

Helse Vests forskningsmidler

Regionalt kompetansesenter for klinisk
forskning, Helse Vest

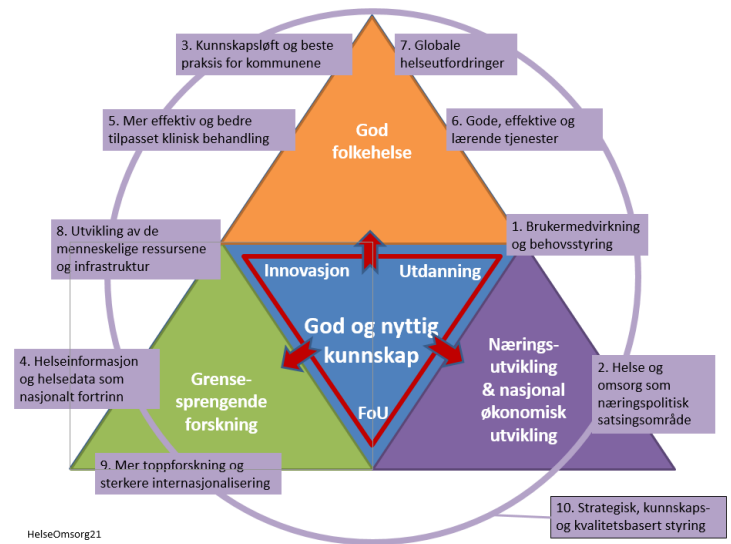
Forskningsjef Vibeke Vold

eSøknad Norsk

Helse Vest	Helse Sør-Øst	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Nasjonalt program	Alle	
✓					Helse Vests strategiske satsinger 2025-2029	Frist: 07.06.2024 23.59.00
✓					Helse Sør-Øst – Regionale forskningsmidler for 2025	Frist: 04.09.2024 16.00.00
✓					Helse Sør-Øst – Forskningsmidler til utenlandsstipend – høst 2024	Frist: 04.09.2024 16.00.00
✓					Helse Sør-Øst – Forskningsbasert innovasjon 2024	Frist: 30.10.2024 23.59.00
✓					Helse Nord Forskning – Prosjektetableringsstøtte for 2024 (løpende behandling)	Frist: 09.10.2024 16.00.00

eSøknad er utarbeidet av Solvi Lerfald og Reidar Thorstensen, Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest RHF, og videreutvikles av de fire RHF-ene i fellesskap, med støtte fra Helse Vest IKT

[Personvern](#) - [Informasjonskapsler](#)



Helse- og omsorgsdepartementet Handlingsplan

Nasjonal handlingsplan for kliniske studier

2021-2025

Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon

Samarbeidsorganet mellom Helse Vest og universitets- og høgskulesektor i regionen har ein rådgivande funksjon i saker som gjeld forskning og innovasjon.

[Kontaktinformasjon →](#)

Samarbeidsorganet drøfter saker av felles interesse som ledd i å utvikle eit godt og resultatorientert samarbeid. Kvar av partane pliktar å bringe saker av felles interesse opp i samarbeidsorganet på eit tidleg tidspunkt og før det blir truffe ei avgjerd i partane sine respektive organ.

- ✓ Representantar
- ✓ Mandat og strategi
- ✓ Forskningskonferansen
- ✓ Møtedager 2024
- ✓ Møtereferat
- ✓ Møtereferat arkiv

Oppdragsdokument 2024

Helse Vest RHF

Oppdatert 24. januar 2024

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helseforetaksreformen - hovedoppgaver

Pasientbehandling

Helseforetakene skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

Forskning

Forskning i sykehusene er viktig for å gjøre helsetjenesten i stand til å foreta kritiske vurderinger og riktig prioritering av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi samt for å ivareta og veilede pasientene.

Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten omfatter grunnutdanning, videre- og etterutdanning, turnustjeneste, spesialistutdanning og ulike typer kurs i regi av arbeidsgiveren.

Pasientopplæring

Ved kronisk eller langvarig sykdom er opplæring og mestring av sykdom viktig. Pasienter og pårørende har også kunnskap som er viktig for å bidra til læring og mestring for andre som er kommet i samme situasjon.

Helse Vests forskningsmidler

1. Tilskudd gjennom Statsbudsjettet, kapittel 732, post 78.
2. Midler fra Helse Vests egen ramme, bevilget av styret i Helse Vest

Tabell 4.6 Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	52,1	303,4	355,5
Helse Vest RHF	52,1	93,2	145,3
Helse Midt-Norge RHF	52,1	52,9	105,0
Helse Nord RHF	52,1	36,4	88,5

Det resultatbaserte tilskuddet bestemmes av andel av:

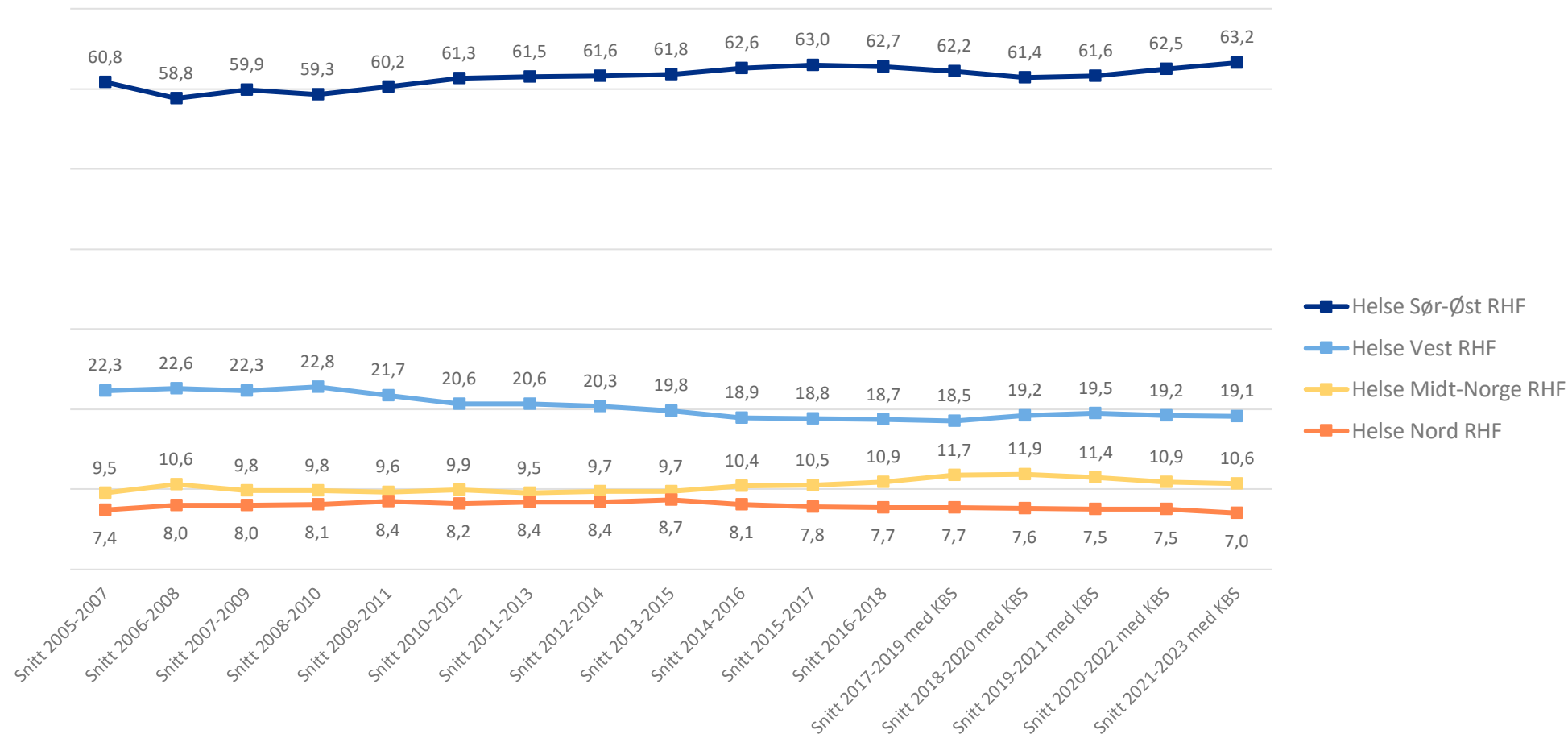
A. Forskningspoeng (85 %) basert på:

- Vitenskapelige publikasjoner
- Avlagte doktorgrader
- Ekstern finansiering EU/NFR

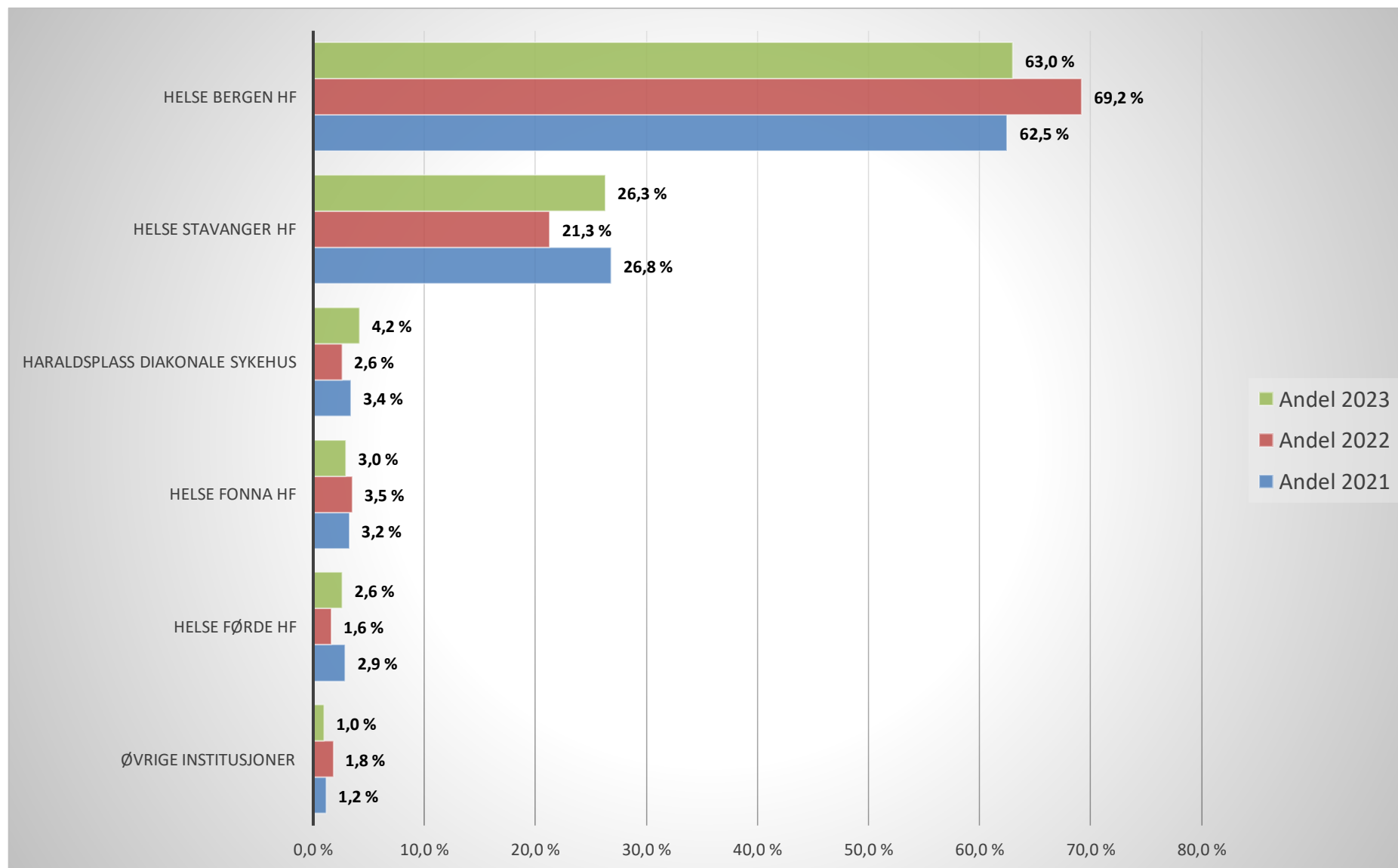
B. Kliniske behandlingsstudier (15 %), bl.a.

- Inkluderte pasienter
- Koordinering av studier

Basis for resultatbasert tilskudd gjennom statsbudsjettet



Poeng – fordeling mellom institusjonene i vest



Øremerkede forskningsmidler, Helse Vest

	2024	2023	2022
Basistilskudd	52,1	48,5	47,1
Resultatbasert	93,2	88,3	84,4
Sum inntekt fra stat	145,3	136,8	131,5
Midler fra Helse Vests ramme	96,5	92,5	89,1
Sum, midler til forskning	241,8	229,3	220,6

Merk! Øremerkede midler for 2025 blir klart i forbindelse med revidert statsbudsjett oktober 2024.

I tillegg kommer tildeling av forskningsmidler gjennom RHF-enes program for klinisk behandlingsforskning. I 2024 er det i Statsbudsjettet satt av nærmere 210 millioner kroner til KLINBEFORSK.

Årlig søknadsfrist: vanligvis 30. april

<http://kliniskforskning.rhf-forsk.org/>

Helse Vests forskningsmidler

<http://helse-vest.no/forskning>

Tildeles av *Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon* på delegert myndighet fra styret i Helse Vest

- Samarbeidsorganet er sammensatt av representanter fra Helse Vest, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger og Høgskulen på Vestlandet

Minimum 75 % av midlene er frie, søkbare midler

- 60 % av midlene går til forskerstipend (inkluderer også doktorgrads- og postdoktorstipendiat,)
- 40 % går til større, flerårige prosjekter og karrierestipend

Inntil 25 % er midler til strategiske satsinger

- Egne prosesser i regi av samarbeidsorganet
- Utlysninger i 2024

For alle midlene gjelder at de tildeles etter innstilling fra eksterne vurderingskomiteer.


