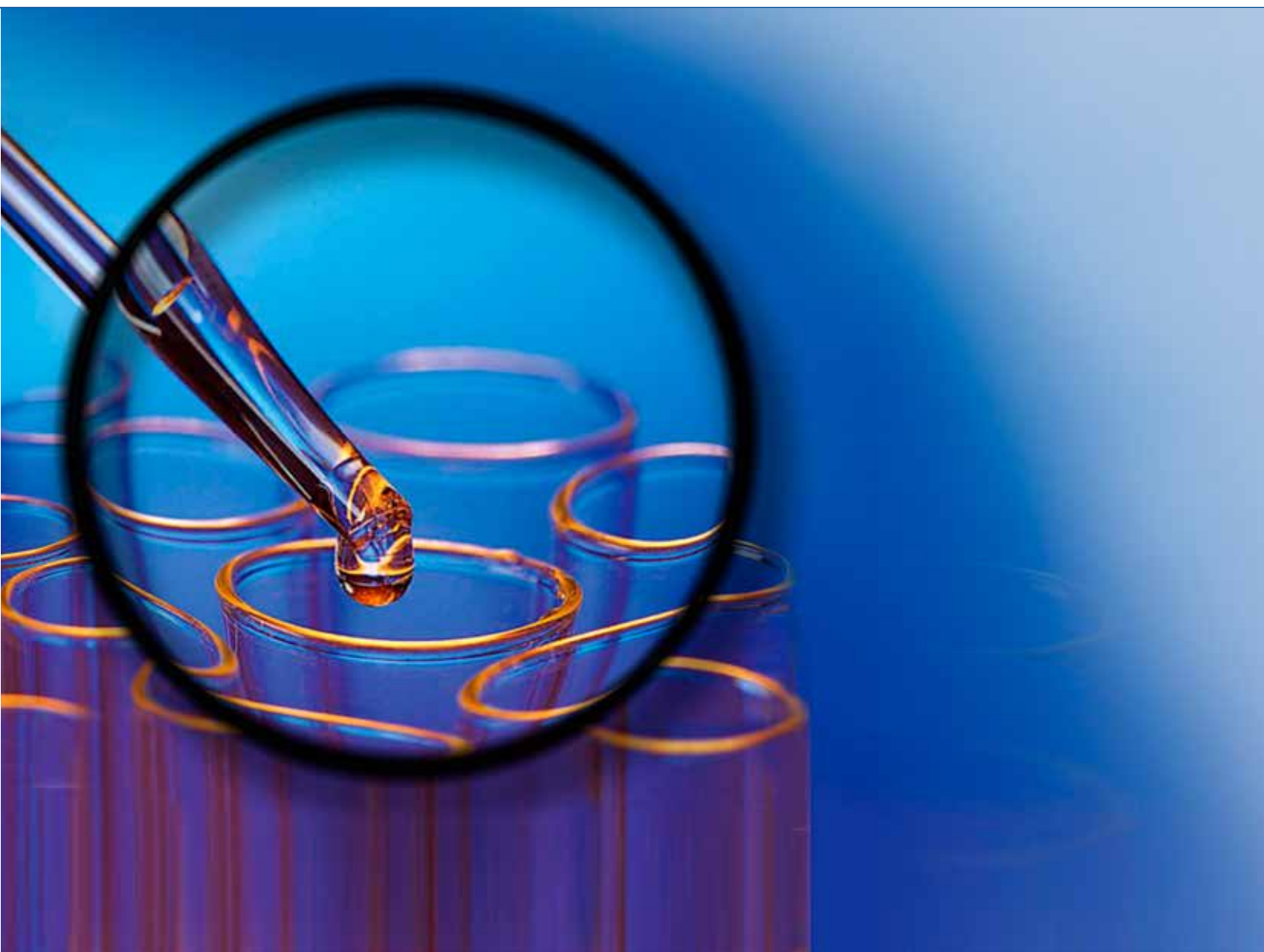


Helseforskning i Norges forskningsråd 2011

Porteføljeanalyse med
Health Research Classification System (HRCS)



Helseforskning i Norges forskningsråd 2011

Porteføljeanalyse med Health Research
Classification System (HRCS)

© Norges forskningsråd 2012

Norges forskningsråd
Postboks 2700 St. Hanshaugen
0131 OSLO
Telefon: 22 03 70 00
Telefaks: 22 03 70 01
bibliotek@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:
www.forskningsradet.no/publikasjoner

eller grønt nummer telefaks: 800 83 001

Foto/ill. omslagsside: Jon Solberg, Forskningsrådet
Trykk: 07 Gruppen AS
Opplag: 200

Oslo, oktober 2012

ISBN 978-82-12-03136-4 (trykksak)
ISBN 978-82-12-03137-1 (pdf)

Innhold

1. Introduksjon	5
2. Datagrunnlag og klassifisering.....	5
3. Prosjektportefølje 2011 - Forskningsaktivitet (Research Activity).....	6
4. Prosjektportefølje 2011 - Helsekategori (Health Categories)	15
5. Prosjektportefølje 2011 – Kombinasjon av dimensjonene forskningsaktivitet og helsekategori.....	22
6. Senterportefølje 2011 - Sentre for fremragende forskning (SFF), Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI) og andre sentre på helsefeltet	28

1. Introduksjon

Health Research Classification System (HRCS) er et internasjonalt analyseverktøy for helserelatert forskning. Klassifiseringssystemet knytter finansiering av forskning opp mot forskningens mål. Analyseenheter er forskningsprosjekter, som klassifiseres i de to dimensjonene forskningsaktivitet (*Research Activity*) og helsekategori (*Health Categories*). Systemet er ikke begrenset til fagområdet medisin, men tar høyde for all forskning knyttet til temaet helse innenfor alle fag og disipliner.

Forskningsrådet høstet erfaringer med systemet gjennom en pilot i 2011, der et utvalg FoU-prosjekter i Avdeling for helse, Divisjon for samfunn og helse og Avdeling for medisin, naturvitenskap og teknologi, Divisjon for vitenskap, ble klassifisert og analysert med bruk av HRCS. Systemet tas nå i bruk som del av Forskningsrådets verktøy for porteføljeanalyse, med mål om å generere informative og helhetlige oversikter over rådets finansiering av forskning på helsefeltet, på årlig basis. Analysen som presenteres i denne rapporten omfatter store deler av Forskningsrådets helseportefølje i 2011.

2. Datagrunnlag og klassifisering

Utgangspunktet for analysen er prosjekter med bevilgning i 2011, som har blitt identifisert som rettet mot forskningsmeldingens¹ målområde «bedre helse og helsetjenester» gjennom Forskningsrådets prosjektmerking. Ressursinnsatsen er beregnet ut fra forbruk i prosjektene i 2011, og prosentandelen de enkelte prosjektene er merket med «bedre helse- og helsetjenester». HRCS-merkingen som danner grunnlag for denne analysen har delvis blitt utført av interne rådgivere i sammenheng med den årlige prosjektmerkingen, og delvis av en ekstern konsulent med lang erfaring med systemet. Merkingen er utført på bakgrunn av prosjektsammendrag.

De inkluderte prosjektene er fordelt på to separate analyser. Figurene 1-17 representerer 626 FoU-prosjekter med bevilgning fra Forskningsrådet i 2011, med et budsjett for året på totalt 677 millioner kroner. Prosjektene er finansiert gjennom 45 ulike finansieringsaktiviteter, og er hovedsakelig av prosjekttypene forskerprosjekter, personlige postdoktor- og doktorgradsstipend, brukerstyrte innovasjonsprosjekter og kompetanseprosjekter med brukermedvirkning. Forskningsrådets finansiering av sentre er ikke inkludert her, men i kapittel 6 presenteres en separat analyse av Sentre for fremragende forskning (SFF) og Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI) på helsefeltet, samt andre Forskningsrådsfinansierte sentre på helsefeltet. Analysene av senterfinansiering tilsvarende en ressursinnsats i 2011 på totalt 142 millioner kroner. HRCS-klassifiseringen av sentrene vurderes som mindre presis enn merkingen av andre typer FoU-prosjekter, og er derfor skilt ut. Totalt dekker HRCS-analysen 819 millioner kroner, nær 90 % av Forskningsrådets totalinnsats på helsefeltet i 2011 på 919 millioner. HRCS-systemet krever analyseenheter med klart definerte vitenskapelige mål, og derfor er enkelte finansieringsposter i Forskningsrådets helseportefølje ikke inkludert i analysen. Finansieringspostene som ikke er inkludert er hovedsakelig finansiering av andre sentre/nettverk, finansiering av forskningsinfrastruktur, særskilte ramme- eller grunnbevilgninger, og finansiering av vitenskapelige møter/konferanser. Det er dermed viktig å ta høyde for at selv om denne analysen omfatter store deler av rådets forskningsfinansiering i 2011 knyttet til temaet helse, er den ikke fulldekkende.

¹ St. meld. nr. 30 (2008-2009): *Klima for forskning*

3. Prosjektportefølje 2011 - Forskningsaktivitet (Research Activity)

HRCS-dimensjonen *Research Activity* består av åtte hovedkategorier:

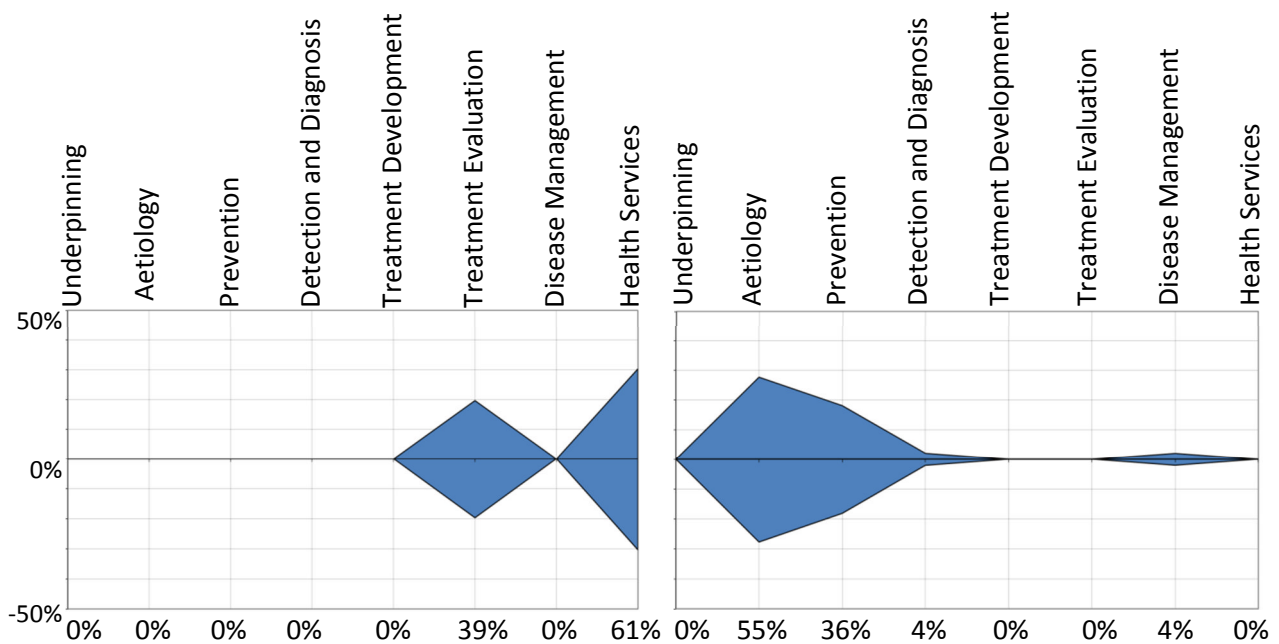
1. **Underpinning Research**
Forskning som kan underbygge forskning på sykdom og dårlig helse
2. **Aetiology**
Forskning for forståelse av årsak, risiko og utvikling av sykdom og dårlig helse
3. **Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-Being**
Forskning rettet mot primærforebygging av sykdom og fremme av god helse
4. **Detection, Screening and Diagnosis**
Utvikling og evaluering av diagnostiske, prognostiske og prediktive markører og teknologier
5. **Development of Treatments and Therapeutic Interventions**
Utvikling av behandling og terapeutiske intervensjoner i prekliniske settinger
6. **Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions**
Testing og evaluering av behandling og terapeutiske intervensjoner i kliniske settinger
7. **Management of Diseases and Conditions**
Forskning på pasientbehov og håndtering av sykdommer og tilstander
8. **Health and Social Care Services Research**
Forskning på levering av helse- og sosialtjenester, helsepolicy og forskningsmetodologi

De åtte hovedkategoriene er videre delt opp i totalt 48 underkategorier. *Research Activity*-dimensjonen kan ses som et alternativ til å kategorisere forskning som grunn- eller anvendt forskning, som i en helsekontekst gir et mer informativt og detaljert bilde av forskningen som finansieres. Det er i denne sammenheng viktig å merke seg at den klassiske grunnforskningen i dette systemet fordeles over færre kategorier (primært 1. og store deler av 2.), enn forskning rettet mot konkrete anvendelser (store deler av 3.-8.). Den visuelle fremstillingen av HRCS-analyser vil derfor ikke gi et lettfattelig bilde av styrkeforholdet mellom grunn- og anvendt forskning.

