

Sak 33/2019 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2020

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 25/2019) med bakgrunn i evalueringen av fjorårets søknadsprosess. Rammer og retningslinjer for Helse Vests forskningsmidler er åpent tilgjengelig på Helse Vests nettsider, <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/retningslinjer-og-skjema>.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet på møtet i juni 2019 (sak 26/2019).

- **Kåre Birkeland**, OUS/UiO, *leder av hovedkomiteen*
- **Einar O. Vik-Mo**, OUS, UiO, *leder av komité 1*
- **Kristina Haugaa**, OUS, UiO, *leder av komité 2*
- **Anne-Marie Landtblom**, Uppsala universitet, *leder av komité 3*
- **Christian Adam Olsen**, Universitetet i København
- **Finn-Egil Skjeldestad**, UiT
- **Frode Jahnsen**, OUS/UiO
- **Gørill Haugan**, NTNU
- **Jorunn Helbostad**, NTNU
- **Lars Tanum**, Akershus universitetssykehus HF, UiO
- **Marianne Andersen**, Syddansk universitet
- **Marit Walbye Anthonsen**, NTNU
- **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital
- **Olav Engebråten**, OUS, UiO
- **Serena Tonstad**, OUS
- **Stein Andersson**, UiO
- **Sten Fredrikson**, Karolinska Institutet
- **Trine Bjørø**, OUS, UiO
- **Tone Rustøen**, OUS, UiO

Kjennetegn ved søknadene for 2020

Ved fristens utløp var det kommet inn 285 søknader. Det elektroniske søknadssystemet (eSøknad) stenger automatisk den 15. september kl. 23:59, og det ble ikke registrert systemproblemer i den mest hektiske perioden fram til innleveringsfristen.

Trekk ved årets søknader ble lagt fram som orienteringssak på samarbeidsorganets møte i september (sak 30/2019, o-sak 1). Nedenfor presenteres noen kjennetegn ved årets søknader.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2015-2020

	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Doktorgradsstipend	116	105	105	115	146	125
Postdoktorstipend	57	48	49	40	38	41
Åpen prosjektstøtte	87	93	85	67	77	75
Karrierestipend	7	7	3	4	4	6
Kliniske forskerstipend	4	4	7	-	-	-
Mindre prosjekter	14	19	26	62	43	44
Totalt	285	276	275	288	308	291
Formelle feil (%)	7,5 %	5 %	6,5 %	6 %	6 %	13 %

Søknader til doktorgrads- og postdoktorstipend har økt, mens antall søknader om «Åpen prosjektstøtte» (nye flerårige prosjekter) har gått ned. Andelen søknader med formelle feil har økt litt fra i fjor.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2018-2020

	2020	Andel	2019	Andel	2018	Andel
Helse Bergen HF	189	66,3 %	190	68,8 %	188	68,4 %
Helse Stavanger HF	70	24,6 %	59	21,4 %	56	20,4 %
Helse Fonna HF	13	4,6 %	13	4,7 %	13	4,7 %
Helse Førde HF	8	2,8 %	5	1,8 %	6	2,2 %
Private, ideelle institusjoner	4	1,4 %	7	2,5 %	11	4,0 %
Sjukehusapoteka Vest HF	1	0,4 %	2	0,7 %	1	0,4 %
Totalt	285		276		275	

Med unntak av to av de private, ideelle institusjonene, har alle søkerinstitusjonene søknader som er tatt ut pga. formelle feil. Hvem som kan søke og hva det kan søkes om, er nedfelt i retningslinjene som er tilgjengelig fra Helse Vests nettsider, og som er gjort tilgjengelig via søknadsskjemaet. Sekretariatet vil i forbindelse med neste søknadsrunde, se på tiltak for å gjøre dette enda tydeligere for søkerne.

