

# Sak 43/2024 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2025

---

## Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 24/2024) med bakgrunn i evalueringen av fjorårets søknadsprosess. Rammer og retningslinjer for Helse Vests forskningsmidler er tilgjengelig fra Helse Vests nettsider, <https://helse-vest.no/vart-opppdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/retningslinjer-og-skjema>.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet på møtet i juni 2024 (sak 27/2024).

- **Tom Mala**, OUS, UiO, *leder av hovedkomiteen*
- **Marianne Birkeland**, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, UiO, *leder av komité 1*
- **Jan Kristian Damås**, St. Olavs hospital, NTNU, *leder av komité 2*
- **Marit Walbye Anthonsen**, NTNU, *leder av komité 3*
- **Asle W. Medhus**, OUS, UiO
- **Atle Bjørnerud**, OUS, UiO
- **Bjørn Henning Grønberg**, St. Olavs hospital, NTNU
- **Claes Held**, Uppsala universitet, Akademiska sjukhuset
- **Jan Eriksson**, Uppsala universitet
- **Jon Johnsen**, Vestre Viken
- **Karin C. Lødrup Carlsen**, UiO, OUS
- **Katharina Fink**, Karolinska institutet
- **Kristin Bjørnland**, OUS, UiO
- **Marit Leegaard**, Norsk Sykepleierforbund
- **Mathias Toft**, OUS, UiO
- **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital
- **Thor Edvardsen**, OUS, UiO
- **Torunn Askim**, NTNU
- **Trine Bjørø**, OUS, UiO

## Kjennetegn ved søknadene for 2025

Ved fristens utløp var det kommet inn 241 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 18. september 2024.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2020-2025

	2025	2024	2023	2022	2021	2020
Doktorgradsstipend	85	92	105	122	116	116
Postdoktorstipend	45	45	38	41	47	57
Åpen prosjektstøtte	85	81	86	85	85	87
Klinisk karrierestipend	7	5	2	6	-	-
Kliniske forskerstipend	7	9	3	7	1	4
Mindre prosjekter	12	16	11	10	21	14
Karrierestipend	-	-	-	-	6	7
<b>Totalt</b>	<b>241</b>	<b>248</b>	<b>245</b>	<b>271</b>	<b>276</b>	<b>285</b>
<b>Formelle feil (%)</b>	<b>2,9 %</b>	<b>2,4 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>3,3 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>7,5 %</b>

Antall søknader ser ut til å ha stabilisert seg mellom 240 og 250. Nedgangen i antall doktorgradssøknader fortsetter også i år. Siden 2022 har det blitt 30 % færre søknader til doktorgradsstipend. Antall søknader til kategoriene åpen prosjektstøtte og postdoktorstipend er stabilt. I tillegg til søknader som er lagt til side pga. formelle feil, ble to søknader tatt ut fordi søkerinstitusjon ikke ønsket å forankre dem.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2023-2025

	2025	Andel	2024	Andel	2023	Andel
Helse Bergen HF	159	66,0 %	160	64,5 %	170	69,4 %
Helse Stavanger HF	51	21,2 %	60	24,2 %	51	20,8 %
Helse Fonna HF	6	2,5 %	10	4,0 %	10	4,1 %
Helse Førde HF	11	4,6 %	9	3,6 %	4	1,6 %
Private, ideelle institusjoner	13	5,4 %	9	3,6 %	9	3,7 %
Helse Vest IKT	1	0,4 %	-	-	1	0,4 %
<b>Totalt</b>	<b>241</b>		<b>248</b>		<b>245</b>	

Fem av de sju private, ideelle institusjonene har i år sendt søknader: Haraldsplass Diakonale Sykehus, Solli sykehus, Betanien sykehus, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS.

## Tilgjengelige forskningsmidler 2025

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2025 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2025, sammenlignet med to foregående år

	2025	2024	2023
Basistilskudd	54,1	52,1	48,5
Resultatbasert	96,4	93,2	88,3
<b>Sum inntekt fra stat</b>	<b>150,5</b>	<b>145,3</b>	<b>136,8</b>
Midler fra Helse Vests ramme	100,4	96,5	92,5
<b>Sum, midler til forskning</b>	<b>250,9</b>	<b>241,8</b>	<b>229,3</b>

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til **kr. 250,9 millioner**, og er i hovedsak basert på pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for alle pågående prosjekter er kr. 164,2 millioner. Friske midler fordeles mellom åpen runde og strategiske satsinger. Tildeling til strategiske satsinger legges fram i sak 43-2024.

## Forskningsmidler tildelt gjennom statsbudsjettet

Tilskuddet til forskning gjennom statsbudsjettet er delt inn i et basistilskudd (30 %) og et resultatbasert tilskudd (70 %). Basistilskuddet er likt for alle regionene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet 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 2025 baserer seg på gjennomsnittet 2021-2023.