Kategoriene kan overordnet sies å representere en akse fra det grunnleggende, via det pasientrettede, til det helsesystemorienterte. Den lineære modellen for forskning har i senere år blitt erstattet av en mer kompleks forståelse av samspillet mellom ulike typer forskning. Det vil derfor være lite hensiktsmessig å forstå kategoriene som en ren strømlinjeformet prosessakse for helseforskning.

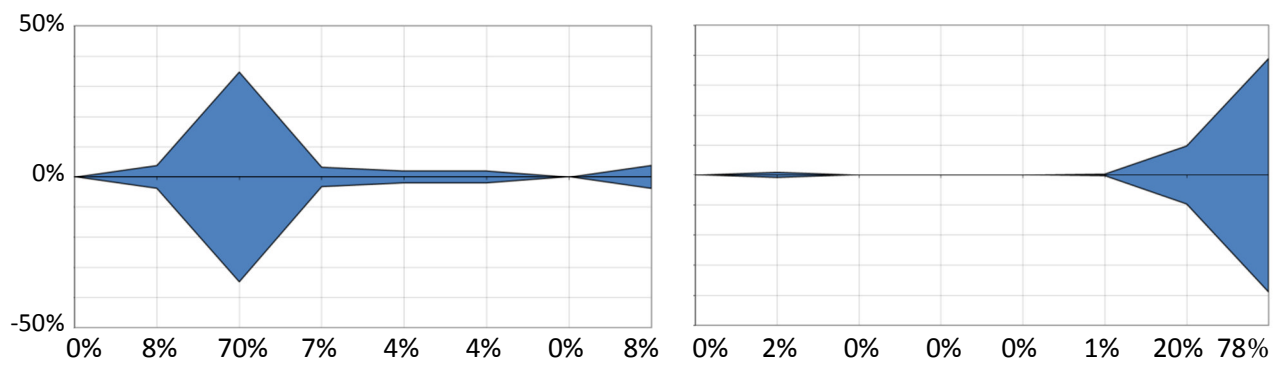
Forskningsrådet finansierer FoU-prosjekter gjennom et stort antall finansieringsordninger, som programmer og frittstående prosjekter. Ordningene med helserelaterte prosjekter i sine porteføljer kan ha svært ulike målsettinger og profiler. Noen er spesifikt rettet mot temaet helse, mens andre er åpne for flere eller alle tema og fagområder. Figur 1-5 gir en oversikt over finansiering av helseforskning i finansieringsordninger med mer enn 5 mill. kroner i innsats på helsefeltet i 2011 (av tallene inkludert i analysen). Fordelingen av ressursinnsatsen på hovedkategoriene visualiseres i såkalte kitediagram. I et kitediagram vil summen av det fargede feltet over og under 0 % -linjen, langs hver av de åtte loddrette aksene, utgjøre de respektive kategoriernes prosentandel av den totale finansieringen.

Figur 1. Research Activity - Helseprogrammer og -satsinger (i alfabetisk rekkefølge)



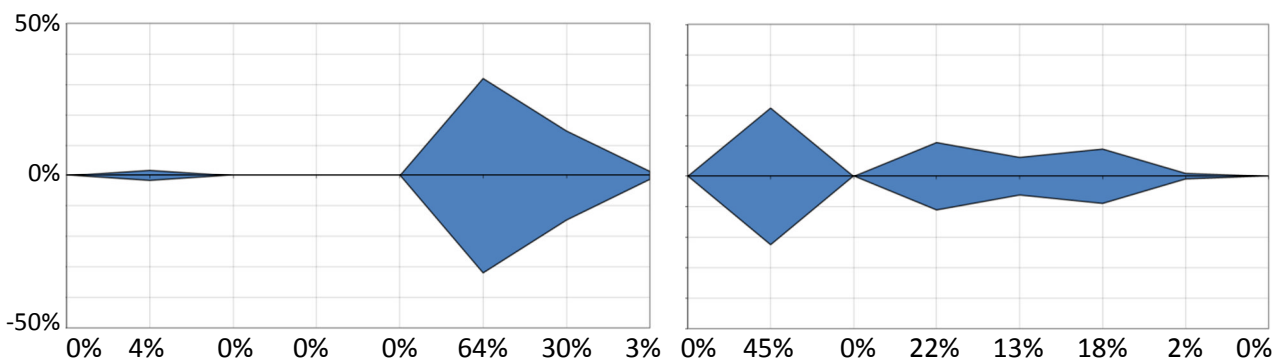
Aldersforskning
7,0 mill.

Program for folkehelse
15,8 mill.



Global helse- og vaksinasjonsforskning
74,9 mill.

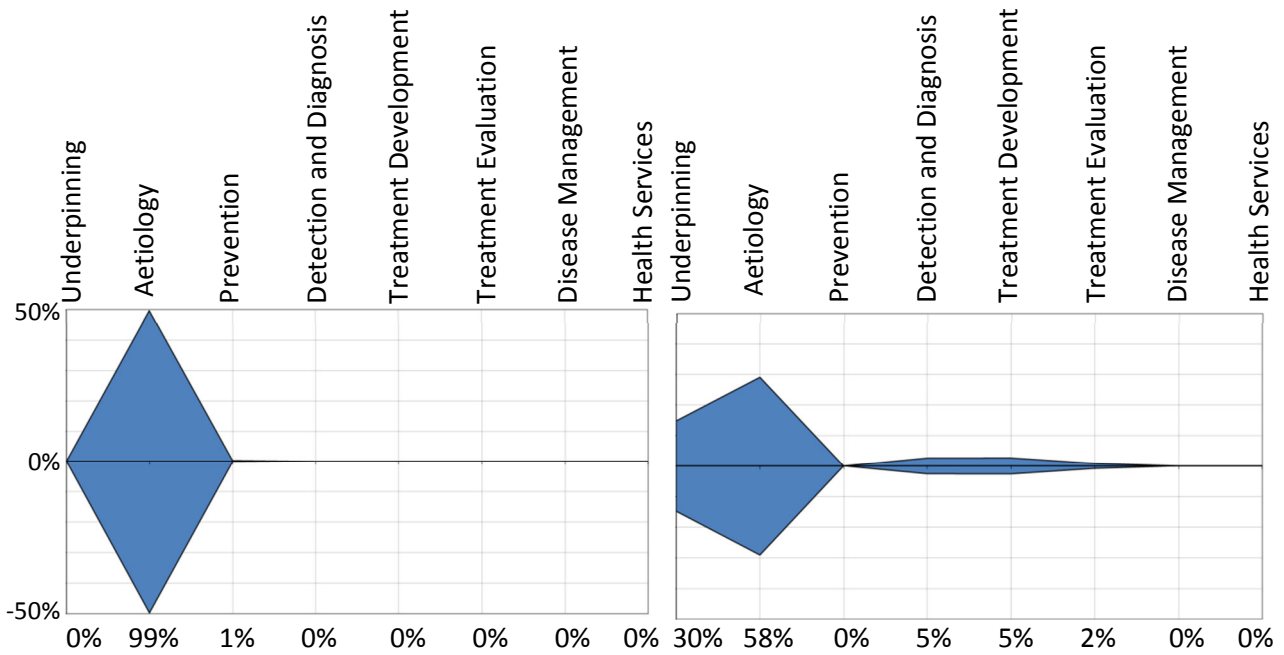
Program for helse- og omsorgstjenester
56,2 mill.



Program for klinisk forskning
16,2 mill.

Strategisk satsing på kreftforskning
16,9 mill.

Figur 2. Research Activity - Helseprogrammer og -satsinger (alfabetisk rekkefølge)

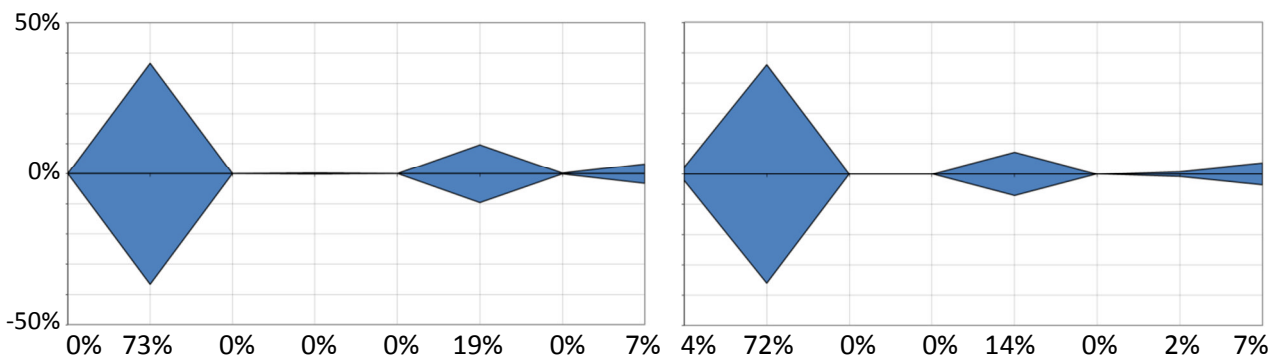


Program for miljøpåvirkning og helse

21,0 mill.

NeuroNor – en nasjonal satsing på nevrovitenskapelig forskning

10,9 mill.

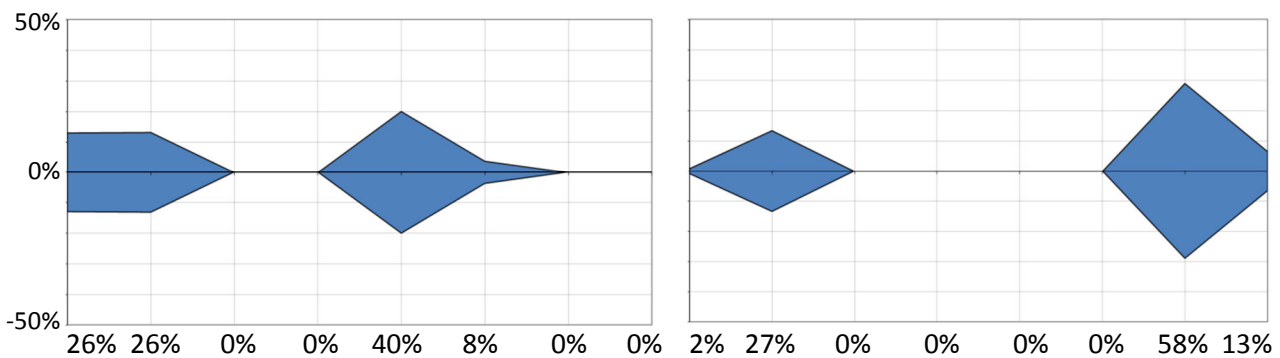


Program for psykisk helse

29,4 mill.

Program for rusmiddelforskning

27,0 mill.



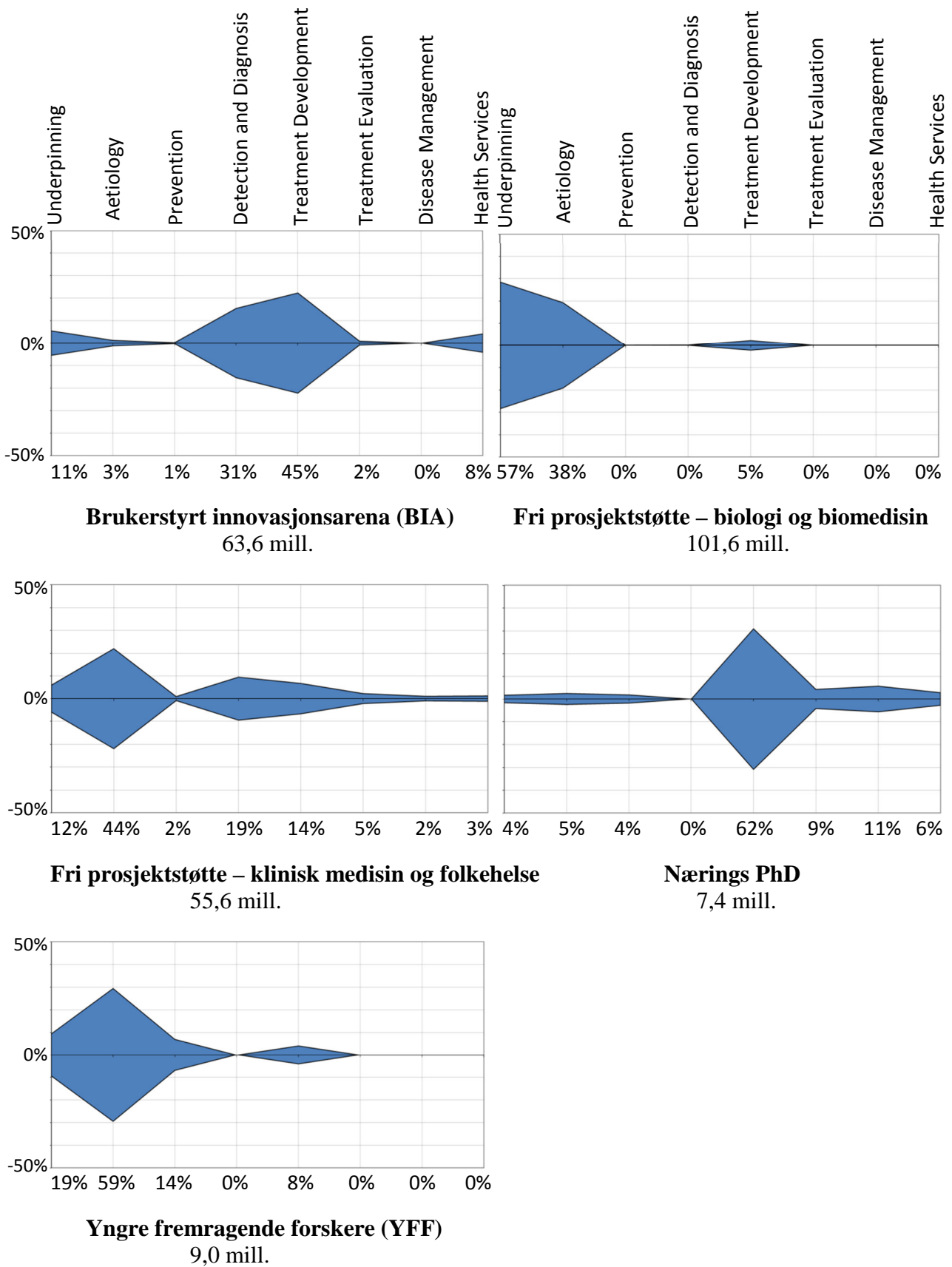
Program for stamcelleforskning

20,4 mill.

