

Porteføljestyret for helse

Dato Torsdag 28.november 2019 kl. 10.00 – 18.00
 Fredag 29.november 2019 kl. 08.30-15.00
Sted Norges forskningsråd, Drammensveien 288, Lysaker

Til stede:

- Anita Das, SINTEF, Trondheim
- Anne-Grethe Terjesen, Pårørendealliansen, Oslo
- Arnfinn Sundsfjord, Universitetet i Tromsø (leder)
- Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune, Kristiansand (deltok ikke 29. november)
- Geir Selbæk, Nasjonalt senter for aldring og helse, Helse Sør-Øst, Tønsberg
- Jens Halvard Grønlien, GlaxoSmithKline, Oslo
- Jon Magnussen, NTNU, Trondheim
- Kristin Bjordal, Oslo universitetssykehus, Oslo
- Pia Kørstein Kjellberg, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, Danmark
- Pål Kraft, Universitetet i Oslo (deltok ikke 29. november)
- Tine Curtis, Aalborg kommune, Danmark

Observatør:

- Maiken Engelstad, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) (fram til kl 11, 29. november)

Til stede fra Forskningsrådet:

- Anne Kjersti Fahlvik, områdedirektør
- Alexandra Bjørk-Skaflestad (sakene 23/19, 25/19 og 27/19)
- Berit Nygaard (sakene 25/19 og 27/19)
- Guro Eriksen (sak 23/19 og deler av sak 25/19)
- Henrietta Blankson
- Kristin Andersen (sakene 23/19, 27/19 og 28/19)
- Line Grønning-Wang (sak 23/19)
- Mari Nes
- Torbjørg Øyslebø
- Åse-Marit Kristiansen

Sak PSHELSE 18/19 Godkjenning av sakslisten

Vedtak: Sakslisten godkjennes.

Sak PSHELSE 19/19 Godkjent referat fra styremøte 2/19, 30.09.2019

Vedtak: Referatet tas til etterretning.

Sak PSHELSE 20/19 Spørsmål om habilitet

Ad sakene 25/19 og 26/19: På grunnlag av tilgjengelige lister med navn på prosjektledere og samarbeidspartnere for søknader som har fått samlet karakter 5 eller høyere fra ekspertpanelene, hadde medlemmene av porteføljestyret før møtet meldt inn inhabilitet for navngitte personer på listene. Samlet sett meldte styret inhabilitet for 60 søknader.

Styret drøftet styremedlemmenes habilitet for disse og andre saker på sakslisten. Et medlem, som er ansatt i et kommersielt firma som har norske sykehus som kunder og samarbeidspartnere, ønsket en prinsipiell avklaring på om dette kan medføre inhabilitet. Styrets vurdering er at dette forholdet ikke medfører et generelt habilitetsproblem. En av brukerrepresentantene tok opp spørsmålet om de samme habilitetsreglene skal gjelde for brukere som for øvrige styremedlemmer. Styret vurderte at habilitetsreglene skal tolkes på samme måte for alle medlemmer.

I lys av at styret var anmodet om ikke å gå inn på enkeltsøknader i innstillingslistene, men forholde seg hele "innstillingspakker" (lister med flere søknader), kan det hevdes at habilitetsreglene er tolket noe strengt. Det ble derfor åpnet for at medlemmer som er inhabile for enkeltsøknader i en innstillingspakke, ikke behøvde å forlate rommet forutsatt at ingen andre medlemmer ønsket å åpne pakken, dvs. diskutere enkeltsøknader.

Pål Kraft hadde forfall andre dag da søknadsbehandlingen (sak 25/9) ble gjennomført.

