

**Helseforskning finansiert av  
Norges forskningsråd 2014**  
Porteføljeanalyse med Health Research  
Classification System (HRCS)

---

---

© Norges forskningsråd 2015

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

Oslo, juni 2015

ISBN 978-82-12-03427-3 (Pdf)

# Innhold

|  |    |
|--|----|
| 1. Introduksjon .....  | 4  |
| 2. Datagrunnlag og klassifisering .....                                  | 4  |
| 3. HRCS-dimensjonene .....   | 5  |
| 4. Prosjektportefølje 2014 – for hele Forskningsrådet .....              | 7  |
| 5. Prosjektportefølje 2014 – divisjonene .....                           | 10 |
| 6. Forskningsrådets aktiviteter rettet mot grunnleggende forskning ..... | 14 |
| 7. Forskningsrådets handlingsrettede programmer .....                    | 15 |
| 8. Forskningsrådets store programmer .....                               | 16 |
| 9. Forskningsrådets brukerstyrte innovasjonsprogrammer .....             | 17 |
| 10. Forskningsrådets senterordninger .....                               | 18 |
| 11. HRCS-profiler for enkeltaktiviteter: forskningsaktiviteter .....     | 20 |
| 12. HRCS-profiler for enkeltaktiviteter: helsekategorier .....           | 25 |
| VEDLEGG .....  | 32 |
| Kategorier i dimensjonen helsekategori/Health Categories .....           | 32 |
| Kategorier i dimensjonen forskningsaktivitet/Research Activity .....     | 33 |

## 1. Introduksjon

Health Research Classification System (HRCS) er et verktøy for å analysere forskningsinnsats på helsefeltet<sup>1</sup>. Forskningsrådet har benyttet HRCS siden 2011 for å få oversikt over helseforskningen som finansieres gjennom Forskningsrådets ulike finansieringsaktiviteter.

HRCS inkluderer all forskning knyttet til temaet helse innenfor alle fag og disipliner. Gjennom HRCS-klassifiseringen blir både forskningens relevans for sykdom og helse, og hvilken type forskning som utføres, synliggjort i de to dimensjonene forskningsaktivitet (*Research Activity*) og helsekategori (*Health Categories*). En mer detaljert beskrivelse av underkategoriene i de to dimensjonene, finner du i vedlegg 1.

HRCS er utviklet i Storbritannia av UK Clinical Research Collaboration (UKCRC), som er et nasjonalt partnerskap mellom sentrale aktører innenfor den kliniske forskningen. Norge, ved Forskningsrådet, deltok i European Medical Research Councils arbeid med analyser av helsefaglig forskningsfinansiering, "Science policy briefing", som ble publisert i 2011<sup>2</sup>. I Norge har Helse- og omsorgsdepartementet vært en pådriver for innføring av systemet. I 2013 ga de en arbeidsgruppe i oppdrag å vurdere mulighetene for å samordne og harmonisere bruken av HRCS i Norge, og om det var ønskelig å videreutvikle systemet<sup>3</sup>.

På den nasjonale arenaen er det et økende behov for klassifisering av helseforskningen. Forskningsmeldingen "Lange linjer – kunnskap gir muligheter"<sup>4</sup>, stadfester at HRCS skal benyttes som nasjonalt system for klassifisering av medisinsk og helsefaglig forskning. Som oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, skal Forskningsrådet på oppdrag fra HOD, koordinere arbeidet med å utvikle et helhetlig monitoreringssystem for helseforskningen i Norge. Her vil HRCS utgjøre en sentral del.

Vi ser nå at HRCS brukes av stadig flere aktører i Norge. I tillegg til Forskningsrådet, bruker både de regionale helseforetakene (RHF) og Kreftforeningen HRCS for å klassifisere prosjekter de finansierer. I CRISStin (Current Research Information System in Norway) er HRCS-klassifisering en valgfri mulighet ved registrering av publikasjoner og systemet vil også inkluderes i den nye prosjektkatalogen i CRISStin.

Analysen som presenteres i denne rapporten omfatter store deler av Forskningsrådets helseforskningsportefølje i 2014.

## 2. Datagrunnlag og klassifisering

Grunnlaget for analysen er prosjekter med bevilgning fra Forskningsrådet i 2014. Inklusjonskriteriet i analysen er at et prosjekt er klassifisert under Forskningsmeldingens mål «Bedre helse og helsetjenester» i Forskningsrådets merkesystem. Ressursinnsatsen er beregnet ut fra revidert budsjett for prosjektene i 2014, samt prosentandel «Bedre helse og helsetjenester» som de enkelte prosjektene er merket med. HRCS-merkingen har blitt utført av Forskningsrådets rådgivere og en ekstern konsulent med lang erfaring med systemet. Merkingen er basert på prosjektenes vitenskapelige sammendrag.

