Sak 29/2026 Tildeling av søkbare forskningsmidler 2027

Bakgrunn

Samarbeidsorganet vedtok rammer og retningslinjer for søknadsprosessen i junimøtet (sak 16/2026) med bakgrunn i evalueringen av fjorårets søknadsprosess. Rammer og retningslinjer for Helse Vests forskningsmidler er tilgjengelig fra Helse Vests nettsider, https://www.helse-vest.no/vart-oppdrag/forsking/forskingsmidlar/retningslinjer-og-skjema/.

Medlemmene i vurderingskomiteene ble formelt oppnevnt av samarbeidsorganet i juni 2026 (sak 18/2026).

- **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*
- **Anne Eskild, Universitetet i Oslo**, Akershus universitetssykehus
- **Bjørn Henning Grønberg**, NTNU, St. Olavs hospital
- **Claes Held, Uppsala universitet**, Akademiska sjukhuset
- **Daniel Kondziella**, Rigshospitalet, København
- **Ingeborg Bolstad**, Universitetet i Innlandet / Sykehuset Innlandet
- **Jan Eriksson**, Uppsala universitet
- **Jon Johnsen**, Vestre Viken HF
- **Kristian Bartnes**, UiT Norges arktiske universitet
- **Kristian Pietras**, Lunds universitet
- **Kristin Bjørnland**, OUS, UiO
- **Lasse Løvstakken**, NTNU
- **Lou Brundin**, Karolinska institutet
- **Mathias Toft**, OUS, UiO
- **Susan Saga**, NTNU
- **Thor Edvardsen**, OUS, UiO

Kjennetegn ved søknadene for 2027

Ved fristens utløp var det kommet inn 319 søknader. Det elektroniske søknadssystemet (eSøknad) stenger automatisk den 15. september kl. 16:00.

Trekk ved årets søknader ble lagt fram som orienteringssak på samarbeidsorganets møte 2.10.2026. Det er en oppgang i antall søknader i forhold til de fire foregående årene og totalt antall søknader har økt med 21 % siden 2026-utlysningen. For søknader om doktorgradsstipend er økningen siden i fjor på 27 %, mens søknadstallet for kategorien Åpen prosjektstøtte holdt seg relativ stabilt.

Tabell 1: Søknadenes fordeling på søknadstyper, 2023-2027

Søknadstype	2027	2026	2025	2024	2023
Doktorgradsstipend	133	105	85	92	105
Forskerstipend	87	47*	53*	54*	41*
Åpen prosjektstøtte	90	92	85	81	86
Stipend til kliniske studier (20%)	4	8	11	-	-
Utvidelse av postdoktorstipend	1	1	0	3	2
Utenlandsstipend	4	8	1	1	2
Totalt	**319**	**263**	**241**	**248**	**245**
Formelle feil (%)	**3,4 %**	**1,9 %**	**2,9 %**	**2,4 %**	**6,5 %**

*Antall søknader i tidligere søknadskategorier postdoktor- og kliniske forskerstipend summert

Den nye søknadskategorien Forskerstipend som kom til erstatning for tidligere søknadskategorier Postdoktorstipend og Kliniske forskerstipend, står for 27 % av årets søknader. Det er en nedgang i antall søknader om Stipend til kliniske studier 20 %, som ble innført fra 2025.

Tabell 2 viser fordeling av søknader på søknadsinstitusjonene i perioden 2025-2027. Helse Fonna har økt sin søknadsaktivitet i år. Det samme gjelder Helse Bergen som står for 70 % av årets søknader. Helse Stavangers andel av søknadene er noe redusert fra de to foregående årene. Fem av de sju private, ideelle institusjonene har i år sendt søknader: Haraldsplass Diakonale Sykehus, Solli sykehus, Betanien sykehus, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og NKS Jæren.

Tabell 2: Søknader fordelt på søkerinstitusjon, 2025-2027

	2027	Andel	2026	Andel	2025	Andel
Helse Bergen HF	222	70,0 %	175	66,5 %	159	66,0 %
Helse Stavanger HF	62	19,0 %	57	21,7 %	51	21,2 %
Helse Fonna HF	13	4,0 %	7	2,7 %	6	2,5 %
Helse Førde HF	7	2,0 %	10	3,8 %	11	4,6 %
Private, ideelle institusjoner	15	5,0 %	13	4,9 %	13	5,4 %
Helse Vest IKT	0	-	1	0,4 %	1	0,4 %
Totalt	319		263		241	

Tilgjengelige forskningsmidler 2027

Tabellen nedenfor viser tilgjengelige forskningsmidler for 2027 og for de tre foregående årene.