Leder av *Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon*



*Bjørn Egil Vikse,
fagdirektør Helse Vest RHF*

Formål med Helse Vests forskningsmidler

- Medvirke til forskning i helseforetakene
- Få fram gode søknader på områder som er viktig for at helseforetakene skal kunne tilby gode helsetjenester
- Forskningsmidlene skal gå til klinisk og translasjonell forskning, samt helsetjenesteforskning
- Forskningsprosjektene skal ha relevans for Helse Vest
- En vesentlig del av midlene skal gå til forskerutdanning og bygging av forskningskompetanse
- Forskningskvaliteten skal styrkes gjennom bygging av regionale forskningsnettverk
- Forskningskvaliteten skal også styrkes gjennom internasjonalt og nasjonalt forskningssamarbeid

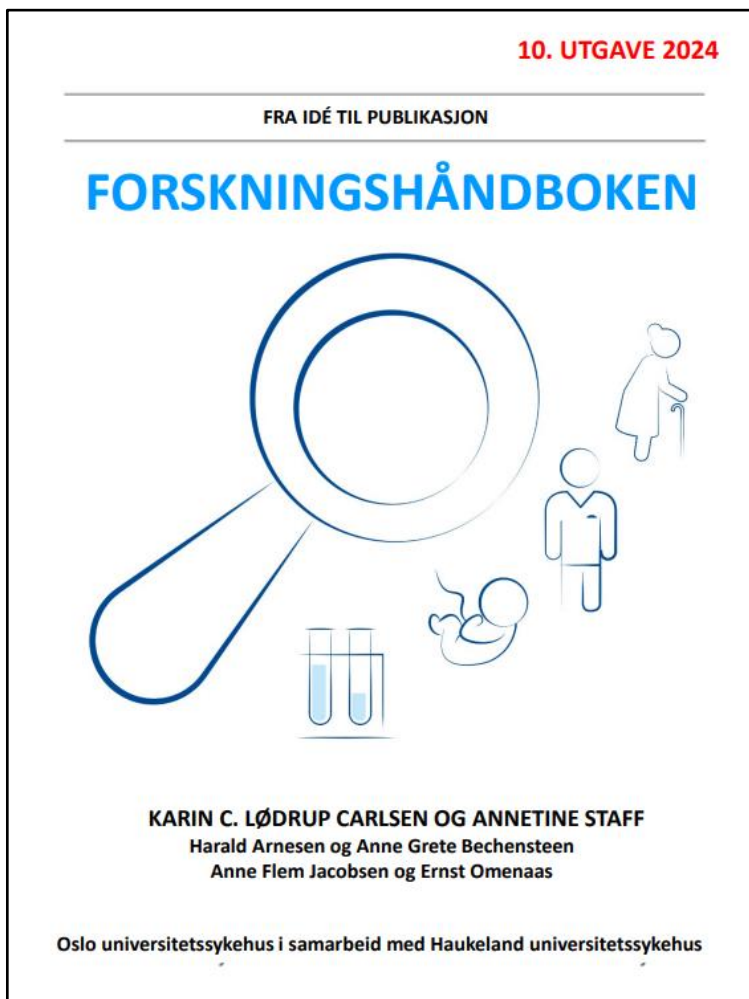


**Formålet er forankret
i nasjonale og
regionale
styringsdokumenter**

Tips: Forskningshåndboken

Norsk utgave: [forskningshandboken-10.-utgave 2024.pdf \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://oslo-universitetssykehus.no/forskningshandboken-10.-utgave-2024.pdf)

Engelsk utgave: [the-research-handbook 10th-edition 2024.pdf \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://oslo-universitetssykehus.no/the-research-handbook-10th-edition-2024.pdf)



Innholdsfortegnelse

2	Hvorfor forske ved norske sykehus?	7
3	Hvordan utvikle ideer til et forskningsprosjekt?	9
4	Forskningsprotokollen	19
5	Forskningsmetode og litteratursøk	23
6	Formalia ved forskningsprosjekter	27
7	Statistikk og dataanalyse	61
8	Publisering	67
9	Forskningsveiledning	81
10	Midler og ressurser	85
11	Forskningens organisering	91
12	Doktorgradsstudiet og forskningsmuligheter for sykehusansatte etter doktorgrad	93
13	Kan noe gå galt i forskningen?	97
14	Kommersialisering og patentering	103
15	Forskningsetikk, uredelighet og juks	107
16	Kliniske oppdragsstudier	119
	Appendix 1: Lenker	127
	Appendix 2: Oversikt over norske TTO (Technology Transfer Office)	133
	Appendix 3: Lokal Forskningsstøtte OUS, Helse Sør-Øst og Haukeland universitetssykehus	135
	Appendix 4: Acknowledgement	137
	Appendix 5: Samlede tips om registrering av kliniske studier	139
	Appendix 6: Om forfatterne	141
	Appendix 7: Slalomløyper	143

Søknadskjema og søknadsprosess

Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest

2024, fagleder Sølvi Lurfald

Systemkrav



Internett

Du må være tilkoblet Internett for å benytte eSøknad.



Nettleser

eSøknad er utviklet for bruk sammen med nyere versjoner av Google Chrome og Microsoft Edge.

- Noen andre nettlesere kan likevel benyttes, men vi kan ikke garantere at all funksjonalitet vil være tilgjengelig.




PDF-dokumenter

eSøknad aksepterer kun vedlegg i PDF-format.

Sikkerhetsrutiner

- eSøknad er utviklet for åpen bruk på Internett, og systemet er tilgjengelig fra inn- og utland.
- Ved oppretting av søknadsskjema sender eSøknad ut en e-post og sms som inneholder en lenke (nettadresse) som er unik for den enkelte søknad. Lenken inneholder brukernavn (ID-nummer) og passord (nøkkel).
- Ved å gjøre lenken til skjemaet kjent for andre, gir du dem full tilgang til å lese og oppdatere søknaden. Benytt denne muligheten (med forsiktighet) til å la samarbeidspartnere bidra til søknadsutformingen.

tor. 24.06.2021 13:35
Samarbeidsorganet, Helse Vest <noreplyforskningsmidler@helse-vest-ikt.no>
IS: Application 30620-Test postdoktor (Postdoctoral fellowship).
Til  Lerfald, Søvi

Nyttig informasjon

Informasjon om søknadsprosessen

[Formål, kriterier og retningslinjer for forskningsmidlene](#) gir informasjon og lister vilkårene om søknadsprosessen.

Lenke til søknadsskjema

<http://forskningsmidler.ihelse.net/nb-no/Soknader/Soknad/Index/30620/F92>

Lenken benytter du hver gang du skal inn å arbeide med søknaden, og endringer kan lagres frem til søknadsfristen / innsending av skjemaet. (Tips: Lagre gjerne denne lenken som favoritt, slik at du har den tilgjengelig.) Du kan videresende denne e-posten til prosjektmedarbeidere for å gi dem full tilgang til søknaden.

Systemkrav

eSøknad er utviklet for bruk sammen med nyere versjoner av Google Chrome eller Microsoft Edge. Noen andre nettlesere kan likevel benyttes, men vi kan ikke garantere at all funksjonalitet vil være tilgjengelig.

eSøknad aksepterer kun PDF-dokumenter som vedlegg til søknad. Søker må undersøke tilgjengeligheten av PDF-programvare i egen institusjon.

Vedlegg til søknad

For hver søknad skal det legges ved to PDF-filer:

1. Prosjektbeskrivelsen
2. Alle andre vedlegg, jf. obligatoriske vedlegg for søknadstypen

Guidelines

[The guidelines for the funding](#) will provide information and conditions for the application process.

Link to application form

<http://forskningsmidler.ihelse.net/nb-no/Soknader/Soknad/Index/30620/F92>

Enter the application form by using the link every time you want to work on the application. You may work on the application form until the deadline / submission of the application. (Tip: Save the link as a favorite for easy access to the application form.) You may forward this email to participants to give them full access to the application.

System Requirements

eSøknad is designed to work with newer versions of Google Chrome or Microsoft Edge. Some other browsers can still be used, but we can't guarantee that all functionality will be available. eSøknad accepts only PDF documents as attachments to the application. Please contact your institution if you need help on PDF software.

eSøknad

Oversikt

1 Søknadsutlysningen

Forskningsmidler utlyses med en frist. Prosjektleder svarer på en utlysning ved å opprette et søknadsskjema.

Helsetrust Vest | Helse Sør-Øst | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Nasjonalt program | Alle

Helsetrust Vest | Helse Vest forskningsmidler 2022 | Fritt: 15.09.2021 21:59:09

Helsetrust Vest forskningsmidler skal medvirke til å sikre forskningsaktivitet i helseforståelse i regionen. Forskningsmidlene skal være et innlevert og gjennomført bidrag til å sikre forskning av god kvalitet, og for å legge forskningskompetansen gjennom utlysning av stipend. Den regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest og UN-næringsområde regionen, som utfører forskningen av forskningsmidlene, oppfordrer til å opprette samarbeid med samarbeidene for å legge robuste, regionale forskningsprosjekter.

Søknadene skal bli vurdert ut fra vernetilgjengelighet og nytte. Les mer om dette i innledende informasjon.

Søknader med forvorte for å sikre utlysning: For å søknad på dette skje med å søknad, utføres at de lever utlysning og utlysning, samt overleverer helsetrust Vest som gjør at samarbeid ikke bli behandlet.

Tilgang av Helse Vest forskningsmidler 2022 utføres på nettside i Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon fredag 28. november 2021. Resultatet vil bli kunngjort på Helse Vest nettside så snart som mulig etter dette.

Søknadstypen: [Dropdown]
 Søknadskategori: [Dropdown]
 Prosjektets tittel: [Text]
 Navn: [Text]
 E-postadresse: [Text]
 Mobilnummer: [Text]

Jeg har lest og aksepterer vilkårene for søknadsskjemaet

Opprett

Prosjektleder og medarbeidere fyller inn feltene i skjemaet. Skjemaet tilpasser seg søknadstypen. eSøknad sender melding om ledelsesforankring når søknaden innleveres.

2 Søknadsskjemaet

HELSE VEST | eSøknad 2016 | Lager | Følgingsvisning | Innlevering

OVERSIKT | AKTIVITETSPÅN | KLASIFISERING | SAMMENDRAG | BUDJETT | VISNING

Test doktorgradsstipend

Søknadstittel: 20169
 Opprettet dato: 01.10.2017
 Søknadstypen: Helse Bergen HF, FøU-avdelingen
 Søknadskategori: Doktorgradsstipend
 Søknadstid: 15.09.2016 21:59

Deftakere

Legg til alle deftakerne som allerede er i prosjektet. Etter at du har registrert en deftaker, må du sende forespørsel om å tilføye samarbeid på sine eller e-post. Teller skal også legges til som deftaker. Mer informasjon for du ved å trykke på samarbeidsgang overfor.

NAVN | ROLLE | TILSYNING

Navn: [Text] | Rolle: [Dropdown] | Tilsysning: [Dropdown]
 E-postadresse: [Text] | Budsjettnummer: [Text]
 Mobilnummer: [Text]

Flere du ikke person i net? Legg til samarbeid

Legg til

Når en søknad er innlevert, bytter eSøknad fra redigeringsmodus til visningsmodus. Søknaden vises da slik den blir presentert for vurderingskomiteen.

3 Søknadsvisningen

eSøknad

Søknad om åpen prosjektstøtte

Test - Åpen prosjektstøtte

Helsetrust Vest forskningsmidler 2017 | September 2016

Søker: Helse Bergen HF, Driftsteknisk avdeling | Et samarbeid med Helse Vest

Leidelsesforankring: Ingen kommentar registrert

Meknader fra saksbehandler: Ingen kommentar registrert

Resultat søknadsbehandling: Ingen kommentar registrert

Sammendrag: The aim of this proposed project is to study the effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on attention and cognitive control functions in patients with recurrent depression. The group of patients often struggles with social, occupational, and educational functioning, which may have a negative impact on their quality of life. MBCT is a recommended treatment for recurrent depression and has been shown to be an effective and antidepressant medication in reducing depressive relapse or recurrence.

Hoved- og delmål: The main objective of this application is to investigate the effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on attention and cognitive control functions at behavioral and neural levels of brain function (i.e. with cognitive testing, questionnaires, functional magnetic resonance imaging, and electroencephalogram). The effect of MBCT on these functions will be compared with the effect of physical exercise in a randomized control trial with 30 patients with recurrent depression. All participating projects are expected to be completed by the end of the reporting period.

Forventet nytte for pasient og pårørende: This research project offers insight into the mechanisms of the non-pharmacological treatment intervention of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and physical exercise on the level of functional impairment in a more critical dialogue where the patient questions his/her own value and self-worth.

▼ Aktivitetsplan
 ▼ Deftakere
 ▼ Klassifisering
 ▼ Budjett

Arbeid med søknaden

Utlysningen gir tilgang til søknadsskjema

Testskjema

Søknadsid 38348
Oppstartsdato 01.01.2025
Søkerinstitusjon Helse Bergen HF, FoU-avdelingen
Søknadstype Barn og unge med samansette og langvarige helseplager
Søknadsfrist 07.06.2024 23.59 [Rediger](#)

Deltakere ?

i Legg til alle deltakere som aktivt bidrar i prosjektet. Etter at du har registrert en deltaker, må du sende forespørsel om å bekrefte samarbeid på sms eller e-post. Merk: Søker skal også legges til som deltaker. Dersom du gjør endringer i informasjonen om en deltaker etter at deltakeren har akseptert samarbeidet, må forespørsel om deltakelse sendes ut på nytt. Mer informasjon får du ved å trykke på spørsmålstegnet ovenfor. [\[Rediger\]](#)

NAVN	ROLLE	TILKNYTNING				
Kaia.Nenstad	Prosjektleder (Søker)	Helse Bergen HF				
Selvi.Lerfald	Hovedveileder	Helse Bergen HF				

[Legg til deltaker](#)

Uavhengig av skjema, kan det jobbes med **vedleggene** som skal lastes opp i skjemaet:

- Vedlegg 1: Prosjektbeskrivelsen
- Vedlegg 2: Relevant CV, liste over vitenskapelige publikasjoner siste fem år, andre obligatoriske vedlegg, jf. retningslinjene for søknadstypen

Mal for prosjektbeskrivelse

Kan lastes ned fra utlysningen, retningslinjene og søknadsskjemaet

Alle hovedpunktene i prosjektbeskrivelsen er obligatoriske, mens enkelte underpunkter kun er veiledende og ikke nødvendigvis relevante for alle prosjekter/søknadstyper.

Mal for prosjektbeskrivelse vs. vurderingskriteriene

1. Bakgrunn for prosjektet og sentrale kunnskapsutfordringer
2. Problemstillinger og mål
3. Gjennomføring
 - bl.a. studiedesign, metodevalg, analyser, risikovurdering (plan B), organisering og samarbeid, plan for framdrift, publisering og implementering
4. Brukermedvirkning
5. Etikk

Nytteverdi for pasienter og helsetjeneste = eget tekstfelt i skjemaet.

Formål og kriterium

Kriterium for tildeling av forskningsmidlar

Søknadene blir vurderte ut frå vitenskapeleg kvalitet og nytte. Dei to kriteria er likeverdige i den meining at høg nytte eller høg kvalitet "åleine ikkje er tilstrekkeleg for tildeling av midlar. I tillegg er det stilt krav til obligatoriske element i søknaden.

Vurdering av kvalitet (50 %)

Kvalitetskriteriet er ei vurdering av den vitenskapelige kvaliteten til prosjektet, søkjaren og forskingsmiljøet.

