

Programrapport 2018 – God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING)

Sammendrag

Programmet har et stort aktivitetsnivå. I 2018 har BEHANDLING utlyst forskerprosjekter, forprosjektstøtte, arrangementsstøtte, utenlandsstipend, forsterkningsmidler til EU-prosjekter og midler til en garantiordning for samarbeidsprosjekter med NIH finansiering. I tillegg har programmet deltatt i en utlysning gjennom NordForsk og satt av midler til ERA-Neuron og ERA-PerMed.

Programmet har siden det startet opp i 2016 bygget opp en sammensatt portefølje med klinisk rettede prosjekter innenfor et bredt tematisk område. Programmet har lyktes i å få frem og finansiere en rekke prosjekter som er relevante for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Prosjekter i tannhelsetjenesten er imidlertid underrepresentert i porteføljen. Stor vekt er lagt på forskning om sykdommer som representerer store samfunnsutfordringer og prosjekter som kan bidra til å endre klinisk praksis. Brukermedvirkningen i prosjektene er forholdsvis god. Søknadene som programmet mottok i 2018 hadde høyere kvalitet enn det som har vært tilfelle tidligere år. Nesten 40 prosent av søknadene om forskerprosjekt var støtteverdige.

Flere av forskningsområdene som faller inn under programmet vurderes som forskningssvake og med store behov for kompetanseoppbygging. Her har programstyret jobbet strategisk for å stimulere til flere søknader av god kvalitet. Dette er et langsiktig arbeid og programmet vil fortsette å vektlegge kompetanseoppbygging, forskningssamarbeid og bruk av etablert infrastruktur og forskningsstøtte.

Programmets overordnede mål og formål

Programmet har et langsiktig perspektiv, et bredt mandat og skal ivareta kunnskapsbehov for flere nivåer i helsetjenesten; den kommunale helse- og omsorgstjenesten, tannhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Programmets hovedmål er å fremme klinisk forskning og forskningsbasert innovasjon av høy kvalitet som bidrar til god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering av pasienter gjennom hele sykdomsforløpet.

Forskningen programmet støtter skal være pasientnær. Faglig skal programmet styrke klinisk forskning på store og økende pasientgrupper, styrke klinisk forskning på grupper og problemstillinger som er underrepresenterte i klinisk forskning i tillegg til å styrke forskning for å utvikle fremtidens kliniske praksis, herunder persontilpasset medisin inkludert stamcellebehandling.

Strukturelt skal programmet fremme samfunnsdialog og brukermedvirkning i kliniske forskning og fremme samarbeid og nettverksbygging på tvers av fag, sektorer og tjenestenivåer. Programmet skal videre fremme økt utnyttelse av eksisterende helsedata og/eller tilhørende biologisk materiale i klinisk forskning, fremme forskningsdrevet innovasjon og stimulere til internasjonalisering i klinisk forskning. Programmet skal også bidra til økt forskningskompetanse og implementering av forskningsresultater i alle deler av helsetjenesten.

Programplanen til BEHANDLING er utformet i henhold til en programlogikkmodell som skal gjøre det lettere å se mål, tiltak, resultater, virkninger og effekter i sammenheng.

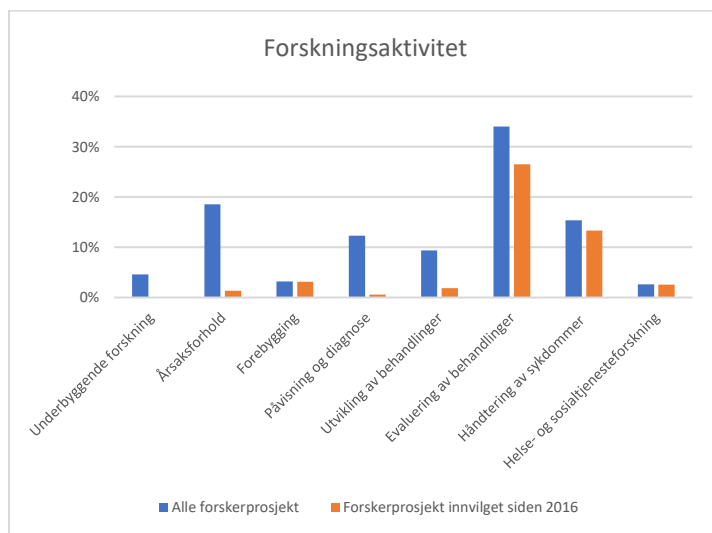
Beskrivelse og vurdering av aktivitet, måloppnåelse og planer framover