---

<sup>1</sup> [www.hrcsonline.net](http://www.hrcsonline.net)

<sup>2</sup> ESF Science Policy Briefing 43, 2011, *Health Research Classification Systems – Current Approaches and Future Recommendations*

<sup>3</sup> Health Research Classification System (HRCS) Harmonisering og videreutvikling av bruk i Norge

<sup>4</sup> Meld. St. 18 (2012–2013) Lange linjer – kunnskap gir muligheter

Analysene tar utgangspunkt i 712 FoU-prosjekter med bevilgning fra Forskningsrådet i 2014, med et budsjett for året på totalt 1111 millioner kroner. Prosjektene er finansiert gjennom 66 ulike finansieringsaktiviteter. Hovedvekten av prosjektene er forskerprosjekt, personlig postdoktorstipend og innovasjonsprosjekt i næringslivet, i tillegg til senterordningene. I rapporten presenterer vi en oversikt over prosjektporteføljen og senterporteføljen samlet.

HRCS-systemet krever analyseenheter med presist definerte vitenskapelige mål, og derfor er enkelte finansieringsposter i Forskningsrådets helseportefølje ikke inkludert i analysen. Finansieringspostene som ikke er inkludert er hovedsakelig finansiering av forskernettverk, forskningsinfrastruktur, særskilte ramme- eller grunnbevilgninger og finansiering av vitenskapelige møter/konferanser. Systemet er altså tilpasset porteføljer bestående av veldefinerte forskningsprosjekter, men ikke like godt til å gi fulldekkende analyser av total ressursbruk til FoU. Totalt dekker HRCS-analysen om lag 90 % av Forskningsrådets totalinnsats på helsefeltet i 2014 på 1268 millioner. Dette er en økning på 185 mill. kroner sammenlignet med Forskningsrådets HRCS-analyse for 2013.

Forskningsrådet følger den generelle veiledningen for HRCS-merking. Der anbefales det å bruke opp til 2 kategorier for forskningsaktiviteter og opp til 5 helsekategorier per prosjekt. Når et prosjekt klassifiseres med flere kategorier, får hver kategori lik prosentandel, for eksempel 50 % Cancer og 50 % Infection. På denne måten unngår vi dobbelttelling.

### **3. HRCS-dimensjonene**

#### **3.1 Forskningsaktiviteter**

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

- 1. Underpinning Research**  
*Forskning som kan underbygge videre helseforskning rettet konkret mot sykdomsforståelse, forebygging, diagnose, behandling og helsetjenester*
- 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 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, se vedlegg.

### 3.2. Grunnforskning og anvendt forskning

Inndelingen i de åtte forskningsaktivitetene er et alternativ til den tradisjonelle kategoriseringen av forskning som enten grunnforskning eller anvendt forskning. Dette gjelder spesielt om man primært er interessert i den anvendte forskningen. Grunnforskningen er i dette systemet fordelt over færre kategorier (1 og deler av 2) enn forskning rettet mot konkrete anvendelser (store deler av 3-8). Det er verdt å være oppmerksom på at systemet med sin visuelle fremstilling i kitediagram (se under) ikke gir et lettfattelig bilde av balansen mellom grunnforskning og anvendt forskning. Analyser av Research Activity-dimensjonen kan derfor heller være et nyttig *tillegg* til tall på grunn- og anvendt forskning. Det er også et viktig poeng at analysesystemet med dets kategorier i seg selv ikke gir noen normative føringer om finansiering av ulike typer forskning.

Fordelingen av ressursinnsatsen på hovedkategoriene visualiseres i såkalte kitediagram. I et kitediagram representerer høyden av det fargede feltet over og under den horisontale 0 % - linjen, langs hver av de åtte loddrette aksene, de respektive kategoriens prosentandel av finansieringen. Den prosentvise fordelingen som kitediagrammene skal illustrere, er oppgitt nederst i alle figurene i rapporten.

### 3.3. Helsekategorier

*Health Categories – Helsekategorier* – skal angi forskningens relevans for sykdom og helse. De består av 21 kategorier som er utviklet med WHO's International Classification of Diseases som grunnlag. Hver kategori inkluderer forskning på sykdommer og/eller normal funksjon innenfor et område. For eksempel vil både forskning på normal leverfunksjon og forskning på leversykdommer klassifiseres i kategorien *Oral and Gastrointestinal*. I tillegg er det en egen kategori for forskning som er relevant for mange eller alle sykdoms-/helseområder: *Generic Health Relevance*.

