

# Sak 40/2021 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2022

---

## Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 22/2021) 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 2021 (sak 25/2021).

- **Kåre Birkeland**, OUS/UiO, leder av hovedkomiteen
- **Tom Mala**, OUS, leder av komité 1
- **Kristina Haugaa**, OUS, UiO, leder av komité 2
- **Jorunn Helbostad**, NTNU, leder av komité 3
- **Bjørn Henning Grønberg**, NTNU
- **David Gaist**, Odense universitetshospital, Syddansk universitet
- **Gørill Haugan**, NTNU
- **Henning Andersen**, Aarhus Universitetshospital
- **Jan Kristian Damås**, NTNU
- **Jan Eriksson**, Uppsala university hospital
- **Jon Johnsen**, Vestre Viken
- **Kari Risnes**, NTNU
- **Karin Roeleveld**, NTNU
- **Lars Tanum**, Akershus universitetssykehus HF, UiO
- **Marit Walbye Anthonsen**, NTNU
- **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital
- **Serena Tonstad**, OUS
- **Tone Rustøen**, OUS, UiO
- **Trine Bjørø**, OUS, UiO

## Kjennetegn ved søknadene for 2022

Ved fristens utløp var det kommet inn 271 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 37/2021, o-sak 1). Nedenfor presenteres noen kjennetegn ved årets søknader.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2017-2022

	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Doktorgradsstipend	122	116	116	105	105	115
Postdoktorstipend	41	47	57	48	49	40
Åpen prosjektstøtte	85	85	87	93	85	67
Karrierestipend	-	6	7	7	3	4
Klinisk karrierestipend	6	-	-	-	-	-
Kliniske forskerstipend	7	1	4	4	7	-
Mindre prosjekter	10	21	14	19	26	62
<b>Totalt</b>	<b>271</b>	<b>276</b>	<b>285</b>	<b>276</b>	<b>275</b>	<b>288</b>
<b>Formelle feil (%)</b>	<b>3,3 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>5 %</b>	<b>6,5 %</b>	<b>6 %</b>

Søknader til postdoktorstipend fortsetter å gå ned, mens søknader til doktorgradsstipend øker. Søknader til kategorien åpen prosjektstøtte er stabilt høyt. Det kom inn seks søknader til den nye søknadskategorien klinisk karrierestipend, og søknader til kliniske forskerstipend har økt. Det er svært få søknader til kategorien korttidsprosjekt, noe som sannsynligvis skyldes endringene i retningslinjene som ble vedtatt i juni 2021. Andelen formelle feil har gått litt opp. Hver komite har behandlet 84-86 søknader hver.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2020-2022

	2022	Andel	2021	Andel	2020	Andel
Helse Bergen HF	193	71,2 %	196	71,0 %	189	66,3 %
Helse Stavanger HF	54	19,9 %	58	21,0 %	70	24,6 %
Helse Fonna HF	10	3,7 %	9	3,3 %	13	4,6 %
Helse Førde HF	6	2,2 %	5	1,8 %	8	2,8 %
Private, ideelle institusjoner	6	2,2 %	3	1,1 %	4	1,4 %
Sjukehusapoteka Vest HF	1	0,4 %	2	0,7 %	1	0,4 %
Helse Vest IKT	1	0,4 %	3	1,1 %	-	-
<b>Totalt</b>	<b>271</b>		<b>276</b>		<b>285</b>	

## Tilgjengelige forskningsmidler 2022

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2022 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2022, sammenlignet med to foregående år

	2022	2021	2020
Basistilskudd	47,1	46,2	45
Resultatbasert	84,4	79,6	78,6
<b>Sum inntekt fra stat</b>	<b>131,5</b>	<b>125,8</b>	<b>123,6</b>
Midler fra Helse Vests ramme	89,1	86,8	84,6
<b>Sum, midler til forskning</b>	<b>220,6</b>	<b>212,6</b>	<b>208,2</b>

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til **kr. 220,6 mill.** Økningen fra 2021 er basert på økt andel av de resultatbaserte midlene gjennom statsbudsjettet samt pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene

for pågående prosjekter er i overkant av kr. 169,6 millioner. Med unntak av fem millioner kroner som er avsatt til søknadsrunden for strategiske midler til mindre helseforetak, vil friske midler 2022 gå inn i potten til frie forskningsmidler.

