



EUROPEISKA KOMMISSIONEN

Bryssel den 29.2.2012
COM(2012) 83 final

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH
RÅDET**

**Stöd till den strategiska genomförandeplanen inom det europeiska
innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande**

MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

Stöd till den strategiska genomförandeplanen inom det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1.	Inledning	4
2.	Den strategiska genomförandeplanen	5
3.	Skapande av den nödvändiga stödramen	6
3.1.	Stöd på EU-nivå	6
3.1.1.	Ett gynnsamt regelverk	6
3.1.2.	Effektiva finansieringsmekanismer.....	8
3.1.3.	Forum: evidensbas, uppgifter och innovativa idéer	10
3.2.	Stöd på nationell, regional och lokal nivå.....	10
4.	Inledande av åtgärder på fältet	12
4.1.	Offentliggörande av inbjudningar att göra åtaganden.....	12
4.2.	Referensplatser	12
5.	Övervakning och bedömning av framstegen.....	13
6.	Styrning för effektivt genomförande.....	14
7.	Slutsats	16

Förkortningar

AAL – It-stöd i hemmet (*Ambient Assisted Living*)

CIP – Programmet för konkurrenskraft och innovation (*Competitiveness and Innovation Programme*)

COM och KOM – Meddelande

DFA – Design för alla

EIP – Europeiskt innovationspartnerskap

EIT – Europeiska institutet för innovation och teknik

EP – Europaparlamentet

Eruf – Europeiska regionala utvecklingsfonden

EU – Europeiska unionen

FP7 – Ramprogrammet för forskning

BNP – Bruttonationalprodukt

HL Y – Friskt levnadsår (*Healthy Life Year*)

IKT – Informations- och kommunikationsteknik

KI-grupper – Kunskaps- och innovationsgrupper

1. INLEDNING

Den åldrande befolkningen är en av de största utmaningar som Europa står inför. Enligt aktuella prognoser kommer antalet européer som fyllt 65 år att nästan fördubblas de kommande 50 åren, från 87 miljoner år 2010 till 148 miljoner år 2060¹. Denna utveckling utgör en utmaning för de offentliga myndigheterna, de politiska beslutsfattarna, näringslivet och den ideella sektorn, i synnerhet som den inträffar under en tid med ökande tryck på statsfinanserna, allt mindre vårdpersonal² och ökande efterfrågan från de äldres sida på vårdprodukter och vårdtjänster.

Om man inte tar itu med denna demografiska övergång med all kraft kommer det att medföra stora risker för hälso- och sjukvårdssystemens finansiella bärkraft. De offentliga utgifterna på hälsoområdet utgör redan 7,8 % av EU:s BNP, och till år 2060 förväntas de offentliga utgifterna för akutvård och långtidsvård öka med 3 % av BNP på grund av åldrandet³.

Att stödja aktivt och hälsosamt åldrande är viktigt både för att förbättra de äldres livskvalitet och hjälpa dem att bidra till samhället när de blir äldre och för att minska det ohållbara trycket på hälso- och sjukvårdssystemen.

Kommissionen har, bland andra initiativ, lanserat de europeiska innovationspartnerskapen (EIP) inom Innovationsunionen, ett av flaggskeppsinitiativen i Europa 2020-strategin, med målet att påskynda innovation för att uppnå ett väl definierat mål inom en stor samhällsutmaning⁴.

Det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande (nedan kallat *partnerskapet*) har valts ut som ett pilotprojekt för att möta den utmaning som den åldrande befolkningen utgör. Målet är att ge EU:s befolkning ytterligare två friska levnadsår till år 2020 och uppnå en trippelvinst för EU: bättre hälsa och livskvalitet för äldre, förbättrad hållbarhet och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemen samt ökade tillväxt- och marknadsmöjligheter för näringslivet⁵. I partnerskapet samlas offentliga och privata berörda parter i syfte att påskynda spridningen av viktiga innovationer genom att parterna åtar sig att vidta åtgärder på utbuds- och efterfrågesidan, sektorsövergripande och i hela innovationssystemet. Partnerskapet är varken ett nytt finansieringsprogram eller finansieringsinstrument eller en ny juridisk person, och det ersätter inte de befintliga beslutsprocesserna.

Partnerskapet utgör en utmärkt möjlighet att bidra till uppnåendet av de politiska målen i flaggskeppsinitiativen i Europa 2020-strategin: Innovationsunionen, den digitala agendan för Europa⁶, ny kompetens för nya arbetstillfällen⁷ och den europeiska plattformen mot fattigdom

¹ <http://ec.europa.eu/eurostat>

² Grönbok, *Den europeiska arbetskraften inom vården*, KOM(2008) 725 slutlig, 10.12.2008.

³ 2009 års åldrande rapport: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/publication14992_en.pdf.

⁴ Meddelanden från kommissionen, *Europa 2020. En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla*, KOM(2010) 2020 slutlig, 3.3.2010, och *Flaggskeppsinitiativ i Europa 2020-strategin. Innovationsunionen*, KOM(2010) 546 slutlig, 6.10.2010.

