

Sak 33/2022 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2023

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 18/2022) med bakgrunn i evalueringen av fjorårets søknadsprosess. Rammer og retningslinjer for Helse Vests forskningsmidler er åpent tilgjengelig på Helse Vests nettsider, <https://helse-vest.no/vart-oppdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/retningslinjer-og-skiema>.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet på møtet i juni 2022 (sak 19/2022).

- **Tom Mala**, OUS, UiO, leder av hovedkomiteen
- **Jorunn Helbostad**, NTNU, leder av komité 1
- **Kristina Haugaa**, OUS, UiO, leder av komité 2
- **Marit Walbye Anthonsen**, NTNU, leder av komité 3
- **Asle W. Medhus**, OUS, UiO
- **Bjørn Henning Grønberg**, St. Olavs hospital, NTNU
- **Espen Saxhaug Kristoffersen**, Akershus universitetssykehus, UiO
- **Eva Szabo**, Universitetssykehuset i Ørebro
- **Gørill Haugan**, NTNU
- **Henning Andersen**, Aarhus Universitetshospital
- **Jan Kristian Damås**, St. Olavs hospital, NTNU
- **Jan Eriksson**, Uppsala university hospital
- **Jon Johnsen**, Vestre Viken
- **Kari Risnes**, St. Olavs hospital, NTNU
- **Marianne S. Birkeland**, UiO
- **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital
- **Thor Edvardsen**, OUS, UiO
- **Tone Rustøen**, OUS, UiO
- **Trine Bjørø**, OUS, UiO

Kjennetegn ved søknadene for 2023

Ved fristens utløp var det kommet inn 245 søknader. Det elektroniske søknadssystemet (eSøknad) stenger automatisk den 15. september kl. 23:59, og det ble ikke registrert systemproblemer i den mest hektiske perioden fram til innleveringsfristen.

Trekk ved årets søknader ble lagt fram som orienteringssak på samarbeidsorganets møte i september (sak 30/2022, o-sak 1). Nedenfor presenteres noen kjennetegn ved årets søknader.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2018-2023

	2023	2022	2021	2020	2019	2018
Doktorgradsstipend	105	122	116	116	105	105
Postdoktorstipend	38	41	47	57	48	49
Åpen prosjektstøtte	86	85	85	87	93	85
Karrierestipend	-	-	6	7	7	3
Klinisk karrierestipend	2	6	-	-	-	-
Kliniske forskerstipend	3	7	1	4	4	7
Mindre prosjekter	11	10	21	14	19	26
Totalt	245	271	276	285	276	275
Formelle feil (%)	6,5 %	3,3 %	2,5 %	7,5 %	5 %	6,5 %

Antall søknader har gått ned med 10 % fra fjorårets søknadsrunde, og nedgangen har i hovedsak kommet blant søknader til doktorgradsstipend, samt i de mindre kategoriene klinisk karrierestipend og klinisk forskerstipend. Søknader til kategorien åpen prosjektstøtte er stabilt høyt. Andelen søknader med formelle feil har økt, og det er Helse Stavanger som har størst andel søknader som ble tatt ut av vurderingsprosessen pga. formelle feil. De vanligste feilene er manglende vedlegg og forankring. Noen er også tatt ut på bakgrunn av manglende omtale av brukermedvirkning og feil i budsjettet.

Tabellen under viser at det er i Helse Bergen at antall søknader har gått ned.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2021-2023

	2023	Andel	2022	Andel	2021	Andel
Helse Bergen HF	170	69,4 %	193	71,2 %	196	71,0 %
Helse Stavanger HF	51	20,8 %	54	19,9 %	58	21,0 %
Helse Fonna HF	10	4,1 %	10	3,7 %	9	3,3 %
Helse Førde HF	4	1,6 %	6	2,2 %	5	1,8 %
Private, ideelle institusjoner	9	3,7 %	6	2,2 %	3	1,1 %
Sjukehusapoteka Vest HF	-	-	1	0,4 %	2	0,7 %
Helse Vest IKT	1	0,4 %	1	0,4 %	3	1,1 %
Totalt	245		271		276	

Tilgjengelige forskningsmidler 2023

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2023 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2023, sammenlignet med to foregående år

	2023	2022	2021
Basistilskudd	48,5	47,1	46,2
Resultatbasert	88,3	84,4	79,6
Sum inntekt fra stat	136,8	131,5	125,8
Midler fra Helse Vests ramme	92,5	89,1	86,8
Sum, midler til forskning	229,3	220,6	212,6

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til **kr. 229,3 mill.** Økningen fra 2022 har kommet gjennom økt andel av de resultatbaserte midlene gjennom statsbudsjettet samt pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for pågående prosjekter er i overkant av kr. 179,3 millioner. De friske midler 2023 går i sin helhet inn i potten til frie forskningsmidler.