Følgjande element inngår i kvalitetskriteriet:

Design og originalitet (20 %)

- Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet, oversikt over forskningsfronten, aktuell referanselitteratur
- Framstilling av hypotesar, mål og milestolpar
- Beskriving av stillingar (spesielt viktig for PhD) og roller
- Fagleg nyheitsverdi og originalitet når det gjeld forskningsfronten på fagområdet
- Innovasjonsgrad, utfordrar prosjektet, for eksempel gjennom bruk av teori/metode, gjeldande praksis?

Mogleg å gjennomføre? (20 %)

- Realistisk og hensiktsmessig plan for gjennomføring (datainnsamling, metodar, analyser, statistikk osv.)
- Identifisert risiko med eventuelle alternative strategiar for gjennomføring
- Tilgjengelege data frå pilotprosjekt, andre prelimnære data der det er relevant
- Realistisk budsjett

Søklar og forskingsmiljøet (10 %)

- Kompetanse og kvalifikasjonar
- Kompetanse relatert til prosjektleiing/rettleiing
- Infrastruktur, tilgang til utstyr og ressursar, fagleg nettverk
- Relevante samarbeidspartnarar og læringsmiljø
- Tverrfaglegheit der relevant

Vurdering av nytte (50 %)

Nyttevurderinga er ei vurdering av prosjektets nytteverdi/betyding for pasientar og helsetenesta.

Følgjande element inngår i nyttekriteriet:

Mal for CV – ikke obligatorisk

- Relevant CV – innrettet mot at dette er en forskningssøknad. Bør ikke overstige to sider.
- Kronologisk informasjon om utdanning og arbeidserfaring, med den nyeste øverst
- **Husk** å skrive stillingsprosent for nåværende stilling(er)
- Publikasjonsliste siste fem år kommer i tillegg til CV

Curriculum vitae with track record		
Personal information		
First name, Surname:		
Date of birth (dd.mm/yyyy):		Sex:
E-mail:		
Keywords (E.g. Medicine, clinical sciences, lung diseases):		
Education (last first)		
Year	Name of education - University/institution	
YYYY (dissertation defended)	Ph.D.	
YYYY	Master	
Positions - current first, in percent of a full-time position <i>(Academic sector/research institutes/industrial sector/public sector/other)</i>		
Year	Job title, percentage – Employer	
YYYY-		
YYYY-YYYY		
Project management experience <i>(Academic sector/research institutes/industrial sector/public sector/other. Please list the most relevant.)</i>		
Year	Project owner - Project - Role - Funder	
YYYY-YYYY		
Supervision of students (Total number of students)		
Master's students	Ph.D. students	University/institution
Other relevant professional experiences <i>(E.g. institutional responsibilities, organisation of scientific meetings, membership in academic societies, review boards, advisory boards, committees, major research or innovation collaborations, other commissions of trust in public or private sector)</i>		
Year	Description - Role	
YYYY		
Key publications last 5 years		
If applicable:		
<ul style="list-style-type: none"> • Other outputs of relevance (e.g. datasets, software, non peer-reviewed publications) • Granted patent(s). • Industrial or public innovation or design and/or highlights from research or innovation with societal impact. • Invited presentations to peer-reviewed national or international conferences and/or international advanced schools. • Experiences from major research communication, <u>dissemination</u> or outreach activities and/or invited presentations in public conferences. • Fellowships, <u>awards</u> and prizes. 		

Hva er nytt fra i fjor?

- Ny søknadskategori **Stipend til kliniske studier (20 prosent)**, der målet er å styrke rekruttering til forskning av helsepersonell med fullført ph.d.-grad. I tillegg kan stipendet på lengre sikt være et virkemiddel for å nå målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Estimert antall for 2025 er fem stipend.
- Kategorien **Korttidsprosjekt** er avviklet
- **Postdoktorstipend**, fra 2,5 år til 3 år 100 %. Kan forlenges til 3,5 eller 4 år dersom utenlandsopphold. Kan fortsatt tas ut i 50 %.
- Rammen for **åpen prosjektstøtte** er økt til fem millioner over tre år.

Avvising av søknadar

Søknadar som ikke oppfyller krava i utlysinga kan bli avviste. Prosjektleiar (søkjjar) må derfor sikre at søknaden er komplett og at alle formatkrav er overhaldne.

Under er det lista opp årsaker til at søknaden blir avvist

- ✓ Søknadsfrist
- ✓ Identisk prosjektframstilling
- ✓ Fleire søknader i same søknadskategori
- ✓ Ikkje komplett søknad
- ✓ Brukarmedverknad
- ✓ Forankring
- ✓ Forankring for doktorgradsstipend
- ✓ Forankringsavtale
- ✓ Søknadsbeløp
- ✓ Særleg for doktorgradsstipend
- ✓ Særleg for postdoktorstipend
- ✓ Særleg for open prosjektstøtte

Hvem kan søke Helse Vests forskningsmidler

Ansatt i
søkerinstitusjon,
minimum 20 % stilling

- Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger, Sjukehusapoteka Vest, Helse Vest IKT, Private, ideelle institusjoner

Det må komme fram i
søknaden at kravet er
oppfylt

- Søkers CV
- CV for hovedveileder og/eller prosjektleder (for søknader om doktorgradsstipend)

Kan søke med forankringsavtale

- Ansettelse i søkerinstitusjon under 20 %
- Universitetet i Bergen
- Universitetet i Stavanger
- Høgskulen på Vestlandet
- Private rus- og rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med Helse Vest
- **Merk!** For søknadskategoriene klinisk forskerstipend, klinisk karrierestipend og stipend til kliniske studier (20 prosent), er det *ikke* mulig å søke med forankringsavtale.

Forankringsavtale HELSE VESTS FORSKINGSMIDLAR 2025	
<p>Denne avtalen skal leggjast ved når søkjaren på søknadstidspunktet ikkje er tilsett i minimum 20 % stilling i eit helseføretak i Helse Vest RHF eller ved ein privat, ideell institusjon som har avtale med Helse Vest RHF. (I avtalen omtalt som søkjarinstitusjonane).</p> <p>For søknad om doktorgradsstipend skal denne avtalen leggjast ved når verken søkjaren, hovudrettleiaren eller prosjektleiaren har eit slikt tilsetningsforhold på søknadstidspunktet.</p> <p>Tilsette ved følgjande institusjonar kan søkje med forankringsavtale: Universitet og høgskular i regionen, samt rehabiliterings- og rusinstitusjonar som har avtale med Helse Vest. I forankringsavtalen skal desse undertekne som «Ekstern institusjon».</p> <p>Denne avtalen inneber plikter i forhold til punkta som blir gjennomgått i avtalen. Retningslinjene for Helse Vest sine forskingsmidlar ligg til grunn for forankringsavtalen.</p>	
Avtalen gjeld	
Søklar:	Klikk her for å skrive inn tekst.
Tittel på prosjekt:	Klikk her for å skrive inn tekst.
Søknaden gjeld:	Velg et element.
Ansvar som søkjarinstitusjon	
<p>Helseføretaket (søkjarinstitusjonen) er forskingsansvarlig institusjon for prosjektet (jf. Lov om medisinsk og helsefagleg forskning) og har arbeidsgivaransvar for personell finansiert av tildelinga. Ved tildeling av doktorgradsstipend er også søkjarinstitusjonen ansvarleg for at stipendet kan fullførast på normert tid/innafor ramma av tildelinga.</p> <p>Forsking er ei av fire hovudoppgåver for helseføretaka, og føretaka er grunnfinansiert for å utføre denne oppgåva. Helse Vest sine forskingsmidlar er eit økonomisk bidrag til forskingsaktiviteten, og det kan ikkje takast dekningsbidrag frå desse midlane.</p> <p>Dekningsbidrag i eit forskingsprosjekt er søkjarinstitusjonen sine felleskostnader som husleige for kontor/arbeidsplass, leige av PC med standard programvare, telefon og andre administrative fellestenester knytt til personal, økonomi og bibliotektenester. Institusjonen er ansvarleg for kostnaden også dersom det er behov for å kjøpe desse tenestene andre stader.</p> <p>Utstyr som vert kjøpt inn for forskingsmidlane, skal godkjennast av søkjarinstitusjon og er difor institusjonen sin eigendom.</p>	
Nytting av areal og infrastruktur i prosjektperioden	
Med utgangspunkt i søkjarinstitusjonens ansvar, gjer greie for kva avtale (inkludert fordeling av kostnader) som er inngått mellom partane.	Klikk her for å skrive inn tekst.
Helse Vests forskingsmidlar 2025	

Forankringsavtale vs. ledelsesforankring

- Forankringsavtalen skal benyttes når søker ikke har ansettelse i en søkerinstitusjon i minimum 20 % stilling, gitt ansettelse ved UiB, UiS, HVL eller rus- og rehabiliteringsavdelinger med avtale med Helse Vest
- Andre avtaler mellom institusjoner involvert i prosjektet, f.eks. om areal, trenger ikke vedlegges søknaden
- Alle søknader skal ledelsesforankres, ikke bare de som krever forankringsavtale
 - Når søknaden leveres inn, sender eSøknad automatisk en melding til søkerinstitusjonens ledelse for forankring. Fristen for ledelsesforankring er tre uker etter søknadsfristens utløp.

Søknadstyper

Doktorgradsstipend

- Varighet: inntil 3 år 100 %
- Budsjettmodul: stilling etter fastsatt sats

Postdoktorstipend

- Varighet: inntil 3 år 100 %, inntil 4 år med utenlandsopphold (NYTT)
- Merk: mulighet for utvidelse for de som fikk innvilget 2 ½ år
- Budsjettmodul: stilling etter fastsatt sats, mulighet for å søke utenlandsstipend

Klinisk forskerstipend

- Varighet: inntil 3 år 100 %
- Budsjettmodul: stilling etter fastsatt sats
- Total kostnadsramme er p.t. 1,35 millioner kroner per år i 1-3 år
- Søker må ha doktorgrad og forskningsproduksjon utover doktorgraden
- Helseprofesjonsutdannet - klinisk stilling i helseforetak på søknadstidspunktet (minimum 50 %)

Stipend til kliniske studier (NY)

- Varighet: inntil 3 år 20 %
- Budsjettmodul: stilling etter fastsatt sats

Klinisk karrierestipend, bygging av forskergruppe

- Varighet: inntil 4 år, under 50 år (f. 1975 eller senere)
- Krav til forskningsproduksjon og veiledererfaring
- Budsjettmodul: stillinger etter fastsatt sats, andre stillinger, driftsmidler
- Maks søkebeløp inntil 2,35 millioner kroner pr. år i 4 år

Åpen prosjektstøtte

- Varighet: 3 år
- Budsjettmodul: personell, drift, utstyr (ikke vitenskapelige stillinger)
- Maks søkebeløp: Fem millioner over tre år

Utenlandsstipend

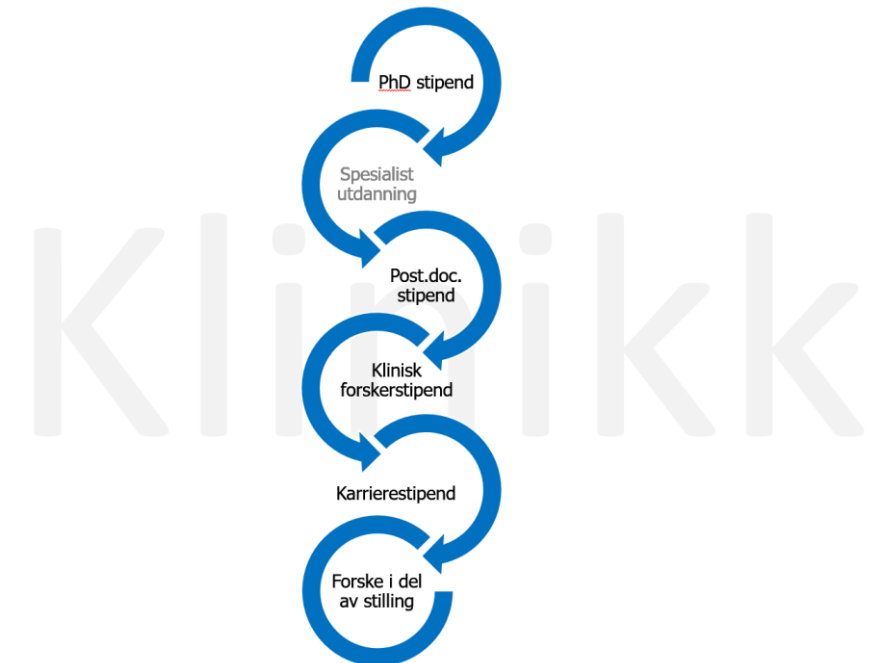
- Varighet: 6 eller 12 måneder
- Budsjettmodul: etter fastsatte satser, samt transportkostnader (reise til og fra)
- Utenlandsstipendet skal dekke ekstra (dokumenterte) kostnader, ikke lønn

Retningslinjene gir mer informasjon om spesielle krav for søknadstypene.

Stipendstillinger kan tas ut i 50 % i hele eller deler av perioden. Stipendperioden utvides tilsvarende.

Det er ikke mulig å søke ekstra driftsmidler til doktorgrad- og postdoktorstipend.

Utenlandsstipend og postdoktorstipend/utvidelse av postdoktorstipend: Kan søkes i samme skjema, jf. aktiverte budsjettmoduler.

