



Porteføljeanalyse 2024

Helse



Innhold

1.	Om prosjektporteføljen og porteføljeanalysen	3
2.	Status og utvikling av porteføljen	4
2.1.	Omfang og finansiering	4
2.2.	Fag/teknologi	6
2.3.	Tema	7
2.4.	Anvendelsesområde	15
2.5.	FoUol-verdikjede	19
2.6.	Eventuelt andre elementer/dimensjoner	20
3.	Vurdering av måloppnåelse	20
4.	Investeringsanbefalinger	23



1. Om prosjektporteføljen og porteføljeanalysen

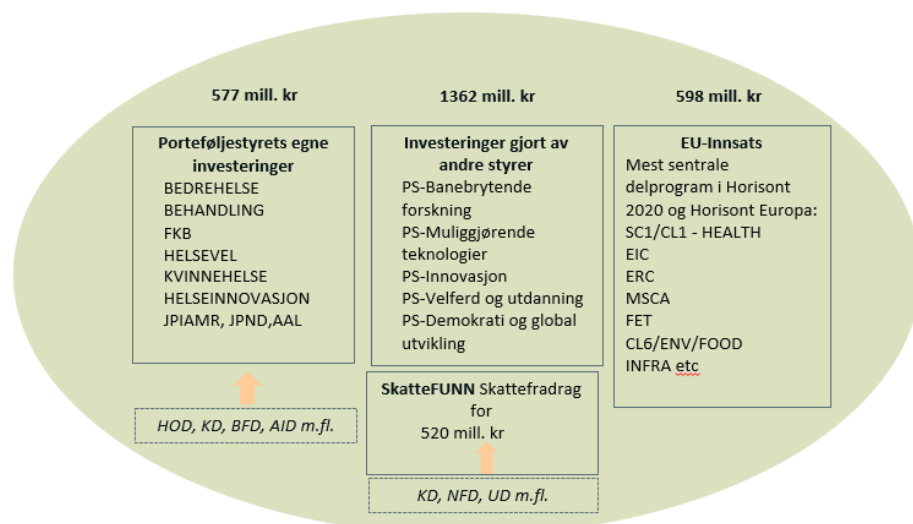
Porteføljeanalysen gir en oversikt og analyse av alle data registrert t.o.m. 2023 for prosjekter innenfor Porteføljestyret for Helse (PS-Helse) sitt ansvarsområde.

Helseporteføljen omfatter alle Forskningsrådsfinansierte prosjekter og EU-prosjekter med norsk deltakelse som helt eller delvis er merket med "Helse". Datagrunnlaget for porteføljestatistikken viser årlig disponibelt budsjett (Disp. Bud.) i Forskningsrådsfinansierte prosjekter og det årlige kontraktbeløpet for norske deltakere i EU-finansierte prosjekter. Disse økonomiske verdiene brukes i analysen som indikatorer for FoU-innsats, prosjektinnsats, forskning, aktivitet, volum og forbruk.

Helseporteføljen kan beskrives med Health Research Classification System (HRCS). HRCS-systemet brukes på all helserelevant forskning og klassifiserer forskningen etter *forskningsaktivitet* (forskningsart) og *helsekategori* (tema). Forprosjekter, arrangementsstøtter og mindre tildelinger HRCS-klassifiseres ikke. Informasjon og annen statistikk om forsknings- og innovasjonsaktiviteter innenfor helse og omsorg i Norge, vises også i HelseOmsorg21-monitor (HO21-monitor)¹. Monitoren bidrar til å samle relevant statistikk på ett sted og utgjør data- og kunnskapsgrunnlag for beslutninger på alle nivåer.

Grunnbevilgninger til forskningsorganisasjoner er ikke inkludert i datagrunnlaget. Prosjektene i porteføljen kan være finansiert av PS-Helse selv, av andre porteføljer i Forskningsrådet eller av EU. Vi inkluderer også data fra SkatteFUNN i denne porteføljeanalysen.

Forskningsrådets portefølje 2024 innenfor PS-Helse



Figur 1 Forskningsrådets portefølje 2024 innenfor Helse

PS-Helse sine investeringer omtales som strategiske helseinvesteringer. Om lag 68 prosent av de strategiske helsemidlene kommer fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), de resterende kommer

¹ [HelseOmsorg21-monitor](#)



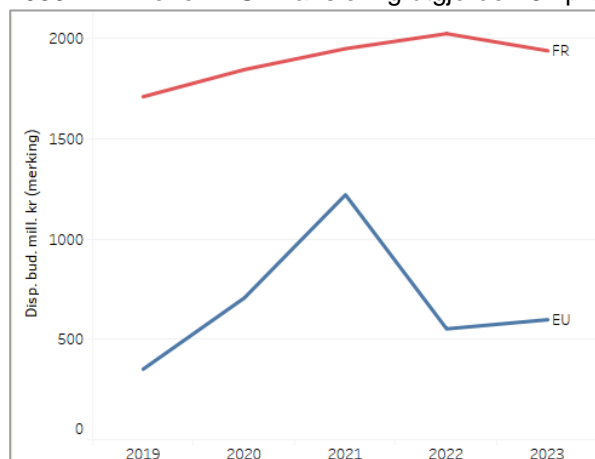
fra Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), Barn og familiedepartementet (BFD), Klima- og miljødepartementet (KLD) og Kultur- og likestillingsdepartementet (KUD).

2. Status og utvikling av porteføljen

Under redegjøres det for status av helseporteføljen i 2023 og utviklingen fra tidligere år.

2.1. Omfang og finansiering

Helseporteføljen består av 1495 prosjekter med en samlet FoU-innsats på 2536 mill. kroner. Forskningsrådet finansierte flesteparten, 1233 prosjekter, og den største andelen av FoU-innsatsen på 1939 mill. kroner. EU-finansiering utgjorde 262 prosjekter for totalt 598 mill. kroner. Samlet har



Figur 2 Utvikling av FoU-innsats i helseporteføljen finansiert av hhv. Forskningsrådet (FR) og EU. 2019-2023 i mill. kroner.

helseporteføljen hatt en volumøkning på 23 prosent siden 2019. Porteføljens samlede EU-aktiviteter gjennom EUs rammeprogram Horisont 2020 (2014-2020) og Horisont Europa (2021-2027), har fluktuert betydelig de siste fem årene, med en kraftig topp i 2021 på 1220 mill. kroner. Denne toppen er i hovedsak et resultat av EUs bidrag til den norskbaserte vaksinekoalisjonen *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI). Bidraget som startet i 2019, kulminerte i 2021 med 811 mill. kroner, og var i 2023 på 164 mill. kroner. Om bidraget til CEPI holdes utenfor har EU-aktivitetene hatt en stor volumøkning siden 2019, fra 255 til 434 mill. kroner (70 prosent økning).

Porteføljestyrets egne investeringer står for 22 prosent (558 mill. kroner) av FoU-innsatsen i

helseporteføljen. Forskningscentre for klinisk behandling (FKB) utgjør 10 prosent (57 mill. kroner) av dette. Pilot Helse er også en stor bidragsyter i PS-Helse egne investeringer med 180 mill. kroner tildelt i to forprosjekt- og hovedutlysninger.

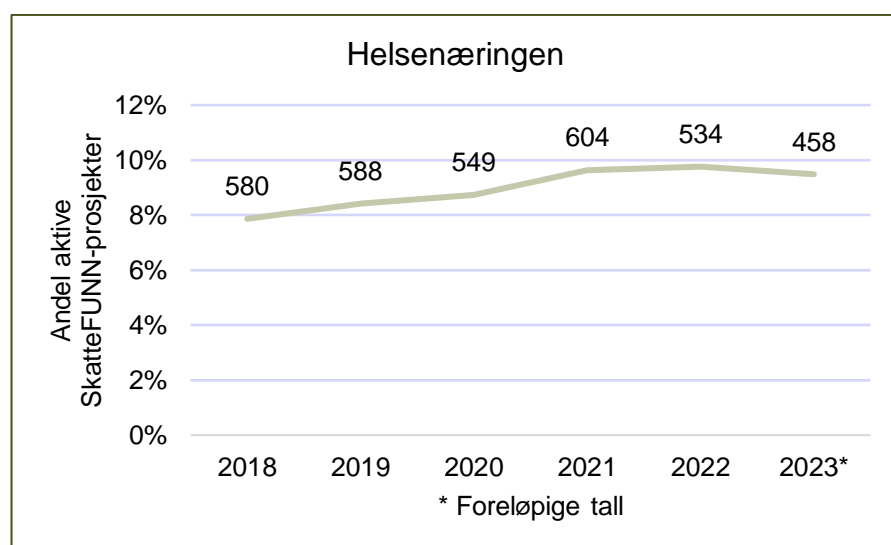
Forskningsrådets øvrige styrer har investert i FoU-prosjekter for til sammen 1380 mill. kroner, tilsvarende 54 prosent av helseporteføljen. Porteføljestyret for banebrytende forskning er den største bidragsyteren med 384 mill. kroner (15 prosent) etterfulgt av porteføljestyret for innovasjon med 328 mill. kroner (12 prosent). Disse to porteføljestyrene har ansvar for to viktige ordninger med stor helserelevans; sentre for fremragende forskning (SFF) som bidrar med 118 mill. kroner og sentre for fremragende innovasjon (SFI) som bidrar med 55 mill. kroner. Porteføljestyret for muliggjørende teknologier bidrar med 262 mill. kroner, tilsvarende 10 prosent. Andre store bidragsytere til helseporteføljen er porteføljestyret for forskningssystemet som bidrar med 117 mill. kroner blant annet til helserelevant infrastruktur. Bidragene fra porteføljestyret for demokrati og global utvikling (62 mill. kroner) og velferd og utdanning (60 mill. kroner) er mindre, men er viktige for porteføljens måloppnåelse.



EU-investeringene utgjør 23 prosent av helseporteføljen i 2023. Mest midler til norske aktører kommer fra de tematiske helsesatsingene i Horisont 2020 og Horisont Europa (SC1 H2020: 268 mill. kroner; CL1 HEU: 126 mill. kroner). Deretter følger EIC – Det europeiske innovasjonsrådet (HEU: 64 mill. kroner) etterfulgt av ERC - Det europeiske forskningsrådet (H2020+HEU: 55 mill. kroner). I denne oversikten er midlene til CEPI inkludert.

