

 The Research
Council of Norway



Evaluation of Medicine and Health Research in Norway (2012–2022)

- ☒ National Committee Report – Summary of Recommendations
- ☒ Chair: Prof. Martin Ingvar, Karolinska Institutet

National Committee Role

- - Independent international review
- - Evaluated 317 research groups across 68 units
- - Based on rigorous data and consensus
- - Recommendations target systemic improvement

National Committee

Professor
Martin Ingvar (chair)
Karolinska Institutet

Professor
Falko Sniehotta
Heidelberg University

Professor Dame
Til Wykes
King's College London

Professor emerita
Ingaliil Rahm Hallberg
Lund University

Professor
Anja Krumeich
Maastricht University

Professor
Søren Brunak
University of Copenhagen

Professor
Johan Hellgren
University of Gøteborg

Professor
Jørgen Frøkiær
Aarhus University

Geert van der Veen, Managing Partner, Technopolis Group, was secretary to the committee.

General Impressions

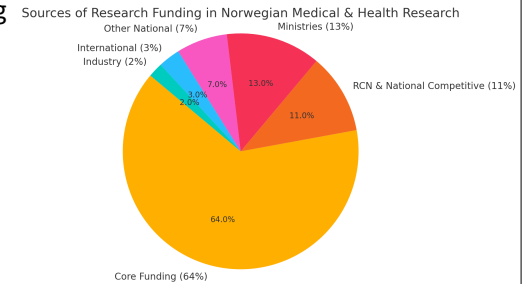
- - Quality from good to excellent, with standout groups
- - Strong national collaboration
- - Sparse international visibility
- - Low international and industry funding
- - High potential in registry use and programmatic research
- - Need for improved infrastructure and career systems

Norway in EU - Programmes, 2021-2027:

- Horizon Europe
- Erasmus+
- European Space Programme
- Digital Europe Programme (DIGITAL)
- EU4Health
- Creative Europe
- The EU programme for Employment and Social Innovation (EaSI) strand under the European Social Fund Plus (ESF+)
- InvestEU

Funding – Key Issues

- - 64% of funding is non-performance-based core funding
- - Low competitive and international funding
- - Limited strategic, long-term program funding
- - Funding fragmentation weakens innovation

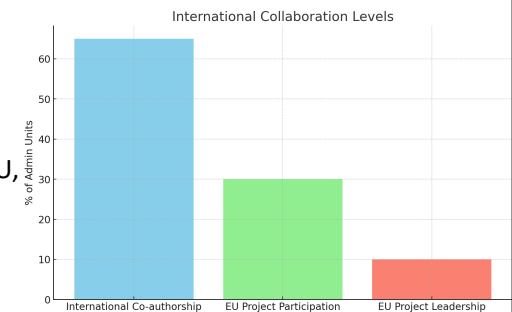


Recommendation 1 – Better Coordination of Funding

- - Pool resources, avoid duplication
- - Increase base funding for smaller HEIs and health trusts
- - Foster virtual networks for collaboration
- - Enable long-term planning with multi-year cycles

Recommendation 2 – Goal-Oriented Programmes

- - Fund long-term, impact-driven programs
- - Encourage cross-sector collaboration
- - Increase international funding (EU, ERC, NIH)
- - Engage industry, especially MedTech



Are we Norwegian health researchers, as a whole, not ambitious enough?

Research Careers – Current Situation

- - Aging academic staff
- - Few postdocs, unclear career paths
- - Recruitment challenges in remote regions
- - Lack of succession planning

Recommendation 3 – Strengthen Research Careers

- - Clear career tracks and postdoc support
- - Reduce language barriers to attract talent
- - Incentivize research in remote regions
- - Improve diversity and leadership succession

Registry System – Opportunity

- - Strong base of national registries
- - Lack of coordination limits potential
- - Key enabler for personalised medicine
- - Requires harmonisation and real-time data access

Recommendation 4 – Registry System Development

- - Harmonise standards across registries
- - Promote semantic, technical, legal interoperability
- - Treat as national infrastructure
- - Drive research and care improvements

Societal Impact – Strengths and Gaps

- - Impact in diagnostics, policy, startups
- - Not systematically tracked or communicated
- - Weak industry collaboration
- - Underdeveloped implementation pipeline

Recommendation 5 – Enhance Societal Impact

- - Support programmatic, need-driven research
- - Strengthen stakeholder involvement and translation
- - Communicate research benefits widely
- - Improve policy and industry integration

- (* We did not get insight into how the removal of the academicians exemption for IP in 2004 had influenced the ability to leverage innovations to the market by the institutions/universities.)
- Innovation process support + signal from top of importance + national models for revenue share

Open Science & User Involvement

- - Progress in Open Access publishing
- - Data sharing underdeveloped
- - User involvement is inconsistent
- - Needs embedding in funding and project design

Strategic Priorities

- - Strengthen international leadership
 - Consolidate under shared goals
 - Leverage data assets
 - Build rewarding, inclusive research careers

Final Thoughts from the Chair

- - Move slowly but with clearly communicated goals
- - Norway is positioned to better internationally if bold action is taken
- - Coordination, cooperation, and careers are key
- - Invest in strategic infrastructure and societal relevance

- Concept/Semantic/Standards harmonization across the health registries
- Slowly rebalance to 50/50 competitive funding (over 5-7 years) and harmonize between RCN and Helsefortak/Departementer/Andre Nasjonelle Kilder
- Promote international participation



Videreutvikling av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier

Marianne van der Wel

HelseOmsorg21-rådet, 21. mai





Innspill til oppfølgingen av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025

Nyhet | Dato: 13.09.2024

Nå kan du gi innspill til oppfølging av den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier.

