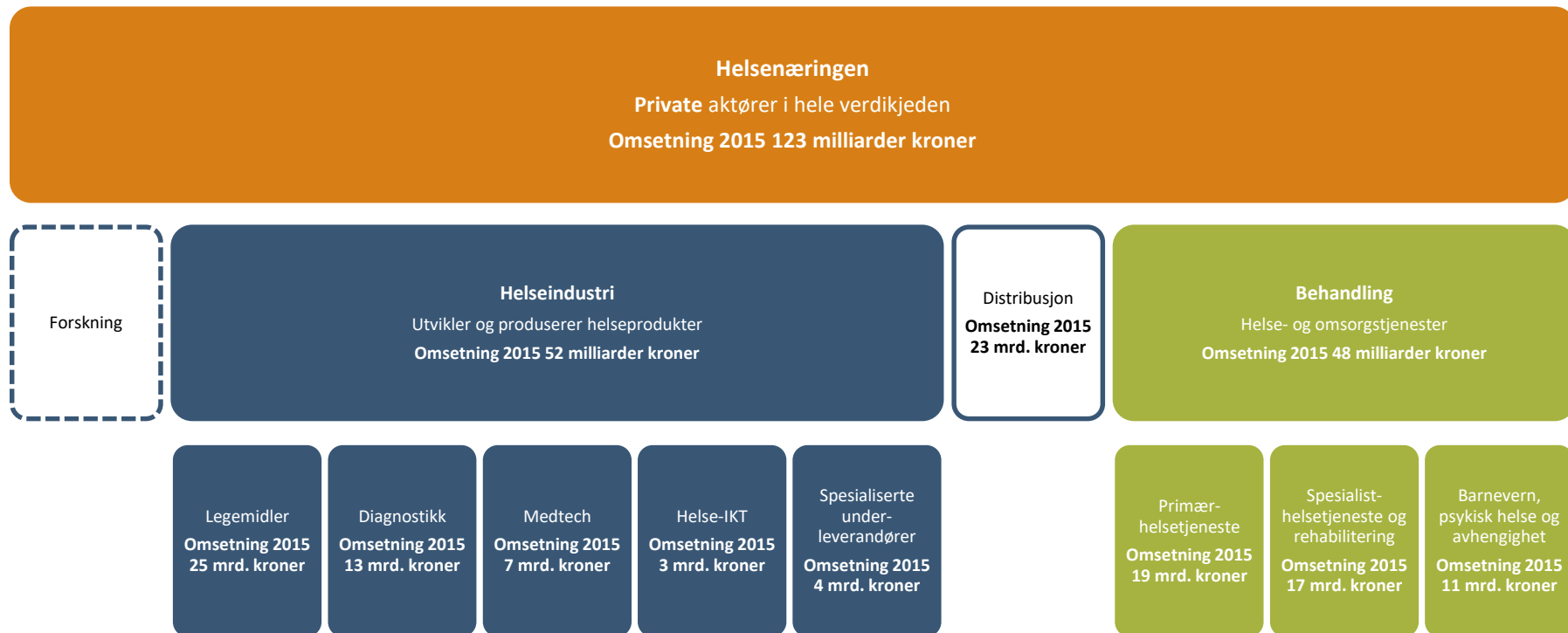
Helsesektoren = Offentlig + privat



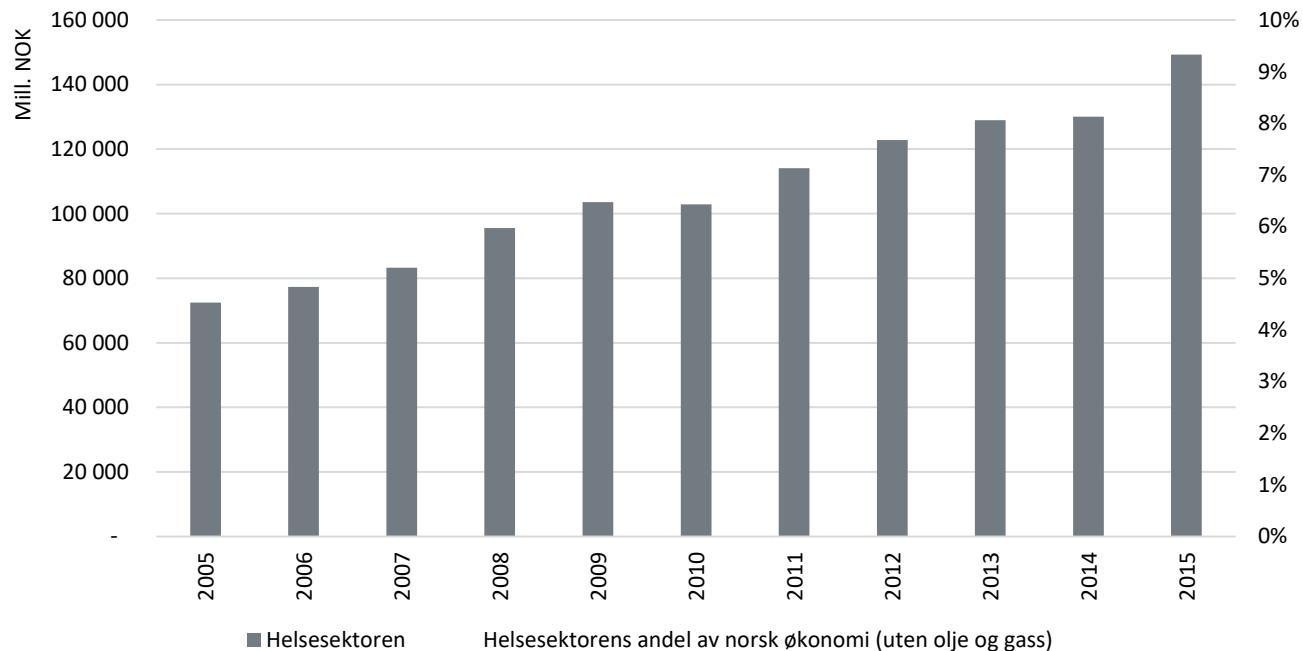
Helsenæringen = Privat del av hele verdikjeden



Status 2015 – private helseverdikjeden

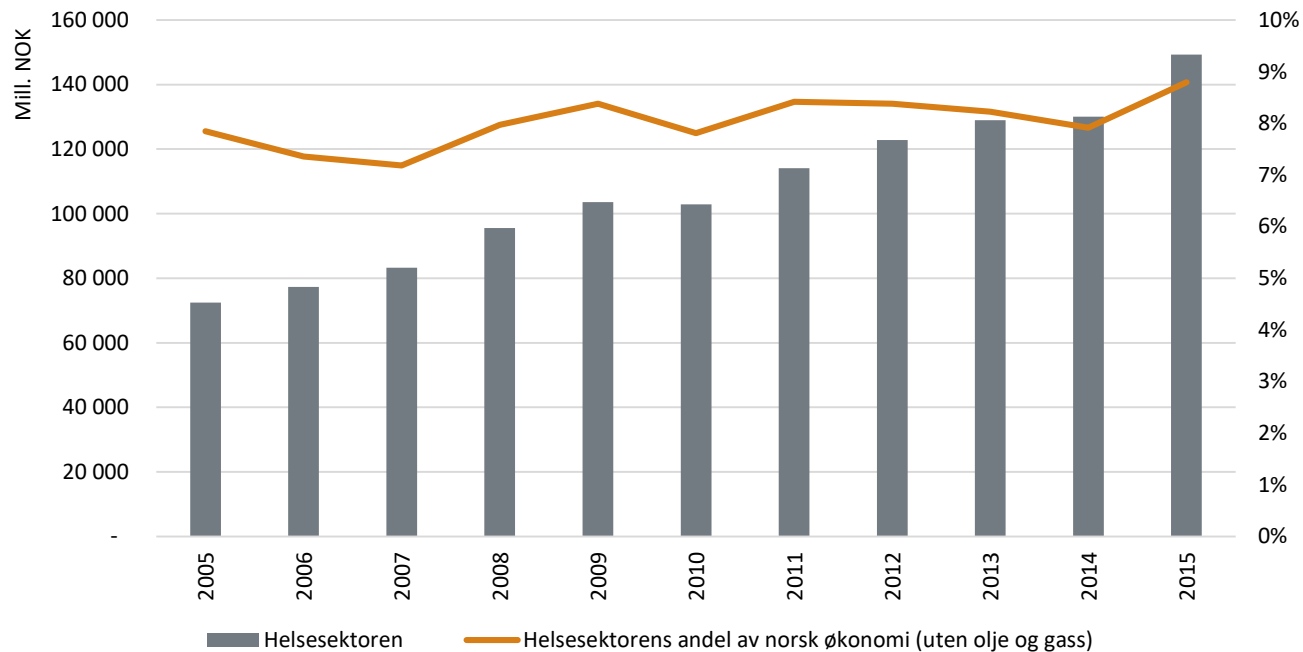


Verdiskapingen i helsektoren har økt med 106 % siden 2005



Helseektorens verdiskaping og sektorens andel av norsk økonomi (uten olje og gass) fra 2005 til 2015 (mill. NOK).
Kilde: Menon

Helsesektorens andel av norsk økonomi er stabil

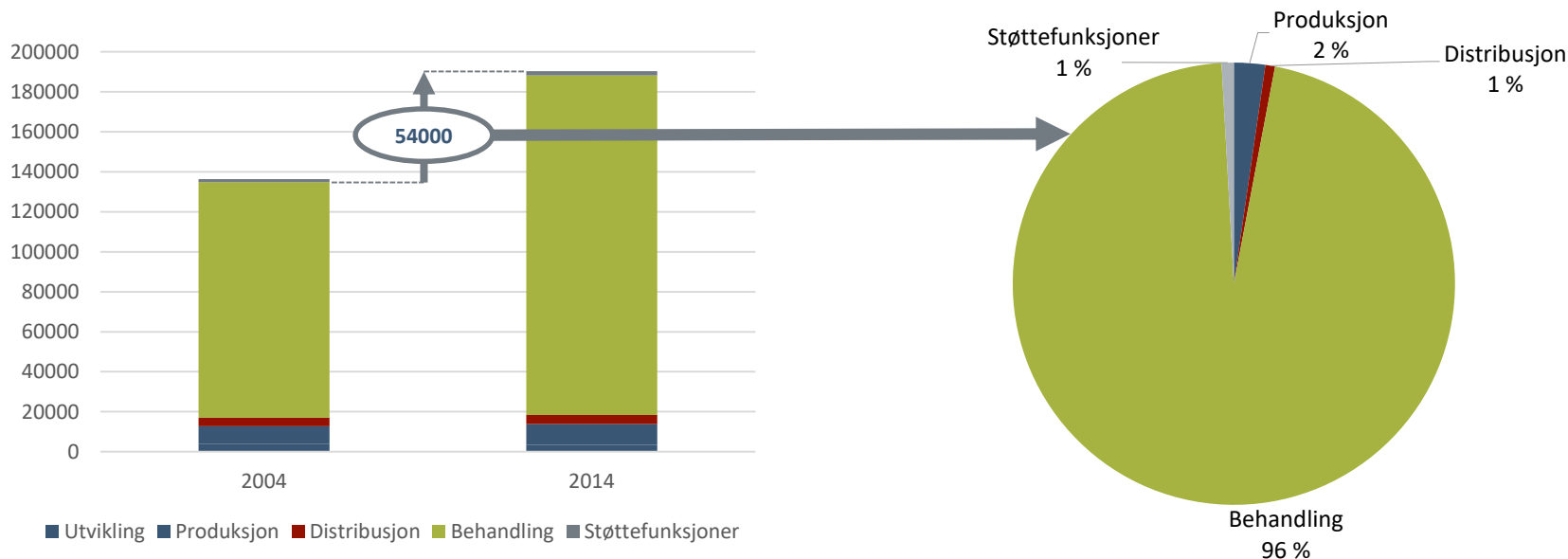


Helsesektorens verdiskaping og sektorens andel av norsk økonomi (uten olje og gass) fra 2005 til 2015 (mill. NOK).
Kilde: Menon

96% av sysselsettingsveksten har kommet i behandlingsleddet

Antall ansatte i helsesektoren i 2004 og 2014 fordelt på leddene i verdikjeden. Kilde: Menon

Vekst i antall sysselsatte i ulike deler av helsesektorens verdikjede



96 % av sysselsettingsveksten har kommet i behandlingsleddet

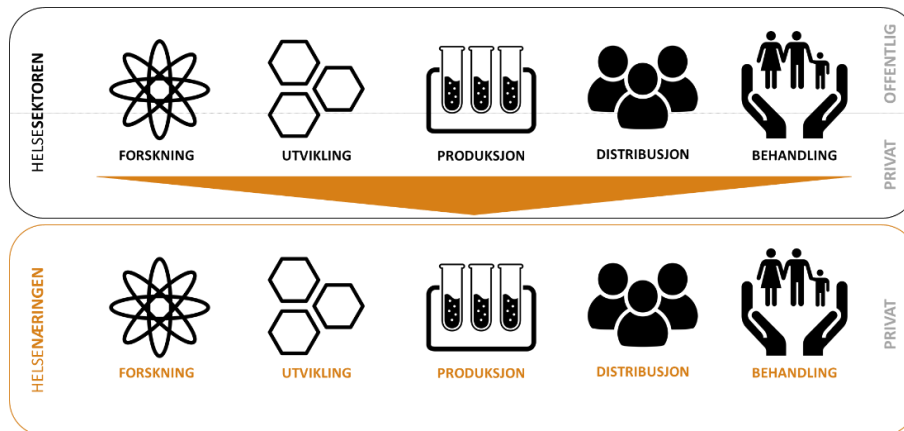
- Veksten er ikke bærekraftig, nødvendig å
 - **redusere behovet** for helsetjenester gjennom forebygging og gjennom velferdstjenester som overfører behandlingen fra sykehus og omsorgsinstitusjoner til pasientene selv
 - **øke produktiviteten** i behandlingsleddet, gjennom nye legemidler, diagnostiske verktøy og medisinsk teknologi.
- Helseindustrien spiller en nøkkelrolle for å realisere dette



Helsenæringen

~~123 milliarder
omsetning i
2015~~

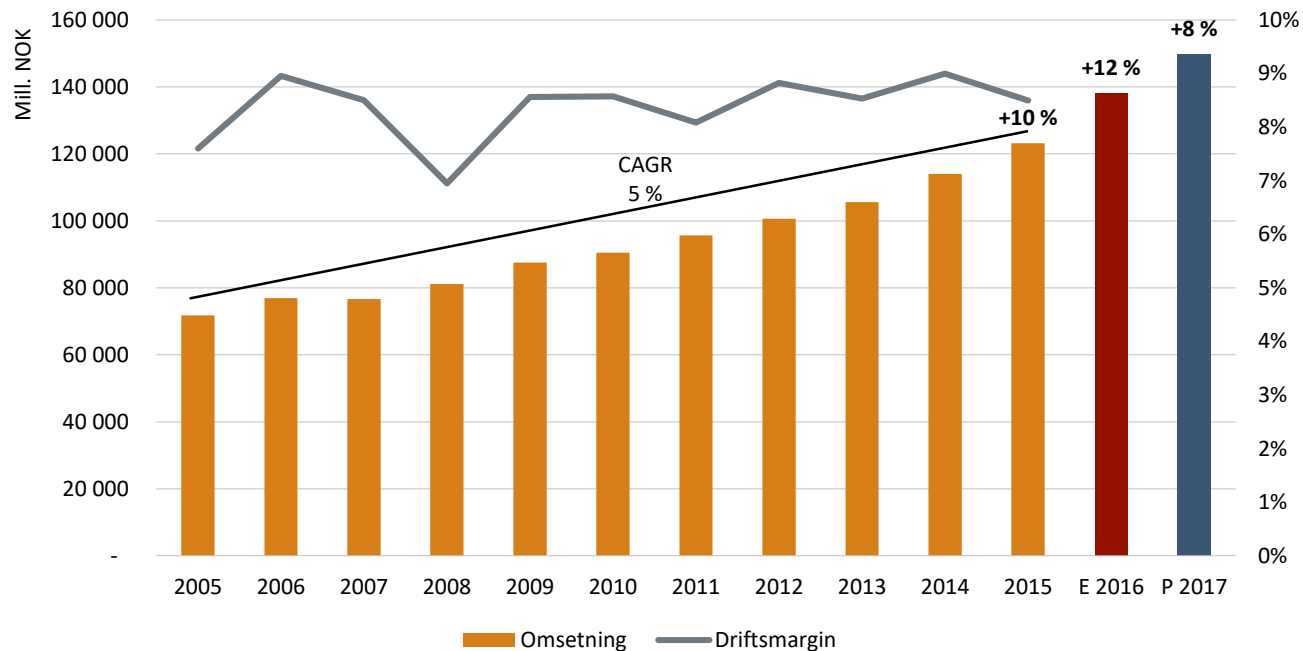
74 tusen
ansatte i
2015



52 milliarder
verdiskaping i
2015

100 prosent
vekst i
verdiskaping
fra 2005 til
2015

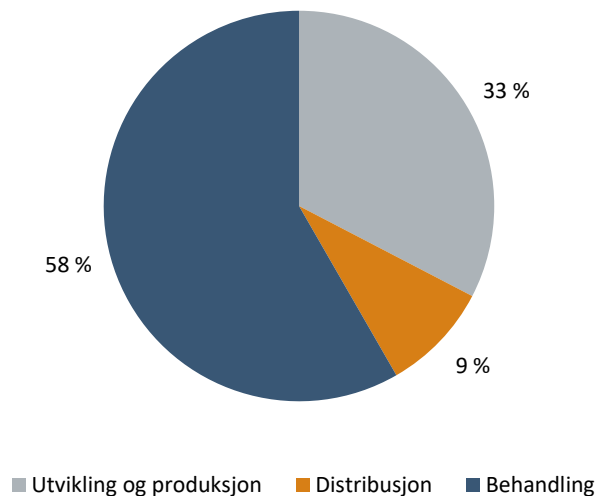
Helsenæringens samlede omsetning økte med 12 % i 2016