Hovedkomiteen har på bakgrunn av dette, innstilt prosjekter tilsvarende **nærmere 52,2 millioner kroner for 2022**. Det er satt prosjekter på venteliste i kategoriene doktorgradsstipend og postdoktorstipend.

## Forskningsmidler tildelt gjennom statsbudsjettet

Tilskuddet til forskning gjennom statsbudsjettet er delt inn i et basistilskudd (30 % av totale midler) og et resultatbasert tilskudd (70 % av totale midler). Basistilskuddet er likt for alle regionene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 % av det øremerkede tilskuddet og fordeles etter beregning av et flytende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater, basert på forskningsresultater aggregert på RHF-nivå. Tildeling av resultatbasert tilskudd for 2022 baserer seg på gjennomsnittet 2018-2020.

Tabell 4: Fordeling 2022 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet - post 78

Tabell 4.5 Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

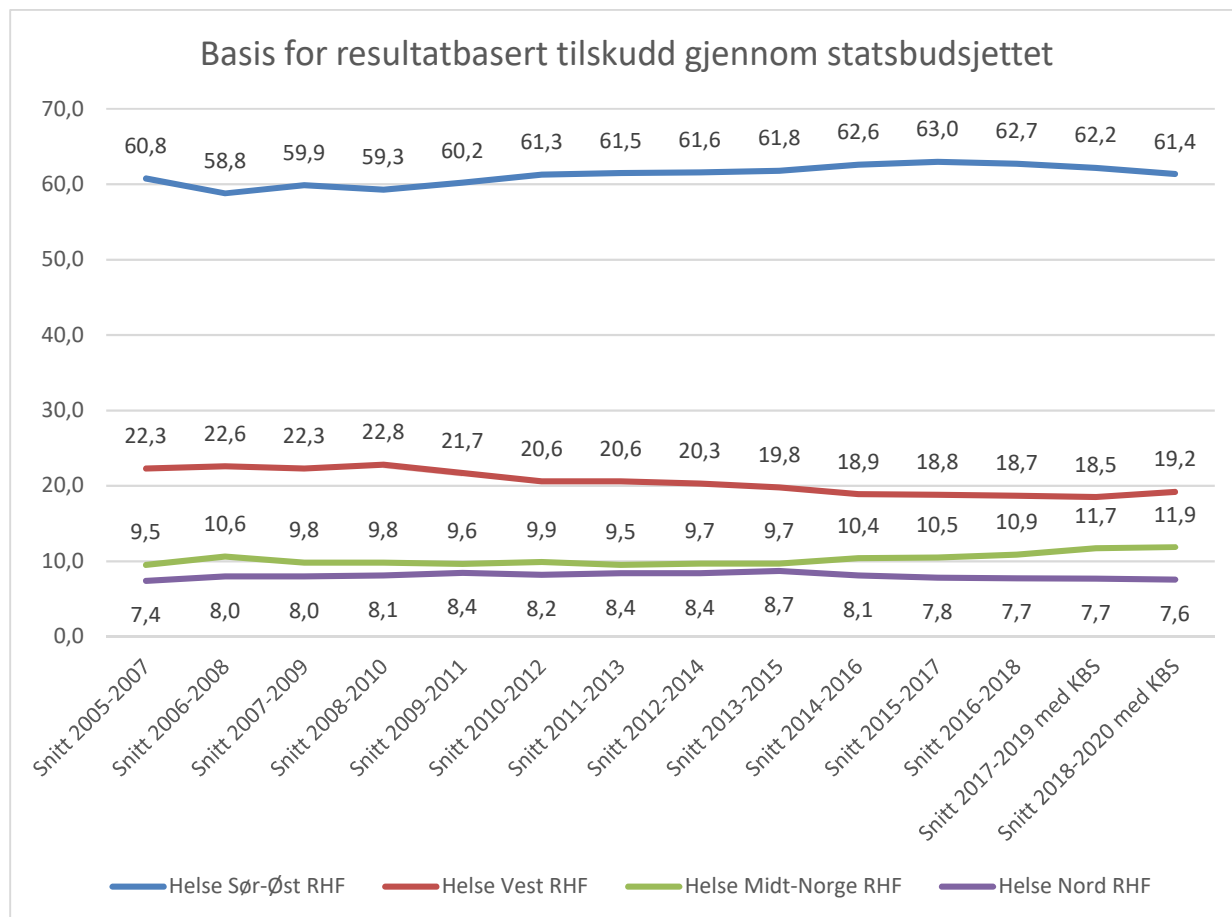
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	47,1	269,6	316,7
Helse Vest RHF	47,1	84,4	131,5
Helse Midt-Norge RHF	47,1	52,1	99,2
Helse Nord RHF	47,1	33,2	80,2
Totalt	188,3	439,3	627,5

