



Porteføljestyret for helse

Dato	Sted
05.03.2025	Norges forskningsråd
Kl. 10:00 – 16:00	Møterom Hassel 2
Sak PS-HELSE 01/25	Godkjenning av sakslisten
Sak PS-HELSE 02/25	Godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 6/24
Sak PS-HELSE 03/25	Spørsmål om habilitet
Sak PS-HELSE 04/25	Orienteringer
Sak PS-HELSE 05/25	Bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester – utlysning for 2025 – 2027 og prosedyre for 2025
Sak PS-HELSE 06/25	Prosedyre for søknadsbehandling av Pilot Helse-hovedprosjekter
Sak PS-HELSE 07/25	Klagesak Innovasjon i offentlig sektor
Sak PS-HELSE 08/25	Internasjonal forskning – Innspill til EU-rammeprogrammet
Sak PS-HELSE 09/25	Eventuelt
Sak PS-HELSE 10/25	Godkjenning av møteprotokoll



Sak PS-HELSE 01/25

Godkjenning av sakslisten

Til Porteføljestyret for helse	Ansvarlig Direktør Ole Johan Borge	Saksbehandler Torbjørg Øyslebø	Vedlegg
--	--	--	----------------

Fra
Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret for helse godkjenner innkalling og saksliste.

Kort bakgrunn Innkalling til møte, saksliste og saksdokumenter ble sendt ut 26.02.25.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Porteføljestyret bes om å godkjenne innkalling og saksliste.

Forberedelse / prosess Administrasjonen har utviklet saken.

Videre saksgang Administrasjonen følger opp vedtakene.



Sak PS-HELSE 2/25

Godkjent møteprotokoll porteføljestyremøte 6/24

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Torbjørn Øyslebø	1. Godkjent møteprotokoll fra møte PS-HELSE 6/2024
Fra			
Områdedirektør Anne Kjersti Fahlvik			

ORIENTERINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret tar godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 6/24 til orientering.

Kort bakgrunn Møteprotokollen fra porteføljestyremøte 2. desember 2024 (møte 6/24) ble godkjent i møtet (se vedlegg 1) og deretter publisert på Forskningsrådets nettsider

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Godkjent møteprotokoll fra forrige porteføljestyremøte legges fram for porteføljestyret til orientering.

Forberedelse / prosess Administrasjonen har utviklet saken.



Porteføljestyret for helse, møte 6/24

Dato
02.12.2024

Sted
Forskningsrådet, møterom Frisch 1 og 2.

Til stede

Ole A. Andreassen (leder)
Annica Øygard
Dawit Shawel Abebe
Eirik Abildsnes
Eric Breit
Frode Strisland
Joakim Sundnes
Marte Kvittum Tangen
Ole Jesper Dahlberg
Sameline Grimsgaard
Susanna Siri
Tone Frost Bathen
Tove Klæboe Nilsen (PS-Forskningssystemet)
Oddrun Samdal, settemedlem sak 55/24

Observatører:
Marianne van der Wel, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Forfall

Bettina Husebø

Observatører:
Sissel Lorck, Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)

**Til stede fra
Forskningsrådet**

Anne Kjersti Fahlvik, Områdedirektør - Innovasjon i næringsliv og offentlig sektor
Ole Johan Borge, avd. dir. Helse og offentlig sektor
Alexandra Bjørk-Skaflestad, Helse og offentlig sektor
Torbjørg Øyslebø, Helse og offentlig sektor
Tine Thorbjørnsen, Helse og offentlig sektor (Sak PS-HELSE 51/24 og 54/24)

Sak PS-HELSE 49/24
Vedtak:

Godkjenning av saklisten
Porteføljestyret godkjenner saklisten.

Sak PS-HELSE 50/24
Vedtak:

Godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 5/24
Porteføljestyret tar godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 5/24 til orientering.

Sak PS-HELSE 51/24
Vedtak:

Spørsmål om habilitet
I dette møtet skal porteføljestyre beslutte tildeling og avslag i sak 54/24 og 55/24. Forskningsrådets administrasjon har foretatt en habilitetsvurdering i forkant av møtet. Porteføljestyremedlemmer som er inhabile forlater møtet når én eller flere søknader de er inhabile for inngår i en gruppe/pakke med innstilte søknader som diskuteres, og når tilstedeværelse kan medføre konkurranseinhabilitet.



Sak 54/24: Bevilgning av forprosjekter Pilot Helse [U.off. § 14]

Følgende medlemmer er inhabile og fratrer møtet når søknadene diskuteres i porteføljestyret: Ole A. Andreassen, Annica Øygard, Frode Strisland og Tove Klæboe Nilsen.

Eirik Abildsnes og Tone Frost Bathen er inhabile for søknader i gruppe 3, og fratrer møtet fram til behandling av søknader i gruppe 4.

Siden porteføljestyreleder Ole A. Andreassen er inhabil er Sameline Grimsgaard oppnevnt som settestyreleder under behandling av saken.

Sak 55/24: Bevilgning av søknader til utlysningen om bærekraft i de kommunale helse- og omsorgstjenester [U.off. § 14]

Følgende medlemmer er inhabile og fratrer møtet når søknadene diskuteres i porteføljestyret: Ole A. Andreassen, Annica Øygard, Eirik Abildsnes, Frode Strisland, Marte Kvittum Tangen, Tone Frost Bathen, Tove Klæboe Nilsen.

For at porteføljestyret skal være beslutningsdyktig er professor Oddrun Samdal ved Universitetet i Bergen og porteføljestyreleder for velferd og utdanning, oppnevnt som settemedlem. Settemedlemmet er oppnevnt utfra habilitet, erfaring/kompetanse fra Forskningsrådets styresystem og utfra kompetanse i forhold til saken. Habilitet hos settemedlemmet har vært kartlagt i forkant av oppnevningen.

Siden porteføljestyreleder Ole A. Andreassen er inhabil er Sameline Grimsgaard oppnevnt som settestyreleder under behandling av saken.

Ingen medlemmer er inhabile for øvrige saker.

Sak PS-HELSE 52/24

Orienteringer

Administrasjonen orienterte om følgende:

- Arbeidet med porteføljeplaner, generelt
- Regjeringens forslag til statsbudsjett 2025 for Forskningsrådet, inkl. helse
- Bevilgning av prosjekter til arrangementsstøtte (vedlegg1)

Orientering fra styreleder/styremedlem: Minoriteter og innvandrere i forskningsprosjekter

Vedtak:

Porteføljestyret tar informasjonene til orientering og følges opp i kommende møter.

Sak PS-HELSE 53/24

Utkast til Porteføljeplan for helse

Vedtak:

Porteføljestyret vedtar at utkast til porteføljeplan for helse, med de kommentarer som kom i møtet, legges ut på Forskningsrådets nettside for innspill.

Sak PS-HELSE 54/24

Bevilgning av forprosjekter til Pilot Helse [U.off. § 14]

Vedtak:

For utlysningen av Pilot Helse-forprosjekter vedtar porteføljestyret følgende: 28 søknader med relevanskarakter under 5,0 avslås *en bloc*. Dette gjelder søknadene 355815, 355929, 355926, 356081, 355653, 355757, 355872, 355980, 355857, 355878, 355748, 355762, 355880, 356030, 355919, 355660, 355672, 355910, 355888, 355668, 355829, 355892, 356040, 355798, 356028, 356053, 355897 og 356105.



Ni søknader med gjennomsnittskarakter fra fagekspertene under eller lik 4,9 og relevanskarakter over 5,0 avslås. Dette gjelder søknadene 355151, 355609, 355918, 355986, 355726, 356014, 356052, 355768 og 355835.

15 søknader med gjennomsnittskarakter fra fagekspertene høyere enn 5,5 og relevanskarakter over 5,0 tildeles støtte. Dette gjelder søknadene 355683, 355648, 355844, 356062, 355662, 355814, 355884, 356097, 355785, 355990, 355791, 355661, 356010, 355788 og 355764.

Av 12 søknader med gjennomsnittskarakter fra fagekspertene mellom 5,0 og 5,4 og relevanskarakter over 5,0 tildeles ni støtte og tre avslås. Prosjektene som tildeles støtte har best sannsynlighet for å utvikles til Pilot Helse-hovedprosjekter. Søknadene som tildeles støtte er 355681, 355960, 355655, 355782, 355823, 355821, 355912, 355708, 356070. Søknadene 355702, 355991 og 355710 avslås.

Samtlige vedtak om tildeling er betinget. Dette er knyttet til at søknadene skal revideres i samsvar med betingelser angitt i brev til den enkelte søker.

