



Sak PS-HELSE 34/25

Godkjenning av sakslisten

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Alexandra Bjørk-Skaflestad	Saksliste møte 4/25

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 ut 5. desember.
----------------------	---

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.
------------------------	--

Saksliste

Enter any content that you want to repeat, including other content controls. You can also insert this control around table rows in order to repeat parts of a table.



Porteføljestyret for Helse

Dato

10.12.2025

Kl.10:00-16:00

Sted

Digitalt på Teams

Sak PS-HELSE 34/25	Godkjenning av sakslisten
Sak PS-HELSE 35/25	Godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 3/25
Sak PS-HELSE 36/25	Spørsmål om habilitet
Sak PS-HELSE 37/25	Orienteringer
Sak PS-HELSE 38/25	Tildeling av forsknings- og innovasjonsprosjekter for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene [U.off jf. offl. § 14]
Sak PS-HELSE 39/25	Tildeling av pilot-helse-prosjekter [U.off jf. offl. § 14]
Sak PS-HELSE 40/25	Innretting av bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester-utlysningene i 2026 og 2027
Sak PS-HELSE 41/25	Prosedyre for søknadsbehandling av samarbeidsprosjekter for å redusere ensomhet, utenforskap og sosial ulikhet i helse
Sak PS-HELSE 42/25	Prosedyre for søknadsbehandling av bilateral utlysning med Ukraina
Sak PS-HELSE 43/25	Eventuelt
Sak PS-HELSE 44/25	Godkjenning av møteprotokoll

Lunsj kl. 12.00-12:30



Sak PS-HELSE 35/25

Godkjent møteprotokoll fra møte 3/25

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Alexandra Bjørk-Skaflestad	Godkjent møteprotokoll fra PS-HELSE møte 3/25
Fra			
Områdedirektør			
Anne Kjersti Fahlvik			

ORIENTERINGSSAK

Forslag til vedtak	Porteføljestyret tar godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 3/25 til orientering.
---------------------------	---

Kort bakgrunn	Møteprotokollen fra porteføljestyremøtet 24. september, møte 3/25, ble godkjent i møtet, se vedlegg 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 3/25

Dato

24.09.2025
Kl. 11.00-16.00

Sted

Norges forskningsråd, møterom Hassel 2

Til stede

Ole A. Andreassen (leder)
Dawit Shawel Abebe, digitalt
Eirik Abildsnes
Eric Breit
Frode Strisland
Joakim Sundnes
Marte Kvittum Tangen
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), digitalt

Forfall

Annica Øygard
Bettina Husebø

**Til stede fra
Forskningsrådet**

Anne Kjersti Fahlvik, områdedirektør
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør
Alexandra Bjørk-Skaflestad, Torbjørg Øyslebø, Hilde D. Grindvik, Sofia Anderholm
Strand, spesialrådgivere

Sak PS-HELSE 24/25

Vedtak:

Godkjenning av sakslisten

Porteføljestyret for helse godkjenner innkalling og saksliste.

Sak PS-HELSE 25/25

Vedtak:

Godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 2/25

Porteføljestyret tar godkjent møteprotokoll fra porteføljestyremøte 2/25 til orientering.

Sak PS-HELSE 26/25

Vedtak:

Spørsmål om habilitet

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

Sak PS-HELSE 27/25**Orienteringer**

Tre sentre for klinisk behandling (FKB) skal underveisvurderes våren 2026
Oppfølging av fagevalueringer
EUs nye konkurransefond og kommende rammeprogram
Styret har vedtatt endringer i Forskningsrådets fullmakter
Instruks om habilitet og tillit i Norges forskningsråd

Vedtak:

Porteføljestyret tar informasjonen til etterretning.

Sak PS-HELSE 28/25

Vedtak:

Seminar om sentersatsinger og forskningsbehov hos samer/urfolk

Orienteringene tas med i det videre arbeidet med investeringer.

Sak PS-HELSE 29/25

Vedtak:

Investeringsplan 2026-2028 U.off. jf. offl. § 14

Porteføljestyret for helse ber administrasjonen ferdigstille utkastet til investeringsplan for helse 2026-2028 iht. innspill og kommentarer i møte. Porteføljestyret gir styreleder



	fullmakt til å godkjenne den oppdaterte investeringsplanen før den legges frem for Forskningsrådets styre.
Sak PS-HELSE 30/25 Vedtak:	Innretning på utlysningen om bærekraftig forebygging, behandling og tjenester for å motvirke ensomhet, utenforskap og sosial ulikhet i helse U.off. jf. offl. § 14 Porteføljestyre for helse ber administrasjonen ferdigstille utlysningen om forebygging, behandling og tjenester for å motvirke ensomhet, utenforskap og sosial ulikhet i helse i 2026 iht. innspill og kommentarer i møte.
Sak PS-HELSE 31/25 Vedtak:	Møteplan 2026 Porteføljestyret for helse reserverer følgende tidspunkter for ordinære styremøter i 2026: • Torsdag 5. mars kl. 10-16 • Tirsdag 16. juni kl. 10-16 fysisk • Mandag 21 september kl. 11.00 - tirsdag 22. september kl. 13.00 • Tirsdag 8. desember kl. 10-16
Sak PS-HELSE 32/25	Eventuelt
Sak PS-HELSE 33/25 Vedtak:	Godkjenning av møteprotokollen Porteføljestyret godkjenner møteprotokollen.



Sak PS-HELSE 36/25

Spørsmål om habilitet

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

Fra

Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak

Porteføljestyret for helse har diskutert sin inhabilitet i møtets beslutningssaker og vedtar følgende:

1. Sak PS-HELSE 38/25 Tildeling av forsknings- og innovasjonsprosjekter for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Følgende styremedlemmer er inhabile for følgende søknader:
 - Annica Øygard: 361313
 - Bettina Husebø: 361497 og 361446
 - Dawit Shawel Abebe: 361499 og 361405
 - Eirik Abildsnes: 361499, 361498, 361497, 361465, 361459, 361371, 361313, 361279 og 361268
 - Frode Strisland: 361498
 - Sameline Grimsgård: 361622, 361524, 261499, 361446 og 361371
 - Tone Frost Bathen: 361524, 361446 og 361313
 - Tove Klæboe Nilsen: 361487 og 361486

Inhabile styremedlemmer kan være til stede når søknadene avslås *en bloc* iht. tidligere vedtak (sak PS-HELSE 05/25). Styremedlemmer som er inhabile for noen av de øvrige søknadene i saken, forlater møtet under behandlingen av alle de øvrige vedtakene.