Tabell 4: Fordeling 2025 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet

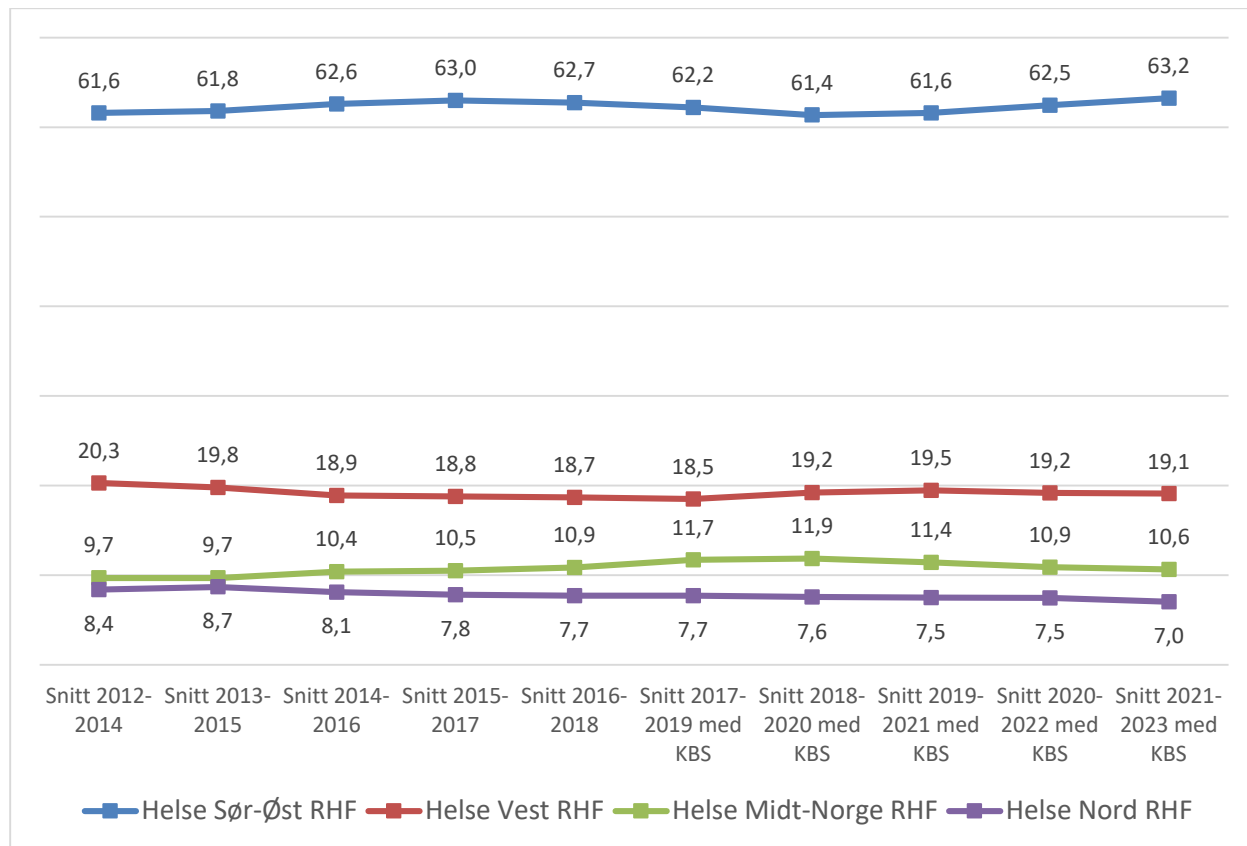
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	54,1	319,5	373,6
Helse Vest RHF	54,1	96,4	150,5
Helse Midt-Norge RHF	54,1	53,7	107,9
Helse Nord RHF	54,1	35,5	89,6

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. 1 mill. kr. (netto innbetalinger) fra EU gir 10 poeng, mens 1 mill. kr. (netto innbetalinger) fra Forskningsrådet gir 1 poeng
- *Kliniske behandlingsstudier (KBS)*. Indikatoren er 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 siden de siste ti årene.

Figur 1: Gjennomsnittlig 3-årlige beregninger av forskningspoeng i regionale helseforetak<sup>1</sup>



## Hovedkomiteens innstilling v/Tom Mala

### Komitearbeidet

Komitearbeidet er i prinsipp utført som tidligere og i samsvar med instruksene fra Samarbeidsorganet. Før vurderingsarbeidet ble det gjennomført møte mellom komitelederne for de tre komiteene, hovedkomiteens leder og sekretariatet. Tilsvarende var det et møte med alle komitemedlemmene der instruksene, vurderingskriteriene, rutiner for habilitetsvurderinger og bruk av vurderingsplattformen ble gjennomgått. I et separat møte mellom sekretariatet og hovedkomiteens leder ble søknadsporføljen diskutert og vurderingsarbeidet planlagt (administrativ komite). Plenumsdiskusjonene og felles evaluering av søknadene ble gjennomført ved fysisk møte i de tre komiteene og i hovedkomiteen. Sekretariatet og hovedkomiteens leder deltok på alle møtene. Det var gode diskusjoner med bred involvering og engasjement i komiteene som har fungert godt.