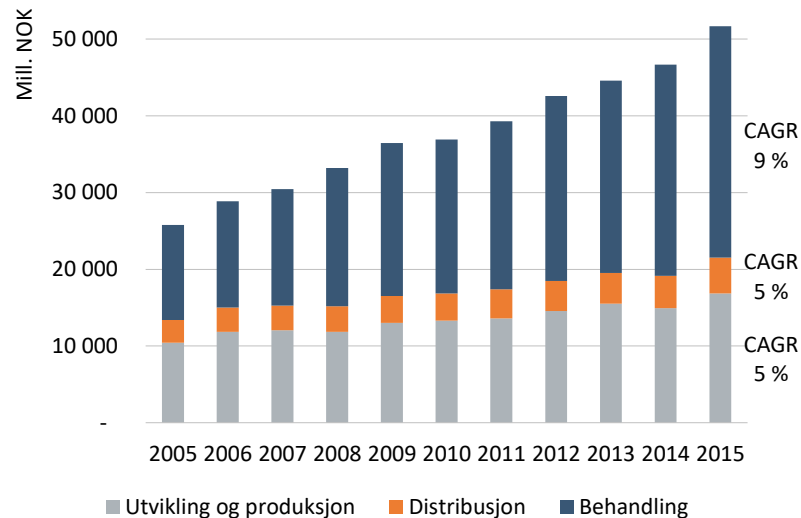
Omsetning og driftsmargin
for helsenæringen fra 2005
til 2015 (mill. NOK). Kilde:
Menon

Helsenæringen: Behandling er størst – og vokser raskest

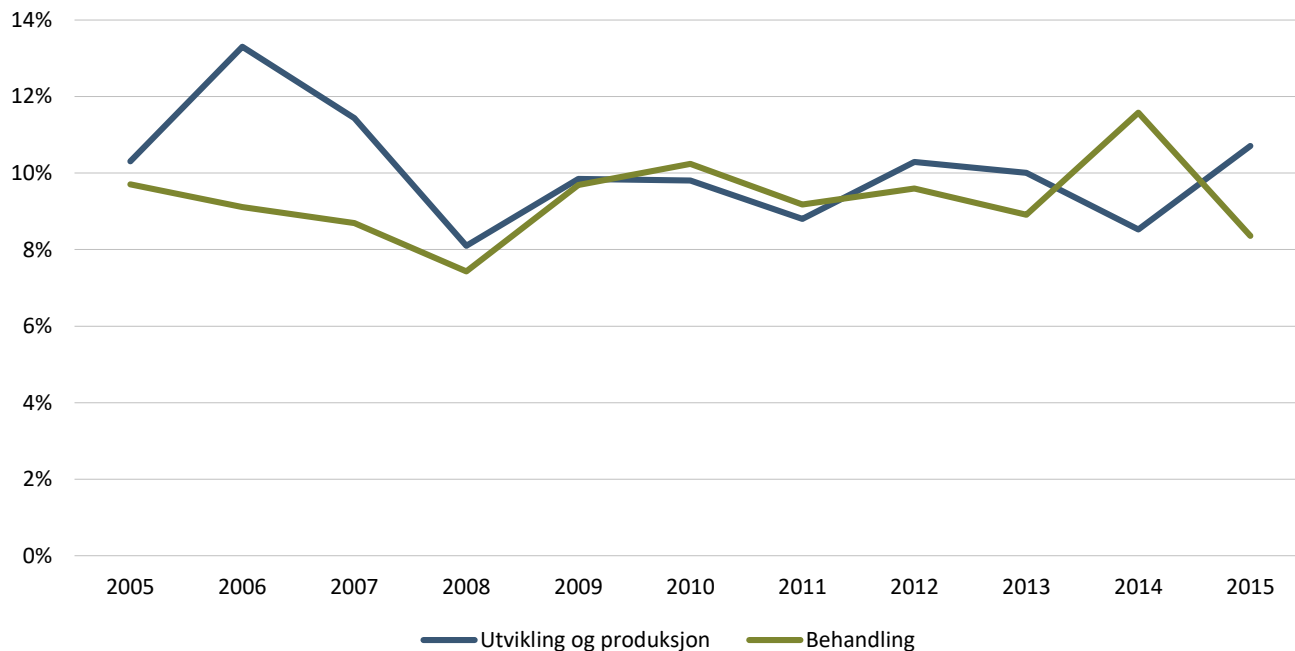
Verdiskaping i helsenæringen i 2015 fordelt på. Kilde: Menon



Verdiskaping i helsenæringen fra 2005 til 2015 etter hovedgruppe (mill. NOK). Kilde: Menon



Solid, stabil (og omtrent lik) lønnsomhet i industri og behandling

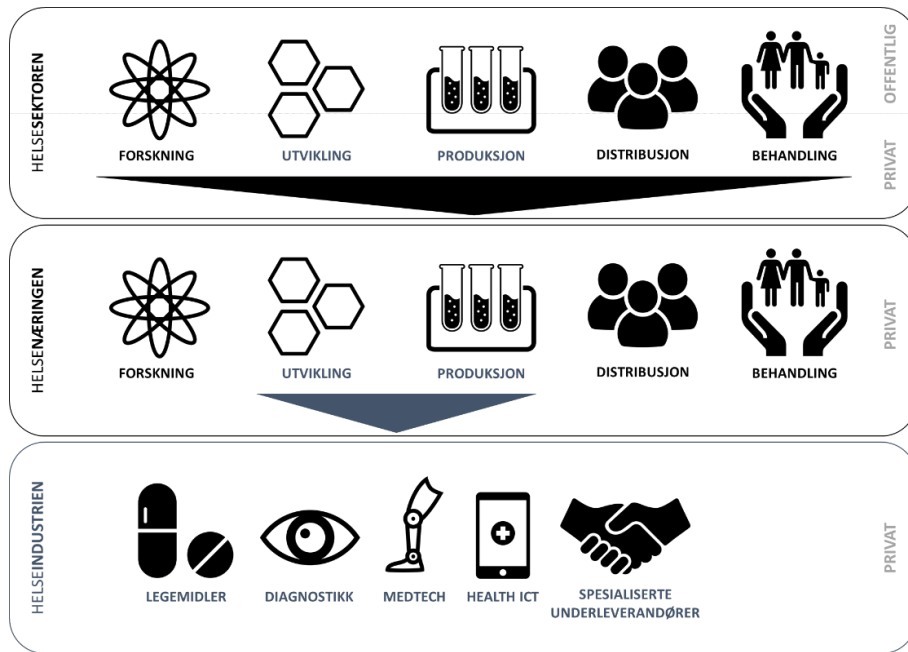


Driftsmarginutvikling i
helsenæringen fra 2005 til
2015 etter hovedgruppe.
Kilde: Menon

Helseindustrien

**52 milliarder
omsetning i
2015**

**13 tusen
ansatte i
2015**

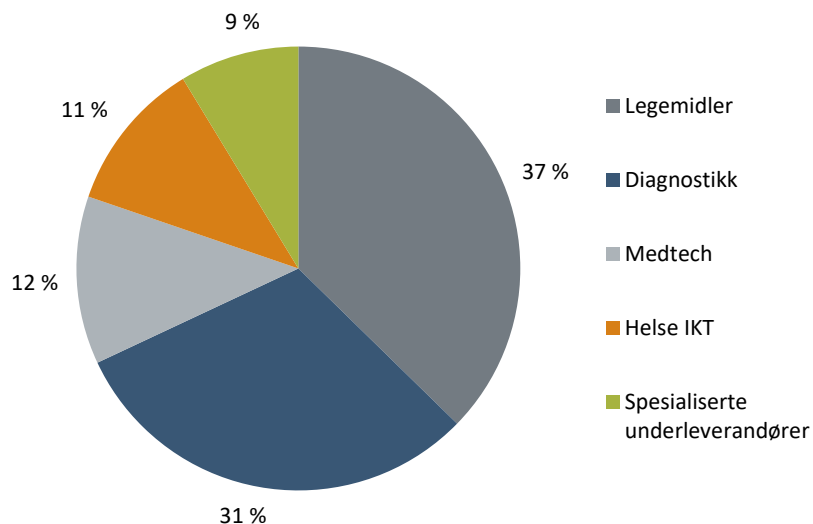


**17 milliarder
verdiskaping i
2015**

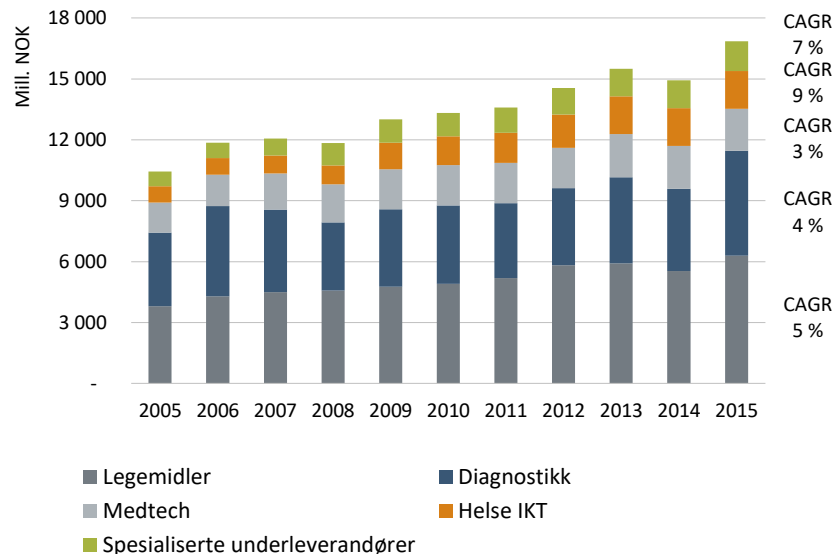
**61 prosent
vekst i
verdiskaping
fra 2005 til
2015**

Legemidler største bransje i helseindustrien

Verdiskaping for helseindustrien i 2015 etter undergruppe (mill. NOK).
Kilde: Menon



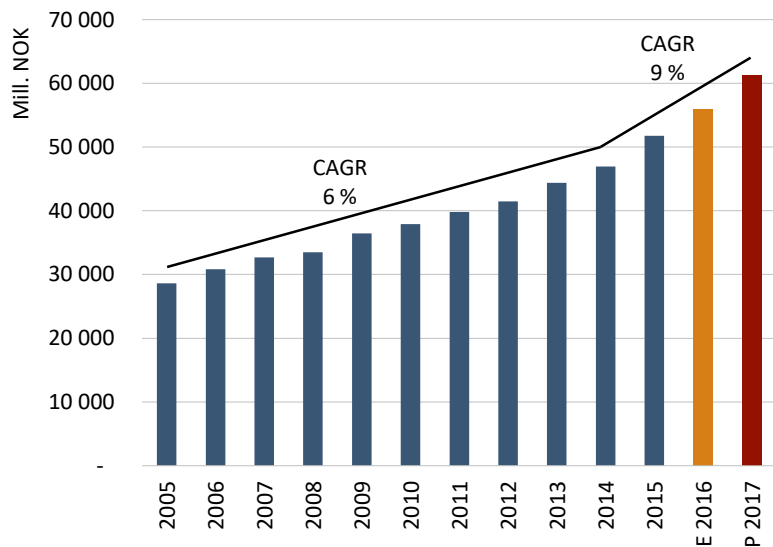
Verdiskapingsutvikling i helseindustrien fra 2005 til 2015 etter undergruppe (mill. NOK). Kilde: Menon



Taktskifte i helseindustrien

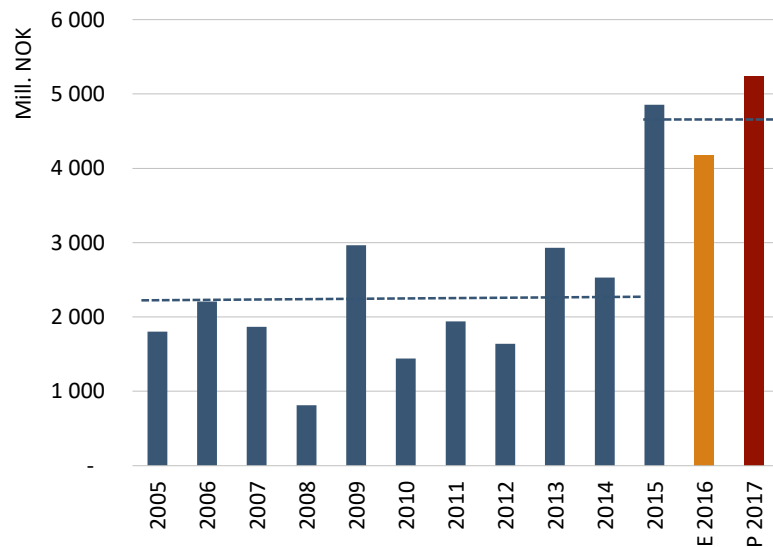
Omsetning for helseindustrien fra 2005 til 2015 (2017) (mill. NOK).

Kilde: Menon

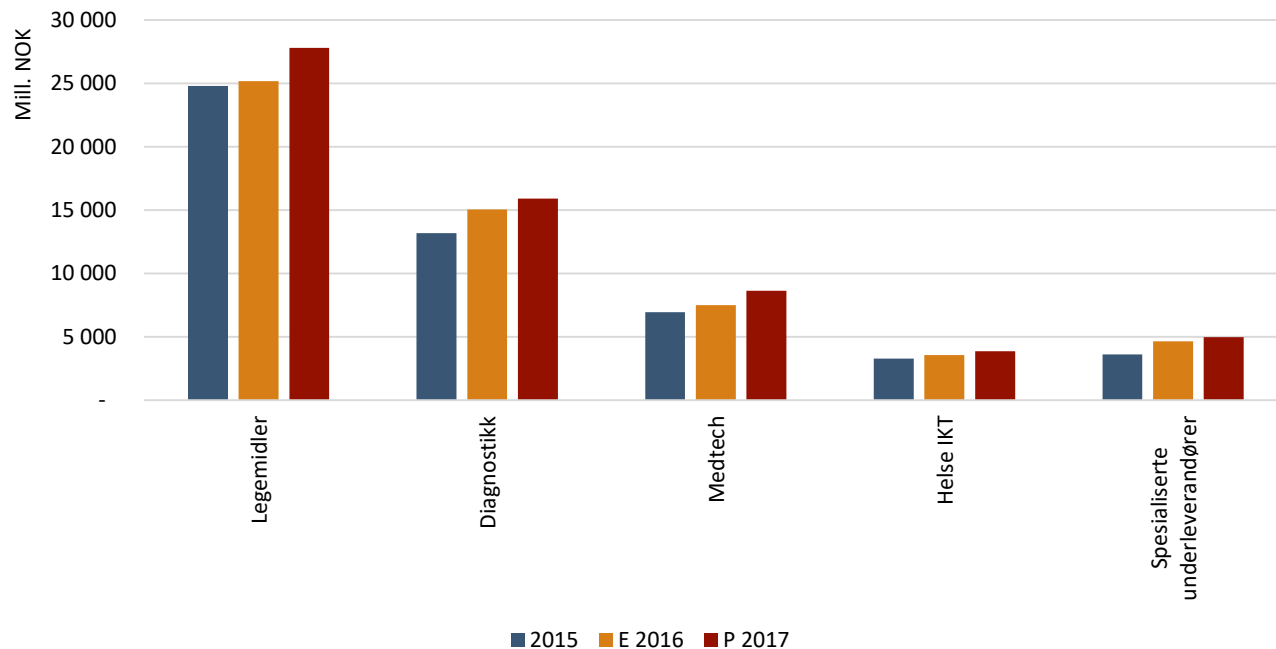


Endring i omsetning fra året før for helseindustrien fra 2005 til 2015

(2017) (mill. NOK). Kilde: Menon

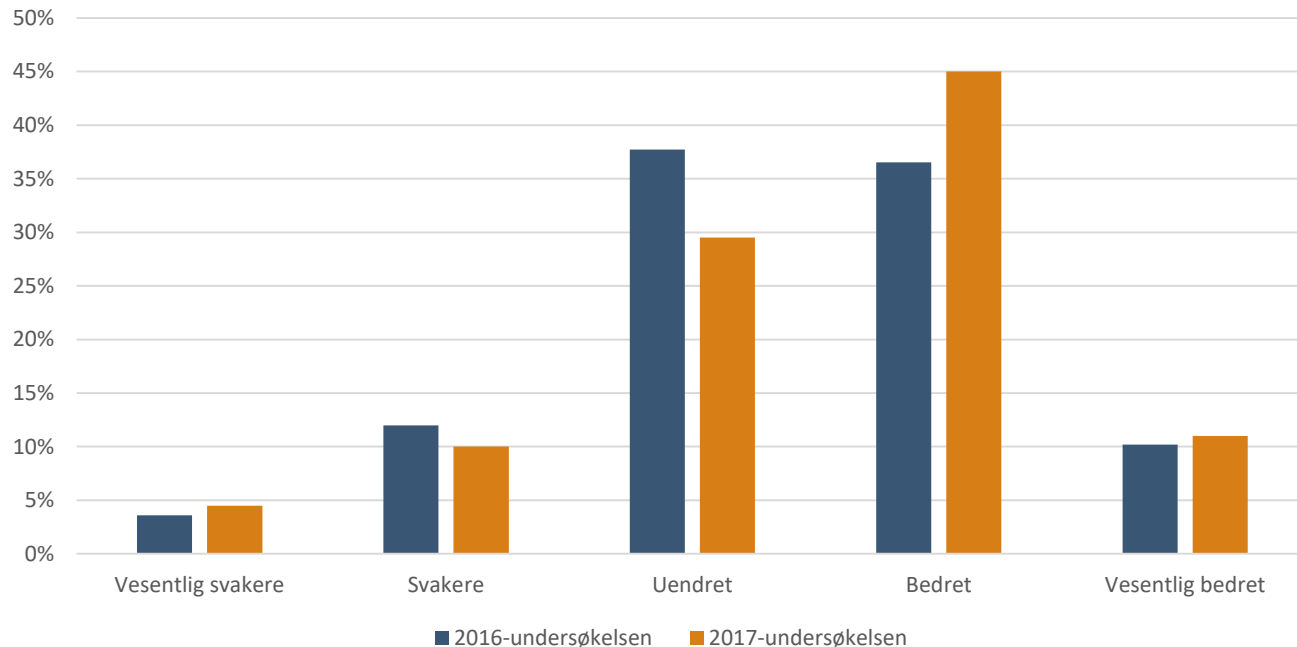


Vekst i alle helseindustri-bransjene i både 2015, 2016 og 2017



Omsetning for
helseindustrien 2015, E 2016
og P 2017 etter undergruppe
(mill. NOK). Kilde: Menon

55% av bedriftene venter bedret driftsresultat i 2017 – 9 prosentpoeng flere enn på samme tid i fjor