For å sikre et beslutningsdyktig styre, er Oddrun Samdal, styreleder for porteføljestyret for Velferd og utdanning og Helge Myklebust, porteføljestyremedlem i muliggjørende teknologier, oppnevnt som settemedlemmer. Settemedlemmene er habile.

2. **Sak PS-HELSE 39/25 Tildeling av Pilot Helse prosjekter**
Følgende styremedlemmer er inhabile for én eller flere søknader:
 - Ole A. Andreassen: 361419
 - Eirik Abildsnes: 361613, 361584, 361571 og 361419
 - Frode Strisland: 361636, 361613, 361584, 361433 og 361419
 - Sameline Grimsgård: 361419
 - Tone Frost Bathen: 361433 og 361419
 - Tove Klæboe Nilsen: 361571

Inhabile styremedlemmer kan være til stede når søknadene avslås *en bloc* iht. tidligere vedtak (sak PS-HELSE 6/25). Styremedlemmer som er inhabile for noen av de øvrige søknadene i saken, forlater møtet under behandlingen av alle de øvrige søknadene.

Ingen medlemmer er inhabile for øvrige saker.



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 i styremøtet og skal også protokollføres. Porteføljestyret 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

Porteføljestyret skal vedta tildeling og avslag til søknader om forsknings- og innovasjonsprosjekter for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenester (PS-HELSE 38/25) og Pilot Helse-prosjekter (PS-HELSE 39/25). Det er ikke andre beslutningssaker i møtet som gir usikkerhet om porteføljestyremedlemmenes habilitet.

Habilitetsspørsmål for de innmeldte søknadene gjennomgås i møtet. Dersom et styremedlem tilkjennegir tvil om hun/han er inhabil for en eller flere søknader, og dette ikke er avklart før møtet, tas saken opp i møtet og avgjøres uten at vedkommende er til stede under behandlingen av sin sak (gjelder søknader merket med *). Vedkommende gjør rede for de faktiske forhold før hun/han forlater møtet.

Sak 38/25 Tildeling av forsknings- og innovasjonsprosjekter for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Porteføljestyret har tidligere (sak PS-HELSE 05/25) vedtatt prosedyre for søknadsbehandlingen, herunder at søknader med gjennomsnittskarakter lavere enn 5,0 og søknader med en delkarakter 4 eller lavere på ett av de tre ekspertvurderte kriteriene, skal avslås *en bloc*. Inhabile styremedlemmer kan være til stede når saken presenteres og søknadene de er inhabile for skal avslås *en bloc*. Styremedlemmer som er inhabile for én eller flere av de øvrige søknadene som skal behandles i saken, skal forlate møtet under porteføljestyrets diskusjoner og alle andre vedtak for de øvrige søknadene. Dette fordi søknadene står i et særskilt konkurranseforhold til hverandre.

For å sikre et beslutningsdyktig porteføljestyre, har områdedirektør oppnevnt følgende habile settemedlemmer fra andre porteføljestyrer:

- Oddrun Samdal, styreleder porteføljestyret for velferd og utdanning
- Helge Myklebust, medlem porteføljestyret for muligiggjørende teknologier

Sak 39/25 Tildeling av Pilot Helse prosjekter

Porteføljestyret har tidligere (sak PS-HELSE 6/25) vedtatt prosedyre for søknadsbehandlingen, herunder søknader med gjennomsnittskarakter fra ekspertpanelet under 5,0 og søknader med en delkarakter lik 4,0 eller lavere på ett av de tre ekspertvurderte kriteriene avslås *en bloc*. Inhabile styremedlemmer kan være til stede når saken presenteres og søknadene de er inhabile for skal avslås *en bloc*. Styremedlemmer som er inhabile for én eller flere av de øvrige søknadene som skal behandles i saken, skal forlate møtet under porteføljestyrets diskusjoner og alle andre vedtak for de øvrige søknadene. Dette fordi søknadene står i et særskilt konkurranseforhold til hverandre.

Forberedelse / prosess

I forkant av utsending av saksdokumentene har porteføljestyremedlemmene vurdert sin habilitet iht. liste over prosjektdeltakere i søknadsbehandlingen til sak PS-HELSE 38/25 og 39/25. Ut fra styremedlemmenes tilbakemeldinger, er det administrasjonens



vurdering at porteføljestyret ikke er beslutningsdyktig, uten settemedlemmer, når det skal gjøres vedtak om tildeling og avslag i sak 38/25. Både porteføljestyrets medlemmer og settemedlemmer har anledning til å gjøre nye habilitetsvurderinger i møtet.

Administrasjonen har også vurdert og avklart sin habilitet i de to tildelingssakene.



Sak PS-HELSE 37/25

Orienteringer

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Alexandra Bjørk-Skaflestad	Nytt søknads- og saksbehandlingssystem
Fra			
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

Muntlige orienteringer

- Regjeringens forslag til statsbudsjett 2026, bl.a. med satsinger på Polhavet, forsvar, sikkerhet og beredskap, tungregning og kvanteteknologi.
- Forskningsrådets styre sitt innspill til statsbudsjettet 2027 ([Sak S 73/25](#)).
- Tildeling av nye sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI).
- Tildeling av forsknings- og innovasjonsprosjekter for store utfordringer i offentlig sektor.

Skriftlige orienteringer

Nytt om søknadsbehandling

Forskningsrådet utvikler et nytt søknads- og saksbehandlingssystem, med tre overordnede mål: bedre tjenester for søkerne, økt effektivitet i forvaltningen, og bedre innsikt i, og analyse av data. Det nye systemet legger til rette for mer standardiserte prosesser, både for søkere og for Forskningsrådet. Det vil også samtidig innføres en ny karakterskala (0-5) som vil erstatte dagens karakterskala. Se *vedlegg 1*.