Den nasjonale handlingsplanen for kliniske studier har sitt siste virkeår i 2025. Departementet holder fast ved handlingsplanens ambisjoner for kliniske studier, men vurderer at realiseringen av de nasjonale målsettingene vil kreve mer tid.

Som grunnlag for videre vurdering av om planen skal videreføres og ev. justeres, inviterer departementet aktørene til å sende skriftlige innspill, som blant annet kommenterer på:

- erfaringer med planen så langt
- hvorvidt vi trenger en ny, eller revidert handlingsplan
- om visjon, mål og innsatsområder bør justeres
- hva det er viktig at det jobbes videre med

Innspill sendes til postmottak@hod.dep.no

Frist for innspill er 14. oktober.

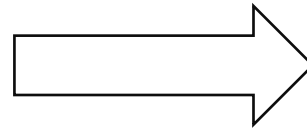
Helse- og omsorgsdepartementet

TEMA

Kommunale helse- og omsorgstjenester

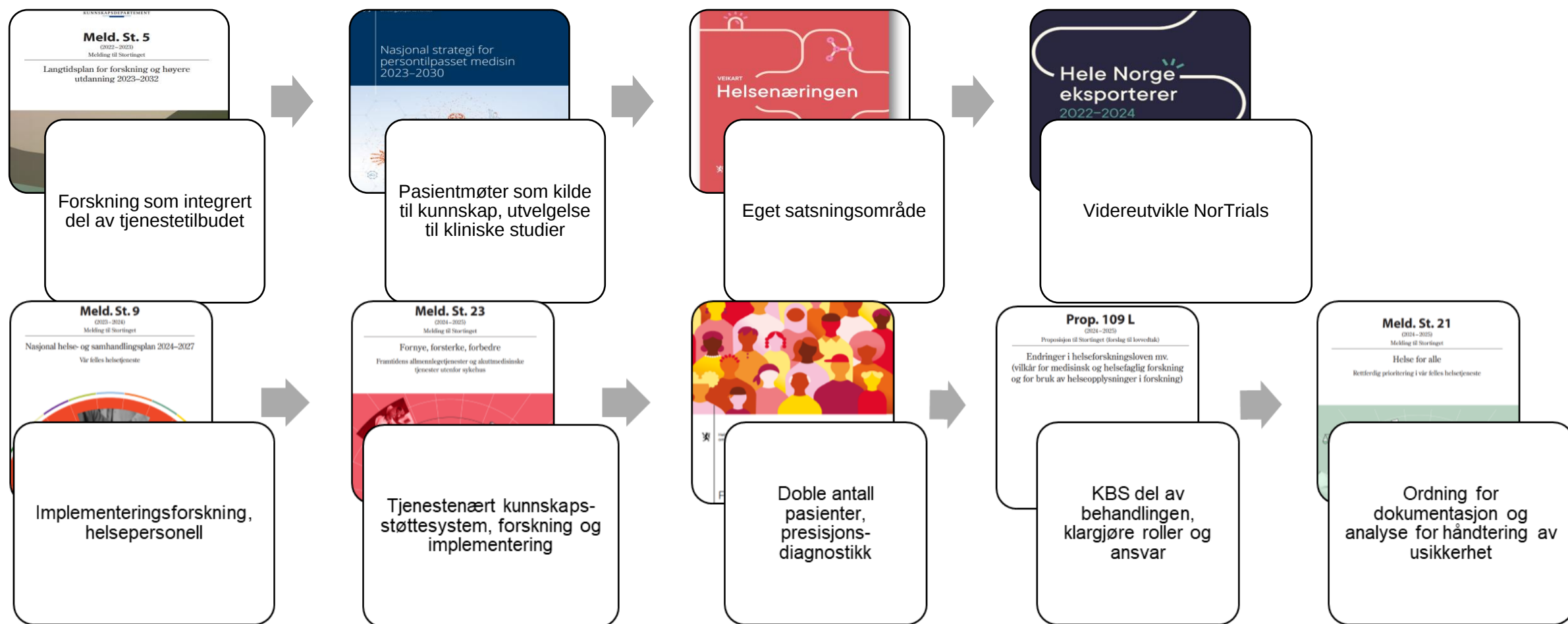
Sykehus

Planen skal videreutvikles



- Kort
- Dynamisk
- Gjennomføre
- Videreutvikle

Planen skal ta opp i seg ny politikk



Endringer i internasjonal kontekst

EUR-Lex

Access to European Union law



ACT EU

Accelerating Clinical Trials in the EU



EU Mission: Cancer



Guidance for
best practices
for clinical trials

8 May 2025

| Departmental update

**WHO releases global
action plan to
strengthen clinical trial
ecosystems**

Bygge på det etablerte

Nettverk og samarbeid

Finansieringsordninger

