

Sak 25/2017 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2018

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 8/2017) med bakgrunn i evalueringen av fjorårets søknadsprosess. Rammene for søknadsprosessen 2018 inkluderte etablering av en ny søknadskategori for kliniske forskerstipend, avvikling av søknadskategorien korttidsstipend for fullføring av doktorgrad, samt presiseringer i retningslinjene for karrierestipend og klageadgang. Rammer og retningslinjer for Helse Vests forskningsmidler er åpent tilgjengelig på Helse Vests nettsider.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet på møtet i juni 2017 (sak 9/2017).

- **Inger Thune**, OUS/UiO/UiT, *leder av hovedkomiteen*
- **Tormod Fladby**, Akershus universitetssykehus/UiO, *leder av komité 1*
- **Anners Lerdal**, Lovisenberg diakonale sykehus, UiO, *leder av komité 2*
- **Åslaug Helland**, OUS, UiO, *leder av komité 3*
- **Arild Nesbakken**, OUS, UiO
- **Einar O. Vik-Mo**, OUS, UiO
- **Inger Holm**, UiO, OUS
- **Kristina Haugaa**, OUS, UiO
- **Kåre I. Birkeland**, OUS, UiO
- **Lars Tanum**, Akershus universitetssykehus HF, UiO
- **Olav Engebråten**, OUS, UiO
- **Rune Sundset**, UNN, Universitetet i Tromsø
- **Stefan Agewall**, OUS, UiO
- **Stein Andersson**, UiO
- **Tom Eirik Mollnes**, OUS, UiO
- **Tore Abrahamsen**, OUS, UiO

Kjennetegn ved søknadene for 2018

Ved fristens utløp var det kommet inn 275 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. Helse Vest kunne redegjøre for aktivitet knyttet til søknader som ikke ble innlevert innen fristen, og der søker mente at systemet var årsaken til dette.

Trekk ved årets søknader ble lagt fram som orienteringssak på samarbeidsorganets møte i september (sak 22/2017, o-sak 1). Nedenfor presenteres noen kjennetegn ved årets søknader.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2014-2018

	2018	2017	2016	2015	2014
Doktorgradsstipend	105	115	146	125	126
Postdoktorstipend	49	40	38	41	42
Åpen prosjektstøtte	85	67	77	75	87
Karrierestipend	3	4	4	6	3
Kliniske forskerstipend	7	-	-	-	-
Mindre prosjekter	26	62	43	44	40
Totalt	275	288	308	291	298
Formelle feil (%)	6,5 %	6 %	6 %	13 %	10 %

Tallet på søknader til doktorgradsstipend har gått ytterligere ned etter toppåret 2016, mens antall søknader om «Åpen prosjektstøtte» (nye flerårige prosjekter) har økt kraftig. Andelen søknader med formelle feil er på samme nivå som de siste årene. De vanligste feilene er fortsatt manglende vedlegg og feil ved forankring av søknaden.

De fem fagfeltene med flest søknader er *Psykisk helse* (32), *Biomedisin (inkl. immunologi)* (26), *Onkologi* (24), *Hjerte, kar og luftveier* (21), samt *Nevrologi* (19) og *Helsevitenskap* (19). Det er i år en jevnere fordeling av søknader på de ulike fagfeltene, men det er ingen store endringer i hvilke fagområder som har flest søknader. Tabell 8 på side 6 gir en oversikt over antall søknader og innstilte søknader fordelt på fagfelt. Søkerne har også klassifisert eget prosjekt ut fra de to elementene i Health Research Classification System, helsekategori og forskningsaktivitet. Dette gjennomgås også nærmere.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon – 2015-2017

	2018	Andel	2017	Andel	2016	Andel
Helse Bergen HF	188	68,4 %	222	77,1 %	215	69,8 %
Helse Stavanger HF	56	20,4 %	42	14,6 %	65	21,1 %
Helse Fonna HF	13	4,7 %	6	2,1 %	9	2,9 %
Private, ideelle institusjoner	11	4,0 %	10	3,5 %	14	4,5 %
Helse Førde HF	6	2,2 %	5	1,7 %	2	0,6 %
Sjukehusapoteka Vest HF	1	0,4 %	3	1,0 %	3	1,0 %
Totalt	275		288			308

Andelen formelle feil for de to største institusjonene er omtrent like store (rundt 6 %), mens det for de mindre helseforetakene kan få noe større prosentmessig utslag. Ingen søknader i Helse Førde har formelle feil. De enkelte institusjonene vil få tilsendt oversikt over årets søknader med blant annet informasjon om formelle feil.