Tabell 3: Tilgjengelige forskningsmidler 2027, sammenlignet med tre foregående år

	2027	2026	2025	2024
Basistilskudd	58,1	56,0	54,1	52,1
Resultatbasert	103,1	98,8	96,4	93,2
Sum inntekt fra stat	**161,2**	**154,8**	**150,5**	**145,3**
Midler fra Helse Vests ramme	107,3	103,7	100,4	96,5
Sum, midler til forskning	**268,5**	**258,5**	**250,9**	**241,8**

Helse Vests øremerkede forskningsmidler har økt til kr. 268,5 millioner, og økningen er dels basert på uttelling i resultatbaserte inntekter fra staten og dels på pris- og lønnsjustering. Forpliktelsene for alle

pågående prosjekter (inkl. strategiske satsinger) er kr. 204 millioner. Friske midler fordeles mellom åpen runde og strategiske satsinger. Tildeling til strategiske satsinger legges fram i sak 32/2026.

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 2027 baserer seg på gjennomsnittet 2023-2025.

Tabell 4: Fordeling 2027 av tilskudd til forskning gjennom statsbudsjettet

Tabell 4.3 Fordelingen av tilskudd til forskning i spesialisthelsetjenesten

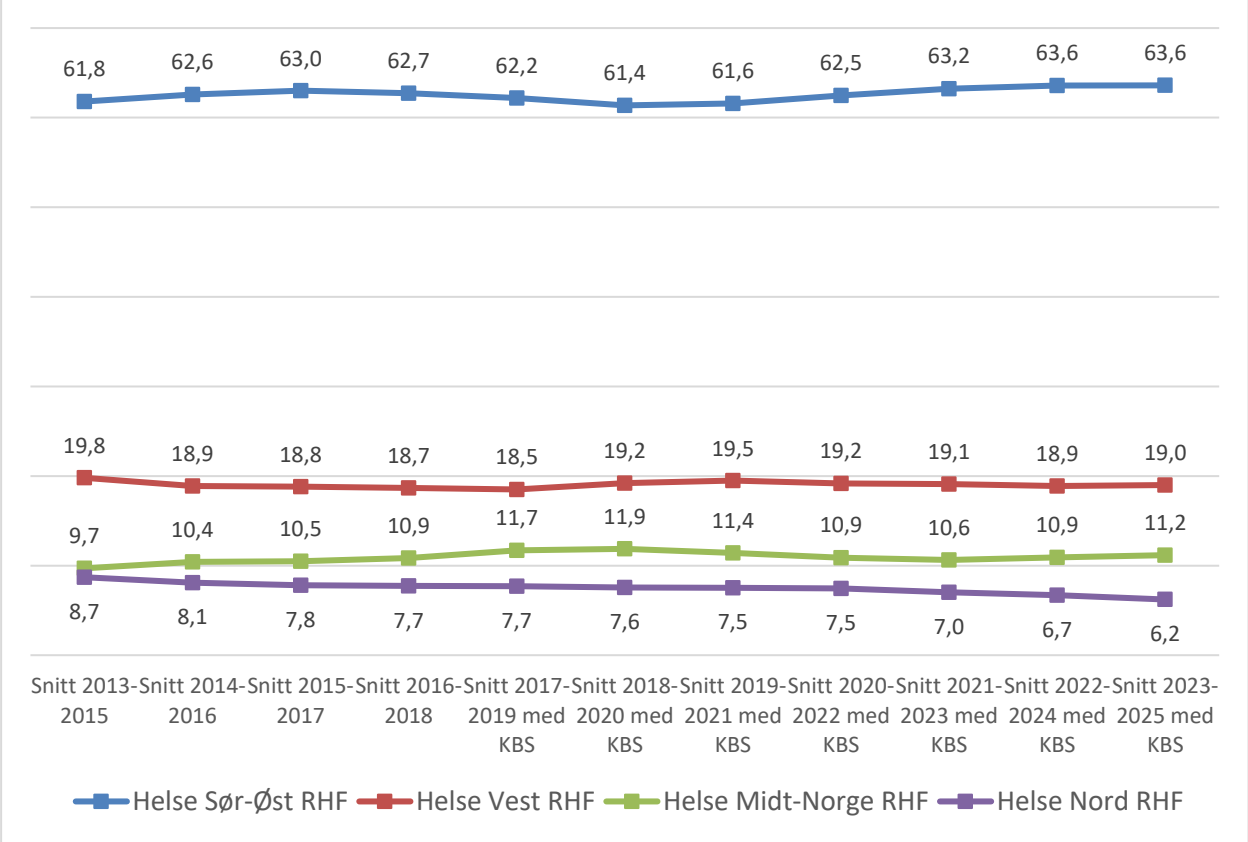
	Basis (30 %)	Resultat (70 %)	Sum
Helse Sør-Øst RHF	58 124 761,55	345 028 584,57	403 153 346,12
Helse Vest RHF	58 124 761,55	103 074 577,15	161 199 338,70
Helse Midt-Norge RHF	58 124 761,55	60 651 251,19	118 776 012,74
Helse Nord RHF	58 124 761,55	33 743 361,57	91 868 123,12

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 forskingsråd, 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, fratrukket 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. Sammenliknet med fjorårets måling, ser vi minimalt med endringer på RHF-nivå i år. For den nyeste 3-års perioden (2023–2025) øker Helse Vest RHF sin del av poengene med 0,10 prosentpoeng, og i Helse Midt-Norge RHF er økningen på 0,31 prosentpoeng. Helse Nord RHF sin del går ned med 0,44 prosentpoeng, mens tallet for Helse Sør-Aust RHF er i praksis uendret (ned 0,02 prosentpoeng).