⁵ KOM(2010) 546 slutlig om Innovationsunionen.

⁶ Meddelande från kommissionen, *En digital agenda för Europa*, KOM(2010) 245 slutlig, 26.10.2010.

⁷ Meddelande från kommissionen, *En agenda för ny kompetens och arbetstillfällen: EU:s bidrag till full sysselsättning*, KOM(2010) 682 slutlig, 23.11.2010.

och social utestängning⁸. Dess mål och metoder stämmer också överens med principerna och målen i EU:s hälsostrategi Tillsammans för hälsa⁹, och partnerskapet utgör ett betydande bidrag från EU:s sida till uppnåendet av målen med Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna (2012)¹⁰.

Detta meddelande är kommissionens svar på den strategiska genomförandeplanen¹¹, den första milstolpen i partnerskapet.

2. DEN STRATEGISKA GENOMFÖRANDEPLANEN

Den strategiska genomförandeplanen (nedan kallad *planen*), som antogs av partnerskapets styrgrupp i november 2011, är inriktad på åtgärder grupperade runt tre pelare: förebyggande, screening och tidig diagnos; vård och botande; aktivt åldrande och självständigt liv. Inom varje pelare fastställs ett begränsat antal särskilda åtgärder (se nedanstående tabell) som ska genomföras från och med 2012. Dessa tematiska pelare kompletteras med ett antal övergripande prioriteringar, såsom ramvillkor, evidens och finansiering.

Pelare	Prioriterat åtgärdsområde	Särskild åtgärd
Förebyggande, screening och tidig diagnos	Hälsokompetens, patientinflytande, etik och följsamhetsprogram, med användning av innovativa verktyg och tjänster	Kartlägga innovativa lösningar för att skapa bättre följsamhet till behandlingen på regional nivå
	Personanpassad hälsohantering	Finna innovativa lösningar för bättre hantering av den egna hälsan och förebyggande av fallolyckor bland äldre
	Förebyggande och tidig diagnos av nedsatt funktion, både fysisk och kognitiv, hos äldre	Bidra till att förebygga nedsatt funktion och skröplighet
Vård och botande	Kapacitetsuppbyggnad och reproducerbarhet av lyckade integrerade vårdssystem som bygger på innovativa verktyg och tjänster	Främja integrerade vårdmodeller för kroniska sjukdomar, inklusive användning av distansövervakning på regional nivå
Aktivt åldrande och självständigt liv	Ökade möjligheter till ett aktivt och självständigt liv genom öppna och personanpassade lösningar	Utveckla IKT-lösningar som hjälper äldre att förbli självständiga, aktiva och rörliga längre
Övergripande frågor	Tematiskt forum: innovation för åldersvänliga byggnader, städer och omgivningar	Främja innovation för åldersvänliga och tillgängliga byggnader, städer och omgivningar

⁸ Meddelande från kommissionen, *Den europeiska plattformen mot fattigdom och social utestängning: en europeisk ram för social och territoriell sammanhållning*, KOM(2010) 758 slutlig, 16.12.2010.

⁹ Vitbok, *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013*, KOM(2007) 630 slutlig, 23.10.2007.

¹⁰ Europaparlamentets och rådets beslut nr 940/2011/EU av den 14 september 2011 om Europaåret för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna (2012).

¹¹ Den strategiska genomförandeplanen – strategisk del: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/implementation_plan.pdf#view=fit&pagemode=none, operativ del: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/steering-group/operational_plan.pdf#view=fit&pagemode=none.

Detta är ett första steg i partnerskapets resultat. Kommissionen förväntar sig att andra åtgärder kommer att fastställas, och de bör genomföras på grundval av erfarenheterna från denna första fas. Dessutom bör man beakta värdefulla synpunkter från genomförandet av partnerskapet i samband med andra EIP.

Kommissionen välkomnar planen och bekräftar genom detta meddelande sitt åtagande att se till att planen genomförs. Partnerskapet är en möjlighet att påskynda innovation och utnyttja synergieffekter inom och mellan olika prioriteringar och politikområden på EU-nivå, nationell nivå och regional nivå. Partnerskapet är viktigt för att skapa en kritisk massa och ge politiskt erkännande åt aktivt och hälsosamt åldrande. Det har redan gett ett betydande mervärde genom en gemensam positiv vision om åldrande och en heltäckande ram för åtgärder som flera berörda parter enats om. Nu återstår att visa partnerskapets fulla värde.

3. SKAPANDE AV DEN NÖDVÄNDIGA STÖDRAMEN

Exakt vilket stöd som kommer att behövas för att åtgärderna i partnerskapet ska lyckas beror på vilka projekt som läggs fram i nästa fas. Diskussionerna under utarbetandet av planen visade tydligt att det krävs en stark stödrum på såväl europeisk som nationell, regional och lokal nivå.

