

Sak 40/2025 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2026

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen i april møtet (sak 19/2025) 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-oppdrag/vare-hovudoppgaver/forskning/forskningsmidlar/retningslinjer-og-skjema>.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet på møtet i juni 2025 (sak 24/2025).

- **Tom Mala**, OUS, UiO, *leder av hovedkomiteen*
- **Marianne Birkeland**, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, UiO, *leder av komité 1*
- **Jan Kristian Damås**, St. Olavs hospital, NTNU, *leder av komité 2*
- **Asle W. Medhus**, OUS, UiO, *leder av komité 3*
- **Bjørn Henning Grønberg**, St. Olavs hospital, NTNU
- **Claes Held**, Uppsala universitet, Akademiska sjukhuset
- **Daniel Kondziella**, Rigshospitalet, København
- **Jan Eriksson**, Uppsala universitet
- **Jon Johnsen**, Vestre Viken HF
- **Katharina Fink**, Karolinska institutet
- **Kristian Bartnes**, UiT Norges arktiske universitet
- **Kristian Pietras**, Lunds universitet
- **Kristin Bjørnland**, OUS, UiO
- **Lasse Løvstakken**, NTNU
- **Lars Tanum**, AHUS
- **Marit Leegaard**, Norsk Sykepleierforbund / Oslo Met
- **Mathias Toft**, OUS, UiO
- **Thor Edvardsen**, OUS, UiO
- **Torunn Askim**, NTNU

Kjennetegn ved søknadene for 2026

Ved fristens utløp var det kommet inn 263 søknader. Det elektroniske søknadssystemet (eSøknad) stenger automatisk den 15. september kl. 16:00. Til tross for noen tekniske utfordringer som måtte løses like før fristen, er det ikke registrert at noen søkere ikke fikk levert sin søknad.

Trekk ved årets søknader ble lagt fram som orienteringssak på samarbeidsorganets møte 1.10.2025.

Besøksadresse: Haukeland universitetssjukehus, Jonas Lies vei 68, 3. etasje.
Postadresse: Helse Bergen HF, Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning, 5021 Bergen
E-post: forskning@helse-vest.no Nettside: <http://helse-vest.no/forskning>

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2022-2026

	2026	2025	2024	2023	2022
Doktorgradsstipend	105	85	92	105	122
Postdoktorstipend	42	45	45	38	41
Åpen prosjektstøtte	92	85	81	86	85
Klinisk karrierestipend	2	7	5	2	6
Kliniske forskerstipend	5	7	9	3	7
Stipend til kliniske studier (20%)	8	11	-	-	-
Mindre prosjekter	-	-	12	7	5
Kun søknad om utenlandsstipend	8	1	1	2	1
Utvidelse av postdoktorstipend	1	0	3	2	4
Totalt	263	241	248	245	271
Formelle feil (%)	1,9 %	2,9 %	2,4 %	6,5 %	3,3 %

Det er en oppgang i antall søknader i forhold til de tre foregående årene. Dette skyldes blant annet en økning i antall søknader om doktorgradsstipend og åpen prosjektstøtte. Det er også en økning i antall søknader om kun utenlandsstipend, mens det er stabilt lave tall for søknad om utvidelse av postdoktorstipend. Stipend til kliniske studier (20%) ble introdusert som en ny søknadskategori fra 2025.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2024-2026

	2026	Andel	2025	Andel	2024	Andel
Helse Bergen HF	175	66,5 %	159	66,0 %	160	64,5 %
Helse Stavanger HF	57	21,7 %	51	21,2 %	60	24,2 %
Helse Fonna HF	7	2,7 %	6	2,5 %	10	4,0 %
Helse Førde HF	10	3,8 %	11	4,6 %	9	3,6 %
Private, ideelle institusjoner	13	4,9 %	13	5,4 %	9	3,6 %
Helse Vest IKT	1	0,4 %	1	0,4 %	-	-
Totalt	263		241		248	

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

Tilgjengelige forskningsmidler 2026

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2026 og for de to foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2026, sammenlignet med to foregående år

	2026	2025	2024
Basistilskudd	56,0	54,1	52,1
Resultatbasert	98,8	96,4	93,2
Sum inntekt fra stat	154,8	150,5	145,3
Midler fra Helse Vests ramme	103,7	100,4	96,5
Sum, midler til forskning	258,5	250,9	241,8

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til kr. 258,8 millioner, og er i hovedsak basert på pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for alle pågående prosjekter (inkl. strategiske satsinger) er kr. 209,2 millioner. Friske midler fordeles mellom åpen runde og strategiske satsinger. Tildeling til strategiske satsinger legges fram i sak 41/2025.