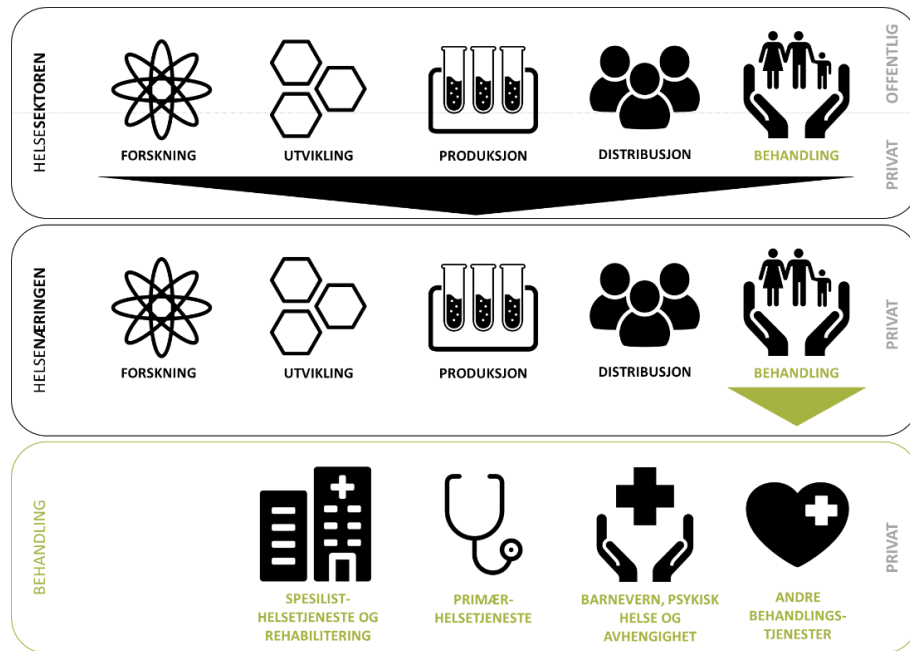


Bedriftenes forventninger til driftsresultat i år sammenlignet med året før – resultater fra årets undersøkelse sammenlignet med 2016-undersøkelsen

Behandling

48 milliarder
omsetning i
2015

55 tusen
ansatte i
2015

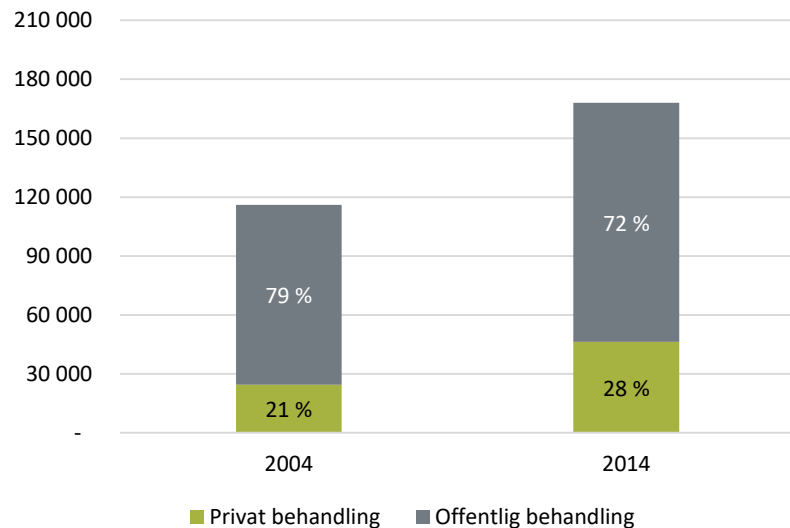


30 milliarder
verdiskaping i
2015

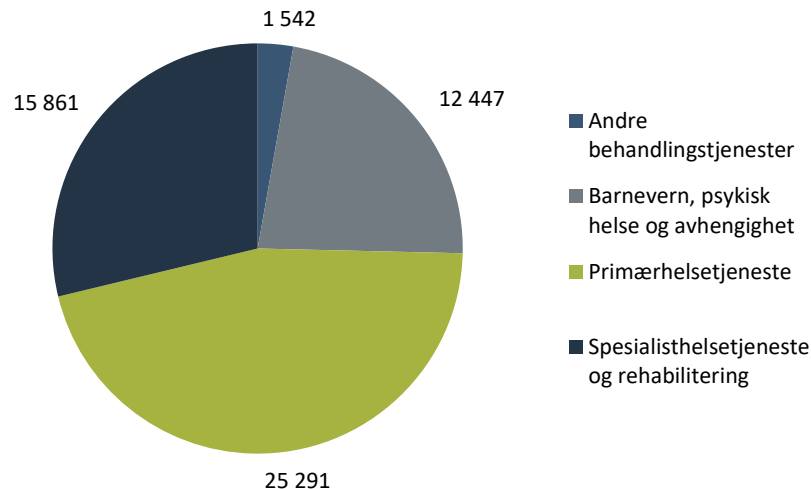
144 prosent
vekst i
verdiskaping
fra 2005 til
2015

Privat behandling vokser raskere enn offentlig

Antall sysselsatte i privat og offentlig behandling og andel av totalt antall ansatte i prosent i 2004 og 2014. Kilde: Menon

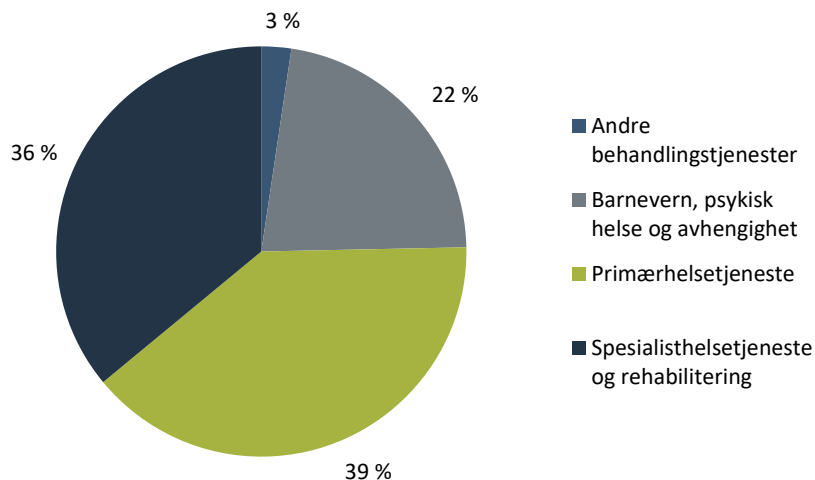


Antall sysselsatte i behandling etter undergruppe i 2015. Kilde: Menon

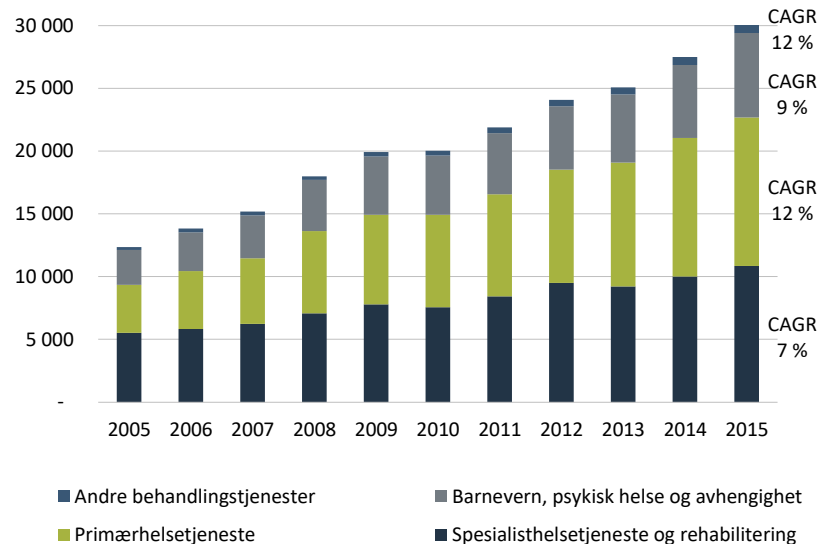


Primærhelsetjeneste største bransje i helseindustrien

Verdiskaping for behandling 2015 etter undergruppe (mill. NOK). Kilde: Menon

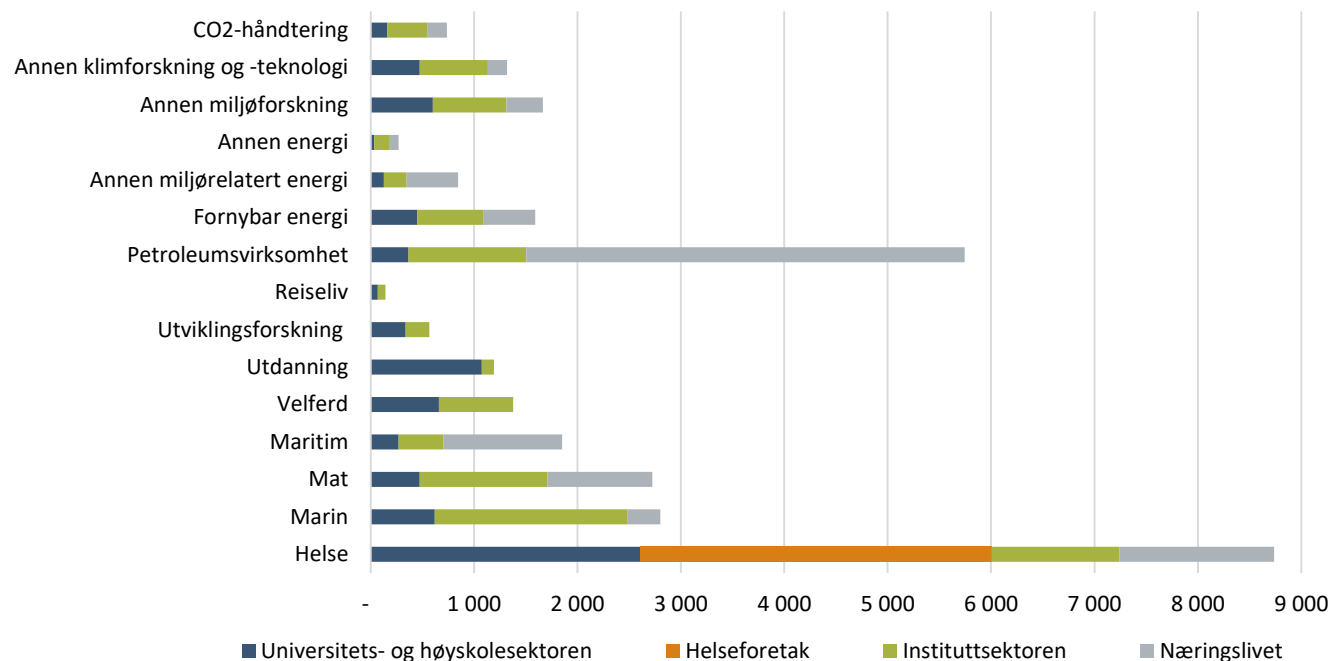


Verdiskapingsutvikling for behandling fra 2005 til 2015 etter undergruppe (mill. NOK). Kilde: Menon



Forskning, innovasjon og internasjonalisering i helsenæringen

Helse dominerer FoU aktiviteten i Norge

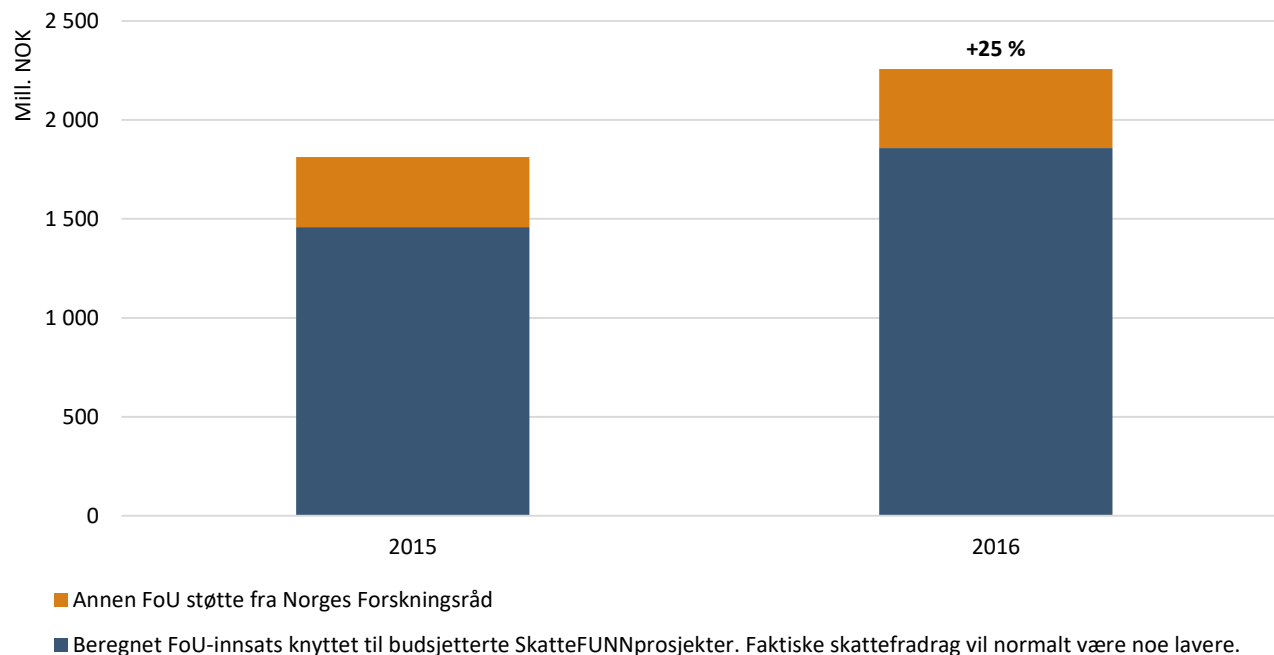


Driftsutgifter til FoU etter område i 2013 (mill. NOK).

Kilde:

Forskningsbarometeret 2015 og Menon

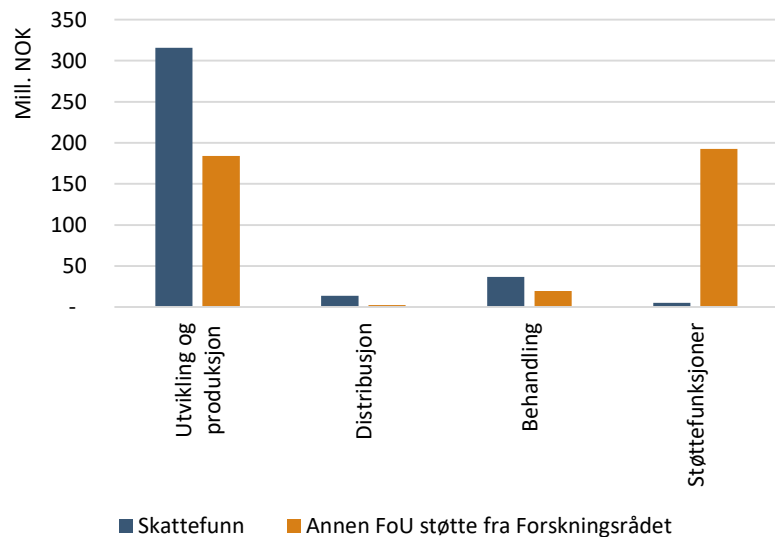
Helsenæringens FoU-innsats opp 25 prosent til over 2,25 milliarder kroner i 2016



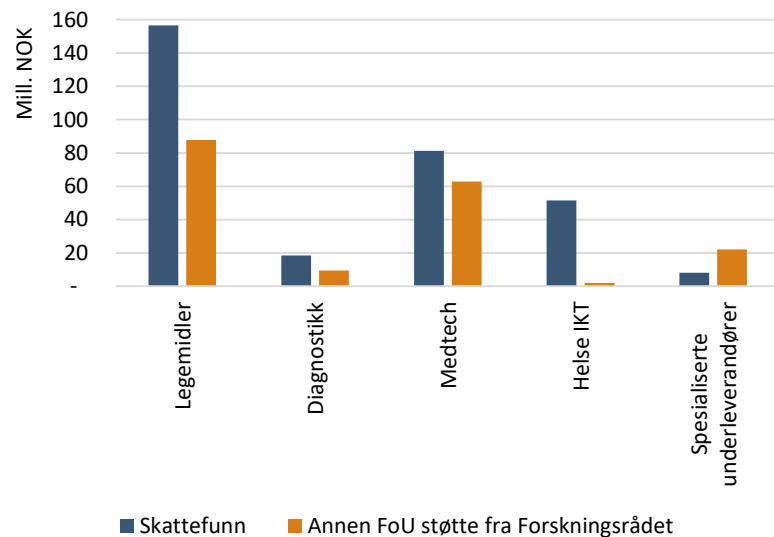
Beregnet FoU-innsats knyttet til budsjetterte Skattefunnprosjekter (faktiske skattefradrag vil normalt være noe lavere) og Forskningsrådsprosjekter i 2015 og 2016

Helseindustriens FoU-innsats nærmere 1,8 milliarder kroner i 2016

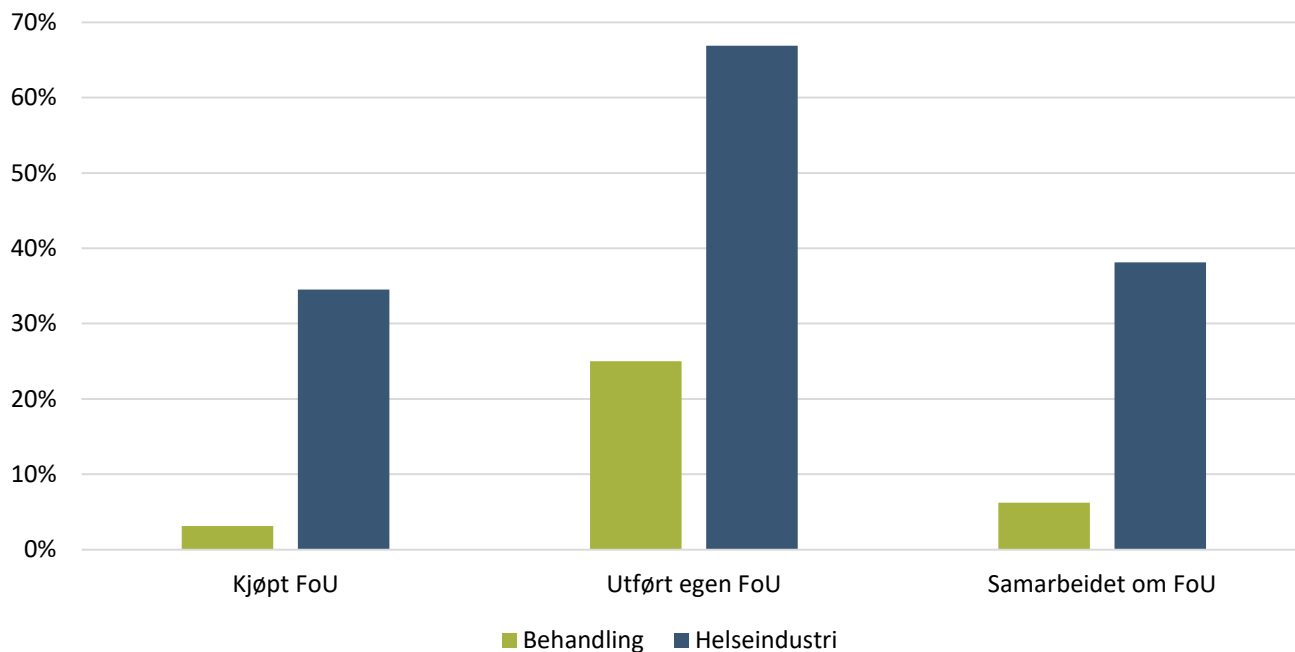
Skattefunn og annen FoU-støtte fra Forskningsrådet for helsenæringen etter hovedgruppe i 2016 (mill. NOK). Kilde: Forskningsrådet og Menon