***Vedtak:** Sak 25/29: Geir Selbæk og Jon Magnussen er inhabile for en eller flere søknader som er aktuelle for innstilling til alle tre budsjettformålene. De deltar derfor ikke i behandling av saken. Øvrige medlemmer forlater rommet hvis én eller flere enkeltsøknader de er inhabile for i en pakke, diskuteres.*

Følgende medlemmer er inhabile for følgende søknader (prosjektnr.):

BEDREHELSE:

- Pål Kraft er inhabil for søknadene 300459, 303477, 300768 og 300816
- Arnfinn Sundsfjord er inhabil for søknad 301344
- Anita Das er inhabil for søknad 303455

BEHANDLING:

- Kristin Bjordal er inhabil for søknadene 301081 og 302633
- Arnfinn Sundsfjord er inhabil for søknad 300546
- Camilla Dunsæd er inhabil for søknad 301006

HELSEVEL:

- Anita Das er inhabil for søknadene 301517, 302878 og 303465
- Anne Grethe Terjesen er inhabil for søknad 302880

Ingen medlemmer er inhabile for øvrige saker.

Sak PSHELSE 21/19 Orientering fra administrasjonen

Områdedirektør orienterte om følgende:

Helseministeren har oppnevnt et nytt HelseOmsorg21-råd, som består av 16 sentrale personer fra næringsliv, sykehus, universitet og høyskoler, offentlig forvaltning, kommunesektoren og brukerorganisasjoner. Rådet er oppnevnt for fire år, og det skal ledes av Sveinung Hole. Forskningsrådet skal ha sekretariatet for rådet, og dette skal forankres i Helseavdelingen under nytilsatt avdelingsdirektør Ole Johan Borge. Borge, som har en PhD innen basalmedisin fra Lunds universitet, har bred erfaring fra forskning, innovasjon og forvaltning. Han kommer fra stillingen som direktør for Bioteknologirådets sekretariat. Borge tiltrer stillingen i Forskningsrådet i januar.

Hovedtall i Statsbudsjettet 2020 viser at den totale bevilgningen til FoU er 38,9 mrd. kroner. Det innebærer en liten realnedgang (0,8 prosent). Regjeringen bidrar både til Teknologiløftet og Næringsløftet med økte bevilgninger til Forskningsrådet, som får et samlet budsjett på 10,02 mrd. kroner i 2020. Samtidig har Forskningsrådet fått et engangskutt på hhv 400 mill. kroner fra Kunnskaps-departementet (KD) og 84,3 mill. kroner fra Helse- og omsorgs-departementet (HOD) begrunnet i store avsetninger. Kuttene skal ikke føre til redusert aktivitet i 2020.

Forskningsrådets budsjettforslag 2021 innebærer at FoU-budsjettet økes med 1,1 mrd kroner med hovedprofilen "grønn omstilling". Vekstforslaget fremmet overfor HOD vil innebære en økning på 60 mill. kroner (fra revidert budsjett 2019) fordelt på kunnskapsløft for folkehelsearbeidet, antibiotikaresistens, global helse, digitalisering i privat og offentlig sektor og helsenæring for bedre helsetjenester. Forskningsssentre for klinisk behandling (FKB) foreslås høyt prioritert innenfor nullvekst.

Vedtak: Orienteringene tas til etterretning.

Sak PSHELSE 22/19 Revidering av Forskningsrådets hovedstrategi

Førsteutkastet (høringsversjonen) av Forskningsrådets hovedstrategi skal drøftes på fellesmøtet mellom porteføljestyrelederne, Styret og Forskningsrådets ledelse 12. februar.

Styret konstaterte at oppdraget til Porteføljestyret for helse ligger innenfor alle tre målene i strategiutkastets målbilde. I Regjeringens Langtidsplan for forskning og utdanning (LTP), som er et sentralt grunnlagsdokument, er helse svært lite synlig. Det er en utfordring. Porteføljestyret er glad for at Forskningsrådet styre eksplisitt har løftet helse sammen med velferd, til ett av fem strategiske områder i strategien.

Porteføljestyret etterlyser større oppmerksomhet om den demografiske trenden med økende antall eldre i forhold til arbeidsstyrken. Ved siden av det grønne skiftet er demografi en av de største utfordringene samfunnene står overfor, både nasjonalt og globalt. Utviklingen av befolkningssammensetningen har implikasjoner for hele bredden av helseforskning og -innovasjon; fra forebygging via behandling og rehabilitering til tjenestesystemer. Det trengs også mer kunnskap om hva utviklingen innebærer for sivilsamfunnet, spesielt for pårørende og kvinner.