Figur 1: Gjennomsnittlig 3-årlige beregninger av forskningspoeng i regionale helseforetak[1]



Hovedkomiteens innstilling v/Tom Mala

Komitearbeidet

Komitearbeidet er utført i henhold til tidligere praksis og 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 instruksen, vurderingskriteriene, rutiner for habilitetsvurderinger, og bruk av vurderingsplattformen ble gjennomgått. I administrativ komite (sekretariatet og hovedkomiteens leder) ble søknadsporteføljen diskutert og vurderingsarbeidet planlagt. Søknader om utenlandsstipend, stipend til kliniske studier, og søknader med formelle feil, ble også gjennomgått her. Plenumsdiskusjonene og felles evaluering av søknadene ble gjennomført ved fysisk oppmøte i underkomiteene og i hovedkomiteen. Sekretariatet og hovedkomiteens leder deltok på alle møtene.

Hver komite består av seks medlemmer. I tillegg deltar hovedkomiteens leder og sekretariatet. Til sammen deltar 19 fagpersoner i det faglige vurderingsarbeidet. Komiteene er tverrfaglig sammensatt med medlemmer fra andre helseregioner og fra Sverige/Danmark. Som i tidligere år ble det også i år skiftet ut komitemedlemmer og fire var nye. Habilitet ble gjennomgått for hver søknad av

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

komitemedlemmene før møtene, og habilitet ble tatt opp ved start av alle informasjons- og komitemøtene. Medlemmer med inhabilitet ble ikke involvert i behandlingen av aktuell søknad.

Komitemedlemmene vurderer søknadene tildelt sin komite, først individuelt, så felles. 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 basert på vurderingen av vurderer 1 og 2 for hver søknad. Søknader med skår under en definert grense ble ikke nødvendigvis gjenstand for plenumsdiskusjon, siden de ikke ville kunne nå opp i vurderingsprosessen. Grensen for plenumsdiskusjon ble avtalt før felles vurderingsarbeid for hver komite i møter mellom komiteleder, hovedkomiteens leder, og sekretariatet. Den definerte grensen for plenumsdiskusjon ble formidlet komitemedlemmene før komitemøtet og diskutert ved innledning av møtene. Ved vesentlig avvik i skårene mellom vurderere eller om komiteen ønsket, ble søknadene likevel diskutert i plenum.

Hver komite etablerte en prioritert liste av søknader for de ulike søknadskategoriene som ble sendt til 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 hovedkomiteens endelige innstilling kan det også gjøres enkelte overordnede vurderinger i henhold til instruksen. Samarbeidsorganets føringer for evaluering av søknadene ble godt ivaretatt og fulgt etter beste evne i alle komiteene.

Søknader med normalisert skår under definerte grense og som dermed ikke nødvendigvis ble diskutert i plenum, mottar en standardisert tilbakemelding innen tre uker etter at innstillingen er offentliggjort. Øvrige søkere vil i tillegg motta en individuell tilbakemelding basert på komiteens diskusjon.

Sekretariatet gjennomgikk alle søknadene før vurderingsarbeidet, og hadde god oversikt over søknadsporteføljen, instruksen og retningslinjene for arbeidet, som ble formidlet til komiteene før og under komitemøtene. Det er etablert en svært god logistikk for gjennomføringen av vurderingsarbeidet og sekretariatet var lett tilgjengelig. Dette reflekteres i gode tilbakemeldinger fra komitemedlemmene.

Søknadsporteføljen

Totalt 319 søknader ble behandlet. Antallet søknader de fire foregående årene har variert mellom 241 og 263. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF stod for hhv. 69,6 % og 19,4 % av årets søknader. Av søknadene behandlet i faglige underkomiteer (298), ble 34 % overført til hovedkomiteen på prioriterte lister og 19 % av alle søknader ble innstilt. Fem søknader om ph.d.-stipend og to om forskerstipend står på prioritert venteliste. Utformingen av søknadene er gjennomgående meget god, og andelen med formelle feil er lav (3,4 %), men noe høyere enn fjoråret (1.9 %).

Det var færre søknadskategorier i år. Åpen prosjektstøtte kunne i år inneholde søknad om forskerstipend, og i kategorien forskerstipend, som var ny i år, kunne man søke om driftsmidler. Søknadskategorien stipend til kliniske studier (20 %) var utlyst for tredje gang. Det kom inn fire slike søknader hvorav to ble innstilt. Det var fire søknader om utenlandsstipend hvorav tre ble innstilt.