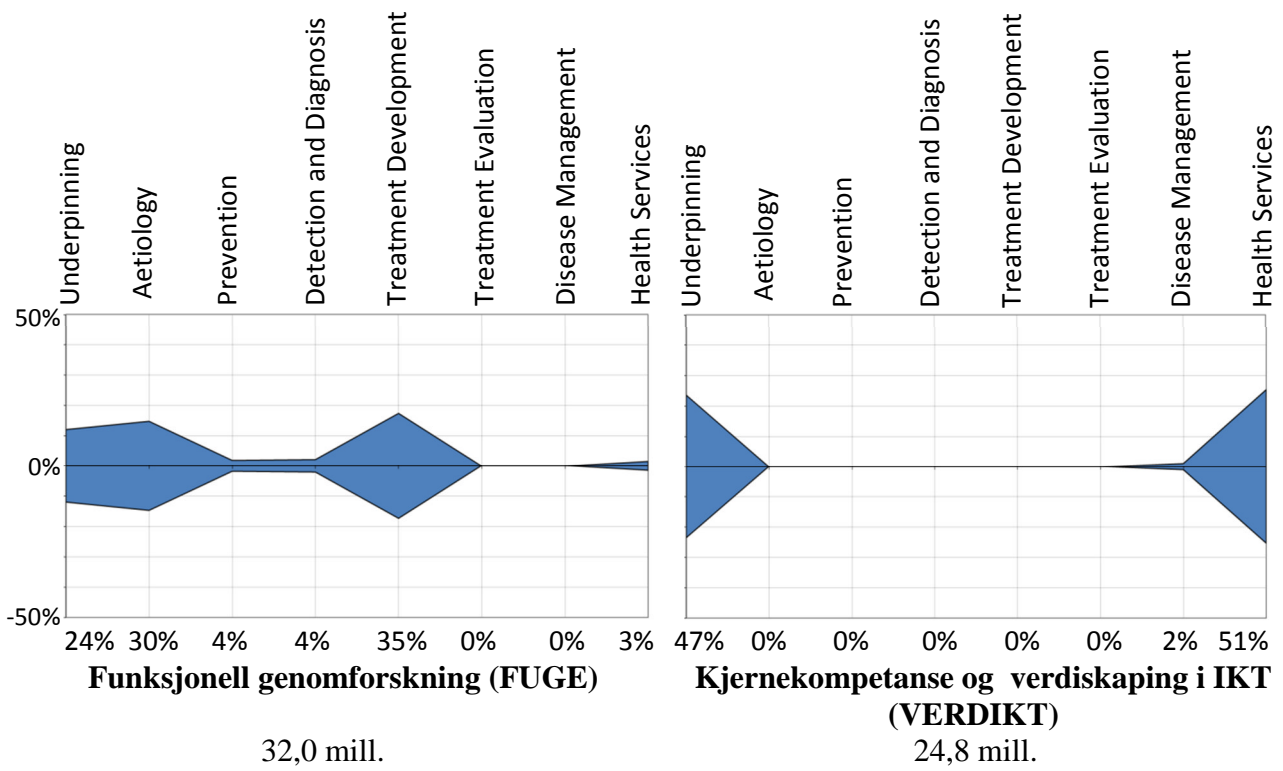
Sykefravær, arbeid og helse

6,9 mill.

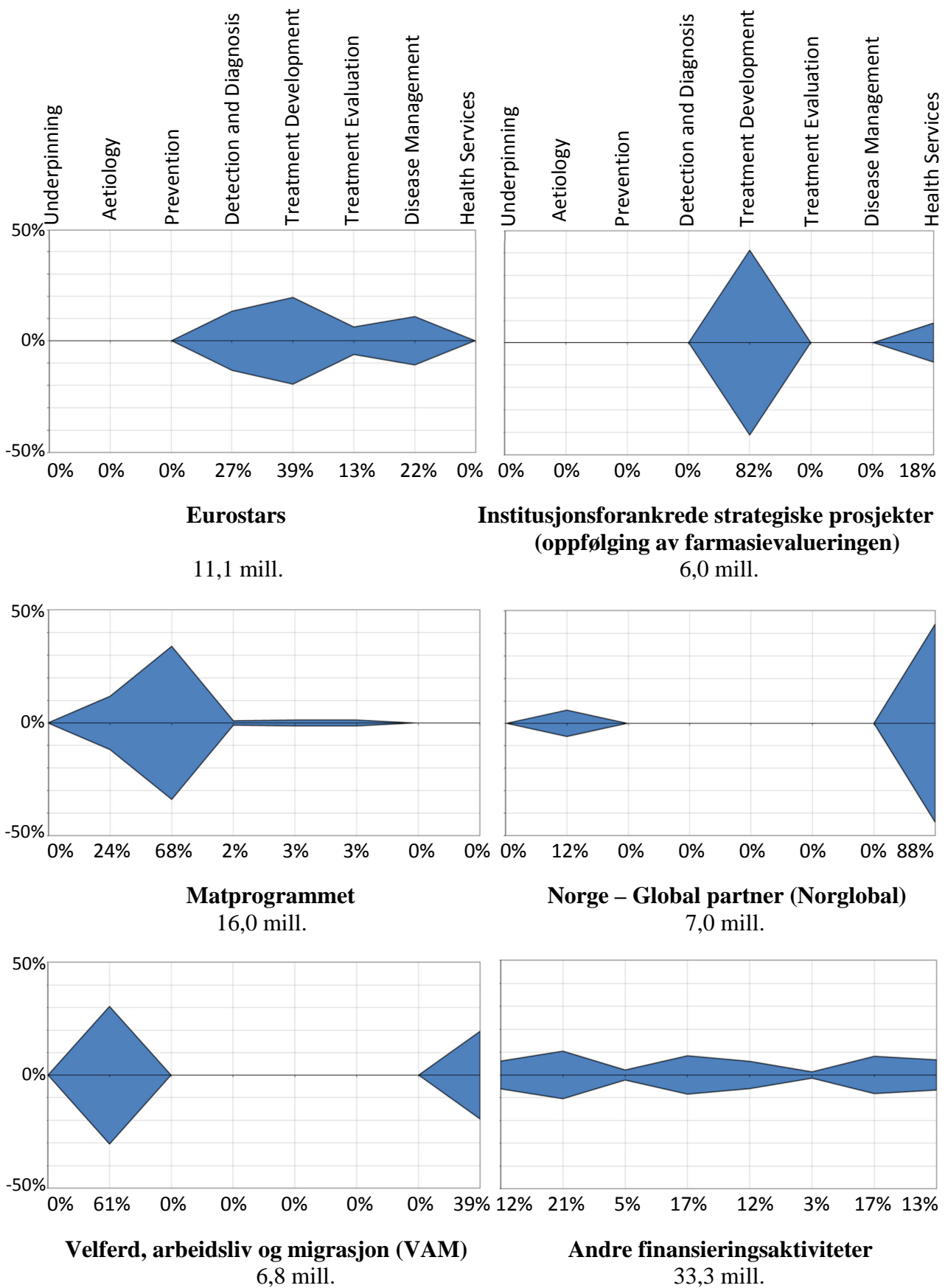
Figur 3. Research Activity - Tematisk åpne arenaer (alfabetisk rekkefølge)



Figur 4. Research Activity - Store programmer (alfabetisk rekkefølge)



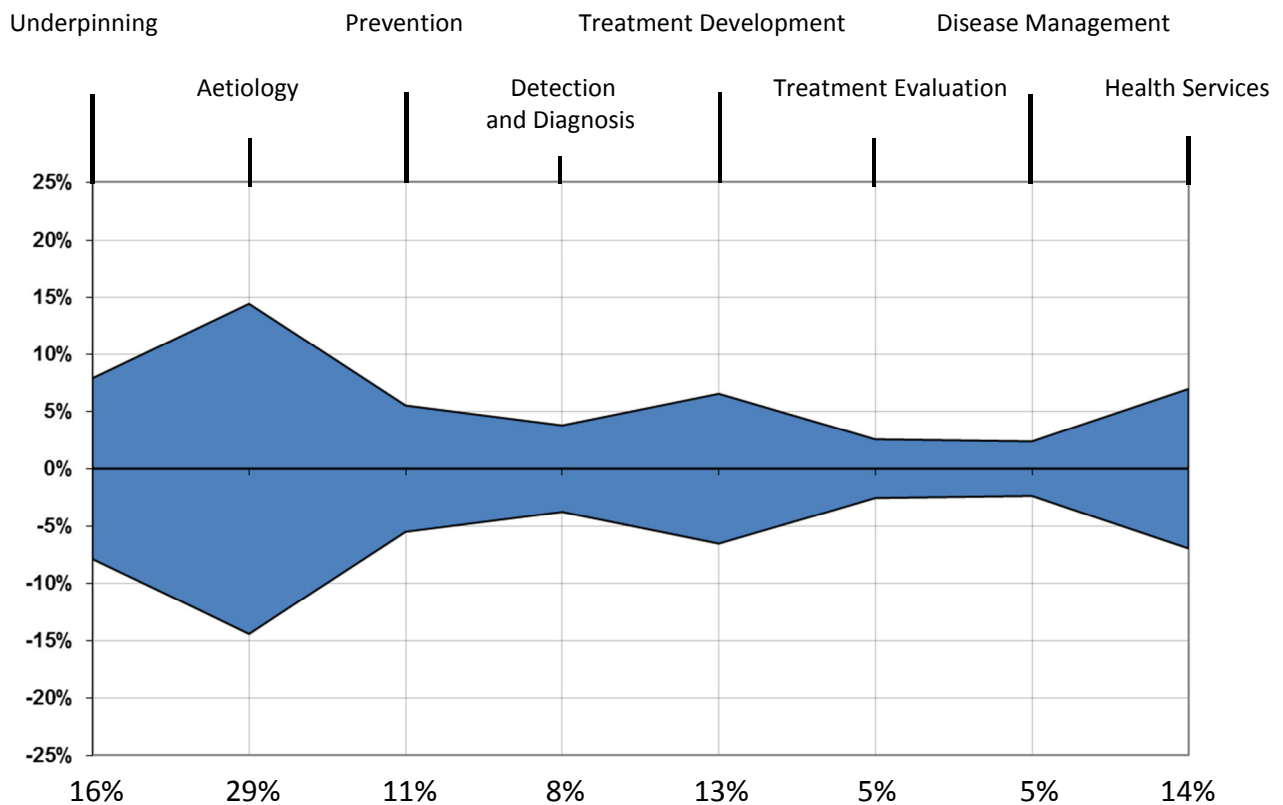
Figur 5. Research Activity - Andre programmer/satsinger (alfabetisk rekkefølge)



Figur 1-5 viser med all tydelighet at det er betydelig variasjon i helseforskningsprofil mellom rådets finansieringsordninger. For visse aktiviteter kan diagrammene ses som en bekreftelse og en illustrasjon på deres svært målrettede finansieringsinnsats. Eksempelvis dominerer kategorien *Health Services* i Program for helse og omsorgstjenester og *Prevention* i Program for global helse- og vaksinasjonsforskning. For andre finansieringsordninger, som de åpne arenaene og visse programmer, er HRCS-profilen mindre forutsigbar og derfor interessant som tillegg til eksisterende porteføljedata. Det er også svært nyttig å kunne sammenlikne de ulike aktivitetene på tvers av organisasjonen, som et grunnlag for strategisk arbeid på helsefeltet.

I Figur 6 er dataene representert i figur 1-5 aggregert og samlet i ett kitediagram, som omfatter Forskningsrådets finansiering av 626 FoU-prosjekter i 2011.

Figur 6. Research Activity- 677 mill. kroner, 626 prosjekter – 2011 prosjektportefølje



Figur 6 representerer om lag tre fjerdedeler av Forskningsrådets helseportefølje i 2011, og gir en interessant oversikt over rådets innsats på ulike områder av helseforskningen. Forskning knyttet til årsaksforståelse, *Aetiology*, er kategorien med størst andel av prosjektfinansieringen inkludert i denne analysen; 29 % av midlene. Dette representerer finansiering av forskningsprosjekter i 2011 på i underkant av 200 millioner kroner. 10 av 24 aktiviteter vist i figur 1-5 har nettopp *Aetiology* som største kategori. Denne kategorien rommer forskning med mål å forstå hvordan ulike faktorer er knyttet til årsak, risiko, og utvikling av sykdom og dårlig helse. Hva fagområder angår vil både biomedisinsk og samfunnsmedisinsk forskning kunne plasseres her, og den rommer forskning på både biologiske, fysiske, psykologiske, sosiale og økonomiske faktorer knyttet til sykdom og dårlig helse. Det er

finansieringsordningene Fri prosjektstøtte innenfor biologi og biomedisin (39 mill.), Fri prosjektstøtte innenfor klinisk medisin og folkehelse (24 mill.), Program for miljøpåvirkning og helse (21 mill.), Program for psykisk helse (22 mill.) og Program for Rusmiddelforskning (20 mill.) som har størst innsats på denne typen forskning i kroner (uavhengig av aktivitetenes totalinnsats).