Tilgjengelige forskningsmidler 2020

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2020 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2020, sammenlignet med to foregående år

	2020	2019	2018
Basistilskudd	45	43,8	41,9
Resultatbasert	78,6	76,9	74
Sum inntekt fra stat	123,6	120,7	115,9
Midler fra Helse Vests ramme	84,6	82,0	79,7
Sum, midler til forskning	208,2	202,7	195,6

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til **kr. 208,2 mill.** Økningen fra 2019 er i hovedsak basert på pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for pågående prosjekter er på nærmere kr. 134 millioner. Tilgjengelige midler til nye prosjekter fordeles med minimum 75 % til prosjekter tildelt gjennom den søkbare prosessen med frist 15. september og inntil 25 % til strategiske satsinger.

Ved årets tildeling av midler er fordelingen til de frie forskningsmidlene like i overkant av 77 %. I saken om strategiske midler, jf. sak 34/2019, redegjøres det nærmere for bakgrunnen for dette. I tillegg er det avklart at det kan tildeles fire millioner over rammen. Hovedkomiteen har på bakgrunn av dette innstilt prosjekter tilsvarende **knapt 50 millioner kroner for 2020**. Det er satt prosjekter på venteliste i kategoriene doktorgradsstipend, postdoktorstipend og i åpen prosjektstøtte. Avhengig av hva samarbeidsorganet velger å gjøre i forbindelse med tildeling av nye strategiske satsinger, kan flere av disse få tildelt midler.

Forskningsmidler tildelt gjennom statsbudsjettet

Tilskuddet til forskning gjennom statsbudsjettet er delt inn i et basistilskudd (30 % av totale midler) og et resultatbasert tilskudd (70 % av totale midler). Basistilskuddet er likt for alle regionene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 % av det øremerkede tilskuddet og fordeles etter beregning av et flytende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater, basert på forskningsresultater aggregert på RHF-nivå. Tildeling av resultatbasert tilskudd for 2020 baserer seg på gjennomsnittet 2016-2018.

Tabell 4 Fordeling 2020 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet - post 78

Tabell 4.5 Fordeling av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	45,0	263,5	308,5
Helse Vest RHF	45,0	78,6	123,6
Helse Midt-Norge RHF	45,0	45,8	90,8
Helse Nord RHF	45,0	32,4	77,4
Totalt	180,0	420,3	600,3

Tabellen under viser hvordan det treårige snittet har utviklet seg i de senere årene. Helse Vests andel av forskningsproduksjonen er blitt redusert. Vi konkurrerer med de andre regionale helseforetakene om disse midlene, og det betyr at selv om forskningsproduksjonen øker i vest, øker den mer i andre deler av landet.

Tabell 5 Gjennomsnittlig 3-årlige beregninger av forskningspoeng i regionale helseforetak¹

Prosentfordeling	2016- 2018	2015- 2017	2014- 2016	2013- 2015	2012- 2014	2011- 2013
Helse Sør-Øst RHF	62,7	63,0	62,6	61,8	61,6	61,5
Helse Vest RHF	18,7	18,8	18,9	19,8	20,3	20,6
Helse Midt-Norge RHF	10,9	10,5	10,4	9,7	9,7	9,5
Helse Nord RHF	7,7	7,8	8,1	8,7	8,4	8,4
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ Les mer om dette på <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning/id446980/>

Følgende indikatorer inngår i det resultatbaserte forskningstilskuddet gjennom statsbudsjettet:

- *Produksjon av vitenskapelige artikler*, der forfattere har adressert et helseforetak. Ved beregning av poeng skal forfatterandelene vektet (multipliseres) med en faglig fastsatt tallstørrelse. Kombinasjonene av publikasjonsform og kvalitetsnivå danner kategorier som gir utgangspunkt for vekting. Det gis ekstra uttelling for samarbeid. Institusjonens poeng blir multiplisert med en faktor på 1,3 for internasjonalt samforfatterskap.
- *Avlagte doktorgrader*, der doktorgraden er utført ved eller finansiert av et helseforetak i minimum 50 %.
- *Uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra henholdsvis Norges forskningsråd og EU*. Det betyr midler som er regnskapsført i helseforetakene, fratrukket midler som er utbetalt til andre institusjoner.