Tilgjengelige forskningsmidler 2018

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2018 og for de to foregående årene. I styresak 049/2015 vedtok styret i Helse Vest en økning i forskningsmidler for årene 2016-2018, med 9 mill. i 2016, ytterligere 6 mill. i 2017 og 3 mill. i 2018. Andelen midler gjennom statsbudsjettet har gått ned for 2018.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2018, sammenlignet med to foregående år

	2018	2017	2016
Basistilskudd	41,9	41,1	40,3
Resultatbasert	74	76	76,4
Sum inntekt fra stat	115,9	117,1	116,7
Ekstra midler fra Helse Vest	79,7	74,7	66,96
Sum, midler til forskning	195,6	191,8	183,66

Tilgjengelige midler til fordeling av samarbeidsorganet i 2018 blir med dette **kr. 195,6 mill.** Tilgjengelige midler til nye prosjekter fordeles med minimum 75 % til prosjekter tildelt gjennom den søkbare prosessen med frist 15. september og inntil 25 % til strategiske satsinger. Tabellen under viser midler til nye prosjekter for 2018, gitt tilgjengelige midler, inngåtte forpliktelser og årets fordeling mellom frie og strategiske midler. Den viser at det for 2018 er kr. 52,0 mill. til nye prosjekter i den søkbare runden.

Tabell 4 Tilgjengelige midler 2018

	Tilgjengelige midler	Forpliktelser	Til nye prosjekt
Totalt	195,6	142,6	53,0
Konkurransettsatte midler, 78 %	152,6	100,6	52,0
Strategiske satsinger, 22 %	43,0	42,0	1,0

Hovedkomiteens innstilling v/Inger Thune

Årets innsendte søknader hadde gjennomgående høy kvalitet, og hadde en jevnere representasjon fra de ulike helseforetakene i regionen enn ved fjorårets søknadsrunde, og andelen formelle feil var på samme relativt lave nivå som de senere årene. Under evalueringen har hovedfokus vært å vurdere søknadene ut fra vitenskapelig kvalitet og nytte (klinisk relevans). Regionalt samarbeid mellom institusjoner i forskjellige deler av regionen har også vært trukket inn som et vurderingselement for søknadskategorien «Åpen prosjektstøtte». Brukermedvirkning ligger implisitt i vurderingskriteriene for nytte, og har i år i mindre grad vært et diskusjonstema direkte knyttet til den enkelte søknad, hovedsakelig fordi en større andel av søkerne oppgir å ha brukermedvirkning.

Evalueringsarbeidet har som i tidligere år vært organisert gjennom en administrativ komité og 3 underkomiteer. I forkant av årets evaluering hadde komiteene et telefonmøte der instruksene til komiteene ble gjennomgått med særlig vekt på vurderingskriteriene og arbeidet rundt tilbakemelding til søkerne. Ved fjorårets søknadsprosess ble det innført et prinsipp om at alle søkerne får en skriftlig tilbakemelding på sine søknader. Dette er et tidkrevende arbeid, og under formøtet ble det brukt god tid på å gjennomgå innhold og utforming av disse tilbakemeldingene. Formøtet er svært nyttig, og er spesielt viktig for de nye medlemmene av vurderingskomiteene, og alle får en oppdatert gjennomgang av vurderingskriteriene for tildeling. Det er en egnet arbeidsform med tanke på søknadsvolumet og fokuset på klinisk nytteverdi.

Underkomiteenes faglige bredde har sikret ivaretagelse av de ulike fagområdene som søknadene har representert. Arbeidet i samtlige komiteer har vært preget av faglig grundighet på alle nivåer. De faglige og samarbeidsrelaterte føringene som Samarbeidsorganet har lagt til grunn for prioriteringen av søknadene, har blitt godt ivaretatt gjennom evalueringsprosessen. Ettersom komitémedlemmene er rekruttert utenfor regionen er arbeidet i liten grad rammet av inhabilitet i søknadsbehandlingen. De som har meldt inhabilitet har ikke vært til stede når komiteen har behandlet og prioritert de aktuelle søknadene.