Følgende indikatorer inngår i det resultatbaserte forskningstilskuddet gjennom statsbudsjettet:

- *Produksjon av vitenskapelige artikler*, der forfattere har adressert et helseforetak. Ved beregning av poeng skal forfatterandelene vektet (multipliseres) med en faglig fastsatt tallstørrelse. Kombinasjonene av publikasjonsform og kvalitetsnivå danner kategorier som gir utgangspunkt for vekting. Det gis ekstra uttelling for samarbeid. Institusjonens poeng blir multiplisert med en faktor på 1,3 for internasjonalt samforfatterskap.
- *Avlagte doktorgrader*, der doktorgraden er utført ved eller finansiert av et helseforetak i minimum 50 %.
- *Uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra henholdsvis Norges forskningsråd og EU*. Det betyr midler som er regnskapsført i helseforetakene, fratrukket midler som er utbetalt til andre institusjoner. 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 på vei opp igjen. Det har ført til at det er flere Helse Vest-midler å fordele i 2022.

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



Det er spesielt indikatorene avlagte doktorgrader og uttelling for ekstern finansiering som ser ut til å ha slått spesielt positivt ut de tre siste årene.

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

# Hovedkomiteens innstilling v/Kåre Birkeland

---

Vi mottar stadig flere søknader med meget høy kvalitet og færre dårlige søknader. Det er gledelig, og vitner om sterke forskningsmiljøer og god utvikling. Inntrykket er at de beste forskningsmiljøene i regionen lager gode prosjekter, tiltrekker seg godt kvalifiserte forskere og derved får den beste uttellingen for sine søknader – «de store blir større».

Andelen formelle feil er fortsatt lav, om enn litt høyere enn i fjor. Det kan skyldes tilfeldigheter, men noen søknader ble i år også avvist på grunn av manglende omtale av brukermedvirkning, som var stilt som ufravikelig krav for første gang.

Før utsending av søknadene var alle komiteemedlemmene invitert til å delta i telefonmøte hvor instruksene til komiteene ble gjennomgått med særlig vekt på vurderingskriteriene og arbeidet rundt tilbakemelding til søkerne. Det er en effektiv og kostnadssvarende måte å starte arbeidet på.

Antall mottatte søknader har vært stabilt de siste årene med kun små variasjoner. Hovedkomiteen har også i år valgt å rangere ventelister for doktorgradstipend og postdokorstipend. Arbeidet i komiteene var preget av faglig grundighet, og føringene som Samarbeidsorganet har lagt til grunn for prioriteringen av søknadene, er godt ivaretatt. Ettersom komitémedlemmene er rekruttert utenfor regionen er arbeidet i liten grad rammet av inhabilitet i søknadsbehandlingen. De som har meldt inhabilitet har fratrudd under behandlingen av de aktuelle søknadene.

Vurderingsarbeidet har som tidligere vært svært godt organisert og tilrettelagt av sekretariatet. Sekretariatet berømmes også for rekruttering av kompetente medarbeidere til komitearbeidet. Søknadene fremlegges for vurderingskomiteen av første-vurderer som konkluderer med sin vurdering, deretter supplerer og kommenterer annen-vurderer, før alle i komiteen kan delta i diskusjonen. Etter å ha gjennomgått alle søknadene, velger vurderingskomiteen i plenum ut hvilke søknader som skal videresendes til hovedkomiteen og prioriterer disse i rekkefølge etter kvalitet og antatt nytte. Komite møtene foregikk med fysisk oppmøte og det er ingen tvil om at det er å foretrekke fremfor de digitale møtene vi hadde i fjor. Diskusjonene blir bedre, flere komiteemedlemmer bidrar på alle søknadene og det er lettere å få frem nyanser og variasjon i vurderingene.

Hovedkomiteen har utarbeidet den endelige innstillingen. Komitebehandlingen har vektlagt kvalitet og nytte, slik det er formulert i utlysningen. Men i det endelige forslaget til innstilling har vi også sett nøye på om noen søknader fra under-forskede områder (for eksempel fra helsefag), kvalitative studier og søkere fra mindre helseforetak i regionen kunne «konkurrere ut» mer tradisjonelle søknader og forskningsmiljøer, uten at det førte til vesentlige endringer i innstillingen.