En ny indikator som er knyttet til antall pasienter som inngår i kliniske studier, vil inngå i omfordelingen av det resultatbaserte tilskuddet for 2021. Klinisk behandlingsforskning omfatter inklusjon av pasienter og har som formål å forbedre eksisterende behandlingsrutiner, inkludert bruk av legemidler og medisinsk teknologi, og/eller å utvikle og evaluere nye. Det kan også være sammenlignende effektstudier, som evaluering av diagnostiske metoder, etablerte legemidler eller effektivisering av prosesser og behandlingsrutiner. Indikatoren vil det første året basere seg på tall innhentet for 2017, 2018 og 2019.

Hovedkomiteens innstilling v/Kåre Birkeland

Årets søknader hadde gjennomgående høy kvalitet, og tilfredsstillende representasjon fra de ulike helseforetakene i regionen. Andelen formelle feil var fortsatt lavt, men litt høyere enn i fjor. Fortsatt er det noen «unødvendige» formelle feil som hindrer potensielt gode søknader å kunne behandles.

Vurderingsarbeidet har som tidligere vært organisert gjennom en administrativ komité og tre underkomiteer. Før utsending av søknadene til de fagkyndige vurdererne var alle invitert til å delta i telefonmøte hvor instruksene til komiteene ble gjennomgått med særlig vekt på vurderingskriteriene og arbeidet rundt tilbakemelding til søkerne. Det er en effektiv og kostnadssvarende måte å starte arbeidet på.

Ved søknadsvurderingen i den enkelte underkomite, ble hovedvekt lagt på vitenskapelig kvalitet og nytte (klinisk relevans). Man vurderte også planlagt brukermidvirkning, som har økt gradvis de siste årene. Hele 78 % av de tilsendte søknadene oppga at de hadde eller planla brukermidvirkning i det aktuelle prosjektet og blant de innstilte søknadene anga 81% brukermidvirkning. Det er gledelig og i henhold til føringene som er lagt. Underkomiteene prioriterte søknadene innen de ulike tildelingskategoriene og fremsendte støtteverdige søknader som ble ansett konkurransedyktige til hovedkomiteen.

Hovedkomiteen gjennomgikk og prioriterte de oversendte søknadene med høyest vitenskapelig kvalitet og antatt størst nytteverdi til innstilling. I den endelige vurderingen, ble også regionalt samarbeid og fordeling mellom fagfelt og mellom forskningsmiljøer tillagt vekt.

Sekretariatet berømmes også denne gangen for rekruttering av kompetente medarbeidere til komitearbeidet. I år var hver underkomité utvidet med ett medlem og det opplevdes som svært vellykket. Flere komitemedlemmer kommenterte at arbeidet ble «mer overkommelig» med denne endringen, og enda bedre breddekunnskap i komiteen ga gode diskusjoner under arbeidet. Arbeidet i komiteene har vært preget av faglig grundighet på alle nivåer. Føringerne som Samarbeidsorganet har lagt til grunn for prioriteringen av søknadene er godt ivaretatt og ettersom komitémedlemmene er rekruttert utenfor regionen er arbeidet i liten grad rammet av inhabilitet i søknadsbehandlingen. De som har meldt inhabilitet har fratrådt under behandlingen av de aktuelle søknadene.

Antall mottatte søknader for 2020 var litt høyere enn tallet for 2019. Hovedkomiteen har også i år valgt å rangere ventelister for doktorgradstipend og postdoktorstipend. I tillegg er to prosjekter innen åpen prosjektstøtte satt på venteliste med utgangspunkt i den samtidige tildelingen til strategiske midler som samarbeidsorganet skal behandle på møtet.

Alt i alt er det min oppfatning at søknadshåndteringen og organiseringen av vurderingsarbeidet også dette året ble lagt til rette på en svært god og profesjonell måte av Regionalt kompetansesenteret for klinisk forskning, Helse Vest RHF.