Forskningsskulturen i møte med globale endringer:

Porteføljestyret for forskningssystemet har som tiltak i sin porteføljeplan å utarbeide notater som underlag for bred diskusjon og refleksjon, og har nå lagt frem et såkalt refleksjonsnotat om *Forskningsskulturen i møte med globale endringer*. Dette ser for seg hvordan forskningsskulturen i Norge påvirkes av geopolitiske spenninger, nye sikkerhetsutfordringer og endrede rammevilkår for internasjonalt samarbeid. Notatet belyser verdier som åpenhet, ansvarlighet, forskningsintegritet og internasjonalt samarbeid, og diskuterer hvordan disse nå utfordres. Det løfter frem dilemmaer knyttet til balansen mellom åpenhet og sikkerhet, samt behovet for å ivareta et inkluderende, mangfoldig og tillitsvekkende forskningssystem. Målet er å stimulere til refleksjon og diskusjon om hvordan forskningsskulturen kan styrkes og tilpasses i møte med globale endringer, og notatet er lagt fram for Styret.



**Forberedelse /
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken.

Nytt om søknadsbehandling

Forskningsrådet utvikler et nytt søknads- og saksbehandlingssystem, med tre overordnede mål: *bedre tjenester for søkerne, økt effektivitet i forvaltningen, og bedre innsikt i, og analyse av data.* Det nye systemet legger til rette for mer standardiserte prosesser, både for søkere og for Forskningsrådet. SkatteFUNN-søkere har brukt systemet i 2024 og 2025. I løpet av 2026 vil også andre som søker Forskningsrådet ta det nye systemet i bruk, som gradvis åpner for mottak av ulike typer søknader gjennom året.

De viktigste endringene for søkerne er en tryggere innlogging gjennom ID-porten og et mer brukervennlig grensesnitt. Søkerne skal ikke lenger levere prosjektbeskrivelse, CV m.m. som vedlegg, men fyller denne informasjonen direkte inn i søknadsskjemaet. Det vil også bli enklere å se hva søker blir vurdert på gjennom tydeligere inndeling på vurderingskriterier.

I en periode vil porteføljestyrene forholde seg både søknader som er behandlet i det nye og søknader som er behandlet i det gamle systemet. Flg. endringer fases inn i løpet av 2026:

- Standardisering av kriteriene søknadene vurderes på, og Excellence/Kvalitet, Impact/Effekter og Implementation/Gjennomføring skal brukes i alle utlysninger.
- Karakterskala 0–5 som brukes i pilar 2 i Horisont Europa, med visse justeringer. De nye karakterene er definert slik:
 - Karakter 5: Søknaden svarer på kriteriet på en fremragende måte. Sammenlignet med relevant arbeid (tilsvarende forskningsprosjekter) er den blant de 15 % beste.
 - Karakter 4: Søknaden svarer svært godt på kriteriet. Sammenlignet med relevant arbeid er den blant de 16–30 % beste.
 - Karakter 3: Søknaden svarer godt på kriteriet. Den har noen mangler, men disse er ikke til betydelig hinder for at det foreslåtte prosjektet kan lykkes.
 - Karakter 2: Søknaden svarer overordnet på kriteriet, men har betydelige mangler som er til hinder for at det foreslåtte prosjektet kan lykkes.
 - Karakter 1: Kriteriet er utilstrekkelig oppfylt.
 - Karakter 0: Søknaden oppfyller ikke kriteriet eller kan ikke vurderes på grunn av manglende eller ufullstendig informasjon.
- Kriterium med tilhørende karakter for relevans tas bort som en egen karakter. Fagekspertene skal nå vurdere både søknadenes kvalitet og relevans, mens saksbehandlere skal sjekke søknaden mot krav og føringer i utlysningen.

Porteføljestyrene vil i en overgangsfase vil kunne møte to ulike karakterskalaer og to ulike prosesser for relevansvurdering, avhengig av hvilket system som brukes i søknadsbehandlingen for den enkelte utlysningen. På sikt vil det nye systemet få funksjonalitet som støtter porteføljestyrenes oppgaver og ansvar i

søknadsbehandlingsprosessen. Da vil porteføljestyremedlemmene også få bruker i systemet.



Sak PS-HELSE 40/25

Innretning av bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester – utlysninger i 2026 og 2027

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Torbjørn Øyslebø og Alexandra Bjørk-Skaflestad	Innspill til utlysning fra KS av november 2025

Fra
Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret for helse ber administrasjonen utforme utlysningene i 2026 og 2027 iht. saksarket og porteføljestyrets presiseringer i møte.

Kort bakgrunn

Fra 2024 har Forskningsrådet en årlig bevilgning på 103,7 mill. kroner til å finansiere forskning og innovasjon i, om og med kommunale helse- og omsorgstjenester, med utgangspunkt i kunnskap kommunene har behov for. I oppdraget bes Forskningsrådet om å «samarbeide tett med KS om Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)» i denne satsingen.

I henhold til investeringsplan for helse 2026-2028 (PS-HELSE 29/25), skal midlene til bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester slås sammen for årene 2026 og 2027, og lyses ut til innovasjons- og forskningssentre i 2027, og til skisser og nettverk i 2026. Forskningsrådet har samarbeidet tett med KS i arbeidet (*vedlegg*).

Hvorfor saken fremmes til dette møtet

Porteføljestyret skal vedta strategiske føringer for ovennevnte utlysninger, og prosedyre for tildeling av midler til skisser og nettverk. Prosedyre for sentertildeling vil bli forelagt porteføljestyret i et senere møte.

Hovedpunkter

Porteføljestyret skal sette de strategiske føringene for satsingene, og administrasjonen ber porteføljestyret vurdere følgende føringer for disse utlysningene:

Innovasjons- og forskningssentre, utlysning i 2027

Forsknings- og innovasjonssentre i kommunal sektor skal gi kraft til kunnskapsbasert utvikling og tjenesteinnovasjon. Gjennom samskapende aktiviteter mellom kommuner, akademia og andre relevante aktører, skal sentrene utvikle treffsikre og bærekraftige tiltak og tjenester, som bidrar til bedre ressursutnyttelse og økt kompetanse i hele landet. Sentrenes skal arbeide tverrfaglig, tverrsektorielt og internasjonalt.

Formål: Fremme forskning og innovasjon som øker kvaliteten og bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sentrene skal bidra til etablering av effektive samarbeidsstrukturer, implementering og spredning av forskningsbaserte tiltak og innovasjoner, og utvikling av nasjonal kompetanse.