Resultater, virkninger og effekter

BEHANDLING startet opp i 2016 og overtok da prosjektporteføljen fra flere mindre helseforskningsprogrammer. Flere av disse prosjektene har resultater som er i tråd med målsettingene i BEHANDLING, mens andre prosjekter er mer basale eller translasjonelle. Prosjekter rapporterer om resultater som vil være av stor betydning både på individnivå (pasienter og pårørende), på samfunnsnivå og for de respektive forskningsfeltene. For eksempel er det resultater som danner basis for en ny norsk nasjonal prosedyre for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med leddgikt. Et annet eksempel er resultater fra en studie om behandling av tvangslidelser (obsessive-compulsive disorder, OCD) som nå er tatt inn i Helsedirektoratets OCD-implementeringsprosjekt. Resultatene fra begge disse studiene forventes også å ha betydning for internasjonalt retningslinjearbeid.

Når det gjelder prosjekter innvilget av BEHANDLING, er det for tidlig å vurdere virkninger og effekter.

Alle forskerprosjektene i porteføljen med forbruk i 2018 er blitt kategorisert ved hjelp av Health Research Classification System (HRCS, <https://hrcsonline.net/>). 49 forskerprosjekter er inkludert i analysen, med et samlet forbruk på 93 mill. kroner i 2018. Av disse forskerprosjektene er 19 innvilget etter utlysningene i 2016 og 2017 med et samlet forbruk i 2018 på 46 mill. kroner. Profiler basert på type forskning (forskningsaktivitet) viser at programmet har ført til en større portefølje av anvendt forskning over tid. Forskningsaktiviteten i prosjekter innvilget siden 2016 er i større grad rettet mot testing og evaluering av behandling og terapeutiske intervensjoner i kliniske settinger, og forskning på pasientbehov på individnivå og håndtering av sykdommer og tilstander. Denne utviklingen er i tråd med målsetningen om at forskningen som programmet finansierer skal være anvendt og ha potensial til å endre klinisk praksis og bidra til at pasienter får god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele sykdomsforløpet.

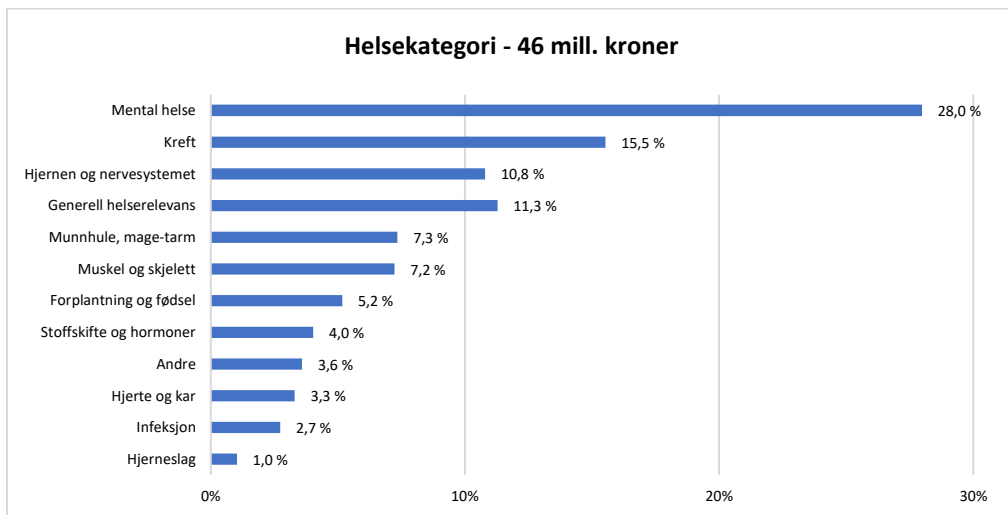


Figur 1. Fordeling av forskerprosjekter i porteføljen fordelt på forskningsaktivitet. Prosent av totalt forbruk i 2018.