SkatteFUNN

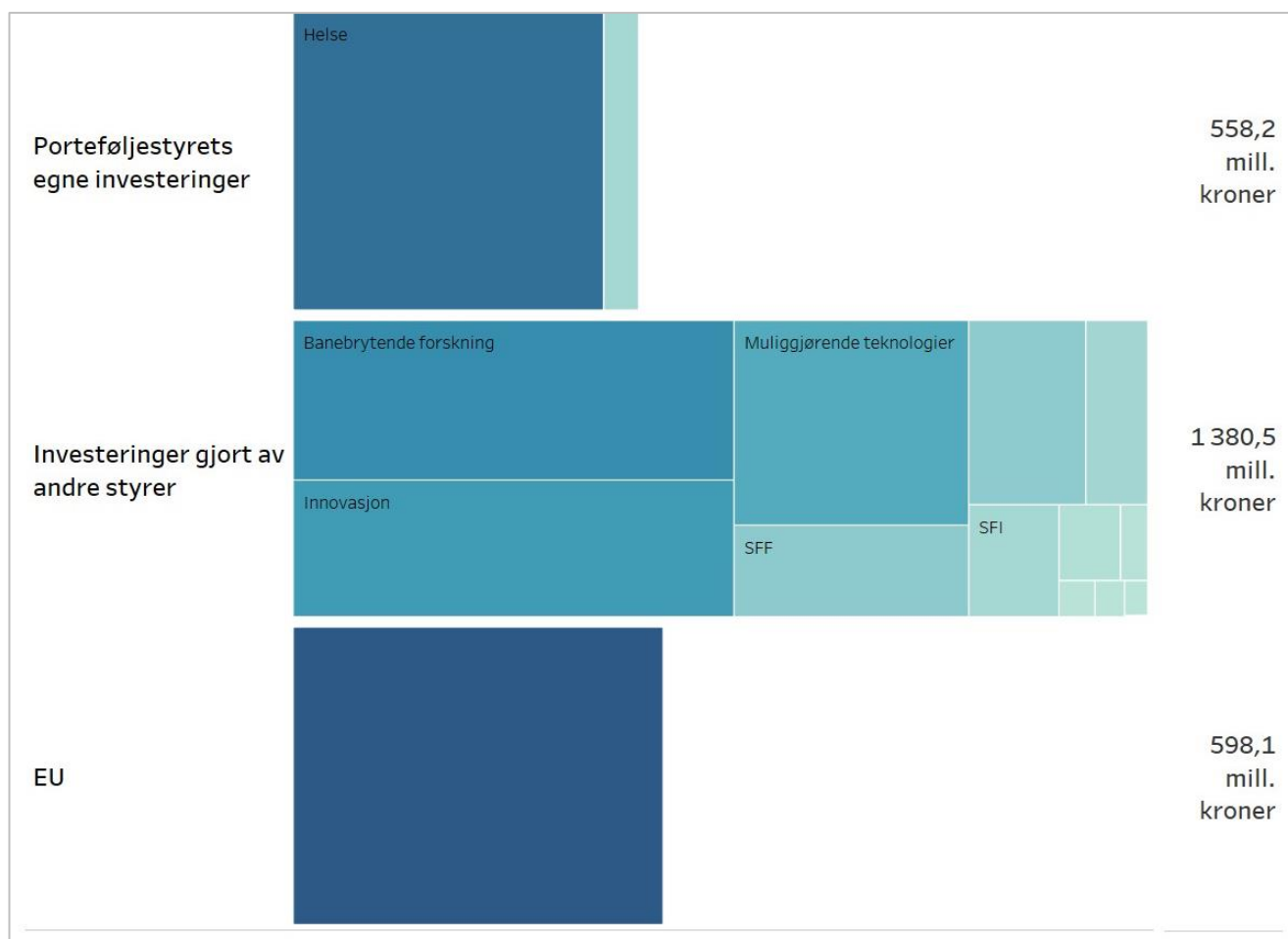
SkatteFUNN, en skatteincentivordning for forskning og utvikling i næringslivet, besto i 2023 av 4829 prosjekter. Med 458 aktive prosjekter og 530 mill. kroner i 2023, utgjør helsenæringen en stor andel (9,5 prosent) av den totale SkatteFUNN-porteføljen.



Figur 3 Andel aktive SkatteFUNN prosjekter 2018-2023

I 2023 ble 177 nye prosjekter i helsenæringen godkjent, 8,2 prosent av alle nye SkatteFUNN-prosjekter. Ordningen kjennetegnes av en høy andel prosjekter karakterisert som industriell forskning. Mange prosjekter har samfinansiering med andre programmer i Forskningsrådet, inkludert BIA og næringsph.d., samt andre deler av virkemiddelapparatet, særlig Innovasjon Norge.

Diagnostikk og behandling utgjør en stor andel av SkatteFUNNs helseportefølje, mens det til sammenlikning er få prosjekter som omhandler (primær)forebygging. En betydelig andel av porteføljen omhandler legemiddelutvikling. En stor andel av SkatteFUNN-prosjekter innen helsenæringen kategoriseres under teknologiområdet informasjonsteknologi. Dette kommer av at kategoriseringen av næring kommer an på anvendelsesområdet, ikke teknologiområdet, for prosjektet. Andre teknologiområder som utgjør en betydelig del av porteføljen er bioteknologi, tjenesteyting og elektronikk/datautstyr.



Figur 4 Bidragsytere til FoU-innsatsen i Helseporteføljen, ekskl. SkatteFUNN. 2023

2.2. Fag/teknologi

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

Det dominerende fagområdet i helseporteføljen er naturligvis medisin og helse med 442 mill. kroner, som utgjør en 20 prosent økning fra 2019. *Klinisk medisinske fag og helsefag* er desidert størst, etterfulgt av *basale fag (medisinske/odontologiske/ veterinærmedisinske)*. *Basale fag* var det dominerende fagområdet t.o.m. 2020 med en nedgang fram til 2023. *Klinisk medisinske fag og helsefag* har hatt en økning fra 2021 til 2022 og en liten nedgang i 2023.

Innenfor fagområdet teknologi er *informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)* klart størst med 114 mill. kroner i 2023, etterfulgt av *medisinsk teknologi, bioteknologi og nanoteknologi*. Denne trenden har endret seg de siste to årene. *Bioteknologi* har lenge vært den største kategorien under fagområdet teknologi, men denne endringen kan forklares med den økende bruk av IKT-teknologi i forskningen på tvers av fagområder (for eksempel bruk av kunstig intelligens). Innenfor *matematikk og naturvitenskap*



er *basale biofag* med disiplinen *cellebiologi* størst, etterfulgt av *informasjons- og kommunikasjonsvitenskap* med disiplinen *simulering, visualisering, signalbehandling og bildeanalyse*.

De *samfunnsvitenskapelige* fagene er godt representert i PS-Helse sin portefølje. *Psykologi* utgjør 32 prosent av dette bidraget etterfulgt av *sosiologi* med 16 prosent og *økonomi* med 6 prosent.

Andelen *humaniora* er stabilt lavt og under én prosent. Det er verdt å påpeke at Forskningsrådet sin statistikk viser den største andel av et fagområde per prosjekt og dermed kan fagområder, som utgjør en mindre andel av prosjekter, være underregistrert. I tråd med Forskningsrådets opptrappingsplan er det rom for mer *humaniora* i porteføljens egne investeringer.

For PS-Helse sine egne investeringer er bildet annerledes, medisin og helsefagene dominerer stort, mens samfunnsvitenskapene er nest størst og bidrar med 89 mill. kroner (15 prosent).

Med unntak av fag som brukes i digitalisering og muliggjørende teknologier framhever ikke porteføljeplanen enkeltfag eller fagområder. Informasjon- og kommunikasjonsteknologi (IKT), bioteknologi og nanoteknologi står i en særstilling i utvikling av framtidens helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

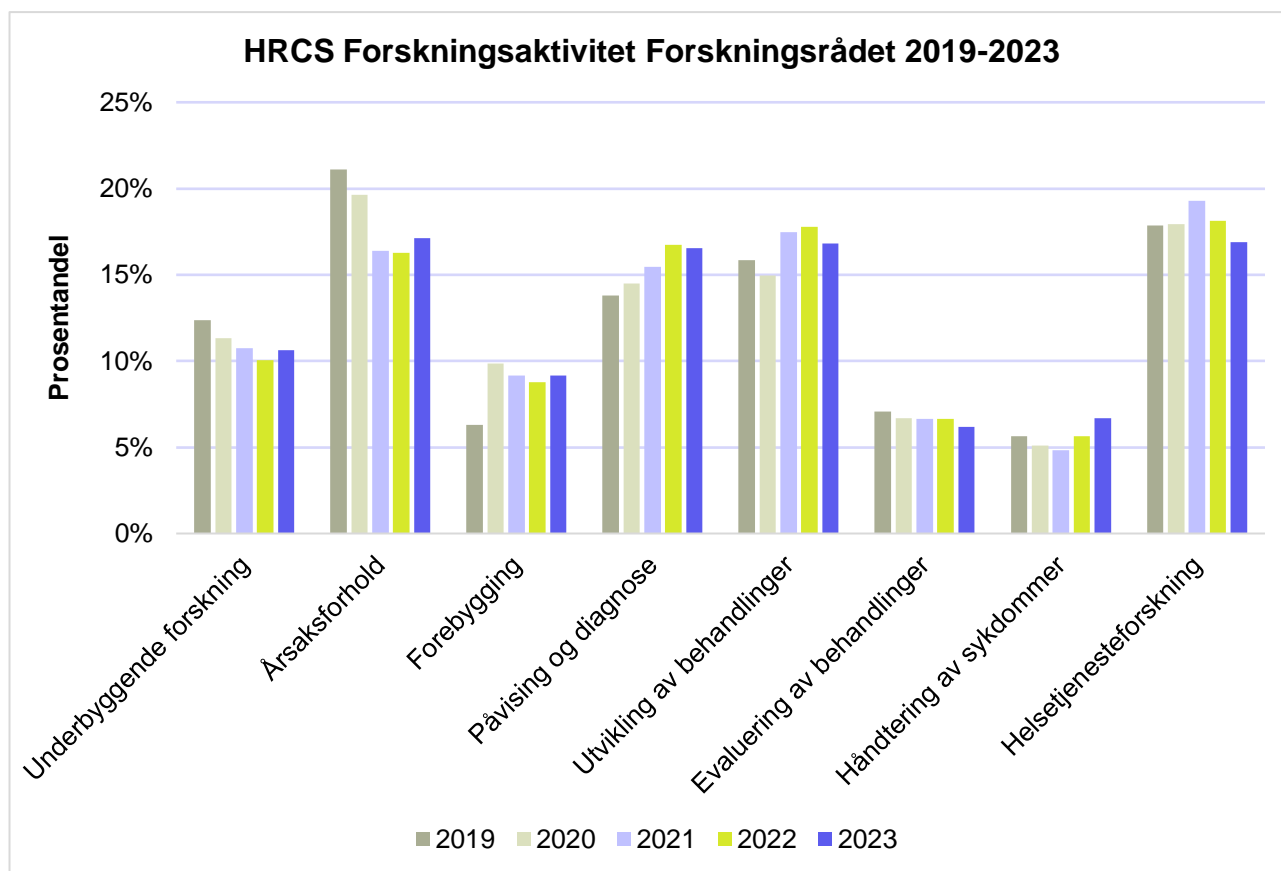
Tverrfaglighet

Tverrfaglig- og transdisiplinær forskning og innovasjon har over tid vært en sentral prioritering for PS-Helse, for å styrke nye perspektiver og tilnærminger. Det finnes ikke tilgjengelige data om tverrfaglighet for den totale helseporteføljen, og derfor vil kun Porteføljestyrets egne investeringer beskrives i dette kapitlet.

