

Sak 41/2023 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2024

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen på junimøtet (sak 20/2023) 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-opdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/retningslinjer-og-skjema>.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet på møtet i juni 2023 (sak 21/2023).

- **Tom Mala**, OUS, UiO, leder av hovedkomiteen
- **Jorunn Helbostad**, NTNU, 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
- **Cathrine Arntzen**, UiT
- **Claes Held**, Uppsala universitet, Akademiska sjukhuset
- **Eva Szabo**, Universitetssykehuset i Ørebro
- **Jan Eriksson**, Uppsala universitet
- **Jon Johnsen**, Vestre Viken
- **Karin C. Lødrup Carlsen**, UiO, OUS
- **Marianne S. Birkeland**, UiO
- **Mathias Toft**, OUS, UiO
- **Michael Borre**, Aarhus Universitetshospital
- **Thor Edvardsen**, OUS, UiO
- **Torunn Askim**, NTNU
- **Trine Bjørø**, OUS, UiO

Kjennetegn ved søknadene for 2024

Ved fristens utløp var det kommet inn 248 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 20. september 2023, (sak 38/2023, o-sak 2). Nedenfor presenteres noen kjennetegn ved årets søknader.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2019-2024

	2024	2023	2022	2021	2020	2019
Doktorgradsstipend	92	105	122	116	116	105
Postdoktorstipend	45	38	41	47	57	48
Åpen prosjektstøtte	81	86	85	85	87	93
Karrierestipend	-	-	-	6	7	7
Klinisk karrierestipend	5	2	6	-	-	-
Kliniske forskerstipend	9	3	7	1	4	4
Mindre prosjekter	16	11	10	21	14	19
Totalt	248	245	271	276	285	276
Formelle feil (%)	2,4 %	6,5 %	3,3 %	2,5 %	7,5 %	5 %

Antall søknader i fjor hadde en nedgang på 10 % fra årets før. Antall søknader i år er på samme nivå som i fjor. Nedgangen i antall doktorgradssøknader fortsetter også i år, og det samme gjør antall og andel søknader fra Helse Bergen, jf. tabellen under. Søknader til kategorien åpen prosjektstøtte er stabilt høyt. Andelen søknader med formelle feil har gått ned.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2022-2024

	2024	Andel	2023	Andel	2022	Andel
Helse Bergen HF	160	64,5 %	170	69,4 %	193	71,2 %
Helse Stavanger HF	60	24,2 %	51	20,8 %	54	19,9 %
Helse Fonna HF	10	4,0 %	10	4,1 %	10	3,7 %
Helse Førde HF	9	3,6 %	4	1,6 %	6	2,2 %
Private, ideelle institusjoner	9	3,6 %	9	3,7 %	6	2,2 %
Sjukehusapoteka Vest HF	-	-	-	-	1	0,4 %
Helse Vest IKT	-	-	1	0,4 %	1	0,4 %
Totalt	248		245		271	

Tilgjengelige forskningsmidler 2024

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2024 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2024, sammenlignet med to foregående år

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

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til **kr. 241,8 millioner**, og er i hovedsak basert på pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for alle pågående prosjekter er kr. 172,9 millioner. Omfanget av friske midler 2024 er en kombinasjon av pris- og lønnsjusteringen og færre forpliktelser enn ved forrige runde.

Hoveddelen av friske midler 2024 fordeles gjennom utlysningen av frie midler (jf. sak 41-2023), mens kr. 10 millioner settes av i 2024 til styrking av monitorering av kliniske prosjekter (jf. sak 42-2023).

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 2024 baserer seg på gjennomsnittet 2020-2022.