Antall søknader har samlet økt med 21 % siden i fjor, og søknader om doktorgradstipend med 27 %. Det er også en økning av søknader om stipend etter avlagt ph.d. og den nye søknadskategorien forskerstipend står for 27 % av søknadene. For søknadskategorien doktorgradsstipend ble 19 % av søknadene innstilt i år – en reduksjon fra i fjor (20 %) og året før (27 %). For forskerstipend er 15 % av søknadene innstilt. Dette er lavere sammenlignet med andelen tildelinger for den tidligere kategorien postdoktorstipend som siste fire år var 24-29 %, og skyldes dels det store antallet søknader. For åpen prosjektstøtte er antallet søknader relativ stabilt.

Fordeling av midler mellom stipendkategoriene (doktorgradsstipend, forskerstipend, stipend til kliniske studier) vs. flerårig prosjektstøtte (inkludert utenlandsstipend) er i årets innstilling 62 % vs. 38 %. Fordelingen av midler mellom doktorgradstipend og forskerstipend er 48 % vs. 52 %.

Søknadsporteføljen har stor tematisk bredde. Flere interessante prosjekt er knyttet til kvinnehelse, spesielt innen kreft og obstetrikk. Som for tidligere år er enkelte fagfelt lite representert. Antallet søknader klassifisert innen fagområdene psykisk helse og nevrologi var spesielt høy. For disse var andelen innstilte søknader også høy, hhv. 28 % og 30 %.

Metodebruken inkluderer randomiserte kliniske studier, behandlings - og implementeringsstudier, registerstudier, kvalitativ og translasjonsforskning. KI var også i år gjenganger i mange søknader. Kompetanse for vurdering av de metodologiske aspektene ble ivaretatt i komiteene.

Betraktninger og innspill

Det høye antallet søknader i årets utlysning medførte et mer omfattende vurderingsarbeid. Samarbeidsorganet kan kanskje vurdere hvordan søknadsvolumet best kan håndteres ved neste utlysning. Vurderingsarbeidet er gjennomført på en god måte og i henhold til gjeldende instruks. Komitemedlemmene og sekretariatet takkes for stor innsats og grundig arbeid.

Andelen innstilte søknader (19 %) er lavere enn de fire foregående årene (22-27 %). Dette reflekterer økt søknadsmengde. Andelen som innstilles er likevel relativ høy med nærmere en av fem søknader innstilt. Andelen innstilte forskerstipend (15 %) er lavere enn tidligere for postdoktorstipend. 13 søkere om forskerstipend vil få tildeling, mens det i fjor ble tildelt 12 postdoktorstipend og 2 kliniske forskerstipend. I tillegg ligger det i år seks forskerstipend i innstilte søknader om åpen prosjektstøtte. Forskerstipendene er spesielt viktige for å bygge akademisk kompetanse og styrke rekrutteringen til forskning.

Det var fire søknader om utenlandsstipend og fire om stipend til kliniske studier. Det er en reduksjon fra åtte søknader i hver av kategoriene i fjor. Andelen innstilte i kategoriene er høy og søknadskategoriene anses viktige for rekruttering til klinisk forskning og samarbeid internasjonalt. Det lave antallet søknader er overraskende, og det er mulig man bør vurdere om kategoriene er godt nok kjent i aktuelle miljø.

Fordelingen av innstilte midler mellom doktorgradstipend og forskerstipend er 48 % vs. 52 %. Kvalitets- og nyttevurderingene gjort i komiteene har vært sentrale for fordelingen.

I søknadskategorien åpen prosjektstøtte er 18 prosjekt (20 %) innstilt, mot 13 (14 %) i fjor. Nesten hver tredje søknad i denne kategorien inkluderte søknad om forskerstipend. Åpen prosjektstøtte er et viktig tiltak for å utvikle forskningsmiljø og prosjekter. Antallet innstilte søknader er i henhold til instruksen om fordelingen av forskningsmidler mellom forskerutdanning (60 %) og større prosjekt (40 %).

Private ideelle institusjoner leverte 15 søknader og tre er innstilt ved to institusjoner. Helse Fonna HF og Helse Førde HF leverte hhv. 13 og 7 søknader. Helse Fonna HF fikk innstilt to doktorgradsstipend og Helse Førde HF ett forskerstipend og ett doktorgradsstipend. Helse Førde HF gratuleres med spesielt høy andel innstilte søknader (29 %).

Helse Vest har flere veletablerte forskningsmiljø blant annet innen kreft, psykisk helse og nevrologi. Disse fagområdene var også godt representert i år og flere søknader er innstilt, noe som reflekterer solide og aktive forskningsmiljø. Enkelte fagfelt er lite representert. Man kan kanskje vurdere behov for målrettede tiltak for å stimulere til og styrke forskningen i fagene mindre representert.

Det var flere randomiserte kliniske studier i årets søknadsportefølje med potensiell kort vei til implementering i klinisk praksis. Veien til klinisk praksis er vektlagt i vurderingene. Også i år var det flere gode prosjekt der veien til klinisk praksis ble vurdert som lang eller usikker, og som dermed ikke nådde helt opp i konkurransen. Preklinisk forskning (klassifisert av søker) utgjorde likevel 9 % av innstilte søknader (11 % alle søknader). Det var i år flere gode prosjekt knyttet til implementeringsforskning i søknadsporteføljen. Sammenlignet med foregående år var det færre søknader om prosjekt med gjennomføring i andre land.