Det er seks medlemmer i hver komite + hovedkomiteens leder og sekretariatet med til sammen 19 personer involvert i den faglige delen av vurderingsarbeidet. Det var bred og tverrfaglig kompetanse i komiteene med medlemmer fra andre helseregioner og fra Sverige/Danmark. Tre av medlemmene var nye fra i år. En av lederne for underkomiteene var også ny. Komitemedlemmene vurderte habilitet for

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

hver søknad før komitemøtene. Eventuell inhabilitet ble formidlet sekretariatet og hovedkomiteens leder. Inhabilitet ble også tatt opp i hvert komitemøte. Komiteedlemmer som meldte inhabilitet ble ikke involvert i behandlingen av søknaden.

Komiteedlemmene leser gjennom søknadene tildelt sin komite. To medlemmer har et spesielt ansvar (vurderer 1 og 2) for hver enkelt søknad og legger fram sine vurderinger i komitemøtene med påfølgende plenumsdiskusjon. Som de siste to årene, ble det benyttet et normalisert skår for karaktersettingen av vurderer 1 og 2 for hver søknad. Søknader med et skår under et avtalt snitt og som ikke ville nå opp i vurderingsprosessen, ble ikke nødvendigvis gjenstand for plenumsdiskusjon. Ved vesentlig avvik i skårene mellom vurderere eller om komiteen ønsket det, kunne disse søknadene likevel diskuteres i plenum. Samlet lå 23 % av søknadene til komiteene under snittet – andelen var nokså likt fordelt mellom komiteene og samsvarende med praksis fjorårets vurderingsarbeid. Snittet som avgjorde hvilke søknader som ble gjenstand for plenumsbehandling, ble avklart for hver komite i møte mellom komiteleder, hovedkomiteens leder og sekretariatet før felles vurderingsarbeid. Resultatet ble formidlet komiteedlemmene før komitearbeidet og ble diskutert ved innledning av komitemøtene. Etter gjennomgang av den enkelte søknadskategori satte komiteedlemmene opp en prioritert liste av søknader som ble videresendt hovedkomiteen.

Den endelige innstillingen er utarbeidet av hovedkomiteen (de tre komitelederne, hovedkomiteens leder og sekretariatet) basert på prioriterte lister fra hver komite. Kvalitet og nytte vektlegges i alle komiteene iht. utlysningen. Samarbeidsorganets føringer for evaluering av søknadene ble godt ivarettatt og fulgt etter beste evne i komiteene.

Nytt fra i år er at søkerne får en standard tilbakemelding innen tre uker etter at innstillingen er offentliggjort. Innholdet i tilbakemeldingene avhenger av om man får tildeling, om prosjektet ikke er støtteverdig i nåværende form, om man var nære på å få eller et stykke fra. Søkerne kan be om utvidet begrunnelse innen tre uker. De vil da få en tilbakemelding basert på diskusjonene og vurderingene i komiteene som utarbeides av vurderer 1 av søknaden, komiteens leder og hovedkomiteens leder.

Gjennomføringen og rammene omkring vurderingsarbeidet og rekruttering av nye komiteedlemmer var også i år svært godt organisert og tilrettelagt av sekretariatet, både før, under og etter arbeidet med søknadene i komiteene. Dette er en klar tilbakemelding fra komiteedlemmene, og avgjørende for effektivt arbeid og god gjennomføring.

### **Søknadsporteføljen**

Totalt 241 søknader ble behandlet. Antallet er relativt stabilt de siste tre årene. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF stod for hhv. 66 % og 21 % av søknadene, tilsvarende fjoråret. Av søknadsporteføljen ble 39 % av søknadene overført til hovedkomiteen på prioriterte lister fra komiteene, og 24 % ble innstilt – tilsvarende fjoråret (27%). Fem står på prioritert venteliste (2 phd, 3 åpen prosjektstøtte). Utformingen av søknadene er gjennomgående veldig god, og andelen med formelle feil er lav (2,9 %).

Ett klinisk karrierestipend er innstilt, og vi gratulerer en god søker og et godt miljø med innstillingen. Det var flere gode søknader og kandidater i denne kategorien hvor det legges spesielt høye krav til søker, gjennomføringsevne og videre forskningsvei. Tre søknader om kliniske forskerstipend er også innstilt og vi gratulerer også disse med gode søknader og prosjekt. Det var i år en ny søknadskategori *Stipend til kliniske studier* hvor fire ble innstilt. Det var ingen utlysning for 2025 i kategorien korttidsprosjekt, og kun en søknad om utenlandsstipend.

Antallet søknader for postdoc og åpen prosjektstøtte tilsvarer tidligere års utlysninger, mens antallet doktorgradssøknader fortsetter å falle. Andelen innstilte i de ulike søknadskategoriene tilsvarer foregående år, bortsett fra for åpen prosjektstøtte. I denne søknadskategorien ble 18 % søknader innstilt i år - en reduksjon fra i fjor (30 %), men samsvarende med foregående år (14-17%). Fordelingen forskerutdanning (phd/postdoc/forskerstipend/stipend til kliniske studier/utenlandsstipend) vs. flerårig

prosjektstøtte (åpen prosjektstøtte/klinisk karrierestipend) er i årets innstilling 71 % vs. 28 %. Kvalitet og nyttevurderingene gjort i komiteene har vært sentrale for denne fordelingen.