Rangering av søknadene i underkomiteene ble utelukkende vurdert ut ifra kvalitet og relevans, med et ekstra fokus på klinisk nytteverdi. Den endelige innstillingen fra hovedkomiteen viser god spredning mellom de ulike prosjektkategoriene og er basert på enstemmighet. Søknadene som ble innstilt fra underkomiteene, ble lagt til grunn for vurdering i hovedkomiteen.

Det har vært en nedgang i antall søknader fra fjoråret, men nedgangen reflekterer vel vesentlig avviklingen av søknadskategorien om korttidsstipend for fullføring av doktorgrad; Et tiltak som gir mer midler til nye prosjekter. Det har imidlertid vært en stor økning i antall søknader til *Åpen prosjektstøtte*, og søknadene har høy kvalitet. Rundt 35 % av midlene som skal fordeles, skal gå til åpen prosjektstøtte, karrierestipend og den nye søknadskategorien kliniske forskerstipend. Konkurransen har derfor vært spesielt stor dette året i denne søknadskategorien.

Hovedkomiteen har også i år valgt å rangere ventelister for både doktorgradstipend og postdoktorstipend.

Søknadshåndteringen og organiseringen av vurderingsarbeidet var også dette året lagt til rette på en svært god og profesjonell måte av det Regionale kompetansesenteret for klinisk forskning, Helse Vest RHF.

Hovedkomiteen har innstilt fordeling til 62 søknader, fordelt på følgende søknadstyper:

Tabell 5: Innstilte, nye prosjekter fordelt på søknadstype, 2018

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	24	9
Postdoktorstipend	12	1
Åpen prosjektstøtte	18	
Kliniske forskerstipend	2	
Korttidsprosjekt	3	
Søknad om utenlandsstipend	3	
Totalsum	62	10

Fem av de innstilte postdoktorstipendiatene har søkt om og er innstilt til utenlandsopphold. Disse kommer i tillegg til de 3 innstilte utenlandsstipendene omtalt som «Søknad om utenlandsopphold».

I tillegg til de innstilte nye prosjektene, videreføres 40 flerårige prosjekter (åpen prosjektstøtte), 74 doktorgradsstipend og 38 postdoktorstipend.

Tabellen nedenfor viser innstilte, nye prosjekter i forhold til antall søknader i 2018, samt prosent innstilte prosjekter for fem foregående år, 2013-2017.

Tabell 6: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2013-2018

Type søknad	2018			% innstilte 2013 - 2017				
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2017	2016	2015	2014	2013
Doktorgradsstipend	105	24	23 %	24 %	16 %	18 %	23 %	16 %
Postdoktorstipend	49	12	24 %	33 %	16 %	24 %	33 %	21 %
Åpen prosjektstøtte ¹	88	18	20 %	27 %	28 %	35 %	36 %	29 %
Kliniske forskerstipend	7	2	29 %	-	-	-	-	-
Korttid ²	26	6	23 %	15 %	26 %	32 %	50 %	22 %
Totalt	275	62	23 %	24 %	20 %	26 %	32 %	23 %

Tabellen nedenfor viser kostnadene i 2018 for de innstilte, nye prosjektene.

Tabell 7: Kostnader 2018 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	18,8
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	12,2
Åpen prosjektstøtte, forskerstipend	19,2
Korttidsprosjekter, utenlandsstipend	2,2
Totalt	52,4

¹ Inkluderer søknader til karrierestipend

² Gjelder søknadskategoriene korttidsprosjekt, korttidsstipend for fullføring av doktorgrad og kun søknad om utenlandsstipend.

Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 62 nye søknadene/prosjektene som er innstilt for tildeling av hovedkomiteen. Videreførte prosjekter og stipendiat (dvs. forpliktelsene fra tidligere vedtak) inkluderes i noen av tabellene.

Tabellen nedenfor er sortert etter antall innstilte prosjekter for 2018 innen hvert fagområde, og inneholder også informasjon om innstilt beløp og antall videreførte prosjekter. Det er innstilte prosjekter i 21 av 25 aktuelle fagfelt, mens alle fagområder er dekket dersom man inkluderer de pågående prosjektene.