Sekretariatet gjennomførte en undersøkelse blant søkerne om bruk av KI i søknadsprosessen. En stor andel (86 %) oppga at de hadde benyttet KI. Bruken varierte, men de fleste benyttet KI til korrektur og språklig forbedring. Samarbeidsorganet kan kanskje vurdere om det er behov for presiseringer i forhold til bruk av KI i framtidige utlysninger.

Som angitt tidligere i saken, blir det i år gitt en generell tilbakemelding til alle søkere. For søknader diskutert i plenum i komiteene gis i tillegg en kort individuell tilbakemelding. Tilbakemeldingene vil framheve styrker og svakheter med søknadene og prosjektene, men i en helhetsvurdering kan det være forhold knyttet til prioriteringene gjort som ikke enkelt kommer fram i den individuelle tilbakemeldingen.

Tabell 5: Innstilte prosjekter fordelt på søknadstype, 2027

Søknadstype	Innstilt	Venteliste
Doktorgradsstipend	25	5
Forskerstipend	13	2
Åpen prosjektstøtte	18	
Stipend til kliniske studier (20 %)	2	
Utenlandsstipend	3	
Utenlandsstipend, utvidelse av postdoktorstipend	1	
Totalt	**62**	**7**

I tillegg til de 62 innstilte prosjektene, videreføres finansiering av 163 pågående prosjekter: 28 prosjekter med åpen prosjektstøtte, 79 doktorgradsstipend, 39 postdoktorstipend, ett klinisk karrierestipend, 9 kliniske forskerstipend og 7 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, 2023-2026.

Tabell 6: Innstilte søknader i forhold til totalt antall søknader, 2023-2027

	2027			% innstilte 2023-2026			
Søknadstype	**Totalt**	**Innstilte**	**Innstilte %**	**2026**	**2025**	**2024**	**2023**
Doktorgradsstipend	133	25	19 %	20%	27 %	23 %	24 %
Postdoktorstipend				29%	24 %	27 %	29 %
Forskerstipend	87	13	15%				
Åpen prosjektstøtte	90	18	20%	14 %	18 %	30 %	17 %
Klinisk karrierestipend				-	14 %	-	50 %
Kliniske forskerstipend				40 %	43 %	33 %	-
Stipend til kliniske studier (20 %)	4	2	50 %	50 %			
Utenlandsstipend	4	3	75%	63 %			
Utvidelse av postdoktorstipend	1	1	100 %	100%			
Totalt	**319**	**62**	**19 %**	**22 %**	**24 %**	**27 %**	**23 %**

Tabell 7 viser kostnader for nye prosjekter som er innstilt for tildeling i 2027.

Tabell 7: Kostnader 2027 for nye prosjekter

Søknadstype	mill. kroner
Doktorgradsstipend	20,1
Forskerstipend	14,7
Åpen prosjektstøtte (ordinær ramme + forskerstipend)	25,1 + 6,9
Forlengelse av postdoktorstipend	0,3
Stipend til kliniske studier, 20 %	0,6
Utenlandsstipend	1,4
Totalt	**69,1**