Enkelte fagfelt som kirurgi (stort fagfelt) er vedvarende lite representert. I kategoriene kreft/psykisk helse/nevrologi var det mange gode søknader fra sterke miljøer.

Prosjektene inkluderer bruk av metoder som randomiserte kliniske studier, behandlingsstudier, registerstudier (assosiasjonsstudier), kvalitativ forskningsmetode og translasjonsforskning. AI var gjenganger i mange søknader. Flere av søknadene omfattet basalforskning med høy vitenskapelig kvalitet fra solide miljøer. For mange av disse var det planer eller intensjon om integrering av forskningen i klinikken, men for enkelte var veien dit usikker og/eller lang. Felles for en del av disse søknadene var behov for nye studier før eventuell implementering eller utprøving i klinikken. Noen var «high risk» prosjekter, men med potensielt stor betydning for helsetjenesten. Kompetanse for vurdering av alle disse metodologiske aspektene ble ivaretatt i komiteene.

### **Betraktninger og innspill**

Også i år er en høy andel søknader innstilt, noe som er godt nytt for nåværende og framtidige søkere, og som trolig vil være motiverende for å delta i senere utlysninger. Det er mange gode søknader med gode presentasjoner av prosjektene. Antallet søknader om doktorgradsstipend er fallende, mens antallet søknader til åpen prosjektstøtte og postdoc er relativt stabil. Årsaker og betydning av dette kan være relevant å se på. Elleve av årets søknader kom fra Helse Førde, og ett er innstilt. Inntrykket fra vurderingsarbeidet er at det i Førde er en positiv utvikling med godt kompetente søkere. Haraldsplass Diakonale sykehus har fått innstilt to av syv søknader. En strategi fra noen av forskningsmiljøene er å søke innen flere søknadskategorier knyttet til samme prosjekt, mens andre legger alt i én søknad. Flere beskriver internasjonalt samarbeid. Utenlandsstipend er et viktig tilbud for å styrke forskningsmiljøene og for å bygge internasjonalt nettverk. Det var imidlertid kun én søknad om utenlandsstipend i år.

Flere søknader er knyttet til søknader i andre søknadskategorier. I komitearbeidet ble disse i den grad det var mulig sett i sammenheng og vurdert opp mot hverandre. Det ville være en fordel om søker beskriver ev. gjensidig avhengighet for slike søknader. Dette er en tilbakemelding fra komiteene idet gjensidig avhengighet ellers kan være vanskelig å vurdere.

Konkurransen om klinisk karrierestipend er sterk. En tilbakemelding fra komiteene er at Samarbeidsorganet kanskje kan vurdere om det til denne søknadskategorien bør legges ved et motivasjonsdokument med tanke på planer for egen forskningsgruppe/videre forskningskarriere.

Noen søkere budsjetterer med midler til delstillinger som utlysningen ikke dekker og som ved ev. innstilling må tas ut av budsjettet. Det gjelder hovedsakelig i søknader om åpen prosjektstøtte. Samarbeidsorganet kan kanskje diskutere om det er grunn til å presisere dette bedre i utlysningen.

Noen meget gode forskningsmiljøer med stor aktivitet og gjennomføringsevne er som ved tidligere utlysninger godt representert i søknadsporteføljen. Disse søknadene er vanligvis meget gode og skårer høyt på alle kriteriene som benyttes i vurderingsarbeidet. Samlede overføringer til disse solide forskningsmiljøene tildelt fra Helse Vest over tid, har komiteene ikke oversikt over og vurdering av aktuelle søknader legges til grunn for forslaget til innstilling fra komiteene.

Søknadskategorien Stipend til kliniske studier er primært tiltenkt å bidra til kompetanseheving hos søker. Tiltaket vil kunne løfte interessen for og mulighetene til å bidra til forskning for klinikere. God formidling av denne søknadskategorien kan kanskje bidra til at fagfelt som tradisjonelt har levert få søknader i større grad vil delta i forskning og også etter hvert søke andre forskningsmidler. Fra vurderingen av søknadene i denne kategorien er det et inntrykk at beskrivelsen av hvem som kan søke på utlysningen kan klargjøres noe.

Bruk av skår for å begrense antall søknader til plenumsdiskusjon i komiteene fungerte også i år godt, med positive tilbakemeldinger fra komiteene. Sammenlignet med foregående år er andelen som ikke

nødvendigvis diskuteres i plenum stabil. Denne praksis gir grundigere plenumsvurdering, diskusjon og prioritering av søknadene som vil kunne nå opp.

Tilbakemeldinger til søker vil i år i hovedsak være standardisert med anledning for å be om utvidet tilbakemelding innen tre uker. Vurdering av hvordan dette vil bli mottatt av søkere og implikasjoner for komiteenes og sekretariatets arbeid vil bli interessant. Komitemedlemmene er godt informert om denne praksis slik at de kan bidra til utvidede tilbakemeldinger basert på diskusjonene i komiteene. Erfaring fra tidligere utlysninger er at individuell tilbakemelding til alle søkere er arbeidskrevende. I en helhetsvurdering kan det være flere forhold som bidrar til prioriteringene gjort som ikke enkelt kommer fram i en individuell tilbakemelding om hvorfor en søknad ikke når opp.