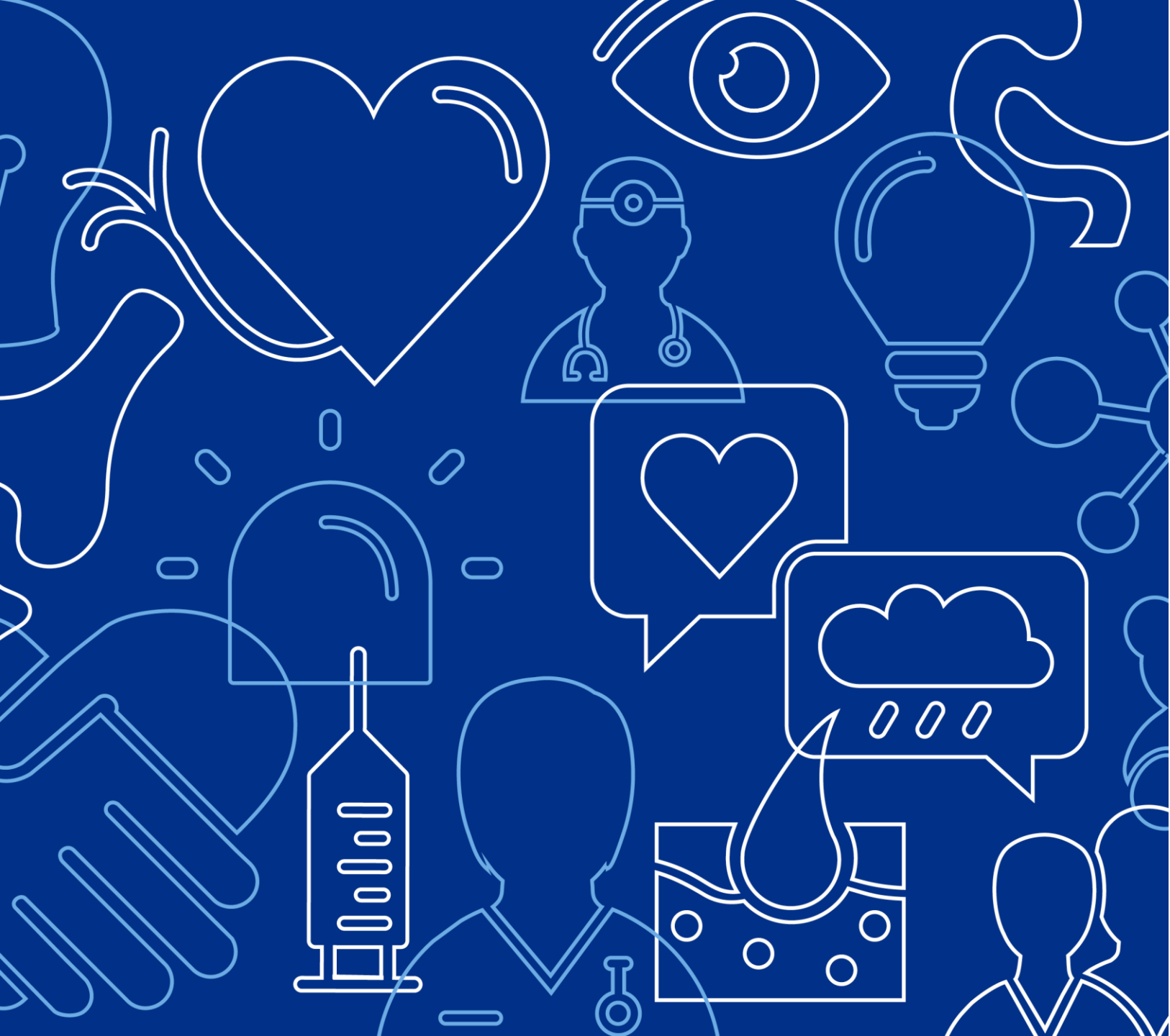


Tildeling av midler 2020 - 2024

Type søknad	2024			% tildelt 2020-2023			
	Antall	Innstilte	% innstilte	2023	2022	2021	2020
Doktorgradsstipend	92	21	23 %	24 %	20 %	18 %	21 %
Postdoktorstipend	45	12	27 %	29 %	22 %	30 %	23 %
Åpen prosjektstøtte	81	24	30 %	17 %	14 %	16 %	17 %
Klinisk karrierestipend	5	-	-	50 %	17 %	-	-
Kliniske forskerstipend	9	3	33 %	-	29 %	0 %	75 %
Korttid	16	8	50 %	45 %	40 %	24 %	36 %
Totalt	245	57	27 %	23 %	19 %	20 %	21 %

Korttid = korttidsprosjekt, søknad om utenlandsstipend og/eller utvidelse av postdoktorstipend.

Søknadsskjema



eSøknad Norsk

Helse Vest | Helse Sør-Øst | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Nasjonalt program | **Alle**

Helse Vests forskningsmidler 2025 Frist: 15.09.2024 23.59.00

Helse Vests forskningsmidler skal medvirke til å sikre forskningsaktivitet i helseforetakene i regionen. Forskningsmidlene skal være et insentiv og økonomisk bidrag til å få mer forskning av god kvalitet, og til å bygge forskningskompetanse gjennom tildeling av stipend. Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest og UH-institusjonene i regionen, som vedtar fordeling av forskningsmidlene, oppfordrer til regionalt samarbeid om søknadene for å bygge robuste, regionale forskningsmiljø.

Søknadene vil bli vurdert ut fra vitenskapelig kvalitet og nytte. Les mer om dette i **formål og kriterier**.

Søknader med formelle feil vil ikke bli behandlet. For å unngå at dette skjer med din søknad, **anbefales at du leser utlysningen og retningslinjene**, samt **oversikten over hvilke feil som gjør at søknaden ikke blir behandlet**.

Tildeling av Helse Vests forskningsmidler 2024 vedtas på møtet i Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon torsdag 28. november 2024. Resultatet vil bli kunngjort på Helse Vests nettside så snart som mulig etter dette.

I denne utlysningen er det mulig å søke på følgende søknadskategorier:

- Doktorgradstipend
- Postdoktorstipend
- Utvidelse av postdoktorstipend kombinert med utenlandsopphold
- Klinisk forskerstipend
- Stipend til kliniske studier (20 prosent) - NY
- Klinisk karrierestipend
- Åpen prosjektstøtte
- Utenlandsstipend

Søkerinstitusjon

Søknadskategori

Prosjektets tittel

Navn

E-postadresse

Mobilnummer

Jeg har lest og aksepterer vilkårene for søknadsprosessen

Opprett

- Når søknader opprettes, sender eSøknad ut en e-post og sms med tilgang til søknadsskjema
- Lagre lenken som favoritt

tor. 24.06.2021 13:35
Samarbeidsorganet, Helse Vest <noreplyforskningsmidler@helse-vest-ikt.no>
IS: Application 30620-Test postdoktor (Postdoctoral fellowship)

Til Lerfald, Sølv

Nyttig informasjon

Informasjon om søknadsprosessen

[Formål, kriterier og retningslinjer for forskningsmidlene](#) gir informasjon og lister vilkårene om søknadsprosessen.

Lenke til søknadsskjema

<http://forskningsmidler.ihelse.net/nb-no/Soknader/Soknad/Index/30620/F92>

Lenken benytter du hver gang du skal inn å arbeide med søknaden, og endringer kan lagres frem til søknadsfristen / innsending av skjemaet. (Tips: Lagre gjerne denne lenken som favoritt, slik at du har den tilgjengelig.) Du kan videresende denne e-posten til prosjektmedarbeidere for å gi dem full tilgang til søknaden.

Systemkrav

eSøknad er utviklet for bruk sammen med nyere versjoner av Google Chrome eller Microsoft Edge. Noen andre nettlesere kan likevel benyttes, men vi kan ikke garantere at all funksjonalitet vil være tilgjengelig.

eSøknad aksepterer kun PDF-dokumenter som vedlegg til søknad. Søker må undersøke tilgjengeligheten av PDF-programvare i egen institusjon.

Vedlegg til søknad

For hver søknad skal det legges ved to PDF-filer:

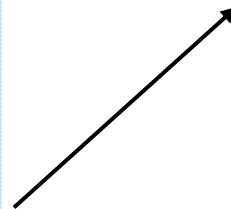
1. Prosjektbeskrivelsen
2. Alle andre vedlegg, jf. obligatoriske vedlegg for søknadstypen

Guidelines

[The guidelines for the funding](#) will provide information and conditions for the application process.

Link to application form

<http://forskningsmidler.ihelse.net/nb-no/Soknader/Soknad/Index/30620/F92>





DELTAKERE (0)



AKTIVITETSPLAN



KLASSIFISERING



SAMMENDRAG



BUDSJETT



VEDLEGG

Test - doktorgrad

Søknadsid	39054
Oppstartsdato	01.01.2025
Søkerinstitusjon	Helse Bergen HF, Hjerateavdelingen
Søknadstype	Doktorgradsstipend
Søknadsfrist	15.09.2024 23.59

[Rediger](#)

Deltakere ?



Legg til alle deltakere som aktivt bidrar i prosjektet. Etter at du har registrert en deltaker, må du sende forespørsel om å bekrefte samarbeid på sms eller e-post. Merk: Søker skal også legges til som deltaker. Dersom du gjør endringer i informasjonen om en deltaker etter at deltakeren har akseptert samarbeidet, må forespørsel om deltakelse sendes ut på nytt. Mer informasjon får du ved å trykke på spørsmålsteget ovenfor.

[\[Rediger\]](#)

NAVN ROLLE TILKNYTNING

Navn

Rolle

Tilknytning

Epostadresse

Beskrivelse [\[Rediger\]](#)

Gi en kort beskrivelse av deltakerens kompetanse og hva vedkommende skal bidra med i prosjektet.

Mobilnummer

[Legg til](#)Finner du ikke person i søk? : [Legg til manuelt](#)

Søknadsskjema

Seks menyvalg

Prosjektinformasjon

Tittel på prosjektet, oppstartsdato og søkerinstitusjon kan endres ved å trykke på knappen for «Rediger».

Automatisk lagring

Deltakere - samarbeidserklæringer



HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning Innlevering Norsk

DELTAKERE (5) AKTIVITETSPLAN KLASSIFISERING SAMMENDRAG BUDSJETT VEDLEGG

Test - doktorgradsstipend

Deltakere ?

Legg til alle deltakere som aktivt bidrar i prosjektet. Etter at du har registrert en deltaker, må du sende forespørsel om å bekrefte samarbeid på sms eller e-post. Søker skal også legges til som deltaker. Dersom du gjør endringer i informasjonen om en deltaker etter at deltakeren har akseptert samarbeidet, må forespørsel om deltakelse sendes ut på nytt. Mer informasjon får du ved å trykke på spørsmålsteget ovenfor.

NAVN	ROLLE	TILKNYTNING				
<input checked="" type="checkbox"/> Reidar Christian Thorstensen	Doktorgradsstipendiat (Søker)	Helse Førde HF	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sølvi Lerfald	Forskerstipendiat	Helse Stavanger HF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bernt Olav Økland	Brukerrepresentant	Sjukehusapoteka Vest HF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Marianne Skjerven-Martinsen	Biveileder	Nasjonal institusjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blå sirkel = Deltakeren er registrert i søknaden, men forespørsel om bekreftelse er enda ikke sendt. Send forespørsel ved å trykke på ikonet for sms og/eller epost.

Grønn hake = Bekreftet samarbeidsforhold.

Rødt kryss = Samarbeidspartner har svart at de ikke ønsker å delta i prosjektet. Disse bør fjernes fra søknaden før den innleveres.

Gul sirkel med spørsmålsteget = Venter på tilbakemelding. Dersom svar uteblir, sjekk gjerne om e-postadresse og/eller mobilnummer er skrevet riktig. **Merk** at det er mulig å sende påminning til deltakeren ved å trykke på ikonet for sms og/eller epost.

Husk å legge deg til selv også, jf. rollen som søker.



eSøknad Norsk Forhåndsvisning

Søknad om doktorgradsstipend

Test - doktorgradsstipend

Sammendrag

Det du legger inn i tekstfeltene under er det første komiteene møter når de skal vurdere søknaden. Bruk derfor god tid på beskrivelsene. Benytt gjerne forhåndsvisningen for å se hvordan søknaden framstår når informasjonen er lagt inn. Det kan skrives på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Utdypende informasjon om prosjektet legges i prosjektbeskrivelsen (protokollen) som skal vedlegges søknaden, se mer under fanen for "Vedlegg". Det du legger inn i tekstfeltene under er det første komiteene møter når de skal vurdere søknaden. Bruk derfor god tid på beskrivelsene. Benytt gjerne forhåndsvisningen for å se hvordan søknaden framstår når informasjonen er lagt inn. Det kan skrives på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Utdypende informasjon om prosjektet legges i prosjektbeskrivelsen (protokollen) som skal vedlegges søknaden, se mer under fanen for "Vedlegg". Det du legger inn i tekstfeltene under er det første komiteene møter når de skal vurdere søknaden. Bruk derfor god tid på beskrivelsene. Benytt gjerne forhåndsvisningen for å se hvordan søknaden framstår når informasjonen er lagt inn. Det kan skrives på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Utdypende informasjon om prosjektet legges i prosjektbeskrivelsen (protokollen) som skal vedlegges søknaden, se mer under fanen for "Vedlegg". Det du legger inn i tekstfeltene under er det første komiteene møter når de skal vurdere søknaden. Bruk derfor god tid på beskrivelsene. Benytt gjerne forhåndsvisningen for å se hvordan søknaden framstår når informasjonen er lagt inn. Det kan skrives på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Utdypende informasjon om prosjektet legges i prosjektbeskrivelsen (protokollen) som skal vedlegges søknaden, se mer under fanen for "Vedlegg".

Hoved- og delmål

Forventet nytte for pasient og pårørende

- Aktivitetsplan
- Deltakere
- Klassifisering
- Budsjett

Helse Vest
Helse Vests forskningsmidler 2019
Søknadsid 24462

Søker
Helse Bergen HF, FoU-avdelingen
Reidar Christian Thorstensen (1976)

Ledelsesforankring
Ingen kommentar registrert

Merknader fra sekretariatet
Ingen merknader til søker registrert.

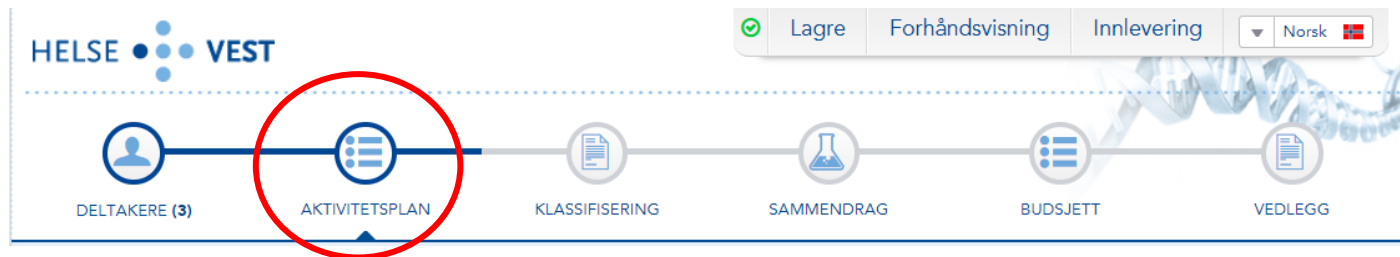
Aktivitetsplan

Deltakere

NAVN	ROLLE	TILKNYTNING	BESKRIVELSE
<input checked="" type="checkbox"/> Vanky, Eszter Kvinne, f.1961	Prosjekt deltaker	St. Olavs Hospital HF	Samarbeidspartner for studie av inflammatorisk tilstand hos gravide og innsamling av pasientmateriale fra gravide kvinner.
<input checked="" type="checkbox"/> Lien, Egil Mann, f.1968	Prosjekt deltaker	Annen partnerinstitusjon	Collaborator for the mouse pregnancy studies at UMass (WP2.3) and hosting a student from NTNU for the planned mouse studies.
<input checked="" type="checkbox"/> Iversen, Ann-Charlotte Kvinne, f.1968	Prosjektleder (Søker)	NTNU	Prosjektleder er professor i svangerskapsimmunologi ved NTNU, temaleder i SFF Senter for molekylær inflammasjonsforskning og gruppeleder for Forskningsgruppe for Inflammasjon i svangerskap. Prosjektet det søkes om utgjør hovedforskningsaktiviteten til prosjektleder.
<input checked="" type="checkbox"/> Bjørge, Line Kvinne, f.1966	Prosjekt deltaker	Annen partnerinstitusjon	Long-term collaborator for clinical expertise, co-supervision of PhD students and collection of patient materials from pregnant women.