Tema-, fag, sektor- og næringsområder

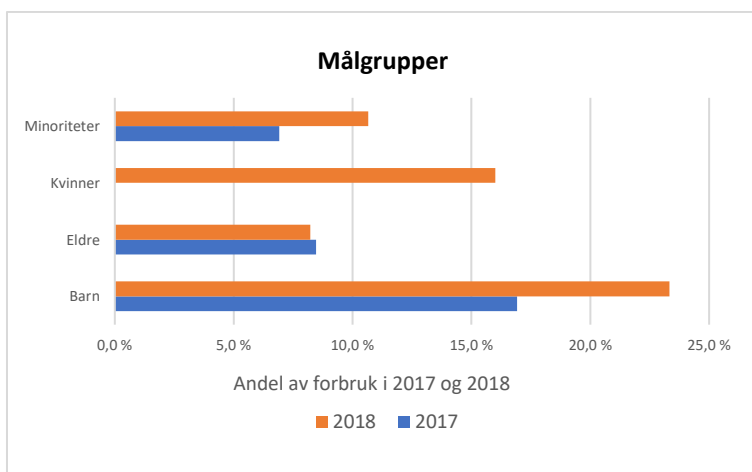
Programmet har et bredt nedslagsfelt innenfor klinisk anvendt forskning. Det legges stor vekt på sykdommer som representerer store samfunnsutfordringer. En oversikt over innvilgede prosjekter

fra utlysningene i 2016 og 2017 viser at størst forbruk er knyttet til forskning om kreft og sykdommer relatert til mental helse og hjerne- og nervesystemet. Forskning om andre sykdommer som også representerer store samfunnsutfordringer, som f.eks. hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettsykdommer, er også blitt finansiert gjennom utlysningene i 2016 og 2017, men i mindre grad. I figuren under er prosjekter med relevans for flere sykdommer (generell helse og velvære) kategorisert under "Generell helserelevans". Kategorien "Andre" blir brukt for tilstander med ukjent eller omstridt årsak (som ME/CFS) eller forskning som ikke har generell helserelevans og ikke gjelder spesifikke helsekategorier.



Figur 2. Fordeling av forskerprosjekter innvilget siden 2016 på HRCS helsekategori. Prosent av totalt forbruk i 2018.

Programmet legger vekt på prosjekter som omhandler ulike befolkningsgrupper og pasientgrupper som historisk sett i liten grad inkluderes i kliniske studier. Studiepopulasjonene i forskningen skal representere befolkningen. Figuren under viser andel av forbruk knyttet til prosjekter der kvinner, barn, eldre og minoriteter respektivt er den primære målgruppen i prosjektet.



Figur 3. Andel av forbruk knyttet til forskerprosjekter med minoriteter, kvinner, eldre eller barn som primær målgruppe i henholdsvis 2017 og 2018. Prosjekter innvilget siden 2016.

Utløsningen av forskerprosjekter i 2018 var åpen i programmets bredde, men for å stimulere til mer bruk av helsedata fra eksisterende registre og /eller biobanker (i tråd med programplanen), ble det lagt inn en prioritering av intervensjonsstudier som kombinerer kliniske data med helsedata i eksisterende registre og/eller biobanker. Elleve prosjekter ble innvilget, flere av disse med en tematikk som var relativt beskjedent dekket i den eksisterende porteføljen, slik som muskel- og

skjelettlidelser og diagnostikk og behandling av vanlige infeksjonssykdommer (bihulebetennelse, lungebetennelse). Åtte av de 11 innvilgede prosjektene gjorde bruk av helsedata fra allerede eksisterende registre eller biobanker.

Forskningen i porteføljen blir gjennomført i spesialisthelsetjenesten, og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Prosjekter i tannhelsetjenesten er underrepresentert i porteføljen. Programmet legger stor vekt på forskning som kan bidra til at også pasienter/personer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten mottar forskningsbaserte tjenester. Eksempler på prosjekter som gjennomføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er

- evaluering av psykisk helsehjelp for personer med angst og depresjonslidelser
- evaluering av rehabilitering etter traumatisk hjerneskade
- rehabilitering av muskel- og skjelettsykdommer
- forskning på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og behandlingsbehov hos syriske flyktninger
- evaluering av rehabilitering og livskvalitet hos personer med samtidige psykisk helse- og avhengighetslidelser
- evaluering av omsorgsbehov og behandling av hjemmeboende personer med demens