Vurderingskriteriet «nytte» ble også diskutert i komiteene i år. Komitemedlemmene gjør gode vurderinger i forhold til dette. Veien til ev. klinisk relevans eller implementering er vektlagt.

Hovedkomiteen har innstilt 58 prosjekter tilsvarende 54,5 millioner kroner for 2025. For kategoriene doktorgradsstipend og åpen prosjektstøtte er det satt opp en venteliste.

**Tabell 5: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2025**

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	23	2
Postdoktorstipend	11	
Åpen prosjektstøtte	15	3
Klinisk karrierestipend	1	
Kliniske forskerstipend	3	
Stipend til kliniske studier (20 %)	4	
Utenlandsstipend	1	
<b>Totalsum</b>	<b>58</b>	<b>5</b>

I tillegg til de innstilte prosjektene, videreføres 39 prosjekter i åpen prosjektstøtte, 80 doktorgradsstipend, 40 postdoktorstipend, to kliniske karrierestipend og sju kliniske forskerstipend, jf. vedlegg 3.

Tabell 6 viser innstilte prosjekter, andel innstilte av totalt antall søknader innen hver gruppe, samt andel innstilte prosjekter for fire foregående år, 2021-2024.

**Tabell 6: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2021-2025**

Type søknad	2025			% innstilte 2021-2024			
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2024	2023	2022	2021
Doktorgradsstipend	85	23	27 %	23 %	24 %	20 %	18 %
Postdoktorstipend	45	11	24 %	27 %	29 %	22 %	30 %
Åpen prosjektstøtte	85	15	18 %	30 %	17 %	14 %	16 %
Klinisk karrierestipend	7	1	14 %	-	50 %	17 %	-
Kliniske forskerstipend	7	3	43 %	33 %	-	29 %	0 %
Korttid	12	5	42 %	50 %	45 %	40 %	24 %
<b>Totalt</b>	<b>241</b>	<b>58</b>	<b>24 %</b>	<b>27 %</b>	<b>23 %</b>	<b>19 %</b>	<b>20 %</b>

Tabell 7: Kostnader 2025 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	19,1
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	10,0
Åpen prosjektstøtte, karrierestipend	21,9
Kliniske forskerstipend	2,0
Stipend til kliniske studier, utenlandsstipend	1,4
<b>Totalt</b>	<b>54,4</b>

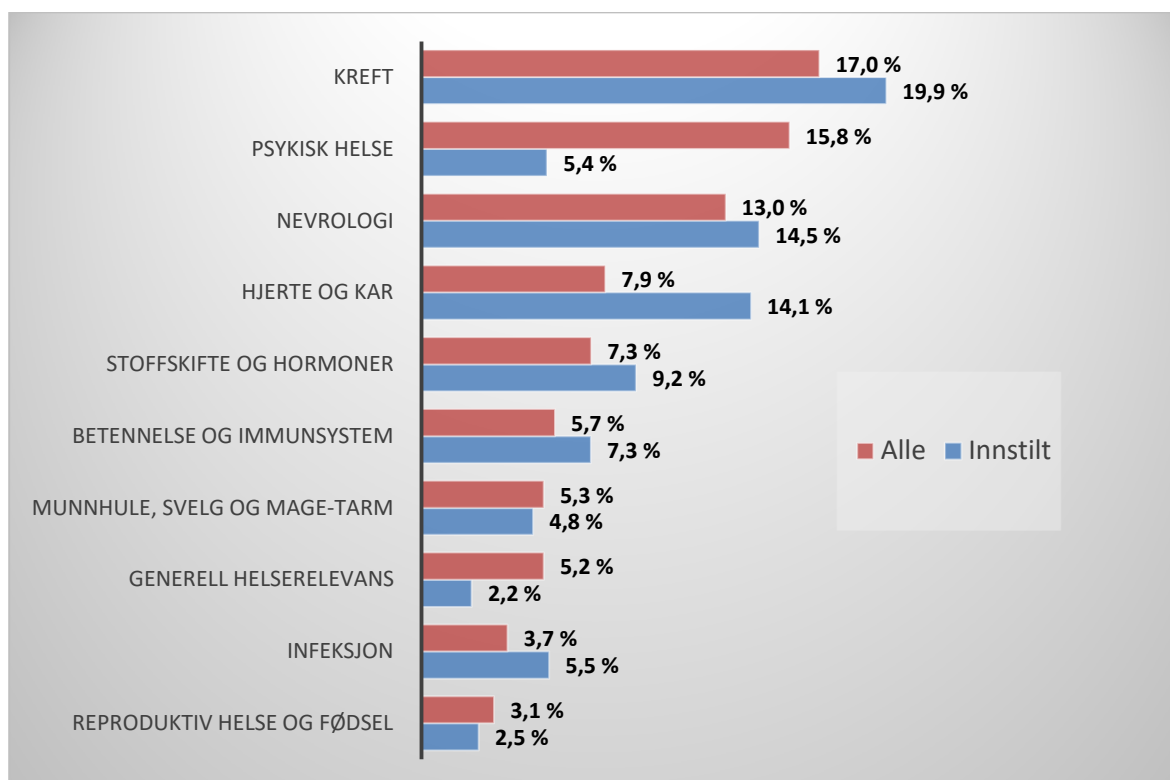
## Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgår kjennetegn ved de 58 søknadene/prosjektene som er innstilt for tildeling av hovedkomiteen.