Organisering

Regulering/etikk



FORSKNINGSNETTVERK I PRIMÆ

PraksisNett



Nasjonalt kompetansenettverk
for legemidler til barn

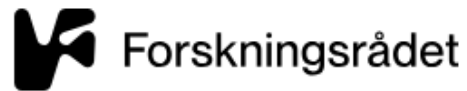


Forsknings- og
kompetansesentre utenfor
spesialisthelsetjenesten

Pasient og
brukerorganisasjoner



Helse- og
omsorgsdepartementet



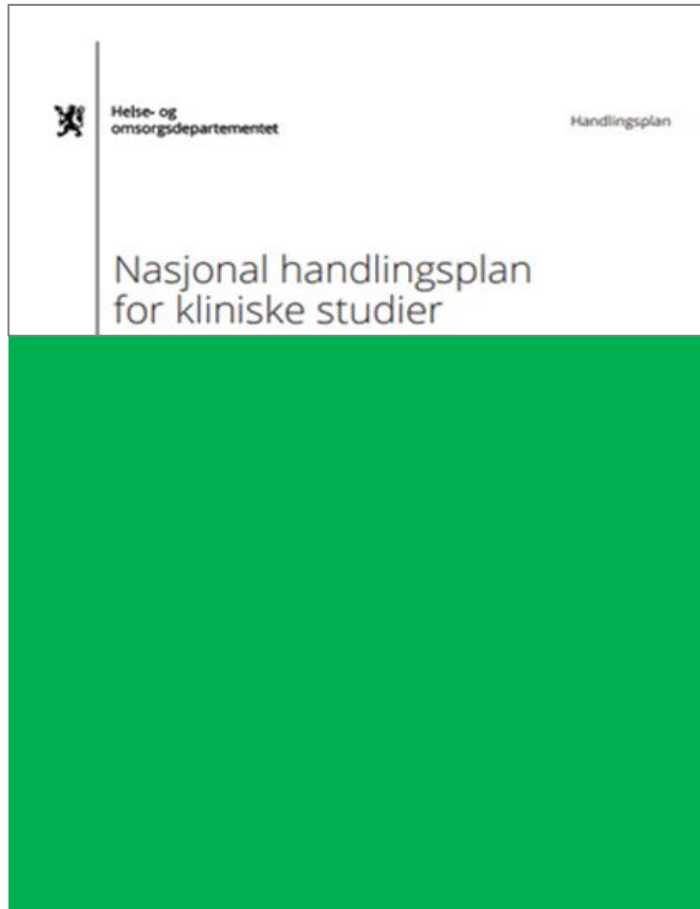
Nasjonalt
Genomsenter
Protonsentre
PVO

Avtaleverk
desentraliserte kliniske
studier

EUR-Lex

Access to European Union law





Foreløpige vurderinger og noen diskusjonspunkter

Visjon:

Klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling

Nasjonale mål:

- Andel pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er 5 pst. i 2025
- Antall kliniske studier er doblet i 2021-2025

Tidsperspektiv: 5 år

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier

Visjonen videreføres

Endre målstruktur?

- Type mål?
- Antall mål?
- Differensierte mål?
- Skille måltall og indikatorer i HODs finansieringssystem

Tidsperspektiv: 10 år? Gjøre seg overflødig?

Nasjonale mål

Innsatsområder

Gjeldende handlingsplan

Pros

Cons

Ny handlingsplan

Alt 1

Alt 2

- Tallfestet
- Basert på data som allerede samles inn

- For ambisiøse
- Fraksjon av kliniske studier
- Omfatter ikke kommunale helse- og omsorgstjenester
- Sier ikke noe om effekt

- Ett overordnet mål (ev. med delmål)