Forskningskapasitet

Programmet jobber strategisk for å øke forskningskapasitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i rehabiliteringsinstitusjoner og i tannhelsetjenesten. Så langt er dette gjort gjennom særskilte utlysninger av forskerprosjekt (rehabiliteringsforskning utlyst i 2016), prioriteringer i utlysninger (forskning i, for og med den kommunale helse- og omsorgstjenesten tannhelsetjenesten og/eller rehabiliteringsinstitusjoner utlyst i 2017) og gjennom forprosjektstøtte som skal bidra til å legge grunnlag for å utarbeide søknader om forskerprosjekter eller andre typer hovedprosjekter innenfor områder som enten er forskningssvake i form av svak forskningstradisjon eller lav kritisk masse. I 2016 ble det lyst ut forprosjektstøtte for prosjekter som skulle inkludere den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i 2018 ble det lyst ut forprosjektstøtte innenfor pasientsikkerhet, multimorbiditet og oral helse. Dette er områder hvor programmet mottar få søknader og hvor det er behov for å utvikle samarbeid på tvers av fagmiljøer og sektorer for å bygge kompetanse og kapasitet.

Å inkludere stipendiater i forskerprosjektene er viktig for å bygge kapasitet. Flesteparten av prosjektene som er innvilget siden 2016 inkluderer stipendiater. Når det gjelder stipendiater i prosjekter med problemstillinger fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er disse imidlertid i liten grad forankret i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det bør vurderes om andre virkemidler enn forskerprosjekter bør benyttes for å bidra til reelt samarbeid og involvering av den kommunale helse- og omsorgstjenesten utover at pasienter/personer rekrutteres fra denne delen av tjenesten.

Det er en liten økning i antall stipendiater i prosjektene fra 2017 til 2018. Det er en overvekt av kvinner både blant doktorgradsstipendiatene (80 prosent kvinner) og postdoktorstipendiatene (59 prosent kvinner). Flere kombinerer stipendiatstillingene med arbeid i klinisk praksis. Å tillate en slik kombinasjon er et viktig grep for å bidra til å stimulere til utdanning av forskningskompetent personell i klinisk praksis. Seks avla doktorgraden i 2018, mens det i 2017 var åtte. Alle var kvinner.

Andelen kvinner blant prosjektledere i aktive prosjekter i porteføljen er redusert fra 48 prosent i 2017 til 40 prosent i 2018. Dette er hovedsakelig på grunn av at flere prosjekter med kvinnelig prosjektleder er avsluttet i 2018. Kjønnbalansen mellom prosjektledere i nye prosjekter i 2018 er derimot meget god (50/50).

Forskingskvalitet/Innovasjonsgrad

BEHANDLING krever brukermedvirkning i alle prosjektene. Dette er et strukturelt tiltak for å bidra til økt kvalitet, mer relevante problemstillinger og bedre og mer nyttige endepunkter i forskningen. Brukermedvirkningen kan videre bidra til bedre implementering av forskningsresultatene, slik at de blir nyttiggjort i større grad. Mer enn 95 prosent av forskerprosjektsøknadene programmet mottok i 2018, ble vurdert til å ha akseptabel eller meget god brukermedvirkning.

Et mål for BEHANDLING er å bidra til økt kompetanse og kvalitet innenfor forskningssvake områder. Utlysning av forprosjektstøtte har vist seg å være et hensiktsmessig virkemiddel for å gjøre såkalte forskningssvake områder i bedre stand til å konkurrere om forskerprosjektstøtte. Programmet har tidligere utlyst forprosjektstøtte til prosjekter som inkluderte den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I 2018 har programmet tatt virkemiddelet i bruk innenfor tre nye områder; multimorbiditet, pasientsikkerhet og oral helse.

Det har vært en positiv utvikling på kvaliteten av søknader om forskerprosjekt som programmet har mottatt. Nesten 40 prosent av søknadene som programmet mottok til søknadsfristen om forskerprosjekt i 2018 var støtteverdige (karakter 5 eller høyere).

Den samlede vitenskapelige publiseringen fra prosjektene i porteføljen er forholdsvis stabil.

Internasjonalt samarbeid

Programmet benytter flere virkemidler for å styrke internasjonalt prosjektsamarbeid og internasjonalisering av norsk forskning innenfor programmets prioriterte områder.

Programmet samarbeider med NordForsks program for Helse og velferd og bidro i 2018 med 10 millioner kroner til en utlysning om persontilpasset behandling av barnekreft. Tre prosjekter ble innvilget. Alle prosjektkonsortiene inkluderte norske prosjektpartnere. BEHANDLING bidro også med 30 millioner kroner til en utlysning om støtte til norske prosjekter som gjennom samarbeid med amerikanske forskere får innvilget støtte av National Institute of Health (NIH). Denne utlysningen var et samarbeid mellom BEHANDLING, BEDREHELSE og Forskningsrådets BILAT-ordning. 29 søknader ble mottatt, av disse fikk 12 søknader garanti om støtte.