### HRCS - helsekategori

Søkerne klassifiserer prosjektet gjennom Health Research Classification System (HRCS) som består av to elementer: *helsekategori* og *forskningsaktivitet*. Figuren under gir en oversikt over de ti største helsekategoriene målt etter prosjektets totale søknadsbeløp for de årene det er søkt midler, vanligvis tre år for stipendiater og åpen prosjektstøtte, fire år for karrierestipend. Forskerne kan velge inntil fem helsekategorier, og ved valg av flere kategorier fordeles søknadssummen likt mellom kategoriene. Figuren viser andel midler for alle søknader (totalt søknadsbeløp er kr. 911 millioner) sammenlignet med andel midler for prosjekter som er innstilt av hovedkomiteen (samlet søknadsbeløp er kr. 201,7 millioner).

Figur 2: Andel midler for de 10 største helsekategoriene, alle søknader vs. innstilte søknader





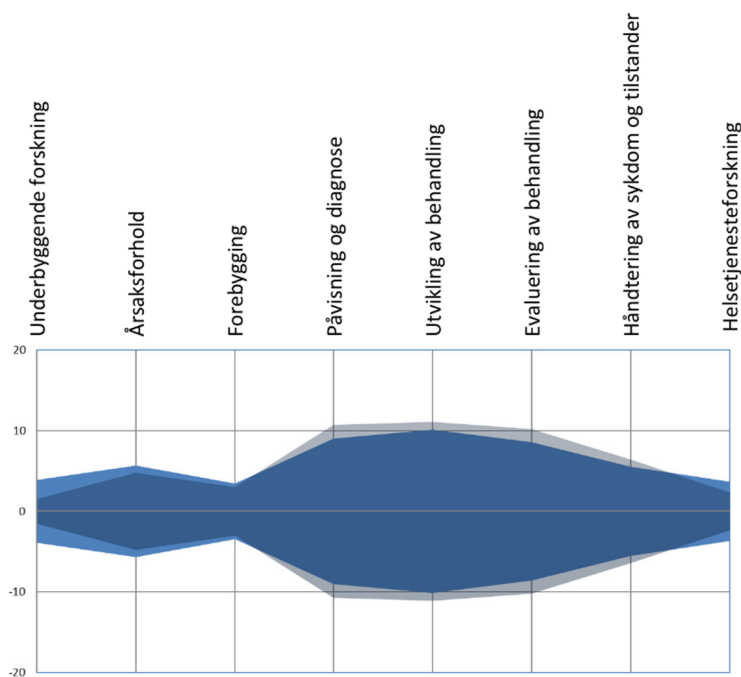
## HRCS - forskningsaktivitet

Det andre elementet i HRCS er forskningsaktivitet, dvs. hvilken type forskning det er snakk om. Det er i alt åtte ulike forskningsaktiviteter på en skala fra grunnforskning via translasjonsforskning, anvendt forskning og til helsetjenesteforskning. Forskerne kan velge inntil to forskningsaktiviteter. For hvert prosjekt er søknadssummen delt likt mellom oppgitte forskningsaktiviteter.

Figur 3 og den tilhørende tabellen sammenligner fordelingen for alle søknader og innstilte søknader. Figuren viser følgende:

- Det mørkeblå feltet viser sammenfall mellom alle søknader og innstilte søknader.
- De lysere blå feltene viser at fordelingen på forskningsaktiviteten er **større for alle søknadene** samlet enn blant innstilte søknader. Dette gjelder for *Underbyggende forskning*, *Årsaksforhold* og *Helsetjenesteforskning*.
- De grå feltene viser at fordelingen på forskningsaktiviteten er **større blant de innstilte søknadene** enn blant alle søknadene samlet, dvs. at det er flere innen blant annet *Påvisning og diagnose* og *Utvikling av behandling*.

Figur 3: Andel midler pr. forskningsaktivitet, alle søknader og innstilte søknader



Forskningsaktivitet 2025	Alle søknader	Innstilte
1. Underbyggende forskning	7,8 %	3,1 %
2. Årsaksforhold	11,4 %	9,5 %
3. Forebygging	6,9 %	6,0 %
4. Påvisning og diagnose	18,1 %	21,5 %
5. Utvikling av behandling	20,2 %	22,1 %
6. Evaluering av behandling	17,1 %	20,4 %
7. Håndtering av sykdom og tilstander	11,1 %	12,8 %
8. Helsetjenesteforskning	7,4 %	4,7 %

## Fagområder

Forskerne klassifiserer også prosjektene i fagområder. Denne inndelingen fanger opp fagområder som ikke umiddelbart går fram av HRCS-inndelingen, bl.a. rus, medisinsk genetikk og geriatri. Forskerne kan velge flere fagområder. 55 % av søkerne har klassifisert prosjektet i ett fagområde, 25 % har valgt to fagområder, mens 20 % har valgt tre eller flere fagområder. Blant de innstilte søknadene er fordelingen henholdsvis 50 %, 22 % og 13 %.