- Ett overordnet mål
- Mål for de ulike områdene som velges

- Generell støtte da planen ble utviklet
- Dekker sentrale områder

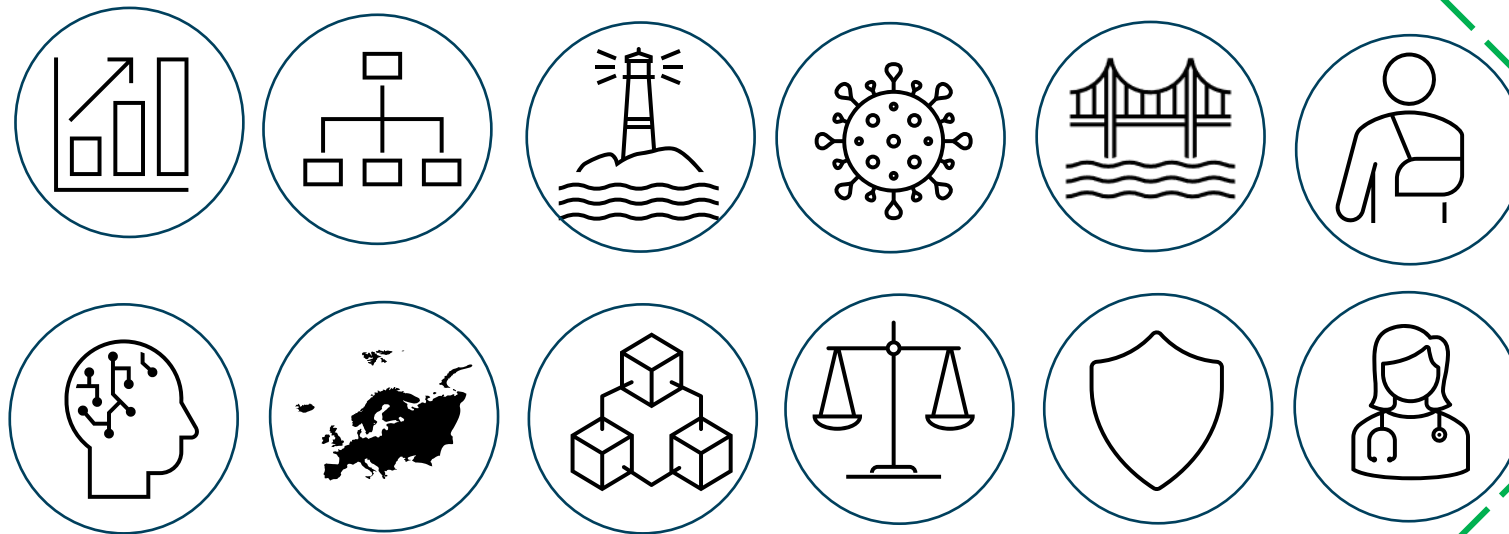
- Blanding av mål og virkemidler
- Varierende status for oppfølging

- Videreføre og justere dagens innsatsområder

- Færre og bredere målområder (med egne mål)



Utfordringsbilde



Klinisk forskning
integrert del av all
pasient-
behandling og
klinisk praksis



Diskusjon

- Hva er det viktigste at planen svarer ut?
- Etter deres syn, hvilke områder av planen har vi ikke sett nok effekter?
- Innspill til målstruktur:
 - Hva er rett ambisjonsnivå?
 - Hva kan ev. måltall være for kliniske studier i kommunal helse- og omsorgstjeneste?
 - Eget mål for helsenæring?
- Gjennomføre tiltak vs. legge til nye. Konsentrasjon vs. spredning. Hva kan være mulige trade-offs?
- Hvordan gi planen et dynamisk element? Hvilke behov for oppdateringer ser dere?



Helse- og
omsorgsdepartementet

Den geopolitiske situasjonen og konsekvenser for helsesystemer, folkehelse og forskning

HelseOmsorg21-rådet, 21. mai 2025

Guri Rørtveit
Direktør



Mange kriser samtidig

Noen væpnede kriser:

- Ukraina
- Gaza
- Pakistan/India
- Sudan
- Legg til: klimakrise, naturkrise, AMR, risiko for nye pandemier +++
- USA i rask og uforutsigbar endring

Endringer i USA

“Trump’s own justifications strike a more conspiratorial tone, including “the deep state can and must be brought to heel.” But what better way to actually institutionalize a deep state than by expanding political influence over what constitutes good science?”

Moynihan & Herd. Science 2025

Institusjonene endres

National Institutes of Health (NIH) og National Science Foundation (NSF):

- sagt opp mange hundre medarbeidere
- satt behandling av søknader og utbetaling av midler på pause
- varslet redusert overhead på forskningsbevilgninger (fra 30 – 60% til 15 %, beslutningen er utfordret rettslig)

CDC, FDA, USAID og andre har sagt opp mange medarbeidere

- CDC nektes å kommunisere med WHO
- Bistandsdirektoratet USAID har stanset nesten all støtte i 90 dager for en gjennomgang

Universitetene blir truet med svære kutt dersom de ikke følger Trump-administrasjonens ideologiske krav