Selv om antallet i vurderingskomiteene ble utvidet med en person per komite i fjor, er søknadsmengden og derved arbeidsmengden på det enkelte komiteemedlemmene høy. Det kan gå ut over kvaliteten på arbeidet med den enkelte søknad og gir anledning til å reflektere over om det bør gjøres justeringer i utlysningene eller søknadsbehandlingen. Nedenfor følger tre innspill til mulige justeringer som Samarbeidsorganet eventuelt kan diskutere.

Man kunne i større grad bruke første- og annen-vurderes opprinnelige poenggivning (etter «normalisering for ulik bruk av skala») ved starten av komitebehandlingen til å «sile bort» søknader der begge fagvurdererne har gitt lav skår. Disse søknadene ville da unntas full komitebehandling og ville

heller ikke som hovedregel få en detaljert begrunnelse, kun poengskår (evt. supplert med en enkel kommentar).

Vi ser en tendens til at flere søkere sender flere søknader. Eksempelvis søker en person *Åpen prosjektstøtte* og *Klinisk karrierestipend* på samme prosjekt og en person har to søknader i kategorien *Åpen prosjektstøtte* med to ulike prosjekter. Vi ser også at kategoriene *Åpen prosjektstøtte* og *Korttidsprosjekt* benyttes for å søke driftsmidler til PhD og post.doc. prosjekter. Dette er forhold som kanskje Samarbeidsorganet ønsker å drøfte i forkant av neste års utlysninger.

Et tredje moment som kanskje bør diskuteres er tilbakemeldingene til søker. Samarbeidsorganet har ønsket at det skal gis en begrunnelse for avgjørelsene som kan hjelpe søker til å utvikle prosjektene og forbedre søknaden til neste gang. Det er en god tanke, men viser seg i praksis svært vanskelig og arbeidskrevende. Det gjelder i særlig grad søknader som er klart støtteverdige, men ikke når opp i konkurransen, på grunn av begrensede tilgjengelige midler i forhold til antall gode søknader. Det er ofte vanskelig å begrunne kort hvorfor ett prosjekt foretrekkes fremfor et annet og ikke sjelden vil det være slik at begge de to som har vurdert prosjektet primært og som kjenner det best synes prosjektet er godt og fortjener støtte, men prosjektet når likevel ikke opp i den endelige rangeringen. Da kan det være krevende å gi en kort, god og nyttig tilbakemelding som åpner for kritikk og klager. Andre forskningsfinansører som Forskningsrådet og Helse Sør-Øst har løst dette ved å gi enklere og mer standardiserte tilbakemeldinger. Kanskje man skulle gjøre en undersøkelse blant søkerne om nytten av tilbakemeldingene og deretter vurdere om de siste års praksis bør endres?

Til slutt vil jeg kort fremme til mulig diskusjon vurderingen av «nyttekravet» i tildelingskriteriene. Vi har etter beste evne praktisert vektlegging av (slik det blant annet heter i vurderingskriteriene): «behov i spesialisthelsetenesta», «realistiske implementeringsplanar/translasjon av forskning til forbeta praksis», «realistisk tidsperspektiv», «realistisk betydning for helsetenesta, moglege forbetringar av eksisterande tilbod/praksis» og «samfunnsnytte, moglegheit for generalisering/brei bruk av kunnskapen». Det har resultert i at flere gode søknader ikke er blitt innstilt, hvor komiteen oppfatter at det er langt frem (typisk mer enn ca. fem år) til eventuell betydning for pasientbehandling. Resultatet har blitt at disse prosjektene, som ofte er av svært høy vitenskapelig kvalitet, ikke er prioritert, og at de heller bør finansieres av andre (for eksempel Forskningsrådet). Det kan være at Samarbeidsutvalget (eller et annet forum) skulle diskutere om vår tolkning og praksis er i tråd med utlysningen/det som ønskes, eller om praksis eller utlysning bør justeres/presiseres noe. Alt i alt er det min oppfatning at søknadsbehandlingen også i år har foregått på en tilfredsstillende og profesjonell måte i henhold til retningslinjene og den praksis som er nedfelt gjennom tidligere års behandling.