Enligt planen är därför följande ramvillkor särskilt viktiga:

- a) Att ta itu med regleringsfrågor som fastställts vara potentiella hinder eller positiva faktorer.
- b) Att främja upprättandet av en gemensam och tillförlitlig evidensbas.
- c) Att anpassa de befintliga finansieringsinstrumenten och göra dem så effektiva som möjligt.
- d) Att möjliggöra utbyte och överföring av bra metoder.

3.1. Stöd på EU-nivå

3.1.1. Ett gynnsamt regelverk

I kommissionens förslag¹² till ändring av EU:s lagstiftning om uppgiftsskydd¹³ försvaras behovet av ett särskilt synsätt beträffande hälsouppgifter som bygger på enskilda personers rätt till skydd av, tillgång till och användning av sina personuppgifter, bl.a. hälsouppgifter, och som tillgodoser legitima intressen i fråga om skydd av folkhälsan, vetenskaplig forskning och utveckling av hälso tjänster.

¹² Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter, COM(2012) 11 final, 21.1.2012. Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om skydd för enskilda personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter, COM(2012) 10 final, 21.1.2012.

¹³ Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter, EGT L 281, 23.11.1995, s. 31.

Genom det nyligen antagna direktivet om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård¹⁴ inrättas ett nätverk av medlemsstater för e-hälsa, vars huvudsyfte är att bidra till ökad driftskompatibilitet för system för e-hälsa, vilket bl.a. kommer att stödja planens prioriteringar när det gäller integrerad vård och självständigt liv.

Offentliga upphandlares köp av innovativa och tillgängliga lösningar¹⁵ på nationell, regional och lokal nivå har fastställts vara en viktig drivkraft för att påskynda införandet av innovation på marknaden och innovativa företags avkastning på investeringar. Genom sin föreslagna ändring av lagstiftningen om offentlig upphandling¹⁶ vill kommissionen införa lämpligare villkor för innovativa köp, t.ex. ett nytt förfarande för innovationspartnerskap, ett särskilt förenklat offentligt upphandlingssystem för sociala tjänster och ett tydligare regelverk för gemensam gränsöverskridande offentlig upphandling.

I det framtida Horisont 2020¹⁷ föreslår kommissionen också ekonomiskt stöd till offentlig upphandling av forskning och innovation som skulle kunna utnyttjas för detta partnerskap.

Utveckling av särskilda stimulansordningar på lämpliga nivåer är avgörande för att åtgärderna i planen (t.ex. evidensbaserad integrerad vård och spridning av åldersrelaterade verktyg och tjänster) ska kunna genomföras.

Standarder och driftskompatibla lösningar är en annan uppsättning mycket viktiga ramvillkor. Kommissionen betraktar otillräckliga tekniska standarder, eller avsaknaden av tekniska standarder, som ett hinder och åtar sig att stödja framtagandet av en ny EU-ram för provning av driftskompatibilitet, kvalitetsmärkning och certifiering av lösningar och plattformar för e-hälsa, integrerad vård, självständigt liv och aktivt åldrande. Kommissionen kommer att ha ett nära samarbete med relevanta forum och konsortier inom den nya EU-ramen för standardisering¹⁸ för att påskynda antagandet av standarder och framtagandet av riktlinjer för driftskompatibilitet, profiler och specifikationer i fråga om e-hälsa (inklusive integrerad vård) och självständigt liv.

¹⁴ Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

¹⁵ Innovativ offentlig upphandling innebär att den offentliga sektorn tar på sig rollen och riskerna med att vara pilotkund, samtidigt som den kan förbättra sina tjänster och sin produktivitet.

¹⁶ Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om offentlig upphandling, KOM(2011) 896 slutlig, 20.12.2011.

¹⁷ Meddelande, *Horisont 2020 – ramprogrammet för forskning och innovation*, KOM(2011) 808 slutlig, 30.11.2011.

¹⁸ Meddelande, *En strategisk vision för europeiska standarder: bättre och snabbare hållbar tillväxt i den europeiska ekonomin före 2020*, KOM(2011) 311 slutlig, 1.6.2011. Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om europeisk standardisering, KOM(2011) 315 slutlig, 1.6.2011.

För att stödja skapandet av gynnsamma ramvillkor kommer kommissionen att

- beakta partnerskapets mål och prioriteringar enligt planen vid översynen av relevant EU-lagstiftning, t.ex. om medicintekniska produkter¹⁹, och i förslaget till en EU-lag om tillgänglighet²⁰,
- påskynda utarbetandet av standarder enligt standardiseringsuppdragen inom IKT, byggd miljö och integrering av tillgänglighet i enlighet med ”design för alla”-principer (DFA) och föreslå uppdrag²¹ inom e-hälsa och självständigt liv; en första uppsättning nya standarder för tillgänglighet bör vara klar 2013,
- stödja relevanta berörda parter på lämplig nivå när det gäller att utveckla särskilda stimulansordningar som möjliggör spridning av lösningar,
- stödja framtagandet av standardiserade terminologier, data, kliniska uppgifter och medicinska modeller samt stödja de offentliga myndigheterna vid förkommersiell upphandling och upphandling av innovativa lösningar genom EU:s forsknings- och innovationsprogram,
- stödja arbetet med berörda parter inom den privata och den offentliga sektorn för att förbättra prognoserna om behovet av vårdpersonal och anpassa färdigheterna och kompetensen till nya vårdmönster och ny teknik,
- utnyttja de instrument som avses i artikel 14 i direktivet om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård för att stödja genomförandet av relevanta åtgärder i planen.

