



Program for klinisk forskning 2011–2015

Programplan

Innhold

| | |
|--|----|
| 1. Sammendrag | 2 |
| 2. Bakgrunn | 2 |
| 2.1 Strategiske perspektiver | 2 |
| 2.2 Faglige perspektiver | 3 |
| 3. Mål for programmet | 5 |
| 3.1 Hovedmål | 5 |
| 3.2 Delmål | 5 |
| 4. Prioritering av forskningsoppgaver | 6 |
| 4.1 Tematiske prioriteringer | 6 |
| 4.2 Strategiske prioriteringer | 6 |
| 4.3 Virkemidler | 6 |
| 5. Internasjonalt samarbeid | 7 |
| 6. Kommunikasjon og formidling | 7 |
| 7. Budsjett..... | 8 |
| 8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet | 8 |
| 9. Forholdet til forskning i helseforetakene | 9 |
| 10. Organisering | 9 |
| Vedlegg | 10 |

Program for klinisk forskning (2011-2015)

1. Sammendrag

Programmets overordnede mål er å øke kunnskapsgrunnlaget om forebyggende tiltak, diagnostiske metoder, behandlings- og rehabiliteringstiltak gjennom kliniske studier.

Ny kunnskap fremskaffet gjennom prospektive intervensjonsstudier er et viktig virkemiddel for å sikre høy kvalitet på helsetilbudet til befolkningen.

Hovedprioriteringen til Program for klinisk forskning er nasjonale, flerregionale og internasjonale kliniske studier. Innenfor tannhelsetjenesten, allmennmedisin og primærhelsetjenesten for øvrig, vil også mindre studier bli prioritert, uten tilsvarende krav til at de er flerregionale, nasjonale eller internasjonale.

Programmet har ingen tematiske begrensinger innenfor feltet klinisk forskning. Alle kliniske forskningsprosjekter som innebærer kontrollert utprøving av forebyggende tiltak, diagnostiske metoder og behandlings- og rehabiliteringstiltak på pasienter, er relevante for programmet selv om det vil bli lagt vekt på sykdommer og lidelser som representerer betydelige menneskelige og/eller økonomiske utfordringer for samfunnet.

En av målsetningene ved programmet er flerfaglig samarbeid over helseregioner og kommuner, gjerne med internasjonalt samarbeid som basis, og programmet vil prioritere nasjonal og tverrfaglig kompetanse- og nettverksbygging for å ivareta dette.

2. Bakgrunn

2.1 Strategiske perspektiver

Programmet er et virkemiddel for å realisere relevante nasjonale forskningspolitiske målsettinger innenfor programmets virkeområde i tråd med gjeldende politiske føringer, Helse- og omsorgsdepartementets og Forskningsrådets planer og strategier (for oversikt over sentrale dokumenter, se vedlegg). I St. meld. nr 30 *Klima for forskning* er det satt som mål at norsk forskningspolitikk skal bidra til god helse, utjevne sosiale helseforskjeller og utvikle helse-tjenester av god kvalitet. Ny kunnskap fremskaffet gjennom kliniske intervensjonsstudier er et viktig virkemiddel for å sikre effektiv ressursbruk og høy kvalitet på tilbudet som gis, og derved bedre helsetjeneste og helse for befolkningen.

Dette programmet for klinisk forskning etterfølger tidligere programsatsinger på området. Gjennom den langsiktige satsingen er det bygget opp forskningskompetanse om klinisk pasientrettet forskning blant annet gjennom de kliniske kompetansesentrene ved universitets-sykehusene, og gjennom Nasjonalt forskningssenter for komplementær og alternativ medisin (NAFKAM). Satsingen har videre gitt støtte til kompetansesentre i klinisk odontologisk forskning ved de odontologiske fakultetene. Forskning i tannhelsetjenesten har imidlertid

fortsatt behov for særskilt styrking. Det gjelder også forskning i allmennmedisin og primærhelsetjenesten forøvrig.

Med klinisk forskning menes her kontrollert utprøving av forebyggende tiltak, diagnostiske metoder og behandlings- og rehabiliteringstiltak for pasienter for å evaluere effekten av det aktuelle helsetilbudet. Hensikten er å skape grunnlag for direkte forbedringer i forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering av pasienter. Formålet med studiene er å bidra til bedre helsetjenester, bedre helse og helserelatert livskvalitet samt en mer kostnadseffektiv utnyttelse av helsemidlene. Gjennomføring av kliniske studier vil også kunne gi pasienter som deltar i utprøving av nye metoder tidlig tilgang til ny, utprøvende behandling. Programmet har således et metodologisk, og ikke et tematisk, hovedfokus.