Størrelsesmessig er de påfølgende kategoriene *Underpinning research* med 16 % av totalinnsatsen, *Health Services* med 14 % av totalinnsatsen, *Treatment development* med 13 % av totalinnsatsen, og *Prevention* med 11 %, og disse diskuteres nærmere i det følgende.

Over halvparten av innsatsen på underbyggende helserelevant forskning i 2011- *Underpinning research*- er finansiert gjennom Fri prosjektstøtte innenfor biologi og biomedisin (58 mill.). De store programmene på IKT og bioteknologi, henholdsvis VERDIKT og det nå avsluttede FUGE, samt Fri prosjektstøtte innenfor klinisk medisin og folkehelse og NevroNor, er andre viktige bidragsyttere.

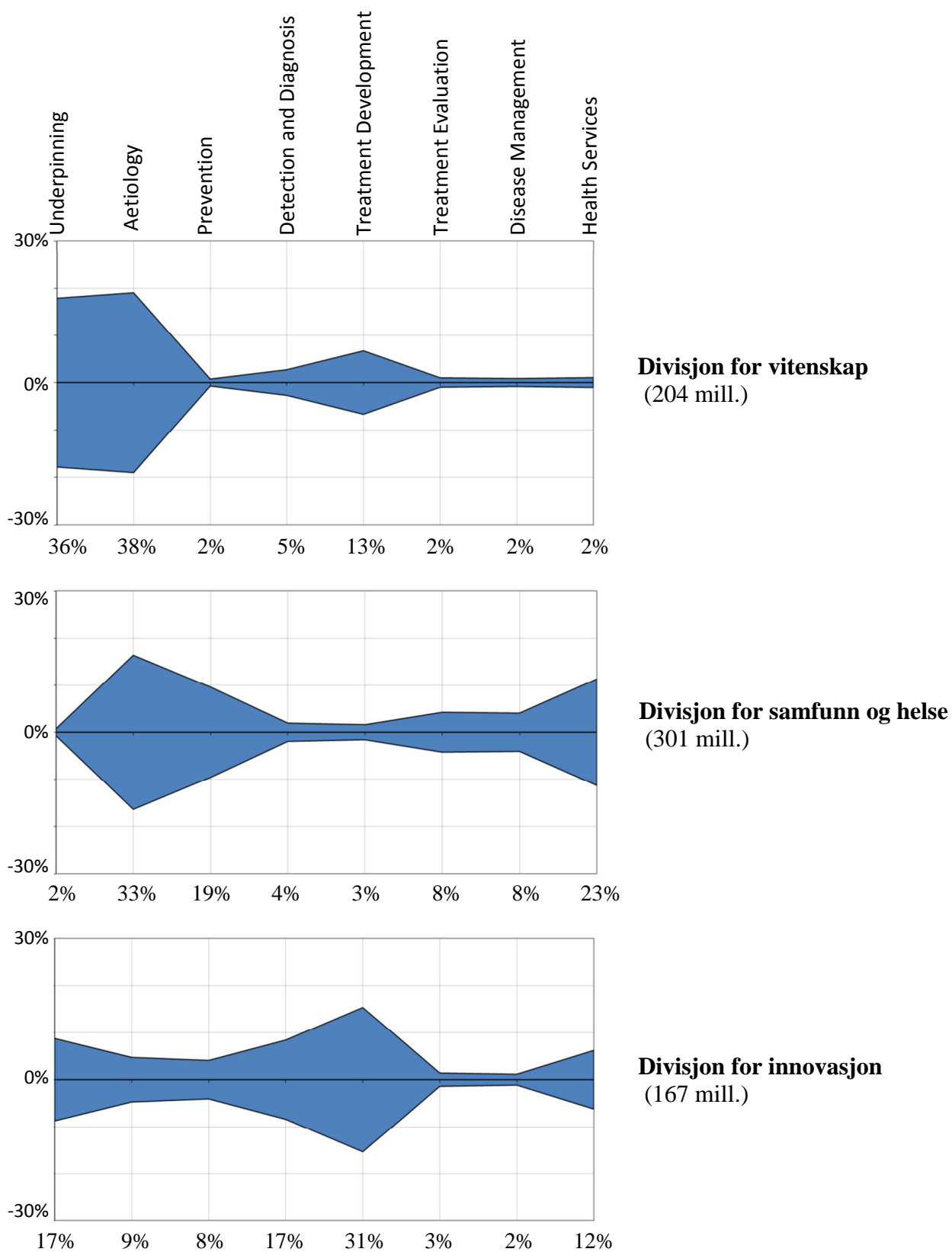
Kategori 8, *Health Services Research* er ikke uventet dominert av Program for helse- og omsorgstjenester, som står for nær halvparten (44 mill.) av innsatsen på denne type forskning i 2011. Andre aktiviteter av betydning er IKT-programmet VERDIKT, programmet Norglobal rettet mot land i sør, og Alderssatsingen.

Kategorien *Treatment development* inneholder forskning med mål om å identifisere og utvikle nye behandlingsformer og terapeutiske intervensjoner, og dekker prekliniske stadier av slike utviklingsprosesser. Størrelsesmessig er Brukerstyrt innovasjonsarena (BIA) finansieringsordningen med størst innsats på denne type forskning i 2011, med 28 millioner. Videre hadde det store bioteknologiprogrammet FUGE, Program for stamcelleforskning og Fri prosjektstøtte innenfor klinisk medisin og folkehelse også innsats på denne type forskning. I den separate analysen av senterfinansiering kommer det frem at også SFF- og SFI-ene er viktige bidragsyttere til behandlingsforskning i preklinisk fase (se s. 28-29). I tillegg vil prosjekter klassifisert i kategori 2 - *Aetiology* -, for eksempel innenfor biomedisin, ha forbedret behandling av sykdom som uttalt langsiktig mål, og som motivasjon for forskningen og/eller finansieringen av forskningen.

Forskning rettet mot forebygging av sykdom og dårlig helse og å fremme god helse (*Prevention*) har i 2011 programmet Global helse og vaksinasjonsforskning som største innsatskilde. Denne finansieringsordningen, rettet mot lav- og mellominntektsland, står for to tredjedeler, 52 millioner, av totalinnsatsen i porteføljen inkludert i analysen. To andre programmer av betydning for forebyggingsforskningen i analysen er Program for folkehelse og Matprogrammet. På samme måte som for *Treatment development* vil deler av forskningen i kategori 2 om årsaksforhold, for eksempel epidemiologiske studier, ha bedre forebygging av sykdom som potensiale og langsiktig mål.

Forskningsrådet finansierte helserelevant forskning i 2011 gjennom tre av rådets divisjoner, Divisjon for samfunn og helse, Divisjon for vitenskap, og Divisjon for innovasjon. I figur 7 er finansieringen vist i figur 6 separert i enkeltprofiler for hver av de tre divisjonene.

Figur 7. Research Activity – Divisjonsvis fordeling av 2011 prosjektportefølje



De tre divisjonene hadde alle en betydelig innsats på helserelevant forskning i 2011. Divisjonenes profiler er distinkte, men kitediagrammene synliggjør også felles

interesseområder. Eksempelvis finansierte både Divisjon for vitenskap og Divisjon for samfunn og helse betydelig forskning for sykdoms- og årsaksforståelse (*Aetiology*) i 2011. Divisjon for innovasjon derimot hadde *Treatment development* som største innsatsområde. Et fellestrekk mellom denne divisjonen og Divisjon for samfunn og helse var innsatsen på helsetjenesteforskning, som vi ser at Vitenskapsdivisjonen derimot i liten grad finansierte.

Det er viktig å være oppmerksom på at de tre divisjonene også finansierer forskningscentre på helsefeltet, dette beskrives separat i kapittel 6. Størst i så måte er Divisjon for vitenskap, med i overkant av 80 millioner i senterfinansiering på helsefeltet i 2011.

4. Prosjektportefølje 2011 - Helsekategori (Health Categories)

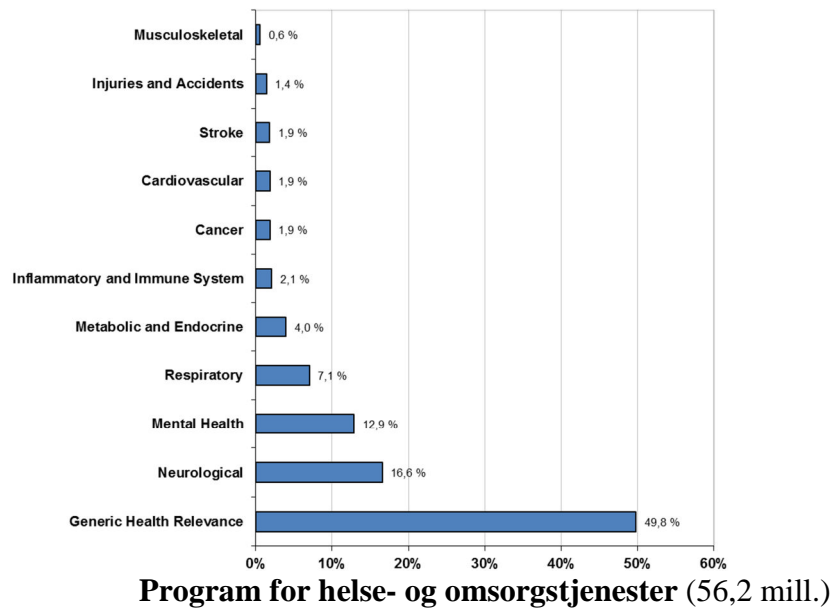
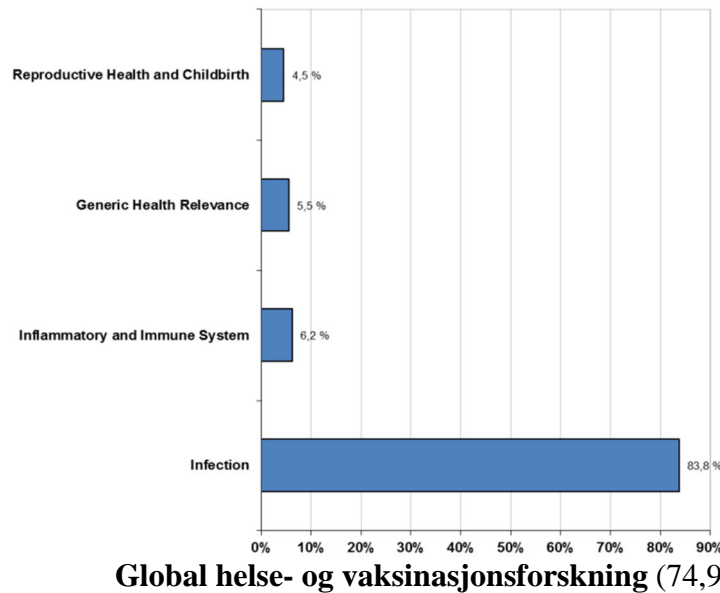
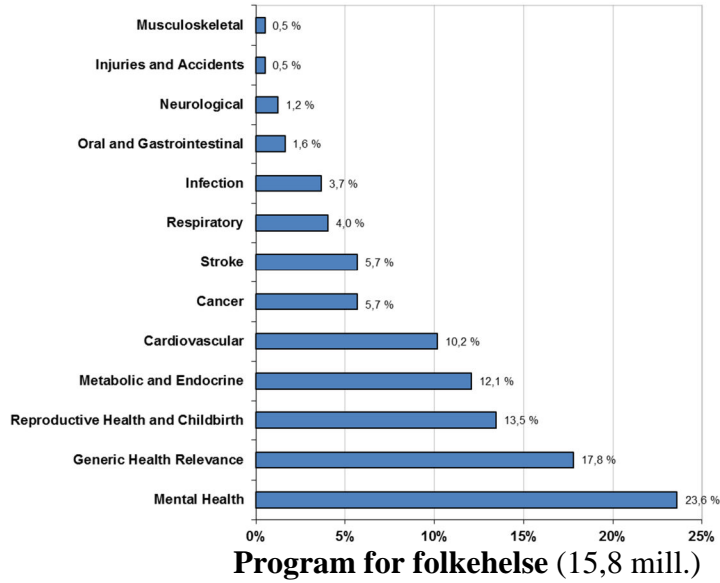
Health Categories skal angi forskningens relevans for sykdom og helse, og består av 21 kategorier, utviklet med WHO's International Classification of Diseases som grunnlag. Hver kategori inkluderer forskning på sykdom og/eller normal funksjon innenfor et område, som f.eks. et organsystem.