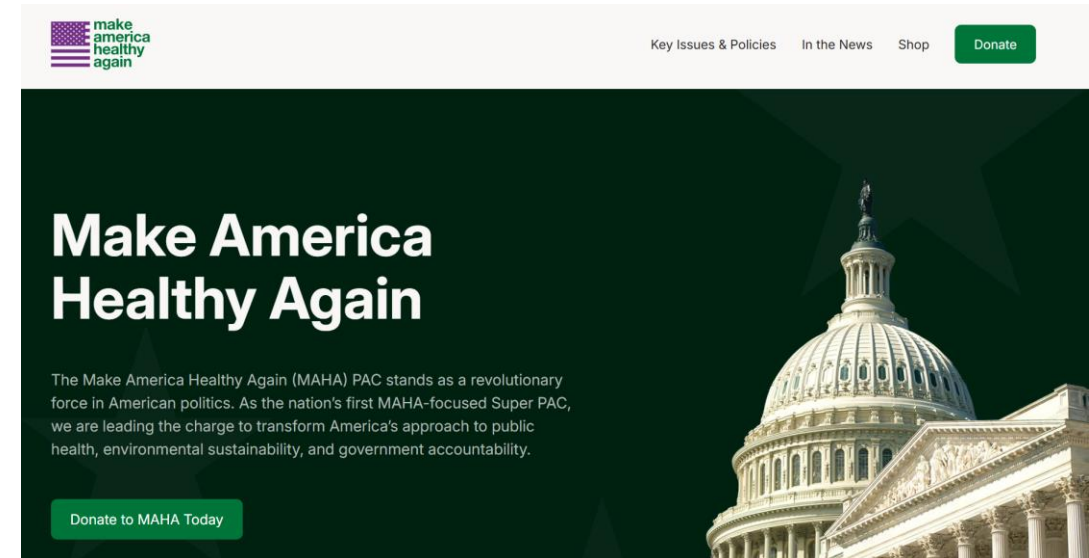
WHO

- vedtatt utmelding, stanset alle bevilgninger og alt samarbeid med WHO
- trukket ut alle sekonderte personer
- trukket seg fra forhandlingene om en global pandemitraktat (vedtatt av WHO i går)



Prosesser

- **Make America Healthy Again-kommisjon** etablert for å finne årsaker til og bekjempe økningen i kroniske sykdommer. Vaksinasjon skal også vurderes som mulig årsak. I noen delstater kan det komme restriksjoner på bruk av mRNA-vaksiner
- **Robert F. Kennedy Jr.** er ny helseminister og har tidligere gitt feilaktige og kontroversielle uttalelser om vaksinasjon. Skal lede kommisjonen.
- **Nye tollbestemmelser/handelskrig** kan ha konsekvenser for legemidler
- **Kvinnehelse og likestilling** kan bli truet gjennom fjerning av likestillingstiltak



Prosesser

- **Robert F. Kennedy Jr.** er ny helseminister og har tidligere gitt feilaktige og kontroversielle uttalelser om vaksinasjon
- **Make America Healthy Again-kommisjon** etablert for å finne årsaker til og bekjempe økningen i kroniske sykdommer. Vaksinasjon skal også vurderes som mulig årsak. I noen delstater kan det komme restriksjoner på bruk av mRNA-vaksiner
- **Alle utdanningsinstitusjoner** som fortsetter å kreve at elevene/studentene er vaksinert, er varslet om at de vil miste føderal økonomisk støtte
- **Nye tollbestemmelser/handelskrig** kan ha konsekvenser for legemidler
- **Kvinnehelse og likestilling** kan bli truet gjennom fjerning av likestillingstiltak

THE LANCET

Volume 404 · Number 10 469 · Pages 2223-2394 · December 7-13, 2024

www.thelancet.com

A Presidential Briefing Book





PERSPECTIVE



Withdrawal of the United States from the WHO — How President Trump Is Weakening Public Health

Authors: Gavin Yamey, M.D., M.P.H., and Boghuma K. Titanji, M.D., D.T.M.&H., Ph.D.

Published March 5, 2025 | N Engl J Med 2025;392:1457-1460 | DOI: 10.1056/NEJMp2500000

Copyright © 2025



On July 6, 2020, during his first presidency, Donald Trump notified the United Nations secretary-general that the United States would withdraw from the World Health Organization (WHO). The withdrawal never happened because the process takes a year, as required by the 1948 joint resolution of Congress,¹ and President Joe Biden reversed the decision the day in office. But Trump has done it again: on the day of his second inauguration in January 2025, he issued an executive order saying the United States will withdraw from the WHO and pause the future transfer of U.S. funding to the organization. The order also

This journalJournalsPublishClinicalGlobal healthMultimediaEventsAbout

CORRESPONDENCE · Volume 405, Issue 10480, P693, March 01, 2025

Download Full Issue

The urgent need to protect WHO is also an opportunity

[Mika O Salminen](#)^a · [Otto Helve](#)^a · [Henrik Ullum](#)^b · [Herwig Ostermann](#)^c · [Claudia Hahl](#)^c · [Guri Rørtveit](#)^d · et al. [Show more](#)

[Affiliations & Notes ▾](#) [Article Info ▾](#)

Download PDF

Cite

Share

Set Alert

Get Rights

Reprints

Show Outline

The recently re-elected President of the USA's decision to withdraw the USA from WHO is highly regrettable on multiple levels, and hopefully will be quickly reconsidered.^{1,2} But if it holds, it nevertheless provides other countries with a unique opportunity, and even an obligation, to step up and take the lead in shaping global health policy.

The USA has been a crucial player in WHO, both as a founding member of the UN and as a substantial financial contributor, covering up to 20% of the annual budget.³ Of equal importance, the USA provides hundreds of public health experts, particularly from the US Centers for Disease Control and Prevention, which is the world's largest public health agency. These seconded or US-funded experts have a profound impact on shaping health policies worldwide, exerting considerable influence on the organisation's work.

However, this heavy reliance on US expertise has created a vulnerability for WHO that has now been realised. As the USA withdraws funding and removes its experts, a massive financial and knowledge gap will be left. WHO's ability to address health crises, from epidemics to natural disasters, will be jeopardised.