Programmet søker å støtte klinisk pasientrettet forskning både i primær- og spesialisthelsetjenesten, tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Programmet skal kunne støtte kontrollerte kliniske studier innenfor alle medisinske og helsefaglige fagområder. Det vil bli lagt vekt på prosjektenes relevans og nytte for brukerne, både pasientgrupper og i helsevesenet.

2.2 Faglige perspektiver

Norge har et relativt stabilt bosetningsmønster, gode befolknings-, helse- og kvalitetsregistre og en helsetjeneste med høy kvalitet. Dette gir spesielle forutsetninger for å gjennomføre kliniske studier som kan være vanskeligere å gjennomføre andre steder. Den generelle samfunnsutviklingen med endret levestil og demografi og bedret behandling, har bidratt til endring av helse-/sykdomsbildet i befolkningen. Med en større andel eldre og et større etnisk mangfold, er det viktig at forskningen understøtter utfordringer som følger av dette og utfordringer knyttet til sosial ulikhet i helse. I tillegg forventes det en økning i kreft, fedme, diabetes og KOLS samt andre sykdommer der livsstil kan ha en betydning for sykdomsutviklingen. Muskel-/skjelettlidelser og psykiske lidelser er de hyppigste årsakene til uføretrygd i Norge. Også innenfor områder som kroniske smertetilstander, hjerte-kar-sykdommer, sykdommer i nervesystemet, legemiddelforskrivning i allmennpraksis, legemiddelbehandling av barn samt behandling av infeksjonssykdommer (bl a utvikling av antibiotikaresistens), vil det være behov for økt forskningsinnsats. Forskning på plager og symptomer som ennå ikke kan forklares medisinsk er også viktig, da slike plager ser ut til å øke i omfang. Det er derfor behov for forskning som kan styrke kunnskapsgrunnlaget om problemstillingene nevnt over.

Det er viktig å styrke klinisk forskning som inkluderer barn, ungdom, eldre, minoriteter og funksjonshemmede. I tillegg er det utfordringer knyttet til kvinners helse. Forskning som dekker tematikken omtalt i kvinnehelsestrategien i St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*, bør styrkes.

Analyser av forskningsresultater etter kjønn og alder er grunnleggende i medisinsk forskning. Mens kvinner tidligere trolig var underrepresentert i forskning, er både kvinner og menn inkludert i undersøkelsesutvalgene i flertallet av dagens forskningsprosjekter. Mange forskningsprosjekter presenterer imidlertid ikke kjønnsespesifikke resultater, blant annet fordi de ikke er dimensjonert for det. Dette kan føre til manglende kunnskap om kjønnsespesifikke fysiologiske og patologiske prosesser, så vel som forskjeller i naturlig forløp og behandlingseffekt. Det er derfor viktig med store kliniske studier med tilstrekkelig statistisk styrke til å besvare disse spørsmålene. Dette er understreket i *Retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning*, Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM), 2001.

Nasjonale, flerregionale og internasjonale intervensjonsstudier

Utvikling og endring av klinisk praksis bygger som regel på resultater fra større randomiserte kliniske studier, ofte med en multisenterbasert utforming for å sikre et tilstrekkelig pasientgrunnlag. Slike studier er den beste måten å sikre nødvendig dokumentasjon om effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet ved innføring, evaluering og erstatning av metoder eller behandlingsformer i helsetjenesten. Multisenterstudier er svært ressurskrevende, og krever betydelig kompetanse og infrastruktur for å kunne gjennomføres i henhold til myndighetskrav og god klinisk praksis (GCP). Mange kliniske studier, spesielt innenfor legemiddelutprøving, finansieres i dag av industrien. Det er behov for forskerinitierte og offentlig finansierte kliniske studier på pasientgrupper og problemstillinger som av ulike grunner ikke prioriteres av industrien. Dette gjelder blant annet sammenliknende studier av ikke-medikamentelle forebyggende tiltak og behandlingsformer, legemidler som benyttes ved samme diagnose samt studier som sammenlikner legemiddelbruk med andre behandlingsformer (sammenliknende effektforskning). Videre er det behov for sammenliknende studier som undersøker effekt av tverrfaglig oppfølging innenfor rehabilitering.