Hovedkomiteen har innstilt fordeling til 52 søknader, fordelt på følgende søknadstyper:

**Tabell 5: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2022**

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	24	4
Postdoktorstipend	9	2
Åpen prosjektstøtte	12	
Klinisk karrierestipend	1	
Klinisk forskerstipend	2	
Korttidsprosjekt	1	
Utenlandsstipend	2	
Utvidelse av postdoktorstipend	1	
<b>Totalsum</b>	<b>52</b>	<b>6</b>

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

I tillegg til de innstilte prosjektene, videreføres 26 flerårige prosjekter (åpen prosjektstøtte), 78 doktorgradsstipend, 49 postdoktorstipend, to karrierestipend og fem 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, 2018-2021.

**Tabell 6: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2018-2022**

Type søknad	2022			% innstilte 2018-2021			
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2021	2020	2019	2018
Doktorgradsstipend	122	24	20 %	18 %	21 %	23 %	23 %
Postdoktorstipend	41	9	22 %	30 %	23 %	25 %	24 %
Åpen prosjektstøtte	85	12	14 %	16 %	17 %	15 %	21 %
Klinisk karrierestipend	6	1	17 %	-	-	-	-
Kliniske forskerstipend	7	2	29 %	0 %	75 %	50 %	29 %
Korttid	10	4	40 %	24 %	36 %	32 %	23 %
<b>Totalt</b>	<b>271</b>	<b>52</b>	<b>19 %</b>	<b>20 %</b>	<b>21 %</b>	<b>21 %</b>	<b>23 %</b>

Tabellen nedenfor viser kostnadene i 2022 for de innstilte prosjektene.

**Tabell 7: Kostnader 2022 for nye prosjekter**

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	19,5
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	9,8
Åpen prosjektstøtte, klinisk karrierestipend, klinisk forskerstipend	20,8
Korttidsprosjekter, utenlandsstipend, utvidelse postdoktor	2,1
<b>Totalt</b>	<b>52,2</b>

## Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 52 søknadene/prosjektene som er innstilt for tildeling av hovedkomiteen.

### Fagområder

De to siste årene har søkerne kunnet velge flere fagområder. 49 % av søkerne har klassifisert prosjektet i ett fagområde, 30 % har valgt to fagområder, mens 21 % har valgt tre eller flere fagområder. Tabellen viser årets fordeling, og er sortert etter antall fagområder nevnt i søknader som er innstilt. 20 fagområder er nevnt i søknader som er innstilt.

Tabell 8: Fagområder, antall ganger nevnt – fordelt på alle søknader og innstilte søknader, 2022

Fagområder	Alle søknader	Innstilte søknader	Andel
Biomedisin (inkl. immunologi)	47	11	23 %
Onkologi	36	10	<b>28 %</b>
Nevrologi	38	8	21 %
Psykisk helse	51	8	16 %
Hjerte, kar og luftveier	40	7	18 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	29	7	24 %
Endokrinologi	24	5	21 %
Infeksjoner	17	5	<b>29 %</b>
Geriatrici	12	4	<b>33 %</b>
Patologi	14	4	<b>29 %</b>
Pediatri	23	4	17 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	12	3	25 %
Gastrologi og hepatologi	18	3	17 %
Radiologi og bildediagnostikk	16	3	19 %
Helsevitenskap	22	2	9 %
Medisinsk genetikk	14	2	14 %
Nefrologi	8	2	25 %
Ernæring	11	1	9 %
Rehabilitering	10	1	10 %
Øyesykdommer	8	1	13 %
Dermatologi og venerologi	1		
Gynekologi og obstetrik	12		
Hematologi	6		
Revmatologi	7		
Rus	5		
Øre-nese-hals	9		