PS-Helse har i sine egne investeringer etterspurt tverrfaglig samarbeid og særskilt prosjekter som inkluderer samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag i flere år. I 2023 er det en betydelig vekst i tverrfaglig samarbeid i prosjekter. Hele 30 prosent av prosjektene involverte samarbeid mellom to fagområder, en økning fra 17 prosent i 2019. Videre har 6 prosent av prosjektene utvidet samarbeidet til tre fagområder, mens 1 prosent har oppnådd samarbeid over fire fagområder. Dette står i kontrast til 2019, der kun 1 prosent av prosjektene hadde samarbeid over tre områder, og det var ingen prosjekter som strakk seg over fire fagområder. Denne fremgangen understreker en voksende trend mot mer integrert og multidisiplinær forskning. Blant prosjektene med to fagområder er det særlig samfunnsvitenskap og teknologi som kombineres med medisin og helse. Blant prosjektene som er merket med tre fagområder, finner vi kombinasjoner av de tidligere nevnte fagområdene, eller tillegg av *humaniora*, matematikk og naturvitenskap, eller landbruk- og fiskerifag.

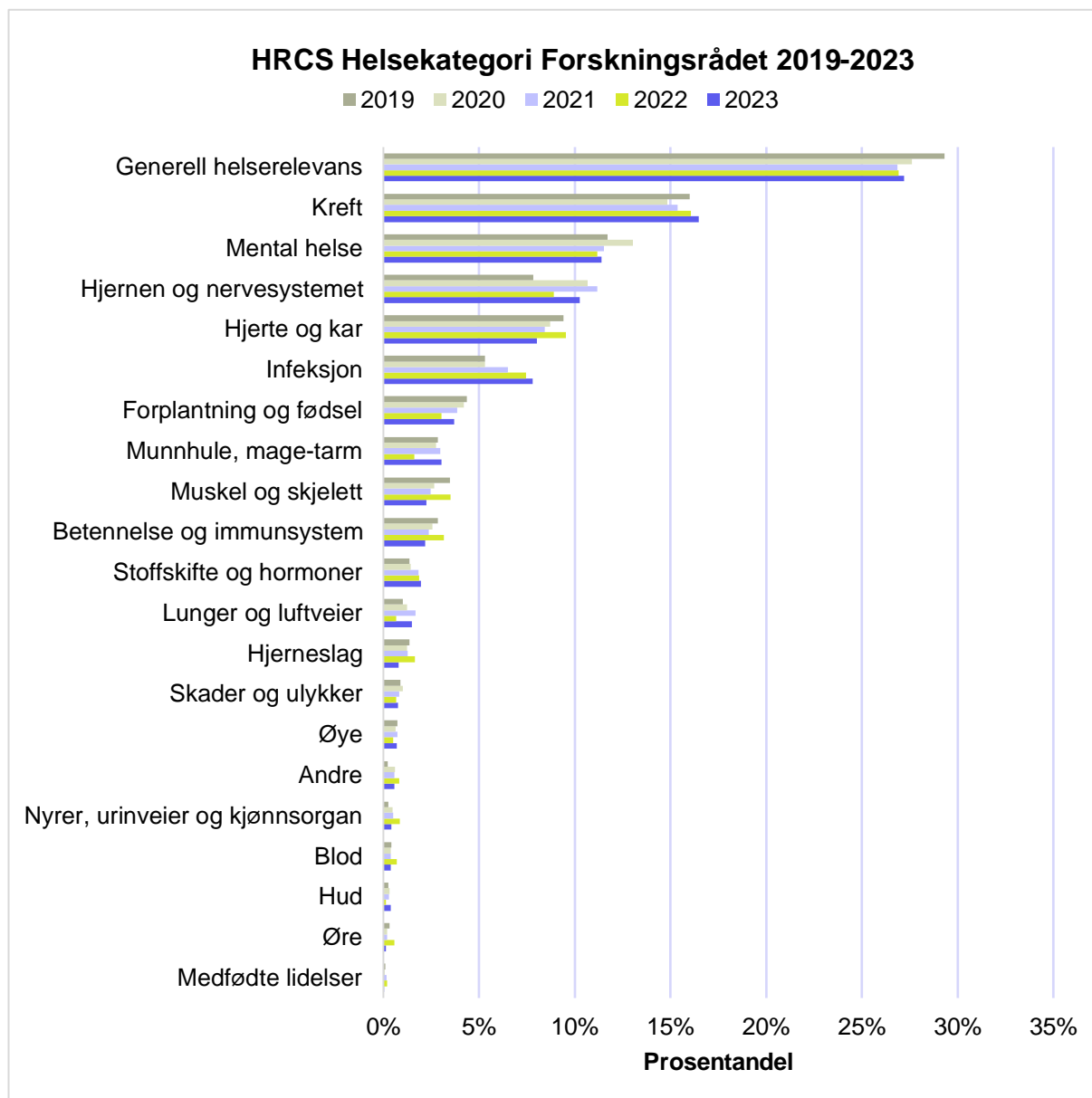
2.3. Tema

Under redegjøres for status og utvikling av forskning på de tematiske prioriteringene i helseporteføljen og for PS-Helse egne investeringer, ved bruk av HRCS-klassifiseringssystemet. For 2023 er den totale HRCS-klassifiserte helseporteføljen i Forskningsrådet på 1793 mill. kroner. Figurene under viser fordelingen av den samlede helseporteføljen på henholdsvis forskningsaktiviteter (figur 5) og helsekategorier (figur 6).



Figur 5 HRCS-klassifisering av Forskningsrådets helseportefølje for 2019-2023 (prosentandel) etter forskningsaktivitet.

Forskningsaktivitet De åtte HRCS forskningsaktivitetene kan grupperes i fire mer overordnede kategorier: 1) *grunnleggende forskning* (underbyggende forskning), 2) *folkehelseforskning* (årsaksforhold og forebygging), 3) *translasjon og klinisk forskning* (påvisning og diagnose, utvikling av behandlinger, og evaluering av behandlinger) og 4) *tjenesteforskning* (håndtering av sykdommer og helsetjenesteforskning). Det er ingen vesentlige endringer i investeringer i forskning for de ulike forskningsaktivitetene fra 2022 til 2023.



Figur 6 HRCS-klassifisering av Forskningsrådets helseportefølje for 2019-2023 (prosentandel) etter helsekategori.

Helsekategori Den dominerende helsekategorien er *generell helserelevans*, dvs. forskning som er relevant for mange eller alle sykdommer, med 27 prosent av porteføljen i 2023. I kategorien *generell helserelevans* merkes forskningen som er rettet mot flere spesifiserte sykdommer og/eller som har implikasjoner for flere tilstander. De påfølgende største sykdomskategoriene i 2023 er *kreft* (16 prosent), *mental helse* (11 prosent), og *hjernens og nervesystemet* (10 prosent). Bildet var liknende i 2022.

Bærekraftsmål Bærekraft i helse-, omsorgs-, og velferdstjenestene er en overordnet prioritering i porteføljen. Forskningsrådet har nylig innført bærekraftsmålene som et prosjektmerke. I 2023 var den største delen av helseporteføljen merket med bærekraftsmålene, med størst volum på bærekraftsmål 3



God helse (34 prosent). Men, statistikken viser også en økende trend på merking av andre bærekraftsmål i helseporteføljen.

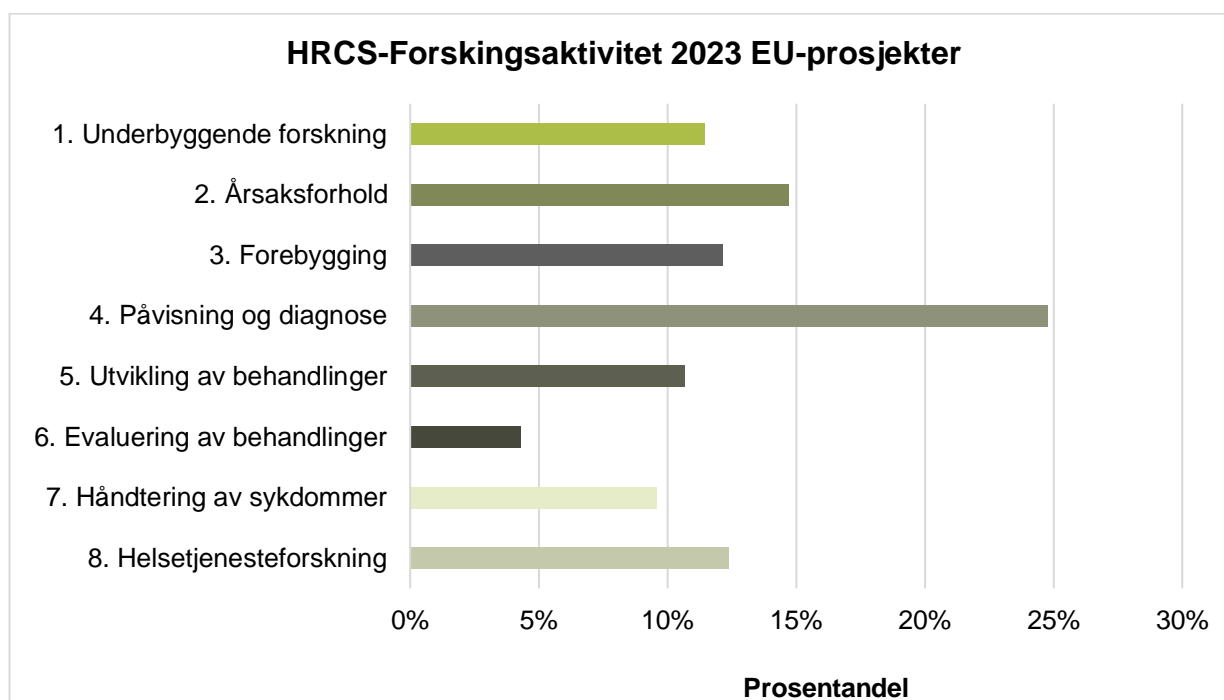
Internasjonalt samarbeid

EU-porteføljen (målt i kroner og øre) er basert på kontraktbeløpet for norske deltakere i aktive EU-prosjekter finansiert av Horisont 2020 (2014-2020) og Horisont Europa (2021-2027), altså kun den "norske" delen. Disse prosjektene er merket på samme måte som Forskningsrådets prosjekter. Tallene er periodiserte etter lengden på prosjektperioden.