For å styrke norsk deltakelse i EU-prosjekter, og få norske deltakere til å ta større roller i prosjektene, har programmet løpende utlysning av forsterkningsmidler som kan søkes av institusjoner som deltar i prosjekter med finansiering gjennom "Health, demographic change and wellbeing" i Horisont 2020. Programmet har også løpende utlysning av utlandsstipend. I motsetning til tidligere år mottok programmet ingen søknader i 2018 til de to ordningene nevnt over.

Samarbeid om utlysninger i ERA-nettverk er pågående og resulterte i innvilgelse av 5 nye prosjekter i 2018 (2 i ERA-CVD og 3 i ERA-PerMed).

Forsknings- og innovasjonssystemet

Programmet vektlegger å bygge kompetanse og kvalitet gjennom å stimulere til samarbeid på tvers av tjenestenivåer, sektorer, fagområder/-disipliner og helseregioner. Særlig viktig vil det være å etablere forskningssamarbeid mellom tradisjonelt forskningssterke og de mer forskningssvake fagmiljøene. BEHANDLING ønsker også å stimulere forskningsmiljøene til å benytte etablert infrastruktur og forskningsstøtte. Programmet legger videre vekt på en bærekraftig bruk av forskningsressursene, blant annet ved å stimulere til datadeling, og økt gjenbruk og kobling av persondata og biologisk materiale fra ulike kilder. BEHANDLING gjør dette i hovedsak gjennom strukturelle tiltak og føringer i utlysningene.

Programmet har grenseflater til andre aktører som finansierer forskning. Særlig relevant er grenseflaten til RHFenes program for klinisk behandlingsforskning (KLINBEFORSK). Dette programmet finansierer multisenterstudier i spesialisthelsetjenesten. Ved utlysningene i 2018 mottok BEHANDLING flere søknader som også var sendt til KLINBEFORSK. Mange av disse søknadene fikk god vurdering i begge aktiviteter. Et samarbeid mellom KLINBEFORSK og BEHANDLING bør vurderes for å bidra til en hensiktsmessig og best mulig helhetlig finansiering av klinisk forskning. Store kliniske studier trenger ofte midler både fra BEHANDLING og KLINBEFORSK og fra andre kilder nasjonalt og internasjonalt.

For å bidra til bedre samhandling om persontilpasset medisin på kreftområdet, har BEHANDLING inngått samarbeid med Kreftforeningen om finansiering av prosjekter innenfor persontilpasset medisin og kreft. Dette er i tråd med Handlingsplanen for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin (2018-2021). BEHANDLING vil i tillegg bidra til økt samarbeid med andre aktører innenfor persontilpasset medisin på felt utover kreftområdet.

Kommunikasjon og rådgivning

Programmet arrangerte et søkerseminar sammen med BEDREHELSE og HELSEVEL for å informere om utlysningen av forskerprosjekt i 2018. Seminaret ble strømmet for at informasjonen skulle nå flest mulig. For å stimulere til flere søknader med forankring i primærhelsetjenesten, har programmet også deltatt med innlegg på Primærmedisinsk uke.

Sammen med BEDREHELSE og HELSEVEL har programmet lyst ut støtte til å arrangere nasjonale og internasjonale konferanser. Til sammen er 39 søknader mottatt i de to utlysningene av arrangementsstøtte i 2018. 17 søknader er innvilget.

BEHANDLING har i 2018 lagt stor vekt på risikoreduserende tiltak for å begrense forsinkelser i prosjektene på grunn av lavere inklusjon av pasienter enn planlagt. Prosjektledere må fremover beskrive reell inklusjonsrate sammenlignet med planlagt inklusjonsrate i den årlige rapporteringen til Forskningsrådet.

Inntekter og overføringer

Programmet finansieres hovedsakelig av Helse- og omsorgsdepartementet (84,5 mill. NOK), men har også midler fra Kunnskapsdepartementet (24,2 mill. NOK). Programmet har store overføringer fra tidligere år. En stor del av dette er avsetninger fra de foregående programmene, men det er også overføringer på grunn av forsinkelser i prosjektene. Forsinkelsene skyldes ofte at inklusjonen av pasienter til kliniske studier går langsommere enn planlagt. Programmet følger godt opp inklusjonsratene i prosjektene for å bidra til at prosjektlederne setter inn risikoreduserende tiltak ved for sen inklusjon.