Tabellen viser årets fordeling, og er sortert etter antall fagområder nevnt i søknader som er innstilt. 23 fagområder er nevnt i søknader som er innstilt. Tre fagområder er ikke representert blant innstilte søknader.

Tabell 8: Fagområder 2025, antall nevnt i alle og innstilte søknader

Fagområder	Alle søknader	Innstilte søknader	Andel
Hjerte, kar og luftveier	25	10	40 %
Onkologi	37	10	27 %
Pediatri	23	9	39 %
Nevrologi	31	7	23 %
Biomedisin (inkl. immunologi)	25	6	24 %
Endokrinologi	20	6	30 %
Psykisk helse	44	6	14 %
Gastrologi og hepatologi	18	5	28 %
Radiologi og bildediagnostikk	15	5	33 %
Infeksjoner	9	4	44 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	18	4	22 %
Gynekologi og obstetikk	13	2	15 %
Medisinsk genetikk	9	2	22 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	7	1	14 %
Ernæring	9	1	11 %
Geriatrici	12	1	8 %
Helsevitenskap	20	1	5 %
Hematologi	4	1	25 %
Nefrologi	7	1	14 %
Rehabilitering	7	1	14 %
Revmatologi	4	1	25 %
Rus	7	1	14 %
Øre-nese-hals	9	1	11 %
Dermatologi og venerologi	1		
Patologi	14		
Øyesykdommer	1		

## Brukermedvirkning

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermedvirkning i forskning. 83 % av alle søkere oppgir at brukere er med i prosjektet. Tabellen under viser en markant forskjell mellom alle søknader samlet og innstilte søknader.

Tabell 9 Andel prosjekter med brukermedvirkning – alle søknader og innstilte søknader, 2025

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	83 %	98 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	14 %	2 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	3 %	0 %

## 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 10: Innstilte søknader fordelt på søkerinstitusjon 2025

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	Antall søknader, % av alle søknader (N=241)	Innstilte søknader, % av innstilte søknader (N=58)	Innstilte søknader, % innstilte av egne søknader	Antall pågående stipend, prosjekt
Helse Bergen HF	43	159	66 %	74 %	27 %	119
Helse Stavanger HF	11	51	21 %	19 %	22 %	30
Helse Førde HF	1	11	5 %	2 %	9 %	4
Haraldsplass Diagonale Sykehus	2	7	3 %	3 %	29 %	8
Helse Fonna HF	0	6	2 %	0 %	0 %	4
Betanien sykehus	0	2	1 %	0 %	0 %	1
Solli DPS	0	2	1 %	0 %	0 %	
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	0	1	0,4 %	0 %	0 %	2
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	1	1	0,4 %	2 %	100 %	
Helse Vest IKT		1	0,4 %	0 %	0 %	
<b>Totalsum</b>	<b>58</b>	<b>241</b>				<b>168</b>

## Samarbeid i innstilte søknader

Søkere til Helse Vests forskningsmidler skal oppgi alle prosjektdeltakere som aktivt bidrar i prosjektet. Deltakerne oppgis med navn, rolle og institusjonstilknytning (hovedtilknytning).

I 52 % av de innstilte søknadene er det samarbeidspartnere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner. Dette er en økning fra i fjor (40 %). Det er innen søknadskategorien Åpen prosjektstøtte at det er størst andel samarbeid mellom to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner. 12 av 15 innstilte prosjekter i åpen prosjektstøtte har deltakere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner, og to av disse har deltakere fra alle helseforetak og en privat, ideell institusjon. 62 % har også med deltakere fra universitets- og høyskoleinstitusjonene i regionen.

Tabell 11 viser institusjonenes deltakelse i de innstilte søknadene.

Tabell 11: Deltakelse i innstilte søknader – 68 søknader

Antall deltakere	Antall
<b>Helse Bergen HF</b>	<b>224</b>
Internasjonal institusjon	84
Helse Stavanger HF	81
Universitetet i Bergen	69
Nasjonalt institusjon	66
Brukerorganisasjon	28
Helse Fonna HF	12
Helse Førde HF	11
Privat, ideell institusjon (Haraldsplass m.v.)	11
Høgskulen på Vestlandet	7
Universitetet i Stavanger	5
Forskningsinstitutt	5
Regional institusjon med avtale med Helse Vest	5
Kommunal sektor	2
Nasjonalt register	2
Helse Vest IKT	1