WHO staff, especially those working in the regional offices and on the front lines in country offices, endure the worst of these cuts. The organisation's staff already operate under immense pressure, juggling numerous health crises with limited resources and usually short, time-limited contracts. The loss of US expertise would further strain staff, particularly in low-income countries where WHO often functions as a de facto health ministry, providing essential services such as vaccination programmes and maternity care.

WHO's annual budget—slightly over US\$3 billion—is small on a global level. It is, for example, similar to the annual budget for social and health care in Helsinki (Finland).⁴ To get some perspective, Helsinki is responsible for the health of a population of 675 000, whereas WHO is globally responsible for 8 billion people—a ratio of more than one to 10 000 per capita. Despite its very modest resources, WHO manages global health crises and supports countries in the development of their health systems with remarkable

Noen konsekvenser

Globalt smittevern

- **WHO:** akutt mangel på penger og fagpersoner
 - WHO's respons på alvorlige utbrudd er svekket
 - WHO's arbeid mot poliomyelitt, meslinger, influensa hardt rammet
- **IHR:** USA fortsetter foreløpig varsling
- **USAID:** avslutter nesten alle prosjekter i utlandet
 - Dårligere overvåking, smittevern og vaksinasjon, også ved alvorlige utbrudd
 - Dårligere behandling av pasienter med HIV-infeksjon, tuberkulose
=> flere dødsfall og mer resistens
- **Pandemitraktaten** vedtatt, men uten USA

US cuts to HIV aid will cost millions of lives - UNAids chief

4 days ago

Share < Save

Imogen Foulkes
BBC Geneva correspondent

Alex Boyd
BBC News



Global helse

- **Seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR)** blir rammet
- Permittering av føderalt ansatte innen mangfold og inkludering kan bidra til å svekke innsatsen for å adressere **ulikhet** i forskning og i helse.
- Innsatsen knyttet til **ikke-smittsomme sykdommer** vil påvirkes gjennom kuttene i WHO, som har hatt koordinerende ansvar knyttet til blant annet utvikling av retningslinjer og styrking av primærhelsetjenester.
- Reduserte midler til **klimaforskning** vil kunne svekke globale initiativer til å bekjempe klimaendringer og takle helseeffektene av klimaendringer.
- Det er foreslått betydelige kutt i finansieringen av PEPFAR (President ´s Emergency Plan for **AIDS Relief**). UNAIDS anslår 6.3 millioner menneskeliv i fare ila. en fireårsperiode. Smitten vil kunne komme ut av kontroll.
- Betydelig bekymring for innsatsen mot **polio, tuberkulose og malaria**

- Akutt svekking av **helsesystemer** i fattige land

Forskning

National Institutes of Health

- **Forskningsbevilgninger** trekkes tilbake etter politisk/ideologisk detaljstyring av temaer (særlig HIV, transhelse, covid-19) og policy (ikke mangfold, likestilling og inkludering)
- Betydelig reduksjon av **overhead** i alle prosjektbevilgninger (fra rundt 50 til 15 prosent)
- Medisinske **tidsskrifter** får brev fra påtalemyndighetene med spørsmål om redaksjonell policy
- Støtte til private **universiteter** trekkes tilbake dersom de opprettholder mangfold, likestilling og inkludering i opptak, ansettelses, undervisning.
- **Gaver** fra utlandet til universiteter granskes; også trusler om tap av skattefritak
- Usikkerhet, chilling effect

⇒ Svekkelse av USAs forskning om smittsomme sykdommer, med betydning for smittevernet i hele verden

=> Sannsynlig mindre norsk forskningssamarbeid med USA

=> Sannsynlig flytting av forskere til Canada og Europa, og Norge

Forskning THE LANCET

National Ins

- **Forskningsb** transhelse, c
- Betydelig re
- Medisinske t
- Støtte til pri
- i opptak, an
- **Gaver** fra ut
- Usikkerhet, c

⇒ Svekkelse a
verden

=> Sannsynlig

=> Sannsynlig

[This journal](#) [Journals](#) [Publish](#) [Clinical](#) [Global health](#) [Multimedia](#) [Events](#) [About](#)

EDITORIAL · Volume 405, Issue 10491, P1717, May 17, 2025 [Download Full Issue](#)

Trump vs higher education: stifling American innovation
[The Lancet](#)
[Article Info](#)

Download PDF Cite

[Show Outline](#)
>> President Donald Trump has of the White House Office of War II drew towards a close, Vannevar Bush, charging him peacetime. Dr Bush's respon academia that built the grea series of extraordinary attac
Executive Orders obsessing budgets and awards, interr trials, and withholding funds infrastructure investment fo detentions and deportations institutions.
The most arresting actions h Secretary of Education Lind concessions through threats no relief, and resistance has Branch's demands for intru battles are successful, much curricula in proactive self-ce deprived of US\$11 billion in federal funding.