Hovedkomiteen har innstilt fordeling til 61 søknader, fordelt på følgende søknadstyper:

Tabell 6: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2020

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradstipend	24	3
Postdoktorstipend	13	2
Åpen prosjektstøtte	15	2
Karrierestipend	1	
Kliniske forskerstipend	3	
Korttidsprosjekt	1	
Utenlandsstipend og/eller utvidelse av postdoktorstipend	4	
Totalsum	61	7

To av de innstilte postdoktorstipendiatene har søkt om og er innstilt til utenlandsopphold. Disse utenlandsstipendene kommer i tillegg til de 4 innstilte utenlandsstipendene omtalt som «Utenlandsstipend og/eller utvidelse av postdoktorstipend».

I tillegg til de innstilte prosjektene, videreføres 31 flerårige prosjekter (åpen prosjektstøtte), 73 doktorgradstipend, 47 postdoktorstipend, ett karrierestipend og tre kliniske forskerstipend, jf. vedlegg 3.

Tabellen nedenfor viser innstilte prosjekter, andel innstilte av totalt antall søknader innen hver gruppe, samt andel innstilte prosjekter for fire foregående år, 2016-2019.

Tabell 7: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2016-2020

Type søknad	2020			% innstilte 2016-2019			
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2019	2018	2017	2016
Doktorgradsstipend	116	24	21 %	23 %	23 %	24 %	16 %
Postdoktorstipend	57	13	23 %	25 %	24 %	33 %	16 %
Åpen prosjektstøtte, karrierestipend	94	16	17 %	15 %	20 %	27 %	28 %
Kliniske forskerstipend	4	3	75 %	50 %	29 %		
Korttid ²	14	5	36 %	32 %	23 %	15 %	26 %
Totalt	285	61	21 %	21 %	23 %	24 %	20 %

Tabellen nedenfor viser kostnadene i 2020 for de innstilte prosjektene.

Tabell 8: Kostnader 2020 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	19,0
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	10,1
Åpen prosjektstøtte, karrierestipend, forskerstipend	20,0
Korttidsprosjekter, utenlandsstipend, utvidelse postdoktor	0,8
Totalt	49,9

² Kategorien "korttid" inkl. i 2020 søknader om korttidsprosjekter, utenlandsstipend og utvidelse av postdoktorstipend

Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 61 søknadene/prosjektene som er innstilt for tildeling av hovedkomiteen. Videreførte prosjekter og stipendiat (dvs. forpliktelsene fra tidligere vedtak) inkluderes i noen av tabellene.

Tabellen nedenfor er sortert etter antall innstilte prosjekter for 2020 innen hvert fagområde, og inneholder også informasjon om innstilt beløp og antall videreførte prosjekter. Det er innstilt prosjekter i 17 av 25 aktuelle fagfelt, mens alle fagområder er dekket dersom man inkluderer de pågående prosjektene.