Innstilt beløp er en øvre ramme. Beløp og støtteandel vil kunne bli justert. Administrasjonen gis fullmakt til å fatte endelig beslutning om tildeling av midler basert på innhenting og vurdering av revidert søknad med obligatoriske vedlegg.

Avslag på søknad gir klageadgang. Nærmere beskrivelse av klageadgang og begrunnelse for avslaget finnes i avslagsbrevet til hver enkelt søker.

Sak PS-HELSE 55/24

Bevilgning av søknader til utlysningen om bærekraft i de kommunale helse- og omsorgstjenestene [U.off. § 14]

Vedtak:

Porteføljestyret for helse vedtar følgende tildelinger og avslag til søknader mottatt til Forskningsrådets utlysning Forskning og innovasjon for å styrke bærekraften i kommunale helse- og omsorgstjenester i 2024:

- Søknader med særlig høy gjennomsnittskarakter fra ekspertpanelet (6,0 eller høyere) og høy relevans innvilges. Dette gjelder søknadene 355316, 355292, 355225 og 355172.
- Minst ett prosjekt er forbeholdt relevans for kreftområdet. Av søknadene med særlig høy relevans for kreftområdet innvilges 355421 pga. høy karakter fra ekspertpanelet. Søknad 355170 settes på reserveliste, søknad 355204 avslås pga. lavere karakter.
- Det er et mål å dekke bredden i utlysningen. Et lite fåtall av søknadene med høy karakter er ledet av kommuner. Søknadene 355380 og 355344 er ledet av kommuner og innvilges pga. høy relevans.
- Fire søknader har særdeles høy relevans for utlysningen. Av disse innvilges søknadene 355276, 355194 og 355284 basert på karakter fra ekspertpanelet, et mål om tematisk bredde og målgruppe. Søknad 355340 og 355272 settes på en rangert reserveliste.
- 83 søknader med gjennomsnittskarakter lavere enn 5,0 og/eller søknader med én eller flere enkeltkarakterer på 4,0 eller lavere fra ekspertpanel, avslås *en bloc*.
- Resterende søknader avslås pga. ikke tilgjengelige midler: 355179, 355203, 355204, 355209, 355211, 355212, 355236, 355239, 355256, 355267, 355280, 355282, 355303, 355307, 355323, 355340, 355374 og 355402.

For å være innenfor rammen på 150 mill. kroner for utlysningen reduseres budsjettet for søknad 355421 med 1 million kroner, og med 0,180 millioner kroner for hver av søknadene 355276, 355194 og 355284.



Samtlige vedtak om tildeling er betinget. Dette er knyttet til at søknadene skal revideres i samsvar med betingelser angitt i brev til den enkelte søker.

Innstilt beløp er en øvre ramme. Beløp og støtteandel vil kunne bli justert. Administrasjonen gis fullmakt til å fatte endelig beslutning om tildeling av midler basert på innhenting og vurdering av revidert søknad med obligatoriske vedlegg.

Avslag på søknad gir klageadgang. Nærmere beskrivelse av klageadgang og begrunnelse for avslaget finnes i avslagsbrevet til hver enkelt søker.

Administrasjonen tar med seg porteføljestyrets innspill om prosess i det videre arbeidet.

Sak PS-HELSE 56/24

Vedtak:

Prosedyre for søknadsbehandling av utlysning rettet mot utsatte befolkningsgrupper 2025

Porteføljestyret vedtar følgende prosedyre for behandlingen av søknader til utlysningen *bærekraftig forebygging, behandling og tjenester for utsatte befolkningsgrupper*:

1. Søknader med gjennomsnittskarakter fra ekspertpanel under 5,0 og søknader med en delkarakter lik 4,0 eller lavere skal ikke relevansvurderes, og avslås *en bloc*.
2. Dersom omsøkt beløp i søknader med gjennomsnittskarakter høyere enn 5,0 er mer enn tre ganger tilgjengelig budsjett heves terskelverdien for relevansvurdering.
3. Innstillingen til porteføljestyret, inkludert reservelisten, består av høyt vurderte søknader. Innstillingspakkene lages på grunnlag av karakter fra ekspertene, relevans for utlysningen, prioriterte tema og et mål om tematisk spredning på prosjektene som tildeles støtte.

Sak PS-HELSE 57/24

Eventuelt

Sak PS-HELSE 58/24

Vedtak:

Godkjenning av møteprotokollen

Porteføljestyret godkjenner møteprotokollen.



Sak PS-HELSE 03/25

Spørsmål om habilitet

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Torbjørn Øyslebø	

Fra
Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak Ingen medlemmer er inhabile for sakene på dette møte.

Kort bakgrunn I henhold til Forskningsrådets bestemmelser om habilitet og tillit skal porteføljestyrets medlemmer vurdere sin habilitet i alle beslutningssaker. Eventuell inhabilitet og håndteringen av denne skal protokollføres. Usikkerhet om inhabilitet skal diskuteres åpent i styremøtet og skal også protokollføres. Styremedlemmer som blir vurdert inhabile, skal forlate styremøtet under behandlingen av den aktuelle saken. Styret er beslutningsdyktig når minst halvparten av styremedlemmene er habile og deltar i beslutningen

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Porteføljestyret skal avklare styremedlemmenes habilitet i beslutningssakene i møtet.

Hovedpunkter Det er ikke forventet inhabilitet i forbindelse med sakene som foreligger til behandling i møte 1/2025.

Forberedelse / prosess Ingen forberedende prosess.



Sak PS-HELSE 04/25

Orienteringer

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Torbjørn Øyslebø	1. Rapportering til Styret for 2024
Fra			2. Investeringsplan for helse 2025-2027
Områdedirektør Anne Kjersti Fahlvik			

ORIENTERINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret tar informasjonen til orientering

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Saken fremmes for å orientere porteføljestyret om viktige og prinsipielle saker fra Styret og administrasjonen.

Hovedpunkter

Orientering fra styreleder/styremedlem:

- Godkjent porteføljeplan for helse, vedtatt i Styret 6. februar 2025, se lenke: [portefoljeplan-for-helse_2025.pdf](#)
- Rapportering fra porteføljestyret til Forskningsrådets styre for 2024, vedlegg 1

Administrasjonen vil i møte muntlig orientere om:

- Føringer i tildelingsbrev for 2025 fra aktuelle departementer, se lenke: [Tildelingsbrev Norges forskningsråd 2025 - regjeringen.no](#)
- Priskompenseringer fra departementer for 2025 og revidert utkast til Investeringsplan for helse 2025-2027, vedlegg 2

Helse- og omsorg 21-rådet (HO21-rådet) – handlingsplan

HelseOmsorg21-rådet skal gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. For å konkretisere arbeidet har rådet utarbeidet en handlingsplan.

Handlingsplanen tar utgangspunkt i fire hovedområder: *Bærekraftig og inkluderende helsetjeneste, Konkurransedyktig helseindustri, Grensesprengende forskning og kunnskap som blir tatt i bruk, og Helsedata for ny kunnskap og kontinuerlig læring.*

Oppdatere Norsk veikart for infrastruktur

Forskningsrådet skal oppdatere Norsk veikart for forskningsinfrastruktur. Veikartet beskriver det strategiske grunnlaget for Forskningsrådets tenkning og prioriteringer omkring forskningsinfrastruktur og er sentralt i utvelgelsen av prosjekter ved tildelingene. Neste utlysning til Nasjonal satsing på forskningsinfrastruktur planlegges med søknadsfrist i november 2025. Arbeidet med veikartoppdateringen vil foregå vårsemesteret 2025 og vil blant annet omfatte analyse av det etablerte infrastrukturlandskapet og hvordan dette bygger opp under forskningens behov og prioriteringer gitt i Forskningsrådets ulike porteføljeplaner. Porteføljestyrene vil i løpet av våren 2025 få mer informasjon om prosessen og vil få mulighet til å gi innspill på Forskningsrådets utkast til oppdatert veikart.

Porteføljeanalyse: ensomhet

Forskningsrådet har tildelt 711 millioner kroner til 73 prosjekter som omhandler ensomhet i perioden 2018–2024. Forskningen dekker ulike fagområder, med særlig vekt på samfunnsvitenskap, psykologi og helsefag. Universitetet i Oslo og Folkehelseinstituttet



leder flest prosjekter, og offentlig sektor deltar aktivt som samarbeidspartner. Finansieringen kommer hovedsakelig fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Prosjektene undersøker alt fra sosial teknologi for eldre til tiltak mot utenforskap blant unge.