### *Klinisk forskning*

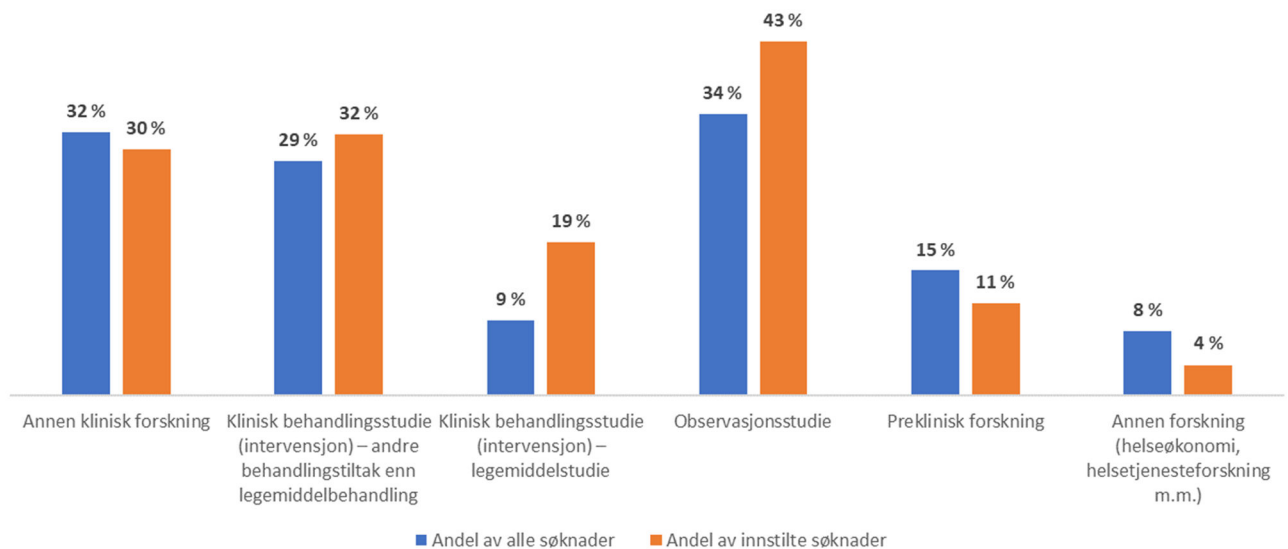
Søkerne blir bedt om å klassifisere prosjektet ut fra type klinisk forskning. Det er mulig å velge flere alternativer, og 26 % av søkerne har krysset av flere valg (34 % av de innstilte søknadene).

Følgende definisjoner er lagt inn som veiledning til spørsmål om type forskning:

- Helseforskning er medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger.
- Klinisk forskning er forskning på helse og sykdom hos mennesker, og omfatter kliniske studier og annen klinisk forskning.
  - Kliniske studier er kliniske behandlingsstudier eller observasjonsstudier.
  - Annen klinisk forskning er dataanalyser fra befolkningsundersøkelse, registre, biobanker osv. Det inkluderes ingen forskningsdeltakere i studien.
- Preklinisk forskning er forskning som i hovedsak gjennomføres før utprøving starter på mennesker (ofte dyrestudier, molekylære studier).
- Annen forskning kan være forskning på helseøkonomi, helsetjenesteforskning m.m.

Figuren under viser fordelingen på alle søknader og innstilte søknader, og viser andel søkere som har valgt de ulike alternativene.

Figur 4: Type forskning - sammenligning mellom alle søknader og innstilte søknader



## Oppsummering og vurdering

Det er gjennomgående høy kvalitet på søknadene med få formelle feil, og stor tematisk bredde. Søknadsmengden og kompleksiteten er stor. Søknadsporteføljen viser flere gode forskningsmiljø i Helse Vest. Antallet søknader samlet tilsvarer fjorårets. Nedgangen i antall søknader til doktorgradsprosjekt fortsetter. Andelen søknader innstilt er høy og andelen innstilte søkere innen hver søknadskategori tilsvarer i hovedsak tidligere års innstillinger.

Én kandidat er innstilt til kliniske karrierestipend og tre til kliniske forskerstipend. Det var i år utlyst en ny søknadskategori: Stipend til klinisk forskning primært knyttet til kompetanseheving hos søker. Fire søknader er innstilt.

Komitearbeidet sikret god behandling av søknadene. Alle komiteene fungerte godt med gode diskusjoner og vurderinger. Habilitet ble godt ivaretatt. Tre av 19 komiteemedlemmer var nye. Det var bred tverrfaglig kompetanse i komiteene.

Søknadsbehandlingen har vært iht tidligere praksis. Bruk av normaliserte skår ble videreført og tillater grundigere plenumsdiskusjoner av søknadene som vil kunne nå opp. AI har vært gjennomgangstema i flere søknader og kompetanse for vurdering av dette er godt ivaretatt i komiteene. Vurderingsarbeidet har vært grundig og i henhold til Samarbeidsorganets retningslinjer. Samarbeidsorganets presisering angående vektlegging av tildelingskriteriet «nytte» er fulgt etter beste evne.

Tilbakemelding til søker er i år vil bli standardisert (tilbakemelding i fire kategorier) med mulighet for at søker kan be om utvidet tilbakemelding.

Sekretariatet berømmes for meget god oppfølging av vurderingsarbeidet og rammene rundt dette både før, under og etter komitemøtene. Deres kompetanse og bidrag er avgjørende for gjennomføringen. Vi ønsker å takke sekretariatet for dette samarbeidet.

## **Vedtak:**

- Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2025.

## Vedlegg:

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