Skattefunn og annen FoU-støtte fra Forskningsrådet for helseindustrien etter undergruppe i 2016 (mill. NOK). Kilde: Forskningsrådet og Menon



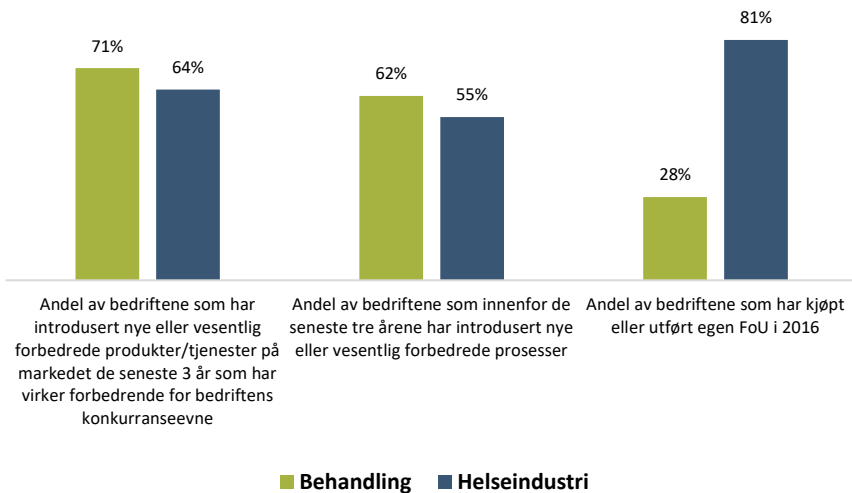
2 av 3 bedrifter i helseindustrien utførte egen FoU i 2016



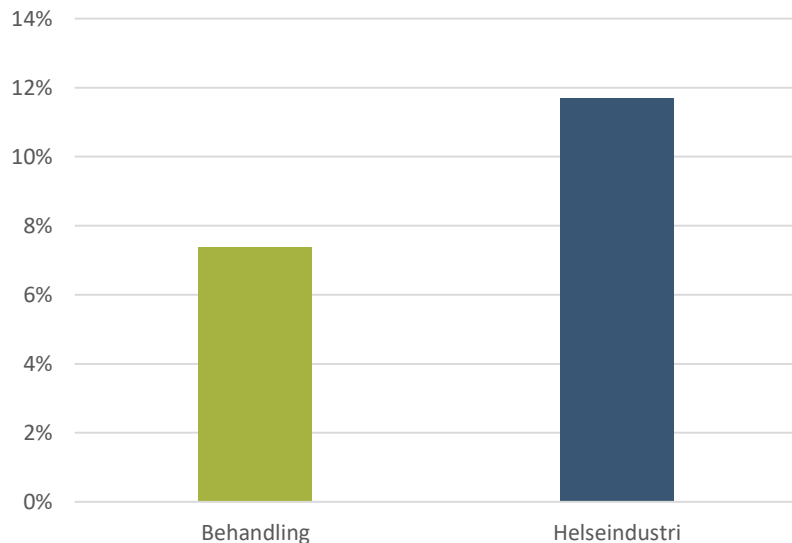
Andel av bedriftene i helsenæringen som hadde FoU-aktivitet i 2016. Kilde: Menon

Forskning, utvikling og innovasjon

Omfang av FoU og innovasjon blant bedrifter i helseindustri og behandling (helsetjenester). Kilde: Menon



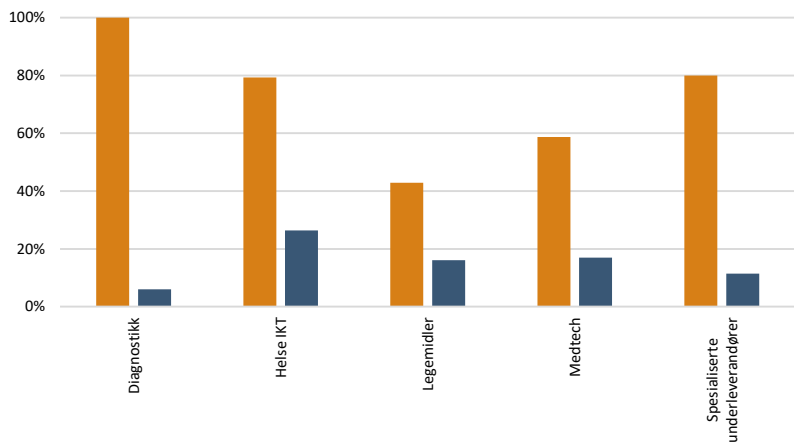
Andel av bransjenes samlede inntekter som kommer fra nyutviklede produkter/tjenester. Kilde: Menon



Forskning, utvikling og innovasjon

Andel av helsebedrifter med produkt-innovasjoner og andel av deres samlede inntekter som kommer fra nytviklede produkter.

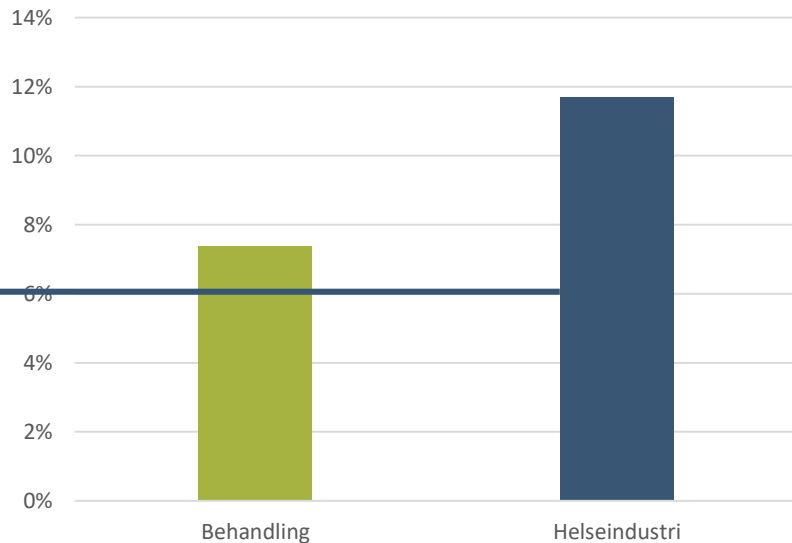
Kilde: Menon



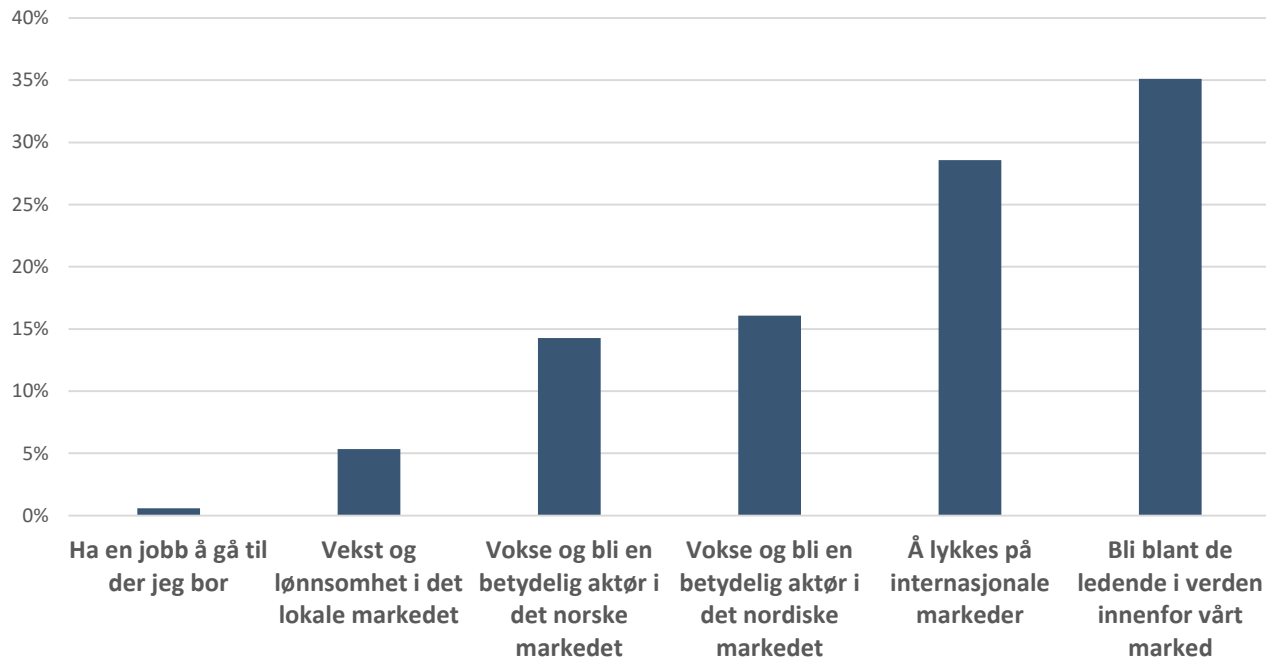
■ Andel av bedriftene som har introdusert nye eller vesentlig forbedrede produkter/tjenester på markedet de seneste 3 år som har virket forbedrende for bedriftens konkurranseevne

■ Andel av virksomhetens inntekter som stammer fra de nye/forbedrede produkter/tjenestene i 2016

Andel av bransjenes samlede inntekter som kommer fra nytviklede produkter/tjenester. Kilde: Menon



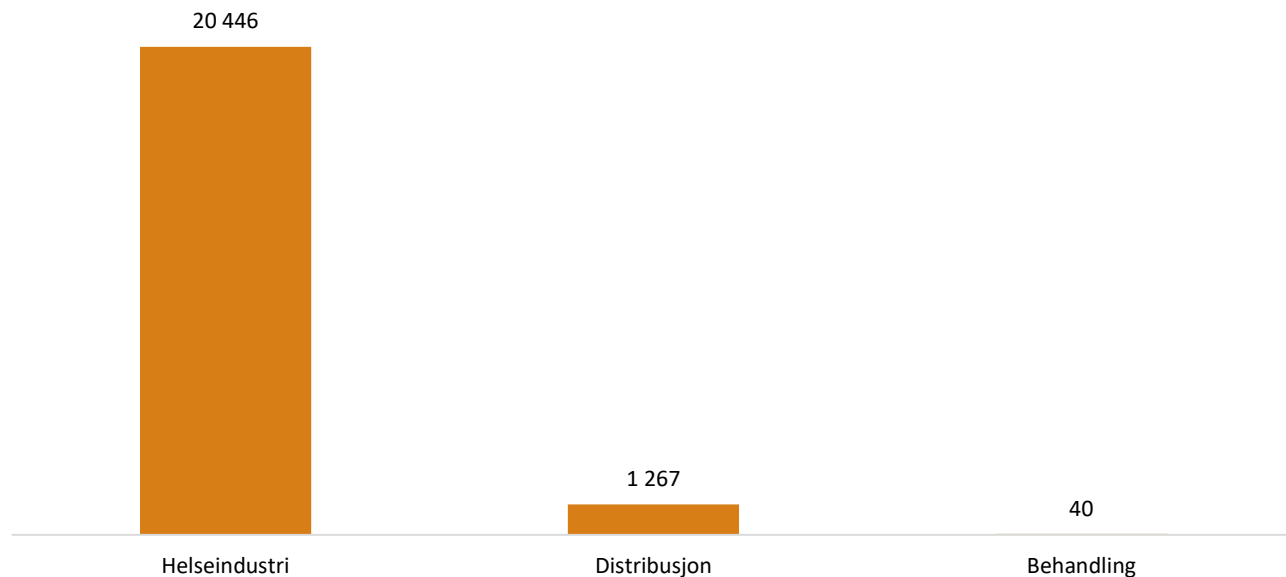
8 av 10 bedrifter har internasjonale ambisjoner



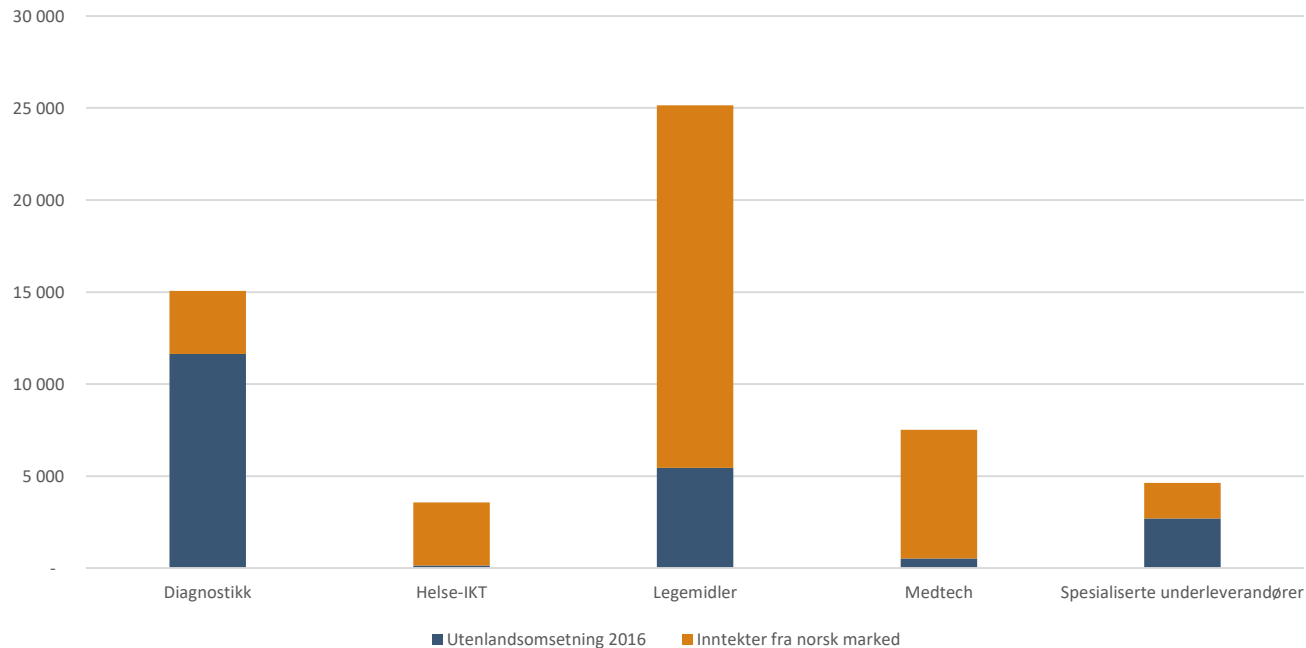
Hva er virksomhetens ambisjon for de neste 2-3 årene?

