

Sak 29/2020 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2021

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 13/2020) 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 september 2020 (sak 22/2020).

- **Kåre Birkeland**, OUS/UiO, leder av hovedkomiteen
- **Frode Jahnsen**, OUS, UiO, leder av komité 1
- **Kristina Haugaa**, OUS, UiO, leder av komité 2
- **Anne-Marie Landtblom**, Uppsala universitet, leder av komité 3
- **Finn-Egil Skjeldestad**, UiT
- **Gørill Haugan**, NTNU
- **Jorunn Helbostad**, NTNU
- **Karin Roeleveld**, 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
- **Tom Mala**, OUS
- **Tone Rustøen**, OUS, UiO
- **Trine Bjørø**, OUS, UiO

Kjennetegn ved søknadene for 2021

Ved fristens utløp var det kommet inn 276 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 26/2020, o-sak 1). Nedenfor presenteres noen kjennetegn ved årets søknader.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2016-2021

	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Doktorgradsstipend	116	116	105	105	115	146
Postdoktorstipend	47	57	48	49	40	38
Åpen prosjektstøtte	85	87	93	85	67	77
Karrierestipend	6	7	7	3	4	4
Kliniske forskerstipend	1	4	4	7	-	-
Mindre prosjekter	21	14	19	26	62	43
Totalt		285	276	275	288	308
Formelle feil (%)	2,5 %	7,5 %	5 %	6,5 %	6 %	6 %

Søknader til postdoktorstipend har gått ned fra fjor og det er få søknader til kliniske forskerstipend. Det overordnede bildet er likevel at det de siste årene er små forskjeller i antall søknader i kategoriene. Andelen formelle feil er rekordlavt, og dette skyldes trolig grep som ble tatt i forbindelse med utlysningsteksten. Det betyr at flere søknader ble sendt til komiteene, og hver komite behandlet i år 88-89 søknader hver.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2019-2021

	2021	Andel	2020	Andel	2019	Andel
Helse Bergen HF	196	71,0 %	189	66,3 %	190	68,8 %
Helse Stavanger HF	58	21,0 %	70	24,6 %	59	21,4 %
Helse Fonna HF	9	3,3 %	13	4,6 %	13	4,7 %
Helse Førde HF	5	1,8 %	8	2,8 %	5	1,8 %
Private, ideelle institusjoner	3	1,1 %	4	1,4 %	7	2,5 %
Sjukehusapoteka Vest HF	2	0,7 %	1	0,4 %	2	0,7 %
Helse Vest IKT	3	1,1 %	-	-	-	-
Totalt	276		285		276	

Tilgjengelige forskningsmidler 2021

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2021 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2021, sammenlignet med to foregående år

	2021	2020	2019
Basistilskudd	46,2	45	43,8
Resultatbasert	79,6	78,6	76,9
Sum inntekt fra stat	125,8	123,6	120,7
Midler fra Helse Vests ramme	86,8	84,6	82,0
Sum, midler til forskning	212,6	208,2	202,7

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til **kr. 212,6 mill.** Økningen fra 2020 er basert på pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for pågående prosjekter er i overkant av kr. 171,2 millioner. På bakgrunn av fjorårets tildeling til nye strategiske satsinger og ekstra tildelinger til stipend, er

forpliktelsene høyere for 2021 enn de var for 2020. Det betyr også at friske midler 2021 i all hovedsak går inn i potten til frie forskningsmidler.

Hovedkomiteen har på bakgrunn av dette, innstilt prosjekter tilsvarende **nærmere 47,5 millioner kroner for 2021**. Det er satt prosjekter på venteliste i kategoriene doktorgradsstipend og postdoktorstipend.

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 2021 baserer seg på gjennomsnittet 2017-2019.

