Kunnskapsdepartementet

Ny langtidsplan for forskning og innovasjon

Simen Enger

4.11.2026



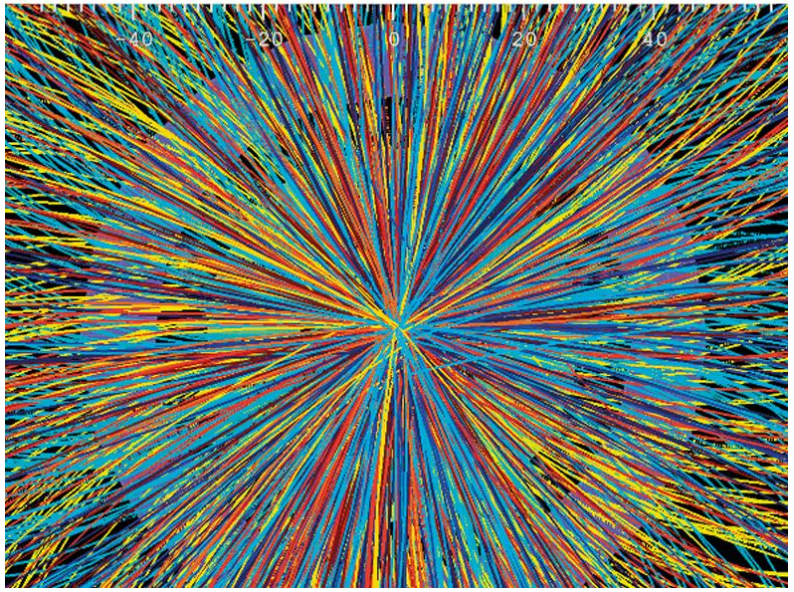
DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Meld. St. 7

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2015–2024



DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Meld. St. 4

(2018–2019)

Melding til Stortinget

Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028



DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Meld. St. 5

(2022–2023)

Melding til Stortinget

Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2023–2032



Kunnskapsdepartementet

Mål og prioriteringer i den siste langtidsplanen



FoU-innsats økes til 3% av BNP, hvorav 1% offentlig

Overordnede prioriteringer:

- Styrket konkurransekraft og innovasjon
- Miljømessig, sosial og økonomisk bærekraft
- Høy kvalitet og tilgjengelighet i forskning og høyere utdanning

Tematiske prioriteringer:

- hav og kyst
- helse
- klima, miljø og energi
- muliggjørende og industrielle tekn.
- samfunnssikkerhet og beredskap
- tillit og fellesskap

3 samfunnsoppdrag: bærekraftig fôr - ungt utenforskap - sirkulærøkonomi

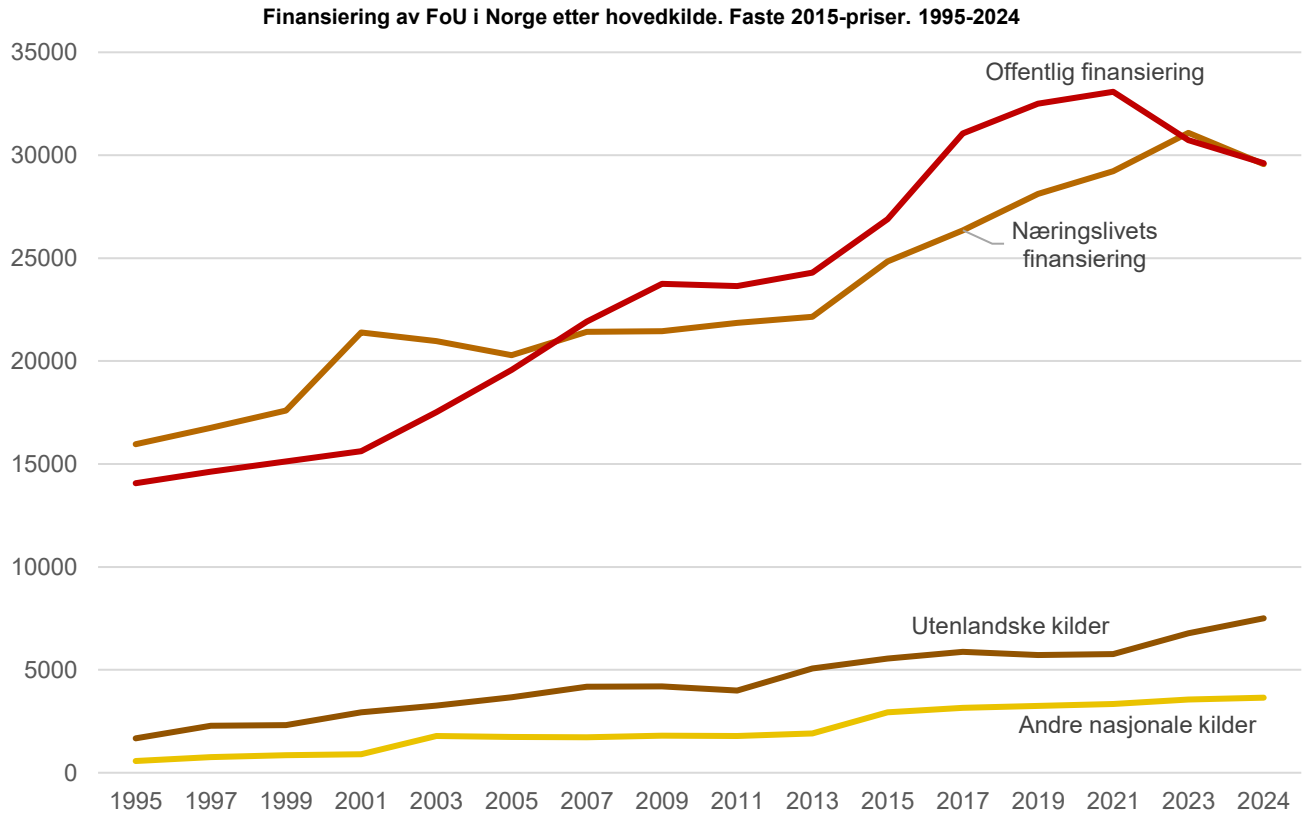
Utfordringsbildet

- Geopolitisk uro og økt internasjonal usikkerhet
- Rask teknologiutvikling
- Klima- og energiomstilling
- Press på offentlige finanser og knapphet på arbeidskraft
- Samtidig forventes forskning og innovasjon å bidra til å løse et bredere spekter av samfunnsutfordringer enn tidligere.

Høy produktivitet, men utfordringer for konkurransekraften

- FoU-*bevilgningene* som *andel* av statsbudsjettet er på sitt laveste siden 2005
- Forskningssystemets reelle kjøpekraft er redusert

- Et mer nyansert bilde om vi ser på *finansiering* og ikke budsjett:
  - Offentliges bidrag av BNP er omtrent likt som andre nordiske land (0,8-0,9)
  - Næringslivets bidrag øker, **men** står for det minste bidraget når vi sammenligner med andre nordiske land
  - Tilgang til privat kapital for økt kommersialisering er også en mangelvare i Norge



Kilde: SSB/FoU-statistikk

Sentrale tema i ny LTP



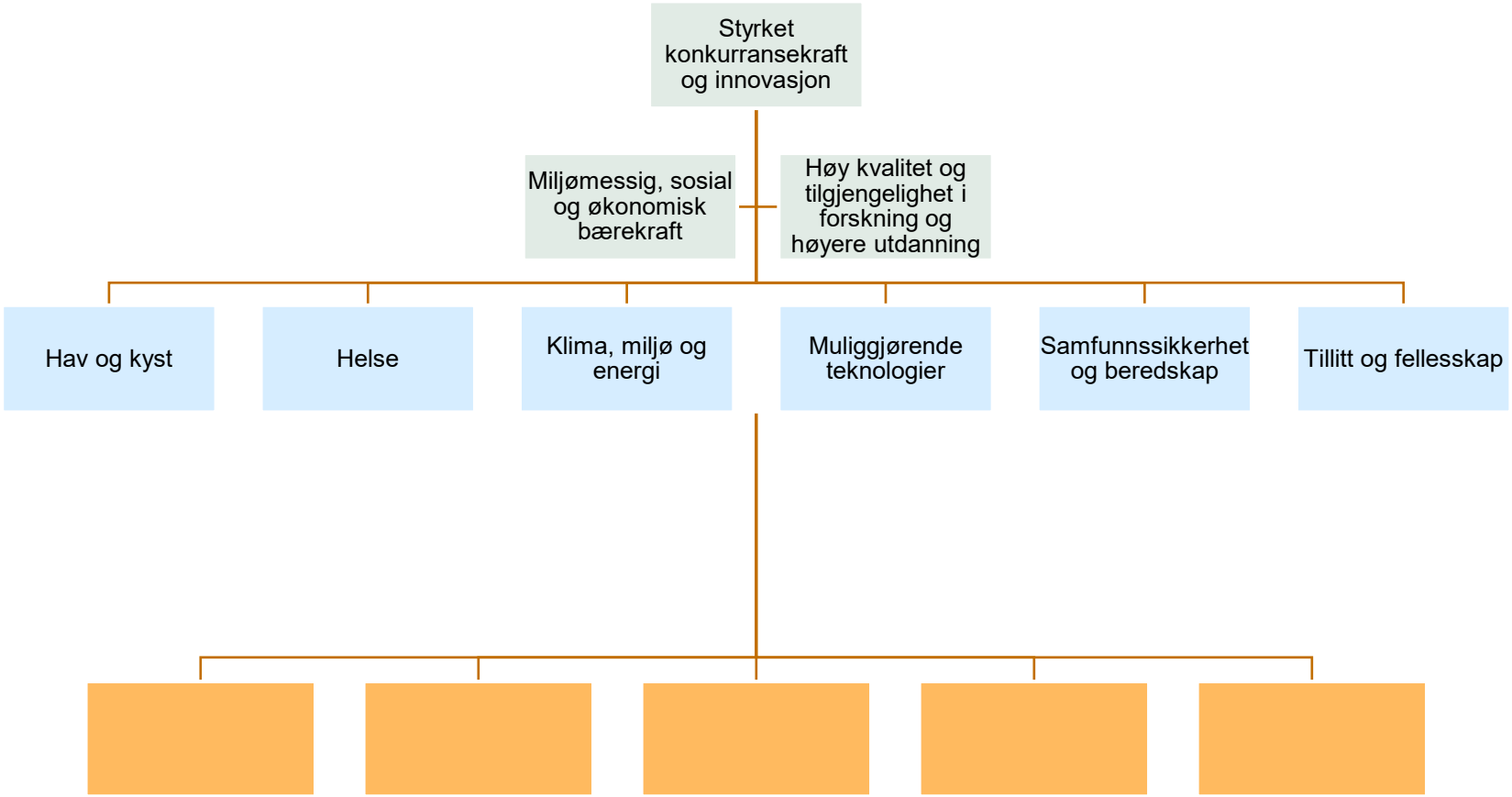
OPPDATERE OG KONKRETISERE MÅL OG PRIORITERINGER

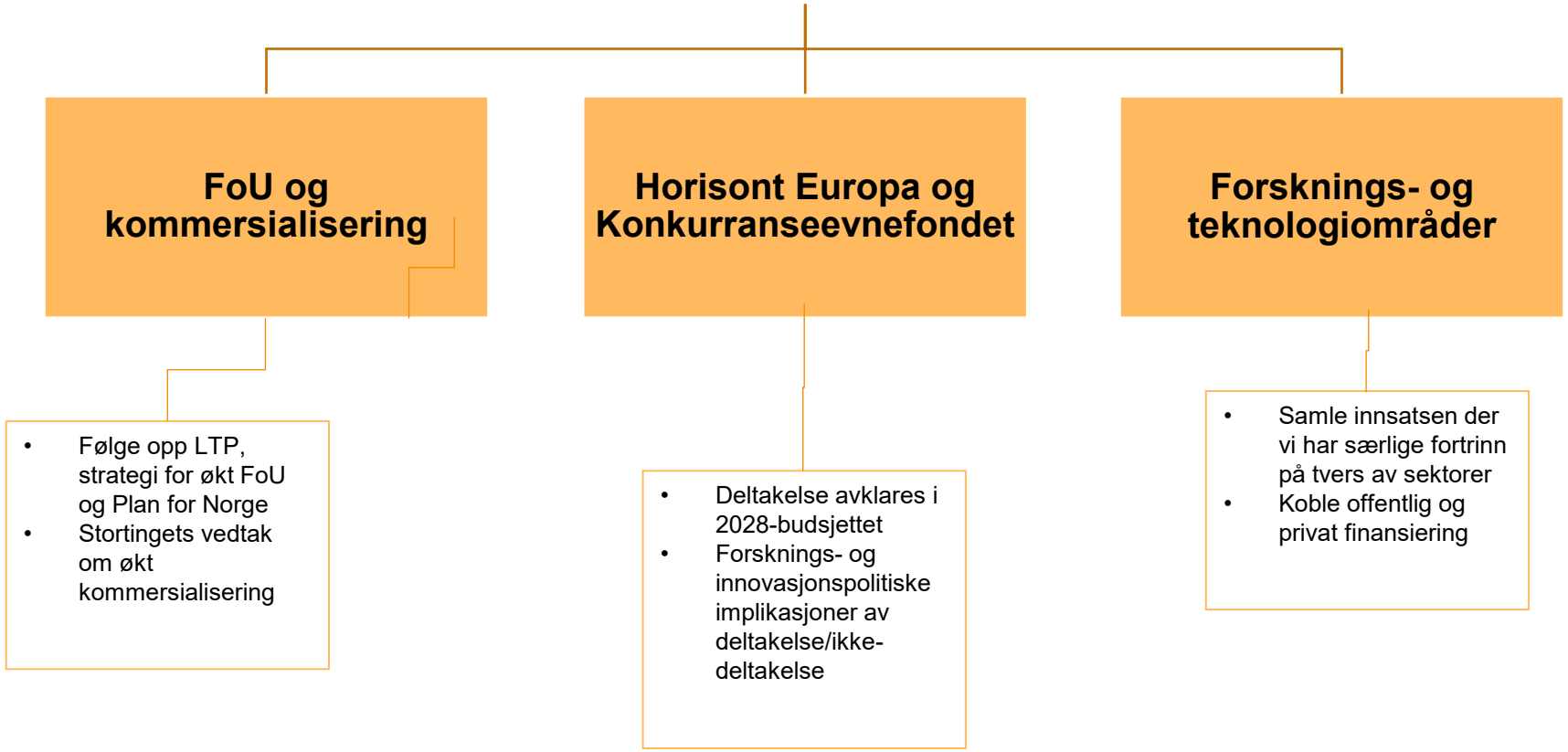


FØLGE OPP PLAN FOR NORGE PÅ RELEVANTE OMRÅDER

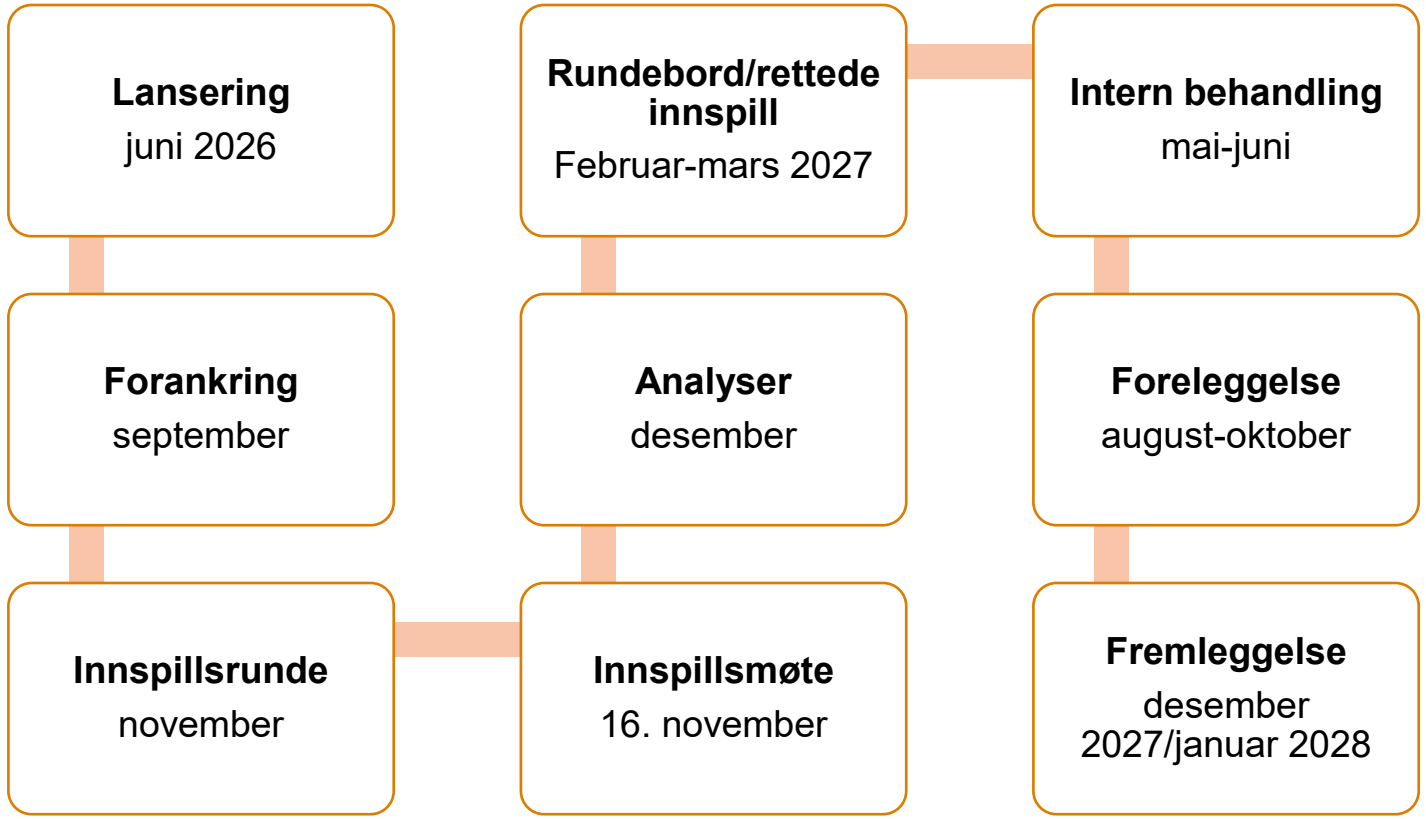


SÆRLIG INNSATS PÅ UTVALGTE OMRÅDER


Styrket konkurransekraft og innovasjon
Miljømessig, sosial og økonomisk bærekraft
Høy kvalitet og tilgjengelighet i forskning og høyere utdanning
Hav og kyst
Helse
Klima, miljø og energi
Muliggjørende teknologier
Samfunnssikkerhet og beredskap
Tillitt og fellesskap