3.1.2. Effektiva finansieringsmekanismer

Planen är ett av de referensdokument som ska beaktas i beslutsprocesserna i EU:s relevanta finansieringsprogram och finansieringsinitiativ inom hälso- och socialpolitik, forskning och innovation, IKT, konkurrenskraft och marknadstillväxt samt struktur- och regionalpolitik. Kommissionen har redan börjat anpassa sådana instrument och kommer att fortsätta att göra det systematiskt så att finansieringen får största möjliga effekt. Den kommer också att till fullo beakta relevanta aspekter i planen för att bidra till dess mål och vision.

Kommissionen håller redan på att sammankoppla avancerad och tillämpad forskning och storskalig validering av innovation för åtgärderna enligt planen:

¹⁹ Rådets direktiv 90/385/EEG av den 20 juni 1990 om tillnärmning av medlemsstaternas lagstiftning om aktiva medicintekniska produkter för implantation, rådets direktiv 93/42/EEG av den 14 juni 1993 om medicintekniska produkter och Europaparlamentets och rådets direktiv 98/79/EG av den 27 oktober 1998 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik.

²⁰ Kommissionen genomför för närvarande det offentliga samrådet om en EU-lag om tillgänglighet som omfattar åtgärder för att förbättra varors och tjänsters tillgänglighet för alla medborgare, även äldre.

²¹ Exempel på uppdrag är uppdrag 376 (tillgänglighetskrav vid offentlig upphandling av varor och tjänster på IKT-området), uppdrag 420 (tillgänglighetskrav vid offentlig upphandling i den byggda miljön) och uppdrag 473 (integrering av tillgänglighet i enlighet med DFA-principer i relevant standardiseringsverksamhet).

- Inom ramprogrammet för forskning (FP7) har 220 miljoner euro avsatts för hälsoforskning som kan vara relevant för partnerskapet.
- Inom IKT-delen av programmet för konkurrenskraft och innovation (CIP) har 24 miljoner euro avsatts i 2012 års arbetsprogram för åtgärder som är av direkt relevans för partnerskapet.
- I hälsoprogrammets arbetsplan för 2012 har fyra miljoner euro avsatts för anpassning av hälsofrämjande åtgärder, särskilt i fråga om befintliga integrerade vårdlösningar.
- Kommissionen bidrar med 25 miljoner euro per år till arbetsprogrammen inom det gemensamma programmet för it-stöd i hemmet (AAL), som omfattar områden som är mycket relevanta för partnerskapet.

Kommissionen kommer att sträva efter att förstärka sina insatser för att uppnå målet i EU:s hälsostrategi²² att främja god hälsa i ett åldrande Europa samt efter att minska ojämlikhet²³ och öka patienternas inflytande. Programmet Hälsa för tillväxt, som kommissionen föreslagit²⁴, bör fortsätta att stödja målen och ramen för åtgärder när det gäller åldrande i enlighet med planen.

Kommissionen har lagt fram ett förslag till beslut om det strategiska innovationsprogrammet för Europeiska institutet för innovation och teknik (EIT) för 2014–2020²⁵, där ”innovation för sunt liv och aktivt åldrande” anges som ett av de prioriterade områdena för 2014–2015 års omgång av EIT:s kunskaps- och innovationsgrupper (KI-grupper).

För att stödja en effektiv användning av finansieringsmekanismerna

- kommer kommissionen att säkerställa en effektiv användning av de medel som avsatts för partnerskapets prioriteringar i planen, särskilt IKT-delen av CIP till stöd för validering och spridning av tjänster, driftskompatibilitet, sammanställning av evidens och kapacitetsuppbyggnad, det gemensamma programmet för it-stöd i hemmet, FP7 för IKT-forskning under 2013 samt hälsoprogrammet för 2012–2013,
- kommer kommissionen att beakta de relevanta prioriteringarna i planen och synpunkter från andra berörda parter i samband med framtida arbetsprogram och instrument för forskning och innovation (t.ex. Horisont 2020),
- har kommissionen föreslagit stöd till särskilda åtgärder i enlighet med sina mål inom partnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande inom ramen för programmet Hälsa för tillväxt,
- har kommissionen föreslagit finansiering genom Fonden för ett sammanlänkat Europa av stöd från och med 2014 till utbyggnad av transeuropeisk infrastruktur för digitala tjänster som möjliggör gränsöverskridande telemedicin/distansövervakning²⁶.

²² KOM(2007) 630 slutlig, 23.10.2007.

²³ Meddelande från kommissionen, *Solidaritet i hälsa: att minska ojämlikhet i hälsa i EU*, KOM(2009) 567 slutlig, 20.10.2009.