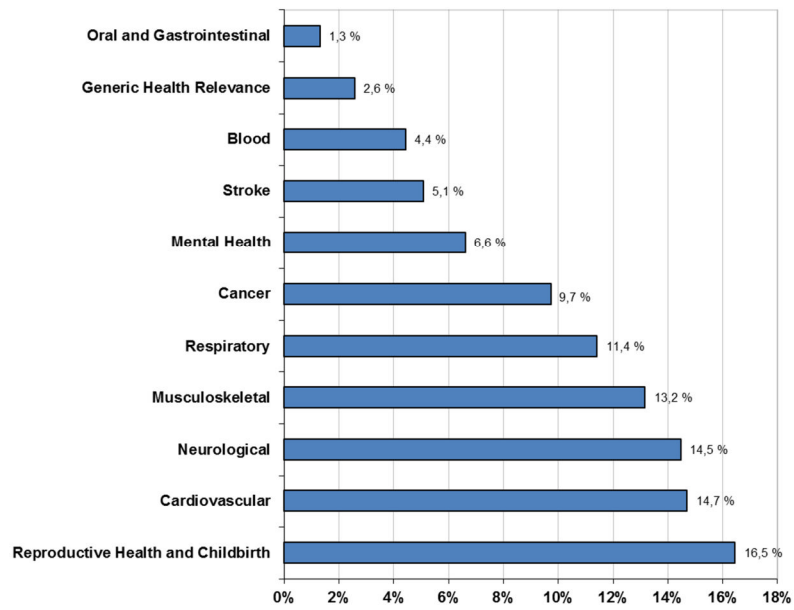
Health Categories består av følgende 21 kategorier:

1. Blood
2. Cancer
3. Cardiovascular
4. Congenital Disorders
5. Ear
6. Eye
7. Infection
8. Inflammatory and Immune System
9. Injuries and Accidents
10. Mental Health
11. Metabolic and Endocrine
12. Musculoskeletal
13. Neurological
14. Oral and Gastrointestinal
15. Renal and Urogenital
16. Reproductive Health and Childbirth
17. Respiratory
18. Skin
19. Stroke
20. Generic Health Relevance
21. Other

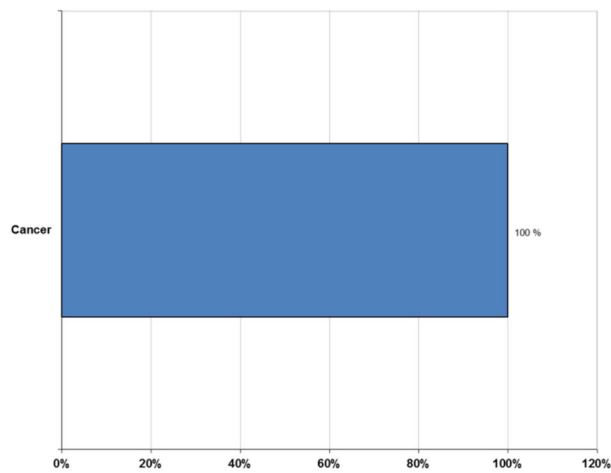
Figur 8-10 gir en oversikt over fordelingen av forskningsfinansieringen for de 14 største aktivitetene i analysen på de ulike helsekategoriene.

Figur 8. Health Categories - Helseprogrammer og – satsinger (alfabetisk rekkefølge)

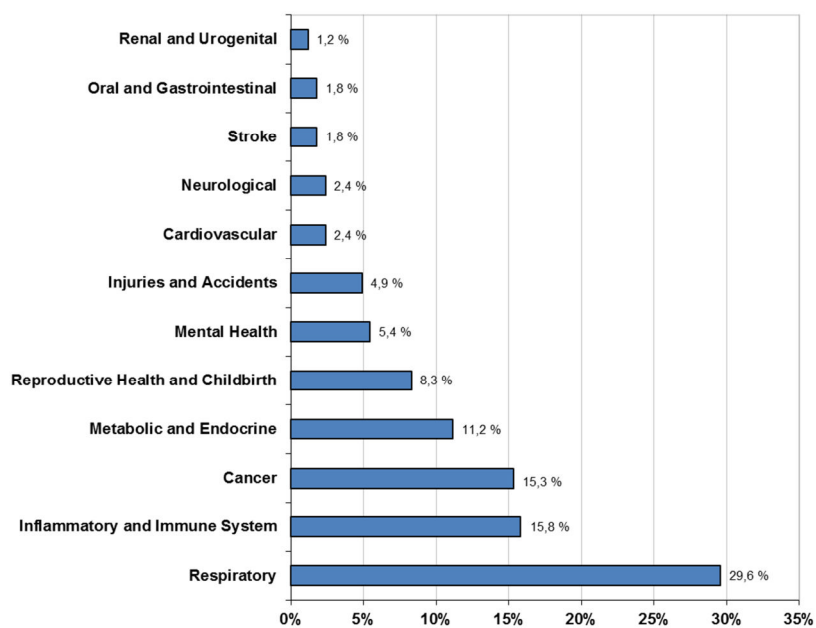




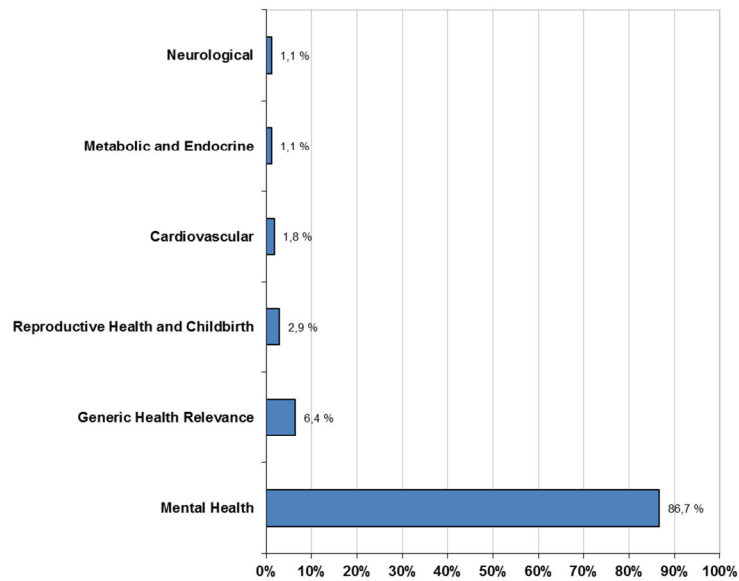
Program for klinisk forskning (16,2 mill.)



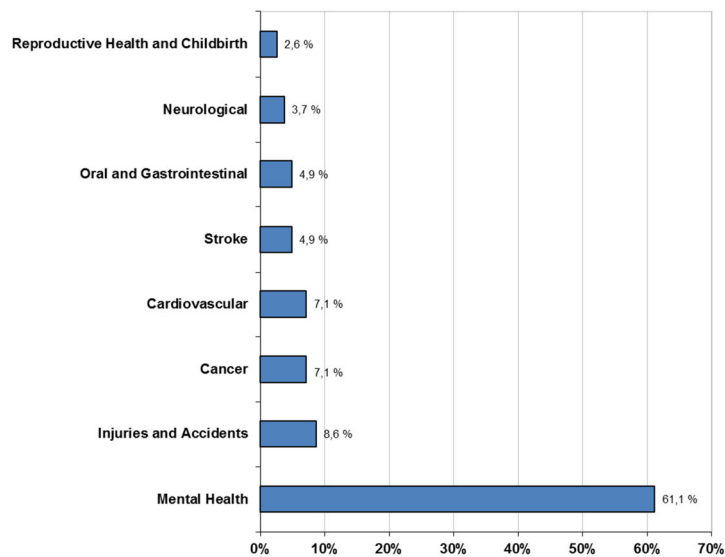
Strategisk satsing på kreftforskning (16,9 mill.)



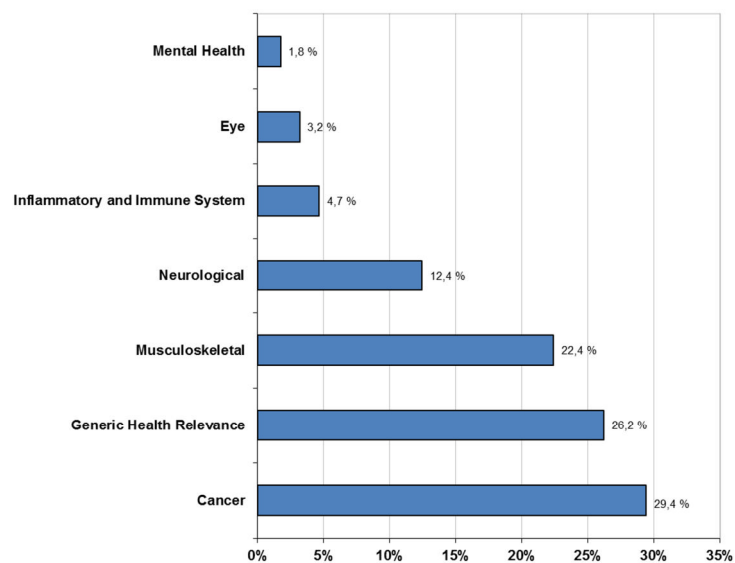
Program for miljøpåvirkning og helse (21,0 mill.)



Program for psykisk helse (29,4 mill.)

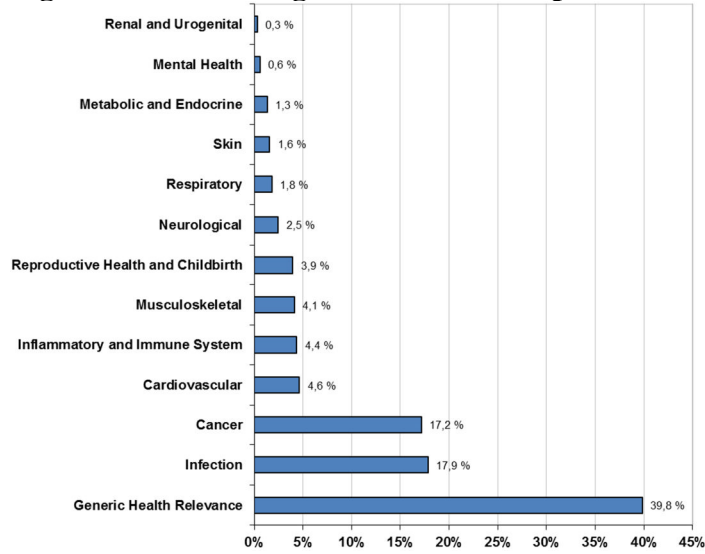


Program for rusmiddelforskning (27,0 mill.)

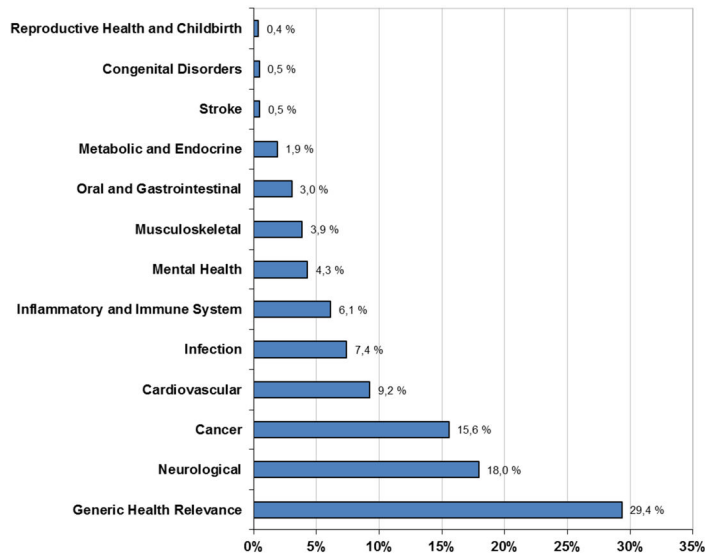


Program for stamcelleforskning (20,4 mill.)

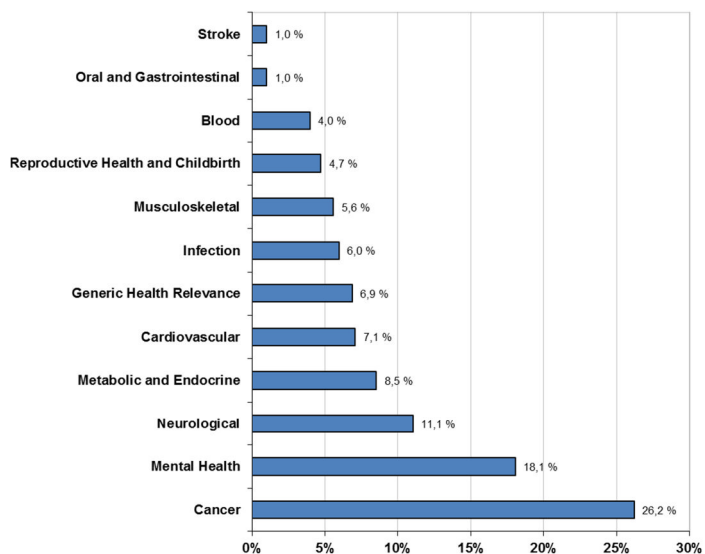
Figur 9. Health Categories - Tematisk åpne arenaer (alfabetisk rekkefølge)



BIA - Brukerstyrt innovasjonsarena (63,6 mill.)

