



# Sak PS-HELSE 17/26

## Godkjenning av sakslisten

<b>Til</b> Porteføljestyret for helse	<b>Ansvarlig Direktør</b> Ole Johan Borge	<b>Saksbehandler</b> Alexandra Bjørk-Skaflestad Torbjørg Øyslebø	<b>Vedlegg</b> Saksliste møte 3/26
--	--	--	---------------------------------------

**Fra**  
Områdedirektør  
Anne Kjersti Fahlvik

### BESLUTNINGSSAK

**Forslag til vedtak** Porteføljestyret for helse godkjenner innkalling og saksliste.

---

**Kort bakgrunn** Innkalling til møte, sakslisten og saksdokumenter ble sendt 12.juni 2026.

---

**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.



## Porteføljestyret for helse

<b>Dato</b>	<b>Sted</b>
18.06.2026	Forskningsrådet, Drammensveien 288
Kl. 11 - kl.16	Frisch 1 og 2

  

Sak PS-HELSE 17/26	Godkjenning av sakslisten
Sak PS-HELSE 18/26	Godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 2/26
Sak PS-HELSE 19/26	Spørsmål om habilitet
Sak PS-HELSE 20/26	Orienteringer
Sak PS-HELSE 21/26	Seminar: Forskning og innovasjonsbehov innenfor beredskap og samfunnsikkerhet
Sak PS-HELSE 22/26	Oppfølging av norsk deltakelse i europeiske helsepartnerskap – handlingsrom
Sak PS-HELSE 23/26	Første behandling: Investeringsplan 2027-2029 [U.off. § 14]
Sak PS-HELSE 24/26	Første behandling: Innretning av et nasjonalt senter for anvendt KI innenfor helse
Sak PS-HELSE 25/26	Eventuelt
Sak PS-HELSE 26/26	Godkjenning av møteprotokoll



# Sak PS-HELSE 18/26

## Godkjent møteprotokoll fra møte 2/26

<b>Til</b> Porteføljestyret for helse	<b>Ansvarlig Direktør</b> Ole Johan Borge	<b>Saksbehandler</b> Alexandra Bjørk-Skaflestad Torbjørg Øyslebø	<b>Vedlegg</b> Godkjent møteprotokoll fra PS-HELSE møte 2/26
<b>Fra</b> Områdedirektør Anne Kjersti Fahlvik			

### ORIENTERINGSSAK

**Forslag til vedtak** Porteføljestyret tar godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 2/26 til orientering.

---

**Kort bakgrunn** Møteprotokollen fra porteføljestyremøtet 5. mars, møte 2/26, ble godkjent i møtet 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 2/26

**Dato**  
05.03.2026  
Kl. 10.00-11.30

**Sted**  
Digitalt på Teams

**Til stede**

Ole A. Andreassen (leder)  
Annica Øygaard  
Bettina Husebø  
Dawit Shawel Abebe,  
Eirik Abildsnes  
Eric Breit  
Frode Strisland  
Joakim Sundnes  
Ole Jesper Dahlberg  
Sameline Grimsgaard  
Susanna Siri  
Tone Frost Bathen  
Tove Klæboe Nilsen (Forskningssystemet)  
Hjørdis Møller Sandborg, observatør, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)  
Sissel Lorck, observatør, Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)

**Forfall**

**Til stede fra**

**Forskningsrådet**

Anne Kjersti Fahlvik, områdedirektør Forskningsrådet  
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør Offentlig sektor  
Alexandra Bjørk-Skaflestad, spesialrådgiver Offentlig sektor  
Torbjørg Øyslebø, spesialrådgiver Offentlig sektor  
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver Offentlig sektor, sak 13/26

**Sak PS-HELSE 09/26**

Vedtak:

**Godkjenning av saklisten**

Porteføljestyret for helse godkjenner innkalling og sakliste.

**Sak PS-HELSE 10/26**

Vedtak:

**Godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 1/26**

Porteføljestyret tar godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 1/26 til orientering.

**Sak PS-HELSE 11/26**

Vedtak:

**Spørsmål om habilitet**

Alle porteføljestyrets medlemmer er habile i behandlingen av sakene i møte.

**Sak PS-HELSE 12/26**

**Orienteringer**

**Muntlige orienteringer**

- Møte mellom Styre og porteføljestyrelederne 3. mars

**Skriftlige orienteringer**

- Forskningsrådets strategi
- Porteføljestyrets rapport for 2025 til Styret

Vedtak:

Porteføljestyret tar informasjonen til etterretning

**Sak PS-HELSE 13/26**

Vedtak:

**Innretning Pilot Helse 2026**

Porteføljestyret for helse vedtar at utlysningen av Pilot Helse for 2026 og 2027 skal omfatte kun hovedprosjekter på 15-25 mill. kroner pr prosjekt, 2-tinns søknadsbehandling, og følgende tema prioriteres:

- Samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Forebygging og mestring
- Bo hjemme lenger/digital oppfølging/hjemmesykehus
- Beredskap (forebygging, sivilt og militært)



---

Søker skal være offentlige helsetjenester eller helsenæringsbedrifter og alle prosjektene skal ha med samarbeid mellom offentlig sektor og næringsliv. Offentlige aktører må bidra med 20 % egenfinansiering og for bedrifter legges reglene for statsstøtte til grunn. Det er et porteføljekriterium å dekke en bredde av temaene og deltagelse av både primær og spesialisthelsetjenestene.