Helsenæringens samlede utenlandsomsetning 21,5 milliarder kroner i 2016

Utenlandsomsetning i ulike
deler av helsenæringens
verdikjede 2016 (Mill. NOK).
Kilde: Menon

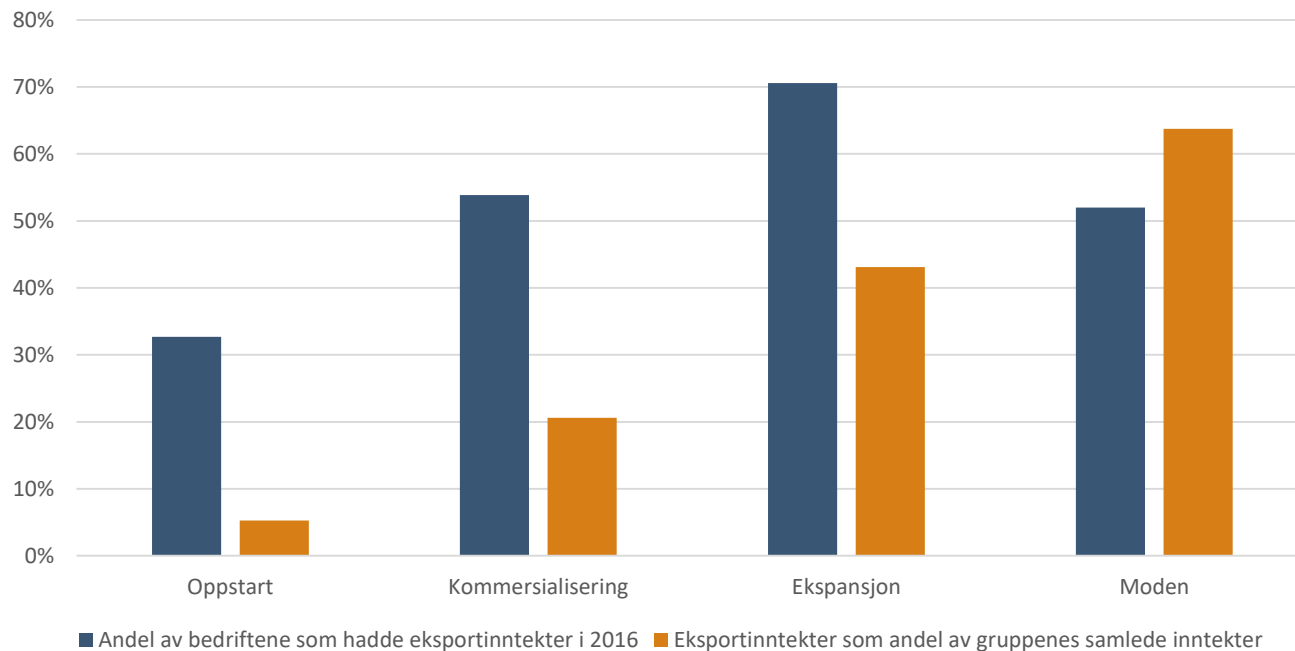


Diagnostikk genererer mer enn 50% av næringens eksportinntekter



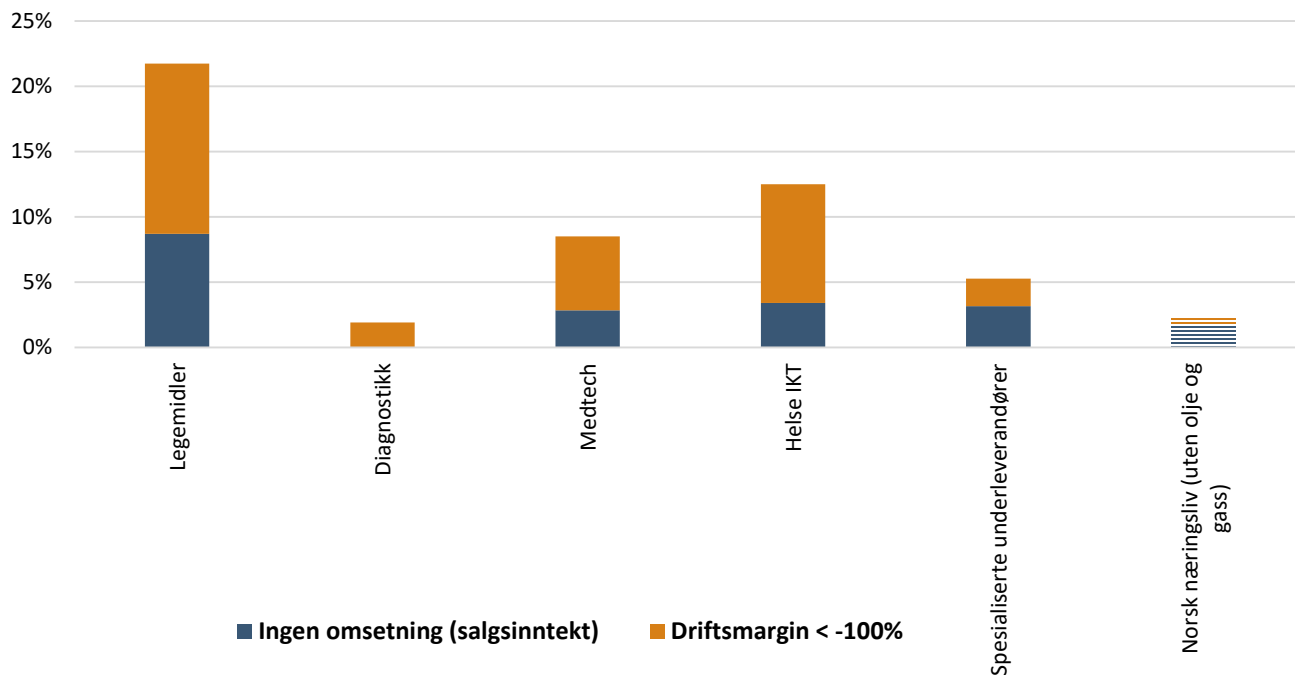
Bransjenes omsetning fordelt på norsk og utenlandske markeder. Kilde: Menon

1 av 3 bedrifter i helseindustrien er «born global»



Internasjonaliseringsprofil i ulike faser av helseindustriens utvikling.

Legemidler har størst *andel* bedrifter i gründerfasen Medtech har høyest *antall*



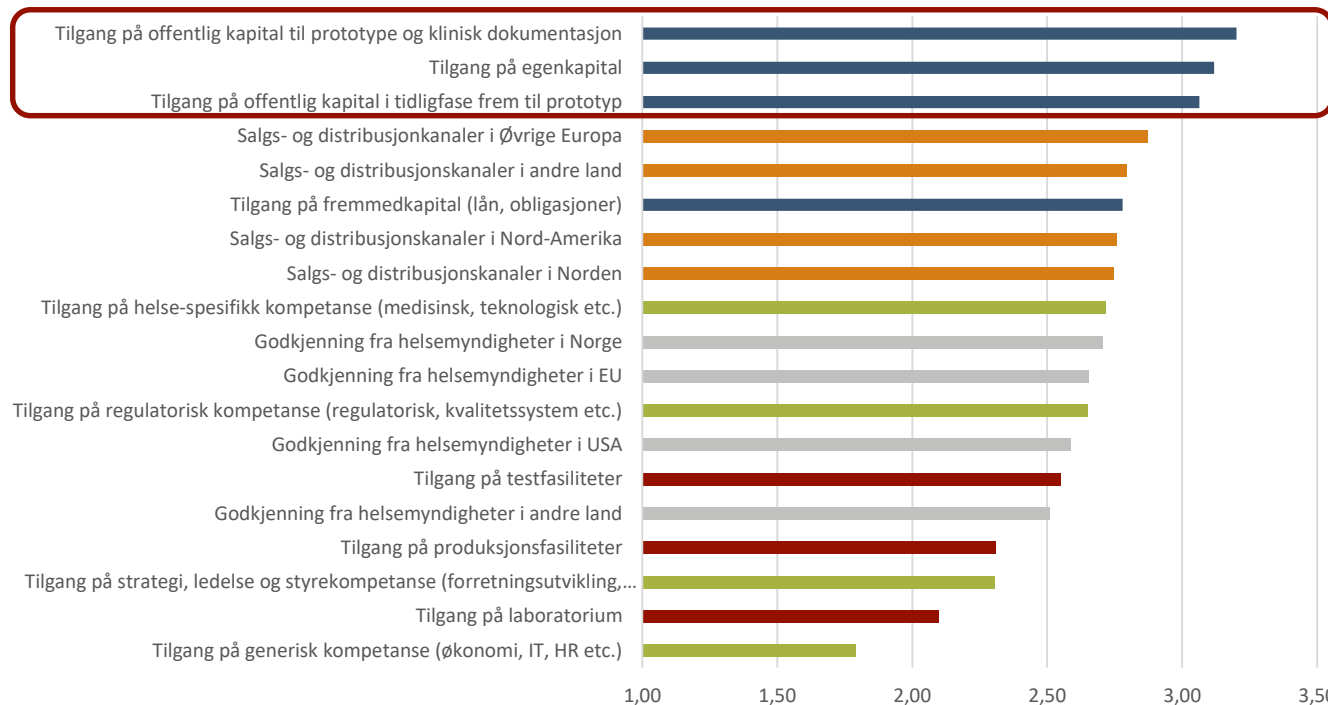
Andel av alle aktive bedrifter (med lønnskostnader over 500 000 kr) i helseindustrien som ikke har salgsinntekter eller hvor kostnadene er mer enn dobbelt så store som salgsinntektene (driftsmargin < -100 prosent) i 2015. Kilde: Menon

12 % flere gründerbedrifter hvert år

Antall aktive bedrifter (med lønnskostnader over 500 000 kr) i helseindustrien som ikke har salgsinntekter eller hvor kostnadene er mer enn dobbelt så store som salgsinntektene (driftsmargin < -100 prosent) fra 2005 til 2015. Kilde: Menon

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	CAGR
Legemidler	4	7	7	6	8	7	6	9	10	14	15	14 %
Diagnostikk	4	4	4	5	5	5	6	4	2	4	2	-7 %
Medtech	11	10	14	14	15	17	21	25	25	21	30	11 %
Helse IKT	4	8	6	10	9	5	8	10	9	9	11	11 %
Spesialiserte underleverandører	2	3	3	2	5	5	4	5	5	5	5	10 %
Totalt helseindustrien	29	41	43	50	53	52	59	60	50	58	88	12 %

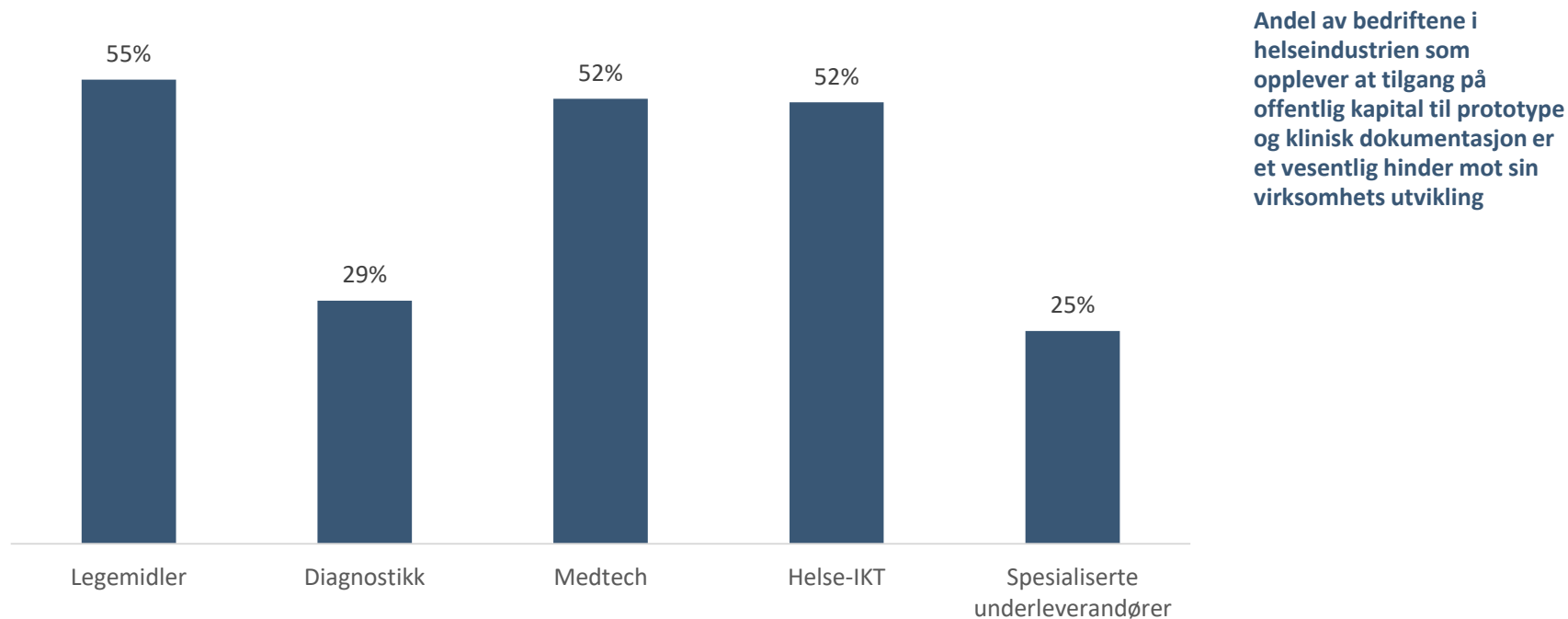
Tilgang på kapital er den største flaskehalsen mot utvikling



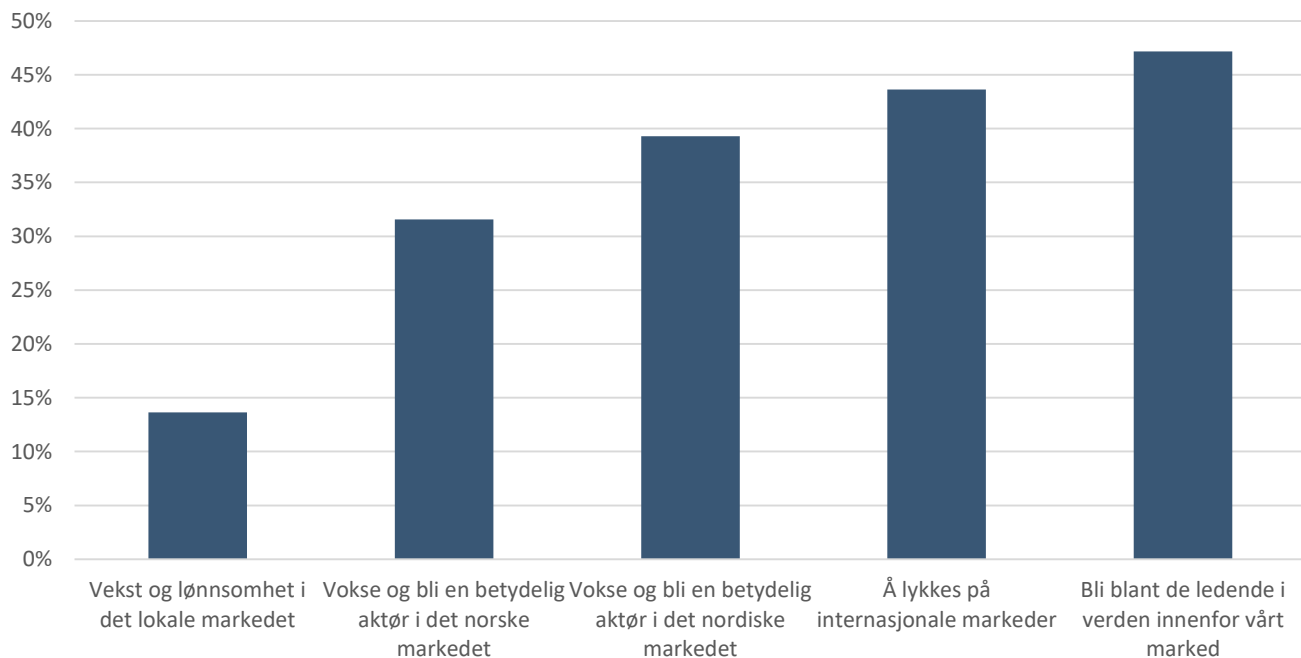
Bedrifters opplevde flaskehalsen mot sin virksomhets utvikling. Skala fra 1 til 5, hvor 1=ingen flaskehals; 5=vesentlig hindring

- Tilgang på kapital
- Tilgang på kompetanse
- Tilgang på infrastruktur
- godkjenning av helsemyndigheter
- salgs- og distribusjonskanaler

Mangel på offentlig kapital til prototyp og klinisk dokumentasjon



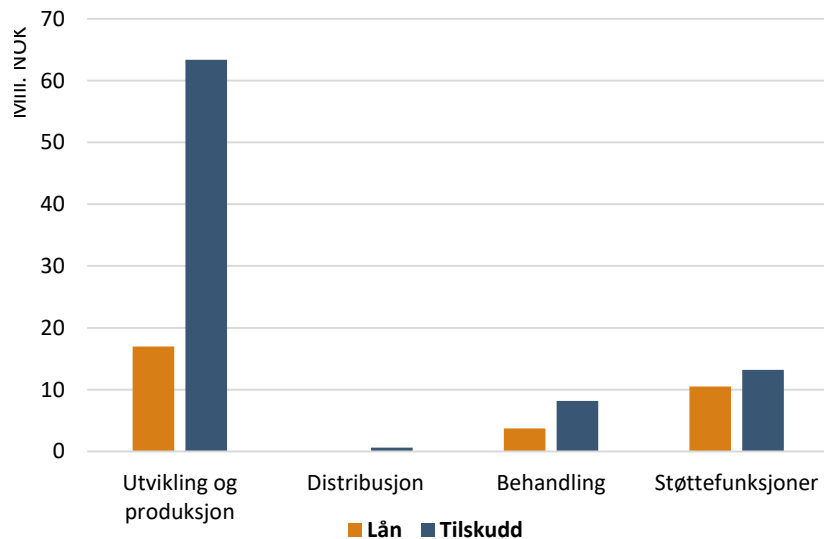
Jo større ambisjoner, desto større er behovet for risikoavlastning



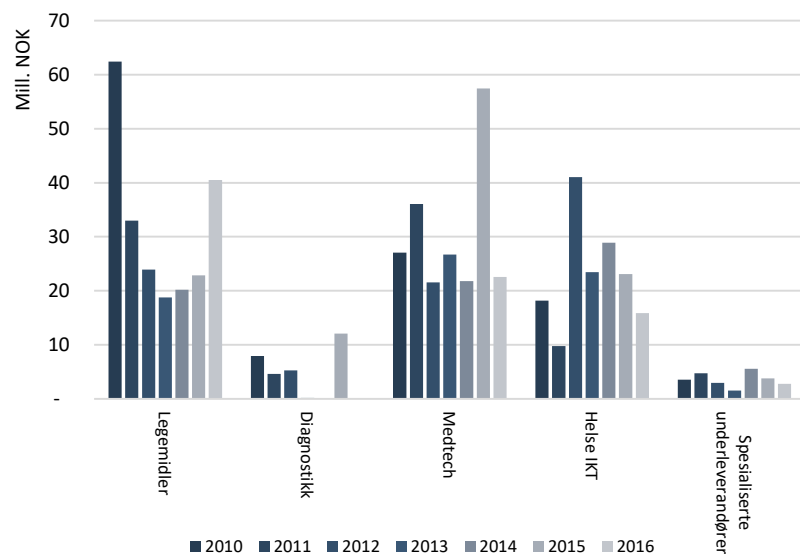
Andel av bedriftene som er enige i at manglende offentlig risikoavlastning (for eksempel støtteordninger, egenkapital eller skatteincentiver) til prototype og klinisk dokumentasjon er et hinder for min bedrifts utvikling av produkter. Kilde: Menon