EU-helseporteføljen i Forskningsrådet består av 208 prosjekter, fra 15 forskjellige programmer og 367 mill. kroner, som er klassifisert med HRCS. Disse tallene inkluderer *ikke* bevilgningen til CEPI.

Forskningsaktivitet

HRCS-analyse av norsk andel av FoUol-prosjekter finansiert gjennom Horisont Europa viser at *påvisning og diagnose* er den største kategorien med 25 prosent av alle midler, etterfulgt av *årsaksforhold* (15 prosent), *helsetjenesteforskning* (12 prosent) og *forebygging* (12 prosent). Dette skiller seg en del fra Forskningsrådets samlede helseportefølje hvor *påvisning og diagnose* utgjør 17 prosent av totalbeløpet i 2023.



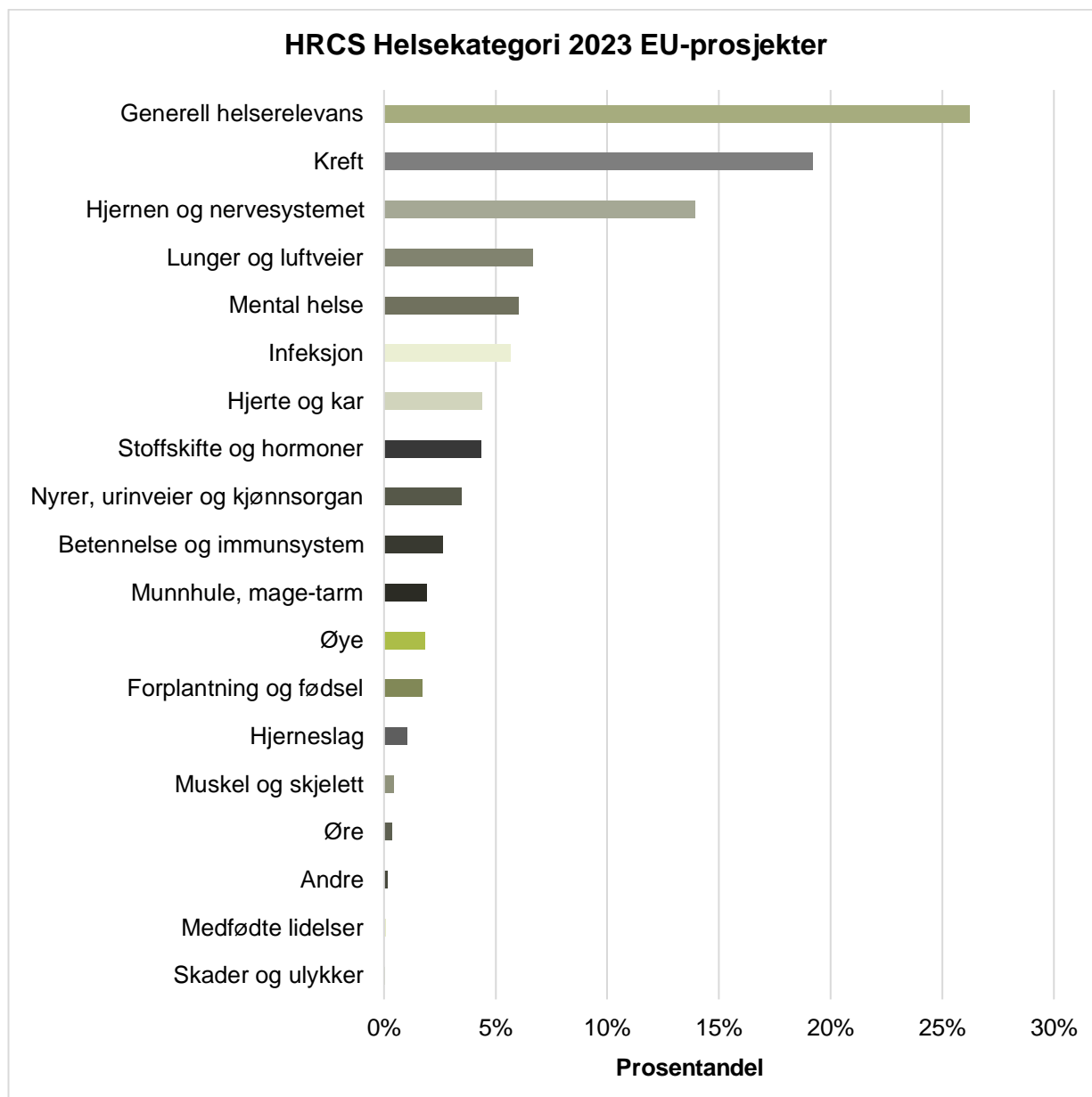
Figur 7 HRCS-klassifisering av Forskningsrådets EU-helseportefølje i 2023 (prosentandel) etter forskningsaktivitet.

Den store andelen av *påvisning og diagnose* kan forklares med bevilgningen av tre store norske prosjekter gjennom European Innovation Council (EIC). EIC har også finansiert prosjekter under andre aktiviteter som er godt representert i porteføljen, bl.a. *evaluering av behandling* og *håndtering av sykdommer*. Midlene fra Helsesatsingen i H2020 (HEALTH) og Horisont Europa (CL1) bidrar til forskning kategorisert som *påvisning og diagnose*. De tematiske helsesatsingene bidrar i mindre grad til *underbyggende forskning*. ERC-midler finansieres derimot hovedsakelig prosjekter klassifisert som *underbyggende forskning* og *årsaksforhold*.



Helsekategori

For helsekategoriene er EU-porteføljen ganske sammenfallende med Forskningsrådets samlede portefølje i 2023, i det at *generell helserelevans* og *kreft* dominerer i begge (EU: 26 og 19 prosent, Forskningsrådet: 27 og 17 prosent). Dette stemmer godt med at Horisont Europa inkluderer et eget samfunnsoppdrag rettet mot kreft. Den tredje største sykdomskategorien i Horisont Europa-porteføljen er *hjernen og nervesystemet* med 14 prosent.



Figur 8 8 HRCS-klassifisering av Forskningsrådets EU-helseportefølje i 2023 (prosentandel) etter helsekategori.

Status CL1 i Horisont Europa Per desember 2023 har norske institusjoner hentet hjem 5,3 prosent av EUs innvilgede midler innenfor den tematiske helsesatsingen i Horisont Europa (CL1 – HEALTH), siden starten i 2021. En stor del av dette er tildelingen til CEPI, som er tidligere omtalt. Uten CEPI, ligger returandelen på 2,4 prosent. Dette er en svak nedgang sammenlignet med desember 2022



(2,8 prosent), men slike variasjoner er forventet, særlig i begynnelsen av programmet når tallgrunnlaget fortsatt er forholdsvis lite. Midler fra helsesatsingen i Horisont Europa utgjør kun en del av helseporteføljens samlede EU-aktiviteter.

Ved å søke og få tilslag i EU-prosjekter, får norske forskere tilgang til nettverk, forskning og resultater for en større verdi enn det rene støttebeløpet til den enkelte forskningsinstitusjon tilsier. Det er ofte forskere som får finansiering via nasjonale konkurransearenaer, som også lykkes i EU.

Miljø og helse er et av de store satsingsområdene i helseklyngen i Horisont Europa, med flere utlysninger innenfor tematikk som forurensing og miljøgifter, dvs. tematikk med stor betydning for denne sykdomskategorien. Norsk deltakelse i utlysninger i helserelevante partnerskap i EU (Horisont Europa partnerskap, ERA-Net, JPI) finansieres enten av tematisk nærliggende nasjonale delporteføljer eller som egne delportefølje (JPND og JPIAMR). Disse internasjonale partnerskapsprosjektene bidrar følgelig også til å nå mål i porteføljeplanen.

Folkehelse

En forutsetning for et bærekraftig samfunn er en befolkning med god helse og livskvalitet. Forskningsrådet har over tid prioritert folkehelseforskning, noe som reflekteres i statistikken.

I HRCS-klassifisering plasseres folkehelseforskning under forskningsaktivitetene *årsaksforhold* og *forebygging*. I 2023 utgjorde forskning på *årsaksforhold* og *forebygging* (epidemiologi) hhv. 17 og 9 prosent av Forskningsrådets samlede innsats på helseforskning (1,7 mrd. kroner). For PS-Helses egne investeringer i 2023 (549 mill. kroner) er 15 prosent klassifisert som forskning på *årsaksforhold* og 13 prosent som *forebygging*. Årsaksforskning (epidemiologi) har en særlig viktig rolle i folkehelsearbeidet for implementering og vurdering av tiltak og strategier. Denne typen forskning har lenge vært en fremtredende del av helseporteføljen. Delporteføljen FRIMEDBIO, som ligger under PS-Banebrytende forskning, finansierer den største delen av årsaksforhold med 43 prosent. I løpet av de siste årene har det blitt gjort flere grep for å styrke forskning på helsefremmende og forebyggende tiltak, noe som reflekteres i statistikken for helseporteføljen.