---

**Sak PS-HELSE 14/26**

**Revidert innretning for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester – utlysninger i 2026 og 2027**

Vedtak:

Porteføljestyret for helse vedtar revidert innretning for utlysningene i 2026 og 2027, og ber administrasjonen ta med porteføljestyrets innspill.

- Utlysningenes tittel endres til «Nasjonale forsknings- og innovasjonssentre for å styrke bærekraftige kommunale helse-, omsorgs- og velferdstjenester»
- Utlysningene skal omfatte tre tema:
  - Bærekraftig utvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i møte med endret demografi
  - Sammenhengende helse- og omsorgstjenester med helhetlige primærhelsetjenester inkludert en velfungerende allmennlegetjeneste
  - Inkluderende og helsefremmende tiltak for barn og unge (0-29 år)

Forprosjekter kan kun søkes av kommuner/fylkeskommuner, og det kan søkes om inntil 0,5 millioner kroner pr. prosjekt.

---

**Sak PS-HELSE 15/26**

**Eventuelt**

---

**Sak PS-HELSE 16/26**

**Godkjenning av møteprotokollen**

Vedtak:

Porteføljestyret godkjenner møteprotokollen.

---



# Sak PS-HELSE 19/26

## Spørsmål om habilitet

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

**Fra**  
Områdedirektør  
Anne Kjersti Fahlvik

### BESLUTNINGSSAK

**Forslag til vedtak** Alle porteføljestyrets medlemmer er habile i behandlingen av sakene i møtet.

---

**Kort bakgrunn** I henhold til Instruks om habilitet og tillit i Norges forskningsråd 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. Porteføljestyret er beslutningsdyktig når minst halvparten av styremedlemmene er habile og deltar i beslutningen.

---

**Hvorfor saken fremmes** 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 3/2026.

---

**Forberedelse / prosess** Ingen forberedende prosess.

---

**Videre saksgang** Følges opp i møtet.



# Sak PS-HELSE 20/26

## Orienteringer

<b>Til</b> Porteføljestyret for helse	<b>Ansvarlig Direktør</b> Ole Johan Borge	<b>Saksbehandler</b> Alexandra Bjørk-Skaflestad Torbjørg Øyslebø	<b>Vedlegg</b>
<b>Fra</b> Områdedirektør Anne Kjersti Fahlvik			

### ORIENTERINGSSAK

**Forslag til vedtak** Porteføljestyret tar informasjonen til etterretning.

---

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

---

#### Hovedpunkter

##### Muntlig orientering fra porteføljestyreleder

- Dialog med porteføljestyret for helse og velferd

##### Muntlige orienteringer fra administrasjonen

- Nytt medlem Torgeir Hoff Skavøy, leder Norsk forening for allmenntidmedisin

##### Skriftlige orienteringer fra administrasjonen

- Forskningsrådet årsrapport for 2025 ble levert til departementene 16.3.26
- En samlet analyse av Forskningsrådets totalportefølje ble lagt frem for Forskningsrådets styre i mars (sak S 16/26)
- *Forskningsrådets styre har vedtatt revidert strategi:* Endringer i omgivelsene og utfordringsbildet har gjort det nødvendig å gjennomgå strategien med sikte på justeringer. Strategiens målområder er videreført og i tråd med de fem målene for Forskningsrådet gitt av regjeringen gjennom mål- og resultatstyringssystemet (MRS) og langtidsplanen for forskning og høyere utdanning (LTP). Samtidig tydeliggjør nye prioriteringer de endringene som Forskningsrådet skal gjennomføre fremover for å sikre at det norske forsknings- og innovasjonssystemet er godt rustet for den nye virkeligheten. Administrasjonen skal innen september utarbeide en strategisk handlingsplan som konkretiserer hvordan prioriteringene i strategien skal følges opp. Se revidert strategi her.
- Forskningsrådets styre har ansatt Mari Sundli Tveit for en ny åremålsperiode som administrerende direktør i Forskningsrådet.

---

#### Forberedelse / prosess

Administrasjonen har utviklet saken.



# Sak PS-HELSE 21/26

## Seminar: Forsknings- og innovasjonsbehov innenfor beredskap og samfunnssikkerhet

<b>Til</b>	<b>Ansvarlig Direktør</b>	<b>Saksbehandler</b>	<b>Vedlegg</b>
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Alexandra Bjørk-Skaflestad Torbjørg Øyslebø	

**Fra**  
Områdedirektør  
Anne Kjersti Fahlvik

### ORIENTERINGSSAK

**Forslag til vedtak** Porteføljestyret for helse tar informasjonen til etterretning og ber administrasjonen ta med innspill som kom frem i møtet i det videre arbeidet.

---

**Hvorfor saken fremmes** Saken fremmes for å orientere porteføljestyret om den nye porteføljen, og for at porteføljestyret for helse bes vurdere hvordan denne prioriteringen i porteføljeplanen best kan ivaretas i fremtidige utlysninger.