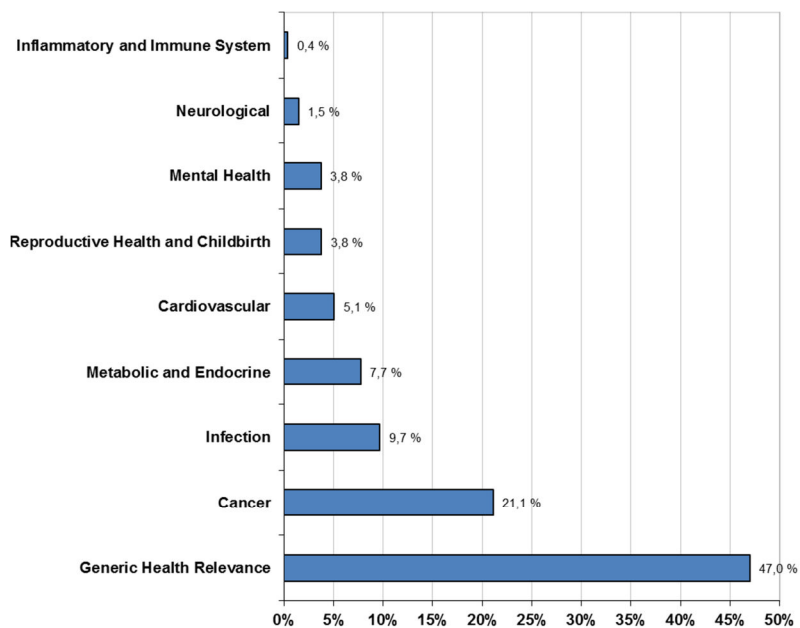


Fri prosjektstøtte – biologi og biomedisin (101,6 mill.)

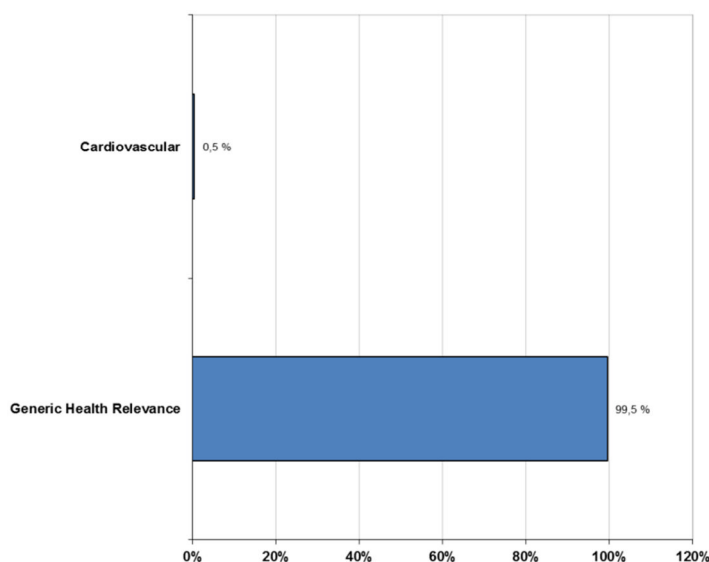


Fri prosjektstøtte – klinisk medisin og folkehelse (55,6 mill.)

Figur 10. Health Categories – Store programmer (alfabetisk rekkefølge)



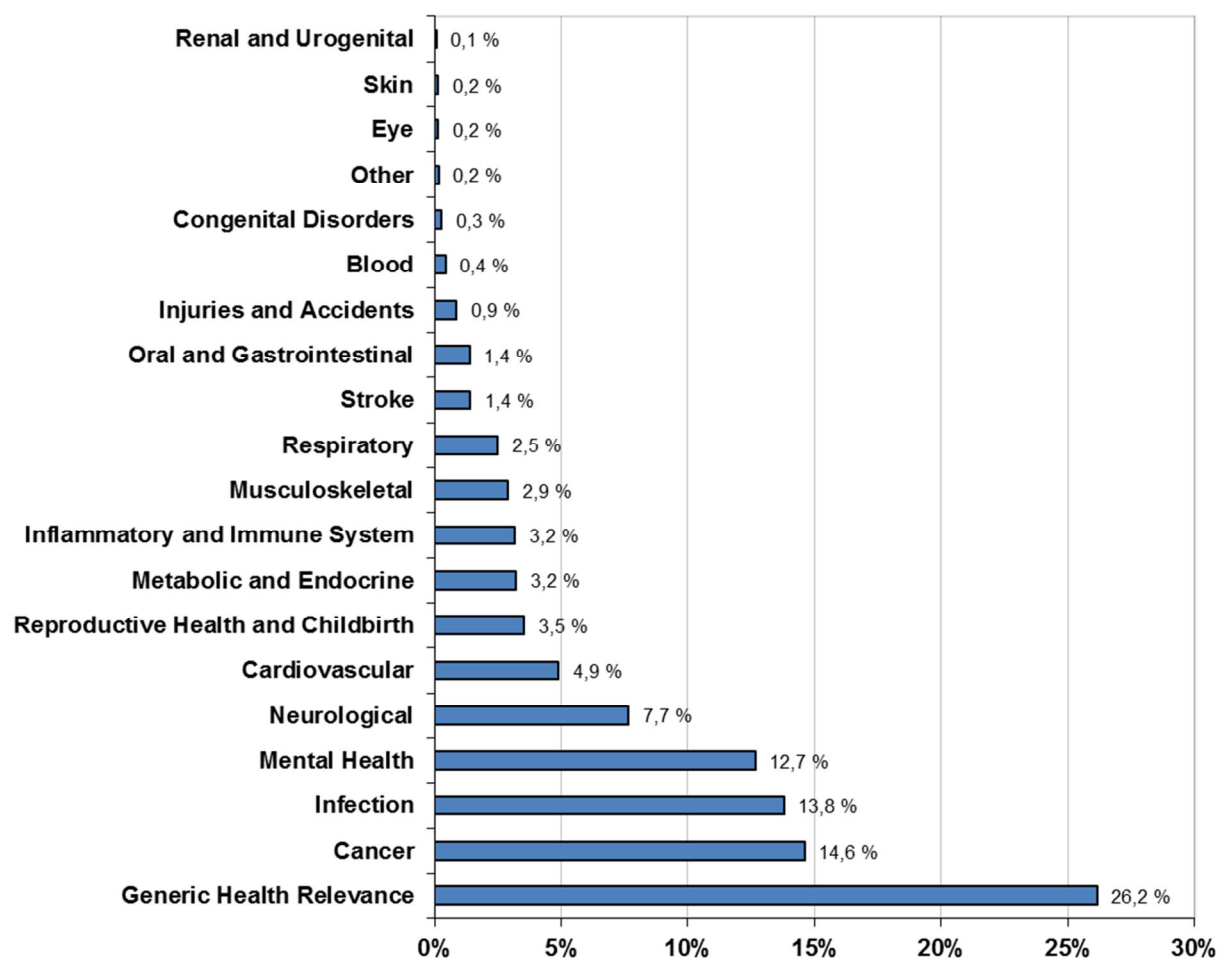
FUGE – Funksjonell genomforskning (32,0 mill.)



VERDIKT – Kjernekompetanse og verdiskaping i IKT (24,8 mill.)

De færreste av Forskningsrådets programmer/satsinger med innsats på helsefeltet er knyttet til en spesiell type helsekategori, med visse unntak som Kreftsatsingen, Nevronor og Program for psykisk helse. Hvilke sykdoms/helseområder finansieringsinnsatsen i de ulike aktivitetene spenner over kan være et resultat av ulike faktorer, som søknadstilfang, faglig styrke i forskningsmiljøene, eller konkrete prioriteringer innenfor de enkelte aktivitetene. Helsekategoriene som dominerer *flest* aktiviteter er generell helserelevans (*Generic Health Relevance*), kreft (*Cancer*) og psykisk helse (*Mental Health*). I figur 11 er dataene representert i figur 8-10 aggregert og samlet i ett stolpediagram.

Figur 11. Health Categories - 677 mill. kroner, 626 prosjekter – 2011 prosjektportefølje



Figur 11 representerer finansieringen av 626 FoU-prosjekter på helsefeltet med en ressursinnsats fra Forskningsrådet i 2011 på 677 mill. kroner. Den klart største helsekategorien inneholder forskning med relevans for alle sykdommer eller generelt for helse (*Generic Health Relevance*), med en ressursinnsats på 177 mill. kroner. Program for helse- og omsorgstjenester (28 mill.), Fri prosjektstøtte innenfor biologi og biomedisin (29 mill.), Brukerstyrt innovasjonsarena BIA (25 mill.) og VERDIKT (25 mill.) er de viktigste enkeltaktivitetene innenfor denne kategorien.

De tre påfølgende helsekategoriene, hver med en ressursinnsats på noe under 100 millioner i 2011, er forskning på kreft (*Cancer*), forskning på infeksjoner og infeksjonssykdommer (*Infection*) og forskning knyttet til psykisk helse (*Mental Health*). Forskning på kreftfeltet hadde ordningene Strategisk satsing på kreftforskning, Brukerstyrt innovasjonsarena, Fri prosjektstøtte innenfor biologi og biomedisin, samt Fri prosjektstøtte innenfor klinisk medisin og folkehelse, som viktigste finansieringskilder i Forskningsrådet i 2011. For innsatsen knyttet til infeksjonssykdommer stammer 2/3 av finansieringen fra Program for global helse og vaksinasjonsforskning. Forskning på psykisk helse har finansiering fra flere kilder i Forskningsrådet, med Program for psykisk helse, Program for rusmiddelforskning og Fri prosjektstøtte innenfor klinisk medisin og folkehelse som de viktigste.

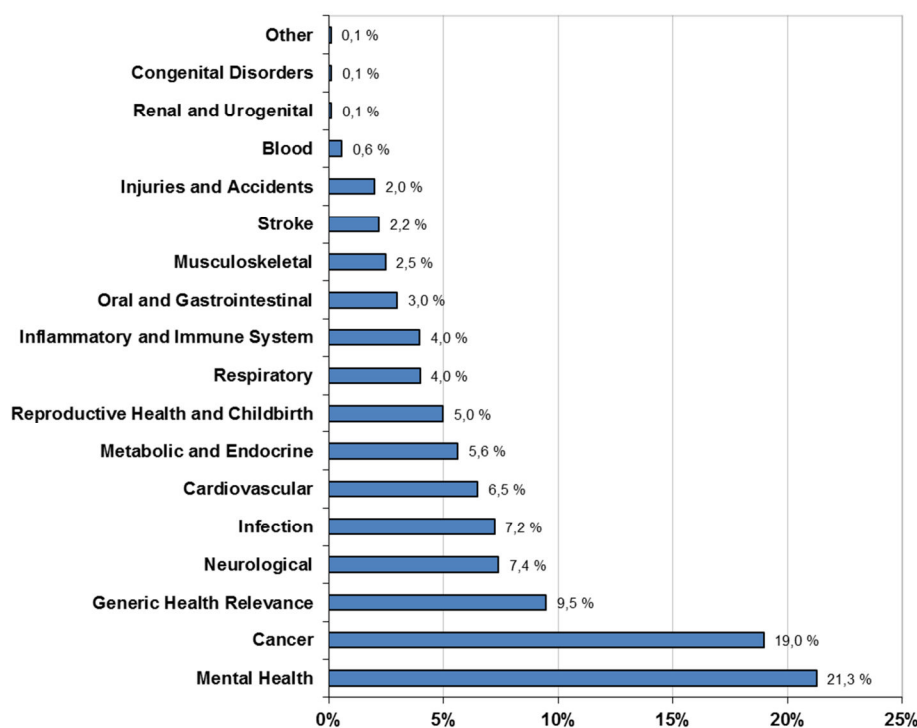
5. Prosjektportefølje 2011 – Kombinasjon av dimensjonene forskningsaktivitet og helsekategori

Analysene som kan gjøres ved å gruppere forskningsprosjekter etter HRCS' 8 forskningsaktivitets- og 21 helsekategorier gir et informativt bilde av innsatsen knyttet til temaet helse, og på side 13 og 21 er det redegjort for hvilke av Forskningsrådets finansieringsordninger som bidrar mest til de største kategoriene. Å gå dypere ned i materialet kan være nyttig for en enda bedre forståelse av Forskningsrådets helseportefølje. Dette kan gjøres ved å kombinere systemets to dimensjoner, som i figur 12-16 der de fem største kategoriene for forskningsaktivitet er analysert videre med hensyn til fordelingen på sykdoms/helseområder.

- Hvilken helse- og sykdomsrelevans har forskningen knyttet til forståelse av årsak, risiko og utvikling av sykdom og dårlig helse (*Aetiology*)?

Kategori 2 *Aetiology* er som vist i figur 6 den største kategorien totalt med 29 % av forskningsfinansieringen inkludert i analysen. Figur 12 viser hvilken sykdoms- og helserelevans denne forskningen har i henhold til systemets helsekategorier. To kategorier dominerer denne finansieringsinnsatsen i 2011; årsaksforskning på psykisk helse (*Mental Health*) og årsaksforskning på kreft (*Cancer*). Man må likevel regne med at i denne typen forskning kan det være betydelige spillover-effekter der forskningen kan vise seg å ha relevans utover den sykdomsrammen hvor den opprinnelig er plassert.