FoU og kommersialisering
Horisont Europa og Konkurranseevnefondet
Forsknings- og teknologiområder
• Følge opp LTP, strategi for økt FoU og Plan for Norge
• Stortingets vedtak om økt kommersialisering
• Deltakelse avklares i 2028-budsjettet
• Forsknings- og innovasjonspolitiske implikasjoner av deltakelse/ikke-deltakelse
• Samle innsatsen der vi har særlige fortrinn på tvers av sektorer
• Koble offentlig og privat finansiering

Prosess og milepæler



Ekstern involvering

- Invitasjon til åpen innspillsrunde – november
- Skriftlig innspillsrunde på regjeringen.no – november-desember
- Fysisk innspillsmøte på NTNU – 16. november
- Kategorisering og analyse av innspill før årsskiftet

- Mindre innspillsrunder og rundebord etter nyttår
  - Kommer tilbake til dette

Spørsmål og kontakt

Simen Enger
Fagdirektør

Kunnskapsdepartementet
Avdeling for forskning og internasjonalt arbeid
Seksjon for forskning og innovasjon
Mobil: + 47 47641808
Web: www.regjeringen.no/kd

Helsereformutvalget

NOU 2026: 12

Onsdag 4. november 2026

https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget/

Mandat – oppdraget (kortform)

Formål:

Utvalget skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Norge.

Oppdraget:

- Utrede og foreslå ulike modeller for **fremtidig organisering, styring og finansiering** av en **sammenhengende og integrert** helse- og omsorgstjeneste i Norge
- Vurdere ansvars- og oppgavefordelingen mellom den kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten

Utviklingstrekk

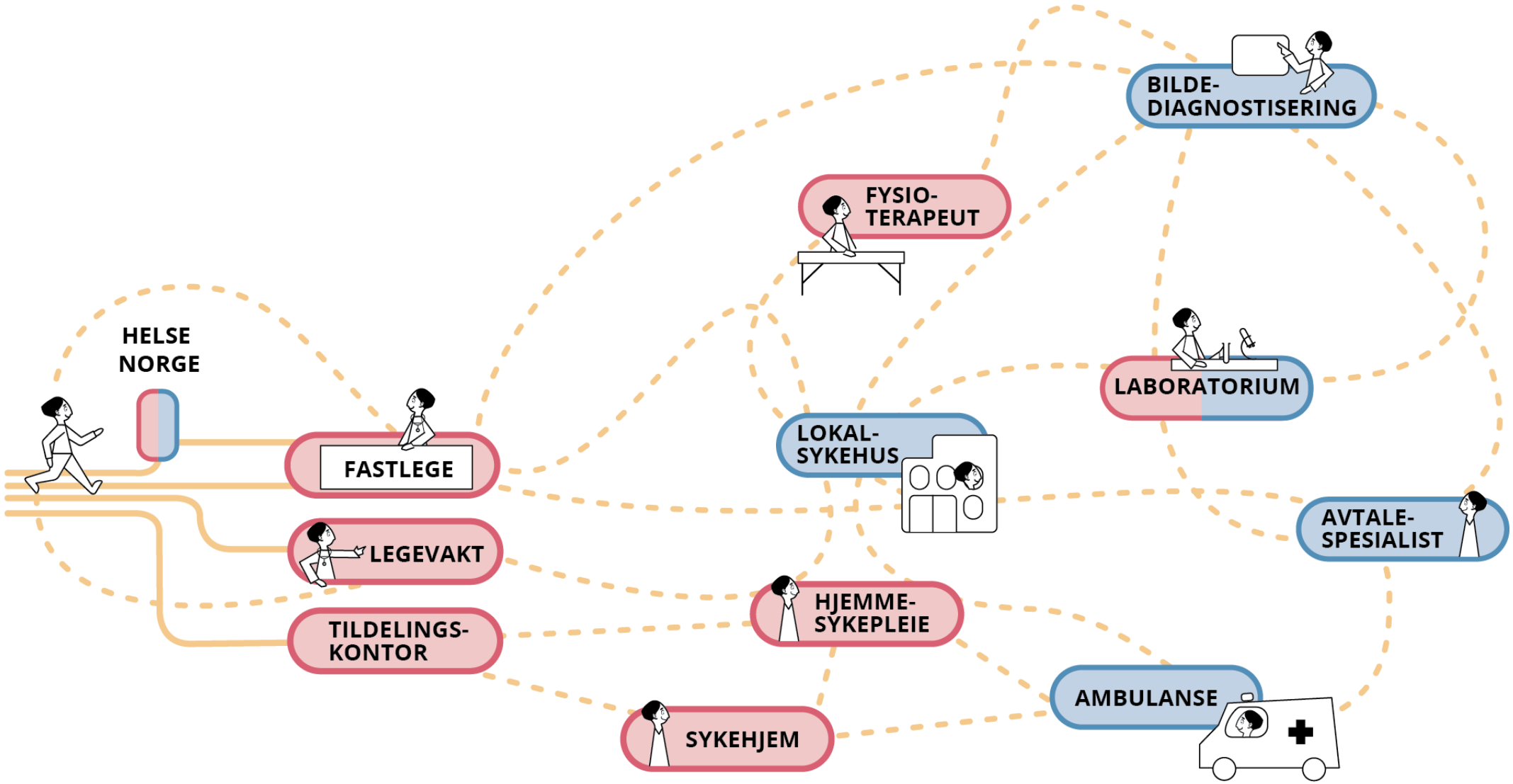


Utfordringer

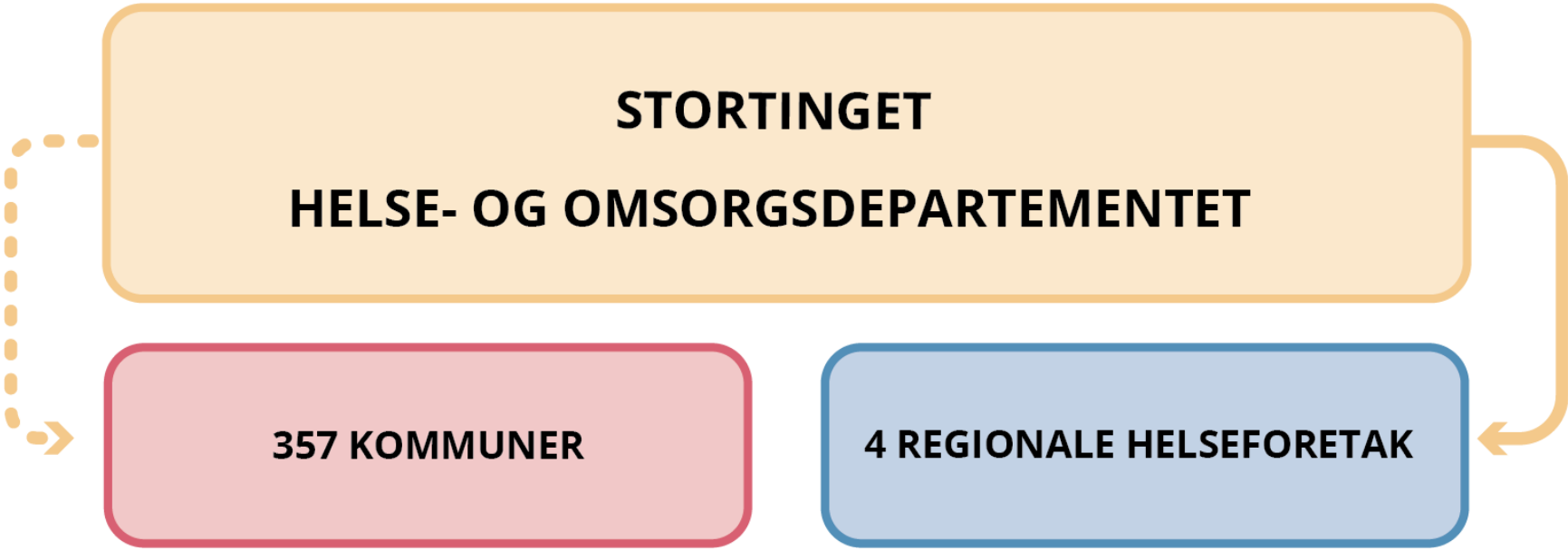
Dekke behovene

Sammenhengende tjenester

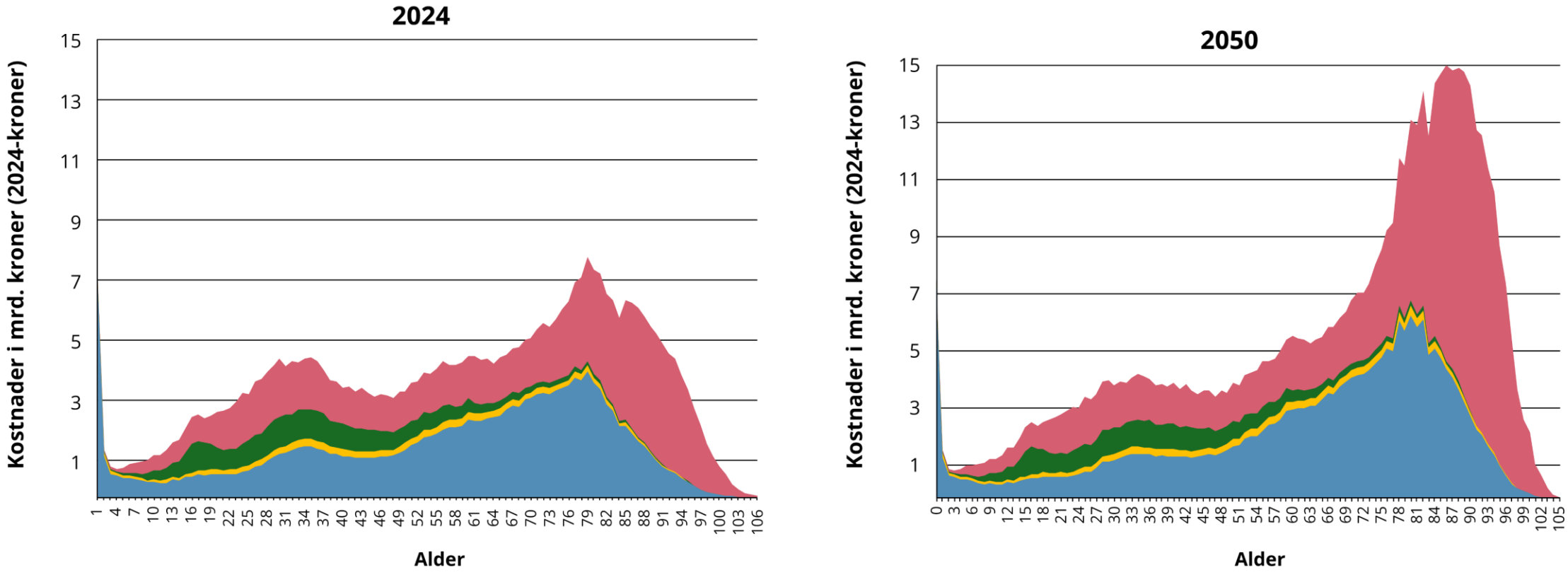
Sikre likeverdighet


HELSE NORGE
FASTLEGE
LEGEVAKT
TILDELINGS-KONTOR
BILDE-DIAGNOSTISERING
FYSIO-TERAPEUT
LABORATORIUM
LOKAL-SYKEHUS
AVTALE-SPESIALIST
HJEMME-SYKEPLEIE
AMBULANSE
SYKEHJEM