Tabell 4: Fordeling 2021 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet - post 78

Tabell 4.5 Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

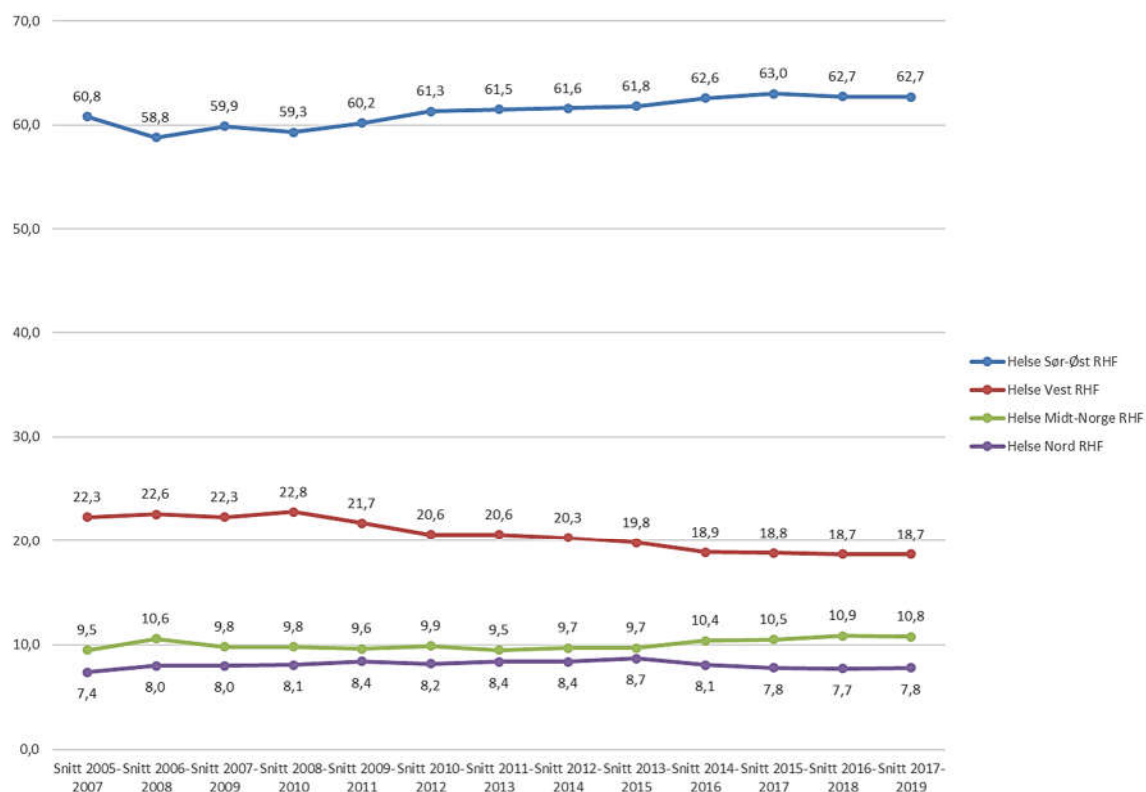
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	46,2	267,8	314,0
Helse Vest RHF	46,2	79,6	125,8
Helse Midt-Norge RHF	46,2	50,3	96,43
Helse Nord RHF	46,2	33,1	79,2
Totalt	184,6	430,8	615,5

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.
- *Kliniske behandlingsstudier (KBS)*. Dette er en ny indikator basert på en faktor for antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier. Formålet med indikatoren er bl.a. å gi de regionale helseforetakene og helseforetakene et økonomisk insentiv for å gjennomføre kliniske behandlingsstudier.

Tabellen på neste side viser hvordan det treårige snittet basert på indikatorene har utviklet seg fra 2005-07. Helse Vests andel av forskningsproduksjonen har 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.

Figur 1: Gjennomsnittlig 3-årlige beregninger av forskningspoeng i regionale helseforetak¹



Figuren over inkluderer ikke indikatoren for kliniske behandlingsstudier (KBS) i det treårige gjennomsnittet for 2017-2019. Tabellen under viser hvilken effekt innføringen av denne indikatoren har for det resultatbaserte tilskuddet. Det er gjennomsnittet med KBS som danner grunnlaget for avsatte midler 2021.