Planlagt utlyst beløp: 200 mill. kroner

Støtte og tid: Inntil 70 mill. kroner pr. senter, inntil åtte år

Hvem kan søke: Kommuner/fylkeskommuner og FoU-organisasjoner



Medvirkningskrav: Minimum 30 prosent av senterets totale kostnader forbrukes hos kommuner og minimum 30 prosent forbrukes hos forskningsorganisasjoner

Tematisk innretning

Sentrene skal ha som ambisjon å bidra til å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, både på kort og lang sikt. Det er et mål å ta høyde for utfordringer i kommuner med ulik størrelse, evt. kan det vurderes å prioritere et senter til forskning og innovasjon i små kommuner. Sentrene bør inkludere sårbare grupper, f.eks. eldre, utenforskap hos barn og unge, funksjonshemmede, minoriteter m.m.

Følgende tema vil bli prioritert:

- Innovasjon i eldreomsorgen
- Organisering, ledelse og kompetanseutvikling
- Innovasjon og digital transformasjon
- Helsefremmende og inkluderende tiltak for barn og unge

Innretning, organisering og ledelse

Innretting i sentrene skal utvikles over tid, i takt med utviklingen i samfunnet. Sentrene skal forpliktes til å ha innsikt om kommunenes kunnskapsbehov utviklet gjennom KSF-samarbeidet. Det bør åpnes for at kommuner kan delta i konkrete aktiviteter senteret iverksetter, uten at de er samarbeidspartnere i konsortiet. Det bør også være mulig for nye kommuner å koble seg på underveis i prosessen.

Krav og føringer:

- Sentrene som søkes fra forskningsorganisasjoner må ha en «medleder» fra kommune/fylkeskommune og de som søkes fra kommuner/fylkeskommuner må ha en «medleder» fra en forskningsorganisasjon. Sentrene må også ha eller knytte til seg innovasjonskompetanse.
- Samarbeide med minst fem kommuner, gjerne i flere regioner.
- Kopler seg til KSF-strukturen der den er etablert, eller blir etablert – i minst en region, gjerne flere. Sentrene må ha tett tilknytning til KSF for skalering og spredning av resultater. Sentrenes dialog- og kommunikasjonsaktiviteter kan med fordel koordineres med KS/KSF nasjonalt, og forplikter seg til å delta på sentrale arenaer for KSF.
- Sentrene skal ha en styringsgruppe som inkluderer alle samarbeidspartnerne og de skal delta i planlegging og gjennomføring av aktivitetene.
- Referansegruppe og faglige rådgivingsgruppe: med representant fra KSF-strukturen.
- Brede tverrfaglige konsortier inkl. internasjonale partnere, frivillig sektor, næringsliv m.m.
- Ambisjon om å bli nasjonalt ledende innenfor sitt felt og være i forskningsfronten.
- Senteret skal ha en ambisiøs plan for rekruttering, forskerutdanning og kompetanseutvikling.
- Sentrene som tildeles midler skal samarbeide med hverandre, der det er grunnlag for det.



- Sentrene skal samarbeide med andre senter/forskningsmiljøer der det er tematisk og/eller geografisk naturlig.
- Senteret skal ha en plan som beskriver behovet for og sikrer tilgang til nødvendig infrastruktur for data.

Prioriteringer

- Søknader med godt involverte samarbeidspartnere fra flere kommuner, gjerne med kommuner fra flere regioner og god kopling til KSF-strukturen.
- Tverrfaglige og helhetlige tilnærminger.
- Praksisnær forskning med stor nytteverdi for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, som fortløpende kan implementeres og tas i bruk på tvers av kommuner.

Porteføljekriterier

Ved tildeling vil det legges vekt på følgende:

- Dekker bredden i utlysningen.
- God fordeling mellom ulike kommuner både i størrelse og geografisk beliggenhet.
- Kommuneledete søknader kan bli prioritert dersom de har tilstrekkelig kvalitet.

Senterutlysningen kan forsterkes med midler fra andre porteføljestyrer.

Innspill fra KS

Innspill fra KS (vedlegg) er brukt i arbeidet med denne saken.

Innspillene angående prioriterte tema er tatt inn uendret. Temaene er godt begrunnet og treffer vesentlige behov for forskning og innovasjon.

KS anser det for tidlig med senterutlysning i 2027, blant annet fordi KSF-strukturen bør være mer etablert før en senterutlysning. Administrasjonen har diskutert dette med KS, og foreslår at porteføljestyrets vedtak om senterutlysning i 2027 (PS-HELSE 29/25) opprettholdes. En senterutlysning vil bidra positivt til etableringen og utvikling av KSF-strukturen, og forhåpentlig vil KSF-strukturen rekke å bli mer etablert før 2027 og oppstart av sentrene i 2028. KS har for øvrig i andre innspill ønsket en senterutlysning for offentlig sektor.

Forskningsrådets erfaringer er at sentre tiltrekker seg gode forskere og innovatører, har tyngde og kvalitet til å søke og få tildelt også andre midler, og blir synlige aktører på sitt felt. Forskningsrådets Styre har hatt et generelt ønske om økt bruk av sentervirkemiddel.

Skisseutlysning i 2026

Formål: Fremme forskning og innovasjon som øker kvaliteten og bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sentrene skal bidra til etablering av effektive samarbeidsstrukturer, implementering og spredning av forskningsbaserte tiltak og innovasjoner, og utvikling av nasjonal kompetanse.



Skissene skal forberede og koordinere søkerne/miljøene på å søke innovasjons- og forskningssenter i 2027.

Planlagt utlyst beløp: 5 mill. kroner

Støttegrense: 0,25 mill. kroner

Søknadsbehandling: Løpende administrativ søknadsbehandling frem til midlene er tildelt eller frem til ca. 15.09.2026, og basert på en vurdering av sannsynliggjort mulig videreutvikling til et senter.

Forskningsrådet vil invitere til møteplasser, digitale og fysiske, som gir aktørene mulighet til å diskutere og samarbeide om søknader. Det vil bli offentliggjort tittel, prosjektansvarlig, kontaktperson, aktører og sammendrag av hver skisse. Dette vil gi søkere og interessenter oversikt over innsendte skisser, hvem som står bak og eventuelt hvem man kan kontakte for mulig samarbeid.

Nettverksutlysning i 2026

Formål: Stimulere til å etablere samarbeid på tvers av kommuner og fagmiljøer, for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Planlagt utlyst beløp: 5 mill. kroner

Støttegrense: 0,5 mill. kroner pr. nettverk over to år

Hvem kan søke: motorkommuner/kommuneklynger i KSF-strukturen

Innretning: Nettverkene som tildeles midler må knytte til seg kompetanse fra ulike fag, fra praksisfeltet, brukere og pårørende. Det er positivt at nettverkene samarbeider med andre sektorer inkl. næring. Det kan søkes om støtte til eksisterende nettverk eller til etablering av nye nettverk i KSF-strukturen. Midlene kan benyttes til alle former for FoU-relaterte aktiviteter som bidrar til å styrke samarbeid rundt forsknings- og innovasjonsaktiviteter i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Søknadsbehandling: Det vil bli en løpende administrativ søknadsbehandling basert på dokumentert behov for midler til samarbeid på tvers av kommuner og fagmiljøer, for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Administrasjonen har utviklet saken på bakgrunn av erfaringer, innspill fra KS og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten.