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 2026 baserer seg på gjennomsnittet 2022-2024.

Tabell 4: Fordeling 2026 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet

Tabell 4.4 Fordelingen av tilskudd til forskning i spesialisthelsetjenesten			
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	56 010 232,1	332 351 274,8	388 361 506,9
Helse Vest RHF	56 010 232,1	98 796 821,8	154 807 053,9
Helse Midt-Norge RHF	56 010 232,1	56 813 792,2	112 824 024,3
Helse Nord RHF	56 010 232,1	34 800 277,4	90 810 509,5

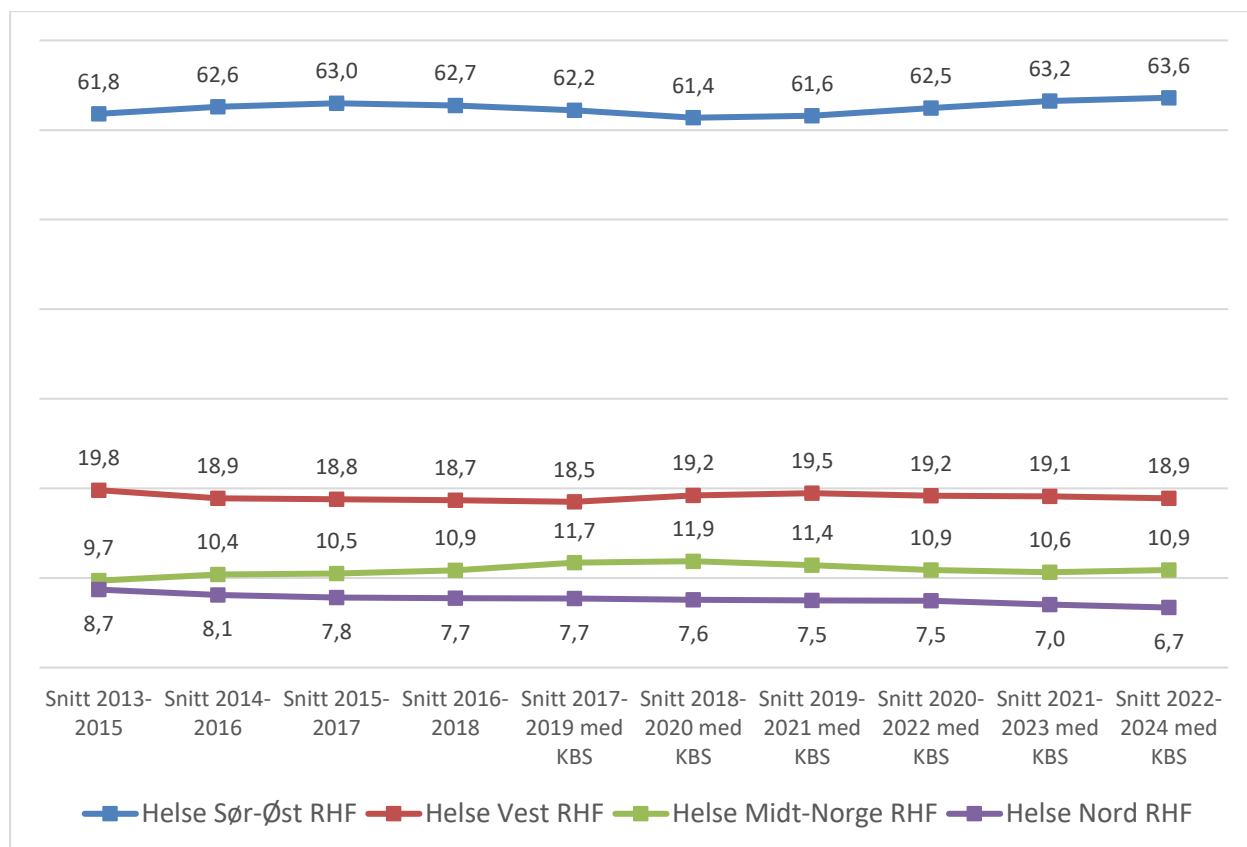
Følgende indikatorer inngår i det resultatbaserte forskningstilskuddet gjennom statsbudsjettet: (i) produksjon av vitenskapelige artikler, (ii) avlagte doktorgrader, (iii) uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra hhv. EU og Norges forskningsråd, og (iv) kliniske behandlingsstudium (KBS).