Tabell 5: Prosentvis poengfordeling per RHF med og uten KBS i beregningen

Prosentfordeling	2017-2019 med KBS	2017-2019 (uten KBS)	2016-2018	2015-2017
Helse Sør-Øst RHF	62,17	62,7	62,7	63,0
Helse Vest RHF	18,48	18,7	18,7	18,8
Helse Midt-Norge RHF	11,67	10,8	10,9	10,5
Helse Nord RHF	7,68	7,8	7,7	7,8
	100	100	100	100

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

Hovedkomiteens innstilling v/Kåre Birkeland

Slik det også ble rapportert i fjor, hadde også flertallet av årets søknader høy kvalitet og det er hard konkurranse om disse forskningsmidlene. Helse Bergen og Helse Stavanger dominerer som tidligere blant søkerinstitusjonene. Det er litt færre søknader fra Helse Fonna og Helse Førde enn i fjor, men tallene er små og man skal være forsiktig med å trekke slutninger om trender. Men det kan bemerkes at vi ikke ser en økning fra de mindre sykehusene og at de også ofte kvalitativt utkonkurreres av de store institusjonene. Kanskje skulle man enda sterkere oppfordre til regionalt samarbeid omkring søknadene fra Helse Fonna og Helse Førde?

Andelen formelle feil er lavere enn noen gang og det er grunn til å berømme både institusjonene og sekretariatet for dette.

Vurderingsarbeidet har som tidligere vært organisert gjennom en hovedkomité og tre underkomiteer, hver med seks medlemmer. Arbeidet måtte i år skje uten fysiske møter og ble organisert med virtuelle møter via plattformen Norsk Helsenett, også med mulighet for pålogging via Skype. Dette var godt forberedt og tilrettelagt av sekretariatet med nødvendig IT-støtte, og det tekniske fungerte stort sett tilfredsstillende. Tilbakemeldingene fra komitedeltakerne var overveiende positiv; arbeidsmåten ble vurdert både effektiv og med bevart høy faglig kvalitet, selv om flere savnet de fysiske møtene. Personlig var jeg også fornøyd med denne arbeidsmåten, selv om diskusjonen nok ikke er fullt så fri og nyansert som ved fysiske møter.

Før utsending av søknadene var alle fagvurdererne 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.

Antall mottatte søknader for 2021 var litt lavere enn tallet for 2021 og likt tallet i 2019. Blant annet fordi det var så få formelle feil, ble flere søknader enn noen gang sendt til underkomiteene for fullstendig behandling. Hovedkomiteen har også i år valgt å rangere ventelister for doktorgradstipend og postdoktorstipend.

Ved søknadsvurderingen i den enkelte underkomite, ble hovedvekt lagt på vitenskapelig kvalitet og nytte (klinisk relevans). Man vurderte også planlagt brukermedvirkning, som har økt gradvis de siste årene. Hele 78 % av de tilsendte søknadene oppga at de hadde eller planla brukermedvirkning i det aktuelle prosjektet og blant de innstilte søknadene anga 81 % brukermedvirkning. 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. Selv om man har utvidet antallet i komiteene de siste årene, er søknadsmengden og derved arbeidsmengden på det enkelte komitemedlemmene nå på grensen til det som lar seg gjennomføre. Dersom økningen i søknader som skal fagfellevalueres fortsetter å øke, bør man kanskje

vurdere alternativer som å øke med én komite eller legge opp til en sivilingsprosess slik at ikke alle søknader tas videre til drøfting i komiteene.

Arbeidet i komiteene var preget av faglig grundighet, og føringene som Samarbeidsorganet har lagt til grunn for prioriteringen av søknadene, er godt ivaretatt. 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.

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 54 søknader, fordelt på følgende søknadstyper:

Tabell 6: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2021

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	21	3
Postdoktorstipend	14	3
Åpen prosjektstøtte	14	
Korttidsprosjekt	2	
Utenlandsstipend	1	
Utvidelse av postdoktorstipend	2	
Totalsum	54	6

Utvidelse av postdoktorstipend inkluderer utenlandsopphold. To av de innstilte postdoktorstipendiatene har søkt om og er også innstilt til utenlandsopphold. Disse utenlandsstipendene kommer i tillegg til de til sammen tre utenlandsstipendene som er innstilt i de to nederste søknadskategoriene.