Videre saksgang

Administrasjonene vil ferdigstille utlysningene.

Innspill fra KS om ny utlysning av forskningssentre om innovasjon for bærekraftige kommunale helse og omsorgstjenester

Forskningsrådet og KS har høsten 2025 hatt dialog om en ny innretning av satsingen for å styrke bærekraften i kommunale helse- og omsorgstjenestene, fra finansiering av prosjekter til finansiering av forskningssentre for innovasjon. KS har hentet innspill fra kommuner og fylkeskommuner om tema, innretning og sammenheng med KSF i den nye utlysningen. Dette notatet oppsummerer våre innspill.

Bakgrunn for våre innspill

Siden 2023 har KD tildelt 103,7 millioner kroner til Forskningsrådet til en satsing på forskning og innovasjon for å styrke bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Satsingen skal treffe på kommunenes kunnskapsbehov, og ses i sammenheng med etableringen av Kommunenes samarbeidsarena for forskning (KSF). KS er kommunesektorens organisasjon og eiere av KSF-strukturen, og samarbeider med Forskningsrådet om utvikling av og mobilisering til utlysningene.

Dette innspillet bygger videre på våre tidligere innspill om innretning og tema for satsingen. Vi har hatt dialog med kommuner og fylkeskommuner gjennom råd og utvalg i KS og i etablert KSF-struktur:

- Administrativt storbynettverk (administrative toppledere for Norges 10 største kommuner)
- Nasjonalt Kommunedirektørutvalg (representativt valgte kommune- og fylkeskommunedirektører for store og små kommuner og leder av fylkeskommunekollegiet)
- Strategisk råd for innovasjon og forskning (utvalgte kommunedirektører for store og små kommuner og fylkeskommunedirektører med strategisk rådgivende ansvar for KS på forskning og innovasjon)
- Samfunnsmedisinsk nettverk (nytt nettverk for kommune- og bydelsoverleger)
- Kommunedirektørene for vertskapskommunene i de syv KSF-regionene

Vi har i tillegg gjennom vår jevnlige dialog med de regionale koordinatorene i KSF fått innspill fra KSF-strukturen, samt at vi har involvert en systemdesigner fra Halogen.

Samlet tilbakemelding er at dette kan være riktig, men kommer for tidlig

De kommunale lederne vi har fått innspill fra ønsker å bidra til at satsingen har størst mulig nytte for kommunene. Forslaget til ny senterutlysning møtes med interesse. Mange ser mulighetene for at dette kan bidra til mer kraft til forskning- og innovasjonsarbeidet for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Samtidig får vi mange tilbakemeldinger om at det er knapp tid til å utvikle en hensiktsmessig sentersatsing, og at utlysningen kommer for tidlig. Tilbakemeldingene henstiller i stor grad til at KSF-strukturen bør være mer etablert før utlysning av sentre, og at den nåværende forsknings- og innovasjonssatsingen bør lyses ut igjen. Flere trekker også frem den pågående gjennomgangen av kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten og at resultatene av denne bør foreligge før man går i gang med nye sentersatsinger. Ringvirkningene av andre store utredninger under arbeid som kommunekommisjonen og helsereformutvalget er også trukket frem.

Vi har bred tilslutning til at sentrene må kobles tett sammen med KSF, som den nasjonale samarbeidsstrukturen for kommuneforskning. Dette er sentralt for utvikling av kunnskap på områder som kommunene etterspør, og effektiv spredning av ny innsikt. Det er viktig å ha en god forståelse for hvordan økosystemet skal fungere for å støtte opp under både KSF, forskningssentre og den nye innrettingen av kompetansesentrene.

Vi deler forståelsen av at det er flere utfordringer som følger av at utlysningen de siste årene har vært så sterkt oversøkt. Samtidig er oversøkningen et tydelig uttrykk for behovet for slike virkemidler. Flere kommuner uttrykker bekymring for at prosjektmidlene fra denne utlysningen ikke vil være tilgjengelig i 2026 og 27, og at behovet for å utvikle nye løsninger som møter utfordringene er presserende. Det gis også tydelige tilbakemeldinger om at flere kommuner skulle ønske at en sentersatsing kom i tillegg til prosjektmidler.

For å imøtekomme de tydelige signalene fra kommunene ber vi Forskningsrådet sterkt vurdere muligheter for å utsette utlysningen av prosjektskisser og bruke tid til å utvikle en mer gjennomtenkt og robust sentersatsing, aller helst til 2027. Vi stiller oss gjerne til disposisjon for samarbeid, med god støtte i medlemsdialogen vår og etablert KSF-struktur.

Tematisk innramming

Det er viktig at bredden i kommunens ansvar for bærekraftige helse- og omsorgstjenester blir ivarettatt, herunder behovet for samhandling på tvers av tjenesteområder. Kommunen har ansvar for tjenester til hele befolkningen uavhengig av alder, diagnose og funksjonsnivå. Forskning og innovasjon må derfor ha et bredt nedslagsfelt.

Vår samlede vurdering er at følgende tema er relevante utgangspunkt for forsknings- og innovasjonssentre:

- *Innovasjon i eldreomsorgen - bærekraftige tjenester for en aldrende befolkning.*
Relevante arbeidspakker under denne tematikken kan være:
 - o Hvordan sikre at forebyggende tiltak utsetter eller reduserer tjenestebehovet?
 - o Hvordan sikre helhetlige løsninger for personer med sammensatte og/eller kroniske sykdommer
 - o Nye modeller for samhandling, både kommune – sykehus og internt i kommunehelsetjenesten (helhetlige pasientforløp) og de øvrige tjenestene de kommunale helse- og omsorgstjenestene må samhandle med. Bedre samhandling med pårørende og frivillige.