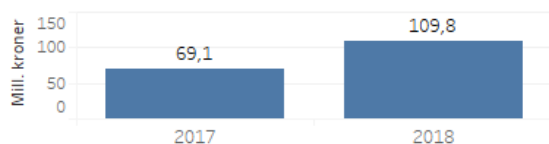
For å redusere overføringene, var det i starten av programperioden lagt opp til en mer dristig utlysningsprofil hvor årlig utlyst beløp var større enn årlige inntekter. Etter hvert tas det sikte på å oppnå balanse mellom inntekter og utlyste midler.

Lenker til annen relevant informasjon

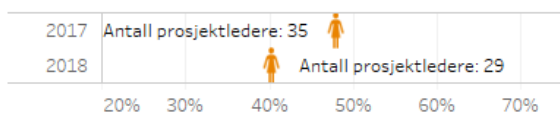
Handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin (2018 – 2021)

Nøkkeltall for BEHANDLING

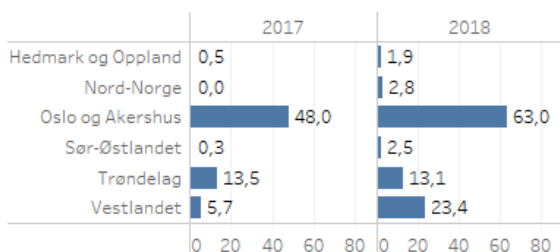
Prosjektbevilgninger (rev. budsjett)



Andel kvinnelige prosjektledere i aktive prosjekter



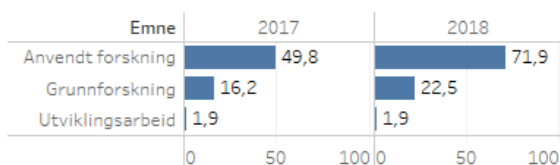
Aktive prosjekter fordelt på landsdel, mill. kroner



Aktive prosjekter fordelt på FoU-sektor, mill. kroner

	2017	2018
Helseforetak	22,4	39,4
Instituttsektor	8,2	10,6
Næringsliv		0,0
UoH-sektor	38,0	46,6
Øvrige	-0,6	10,0

Aktive prosjekter fordelt på forskningsart, mill. kroner

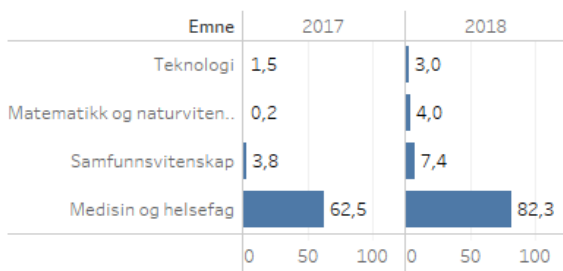


Internasjonalt samarbeid i aktive prosjekter, mill. kroner

	2017	2018
Inngående mobilitet (utgår 2010)	1,0	0,2
Internasjonalt prosjektsamarbeid	20,5	33,7
Internasjonalt samarbeid om utlysning	6,5	10,9
Internasjonalt vertskap	1,2	0,1
Mobilitet (ny fra 2011)	1,4	2,0

	2017	2018
Antall aktive prosjekter	73	72

Aktive prosjekter fordelt på fagområde, mill. kroner



Aktive prosjekter fordelt på søknadstype, mill. kroner

	2017	2018
Annen støtte	5,7	17,0
Arrangementstøtte	1,2	-0,2
Forprosjekt	1,4	-0,1
Forskerprosjekt	45,3	71,9
Ingen søknadstype	1,1	10,4
Institusjonsforankret strategisk prosj..	10,3	2,7
Personlig postdoktorstipend	2,9	3,0
Unge forskertalenter		2,0

Antall personer og årsverk stipendiater

Kjønn	Rolle	Antall		Årsverk	
		2017	2018	2017	2018
Kvinne	Doktorgrad	25	29	11,9	13,1
	Postdoktorstipendiat	18	20	9,4	11,7
Mann	Doktorgrad	6	7	2,9	3,8
	Postdoktorstipendiat	14	14	9,5	10,8

Samarbeid i aktive prosjekter - antall relasjoner til en sektor og antall organisasjoner