Tabell 9 Prosjekter etter fagområde - innstilte og videreførte 2020

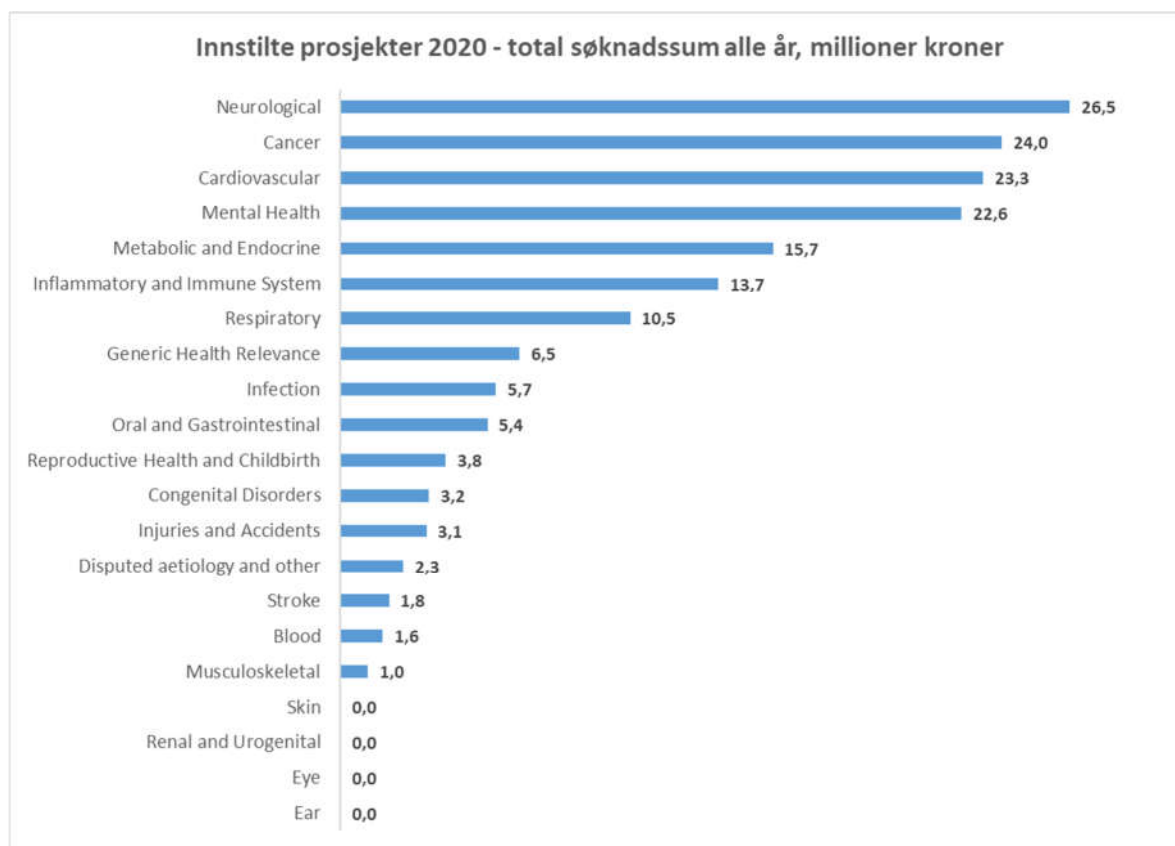
Fagområde	Innstilte søknader	Antall søknader	% innstilt	Innstilt beløp 2019	Videreførte prosjekter	Innstilte + videreførte
Hjerte, kar og luftveier	9	27	33 %	5 690 000	16	25
Psykisk helse	8	33	24 %	7 103 000	13	21
Nevrologi	6	22	27 %	5 203 500	21	27
Endokrinologi	5	12	42 %	7 232 000	7	12
Pediatri	5	17	29 %	4 316 500	7	12
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	4	10	40 %	2 164 000	1	5
Biomedisin (inkl. immunologi)	4	21	19 %	3 115 000	11	15
Infeksjoner	4	13	31 %	2 833 000	9	13
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	4	19	21 %	2 769 500	6	10
Radiologi og bildediagnostikk	4	7	57 %	2 889 500	8	12
Geriatri	2	7	29 %	1 477 500	1	3
Ernæring	1	5	20 %	1 105 000	2	3
Gastrologi og hepatologi	1	5	20 %	460 000	9	10
Gynekologi og obstetrikk	1	12	8 %	1 500 000	3	4
Hematologi	1	5	20 %	941 000	5	6
Onkologi	1	26	4 %	550 200	14	15
Revmatologi	1	7	14 %	552 500	1	2
Dermatologi og venerologi		2	0 %		1	1
Helsevitenskap		9	0 %		4	4
Nefrologi		3	0 %		4	4
Patologi		4	0 %		3	3
Rehabilitering		3	0 %		2	2
Rus		6	0 %		2	2
Øre-nese-hals		5	0 %		4	4
Øyesykdommer		5	0 %		1	1
Totalt	61	285		49 902 200	155	216

Klassifiseringen «Fagområde» vs. HRCS

Forskerne kan kun velge ett fagområde, mens de i valg av helsekategori (HRCS) kan velge inntil fem områder. Tabellen over viser at området *onkologi* tilsynelatende kommer dårlig ut, med gjennomslag for

ett prosjekt av 26 innsendte, og ca. 1 prosent av tildelt beløp 2020. Men denne klassifiseringen forteller ikke hele sannheten; eksempelvis er det innstilt to prosjekter innen leukemi med angitt fagområde «hematologi» og tre prosjekter innen radiologi med onkologiske problemstillinger. Videre er det ikke listet noen prosjekter i kategorien «Helsefag», men flere av de innstilte prosjektene har klar tilknytning til fagområdet og PhD kandidater med mastergrad i sykepleie. Figuren under gir en oversikt over fordelingen av midler etter HRCS, og dette måles etter total søknadssum alle år. Figuren gir et annet bilde enn ved bruk av klassifiseringen «fagområde».