Innovasjon Norge har virkemidler til helseindustriens innovasjon

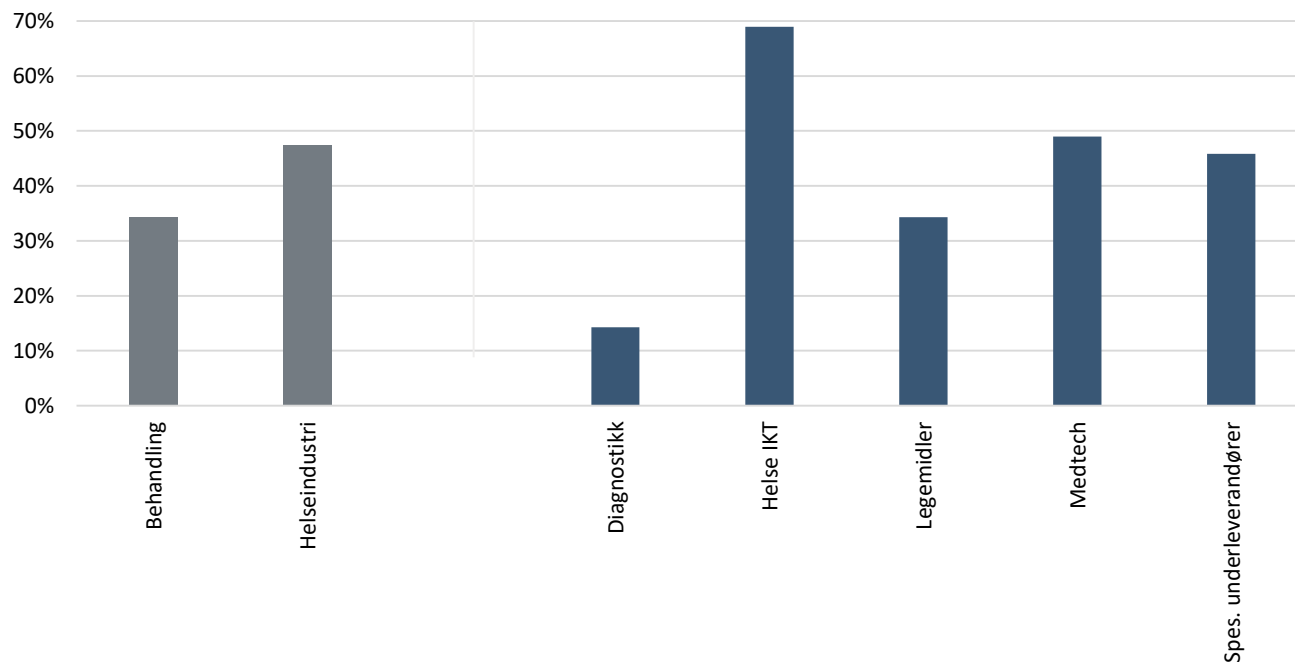
Innvilget støtte fra Innovasjon Norge for helsenæringen etter hovedgruppe i 2016 (mill. NOK). Kilde: Innovasjon Norge og Menon



Innvilget støtte fra Innovasjon Norge for helseindustrien etter undergruppe fra 2010 til 2016 (mill. NOK). Kilde: Innovasjon Norge og Menon

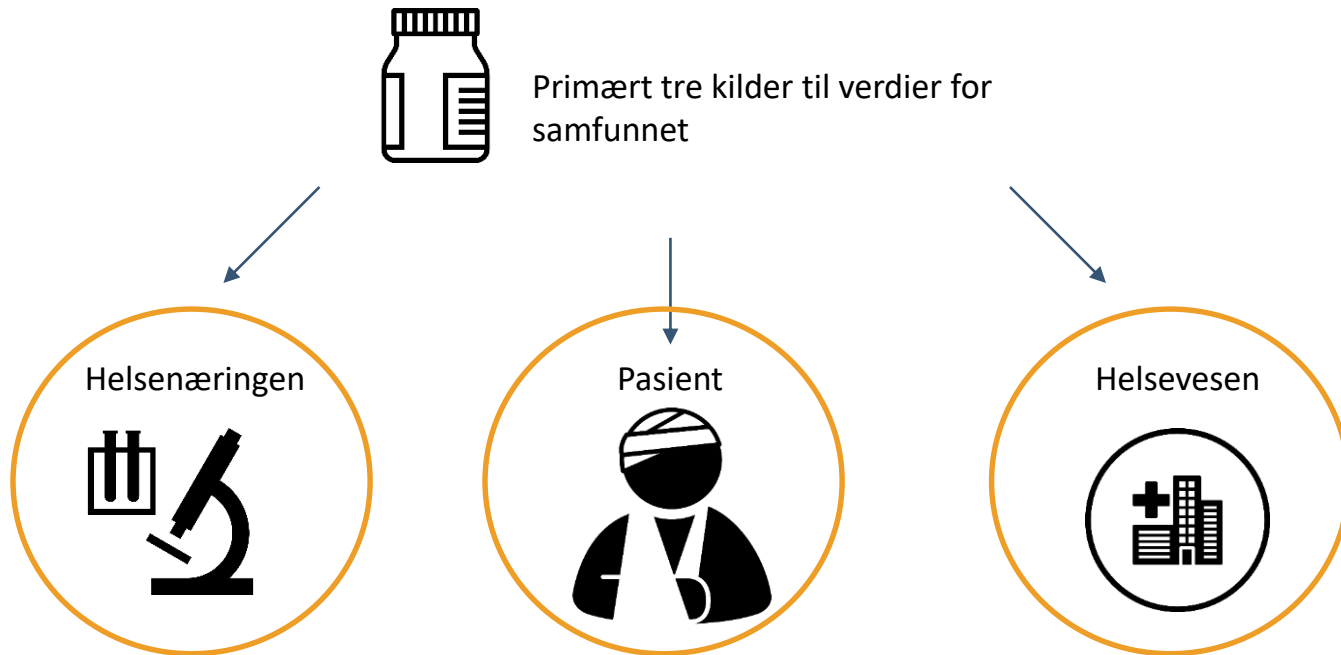


Snaut halvparten av helsebedriftene mener at det offentlige helsevesenet ikke stimulerer til innovasjon



Andel av bedriftene som er helt eller delvis enig i at den offentlige helsesektoren i Norge er lite villig til å ta i bruk nye løsninger og teknologier. Kilde: Menon

Hva er samfunnsverdien av å frambringe nye produkter/tjenester?



Potensielle gevinstene knyttet til pasienten av nye produkter



Direkte verdi for pasient

- Økt forventet levetid
- Økt livskvalitet
- Økt jobbdeltakelse



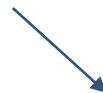
Verdi for pårørende

- Ressursmessig besparende
 - Mindre tid brukt på omsorg og tilrettelegging
 - Økt jobbdeltakelse
- Emosjonell trygghet/forsikring



Verdi for Arbeidsgiver

- Færre sykedager
- Besparelser tilknyttet anskaffelse av vikariat etc.



Verdi for Samfunn

- Økt verdiskaping som følge av økt yrkesdeltakelse
- Større arbeidsstyrke
- Høyere skatteinntekter
- Lavere sosialutgifter
- Økt konsum
- Forsikring for friske av å vite at det finnes en «kur»

HelseOmsorg21

Et kunnskapssystem for bedre folkehelse





HO21 Rådet

Forslag til prioritering og arbeidsmåte juni 2017 – desember 2018

HO21 Rådsmøte 31. mai 2017, Bergen

Camilla Stoltenberg, leder HO21-rådet

HelseOmsorg21

Et kunnskapssystem for bedre folkehelse

**Mer, bedre og raskere forskning –
Bedre helse, samfunn og næringsutvikling for alle**



Ti strategiske satsninger

- Økt brukermedvirkning
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsningsområde
- Kunnskapsløft for kommunene
- Helsedata som nasjonalt fortrinn
- Bedre klinisk behandling
- Effektive og lærende tjenester
- Møte de globale helseutfordringene
- Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering
- Utvikling av de menneskelige ressursene
- Strategisk og kunnskapsbasert styring

Fem hovedprioriteringer

- Et kunnskapsløft for **kommunene**
- Helse- og omsorg som et **NÆRINGSPOLITISK** satsingsområde
- Lettere tilgang til og økt utnyttelse av **HELSEDATA**
- Et kunnskapsbasert helse- og omsorgssystem med **brukermedvirkning** og å **utvikle, utprøve og dokumentere effekter av tiltak**
- Sterkere satsing på **internasjonalisering** av forskning



Prioriteringer
juni 2017-december 2018

Fra ti strategiske satsninger og fem hovedprioriteringer til fire til seks prioriterte satsinger

- Et kunnskapsløft for kommunene
- Helse og omsorg som næringspolitisk satsningsområde
- Økt brukermedvirkning
- Møte de globale helseutfordringene
- Et kunnskapssystem for bedre folkehelse
 - Mer, bedre og raskere forskning
 - Bedre: Høy kvalitet



Arbeidsform
juni 2017-december 2018

Nye arbeidsformer

- Avvikle de nåværende arbeidsgruppene innen 30. juni 2017
- Etablere nye arbeidsgrupper og ressursgrupper innen 30. juni 2017
- Skaffe utredningshjelp



Spesifikt om prioriteringer
juni 2017-december 2018

Et kunnskapsløft for kommunene

Opprette et nasjonalt strategisk rådgivende organ for forskning og utvikling i helse- og omsorgstjenestene i kommunene:

Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)

Se sak 27/17 i rådsmøtet 31. mai 2017

Et kunnskapsløft for kommunene

Forslag til vedtak:

- Se sak 27/17

Næringspolitisk satsing

Helse og omsorg som næringspolitisk satsingsområde

Stor aktivitet og mange prosesser og aktuelle rapporter om dette temaet

Hva skal være HO21-rådets spesifikke bidrag?

Forslag til fokus:

- Legge til rette for kliniske utprøvinger
 - Kun legemiddelutprøving eller bredere?

Næringspolitisk satsing

Forslag til vedtak:

- HO21-rådet vil fokusere på å legge til rette for kliniske utprøvinger som grunnlag for innovasjon og næringsutvikling for helse og omsorg
- HO21-rådet etablerer en arbeidsgruppe som skal beskrive et oppdrag og lage en arbeidsplan før rådsmøtet i september
 - På dette grunnlaget vil Rådet ta standpunkt til om vi skal be om ekstern hjelp til å utføre oppdraget, og om vi skal etablere en ressursgruppe med utgangspunkt i rådet og evt eksterne medlemmer

Økt brukermedvirkning

Beslutte endelig om dette skal være en av rådets satsinger

- I desember 2015 ba HO21-rådet Universitet- og høgskolerådet om å vurdere behovet for å utvikle felles nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning i UoH-sektoren
- UHR har nedsatt en arbeidsgruppe og vil legge frem forslaget for HO21-rådet høsten 2017

Forslag til vedtak: Avhengig av diskusjonen i møtet

Møte de globale helseutfordringene

Beslutte om dette skal være en av rådets satsinger

- Ble ikke diskutert og endelig besluttet i rådsmøtet i mars
- GLOBVAC/NFR har fått reduserte bevilgninger
- Nasjonalt institutt for global helse er etablert
- Rådet skal følge dette opp videre
- Samtidig er det mange store satsinger i Norge som har global helse-aspekter, f eks SDG, CEPI, AMR og EAT, og setter global helse-forskning på den politiske agendaen

Forslag til vedtak:

- HO21-rådet utpeker en ressursgruppe som følger med, rapporterer summarisk og vurderer HO21-rådets rolle løpende

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Mer, bedre og raskere forskning

NYTT TEMA

Hvordan får vi komponentene til å henge sammen i et helhetlig system?

- Integrere utvalgte problemstillinger fra HO21-strategien
- Samle og føye sammen komponenter fra eksisterende satsingene (gruppene)

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Mer, bedre og raskere forskning

Samle og føye sammen komponenter fra følgende satsinger/hovedprioriteringer:

- Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering
- Helsedata som nasjonalt fortrinn
- Utvikle, utprøve og dokumentere effekter av tiltak (NYTT)
- Bedre klinisk behandling
- Effektive og lærende tjenester
- Utvikling av de menneskelige ressursene
- Strategisk og kunnskapsbasert styring

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Mer, bedre og raskere forskning

Målet er et kostnadseffektivt kunnskapssystem som gjøre det mulig å forske

- Mer
 - Vi trenger mer forskning der det er kunnskapshull, f eks for å svare på spørsmål som er viktige for kommunene, gjennomføre flere utprøvinger, understøtte innovasjon osv
- Bedre
 - Forskning med høy kvalitet
- Raskere
 - Få ned tiden det tar å gjennomføre forskning, blant annet ved å utvikle bedre infrastruktur, og fjerne unødige administrative, juridiske og organisatoriske hindre

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Mer, bedre og raskere forskning

- Ta opp andre utvalgte problemstillinger fra HO21-strategien som ikke har vært utviklet tidligere
 - f eks folkehelsetiltak, sosial ulikhet i helse
- Ta opp nye problemstillinger som har fått (økt) betydning siden strategien ble utviklet i 2014
 - f eks oppfølging av SDGene som ble vedtatt 2015

ET KUNNSKAPSSYSTEM FOR BEDRE FOLKEHELSE

Mer, bedre og raskere forskning

Forslag til vedtak:

- HO21-rådet etablerer en arbeidsgruppe (3-5 personer) som skal utarbeide et oppdrag innen 14. september 2017
- Rådets leder vil lede arbeidsgruppen
- Sekretariatet/NFR bistår

Generelt spørsmål

HO21-rådet må vurdere

- om strategien skal revideres
- hvordan rådets arbeid bør videreføres

Sak til høsten?

Takk!



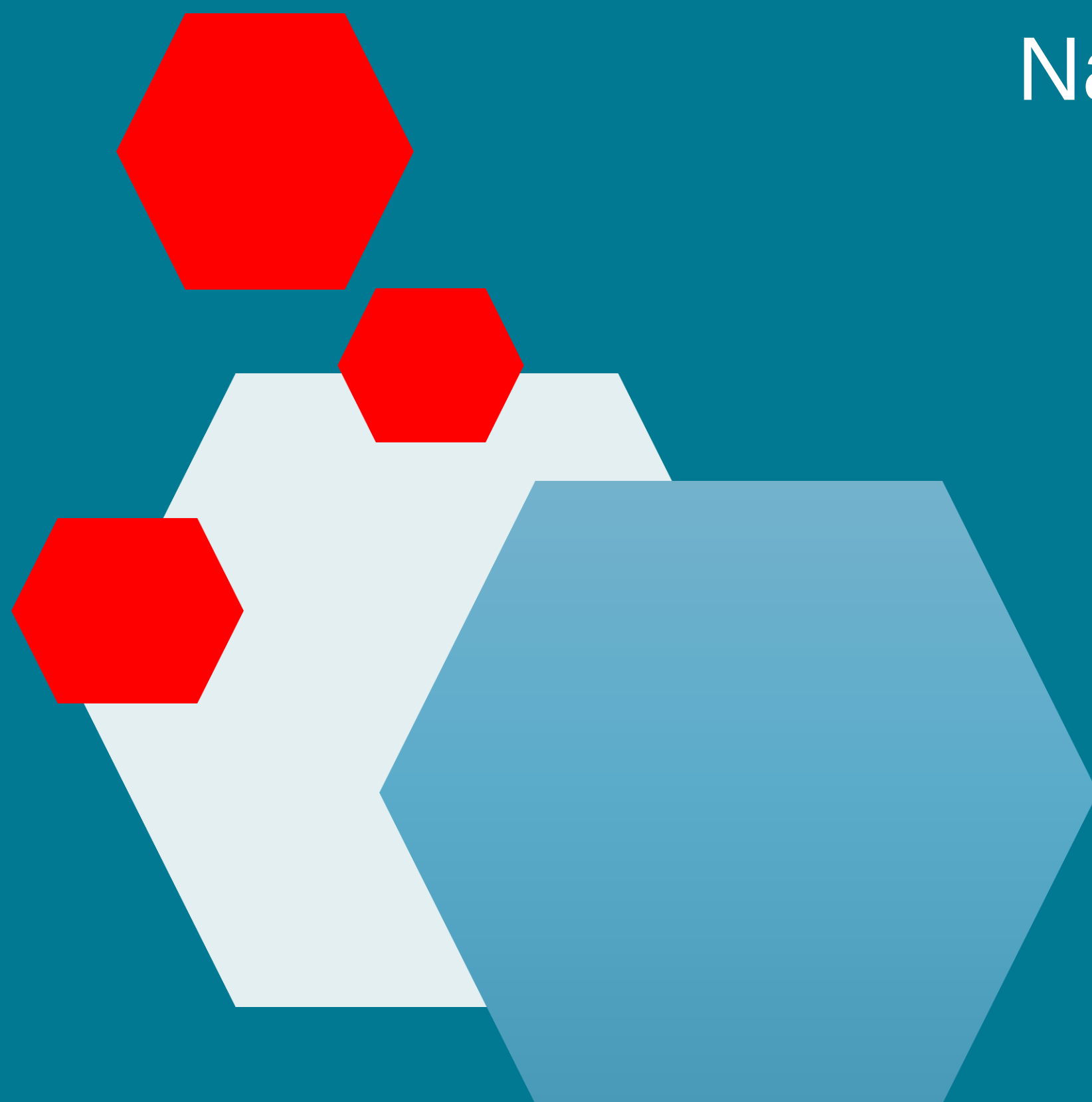


Direktoratet for
e-helse

HelseOmsorg21 Rådet
Bergen, 31. mai 2017

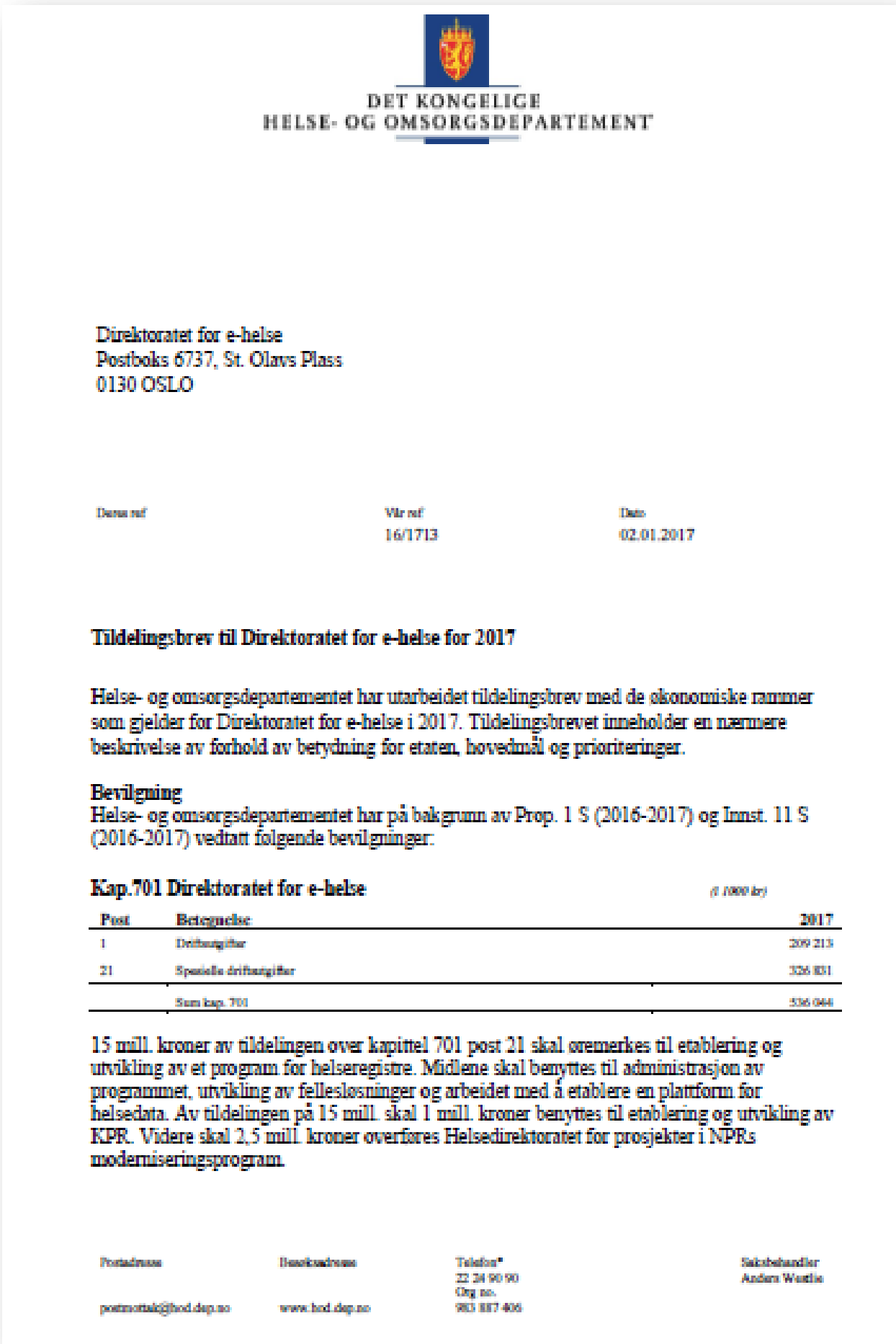
Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet

Irene Olaussen, Divisjon strategi



HOD har gitt direktoratet et nytt oppdrag på forskningsområdet

Fra tildelingsbrev 2017



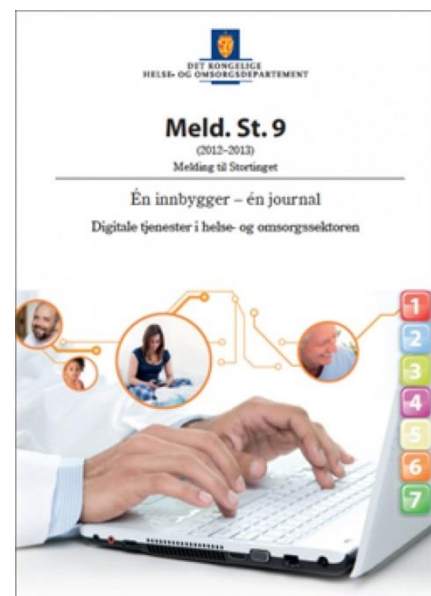
Direktoratet for e-helse skal:

innen 1. september ha utformet forslag til prioriterte behov for forskning og utvikling på e-helseområdet inkludert følgeforskning, som gjenspeiler nasjonale kunnskapsbehov. Behovene skal ta utgangspunkt i nasjonal e-helse strategi og handlingsplan, og forslag skal utformes i dialog med Nasjonalt fagutvalg og relevante aktører som Forskningsrådet, de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, KS og HelseOmsorg21-rådet.

1. Involvering
2. Rapport
3. Formidling

Kunnskapsbehovene skal identifiseres med utgangspunkt i Nasjonal strategi og handlingsplan for e-helse

E-helsestrategien peker på seks satsningsområder som skal legge til rette for at målene for Én innbygger – én journal nås



Visjonen for
Én innbygger – én journal

1. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
2. Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
3. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning



Digitalisering av arbeidsprosesser

Understøtte arbeidsprosessene for helsepersonell og bidra til økt effektivitet og kvalitet i tjenesteyting



Helsehjelp på nye måter

Leverer helse- og omsorgstjenester nærmere innbyggeren og bidra til bedre forebygging, mestring og involvering



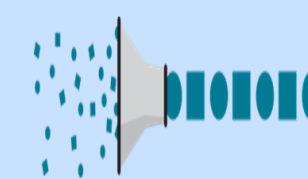
Styring og økt gjennomføringsevne

Etablere en samstyringsmodell som sikrer økt gjennomføringsevne og en finansieringsmodell som skalerer tiltak. Styrke kunnskapsgrunnlaget.



Bedre sammenheng i pasientforløp

Understøtte samhandling, uavhengig av organisatoriske grenser, og levere sammenhengende tjenester med innbyggeren i sentrum.



Bedre bruk av helsedata

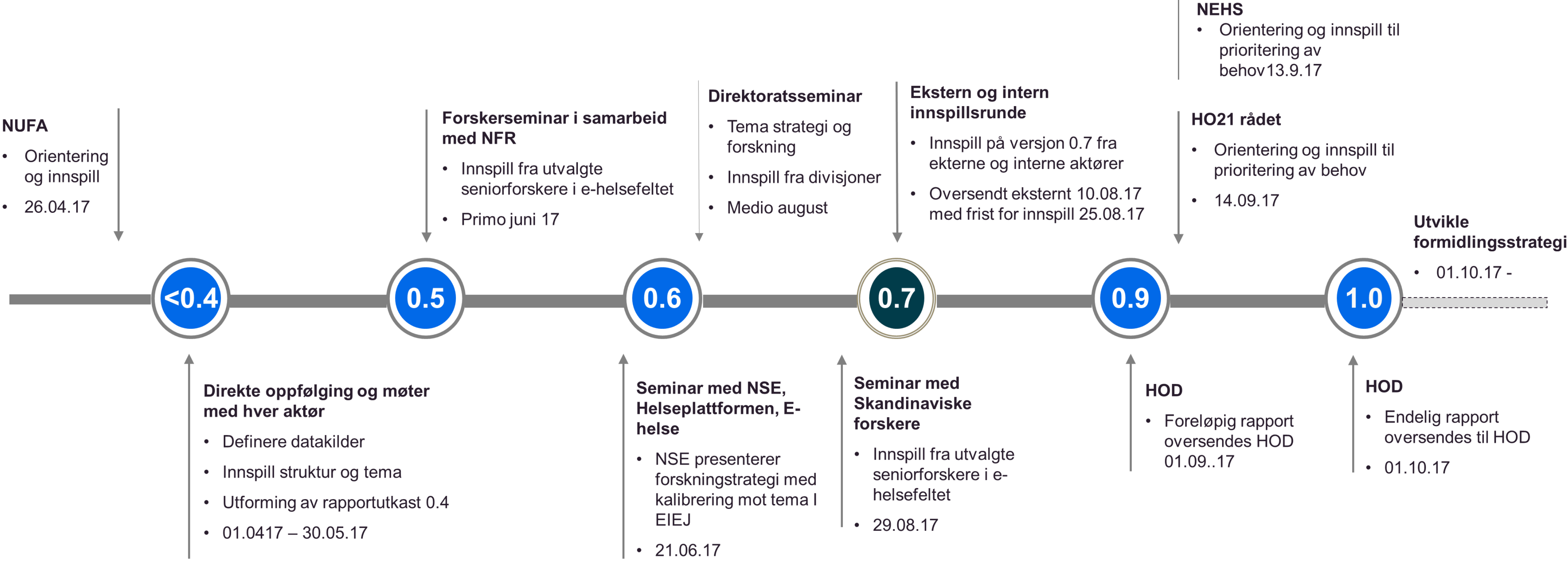
Skape grunnlag for mer effektiv bruk av forskningsmidler og styrke analysemuligheter i forskning, kvalitetsforbedring, ytelse av helsehjelp og styring.



Felles digital grunnmur

Utnytte skalafordeler og fleksibilitet i organisering av helse- og omsorgstjenesten

Ett bredt sett av aktører skal involveres for å identifisere og prioritere kunnskapsbehovene



AKTØRGRUPPER

1. Sentrale aktører i sektor
KS – RHFene – Hdir – FHI, FFO
Innspill fra aktørene som arbeider med å realisere strategien

2. Kunnskapsmiljøer
Bred deltakelse fra kunnskapsmiljøer på e-helse
Innspill på tema innenfor/utenfor strategiens satsningsområder

3. Ledere i helse- og omsorgssektoren
NEHS og HO21 rådet
Innspill på rapport og prioritering av kunnskapsbehov

4. Leverandørindustrien
Abelia og IKT Norge
Fasilitere prosess mot leverandører for å fange opp innspill på innovasjon og næringsutvikling

Kunnskapsbehovene skal gjenspeile kompleksiteten på e-helseområdet

Illustrasjon

Med utgangspunkt i kompleksiteten i e-helse vil det være behov for FoU-prosjekter i mange ulike former, størrelser og varigheter, med leveranser tilpasset ulike faser av strategiarbeidet.

Kunnskapsoppsummeringer

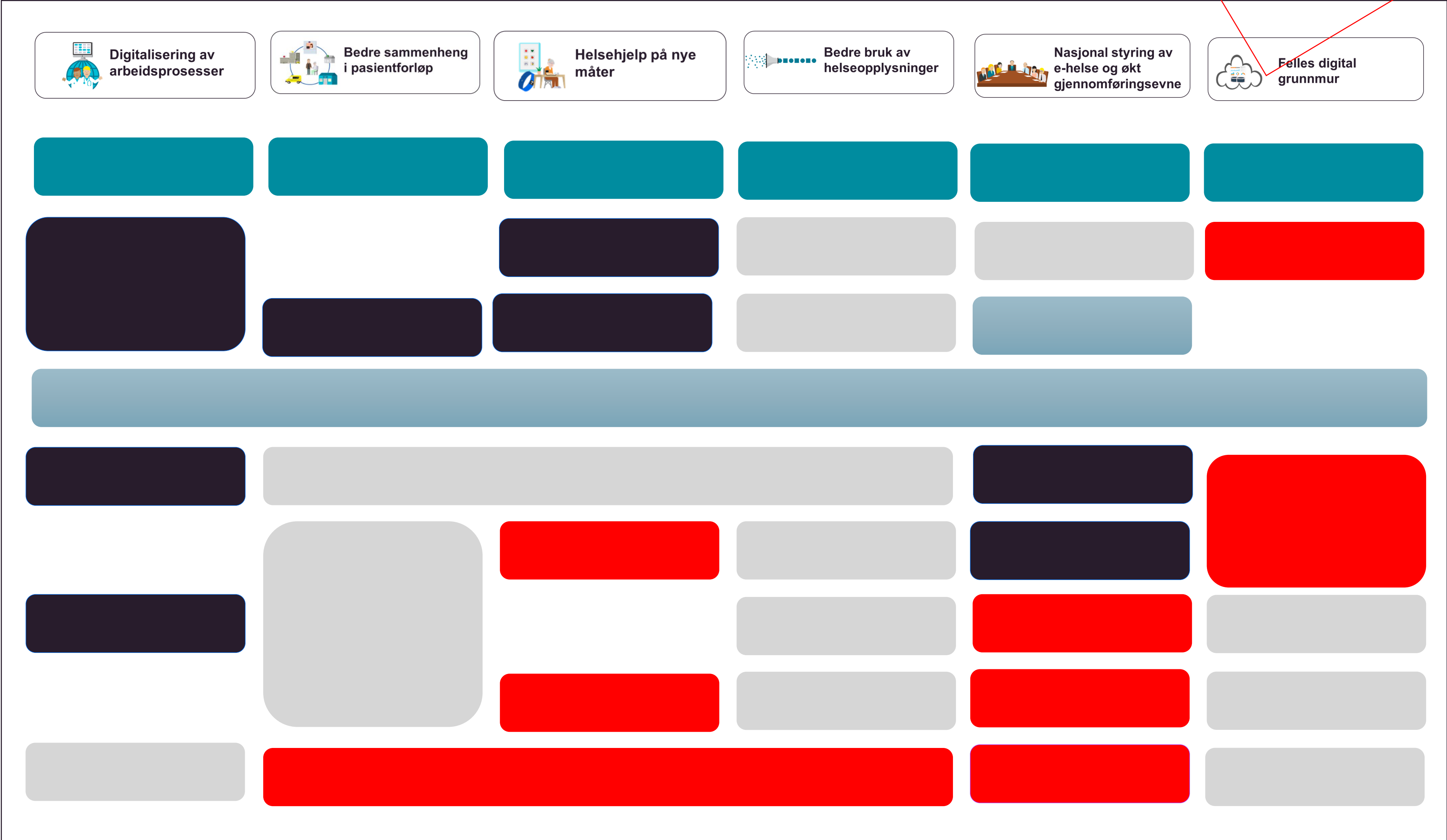
Kartlegginger

Effektstudier

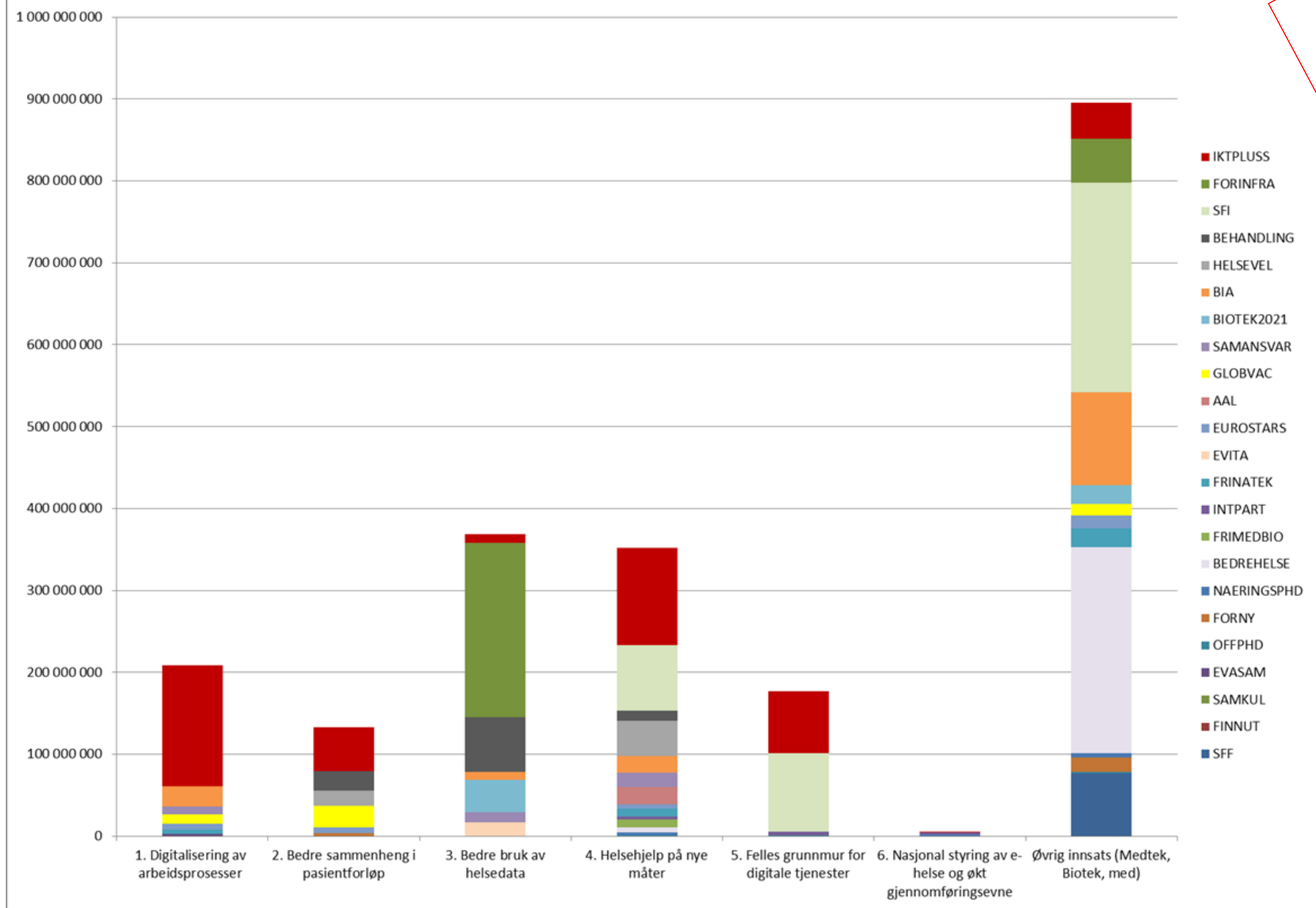
Følgeforskning

Annet

Rapportens innhold skal invitere et bredt sett av kunnskapsmiljøer til å arbeide med e-helse som tematikk. På noen områder vil en vektlegge behovet for faglig og/eller tematisk fordypning.



Innsats i Forskningsrådets aktiviteter/programmer per innsatsområde i nasjonal e-helsestrategi, (samlet bevilgning aktive prosjekter merket IKT+HELSE, 2015 - 2017)



Under arbeid



Direktoratet for
e-helse

Takk for oppmerksomheten!