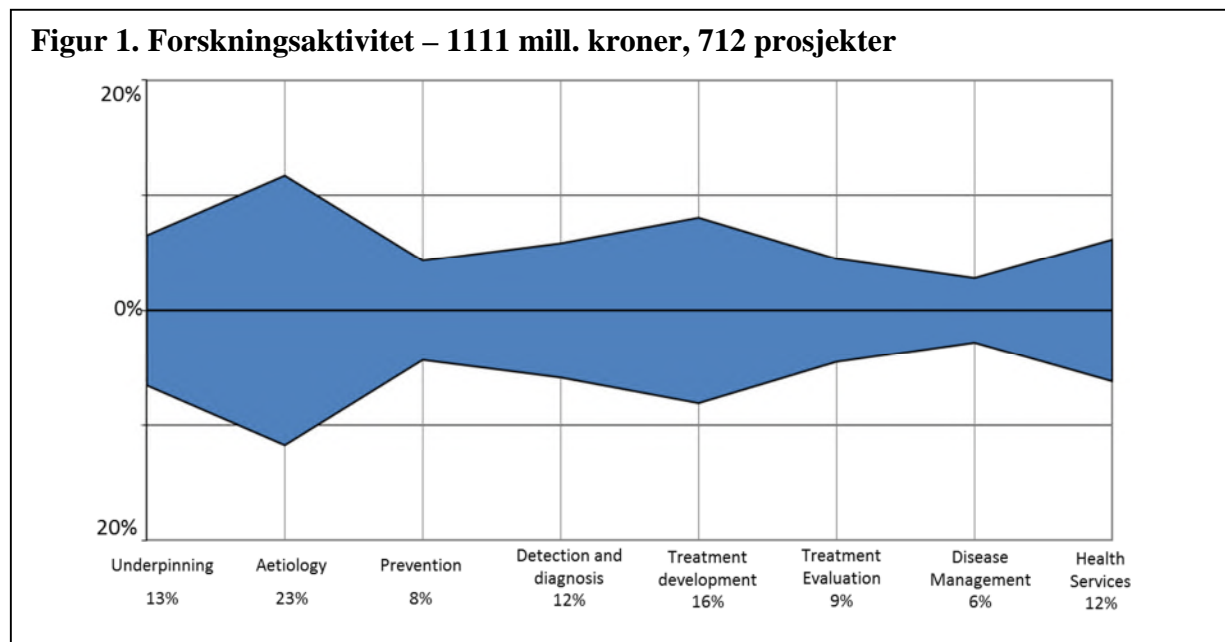
*Health Categories* består av følgende 21 kategorier:

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

## 4. Prosjektportefølje 2014 – for hele Forskningsrådet

### 4.1. Forskningsaktivitet

Figur 1 viser den samlede profilen for de 712 inkluderte prosjektene fra Forskningsrådets 2014-portefølje.



Kitediagrammet i Figur 1 viser at Forskningsrådet gjennom sine ulike virkemidler og aktiviteter har en bred finansieringsprofil.

Årsaks- og sykdomsforståelse, *Aetiology*, er den største forskningsaktiviteten. Den utgjør 23% av Forskningsrådets helseforskningsportefølje (260 millioner kroner). Kategorien omfatter forskning på årsaker, risiko og utvikling av sykdom og dårlig helse. Dette inkluderer forskning på biologiske, fysiske, psykologiske, sosiale og økonomiske faktorer for sykdom og dårlig helse, og rommer fagområdene biomedisin, samfunnsmedisin og til dels også klinisk medisin. Kategorien er svært omfattende, og det er ikke unaturlig at en betydelig del av porteføljen plasseres her. Aktivitetene Frimedbio (62 mill.), Program for folkehelse (20 mill.), Program for miljøpåvirkning og helse (20 mill.) og Program for psykisk helse (18 mill.) bidrar mest i kroner til denne forskningen (uavhengig av aktivitetenes totalinnsats).