---

**Hovedpunkter** Beredskap, sikkerhet og forsvarsevne er tema med økt fokus både i samfunnet, og Forskningsrådet de senere årene. Det er blant annet opprettet et nytt porteføljestyret for forsvarsevne, nasjonal sikkerhet og beredskap, og Forskningsrådet har fått flere nye oppdrag relatert til feltet. Det er vært ulike utlysninger fra det nye porteføljestyret og felles fra flere porteføljestyre for å fremme tverrfaglig og tverssektoriell innsats for å økt evne til å forebygge og håndtere hendelser som truer grunnleggende verdier og funksjoner og setter liv og helse i fare. Porteføljestyret for helse har inkludert helseberedskap i sine utlysninger og gjennom deltakelse i det europeiske partnerskapet BEREADY.

Seminarer vil innledes med flg. presentasjoner:

- Cecile Daa, leder av porteføljestyret for forsvarsevne, samfunnssikkerhet og beredskap vil presentere porteføljen og det videre arbeidet.
- Bjørn Gunnar Iversen, FHI, vil presentere utfordringer og forskningsbehov innenfor helseberedskap, inkl. partnerskapet BEREADY og norske PandemiNet

Porteføljestyret inviteres deretter til en diskusjon om det videre arbeidet for sikkerhet og beredskap i helseporteføljen.

---

**Forberedelse / prosess** Administrasjonen har utviklet saken.



# Sak PS-HELSE 22/26

## Norsk deltakelse i europeiske helsepartnerskap

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Sofia Anderholm Strand	Internasjonale samarbeid i helseporteføljen

**Fra**  
Områdedirektør  
Anne Kjersti Fahlvik

### BESLUTNINGSSAK

#### Forslag til vedtak

Porteføljestyret tar informasjonene om de europeiske partnerskapene til orientering.

Porteføljestyret gir administrasjonen fullmakt til å omfordele avsatte midler mellom utlysninger i europeiske partnerskap, innenfor den samlede rammen for partnerskap i gjeldende investeringsplan basert på faktisk søkning, norsk suksess og forbruk i partnerskapene.

Porteføljestyret gir styreleder fullmakt til å ev. endre budsjettnivået utover det som er angitt i investeringsplanen for europeiske partnerskap der det er særlig høy norsk suksess, og innenfor en totalvurdering av tilgjengelig budsjett.

#### Kort bakgrunn

Partnerskap i EUs rammeprogram er avtalte samarbeid der midler fra rammeprogrammet kombineres med nasjonale midler eller midler fra næringsliv. Partnerskapene samler EU-kommisjonen og offentlige eller private aktører om en langsiktig retning for forskning og innovasjon, og om felles investeringer for å møte sentrale samfunnsutfordringer.

For Forskningsrådet er deltakelse i partnerskap et sentralt virkemiddel for å styrke kvalitet, relevans og internasjonalisering i norsk helseforskning. Gjennom samfinansierte partnerskap finansierer Forskningsrådet norsk deltakelse i internasjonale prosjekter. Saken skal ses i sammenheng med behandlingen av investeringsplanen for 2027–2029 i dette møtet.

#### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

I saken orienteres porteføljestyret om de europeiske helsepartnerskapene, og bes om å gi fleksibilitet i finansieringen av hvert partnerskap, avhengig av norsk suksess.

#### Hovedpunkter

Helseporteføljen omfatter et bredt sett av internasjonale samarbeid, inkludert nordiske initiativer, fellesprogrammer og partnerskap i Horisont Europa, se vedlegg 1.

#### Økt fleksibilitet i finansiering av partnerskap

Samfinansierte partnerskap innebærer at hvert land finansierer sine aktører i samarbeidsprosjekter. Dette er en effektiv måte å øke verdi og effekt av nasjonale investeringer på. Samtidig er formatet utfordrende. Når et lands budsjett er brukt er det begrenset med muligheter for å finansiere lavere rangerte søknader med deltakere fra dette landet, selv om landene til de andre aktørene i prosjektene kan finansiere sine.



Erfaringer viser at dette kan medføre at prosjekter med høy kvalitet og norsk deltakelse ikke kan finansieres da den nasjonale budsjettammen er nådd. Samtidig vil manglende norsk finansiering begrense andre lands investeringer da Norge kan blokkere videre finansiering av prosjekter på en rangeringsliste. Dette kan gi svekket norsk deltakelse på områder også av nasjonal betydning, og redusere potensialet for faglig og strategisk utbytte av partnerskapene.

Økt fleksibilitet i budsjettallokering innenfor porteføljens budsjett kan bidra til bedre utnyttelse av midlene og sikre norsk deltagelse i prosjekter med høy kvalitet.

For å bedre fleksibiliteten er det hensiktsmessig om administrasjonen får fullmakt til å omfordele avsatte midler mellom utlysninger i europeiske partnerskap, innenfor den samlede rammen for europeiske partnerskap i gjeldende investeringsplan basert på faktisk søkning, norsk suksess og forbruk.

Størrelsen på investeringene i de enkelte partnerskapene bygger på indikative forpliktelser som Norge, meldte inn til EU-kommisjonen før partnerskapene ble etablert. Siden den gang har kostnadsutvikling og valutaforhold påvirket realverdien av investeringene. Støttenivået per finansiert prosjekt har i hovedsak ligget fast på 300 000 euro. Administrasjonen mener at det er nødvendig med en budsjettøkning for tilpasning til dagens kostnadsnivå for at de internasjonale utlysningene fortsatt skal være attraktive.