Tabell 4: Fordeling 2024 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet

Tabell 4.6 Fordeling av resten av tilskuddet til forskning i spesialisthelsetjenesten

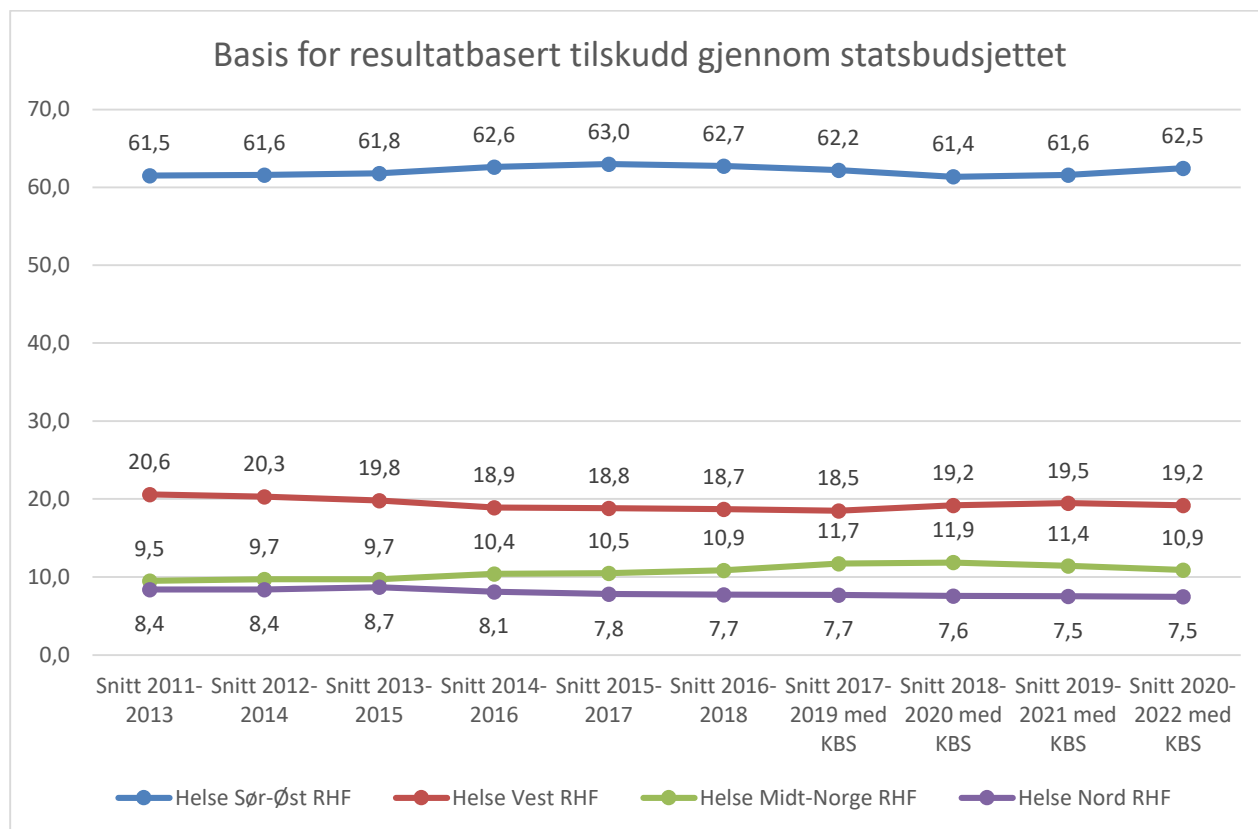
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	52,1	303,4	355,5
Helse Vest RHF	52,1	93,2	145,3
Helse Midt-Norge RHF	52,1	52,9	105,0
Helse Nord RHF	52,1	36,4	88,5

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



Hovedkomiteens innstilling v/Tom Mala

Komitearbeidet

Komitearbeidet er i hovedsak gjennomført som ved tidligere tildelinger og i samsvar med endringene innført ved vurderingsarbeidet i fjor. Arbeidet startet før søknadene var sendt ut med møte mellom komitelederne for de tre komiteene, hovedkomiteens leder og sekretariatet. I et påfølgende møte ble instruksene, vurderingskriteriene, rutiner for habilitetsvurderinger og bruk av vurderingsplattformen gjennomgått med alle komite-medlemmene. Det var også et eget møte mellom sekretariatet og hovedkomiteens leder angående søknadsporføljen og vurderingsarbeidet (administrasjonskomite). De fleste møtene ble gjennomført virtuelt, mens 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 seks medlemmer i hver komite, i tillegg kom hovedkomiteens leder. Samlet var 19 personer involvert i den faglige delen av vurderingsarbeidet. Det var bred kompetanse i komiteene med medlemmer fra andre helseregioner og fra Sverige og Danmark. Seks medlemmer var nye fra i år, disse ble fordelt på de tre komiteene. I år hadde vi også styrket kompetanse innen radiologi/biofysikk (AI) og helsetjenesteforskning som var etterlyst i fjor. Habilitet ble tatt opp ved start av hvert møte. Før møtet