For å få et tilstrekkelig stort pasientgrunnlag kan det være behov for flerregionale og nasjonale kliniske studier. For mange problemstillinger vil det være nødvendig å rekruttere pasienter på internasjonal basis, spesielt fra de nordiske landene. Ved gjennomføring av større kliniske studier, bør det sikres at det også gjennomføres samfunnsøkonomiske kost-nytte vurderinger, da denne informasjonen er viktig når helsetjenesten skal vurdere behov for endret praksis.

Forskning i tannhelsetjenesten

Det er behov for styrking av den kliniske odontologiske forskningen i Norge. Odontologisk forskning foregår i hovedsak i de odontologiske universitetsmiljøene. Den kliniske virksomheten har i liten grad organisatoriske rammevilkår som legger til rette for forskningsvirksomhet, og forskningskompetansen i offentlig og privat tannhelsetjeneste er begrenset. Gjennom etablering og oppbygging av regionale odontologiske kompetansesentre legges nye forutsetninger for å styrke klinisk forskning i regi av den utøvende tannhelsetjenesten i samarbeid med universitetene. Den offentlige tannhelsetjenesten har et oppsøkende tilbud til grupper i befolkningen, og gir et godt utgangspunkt for å drive forskning på ulike kliniske problemstillinger på representative grupper i et samarbeid med universitetsmiljøene. Deltagelse fra privat sektor vil åpne for kunnskapsoppbygging om tannhelsen i voksenbefolkningen. Det ligger videre et potensial i å utforske grenseflatene mellom odontologi og medisin, deriblant sammenhengen mellom den orale og den generelle helse. Økt fokus på forskning i tannhelsetjenesten vil også kunne virke rekrutterende for de odontologiske læresteder og de odontologiske kompetansesentra. Det er stor mangel på odontologer med spesialistutdanning som samtidig har forskningskompetanse, og det er derfor nødvendig å satse på et forskningsnettverk som samlet også har veiledningskapasitet.

Forskning i allmennmedisin og primærhelsetjenesten for øvrig

Primærhelsetjenesten er grunnmuren i en helhetlig helsetjeneste og skal sikre alle med behov for helse- og omsorgstjenester, nære og gode tilbud av høy kvalitet. Primærhelsetjenestens oppgaver har forandret seg mye de siste tiårene, noe som medfører behov for ny og forskningsbasert kunnskap. For å møte kunnskapsbehovet, er det behov for forskning innenfor alle fagfelt og profesjonsområder i primærhelsetjenesten. Kunnskapsgrunnlaget i den praktiske utøvende allmennmedisinen har stor betydning for kvaliteten på tjenesten. Klinisk forskning innenfor primærhelsetjenesten må vektlegge det kliniske innholdet i fastlege-

virksomheten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten og sykehjemsmedisin. Det er behov for styrket klinisk forskning på de hyppigste lidelsene i primærhelsetjenesten.

Kompetanse- og nettverkbygging

Samhandlingsreformen vil sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester og på de store samfunnsøkonomiske utfordringene. Lik tilgang til gode og likeverdige helsetjenester, uavhengig av økonomi og bosted, står sentralt. Dette forutsetter høykvalitetsforskning på tvers av tjenestenivåene – en av målsettingene for dette programmet. I praksis vil dette handle om flerfaglig samarbeid over helse-regioner og kommuner, gjerne med internasjonalt samarbeid som basis. Dette synliggjør behovet for nasjonal og tverrfaglig kompetanse- og nettverksbygging. De regionale kompetansesentrene for klinisk forskning i spesialisthelsetjenesten, de regionale kompetansesentrene i tannhelsetjenesten samt de kliniske kompetansesentrene ved de odontologiske instituttene i Bergen og Oslo og de regionale allmennmedisinske forskningsenheter (AFE), vil være sentrale medhjelpere og rådgivere i dette arbeidet. Det er i løpet av de siste årene opprettet et nettverk mellom disse forskningstøtteenheter (Norwegian Clinical Research Network), som vil samordne og tilrettelegge for støttefunksjoner knyttet opp mot større prosjekter på tvers av regioner og kommuner. De regionale kompetansesentrene for klinisk forskning i spesialisthelsetjenesten har et overordnet ansvar for å koordinere dette arbeidet og bør sikre kompetanseoverføring og støtte til primærhelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Relevante fagmiljøer ved universiteter og høyskoler bør inviteres som samarbeidspartnere for å styrke nettverkens kompetanse.