Klassifisering

Aktivitetsplan

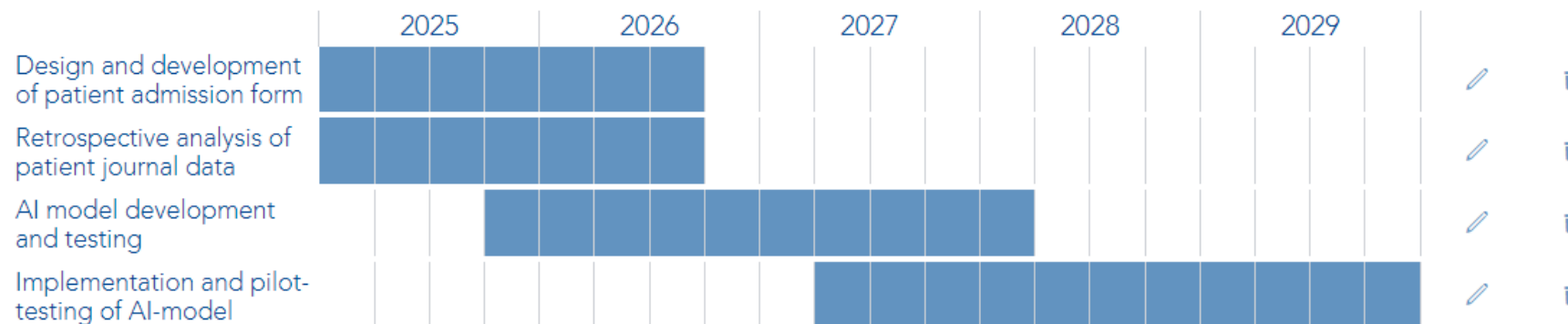


AKTIVITET

START

SLUTT

Legg til



Klassifisering: Helseregistre – ikke obligatorisk felt

HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning Innlevering Norsk

DELTAKERE (5) AKTIVITETSPLAN **KLASSIFISERING** SAMMENDRAG BUDSJETT VEDLEGG

Test - doktorgradsstipend

Helseregistre Klassifisering Forskningsetikk

i Dersom prosjektet gjør bruk av forskningsdata fra et godkjent nasjonalt medisinsk kvalitetsregister eller et sentralt register, oppgi navn på registret og bruksfeltet. Dette gjør du ved å søke opp og velge navnet på registeret i feltet "Register". Du kan legge til flere registre til prosjektet. Hvis du ikke finner et bestemt register i listen, er registeret ikke godkjent som et nasjonalt eller sentralt register.

Register ?

Bruksfelt ? Legg til

Nasjonalt kvalitetsregister for smertebehandling, (Nasjonalt)	Registeret er en vesentlig datakilde.	
---	---------------------------------------	--

eSøknad er utarbeidet av Sølvi Lerfald og Reidar Thorstensen, Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest RHF, og videreutvikles av de fire RHF-ene i fellesskap, med støtte fra Helse Vest IKT

Alle henvendelser rettes til [Samarbeidsorganet, Helse Vest](#)

Hvor mange prosjekter benytter data fra nasjonale registre?

Klassifisering: Klassifisering – obligatoriske felt

HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning Innlevering Norsk

DELTAKERE (0) AKTIVITETSPLAN **KLASSIFISERING** SAMMENDRAG BUDSJETT VEDLEGG

Test doktorgrad

Helseregistre **Klassifisering** Forskningsetikk

Helsekategori

Forskningsaktivitet

Brukermedvirkning i forskning

Stipendiatens faglige bakgrunn

Kliniske intervensjonsstudier

Fagområde

Antall pasienter tenkt inkludert i studien

Fast i alle søknadsskjema

Kan variere mellom søknadstypene

Klassifisering: Forskningsetikk – obligatoriske felt

HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning Innlevering Norsk

DELTAKERE (0) AKTIVITETSPLAN **KLASSIFISERING** SAMMENDRAG BUDSJETT VEDLEGG

Test - doktorgrad

Helseregistre Klassifisering **Forskningsetikk**

Benyttes det forsøksdyr

Benyttes det humant biologisk materiale

Benyttes det helseopplysninger

i Vedr. helseopplysninger: Dersom prosjektet er godkjent eller søkt godkjent, legg inn søknadsnummer/søknadsID. Nummeret hentes fra [prosjektregisteret i REK-portalen](#). Kopier nummeret inn i feltet og legg til. Opplysninger om søknaden/godkjenningen hentes automatisk inn (dette kan ta noen sekunder). **Merk!** Dersom du har *søkt* godkjenning og godkjenningen ikke foreligger på søknadstidspunktet, vil følgende informasjon vises: *Avventer opplysninger fra REK - opplysninger vises når prosjektet er godkjent*. Informasjonen oppdateres automatisk når godkjenning foreligger.

Det kan legges inn flere REK-numre. Trykk på informasjonsikonet for å se hvilken informasjon som hentes inn om prosjektet.

Merk! Biobanknummer skal ikke legges inn.

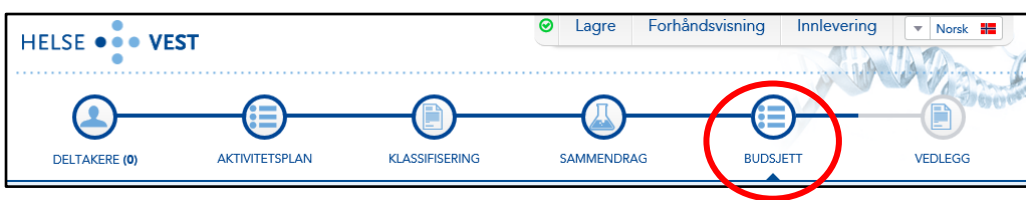
CTIS-nummer kan foreløpig ikke benyttes i dette feltet. Dersom prosjektet har CTIS-nummer, oppgi dette i prosjektbeskrivelsen. [Rediger]

Prosjektnummer REK

Reknr	Tittel	Koordinerende forskningsansvarlig		
658052	Legemiddelovervåkning for kartlegging av etterlevelse av aromatasehemmere hos pasienter med ikke-metastatisk brystkreft	Helse Bergen HF - Haukeland universitetssykehus	i	
1785477	Avventer opplysninger fra REK - opplysninger vises når prosjektet er godkjent			

Ingen krav om at godkjenninger foreligger på søknadstidspunktet

Vedr. helseopplysninger:
Dersom prosjektet er godkjent eller søkt godkjent, legg inn søknadsnummer/søknadsID. Nummeret hentes fra [prosjektregisteret i REK-portalen](#).



Fem budsjettmoduler som varierer med søknadstypen

- Personal etter sats
- Personal uten sats
- Driftskostnader
- Utstyr/investeringer
- Utenlandsopphold

Merk! Generisk budsjettmodul:

Ikke alle valgalternativer gjelder for alle søknadstyper

Sjekk **retningslinjene** for hva det er mulig å søke om for den søknadstypen du har valgt.

Sjekk også **forhåndsvisning** av budsjettet du har lagt inn – det kan vises i tre forskjellige oppsett.

Totalbudsjett er ønskelig, dvs. hva som er dekt av andre og hva som søkes Helse Vest. Gjelder i første rekke for åpen prosjektstøtte og andre større søknadskategorier.

- Søknadsbeløp kan fordeles ulikt over år, så lenge totalt søkebeløp ikke overstiger maksbeløpet.

Spesielt for stipendiater:

- Benytt tekstfeltet i budsjettmodulen eller prosjektbeskrivelsen for å gjøre rede for dekning av kostnader som ikke dekkes av stipendsatsen.
- Det er ikke mulig å søke ekstra driftsmidler til doktorgrads- og postdoktorstipend

HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning Innlevering Norsk

DELTAKERE (0) AKTIVITETSPLAN KLASSIFISERING SAMMENDRAG BUDSJETT **VEDLEGG**

Test - postdoktor

Prosjektbeskrivelse

Det er utarbeidet en mal for prosjektbeskrivelse. Alle hovedpunkter i malen skal i utgangspunktet besvares, les mer i [mal for prosjektbeskrivelse](#). Det stilles spesifikke krav for noen av søknadstypene, og dette er det også redegjort for i malen. For tips til søknadsskrivingen, se veiledningen under spørsmålsteget ovenfor.

Merk at det er utarbeidet en egen mal for [Stipend til kliniske studier \(20 prosent\)](#), se [mal for prosjektoversikt](#).

Prøv nettleseren Chrome dersom du har problemer med å åpne malene. Prosjektbeskrivelsen kan skrives på norsk eller engelsk, og skal lastes opp som PDF.

Ingen fil valgt Velg fil Last opp

Andre vedlegg

Søknadstype og valg i skjemaet fordrer ulike obligatoriske vedlegg. Disse obligatoriske vedleggene skal **samles i én PDF-fil**. Du finner mer informasjon om hvilke vedlegg som er påkrevd i [retningslinjene for den enkelte søknadstype](#). Se også under spørsmålsteget for utfyllende informasjon. **Merk:** Manglende vedlegg vil føre til at søknaden ikke blir faglig vurdert.

Ingen fil valgt Velg fil Last opp

eSøknad er utarbeidet av Sølvi Lurfald og Reidar Thorstensen, Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest RHF, og videreutvikles av de fire RHF-ene i fellesskap, med støtte fra Helse Vest IKT

Alle henvendelser rettes til [Samarbeidsorganet, Helse Vest](#)

[Personvern](#) - [Informasjonskapsler](#)

To vedlegg skal lastes opp

1. Prosjektbeskrivelsen
2. Andre vedlegg: se retningslinjer for søknadskategorien for hvilke vedlegg som er obligatorisk

HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning **Innlevering** Norsk

DELTAKERE (5) AKTIVITETSPLAN KLASSIFISERING SAMMENDRAG BUDSJETT VEDLEGG

Test postdoktorstipend

Innlevering av søknaden

HELSE VEST Norsk

Vennligst bekreft innlevering av søknad

Søknaden er først innlevert når du har mottatt en kvittering. Denne vil vises på skjermen umiddelbart etter innlevering og vil sendes til solvi.lerfald@helse-bergen.no. Det vil også sendes en kopi til søkerinstitusjon med mulighet for å legge til kommentar.

Velg alle alternativer som passer søknaden

Status for bekreftelse av samarbeidsforhold

Mangler ved søknaden

Sølvi Lerfald	IKKE SVART
Reidar Christian Thorstensen	BEKREFTET
Bernt Olav Økland	AVVIST
Helsekategori er ikke fylt ut	KLASSIFISERING
Forskningsaktivitet er ikke fylt ut	KLASSIFISERING
Alle valg under klassifiseringsfanen må fylles ut	KLASSIFISERING
Ubesvarte spørsmål under forskningsetikk	KLASSIFISERING
Sjekk hoved - og delmål	SAMMENDRAG
Sjekk forventet nytte for pasient og pårørende	SAMMENDRAG
Både prosjektbeskrivelse og andre vedlegg må legges ved	VEDLEGG

Bekreft innlevering Tilbake til søknad

eSøknad er utarbeidet av Sølvi Lerfald og Reidar Thorstensen, Regionalt kompetansesenter for Klinisk forskning, Helse Vest RHF, og videreutvikles av de fire RHF-ene i fellesskap, med støtte fra Helse Vest IKT

Alle henvendelser rettes til [Samarbeidsorganet, Helse Vest](#)

Alternativer som kan velges dersom det passer (Innovasjonspotensial, Samtykke til offentliggjøring)

Sjekk av status for deltakere

Oversikt over mangler ved søknaden, f.eks. obligatoriske spørsmål som ikke er besvart

Kvittering på skjerm, kvittering på e-post og sms

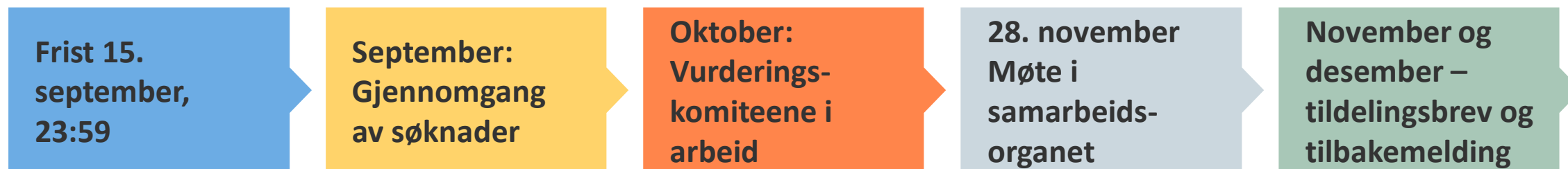
Søknadsvisning – etter innlevering

Ved å gå inn via den samme lenken som ble tilsendt via e-post da søknaden ble opprettet, kan søker følge med på den videre prosessen etter innlevering

- Lese forankring fra ledelsen
- Lese eventuelle kommentarer fra sekretariatet
- Lese vedtak, herunder tildelt beløp, tildelt Helse Vest prosjektnummer og eventuelle kommentarer tilknyttet vedtaket

Ledelsesforankring skjer etter at søknaden er innlevert ved at eSøknad sender e-post til leder.