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

hadde komiteemedlemmene gjennomført individuell habilitetsvurdering for hver søknad. De som meldte inhabilitet ble ikke involvert i behandlingen av de aktuelle søknadene.

Komitearbeidet var preget av grundige og gode diskusjoner. Samarbeidsorganets føringer for evaluering av søknadene ble godt ivaretatt, diskutert og fulgt etter beste evne. Vurderingsarbeidet og rekruttering av nye kompetente komiteemedlemmer var svært godt organisert og tilrettelagt av sekretariatet.

For hver søknad har to komiteemedlemmer et spesielt ansvar (vurderer 1 og 2). Disse legger fram sine vurderinger i komitemøtene med påfølgende plenumsdiskusjon. Som i fjor ble det benyttet et normalisert skår for hver søknad. Søknader med et skår lavere enn et avtalt snitt og som ikke ville nå opp i vurderingsprosessen, ble ikke gjenstand for plenumsdiskusjon. Ved vesentlig avvik i skårene mellom vurderere eller dersom komiteen ønsket det, var det likevel mulighet å ta opp søknaden i plenum. Samlet lå 23 % av søknadene under snittet - nokså likt fordelt på komiteene og samsvarende med fjorårets vurderingsarbeid. Enkelte ble likevel diskutert (stort sprik i skår). Disse får en standard tilbakemelding. Snittet som avgjorde hvilke søknader som ble gjenstand for plenumsbehandling, ble avklart for hver komite i et separat møte mellom komiteleder, hovedkomiteens leder og sekretariatet, og ble diskutert ved innledning av komitemøtene. Etter gjennomgang av søknadene for hver søknadskategori ble det satt opp en prioritert liste for søknader som gikk til hovedkomiteen.

Innstillingen er utarbeidet av hovedkomiteen som bestod av komitelederne, hovedkomiteens leder og sekretariatet. Kvalitet og nytte er vektlagt iht. utlysningen. I hovedkomiteen ble det gjort noen overordnede vurderinger knyttet til prioritering av søkere fra mindre helseforetak og tematikk, uten at det førte til vesentlige endringer i innstillingen. Tolkningen av nytte er praktisert etter beste evne iht. føringene fra Samarbeidsorganet. Også i år kan noen prosjekt beskrives som «high risk and high gain» med usikker betydning for klinisk praksis – men verdifullt om det har det.

For alle søknader som fikk full behandling i komiteene vil det komme individuelle tilbakemeldinger til søker. Tilbakemeldingene er utformet av vurderer 1 med innspill fra vurderer 2 og fra plenumsdiskusjonene. De kvalitetssikres av komiteens leder, hovedkomiteens leder og sekretariatet.

Søknadsporteføljen

Antall søknader ble redusert med ca. 10% i fjor etter å ha vært relativt stabilt de siste årene. I år ble 248 søknader behandlet – tilsvarende fjorårets antall (245 søknader). Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF stod for hhv. 160 (65 %) og 60 (24 %) av søknadene, nokså tilsvarende som i fjor – men med en svak fallende trend for Helse Bergen HF, og svak økende trend for Helse Stavanger HF. Av den samlede søknadsmassen ble 103 (42 %) søknader overført til hovedkomiteen og 68 (27 %) ble innstilt – den høyeste andelen innstilte søknader siste fem år. Som ved tidligere innstillinger er det også i år rangert en venteliste for doktorgradsstipend og postdoktorstipend.