3. Mål for programmet

3.1 Hovedmål

Programmets overordnede mål er å øke kunnskapsgrunnlaget om forebyggende tiltak, diagnostiske metoder, behandlings- og rehabiliteringstiltak gjennom kliniske studier. For programperioden 2011-2015 gjelder følgende mål:

3.2 Delmål

- i. Minst en flerregional/nasjonal studie av internasjonal betydning som har potensiale til publisering i et høyt rangert internasjonalt tidsskrift
- ii. Minst en studie av høy kvalitet og av nasjonal betydning innenfor allmennmedisin eller primærhelsetjenesten forøvrig
- iii. Minst en studie av høy kvalitet og av nasjonal betydning (med utspring) i tannhelsetjenesten
- iv. En flerregional studie av nasjonal betydning for klinisk praksis og politikkutforming innenfor forebygging eller rehabilitering
- v. En studie som involverer forskere og pasienter/deltakere fra minst tre land
- vi. Legge til rette for økt forskningsaktivitet, og bedre forståelsen for betydningen av klinisk forskning

4. Prioritering av forskningsoppgaver

4.1 Tematiske prioriteringer

Programmet har ikke tematiske begrensinger innenfor feltet klinisk forskning. Programmet kan omfatte kontrollerte studier på forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie innenfor alle medisinske og helsefaglige områder, enten dette er nye forebyggende tiltak, ny diagnostikk, nye behandlingsformer, nye kombinasjoner eller applikasjoner av eksisterende behandling eller medisinsk teknologi. Innenfor mange kliniske problemstillinger vil det være en forutsetning at forskningen er tverrfaglig.

4.2 Strategiske prioriteringer

Nasjonale, flerregionale og internasjonale intervensjonsstudier

Programmets hovedprioritet vil være nasjonale, flerregionale og internasjonale kliniske studier, herunder studier på pasientgrupper og problemstillinger som beskrevet under faglige perspektiver i kapittel 2.

Forskning i allmennmedisin og primærhelsetjenesten for øvrig og i tannhelsetjenesten

Det er et særskilt behov for å styrke klinisk forskning i tannhelsetjenesten, allmennmedisin og primærhelsetjenesten for øvrig for å møte utfordringene beskrevet i kapittel 2. Innenfor disse fagfeltene vil programmet kunne støtte også mindre kontrollerte kliniske studier av god kvalitet, uten at det stilles krav til at studiene er flerregionale, nasjonale eller internasjonale.

Kompetanse- og nettverksoppbygging

For å sikre høykvalitetsforskning og stimulere til økt klinisk forskning, vil programmet prioritere nasjonal og tverrfaglig kompetanse- og nettverksbygging.

4.3 Virkemidler

Programmets virkemidler er forskerprosjekt, personlig postdoktorstipend, personlig utenlandsstipend, gjesteforskerstipend og arrangementsstøtte. Disse vil bli benyttet i forbindelse med utlysningene. Støtteformene kan endres gjennom programperioden, men vil til enhver tid følge Forskningsrådets føringer.

Det forventes at det i søknadene omtales hvordan de foreslåtte prosjektene kan bidra til å oppfylle programmets mål og hvilke av programplanens områder (delmål) prosjektet er relevant for. Det vil bli lagt vekt på at prosjektene har rekrutteringselementer og at disse er godt integrert i det samlede prosjektet. For mer informasjon om de ulike støtteformene, se Forskningsrådets nettsider: www.forskningsradet.no. Programstyret vil ved enkelte utlysninger kunne angi spesifikke prioriteringer og andre strategiske føringer. Alle søknadsfrister kunngjøres på Forskningsrådets nettsider.

Det er ønskelig å styrke omfanget av brukermedvirkning i forskningsprosjekter. I mange prosjekter kan det være fruktbart å knytte til seg brukere på forskjellige måter, for eksempel i referansegrupper.