Dagens praksis er at utlysningsteksten angir at tilgjengelig beløp, ved behov, kan økes med 25 %. Det er nå nylig åpnet for en ytterligere moderat økning av utlyst beløp mellom trinn 1 (skisse) og 2 (hovedsøknad) dersom søknader med norske partnere har gjort det godt i trinn 1. Normalt vil en økning i ett partnerskap kunne løses med å benytte ubenyttede midler fra et annet. Men dersom det ikke rom for det må ev. tilleggsmidler hentes fra nasjonale tiltak.

Administrasjonen anbefaler at porteføljestyret gir styreleder fullmakt til å endre budsjettnivået for europeiske partnerskap utover det som er angitt i investeringsplan der det er særlig høy norsk suksess, og innenfor en totalvurdering av tilgjengelig budsjett.

---

**Forberedelse /  
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken med utgangspunkt i erfaringer fra deltakelse i partnerskap.

---

**Videre saksgang**

Innspill fra porteføljestyret vil inngå i videre arbeid med investeringsplaner og utforming av utlysninger i partnerskapene.

**Sak PSHELSE 22/26****Beskrivelse av internasjonale samarbeid i helseporteføljen**

Oversikt over alle internasjonale samarbeid med planlagt budsjett i Tabell 1.

**Nordisk samarbeid****NordForsk**

Nordforsk er en organisasjon under Nordisk ministerråd som finansierer og tilrettelegger for nordisk samarbeid innenfor forskning og forskningsinfrastruktur. I ordForsk deltar Forskningsrådet jevnlig i helserelevante utlysninger innenfor tematiske hvor nordisk samarbeid er en styrke. Dette gjelder særlig demografiske, sosiale, miljømessige og biologiske faktorerens effekt på menneskers helse og utfordringene dette innebærer for velferd, med mål om å omsette denne nye kunnskapen i praktiske løsninger i helse- og velferdssystemer. Gjennom NordForsk har Forskningsrådet også deltatt i utlysninger i samarbeid med Japan, og ser på tilsvarende med India.

**European Research Area****JPI-er: Joint Programme Initiatives**

Europeiske fellesprogram er utviklet for koordinering og synergi i Europeisk forskning på utvalgte prioriterte områder knyttet til store samfunnsutfordringer. Programmene koordinerer nasjonal finansiering for å støtte transnasjonalt forskningssamarbeid og andre aktiviteter. Norsk finansiering går utelukkende til norske forskere. JPI-er i sin nåværende struktur er ikke en del av Horisont Europa.

**JPND – Neurodegenerative Diseases Research** er den største globale forskningsinnsatsen rettet mot neurodegenerative sykdommer. Programmet er et initiativ for å fremme samarbeid om forskning og innovasjon for å møte utfordringene som følger av at et raskt økende antall mennesker rammes av neurodegenerative sykdommer. Norsk deltakelse i JPND finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Med unntak for 2023 har Norge deltatt aktivt i de årlige transnasjonale utlysningene helt siden oppstarten av JPI-en i 2011.

Siste fellesutlysning publisert gjennom JPND var i 2025 "Health and social care research with a focus on the moderate and late stages of neurodegenerative diseases", hvorfra ett prosjekt med norsk deltakelse ble finansiert. Fra 2026 er tematikken innlemmet i European partnership for Brain Health og JPND vil gradvis bli faset ut.

Gjennom JPND har vi sett at økt utlyst beløp per prosjekt har bidratt til at Norge har hevdet seg i konkurransen og koordinerer flere prosjekter.

**JPIAMR – Antimicrobial Resistance (2013-2025)** var en global samarbeidsplattform for å bekjempe utvikling av antimikrobiell resistens (AMR) i et én helse-perspektiv. Norsk deltakelse i JPIAMR ble finansiert av HOD.

Siste utlysning gjennom JPIAMR var i 2025. Fra 2025 er tematikken innlemmet i Horisont Europa partnerskapet OneHealth AMR (EUP OHAMR).

**JPIHDHL – A Healthy Diet for a Healthy Life** koordinerer forskning innenfor matproduksjon, ernæring, kosthold, helse og fysisk aktivitet. Gjennom JPI-en koordineres forskningsprogram på tvers av landegrenser og finansierer ny forskning for å forebygge og redusere kostrelaterte kroniske sykdommer. Hensikten med forskningen er å legge til rette for en bedre forståelse av sammenhengen mellom kosthold/ernæring, fysisk aktivitet og helse. Det er bl.a. fokus på ernæringsrelaterte folkehelseintervensjoner, som ofte ligger i grenselandet mellom landbruks- og helsesektoren. Helseporteføljen har finansiert utlysninger i samarbeid med budsjettformålet BIONÆR, men også med HAVFORSK og MARINFORSK. Tematikken fra JPIHDHL ligger også til grunn for utlysninger fra Horisont Europa partnerskapet ERA4Health.

Siste utlysning som Forskningsrådet deltok i var i 2024. Etter nøye vurdering av bl.a. JPI'ens merverdi, og tett dialog med relevante departement, besluttet Norge å avslutte deltakelse i JPIHDHL, med virkning f.o.m. 2026.