Å ta i bruk muliggjørende teknologier som kan utnytte de store datamengdene vi har, for å skape nye løsninger og lære av feil, er svært viktig for en bærekraftig utvikling av helsesektoren.

Det er behov for å tenke nytt om livslengde (mange leveår) og livskvalitet (gode leveår). Mer forskning og innovasjon er nødvendig for å forstå og prøve ut hva som er virksomme og skalerbare forebyggingstiltak, inkludert strukturelle tiltak.

Porteføljestyret ser at mange av elementene i hovedstrategiens målbilde angår helse og vice versa. Store prosjekter (à la Forskningsrådets fyrtårn eller noe liknende EUs "missions") er virkemidler som bør vurderes.

Porteføljestyret ønsket å se denne saken i sammenheng med de etterfølgende diskusjonene på styreseminaret.

Vedtak: Porteføljestyrets leder formidler synspunkter fra porteføljestyret på møtet for porteføljestyrelederne 12.02.2020.

Sak PSHELSE 23/19 Styreseminar: utfordringer og ambisjoner knyttet til fag, samfunnsutfordringer og innovasjon

Porteføljestyret for helse skal gi Forskningsrådets styre råd om Porteføljeplanen for helse, som skal vedtas av Styret våren 2020. Formålet med seminaret var å gi porteføljestyret mulighet til å diskutere og peke retning innenfor tre sentrale områder som porteføljestyret skal gi råd om. Sju av porteføljestyrets medlemmer innledet til diskusjon på følgende områder:

- *råd knyttet til utvikling av fagene*
Hvilke fagfelt er det særlig behov for å styrke (kunnskapshull), og hva er behovene framover når helsefeltet er i endring med økende tverrfaglighet og digitalisering?
- *råd knyttet til samfunnsutfordringer*
Hva er de største helserelevante samfunnsutfordringene, nasjonalt og internasjonalt, og hvordan kan forskning og innovasjon bidra til å møte dem?
- *råd knyttet til innovasjon, i næringslivet og i offentlig sektor*
Hva er innovasjonsutfordringene og -mulighetene, strukturelt, kulturelt og tematisk?

Porteføljestyret hadde gode og engasjerte diskusjoner. Det var enighet om at den nye porteføljeplanen må bygge på programplanene til BEDREHELSE, BEHANDLING og HELSEVEL, selv om porteføljeplanen skal dekke og sette mål for en vesentlig større faglig og tematisk prosjektportefølje enn de tre budsjettformålene. En lengre oppsummering av seminaret vil bli lagt ut på styrets nettsted.

Vedtak: Administrasjonen arbeider videre med porteføljeanalyse og -plan i tråd med porteføljestyrets diskusjoner og prioriteringer.

Sak PSHELSE 24/19 Møteplan 2020

Følgende datoer for vårens møter er tidligere bestemt:

- tirsdag 25. februar kl 10-16 (møte 1/2020)
- tirsdag 26. mai kl 10-16 (møte 2/2020)

Styreleder ønsket et to-dagers møte i desember slik at det tidsmessig er mulig å legge inn møte og dialog med andre strategiske aktører, f. eks. Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), HO21-rådet eller et annet porteføljestyre som har budsjettformål med en stor andel av helseporteføljen.

Vedtak: Møte 3/2020 settes til torsdag 24.9 og møte 4/2020 settes til onsdag 9. og torsdag 10. desember.

Sak PSHELSE 25/19 Søknadsbehandling – forskerprosjekt 2019: BEDREHELSE, BEHANDLING og HELSEVEL

Porteføljestyret behandlet i alt 326 søknader til forskerprosjekter hvorav nær halvparten var støtteverdige eller svært støtteverdige (karakter 5-7 fra ekspertpanelet). Administrasjonen la fram 3-4 alternative innstillingslister ("innstillingspakker") for hver av de tre programmene, med noe ulik vektning av elementene vitenskapelig kvalitet (karakterer fra ekspertpanelet), relevans for utlysningen og programmet (karakter fra administrasjonen) og porteføljebetraktninger. Relevansvurderingene er gjennomført ved hjelp av standard maler og av flere rådgivere i team. Beskrivelser av brukermedvirkning inngikk i grunnlaget for relevansvurderingene.