Sørge-for-ansvaret

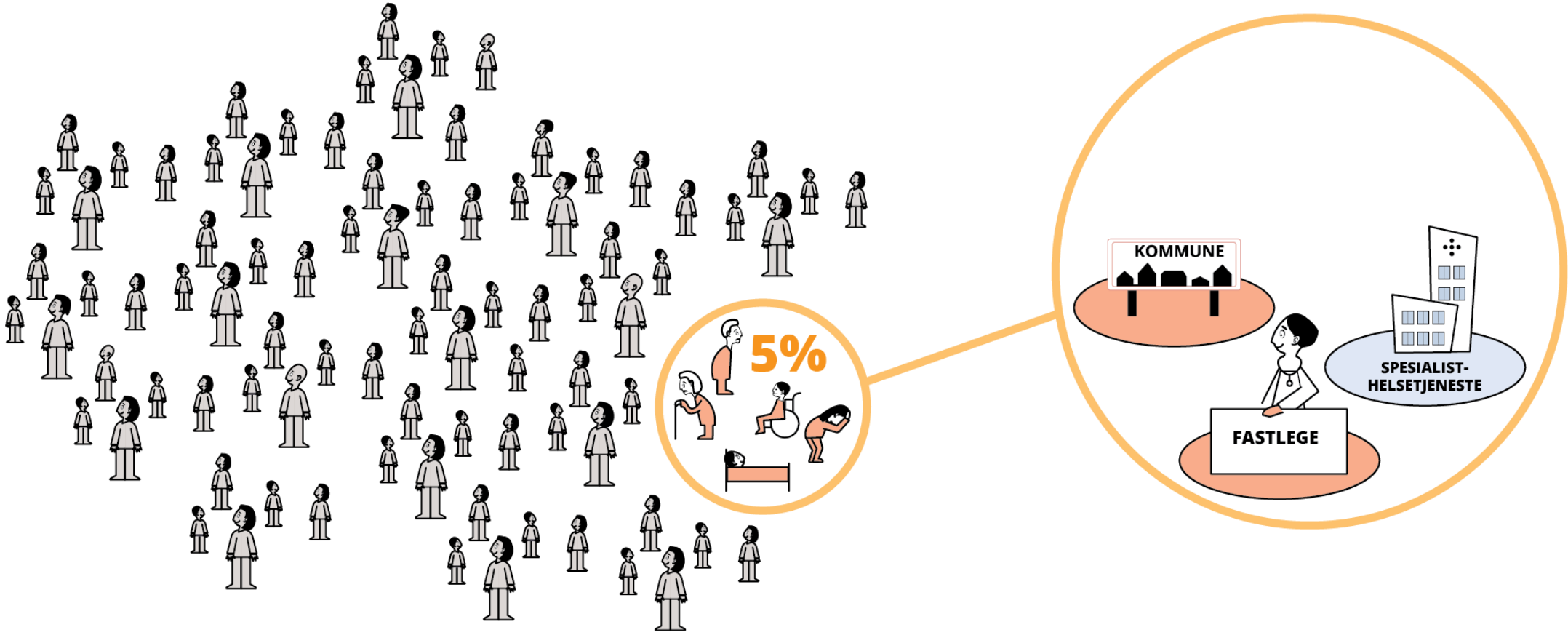


Flere eldre gir størst utfordring i kommunene, og verst i de små



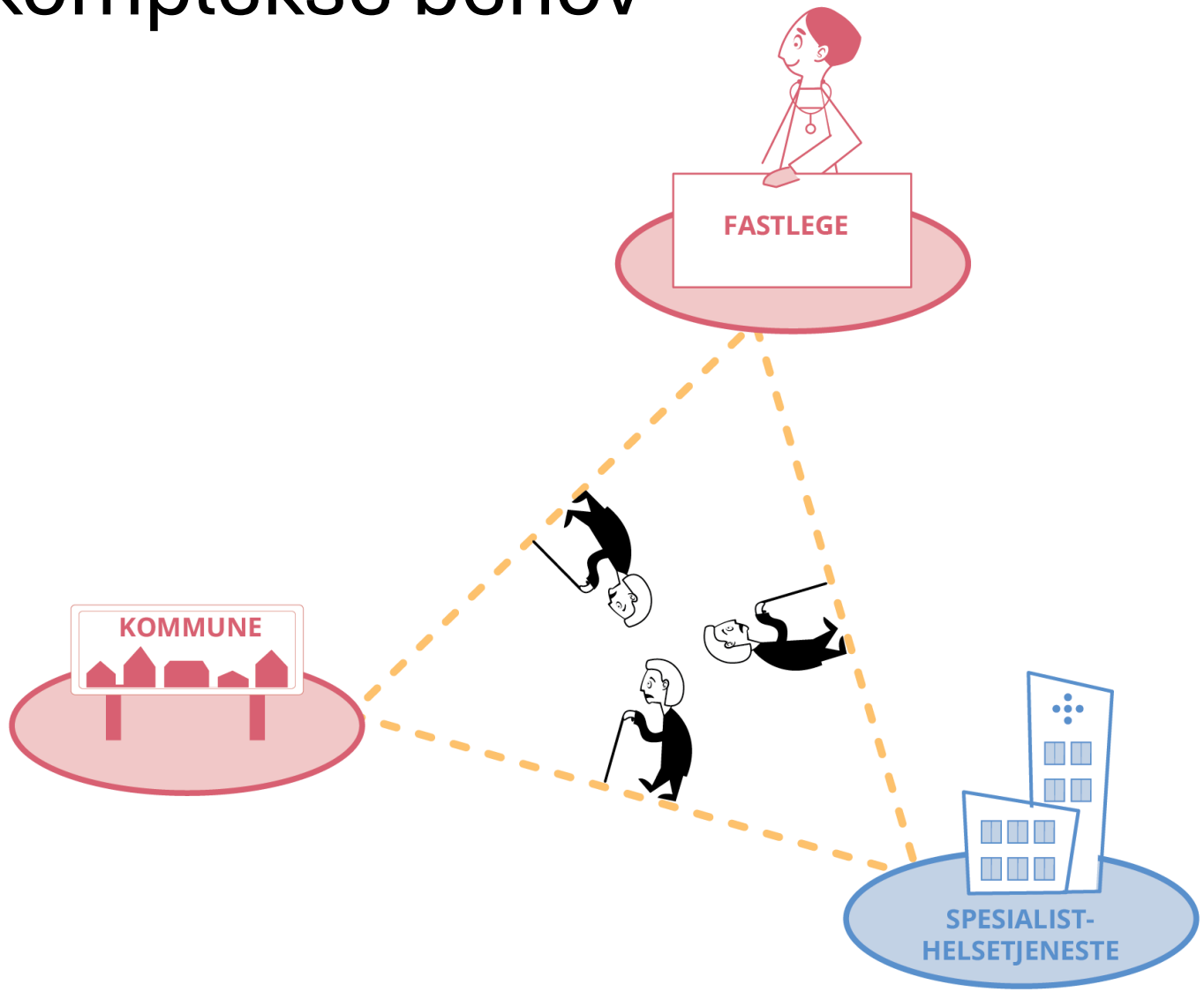
Kilde: Helse Sør-Øst RHF

Noen har større behov



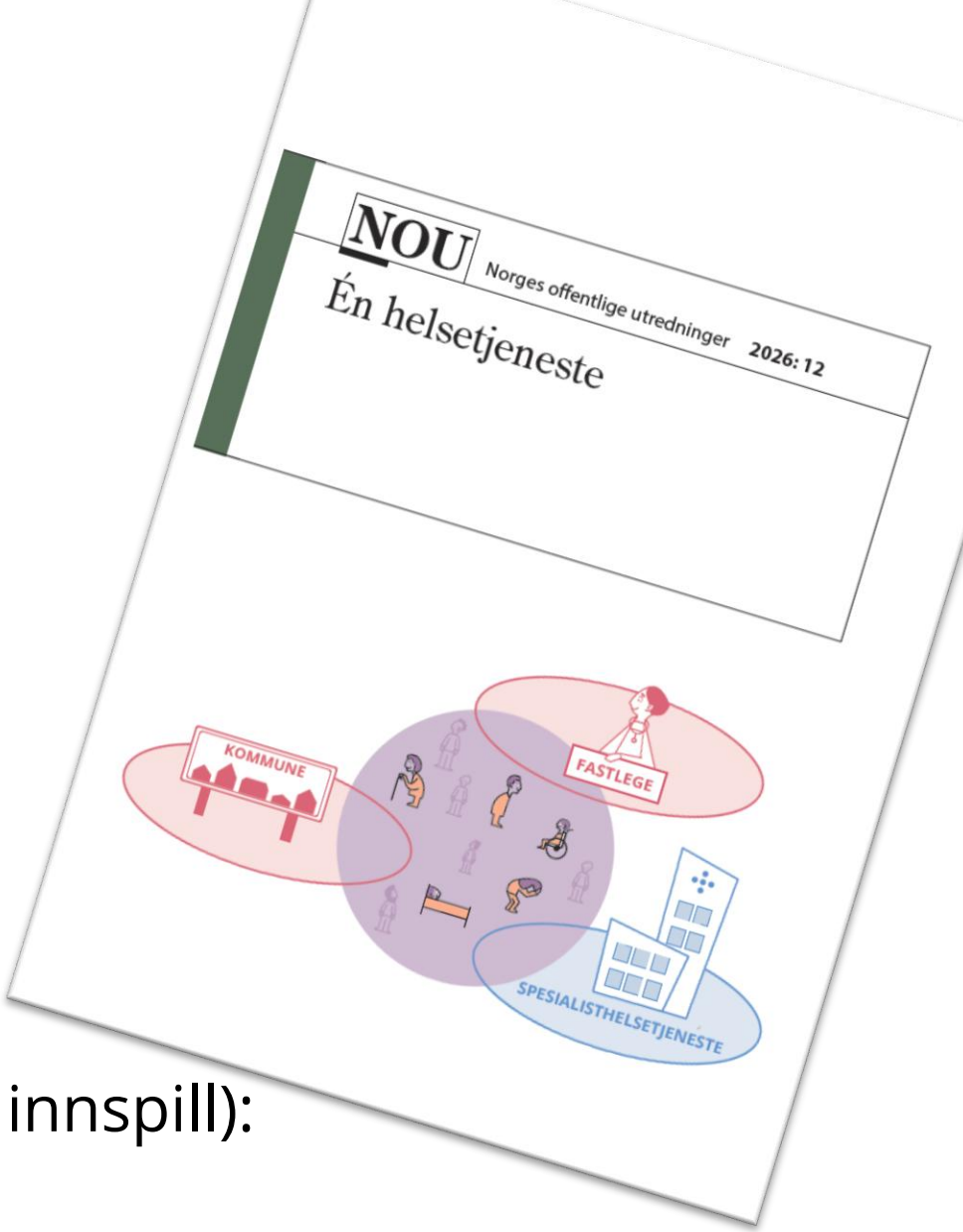
Kilde: Helse Sør-Øst RHF og FHI

Flere har komplekse behov



Én helsetjeneste

	Sammendrag
Del I	Dagens helse- og omsorgstjenester
Del II	Utfordringsbildet
Del III, IV	Modeller og tiltak
Del V	Anbefalinger



Ytterligere dokumentasjon (rapporter, notater, innspill):

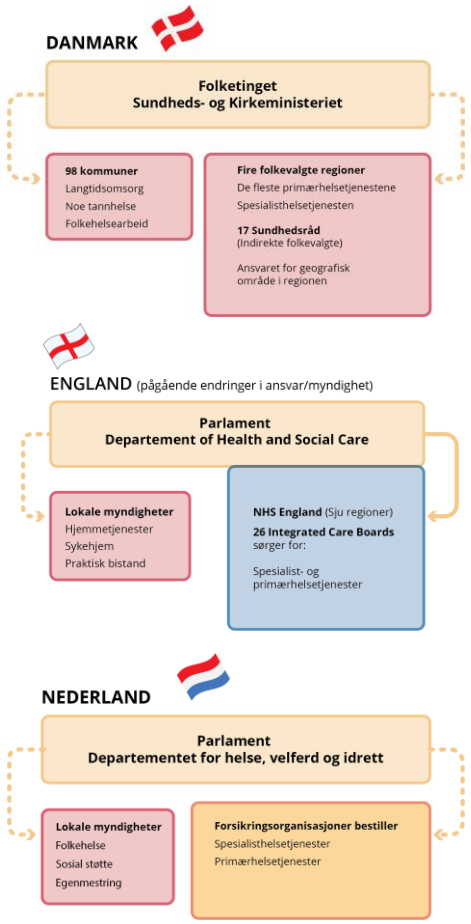
https://nettsteder.regjeringen.no/helsereformutvalget/

Andre har **samlet** mer av sørge-for-ansvaret

Danmark
Sverige
Finland

England
Skottland

Nederland



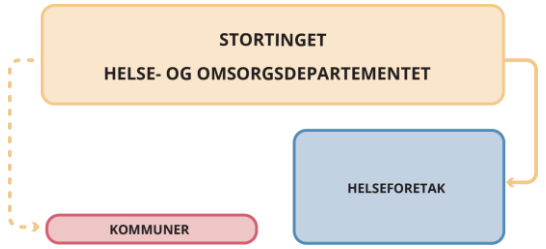
Lignende utfordringer

Ulike systemer

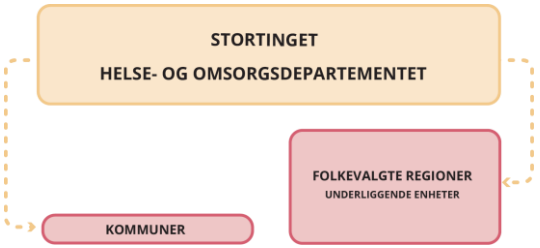
Reformer pågår

Samle sørge-for-ansvaret?

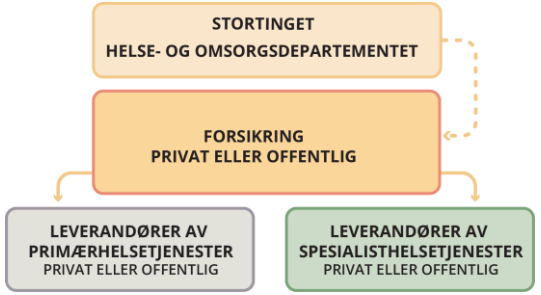
Staten overtar



Regionalt **folkevalgte** overtar (fylke eller fire regioner)

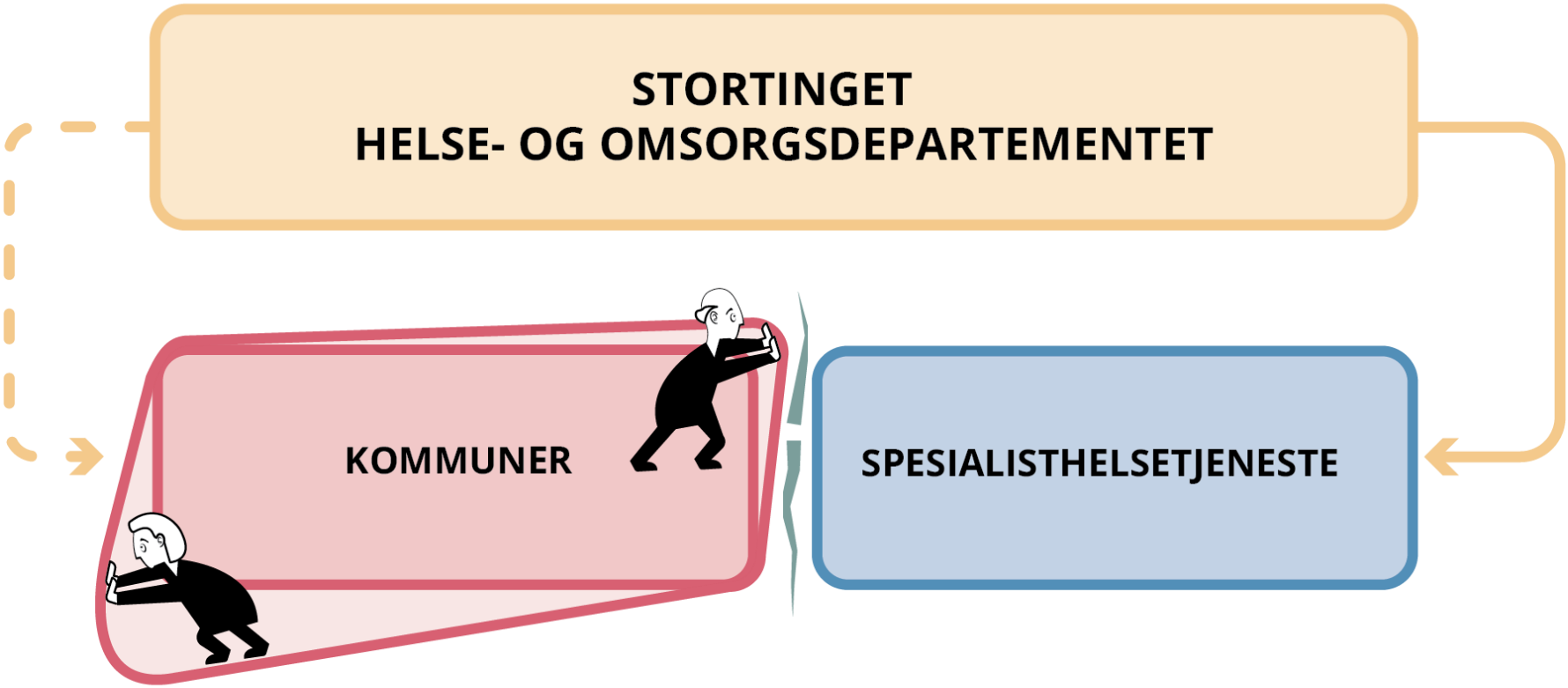


Rettighetsstyrt ordning (forsikringsbasert)