De tre neste kategoriene, sortert etter størrelse, er:

- *Treatment Development*, 16% (179 millioner kroner) av totalinnsatsen
- *Underpinning Research*, 13% (145 millioner kroner) av totalinnsatsen
- *Health Services*, 12% (137 millioner kroner) av totalinnsatsen

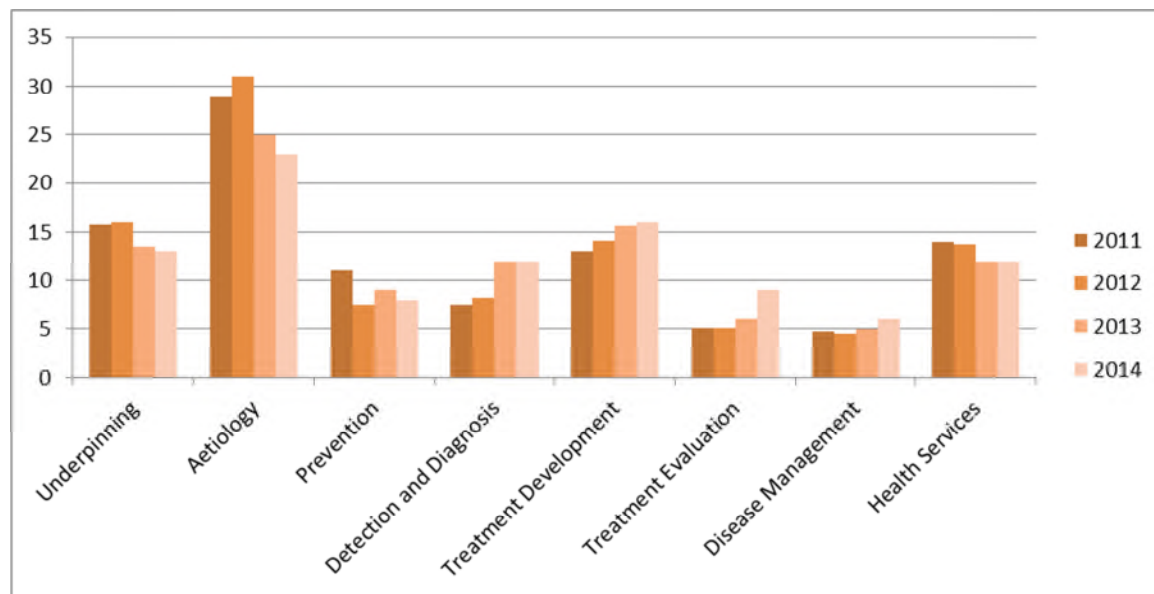
Kategorien *Treatment Development* inneholder forskning for identifisering og utvikling av nye behandlingsformer og terapeutiske intervensjoner, og den dekker prekliniske stadier av slike utviklingsprosesser. Den største bidragsyteren innenfor denne kategorien er finansieringsordningen Brukerstyrt innovasjonsarena, BIA, med ca. 60 mill. kroner. Andre viktige bidragsytere er Biotek2021 (28 mill) og Fri prosjektstøtte (20 mill).

Omtrent 50% (ca. 69 mill. kr) av Forskningsrådets innsats på prosjekter på underbyggende helserelevant forskning (*Underpinning Research*) er finansiert gjennom Fri prosjektstøtte innenfor medisin, helse og biologi. Flere av Forskningsrådets sentre (SFF, Kavlisenteret og

Simulasenteret) har også en betydelig innsats innenfor denne kategorien. Andre bidragsytere er Program for stamcelleforskning og BIOTEK2021.

Program for helse- og omsorgstjenester står for over halvparten av innsatsen (ca 85 mill. kr) innenfor kategorien *Health Services Research*. Andre finansieringskilder av betydning her er IKT-programmet VERDIKT og Forskningsbasert evaluering av samhandlingsreformen.

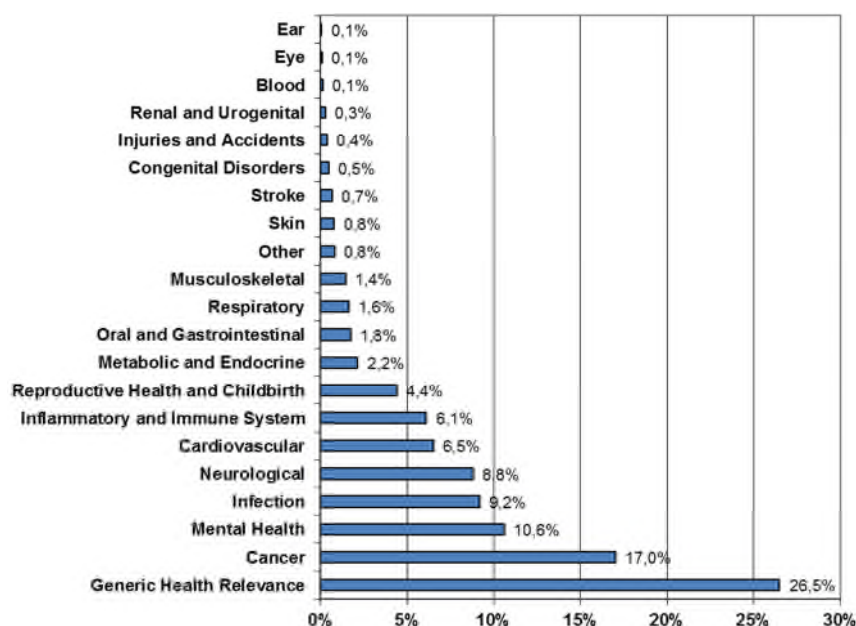
**Figur 2. Forskningsaktiviteter – utvikling 2011-2014**



