



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Norges forskningsråd
Postboks 564
1327 LYSAKER

Deres ref

Vår ref

Dato

14/3787

23.01.2015

Tildelingsbrevet til Norges forskningsråd for 2015

Innledning

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2015 (Prop.1 S 2014-2015) og Innst. 11 S (2014-2015). På denne bakgrunn tildeles **337,722 mill. kroner** til Norges forskningsråd (Forskningsrådet) over henholdsvis 337,182 mill. kroner over kap. 780 post 50 og 0,540 mill. kroner over kap. 732 post 21 for budsjettåret 2015.

Tildelingsbrevet angir nærmere budsjettmessige føringer og føringer for virkemiddelbruken i det aktuelle budsjettåret. I tildelingsbrevet legges premissene for hvilke oppgaver Forskningsrådet skal utføre i 2015, samt hvilke mål- og resultatkrav som skal oppfylles og hvordan rapporteringen skal foregå. Det vises for øvrig til Kunnskapsdepartementets tildelingsbrev til Forskningsråde for 2015.

2 Mål for Norges forskningsråd

Det vises til Kunnskapsdepartementet tildelingsbrev som omtaler helheten i regjeringens overordnede forskningspolitiske mål og prioriteringer samt MRS-målene som regjeringen har fastsatt for Norges forskningsråd (jf. kap 2 og kap 3 i KDs tildelingsbrev).

- Økt vitenskapelig kvalitet
- Økt verdiskaping i næringslivet
- Møte store samfunnsutfordringer
- Et velfungerende forskningssystem
- God rådgiving

2.1 Sektorpolitiske prioriteringer fra Helse- og omsorgsdepartementet

Forskningsrådet er et viktig virkemiddel for departementet for å bidra til å nå de sektorpolitiske målene om bedre, tryggere og mer effektive helse- og omsorgstjenester, samt bidra til bedre helse i befolkningen. Med referanse til MRS-målene skal departementets tildelinger til Forskningsrådet primært bidra til å nå målene under "økt vitenskapelig kvalitet,

”økt verdiskaping i næringslivet” gjennom innovasjon i offentlig sektor og ”møte de store samfunnsutfordringene”. Oppfølgingen av HelseOmsorg21 og langtidsplanen for forskning og høyere utdanning er viktige prioriteringer for Helse- og omsorgsdepartementet.

Ny programstruktur og nytt virkemiddel for behovsidentifisert forskning

Det vises til henvendelse fra Forskningsrådet datert 6. oktober 2014 og tidligere dialog knyttet til forslag om ny programstruktur i Forskningsrådet for de programmene HOD finansierer, og forslag om at HOD skal delta i de aktuelle programstyrene. HOD gir sin tilslutning til forslaget, og vil komme nærmere tilbake til dette i eget brev. Vi ønsker at det innføres et nytt virkemiddel, kalt ”behovsidentifisert forskning” i de nye programmene. Det vises til dialog og utdypning av dette virkemiddelet med Forskningsrådet.

Sterkere styring av helseforskning mot anvendt, pasientnær forskning

Som en del av sektorprinsippet for forskning skal programaktiviteten HOD finansierer gjennom Forskningsrådet ha som uttrykt formål å være til nytte for pasienter, brukere eller befolkningen og understøtte tjenestens eller myndighetenes behov for kunnskap. Dette skal ivaretas i de nye større programmene ved at det tilrettelegges for at brukere, forskere og helsepersonell eller andre brukere av forskningens resultater trekkes inn i en vurdering og prioritering av forskningstema i forkant av utlysning der dette er relevant. Dette gjøres bl.a. ved bruk av nytt virkemiddel for behovsidentifisert forskning og i vurdering av forskningsprosjektenes forventede nytteverdi for brukeren og/eller tjenesten/forvaltningen. Nyttvurderingen bør fortrinnsvis gjøres i forkant av en kvalitetsvurdering gjennom etablerte systemer for fagfelleevaluering. Nytteaspektet bør likestilles med kvalitet i finansiering av forskningsprosjekter og andre tiltak. Dette forutsetter at søker dokumenterer forventet nytte, samt hvordan forskningsresultatene forventes implementert. Systematiske kunnskapsoppsummeringer skal refereres når dette er gjennomført. Når dette ikke er gjennomført bør søker foreta en hensiktsmessig gjennomgang av tilgjengelig kunnskapsgrunnlag. HOD ønsker også at krav om brukermedvirkning i hele forskningsprosessen, samt eventuelt begrunnelser dersom brukermedvirkning er fraværende i planlegging av forskningsprosjekt, fremgår i utlysningen. Dette vil være viktige tiltak for å styrke forskningen som kan bidra til å møte de store samfunnsutfordringene innenfor helse og omsorg og i større grad enn i dag møte kunnskapsbehov som avdekkes i tjenesten eller av brukerne. Minoritetsperspektivet må inkluderes, spesielt i forskning som angår tilgjengelighet i helse- og omsorgstjenester, dette bør derfor innarbeides som en prioritering/krav i de nye programplanene.