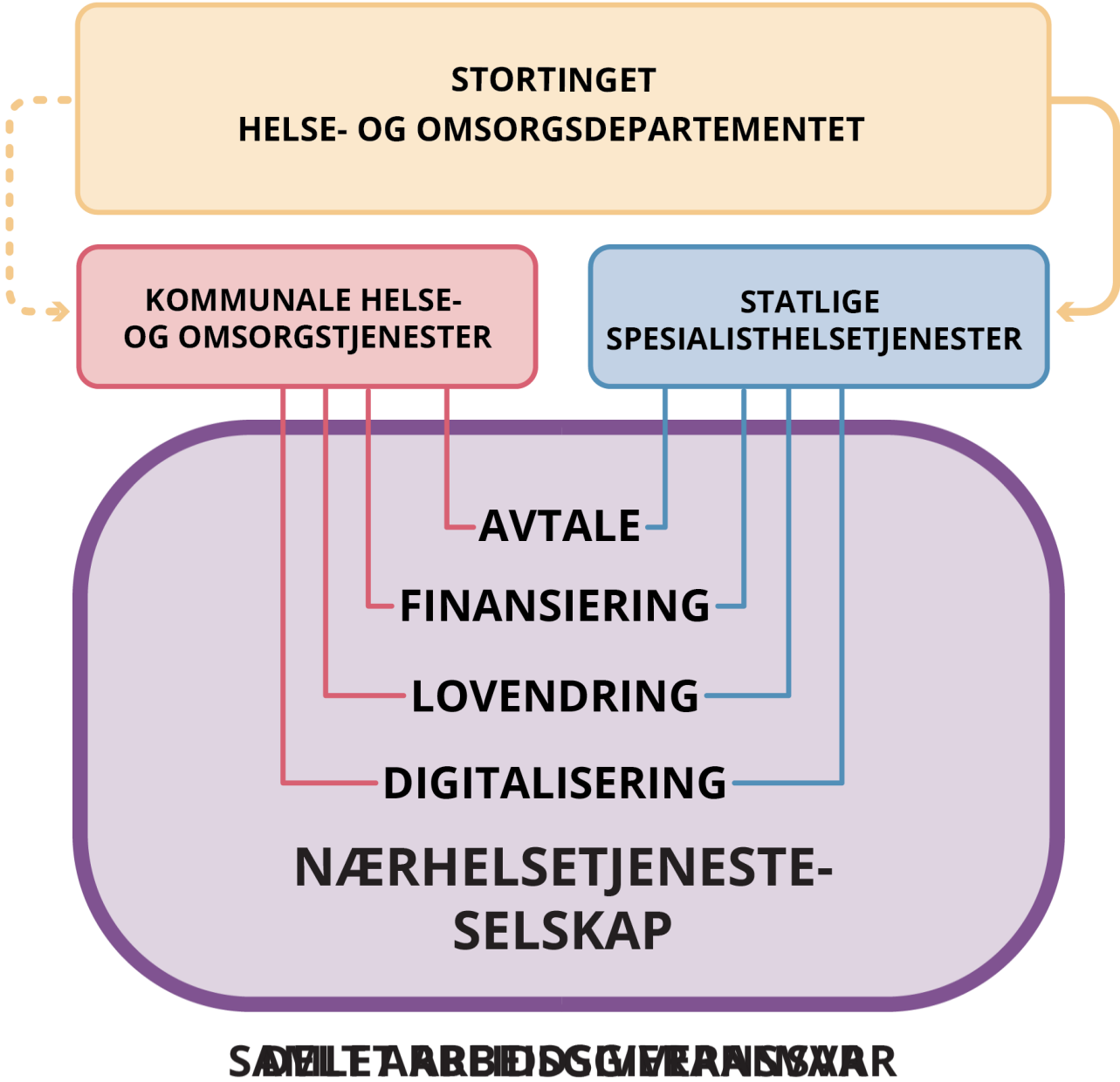
Fjernere fra andre kommunale tjenester

(skole, barnevern, Nav, forebyggende arbeid)


STORTINGET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
KOMMUNER
SPESIALISTHELSETJENESTE

Nærhelsereform

Nærmere
Bedre
Unngå dobbeltarbeid





Hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester

Omsorgsbolig

Faste sykehjemssenger

Fastlege

Helsestasjon/ skolehelsetjeneste
...



Døgnplasser

Spesialistpoliklinikk, allmennsykepleie, fysioterapi, psykologtjenester, mv.

Felles vurdering om psykisk helsehjelp

Teambaserte tjenester

Ambulanse

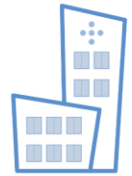
Legevakt

Tverrfaglige allmennmedisinske tjenester

Rehabilitering og habilitering

Digital hjemmeoppfølging

Jordmor
...

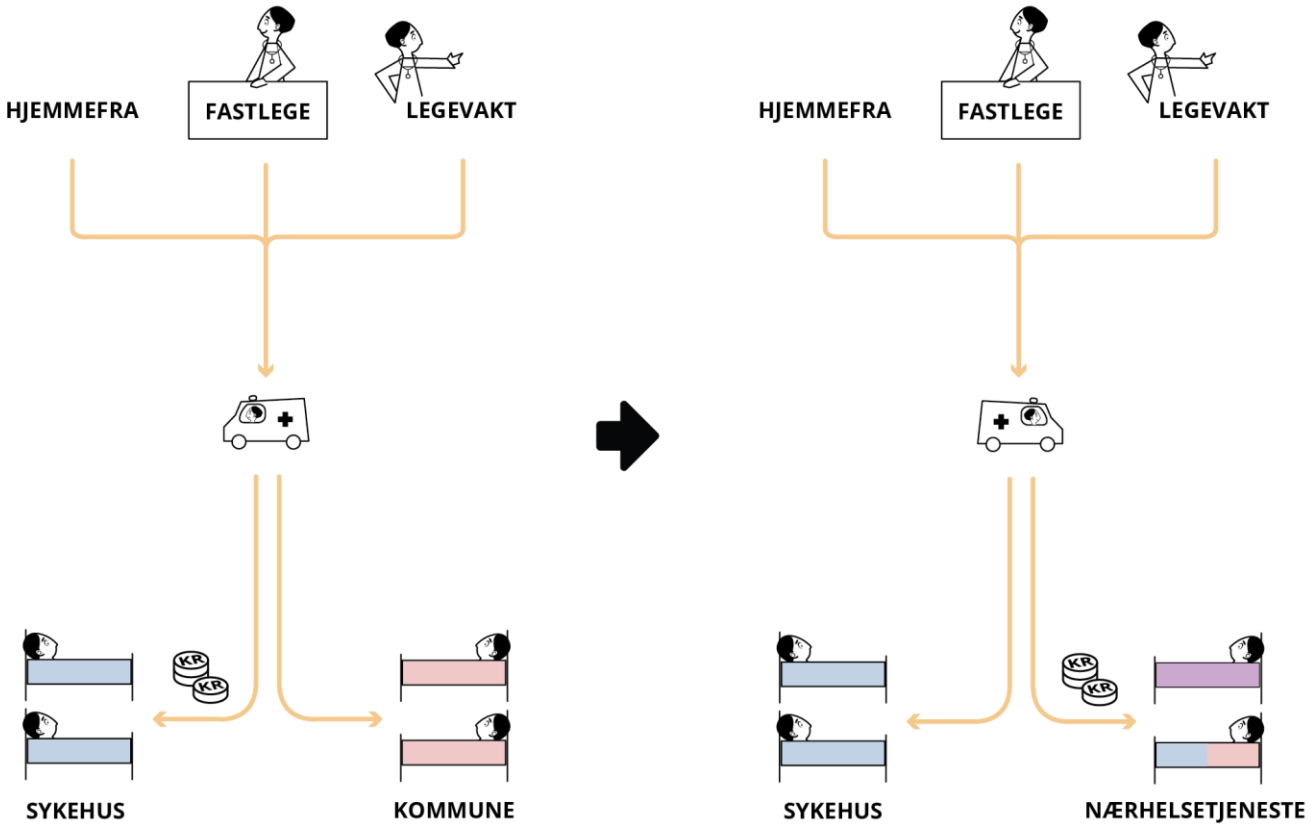


Akuttmottak

Spesialiserte tilbud (poliklinikk, sykehussenger)

Universitetssykehus
...

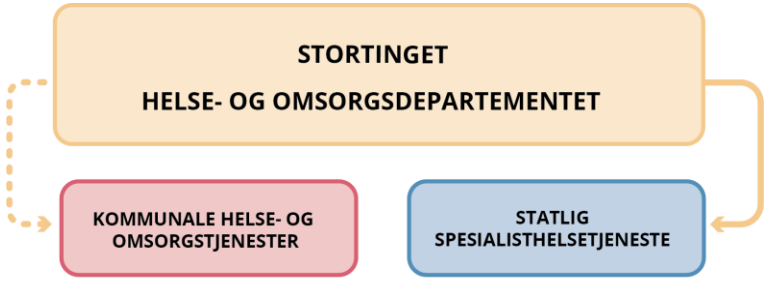
Endret finansiering



Statlig tilskudd til

Investeringer
Drift (eks 40+40+20)

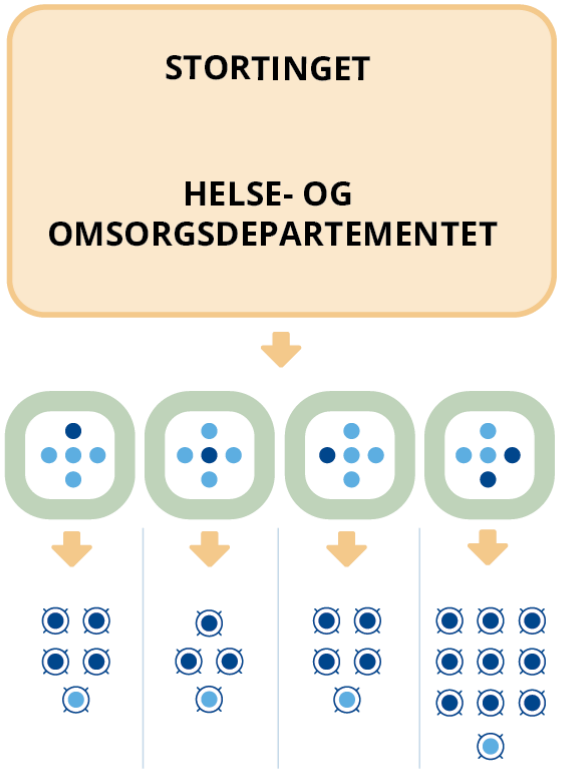
Endringer i sørge-for-ansvarene



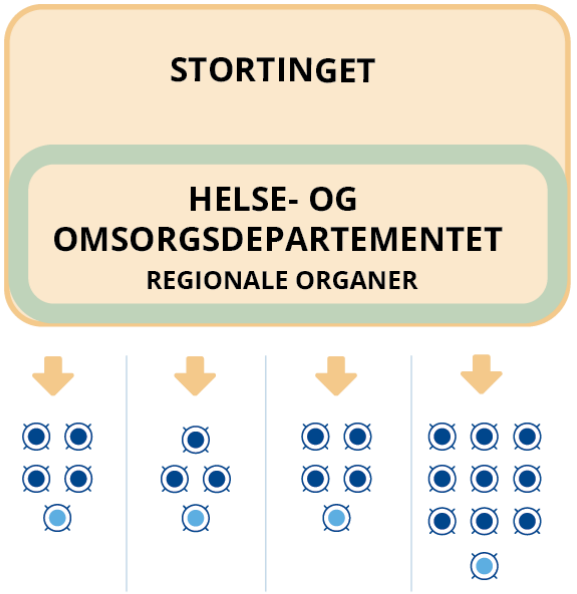
Foretaksmodellen

Kommunestruktur

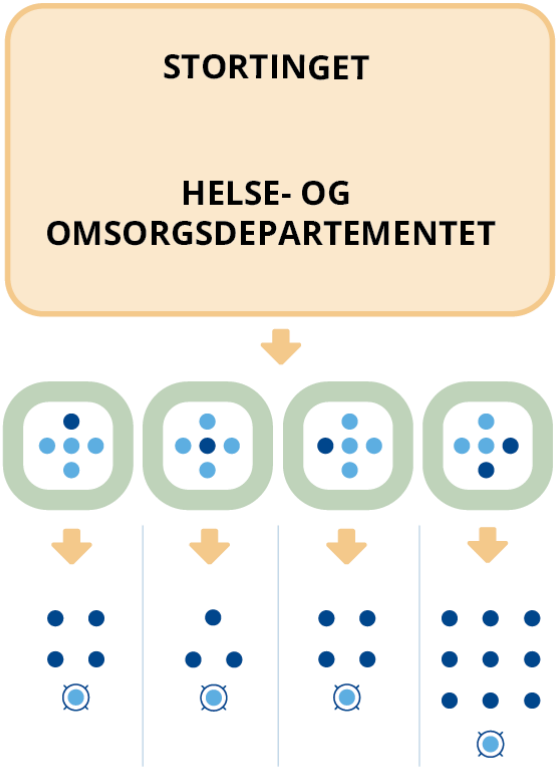
Nåsituasjon



Flertallsforslag



Mindretallsforslag



Fra 20 til 10–15



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsereformutvalget

Dato
6. november 2025

Vår ref
25/3180-

Deres ref

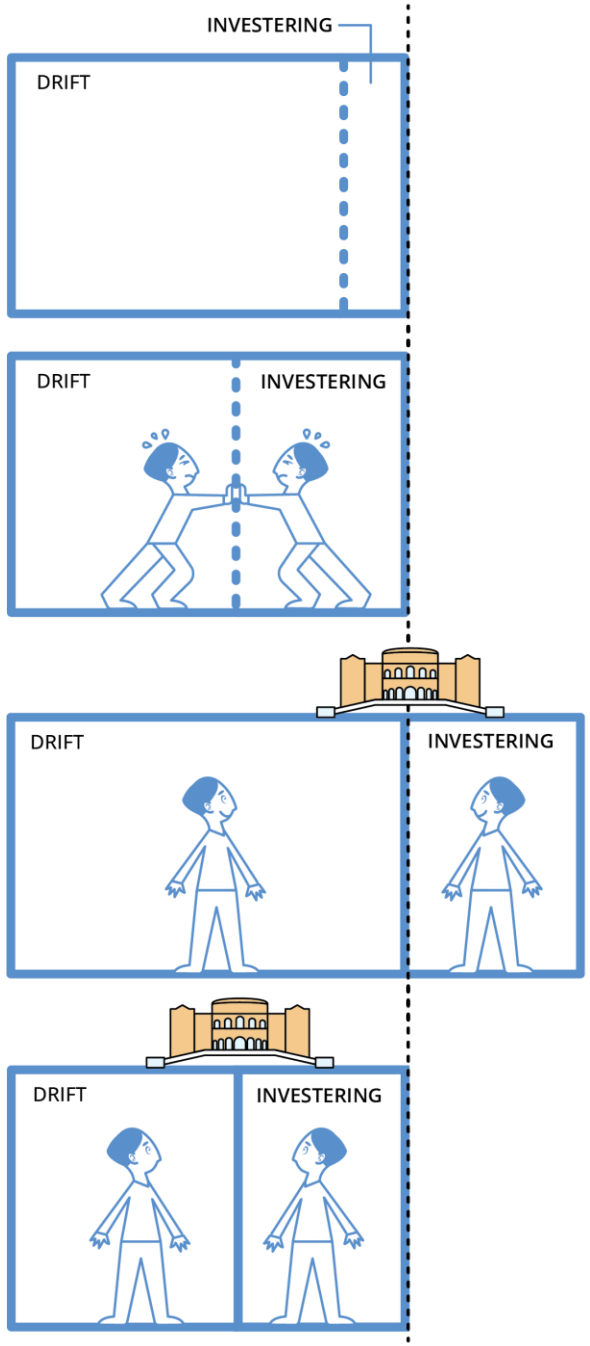
Vedtak fra Stortinget jf. utvalgets mandat

I forbindelse med trontaledebatten i år fattet Stortinget følgende vedtak (14):

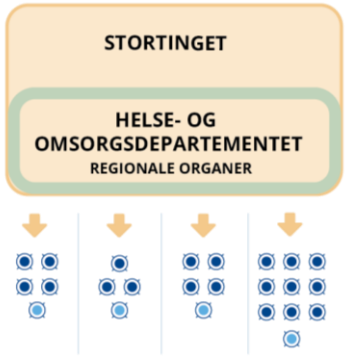
«Stortinget ber regjeringen sørge for at minst én av modellene som utredes i forbindelse med ny helsereform innebærer å skille mellom drift og investering i sykehusene, og at Stortinget får seg forelagt utredningene med forslag til endringer.»

Jeg viser til telefonsamtale med utvalgsleder Gunnar Bovim og ber med dette om at Helsereformutvalget følger opp Stortingets vedtak innenfor rammen av utvalgets mandat.