Forskningsrådet

[HJEM](#) | [NYHETER OG PRESSEMELDINGER](#) | [100 MILLIONER KRONER TIL INTERNASJONAL FORSKERREKRUTTERING](#)

100 millioner kroner til internasjonal forskerrekruttering

Regjeringen vil trekke internasjonale toppforskere til Norge. Nå lager Forskningsrådet en helt ny c for å gjøre det enklere å rekruttere erfarne forskere fra andre land.

Hvordan kan vi bidra

Forskning som støtter beredskap



- Behov for kunnskapsberedskap
- Styrk internasjonale og nasjonale nettverk
- Behov for tilgang til infrastruktur for gradert forskning

Andre veier: vurder egen institusjons rolle og muligheter

Eksempler fra FHI:

- Vi bidrar med sekondering til WHO og Africa CDC
- Leder prosjektet Building Institutions and Systems stronger (BIS)



Hva kan/bør HO21-rådet gjøre?

Rådet inviteres til å diskutere:

- norske forskningsmiljøer innenfor helse og omsorg
- markedstilgang, betalingsvillighet og helsenæring i Norge og Europa
- helsetjenester nasjonalt og globalt
- beredskap og sikkerhet

- Moralsk støtte/tydelige budskap har betydning
- Vedta en felles uttalelse?
- Tiltak gjennom egne organisasjoner?
- Andre tiltak?

Utvalg om prioritering av folkehelseiltak

HelseOmsorg21-rådet, Jan Oddvar Skisland
21. mai 2025

Bakgrunn

Regjeringa vil

- sette ned eit offentleg utval for å klargjere verdigrunnlaget, avgjerdsarenaer og kunnskapsgrunnlaget for vurderingar og avgjerder om folkehelsetiltak

«Medan prioritering i helsetenesta hovudsakleg er knytt til behov for helsehjelp, vil prioritering av folkehelsetiltak også gjelde tiltak som enkelmannesket ikkje har bedd om. Avgjerder om folkehelsetiltak kan derfor innebere andre verdivurderingar enn i helsetenesta.»



3 hovedproblemstillinger

1) Verdigrunnlag og verdivurderinger

2) Klargjøre kunnskapsgrunnlag

3) Beslutningsprosesser på tvers av sektorer

Mandatet: Avgrensning

- Gjelder folkehelsetiltak, dvs. forebyggende og helsefremmende tiltak, som er rettet mot hele eller deler av befolkningen
- Gjelder ikke for forebyggende tiltak i helse- og omsorgstjenesten rettet mot definerte pasientgrupper eller enkeltpersoner
- Utvalget skal operasjonalisere og avgrense begrepet folkehelsetiltak, se folkehelseloven § 7

«Formålet med å utvikle ei prinsipiell tenking omkring avvegingar om førebyggjande og helsefremjande tiltak retta mot heile (eller delar av) befolkninga er å oppnå meir systematiske og transparente avgjerdsprosessar ved vurdering av folkehelsetiltak.» (Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga)

Verdigrunnlaget – problemstillinger som utvalget drøfter

- Bør det utvikles et eget verdigrunnlag for vurderinger av folkehelsetiltak slik som for prioritering i helse- og omsorgstjenesten?