Figur 1 Fordeling etter helsekategori – HRCS, innstilte, nye prosjekter



Forskningsaktivitet

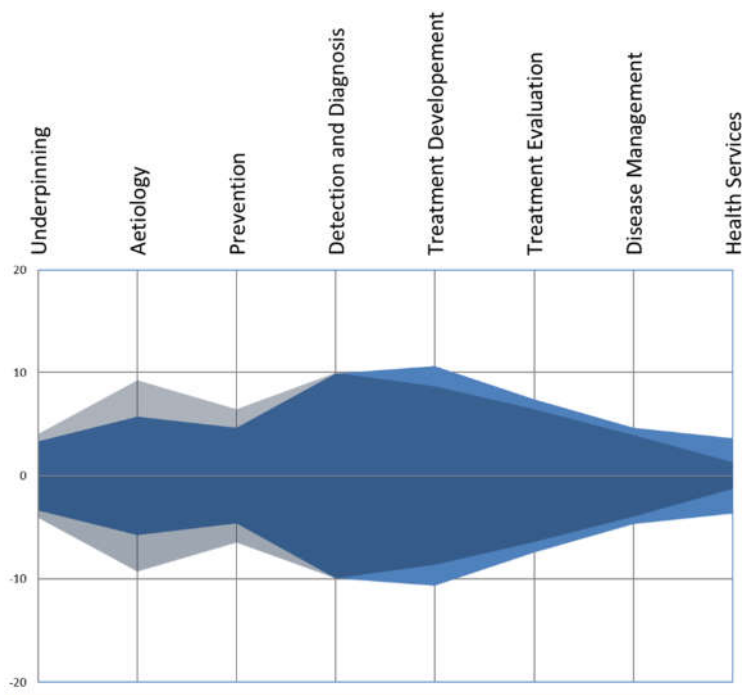
Det andre elementet i HRCS er forskningsaktivitet, dvs. hvilken type forskning det er snakk om. Det er i alt åtte ulike forskningsaktiviteter som inngår på en skala fra grunnforskning til translasjonsforskning, anvendt forskning og helsetjenesteforskning. Forskerne kan velge inntil 2 forskningsaktiviteter.

Figuren på neste side viser følgende:

- Det mørkeblå feltet viser sammenfall mellom alle søknader og innstilte søknader.
- De lyse blå feltene viser at fordelingen på forskningsaktiviteten er større for alle søknadene samlet enn blant innstilte søknader.

- De grå feltene viser at fordelingen på forskningsaktiviteten er større blant de innstilte søknadene enn blant alle søknadene samlet, dvs. at det er flere innen Underpinning, Aetiology og Prevention blant de innstilte prosjektene.

Figur 2 Fordeling på forskningsaktivitet, alle søknader vs. innstilte søknader (totalt søknadsbeløp)



Forskningsaktivitet 2020	Alle søknader	Innstilte
1. Underpinning	6,7	8,2
2. Aetiology	11,5	18,5
3. Prevention	9,3	12,9
4. Detection and Diagnosis	19,9	19,9
5. Treatment Development	21,3	17,3
6. Treatment Evaluation	14,8	12,8
7. Disease Management	9,3	7,9
8. Health Services	7,3	2,6

Brukermedvirkning

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermedvirkning i forskning. Andelen søknader der det oppgis at brukere er med i prosjektet, er jevnt økende. I 2017 var det 58 % som oppga dette, mens det i 2020 er 78 % som oppgir at brukere er med i prosjektet. Tabellen under viser at det for de innstilte prosjektene er en enda større andel med brukermedvirkning, men også en større andel som sier at brukermedvirkning ikke er relevant.