Med hilsen

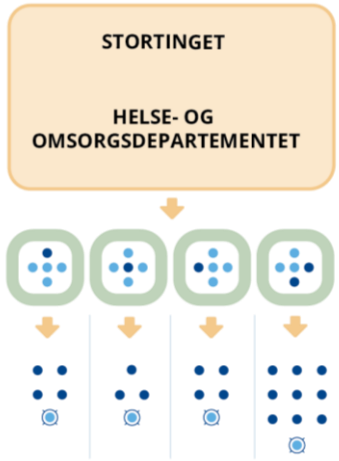


Drift og investering henger alltid sammen



Flertallsforslaget innebærer

Drift og investering skilles mer, kan løses ulikt



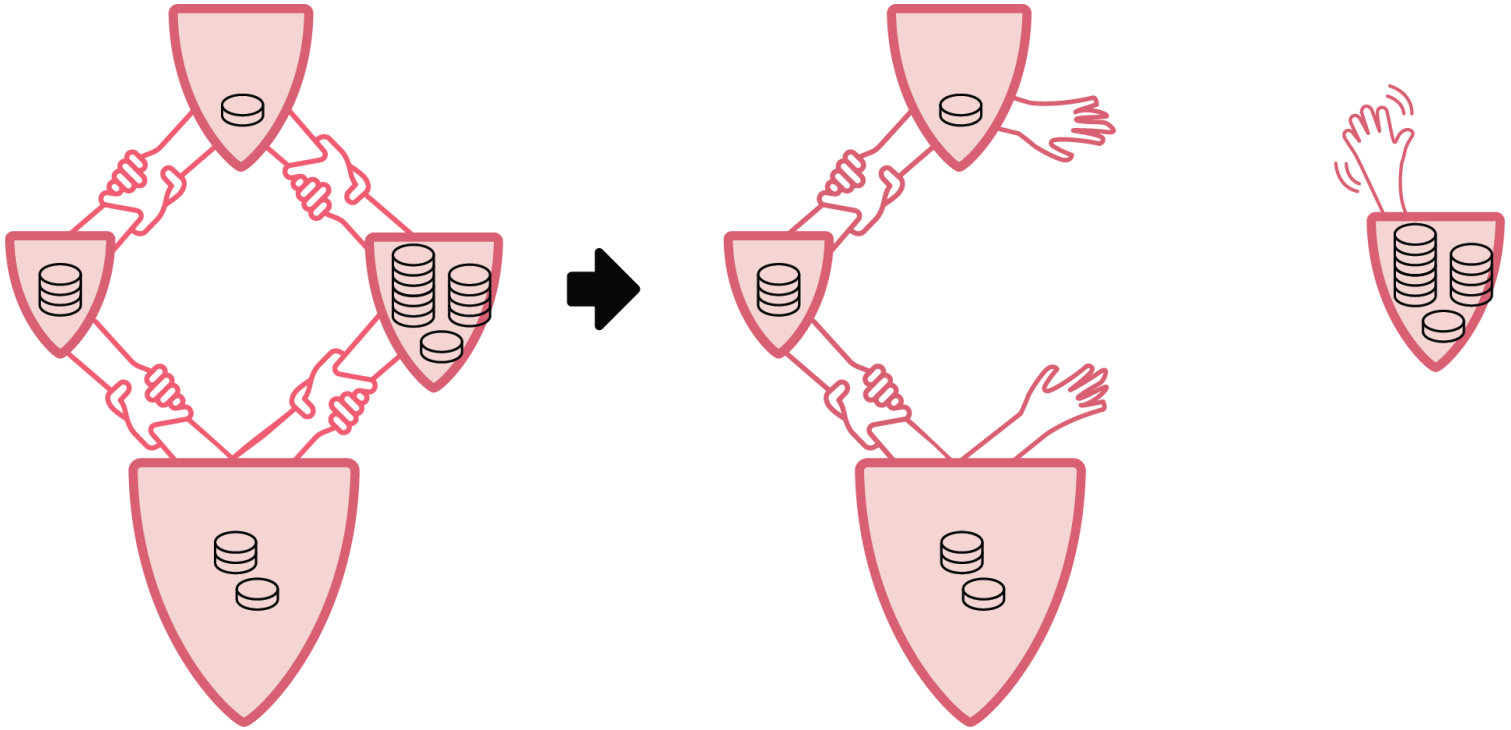
Mindretallsforslaget innebærer

Opprettholde drift og investering som i dag med noen endringer:

- *stortingsmelding*
- *fastrente fra lånevedtak*
- *vurdere investeringstilskudd*

Kommunestruktur

Interkommunalt samarbeid nødvendig, men sårbart



Krav til innbyggertall

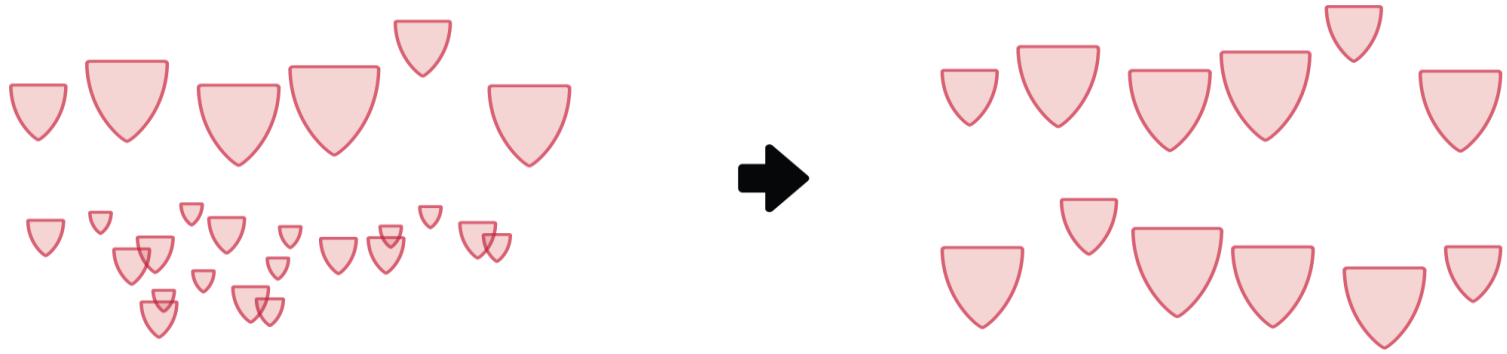
Jo mindre og mer perifert beliggende kommunen er, desto lavere er graden av lovoppfyllelse.

Bryte generalistkommuneprinsippet?

Pålegge små kommuner å samarbeide?

Pålegge samarbeid (kommune eller sykehus) ved svikt – eventuelt frata kommunen sørge-for-ansvaret?

357 kommuner har samme ansvar, ulike muligheter

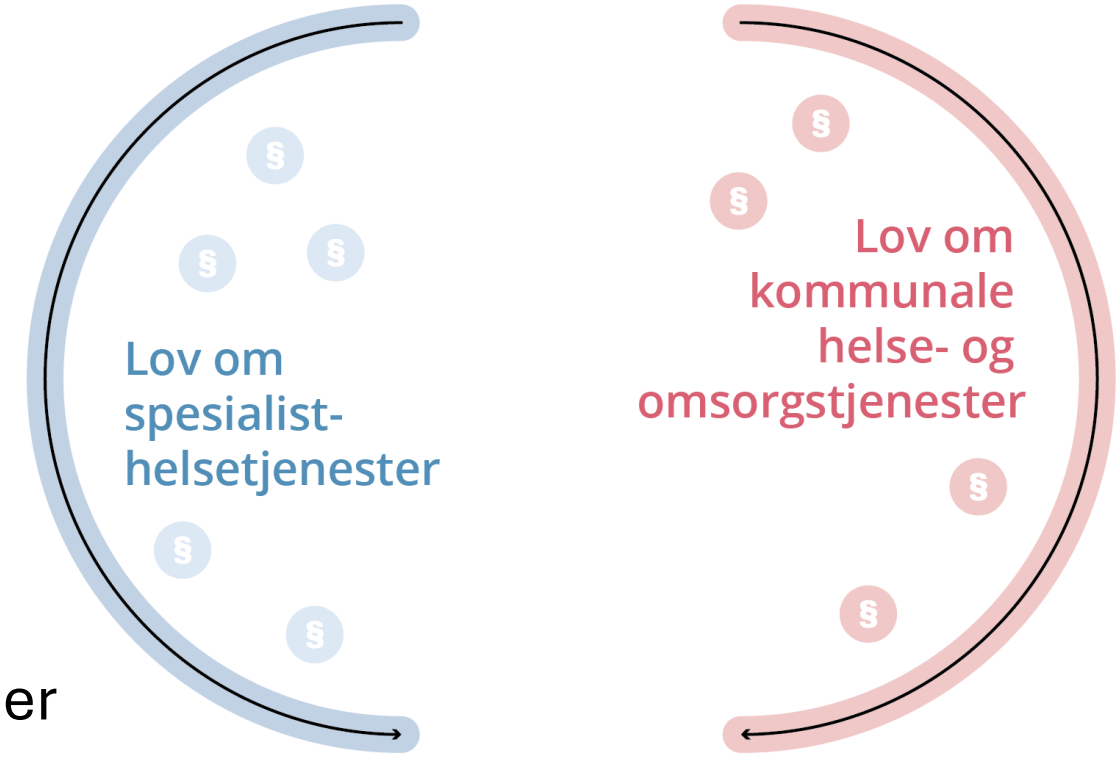


Små kommuner må bli større

Sikre rekruttering
Fagmiljø av en viss størrelse
Tåle variasjoner i etterspørsel

Én lov om helse- og omsorgstjenester

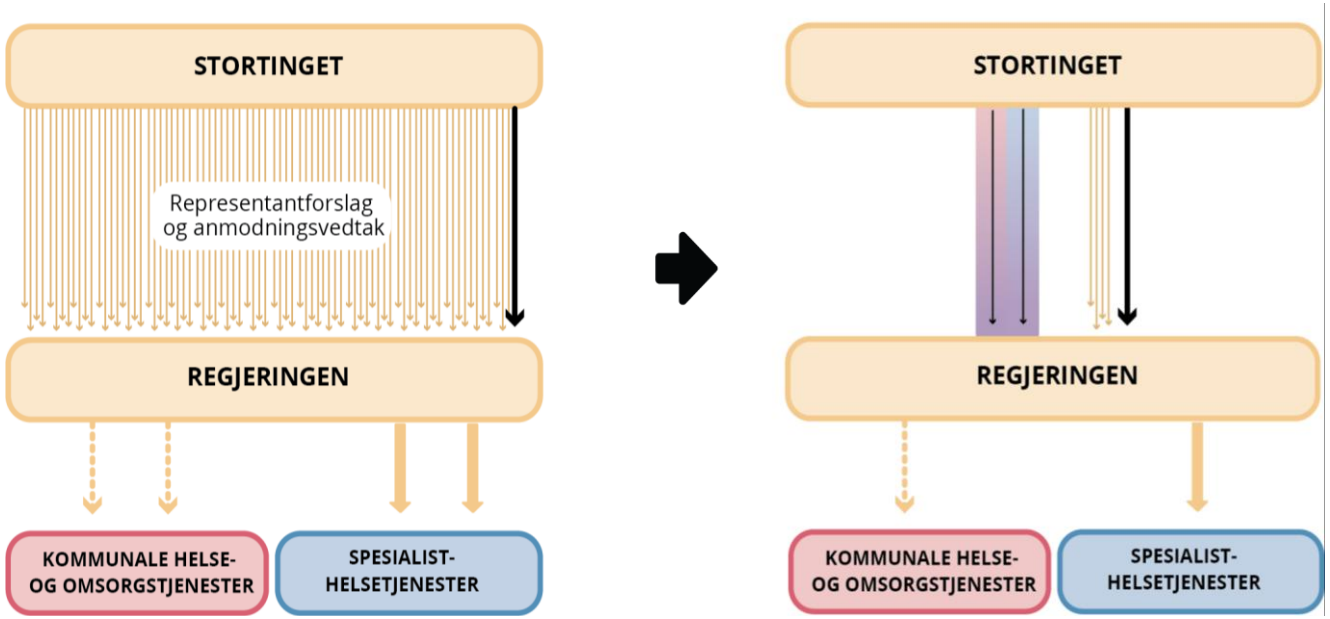
Eks:
Utdanning
Forskning
Kliniske etikkomiteer



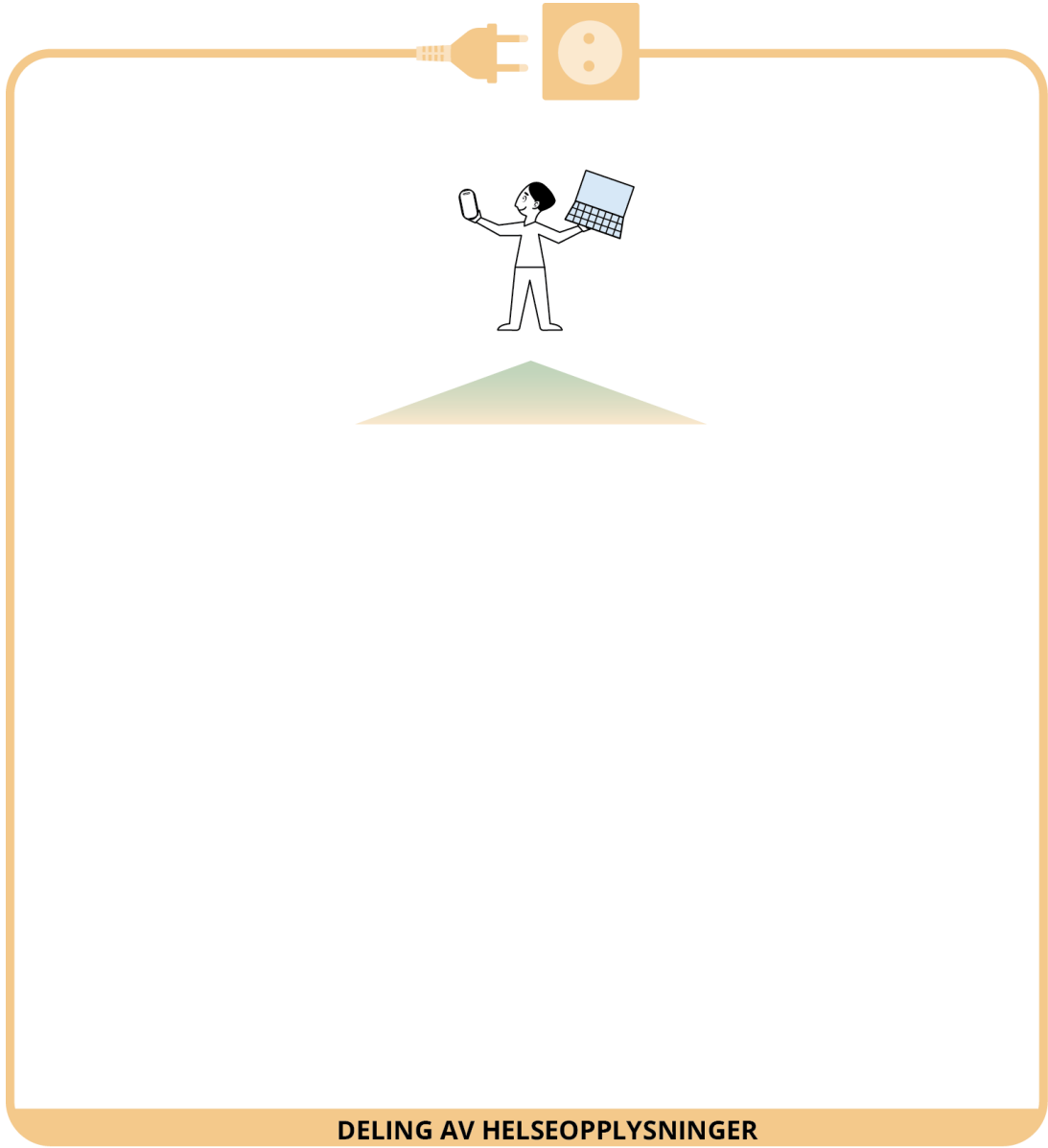
En årlig stortingsmelding om hele helse- og omsorgstjenesten