5. Internasjonalt samarbeid

Temaer og utfordringer som står sentralt i norsk forskning, er felles for mange land. Økt internasjonalt forskningssamarbeid og flyt av kunnskap over landegrensene er viktig, ikke minst for å møte de globale utfordringene. Internasjonalt samarbeid skal styrke kvalitet og kapasitet i norsk forskning, og norske forskere skal både høste av og bidra til internasjonal kunnskapsdeling. Forskningen i Norge må også ha som ambisjon å tiltrekke seg de beste forsker-talentene og delta i den internasjonale forskningsfronten på utvalgte områder.

Internasjonalt er det observert et økende behov for å tilrettelegge bedre for offentlig initierte og/eller finansierte kliniske studier. European Science Foundations (ESF) strategidokument ”Investigator-Driven Clinical Trials” (Forward Look, ESF EMRC) om utfordringer og behov for utprøverinitierte kliniske studier, er spesielt viktig i det videre arbeidet for å styrke slike studier i Europa. Også i EUs 7. rammeprogram (7RP) for helseforskning (Health) er det satt fokus på behovet for å legge bedre til rette for prioritering av kliniske studier, da disse lett nedprioriteres til fordel for grunnforskning.

To styringsdokumenter er sentrale for programstyrets tiltak for å fremme internasjonalt forskningssamarbeid innenfor programmets ansvarsområde: Forskningsmeldingen, *Klima for forskning* (2009-2013), og Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2020). Programstyret vil ta et strategisk ansvar for å stimulere internasjonalt forskningssamarbeid på relevante og prioriterte programområder. Følgende tiltak og virkemidler vil benyttes i dette arbeidet:

- Finansiere utenlandsopphold og gjesteforskerstipend
- Stimulere norske forskere til å utvikle kontakt og forskernettverk, prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske og europeiske programmer som NordForsk, EUs rammeprogram og felleseuropeiske forskningsprogrammer (Joint Programming Initiative og ERA-Net).
- Stimulere til / støtte studier som involverer/inkluderer pasienter fra andre nordiske/europeiske land
- Med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og National Institute of Health (NIH), stimulere norske forskere til samarbeid med amerikanske forskningsmiljøer og utnytte mulighetene i NIH-systemet
- Med utgangspunkt i intensjonsavtalen mellom Forskningsrådet og NIH, etablere et samarbeid med USA gjennom et forum for sammenlignende effektstudier (Comperative effectiveness research, CER)
- Stimulere internasjonalt forskningssamarbeid som tar i bruk felleseuropeisk infrastruktur
- Sørge for at informasjon om programmet og prosjektene er tilgjengelig på engelsk
- Vurdere relevante former for internasjonalt samarbeid på programnivå

6. Kommunikasjon og formidling

Programmet har et ansvar for å informere om den forskningen som finansieres og for å legge til rette for god formidling gjennom særskilte tiltak. Spesielt vil det være viktig å bringe videre etablert kompetanse når det gjelder planlegging og gjennomføring av store multisenterstudier.

Målgruppene for de konkrete forskningsresultatene er foruten forskersamfunnet selv, helsearbeidere, helseforvaltning, pasienter, politikere og allmennhet. Det forventes at resultater fra prosjektene presenteres i anerkjente vitenskapelige fora og publiseres i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter. Popularisering av forskningsresultater gjennom avisoppslag, tidsskrifter av allmenn interesse og lignende er også viktige kanaler.

Programmet vil legge til rette for møteplasser, og aktuelle formidlingsaktiviteter vil være seminarer, konferanser, forskersamlinger m.m. Programmet vil årlig vurdere aktuelle kommunikasjons-, informasjons- og formidlingstiltak.

Programmets hjemmesider <http://www.forskningsradet.no/kliniskforskning> er en sentral del av programmets informasjons- og formidlingsaktivitet. Hjemmesiden oppdateres jevnlig med nyheter, informasjon om programmets mål og virkeområde, kontakter, prosjekter og utlysninger.

7. Budsjett

Budsjettet for 2011 er 25,3 mill. kroner. Programmet finansieres av Helse- og omsorgsdepartementet.

Randomiserte multisenterstudier, både nasjonale og internasjonale, er svært kostnads-krevende. Den økonomiske rammen for programmet vil angi handlingsrommet for hvilke aktiviteter som kan settes i gang.

Det vil tilstrebes at prosjektene som støttes får realistiske bevilgninger og dermed gode arbeidsbetingelser med henblikk på god resultatoppnåelse. Dette vil følgelig ha betydning for programmets grad av måloppnåelse.