I figur 2 er den relative fordelingen av forskningsaktivitetene fra HRCS-analysene fra 2011, 2012, 2013 og 2014 sammenliknet. Den største endringen ser vi innenfor kategorien Treatment evaluation, hvor det er en økning i 2014 sammenliknet med 2011-2013. I analysen for 2013, så vi at den grunnleggende underbyggende forskningen og årsaksforskningen hadde mindre andeler av totalinnsatsen. Vi ser av figuren over at nedgangen fortsetter for disse to kategoriene, men den er mindre markant i år enn den var i fjor. For de resterende kategoriene er det bare mindre endringer i år sammenliknet med i fjor.

#### 4.2. Helsekategorier

**Figur 3. Helsekategorier – 1111 mill. kroner, 712 prosjekter**

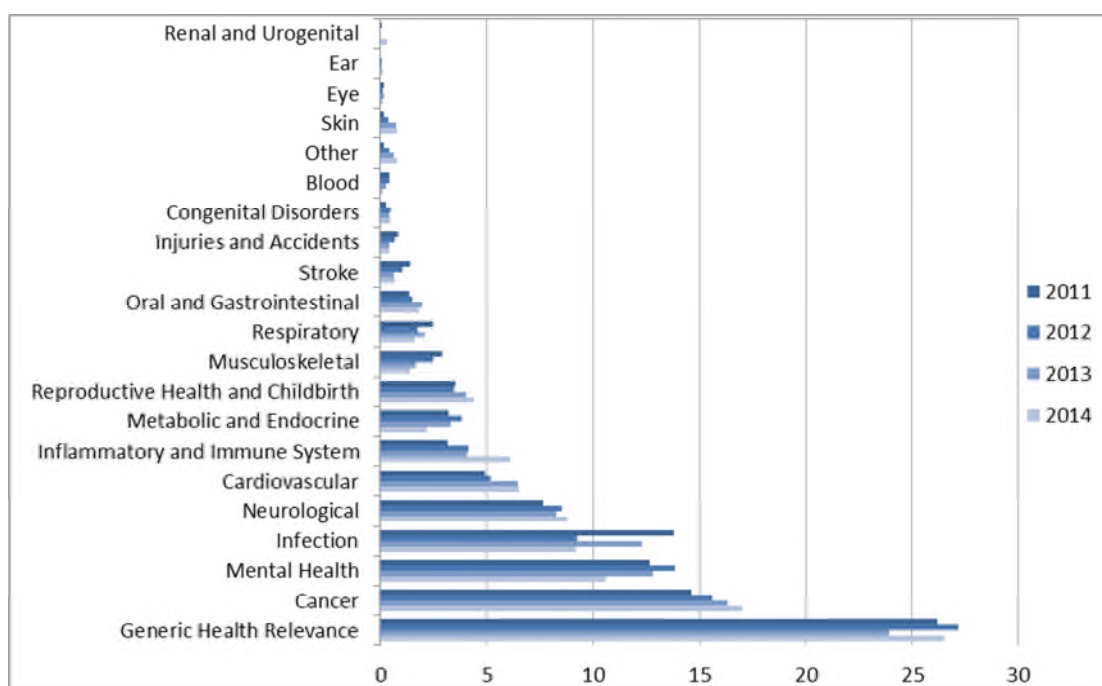




Figur 3 viser en samlet profil for helsekategoriene for 712 FoU-prosjekter på helsefeltet, med en ressursinnsats fra Forskningsrådet i 2014 på 1111 millioner kroner. Den klart største helsekategorien er forskning med relevans for mange/alle sykdommer eller generelt for helse (*Generic Health Relevance*) med en ressursinnsats på 294 mill. kroner. Program for helse- og omsorgstjenester (72,9 mill.) og Fri prosjektstøtte innenfor medisin, helse og biologi (29,1 mill.) er de viktigste enkeltaktivitetene innenfor denne kategorien.