Det legges til grunn at Forskningsrådet benytter de ovennevnte virkemidlene for å styrke den anvendte praksisnære forskningen med sikte på å oppnå høy nytteverdi og relevans for brukerne, pasienter, tjenesten og myndighetene.

I tillegg bør programmene understøtte gjennomføring av større prosjekter gjennom tverrfaglig og/tverrsektorielt samarbeid (mellom universitets- og høyskolesektoren- og helse- og omsorgssektoren og evt. samarbeid med industrien der det er relevant) samt, nasjonalt og internasjonalt samarbeid. For å styrke det nasjonale samarbeidet bør det så langt det er

hensiktsmessig stilles krav om at større prosjekter har deltakelse fra minst tre offentlige aktører¹.

For bedre å kunne dokumentere i hvilken grad den forskningen departementet finansierer bidrar til endring i praksis eller implementeres, bes det om at det tilrettelegges for rapportering på dette både ved prosjektslutt og der det er relevant i etterkant av dette. Forskningsrådet vurderer selv og i dialog med aktørene på hvilken måte dette bør gjøres.

Videre har HOD som mål at nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid styrkes, bla gjennom etablering av forskernettverk og deltakelse i Horisont 2020 og Joint Programming Initiatives (Fellesprogram) er og forskningsinfrastruktursamarbeid innenfor departementets sektoransvar. Det er ønskelig med et enda større samspill mellom nasjonale utlysninger og utlysninger innenfor Horisont2020 og European Research Area (ERA). Det er behov for en overordnet norsk JPND-strategi basert på eksisterende planer og programplaner og som også omtaler kort sentrale nasjonale aktører innenfor forskning på nevrodegenerative sykdommer som Alzheimers og andre

3 Budsjettildelinger og fullmakter for 2015

Tilskuddet fordeles med 337, 722 mill. kroner fra kap. 780 post 50 og et tilskudd 0,540 mill kroner fra kap. 732 post 21 til drift og utvikling av nasjonalt system for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene. Tildelte midler for 2015 vil bli utbetalt kvartalsvis (mars, juni, september og desember).

Bevilgningen for 2015 skal gå til følgende programmer og aktiviteter i regi av Norges forskningsråd:

Program	Budsjett kapittel/ post	2015
Folkehelseprogrammet	780.50	26 200
Gode og effektive tjenester	780.50	99 043
Tidl. Helse- og omsorgstjenesteprogrammet 91 543		
Tidl. Innovasjon i helse- og omsorgssektoren 2 500		
Tidl. Praksisrettet FOU 5 000		
Psykisk helse	780.50	35 720
Miljøpåvirkning og helse	780.50	17 200
Klinisk forskning	780.50	28 290
Global helse- og vaksinasjonsforskning	780.50	9 800
Rusmiddelforskningsprogrammet	780.50	30 450
Program for stamcelleforskning	780.50	20 000
Program for offentlige kliniske studier	780.50	21 044
STRATEGISKE OG ANDRE SATSINGER		
Kvinnens helse	780.50	10497

- ¹ eksempelvis flere regionale helseforetak eller flere kommuner

EUs strålevernprogram	780.50	1000
Transcan	780.50	3 500
Evaluering av samhandlingsreformen	780.50	10 000
Barn som pårørende	780,50	5 200
JPI nevrodegenerative sykdommer og Alzheimer	780.50	9 150
JPI antibiotikaresistens og forskning	780.50	6 588
HelseOmsorg21	780.50	3 500
Måling av ressurser i helseforetakene NIFU	732.21	540
I alt på kap. 780,50, kap. 732, 21		337,722
Kap.780, 50		337,182

- *Forskning knyttet til 22. juli*

Forskningsrådet skal prioritere forskning knyttet til 22. juli gjennom pågående programmer på en måte Forskningsrådet finner hensiktsmessig. Hovedprinsippet fra tildelingsbrevet for 2013 og 2014 videreføres i 2015.

- *Forskning på sykdommer med langvarig smerte/utmattelsessymptomer*

Forskningsrådet skal fortsatt prioritere forskning på årsaker til og behandling av sykdomstilstander med langvarige smerte og/eller utmattelsessymptomer herunder myalgisk encephalitt (ME)/CFS, flåttbitt, amalgamoverfølsomhet og i tillegg fibromyalgi og elektromagnetiske felt og slike tilstander der årsaken er uklar. Det bør vurderes om dette kan ivaretas gjennom det nye virkemidlet behovsidentifisert forskning.