I tillegg til de innstilte prosjektene, videreføres 29 flerårige prosjekter (åpen prosjektstøtte), 80 doktorgradsstipend, 48 postdoktorstipend, to karrierestipend og seks 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, 2017-2020.

Tabell 7: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2016-2021

Type søknad	2021			% innstilte 2017-2020			
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2020	2019	2018	2017
Doktorgradsstipend	116	21	18 %	21 %	23 %	23 %	24 %
Postdoktorstipend	47	14	30 %	23 %	25 %	24 %	33 %
Åpen prosjektstøtte	85	14	16 %	17 %	15 %	21 %	27 %
Karrierestipend	6	0	0 %	14 %	14 %	0 %	0 %
Kliniske forskerstipend	1	0	0 %	75 %	50 %	29 %	
Korttid	21	5	24 %	36 %	32 %	23 %	15 %
Totalt	276	54	20 %	21 %	21 %	23 %	24 %

Tabellen nedenfor viser kostnadene i 2021 for de innstilte prosjektene.

Tabell 8: Kostnader 2021 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	16,9
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	11,7
Åpen prosjektstøtte	16,5
Korttidsprosjekter, utenlandsstipend, utvidelse postdoktor	2,4
Totalt	47,5

Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 54 søknadene/prosjektene som er innstilt for tildeling av hovedkomiteen.

Fagområder

Tidligere kunne søkerne velge kun ett fagområde. Ved denne søknadsprosessen har søkerne hatt mulighet til å velge flere fagområder. Det betyr at årets inndeling ikke er direkte sammenlignbar med tidligere år. Tabellen under har derfor ikke med fordelingen etter fagområdet for videreførte prosjekter. Tabellen er sortert etter antall fagområder nevnt i søknader som er innstilt.

Tabell 9: Fagområder, antall ganger nevnt – fordelt på alle søknader og innstilte søknader, 2021