²⁴ Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av ett program för hälsa och tillväxt, det tredje fleråriga programmet för EU-åtgärder på hälsoområdet för perioden 2014–2020, KOM(2011) 709 slutlig, 9.11.2011.

²⁵ KOM(2011) 822 slutlig, 30.11.2011.

²⁶ Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av Fonden för ett sammanlänkat Europa, KOM(2011) 665, 19.10.2011.

3.1.3. Forum: evidensbas, uppgifter och innovativa idéer

För att underlätta utbytet av idéer och samarbetet mellan partner, oberoende av särskilda åtgärder inom partnerskapet, kommer kommissionen att inrätta en digital plattform som är öppen för alla berörda parter (nedan kallad *forumet*). Denna plattform kommer att hjälpa de berörda parterna att hitta partner, dela med sig av metoder och projekt och få tillgång till tillförlitliga uppgifter och rön samt att länka till andra plattformar som rör innovation och åldrande. Intresserade aktörer som inte kan uppbåda tillräcklig kritisk massa för att delta direkt i genomförandet av planen kommer att kunna delta i och bidra till forumet.

För att påskynda införandet av innovation anser kommissionen att det även är nödvändigt att intensifiera insamlingen och utbytet av jämförbara uppgifter och rön av hög kvalitet och att samarbeta när det gäller analys och spridning av dem till stöd för genomförandet av åtgärderna i planen.

Kommissionen kommer att

- inrätta ett forum för att föra samman olika aktörer, uppmuntra överföring och utbyte av bra idéer och metoder och sprida validerade rön, från andra kvartalet 2012,
- bidra till insamling, kategorisering och analys av relevanta rön och uppgifter, samt öppen och delad åtkomst till dem, från 2013, med stöd av gemensamma forskningscentrumet och de berörda parterna i partnerskapet,
- stödja och underlätta samarbete mellan berörda parter vid genomförandet av den särskilda åtgärden i planen beträffande åldersvänliga innovativa och tillgängliga lösningar för städer och regioner, från mitten av 2012.

3.2. Stöd på nationell, regional och lokal nivå

Hur lyckat partnerskapet blir beror på de åtgärder som vidtas på nationell, regional och lokal nivå. Ett starkt stöd på dessa nivåer är därför avgörande. Kommissionen vill fästa medlemsstaternas och regionernas uppmärksamhet på de befintliga möjligheterna att genom strukturfonderna stödja forskning, innovation och andra åtgärder för aktivt och hälsosamt åldrande. Dessa omfattar initiativ för e-hälsa och investeringar i reformer av hälso- och sjukvårdssystem, infrastruktur²⁷ och humankapital för att förbättra förebyggande hälsovård, diagnos och vård.

I kommissionens förslag till ett sammanhållningspolitiskt paket (2014–2020) nämns aktivt och hälsosamt åldrande och innovation bland investeringsprioriteringarna, vilket ger ytterligare utrymme för att utveckla synergieffekter mellan partnerskapet och strukturfonderna på detta område. I förslaget anges också hälsa som ett finansieringsområde inom Europeiska regionala utvecklingsfonden och Europeiska socialfonden, och det föreskrivs förhandsvillkor enligt vilka det krävs en fastställd forsknings- och innovationsstrategi för smart specialisering²⁸ och en nationell och/eller regional hälsostrategi när utgiftsprioriteringarna

²⁷ Det finns sammanlagt 5,29 miljarder euro tillgängliga inom Eruf till stöd för hälsoinfrastruktur (tillsammans med e-hälsoåtgärder under anslaget på 5,32 miljarder euro för e-förvaltning i allmänhet).

²⁸ Framtagandet av en forsknings- och innovationsstrategi för smart specialisering anges som ett förhandsvillkor under två tematiska mål i den framtida sammanhållningspolitik som finansieras genom

bestäms²⁹. Medlemsstaterna uppmanas därför att överväga åtgärder för aktivt och hälsosamt åldrande inom sina operativa program för 2014–2020 som kan bidra till att uppnå målen i strukturfondsprogrammen.

Eftersom det fortfarande finns tillgängliga medel inom många program under den nuvarande programplaneringsperioden (särskilt inom aktivt åldrande, hälsoinfrastruktur och e-hälsa) uppmanar kommissionen också de berörda parterna att utnyttja strukturfonderna för att uppnå partnerskapets mål.

Partnerskapet kan ge underlag till och inspireras av lämpliga särskilda stimulans-, betalnings- och/eller ersättningsordningar från privata och offentliga leverantörer och stimulera en aktiv användning av innovationsupphandling (dvs. förkommersiell upphandling och offentlig upphandling av innovativa lösningar)³⁰.