De tre påfølgende helsekategoriene er forskning på kreft (*Cancer*) med en ressursinnsats på 189 mill. kroner, og forskning knyttet til psykisk helse (*Mental health*, 118 mill. kroner) og til infeksjon (*Infection*, 102 mill. kroner) De viktigste enkeltaktivitetene innenfor kreftkategorien er Brukerstyrt innovasjonsarena (BIA), Fri prosjektstøtte, Senter for fremragende forskning (SFF) og Strategisk forskning på kreftforskning/Offentlig initierte kliniske studier på kreftområdet. Forskning innenfor kategorien infeksjon har sin hovedbidragsyter i Global helse og vaksinasjonsforskning. Andre viktige bidragsytere er Brukerstyrt innovasjonsarena og Fri prosjektstøtte (medisin, helse og biologi). Forskning på psykisk helse har finansiering fra flere kilder i Forskningsrådet, med Program for psykisk helse, Fri prosjektstøtte innenfor medisin, helse og biologi, Sentre for fremragende forskning og Program for rusmiddelforskning som de viktigste.

**Figur 4. Helsekategorier – utvikling 2011-2014**

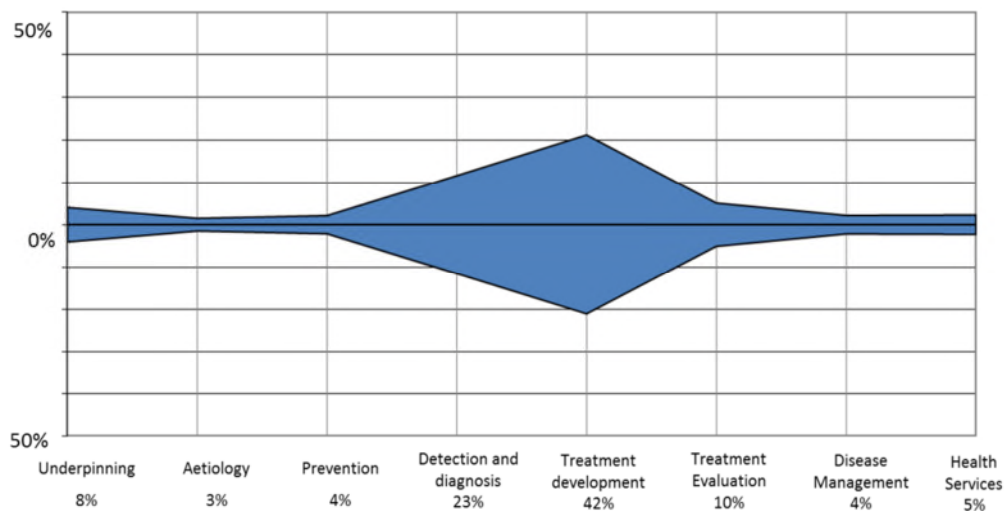


Figur 4 viser at det ikke er noen dramatiske endringer fra 2011/2012/2013 til 2014 i fordelingen på helsekategorier. Den største helsekategorien har igjen en økning etter at den hadde en liten reduksjon i 2013, mens kreftforskning fortsetter den gradvise økningen den har vist de siste årene.

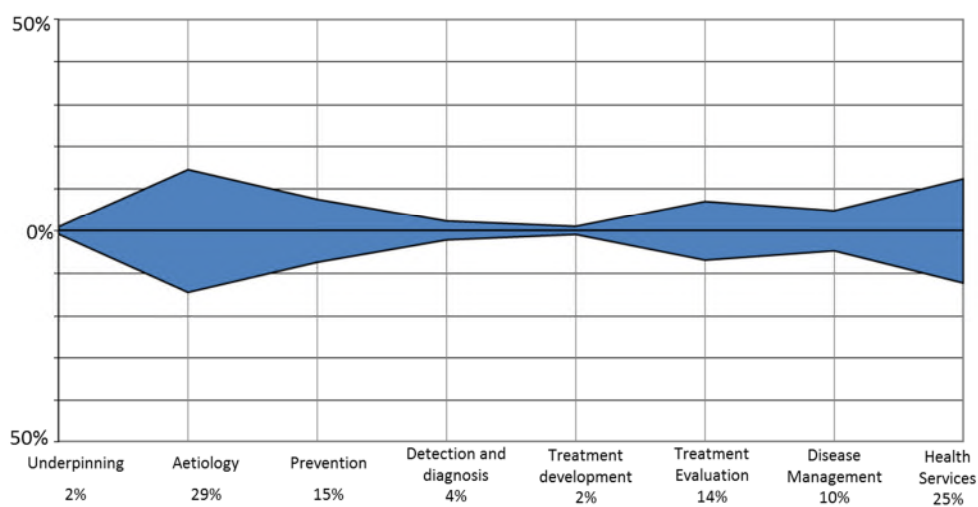
## 5. Prosjektportefølje 2014 – divisjonene

Divisjon for vitenskap, Divisjon for samfunn og helse og Divisjon for innovasjon har en betydelig innsats på helserelatert forskning. Figurene under viser fordelingen av forskningsaktiviteter og helsekategorier for 2014 for hver av divisjonene.