### **ERA-NET: European Research Area Networks**

ERA-NET er samarbeid mellom forskningsråd og andre forskningsfinansiører i Europa og skal samordne ulike lands nasjonale forskningsprogrammer. ERA-NET ble opprettet i EUs tidligere rammeprogram og er nå avsluttet eller i slutfasen. EU-kommisjonen finansierer en del av én utlysning (co-fund). For øvrig finansierer det enkelte land deltakelse i det enkelte ERA-NET/den enkelte utlysning. Norsk finansiering går utelukkende til norske partnere.

#### **ERA-NEURON (AVSLUTTES 2026)**

Et nettverk for å koordinere forskning innenfor basal, klinisk og translasjonell sykdomsrettet nevrovitenskapelig forskning med unntak av nevrodegenerative sykdommer som koordineres av JPND. Norske forskere har siden 2016 deltatt aktivt i de årlige transnasjonale utlysningene. ERA-NEURON hadde sin siste utlysning i 2025 og tematikken er innlemmet i Horisont Europa partnerskapet for hjernehelse (EP BrainHealth) fra 2026.

#### **ERA-TRANSCAN (AVSLUTTES 2027)**

Et nettverk innenfor translasjonell kreftforskning. Forskningsrådet samarbeidet med Kreftforeningen om å legge midler i TRANSCAN-utlysninger. ERA-net TRANSCAN hadde sin siste fellesutlysning i 2024, men har etter det fortsatt som et nettverk som arrangerer fellesutlysninger uten finansiering fra EU. Forskningsrådet og Kreftforeningen har valgt å ikke bli med videre i denne fjerde perioden.

### **Horisont Europa partnerskap**

#### **Co-Funded Partnerships (Samfinansierte partnerskap)**

Partnerskap i EUs rammeprogram er avtalte samarbeid der midler fra rammeprogrammet brukes sammen med innsats fra medlemslandene og/eller næringslivet. EU har siden 6. rammeprogram (2002) etablert en rekke ulike former for partnerskapsinstrumenter, og innenfor hver av disse et stort antall partnerskap. I Horisont Europa er de åtte tidligere varianter av partnerskap redusert til tre hovedtyper: Avtalebasert (Co-programmed), samfinansiert (Co-funded) og Institusjonelt (Institutionalised Partnerships).

Partnerskapene er utviklet for koordinering og synergi i europeisk forskning på utvalgte prioriterte områder knyttet til store samfunnsutfordringer. De fleste av de samfinansierte partnerskapene bygger på tidligere fellesprogram og ERA-NET, og koordinerer på lik linje med disse nasjonal

finansiering for å støtte transnasjonalt forskningssamarbeid og andre aktiviteter. Partnerskapets viktigste oppgave er ofte å organisere fellesutlysninger, hvor hvert land normalt finansierer egne forskeres deltagelse i samarbeidsprosjekter.

De samfinansierte Horisont Europa partnerskapene har et tidsperspektiv på syv år pluss eventuelt tre års utfasingsperiode for å avslutte innvilgede prosjekter. I neste rammeprogram, FP10 (2028-34) er det fortsatt betydelig usikkerhet knyttet til utviklingen av partnerskap. Erfaringer fra Horisont Europa tilsier at partnerskapene også fremover vil være viktige for å påvirke europeiske prioriteringer, mobilisere nasjonale aktører og sikre tilgang til større prosjekter. Samtidig kan økt vekt på konkurransekraft, beredskap og gjennomføringsevne påvirke innretningen på partnerskapene. EU-kommisjonen har påbegynt arbeid med å kartlegge passende tematiske områder for partnerskapsinstrumentet.

Pågående Horisont Europa partnerskap med finansiering fra helseporteføljen:

#### **ERA4Health (oppstart desember 2022)**

Indikativ budsjett for syv år fra Forskningsrådet: 11 mill. euro (PS Muliggjørende med 9,7 mill. euro og PS Helse med 1,3 mill. euro).

ERA for Health er en plattform der offentlige finansiører utformer og implementerer en felles strategi på prioriterte områder innenfor helseforskning og -innovasjon innenfor forebygging, diagnose og behandling. ERA for Health implementerer og fremmer praktiseringen av ansvarlig forskning og innovasjon (RRI), inkludert forsker-initierte kliniske studier (IICS, fra 2025). Partnerskapet innlemmer tematikken fra JPIHDHL, ERA-CVD og EURONANOMED i sine utlysninger, men skal også være fleksibel å kunne ta inn helt ny tematikk etter behov som oppstår i Europa. Forskningsrådet har deltatt aktivt i utformingen av ERA4Health og leder partnerskapets aktivitet på RRI.

#### **THCS (Oppstart jan 2023)**

Indikativ budsjett for syv år fra helseporteføljen: 13 mill. euro.

Transforming Health and Care Systems (THCS) er et partnerskap som skal fremme utviklingen av bærekraftige helse- og omsorgssystemer med vekt på kvalitet, effektivitet, tilgjengelighet og pasientfokus. Forskningsrådet har vært meget aktiv i utformingen av partnerskapet og har ansvar for å skrive de årlige utlysningene.

#### **Biodiversa+ (oppstart 2021)**

Indikativ budsjett for syv år fra Forskningsrådet: 130 mill. kr. (samarbeid mellom flere porteføljer).