Kommissionen uppmanar medlemsstaterna (inklusive berörda nationella och regionala myndigheter) att

- verka för en bättre anpassning av sina finansieringsinstrument till, och synergieffekter med, EU:s finansieringsinitiativ; detta omfattar deras forsknings- och innovationsprogram, särskilt i samband med relevanta initiativ för gemensam programplanering och it-stöd i hemmet,
- utnyttja strukturfonderna på ett effektivt och lämpligt sätt i enlighet med partnerskapets prioriteringar, i synnerhet i syfte att
 - öka användningen av, kvaliteten på, driftskompatibiliteten hos och tillgången till IKT, inklusive e-hälsa, och förstärka forskning, teknikutveckling och innovation,
 - främja social delaktighet och bekämpa fattigdom, bl.a. genom investeringar i hälsoinfrastruktur och social infrastruktur,
 - främja åtgärder för att bekämpa diskriminering av äldre både i fråga om tillträde till arbetsmarknaden och på arbetsplatsen (t.ex. innovativa, tillgängliga och åldersvänliga former av arbetsorganisation och längre arbetsliv med hälsan i behåll),
 - stimulera investeringar i modernisering av nationella och regionala hälso- och sjukvårdssystem och prioritera en övergång från institutionsvård till vård i närmiljön, samtidigt som man förbättrar möjligheterna till ett självständigt liv,
- överväga att inkludera partnerskapets prioriteringar och mål i sina strategiska prioriteringar för att utnyttja strukturfonderna,
- medverka i partnerskapets verksamhet genom upphandling av mer innovativa och effektiva lösningar.

Eruf: Att stärka forskning, teknisk utveckling och innovation (FoU-mål) och att öka tillgången till, användningen av och kvaliteten på IKT (broadbandmål).

²⁹ KOM(2011) 615 slutlig, 6.10.2011 (punkterna 1 och 10.2 i bilaga IV).

³⁰ Meddelande, *Förkommersiell upphandling: att driva på innovation för att få offentliga tjänster av hög kvalitet i Europa*, KOM(2007) 799 slutlig, 14.12.2007.

4. INLEDANDE AV ÅTGÄRDER PÅ FÄLTET

Det är mycket viktigt att hälsomyndigheter, patientgrupper, företag, entreprenörer, vårdpersonal, äldre och andra berörda parter har en framträdande roll i genomförandet av planen.

Deltagande i partnerskapet ger alla berörda parter på EU-nivå samt nationell, regional och lokal nivå möjlighet att dra nytta av politiskt stöd, dela riskerna, sänka kostnaderna genom ökade stordriftsfördelar och utbyte av lösningar samt spara tid och kraft och öka trovärdigheten genom gemensam insamling och spridning av rön.

Kommissionen föreslår två skilda metoder för genomförandet av planen³¹:

- Utformning och offentliggörande av ”inbjudningar att göra åtaganden”.
- Kartläggning och bedömning av potentiella ”referensplatser”.

Inbjudningarna att göra åtaganden kommer att inriktas på genomförandet av särskilda åtgärder i planen, medan referensplatserna kommer att tillhandahålla inspiration genom exempel på befintliga och lyckade integrerade lösningar för aktivt och hälsosamt åldrande.

4.1. Offentliggörande av inbjudningar att göra åtaganden

I planen uppmanas kommissionen att offentliggöra inbjudningar att göra åtaganden, som är öppna för alla berörda parter, beträffande de särskilda åtgärderna i planen³².

Ett åtagande är en mätbar och konkret förpliktelse till stöd för en åtgärd eller en grupp åtgärder för att uppnå målen och de förväntade resultaten i planen. Ett åtagande ska läggas fram som svar på inbjudningarna att göra åtaganden, och partnerskapskriterierna måste vara uppfyllda (dvs. engagemang, öppenhet och partnerskap, kritisk massa, resultat och stöd).

Inbjudningarna att göra åtaganden kommer att offentliggöras efter att detta meddelande antagits och vara öppna i minst två månader. De kommer sedan att öppnas igen med jämna mellanrum.

Deltagarna i de särskilda åtgärderna kommer att bilda åtgärdsgrupper – en för varje åtgärd – och genom en handlingsplan åta sig att genomföra ett antal aktiviteter som bidrar till uppnåendet av det överordnade målet. Berörda parter vars åtaganden inte uppfyller kriterierna kommer att bjudas in till forumet (se punkt 3.1.3) för att uppfylla kraven.

4.2. Referensplatser

Kommissionen föreslår att regioner, städer och integrerade sjukhus/vårdorganisationer som strävar efter ett heltäckande, innovationsbaserat synsätt på aktivt och hälsosamt åldrande och som kan bevisa och konkret illustrera effekterna på fältet ska ges särskild uppmärksamhet som en form av ”referensplatser”. De skulle kunna ge ett väsentligt bidrag till förståelsen av synergieffekterna mellan olika åtgärder och mervärdet av ett helhetsinriktat synsätt. De bör ha

³¹ Man kommer att online rapportera om framstegen i och resultatet av partnerskapet, ge information om innovation för aktivt och hälsosamt åldrande och tillhandahålla ett arkiv för validerade rön (se <http://ec.europa.eu/active-healthy-ageing> och @EIP_AHA på Twitter).