HRCS-klassifiseringen kan også gjøres samlet for forskningsaktiviteter og helsekategorier, slik at de to dimensjonene kan sees i sammenheng. Denne sammenstillingen har vi kun for Forskningsrådets samlede helseportefølje. Forskningen som helseporteføljen finansierer innenfor folkehelse, er av stor betydning for en rekke helse- og sykdomsutfordringer. For den totale helseporteføljen er *mental helse* den største helsekategorien med 20 prosent, etterfulgt av *generell helserelevans* med 19 og *kreft* med 16 prosent.

Delporteføljen BEDREHELSE under PS-Helse, bidrar i stor grad med midler til forskning om forebyggende og helsefremmende tiltak. I 2023 gikk det 44 prosent til forskning om *forebygging* og 32 prosent til *årsaksforhold* fra denne delporteføljen. Økning i andel av forskning på *forebygging*, kan forklares med en strategisk innsats på området. Forskningen som PS-Helse finansierer innenfor folkehelse, er av stor betydning for å håndtere ulike helse- og sykdomsutfordringer. Mental helse var den største helsekategorien i 2023, med 40 prosent av de totale investeringene, og har vært et hovedfokus siden 2017. Generell helserelevans, som representerer forskning relevant for flere sykdommer eller tilstander, var den nest største kategorien med 27 prosent. PS-Helse har prioritert befolkningsrettet forskning og innovasjon som fokuserer på forekomst og årsaker/risikofaktorer til uhelse og helse, helsefremmende og forebyggende tiltak, og ikke mot en spesifikk sykdomsgruppe og brukergruppe, noe som forklarer størrelsen på mental helse som den største kategorien og generell helserelevans som den nest største.



Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene

For å nå målet om en bærekraftig helse-, omsorgs og velferdssektor er det særlig behov for tjenesteforskning og tjenesteinnovasjon på tvers av tjenestenivåer, fag og sektorer.

I HRCS-klassifisering plasseres tjenesteforskning under forskningsaktivitetene *håndtering av sykdommer* og *helsetjenesteforskning*. HRCS-data for 2023 viser at tjenesteforskning utgjør 24 prosent av den totale helseporteføljen, der *håndtering av sykdommer* utgjør 7 prosent (120 mill. kroner) og *helsetjenesteforskning* 17 prosent (303 mill. kroner). For PS-Helse egne investeringer i 2023 (549 mill. kroner) er 14 prosent (en økning på 2 prosent fra 2022) klassifisert som forskning på *håndtering av sykdommer* og 32 prosent *helsetjenesteforskning* (noe lavere enn 2022).

Analysen av helsekategoriene for tjenesteforskning viser at *generell helserelevans* er desidert størst med 53 prosent av porteføljen etterfulgt av mental helse med 11 prosent. Analysen viser også at de to største sykdomskategoriene under PS-Helse sine egne investeringer er *generell helserelevans* med 68 prosent (133 mill. kroner) og *mental helse* med 15 prosent (30 mill. kroner).

Innen helse- og omsorgstjenester har PS-Helse prioritert forskning og innovasjon innenfor temaer som tjenesteforskning, styring og ledelse, tjenesteinnovasjon og implementering, og teknologi og digitalisering. Disse temaene kan rettes mot flere helsekategorier (sykdomskategorier og brukergrupper) og dette forklarer omfanget av *generell helserelevans* i denne delen av porteføljen.

Utvikling av klinisk praksis

Kliniske studier danner grunnlag for kunnskapsbasert praksis og bidrar til bedre og tryggere pasientbehandling, enten ved å utvikle nye metoder for diagnostikk, behandling og rehabilitering/habilitering, eller ved å øke kunnskapen om behandling, pleie og omsorg som allerede gis i tjenestene.

I HRCS-klassifisering kan translasjon og klinisk forskning samles under forskningskategoriene *påvisning og diagnose*, *utvikling av behandlinger* og *evaluering av behandlinger*. HRCS-klassifiseringen indikerer at translasjon og klinisk forskning utgjør ca. 40 prosent av helseporteføljen, fordelt som følger: *påvisning og diagnose* utgjør 16,6 prosent, *utvikling av behandlinger* 16,8 prosent og *evaluering av behandlinger* 6,2 prosent. For PS-Helse egne investeringer i 2023 (549 mill. kroner) er 6,6 prosent klassifisert som *påvisning og diagnose*, 6,5 prosent som *utvikling av behandlinger* og 11,9 prosent som *evaluering av behandlinger*.

For den HRCS-klassifiserte innsatsen på helseforskning i 2023 under klinisk forskning (675 mill. kroner), er 28 prosent relatert til *kreft* etterfulgt av *hjerne og kar* og *generell helserelevans* med hhv. 14 og 13 prosent. Forskning på *hjernen og nervesystemet* er på fjerde plass med 12 prosent etterfulgt av *infeksjon* med 9 prosent.

Innen PS-Helses egne investeringer bidrar delporteføljene BEHANDLING og FKB til translasjon og klinisk forskning. I 2023 er *hjerne og nervesystemet* den største helsekategori med 33 prosent, etterfulgt av *kreft* med 16 prosent, *mental helse* med 10 prosent og *muskel og skjelett* med 8 prosent.

Fire FKB-sentre finansieres, hvorav tre nye fra 2022. Sentrene er innenfor nevrodegenerative sykdommer, revmatisme, hodepine og kreft. Sentrene vil bidra til å utvikle behandling for sykdommer som gir stor byrde for den enkelte og samfunnet.



Persontilpasset forebygging, behandling og tjenester

Forskningsrådets portefølje innenfor persontilpasset medisin (PM) er stor og spenner fra persontilpasset forebygging, via årsaker, diagnostikk, behandling, rehabilitering til persontilpassede tjenester kartlagt. Forskningsrådets innsats på PM-området i perioden 2012-2021 (uten EU og SkatteFUNN) utgjør 3,1 mrd. kroner til 305 prosjekter og det har vært en betydelig økning i forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin siden 2017.

Forskningsrådet har de siste årene gjennomført flere dedikerte utlysninger nasjonalt og internasjonalt (ERA-PerMed). I 2023 startet fem nye prosjekter bevilget under ERA-PerMed utlysningen i 2022. Disse prosjekter vil forske på persontilpasset behandling av selvmord, behandling diagnose av nevrokreft, forebygging og behandling av bipolare lidelser.

Utsatte grupper og sosial ulikhet og pasientsikkerhet

Disse temaene har ikke vært prioritert i 2023, men det er planlagt utlysninger framover for å styrke innsatsen. Blant annet er det planlagt en utlysning om forskning på utsatte befolkningsgrupper i 2025.

Kvinner helse og kjønnsperspektivet

Kvinner helse og kjønnsperspektiver er en strategisk satsing finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som PS-Helse har ansvar for. Bakgrunnen for satsingen var Kvinnehelsestrategien (St.meld.nr. 16, 2002-2003, del V). Satsingen startet i 2004 med øremerkede midler til forskningsprosjekter på kvinners helse. F.o.m. 2020 er kvinners helse en egen delportefølje med totalt 18 bevilgede kvinnehelseprosjekter. Fra 2004 til 2024 er det registrert 42 kontraktinngåelser på til sammen 325 mill. kroner med midlene bevilget gjennom kvinnehelsesatsingen. Prosjektene som er innvilget skal utvikle ny kunnskap om fertilitet, morsrollen og fødselsomsorg, tidlig tiltak etter vold, kroniske bekkenmerter og spiseforstyrrelse, barneleddgikt som oftest rammer jenter, kvinners psykiske helse etter seksuelle overgrep og om kjønnforskjeller i sykefraværet.

I Forskningsrådets helseportefølje, som inkluderer finansiering fra andre kilder enn kvinnehelsesatsingen til HOD, er det for perioden 2018-2021 registrert 66 prosjekter merket med kvinners helse. I helseporteføljen er det en klar overvekt av prosjekter knyttet til forplantning og fødsel, mens det er få prosjekter som omhandler hjerte- og karsykdommer og stoffskiftesykdommer.

Samlet, for både den strategiske kvinnehelsesatsingen og helseporteføljen er det, i tillegg til de nevnte sykdommene over, få forskningsprosjekter som inkluderer barn, ungdom, yngre og eldre kvinners helse.

Globale tverrsektorielle helseutfordringer

Antimikrobiell resistens (AMR) er et globalt folkehelseproblem som krever koordinert innsats på tvers av fag, sektorer og landegrenser. I 2023 investerte Forskningsrådet 86 mill. kroner i forskning om AMR, hvorav helseporteføljen finansierte 64 mill. kroner (en økning på 20 prosent) og PS-Helse finansierte 27 mill. kroner. PS-Helse egne investeringer inkluderer prosjekter innvilget i det europeiske fellesprogrammet for antimikrobiell resistens (JPIAMR) der det er investert 8,2 mill. kroner i 2023 for å finansiere deltakelsen til norske forskere i transnasjonale prosjekter.

Hovedtyngden av AMR-forskningen er innenfor fagområdet medisin og helse, dernest matematikk og naturvitenskap, samfunnsvitenskap og teknologi.

AMR er en stor samfunnsutfordring og tverrfaglig, transdisiplinært og tverrsektorielt samarbeid er viktig for å kunne håndtere denne krisen samfunnet står overfor. Flere porteføljestyre i Forskningsrådet samarbeider og følger opp den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens gjennom koordinert satsing



på AMR i et én-helse-perspektiv. Resultatet av samarbeidet er tre aktive én-helse-nettverk og fire samarbeidsprosjekter med midler fra flere porteføljestyre.

Sammenhenger mellom helse, mat, miljø og klima. Én-helse er en helhetlig tilnærming som fremmer bærekraftig helse for mennesker, dyr og økosystemer ved å anerkjenne deres gjensidige avhengighet. Porteføljestyrene for Helse, Muliggjørende teknologier og Landbasert mat, miljø og bioressurser har samarbeidet på dette tema lenge og skal i 2024 finansiere forskning om fremtidens bærekraftige matsystemer, helseeffekter av skadelige miljøfaktorer og klimaendringer.