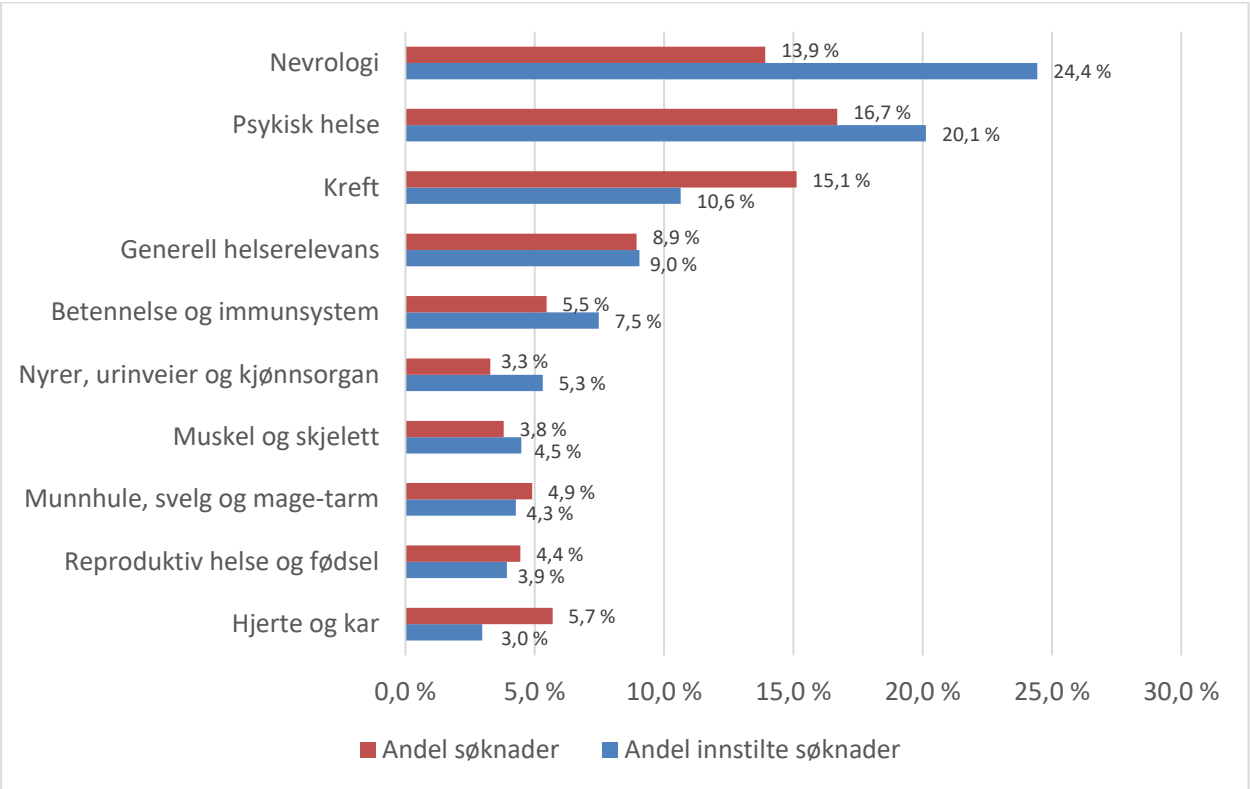
Kjennetegn ved innstilte prosjekter

I denne delen av saken gjennomgås kjennetegn ved de 62 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 tre-fire år for åpen prosjektstøtte. 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 1 381 millioner) sammenlignet med andel midler for prosjekter som er innstilt av hovedkomiteen (samlet søknadsbeløp er kr. 258 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 2027	Alle søknader	Innstilte søknader
1. Underbyggende forskning	7,4 %	8,4 %
2. Årsaksforhold	10,3 %	7,5 %
3. Forebygging	6,7 %	5,3 %
4. Påvisning og diagnose	20,3 %	20,0 %
5. Utvikling av behandling	15,1 %	19,8 %
6. Evaluering av behandling	17,8 %	25,0 %
7. Håndtering av sykdom og tilstander	10,2 %	6,9 %
8. Helsetjenesteforskning	12,1 %	7,1 %

For 2027 er 12 % av alle søknader og 7 % av innstilte søknader klassifisert som helsetjenesteforskning. Tilsvarende tall var henholdsvis 6,6 % (alle søknader) og 2,7 % (innstilte) året før.

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. 21 fagområder er nevnt i søknader som er innstilt. Fire fagområder er ikke representert blant innstilte søknader.

Tabell 8: Fagområder 2027, antall nevnt i alle og innstilte søknader

Fagområder	Alle søknader	Innstilte søknader	% innstilte per fagområde
Psykisk helse	68	19	28 %
Nevrologi	57	17	30 %
Biomedisin (inkl. immunologi)	49	9	18 %
Onkologi	48	8	17 %
Hjerte, kar og luftveier	32	7	22 %
Endokrinologi	28	5	18 %
Helsevitenskap	27	3	11 %
Kirurgi (inkl. ortopedi, urologi)	27	5	19 %
Pediatri	23	5	22 %
Anestesi, intensiv, akuttmedisin	21	1	5 %
Gynekologi og obstetrikk	21	2	10 %
Patologi	21	4	19 %
Gastrologi og hepatologi	20	2	10 %
Infeksjoner	20	1	5 %
Radiologi og bildediagnostikk	19	5	26 %
Geriatri	18	4	22 %
Rehabilitering	15	1	7 %
Ernæring	11	1	9 %
Hematologi	10	5	50 %
Øre-nese-hals	10	0	0 %
Medisinsk genetikk	10	0	0 %
Nefrologi	8	4	50 %
Rus	5	0	0 %
Revmatologi	2	1	50 %
Øyesykdommer	1	0	0 %

Brukermedvirkning

Forskerne skal besvare spørsmål om brukermedvirkning i forskning. 82 % av alle søkere oppgir at brukere er med i prosjektet mens 4 % oppgir at brukermedvirkning ikke er relevant. Tabell 9 viser en forskjell mellom alle søknader samlet og innstilte søknader når det gjelder planlegging av brukermedvirkning.

Tabell 9 Andel prosjekter med brukermedvirkning – alle søknader og innstilte søknader, 2027

Brukermedvirkning	Alle søknader	Innstilte søknader
Brukere deltar i prosjektet	82 %	88 %
Brukerrepresentasjon er under planlegging	14 %	11 %
Brukerrepresentasjon er ikke relevant	4 %	2 %

Søkerinstitusjon

Tabell 10 gir oversikt over innstilte søknader pr. søkerinstitusjon, dvs. den institusjonen der prosjektleder har forankret prosjektet.