³² Se den strategiska genomförandeplanen.

potential att uppvisa banbrytande lösningar på kort sikt, genomgå en kollegial granskning som pionjärer enligt en oberoende, vedertagen och gemensamt överenskommen metod och prövas ytterligare och byggas ut i större skala.

Referensplatserna bör bygga på en koalition mellan olika aktörer som hittills varit aktiva i partnerskapet (vårdpersonal, patienter, anhörigvårdare och familjer, teknikleverantörer, chefer inom och leverantörer av hälso- och sjukvård, akademiska experter och offentliga myndigheter) och vara villiga att

- genomföra en betydande del av åtgärderna i planen på ett integrerat sätt och förplikta deltagarna i koalitionen att göra betydande investeringar (ekonomiska och mänskliga),
- göra en bedömning av resultaten och effekterna enligt en gemensam metod, utbyta praxis, sprida information och offentliggöra resultat och effekter (öppna data),
- samarbeta med andra i hela Europa,
- lägga fram en förteckning över resultat som ska uppnås under 2013–2015.

Allt eftersom resultat blir tillgängliga från åtgärdsgrupper och referensplatser kommer de att utgöra underlag för att anpassa och förbättra ramvillkoren samt påskynda införandet av innovation. Detta kan bl.a. omfatta rekommendationer att trappa upp vissa aktiviteter, samordna demonstrationer och pilotprojekt på vissa områden, upprepa resultaten på andra platser, påskynda framtagandet av vissa standarder eller samla efterfrågan och samordna den offentliga upphandlingen på valda områden.

För att främja genomförandet av åtgärderna kommer kommissionen att

- offentliggöra inbjudningar att göra åtaganden beträffande de särskilda åtgärderna i planen i slutet av februari 2012,
- offentliggöra en inbjudan att lämna avsiktsförklaringar för potentiella referensplatser i slutet av februari 2012,
- anordna urvalet av partnerskapets referensplatser senast 2013 i samarbete med berörda parter.

5. ÖVERVAKNING OCH BEDÖMNING AV FRAMSTEGEN

Kommissionen kommer med stöd från gemensamma forskningscentrumet att ta fram en övervaknings- och bedömningsram. Denna ram bör göra det lättare att fastställa orsakssamband och mäta effekterna mellan enskilda åtgärder som de berörda parterna genomför och partnerskapets huvudmål³³ samt koppla samman de särskilda åtgärderna i planen med partnerskapets viktigaste mål.

³³ En trippelvinst för EU: bättre hälsa och livskvalitet för EU:s befolkning, hållbarare hälso- och sjukvårdssystem och större konkurrens- och tillväxtmöjligheter för företagen i EU.

Övervaknings- och bedömningsramen kommer att bygga på ett flerdimensionellt synsätt med olika nivåer och flera indikatorer och mål/särskilda målsättningar. Den kommer att innebära att berörda parter som genomför åtgärder varje år ska rapportera sina framsteg mot de fastställda förväntade resultaten och partnerskapets överordnade mål (+2 friska levnadsår (HLY)). Dessa rapporter kommer också att utgöra underlag för kommissionens regelbundna rapporter till Europaparlamentet och rådet.

För att övervaka och mäta framstegen kommer kommissionen att

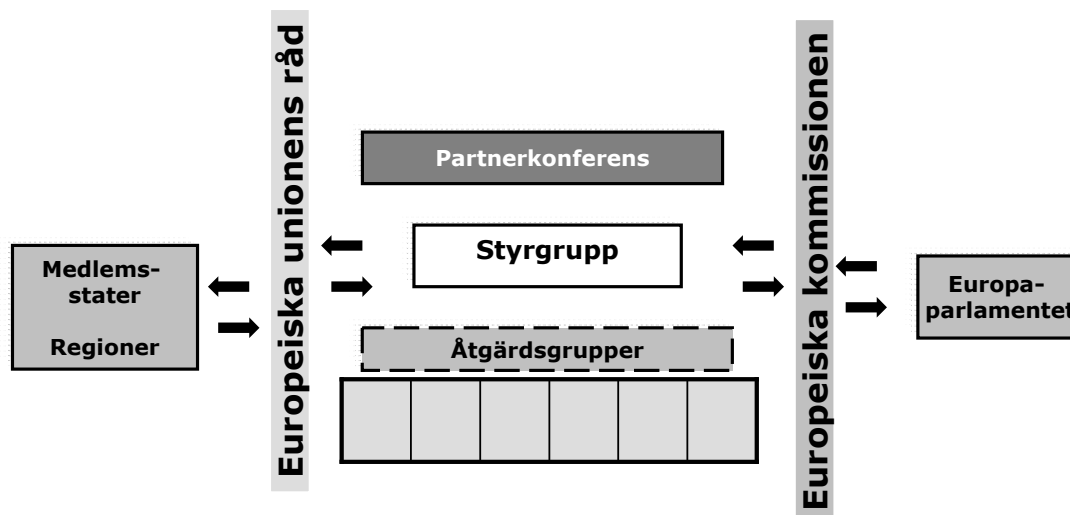
- med stöd från gemensamma forskningscentrumet ta fram en övervaknings- och bedömningsram med utgångspunkt i de olika åtgärder som de berörda parterna vidtagit i enlighet med de prioriterade åtgärdsområdena i planen, med hänsyn till deras tidsplan och karaktär,
- lägga fram en första version av övervaknings- och bedömningsramen senast i början av 2013,
- lägga fram årliga rapporter om framstegen i genomförandet av planen för Europaparlamentet och rådet från och med början av 2013.