- *Produksjon av vitenskapelige artikler*, der forfattere har adressert et helseforetak. Ved beregning av poeng skal forfatterandelene vektes. Kombinasjonen av publikasjonsform og kvalitetsnivå danner utgangspunkt for vektingen. Det gis ekstra uttelling for samarbeid.
- *Avlagte doktorgrader*, der graden er utført ved eller finansiert minst 50 % av et helseforetak.
- *Uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd og EU*. Midler som er regnskapsført i helseforetakene, fratrasket midler som er utbetalt til andre institusjoner (netto innbetaling). 1 mill. kr. fra EU gir 10 poeng, mens 1 mill. kr. fra Forskningsrådet gir 1 poeng.
- *Kliniske behandlingsstudier (KBS)*. Indikatoren er basert på en faktor for antall pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier.

Figur 1 viser hvordan det treårige snittet basert på indikatorene har utviklet seg de siste ti årene.

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

¹ Les mer om målesystemet 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 utført som tidligere og i henhold til instruksen fra Samarbeidsorganet. Før vurderingsarbeidet ble det gjennomført møte mellom komitelederne for de tre underkomiteene, hovedkomiteens leder og sekretariatet, og et separat møte med alle komitemedlemmene der instruksene, vurderingskriteriene, rutiner for habilitetsvurderinger og bruk av vurderingsplattformen ble gjennomgått. I møte mellom sekretariatet og hovedkomiteens leder ble søknadsporteføljen diskutert og vurderingsarbeidet planlagt (administrativ komite). Søknader om utenlandsstipend og Stipend til kliniske studier, samt søknader med formelle feil ble gjennomgått i møte i administrativ komite. Plenumsdiskusjonene og felles evaluering av søknadene ble gjennomført ved fysisk møte i de tre komiteene og i hovedkomiteen. Sekretariatet og hovedkomiteens leder deltok på alle møtene.

Det er seks medlemmer i hver komité. I tillegg deltar hovedkomiteens leder og sekretariatet, dvs. 19 personer er involvert i det faglige vurderingsarbeidet. Det var bred og tverrfaglig kompetanse i komiteene med medlemmer fra andre helseregioner og fra Sverige/Danmark. Fem av medlemmene var nye i år. En av lederne for underkomiteene var også ny som leder. Komitemedlemmene vurderte habilitet for hver søknad før komitemøtene. Eventuell inhabilitet ble formidlet sekretariatet og hovedkomiteens leder. Habilitet ble også diskutert ved starten av alle komitemøtene. Ved inhabilitet ble komitemedlemmene ikke involvert i behandlingen av aktuelle søknad.

Komitemedlemmene leser gjennom søknadene tildelt sin komite. To medlemmer har et spesielt ansvar (vurderer 1 og 2) for å legge fram sine vurderinger i komitemøtene med påfølgende plenumsdiskusjon. Vurderer 1 og 2 rollen fordeles i komiteen. Et normalisert skår gis for søknaden basert på vurderingen av

vurderer 1 og 2 for hver søknad. Søknader med skår under et definert snitt ble ikke nødvendigvis gjenstand for plenumsdiskusjon siden de ikke ville kunne nå opp i vurderingsprosessen. Snittet ble avtalt i møte mellom hver komiteleder og hovedkomiteens leder samt sekretariatet før felles vurderingsarbeid basert på karaktersettingen. Skårene og «cut off» for diskusjon i plenum ble formidlet komitemedlemmene før komitearbeidet og diskutert ved innledning av komitemøtene. Ved vesentlig avvik i skårene mellom vurderere eller om komiteen ønsket, ble søknadene likevel diskutert i plenum. Samlet lå 28 % av søknadene til komiteene under snittet – nokså likt fordelt mellom komiteene og samsvarende med praksis i tidligere vurderingsarbeid.

Hver av de tre komiteene etablerte en prioritert liste av søknader for hver søknadskategori som ble videresendt hovedkomiteen. Den endelige innstillingen er utarbeidet av hovedkomiteen (de tre komitelederne, hovedkomiteens leder og sekretariatet) basert på prioriterte lister fra komiteene. Kvalitet og nytte vektlegges i alle komiteene iht. utlysningen. I hovedkomiteen presenterer komitelederne søknadene fra den prioriterte listen og det etableres en endelig innstilling der det også kan gjøres enkelte overordnede vurderinger i henhold til instruksene. Samarbeidsorganets føringer for evaluering av søknadene ble godt ivaretatt og fulgt etter beste evne i komiteene.

Søkerne vil få en standard tilbakemelding innen tre uker etter at innstillingen er offentliggjort som avhenger av om man får tildeling, om prosjektet ikke er støtteverdig i nåværende form, om man var nære på å få, eller et stykke fra. Søkerne kan be om utvidet begrunnelse innen tre uker. Denne vil baseres på vurderingene gjort og utarbeides av vurderer 1, komiteleder og hovedkomiteens leder.