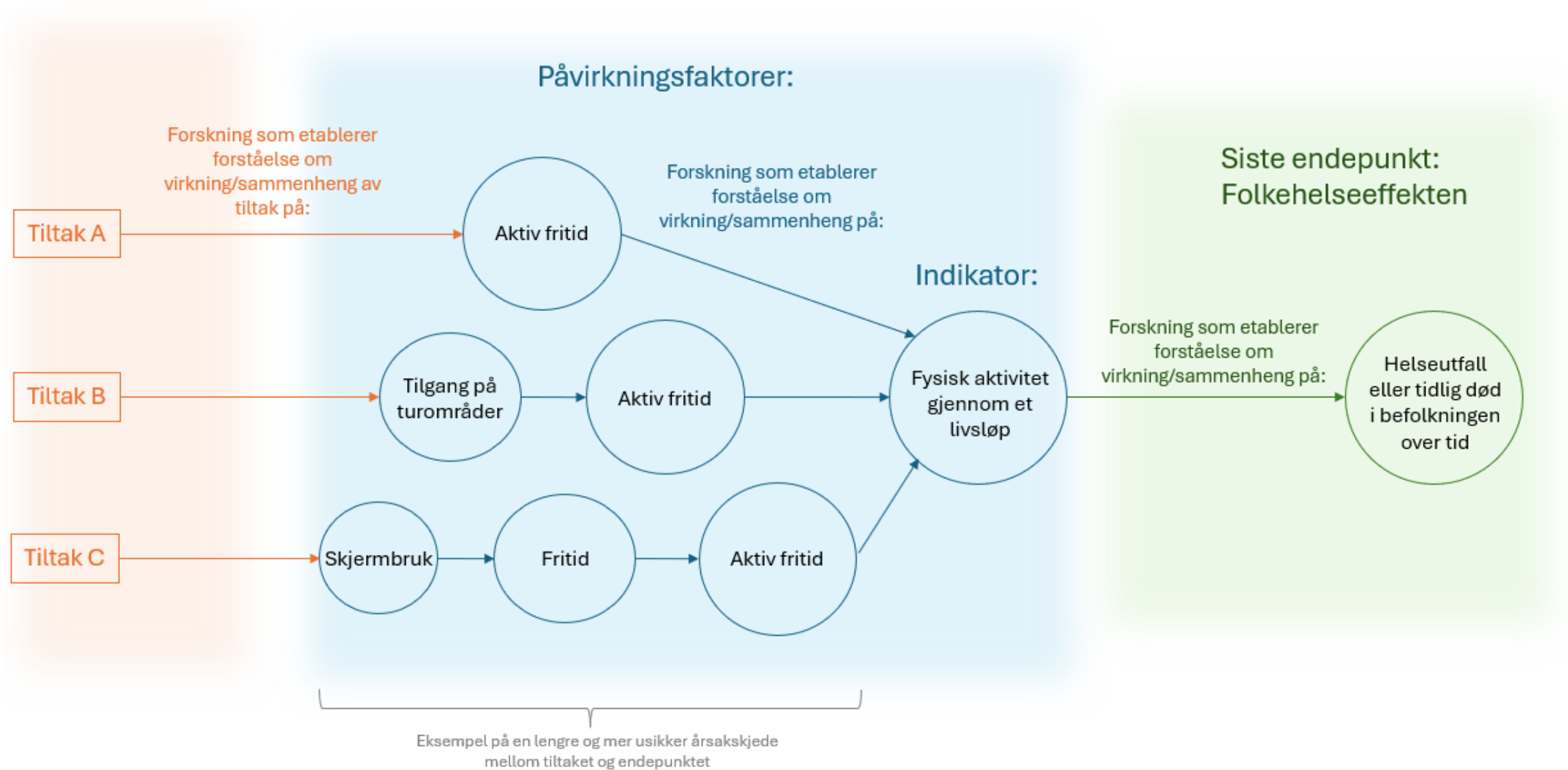
eller

- Er folkehelsetiltak mer allment begrunnet og kan håndteres innenfor rammene av de generelle kravene i utredningsinstruksen?
- Et mulig utgangspunkt som utvalget vurderer:
 - ✓ Verdigrunnlaget for folkehelsetiltak hensyntar at vurderinger gjøres på tvers av sektorer
 - ✓ Verdigrunnlaget legger til rette for å sammenligne og prioritere på tvers av tiltak og sektorer
 - ✓ Verdigrunnlaget for folkehelsetiltak reflekterer målet om å redusere sosiale helseforskjeller
 - ✓ Verdigrunnlaget vektlegger hensynet til autonomi
 - ✓ Verdigrunnlaget vektlegger transparens og tydeliggjøring av begrunnelser

Kunnskapsgrunnlaget - problemstillinger

- Beskriver formelle krav til beslutningsgrunnlag i stat og kommune
- Drøfter hva slags kunnskap en trenger om folkehelseutfordringer, årsaker og effekter av tiltak
- Drøfter kunnskapsbehov i ulike beslutningssituasjoner – best mulig kunnskap, men pragmatisk tilnærming – det beste må ikke bli det godes fiende
- Drøfter bruk av ulike endepunkt for å måle effekt av tiltak
- Drøfter hvor er det størst behov for å styrke kunnskapsgrunnlaget
- Drøfter hva som skal til for at kunnskapen tas i bruk i beslutningsprosessene

Mandatet: «Utvalget skal foreslå en standard for hva som kan anses som tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for folkehelseiltak. Utvalget skal også foreslå tiltak for å øke kunnskapsutviklingen om effekten av folkehelseiltak og tiltak for at kunnskap tas i bruk.»



Beslutningsprosesser på tvers av sektorer

– sentrale spørsmål

- Hva kjennetegner beslutningsprosesser for folkehelsearbeidet i kommuner, fylkeskommuner og i staten i dag?
- Hvordan har utviklingen vært de siste (ti)årene – hva har skjedd etter folkehelseloven trådte i kraft?
- Hvordan gripe an problemstillingen om en mer enhetlig behandling av folkehelsetiltak innenfor en sektorisert organisering?
- Hvilke virkemidler kan bidra til bedre prioriteringer på tvers av sektorer?
- Hvilke forskjeller er det mellom forvaltningsnivåene som bør trekkes inn i vurderingen?

Mulige anbefalinger

- 1) Videreutvikle det nasjonale kunnskapssystemet
- 2) Etablere prinsipper og kriterier for prioritering
- 3) Styrke støtten til kommunene
- 4) Mer enhetlig prioritering i det nasjonale folkehelsearbeidet

Spørsmål til HelseOmsorg21-rådet

Rådets arbeid skal bidra til god folkehelse, bærekraftige helse- og omsorgstjenester og næringsutvikling?

- Hvordan tenker dere at vårt utvalg kan støtte opp under dette?
- Hva tenker dere er utfordringene når det gjelder kunnskapsgrunnlag?
- Hvilken plass tenker dere at næringsutvikling kan ha i prioritering av folkehelsetiltak?
- Hvilken rolle kan frivillig sektor spille?