Porteføljestyret diskuterte prinsipper og vektning i vurderingsgrunnlag og innstillingslister. I tillegg drøftet styret bl.a. spørsmål rundt utlysningspraksis, relevansbegrepet, kliniske endepunkter, brukermedvirkning og detaljeringsnivået i informasjonen om innstillingene fra administrasjonen. Det ble gitt konkrete innspill til ønsket detaljeringsnivå i innstillingene som administrasjonen tar med seg i sitt videre arbeid.

Forskningsrådets regler for habilitet ble fulgt ved alle vedtak. Inhabile styremedlemmer deltok ikke i søknadsbehandlingen ved inhabilitet/konkurranserinhabilitet (sak 20/19).

Med utgangspunkt i tidligere vedtatt prosedyre (sak 15/19) fattet porteføljestyret vedtak om hvilke søknader som skal bevilges, hvilke søknader som skal avslås og hvilke søknader som skal stå på reserveliste og besluttes på et senere tidspunkt. Lister med innvilgede søknader og reserveliste er vedlagt referatet.

Vedtak 25.0: Søknader som har fått samlet karakter 4 eller lavere av ekspertpanelet, 52 i BEDREHELSE, 83 i BEHANDLING og 37 i HELSEVEL, i alt 172, avslås en bloc i henhold til prosedyre vedtatt på porteføljestyrets møte i 30.9.2019.

Sak 25.1 BEDREHELSE

Porteføljestyret behandlet 112 søknader til BEDREHELSE, hvorav 60 har fått karakter 5 eller høyere fra ekspertpanelet. Åtte av disse søknadene ble innvilget.

Vedtak 25.1.1.1:

- Søknader som er gitt karakteren 4 eller lavere på relevans avslås, totalt 12 søknader.

Vedtak 25.1.1.2:

- Søknad 302079 innvilges med øremerkede midler til CFS/ME.
- De resterende søknadene som har fått samlet karakter 5 fra ekspertpanelet og relevanskarakter 5 avslås, totalt 20 søknader.

Vedtak 25.1.1.3:

- Følgende innstillingspakke vedtas: Pakke C med reserveliste.

- *Resterende søknader avslås.*

Sak 25.2 BEHANDLING

Porteføljestyret behandlet 140 søknader til BEHANDLING, hvorav 57 har fått karakter 5 eller høyere fra ekspertpanelet. Tolv av disse søknadene ble innvilget, hvorav to med midler fra Kreftforeningen.

Vedtak 25.2.2:

- *Alle søknader med relevanskarakter 4 og lavere avslås, totalt 13 søknader.*

Vedtak 25.2.3:

- *Tre søknader innenfor persontilpasset medisin på kreftområdet med samlet karakter 5 og relevanskarakter 5 viderebehandles.*
- *Resterende søknader med samlet karakter 5 og relevanskarakter 5, totalt 11 søknader, avslås.*

Vedtak 25.2.4:

- *Porteføljestyret vedtar Pakke C med rangert reserveliste.*
- *I pakke C-kreft finansieres det første prosjektet på innstilt liste og det første prosjektet på ventelisten. Det andre prosjektet på venteliste settes på 1. plass på ventelisten.*
- *Det settes av midler til å finansiere delmål 2 og 3 i det andre prosjektet på innstilt liste. Bevilgning er betinget av at delmål 1 som allerede er finansiert av Kreftforeningen, oppnås.*
- *Resterende søknader avslås.*

Sak 25.3 HELSEVEL

Porteføljestyret behandlet 74 søknader til HELSEVEL, hvorav 37 har fått karakter 5 eller høyere fra ekspertpanelet. Tolv av disse søknadene ble innvilget.