- o Hvordan kan en helhetlig by- og tettstedsutvikling påvirke behovet for tjenester?
- *Organisering, ledelse og kompetanseutvikling.* Hvilke organisatoriske grep skal til for å sikre bærekraftige tjenester og innovasjonsskapasitet i sektoren? Arbeidspakker her kan være:
 - o Hvordan kan kommunene omstille seg for fremtidens utfordringer gjennom bedre organisering og styring, kompetanseløft og nye arbeidsformer.
 - o Studier av endringsledelse, tverrfaglig samhandling, og rekruttere, utvikle og beholde nødvendig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene.
 - o Koblingen mellom forskning, utdanning og praksis – f.eks. utvikling av desentraliserte studietilbud, deltidsutdanninger samt fleksible etter- og videreutdanningstilbud i tråd med tjenestenes behov.
- *Innovasjon og digital transformasjon.* Arbeidspakker her kan for eksempel dreie seg om:
 - o Utvikling og utprøving av ny teknologi, digitale verktøy basert på kommunal sektors behov og ambisjoner innenfor e-helse.
 - o Tjenesteinnovasjoner som kan øke effektiviteten og avlaste knapphetsressurser (f.eks. ved å spare personell). Dette temaet kan favne alt fra velferdsteknologi og e-helse, til nye måter å organisere tjenesteleveransen på (f.eks. helhetlige «én dør inn»- modeller, digitale hjemmeoppfølgingstjenester, m.m.).
 - o Hvordan bør innovasjoner implementeres i kommunal kontekst og hvilken effekt har de for brukere, ansatte og bærekraft (økonomisk, sosialt og miljømessig)?
 - o Gevinstrealisering av helseteknologi er avgjørende for å møte en fremtid med færre helsepersonell; personellbesparende, økt effektivitet og muligheten for å utsette behovet for helsetjenester. Det er behov for å undersøke hvilke strategier og grep som skal til for å kunne skalere opp for å hente ut gevinster, i et helhetlig og sammenhengende pasientforløp der det legges vekt på samhandling og samspill mellom stat og kommune til beste for innbygger og helsepersonell
 - o Kommunale helse- og omsorgstjenester dekker spennet fra helsefremmende, forebyggende og rehabiliteringstjenester retta mot alle aldre, inkludert utredning behandling og oppfølging, til omsorg og palliasjon. Det er derfor viktig og et stort behov for at kommunale tjenestene blir en arena for gjennomføring av kliniske studier av ulike art.
- *Helsefremmende og inkluderende tiltak for barn og unge.* Målet er å øke livskvaliteten hos barn og unge og øke deltakelse sosialt, i utdanning og i arbeid. Det vil redusere fremtidig behov for reparerende tjenester å investere i forebyggende og helsefremmende arbeid. Relevante arbeidspakker under denne tematikken kan være:
 - o Tiltak som motvirker utenforskap, fremmer psykisk helse og bedrer oppvekstvilkår.
 - o Tidlig innsats i kommunene og tverrfaglige samarbeidsmodeller mellom skole, helsetjeneste og sosiale tjenester

- o Tiltak for barn og unge med psykiske utfordringer
- o Tiltak som bidrar til måloppnåelse i samfunnsoppdraget for inkludering av barn og unge (herunder overordnet mål og de seks foreløpige delmålene).

Temaovergripende

Sentrene bør utvikle kunnskap om hvordan vi kan opprettholde høy kvalitet i helse- og omsorgstjenestene til tross for økende etterspørsel av tjenester og økende knapphet på helsepersonell (reduisert aldersbæreevne). Innenfor alle sentrene er det temaovergripende perspektiver som bør belyses. Det bør stilles krav om at alle sentrene legger følgende til grunn:

- **Tverrfaglighet og helhetlig tilnærming:** Kommunal sektor har et helhetlig ansvar på tvers av fag- og tjenesteområder. Løsninger på en utfordring kan ligge et helt annet sted i «tjenestekjeden» enn der utfordringen kommer til uttrykk. Bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester forutsetter brede innsatser på tvers av fag og forvaltningsnivåer.
- **Helsefremmende arbeid og forebyggende innsatser:** En forutsetning for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester er å se tjenestebehovet under ett, og arbeid for personellbesparende løsninger.
- **Rammebetingelser og innovasjon i regelverk:** det er viktig å avdekke barrierer for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester i rammebetingelser og regelverk. Sentrene bør utforske og eksperimentere med måter å komme forbi disse barrierene.
- **Ledelse og kultur for å få til endringer:** ledelse og kultur er premissgivende for endringsarbeid i kommunene. Sentrene bør belyse hva som skal til for gode, innovative endringsprosesser i kommunene.

Sentrenes innretning og sammenheng med KSF

Hvilke mål skal sentrene oppfylle?

Vi foreslår følgende justering i deres tekst på dette punktet:

«Forsknings- og innovasjonssentre i kommunal sektor skal gi kraft til kunnskapsbasert utvikling og tjenesteinnovasjon. Gjennom samskapende aktiviteter mellom kommuner, academia og andre relevante aktører, skal sentrene utvikle treffsikre og bærekraftige tiltak og tjenester, som bidrar til bedre ressursutnyttelse og økt kompetanse i hele landet. Sentrenes skal arbeide tverrfaglig, tverrsektorielt og internasjonalt.

Sentrene skal inkludere flere kommuner, gjerne fra flere KSF-regioner. Sentrene skal også utvikle bærekraftige tiltak med høy overføringsverdi, slik at løsninger kan tas i bruk på tvers av kommuner. Dette krever systematisk arbeid med skalering og implementering, evaluering og spredning, slik at kunnskapen gir reell nytte for hele sektoren. Sentrene skal arbeide tett på praksis og sørge for at kommuner raskt og fortløpende får nytteverdi av senterets innsatser og aktiviteter.

Hva slags forskning og innovasjon skal sentrene utføre?