En svært positiv trend ved årets søknader er en lavere andel søknader med formelle feil sammenlignet med i fjor; 2.4 % vs. 6.5 %. Dette er laveste andel siste seks år («all time low»). Gratulerer spesielt til Helse Stavanger HF som åpenbart har innført gode tiltak knyttet til dette siden i fjor.

I år ble 24 av 81 (30 %) søknader om åpen prosjektstøtte innstilt - en betydelig økning fra senere år hvor andelen har lagt på mellom 14-17%. Dette reflekterer gode forskermiljø med sterke søkere og prosjekt som kan bidra til å understøtte forskningen over tid. Fordelingen forskerutdanning vs. flerårig prosjektstøtte er 49 % vs. 39 % i innstillingen og begrunnes dels i kvalitet og nyttevurderingene gjort, og dels i en lavere andel søknader om doktorgradsstipend sammenlignet med foregående fem år.

Kravene til prosjekt og søker er høye for kategorien klinisk karrierestipend. Det var fem søknader til denne kategorien i år, men ingen ble innstilt. Derimot ble tre av ni søknader om klinisk forskerstipend innstilt. Dette vil kunne bidra til å styrke den kliniske forskningen. I fjor ble det ikke tildelt kliniske forskerstipend. Antall søknader til denne kategorien er i år høyere enn siste fem år. Fire søknader om utenlandsopphold/stipend ble innstilt. Søknadskategorien er viktig for kompetanse og nettverksbygging.

Noen søknader er gjengangere. Noen viser klare forbedringer som styrker søknaden siden tidligere utlysninger, andre leverer nær identiske søknader som før ikke har nådd opp i vurderingsarbeidet.

Flere fagfelt som kirurgi, øyesykdommer og dermatologi er også i år lite representert. I kategorien hjerne og nervesystem var det mange søknader fra sterke miljø som har fått flere tildelinger siste årene. Det var også flere gode søknader innen psykiatri inkludert rusfeltet. Kunstig intelligens og bildediagnostikk var også tema i søknadsporteføljen i år.

En stor andel av søknadene vil inkludere pasienter i prospektive og randomiserte kliniske studier. Mange benytter registerdata (assosiasjonsstudier). Bruk av kvalitativ forskningsmetode inngår også i søknadsporteføljen. Flere søknader bærer preg av basalforskning med høy vitenskapelig kvalitet og spennende hypoteser. For enkelte av disse er veien til klinisk praksis lang og usikker, noe som er tatt med i vurderingene iht. tildelingskriteriene. Kompetanse for vurdering av alle disse metodologiske aspektene ble ivaretatt i komiteene.

Betraktninger og innspill

En høy andel av søknadene ble i år innstilt – mer enn hver fjerde søknad. Dette er et viktig signal å formilde for potensielle senere søkere. To andre sentrale trekk er en høyere andel innstilte søknader til åpen prosjektstøtte og færre søknader til phd prosjekt. For Helse Stavanger HF er det en økning i andelen innstilte av egne søknader fra 8 % i fjor til 18 % i år, som tilsvarer andelen ved tidligere års tildelinger. Det har vært en trend senere år til at andelen for Helse Bergen HF har økt. Haraldsplass Diakonale Sykehus har fått innstilt tre av seks søknader.

Fordelingen forskerutdanning vs. flerårig prosjektstøtte blant innstilte søknader er i år 49 % vs. 39 %. om dette er en positiv eller negativ utvikling kan kanskje være tema for diskusjon i Samarbeidsorganet.

Flere søknader er knyttet til andre søknader i andre kategorier som åpen prosjektstøtte og phd. Det tilstrebes at disse vurderes i samme komite og det er mulig Samarbeidsorganet for denne type koplinger vil vurdere innføring av en beskrivelse av ev. gjensidig avhengighet (for gjennomførbarhet). Det kan for noen søknader være vanskelig å vurdere.