- *Nytt stort program for gode og effektive helse-, omsorgs og velferdstjenester*

Det vises til forslag fra Forskningsrådet om etablering av et nytt stort program for effektive og gode helse, omsorgs og velferdstjenester. Programmet er foreslått samfinansiert av HOD, KD, ASD og BLD. HOD ber om at programmet etableres i 2015, og vil komme nærmere tilbake til saken i eget brev Vi ønsker at behovsidentifisert forskning testes ut gjennom en utlysning på PraksisVel-midler som er holdt tilbake i 2014.

Som ledd i oppfølgingen av HelseOmsorg21 strategien styrkes bevilgningen med 1,6 mill. kroner til den praksisnære forskningen i kommunene, disse midlene er lagt inn i programmet.

Midlene til omsorgsforskning er på til sammen 45 mill. kroner i 2015, som inkluderer støtte til drift av omsorgsforskningsssentrene med 11 mill. kroner fordelt etter samme fordelingsnøkkel som tidligere. For å sikre langsiktig oppbygging av omsorgsforskningsmiljøene skal etableringsstøtten til omsorgsforskningsssentrene videreføres for perioden 2015-2020.

4. Oppdrag fra departementet

4.1. Oppdrag om evaluering av programmet offentlig initierte kliniske studier på kreft

Innenfor rammen av programmet bes om at det gjennomføres en oppsummerende evaluering av programmet, evalueringen må ses i sammenheng med evalueringen av Nasjonalt råd for

kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten som ferdigstilles februar 2015. Formålet er å få en vurdering av hvordan programmet var organisert og hvordan dette påvirket ivaretagelsen av programmets målsettinger, bl.a. som grunnlag for videreutvikling av virkemiddelet med behovsidentifiserte studier. Departementet ønsker nærmere dialog med Forskningsrådet mht konkretisering av oppdraget og ber om at Forskningsrådet utarbeider et utkast til evalueringsopplegg.

4.3. Utarbeidelse av en forskningsstrategi på tannhelsefeltet

Departementet har startet et arbeid med en egen forskningsstrategi på tannhelsefeltet. Forskningsrådet bes om å bistå i dette arbeidet. Departementet vil komme nærmere tilbake til dette.

4.4. HelseOmsorg21-strategien

Det øremerkes 3,5 mill. kroner til oppfølgingen HelseOmsorg21-strategien. Det bes om at Forskningsrådet bistår departementet i oppfølgingen av HO21 strategien. Dette gjelder bistand knyttet til prosjektet jf. eget møte om saken. Ledelsen av prosjektet vil i 2015 ligge i HOD.

HO21 Monitor og rapportering

I HelseOmsorg21-strategien anbefales at det undersøkes mulighetene for å etablere et helhetlig monitoreringssystem som kan gi et løpende kunnskapsgrunnlag for prioritering av og satsing på forskning og innovasjon innen helse og omsorg². HOD ser behovet for en slikt helhetlig monitoreringssystem og ønsker at følgende sektorer bør inkluderes, UoH-sektoren, instituttsektoren, helseforetak, næringslivet og kommunesektoren (inkl. det fylkeskommunale nivået). Det bes om at NFR etablerer HelseOmsorg21Monitor for de indikatorer og kilder som er tilgjengelige i dag og som kan tas inn nå. Data for ressursbruk finnes hos Statistisk Sentralbyrå (for næringslivet) og NIFU (for UoH, instituttsektoren, helseforetak), mens data for forsknings- og innovasjonsresultater finnes i bl.a. CRISTin, NIFU, Innovasjon Norge med mer jf NIFUs-arbeidsnotat 9/2014. Forslaget legger til grunn utbredt bruk av klassifikasjonssystemet Health Research Classification System samt å se dette opp mot data for sykdomsbyrde/helseutfordringer, noe som også vil kreve ytterligere utredningsarbeid. E-Cordadatabasen til EU Kommisjonen er også en viktig kilde. Det bes om at NFR tar ansvar for å videreutvikle systemet til å bli et helhetlig system i tråd med intensjonene, i dette arbeidet ser vi også behov for et data knyttet til internasjonalt samarbeid, dvs. også utover det som kan leses ut av E-Cordadatabasen, mht hvilke land vi har forskningssamarbeid med innenfor helse og fordelt på de ulike aktørene. Det vises også til pågående arbeid for å utvikle en innovasjonsindikator i NIFU på oppdrag fra HOD. Kommunal sektor dekkes i dag i liten grad av FOU-statistikken. Det er derfor viktig at utviklingsarbeidet omfatter utvikling av indikatorer for forskning og innovasjon også i og om den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at dere benytter sentrale aktører som underleverandører. Det bes om at HRCS-systemer benyttes i kategoriseringen av prosjektene slik det foreslås i forprosjektet.