Søknads- og vurderingsprosess



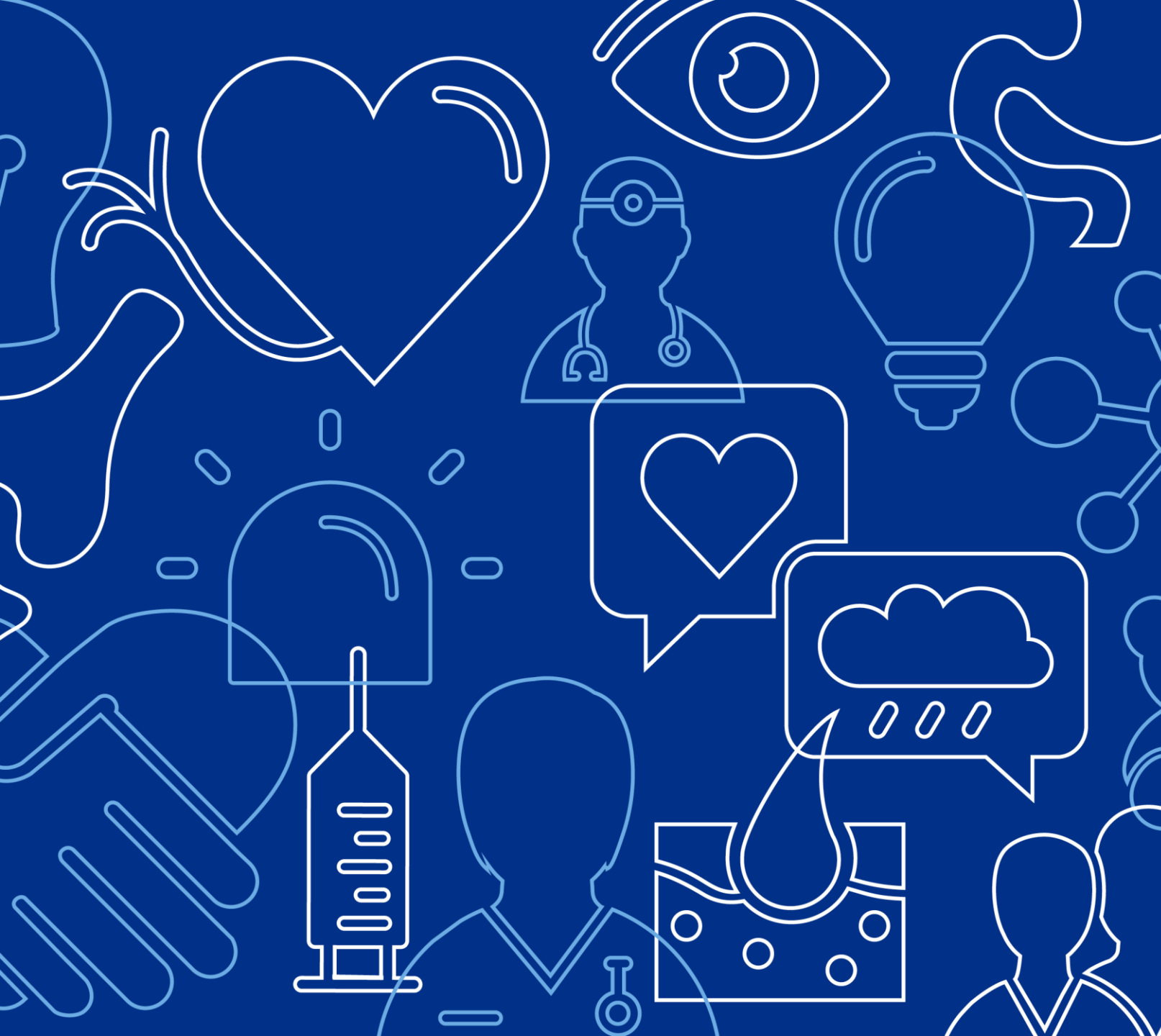
Ingen tildeling?

Ny inndeling og prosess for tilbakemelding

1. De som får tildeling (tildelingsbrev)
2. De som akkurat ikke får (generelle punkter)
3. De som er et stykke fra (generelle punkter)
4. De som ikke er støtteverdig (generelle punkter, utvidet)

Retningslinjer knyttet til tilbakemelding vil bli oppdatert.

Vurderings- prosess



Vurdering av søknader innen kategorien «Stipend til kliniske studier (20 prosent)»

- Administrativ komite, ledes av hovedkomiteens leder
- Pilot-utlysning, kriteriene vil vurderes og evt. justeres etter søknadsrunden
- Søknadene vil bli vurdert ut fra følgende:
 - Regional deltakelse i prosjektene stipendet skal bidra inn i og
 - Nyttens for avdelingen under og etter stipendperioden
 - Gitt at søknadene ellers fyller kriteriene, vurderes både faglig og geografisk fordeling av stipendene









Retningslinjer for Stipend til kliniske studier (20 prosent)

Formålet med forskingsmidlane er at dei skal medverke til å sikre forskingsaktivitet i helseføretaka, og auke produktiviteten, kvaliteten og nytten av forskinga. Ein vesentleg del av midlane skal gå til forskarutdanning og bygging av forskingskompetanse. Stipenda er eit målretta tiltak for å integrere forskning i klinikk, og er retta mot pågående kliniske studiar. Tiltaket skal bidra til auka interesse for og kompetanse innan kliniske studiar, og slik vere eit langsiktig rekrutteringstiltak for klinisk forskning i regionen.

Vurderingskriterier for alle øvrige søknadskategorier

Vitenskapelig kvalitet (50 %)

Nytte for pasient og helsetjeneste (50 %)

Vurderingskriterier				
Plassering	Norsk	Engelsk	Vekting (100 %)	
Vitenskapelig kvalitet	A. Design og originalitet	A. Project design and originality	<input type="text" value="20"/>	
Vitenskapelig kvalitet	B. Gjennomførbarhet	B. Feasibility	<input type="text" value="20"/>	
Vitenskapelig kvalitet	C. Søker og forskningsmiljø	C. Quality of the applicant and the research environment	<input type="text" value="10"/>	
Forventet nytteverdi	D. Begrunnelse i behov	D. Needs justification	<input type="text" value="20"/>	
Forventet nytteverdi	E. Implementeringsmuligheter	E. Potential for implementation	<input type="text" value="20"/>	
Forventet nytteverdi	F. Betydning av ny kunnskap og kompetansebygging	F. Importance of generating new knowledge and competence building	<input type="text" value="10"/>	
Obligatoriske element i søknad	G. Gjennomslagskraft og synlighet	G. Dissemination and visibility	<input type="text" value="0"/>	
Obligatoriske element i søknad	H. Plan for brukermedvirkning	H. Plan for user involvement	<input type="text" value="0"/>	

Les mer om vurderingskriteriene i retningslinjen «Formål og kriterium» på Helse Vests forskningssider.

Vurderingsskjemaet

Komite medlemmets hjelpemiddel ved gjennomgang av søknadene.

Skjemaet er **utgangspunkt** for gjennomgang og diskusjon av søknaden på komité møtet.

To komite medlemmer pr søknad som legger fram sine vurderinger som utgangspunkt for diskusjon i komité møtet.

Vurdering av søknad (Vektet sum: 3,65)

Vitenskapelig kvalitet

A. Design og originalitet (vekt: 20 %)

- Vitenskapelig bakgrunn for prosjektet, oversikt over forskningsfronten, aktuell referanselitteratur
- Fremstilling av hypoteser, mål og milepæler
- Beskrivelse av stillinger (spesielt viktig for PhD) og roller
- Faglig nytteverdi og originalitet i forhold til forskningsfronten på fagområdet
- Innovasjonsgrad, utfordrer prosjektet, f.eks. gjennom bruk av teori/metode, gjeldende praksis?

3,5

B. Gjennomførbarhet (vekt: 20 %)

- Realistisk og hensiktsmessig plan for gjennomføring (datainnsamling, metoder, analyser, statistikk osv.)
- Identifisert risiko med evt. alternative strategier for gjennomføring
- Tilgjengelige data fra pilotprosjekter, andre preliminnære data dersom relevant
- Realistisk budsjett

2,5

C. Søker og forskningsmiljø (vekt: 10 %)

- Kompetanse og kvalifikasjoner
- Kompetanse relatert til prosjektledelse og veiledning
- Infrastruktur, tilgang til utstyr og ressurser, nødvendig faglige nettverk
- Relevante samarbeidspartnere og læringsmiljø
- Tverrfaglighet der dette er relevant

4,5

Kommentar til poengsum

Forventet nytteverdi

D. Begrunnelse i behov (vekt: 20 %)

- Behov i spesialisthelsetjenesten
- Prosjektets målgruppe(l), dvs. pasientgruppe(l), pårørende, andre identifiserte brukere
- Dekning av kunnskapshull

4

Kommentar til poengsum

E. Implementeringsmuligheter (vekt: 20 %)

- Realistiske implementeringsplaner, transisjon av forskning til forbedret praksis
- Realistisk tidsperspektiv (kort/lang sikt)
- Identifisert evne/hengighet til utvikling i andre områder, alternative strategier

4

Kommentar til poengsum

F. Betydning av ny kunnskap og kompetansebygging (vekt: 10 %)

- Realistisk betydning for helsetjenesten, mulig forbedring av eksisterende tilbud/praksis
- Viktighet av ny kunnskap, dekkning av kunnskapshull, akademisk nytte
- Samfunnsnytte, mulighet for generalisering/bred kunnskapsanvendelse

4

Kommentar til poengsum

Obligatoriske element i søknad

G. Gjennomslagskraft og synlighet (vekt: 0 %)

- Plan for formidling (publikasjoner, artikler, websider osv)
- Andre relevante måter å spre ny kunnskap på, både nasjonalt og internasjonalt

1

Kommentar til poengsum

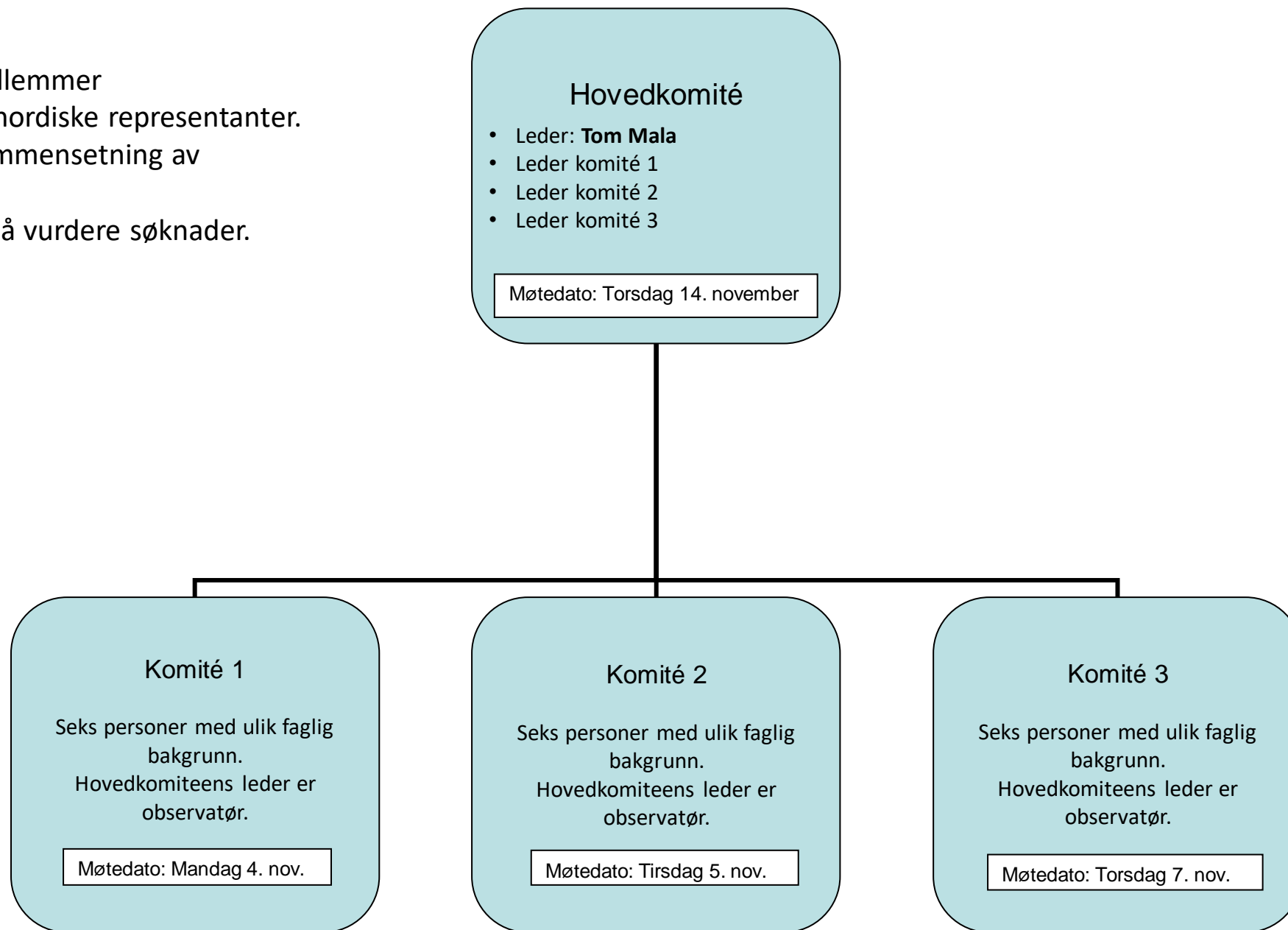
H. Plan for brukermidvirkning (vekt: 0 %)

- Omtale av brukermidvirkning i forskning, begrunnelse dersom brukermidvirkning ikke er relevant

0

Kommentar til poengsum

19 komitémedlemmer
 Nasjonale og nordiske representanter.
 Bred faglig sammensetning av
 komiteene.
 Kompetanse i å vurdere søknader.



Oppgaver for underkomiteer

- Vurdere oversendte søknader ut fra kriteriene *vitenskapelig kvalitet og nytte*
- Rangere søknadene innen hver søknadstype (doktorgrad, postdoktor m.v.)
- En rangert liste med støtteverdige prosjekter innen hver søknadstype sendes til hovedkomiteen

Oppgaver for hovedkomiteen

- Foreta endelig innstilling til *Regionalt samarbeidsorgan for forskning og innovasjon* med utgangspunkt i de prioriterte søknadene fra underkomiteene
- Foreta en helhetlig vurdering (fordeling mellom miljø, eventuelle føringer fra oppdragsgiver)

Leders rolle i komiteene: lede gjennomgangen av søknadene, sørge for at komiteen konkluderer og at begrunnelse for konklusjonen blir formulert.



Vedtak i samarbeidsorganets møte 28. november 2024



Informasjon om tildelingen på nettside, <http://helse-vest.no/forsking>



Tidelingsbrev og tilbakemelding

Veiledning i søknadsprosessen

På nettsiden

- Informasjon i utlysningsteksten, inkl. en oversikt over hva som fører til at en søknad ikke blir faglig vurdert
- Retningslinjer

Veiledning i søknadsskjemaet

- Informasjonsbokser
- Spørsmålstegn

E-postboks – forskningsmidler@helse-vest.no

Generelle tips

Husk komiteen er **bredt sammensatt**, men ikke nødvendigvis med spisskompetanse innen hvert fagområde

- Vær pedagogisk - forklar det meste kort og klart

Prosjektsammendraget er inngangen til prosjektbeskrivelsen:

- Et godt sammendrag øker interessen for søknaden
- Unngå bruk av forkortelser

Sett deg inn i **vurderingskriteriene** (Formål og kriterium)

Sett deg inn i **vurderingsprosessen** (Retningslinjer for søknadsvurdering)

Stipendiatsøknader: det skal komme tydelig fram hva stipendiaten skal gjøre

Avvising av søknadar

Søknadar som ikke oppfyller krava i utlysinga kan bli avviste. Prosjektlear (søkjar) må derfor sikre at søknaden er komplett og at alle formatkrav er overhaldne.