Sekretariatet var meget godt forberedt, med god oversikt over søknadsporteføljen, instruksene og retningslinjene for vurderingsarbeidet. Gjennomføringen og rammene omkring vurderingsarbeidet ble svært godt organisert og tilrettelagt. Sekretariatet har vært lett tilgjengelig gjennom hele prosessen. Dette reflekteres i gode tilbakemeldinger fra komitemedlemmene.

Søknadsporteføljen

Totalt 263 søknader er behandlet. Antallet er relativt stabilt de siste tre årene. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF stod for hhv. 67 % og 22 % av søknadene, tilsvarende fjoråret. Av søknadene behandlet i faglige underkomiteer (241), ble 40 % overført til hovedkomiteen på prioriterte lister, og 22 % av alle søknader ble innstilt – tilsvarende fjoråret (24 %). Seks står på prioritert venteliste (5 ph.d.-søknader og 1 søknad om postdoktorstipend). Utformingen av søknadene er gjennomgående meget god, og andelen med formelle feil er lav (1,9 %), vel det laveste registrert i vurderingsarbeidet siste 10 år.

Ingen kliniske karrierestipend er innstilt. For denne kategorien settes det spesielt høye krav til søker, gjennomføringsevne og videre forskningsvei. Det kom inn to slike søknader. To av fem søknader om kliniske forskerstipend er innstilt, og vi gratulerer mottakerne med gode søknader og prosjekt. Kategorien Stipend til kliniske studier (20 %) var utlyst for andre gang. Det kom inn åtte slike søknader hvorav fire ble innstilt. Det var i år åtte søknader om utenlandsstipend (mot 1 i fjor), hvorav fem er innstilt.

Antallet søknader for postdoktorstipend tilsvarer tidligere års utlysninger, mens antallet søknader om åpen prosjektstøtte har økt noe. Den største økningen er for ph.d.- stipend der antall søknader har økt med 23 % siden i fjor. Andelen innstilte i de ulike søknadskategoriene tilsvarer foregående år, bortsett fra for åpen prosjektstøtte hvor 14 % av søknadene ble innstilt i år – en reduksjon fra i fjor (18 %) og året før (30 %), men samsvarende med spennet i årene før (14-17 %). Fordelingen forskerutdanning vs. flerårig prosjektstøtte er i årets innstilling 58 % vs. 42 %. Kvalitet og nyttevurderingene gjort i komiteene har vært sentrale for denne fordelingen.

Tematisk favner søknadsporteføljen bredt. Kvinnehelse omfattet tema som bryst og gynekologisk kreft, mor/barn, diabetes, og hjertesykdom hos kvinner. Enkelte fagfelt som en del kirurgiske fag (stort fagfelt)

er vedvarende lite representert. Et unntak er ortopedi som hadde flere prosjekter. For helsekategorien Kreft var andelen av innstilte søknader høy (24 %) sammenlignet med andelen av alle søknader (16 %).

Den metodologiske tilnærmingen er bred med randomiserte kliniske studier, behandlingsstudier, registerstudier (assosiasjonsstudier), kvalitativ og translasjonsforskning. AI var gjenganger også i år i mange søknader. Kompetanse for vurdering av de metodologiske aspektene ble ivaretatt i komiteene. Flere av søknadene omfattet basalforskning med høy vitenskapelig kvalitet fra solide miljøer. For enkelte av disse var veien til klinisk praksis usikker og/eller lang. Noen av prosjektene ble oppfattet som å inneha høy risiko i forhold til implementering i klinisk praksis. Andre ble ansett for å ha potensielt stor betydning for helsetjenesten med mulighet for raskere implementering.

Betraktninger og innspill

Også i år er det en høy andel søknader innstilt. Flere av søknadene beskriver internasjonalt samarbeid. Antallet postdoktorstipend søknader har vært relativt stabilt de siste fem årene. Andelen innstilte av disse er 29 %. Forhold som kan bidra til flere søknader i denne kategorien kan være relevant å se på. Private ideelle institusjoner hadde i år sendt inn 13 søknader hvor tre fikk tilslag fordelt på ulike institusjoner. Helse Fonna HF og Helse Førde HF sendte inn henholdsvis syv og 10 søknader. Disse inkluderte søknader innen søknadskategoriene ph.d.-stipend, postdoktorstipend, åpen prosjektstøtte og utenlandsstipend. Ingen av disse ble innstilt. Antall søknader om utenlandsstipend økte fra en søknad foregående år til åtte i år. Dette er en viktig utlysning som kan bidra til å styrke etablering av internasjonalt nettverk og til å øke andelen pasienter som inkluderes i internasjonale studier med potensiale for rask implementering i klinisk praksis.