8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet

Programmet har grenseflater mot andre satsinger og programmer i Forskningsrådet. Dette kan i særlig grad gjelde:

Program for psykisk helse: programmet vil kunne overlappe Program for klinisk forskning når det gjelder flerregionale/internasjonale multisenterstudier av effekt av behandlingstiltak og andre intervensjoner innenfor feltet psykiske lidelser.

Rusmiddelprogrammet: forskingen som støttes av programmet har elementer både av samfunnsvitenskapelig, samfunnsmedisinsk, biomedisinsk og klinisk forskning og kan følgelig overlappe med Program for klinisk forskning i den kliniske konteksten.

Program for helse- og omsorgstjenester: forskning som kan frembringe kunnskap om sammenhengende pasientforløp og understøtte kunnskapsbehovet for samarbeid og samhandling i og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester ivaretas av Program for helse- og omsorgstjenester fremfor programmet Klinisk forskning.

Program for offentlige initierte kliniske studier på kreftområdet: programmet skal støtte forskningsprosjekter som øker kunnskapsgrunnlaget for gode prioriteringsbeslutninger innenfor kreftomsorgen. Programmet vil ha en tett dialog med Program for klinisk forskning.

Andre relaterte program, satsinger og aktiviteter i Forskningsrådet er *Program for miljøpåvirkning og helse*, *Folkehelseprogrammet*, *Program for forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet*, *Nevronor*, *Unikard* og *Fri prosjektstøtte innenfor klinisk medisin og folkehelse* (FRIMED).

Programmet vil ha samarbeid med de mest nærliggende aktivitetene der dette er hensiktsmessig, blant annet ved utlysninger, søknadsmottak og seminarer/konferanser. Riktig plassering av søknader er først og fremst søkers ansvar, men programmenes kontaktpersoner kan rådspørres.

9. Forholdet til forskning i helseforetakene

Det er viktig å ha en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom forskning som støttes av helseforetakene og forskning som støttes gjennom Program for klinisk forskning. Mens helseforetakene har ansvar for å finansiere klinisk forskning i egen region, er hovedprioriteringen til Program for klinisk forskning nasjonale, flerregionale og internasjonale kliniske studier som krever samarbeid på tvers av helseregionene. Programmet ser det allikevel som naturlig at de regionale helseforetakene delfinansierer prosjekter der forskere i egen region bidrar i flerregionale/nasjonale/internasjonale samarbeidsprosjekter.

10. Organisering

Divisjonsstyret for vitenskap har hatt ansvar for oppnevning av programstyret. Som følge av en omorganisering av Forskningsrådet har nå Divisjon for samfunn og helse det overordnede ansvaret for programmet. Programmet ledes av programstyret som opptrer på vegne av Forskningsrådet. Programstyret er ansvarlig for at programmet når de oppsatte målene og gjennomføres på en mest mulig effektiv måte i henhold til de planene som er lagt og innenfor de rammene som er vedtatt av divisjonsstyret. Programstyrets oppgaver er primært av strategisk karakter. Programstyret er underlagt og rapporterer til divisjonsstyret gjennom avdelingsdirektør og divisjonsdirektør. Det er Forskningsrådets administrasjon som har ansvaret for driften av programmet.

Programstyret kan delegere avgrensede oppgaver til mindre utvalg av styret. Dette kan f.eks. være spesielle oppdrag fra Forskningsrådet eller forvaltningen. Utvalgene rapporterer til programstyret.

Vedlegg

Sentrale dokumenter

- St.meld. nr. 30 (2008-2009) *Klima for forskning* – ”Forskningsmeldingen”
- St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*
- St.meld. nr. 7 (2008-2009) *Et nyskapende og bærekraftig Norge* – ”Innovasjonsmeldingen”
- St meld nr 35 (2006-2007). *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester.*
- St.meld. nr. 18 (2004-2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk* - ”Legemiddelmeldingen”
- St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* - ”Folkehelsemeldingen”
- Nasjonal helse- og omsorgsplan (NHOP) 2011-2014
- St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening - framtidas omsorgsutfordringer* - Omsorgsplan 2015
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011
- Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006-2011
- Forskningsrådets strategi 2009-2012 *I front for forskningen*
- Forskningsrådets policy for medisinsk og helsefaglig forskning 2007-2012
- Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2020)
- Kunnskapssenterets årlige rapporter om behov for forskning i helsetjenesten (<http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/9204.cms>)