6. STYRNING FÖR EFFEKTIVT GENOMFÖRANDE

Under partnerskapets första år har man dragit många lärdomar om styrning och processer, bl.a. om partnerskapets förhållande till befintliga initiativ och instrument: i synnerhet att styrgruppen bör vara effektiv och samtidigt representativ, med återkopplingsmekanismer till de berörda parterna i allmänhet, och att det behövs tydliga övervakningsordningar³⁴. Lärdomarna har lett till att styrningen anpassats inför nästa fas av partnerskapet.

Genomförandet av planen kommer att skötas av en rad olika partner: de som åtagit sig åtgärder, referensplatserna, standardiseringsorgan, relevanta initiativ samt kommissionen och medlemsstaternas myndigheter genom t.ex. sina finansieringsprogram samt befogenheter i fråga om reglering och offentlig upphandling.

³⁴ Arbetsdokument från kommissionens avdelningar, *The pilot European Innovation Partnership on Active and healthy Ageing: first experiences on governance and process*, SEK(2011) 1028 slutlig, 1.9.2011.



Inom de särskilda åtgärderna i planen kommer kommissionen att föra samman åtgärdsgrupper (se punkt 4.1) som samlar partner som åtagit sig att genomföra prioriterade åtgärder för att uppfylla gemensamma mål och att ge möjlighet att främja de olika prioriteringarna i planen genom starkare politiskt ledarskap och stöd. Åtgärdsgrupperna kommer att fastställa sina egna arbetsmetoder och sin egen styrning, och kommissionen kommer att underlätta processen.

Kommissionen kommer att anordna en årlig partnerkonferens – med berörda parter i partnerskapet som gjort åtaganden och som deltar – från och med slutet av 2012 för att diskutera och besluta om frågor rörande genomförandet av planen, framtida åtgärder och styrning.

Den nuvarande styrgruppen har fullgjort sitt ursprungliga uppdrag genom utarbetandet av planen. Det behövs dock fortfarande en samordningsgrupp som tryggar en strategisk överblick över framstegen och synergieffekterna mellan de enskilda åtgärdsgrupperna. Med tanke på att partnerskapet för närvarande befinner sig i pilotfasen föreslår kommissionen att styrgruppen (tillfälligt) fortsätter fram till den första partnerkonferensen för att säkerställa snabba framsteg under åtgärdsgruppernas uppbyggnadsfas.

Kommissionen kommer att sörja för övergripande övervakning samt regelbunden formell rapportering till och samverkan med Europaparlamentet och rådet och kommer att sträva efter ett nära och förstärkt samarbete på arbetsgruppsnivå med deras relevanta organ och företrädare. Kommissionen kommer att fortsätta att arbeta nära tillsammans med nationella regeringar, regioner och många olika berörda parter för att förverkliga partnerskapets innovativa vision och genomföra åtgärderna i planen.

För att se till att åtgärderna i planen genomförs kommer kommissionen att

- upprätta en enkel och flexibel styrningsmodell (åtgärdsgrupper, tillfällig styrgrupp och partnerkonferens) för operativ och strategisk ledning när det gäller de två metoderna för genomförandet av planen från och med första kvartalet 2012,
- lägga fram en lägesrapport om EIP senast 2013.

7. SLUTSATS

EU-institutionerna, medlemsstaterna och alla berörda parter måste reagera tillsammans och inom ramen för sina respektive roller på de utmaningar som den åldrande befolkningen innebär. Kommissionen har i detta meddelande lagt fram sitt svar genom att föreslå styrningsordningar för ett effektivt genomförande, föreslagit en övervaknings- och bedömningsram för att säkerställa att de enskilda målen och det övergripande målet uppnås i tid, föreslagit en förbättring och utveckling av ramvillkoren samt visat mervärdet av EU-insatser.

Kommissionen förväntar sig att genomförandet av planen kommer att leda till en betydande acceleration i innovation för aktivt och hälsosamt åldrande och framsteg mot uppnåendet av det övergripande målet och de enskilda målen med partnerskapet. Detta förutsätter nya former av samarbete mellan de många berörda aktörerna – de som redan deltagit i utarbetandet av planen och de som är villiga att medverka i genomförandet av den.

Värdefulla erfarenheter har vunnits genom utvecklingen av detta partnerskap och genomförandet av det. Kommissionen kommer att fortsätta att beakta dessa erfarenheter i sina förslag om utveckling och utformning av framtida EIP för andra samhällsutmaningar, i enlighet med strategin i Innovationsunionen. Kommissionen kommer att anordna en översyn av alla EIP under 2013 för att få en lägesbeskrivning.