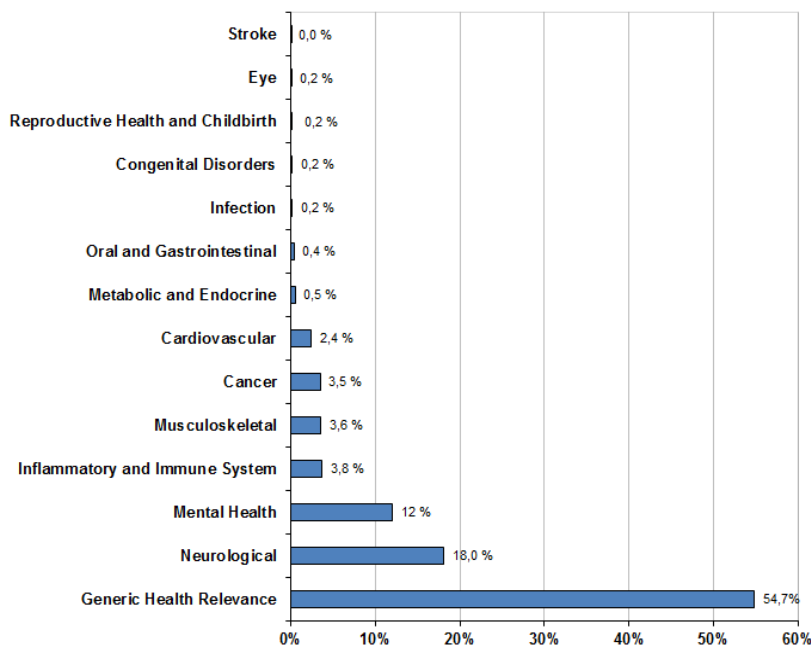
Figur 12. Health Categories - fordeling av prosjekter i kategorien Årsaksforhold (*Aetiology*) på helsekategorier – 195 mill. kroner



- Hvilken helse- og sykdomsrelevans har den underbyggende forskningen på sykdom og helse (*Underpinning Research*)?

Underpinning Research er den nest største forskningsaktiviteten, og står for 16 % av den totale finansieringen for 2011. Figur 13 viser hvordan forskningsfinansieringen er fordelt på de ulike helsekategoriene. Den største helsekategorien er underbyggende forskning med generell helserelevans (*Generic Health Relevance*), etterfulgt av underbyggende forskning på nevrologi (*Neurological*) og underbyggende forskning på psykisk helse (*Mental Health*).

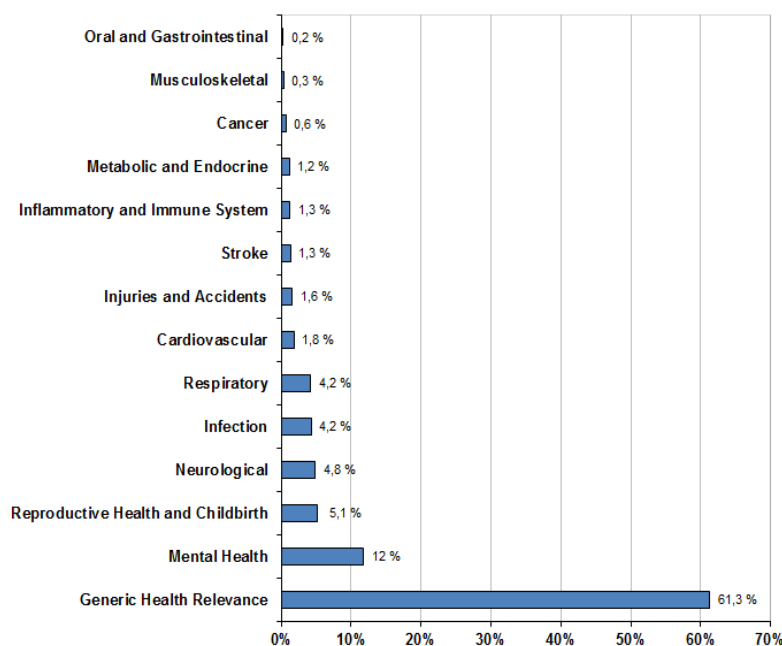
Figur 13. Health Categories – fordeling av prosjekter i kategorien Underpinning Research – 107 mill. kroner



- Hvilken helse- og sykdomsrelevans har forskningen på helse- og omsorgstjenester (*Health and Social Care Services Research*)?

Forskningen på helse- og omsorgstjenester ser nærmere på kvaliteten i helsetjenesten, retningslinjer/policy for helse- og omsorgstjenester, helseøkonomi og hvordan helsetjenestene er organisert. Også her er generell helserelevans (*Generic Health Relevance*) den største helsekategorien, med over 61 % av finansieringen, som vist i figur 14. Det er kanskje ikke overraskende at brorparten av forskningen på helse- og omsorgstjenester ikke har fokus på enkeltsykdommer. Den nest største kategorien er helsetjenesteforskning knyttet til psykisk helse (*Mental Health*).

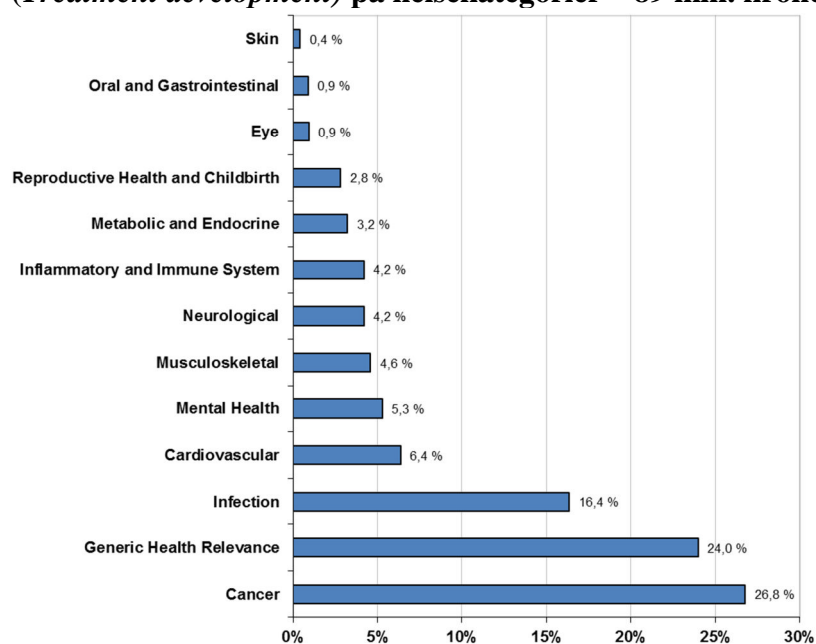
Figur 14: Health Categories – Fordeling av prosjekter i kategorien Health and Social Care Services Research – 94 mill. kroner



- Hvilken helse- og sykdomsrelevans har forskningen som finansieres innenfor utvikling av ny behandling (*Treatment Development*)?

Forskning med mål å identifisere og utvikle behandlinger og terapeutiske intervensjoner, inkludert testing i modellsystemer og prekliniske settinger, har som vist i figur 15 behandlingsutvikling for kreft (*Cancer*), behandlingsutvikling med generell helserelevans (*Generic Health Relevance*), og behandlingsutvikling knyttet til infeksjonsfeltet (*Infection*) som de tre dominerende kategoriene i denne analysen.

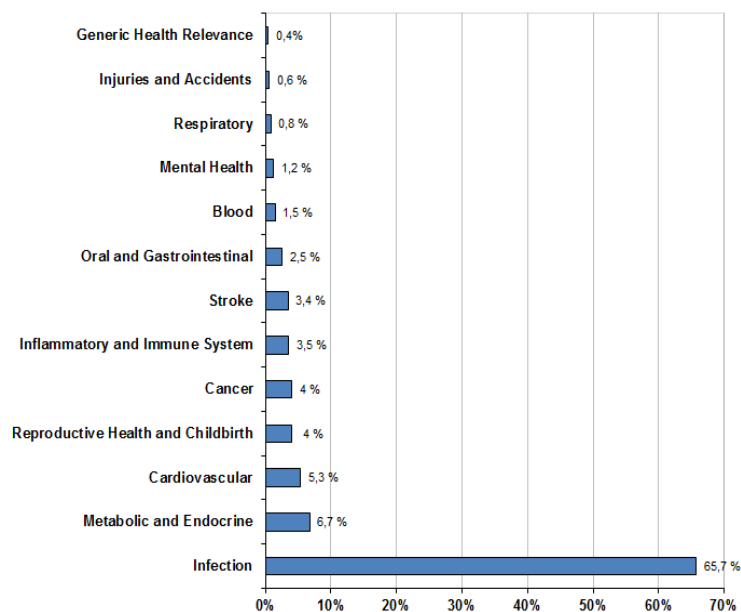
Figur 15. Health Categories - fordeling av prosjekter i kategorien Behandlingsutvikling (*Treatment development*) på helsekategorier – 89 mill. kroner



- Hvilken helse- og sykdomsrelevans har forskningen på primærforebygging av sykdom og fremme av god helse (*Prevention*)?

Forebygging av sykdom er den femte største forskningsaktiviteten, og inkluderer blant annet forskning på og utvikling av vaksiner, miljøets påvirkning på helse, ernæring, og sykdommer knyttet til livsstil. Innenfor denne forskningsaktiviteten er hovedvekten av finansieringen rettet mot forskning innenfor helsekategorien infeksjon (*Infection*). Som beskrevet tidligere stammer hoveddelen av innsatsen i denne kategorien fra Program for global helse- og vaksinasjonsforskning.

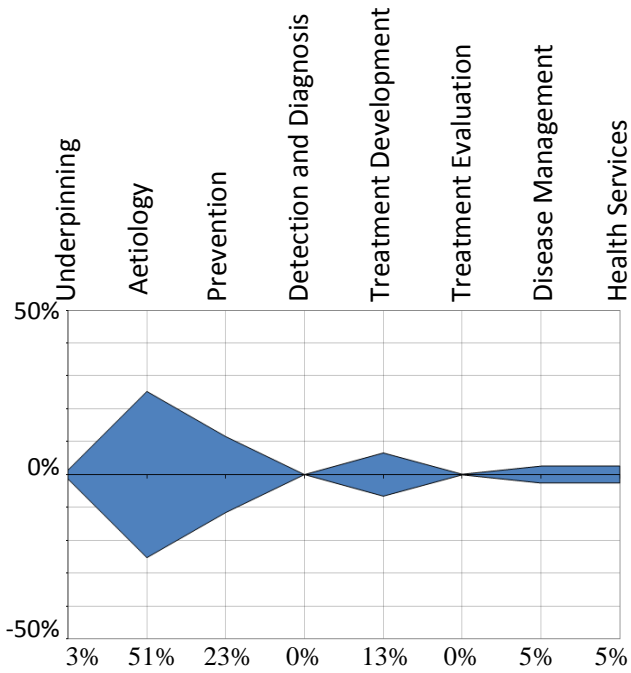
Figur 16. - Health Categories – Fordeling av prosjekter i kategorien Prevention – 74 mill. kroner



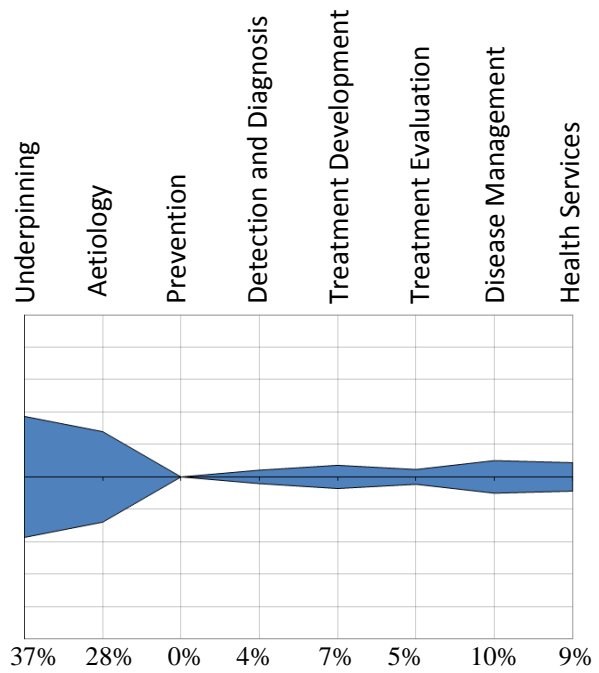
I figur 17 på de to påfølgende sider er systemets to dimensjoner kombinert på motsatt vis og viser hvordan forskningen innenfor de 11 største helsekategoriene fordeler seg på de ulike typene forskningsaktivitet.

Figur 17. Research Activity - Forskningstype for individuelle helsekategorier

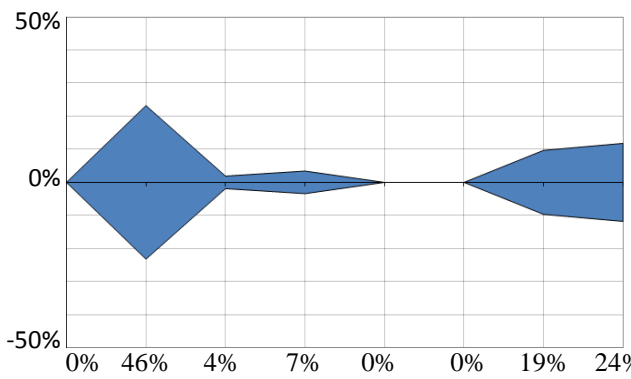




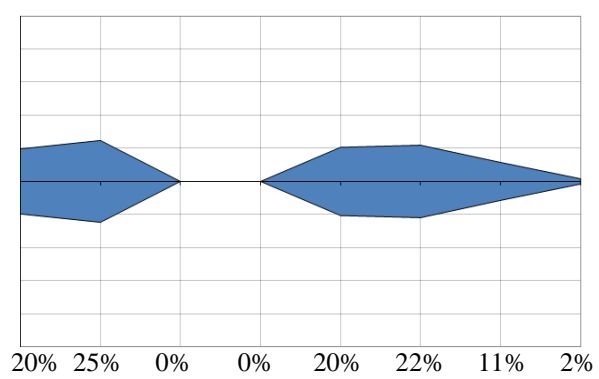
METABOLIC AND ENDOCRINE (22 mill.)