Under er det lista opp årsaker til at søknaden blir avvist

- ✓ Søknadsfrist
- ✓ Identisk prosjektframstilling
- ✓ Fleire søknader i same søknadskategori
- ✓ Ikkje komplett søknad
- ✓ Brukarmedverknad
- ✓ Forankring
- ✓ Forankring for doktorgradsstipend
- ✓ Forankringsavtale
- ✓ Søknadsbeløp
- ✓ Særleg for doktorgradsstipend
- ✓ Særleg for postdoktorstipend
- ✓ Særleg for open prosjektstøtte

Sjekk listen over hva som fører til at søknaden blir lagt til side.

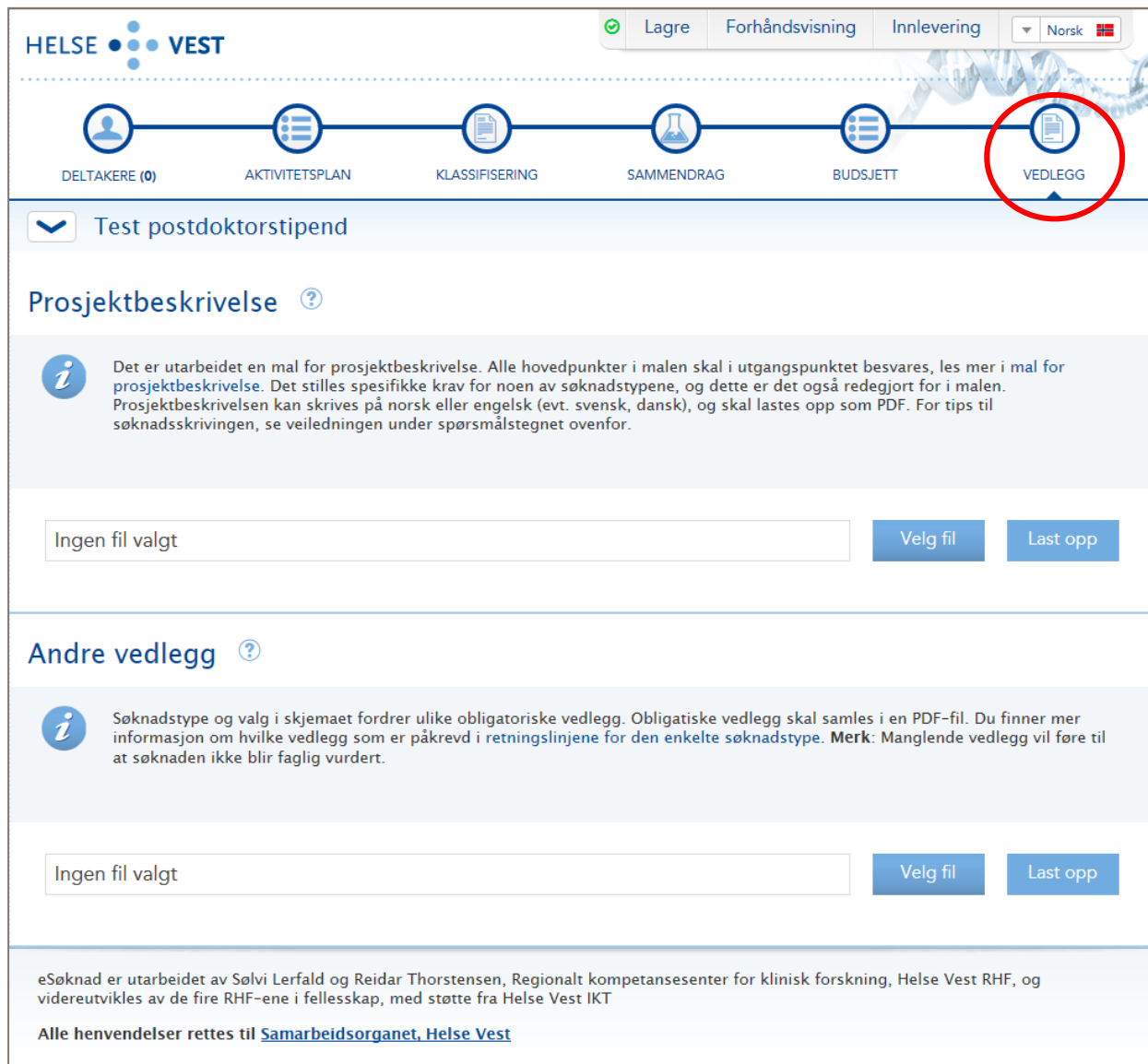
Listen er blant annet tilgjengelig fra utlysningen.

Identiske protokoller

*Det er ikkje mogeleg å levere identisk prosjektframstilling (forskningsprotokollar) i fleire søknadskategoriar, til dømes i søknad om doktorgradsstipend og søknad om open prosjektstøtte. Kvar søknad skal speile dei krava som ligg til søknadskategorien, jf. retningslinjer og mal for prosjektframstilling. **Søknader med identiske protokollar vil bli lagt til side.***

Presisering:

Samme prosjekt kan sende inn søknader i to kategorier så lenge protokollene gjenspeiler retningslinjene for søknadstypen.



HELSE VEST

Lagre Forhåndsvisning Innlevering Norsk

DELTAkere (0) AKTIVITETSPLAN KLASSIFISERING SAMMENDRAG BUDSJETT **VEDLEGG**

Test postdoktorstipend

Prosjektbeskrivelse ?

i Det er utarbeidet en mal for prosjektbeskrivelse. Alle hovedpunkter i malen skal i utgangspunktet besvares, les mer i [mal for prosjektbeskrivelse](#). Det stilles spesifikke krav for noen av søknadstypene, og dette er det også redegjort for i malen. Prosjektbeskrivelsen kan skrives på norsk eller engelsk (evt. svensk, dansk), og skal lastes opp som PDF. For tips til søknadsskrivingen, se veiledningen under spørsmålsteget ovenfor.

Ingen fil valgt

Andre vedlegg ?

i Søknadstype og valg i skjemaet fordrer ulike obligatoriske vedlegg. Obligatoriske vedlegg skal samles i en PDF-fil. Du finner mer informasjon om hvilke vedlegg som er påkrevd i [retningslinjene for den enkelte søknadstype](#). **Merk:** Manglende vedlegg vil føre til at søknaden ikke blir faglig vurdert.

Ingen fil valgt

eSøknad er utarbeidet av Sølvi Lurfald og Reidar Thorstensen, Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, Helse Vest RHF, og videreutvikles av de fire RHF-ene i fellesskap, med støtte fra Helse Vest IKT

Alle henvendelser rettes til [Samarbeidsorganet, Helse Vest](#)

Tips 1

Sjekk obligatoriske vedlegg for din søknadskategori tidlig i søknadsprosessen

Tips 2

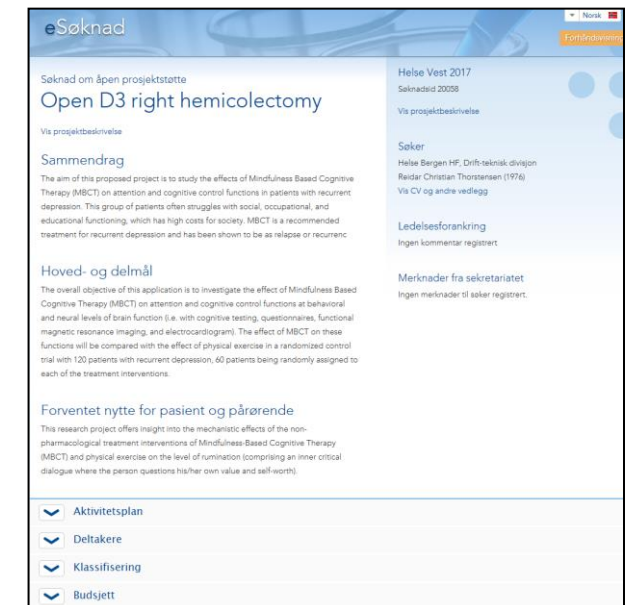
Sjekk at riktige vedlegg er lastet opp før du innleverer søknaden

Tekstfeltene



Tekstfeltene er sentralt plassert i søknadsvisningen, og er følgelig det første komitémedlemmene vil se når de åpner din søknad.

Bruk «Forhåndsvisning» for å se hvordan søknaden vil bli sendt ut for vurderingskomiteene.



Tips fra hovedkomiteens leder: Hvorfor får jeg ikke støtte?

Mangler klare, testbare hypoteser

- For beskrivende «vi vil undersøke»...
- Mer kvalitetssikring/kvalitetsutvikling enn forskning

Søker overbeviser ikke om at dette prosjektet

- Vil belyse en viktig problemstilling
- Vil gi ny kunnskap

Prosjektet har begrenset nytte for pasienter i Helse Vest

- Eller evt. nytteverdi ligger for langt inn i fremtiden...
- Søknaden beskriver ikke en tydelig vei til klinisk praksis

Søker har ikke godtgjort at han/hun, forskningsmiljø og/eller samarbeidspartnere har tilstrekkelig kvalitet, kapasitet eller kompetanse til å gjennomføre planene

Mangler vurdering av om studiedesign er riktig/tilstrekkelig til å svare på det/de aktuelle forskningsspørsmål

- Mangler beregning av statistisk styrke

Hvordan gjøre livet
enkler for
vurderingskomiteene?

Tettskrevet eller oversiktlig prosjektbeskrivelse?

Kanskje ikke slik?

1. Project Title

A randomized controlled trial of online cognitive behavioural therapy for neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease - the ePark-CBT study

2. Introduction

Parkinson's disease (PD) is the second most common neurodegenerative disorder, affecting 1.2 million Europeans.¹ The prevalence of PD is about 1% in the population over 60 years, but this figure increases to 4 % in people 90 years and older.² The clinical diagnosis of PD is based on motor symptoms such as rest tremor, rigidity, bradykinesia and postural changes. Non-motor symptoms, such as autonomic disturbances, neuropsychiatric disorders, cognitive impairment and dementia are also common in PD, often resulting in reduced quality of life, increased cost of care, disability and increased mortality.³ Neuropsychiatric symptoms, such as anxiety and depression, have a negative effect on the quality of life of the patient, and pose additional levels of strain and stress on the caregivers.⁴ Symptoms of anxiety and depression are often develop at the same time, with a prevalence of 30- 40 % in patients with PD.⁵

As no curative therapy for PD is available, patients with PD often rely on several specialized therapies during the course of the disease. Motor symptoms are alleviated using a combination of approaches, including pharmacological interventions, physical therapy, and speech therapy. For neuropsychiatric symptoms, psychopharmacological interventions are most common, including the use of anti-depressive medications. Although antidepressants may be efficient, not all patients report clinical benefits, and network meta-analyses have demonstrated elevated risk of adverse effects when using anti-depressant in PD when compared to a placebo.⁶ Indeed the risk of adverse effects increase with polypharmacotherapy, arguing for the need for identification of new, non-pharmacological treatments for symptoms typically seen in patients with PD.⁷ In later years, psychological therapies, like cognitive behavioral therapy (CBT), have showed promising results for across several clinical trials.^{8,9} One of the hallmark benefits of CBT is the possibility to tailor the intervention specifically to the individual patient, and ensure patient engagement in the therapy itself. However, despite the documented benefits and cost-efficiency of CBT for neuropsychiatric symptoms in PD, few patients are offered this line of treatment. The general lack of CBT-therapists within neurological outpatient clinics in general, and in rural areas in particular, is most likely a contributing factor, resulting in differences in available treatment options depending on where the patient is located. Thus, development of novel, online evidence based therapeutic strategies is called for.

2.1 CBT of neuropsychiatric symptoms in PD and knowledge gaps

Distinct treatment manuals have been developed for individual neuropsychiatric symptoms in PD, such as depression, anxiety and impulse control disorders.¹⁰⁻¹² However, due to the scarcity of CBT therapists, these advances have not been implemented in everyday clinical care, especially given the amount of specialized treatment manuals that have been published. In order to increase the likelihood of implementation of CBT for patients with PD, some authors have argued for development of more inclusive and flexible CBT manuals, that encompass the main maintaining factors of several neuropsychiatric symptoms.¹³ For example, anxiety and depressive symptoms are co-morbid and highly correlated in PD, arguing for treatment strategies that incorporate modules that has evident effect on both disorders. However, this feat is not straight forward, as anxiety and depression are still dissociable and distinct in their characteristics and treatment avenues.¹⁴ In addition, previous trials on CBT for PD has not taken into account important variables pertaining to the efficacy of psychotherapeutic interventions. Working alliance, a pan-theoretically concept in psychotherapy that conceptualize the agreement between patient and therapist on therapeutic goals, their consensus on how to achieve those goals, as well as their interpersonal bond, has been robustly associated with treatment outcomes in CBT.¹⁵ In PD, CBT-trials have shown heterogeneity in effect sizes,¹⁶ which can be a direct result of lacking data on working alliance in their designs. Thus, development of flexible, generic CBT manuals, that take into account the variability in working alliance, is called for.

Several CBT-protocols have been developed for patients with PD, using various modes of delivery. Group therapy, individual therapy (with and without inclusion of caregivers), mindfulness-oriented CBT, telephone-administered brief CBT have all showed merit in previous studies.¹⁷ Previous research has demonstrated that telephone-administered CBT is both feasible and effective in the management of depressive symptoms in PD,^{18,19} but research into newer and cost-efficient technologies has yet to be explored. Videoconference assisted CBT (e-CBT), is a promising innovation of traditional CBT, that could increase the availability of CBT for patients not only with neuropsychiatric symptoms, but also clinical follow-up in general.

2.2. Impact on Patient Care

In the short term, this project will have numerous implications beyond academic purposes. This includes implications for clinical practice and implications for the many PD patients struggling with neuropsychiatric symptoms and their caregivers.

- This project will evaluate a non-invasive and non-pharmacological intervention against neuropsychiatric symptoms in patients with PD. Patients with PD have increased risk of polypharmacy, with the associated risk of adverse drug effects and issues with drug adherence. The development of cheap, non-invasive and non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms is therefore a central aim for the clinical research community, and will be of clear benefit to patients.
- Neuropsychiatric symptoms are common topics for the support services in the N-PA. This project will aid this patient organization in the planning of patient-on-patient and caregiver oriented support groups.
- The project will, if successful, result in a viable treatment for neuropsychiatric symptoms, that can easily be implemented and benefit patients on a national scale. Currently, many patients with neuropsychiatric symptoms are without recourse, and this project will provide valuable insights into a possible treatment strategy, and thus provide patients and caregivers with hope and new routes for management of these devastating symptoms.

There are also long-term translational implications that follow this study.

- a) Translation of e-CBT to other non-motor symptoms in PD: PD is associated with several other neuropsychiatric symptoms, such as impulse control disorders. CBT has shown merit against these symptoms, but the treatment availability is generally low. If e-CBT for neuropsychiatric symptoms is viable, further investigations into e-CBT for other non-motor symptoms could greatly benefit patients and their caregivers.
- b) Translation of e-CBT to other neurodegenerative disorders: Neuropsychiatric symptoms are common in other neurodegenerative disorders. Although CBT is an efficient treatment for such symptoms, treatment availability is generally low. E-CBT could be a viable treatment option for all these conditions.