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 2023 baserer seg på gjennomsnittet 2019-2021.

Tabell 4: Fordeling 2023 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet

Tabell 4.6 Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

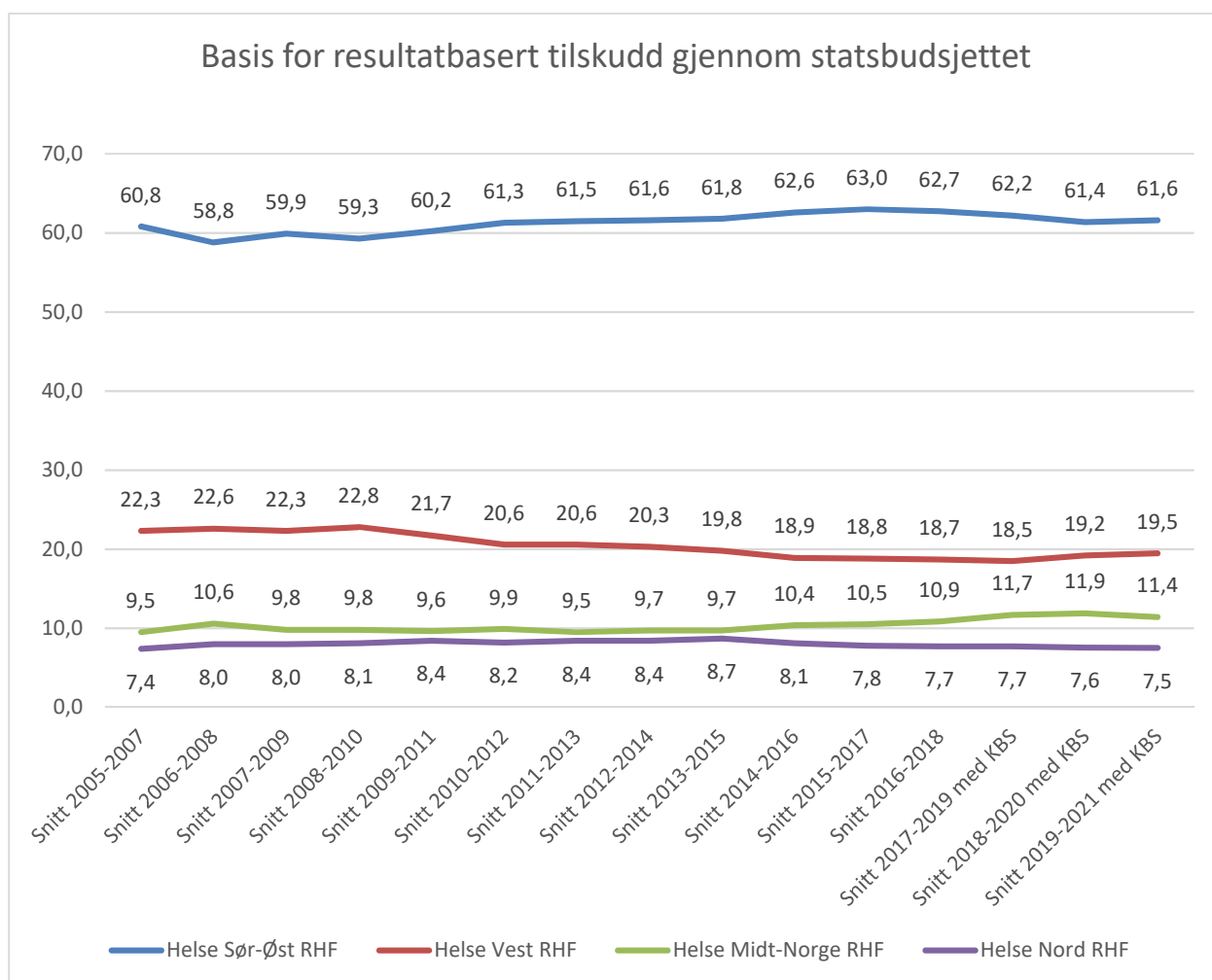
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	48,5	278,9	327,4
Helse Vest RHF	48,5	88,3	136,8
Helse Midt-Norge RHF	48,5	51,6	100,1
Helse Nord RHF	48,5	34,0	82,5
Totalt	194,0	452,7	646,7