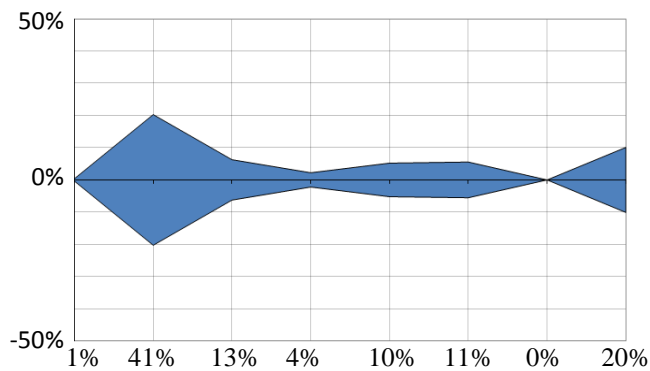
NEUROLOGICAL (52 mill.)



RESPIRATORY (17 mill.)



MUSCULOSKELETAL (20 mill.)

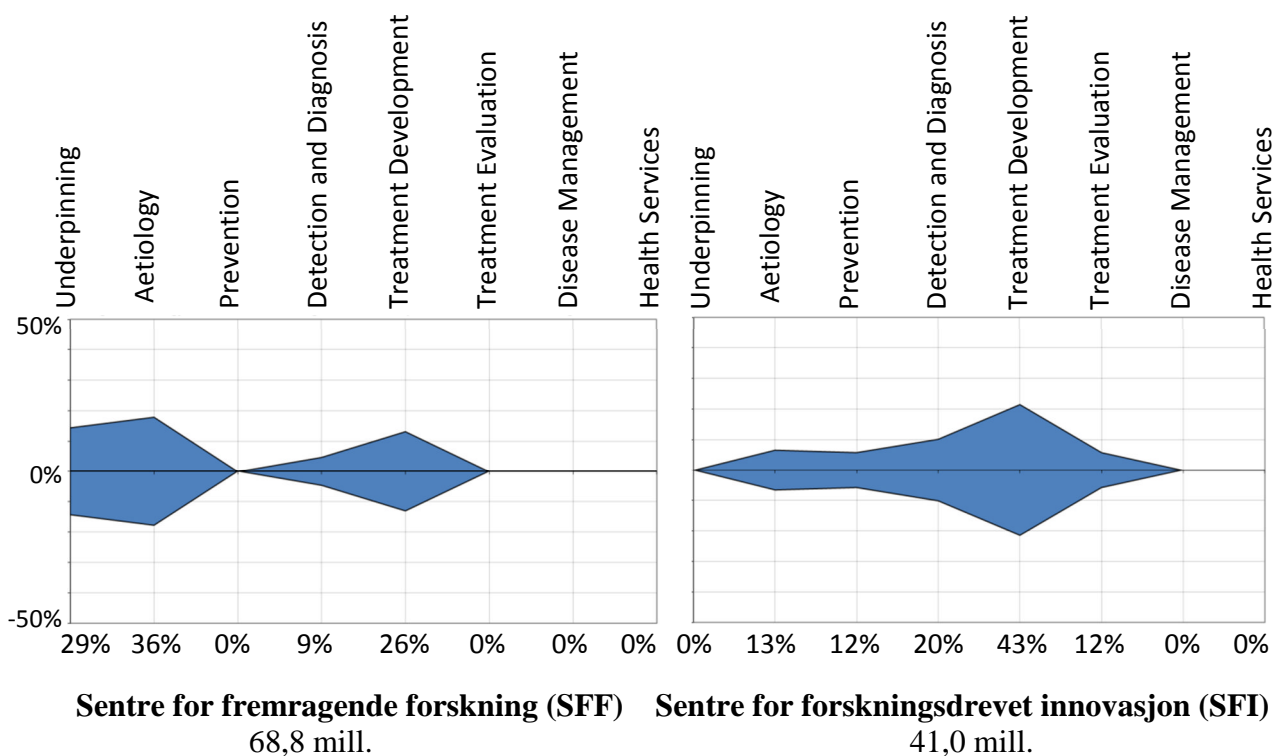


REPRODUCTIVE HEALTH (24 mill.)

6. Senterportefølje 2011 - Sentre for fremragende forskning (SFF), Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI) og andre sentre på helsefeltet

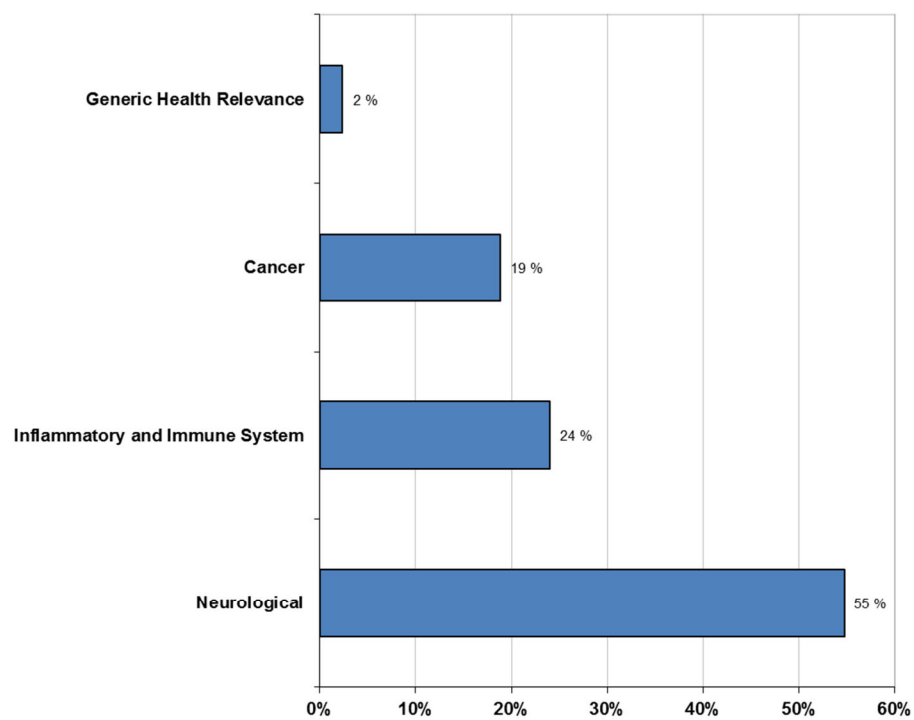
I Forskningsrådets finansiering av sentre står ordningene Sentre for fremragende forskning og Sentre for forskningsdrevet innovasjon sentralt. I figur 18 og 19 presenteres en HRCS-analyse av slike sentre på helsefeltet, som i 2011 hadde en total ressursinnsats på om lag 110 mill. kroner. I figur 20 er andre viktige sentersatsinger på helsefeltet presentert.

Figur 18. Research Activity - Sentre for fremragende forskning (SFF) og Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI)

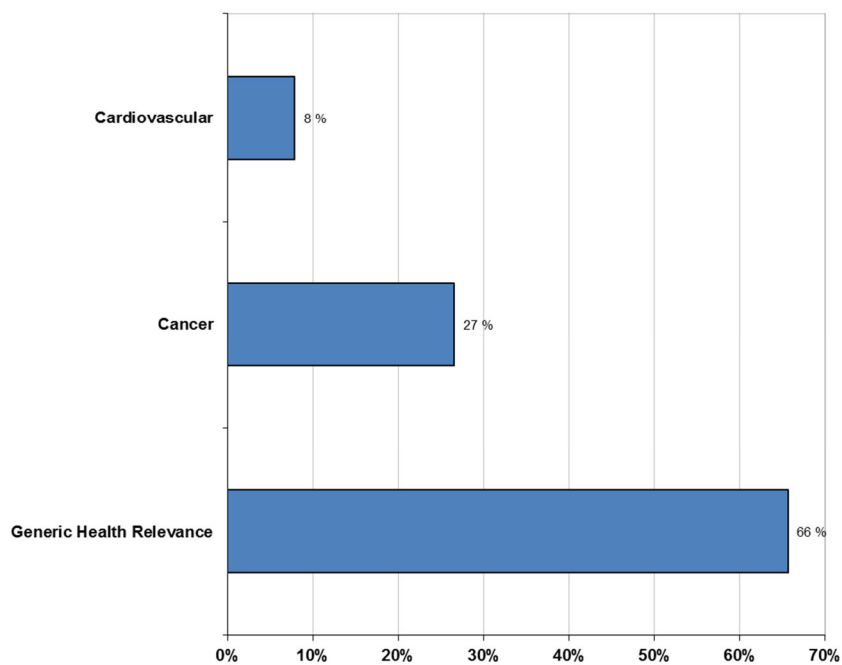


Figur 18 og 19 gir en interessant oversikt over SFF- og SFI-ene på helseområdet. SFI-ene har sterkt fokus på behandlingsutvikling (Treatment development), dette er kanskje ikke uventet. Sentre for fremragende forskning har også en betydelig andel i denne kategorien, men har primærinnsatsen i den mer grunnleggende forskningen. Man gjenkjenner i de dominerende helsekategoriene forskningsområder kjent for å være sterke nasjonalt, som nevrovitenskap og kreftforskning.

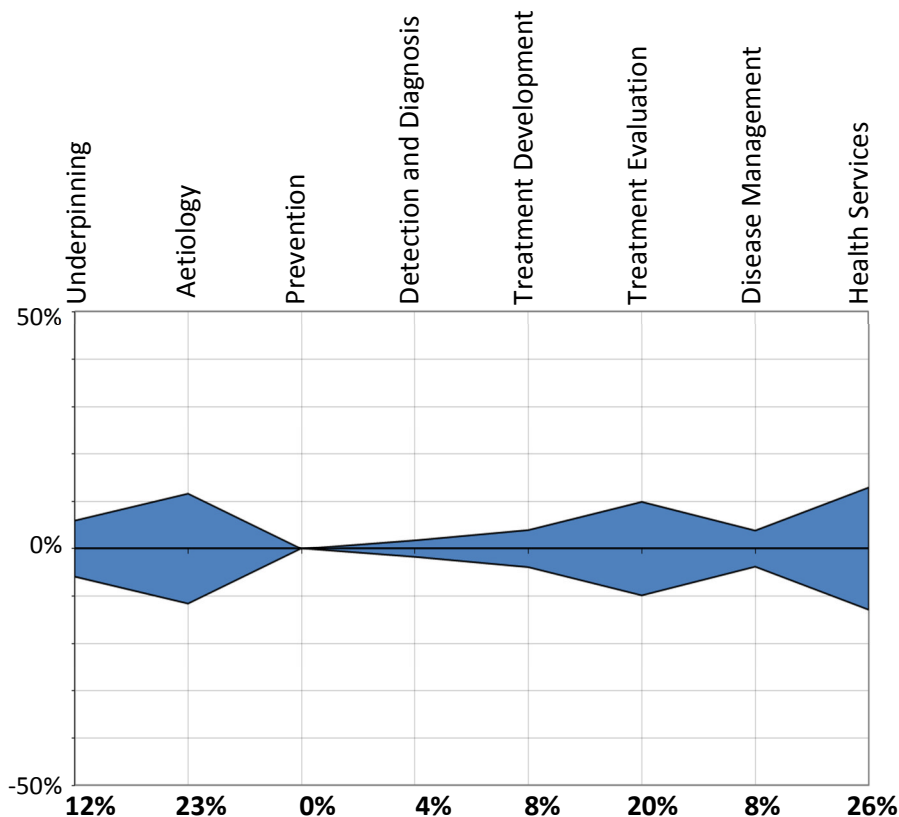
Figur 19. Health Categories – Sentre for fremragende forskning (SFF), 68,8 mill.



Figur 19. Health Categories – Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI), 41,0 mill.




Figur 20. Research Activity - Finansiering av andre sentre med helserelevant forskning, 32,4 mill.



I denne figuren inngår Forskningsrådets finansiering i 2011 av regionale sentre for omsorgsforskning, Nasjonalt senter for stamcelleforskning, SIMULA-senteret, Senter for rus- og avhengighetsforskning og Norsk senter for molekylærmedisin. Profilen for disse sentrene samlet sett er relativt ulik SFF- og SFI-profilene. Innsatsen er primært på helsetjenesteforskning (*Health Services*), forskning på årsaksforståelse (*Aetiology*), og behandlingforskning i kliniske settinger (*Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions*).

Med utgangspunkt i HRCS-systemets logikk kan man si at Forskningsrådet samlet sett hadde en bred senterportefølje i 2011.



Publikasjonen kan bestilles på
www.forskningsradet.no/publikasjoner

Norges forskningsråd

Stensberggata 26
Postboks 2700 St. Hanshaugen
N0-0131 Oslo

Telefon +47 22 03 70 00
Telefaks +47 22 03 70 01
post@forskningsradet.no
www.forskningsradet.no

Oslo, oktober 2012
ISBN 978-82-12-03136-4 (trykk)
ISBN 978-82-12-03137-1 (pdf)

Opplag: 200
Trykk: 07 Gruppen AS
Foto: Illustrasjon Jon Solberg,
Forskningsrådet