Thus, this project will have clear short term and long-term benefits for patients in the Western Norway Health Authority region.

3. Objectives and Goals/Milestones of the Project

The overall goal of this study is to evaluate the feasibility and efficacy of videoconference based CBT for neuropsychiatric symptoms in patients with PD. The specific aims are as follows:

- I. To explore if eCBT is feasible and tolerable for people with PD and neuropsychiatric symptoms.
- II. To assess the effectiveness and of eCBT for neuropsychiatric symptoms for patients with PD.

3.1 Hypotheses

We pose four hypotheses for this project:

- i. We hypothesize that eCBT is feasible for participants with PD-associated neuropsychiatric symptoms.
- ii. We hypothesize that eCBT will be tolerable to the participants, as defined by the Negative Effects Questionnaire.

participant as their own control in the analyses, therefore limiting the impact of possible confounders in the study.

A key design concern of crossover study design is the risk of carryover effects from condition A to condition B. In pharmacological studies, the carryover effect is limited by including a "wash-out" period between conditions. For psychotherapeutic interventions, however, the expected benefit from the study is likely to continue after the discontinuation of treatment. Thus, a carryover effect is not only anticipated, but a wanted effect of the intervention.

For this trial, participants will be randomized to either A) the experimental condition (eCBT) or B) the TAU-condition. While using TAU as a control condition is not without disadvantages, TAU resembles the normal level of care that patients with PD receive. PD patients are dependent on different pharmacological and non-pharmacological treatments, and these will not be changed during the intervention.

4.1.2 Recruitment of participants:

Recruitment of participants will be done in collaboration with neurological outpatient clinics in Helse Stavanger and Helse Bergen. Neurologists, PD nurses and outpatient clinics in these regions will be informed about the study and provided with information brochures. In addition, recruitment will be ensured in collaboration with the Norwegian PD Association, a patient organization for patients with PD and their caregivers. The Norwegian PD Association will inform their members through their monthly newsletter, and their quarterly magazine "Team Parkinson". A study-website will be established.

Potential candidates for this study will be directed to the study-website, where they will be informed about the nature, duration and aims of the study. Potential participants will be informed that participation is voluntary, and that they have the right to withdraw from the study at any time without the risk of repercussions or prejudice. Participants interested in joining the study are then guided to an online platform to read and sign an informed consent form. After signing an informed consent form, all participants will complete an online screening procedure, consisting of a short, structured questionnaire, and a self-report measures for depression and anxiety. The screening procedure includes the following: a) Screening questionnaire addressing demographic information, medical history and current symptoms, and lastly subjective cognitive complaints; and b) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). After completion of the screening procedure, participants meeting a set of a priori criteria will be invited to a second screening at the study sites in Helse Stavanger and Helse Bergen. These criteria are:

- 1) Participant has an established diagnosis of PD;
- 2) Positive screening for depression and / or anxiety;
- 3) No history of subjective cognitive complaints;
- 4) Participant is on stable medication and non-medical treatment;
- 5) Participant speaks fluent Norwegian;
- 6) Participant are confident in their ability and access to use video-based computer technology.

During the second screening process, participants will undergo a more comprehensive evaluation of their medical history, medication use, clinical status, cognitive functioning and neuropsychiatric symptoms (see chapter 4.6 for a detailed presentation of the examination schedule). After the second screening, patients will be considered for inclusion in the study according to the following inclusion and exclusion criteria:

Inclusion criteria:

- Signed written electronic consent;
- Positive screening for depression and / or anxiety;

Men gjerne slik

the use of a polygenic risk score to predict disease. Identifying genetic, physiological or immunological factors associated with progression towards overt disease will bring us closer to earlier detection and preventative treatment options (objective 3).



Figure 1. The natural cause of progression of AAD. (A) In a genetically predisposed individual, a triggering event start an autoimmune reaction to the adrenal cortex, including 21hydroxylase autoantibodies and infiltration of immune cells. As tissue destruction progress, signs of decreasing hormone production appear: lower aldosterone, higher plasma renin activity (PRA), lower cortisol and increased adrenocorticotropic hormone (ACTH). The response to synthetic ACTH (synacthen test) is also reduced. When about 80 percent of the cortex is destroyed, overt AAD occurs. (B) Example of adrenal gland displaying high degree of CD3+ T-cell and CD20+ B-cell infiltration in AAD (Braland, unpublished).

2.1 Patient benefits

AAD affects young individuals in their most productive years and causes significant morbidity in the long term. We will provide novel information on disease pathogenesis and use this information to improve diagnosis, treatment, and enable physicians to tailor treatment and follow-up routines to the individual patient. Specifically, in the short term, **early diagnosis** of AAD will reduce chances of an acute adrenal crisis and improve quality of life. In the longer term, characterization of 21-DH reactive CD4+ T-cells will aid in development of a **clinical AAD test** and lay the foundation for future **antigen-specific therapies** aimed at inducing immune tolerance, and thereby preventing disease development. Furthermore, treatment of AAD might also reduce the chance of developing other organ-specific diseases.

The information gathered in the project will provide essential new information to the patients and their families on prognosis and outcome. AAD is a disease that patients live with for decades and the results generated here will be used to educate patients to tackle the disease better and to detect complications at an earlier stage (see impact). These benefits will hopefully improve outcomes including quality of life and working ability and reduce health costs for treating AAD patients.

3. Project Objectives

We hypothesize that AAD risk loci translates into distinct pathological immune-mechanisms that can be translated into earlier detection and preventative treatment options. Based on the indicated knowledge gaps, our overarching objective is to understand how genetic variants translate into immune pathology leading to overt AAD. Only then, can improved diagnostics and targeted treatment be devised for patients and the autoimmune attack possibly stopped and reversed. We will employ a multipronged approach using blood and tissue samples from carefully phenotyped and genotyped patients and a mouse model to address the following objectives:

Objective 1. Unveil the autoimmune landscape in AAD to identify pathogenic cells (WP1). The autoimmune reaction leading to tissue destruction of the adrenal gland will be investigated to establish an "immune atlas" reflecting the progress of tissue destruction in AAD by detailed mapping of immune cell infiltrates in adrenals from AAD patients.

environmental perturbations. We will first test non-obese diabetic (NOD) mice and the effect of the adrenocortical specific molecule 3-MeSO₂-DDE, which causes adrenal inflammation, with and without immunization with 21OH, to see if this perturbs peripheral tolerance and tips the scale towards autoimmunity. AAD will be assessed by measuring corticosterone and adrenal immune cell infiltration. The experiments have been approved by The Norwegian Food Safety Authority (NFSA) and mice are currently being treated with 3-MeSO₂-DDE. Depending on success, we combine this approach with a model of defective central tolerance, e.g. AIRE-CRISPR modified mice, which we already have developed together with Jakob Abrahamson at The Weizmann Institute. These mice are currently breeding in our animal facility and used in another project. Other approaches considered are using humanized HLA-mouse models commercially available (I3), and NOD Scid gamma (NSG) mice treated with patient-derived immune cells in collaboration with Professor Emmet McCormack at UIB. Hyperion analysis of adrenals (Task 1.2.2) will also be highly suitable to study autoimmune progression in mice.

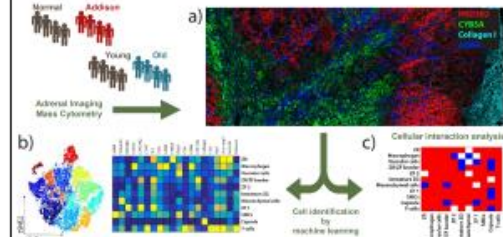


Figure 2. Preliminary imaging mass cytometry data enabling cellular characterization of a histologically normal adrenal gland. Paraffin sections from formalin fixed biopsies were stained with 40 carefully chosen and optimized antibodies for identification of multiple cell types in the same sample. (a) Image of adrenal cortex and capsule displayed by 4 of 40 markers (HSD3B2, CYP11A, Collagen type I and αSMA). (b) Plots classification and cell segmentation of panel a) by machine learning providing (b) single-cell data for cellular dimensionality reduction analysis and identification, and (c) cellular interaction analysis. This platform shows feasibility for identifying AAD-specific cellular traits in the adrenal gland.

WP2 Characterise MHC class II restricted autoantigens in AAD	Start- and end-month: M1-M36
Lead: Richard Hellesen	
Objective: Identify HLA-DR/DQ restricted 21OH epitopes and characterize the immune cells that target these peptides; establish an assay for clinical use	
Experimental design: Epitope scan of 21OH peptides. 21OH-specific T-cell identification by HLA-multimers.	
Expected outcome, pitfalls and perspectives: Results will bridge the knowledge gap on pathogenic cells driving the development of AAD. We expect to identify possible diverging antigen presentation between different HLA class II molecules, for example between HLA-DQ and HLA-DR, or between molecules that predispose for or protect against AAD. This will contribute to the field by adding functional information about HLA risk alleles. Detailed knowledge about such epitopes will be translated into a clinical assay and may ultimately be harnessed in future research aimed towards developing antigen-specific immunotherapy. Relatively few autoantigen-specific T-cells in the circulation may represent a pitfall that we aim to tackle by utilizing single-cell techniques (I3) or	

lab. (IV) **Dynamic hormone profiling:** We have developed a unique method for hormone profiling enabling assays of up to 20 corticosteroids in subcutaneous micro-dialysates collected ambulatory from patients over 24 hours (H2020-Ultradian). This will enable us to follow cortisol, aldosterone, and metabolites in detail over time to register subtle changes in rhythmicities (Fig. 4) The first manuscript showing comparison of tissue and blood corticosteroid levels in healthy subjects is ready for submission. We have **optimized storage facilities for big data and bioinformatic pipelines** for genomics, transcriptomics, and proteomics in house.

Central in this proposal is the national patient registry and biobank for organ specific autoimmune disorders (ROAS). ROAS's overall goal is to optimise diagnostic workup, treatment, and follow-up of the patients. In 2014, ROAS received status as a National Medical Quality Registry. ROAS was established in 1996 and contain longitudinal follow-up data and samples from patients with AAD and APS, the largest collection in the world. We take pride in a very tightly phenotyped patient cohort that has been screened for numerous autoantibodies and genetic variants over time.

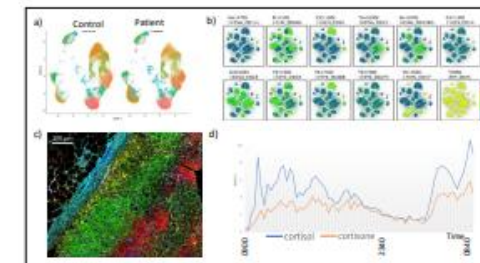


Figure 4. State-of-the-art methodology in the group. (a-c) Key methods in immunology such as 10X single cell-RNA analysis, mass cytometry and imaging mass cytometry are already established in the lab. (a) 10X analysis of PBMCs from control and patient sample outlining some of the clusters found (analysis in progress). (b) tSNE plots representing immune markers in a CytoF panel of 37 markers from a granulocyte-depleted blood sample. (c) Imaging mass cytometry of human adrenal cortex displays adrenocortical cells in their tissue microenvironment. Cells of the zona reticularis (red) are distinguished from zona fasciculata (green) with the use of appropriate markers. (d) Ultradian rhythm of cortisol (blue) and cortisone (orange) (pmol/L) with our established 24h-sampling system revealing circadian and ultradian dynamics.

4.2 Organisations and collaborative projects

Eystein Husebye (Endocrine Medicine group) has strong track-record of high-quality research, publication and supervision. He is Director of **K.G. Jebsen Center for Autoimmune Disorders** since 2017 and has for the last 15 years been in the forefront of translational research in endocrinology and published in leading international Journals such as NEJM, Science, Nature Genetics, Nature Immunology, Science Translational Medicine, Immunity and Journal of Experimental Medicine. Husebye has **coordinated two EU-projects, FP7-Euradrenal and H2020-Ultradian** and have through these projects built a strong expertise in leading projects with national and international partners.

The Husebye group comprises a number of talented young scientists with complementary expertise with a strong record in translational medicine. **Andre Sulen**, a key investigator in this project, has

Referanselisten

Ikke slik.....

7. References

1. Levy, N., et al., Br J Anaesth, 2019. **123**(2)
2. Baratta, J.L., et al., Plast Reconstr Surg, 2014. **134**(4 Suppl 2)
3. L'Hermite, J., et al., Anaesth Crit Care Pain Med, 2021. **40**(1)
4. Vasilopoulos, T., et al., Anesthesiology, 2021. **134**(3)
5. Hernandez-Boussard, T., et al., Ann Surg, 2017. **266**(3)
6. Grøgaard, B., et al., Tidsskr Nor Laegeforen, 1996. **116**(6)
7. Mäntyselkä, P., et al., Pain, 2001. **89**(2)
8. Jackson, T.P., et al., ASA Newsletter, 2014. **78**(6)
9. *Pain Proposal - Improving the Current and Future Management of Chronic Pain*, Available from: https://europeanpainfederation.eu/wp-content/uploads/2016/06/pain_proposal.pdf.
10. Medicine, I.o., 2011: The National Academies Press
11. Treede, R.D., et al., Pain, 2019. **160**(1)
12. Kehlet, H., et al., The Lancet, 2006. **367**(9522)
13. Johansen, A., et al., Pain, 2012. **153**(7)
14. Raja, S.N., et al., Pain, 2020. **161**(9)
15. Schug, S.A., et al., Pain, 2019. **160**(1)
16. Kornilov, N., et al., Pain Res Treat, 2016. **2016**
17. Hebert, J.J., et al., Spine (Phila Pa 1976), 2020. **45**(21)
18. Lee, M.Y., et al., J Chin Med Assoc, 2020. **83**(1)
19. Dunn, L.K., et al., J Neurosurg Spine, 2018. **28**(1)
20. Mimic, A., et al., J Pain Res, 2018. **11**

Men slik.....

7 References

1. Helse-og omsorgsdepartementet. Vi - de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Oslo2020.
2. Ferrell B, Wittenberg EJCacjfc. A review of family caregiving intervention trials in oncology. 2017;67(4):318-25.
3. Kaasa S, Loge JH, Aapro M, Albreht T, Anderson R, Bruera E, et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. Lancet Oncology. 2018;19(11):e588-e653.
4. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. 2017;35(1):96-112.
5. Kelley AS, Morrison RSJNEJoM. Palliative care for the seriously ill. 2015;373(8):747-55.
6. World Health Organization. Definition on palliative care. 2011 [cited 2020 11 November]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
7. Hjørnstad MJ, Aass N, Andersen S, Brunelli C, Dajani O, Garresori H, et al. PALLION–PALLiative care Integrated in ONcology: study protocol for a Norwegian national cluster-randomized control trial with a complex intervention of early integration of palliative care. 2020;21:1-17.

Spørsmål?

Lykke til!