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 fra 2005-07. Etter at Helse Vests andel av RHF-enes forskningsproduksjon har gått jevnt nedover siden snittet 2008-2010, er andelen igjen på vei opp igjen.

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



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

Hovedkomiteens innstilling v/Tom Mala

Komitearbeidet

Komitearbeidet er i hovedsak gjennomført som ved tidligere tildelinger. Arbeidet startet før søknadene var sendt ut med et virtuelt møte mellom komitelederne for de tre komiteene, hovedkomiteens leder og sekretariatet. I et påfølgende og tilsvarende møte mellom alle komitemedlemmene ble instruksene, vurderingskriteriene, rutiner for habilitetsvurderinger, og bruk av vurderingsplattformen gjennomgått. Selve vurderingsarbeidet ble gjennomført med fysisk oppmøte. Sekretariatet og hovedkomiteens leder deltok på alle møtene. Denne hybridløsningen med virtuelle formøter og fysisk oppmøte ved vurderingsarbeidet synes praktisk.

Hver komite bestod av 6 personer, i tillegg kommer hovedkomiteens leder – til sammen 19 personer. Det var faglig bred kompetanse i komiteene. Komitemedlemmene er fra andre helseregioner eller fra utlandet. Fem av medlemmene var i år nye. Habilitet ble tatt opp ved start av hvert møte og komitemedlemmene gjennomførte individuell habilitetsvurdering for hver søknad. De som meldte inhabilitet ble ikke involvert i behandlingen av de aktuelle søknadene.

Arbeidet i komiteene var preget av grundighet og gode diskusjoner. Samarbeidsorganets føringer for evaluering av søknadene ble godt ivaretatt, diskutert og fulgt etter beste evne. Vurderingsarbeidet var svært godt organisert og tilrettelagt av sekretariatet. Tilsvarende gjelder rekruttering av kompetente nye komitemedlemmer.

For hver søknad er det to komitemedlemmer som har et spesielt ansvar for å gjennomgå søknaden (vurderer 1 og vurderer 2). Disse legger fram sine vurderinger i komitemøtene med påfølgende plenumsdiskusjon. Nytt i år er bruk av et normalisert skår for hver søknad basert på vurderer 1 og 2. Dette er i tråd med signaler fra samarbeidsorganet om et enklere system for tilbakemelding til søkere. Dersom skåren var lavere enn et avtalt snitt ble ikke søknadene gjenstand for plenumsdiskusjon. Dette gjaldt søknader som ikke ville nå opp i vurderingsprosessen. Ved vesentlig avvik i skårene eller om komitemedlemmene ønsket det, ble søknaden likevel tatt opp i plenum. Omkring 20 % av søknadene lå under snittet - nokså likt fordelt på komiteene. Disse får en standard tilbakemelding. Snittet for plenumsbehandling var avklart for hver komite i et separat møte mellom komiteleder, hovedkomiteens leder og sekretariatet før komitearbeidet, og diskutert ved innledning av komitemøtene. Etter gjennomgang av søknadene ble det satt opp en prioritert liste for hver søknadskategori for søknader som gikk til hovedkomiteen.

Innstillingen er utarbeidet av hovedkomiteen som bestod av komitelederne, hovedkomiteens leder og sekretariatet. Komitebehandlingen har vektlagt kvalitet og nytte iht utlysningen. Det er også gjort noen overordnede vurderinger knyttet til prioritering av søkere fra mindre helseforetak og tematikk uten vesentlige endringer i innstillingen. Tolkningen av nytte er praktisert etter beste evne iht føringene fra Samarbeidsorganet. For enkelte søknader er dette en utfordrende øvelse. Noen prosjekter er i stor grad basalforskning, og noen kan beskrives som «high risk and high gain» der det er åpent om dette vil kunne ha betydning for klinisk praksis – men verdifullt om det har det.