Global Helse Global helse-satsingen har brede tematiske utlysninger for å støtte forskningen med høyest kvalitet og virkning. Noen av prosjektene finansieres av flere porteføljestyre og delporteføljer. I 2023 ble 48 mill. kroner tildelt fire forskerprosjekter. HRCS-analysen av de 29 globale helseprosjektene viser en nedgang fra 51 til 33 prosent av midlene som klassifiseres som *forebygging*, mens *helsetjenesteforskning* har økt fra 39 til 50 prosent, fra 2022 til 2023. Denne trenden antas å være en konsekvens av de nye prioriteringene fra 2021. *Årsaksforhold* utgjorde 10 prosent. De største helsekategoriene i 2023 er *infeksjon* med 29 prosent, *generell helserelevans* med 27 prosent og *forplantning og fødsel* med 23 prosent, som er samme rekkefølge som i 2022, men en nedgang på fire prosent for førstnevnte og en økning på rundt to prosent for de to sistnevnte helsekategoriene. *Mental helse* utgjør ni prosent i 2023 mot seks prosent i 2022, mens *blod* er redusert til tre prosent i 2023 fra ni prosent i 2022.

Den sektorpolitiske prioriteringen av global helse skal bidra med forskning på bedre helse for sårbare grupper i lav- og lavere mellominntektsland (LLMIC) og være relevant for FNs bærekraftsmål *God helse for alle*. Ansvaret for global helsesatsingen ligger hos Porteføljen for demokrati og internasjonale relasjoner, men er også relevant for Porteføljen for helse.

2.4. Anvendelsesområde

Resultater, kunnskap og innovasjon som porteføljen frambringer, har mange brukere i offentlig helseforvaltning på nasjonalt og regionalt nivå innenfor flere politikkområder, praksisfelt, arbeids- og næringsliv, og vil anvendes i hele helse-, omsorgs- og velferdssektoren. Helse-, omsorgs- og velferdssektoren inkluderer folkehelsefeltet og tannhelsetjenesten, og omfatter alle private og offentlige leverandører av helse-, omsorgs- og velferdstjenester og helsenæringen. Når vi omtaler offentlige tjenester, referer vi til de kommunale og statlige helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. I denne analysen omfatter velferdstjenestene både de statlige og de kommunale arbeids- og sosialtjenestene, barnevernet og familievernet. Forsknings- og innovasjonsmiljøene selv er også viktige brukere av forsknings- og innovasjonsresultater fra helseporteføljen.

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

Sektor for utførelse

Forskningsrådet jobber målrettet mot forskjellige sektorer og dette vises også i statistikken. Universitet og høyskole (UH) er den største sektoren, og utgjør 52 prosent av den totale helseporteføljen.



Næringslivet er den nest største sektoren og utgjør 18 prosent, etterfulgt av helseforetak og instituttsektoren som hver utgjør 11 prosent av porteføljen, og offentlig sektor med to prosent. Som tabellen under viser, trenden er lik for PS-Helse egne investeringer der de største sektorene er UH og helseforetakene. Sammenliknet med andre tema- og teknologiområder er instituttsektorens innsats lav i helseporteføljen og særlig for PS-Helse egne investeringer. Næringslivets innsats viser en liten nedgang til 15 prosent i 2023, nesten på nivå i 2020 (13 prosent) etter en positiv økning i til 21 prosent i

2022. Kategorien offentlig sektor, i hovedsak kommuner, er i mindre grad representert i porteføljen.

Statistikken viser at de fleste prosjekter med offentlig sektor involvert, finansieres av PS-Helse. Vi observeres en økende trend i deltagelse fra offentlig sektor i alle forskningsprosjekter. De norske partnere i EU-finansierte helseprosjekter i 2023 mottok 434 mill. kroner, fordelt på hhv. 38 prosent til UH-sektoren, 19 prosent til helseforetakene, 19 prosent til næringslivet og 17 prosent til instituttsektoren. Andelen EU-midler (ikke medregnet 164 mill. kroner tildelt CEPI) til UH-sektoren har gått ned siden 2019, mens andelen til

Tall for 2023	Forskningsrådets helseportefølje (1939 mill.kr.)	PS-Helse egne investeringer (558 mill.kr.)
	Antall prosjekter*	Antall prosjekter*
UH-sektor	598 (1023)	188 (280)
Helseforetak	167 (223)	86 (149)
Instituttsektor	155 (223)	66 (98)

Tabell 1 Fordeling på sektor i den totale helseporteføljen og PS-Helses egne investeringer. *Tall i parentes viser mill. kroner.

sektor		

helseforetakene og instituttsektoren har økt i denne perioden (fra hhv. 10 og 13 prosent). Den samme utviklingen observeres ikke i den Forskningsrådsfinansierte helseporteføljen.

Samarbeid

Statistikken for samarbeid på tvers av sektorer og med utenlandske forskningsorganisasjoner er begrenset til PS-Helse egne investeringer (382 prosjekter). Antall samarbeidspartnere i prosjektene kan variere fra to til over 30, men det er typisk å ha fire til seks partnere per prosjekt. Næringslivet er samarbeidspartner i relativt få prosjekter finansiert av disse tre aktivitetene, ca. 6 prosent. Det er en god del samarbeid mellom næringsliv, helsetjenester og FoU-miljø i delporteføljen for Helsenæring, mye på grunn av spesifikke krav til samarbeid i innovasjonsprosjekter.

Samarbeidsland	PS-egne investeringer antall prosjekter (382)
Storbritannia	58
Sverige	52
Danmark	45
USA	40
Tyskland	37
Nederland	31
Italia	18

Tabell 2 Samarbeidspartnere i forskningsprosjekter i helseporteføljen



Det er også mye internasjonalt samarbeid i prosjektene i PS-Helse egne investeringer, i hovedsak med forskningsorganisasjoner i USA og Nord-Europa. De tre vanligste samarbeidslandene for norske forskere er Storbritannia, Sverige og Danmark. Deretter følger USA, Tyskland og Nederland.

Helse- omsorgs- og velferdstjenester

PS-Helse har i sine egne investeringer finansiert prosjekter med innslag av forskning om tjenesteområdene kommunale helse- og omsorgstjenester, tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Som tallene i analysen viser er offentlig sektor (og kommuner), mindre representert blant sektorene for utførelse av forskning og mer representert blant samarbeidspartnere. Forskningsrådet jobber målrettet for å øke innslag av forskning i offentlig sektor, med fokus i det kommunale sektoren.

Porteføljestyret for helse har, siden 2020, lyst ut målrettede midler til samarbeidsprosjekter med mål om å øke forskning i, for, og med det kommunale sektor. Tallene viser at over 70 prosent av de kommunale partnerne er finansiert av PS-Helse sine egne investeringer. Delporteføljen HELSEVEL, under PS-helse, har siden 2016 benyttet en søknadstype som er spesielt utformet for å møte behovene for forskning og innovasjon i offentlig sektor. Av de totalt 35 bevilgede innovasjonsprosjekt i offentlig sektor (IPO) er kommuner prosjektledere i 17.

I 2023 er forskningsinnsatsen, i PS-Helse sine egne investeringer, som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester 210 mill. kroner. Innsatsen innenfor tannhelsetjenesten er redusert til 9 mill. kroner fra 12 mill. kroner i 2022, men verdiene er høyere enn 2021. Forskning som er relevant for spesialisthelsetjenesten er redusert fra 200 mill. kroner i 2022 til 150 mill. kroner i 2023. I denne statistikken er ikke tjenestenivåene gjensidig utelukkende, i flere prosjekter vil forskningen være relevant for både første- og andrelinjen. Forskning for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten ble styrket fra 2022 gjennom tre nye FKB som driver med klinisk forskning på revmatisme, hodepine og kreft.

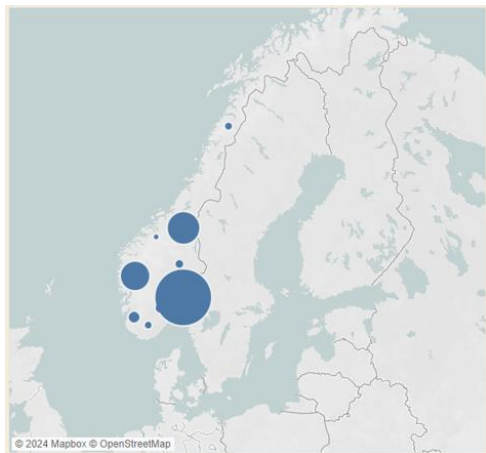
I 2023 ble det også investert 35 mill. kroner i forskning og innovasjon relevant for arbeids- og velferdstjenestene og 13 mill. kroner til barne- og familievernet, henholdsvis 14 og 5 prosent av PS-Helse egne investeringer (via HELSEVEL delportefølje). Resultater fra disse prosjekter skal bidra til bedre arbeidsinkludering og arbeidsliv for flere brukergrupper og bedre tiltak og tjenester for barn, unge og familier.

PS-Helses innsats på EU bidrar også i stor grad til bærekraft i helse-, omsorg- og velferdstjenester ved å investere i det europeiske partnerskap *Transforming Health and Care systems (THCS²)*. Målet med THCS-partnerskapet er å fremme utviklingen mot helse, velferd- og omsorgssystemer som er mer bærekraftige, effektive, robuste, inkluderende og innovative. Partnerskapet har hatt sin første utlysning i 2023.

² [Transforming health and care systems \(THCS\)](#)

Geografi: Fylker

Oslo er det desidert tyngste fylket i Forskningsrådets helseportefølje med ca. halvparten av innsatsen (48 prosent). Trøndelag har 18 prosent, Vestland 16 prosent og Akershus 5 prosent. Den geografiske



fordelingen av Forskningsrådets helseportefølje er svært lik den tilsvarende nasjonale fordelingen av Fol. Østlandets dominans forklares i hovedsak med plassering av to store universiteter, to store helseforetak, landets folkehelseinstitutt og ikke minst en stor andel av næringslivets innsats.

For EU-finansierte prosjekter blir Oslo-Viken dominansen veldig sterk med 75 prosent av midlene. Deretter følger Trøndelag, Vestlandet og Nord-Norge med hhv. 11 prosent, 6 prosent og 3 prosent av midlene. Oslo-Viken dominansen skyldes at både CEPI og næringslivet, i all hovedsak, befinner seg her.

Figur 99 Kartet viser fordelingen av helseporteføljen på fylker i helseporteføljen i 2023.