Enkelte søknader er knyttet til søknader i andre kategorier, spesielt ph.d. stillinger. Gjensidig avhengighet mellom disse kan som tidligere være vanskelig å vurdere. I noen søknader var disse avhengighetene beskrevet. Som før budsjetterer flere søkere med midler til delstillinger i søknadskategorien åpen prosjektstøtte som utlysningen ikke dekker. Disse stillingene må ved eventuell innstilling tas ut av budsjettet. Samarbeidsorganet kan kanskje vurdere om det er grunn til å presisere dette bedre i utlysningen for eksempel ved at innhold i stillinger det budsjetteres for klargjøres bedre i utlysning og av søker.

Søknadskategorien Stipend til kliniske studier er primært tiltenkt å bidra til kompetanseheving hos søker. Tiltaket anses nyttig og som er viktig bidrag til å rekruttere klinikere til forskning. Det var åtte søknader hvorav fire ble innstilt (11 søknader foregående år). Kriteriene for å søke på denne kategorien var i år bedre presisert. God formidling av tilbudet i de kliniske miljøene er viktig.

Det var i år spesielt sterk konkurranse i søknadskategorien Åpen prosjektstøtte. 13 søknader ble innstilt mot 15 i fjor. Disse prosjektene kan være avgjørende for å bygge opp og understøtte forskningsaktiviteten. Antallet påvirkes av flere forhold inkludert fordelingen iht. instruksjonen om forskerutdanning (60 %) og større prosjekt (40 %).

Flere fagfelt er lite representert i søknadsporteføljen. Det gjelder blant annet kirurgi som er et stort fagfelt. Samarbeidsorganet kan kanskje vurdere tiltak for å styrke deltagelse fra disse fagfeltene. I kategoriene som kreft/psykisk helse/nevrologi var det også i år mange gode søknader fra sterke og produktive miljøer.

Tilbakemeldinger til søker vil i hovedsak være standardisert med anledning til å be om utvidet tilbakemelding. Tilsvarende praksis ble benyttet foregående år med få henvendelser om utvidet tilbakemelding. Det blir interessant å følge erfaringene med denne praksisen. Komitemedlemmene ble tidlig informert om praksis slik at de allerede i vurderingsarbeidet klargjør rammene for en utvidet tilbakemelding. I en helhetsvurdering kan det være flere forhold som bidrar til prioriteringene gjort som ikke enkelt kommer fram i en individuell tilbakemelding om hvorfor en søknad ikke når opp.

Veien til klinisk relevans eller implementering er vektlagt i vurderingene av søknadene. Det var flere gode søknader om forskningsprosjekt i andre land (ph.d.-stipend, postdoktorstipend og åpen prosjektstøtte), med andre rammer og praksis knyttet til helsetjenesten sammenlignet med Helse Vest. Disse ble godt diskutert i komiteene og vurdert etter beste evne i henhold til instruksen for vurderingsarbeidet, spesielt i forhold til tolkningen av kriteriet nytte opp mot formålet med utlysningen. To slike prosjekt, et ph.d.-stipend og et postdoktorstipend, ble innstilt.

Tabell 5: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2026

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	21	5
Postdoktorstipend	12	1
Åpen prosjektstøtte	13	
Klinisk karrierestipend	0	
Kliniske forskerstipend	2	
Stipend til kliniske studier (20 %)	4	
Utenlandsstipend	5	
Utenlandsstipend, utvidelse av postdoktorstipend	1	
Totalt	58	6

I tillegg til de 58 innstilte prosjektene, videreføres finansiering av 169 pågående prosjekter: 40 prosjekter med åpen prosjektstøtte, 80 doktorgradsstipend, 37 postdoktorstipend, to kliniske karrierestipend, sju kliniske forskerstipend og tre stipend til kliniske studier (20 prosent), 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, 2022-2025.

Tabell 6: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2022-2026

Søknadstype	2026			% innstilte 2022-2025			
	Totalt	Innstilte	Innstilte %	2025	2024	2023	2022
Doktorgradsstipend	105	21	20 %	27 %	23 %	24 %	20 %
Postdoktorstipend	42	12	29 %	24 %	27 %	29 %	22 %
Åpen prosjektstøtte	92	13	14 %	18 %	30 %	17 %	14 %
Klinisk karrierestipend	2	0	0 %	14 %	-	50 %	17 %
Kliniske forskerstipend	5	2	40 %	43 %	33 %	-	29 %
Stipend til kliniske studier (20 %)	8	4	50 %				
Utenlandsstipend	8	5	63 %				
Utvidelse av postdoktorstipend	1	1	100 %				
Korttid ²				42 %	50 %	45 %	40 %
Totalt	263	58	22 %	24 %	27 %	23 %	19 %

² Inkl. utenlandsstipend og utvidelse av postdoktorstipend 2022-2025.