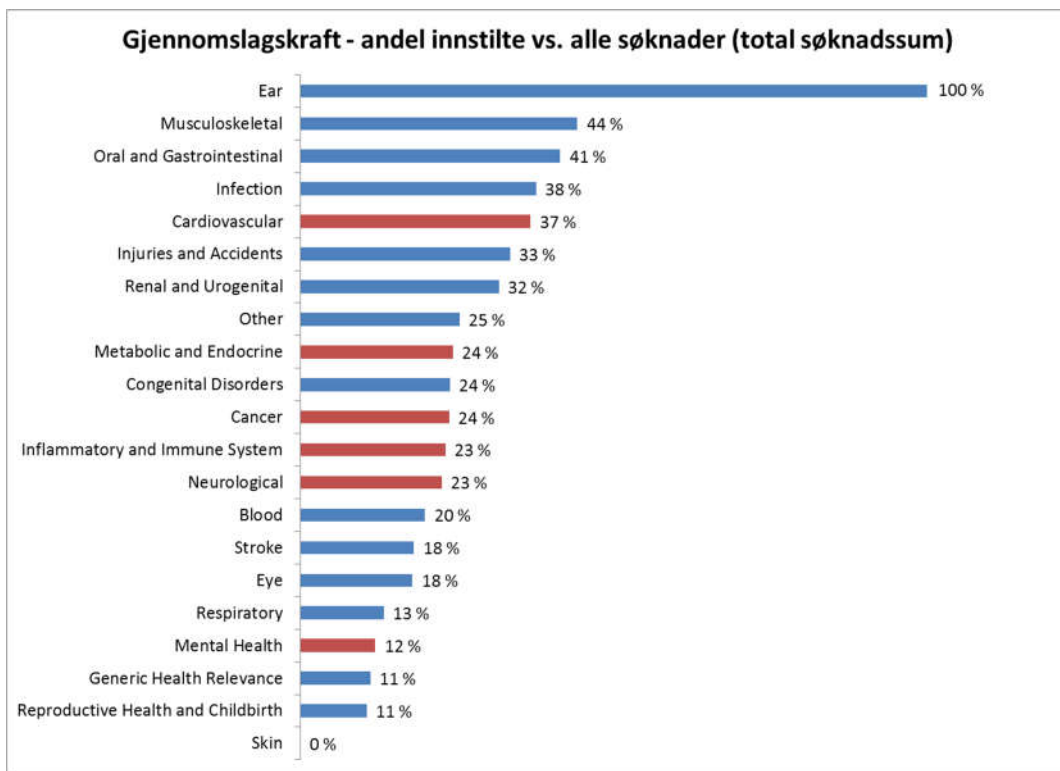
Tabell 8 Prosjekter etter fagområde - innstilte og videreførte 2018

Fagområde	Innstilte søknader	Antall søknader	%	Innstilt beløp 2018	Videreførte prosjekter	Innstilte + videreførte
Hjerte, kar og luftveier	6	21	29 %	5 108 000	10	16
Nevrologi	6	19	32 %	6 385 000	20	26
Endokrinologi	5	13	38 %	3 835 000	8	13
Onkologi	5	24	21 %	4 296 000	15	20
Gastrologi og hepatologi	4	9	44 %	3 460 000	7	11
Infeksjoner	4	10	40 %	2 668 000	5	9
Biomedisin (inkl. immunologi)	3	26	12 %	2 950 000	14	17
Gynekologi og obstetrikk	3	16	19 %	2 055 000	3	6
Helsevitenskap	3	19	16 %	2 045 000	7	10
Hematologi	3	11	27 %	1 830 000	6	9
Psykisk helse	3	32	9 %	2 343 000	15	18
Rehabilitering	3	6	50 %	2 320 000	-	3
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	2	7	29 %	1 133 000	7	9
Patologi	2	3	67 %	2 325 000	-	2
Pediatri	2	8	25 %	2 145 000	8	10
Radiologi og bildediagnostikk	2	13	15 %	1 606 000	10	12
Øyesykdommer	2	8	25 %	1 348 000	1	3
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	1	2	50 %	1 425 000	1	2
Ernæring	1	4	25 %	525 000	1	2
Nefrologi	1	4	25 %	1 498 000	3	4
Øre-nese-hals	1	3	33 %	1 050 000	1	2
Dermatologi og venerologi	-	2	0 %		3	3
Geriatrici	-	6	0 %		1	1
Revmatologi	-	6	0 %		3	3
Rus	-	3	0 %		3	3
Totalsum	62	275		52 350 000	152	214

Som nevnt tidligere i saken, klassifiserer forskerne prosjektet også ut fra helsekategori og forskningsaktivitet, som er de to dimensjonene som utgjør Health Research Classification System. HRCS er planlagt benyttet som klassifisering for all helseforskning i Norge³. Nedenfor presenteres figurer som viser *total søknadssum alle år* for alle søknader samlet og for prosjektene som er innstilt.