FoU sektor	2017		2018	
	Antall	Ant. org	Antall	Ant. org
Helseforetak	31	108	34	104
Instituttsektor	9	11	10	12
Næringsliv	5	9	6	10
UoH-sektor	25	36	25	35
Utlandet	37	92	51	159
Øvrige	6	13	6	19

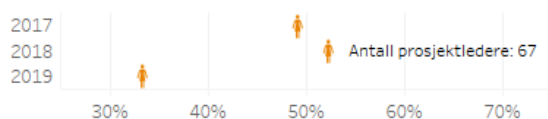
¹ Aktive prosjekter fordelt på FoU sektor og Aktive prosjekter fordelt på søknadstype: negative tall representerer tilbakebetaling av midler.

Nøkkeltall for BEHANDLING

Antall utlysninger

	2017	2018	2019
Løpende utl..	6	3	3
Utllysning m..	3	3	1
Antall søknader	126	128	9

Andel kvinnelige prosjektledere i søknader



Antall søknader med karakter 6 og 7

2017	18
2018	22

Innvilgsesprosent - utlysninger med søknadsfrist

2018	5 millioner kroner til forprosjekter innenfor pasientsikkerhet, multimorbiditet og/eller or..	64,7%
	115 millioner kroner til pasientnær klinisk forskning	12,9%
	Støtte til nasjonale og internasjonale konferanser	42,1%
2017	150 millioner kroner til forskning på diagnostikk, behandling og rehabilitering	10,2%
	Behovsidentifisert forskning om CFS/ME (BEHOV-ME)	100,0%
	Inntil 60 millioner til prosjekter om kvinnehelse.	100,0%

Antall resultatindikatorer

		2017	2018
Faglig publisering	Publisert artikkel i periodika og serier	132	121
	Publisert artikkel i antologi	1	
	Publiserte monografier	2	1
Innovasjonsresultater	Ferdigstilte nye/forbedrede metoder/modeller/prototyper	3	
	Ferdigstilte nye/forbedrede produkter	2	1
	Ferdigstilte nye/forbedrede prosesser	1	
	Ferdigstilte nye/forbedrede tjenester	1	
	Bedrifter som har innført nye/forbedrede metoder/teknologi	8	1
	Bedrifter utenfor prosjektet som har innført nye/forbedrede metoder/modeller/teknologi		3

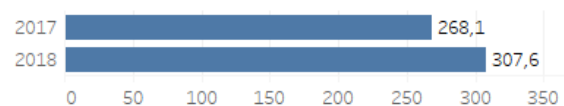
FoU-inntekter

	2017	2018
Diverse	-3,3	-3,2
Helse- og omsorgsdepartementet	-62,1	-84,6
Kulturdepartementet	-0,4	0,0
Kunnskapsdepartementet	0,0	0,0
Kunnskapsdepartementet – sektorovergrip..	-37,6	-24,2
Totalt	-103,5	-112,0

Antall avlagte doktorgrader

	2017	2018
	8	6
	0	0

Disponibelt budsjett i mill kroner

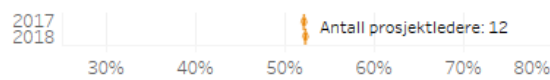


Forbruk og overføringer, mill kroner

	2017	2018
Overføringer	-190,7	-205,1
Regnskapsført beløp (mill kr)	77,4	102,5

	2017	2018
Antall nye prosjekter	23	21

Andel kvinnelige prosjektledere i nye prosjekter



	2017	2018
Antall avsluttede prosjekter	32	19

² Innvilgsesprosent-utlysninger: 100 prosent for BEHOV-ME og kvinnehelse er et artefakt. Beslutningen om støtte ble fattet i annet organ enn programstyret for BEHANDLING og søknadene fordelt til programmet etter vedtaket var satt.

Programstyre		
Rolle	Navn	Sektor
Leder	Kristin Bjordal (leder)	Helseforetak
Medlem	Bjarne Hansen	UoH
Medlem	Göran Dahllöf	Utland
Medlem	Inger Njølstad	UoH
Medlem	Ingvild Kjekken	Helseforetak
Medlem	Anne Rita Øksengård	Øvrig andre
Medlem	Maiken Engelstad	Øvrig offentlig
Medlem	Marianne Klemp	UoH
Observatør	Ola Johnsborg	Øvrig offentlig
Medlem	Runar Finvåg	Øvrig andre