Tabell 7 viser kostnader for nye prosjekter som er innstilt for tildeling i 2026.

Tabell 7: Kostnader 2026 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	17,5
Postdoktorstipend, inkludert utenlandsopphold	11,6
Åpen prosjektstøtte	21,1
Kliniske forskerstipend	1,4
Stipend til kliniske studier, 20 %	1,1
Utenlandsstipend	2,2
Totalt	54,9

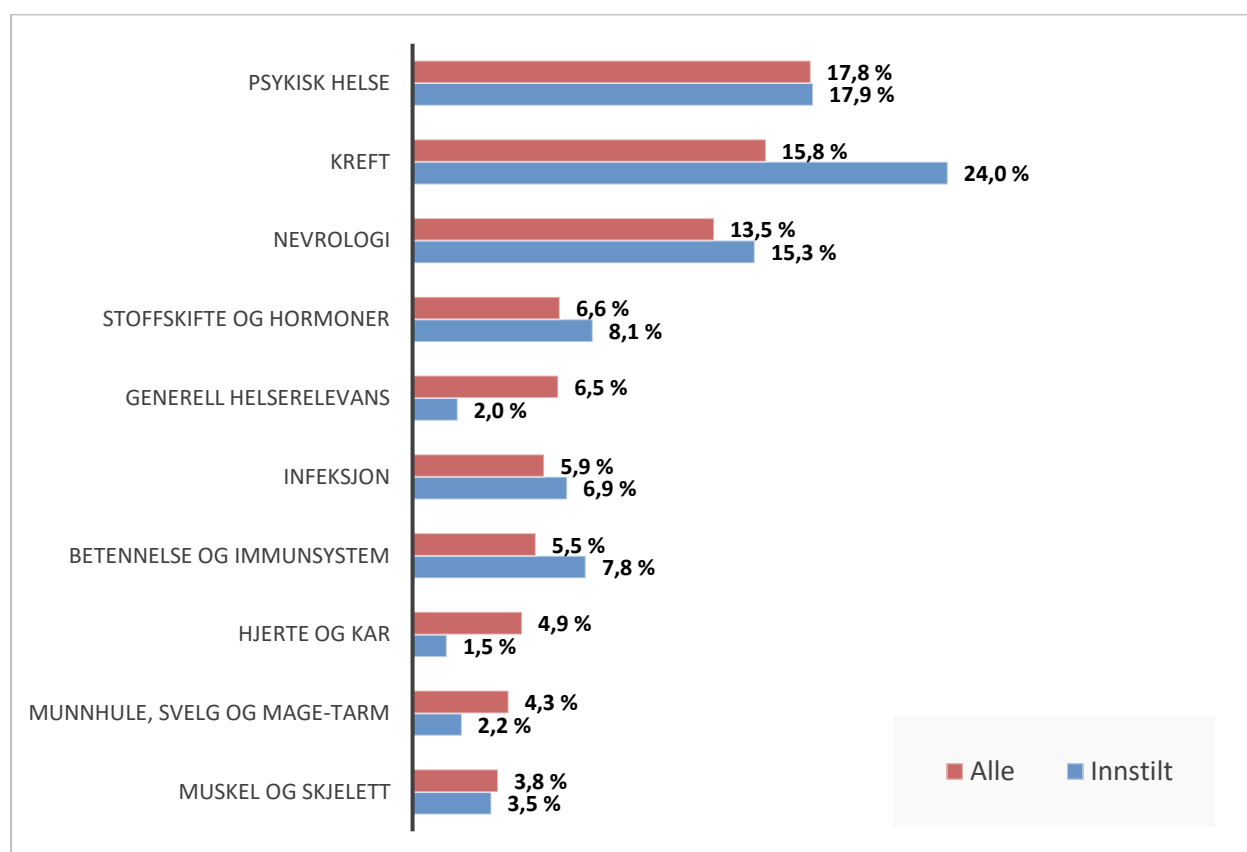
Kjennetegn ved innstilte prosjekter

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

HRCS - helsekategori

Søkerne klassifiserer prosjektet gjennom Health Research Classification System (HRCS) som består av to elementer: *helsekategori* og *forskningsaktivitet*. Figur 2 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. 957 millioner) sammenlignet med andel midler for prosjekter som er innstilt av hovedkomiteen (samlet søknadsbeløp er kr. 194 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.