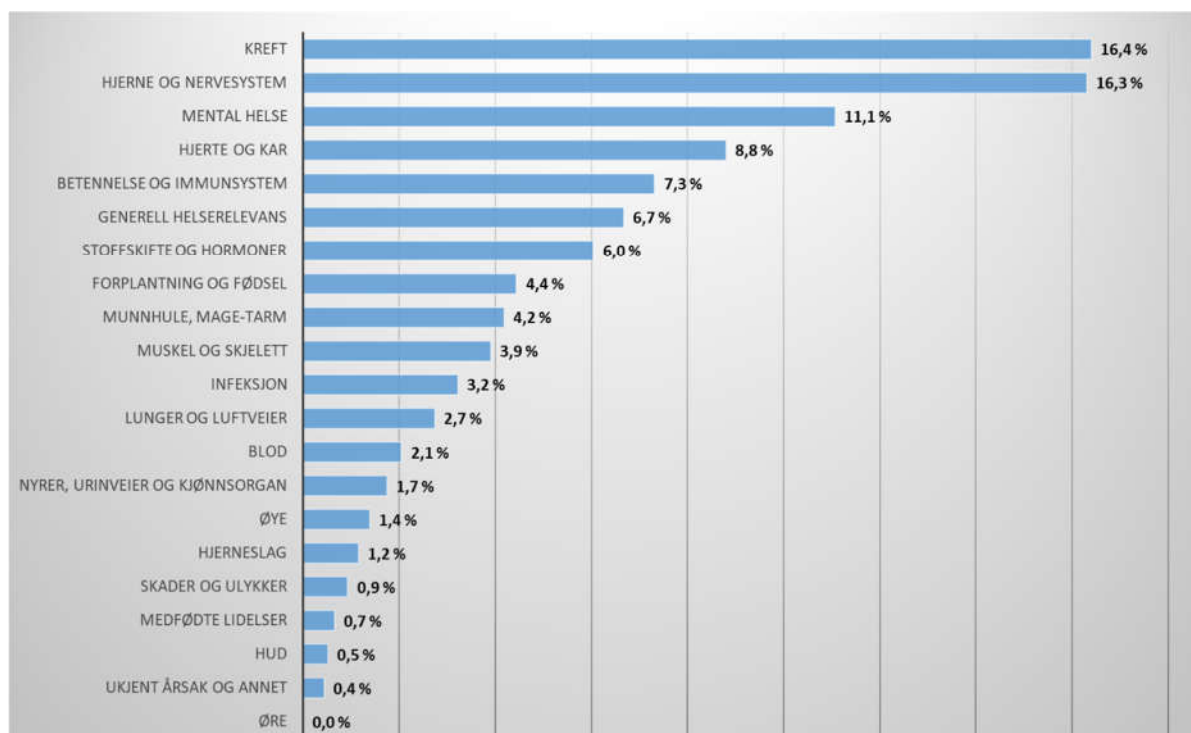
Fagområde	Fagområder, alle søknader	Innstilte søknader	Andel
Biomedisin (inkl. immunologi)	55	12	22 %
Onkologi	40	12	30 %
Nevrologi	48	11	23 %
Psykisk helse	42	8	19 %
Hjerte, kar og luftveier	34	8	24 %
Medisinsk genetikk	24	7	29 %
Endokrinologi	29	6	21 %
Radiologi og bildediagnostikk	16	6	38 %
Gynekologi og obstetikk	21	5	24 %
Pediatri	18	5	28 %
Geriatrici	15	4	27 %
Helsevitenskap	22	3	14 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	21	3	14 %
Infeksjoner	17	3	18 %
Patologi	9	3	33 %
Gastrologi og hepatologi	17	2	12 %
Hematologi	10	2	20 %
Rehabilitering	10	2	20 %
Rus	5	2	40 %
Ernæring	16	1	6 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	12	1	8 %

Revmatologi	11	1	9 %
Øyesykdommer	7	1	14 %
Øre-nese-hals	4	1	25 %
Nefrologi	5		
Dermatologi og venerologi	4		

HRCS - helsekategori

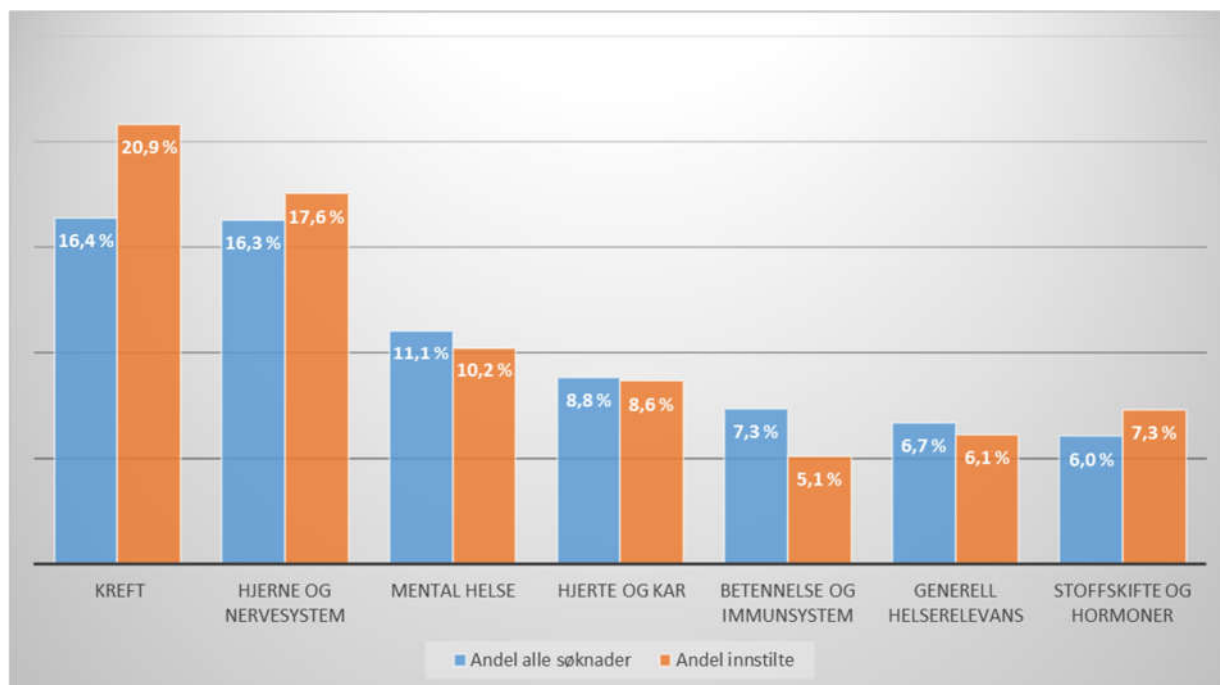
Søkerne klassifiserer også prosjektet gjennom Health Research Classification System (HRCS) som består av to elementer: *helsekategori* og *forskningsaktivitet*. Figuren under gir en oversikt over fordelingen av søkbare midler etter HRCS, og dette måles etter total søknadssum alle år. Forskerne kan velge inntil fem helsekategorier.