Partnerskapet Biodiversa+ skal tilby en plattform som kobler sammen nasjonale, lokale og europeiske forsknings- og innovasjonsprogrammer og kombinerer cash og in-kind finansiering mot et felles mål – å sikre biologisk mangfold i Europa. Landbasert mat, miljø og bioressurser er hovedansvarlig portefølje. Koblingen mellom helse og naturmangfold, da særlig i én-helse perspektivet, er en prioritert tematikk i partnerskapet.

#### **EP PERMED (oppstart desember 2023)**

Indikativ budsjett for syv år fra helseporteføljen: 10,7 mill. euro.

European Partnership for Personalised Medicine skal bidra til at helsesystemene optimaliserer persontilpasset medisin gjennom blant annet å dele data, demonstrere løsninger og støtte politikutvikling. Partnerskapet er en videreføring og utvidelse av ERA-PerMed i samarbeid med IC

PERMED. Forskningsrådet er aktiv i kartlegging og monitorering av partnerskapet og de finansierte prosjektene.

#### **ERDERA (oppstart 2024)**

Indikativ budsjett for syv år fra helseporteføljen: 3,6 mill. euro.

European Rare Diseases Research Alliance (ERDERDA) har som formål å forbedre livet til pasienter med sjeldne sykdommer ved å utvikle diagnostikk og behandling gjennom tverrfaglige forsknings- og innovasjonsprogrammer, og gjennom samarbeid med alle relevante interessenter.

Partnerskapet er utformet av nøkkelaktører fra EJP RD (European Joint Programme for Rare Diseases) som har et integrert ERA-net for sjeldne sykdommer. Forskningsrådet deltok ikke i EJP RD, men deltar i utlysningene i ERDERA.

#### **EUP OHAMR (oppstart 2025)**

Indikativ budsjett for syv år fra helseporteføljen: 7,2 mill. euro.

European Partnership for OneHealth Antimicrobial Resistance (EUP OHAMR) skal legge til rette for samarbeid mellom ulike myndigheter og tjenester med ansvar for AMR (menneskets helse, landbruk, miljø, industri og økonomi). Partnerskapet skal arbeide for å nå både europeiske og globale helsepolitiske mål. Partnerskapet bygger på og videreutvikler aktivitetene i JPI AMR.

#### **BE READY (oppstart 2026)**

Indikativ budsjett for syv år fra helseporteføljen: 5,9 mill. euro.

European partnership for pandemic preparedness (BE READY) skal bidra til målet om et EU som er bedre forberedt på kommende helsetrusler i forbindelse med infeksjonssykdommer gjennom å koordinere og mobilisere forskning og innovasjonsfinansiering på tvers av land imellom og under pågående trusler. I tillegg skal partnerskapet opprette "ever warm network of clinical trial sites" i deltakende land. Målet med disse er at de skal ha en basisaktivitet som gjør dem i stand til å raskt starte opp kliniske studier i tilfelle epidemier eller pandemier, og på den måten gjøre Europa både mer motstandsdyktig og attraktivt for kliniske studier. Partnerskapet har tette koblinger til viktige Europeiske initiativ, slik som Europakommisjonens DG HERA (EU Health Emergency Preparedness and Response Authority). I tillegg til Forskningsrådet har også FHI en aktiv rolle i partnerskapet primært knyttet til søylen om "ever-warm infrastructures".

#### **EP Brain Health (oppstart 2026)**

Indikativ budsjett for syv år fra helseporteføljen: 9,2 mill. euro.

Partnerskapet bygger på og utvider arbeid påbegynt i JPND, ERA Neuron og Human Brain Project/EBRAINS infrastruktur. Målet med partnerskapet er å fremskynde tilgjengeligheten av løsninger for forebygging, diagnostisering, behandling og omsorg for å støtte hjernehelse. Dette inkluderer å oppnå en dypere forståelse av hvordan hjernen fungerer, samt å forbedre koordineringen og samarbeidet mellom forskningsinitiativer innen hjernehelse i Europa og globalt.

### **Annet internasjonalt samarbeid:**

#### **Samarbeid med USA, NSF**

I 2028 bidrar porteføljestyret med midler til norsk deltakelse i National Science Foundation (NSF)-satsingen på beregningsorientert nevrovitenskap, som bruker modeller, simuleringer og dataanalyse for å forstå hjernens funksjon og koble grunnforskning til teknologisk og klinisk anvendelse.

**IARC – International Agency for Research on Cancer** er verdens helseorganisasjons (WHO) kreftforskningsinstitutt i Lyon, Frankrike. Formålet med IARC er å fremme internasjonalt samarbeid om kreftforskning med fokus på forebygging og årsaker. En ny studie fra IARC viser at 38 % av alle krefttilfellene i 2022 (ca. 7,1 millioner tilfeller) kunne vært forebygget. IARC lager uavhengige kunnskapsgrunnlag over hva som kan øke krefttrisikoen, noe som er viktig for å forebygge kreft i Norge, nasjonalt og globalt. IARC forvalter en kreftbiobank med drøyt 5 millioner prøver fra 562 000 individer. Det er en av verdens største og mest varierte biobanker med mye materiale og data fra hvert individ. En ansatt i Forskningsrådet og en norsk forsker er delegater til IARCs generalforsamling (Governing Council). I tillegg er en norsk forsker delegat til det vitenskapelige rådet (Scientific Council). Norske forskere kan søke stillinger eller kortere arbeidsopphold i internasjonale forskergrupper ved IARC, men det skjer i liten grad.