Vedtak 25.3.2:

- *Porteføljestyret vedtar å utvide rammen til inntil 150 millioner kroner.*

Vedtak 25.3.6:

- *Totalt tre søknader, med samlet karakter 6 og relevanskarakter 7 bevilges en bloc.*

Vedtak 25.3.7:

- *Totalt fem søknader med relevanskarakter 4 avslås.*

Vedtak 25.3.8:

- *Totalt fire søknader med relevanskarakter 5 avslås.*

Vedtak 25.3.9:

- *Totalt 9 søknader med samlet karakter 5 fra panelet og relevanskarakter 6 avslås.*

Vedtak 25.3.10:

- *Porteføljestyret vedtar Pakkealternativ C*

Vedtak 25.3.11:

- *Porteføljestyret vedtar en prioritert reserveliste på seks prosjekter.*

Sak PSHELSE 26/19 Begrenset behandling – forskerprosjekt 2019: Samisk forskning

Porteføljestyret for helse var bedt av Forskningsrådet om å foreta en forenklet behandling av én søknad (av i alt 22) som var sendt til Program for samisk forskning III til fristen 10. april. Dette gjelder en søknad som leder for Styringsgruppa for samisk, som behandlet de øvrige søknadene, er prosjektleder for. Fordi habilitetsutfordringene ble ansett å kunne være særlig

utfordrende når en søknad skal behandles i det samme besluttede organ som søknadens prosjektleder er leder for, ble det besluttet at søknaden skulle behandles i et annet bevilgende organ. Fordi søknaden hadde blitt ekspertbehandlet i et helsepanel anså administrasjonen Porteføljestyret for helse som det mest relevante bevilgende organet å behandle søknaden i.

Administrasjonen hadde vurdert relevansen av alle søknader med karakter 5 eller bedre fra ekspertpanelene. Angjeldende søknad hadde fått karakter 5 både i forskningskvalitet (ekspertpanelet) og i relevans. Av de tre søknadene som var innstilt til bevilgning av Styringsgruppa for samisk, hadde to søknader fått karakter 6 og én fått karakter 5 fra ekspertpanelet. Sistnevnte søknad hadde fått 6 i relevans. Det var flere søknader som fikk karakter 5 fra ekspertpanelet, men av disse var det den søknaden som imøtekommer utlysningens tematiske og strukturelle krav og prioriteringer i høyest grad, som ble foreslått innstilt til bevilgning. Da angjeldende søknad ikke var den søknaden som fikk høyest skår på relevans, ble den ikke innstilt.

Vedtak: Prosjekt 302430 avslås.

Sak PSHELSE 27/19 Investeringsplan 2020

Med utgangspunkt i styrets første diskusjon om handlingsplanen for 2020 (sak 14/29) la administrasjonen fram et forslag til investeringsplan for 2020. Planen innebærer at størstedelen av budsjettformålenes budsjetter vil bli lyst ut med søknadstypen kompetanse- og samarbeidsprosjekt (KSP)(søknadsfrist 16.9).

Den største utlysningen med KSP har overskriften "Forskning for folkehelse, behandling og tjenester i kommunene", dvs. en utlysning som skal dekke alle tre budsjettformålene BEDREHELSE, BEHANDLING og HELSEVEL i et kunnskapsløft for kommunene. I tillegg vil det bli utlyst KSP-midler til antibiotikaresistens, forskning relatert til grupper som i liten grad er inkludert i kliniske studier, kvinnehelse og digitalisering/digital transformasjon. Programmene BEDREHELSE og BEHANDLING lyser ikke ut midler til forskerprosjekter (FP) i 2020, mens HELSEVEL vil lyse ut FP-midler til samordnede og integrerte tjenester (søknadsfrist 6.5). HELSEVEL lyser også ut midler til Innovasjonsprosjekter i offentlig sektor (IPO) (søknadsfrist 16.9) og til Offentlig sektor-ph.d (løpende).

Det vil bli lyst ut midler til arrangementsstøtte på tvers av helseprogrammene under søknadstypen koordinerings- og støtteaktiviteter (KOS) (løpende). Endelig er det satt av midler, inn til 15 % av de tre programmenes samlede budsjetter, til internasjonalt samarbeid og deltakelse i utlysninger i helserelevante partnerskap (EU og Norden).