Porteføljeanalyse: prioriteringer

Forskningsrådet har på forespørsel fra HOD identifisert prosjekter som omhandler prioritering i helse- og omsorgstjenestene i perioden 2006–2024. Forskningsrådet har tildelt 179 millioner kroner til 24 prosjekter i perioden. Helse- og omsorgsdepartementet er hovedfinansør for de fleste prosjektene, som hovedsakelig er forskerprosjekter. Universitets- og høyskolesektoren leder majoriteten av prosjektene, med noen bidrag fra instituttsektoren, næringsliv og offentlig sektor. Syv prosjekter har internasjonale samarbeidspartnere, hovedsakelig fra Sverige og Storbritannia. Rapporten gir innsikt i hvordan forskningen er finansiert og tematisk fordelt.

**Forberedelse /
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken.

Videre saksgang

Administrasjonen følger opp i tråd med orienteringene.

Rapportering fra porteføljestyret for helse til Forskningsrådets styre for 2024

Vurdering av måloppnåelse for porteføljestyret

Forskningsrådets portefølje for helse bidrar til mål og prioriteringer i Regjeringens Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2023-2032, i Forskningsrådets strategi, til regjeringens mål for Forskningsrådet og til disse nylige vedtatte målene i helsestyrets porteføljeplan:

1. Porteføljen skal bidra til fornyelse og øke kvaliteten på forskning som bidrar til god folkehelse, treffsikker behandling og bærekraftige helse- og omsorgstjenester
2. Porteføljen skal bidra til flere verdensledende helseforskningsmiljøer
3. Porteføljen skal styrke evnen til bærekraftig omstilling i offentlig helse- og omsorgssektor
4. Porteføljen skal bidra til økt konkurranseevne i helsenæringen
5. Kunnskap, funn og resultater innenfor helseporteføljen skal deles og tas i bruk

Innsatsen i første år har fokusert på å utarbeide porteføljeplan, tildele midler iht. de krav og kriterier som det forrige styret hadde lagt til grunn samt utarbeide ambisjoner og kriterier for ulike ordninger og utlysninger i 2024. Porteføljestyret for helse rår kun over en mindre del av midlene til helseforskningen. Porteføljestyrets investeringer og utlysninger har vært innrettet for å bidra til fornyelse og øke kvaliteten på forskningen, for å styrke evnen til bærekraftig omstilling i offentlig helse- og omsorgssektor, og øke konkurransevnen i helsenæringen. Det er stilt krav om at kunnskap, funn og resultater innenfor helseporteføljen skal deles og tas i bruk. For å fremme bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene har det i samarbeid med Kommunesektorens organisasjon (KS) blitt utviklet tiltak for å fremme samarbeid om forskning og innovasjon i kommunene. Porteføljen har også bidratt og fått god uttelling for deltakelse i det internasjonale arbeidet. Videre har porteføljen deltatt og planlagt deltakelse i fellesutlysninger med andre porteføljer. Alt i alt er måloppnåelsen for 2024 tilfredsstillende, og da basert på flg. forhold:

- Høy tilsøkning og god kvalitet i søknader som er behandlet og tildelt gjennom året
- Høy deltakelse i nordisk og europeisk arbeid
- Utarbeidet ny porteføljeplan for helseporteføljen
- Samarbeidet med andre porteføljer om fellesutlysninger

Porteføljestyrets aktiviteter i 2024

Aktiviteter gjennomført

Oppfølging av porteføljeplanen for 2024

Tabellene under viser gjennomførte utlysninger innenfor porteføljestyrets ansvarsområde med tildelinger i 2024.

Tabell 1: Nasjonale utlysninger med tildeling fra porteføljestyret i 2024

Utlysningstittel	Søknadsfrist	Antall søknader	Tildelingsdato	Beløp mill. NOK	Antall tildelte prosjekter
Bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester	18.09.24	113	2.12.24	150	10
Pilot Helse forprosjekter	16.10.24	74	02.12.24	5,9	24

* Helse bidro med 15 millioner NOK til en samarbeidsutlysning om sammenhengen mellom mat, miljø, klima og folkehelse

Tabell 2: Nasjonale utlysninger med administrativ tildeling i 2024

Utlysningstittel	Søknadsfrist	Antall søknader	Tildelingsdato	Beløp mill. NOK	Antall tildelte prosjekter
Koordinerings- og støtteaktiviteter (KOS)	Løpende – vurdering to ganger i året	31 (4 ikke behandlet)	Løpende – to ganger pr. år	2,1	19
Offentlig sektor phd	06.03.24	40, hvorav 6 helse	30.04.24	6,0 til helse	4

Tabell 3: Internasjonale utlysninger med tildeling i 2024

Utlysningstittel	Søknadsfrist	Antall søknader	Tildelingsdato	Beløp NOK eller EURO	Antall tildelte prosjekter med norsk deltakelse
Innovate to Prevent: Personalised Prevention in Health and Care Services The European Partnership on Transforming Health and Care Systems (THCS)	Obligatorisk erklæring: 16.04.24 Full søknad: 21.05.24	20	31.10.24	6,4 mill NOK	1
Identification or Validation of Targets for Personalised Medicine Approaches European Partnership for Personalised Medicine (EP PerMed)	(05.03.24 skisse) 20.06.24 (full søknad)	11 (38 skisser)	19.09.24	19,2 mill NOK	5
AMR Interventions 2024 (JPIAMR)	14.03.24 (skisse) 09.07.27 (søknad)	44 (140 skisser)	11.09.24	600 000 Euro	2
Bidirectional Brain-Body Interactions (ERA-NEURON)	08.03.24 (skisse) 28.06.24 (søknad)	43 (113 skisser)	19.09.24	993 500 Euro	3 (to koordinatører)
Mechanisms and Measurement of Disease Progression in the Early Phase of Neurodegenerative Diseases (JPND)	05.03.24 (skisse) 25.06.24 (full søknad)	37 (142 skisser)	17.09.24	200 000 Euro	1

Modulation of Brain Ageing through Nutrition and Healthy Lifestyle ERA4Health Partnership	15.01.24 (skisse) 27.05.24 (full søknad)	6 (10 skisser)	21.10.24	810 000 Euro, 690 000 Euro fra EU	4, (3 norske koordinat orer)
Translational research on cancer epigenetics TRANSCAN	21.07.23 (skisse) 15.12.23 (søknad)	5 søknader / 14 skisser	24.05.202 4	3,4 mill NOK	1

*Helse bidro med 1 mill. NOK til en utlysning i Biodiversa.

Andre aktiviteter

- Utarbeidet ny porteføljeplan for helse
- Utarbeidet investeringsplan for helse 2025-2027
- Gitt innspill til ny strategi for Forskningsrådet og systemmeldingen
- Fagevaluering av medisin og helse 2023-2024. Nasjonal rapport kommer våren 2025
- Helsenæring
- Mobilisert til økt samarbeid om forskning og innovasjon i kommunene

Vurdering av gjennomføringen

Porteføljestyremedlemmene har brukt tid på å bli kjent med sin rolle, ansvar, arbeidsformer, helseporteføljen og hverandre. Utformingen av ny porteføljeplan tok utgangspunkt i eksisterende planverk, strategier og føringer, og gjennom analyser og engasjerte diskusjoner i styremøtene ble mål, prioriteringer og tiltak utviklet og konkretiser. Arbeidet med investeringsplan for 2025-2027 inkluderte allerede inngåtte internasjonale forpliktelser, og det ble tatt hensyn til behovet for forutsigbarhet og overgangen til bruttobudsjettering.

Oppfølging av Forskningsrådets strategi

Helseporteføljen har et bredt nedslagsfelt, fra grunnforskning til anvendt forskning, utviklingsarbeid og forskningsbasert innovasjon og tidligfase kommersialisering. Både rådgivningen og porteføljestyrets planlagte og gjennomførte investeringer er av stor relevans og betydning for de fleste prioriteringer i Forskningsrådets strategi knyttet til bærekraft, kvalitet, innovasjon og verdiskaping.

I porteføljeplanen og investeringsplanen har porteføljestyret lagt vekt på å fremme forskning og innovasjon for utvikling av fremtidens bærekraftige helse-, omsorg- og velferdstjenester. Det er særlig stort kunnskapsbehov i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Økt FoU-innsats i næringslivet, samarbeid mellom fagområder og sektorer, samspill mellom nasjonale og internasjonale utlysninger har vært sentralt i porteføljestyrets arbeid.