Tabell 10 Andel prosjekter med brukerrepresentasjon – alle søknader og innstilte søknader

Brukerrepresentasjon	Alle søknader 2020	Innstilte søknader 2020
Brukere deltar i prosjektet	78 %	81 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	15 %	9 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	7 %	10 %

Søkerinstitusjon

Tabellen nedenfor gir en oversikt over innstilte søknadene pr. søkerinstitusjon, dvs. den institusjonen der prosjektleder har forankret prosjektet. Tabellen inkluderer også oversikt over antall pågående prosjekter pr. søkerinstitusjon.

Tabell 11: Innstilte søknader fordelt på søkerinstitusjon – antall og beløp 2020

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	% av alle søknader	% av innstilte	% innstilte av egne søknader	Pågående stipend, prosjekt
Helse Bergen HF	44	189	66,3 %	72,1 %	23,3 %	117
Helse Stavanger HF	13	70	24,6 %	21,3 %	18,6 %	27
Helse Fonna HF	1	13	4,6 %	1,6 %	7,7 %	5
Haraldsplass Diakonale Sykehus	1	2	0,7 %	1,6 %	50,0 %	4
Helse Førde HF	2	8	2,8 %	3,3 %	25,0 %	2
Sjukehusapoteka Vest HF	0	1	0,4 %	-	-	
Hospitalet Betanien	0	1	0,4 %	-	-	
Olaviken alderspsykiatriske sykehus	0	1	0,4 %	-	-	
Totalsum	61	285				155

Oppsummering og vurdering

Det er gjennomgående høy kvalitet på søknadene og det foregår mye og god forskning ved sykehusene i regionen. Flere av miljøene er i nasjonal og noen internasjonal toppklasse. Søknadene gjenspeiler forskningsfronten på flere viktige felt og det er et økende antall prosjekter som vil ta i bruk ny teknologi og digitale verktøy som maskinlæring og kunstig intelligens. Flere søknader har et stort antall samarbeidspartnere, noe som gjenspeiler viktigheten av en mangefasettert kompetanse i mye av den aktuelle medisinske forskningen.

Mange av prosjektene er karakterisert av forskningssamarbeid mellom klinikk og forskningslaboratorium. Slike translasjonsprosjekter bidrar ofte på en god måte til å knytte sammen forskning i helseforetak og i basalfaglige miljøer. Det er en løpende diskusjon i komiteene om balansen mellom gode prosjekter som anses for basale til å kunne støttes av Helse Vest og prosjekter som kan fremstå som basale, men hvor den kliniske nytteverdi på kort og mellomlang sikt likevel anses stor nok til at de bør støttes i denne utdelingen.

En annen avveining som komiteene bruker en del tid på å diskutere er forskning versus kvalitetsutvikling. Noen prosjekter har for lite potensiale til å kunne resultere i ny viten frembrakt med vitenskapelige metoder til å kunne støttes av forskningsmidler, selv om de kan være gode kvalitetsutviklingsprosjekter.

Vi har i år funnet å kunne innstille flere prosjekter innen det kirurgiske fagområdet og det er gledelig. Det er relativt få søknader fra fagområdet og vi vil oppfordre miljøene til å stimulere til mer forskning innen kirurgi.

I kategorien «klinisk forskerstipend» var det kun fire søkere, hvorav tre ble innstilt. Komiteen mener at det burde være flere klinikere som benyttet denne verdifulle muligheten til å kombinere klinisk arbeid med forskning. Søknadene om Åpen prosjektstøtte holde fortsatt høyest kvalitet, og konkurransen i denne kategorien er hard. Flere av de beste søknadene her har helt nylig fått andre store tildelinger til prosjekter som til dels overlapper med søknadene om prosjektstøtte fra Helse Vest, og det har vi tatt hensyn til i innstillingen. Vi har også i år anbefalt å tildele ett karrierestipend til en meget god kandidat. Det var 7 søkere til slike stipender. Mange av kandidatene er åpenbart gode forskere, men det er komiteens oppfatning at listen for tildeling av karrierestipend bør ligge høyt

Vedtak:

- Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2020.