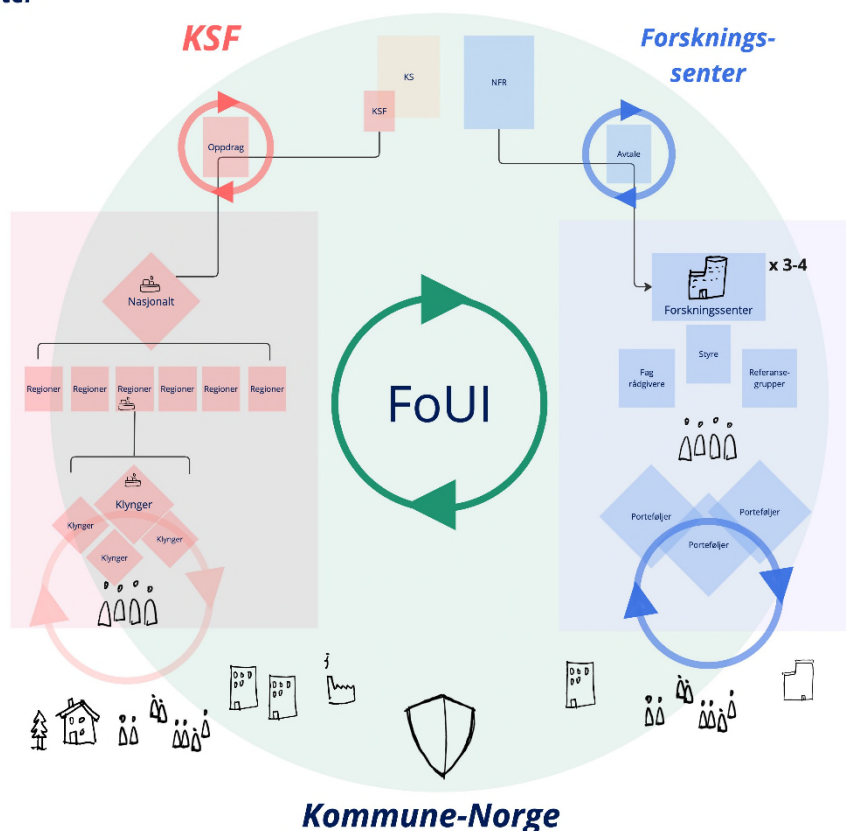
Vi støtter deres beskrivelse under denne overskriften, og vil legge til følgende forslag:

«Sentrene skal anvende metoder og forsknings- og innovasjonsdesign som er velegnet for praksisnær utprøving, skalering og implementering av ny kunnskap og løsninger, slik som aksjonsforskning og implementeringsforskning».

Sammenhengen med KSF

I tråd med formålet med tildelingen fra KD, skal bruken av midlene ses i sammenheng med etableringen av KSF. Det er viktig at organisering og innretning av sentrene spiller godt sammen med KSF-strukturen.

Forskningssenter og KSF



På bakgrunn av dette har vi følgende innspill

- **Nasjonale sentre:** de foreslåtte temaene er av nasjonal interesse, og kunnskap og løsninger som utvikles bør gjøres tilgjengelig for kommuner i hele landet. Sentrene kan gjerne være både digitale og geografisk spredt, men utvikle forskning og innovasjon av nasjonal verdi. Det bør derfor være et strukturert samarbeid mellom sentrene og KSF nasjonalt, med mulighet for at KSF nasjonalt kan påvirke sentrenes prioriteringer. Vi ønsker å utforske nærmere hvordan dette bør struktureres i praksis gjennom samarbeid

med Forskningsrådet. Vi vil også arbeide for bedre sammenheng mellom KSF og andre relevante, etablerte forskningssentre.

- **Organisering og arbeidsform**

- o **Ledelse:** Det er viktig med toneangivende kommuner i senterorganisering. Det innebærer mulighet for kommunale senterledere (vertskapsrollen) eller medledere. Det bør også stilles krav om god kommunal representasjon i sentrenes styre. **Utvikling av porteføljen:** Porteføljene må kunne utvikles over tid, i tak med utviklingen i samfunnet. Sentrene bør forpliktes til å forholde seg aktivt til innsikten om kommunenes kunnskapsbehov utviklet gjennom KSF-samarbeidet.
- o **Referansegrupper og faglige rådgivingsgruppe:** forankring i KSF-strukturen
- o **Spredning:** Sentrene må ha tett tilknytning til KSF for skalering og spredning av resultater. Sentrenes dialog- og kommunikasjonsaktiviteter skal koordineres med KS/KSF nasjonalt, og bør forplikte seg til å delta på sentrale arenaer for KSF.
- o **Involverte i konsortiet:** Vi støtter at sentrene må bestå av minst en forskningsaktør (i så fall med flere fagmiljøer involvert for å sikre tverrfaglighet) – og flere kommuner. Sentrene bør også inkludere miljøer med innovasjonskompetanse. Kompetansesentre utenfor spesialisthelsetjenesten inngår i dag i KSF på både lokalt og regionalt nivå, og kan være samarbeidspartnere i konsortier. Det bør være anledning for kommuner til å delta i konkrete aktiviteter/arbeidspakker senteret iverksetter, uten at de er samarbeidspartnere i konsortiet. Det bør også være enkelt for nye kommuner å koble seg på også underveis i prosessen.



Sak PS-HELSE 41/25

Prosedyre for samarbeidsprosjekter for å motvirke ensomhet, utenforskap og sosial ulikhet i helse i 2026

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

Fra
Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret for helse ber administrasjonen utforme utlysningen av samarbeidsprosjekter for helse i 2026 iht. anbefalingene i saksarket og porteføljestyrets presiseringer i møtet.

Kort bakgrunn I henhold til investeringsplan for helse 2026-2028 skal det i 2026 lyses ut 89,6 mill. kroner til bærekraftig forebygging, behandling og tjenester for å motvirke ensomhet, utenforskap og sosial ulikhet i helse (PS-HELSE 29/25). Utlysningen er forsterket med 15 mill. kroner til prosjekter med en vesentlig humaniora-komponent fra PS Forskningssystemet, slik at det totalt lyses ut 104,6 millioner kroner. Midlene lyses ut i nytt søknads- og saksbehandlingssystem.

Porteføljestyret har tidligere vedtatt utlysningens strategiske innretning (PS-HELSE 30/25).

Hvorfor saken fremmes Porteføljestyret skal vedta kriterier for rangering av søknader til overnevnte utlysning.

Hovedpunkter Porteføljestyret skal vedta terskelverdier, prosedyre og kriterier for utlysningen. Administrasjonen foreslår følgende:

Terskelverdi: På en vurderingsskala fra 0-5, der 5 er best, vil søknader med karakter 2 eller lavere på ett eller flere vurderingskriterier avslås *en bloc*. Ved særlig høyt søknadstilfang av prosjekter med høy kvalitet, kan flere prosjekter avslås *en bloc* basert på gjennomsnittskarakter. Terskelverdien kan imidlertid ikke heves høyere enn at en gjenstår med tre ganger så mange søknader som tilgjengelig budsjett for utlysningen.