Forskningsaktivitet 2026	Alle søknader	Innstilte søknader
1. Underbyggende forskning	10,6 %	13,2 %
2. Årsaksforhold	9,5 %	6,7 %
3. Forebygging	9,3 %	7,0 %
4. Påvisning og diagnose	18,6 %	20,5 %
5. Utvikling av behandling	16,8 %	19,1 %
6. Evaluering av behandling	17,2 %	19,9 %
7. Håndtering av sykdom og tilstander	11,4 %	10,9 %
8. Helsetjenesteforskning	6,6 %	2,7 %

Fagområder

Forskerne klassifiserer også prosjektene i fagområder. Denne inndelingen fanger opp områder som ikke umiddelbart går fram av HRCS-inndelingen, bl.a. rus, medisinsk genetikk og geriatri. Søkerne kan velge flere fagområder i samme prosjekt. Tabell 8 viser årets fordeling, og er sortert etter antall fagområder nevnt i søknader som er innstilt. 22 fagområder er nevnt i søknader som er innstilt. Tre fagområder er ikke representert blant innstilte søknader.

Tabell 8: Fagområder 2026, antall nevnt i alle og innstilte søknader

Fagområder	Alle søknader	Innstilte søknader	% innstilte per fagområde
Onkologi	42	12	29 %
Psykisk helse	51	11	22 %
Nevrologi	42	10	24 %
Biomedisin (inkl. immunologi)	40	7	18 %
Hjerte, kar og luftveier	32	6	19 %
Endokrinologi	24	6	25 %
Gynekologi og obstetikk	16	5	31 %
Patologi	17	4	24 %
Infeksjoner	16	4	25 %
Radiologi og bildediagnostikk	15	4	27 %
Medisinsk genetikk	11	3	27 %
Revmatologi	8	3	38 %
Helsevitenskap	22	2	9 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	19	2	11 %
Pediatri	13	2	15 %
Øre-nese-hals	8	2	25 %
Gastrologi og hepatologi	16	1	6 %
Geriatrici	15	1	7 %
Ernæring	9	1	11 %
Rus	5	1	20 %
Nefrologi	2	1	50 %
Øyesykdommer	2	1	50 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	13	0	-
Rehabilitering	8	0	-
Hematologi	5	0	-

Brukermedvirkning

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermidvirkning i forskning. 82 % av alle søkere oppgir at brukere er med i prosjektet mens 2 % oppgir at brukermidvirkning ikke er relevant. Tabell 9 viser en forskjell mellom alle søknader samlet og innstilte søknader når det gjelder planlegging av brukermidvirkning.

Tabell 9 Andel prosjekter med brukermedvirkning – alle søknader og innstilte søknader, 2026

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	82 %	78 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	16 %	20 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	2 %	2 %

Søkerinstitusjon

Tabell 10 gir oversikt over innstilte søknader 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 2026

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	Antall søknader, % av alle søknader (N=263)	Innstilte søknader, % av innstilte søknader (N=58)	Innstilte søknader, % innstilte av egne søknader	Antall pågående stipend og prosjekt
Helse Bergen HF	41	175	67 %	71 %	23 %	120
Helse Stavanger HF	14	57	22 %	24 %	25 %	31
Helse Førde HF	0	10	3,8 %	0 %	0 %	4
Helse Fonna HF	0	7	2,7 %	0 %	0 %	2
Haraldsplass Diakonale Sykehus	1	4	1,5 %	2 %	25 %	10
Solli sykehus	1	4	1,5 %	2 %	25 %	0
Betanien sykehus	0	2	0,8 %	0 %	0 %	1
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS	0	1	0,4 %	0 %	0 %	1
Helse Vest IKT	0	1	0,4 %	0 %	0 %	0
NKS Jæren DPS	1	1	0,4 %	2 %	100 %	0
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	0	1	0,4 %	0 %	0 %	0
Totalsum	58	263				169

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 36 % av de innstilte søknadene er det samarbeidspartnere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner i regionen. Dette er på ca. samme nivå som i fjor (39 %). I tillegg til kriteriene vitenskapelig kvalitet og nytte, vurderes søknader i kategorien Åpen prosjektstøtte for regionalt samarbeid, og det er innen denne søknadskategorien at det er størst andel regionalt samarbeid. I år har 11 av 13 innstilte prosjekter i Åpen prosjektstøtte deltakere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner. 67 % av alle innstilte prosjekter har også med deltakere fra universitets- og høyskoleinstitusjonene i regionen.

Tabell 11 viser institusjonenes deltakelse slik det er oppgitt i deltakerlisten i de innstilte søknadene.