² NIFU gjennomførte et forprosjekt for dette etter oppdrag fra strategigruppen jf Arbeidsnotat 9/2014 fra NIFU <http://www.nifu.no/publications/1139969/>

Øvrige utredningsoppdrag knyttet til forslag til tiltak i HO21

Det bes om at Forskningsrådet vurderer anbefalingen i HO21-strategien om å knytte ressurser og infrastruktur for kliniske studier til fremragende kliniske forskningsmiljøer rettet mot spesialist- og kommunehelsetjenesten. Slike kompetente klynger vil styrke attraktiviteten for norsk forskning og innovasjon gjennom bedre synliggjøring av deres eksistens. Dette kan ses i sammenheng med utviklingen av Sentre for klinisk helseforskning (denne anbefalingen går også frem i kapittel om Høy kvalitet og sterkere internasjonalisering).

Det bes om at Forskningsrådet bistår Helsedirektoratet i arbeidet med å utarbeide veiledere for tjenesteinnovasjon sammen med InnoMed, DIFI, DogA, Innovasjon Norge.

5. Krav til rapportering

Forskningsrådet skal rapportere på bruken av departementets bevilgninger og særskilte føringer i den departementsspesifikke delen av årsrapporten. En viktig indikator for at vi finansierer forskning som er relevant og nyttig er at flere av prosjektene tar utgangspunkt i identifiserte og prioriterte kunnskapsbehov i sektoren, jf behovsidentifisert forskning. Videre bør det være en dreining mot anvendt forskning, dvs kategorier til ”høyre” i klassifisering av forskningstyper i HRCS i de programmene som finansieres av HOD. Sist bør det være en bevissthet rundt sykdomsbyrde, kunnskapsoppsummeringer og forskningsinnsats innenfor ulike sykdomsområder i prioritering av forskningsmidler (jf HRCS).

- Det vises til tildelingsbrev fra KD når det gjelder rapportering på økt vitenskapelig kvalitet. HOD ønsker at rapporteringen skal angi resultater på helse innfor både Horisont 2020, JPIene, ESFRI og ERA. For 2014 ble det gitt et oppdrag knyttet til utarbeidelse av en overordnet JPND-strategi, det bes om at denne oversendes departementet innen mai 2015.
- Vi ber om at Health Research Classification System benyttes for å presentere forskningen innenfor helse relaterte prosjekter. I tillegg ber vi om at forskningsstatistikk synliggjøres for hver av de fire forskningsutførende sektorene (UH-sektor, instituttsektor, helseforetak, næringsliv), der det er relevant, som eksempelvis i årsrapporten fra Forskningsrådet
- Innenfor økt verdiskaping i næringslivet ønsker HOD at rapporteringen skal angi resultater innenfor helse på relevante områder som FORNY2020, BIA og Skattefunn.
- Vi forventer at Forskningsrådets prosjektbank skal gi nødvendig informasjon om tall og statistikk knyttet til forskningsprosjekter. Forskningsrådet vil fortsatt kunne gi ytterligere statistikk/tallmateriale på forespørsel fra departementene.

Styringsparameter for 2015

- Økt brukermedvirkning i alle deler av forskningsprosessen.
- Forskningen skal være til nytte for brukerne, brukerne i denne sammenheng er pasienter, brukere av tjenestene, tjenestene og forvaltningen, og tas i bruk.
- Økt andel av forskningen skal kunne klassifiseres som anvendt forskning (mot høyre) i klassifisering av forskningstype ved bruk av Health Research Classification System.

Resultatkrav

- Rapportering på hvordan brukermedvirkning er ivaretatt i utlysninger og søknadsvurdering
- Rapportering på hvordan behovsidentifisert forskning er ivaretatt
- Rapportering på hvordan nytteperspektivet er ivaretatt
- Rapportering på forskningstyper på ulike satsinger ved bruk av HRCS
- Oversikt over prosjekter i regi av Forskningsrådet der de kommunale helse- og omsorgstjenestene inngår eller er tema. Oversikten bør omfattende gjeldende programperiode.

6 Planlagte styringsmøter

For våren 2015 planlegges et styringsmøte så snart departementet har mottatt årsrapport for 2014 og det planlegges et styringsmøte når departementet har mottatt Store Satsinger for 2017.

Cathrine Meland
ekspedisjonssjef

Maiken Engelstad
avdelingsdirektør

Kopi til:

Riksrevisjonen	Postboks 8130 Dep	0032	OSLO
Helsedirektoratet	Postboks 7000 St. Olavs plass	0130	OSLO
Kunnskapsdepartementet	Postboks 8119 Dep	0032	OSLO
Arbeids- og sosialdepartementet	Postboks 8019 Dep	0030	OSLO
Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet	Postboks 8036 Dep	0030	OSLO
Nærings- og fiskeridepartementet	Postboks 8090 Dep	0032	OSLO