Tilbakemeldingene til søker er utformet av vurderer 1 og kvalitetssikret av komiteens leder, hovedkomiteens leder og sekretariatet. For alle søknader som fikk full behandling i komiteene var det ambisjon om å komme med konstruktive individuelle tilbakemeldinger. Dette er tidkrevende og kan være utfordrende spesielt for gode støtteverdige søknader som ikke når opp grunnet tøff prioritering. Det er mulig disse tilbakemeldingene i større grad kan standardiseres.

Søknadsporføljen

Antall mottatte søknader har vært relativt stabilt de siste årene, omkring 270, men i år var det en reduksjon til 245 søknader. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF stod for henholdsvis 170 (69 %) og

51 (21 %) av søknadene. Av den samlede søknadsmassen ble 86 (35 %) søknader overført til Hovedkomiteen og 57 (23 %) fikk tilslag.

Andelen søknader med formelle feil er lav, men det var en liten øking fra i fjor. For Helse Berge HF og Helse Stavanger HF var andelen hhv 5 % og 12 %. I innstillingen er det som ved tidligere tildelinger rangert ventelister for doktorgradstipend og postdoktorstipend.

Hovedkomiteen innstilte en av to søknader til klinisk karrierestipend. Søkeren er godt kvalifisert med klare ambisjoner om å bygge opp egen forskningsgruppe. Fem søknader om utenlandsopphold ble innstilt, noe vi håper vil bidra til internasjonalt nettverk og samarbeid. To søknader om klinisk forskerstipend ble behandlet i komiteene. Ingen nådde opp i den endelige innstillingen. Det framstår uklart hvorfor søknadskategorien ikke benyttes i større grad. Er den godt nok kjent?

Noen søknader er gjengangere med forbedringer siden tidligere utlysninger. Dette har komiteene ønsket å bifalle gjennom tildeling for søknader som når opp i prioriteringen eller i tilbakemeldingene.

Enkelte fagfelt er mindre representert som kirurgi (stort fagfelt), øyesykdommer, akuttmedisin og dermatologi, med noen hederlige unntak. I kategorien hjerne og nervesystem var det som tidligere, mange søknader fra gode miljø. Kunstig intelligens var tema i flere søknader og tilsvarende gjelder bruk av ulike typer bildediagnostikk (radiologi). Flere søknader relatert til stamcelleforskning ble innstilt i år.

Metodebruken inkluderer bruk av registerdata og eksisterende biobanker, men også prospektive og randomiserte kliniske studier. Porteføljen inkluderer søknader med stor grad av basalforskning med høy vitenskapelig kvalitet og spennende hypoteser. For enkelte av disse er det vanskelig å definere nytteverdien, og veien til klinisk praksis synes lang eller usikker, noe som er tatt med i vurderingene iht tildelingskriteriene. For noen ville preliminare data kanskje kunne styrket søknadene. Flere søknader planlegger bruk av kvalitativ metode. For enkelte av disse ble det funnet svakheter og mangler i presentasjonen av studiene som slo uheldig ut i vurderingene.

Betraktninger og innspill

Enkelte søkere leverer svært like eller nær identiske søknader innen kategorien åpen prosjektstøtte og phd. Det er hensiktsmessig at disse er allokeret til samme komite slik at de kan ses i sammenheng. Det er mulig Samarbeidsorganet vil diskutere eventuelle føringer for bruk av nær identiske søknader for ulike søknadskategorier. Vi ser i år som tidligere også at kategoriene åpen prosjektstøtte benyttes for å søke driftsmidler til phd prosjekter. Ved å søke åpen prosjektstøtte vil man for samme periode (1 år) også kunne søke om mer midler enn om det søkes som korttidsprosjekt. Dette er forhold som kanskje kan drøftes til senere utlysninger. Det er mulig det kan legges føringer som klarere skiller åpen prosjektstøtte og korttidsprosjekt, kanskje ved å fokusere på lengden av søknadskategoriene. Det kan være hensiktsmessig at det angis i søknadene om det foreligger gjensidig avhengighet av andre søknader for samme prosjekt.