Som ved tidligere tildelinger leverer enkelte miljø mange søknader, noe som reflekterer gode forskningsmiljø i utvikling, stor aktivitet og ofte omfattende kontaktnettverk. Hvem som står som søker varierer, men ofte er samme forskningsmiljø eller gruppe bak søknadene. Disse søknadene er vanligvis meget gode både knyttet til forskningsmetode (kvalitet), forskningsmiljø og beskrivelse av nytte, og har stor gjennomslagskraft i vurderingsarbeidet. Dette er hovedkomiteen 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. Samlede overføringer til disse solide forskningsmiljøene tildelt fra Helse Vest over tid, har komiteene ikke oversikt over.

Som i fjor benyttes standardiserte tilbakemeldinger for søknader som ikke ble funnet støtteverdige og for søknader med normalisert skår som tilsa at de ikke ville nå opp i vurderingene. Bruk av skår for å begrense antall søknader til plenumsdiskusjon i komiteene tillot grundigere vurdering, diskusjon og prioritering av søknadene som ville kunne nå opp. Tilbakemeldingene fra komiteene er at dette er et positivt tiltak for å styrke det felles vurderingsarbeidet. Praksisen med individuell tilbakemelding til øvrige søkere 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 blant flere gode søknader. På den annen side vil tilbakemeldingene kunne inkludere gode råd eller innspill knyttet til prosjektet eller søknaden – eller begge deler.

Tildelingskriteriet «nytte» har også vært diskutert i komiteene i år. For enkelte prosjekter framstår det usikkert hvilken nytte som kan forventes. I den endelige prioriteringen har dette resultert i at noen gode søknader ikke er innstilt.

Hovedkomiteen har innstilt 68 prosjekter tilsvarende nærmere 64,9 millioner kroner for 2024. Dette er en klar økning fra 2023, og økningen er i stor grad kommet prosjekter innen kategorien «Åpen prosjektstøtte» til gode. For kategoriene doktorgradsstipend og postdoktorstipend er det satt opp en venteliste.

Tabell 5: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2024

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	21	2
Postdoktorstipend	12	2
Åpen prosjektstøtte	24	
Kliniske forskerstipend	3	
Korttidsprosjekt	4	
Utvidelse av postdoktorstipend kombinert med utenlandsopphold	3	
Utenlandsstipend	1	
Totalsum	68	4

I tillegg til de innstilte prosjektene, videreføres 26 flerårige prosjekter (åpen prosjektstøtte), 82 doktorgradsstipend, 41 postdoktorstipend, to kliniske karrierestipend og seks 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, 2020-2023. 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, 2020-2024

Type søknad	2024			% innstilte 2020-2023			
	Totalt	Innstilte	% innstilte	2023	2022	2021	2020
Doktorgradsstipend	92	21	23 %	24 %	20 %	18 %	21 %
Postdoktorstipend	45	12	27 %	29 %	22 %	30 %	23 %
Åpen prosjektstøtte	81	24	30 %	17 %	14 %	16 %	17 %
Klinisk karrierestipend	5	-	-	50 %	17 %	-	-
Kliniske forskerstipend	9	3	33 %	-	29 %	0 %	75 %
Korttid	16	8	50 %	45 %	40 %	24 %	36 %
Totalt	248	68	27 %	23 %	19 %	20 %	21 %

Tabell 7: Kostnader 2024 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	16,6
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	11,0
Åpen prosjektstøtte, kliniske forskerstipend	33,3
Korttidsprosjekter, utenlandsstipend, utvidelse postdoktor	3,9
Totalt	64,8