Ta gjerne kontakt for spørsmål og innspill

Irene.olaussen@ehelse.no



Kunnskapsdepartementet

Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning

Bergen, 31.05.17



Kunnskapsdepartementet

Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning

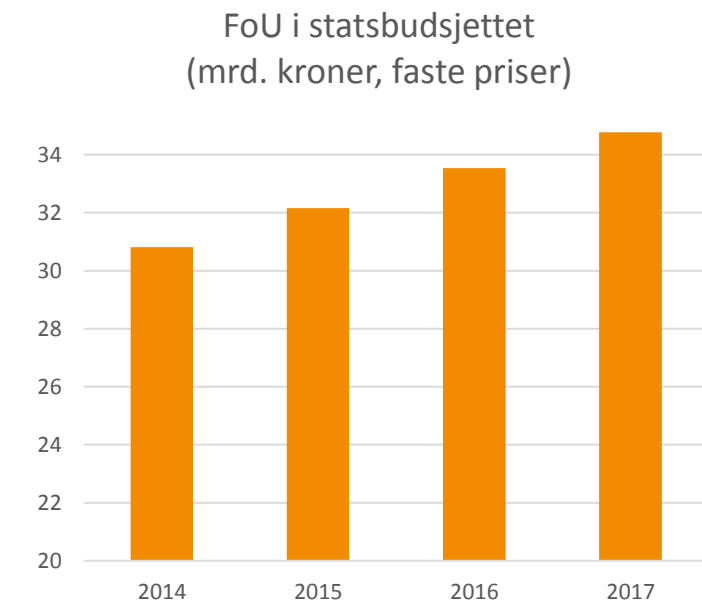
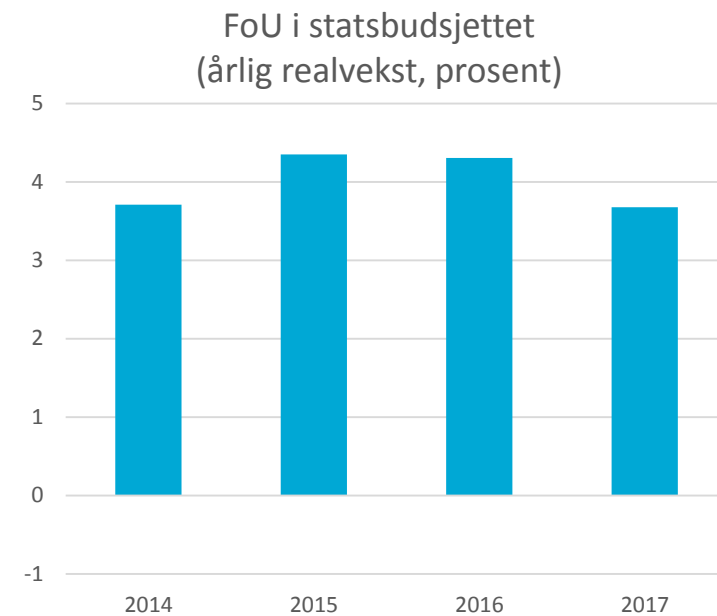
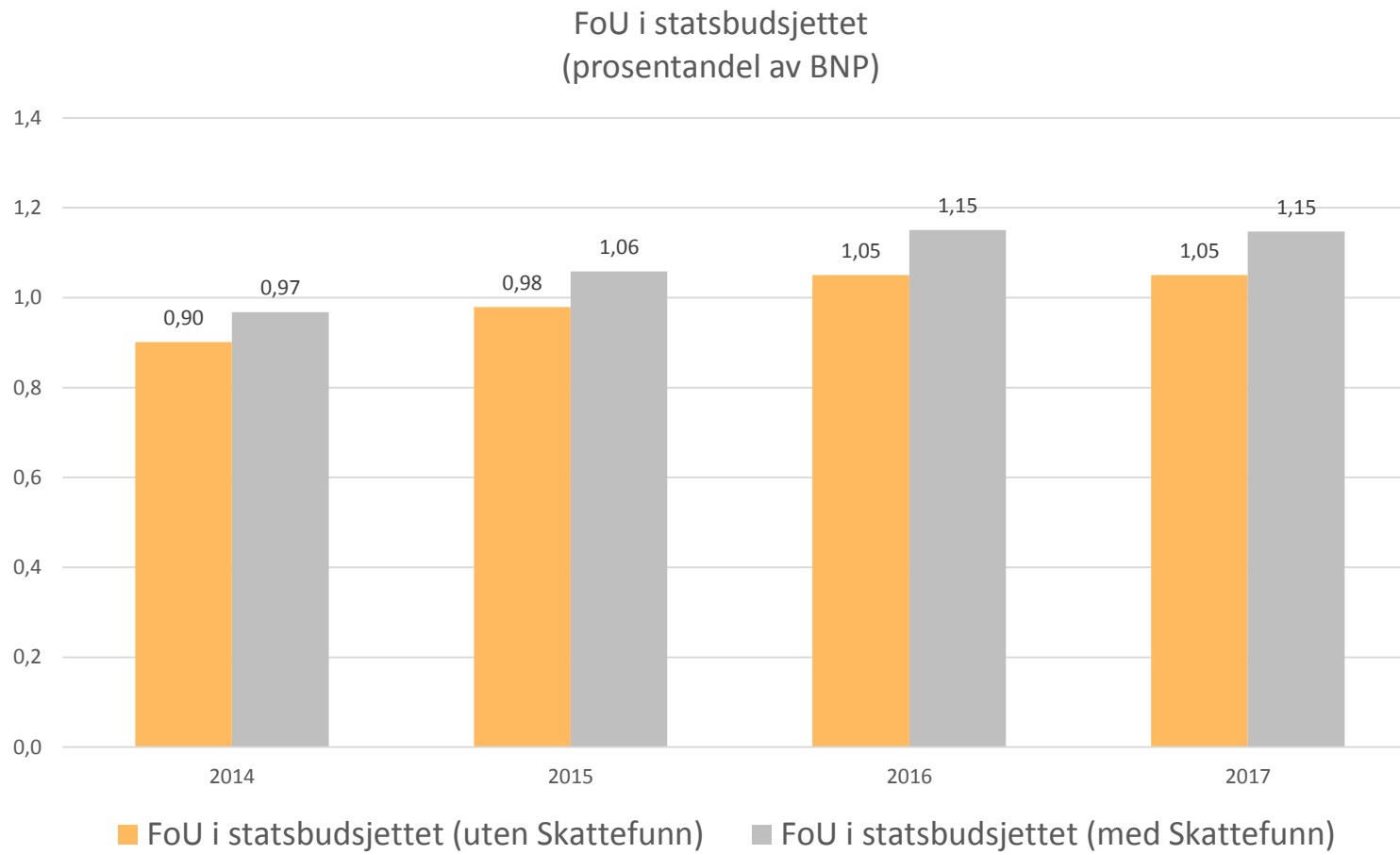
- Tre mål
 - Å styrke Norges konkurransekraft og innovasjonsevne
 - Å løse store samfunnsutfordringer
 - Å utvikle fremragende fagmiljøer



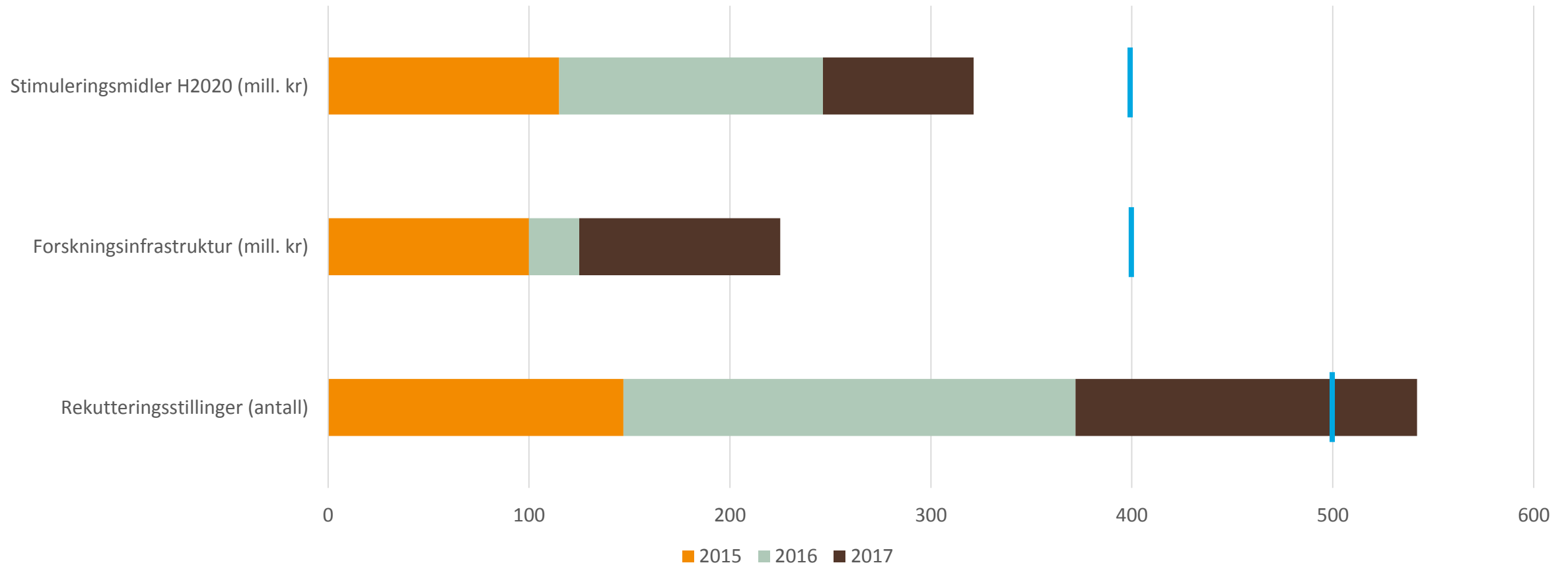
Seks prioriterte områder



Målet om 1 pst. av BNP til FoU over statsbudsjettet er nådd

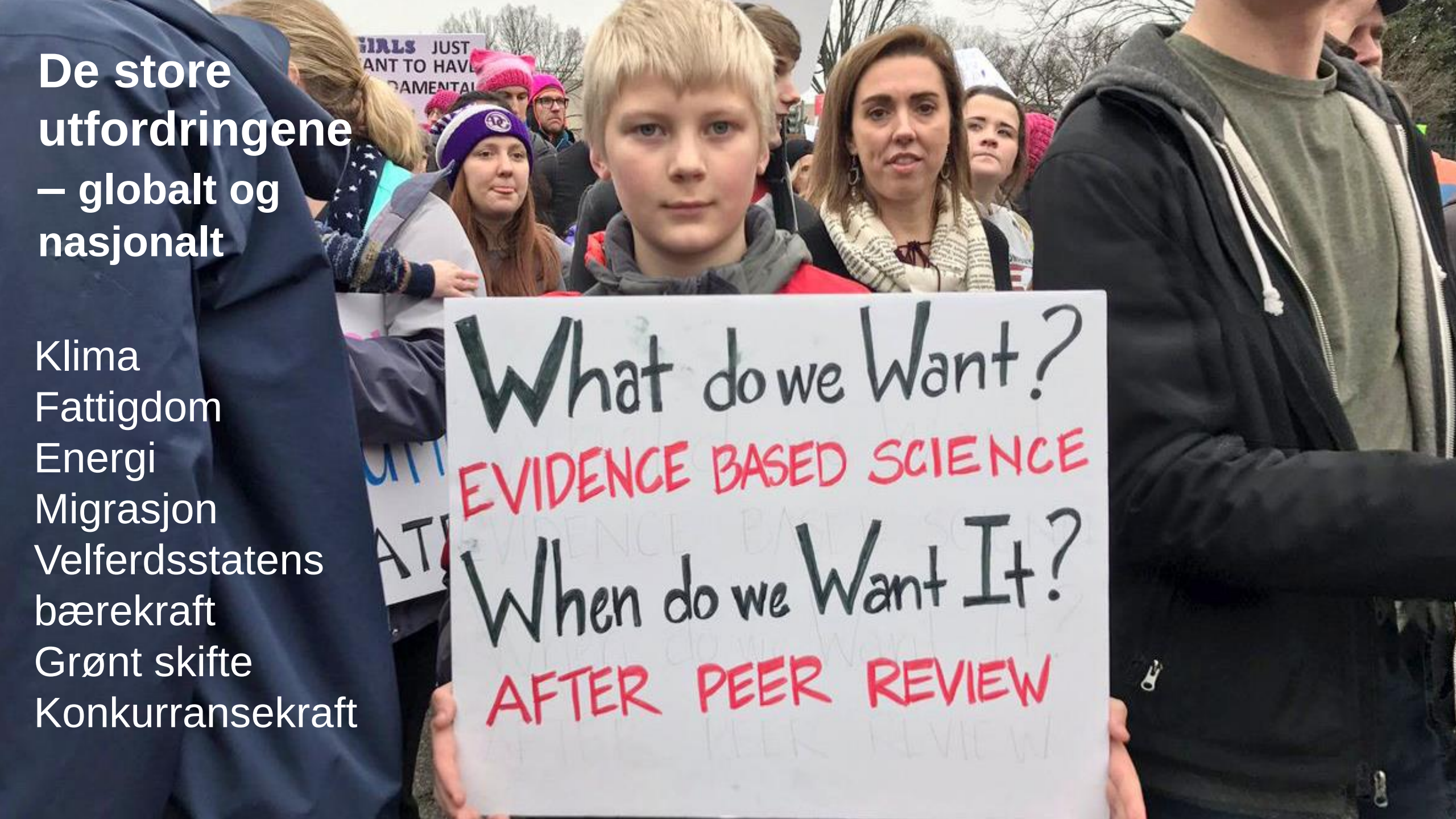


Opptrappingsplanene er fulgt opp



De store utfordringene – globalt og nasjonalt

Klima
Fattigdom
Energi
Migrasjon
Velferdsstatens
bærekraft
Grønt skifte
Konkurranseskraft

A group of young people, including a boy in the center foreground, are gathered outdoors for a protest. They are wearing winter clothing like hats and scarves. The boy in the center is holding a large white sign with handwritten text. In the background, other protesters are visible, some wearing pink hats, and a sign with the words 'GIRLS JUST WANT TO HAVE FUN' and 'FUNDAMENTAL' is partially visible.

What do we Want?
EVIDENCE BASED SCIENCE
When do we Want It?
AFTER PEER REVIEW

Innspillsrunde

1. Besøksturné med politikerne
2. Innspillskonferanse
3. Skriftlige innspill





Kunnskapsdepartementet

Takk for oppmerksomheten!



Kunnskapsdepartementet

Et forsknings- og innovasjonssystem for helsefremmende og bærekraftig kosthold

Anbefalinger

HelseOmsorg21- utvalget for forskning og innovasjon på
mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet

Leder av HO21-utvalget Pål Kraft (HO21-rådet/BEDRE HELSE/UiO)

HelseOmsorg21-rådsmøte 31.5.2017, Bergen

Oppdraget

Oppdraget til HO21-utvalget har vært å gjennomføre en utredning om forskning og innovasjon på mat, ernæring og helse relatert til matvarebransjen/ næringsmiddelindustrien, i tillegg til å beskrive ressurser og utfordringer for samarbeid på feltet, samt foreslå tiltak for å løse utfordringene.

Oppdraget er basert på:

- HelseOmsorg21-strategien
- Regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017 – 2021
 - Kapittel 5

Prosess

- HO21-rådet vedtok å gjennomføre oppdraget på møte 12.9.2016 (03/16). Mandat og sammensetning av utvalget ble vedtatt samtidig.
- *Oppdragets varighet:* 1.januar – 2.mai 2017. I dialog med HOD (3.mars) ble sluttdato skjøvet på til 7. juni 2017.
- *Arbeidsform:* Utvalget har gjennomført fire møter (12. januar, 2. mars, 18. april og 12. mai), i tillegg til epostkorrespondanse.
- Det er orientert om HO21-utvalgets arbeid på rådsmøtene 23.1.2017 (01/17) og 28.3.2017 (02/17).
- Utredningen vil bli oversendt HOD 7.juni 2017

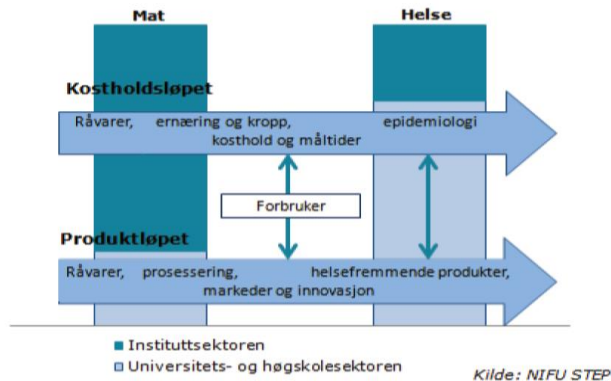
HelseOmsorg21- utvalget for forskning og innovasjon på mat, ernæring, helse og næringsmiddelområdet

Navn	Stilling	Institusjon
Pål Kraft (leder av utvalget)	Programstyreleder BEDREHELSE/ medlem av HO21-rådet, professor, instituttleder	Forskningsrådet, UiO
Anders Høgberg	Fagsjef ernæring og helse	Orkla
Arnfinn Sundsfjord	Medlem av HO21- rådet/dekan	UiT
Birger Svihus	Professor i ernæring	NMBU
Eirik Selmer-Olsen	Programstyreleder BIONÆR, konserndirektør FoU	Forskningsrådet. Tine
Ellen-Margrethe Hovland	Fagsjef ernæring	Animalia
Helle Margrete Meltzer	Forskningssjef Område for smittevern, miljø og helse	FHI
Ivar Pettersen	Seniorrådgiver, førsteamanuensis II	NIBIO, Handelshøyskolen ved NMBU
Kristin Hollung	Forskningssjef	Nofima
Livar Frøyland	Forskningsdirektør	NIFES
Mona Torp	Seniorforsker/fagansvarlig mattrygghet	Veterinærinstituttet
Ole Peter Nordby	CEO	Fremtidsmat
Usman A. Mushtaq	Styremedlem EAT, lege	EAT

Leder av HO21-sekretariatet i Forskningsrådet har vært sekretær for HO21-utvalget

Bakgrunn

- NIFU-rapporten Mat og helse i Norge. Status, forskningsbehov og utsikter til innovasjon fra 2010.



- Bærekraft og folkehelse i et globalt perspektiv
- Bærekraft, mat og folkehelse i Norge
- Forskning og utvikling (FoU)
- EUs rammeprogram og internasjonal samhandling

Dagens ressurser

- Norge har tradisjoner for forskning på mat, ernæring og helse
- Ny nordisk hverdagsmat (New Nordic Diet)
- Gode helseregistre og store befolknings- og kostholdsundersøkelser
- Fullstendig verdikjede fra forskning til innovasjon og kommersialisering
- Livskraftig næringsmiddelindustri
- Trygg mat
- Vilje til å etablere gjensidige avtaler og ordninger mellom næringslivet og myndighetene
- Fokus på tverrfaglig samarbeid
- Nordic Centre of Excellence (NCoE) - programmet om mat, ernæring og helse 2007 - 2012

Utfordringer 2017

- Det mangler virkemidler for å operasjonalisere visjonen om 25% reduksjon i livsstilsrelaterte sykdommer innen 2025.
- Det er behov for økt finansieringssamspill og felles virkemidler.
- Det er behov for mer og bedre samarbeid mellom aktørene innen mat- og helseområdet.
- Det er behov for mer FoU-kompetanse i næringsmiddelindustrien
- Det er behov for kultur- og holdningsendringer.
- Det er behov for ordninger som stimulerer til samarbeid i EØS-området.
- Det er behov for en gjennomgang av regelverket.

Anbefalinger

HO21- utvalget anbefaler at:

- Det opprettes et **tverrfaglig og tverrsektorielt forsknings- og innovasjonsprogram/satsing på mat og helse**, der det også tas hensyn til bærekraftaspektet.
- Mer **mat- og innovasjonskunnskap** bør inngå i de tradisjonelle ernærings- og helsefagene, og mer **helse-, ernærings- og innovasjonskunnskap** bør inngå i de næringsmiddeltekniske fagene på ulike nivåer i utdanningssystemet.