Enkelte miljø leverer mange søknader noe som reflekterer gode forskningsmiljø i utvikling og stor aktivitet. Søker varierer, men ofte står samme forskningsmiljø bak søknadene. Dette er noe hovedkomiteen er spesielt oppmerksom på i arbeidet med innstillingen, gitt føringene i retningslinjene, og som det ikke nødvendigvis er lett å ha oversikt over i den enkelte komite.

Tilbakemeldingene vil i år være standardiserte for søknader som ikke ble funnet støtteverdige og for søknader med normalisert skår som tilsa at de ikke ville nå opp i vurderingene, og dermed ikke ble gjenstand for full komitebehandling ved plenumsdiskusjon. Dette tillot grundigere vurdering, diskusjon og prioritering av søknadene som ville kunne nå opp. Jeg ser dette som et framskritt noe som også er tilbakemeldingen fra komiteene. Øvrige søkere får individuell tilbakemelding. Denne praksis er arbeidskrevende og selv om tilbakemeldingen kvalitetssikres, åpner det for kritikk. Det kan være utfordrende å redegjøre kort hvorfor en god søknad ikke når opp i den endelige prioriteringen. Både en standardisert og individuell tilbakemelding vil kunne åpne for kritikk og klager. Samarbeidsorganet kan kanskje diskutere hvilken form en anser mest praktisk og nyttig.

Også i år har det vært diskusjoner i komiteene om tildelingskriteriet «nytte». For enkelte prosjekter er det vanskelig å vurdere dette og for noen framstår det usikkert hvilken nytte som kan forventes. Noen søknader kan være overoptimistiske i denne sammenhengen. I den endelige prioriteringen har dette resultert i at noen gode søknader ikke er innstilt.

Hovedkomiteen har innstilt 57 prosjekter tilsvarende nærmere 56,6 millioner kroner for 2023. Det er satt prosjekter på venteliste i kategoriene doktorgradsstipend og postdoktorstipend.

Tabell 5: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2023

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	25	3
Postdoktorstipend	11	2
Åpen prosjektstøtte	15	
Klinisk karrierestipend	1	
Korttidsprosjekt	2	
Utvidelse av postdoktorstipend	2	
Utenlandsstipend	1	
Totalsum	57	5

I tillegg til de innstilte prosjektene, videreføres 24 flerårige prosjekter (åpen prosjektstøtte), 85 doktorgradsstipend, 42 postdoktorstipend, to kliniske karrierestipend og sju kliniske forskerstipend, jf. vedlegg 3.

Tabellen nedenfor viser innstilte prosjekter, andel innstilte av totalt antall søknader innen hver gruppe, samt andel innstilte prosjekter for fire foregående år, 2019-2022. Økningen i andelen innstilte er en kombinasjon av færre innleverte søknader og en økning i tildelte midler.

Tabell 6: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2019-2023

Type søknad	2023			% innstilte 2019-2022			
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2022	2021	2020	2019
Doktorgradsstipend	105	25	24 %	20 %	18 %	21 %	23 %
Postdoktorstipend	38	11	29 %	22 %	30 %	23 %	25 %
Åpen prosjektstøtte	86	15	17 %	14 %	16 %	17 %	15 %
Klinisk karrierestipend	2	1	50 %	17 %	-	-	-
Kliniske forskerstipend	3	-	-	29 %	0 %	75 %	50 %
Korttid	11	5	45 %	40 %	24 %	36 %	32 %
Totalt	245	57	23 %	19 %	20 %	21 %	21 %

Tabellen nedenfor viser kostnadene i 2023 for de innstilte prosjektene.

Tabell 7: Kostnader 2023 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	21,5
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	10,8
Åpen prosjektstøtte, klinisk karrierestipend	22,1
Korttidsprosjekter, utenlandsstipend, utvidelse postdoktor	2,2
Totalt	56,6

Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 57 søknadene/prosjektene som er innstilt for tildeling av hovedkomiteen.

Fagområder

De tre siste årene har søkerne kunnet velge flere fagområder. 49 % av søkerne har klassifisert prosjektet i ett fagområde, 31 % har valgt to fagområder, mens 20 % har valgt tre eller flere fagområder. Blant de innstilte søknadene er fordelingen henholdsvis 53 %, 32 % og 16 %.