### HRCS - helsekategori

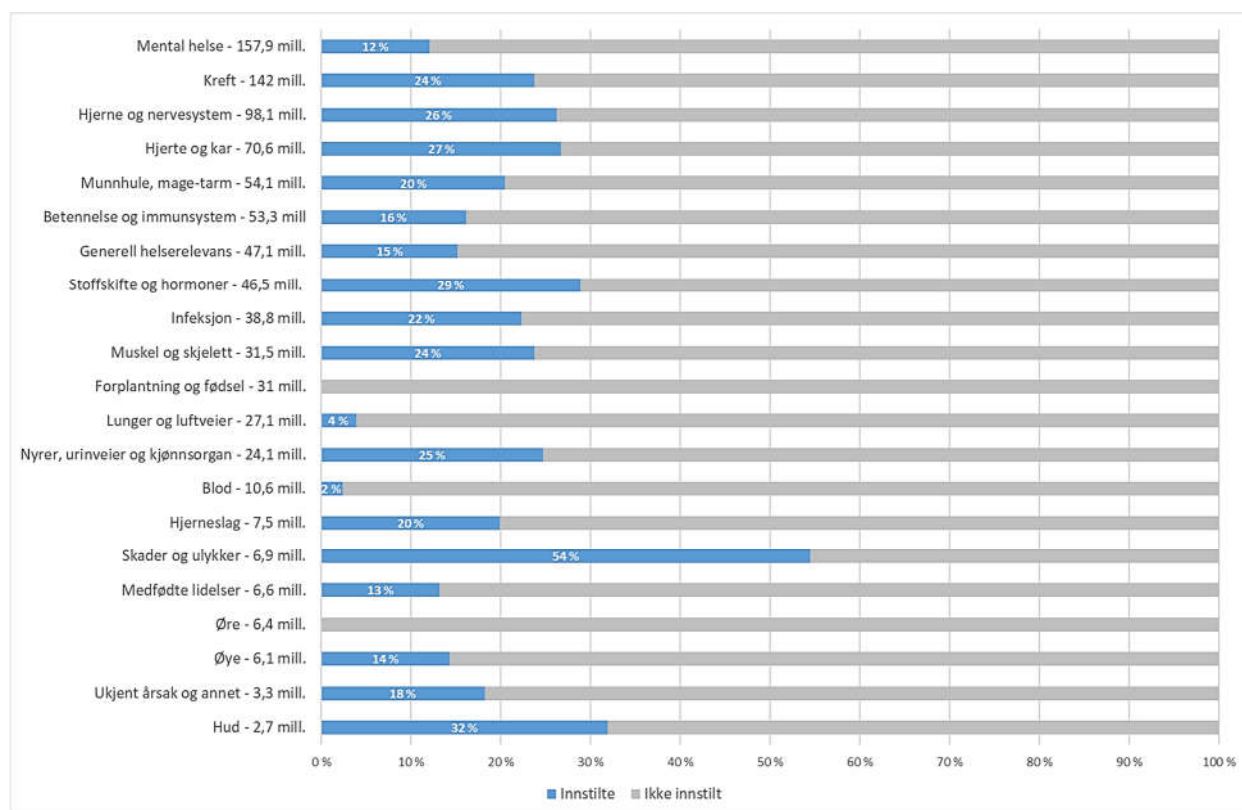
Søkerne klassifiserer også prosjektet gjennom Health Research Classification System (HRCS) som består av to elementer: *helsekategori* og *forskningsaktivitet*. Figuren under gir en oversikt over fordelingen av søkbare midler på helsekategori, og dette måles etter prosjektets totale søknadsbeløp for 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. Øverst på listen ligger Mental helse, der det samlet er søkt om kr. 157,9 millioner og der det er innstilt prosjekter som utgjør 12 % av det samlede søknadsbeløpet.

Samlet søknadsbeløp er kr. 872,1 millioner.

Figur 2: Andel midler pr. helsekategori, alle søknader og innstilte søknader (blått)



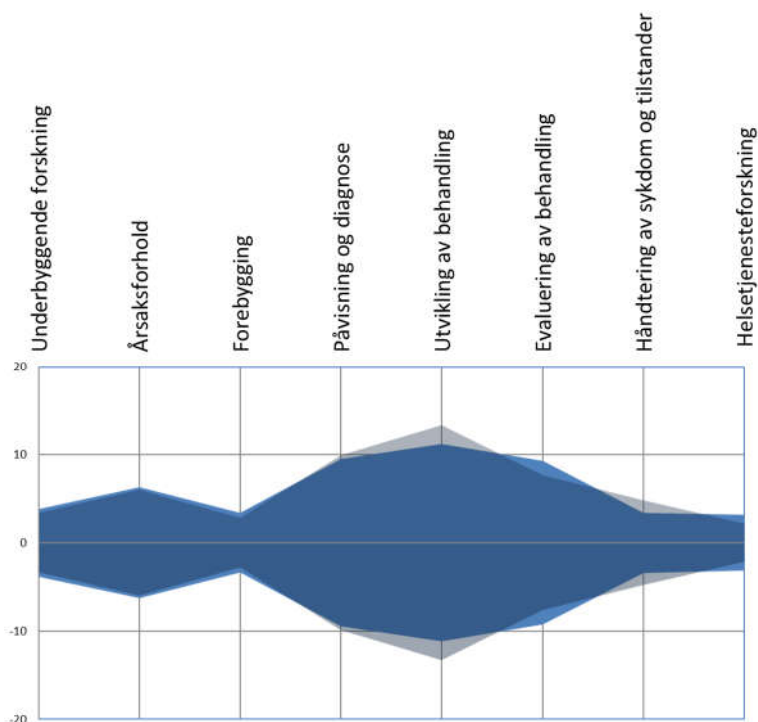
## Forskningsaktivitet

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

Figuren på neste side viser følgende:

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

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



Forskningsaktivitet 2022	Alle søknader	Innstilte
1. Underbyggende forskning	7,6	6,8
2. Årsaksforhold	12,6	12,0
3. Forebygging	6,8	5,6
4. Påvisning og diagnose	19,0	19,8
5. Utvikling av behandling	22,3	26,6
6. Evaluering av behandling	18,6	15,3
7. Håndtering av sykdom og tilstander	6,8	9,6
8. Helsetjenesteforskning	6,3	4,3

## Brukermedvirkning

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermedvirkning i forskning. Andelen søknader der det oppgis at brukere er med i prosjektet, er jevnt økende. I 2017 var det 58 % som oppga dette, mens det i 2022 er 84 % som oppgir at brukere deltar i prosjektet. Tabellen under viser at det for de innstilte prosjektene er en enda større andel med brukermedvirkning, og ingen prosjekter som oppgir at brukermedvirkning ikke er relevant.

Tabell 9 Andel prosjekter med brukermedvirkning – alle søknader og innstilte søknader, 2022

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	84 %	94 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	12 %	6 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	4 %	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 2022

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	% av alle søknader	% av innstilte	% innstilte av egne søknader	Pågående stipend, prosjekt
Helse Bergen HF	39	193	71,2 %	72,2 %	20,2 %	108
Helse Stavanger HF	12	54	19,9 %	22,2 %	22,2 %	37
Helse Fonna HF		10	3,7 %			5
Helse Førde HF	1	6	2,2 %	1,9 %	16,7 %	3
Haraldsplass Diakonale Sykehus		2	0,7 %			5
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus		2	0,7 %			1
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus		1	0,4 %			
Helse Vest IKT		1	0,4 %			1
Sjukehusapoteka Vest HF		1	0,4 %			
Voss DPS		1	0,4 %			
<b>Totalsum</b>	<b>52</b>	<b>271</b>				<b>160</b>

## Oppsummering og vurdering

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

Tematisk varierer søknadene mye, men kanskje litt overraskende var det kun et fåtall søknader som tok utgangspunkt i covid-19 epidemien. Tarmens mikrobiota er et hett tema innen mange fag og en rekke prosjekter inkluderte dette aspektet, mer eller mindre vellykket. Maskinlæring og kunstig intelligens tas i bruk i økende grad, i noen søknader var bruken av slike verktøy åpenbart for dårlig beskrevet. En del søknader av høy vitenskapelig kvalitet blir ikke prioritert da en eventuell kliniske nytteverdi ligger for fjernt. Noen søknader når ikke opp fordi prosjektene er mer kvalitetsutvikling/kvalitetssikring enn forskning, eller gjelder metodeutvikling og bygging av infrastruktur. Selv om alle disse aspekter er viktige, faller de etter komiteens mening utenfor i prioriteringen av forskningsmidler.

Det har tidligere vært få innstilte i kategorien «karrierestipend» og etter at utlysningen ble litt endret er det svært gledelig i år å kunne innstille en fremragende søker til klinisk karrierestipend. Vi noterer også at det i år var noe færre søkere til «mindre prosjekter», som vi anser som er mer «normalt» antall enn i fjor (21).

Søknadsmengden og -kompleksiteten er stor og vurderingsarbeidet krevende. Det er i tidligere nevnt noen punkter som kanskje kan diskuteres for å sikre tilstrekkelig tid i vurderingspanelene til optimal søknadsbehandling. Vi vil også fremheve viktigheten av en tett og god dialog mellom Samarbeidsorganet, sekretariatet og forskningsmiljøene som viktig for å fremme en felles forståelse av prioriteringene og grunnlaget for bruken av disse viktige forskningsmidlene.

## **Vedtak:**

- Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2022.

### Vedlegg:

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