Forventede resultater og virkninger på sikt

Porteføljestyrets forventning er at aktivitetene igangsatt i 2024 skal bidra til god folkehelse, treffsikker behandling, bærekraftige helse- og omsorgstjenester, verdensledende helseforskingsmiljøer og økt konkurransevne i helsenæringen. Videre har porteføljestyret forventninger om økt bruk av kunnskap, funn og resultater fra helseporteføljen.

Investeringsplan 2025-2027

1 Innledning

Porteføljestyret for helse har ansvar for å ivareta og utvikle Forskningsrådets samlede portefølje innenfor helse. Porteføljen inkluderer alle Forskningsråds- og EU-finansierte prosjekter med norsk deltakelse og SkatteFUNN-prosjekter som er merket med tema helse.

Forskningsrådets definisjon av temaet helse gir en stor og bred portefølje – tematisk så vel som i type forskning – som i 2024 hadde en verdi på vel 2,5 mrd. kroner (SkatteFUNN ikke inkludert).

Investeringsplanen for helse 2025-2027 gjør rede for hvordan midlene som porteføljestyret for helse har ansvar for, skal investeres for å bidra til å oppnå [målene som regjeringen har satt for Forskningsrådet](#), etterleve [vedtektene](#), bidra til mål og prioriteringer i [Langtidsplan for forskning og høyere utdanning \(LTP\)](#). Porteføljestyrene skal, hver for seg og samlet, følge opp disse overordnede føringene og realisere Forskningsrådets [strategi](#), samt stortingsmeldinger, strategier og tildelingsbrev innenfor sine respektive porteføljeområder.

Mål for porteføljen:

1. Porteføljen skal bidra til fornyelse og øke kvaliteten på forskning som bidrar til god folkehelse, treffsikker behandling og bærekraftige helse- og omsorgstjenester
2. Porteføljen skal bidra til flere verdensledende helseforskningsmiljøer
3. Porteføljen skal styrke evnen til bærekraftig omstilling i offentlig helse- og omsorgssektor
4. Porteføljen skal bidra til økt konkurransevne i helsenæringen
5. Kunnskap, funn og resultater innenfor helseporteføljen skal deles og tas i bruk

Investeringsplanen for 2025-2027 er utformet på bakgrunn av strategiske diskusjoner i porteføljestyret, porteføljeplanen, [porteføljeanalysen fra 2024](#) og antatt tilgjengelige investeringsmidler i investeringsperioden. Statsbudsjett, departementenes tildelingsbrev, samt uforutsette situasjoner vil kunne endre utlysningsrammene og tiltakene.

2 Prioriteringer

Investeringsplanen for 2025-2027 prioriterer samarbeidsprosjekter som bidrar til god folkehelse, treffsikker behandling og bærekraftige helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Videre er det lagt vekt på investeringer for økt forsknings- og innovasjonsinnsats i de kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenestene. Offentlig-privat samarbeid og innovasjonsprosjekter initiert av offentlig sektor er prioritert for å fremme bærekraft i offentlig sektor og verdiskaping i helsenæringen. Videre er internasjonalt forskningssamarbeid på strategisk viktige områder inkludert. Investeringene skal bidra til god folkehelse, treffsikker behandling og velfungerende tjenester som er en forutsetning for en bærekraftig samfunnsutvikling.

Brukerinvolvering og brukermedvirkning i forskningsprosessens ulike faser er en viktig prioritering i den målrettede innsatsen i helseporteføljen og et krav i de fleste utlysningene. Dette bidrar til at forskningen treffer kunnskapsbehov, at resultatene kommer til nytte og implementeres, i tillegg til at tillit til forskning styrkes i samfunnet.

Implementerings- og effektforskning etterspørres innenfor porteføljestyrets egne investeringer. Implementeringsforskning vil si forskning på hvordan man tar ny kunnskap i bruk i helsetjenestene.

Dette skal bidra til kunnskap om hva som fremmer og hemmer overføring av gode forskningsresultater til praktiske bruksområder. Helsevitenskapelige fag, humaniora, og samfunnsvitenskap er viktige for implementering av kunnskap og tiltak, samarbeid, og etisk brukermedvirkning.

Porteføljestyret vil bidra til at investeringene i nasjonal helsedatainfrastruktur utnyttes bedre ved å stimulere til gjenbruk av data. Utlysningene fra helseporteføljen vil ha føringer om gjenbruk av eksisterende data der det er relevant.

3 Tiltaksplan

Omtale av porteføljestyrets egne investeringer:

Forskning og innovasjon for bærekraftig forebygging, behandling og tjenester. Formålet er å utvikle ny kunnskap og bygge forskningskompetanse som samfunnet eller næringslivet trenger for å møte viktige helse-, omsorgs- og velferdsutfordringer, og stimulere til samarbeid mellom forskningsmiljøer og samfunnsaktører. I 2025 planlegges det en utlysning for utsatte befolkningsgrupper. Med utsatte grupper tenker vi særlig på barn og unge, personer med psykisk uhelse, personer med nedsatt funksjonsevner og/eller flere kroniske sykdommer, rusavhengige, personer med demens og minoriteter. I 2026 foreslås å lyse ut større prosjekter rettet mot **bærekraftig forebygging, behandling og tjenester for å redusere ensomhet, utenforskap og sosial ulikhet i helse** for å bidra til koordinering, samarbeid, samordning og finansiering over tid mellom aktører. I 2027 foreslås det en utlysning for underforskede områder med stor sykdomsbyrde.

Forskning og innovasjon for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (KommuneHelse). Målet med satsingen er å stimulere til forskning og innovasjon som er forankret i behov for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Forskningsrådet samarbeider tett med KS og Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) om identifisering av behov i kommunene. Både søkere fra UH- og kommunal sektor kan være prosjekteier. Satsingen skal styrke KSF. KSF skal være et nasjonalt kunnskapssystem for kommunene, som skal bidra til at ny kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Midlene for 2026 og 2027 foreslås til større prosjekter som skal bidra til å øke forsknings- og innovasjonsevnen i det kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom økt og langsiktig samarbeid mellom relevante aktører.

Helseinnovasjon gjennom offentlig-privat samarbeid (Pilot Helse). Hensikten er å finansiere ambisiøse innovasjonsløp som kan bidra til bærekraft i helse- og omsorgstjenesten og verdiskaping i norsk næringsliv, jfr. Meld St. 18 (2018–2019) Helsenæringen – sammen om verdiskaping og bedre tjenester. Pilot Helse er et samarbeid mellom Forskningsrådet, de regionale helseforetakene (RHF), KS, Selskapet for industrivekst (SIVA) og dels Innovasjon Norge. Det er kun Forskningsrådet som lyser ut midler. Pilot Helse skal stimulere samarbeidet mellom næringslivet og helsetjenestene, og midler lyses ut til utfordringsdrevne forsknings- og innovasjonsløp fra idé til implementering.

Fornyelse og innovasjon i offentlig sektor. Prosjektene skal ta utgangspunkt i behov og utfordringer i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene og styrke deres kunnskaps- og beslutningsgrunnlag. Løsningene skal kunne anvendes av tjenestene, og være forankret i virksomhetens planer og strategier.

Offentlig sektor-ph.d. skal bidra til økt forskningsinnsats i offentlige virksomheter, økt forskerrekuttering i offentlig sektor og økt samspill mellom akademia og offentlig sektor.

HOD viderefører regjeringens satsning på **kvinnehelse og kjønnsperspektivet**, og i tråd med politiske føringer vil dette temaet fortsatt prioriteres. Neste utlysning er planlagt i 2026.

Kommersialisering fra offentlig finansiert forskning. Tiltakene skal bidra til økt nyskaping i form av næringsrettet innovasjon og samfunnsinnovasjon fra offentlig finansiert forskning.

Arrangementer som fremmer helseforskning og -innovasjon. Formålet er å bygge kapasitet og kompetanse innenfor helseporteføljens prioriteringer og skape tverrfaglige møteplasser mellom forsknings- og innovasjonsmiljøer, frivillig sektor og brukere.

Helsenæring – fra potensial til industri. Produksjon av legemidler og medisinsk utstyr i Norge er en driver for verdiskaping. Å etablere produksjon i Norge er derfor et prioritert tiltak. Denne satsningen sees i sammenheng med oppdraget NFD har gitt til SIVA, Innovasjon Norge og Forskningsrådet.

Samarbeid med andre porteføljer:

I 2025 deltar helse i utlysningen om **Samisk, kvensk/norskfinsk og skogfinsk kultur- og samfunnsutvikling** som er en oppfølging av Sannhets- og forsoningskommisjonenes rapport og koordineres av porteføljen for samisk samfunn og kultur.