Administrasjonen utdypet informasjonen om KSP, som har som formål å utvikle ny kunnskap og bygge forskningskompetanse som samfunnet eller næringslivet trenger for å møte viktige samfunnsutfordringer. Prosjekteier i KSP er, som i FP, en forskningsinstitusjon, men der sistnevnte bare kan ha andre forskningsinstitusjoner som samarbeidspartnere, skal KSP ha forskningsinstitusjoner, kommuner/offentlig sektor, bedrifter eller brukerorganisasjoner med som forpliktete partnere. Det er et krav at det skal være minst to partnere som ikke er forskningsinstitusjon.

Porteføljestyret pekte på at det er viktig å forberede forskningsmiljøene så tidlig som mulig på generelle krav og føringer for KSP-søknadstypen og informere på overordnet nivå om

temaene for utlysningene. Styret ba videre om at noe HELSEVEL-midler flyttes fra KSP-utlysningen til FP-utlysningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt et engangskutt i tildelingen til Forskningsrådet i 2020 (Prop. 1 S, 2019-2020) for å redusere Forskningsrådets avsetninger. Det er tydelig signalisert at kuttet ikke skal føre til redusert aktivitet i helseprogrammene i 2020. Kuttet vil stå som negativ avsetning på Forskningsrådets disposisjonsfond på ubestemt tid.

Utlysningenes prioriteringer og føringer skal diskuteres i større detalj på porteføljestyrets møte i februar.

Vedtak: *Porteføljestyret slutter seg til Investeringsplanen for 2020 med de endringer, innspill og kommentarer som fremkom i møtet.*

Sak PSHELSE 28/19 Prosedyre for behandling av en bloc-vedtak for innovasjonsprosjekter i offentlig sektor (IPO)

Administrasjonen orienterte kort om den gjennomførte utlysningen (25. september) av 50 mill. kroner fra HELSEVEL til innovasjonsprosjekter i offentlig sektor (IPO). Utlysningen omfattet alle tre tjenesteområdene i budsjettformålet, og 34 søknader er mottatt. Den felles prosedyren for behandling av søknadene til IPO-utlysningen ble kort presentert.

Knyttet til forslaget om en bloc-avslag av søknader med *hovedkarakter* 4 eller lavere, stilte styret spørsmål om hvordan hovedkarakteren fremkommer. Mens ekspertpanelene for forskerprosjekter (FP) gir en *skjønnsmessig samlet karakter* basert på de tre delkarakterene (forskning og innovasjon, virkninger og effekter, gjennomføring), skal hovedkarakteren i IPO framkomme ved et gjennomsnitt av de tre delkarakterene fra ekspertpanelet og relevanskarakteren fra administrasjonen. Sistnevnte vil altså veie en fjerdedel i hovedkarakteren. Enkelte søknader vil bli relevansvurdert for flere tematiske og budsjettmessige prioriteringer. Som for alle søknadstyper vil også administrasjonens porteføljevurderinger beskrives og inngå i innstillingsgrunnlaget.

Styret framholdt at de ønsker å diskutere erfaringene med denne prosedyren i etterkant av investeringsbeslutningen for IPO.

Vedtak:

- 1. Porteføljestyret tar informasjonen om utlysning og prosess for søknadsbehandling til etterretning.*
- 2. Søknader med hovedkarakter 4 eller lavere avslås en bloc.*
- 3. Porteføljestyrets tildelinger fra HELSEVEL til søknader mottatt til IPO-utlysningen 2019 holdes innenfor en ramme på 50 mill. kroner som vedtatt av programstyret for HELSEVEL. Porteføljestyret kan likevel velge å tildele under eller øke rammen (innenfor visse begrensninger og programmets økonomiske rammer) hvis søknadenes kvalitet eller porteføljevurderinger tilsier dette.*

Sak PSHELSE 29/19 Eventuelt

Ingen saker.

Sak PSHELSE 30/19 Godkjenning av vedtaksprotokoll