Bransjer og næringer

Helsenæringen

Helse er et framvoksende næringsområde, dels drevet av solid forskning og forskningsbasert innovasjon og dels av samfunnsutfordringer som krever innovasjon, og som gir markedsmuligheter. Utfordringene og mulighetene kjennetegnes ofte av at et bredt spekter av aktører, også utover forsknings- og innovasjonssystemet, sammen må bidra til løsninger, endringer og verdiskaping. De største næringene i helseporteføljen er Helsenæring og IKT-næring. Forskningsrådets direkte støtte til helsenæringen (der næringslivet står som prosjektansvarlig) var i 2023 på 641 mill. kroner, dette er 33 prosent av Forskningsrådets totale helseportefølje.

Forskningsrådets næringsrettede helseforskning ligger først og fremst i de åpne arenaene for bedrifter og de store teknologisatsingene. Ordningen Pilot Helse ble etablert i utgangen av 2020 og har som mål å bidra til bærekraft i helse- og omsorgstjenestene og verdiskaping i norsk helsenæring. I denne ordningen samarbeides det med de regionale helseforetakene, Kommunes strategiske forskningsorgan (KSF), IN og SIVA. Samarbeidet fører til at ordningen er godt forankret i aktørenes behov og egne strategier og at aktørene tar ansvar for og eierskap til videreutvikling av ordningen. Til 2023 er det 8 aktive prosjekter som finansieres med 180 mill. kroner. Prosjektene som har fått midler vil i tillegg til konkrete innovasjoner som kommer pasienter og innbyggere til gode, bidra til bedre samhandling mellom sektorer og tjenestenivå; mer kunnskap om og kompetanse på brukerinvolvering og brukermedvirkning og økt kunnskap om forutsetninger for og konsekvenser av innføring av ny teknologi i helse-, omsorg- og velferdstjenestene.



2.5. FoUol-verdikjede

Forskningsart

For PS-Helse egne investeringer viser statistikken at i porteføljen dominerer kategorien *anvendt forskning* med 467 mill. kroner etterfulgt av *grunnleggende forskning* med 59 mill. kroner og *utviklingsarbeid* med 32 mill. kroner. Andelen av grunnleggende forskning i delporteføljen (PS-Helse egne investeringer) er lavt men forholdsvis stabilt fra 2022 (10 prosent). Som HRCS-analysen viser, er det andre porteføljer (Banebrytende forskning) som finansierer brorparten av grunnleggende forskning. Denne type forskningen er fundamentet i den nasjonale kunnskapsberedskapen for å møte dagens og framtidiges helseutfordringer. Om lag 85 prosent av midler fra PS-banebrytende forskning går til livsvitenskapelig og helsefaglig grunnleggende forskning. Samme porteføljestyret har ansvar for senterordningen fremragende forskning (SFF) som også er en stor bidragsyter av *grunnleggende forskning*. Dette styret har ansvar for å fremme langsiktig, grunnleggende forskning av høyeste vitenskapelige kvalitet, uavhengig av fag og tema, ved finansiering av prosjekter som kan flytte forskningsfronten og bygge norske fagmiljøer på et høyt internasjonalt nivå.

Prosjekttype

Prosjektypene som finansieres og som en portefølje består av, kan gi en indikasjon på hvor i FoUol verdikjeden porteføljen har hovedfokus.

De hovedkategoriene i søknadstypene per 2023 er: Forskerprosjekt (FP), Innovasjonsprosjekt (IP), Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP), Koordinerings- og støtteprosjekt (KOS), Kommersialiseringsprosjekt, Forskningsssenter og Forskningsinfrastruktur.

Søknadstype	Samlet innsats	PS-Helse egne investeringer
	(1495 prosjekter)	(420 prosjekter)
	%	%
Forskerprosjekt (FP)	38 (738) *	35 (203)
Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)	10 (204)	24 (138)
Forskningsinfrastruktur	4(93)	-
Forskningsssenter	11(230)	1 (57)
Innovasjonsprosjekter (IP)	18 (358)	10 (63)
Kommersialiseringsprosjekt	4 (78)	-
Koordinering- og støtteprosjekt (KOS)	2(34)	2 (13)
Internasjonale utlysninger	5 (99)	6 (36)
Utgående prosjektyper	2	8

Tabell 3 Fordeling av helseporteføljen og PS-Helse egne investeringer på søknadstyper. *Tall i parentes viser beløp i mill. kroner.



I helseporteføljen er nære halvparten av prosjektene Forskerprosjekt, fordelt mellom Fornyelse, Unge talenter og Internasjonalt mobilitetsstipend, og 18 prosent er Innovasjonsprosjekter. Internasjonale utlysninger er Forskningsrådets finansiering av norsk del i transnasjonale prosjekter i Horisont Europa partnerskap, ERA-nett, JPI og andre internasjonale utlysninger.

For PS-Helse egne investeringer er også Forskerprosjekt dominerende enn så lenge. Fra og med utlysningene i 2020 benyttes i stor grad Kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP), som har økt fra fire prosent i 2020 til 24 prosent i 2023. Innovasjonsprosjekter utgjør 10 prosent, hvorav 42 prosent er ledet fra offentlig sektor. I samme kategori inkluderes prosjekter bevilget under Pilot Helse-utlysningen. Koordinerings- og støtteprosjekter (KOS) er bl.a. forprosjekter, nettverks-, arrangements- og posisjoningsstøtte. Disse kategoriene inkluderes ofte ikke i analysene og klassifiseres ikke med HRCS. Men, de gir også en indikasjon på innsatsen i andre aktiviteter enn forskningsfinansiering. Det er ikke tilgjengelige tall for EU-helseporteføljen fordelt på søknadstype i 2023.

2.6. Eventuelt andre elementer/dimensjoner

Helsedata

I tråd med brukermålet «Forskningsmiljøer, offentlige virksomheter og bedrifter utnytter helsedata til forskning og innovasjon», er helseforskere oppfordret til å bruke eksisterende helsedata når dette er relevant i prosjektsøknader til alle utlysninger av PS-Helses egne midler. Det etterspørres særlig prosjekter som gjør bruk av helsedata, løsninger og tjenester som tilbys på offentlig plattformer (www.helsedata.no, www.helsenorge.no, Helsedataservice).

Brukermedvirkning

Brukerinvolvering er en nøkkelkomponent i helseporteføljen, essensiell for å sikre at forskningen møter kunnskapsbehov og at resultatene blir nyttige og implementerte, samtidig som det styrker samfunnets tillit til forskningen. Brukermedvirkning er et krav i mange utlysninger og bidrar til forskningens relevans. Forskningsrådet har ikke data på brukermedvirkning i prosjekter, men det vil utføres ad-hoc-analyser for å identifisere dette. Flere av søknadstypene som brukes, særlig i PS-Helses egne investeringer, forutsetter forpliktende prosjektsamarbeid og medvirkning fra brukere av forskningen, som i helseutlysningene også inkluderer sluttbrukere av tjenestene og folkehelsearbeidet. Antall finansierte KSP, Pilot H, IPO og offentlig ph.d.-prosjekter vil følgelig være et grovt mål på grad av brukermedvirkning i helseporteføljen.

3. Vurdering av måloppnåelse

Porteføljeplanen for Helse har fått sin andre versjon i 2022 etter ekstern høring i forsknings- og innovasjonsmiljøene. En ny revisjon av planen vil publiseres i løpet av 2024.

I planen er det formulert tre samfunns mål basert på Forskningsrådets strategi:

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



De fire samfunnsmålene er videre konkretisert i ni brukermål og gir en indikasjon om forventede virkninger av forsknings- og innovasjonsinnsatsen. Brukermålene beskriver ønskede framtidige tilstander for målgruppene. Det er viktig å påpeke at samarbeid med øvrige styrer i Forskningsrådet og andre eksterne aktører som KS, Innovasjon Norge, SIVA, RHFene, Kreftforeningen, m.fl. er viktig for vurdering av måloppnåelse.

Brukermål	Vurdering av måloppnåelse
<p>1. Offentlige og private aktører leverer kunnskapsbaserte folkehelse tiltak på tvers av sektorer</p>	<p>Porteføljeanalysen viser at det prioritert tema i porteføljeplanen er styrket. Det er særlig PS-Helse gjennom egne investeringer på tema Folkehelse (<i>årsaksforhold, forebyggende og helsefremmende forskning</i>) som bidrar til brukermål 1. For ytterligere informasjon om resultater og statistikk se avsnitt 2.3.</p>
<p>2. Helse-, omsorgs- velferdstjenestene leverer treffsikker forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele livsløpet</p>	<p>Porteføljeanalysen viser at det prioritert tema i porteføljeplanen er styrket. Det er særlig PS-Helse gjennom egne investeringer på tema Utvikling av klinisk praksis (<i>translasjonell og klinisk forskning</i>) som bidrar til brukermål 2. For ytterligere informasjon om resultater og statistikk se avsnitt 2.3.</p>
<p>3. Helse-, omsorgs- og velferdstjenestene leverer trygge, likeverdige, tilpassede og koordinerte, tjenester av høy kvalitet</p>	<p>Porteføljeanalysen viser at det prioritert tema i porteføljeplanen er styrket. Det er særlig PS-Helse gjennom egne investeringer på tema Helse-, velferd- og omsorgstjenestene (<i>helsetjenesteforskning</i>) som bidrar til brukermål 3. For ytterligere informasjon om resultater og statistikk se avsnitt 2.3.</p>
<p>4. Kommunene leverer kunnskapsbaserte og bærekraftige helse-, omsorgs- og velferdstjenester tilpasset befolkningssammensetningen</p>	<p>Porteføljeanalysen viser at vi økende trend og positive resultater i å bygge et kunnskapsgrunnlag for de kommunale tjenestene, både gjennom behovsdrevne brukerstyrte innovasjonsprosjekter og behovsdrevne samarbeidsprosjekter. Det er spesielt PS-Helse som bidrar til denne innsatsen på brukermål 4 gjennom målrettede investeringer i, med og for kommunal sektor. Det er imidlertid fortsatt behov for å styrke innsatsen på dette området. For ytterligere informasjon om resultater og statistikk se avsnitt 2.4.</p>