I 2025 deltar helse i en utlysning om **inkludering av barn og unge**. Dette er en oppfølging av BarnUnge21-strategien og samfunnsoppdraget på inkludering av barn og unge.

I 2025 deltar helse i en utlysning om **sammenhenger mellom mat, miljø, klima og folkehelse**. Dette er en oppfølging av tidligere utlysninger.

Deltakelse i europeiske partnerskap og andre internasjonale utlysninger:

I 2025 forventes fellesutlysninger fra partnerskapene: Transforming Health and Care System (THCS), ERA for Health Research and Innovation (ERA4Health), Partnership for Personalised Medicine (EP PERMED), European Rare Disease Research Alliance (ERDERA) og Partnership for OneHealth AMR. Porteføljen vil medfinansiere utlysningene når tematikkene er i samsvar med helseporteføljens prioriteringer. Samtidig er det fortsatt aktivitet i noen av de EU-initierte ERA-nett/partnerskap samt fellesprogram som startet opp i tidligere faser. Det er planlagt å investere i to av disse i 2025: Joint Programme Neurodegenerative Disease (JPND) og Network of European funding for neuroscience research (ERA NEURON).

Videre inngår helseporteføljen i fellesutlysninger innen helse- og velferd mellom Nordiske land, administrert av NordForsk, og i Harkness, et fellesprogram arrangert av stiftelsen Commonwealth Fund i USA.

Tabellen under gir en kortfattet oversikt over tiltakene, dvs. utlysninger (beløp i mill.kr), som er planlagt i 2025 og som foreslås i 2026-2027. Deltakelse i internasjonale utlysninger vurderes når tematikk for de enkelte utlysningene blir kjent. I europeiske partnerskap og fellesprogram skjer dette i forbindelse med utforming av de årlige arbeidsprogrammene.

Tiltak (utlysning)	Mål for porteføljen	Aktuelle søknadstyper	Planlagt utlysning 2025 mill. kr.	Planlagt utlysning 2026 mill. kr.	Planlagt utlysning 2027 mill. kr.
Nasjonale utlysninger					
Bærekraft i kommunale helse- og omsorgstjenester	1, 3 og 5	KommuneHelse (IP)	104		
Bærekraft i kommunale helse- og omsorgstjenester – (Skisser i 2026 og hovedutlysning i 2026 eller 2027)	1, 3 og 5	KommuneHelse Store prosjekter		104 *	104*
Bærekraftig forebygging, behandling og tjenester for utsatte befolkningsgrupper – forsterkes med 15 mill. kroner hvis relevant for humaniora og 15 millioner til spillavhengighet	1, 2 og 5	KSP	78 (pluss 15 hvis relevant for humaniora og evt. 2 millioner)		
Bærekraftig forebygging, behandling og tjenester (tema ikke avklart)	1, 2 og 5	KSP		147	138
Kvinnens helse og helse i et kjønnsperspektiv	1, 2 og 5	KSP/FP		90	
Pilot Helse: Offentlig-privat samarbeid for bærekraftig helse og verdiskaping	1, 3, 4 og 5	Pilot Helse (IP)	100	6	70
Innovasjon i offentlig sektor	3, 4 og 5	IPO, FKA e.l. Offentlig ph.d.	30 6	30 6	30 6
Helse, mat, miljø og klima	1, 2 og 5	KSP	15	15	15
Samisk, kvensk/nordfinsk og skogfinners kultur- og samfunnsutvikling	1 og 5	FP	15		
Velferd og utdanning: Barn og unge	1, 3 og 5		20		20
Helseinnovasjon	4,5	Kommersialisering	3	3	3
Helsenæringen - fra potensial til industri	4		16		
Helsearrangement	1-5	KOS	3	3	3

Internasjonale utlysninger					
JPND	1 og 2	FoUol-prosjekt	8		
ERA-NEURON	1 og 2	FoUol-prosjekt	6		
Transforming Health & Care Systems (Nytt HE partnerskap)	1, 2 og 3	FoUol-prosjekt	22	22	22
ERA for Health Research (ERA4Health) (Nytt HE partnerskap)	1, 2 og 3	FoUol-prosjekt	10	10	10
EP for Personalised Medicine	1, 2 og 3	FoUol-prosjekt	18	18	18
European Rare Diseases Research Alliance (ERDERA) (Nytt HE partnerskap)	1 og 2	FoUol-prosjekt	6	6	6
OneHealth AMR (Nytt HE partnerskap)	1 og 2	FoUol-prosjekt	12	12	12
Pandemic Preparedness (Nytt HE partnerskap)	1 og 2	FoUol-prosjekt	10	10	10
Brain Health (Kommende HE partnerskap)	1 og 2	FoUol-prosjekt		15	15
The European Biodiversity Partnership (Biodiversity-plus)	1 og 2	FoUol-prosjekt	1	1	1
NordForsk	1, 2 og 3	FoUol-prosjekt	20		
Sum totalt			504		

*Utlisninger i 2025 eller 2026 med tildeling i 2026 eller 2027

**Utlisninger i 2024 med tildeling i 2025

Tallene for 2026 og 2027 er ikke fullstendige og kan endres.

4 Utlysningsplan

Utlysninger (fordelt på fellesutlysninger og søknadstyper)	Prioritering 2025 (stikkord)	Planlagt utlysning 2025 mill. kr.	Planlagt utlysning 2026 mill. kr.	Planlagt utlysning 2027 mill. kr.
Tematiske fellesutlysninger Forskerprosjekt	Samisk, kvensk/norskfinsk og skogfinsk kultur- og samfunnsutvikling	15		
Tematiske fellesutlysninger Kompetanse og samarbeidsprosjekt	Sammenhenger mellom mat, miljø, klima og folkehelse	15	15	15
Tematiske fellesutlysninger Kompetanse og samarbeidsprosjekt	Inkludering av flere barn og unge i utdanning, arbeids- og samfunnsliv	20		20
Tematiske fellesutlysninger Kompetanse og samarbeidsprosjekt	Store prosjekter Kvinnens helse		90	
Fellesutlysninger Innovasjonsprosjekt	Helse	30	30	30
Fellesutlysninger Innovasjonsprosjekt	Offentlig ph.d.	6	6	6
Tematisk fellesutlysninger Kompetanse- og samarbeidsprosjekt	Bærekraftig forebygging, behandling og tjenester for utsatte befolkningsgrupper	78 pluss 15 hvis humaniorarelevant og evt. 2 millioner		
Tematisk fellesutlysning Kompetanse- og samarbeidsprosjekt	Store prosjekter Bærekraftig forebygging behandling og tjenester for å redusere ensomhet og sosial ulikhet i helse.		147	

Tematiske fellesutlysninger Kompetanse- og samarbeidsprosjekt	Bærekraftig forebygging, behandling og tjenester			138
Innovasjonsprosjekt (enkeltutlysninger)	Bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester	104		
Innovasjonsprosjekt (enkeltutlysninger)	Store prosjekter Bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester-skisser i 2025/2026			207*
Innovasjonsprosjekt (enkeltutlysninger)	Pilot Helse	100		70
Koordinerings- og støtteaktivitet	Pilot Helse (forprosjekter)	-	6	-
Fellesutlysning kommersialiseringsprosjekt	Helse	3	3	3
Koordinerings- og støtteaktivitet	Arrangement Helse	3	3	3
Internasjonalt samarbeid og internasjonale fellesutlysninger		113	94	94
Helsenæring - fra potensial til industri		16		
Støtte fra andre enn Forskningsrådet	Ikke avklart			
SUM		504		

* Utlysninger i 2025 eller 2026 med tildeling i 2026 eller 2027

Tallene for 2026 og 2027 er ikke fullstendige og kan endres.



Sak PS-HELSE 05/25

Bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester, utlysninger for 2025-2027 og prosedyre for 2025

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Torbjerg Øyslebø	
Fra			1. Innspill til utlysning fra KS av 20.02.2025
Områdedirektør			2. Lenke til utlysningen i 2024 utlysningen
Anne Kjersti Fahlvik			

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak

Porteføljestyret vedtar følgende prosedyre for behandlingen av søknader til utlysningen bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i 2025:

- 1) Søknader med gjennomsnittskarakter fra ekspertpanel under 5,0 og søknader med en delkarakter lik 4,0 eller lavere, avslås *en bloc*.
- 2) Dersom omsøkt beløp for søknader med gjennomsnittskarakter lik eller høyere enn 5,0 er mer enn tre ganger tilgjengelig budsjett heves terskelverdien for relevansvurdering.
- 3) Innstillingen vil være basert på karakterene fra ekspertene, relevanskarakteren, og porteføljekriteriene prioriterte tema og tematisk og geografisk spredning.