³ Jf. pågående pilotprosjekt i regi av Norges forskningsråd etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

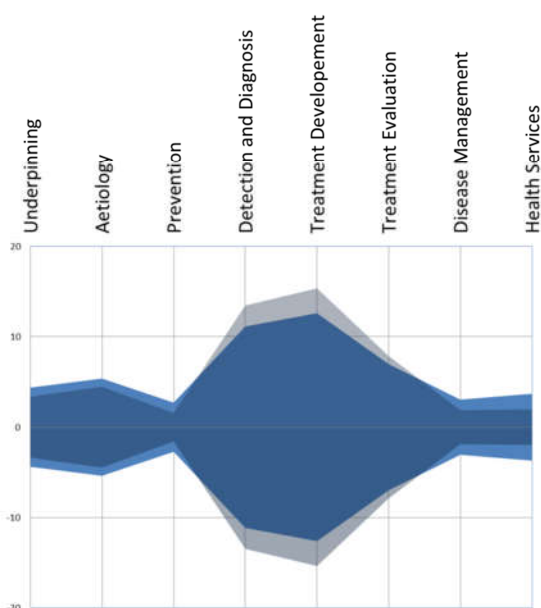
Figur 1 Andel innstilte søknader vs. alle søknader innen hver helsekategori (total søknadssum alle år)



Forskerne kan velge inntil fem helsekategorier. Dersom forskningen omfatter flere enn fem kategorier, skal prosjektet klassifiseres som *Generic Health Relevance*. Figuren viser hvilke helsekategorier som har fått størst gjennomslagskraft i årets søknadsrunde. Markeringene i rødt viser hvilke områder som samlet sett hadde størst søknadsbeløp. Av disse er det *Cardiovascular* som har hatt størst gjennomslagskraft, mens *Mental Health* har lavest uttelling.

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

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



	Alle søknader	Innstilte søknader
1. Underpinning	8,8 %	6,8 %
2. Aetiology	10,8 %	9,0 %
3. Prevention	5,4 %	3,2 %
4. Detection and Diagnosis	22,3 %	26,9 %
5. Treatment Developement	25,2 %	30,7 %
6. Treatment Evaluation	14,0 %	15,8 %
7. Disease Management	6,1 %	3,8 %
8. Health Services	7,4 %	3,9 %

De grå feltene viser at det er en større andel innen denne typen forskning blant de innstilte prosjektene, mens den lysere blåfargen viser at det er en større

andel blant alle søknader under ett. Det mørkeblå feltet viser sammenfall mellom alle søknader og innstilte søknader.

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermedvirkning i forskning. Andelen søknader der det oppgis at brukere er med i prosjektet, har økt fra 58 % i 2017 til 67 % i 2018. Tabellen under viser at det for 2018 er en større andel av de innstilte prosjektene som har brukermedvirkning (77 %) sammenlignet med tilsvarende andel for alle søknader under ett.

Tabell 9 Andel prosjekter med brukerrepresentasjon – alle søknader og innstilte søknader

Brukerrepresentasjon	Alle søknader 2018	Innstilte søknader 2018
Brukere deltar i prosjektet	67 %	77 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	11 %	13 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	22 %	10 %

Nedenfor følger informasjon om fordeling av de innstilte søknadene etter søkerinstitusjon, dvs. den institusjonen der prosjektleder har forankret prosjektet. Tabellen inkluderer også oversikt over antall pågående prosjekter pr søkerinstitusjon, dvs. pågående prosjekter tildelt gjennom den søkbare runden med frist 15. september.

Tabell 10: Innstilte søknader fordelt på søkerinstitusjon – antall og beløp 2018

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	Andel av søknader	% av innstilte	% innstilte av egne søknader	Pågående stipend og prosjekt
Helse Bergen HF	51	188	68,4	82	27	114
Helse Stavanger HF	7	56	20,4	11	13	27
Helse Fonna HF	3	13	4,7	5	23	4
Haraldsplass Diagonale Sykehus	1	8	2,9	2	13	-
Helse Førde HF	-	6	2,2	-	-	2
Sjukehusapoteka Vest HF	-	1	0,4	-	-	5
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	-	1	0,4	-	-	-
Hospitalet Betanien	-	1	0,4	-	-	-
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	-	1	0,4	-	-	-
Totalsum	62	275				152

Blant de 10 stipendsøknadene som er satt på venteliste, kommer syv fra Helse Bergen og tre fra Helse Stavanger.