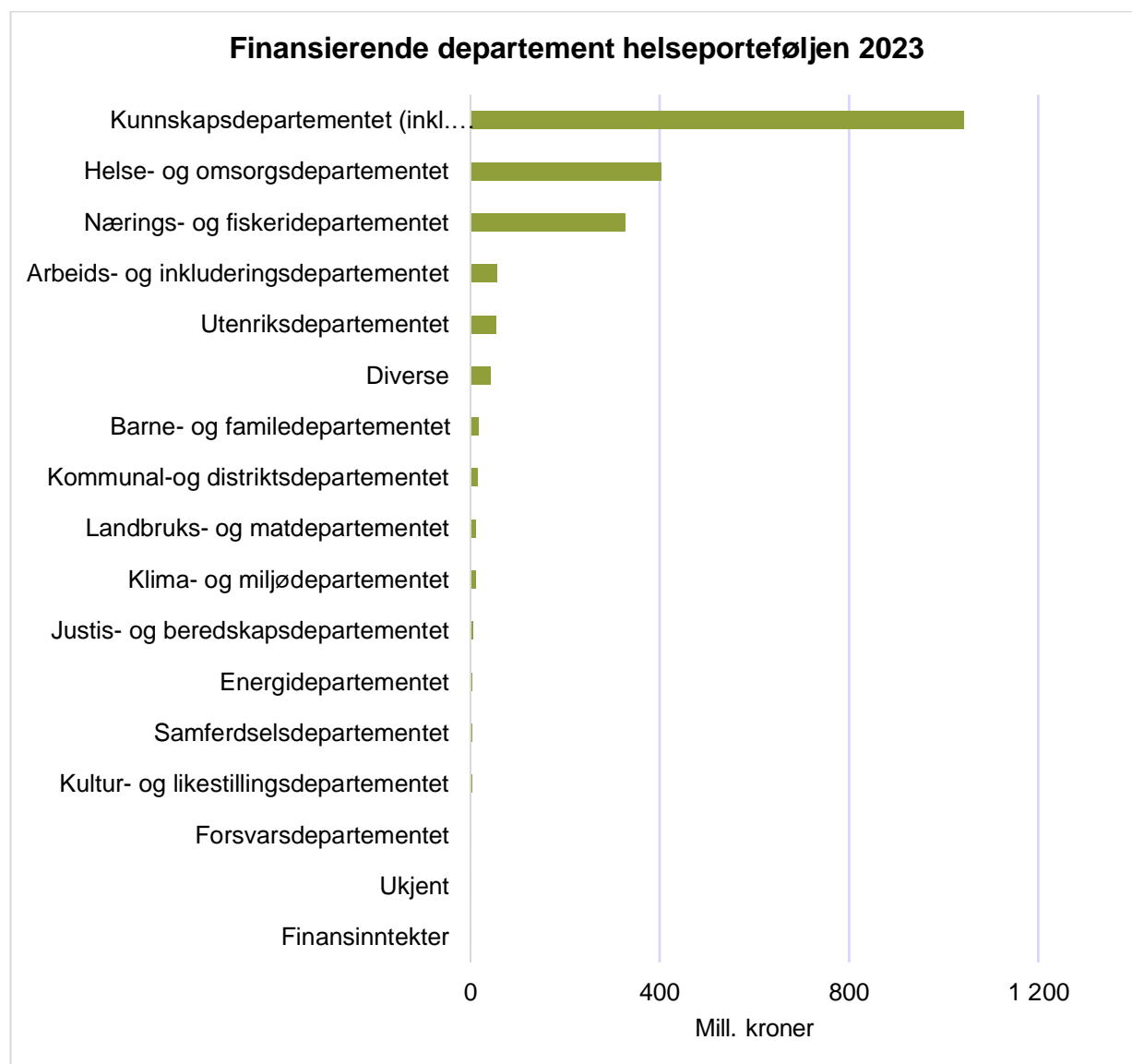
<p>5. Internasjonalt konkurransedyktige bedrifter skaper produkter og tjenester for en bærekraftig helse-, omsorgs- og velferdstjeneste</p>	<p>Nasjonale konkurransearenaer er både mobiliserende og kvalifiserende til konkurransen om EU-midler. Forskjellene i type forskningen som gjennomføres (forskningsaktivitet) viser at det er en viss komplementaritet mellom nasjonalt tilgjengelige midler i Forskningsrådet og midler i Horisont Europa. Dette samspill og de positive resultater av forskningsmiljøer i EU-konkurranse bidrar til måloppnåelse under brukermål 5.</p>
<p>6. Forskningsmiljøer, offentlige virksomheter og bedrifter utnytter helsedata til forskning og innovasjon</p>	<p>Prioritering av bruk og gjenbruk av helsedata i forsknings- og innovasjonsprosjekter bidrar til måloppnåelse under brukermål 5. PS-helse jobber kontinuerlig for å forsterke innsatsen rundt helsedata, som representerer en unik ressurs for medisinsk forsknings- og innovasjonsarbeid (avsnitt 2.6).</p>
<p>7. Transdisiplinære forsknings- og innovasjonsmiljøer anvender muliggjørende teknologier på en nyskapende og samfunnsansvarlig måte</p>	<p>Innslaget av de muliggjørende teknologiene i den samlede helseporteføljen har vært økende de siste årene. Andelen av samfunnsvitenskapelige fag er økende i porteføljen. Mens andel humaniora forskning er stabilt lav og må forsterkes. Resultatene av analysen som vises under kapittel 2.2. viser markerer en trend mot mer integrert og multidisiplinær forskning.</p>
<p>8. Forskningsmiljøene leverer ny kunnskap i hele verdikjeden som flytter internasjonal forskningsfront på områder som har stor betydning for menneskets helse og velferd</p>	<p>HRCS-analysen viser at helseporteføljen investerer i forskning i hele FoUol-verdikjeden: grunnleggende forskning, forebygging, translasjon og klinisk forskning, og tjenesteforskning. Nivået av finansiering på grunnleggende forskning bidrar særlig til måloppnåelse under brukermål 8. For ytterligere informasjon om resultater og statistikk se avsnitt 2.5.</p>
<p>9. Forskningsmiljøer, sivilsamfunn, offentlige virksomheter og bedrifter samarbeider om store samfunnsutfordringer knyttet til helse og velferd</p>	<p>Praksisnær og behovsdrivet forskning og innovasjon, samt brukermedvirkning i FoUI-prosjekter bidrar til måloppnåelse under brukermål 9. Innsatsen må styrkes, men resultater av arbeidet er gjennomgående i analysen under forskjellige kapitler, og dette understreke at oppnåelse av målet 9 krever en innsats på tvers.</p>



4. Investeringsanbefalinger

Forskningsrådets investeringer skal bidra til å nå målene i Forskningsrådets strategi og regjeringens Langtidsplan for forskning og høyere utdanning (LTP) 2023-2032. Helse er løftet som en av seks tematiske prioriteringer i den reviderte langtidsplanen. Helseporteføljen er godt rigget for å følge opp prioriteringene innenfor forskning og forskningsdrevet innovasjon, som er både i tråd med prioriteringene i porteføljeplan for helse og de nasjonale prioriteringer.

Helseporteføljen finansieres av flere departementer, som gir føringer og prioriteringer for porteføljenes investeringer. Det er tre departementer som til sammen bidrar med 88 prosent av finansieringen av helseporteføljen. Kunnskapsdepartementet (KD) er klart størst med nær 52 prosent, hvorav 39 prosent fra det sektorovergrepene budsjettet. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bidrar med 20 prosent og Nærings- og fiskeridepartementet med 16 prosent.



Figur 10 10 Investeringer i mill. kroner fra finansierende departement i helseporteføljen i 2023.



Oppfølging av sektoransvaret til Helse- og omsorgsdepartementet går fram av det som er skrevet i denne analysen. Oppfølging av Kunnskapsdepartementets ansvarsområder er beskrevet i detalj i andre porteføljeanalyser bl.a. i porteføljeanalysen for Banebrytende forskning.

På bakgrunn av porteføljeanalyse, LTP, tildelingsbrevene og porteføljens prioriteringer og ambisjoner, er det flere områder som bør vurderes for fremtidige investeringer:

Fagområdet: det er behov for å videreføre innsatsen for transdisiplinær- og tverrfaglig forskning i FoUol-prosjekter. Det anbefales også å gjennomføre tiltak for å øke andel humaniora forskning i porteføljen. Den økende andel bruk og behov av muliggjørende teknologier (Kunstig Intelligens-KI) vil ha også konsekvenser for videre investeringsvalg.

Tematiske områder: Resultater fra analysen viser at porteføljen er i vekst og flere tematiske prioriterte områder bedre representer i porteføljen. Det er imidlertid tydelig at det er behov for å forsterke forskningsinnsatsen på folkehelseiltak, med fokus på *forebygging*, forskning på sykdommer med høy sykdomsbyrde³ og *underforskede områder*, eksempelvis muskel-skjelett og skader-ulykker. Det er også behov for forskning som integrerer kliniske problemstillinger på tvers av tjenestenivåer og på tiltak for å overføre forskningsbasert kunnskap raskere til klinisk praksis og pasientbehandling (bl.a. *implementeringsforskning*). Det er også viktig å ha ambisjoner om å bidra til *den internasjonale forskningsfronten* der norsk forskning allerede har høyt volum og er faglig sterk, eksempelvis kreft- og nevroforskning.

Anvendelsesområder:

- *Et kunnskapsløft i kommuner:* Det er behov for forskning og innovasjon som gir et kunnskapsløft for kommunenes helse- og omsorgstjenester. Det trengs virksomme tiltak for sykdomsforebygging og helsefremming, klinisk behandling av høy kvalitet på utvalgte områder, fornyede og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester og mulighet for helsebedrifter og offentlig sektor til å samarbeide om behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling.
- *Styrket helsenæring:* Helse er et framvoksende næringsområde, dels drevet av solid forskning og forskningsbasert innovasjon og dels av samfunnsutfordringer som krever innovasjon, og som gir markedsmuligheter for næringslivet.

FoUol i hele verdikjeden er nødvendig for å håndtere dagens og framtidige samfunnsutfordringer. Vi trenger forskning som spenner fra grunnforskning til anvendt forskning og innovasjon, for å sikre vitenskapelig, teknologisk og samfunnsmessig fremgang.

Det er også flere sentrale strategier som helseportefølje skal følge opp og ivareta, bl.a.:

- [Meld. St. 15 Folkehelsemeldingen \(2022 –2023\)](#)
- [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier \(2021-2025\)](#)
- [Strategi for kunstig intelligens](#)
- [BarnogUnge21strategi](#)
- [Samfunnsoppdraget for inkludering av barn og unge](#)
- [Veikart for helsenæring og eksportsatsing.](#)

Anbefalingene listet i porteføljeanalysen begrunnes og utdypes i investeringsplanen 2024-2027.

³ [Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions](#)