Porteføljestyret ber også administrasjonen arbeide videre med planene for utlysningen i 2026, og legge til grunn at store prosjekter er målet. Administrasjonen tar styrets diskusjon om innretning på utlysningene med i det videre arbeidet.

Kort bakgrunn

For å følge opp prioriteringer og tiltak i investeringsplanen for 2025 – 2027 skal porteføljestyret lyse ut midler til bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i 2025 og de påfølgende årene.

Porteføljestyret har satt av 104 mill. kroner til utlysningen i 2025. Administrasjonen finner det hensiktsmessig at utlysningen blir tilsvarende utlysningen for 2024. Porteføljestyret har i tidligere møte diskutert at store prosjekter vil kunne vært fordelaktig på feltet fremover (sakene PS 44/24 og 45/24).

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

I denne saken skal porteføljestyret vedta prosedyre for vedtak om tildelinger under utlysningen bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i 2025 og for de påfølgende årene. Porteføljestyret bes også gi innspill til innretningen i de påfølgende årene slik at søkerne skal få tilstrekkelig tid til å forberede søknader, spesielt søknader om store prosjekter/miljøstøtte, som krever et bredt samarbeid.

Hovedpunkter

Målet med satsingen er å stimulere til forskning og innovasjon som er forankret i behov for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Forskningsrådet samarbeider tett med Kommunesektorens organisasjon (KS) og Kommunenes samarbeidsorgan for forskning (KSF) om identifisering av behov i kommunene. Det var stor interesse for utlysningen i 2024, og vi mottok 113 søknader. Både søkere fra UH- og kommunal sektor kan være prosjekteier. Satsingen skal styrke KSF, som er et nasjonalt kunnskapssystem for kommunene og bidra til at ny



kunnskap blir spredd og tatt i bruk. Mange miljøer ble mobilisert til utlysningen i 2024, og det ble innvilget 150 millioner kroner til ti prosjekter. Det ble lagt ned et stort arbeid i kommuner og forskningsorganisasjoner for å etablere samarbeid både mellom kommuner og forskningsinstitusjoner. Det er derfor ansett ressurseffektivt og hensiktsmessig å ha tilsvarende utlysning i 2025, slik at miljøene kan videreutvikle samarbeidet og søknadene.

Miljøene er varslet om at årets utlysning vil ha frist 24. september. Det er videre formidlet at det er positivt om flere går sammen om solide søknader, snarere enn at det sendes inn mange søknader fra mindre konsortier. KS sitt innspill til 2025-utlysningen (vedlegg 1) er hovedsakelig ivarettatt ved at utlysningen i 2025 skal være tilsvarende utlysningen i 2024, økt samarbeid og kobling til KSF-strukturen, fremme prosjekter som lar seg implementere, krav til økt kommunalt samarbeid m.m.

Utlysningen i 2025

Med utgangspunkt i erfaringen fra 2024 og KS sitt innspill bes porteføljestyret diskutere flg. for 2025-utlysningen:

- Bærekraft: med dette menes at bærekraft på kort og lang sikt er relevant, inkludert forebyggende tiltak der helsetjenesten er sentral.
- Tverrfaglighet: nye løsninger og arbeidsmetoder, og at det må synligjøres at resultater/tiltak fra prosjektet har potensiale til implementering og spredning til andre kommuner.
- Samarbeidspartnere/deltakere: Fem eller flere kommuner må være del av prosjektet og den enkeltes prosjektbudsjett må være del av søknaden. Hver kommune kan kun være administrativt ansvarlig for én søknad, og samarbeidspartner i inntil fem søknader. Søknaden må angi sluttbrukere, evt. pårørende og det må fremkomme at de må være med i prosjektutvikling og gjennomføring.
- KSF-struktur: Søknadene bør være koplet opp mot KSF-strukturen gjennom deltakelse i kommuneklynger og være eller samarbeide med motorkommuner.
- Implementering: Prosjektbeskrivelsen skal redegjøre for plan for implementering, og at det i intensjonsbrevene skal redegjøres for samarbeidspartnerens oppgaver med implementering. Søknadene må beskrive hvordan partnerne skal delta i et delingsnettverk.

Utlysningen i 2026

I tråd med investeringsplanen 2025-2027 (PS sak 44/24), foreslår administrasjonen å lyse ut midler til større prosjekter i 2026 med vedtak tidlig i 2027. Betinget av Stortingets budsjettvedtak for 2027 og økonomiregelverket, foreslår vi å legge inn antatte midler for 2027 i utlysningen i 2026. For å sikre at miljøene får tilstrekkelig tid til å utarbeide og samarbeide om søknader, foreslås det en to-trinns utlysning med en skisseutlysning som trinn 1 før hovedsøknad i trinn 2.

Porteføljestyret bes diskutere følgende forslag for utlysningen av store prosjekter i 2026:

- Prosjekter i størrelsesorden inntil 50 millioner kroner over 5 år.
- To-trinn med obligatorisk skisse med administrativ tilbakemelding.



- Kommuner/fylkeskommuner og forskningsorganisasjoner kan være søkere.
- Minimum 10 kommuner må delta i hver søknad og gjerne med geografisk spredning.
- Søknaden må være koplet opp mot KSF-strukturen.
- Tematisk innretning: avhengig av utfordringer på feltet samt KS' innspill, vil det vedtas av porteføljestyret i et senere møte.

Fordelen med obligatoriske skisser, er at søkere kan få et forholdsvis raskt svar og Forskningsrådet kan kople miljøer som jobber med samme tema og/eller i samme område. Dette vil erfaringsmessig forsterke søknadene at konsortier slår seg sammen, og at man mottar søknader på ulike temaer. Administrasjonen vil komme tilbake med en ny sak om innretning på utlysningen for 2026/2027.

Prosedyre for vedtakene i 2025

I desember vil styret få seg forelagt innstilling til vedtak basert på:

- Ekspertpanelenes vurdering av søknadens faglige kvalitet i henhold til vurderingskriteriene forskning og innovasjon, virkninger og effekter, gjennomføring og relevans.
- Administrasjonens vurdering av søknadenes relevans for utlysningen. En referansegruppe av habile personer med erfaring fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil konsulteres i arbeidet med relevansvurderingen.

Administrasjonen foreslår at kun søknader som har gjennomsnittskarakter fra panelet lik eller over 5,0, blir relevansvurdert. Dersom det er mange søknader med høy kvalitet, foreslår administrasjonen å heve terskelen for hvilke søknader som skal relevansvurderes, dvs. er omsøkt beløp i søknader med høy kvalitet mer enn tre ganger tilgjengelig budsjett heves terskelverdien for relevansvurdering.

Søknadene blir samlet i innstillingspakker med søknader som innstilles til bevilgning, til venteliste eller til avslag. Innstillingspakkene lages på grunnlag av karakter fra ekspertene, relevans for utlysningen, prioriterte tema og porteføljekriterier om tematisk og geografisk spredning.

Porteføljestyret skal vedta hvilke søknader som skal tildeles midler, avslås eller komme på en rangert reserveliste.

Forberedelse / prosess

Administrasjonen har utviklet saken på bakgrunn av innspill og erfaringer.

Videre saksgang

Administrasjonene tar med seg porteføljestyrets innspill i det videre arbeidet.



Innspill fra KS til Forskningsrådet rundt ny utlysning i 2025 om forsknings- og innovasjonssatsingen på bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester

Kommunesektoren står ovenfor store utfordringer relatert til redusert økonomisk bærekraft, og store demografiske endringer med økt antall eldre, økt antall barn og unge som faller utenfor parallelt med at antall personer i yrkesaktiv alder går ned. I tillegg preges vi av en ustabil beredskapsmessig situasjon i verden, både grunnet naturkatastrofer og krig. Kommunesektorens portefølje øker. Dette både ut fra ovennevnte og fordi det over tid, og spesielt etter samhandlingsreformen, har skjedd en økende oppgaveforskyvning mellom forvaltningsnivåene over til kommunene som skal løse flere oppgaver med færre ressurser.

Disse sammensatte problemstillingene krever at kommunesektoren må stå i kontinuerlig innovasjons- og endringsprosess. For å sikre at nødvendige prioriteringer er tuftet på et godt dokumentert kunnskapsgrunnlag kreves innovasjon og forskning. Kommunene har heller ikke tid til å vente på at forskningsprosjekt ferdigstilles, det vil si nye metoder og ny kunnskap må deles og implementeres også underveis i prosessen.