Samlet analyse av behov, kapasitet, personell, ressursbruk og investeringer

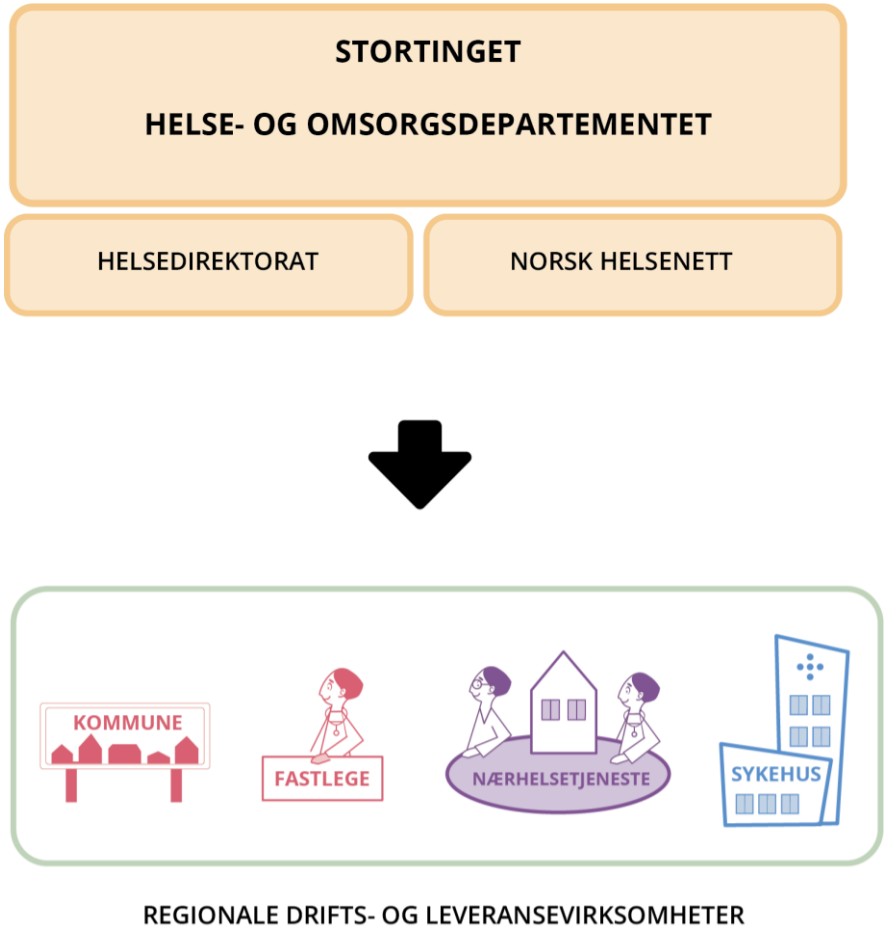
Prioriteringer

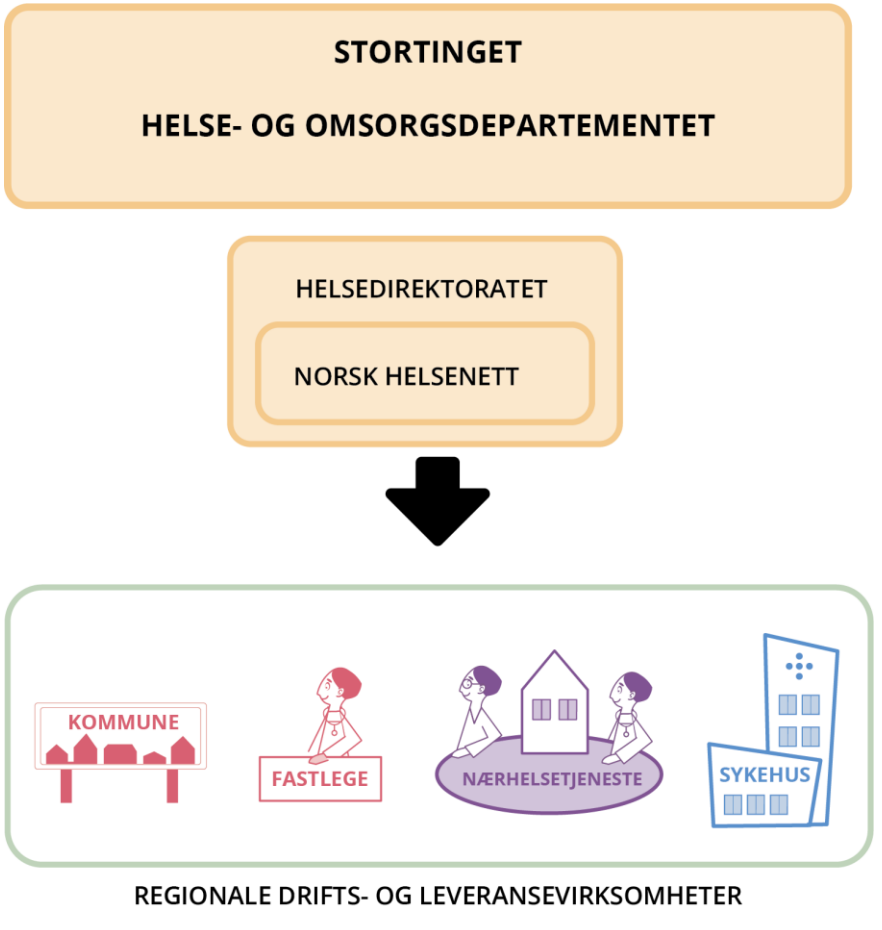


Digitalt løft – strammere nasjonalt, friere lokalt



Tydeligere nasjonal styring av digitaliseringen





Bedre styringsinformasjon

- Indikatorer for ventetider og kvalitet for hver tilbyder
- Statistikk og analyse for tilbydere **på tvers av de to nivåene** og for private
  - pasient- og brukererfaringer
  - medarbeidertilfredshet, arbeidstid og arbeidsbelastning
  - pasientsikkerhet og avvik
- Produktivitetsmål for begge nivåene

Utvalgets anbefalinger for én helsetjeneste

Én lov

Én årlig, helhetlig stortingsmelding

Fortsatt delt sørge-for-ansvar

- **Små kommuner må bli større**
- **Endret statlig organisering**
  - Redusere ett styrenivå

Nærhelsetjeneste

- Endret finansiering, lovendring, evt. selskap
- Utadrettet spesialisthelsetjeneste
- Teambasert allmennmedisinsk tjeneste
- Strategiske helseutvalg

Digitalt løft

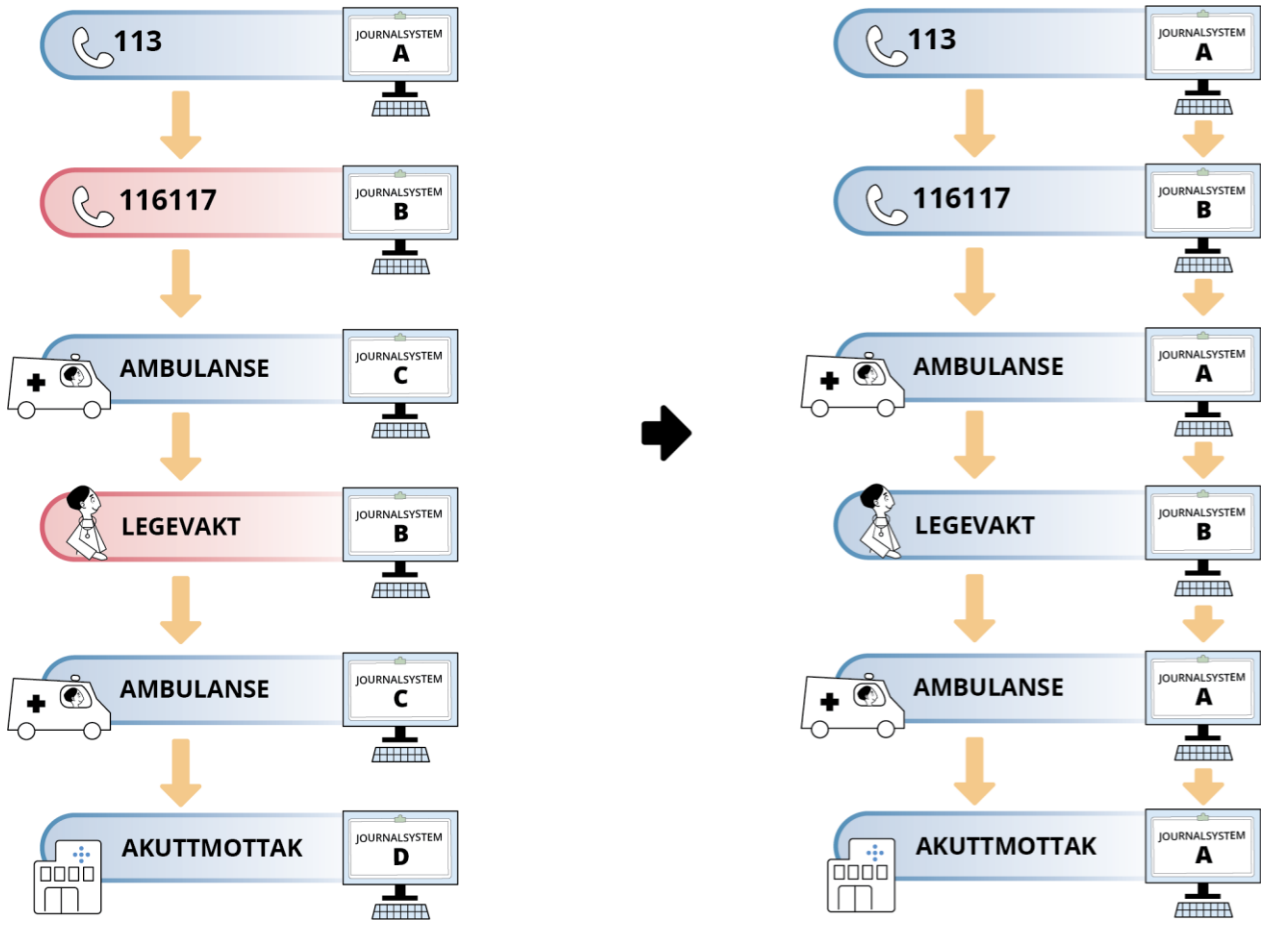
- Automatisk innsyn, sterkere nasjonal styring, mer lokal innovasjon

Sammenhengende akuttkjede, færre AMK-sentraler

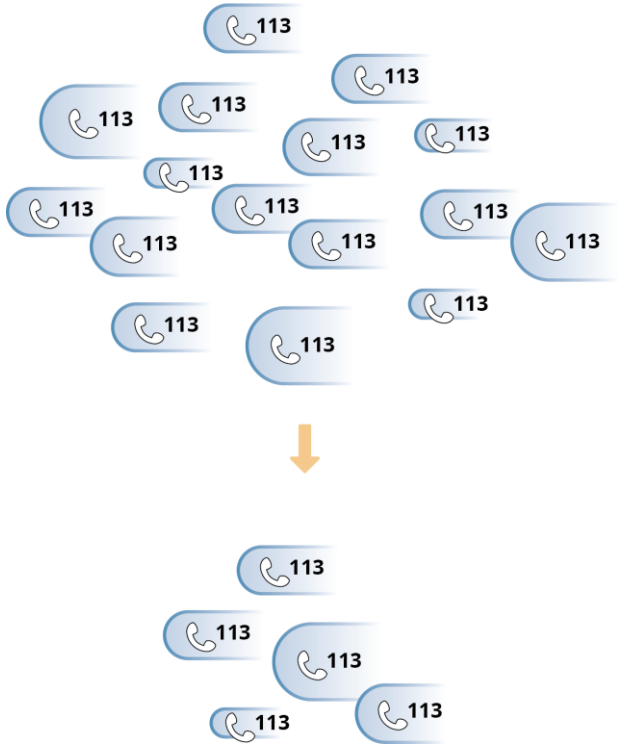
Styrket psykisk helsevern

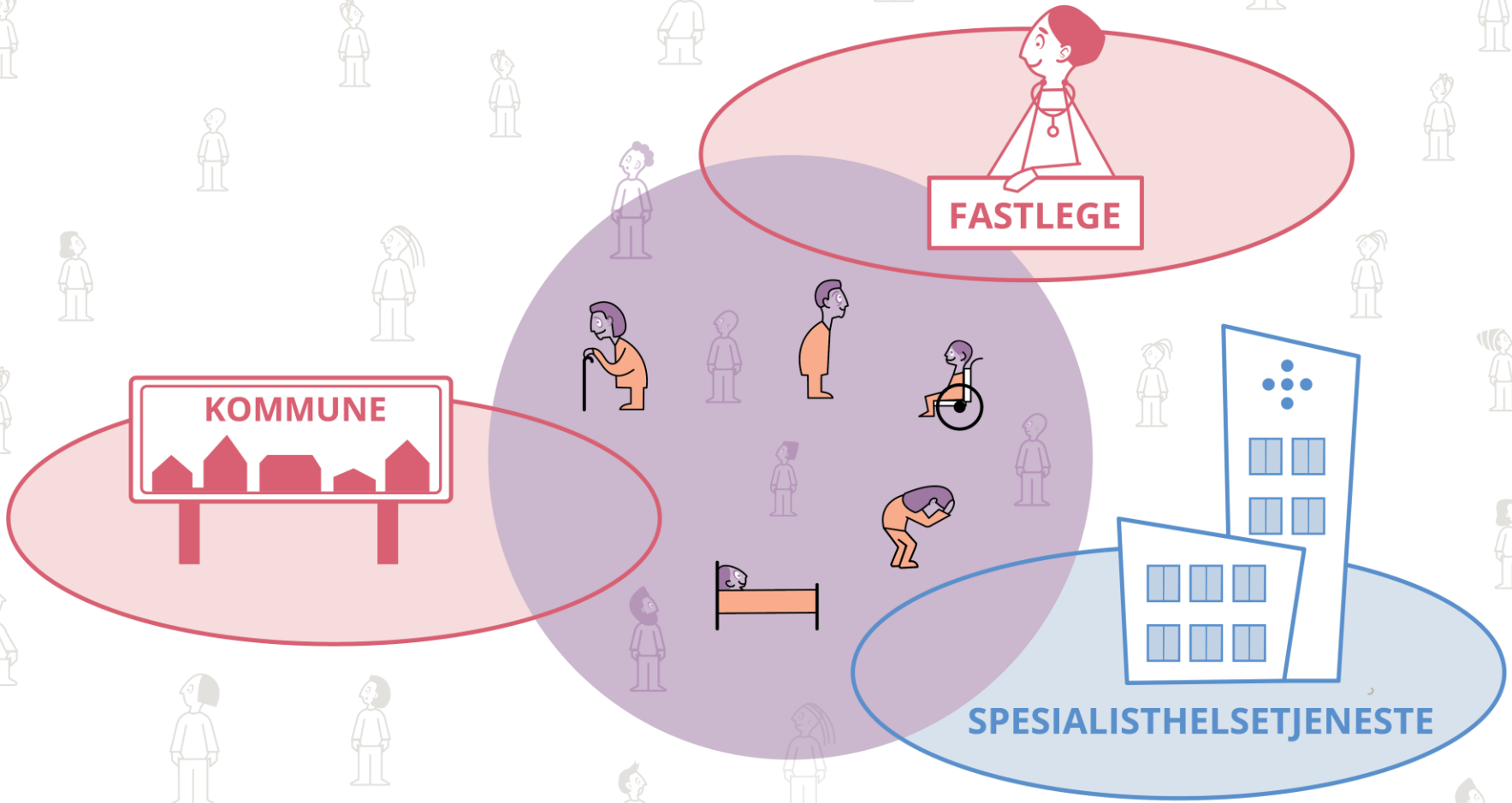
Mer forutsigbarhet for private tjenesteytere