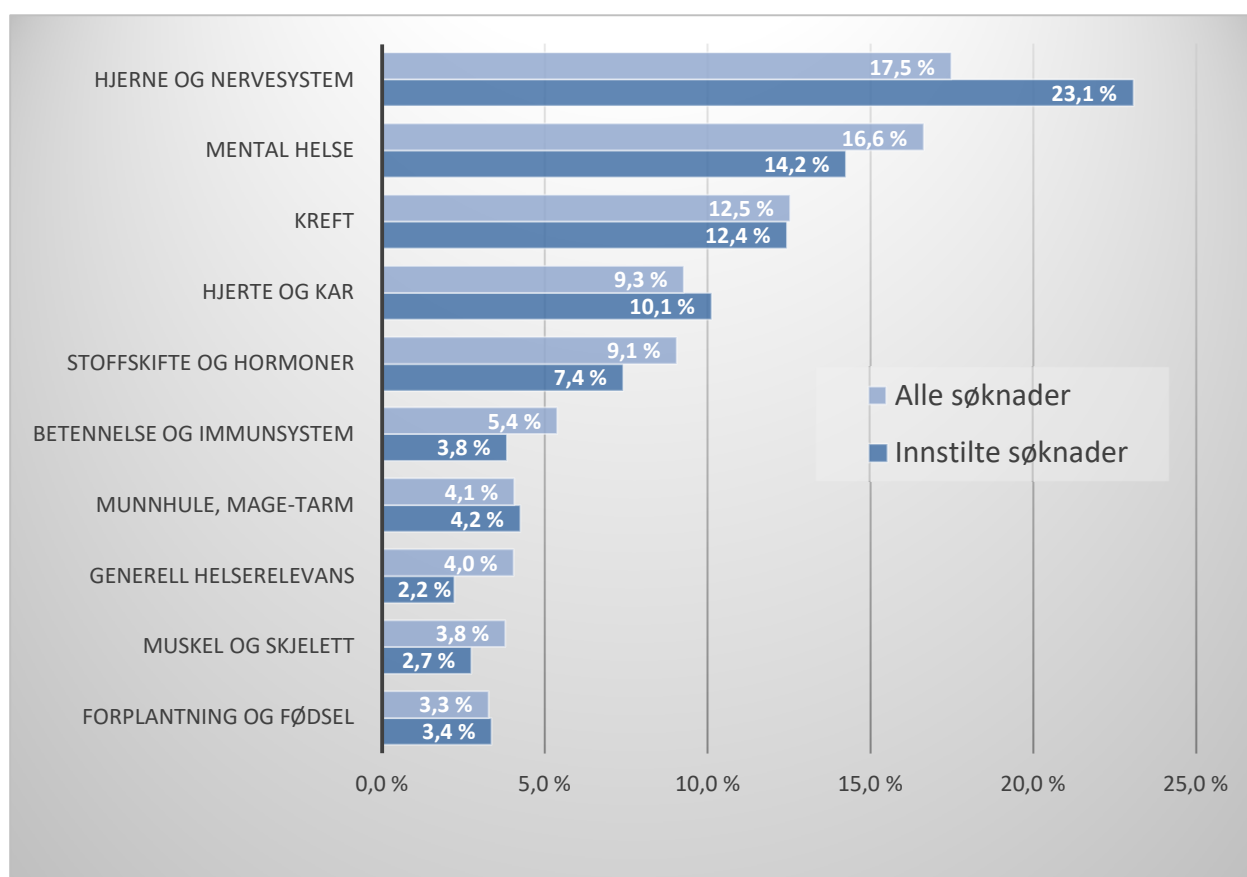
Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 68 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. 825 millioner) sammenlignet med andel midler for prosjekter som er innstilt av hovedkomiteen (samlet søknadsbeløp er kr. 214 millioner).