Innspill

VI har hentet inn innspill til årets utlysning gjennom KSF-strukturen, fra KS Strategisk råd for innovasjon og forskning, samt bygget på KS' egne erfaringer med fjorårets utlysning:

- I prosjektene må det sikres utvikling av ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som lar seg implementere, og som gir ny verdi/gevinster for kommunene. Det vil si høy grad av relevans. Det må være en kobling av forskning og innovasjon i søknadene, hvor det må stilles krav til innovasjonskompetanse både i teamet og uttrykt i selve forskningsdesignet. Det bør stimuleres til å trekke inn også mer operativ innovasjonskompetanse for å styrke/supplere fagteamene.
- Prosjekter som fremmer relevant, tverrfaglig kunnskap bør bli foretrukket – det vil si at tverrfaglighet og tverrsektorielle problemstillinger bør være en del av vurderingsgrunnlaget, og kanskje vektlegges i høyere grad enn excellence.
 - Vårt inntrykk er at ekspertpanelene hadde for svak forståelse for norsk kommunal sektor og det norske velferdssystemet.
- Det vurderes viktig å opprettholde mulighet for at de som ikke kom igjennom i 2024 får jobbe videre med sine søknader. Det vil si ikke endre utlysningsteksten så mye at det ikke er mulig.
- Med formål å lykkes med KSF-strukturen, og i tråd med føringer gitt av HOD om at KSF-strukturen skal sees i sammenheng med NFR-prosjektene, bør denne koblingen styrkes. Deltakelse i KSF-strukturen bør være en fordel i søknadsprosessen.
 - Dette kan gjøres ved å oppfordre kommuneklynger, med en motorkommune i spissen, eller minimum 5 kommuner til å gå sammen om en søknad. Ikke alle kommunene trenger å ha like sentral rolle i prosjektet.
 - For å styrke koblingen inn mot KSF bør det i utlysningen også stilles krav til at prosjektene som innvilges må delta i delingsnettverk.

- Det bør avsettes midler i Forskningsrådet til spredning av ny kunnskap både underveis i prosessen og når prosjektet er ferdig. Virkemidler til dette bør baseres på den totale rammen på 104 mil kr (2025).
- Nytenkning og samarbeid i prosjektene anses svært viktig.
 - For å stimulere til dette ønskes tydeliggjøring av mulighet til å søke forprosjektmidler. Nærmere bestemt en 2 til 3 trinns prosess: forprosjekt – skisse - hovedprosjekt. Dette innebærer muligheter til å få tilbakemelding på et forarbeid/skisse før en konkret søknad sendes Forskningsrådet, og dermed heve innovasjonshøyden, relevans og kvalitet. Dette kan også bidra til at ulike prosjekt kan sees i sammenheng, og at det dermed blir mer tyngde i prosjektene med økt totalverdi for kommunene.
 - Forprosjektmidler vil bidra til å utvikle gode forskningsdesign. Dette også med formål å sikre tverrfaglighet, både innen forskning og innovasjon. Vurdering av tverrfagligheten bør inngå i vurderingsgrunnlaget for innvilgelse av prosjektene.
- I søknadsskjemaet ønskes at kommunesektoren fremheves, også i budsjettfeltet. Dette gjør at kommunesektoren muligens vil oppleve seg mer inkludert - få økt eieforhold til satsningen.
- Det foreslås at ulike prioriterte områder tydeliggjøres i utlysningsteksten:
 - Det forebyggende aspektet må fremheves. Helsefremmende og forebyggende innsats kan redusere/hindre behov for tjenester, selvstendig gjøre innbyggerne og frigjøre kapasitet i helsetjenesten.
 - Utvikling av helhetlige og sømløse tjenester, mellom forvaltningsnivåene, er viktig å vektlegge.
 - Innovative, teknologiske løsninger, både til bruk av innbyggerne, i tjenestene og i samhandlingen mellom tjenestene bør også prioriteres.
 - Forskning med formål å sikre økonomisk og bemanningsmessig bærekraft er nødvendig for å møte dagen og morgendagens demografiske utvikling.
 - Implementeringsforskning bør fremheves. Dette for å sikre at forskningen faktisk fører til endret praksis i kommunene.

Forskningens formål er å bidra til at kommunene settes i stand til å ta kunnskapsbaserte beslutninger og prioriteringer som gir tjenester av god kvalitet selv om økonomiske og bemanningsmessige rammevilkår fremover vil bli mer begrenset.

- Det må sikres økt helhet i prosjektene. For eksempel må forskning relatert til teknologiske løsninger kunne vise til hvordan teknologi påvirker andre prosesser (for eksempel gjennom å selvstendig gjøre brukerne og/eller ved å frigjøre kapasitet slik at helsepersonell kan brukes i oppgaver som krever menneskelig relasjon til brukerne).
- Det ønskes tydeligere beskrivelse av begrepet bærekraft, som oppsummert anses å innebære å *fremskaffe ny kunnskap som bidrar til å endre rammebetingelsene for kommunesektoren. Dette med formål å gi en forutsigbarhet, retning og en merverdi for kommunesektoren og de kommunene skal betjene (innbyggerne) inn i fremtiden.*



Sak PS-HELSE 6/25

Prosedyre for søknadsbehandling av søknader til Pilot Helse

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Tine Thorbjørnsen, Siv Øverås	Lenke til utlysning: Pilot Helse

Fra

Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK**Forslag til vedtak**

Porteføljestyret vedtar følgende prosedyre for behandlingen av søknader til utlysningen Pilot Helse i 2025:

Alle søknadene vil bli behandlet iht. standard prosedyrer og kriterier. Søknader med gjennomsnittskarakter fra ekspertpanel under 5,0 og søknader med en delkarakter lik 4,0 eller lavere avslås *en bloc*.

Kort bakgrunn

I desember 2024 vedtok porteføljestyret tildeling til 24 forprosjekter til Pilot Helse. Disse 24 søkerkonsortiene kan nå søke på hovedutlysningen.

For å støtte de 24 prosjektene har administrasjonen avholdt møter med alle prosjektene for å informere om formål og forventninger til Pilot Helse-ordningen. Administrasjonen hadde også et fellesmøte for alle prosjektene med omkring 80 deltakere med felles informasjon om ordningen og det søknadstekniske. Medlemmer av referansegruppen hadde en presentasjon om hvordan helsetjenestene forholder seg til innkjøp og Leverandørutviklingsprogrammet deltok også. Som en liten leverandør er det viktig å skaffe seg kunnskap om rammeavtaler som helsetjenestene allerede har og hva de planlegger av innkjøp de nærmeste årene.

Porteføljestyret skal i desember behandle søknader til utlysningen med søknadsfrist i september 2025. Porteføljestyret har tidligere diskutert utlysningens innretning (sak PS 23/24), blant annet at det er obligatorisk å ha et forprosjekt for å kunne få lov til å søke på hovedutlysningen.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Saken fremmes for at styret skal vedta prosedyren for tildeling av søknader.

Hovedpunkter

Gjennom Pilot Helse lyses det ut midler til ambisiøse innovasjonsløp som skal bidra til bærekraft i helse- og omsorgstjenestene og samtidig verdiskaping i norsk helsenæring. Formålet med midlene er at private og offentlige aktører sammen skal utvikle løsninger som raskere når ut til pasienter og innbyggere. Behov, bidrag og utbytte for helsetjenestene og næringslivet vurderes likt.

I desember vil porteføljestyremøtet få seg fremlagt en innstilling om tildeling og avslag, basert på flg. søknadsbehandlings- og vedtaksprosedyre:

- Forvurdering og avvisning. Administrasjonen vurderer søknadene etter formelle krav gitt i søknadstypen og i utlysningen. Det er kun de 24 søkerne som har hatt forprosjektmidler som kan søke. Søknader som ikke tilfredsstiller kravene eller er åpenbart mangelfulle avvises.



- Ekspertvurdering. Alle søknadene vil bli behandlet av minst tre eksperter som vurderer de fire kriteriene: forskning og innovasjon, virkninger og effekter, gjennomføring, og relevans for utlysningen.

Hvert kriterium har en skala fra 1-7 der 7 er høyeste karakter.

Rangering. En rangeringsliste blir laget basert på søknadenes kvalitet (karakterene forskning og innovasjon, virkninger og effekter, gjennomføring), relevans for utlysningen, fordeling av tema og tjenestenivå, og porteføljehensyn.

**Forberedelse /
prosess**

Saken er forberedt av administrasjonen etter felles prosedyrer i Forskningsrådet.