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. Kun tre fagområder er ikke representert blant innstilte søknader.

Tabell 8: Fagområder, antall ganger nevnt – fordelt på alle søknader og innstilte søknader, 2023

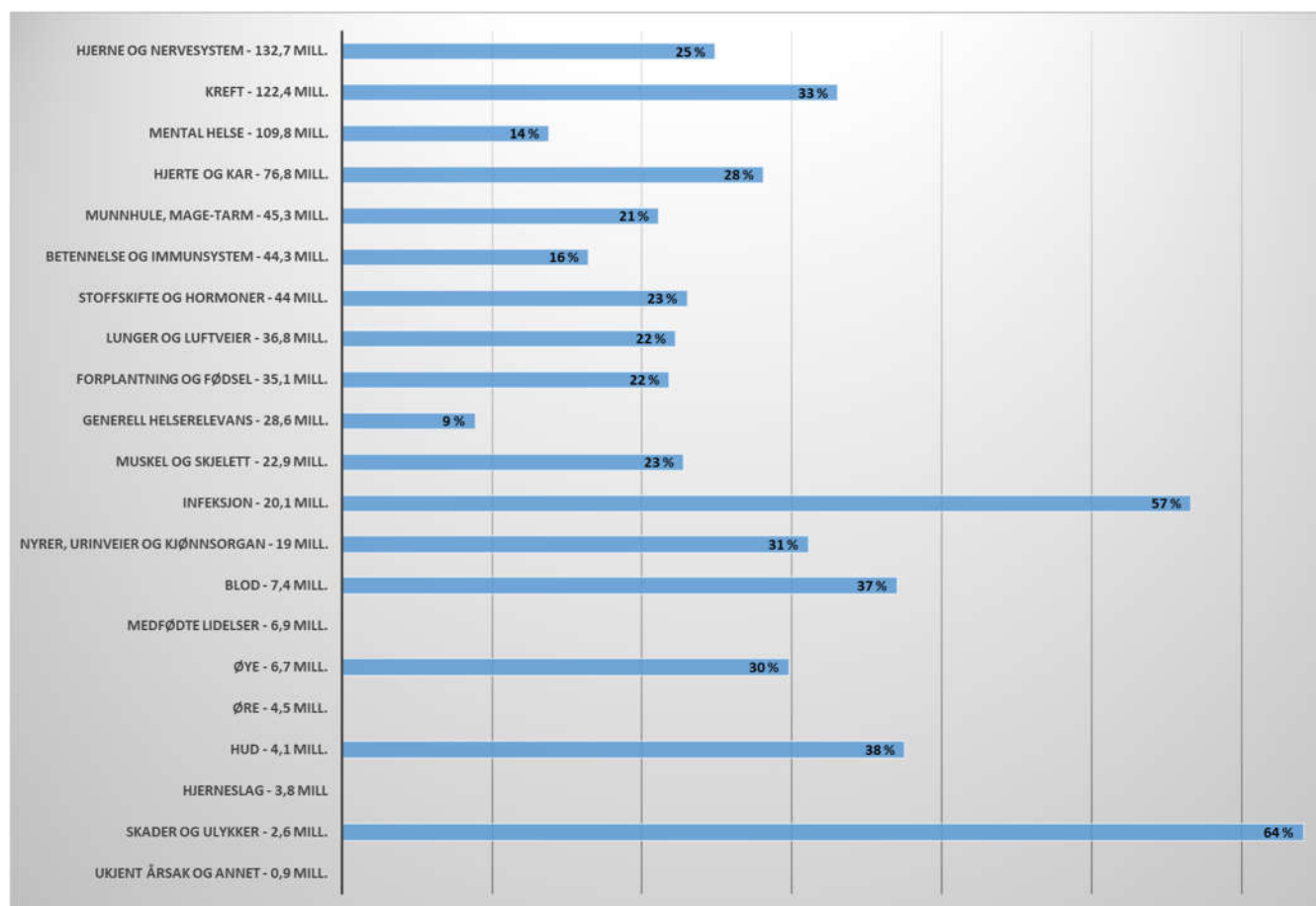
Fagområder	Alle søknader	Innstilte søknader	Andel
Biomedisin (inkl. immunologi)	39	13	33 %
Hjerte, kar og luftveier	40	9	23 %
Nevrologi	44	8	18 %
Onkologi	37	8	22 %
Radiologi og bildediagnostikk	19	7	37 %
Endokrinologi	22	6	27 %
Infeksjoner	15	6	40 %
Psykisk helse	41	5	12 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	13	5	38 %
Patologi	17	4	24 %
Helsevitenskap	14	4	29 %
Gastrologi og hepatologi	16	3	19 %
Medisinsk genetikk	7	3	43 %
Pediatri	19	2	11 %
Geriatrici	14	2	14 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	9	2	22 %
Rus	7	2	29 %
Hematologi	5	2	40 %
Gynekologi og obstetikk	16	1	6 %
Ernæring	10	1	10 %
Nefrologi	5	1	20 %
Rehabilitering	4	1	25 %
Øyesykdommer	4	1	25 %
Revmatologi	9		
Øre-nese-hals	9		
Dermatologi og venerologi	1		