**The Harkness Fellowship** er et prestisjefyllt stipend i regi av den amerikanske stiftelsen The Commonwealth Foundation (CWF). Stipendet tildeles årlig kandidater fra hvert av de deltakende landene for å kunne gjennomføre en (både for hjemlandet og USA) policyrelevant studie og forskningsopphold i et amerikansk toppmiljø innenfor helsetjenesteforskning (for eksempel Harvard, Berkeley, Johns Hopkins, North Carolina). Forskningsrådet og FHI samfinansierte fra 2010 den norske deltakelsen i stipendordningen. Rekruttering av norske kandidater til stipendet har også de siste årene blitt gjennomført i samarbeid med Folkehelseinstituttet, som administrerer ordningen.

#### **NRFU – National Research Foundation of Ukraine**

Forskningsrådet utlyser i samarbeid med NRFU midler til forskning på mental helse i Ukraina i lys av den pågående krigen. Utlysningen stiller krav om partnerskap mellom minst én norsk og én ukrainsk forskningsorganisasjon. Forskningsrådet bidrar med totalt 30 millioner kroner, som skal dekke prosjektkostnader for både norske og ukrainske deltakere.

Prosjektene som finansieres skal utvikle intervensjoner som raskt kan tas i bruk i Ukraina etter prosjektperioden. Intervensjonene må være skalerbare og kunne nå brede deler av befolkningen. Et ytterligere mål med utlysningen er å legge grunnlag for varig vitenskapelig samarbeid mellom norske og ukrainske forskere på feltet.

Tabell 1. Oversikt over Helseporteføljens planlagte investeringer i Horisont Europa partnerskap basert på tentative forpliktelser og investeringsplan 26-28

Tiltak (utlysning)	Aktuelle søknadstyper	Innmeldte forpliktelser mill. euro fra Helseport	Utlysning 2026 mill. kr.	Planlagt utlysning 2027 mill. kr.	Planlagt utlysning 2028 mill. kr.	Planlagt utlysning 2029 mill. kr.	Planlagt utlysning 2030 mill. kr.	Planlagt utlysning 2031 mill. kr.	Planlagt utlysning 2032 mill. kr.
Transforming Health & Care Systems (2023-29)	FoUol-samarbeidsprosjekt	13	22	22	22	22			
ERA for Health Research (2022-34)	FoUol-samarbeidsprosjekt	1,3	10 (økt til 14)	10	10	10			
EP for Personalised Medicine (2023-33)	FoUol-samarbeidsprosjekt	10,7	18	18	18	18	18		
Rare Disease (ERDERA) (2024-31)	FoUol-samarbeidsprosjekt	3,6	6	6	6	6	6		
OneHealth AMR (2025-35)	FoUol-samarbeidsprosjekt	7,2	12 (økt til 16)	12	12	12	12	12	12
Pandemic Preparedness (2026-32)	FoUol-samarbeidsprosjekt	5,9	10	10	10	10	10	10	10
Brain Health (2026-35)	FoUol-samarbeidsprosjekt	9,2	15	15	15	15	15	15	15
Biodiversa-plus (2021-28)	FoUol-samarbeidsprosjekt	7 mill. nok	1	1	1				
<b>Sum totalt</b>			<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>61</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

Merknad: Deltakelse i internasjonale utlysninger vurderes når tematikk for de enkelte utlysningene blir kjent. I europeiske partnerskap skjer dette i forbindelse med utforming av de årlige arbeidsprogrammene.

Tabell .2 Forslag til endret budsjett i partnerskapsutlysninger etter økning av støtte fra 300 til 500 000 euro per prosjekt med norsk deltaker (fra 400 til 600 000 euro hvis koordinator)

Tiltak (utlysning)	Aktuelle søknadstyper	Innmeldte forpliktelser mill. euro fra Helseport	Planlagt utlysning 2026 mill. kr.	Planlagt utlysning 2027 mill. kr.	Planlagt utlysning 2028 mill. kr.	Planlagt utlysning 2029 mill. kr.	Planlagt utlysning 2030 mill. kr.	Planlagt utlysning 2031 mill. kr.	Planlagt utlysning 2032 mill. kr.
Transforming Health & Care Systems (2023-29)	FoUol-samarbeidsprosjekt	13	22	33	33	33			
ERA for Health Research (2022-34)	FoUol-samarbeidsprosjekt	1,3	10	15	15	15			
EP for Personalised Medicine (2023-33)	FoUol-samarbeidsprosjekt	10,7	18	27	27	27	27		
Rare Disease (ERDERA) (2024-31)	FoUol-samarbeidsprosjekt	3,6	6	10	10	10	10		
OneHealth AMR (2025-35)	FoUol-samarbeidsprosjekt	7,2	12	18	18	18	18	18	18
Pandemic Preparedness (2026-32)	FoUol-samarbeidsprosjekt	5,9	10	15	15	15	15	15	15
Brain Health (2026-35)	FoUol-samarbeidsprosjekt	9,2	15	22	22	22	22	22	22
Biodiversa-plus (2021-28)	FoUol-samarbeidsprosjekt	7 mill. nok	1	1	1				
<b>Sum totalt</b>			<b>94</b>	<b>141</b>	<b>141</b>	<b>140</b>	<b>92</b>	<b>55</b>	<b>55</b>



# Sak PS-HELSE 24/26

## Første behandling: Innretning av nasjonalt senter for anvendt KI innenfor helse

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Torbjørn Øyslebø og Alexandra Bjørk-Skaflestad	

**Fra**  
Områdedirektør  
Anne Kjersti Fahlvik

### DRØFTINGSSAK

**Forslag til vedtak** Porteføljestyret for helse ber administrasjonen ta med porteføljestyrets innspill i det videre arbeidet og frem til saken legges frem for endelig vedtak.