Videre saksgang

Utlysningen oppdateres i tråd med porteføljestyrets vedtak om søknadsbehandling. Vedtak for tildeling planlegges som sak i porteføljestyret i desember 2025.



Sak PS-HELSE 07/25

Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor 2023, behandling etter klage på avvisning.

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Anila Nauni	

Fra
Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret avslår *en bloc* søknad 349497 *Kunstig Intelligens for mer nøyaktig og effektiv laboratorimedisin* pga. lave karakterer, og iht. til likebehandling av de øvrige søknadene.

Kort bakgrunn Søknad 349497 *Kunstig Intelligens for mer nøyaktig og effektiv laboratorimedisin* ble sendt inn til utlysningen Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor 2023. Søknaden ble avvist av administrasjonen i forvurderingsfasen Søker fremmet klage på avvisningsvedtaket, og fikk medhold av Klageutvalget. Administrasjonen har gjennomført ny behandling av søknaden iht. prosedyre for den aktuelle utlysningen (Sak PS-HELSE 30-23).

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Saker der klager har fått medhold skal søknadsbehandles på nytt og legges frem for porteføljestyret for vedtak.

Hovedpunkter Et ekspertpanel med tre eksperter vurderte søknad 349497 *Kunstig Intelligens for mer nøyaktig og effektiv laboratorimedisin*, iht. de tre standardkriteriene. Panelt gav søknaden flg. karakterer: forskning og innovasjon: 4; virkninger og effekter: 3; gjennomføring: 3.
Iht. behandlingsprosedyren skal søknader med gjennomsnittskarakter lavere enn 5 plasseres «avslås *en bloc* på grunn av lave karakterer fra fagpanelet».
Vi legger saken frem for porteføljestyret og foreslås vedtatt avslått.

Forberedelse / prosess Søknaden er behandlet på nytt etter vedtak i Klageutvalget. Ny søknadsbehandling er gjort iht. standardprosedyrer.

Videre saksgang Søker vil informeres om utfallet i saken.



Sak PS-HELSE 08/25

EUs og Norges prioriteringer: Innspill til helseklyngen i Horisont Europa

Sak PS-HELSE 08/25

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for Helse	Ole Johan Borge	Sofia Anderholm Strand	1. HEU Health Topic Ideas_WP2026-2027 Feb 2025 (U.off.§14) 2. HEU Cancer Mission Topic Ideas 2026-27_Jan 2025 (U.off.§14)
Fra			
Områdedirektør			
Anne Kjersti Fahlvik			

DRØFTINGSSAK

Forslag til vedtak

Administrasjonen tar med porteføljestyrets innspill og kommentarer i arbeidet med norske innspill til Horisont Europas arbeidsprogram for Helseklyngen og samfunnsoppdraget på kreft (Cancer Mission), samt i videre arbeid med opprettelse av nasjonale mirror groups for partnerskapene Transforming Health and Care Systems (THCS) og European Rare Diseases Research Alliance (ERDERA).

Kort bakgrunn

Horisont Europa, er Norges viktigste arena for internasjonalt samarbeid. De mest relevante utlysningene på helseområdet i Horisont Europa er under klynge 1, Helse, samt under samfunnsoppdraget på kreft (Cancer Mission), inkludert Horisont Europa-partnerskapene.

I tråd med porteføljeplanen skal porteføljestyret styrke samspillet mellom nasjonale og internasjonale virkemidler, følge med på utviklingen av den EU-finansierte porteføljen og bidra med råd om innretningen i relevante fora.

EU-kommisjonen skal utvikle utlysningene for 2026-27 i helseklyngen og samfunnsoppdraget på kreft. Norge påvirker arbeidet gjennom Horisont Europas programkomite hvor HOD og Forskningsrådet representerer Norge i helseklyngens delegasjon. I arbeidsgruppen for samfunnsoppdraget på kreft deltar HOD, KD og Forskningsrådet.

Med sin kjennskap til den nasjonale helseporteføljen, kan porteføljestyret bidra med et helhetlig perspektiv på EUs helseprioriteringer, og inviteres her til å gi sine innspill til disse.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Porteføljestyrets vurderinger vil bidra til de norske innspillene til EU-kommisjonen og sammensetningen av nasjonale mirror groups for partnerskapene THCS og ERDERA.

Hovedpunkter

Status

Norge har gjennom programkomiteen gitt innspill til kommisjonens første tanker om arbeidsprogram for 2026-27. Flere iterasjoner og diskusjoner er planlagt i 2025. Nasjonale innspill samles hovedsakelig fra den nasjonale referansegruppen for helse i Horisont Europa, departementenes tverrgående klyngegruppe og fra Forskningsrådet. Disse bearbeides av programkomiteens norske delegasjon før et samlet nasjonalt innspill sendes til EU-kommisjonen.



Prioriteringer innenfor helse

Prioriteringene for helseklyngen er beskrevet i strategisk plan for Horisont Europa. Disse sammenfaller i stor grad med norske prioriteringer. For perioden 2025-27 er følgende områder pekt ut som prioritert for utlysninger:

- Environment and Health/triple planetary crisis
- Resilient, healthy & independent EU citizens
- NCDs and Mental health
- Health Systems
- Digitalisation / data driven approaches
- Innovative health techs and tools
- Strengthening EU tech sovereignty and global competitiveness
- Infectious diseases, incl. pandemic preparedness

Mål og plan for samfunnsoppdraget på kreft er beskrevet i «EU Mission Cancer Implementation plan». Finansiering skjer under de fire «mission objectives»:

- Understanding of cancer
- Prevention and early detection
- Diagnosis and treatment
- Quality of life for patients and their families

Partnerskap og nasjonale mirror groups (NMGs)

Inntil halvparten av helseklyngens budsjett kan kanaliseres gjennom partnerskap som er avtalte samarbeid der midler fra rammeprogrammet brukes sammen med innsats fra medlemslandene og/eller næringslivet. Partnerskapets viktigste oppgave er ofte å organisere fellesutlysninger i tråd med sin strategiske forskning og innovasjonsagenda, hvor hvert land normalt finansierer egne forskeres deltagelse i samarbeidsprosjekter. Det er totalt ti partnerskap under helseklyngen:

- Innovative Health Initiative (IHI) (oppstart 2021)
- The African and European research partnership on infectious diseases (Global Health EDCTP3) (oppstart 2021)
- Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals (PARC) (oppstart 2021)
- Transforming Health and Care Systems (THCS) (oppstart 2022)
- ERA for Health Research (ERA4Health) (oppstart 2023)
- European Partnership for Personalised Medicine (EP PerMed) (oppstart 2023)
- European Rare Disease Research Alliance (ERDERA) (oppstart 2024)
- European Partnership for One Health/Antimicrobial Resistance (planlagt oppstart 2025)
- European Partnership on Pandemic Preparedness (planlagt oppstart 2025)
- European Partnership on Brain Health (planlagt oppstart 2026)

Porteføljestyret er tidligere orientert om partnerskapene (sak PSHELSE 33/24).

Partnerskapene THCS og ERDERA fremmer etableringen av «National Mirror Groups» for å øke effekten av partnerskapet. Disse skal bidra til partnerskapenes program ved å bygge langsiktige nettverk for utveksling av informasjon (f.eks. nasjonale posisjoner og prioriteringer angående partnerskapenes mål), ekspertise og beste praksis, samle eksperter, bidra til at aktiviteter er koordinert, spille Norges behov inn til partnerskapene, bidra til målene og lære av arbeidet utført i partnerskapene gjennom kollegial læring.

NMG'er i Norge bør reflektere norsk helse- og omsorgspolitik, forsknings- og innovasjonssektorer både på nasjonalt og regionalt nivå. NMG'er bør derfor involvere



både beslutningstakere, forsknings- og innovasjonsfinansieringsorganer og relevante nasjonale interessenter, klinikere og forskere.

Administrasjonen ber porteføljestyret om innspill på:

- Hvordan EUs prioriteringer samsvarer med helseporteføljens prioriteringer?
- Er det spesifikke prioriteringer som Norge bør fokusere på i sitt arbeid med å påvirke EU?
- Aktuelle aktører som bør delta i nasjonale mirrorgrupper for THCS og ERDERA?

**Forberedelse /
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken.

Videre saksgang

Porteføljestyret sine kommentarer tas med inn i Norges arbeid med innspill til arbeidsprogram 2026-27 for helseklyngen og samfunnsoppdraget på kreft og i videre arbeid med å etablere nasjonale mirror groups for THCS og ERDERA.