HRCS - helsekategori

Søkerne klassifiserer også prosjektet gjennom Health Research Classification System (HRCS) som består av to elementer: *helsekategori* og *forskningsaktivitet*. Figuren under gir en oversikt over fordelingen av søkbare midler på helsekategori, og dette måles 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. For hvert prosjekt er søknadssummen delt likt mellom oppgitte helsekategorier.

Figuren er sortert etter hvor mye midler som er søkt innen hver kategori. Samlet søknadsbeløp er kr. 774,7 mill. Øverst på listen ligger Hjerne og nervesystem, der det samlet er søkt om kr. 132,7 millioner og der det er innstilt prosjekter som utgjør 25 % av det samlede søknadsbeløpet.

Figur 2: Andel midler pr. helsekategori, innstilte søknader



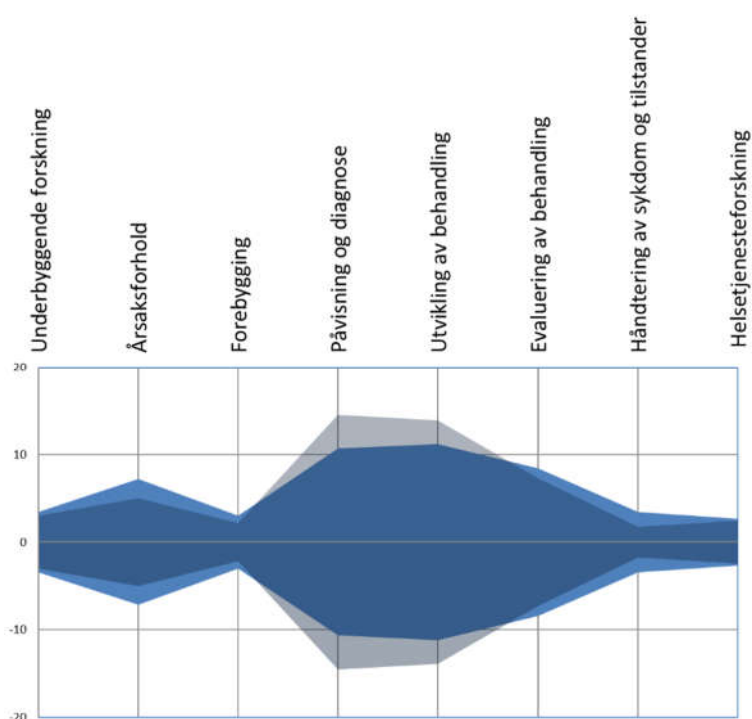
HRCS - forskningsaktivitet

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.

Figuren under viser følgende:

- Det mørkeblå feltet viser sammenfall mellom alle søknader og innstilte søknader.
- De lyse blå feltene viser at fordelingen på forskningsaktiviteten er større for alle søknadene samlet enn blant innstilte søknader.
- De grå feltene viser at fordelingen på forskningsaktiviteten er større blant de innstilte søknadene enn blant alle søknadene samlet, dvs. at det er flere innen *Påvisning og diagnose* og *Utvikling av behandling* blant de innstilte prosjektene.