Samle akuttkjeden



AMK-sentraler




FASTLEGE
KOMMUNE
SPESIALISTHELSETJENESTE



KI NORGE

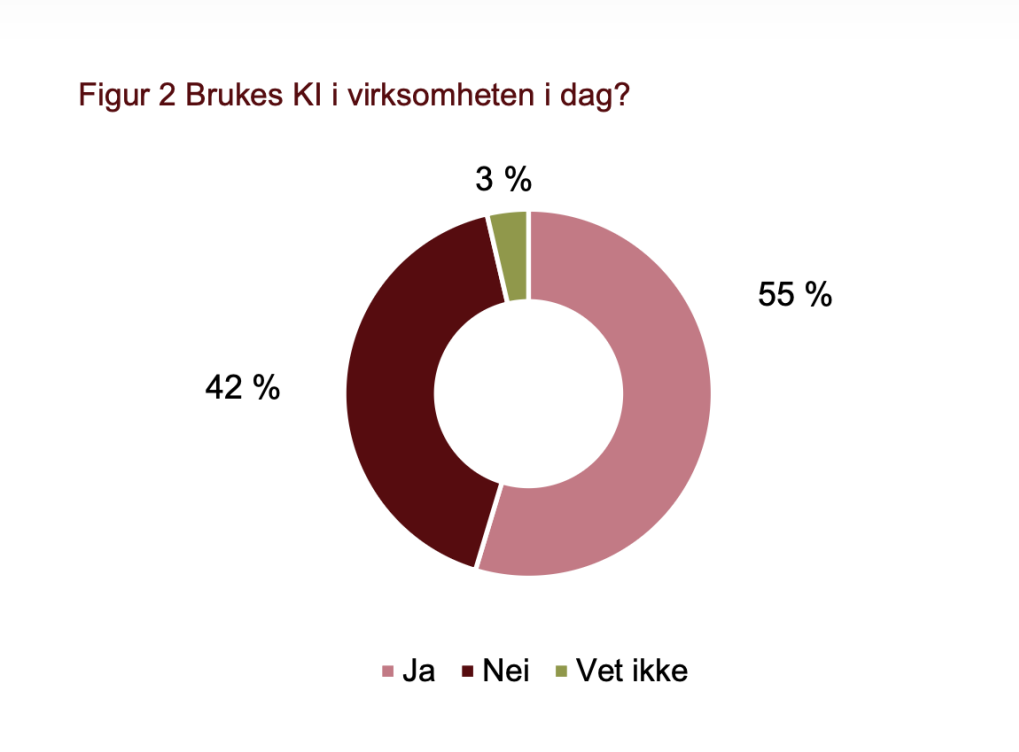
KI NORGE

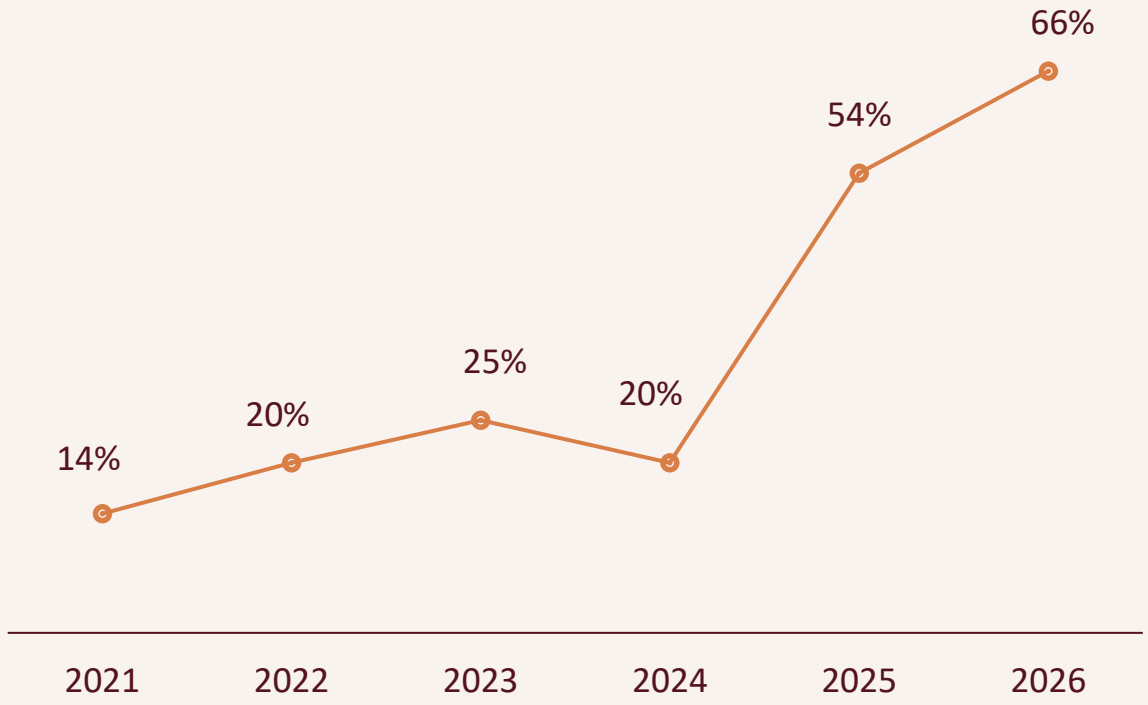
Ansvarlig og innovativ kunstig intelligens. For norske virksomheter, på norske premisser.



KI NORGE

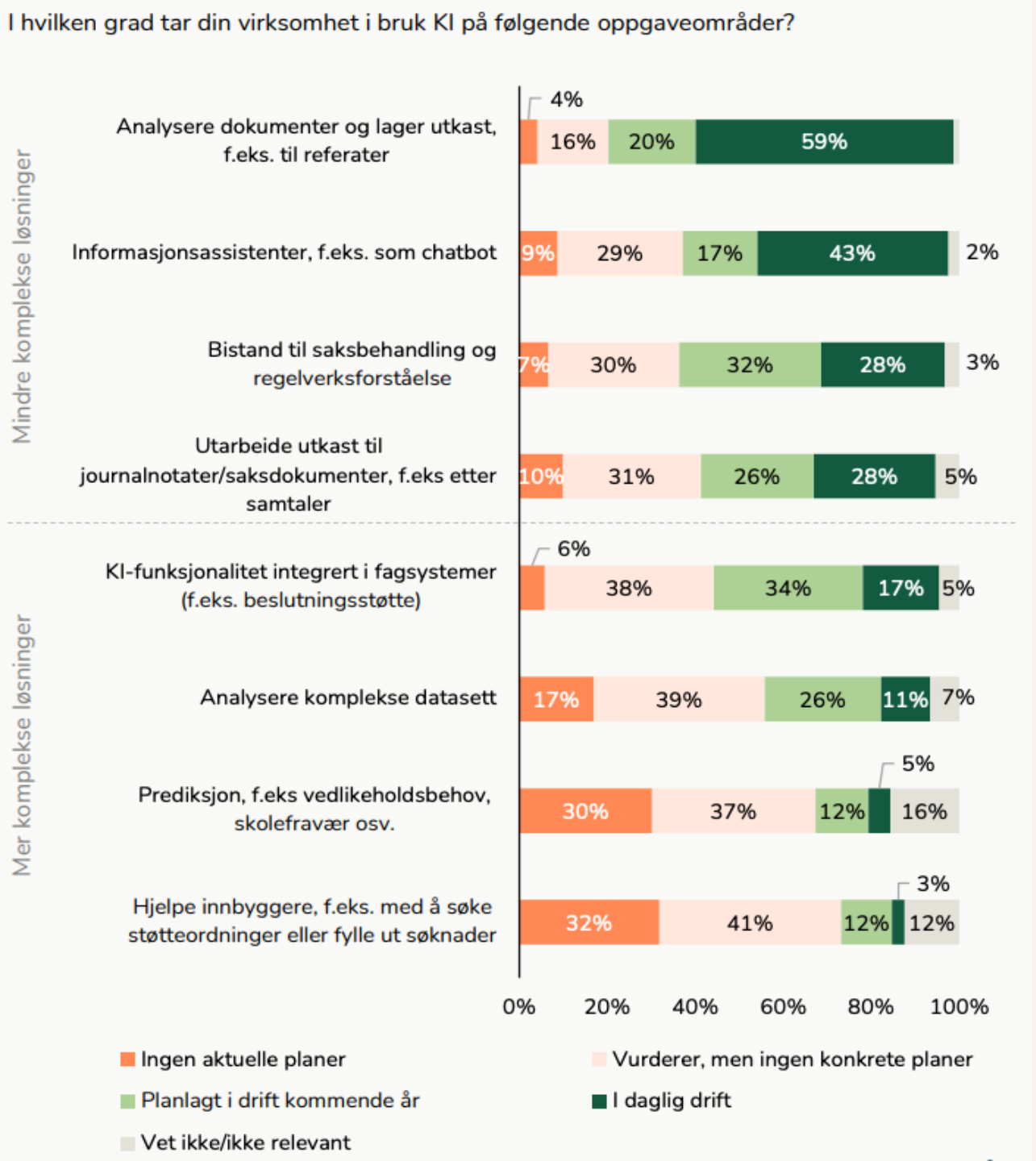
Bruken av KI øker både i privat og offentlig sektor





NÆRINGSLIVET
Rapport fra Samfunnsøkonomisk Analyse AS for NHO m.fl., januar 2026

OFFENTLIG SEKTOR
IT i praksis 2026
Rambøll m.fl., våren 2026



KI NORGE

Enkel bruk dominerer

- Referater, teksthjelp, dokumentanalyse
- Chatbotter

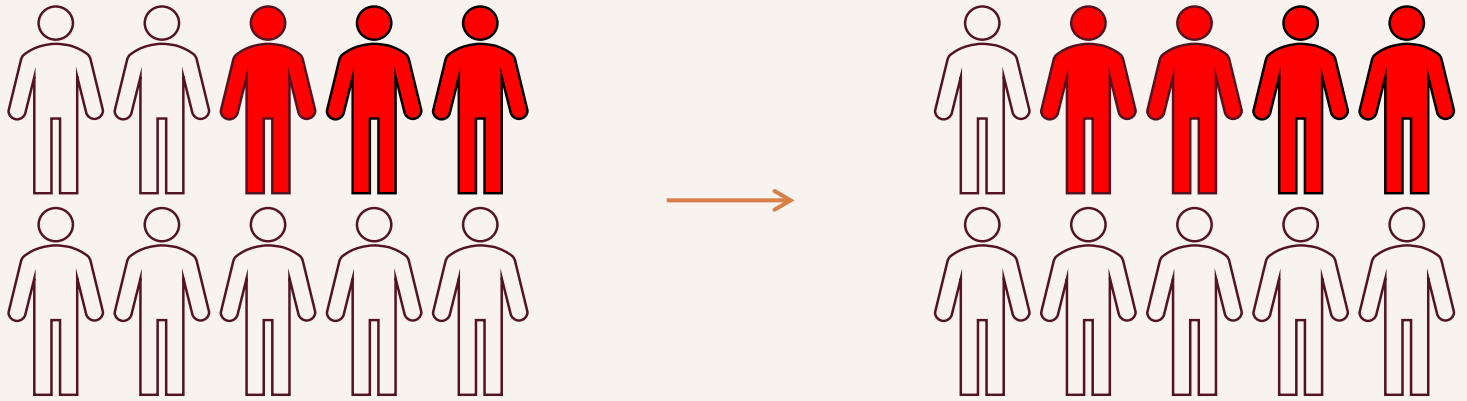
- Få bruker KI i mer komplekse løsninger

KI NORGE

KI-skepsisen blant folk øker

2025 2026

Uenig i at offentlige myndigheter kan bruke mine data til utvikling og forbedring av KI i tjenester



Uenig i at offentlige myndigheter bør bruke KI der det gir bedre og mer effektive tjenester



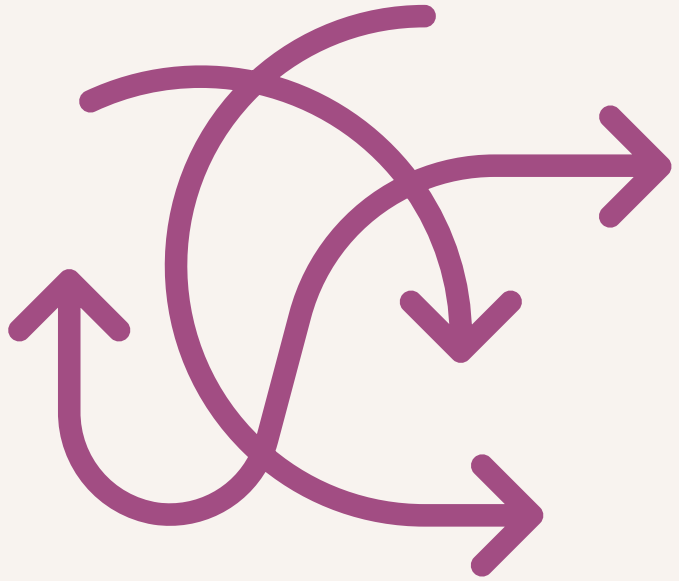
KI NORGE

Usikre norske ledere og organisasjoner

Hva er lov?

Hva er risikoen?

Hva er mulig?



KI NORGE



Juni 2025-juni 2026



Juni 2026



Aug/Sept 2026 -



Januar 2027 -

PLANLEGGING OG FORBEREDELSER

Organisasjon, ledelse og styring

Utforme mandat

Interimorganisasjon

Behovskartlegging, innspillsmøter, etablere samarbeid, organisere piloter

LANSERING

Portal: ki.norge.no

TAKEOFF

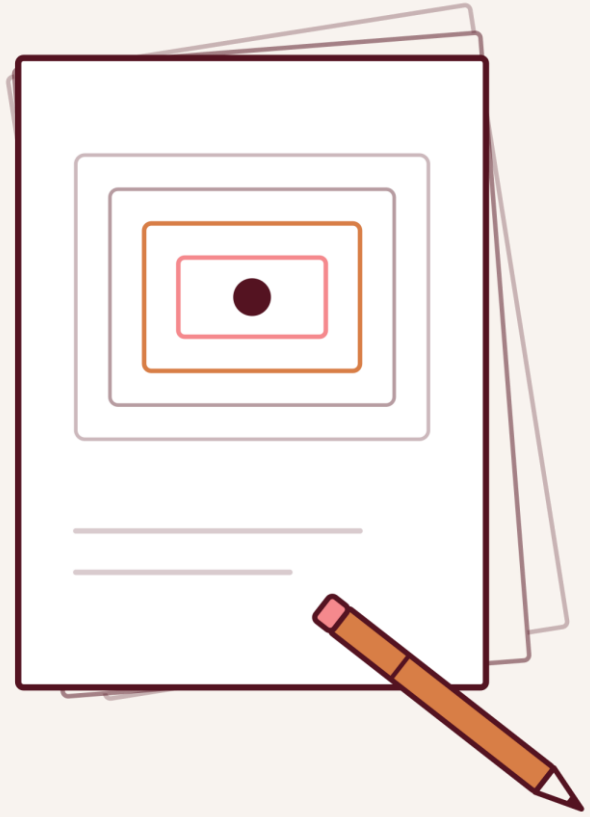
- Rekruttere, bygge organisasjon
- Identifisere og prioritere oppgaver
- Definere leveranser

FULLT OPERATIV

- Regulatorisk KI-sandkasse (avventer KI-loven)
- Kunnskapsbasert
  - veiledning
  - Retning, sterk offentlig stemme på KI-feltet
  - Innsikt, kunnskapsgrunnlag for KI-policy
- Arenaer for kunnskaps-/erfaringsdeling

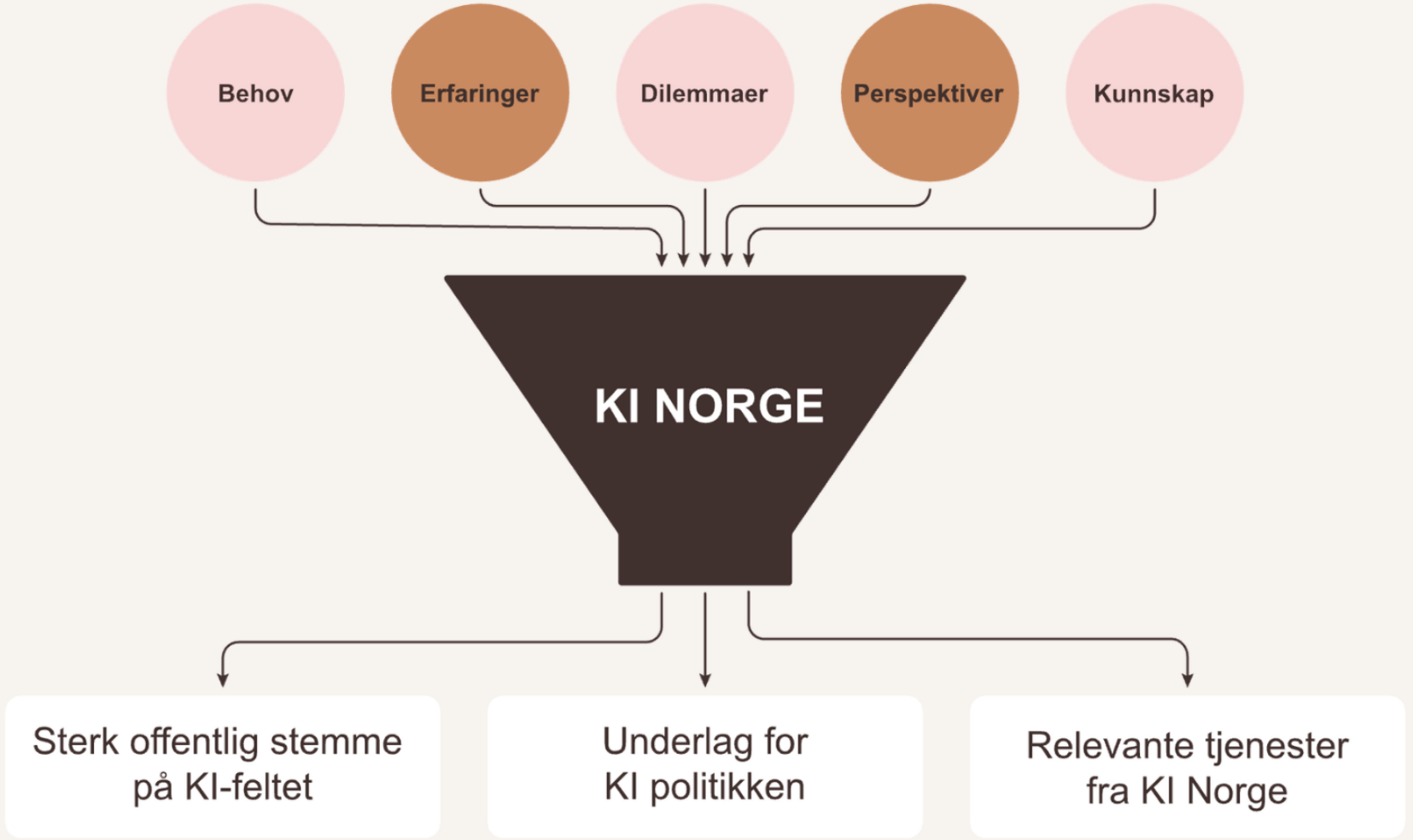
KI NORGE

Blanke ark



- **Mulighet til å ta noen valg: hva gjøres hvor?**
  - Virksomhet
  - Statlig sektor
  - Nasjonalt
  - Nordisk
  - Europeisk
- **Et ønske om samarbeid, deling, felles løsninger**