Noen refleksjoner over forskningsaktiviteten i Helse Vest

I løpet av årene som deltaker og leder av komitéarbeidet har det vært en faglig god utvikling på mange ulike områder av forskningsaktiviteten i regionen. Det har vært mange gode søknader med en merkbar kontinuerlig heving av kvaliteten innenfor mange fagfelt fra hele det geografiske området som omfattes av Helse Vest. Kunnskapsutviklingen knyttet til teknologi, genetik, epigenetik og avanserte biologiske modeller har resultert i spennende og innovative søknader hvorav noen i internasjonal forskningsfront. Det økte kravet til kunnskap om flere fagområder, har ofte resultert i at prosjektene har flere samarbeidspartnere. Samtidig har vi fått brukermedvirkning og mer fokus på pasientnære fagfelt. Søknadene er derfor nå, sammenlignet med tidligere, ofte mer krevende å evaluere. Dette er

utfordrende og i takt med generell og teknologisk kunnskapsutvikling, men originalitet, vitenskapelighet og klinisk nytteverdi er like sentralt som tidligere.

Årets søknader viser således at forskningsaktiviteten i Helse Vest har høy kvalitet med god faglig bredde, og de er forankret på et høyt internasjonalt nivå med sterke internasjonale samarbeidspartnere. Mange av prosjektene er karakterisert av forsknings samarbeid mellom klinikk og forskningslaboratorium. Slike translasjonsprosjekter bidrar på en god måte til å knytte sammen forskning i ulike helseforetak og institusjoner i regionen, men samtidig kan det være langt fram til klinisk hverdag. Av denne grunn har enkelte forskningsprosjekter ikke fått støtte, til tross for at de innehar faglig svært høy kvalitet og har samarbeid med ledende internasjonale forskningsmiljøer.

Fagfeltene psykisk helse, kreft, hjerte-kar-luftveier, nevrologi og helsevitenskap hadde i år det høyeste antall søknader. Disse miljøene har alle søknader som har fått høy rangering i vurderingskomiteene, men den vitenskapelige kvalitet og kliniske nytteverdi har variert mellom fagfeltene og innad i de ulike fagfeltene. Mange av søknadene er basert på samarbeid mellom sterke fagmiljø i infrastrukturplattformer og kunnskapsbaser. Flere av fagfeltene som i de senere årene har vært satsingsområder i Helse Vest, bl.a. gjennom større strategiske satsinger, har i år utmerket seg ved svært gode søknader som har fått god uttelling. Gledelig var det at 3 av 6 søknader innen rehabilitering og søknader knyttet til antibiotikaresistens/infeksjoner nådde opp.

Det er også i år grunn til å understreke at man kunne ønske et høyere nivå på postdoktorsøknadene generelt.

Utvikling av klinisk forskning er en hjørnestein dersom ny kunnskap innenfor medisinsk biologi og teknisk utvikling skal kunne overføres til klinisk hverdag. Dessverre var det ingen som nådde opp med hensyn på karrierestipend. Søknadene i denne kategorien var spennende, men manglet det ekstra faglige nivået som skal til for å få et slikt stipend. Ved en samlet vurdering av kandidat og de tilknyttede forskningsprosjektene nådde derfor ingen søknader opp. Derimot nådde søknader innen en ny søknadskategori, klinisk forskerstillinger, opp. Denne søknadskategorien ble opprettet med ønske om å stimulere og styrke utvikling av klinisk forskning i det medisinske fagmiljøet i regionen. Her har vi innstilt to søknader. Både kliniske forskerstillinger og karrierestipend er viktig for oppbygging og videreføring av god klinisk forskning i regionen. Kanskje kan disse søknadskategoriene stimulere til økt rekruttering og heving av kliniske og pasientnære prosjekter, som er en utfordring i regionen så vel som nasjonalt. Høy kvalitet på klinisk forskning er helt sentralt for å kunne gi en til enhver tid optimal moderne behandling til beste for pasienten innenfor alle fagfelt og ved alle institusjoner i regionen.

Forslag til vedtak:

- Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2018.