Tabell 10: Innstilte søknader fordelt på søkerinstitusjon 2027

Søkerinstitusjon	Innstilt	Antall søknader	Andel innstilte av egne søknader	Midler: Andel innstilte av egne søknader
Helse Bergen HF	45	222	20 %	19 %
Helse Stavanger HF	10	62	16 %	18 %
Helse Fonna HF	2	13	15 %	12 %
Haraldsplass Diakonale Sykehus	2	9	22 %	19 %
Helse Førde HF	2	7	29 %	32 %
Betanien sykehus	0	2		
NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus	0	2		
NKS Jæren DPS	0	1		
Solli DPS	1	1	100 %	100 %
Totalsum	**62**	**319**		

Samarbeid

Regionalt samarbeidsorgan som vedtar tildeling av Helse Vest forskningsmidler, ønsker å stimulere til forskningssamarbeid i regionen. Dette var spesielt vektlagt i årets utlysning gjennom krav om dokumentasjon og lederforankring av planlagt regionalt samarbeid (intensjonsbrev).

I 53 % av de innstilte søknadene er det samarbeidspartnere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner i regionen. Dette er en økning fra i fjor (36 %). 69 % av alle innstilte prosjekter har også med deltakere fra universitets- og høyskoleinstitusjonene i regionen. Det var internasjonale deltakere i 56 % av innstilte søknader.

For søknader om Åpen prosjektstøtte kan dokumentert regionalt samarbeid telle positivt dersom kvalitet og nytte vurderes tilnærmet like god. I år har 12 av 18 innstilte prosjekter i Åpen prosjektstøtte deltakere fra to eller flere helseforetak/private, ideelle institusjoner.

Tabell 11 viser søkerinstitusjonenes deltakelse i de 319 mottatte søknadene samt deres deltakelse i de 62 innstilte søknadene.

Tabell 11: Søkerinstitusjonenes deltakelse i søknader (alle og innstilte)

Søkerinstitusjon	Antall søknader	Deltakelse i søknader (n=319)	Deltakelse i innstilte søknader (n=62)	Deltakelse, % av alle søknader (n=319)	Deltakelse, % av innstilte søknader (n=62)
Helse Bergen HF	222	268	57	84 %	92 %
Helse Stavanger HF	62	132	30	41 %	48 %
Helse Fonna HF	13	60	17	19 %	27 %
Helse Førde HF	7	52	15	16 %	24 %
Private, ideelle institusjoner	15	41	7	13 %	11%
Helse Vest IKT	0	9	2	3 %	3 %
Sjukehusapoteka Vest HF	0	2	1	1 %	2 %
Totalsum	**319**				

Sammenliknet med fjorårets søknadsrunde er det i år økt deltakelse fra Helse Fonna og Helse Førde. Mens Helse Fonna i år deltar i 19 % av alle søknader og i 27 % av de innstilte, var tilsvarende tall hhv. 14 % og 10 % i fjor. Helse Førde deltar i 16 % av alle årets søknader (14 % i fjor) og i 24 % av innstilte søknader (12 % i fjor).

Tabell viser antall deltakere pr. institusjon slik det er oppgitt i deltakerlisten for innstilte søknader.

Tabell 12: Deltakelse i innstilte søknader – 62 søknader

Institusjon	Antall deltakere
Helse Bergen HF	233
Internasjonal institusjon	84
Nasjonal institusjon	74
Helse Stavanger HF	74
Universitetet i Bergen	73
Brukerorganisasjon	25
Helse Fonna HF	24
Helse Førde HF	21
Privat, ideell institusjon	17
Forskningsinstitutt	11
Universitetet i Stavanger	8
Høgskulen på Vestlandet	5
Helse Vest IKT	2
Sjukehusapoteka Vest HF	1
Nasjonalt register	1
Regional institusjon med avtale med Helse Vest	0
Kommunal sektor	0