Figur 2: Andel midler pr. helsekategori, alle søknader, søknadssum alle år



I figuren under vises fordeling på helsekategori der totalt søknadssum er kr. 50 mill. eller mer. Her vises fordelingen for alle søknader sammen med fordelingen for innstilte søknader.

Figur 3: Andel midler fordelt på helsekategori for de sju største kategoriene målt etter søknadssum



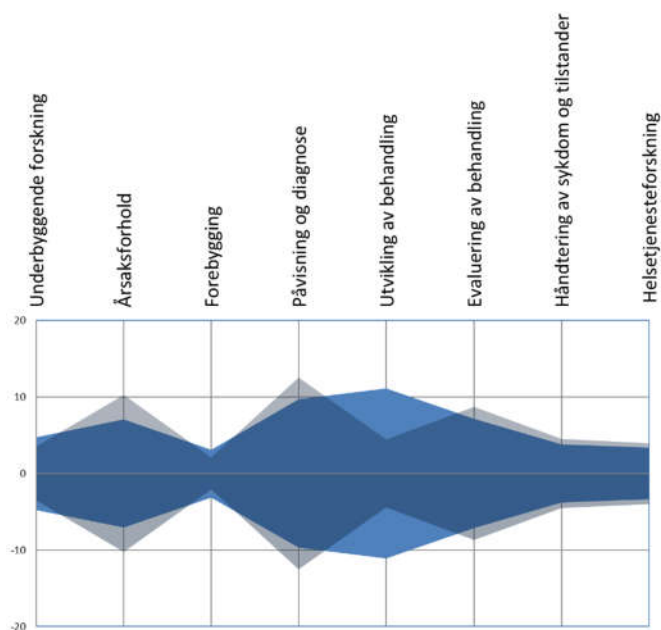
Forskningsaktivitet

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 to 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 (blant annet) er flere innen *Årsaksforhold og Påvisning og diagnose* blant de innstilte prosjektene, mens det er langt færre innen *Utvikling av behandling*.

Figur 4 Fordeling på forskningsaktivitet, alle søknader vs. innstilte søknader (totalt søknadsbeløp)



Forskningsaktivitet 2021	Alle søknader	Innstilte
1. Underpinning	9,5 %	7,0 %
2. Aetiology	14,1 %	20,5 %
3. Prevention	6,2 %	4,2 %
4. Detection and Diagnosis	19,4 %	25,0 %
5. Treatment Development	22,2 %	8,9 %
6. Treatment Evaluation	14,2 %	17,4 %
7. Disease Management	7,6 %	9,0 %
8. Health Services	6,7 %	8,0 %

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 2021 er 77 % som oppgir at brukere er med i prosjektet. Tabellen under viser at det for de innstilte prosjektene er en enda større andel med brukermedvirkning, og også færre prosjekter som oppgir at brukermedvirkning ikke er relevant.