Rangering av søknader: Gjenværende søknader rangeres etter gjennomsnittskarakter for de tre kriteriene kvalitet, effekter og gjennomføring.

Porteføljevurderinger: I tråd med porteføljestyrets tidligere vedtak (PS-HELSE 30/25), vil følgende bli vektlagt ved tildeling av midler til prosjekter:

- dekker bredden i utlysningen og mangfold i befolkningen
- tiltak som kan implementeres i praksis
- fremmer samhandling mellom helse-, omsorgs- og velferdstjenestene
- har tverrsektorielt – og transdisiplinært samarbeid som inkluderer relevante aktører og sluttbrukere
- humaniora-perspektiver (øremerkede midler til ett prosjekt med en vesentlig humaniora-komponent)



- prioriterte grupper er funksjonshemmede og minoriteter

**Forberedelse /
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken.

Videre saksgang

Administrasjonen vil ferdigstille utlysningen.



Sak PS-HELSE 42/25

Prosedyre for søknadsbehandling av søknader til utlysningen – Collaborative Researcher Project on Mental Health in Ukraine During and After Wartime

Til	Ansvarlig Direktør	Saksbehandler	Vedlegg
Porteføljestyret for helse	Ole Johan Borge	Renate McGowan Jostein Holmgren	Forhåndsannonsering

Fra
Områdedirektør
Anne Kjersti Fahlvik

BESLUTNINGSSAK

Forslag til vedtak Porteføljestyret for helse ber administrasjonen utforme utlysningen innen mental helse i Ukraina i 2026 og 2027 iht. anbefalingene i saksarket og porteføljestyrets presiseringer i møtet.

Kort bakgrunn I henhold til investeringsplan for helse 2026-2028 skal det lyses ut inntil 30 mill. kroner til utlysningen om mental helse i krig i Ukraina i 2026 (PS-HELSE-sak 18/25). Utlysningen er en fellesutlysning i samarbeid med National Research Foundation of Ukraine (NRFU). Innstilling og rangering vil derfor også bli forelagt NRFUs Scientific Council for godkjenning før behandling i PS-HELSE.

Hvorfor saken fremmes til dette møtet Porteføljestyret for helse skal vedta kriterier for rangering av søknader til overnevnte utlysning.

Hovedpunkter Før utlysningen av samarbeidsprosjekter på mental helse under og etter krigen i Ukraina kan ferdigstilles og publiseres, må strategiske føringer, terskelverdier, rangeringskriterier og porteføljekriterier være besluttet av porteføljestyret, slik at disse kan gjøres kjent for søkerne. Med utgangspunkt i vedtak i PS-sak 18/25 anbefaler administrasjonen følgende føringer for utlysningen:

Collaborative Researcher Project on Mental Health in Ukraine During and After Wartime

Porteføljestyret skal sette terskelverdier og kriterier for utlysningen.

Administrasjonen foreslår følgende:

- **Planlagt utlyst beløp:** 30 mill. kroner.
- **Støttegrense:** 2-6 mill. kroner per prosjekt over 2-3 år. Maksimalt 60 prosent av søkt budsjett kan gå til en partner.
- **Kvalifiseringskrav:** Det er krav om minst en norsk og en ukrainsk partner. Kun forskningsorganisasjoner kan delta og den norske partneren må stå som prosjektansvarlig.
- **Språk:** Den engelskspråklige versjonen av utlysningen er juridisk bindende. Utlysningen vil bli oversatt til norsk og ukrainsk før lansering.



- **Føringer:** Føringene er tatt fra forhåndsannonseringen (se Vedlegg), som ved forberedelser av sakspapirer kun er tilgjengelig på engelsk.
The call aims to fund joint research projects between Ukraine and Norway that contribute to the improvement of mental health among Ukrainian people who are experiencing psychological distress due to the ongoing war. The funded projects will develop and evaluate concrete, actionable and context-relevant, research-based interventions.
The war in Ukraine presents challenges that requires that existing efforts are adapted and scaled up to meet the needs of a society at war. There is a need for research-based interventions that are both widely applicable and accessible to a broad range of the population and simultaneously tailored to the specific needs of different population groups. Additionally, this call aims to lay the foundation for lasting research collaborations between Ukrainian and Norwegian researchers.
- **Søknadsvurdering:** Søknadene vil vurderes i ekspertpanel etter standardkriteriene forskning og innovasjon, virkning og effekter og gjennomføring. I tillegg vil ekspertpanelet vurdere søknadene ut fra relevans.
- **Terskelverdi:** Søknader med gjennomsnittskarakter mindre enn 5,0 eller med karakter 4 eller lavere på ett eller flere vurderingskriterier bli avslått *en bloc*.
- **Rangering av søknader:** Gjenværende søknader rangeres etter gjennomsnittskarakter for de fire vurderingskriteriene kvalitet, effekter, gjennomføring og relevans.
- **Porteføljevurderinger:** Det etterstrebes at bredden i utlysningens tema dekkes.

**Forberedelse /
prosess**

Administrasjonen har utviklet saken.

Videre saksgang

Administrasjonen vil ferdigstille utlysningen.



Collaborative Researcher Project on Mental Health in Ukraine During and After Wartime

Lead Paragraph (will be displayed in list of calls for proposals)

In early 2026, the Norwegian Research Council and the National Research Foundation of Ukraine will launch a call for collaborative research projects.

Body text (will be displayed on page dedicated to the call)

Coming up soon!

In early 2026, the Research Council of Norway (RCN) and the National Research Foundation of Ukraine (NFRU) are planning to launch a call for collaborative research projects.

The call aims to fund joint research projects between Ukraine and Norway that contribute to the improvement of mental health among Ukrainian people who are experiencing psychological distress due to the ongoing war. The funded projects will develop and evaluate concrete, actionable and context-relevant, research-based interventions.

The war in Ukraine presents challenges that requires that existing efforts are adapted and scaled up to meet the needs of a society at war. There is a need for research-based interventions that are both widely applicable and accessible to a broad range of the population and simultaneously tailored to the specific needs of different population groups. Additionally, this call aims to lay the foundation for lasting research collaborations between Ukrainian and Norwegian researchers.

The call is anticipated to be launched early in 2026. See also information in the NFRU website for the Ukrainian version of this text.

There will be a digital matchmaking event shortly after the launch of the call to connect Norwegian and Ukrainian partners. Details and a date for the event will be published soon.