KI NORGE


Behov
Erfaringer
Dilemmaer
Perspektiver
Kunnskap
KI NORGE
Sterk offentlig stemme på KI-feltet
Underlag for KI politikken
Relevante tjenester fra KI Norge



KI NORGE

Akseleratorprogram for helse

Presentasjon for HO21 rådet, 4.11.2026

Innovasjon Norge

Introduksjon

Innovasjon Norges arbeid med helse

Mandat og rolle

Bidra til næringsutvikling, skalering og økt eksport gjennom kapital, kompetanse og nettverk

Generelle ordninger

- Prosjektfinansiering og garantier (NFD)
- Rådgivning for EU finansiering (NFD)
- Klynge og inkubatorfinansiering (NFD)
- Eksportaktiviteter, delegasjoner og internasjonal tilstedeværelse (NFD)

Tre oppdrag på helse

- Eksportsatsing på totalt 49 mill. kr. 2024-2026 (NFD)
- Promotering av kliniske studier på 1,2 mill kr. Over 3 år (HSØ)
- **Akseleratorprogram på 4 mill. kr. per år siden 2025 (HOD)**

Hvordan spiller IN en rolle for skalering av helseteknologi

Kapital

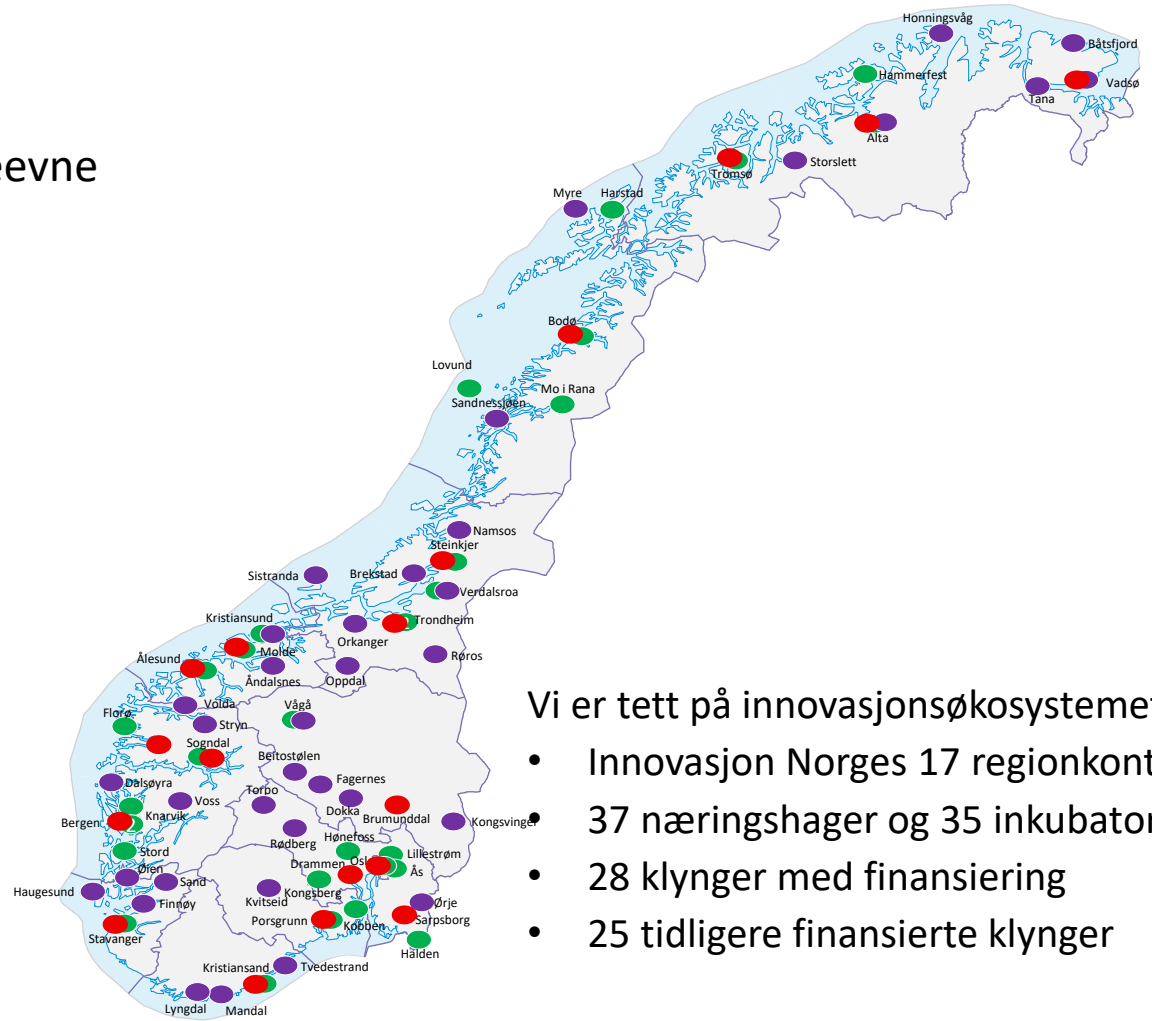
Kapasitet knyttet til kapital og leveranseevne

Kompetanse

Kunnskapsdeling og koordinering

Nettverk

Arenaer for kontakt mellom offentlig sektor og innovative leverandører



Vi er tett på innovasjonsøkosystemet:

- Innovasjon Norges 17 regionkontorer
- 37 næringshager og 35 inkubatorer
- 28 klynger med finansiering
- 25 tidligere finansierte klynger

Innovasjon Norge

Forslag til tiltak for å sikre raskere skalering

Tiltak 1: Styrket ordning for innovasjonspartnerskap og kontrakter

Til frikjøp av ressurser hos offentlige aktører, f.eks. 20 mill. kr. pr år gjennom samfinansiering m/helseforetak

Tiltak 2: Lokomotiv-ordning (ala Finland)

Innrettet mot å løse et spesifikt behov hos en offentlig behovseier innen en gitt periode. Større consortier.

Tiltak 3: «En vei inn» til økosystemet for helse

Bruke infrastrukturen Innovasjon Norge forvalter for å involvere næringslivet og skape arenaer for kontakt

Tiltak 4: Kompetansehub/helsekatapult

Etablere en infrastruktur der store bedrifter hjelper små for å sikre deling av kompetanse, regulatorisk veiledning og testing

Koblingsboks

IN Helsearena x2
August 2025 og juni 2026

Deltakere

Helse- og omsorgsdepartementet – Ellen Rønning Arnesen statssekretær
Helsedirektoratet – Cathrine Marie Lofthus, helsedirektør
Helse Vest RHF – Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør
Helse Sør-Øst RHF – Terje Rootwelt, administrerende direktør
Helse Midt-Norge RHF – Ingerid Gunnerød, organisasjonsdirektør
Helse Nord RHF –Hilde Rolandsen, Eierdirektør
Sykehusinnkjøp HF – Bente Hayes, adm direktør
Sykehuspartner HF – Hanne Tangen Nilsen, adm direktør
Norsk helsenett SF – Odd Martin Solem Produkteier Helsepersonell
Hjørdis Møller Sandborg, fagdirektør (HOD)
Anne Bergland -avdelingsdirektør Innovasjon i Hdir
Thor Steffensen – seniorrådgiver innovasjonsavdelingen
Elin Værnes Anthonisen - Senior kommunikasjonsrådgiver

Medbric - Jorunn Thaulow, CEO
Retrams - Stein Asle Øvrebotn, Daglig Leder
DNV Imatis – Lars Inge Graver, Direktør

Innovasjon Norge

Menon Economics

RAPPORT

Gevinstanalyse av helseteknologi

En kartlegging av utvalgte helseteknologier som har vært utviklet gjennom innovasjonspartnerskap eller innovasjonskontrakt



Foto: Ekemaks

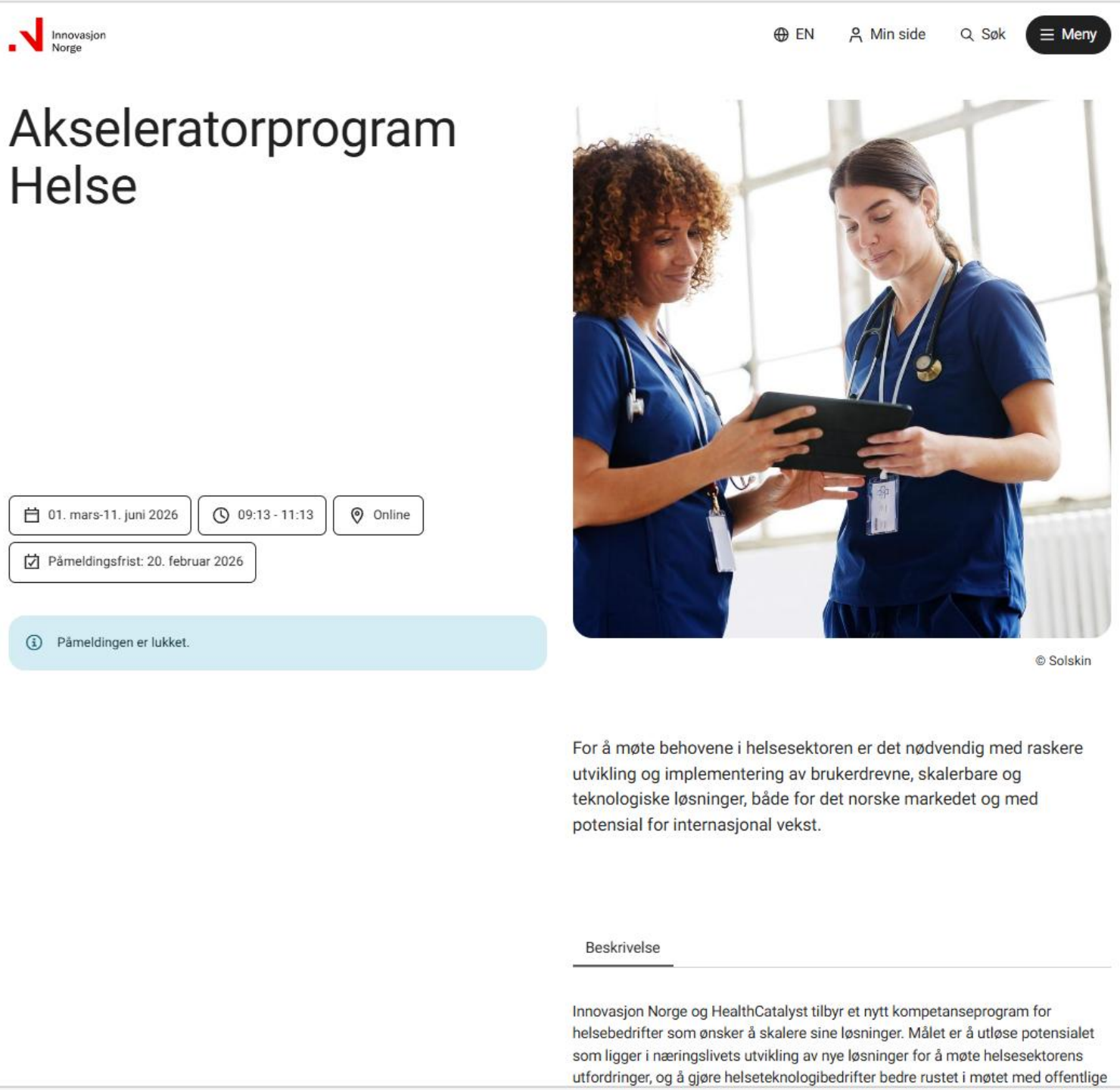
Av Erland Skogli, Kari Rolfsjord, Liva Myrvold Holmdal og Andreas Becker Cappelen

Menon-publikasjon Nr. 119 2025

Nasjonalt Kompetanseprogram

- Programmet skal **øke kompetanse og koble aktører for utvikling, skalering og implementering av helseteknologiske og digitale løsninger.**
- Programmet skal **møte helsesektorens utfordringer og behov**.
- Løsninger rettet inn mot **personellbesparende innovasjoner** i helse- og omsorgs tjenesten er et særlig prioritert område.

Innovasjon Norge



Et program for skalering

Programmet kobler skreddersydd veiledning, fagkompetanse og praktisk markedstilgang.

Målgruppe

Helseteknologibedrifter med ‘Personell besparende teknologi’ som har utviklet og testet en løsning, men møter barrierer i skalering, markedsadgang eller offentlige innkjøp.

Arbeidsform

Individuell kartlegging og oppfølging kombinert med felles fysiske og digitale samlinger og en ‘finale’ på henholdsvis Norway Health Tech sin festival og EHIN

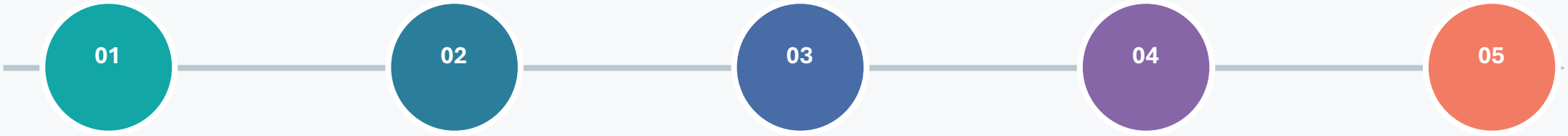
Ønsket effekt

Kunnskap, nettverk og salg!

Kjernen: gjøre bedriftene bedre rustet i møtet med offentlige innkjøpere, nasjonalt og internasjonalt.

Fra diagnose til markedseksponering

En felles ramme, men med innhold og oppfølging tilpasset bedriftenes modenhet og behov.



Kartlegging

Behov, modenhet og barrierer

Oppstart

Forretningsutvikling og investortrening

Fagmoduler

Marked, salg, anskaffelser, regulatorikk og kapital

Individuell støtte

Eksperter, nettverk og konkret vekstplan

Finale

Investor- og kundemøter på relevante arenaer

FELLES LÆRING

SKREDDERSØM

MARKEDSKONTAKT

To kohorter, ett felles mål

Vårprogrammet er avsluttet. Høstprogrammet pågår og avsluttes på EHiN 10.–11. november 2026.

VÅR 2026

8 bedrifter i første runde

- PHA Healthcare
- Eupnea
- Medbric
- Alfred Surgery
- Dynamon
- Nordlys AI
- Pre Diagnostics
- Muzziball

Marked → salg → Norway Healthtech festival

HØST 2026

8 bedrifter i andre runde

- Excitus
- MUB Medical
- Erland Care
- Echomedic
- MyWorkout
- ABLY
- Pling
- Talkit

Marked → salg → EHIN

Evaluering av vårprogrammet

Vårprogrammet er avsluttet. Høstprogrammet pågår og avsluttes på EHiN 10.–11. november 2026.

Evalueringen viser gjennomgående høy tilfredshet. Seks av sju deltakere gir en anbefalingsscore på 7 eller høyere, og gjennomsnittet er 8,0 av 10. Nettverk og erfaringsutveksling, fysisk møteplass, salg, kapitalinnhenting og Norway Health Tech-festivalen trekkes tydeligst frem som verdifulle elementer.

Hovedfunn

- Programmet oppleves som relevant for selskaper i kommersialiserings- og vekstfase.
- Den viktigste verdien er kombinasjonen av faglig innhold og relasjoner til andre selskaper, eksperter og investorer.
- Fysiske samlinger skaper høyere engasjement, sterkere nettverk og mer konkret læring.
- Deltakerne rapporterer konkrete fremskritt innen kontrakter, offentlige anskaffelser, kapital, piloter, produktutvikling, nettverk og salgsarbeid.
- Forbedringsbehovet handler først og fremst om mer individuell oppfølging og mer praktisk, målrettet innhold.

Samlet vurdering

Resultatene peker på et program med tydelig nytteverdi og en sterk relasjonell kjerne.