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



HRCS - forskningsaktivitet

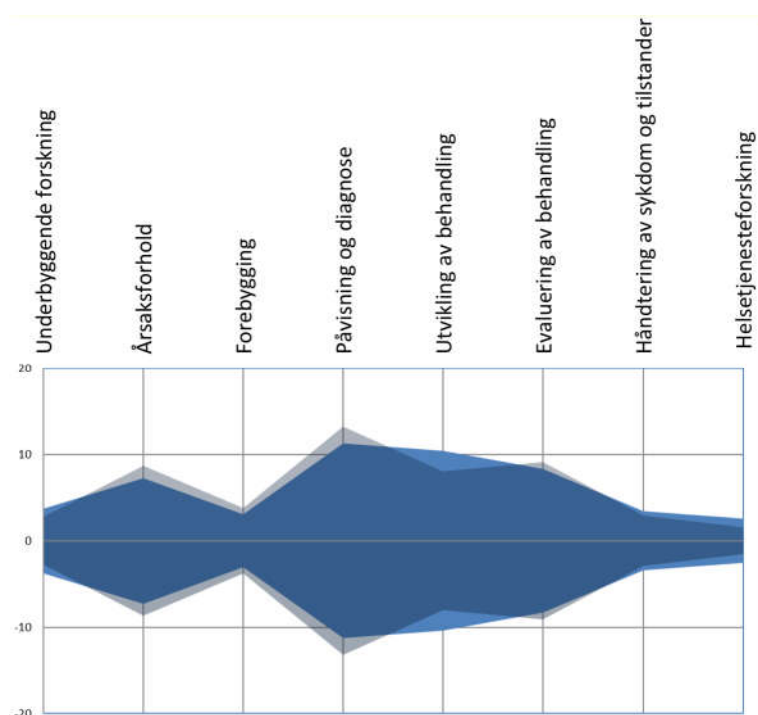
Det andre elementet i HRCS er forskningsaktivitet, dvs. hvilken type forskning det er snakk om. Det er i alt åtte ulike forskningsaktiviteter på en skala fra grunnforskning via translasjonsforskning, anvendt forskning og til helsetjenesteforskning. Forskerne kan velge inntil to forskningsaktiviteter. 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 *Utvikling av behandling* 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 *Forebygging* og *Påvisning og diagnose*.

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



Forskningsaktivitet 2024	Alle søknader	Innstilte
1. Underbyggende forskning	7,5	5,5
2. Årsaksforhold	14,5	17,3
3. Forebygging	6,2	7,6
4. Påvisning og diagnose	22,5	26,4
5. Utvikling av behandling	20,8	16,0
6. Evaluering av behandling	16,6	18,2
7. Håndtering av sykdom og tilstander	6,9	5,9
8. Helsetjenesteforskning	5,1	3,1

Fagområder

Forskerne klassifiserer også prosjektene i fagområder. Denne inndelingen fanger opp fagområder som ikke umiddelbart går fram av HRCS-inndelingen, bl.a. rus, medisinsk genetik og geriatri. Forskerne kan

velge flere fagområder. 45 % av søkerne har klassifisert prosjektet i ett fagområde, 31 % har valgt to fagområder, mens 24 % har valgt tre eller flere fagområder. Blant de innstilte søknadene er fordelingen henholdsvis 40 %, 38 % og 22 %.

Tabellen viser årets fordeling, og er sortert etter antall fagområder nevnt i søknader som er innstilt. 22 fagområder er nevnt i søknader som er innstilt. Fire fagområder er ikke representert blant innstilte søknader.

Tabell 8: Fagområder, antall ganger nevnt – fordelt på alle søknader og innstilte søknader, 2024

Fagområder	Alle søknader	Innstilte søknader	Andel
Nevrologi	49	16	33 %
Psykisk helse	53	12	23 %
Biomedisin (inkl. immunologi)	31	12	39 %
Hjerte, kar og luftveier	40	11	28 %
Onkologi	33	11	33 %
Endokrinologi	31	7	23 %
Geriatrici	24	7	29 %
Radiologi og bildediagnostikk	22	7	32 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	20	7	35 %
Infeksjoner	12	6	50 %
Gynekologi og obstetikk	18	4	22 %
Pediatri	17	4	24 %
Patologi	10	4	40 %
Øre-nese-hals	8	4	50 %
Ernæring	11	3	27 %
Medisinsk genetikk	10	3	30 %
Hematologi	8	3	38 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	7	2	29 %
Helsevitenskap	25	1	4 %
Gastrologi og hepatologi	15	1	7 %
Rus	6	1	17 %
Nefrologi	3	1	33 %
Rehabilitering	5		
Revmatologi	5		
Øyesykdommer	2		
Dermatologi og venerologi	1		

Brukermedvirkning

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermedvirkning i forskning. 85 % av søknadene oppgir at brukere er med i prosjektet. Tabellen under viser forskjellen mellom alle søknader samlet og innstilte søknader.