Klinisk forskning

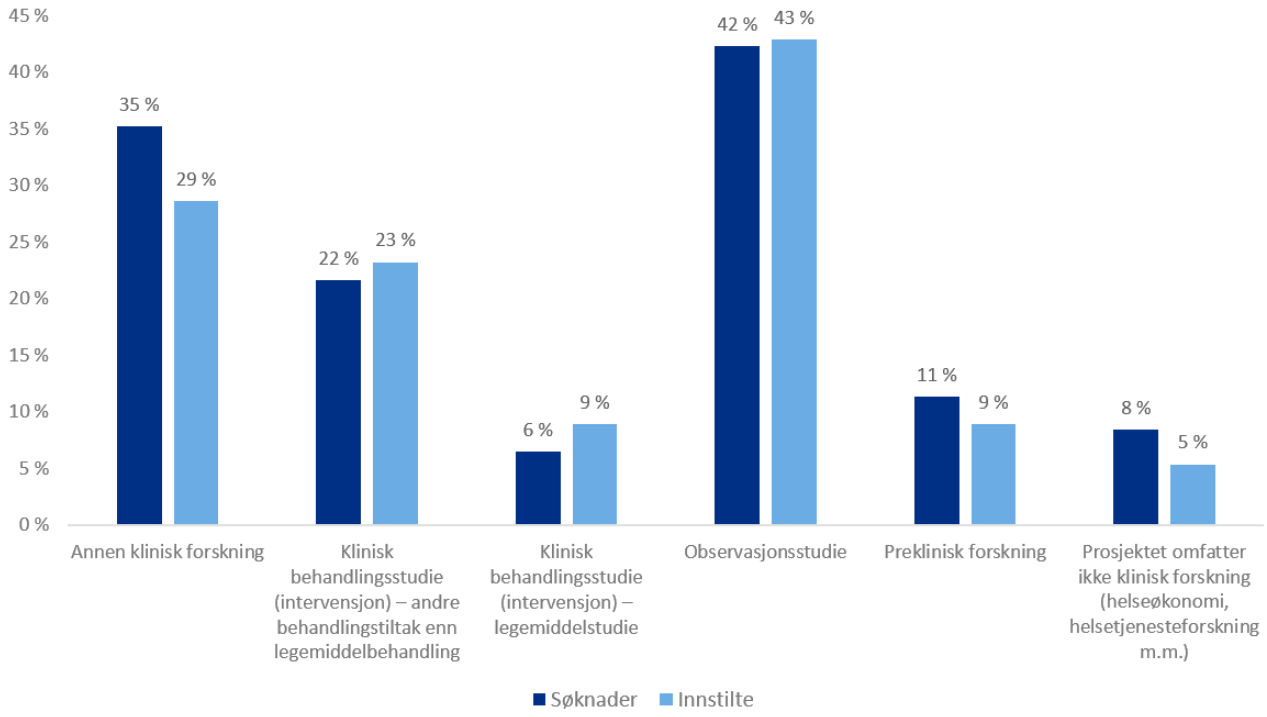
Søkerne blir bedt om å klassifisere prosjektet ut fra type klinisk forskning. Det er mulig å velge flere alternativer, og 20 % av søkerne har krysset av flere valg (16 % av de innstilte søknadene).

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 utprøvning starter på mennesker (ofte dyrestudier, molekylære studier).

Figur 3 viser fordelingen på alle søknader og innstilte søknader, og viser andel søkere som har valgt de ulike alternativene[2].

Figur 3: Type forskning - sammenligning mellom alle søknader og innstilte søknader 2027



[2] 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.

Oppsummering og vurdering

Søknadsporteføljen har også i år høy kvalitet. Dette bidro til hard konkurranse mellom søknadene i vurderingsarbeidet. I årets utlysning var det gjort endringer i søknadskategoriene og enkelte justeringer i rammene for de ulike kategoriene.

Det er et stort antall søknader i årets utlysning, med en økning på 21 % fra foregående år. Økningen gjelder spesielt doktorgradstipend. Det er også et stort antall søknader om forskerstipend, som er en ny søknadskategori. Antallet søknader om flerårig prosjektstøtte er relativ stabilt. I årets utlysning åpnet man også for å søke om forskerstipend gjennom kategorien åpen prosjektstøtte. Seks søknader i denne kategorien, med forskerstipend, ble innstilt.

Andelen innstilte søknader er lavere enn foregående år, men for åpen prosjektstøtte er andelen høyere. Totalt og for åpen prosjektstøtte er en av fem søknader innstilt. Andelen søknader med formelle feil er lav, men noe høyere enn i fjor.

For tredje gang ble det i år utlyst stipend til kliniske studier primært knyttet til kompetanseheving hos søker. Det var kun fire slike søknader i år som er lavere enn forventet, og færre enn for foregående år.

Søknadsporteføljen har stor tematisk og metodologisk bredde. For noen fagtema har Helse Vest spesielt sterke og veletablerte forskningsmiljø som har en høy andel innstilte søknader. Enkelte andre fagfelt er lite representert blant søknadene.

Søknadsbehandlingen har vært i henhold til tidligere praksis og Samarbeidsorganets retningslinjer. Alle komiteene fungerte godt, med konstruktive diskusjoner og grundige vurderinger som sikret god behandling av søknadene. Habilitet ble ivaretatt på en tilfredsstillende måte. Komiteene hadde samlet sett bred og tverrfaglig kompetanse.

Søknader som ikke ble diskutert i plenum på bakgrunn av vurderingene gjort av søknadene før plenumsdiskusjon, mottar i år en standardisert tilbakemelding. Øvrige søkere vil i tillegg motta en individuell tilbakemelding basert på diskusjonen i komiteene.

Takk til sekretariatet for utmerket samarbeid og svært god gjennomføring av vurderingsarbeidet. Sekretariatet har lagt til rette for en strukturert, effektiv og godt planlagt prosess.

Gratulerer til Helse Vest med tildelingen og med satsingen på forskningsprosjekter av høy kvalitet!

Vedtak: Det regionale samarbeidsorganet vedtar fordelingen av søkbare midler for 2027.

Vedlegg:

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