---

#### Kort bakgrunn

Digitale teknologier som kunstig intelligens (KI) og kvanteteknologi vil ha stor betydning for helsesektor, og derfor også for forsknings- og innovasjonsinnsatsen på feltet. Utvikling, bruk og implementering av KI er i gang, for bedre beslutninger, forebygging, nye produkter og tjenester og gi bedre utfall for pasienter og innbyggere.

Det er allerede stor og økende bruk av KI i helseforskning, og i helsesektoren. Forskningsrådet har en stor og økende KI-helseportefølje, og også de nylig etablerte KI-sentrene har helsekomponenter, for eksempel i entrene The Norwegian Centre for Trustworthy AI og Norwegian Centre for Embodied AI. Disse sentrene er i sin natur sektoroverskridende, og behovet for mer domenespesifikke sentre for KI er identifisert for områder der det allerede er et godt forskningsfundament og store muligheter gjennom å bidra til mer målrettet og raskere å koble forskning til implementering og effekt, som innenfor maritim og transport.

I investeringsplanen for 2026-2028 (PS-HELSE 29/25), er det satt av midler, 117 mill. kroner for fem år, til en utlysning til et senter for anvendt KI innen helse 2027. Et slik senter vil være et viktig bidrag til måloppnåelse i porteføljepå planen for helse, bl.a. knyttet til prioriteringene om å fremme fagutvikling innenfor fagområder som er viktig for utviklingen av en bærekraftig helse- og omsorgssektor.

---

#### Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Porteføljestyret bes om å gi innspill til innretning av et nasjonalt senter for anvendt KI innen helse.

---

#### Hovedpunkter

KI spiller en stadig viktigere rolle i helseforskning og helsetjenester i Norge – som i resten av verden, som for eksempel innenfor diagnostikk og prediksjon, effektivisering av helsetjenester m.m. Basert på erfaringene fra de KI-sentrene som er opprettet det sist året vil et domenespesifikt KI-senter innenfor helse kunne bli en spydspiss mht. utvikling og bruk av kunnskap, nye partnerskap, og synlighet, også internasjonalt. KI-sentrene har evnet å samle de fremste forsknings- og innovasjonsaktørene i akademia, næringsliv, offentlig sektor, og dels også sivil sektor. Innretningen og seleksjonen av et anvendt KI-senter for helse vil kunne bygge på disse interessent- og prosesserfaringene, med de tilpassinger og særtrekk helsefeltet har, for eksempel ved å trekke med fond/stiftelser og frivilligheten.



Administrasjonen anbefaler at det anvendte KI-senteret skal komplettere og ev. videreutvikle allerede pågående innsats KI-innsats innenfor helse, og der det er særlig behov og potensial, samt iht. porteføljeplanens prioriteringer og ev nyere styringssignaler i Forskningsrådets nye strategi og tildelingsbrev fra HOD.

Administrasjonen foreslår å etablere et nasjonalt senter for bruk av KI for helsetjenestene for å mer bærekraftig og effektiv forebygging og behandling og tjenester. Forslaget er forankret i den raske utviklingen innen genomikk og presisjonsmedisin, herunder bruk av biobanker og stordata innen områder som kreft, sjeldne sykdommer, diabetes og hjerte- og karsykdom. Videre omfatter det fremveksten av KI-baserte verktøy for diagnostikk og beslutningsstøtte, med økt utnyttelse av helsedata for bedre forebygging, mer persontilpassede behandlingsforløp og mer sammenhengende og effektive helse- og omsorgstjenester.

Det må vurderes om det skal stilles krav om samarbeid med næringslivet eller stiftelser, om både primær- og spesialisthelsetjenestene skal inngå og bidra med egenfinansiering.

Administrasjonen ber porteføljestyret vurdere følgende føringer for denne utlysningen:

- ✓ *Tematisk innretning:* Bærekraftig forebygging, behandling og tjenester både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
- ✓ *Skissefase:* Obligatorisk med administrativ tilbakemelding
- ✓ *Søker:* FoU-organisasjoner
- ✓ *Utlyst beløp:* Pt. 117 mill. kroner (investeringsplanen 2026-2028, men dette kan justeres), med dette er ett senter mulig
- ✓ *Med- og egenfinansiering:* f.eks. helseforetak, kommuner, fond/stiftelser m.m.
- ✓ *Samarbeidspartnere:* hvilke og eventuelt minst xx % av den off. støtten
- ✓ *Annet:*

---

**Forberedelse /  
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken.

---

**Videre saksgang**

Administrasjonen vil innarbeide innspillene fra porteføljestyret i utforming av en vedtakssak høsten 2026 om innretning av senteret.