Tabell 9 Andel prosjekter med brukermedvirkning – alle søknader og innstilte søknader, 2024

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	85 %	88 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	11 %	6 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	4 %	6 %

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 2024

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	Antall søknader, % av alle søknader (N=248)	Innstilte søknader, % av innstilte søknader (N=68)	Innstilte søknader, % innstilte av egne søknader	Antall pågående stipend, prosjekt
Helse Bergen HF	49	160	64,5 %	72,1 %	30,6 %	115
Helse Stavanger HF	11	60	24,2 %	16,2 %	18,3 %	26
Helse Fonna HF	1	10	4,0 %	1,5 %	10,0 %	6
Helse Førde HF	3	9	3,6 %	4,4 %	33,3 %	2
Haraldsplass Diakonale Sykehus	3	6	2,4 %	4,4 %	50,0 %	6
Betanien sykehus	1	1	0,4 %	1,5 %	100,0 %	
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	-	1	0,4 %	-	-	2
Solli DPS	-	1	0,4 %	-	-	
Totalsum	68	248				157

Samarbeid i innstilte søknader

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

I 40 % av de innstilte søknadene er det samarbeidspartnere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner. Det er innen søknadskategorien Åpen prosjektstøtte at det er størst andel med samarbeid mellom to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner. Tabellen under viser institusjonenes deltakelse i de innstilte søknadene.

Tabell 11: Deltakelse i innstilte søknader – 68 søknader

Institusjon	Antall søknader
Helse Bergen HF	59
Universitetet i Bergen	43
Internasjonal institusjon	40
Brukerorganisasjon	26
Nasjonale institusjon	24
Helse Stavanger HF	23

Helse Førde HF	10
Privat, ideell institusjon (Haraldsplass m.v.)	10
Helse Fonna HF	7
Regional institusjon med avtale med Helse Vest	7
Høgskulen på Vestlandet	5
Forskningsinstitutt	5
Universitetet i Stavanger	3
Kommunal sektor	2
Helse Vest IKT	1

Oppsummering og vurdering

Det er gjennomgående høy kvalitet på søknadene og stor tematisk bredde. Antallet søknader tilsvarer fjorårets antall som representerer omkring 10 % reduksjon fra tidligere år. Søknadsmengden og kompleksiteten er vedvarende stor. Færre søknader hadde formelle feil enn tidligere. Gjennomføringen i komiteene sikret god behandling av søknadene. Bruk av normaliserte skår tillot grundigere felles vurdering og diskusjon i komiteene av søknadene som kunne nå opp i prioriteringene. Praksis med standard tilbakemelding for søknader som ikke var støtteverdige eller som ikke fikk full plenumsbehandling videreføres i år. Øvrige søknader får individuell tilbakemelding.

Hele 27 % av søknadene ble innstilt fra hovedkomiteen, det er høyeste andel siste fem år. Søknadsporteføljen viser gode etablerte forskningsmiljø og noen under utvikling. Enkelte forskningsmiljø er spesielt sterke og har stor gjennomslagskraft i vurderingene i komiteene. De er representert med flere søknader og har flere tidligere tildelinger fra Helse Vest og andre institusjoner. Det ble ikke innstilt noen kandidater til kliniske karrierestipend i år, men tre av ni søknader om kliniske forskerstipend ble innstilt. Det var færre søknader til doktorgradsprosjekt, noe som sammen med kvalitet og nyttevurderinger dels bidro til en høy andel innstilte søknader i kategorien åpen prosjektstøtte.

Søknadsbehandlingen har vært ryddig, grundig og i henhold til Samarbeidsorganets retningslinjer og tidligere års praksis. Komiteene har fungert godt med gode og konstruktive dialoger – og med bred og variert kompetanse. Seks av komiteenes 19 medlemmer er i år nye, og vi har styrket kompetansen innen helsetjenesteforskning og radiologi/AI. Kvalitativ forskning er godt ivaretatt i komiteene. Samarbeidsorganets presisering angående vektlegging av tildelingskriteriet «nytte» er implementert etter beste evne.

Sekretariatet gir en meget god oppfølging av vurderingsarbeidet 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 2024.

Vedlegg:

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