Tabell 10 Andel prosjekter med brukerrepresentasjon – alle søknader og innstilte søknader, 2021

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	77 %	81 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	16 %	17 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	6 %	2 %

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 2021

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	% av alle søknader	% av innstilte	% innstilte av egne søknader	Pågående stipend, prosjekt
Helse Bergen HF	40	197	71,4 %	74,1 %	20,3 %	117
Helse Stavanger HF	11	57	20,7 %	20,4 %	19,3 %	35
Helse Fonna HF	0	9	3,3 %	0,0 %	0,0 %	5
Helse Førde HF	0	5	1,8 %	0,0 %	0,0 %	4
Haraldsplass Diagonale Sykehus	2	3	1,1 %	3,7 %	66,7 %	4
Helse Vest IKT	1	3	1,1 %	1,9 %	33,3 %	
Sjukehusapoteka Vest HF	0	2	0,7 %	0,0 %	0,0 %	
Totalsum	54	276				165

Oppsummering og vurdering

Det er også i år høy kvalitet på søknadene og hard konkurranse om de utlyste midlene. Søknadene gjenspeiler forskningsfronten på flere viktige felt og det er fortsatt de store og sterke miljøene som kommer høyest på innstillingen, med noen hederlige unntak.

Kanskje litt overraskende, var det kun et fåtall søknader som tok utgangspunkt i covid-19 epidemien, men noen av disse er også blant de innstilte. Det er økende antall søknader som legger opp til et blandet design av kvalitative og kvantitative studier. Det kan være svært verdifullt, men ved flere anledninger ble den kvalitative delen bedømt for svakt begrunnet og beskrevet. Flere prosjekter vil også benytte kombinasjonen av registerdata og kliniske studier, som kan være vellykket om det er en godt planlagt og beskrevet sammenheng mellom prosjektets deler.

I mange av diskusjonene om enkeltprosjekter blir «klinisk relevans for Helse Vest» et sentralt tema. Komiteene har brukt som veiledende kriterium for denne relevansvurderingen at prosjekter som støttes bør kunne frembringe data av betydning for pasientbehandlingen innenfor et femårsperspektiv. Noen prosjekter som er forskningsmessig svært gode, blir derfor ikke innstilt, fordi for eksempel basalmedisinske eller samfunnsmedisinske aspekter er dominerende i problemstillingen. Det kan hende at en diskusjon om dette burde reises i relevante fora at det eventuelt trengs presisering i utlysningene.

I kategorien «klinisk forskerstipend» var det i år kun én søknad. Som også nevnt i fjor, mener vi at det burde være flere klinikere som benyttet denne verdifulle muligheten til å kombinere klinisk arbeid med forskning. Kanskje må utlysningsteksten reformuleres eller miljøene aktivt tilnærmes for å få opp interessen?

Det var seks søknader om karrierestipend, men dessverre ble ingen av disse vurdert tilstrekkelig høyt til å kunne innvilges. Mange av kandidatene er åpenbart gode forskere, men det er komiteens oppfatning at listen for tildeling av karrierestipend bør ligge høyt.

Det var hele 18 søknader om korttidsprosjekter og komiteen vil anbefale at utlysningsteksten her gjennomgås og evt. justeres. Vi har lagt til grunn at de innstilte prosjektene i denne kategorien bør være rimelig selvstendige prosjekter med en klar avgrensning i tid og omfang. Flere av de mottatte søknadene bar preg av å ville dekke nødvendige driftskostnader i tidligere finansierte prosjekter. Selv om det selvsagt kan være berettiget, har vi vurdert at det faller utenfor intensjonen med denne kategorien.

Vedtak:

- Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2021.

Vedlegg:

1. Forenklet søkerliste
2. Innstilling fra hovedkomiteen
3. Oversikt over pågående stipend og prosjekter