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



Forskningsaktivitet 2023	Alle søknader	Innstilte
1. Underbyggende forskning	6,9	6,0
2. Årsaksforhold	14,3	10,0
3. Forebygging	6,0	4,3
4. Påvisning og diagnose	21,3	29,0
5. Utvikling av behandling	22,4	27,8
6. Evaluering av behandling	16,8	14,6
7. Håndtering av sykdom og tilstander	6,9	3,5
8. Helsetjenesteforskning	5,3	4,9

Brukermedvirkning

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

Tabell 9 Andel prosjekter med brukermedvirkning – alle søknader og innstilte søknader, 2023

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	83 %	82 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	12 %	11 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	5 %	7 %

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 2023

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	% av alle søknader	% av innstilte	% innstilte av egne søknader	Pågående stipend, prosjekt
Helse Bergen HF	47	170	69,4 %	82,5 %	27,6 %	109
Helse Stavanger HF	4	51	20,8 %	7,0 %	7,8 %	37
Helse Fonna HF	2	10	4,1 %	3,5 %	20,0 %	5
Helse Førde HF	1	4	1,6 %	1,8 %	25,0 %	2
Haraldsplass Diagonale Sykehus	3	6	2,4 %	5,3 %	50,0 %	4
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	-	3	1,2 %	-	-	2
Helse Vest IKT	-	1	0,4 %	-	-	1
Totalsum	57	245				160

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 40 % av de innstilte søknadene er det samarbeidspartnere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner. Blant de tre største søknadskategoriene er andelen:

- Postdoktorstipend, 55 %
- Åpen prosjektstøtte, 47 %
- Doktorgradsstipend, 36 %

Tabellen under viser institusjonenes deltakelse i de innstilte søknadene, i form av antall søknader der det er oppgitt samarbeidspartnere med hovedtilknytning til institusjonen.

Tabell 11: Deltakelse i innstilte søknader

Institusjon	Antall søknader
Helse Bergen HF	54
Universitetet i Bergen	37
Internasjonal institusjon	37
Nasjonal institusjon	26
Helse Stavanger HF	16
Brukerorganisasjon	16
Helse Førde HF	8
Helse Fonna HF	7
Privat, ideell institusjon (Haraldsplass m.v.)	7
Høgskulen på Vestlandet	3
Forskningsinstitutt	3
Nasjonalt register	2
Regional institusjon med avtale med Helse Vest	2
Universitetet i Stavanger	1
Kommunal sektor	1

Oppsummering og vurdering

Det er gjennomgående høy kvalitet på søknadene og stor tematisk bredde. Noen søknader er gjengangere. Det var færre søknader i år enn ved siste års tildelinger, men likevel hard konkurranse. Søknadsmengden og kompleksiteten er stor. Bruk av normaliserte skår tillot mer tid i komiteene til søknadene som ville kunne nå opp i prioriteringene. Nytt i år er også at søknader som ikke var støtteverdige eller som ikke fikk full plenumsbehandling, får en standard tilbakemelding.

Søknadsporteføljen viser flere sterke etablerte forskningsmiljø og noen under utvikling. Enkelte forskningsmiljø er representert med flere søknader og har flere tidligere tildelinger fra Helse Vest og andre institusjoner. Dette er aktive miljø som tiltrekker seg gode forskere. Flere av søknadene viser internasjonalt samarbeid og nettverk som hovedkomiteen også har ønsket støtte ved tildeling av utenlandsstipend. Vi kunne også i år tildele et klinisk karrierestipend til en kvalifisert søker med et spennende prosjekt innen stamcelleforskning.

Søknadsbehandlingen har vært ryddig, profesjonell og i henhold til Samarbeidsorganets retningslinjer og tidligere års praksis. Det er funnet en god og balansert arbeidsform basert på virtuelle formøter og fysiske møter for vurderingene. Komiteene har fungert godt. Samarbeidsorganets presisering angående vektlegging av tildelingskriteriet «nytte» er implementert etter beste evne, men det er fremdeles utfordringer knyttet til dette.

Tett og god oppfølging av sekretariatet før, under og etter komitearbeidet er avgjørende for gjennomføringen av vurderingsarbeidet. Presisering av føringer og bruk av tildelingskriteriene har vært nyttig for prioriteringene gjort. Vi ønsker å takke sekretariatet for dette samarbeidet.

Vedtak:

- Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2023.

Vedlegg:

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