Tabell 11: Deltakelse i innstilte søknader – 58 søknader

Institusjon	Antall deltakere
Helse Bergen HF	196
Nasjonal institusjon	75
Universitetet i Bergen	69
Helse Stavanger HF	69
Internasjonal institusjon	55
Brukerorganisasjon	25
Privat, ideell institusjon	17
Universitetet i Stavanger	15
Helse Førde HF	8
Helse Fonna HF	7
Forskningsinstitutt	7
Regional institusjon med avtale med Helse Vest	7
Helse Vest IKT	2
Kommunal sektor	2
Nasjonalt register	2
Høgskulen på Vestlandet	0
Sjukehusapoteka Vest HF	0

Klinisk forskning

Søkerne blir bedt om å klassifisere prosjektet ut fra type klinisk forskning. Det er mulig å velge flere alternativer, og 19 % av søkerne har krysset av flere valg (10 % av de innstilte søknadene).

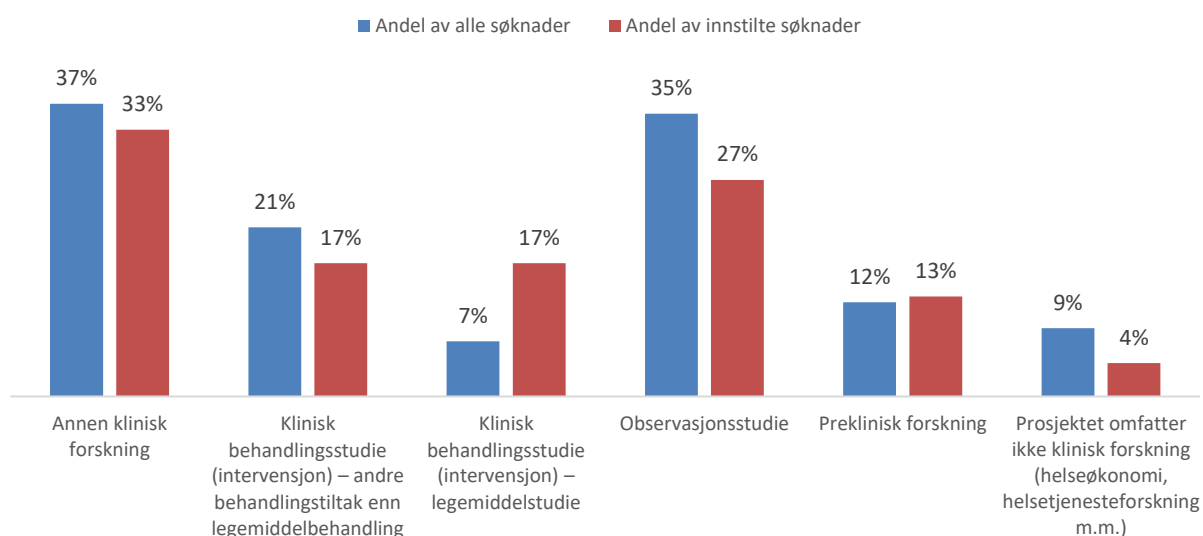
Følgende definisjoner er lagt inn som veiledning til spørsmål om type forskning:

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

Figur 4 viser fordelingen på alle søknader og innstilte søknader, og viser andel søkere som har valgt de ulike alternativene³.

³ Søknader om utenlandsstipend, utvidelse av postdoktorstipend og stipend til kliniske studier (20%) inngår ikke beregningene, da søkere ikke blir bedt om å besvare dette punktet.

Figur 3: Type forskning - sammenligning mellom alle søknader og innstilte søknader 2026



Oppsummering og vurdering

Det er gjennomgående høy kvalitet, stor tematisk bredde og hard konkurranse mellom søknadene. Andelen med formelle feil var laveste registrert siste 10 år. Antallet søknader har økt med 22 fra i fjor (9 % økning), og størsteparten av økningen er for søknadskategorien doktorgradsstipend. Andelen søknader innstilt er høy og andelen innstilte søkere innen hver søknadskategori tilsvarer i hovedsak tidligere års innstillinger.

To kandidater er innstilt til kliniske forskerstipend, ingen til klinisk karrierestipend. For andre gang ble det i år utlyst Stipend til kliniske studier primært knyttet til kompetanseheving hos søker. Fire slike søknader er innstilt.

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

Søknadsbehandlingen har vært i henhold til tidligere praksis. Vurderingsarbeidet har vært grundig og i henhold til Samarbeidsorganets retningslinjer. Samarbeidsorganets presisering angående vektlegging av tildelingskriteriet «nytte» er fulgt etter beste evne.

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

Det rettes en stor takk til sekretariatet for samarbeidet og gjennomføringen av vurderingsarbeidet. Helse Vest gratuleres med tildelingen og gode forskningsprosjekt med høy kvalitet.

Vedtak: Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2026.

Vedlegg:

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