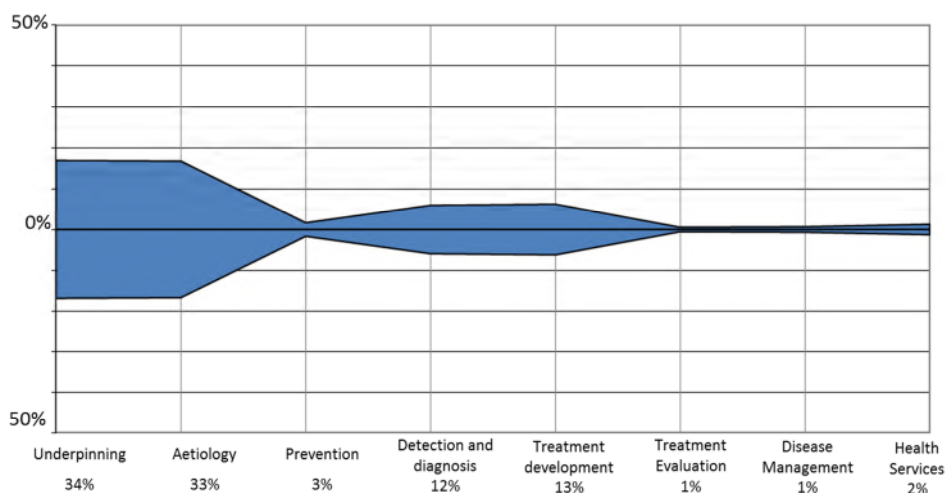
**Figur 5. Forskningsaktiviteter fordelt på divisjon**



Divisjon for innovasjon,  
307 mill.



Divisjon for samfunn og helse,  
465 mill.

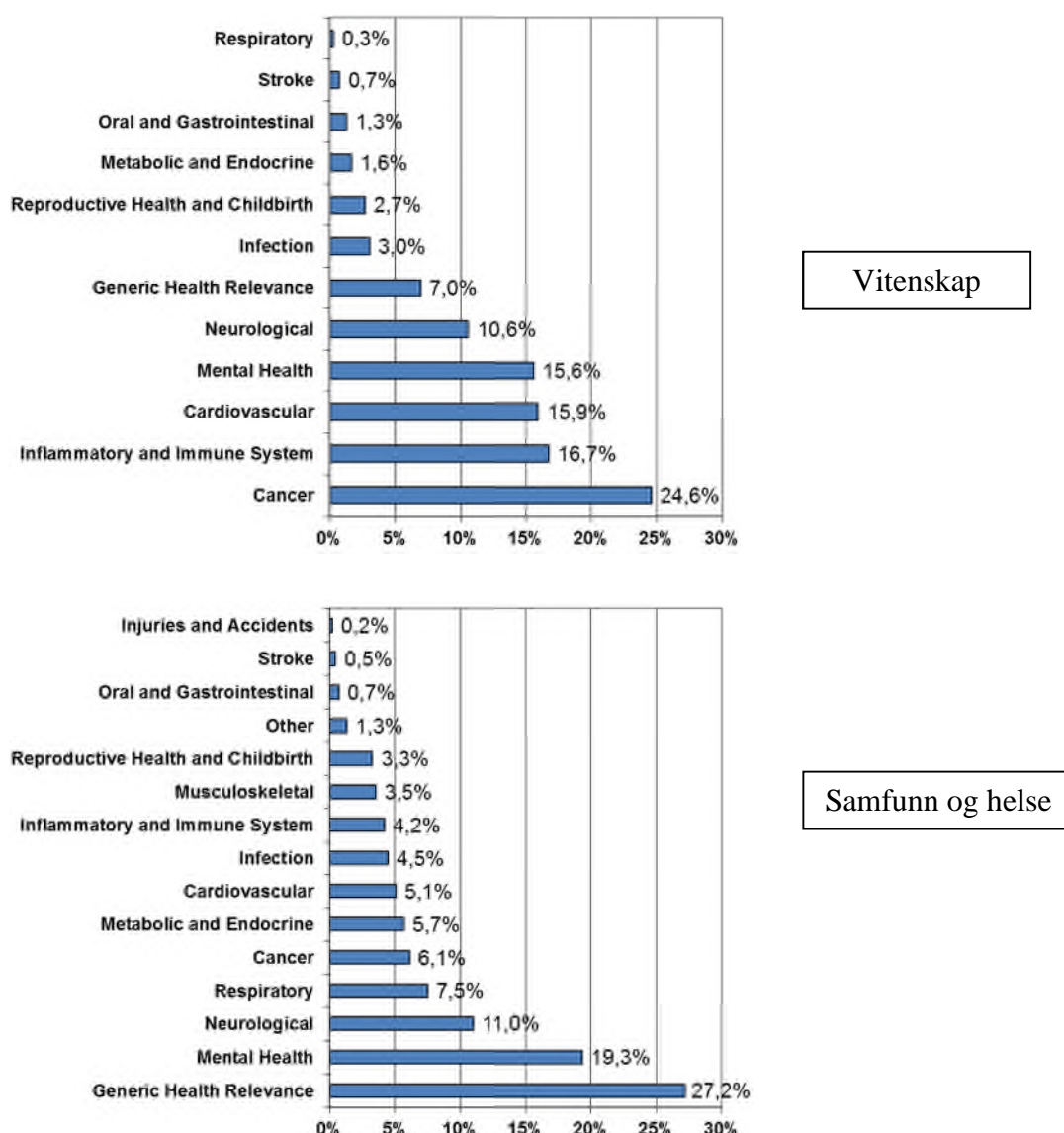


Divisjon for vitenskap,  
327 mill.

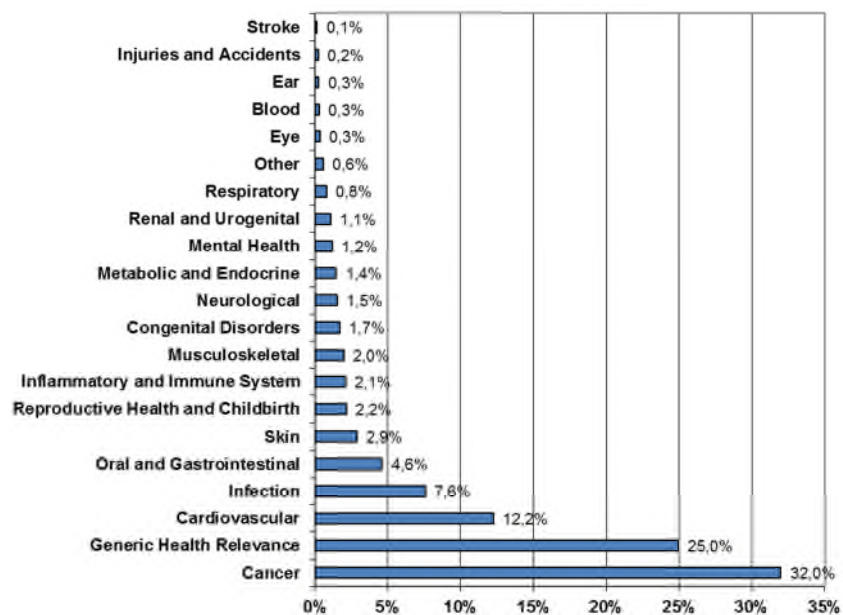
Divisjonenes profiler er distinkte. Divisjon for innovasjon har hovedtyngden av sin forskningsfinansiering rettet mot påvisning, screening og diagnose (*Detection and diagnosis*) og utvikling av behandlinger og terapeutiske intervensjoner (*Treatment development*). Divisjon for Vitenskap finansierer hovedsakelig underbyggende forskning (*Underpinning*) og årsaksforhold (*Aetiology*). *Aetiology* finansieres også av Divisjon for samfunn og helse, som i tillegg til Helse- og sosialtjenesteforskning er de to største forskningsaktivitetene i denne divisjonen.

Forskning på årsaksforhold finansieres både av Divisjon for vitenskap og Divisjon for samfunn og helse. Hvis vi sammenlikner helsekategoriene innenfor årsaksforskningen i Divisjon for samfunn og helse med helsekategoriene i årsaksforskningen som foregår i Vitenskap, ser vi imidlertid at profilen til de to divisjonene er ganske ulike (se figur 6). I Divisjon for samfunn og helse er det generell helserelevans (Generic Health Relevance) som får mest midler, etterfulgt av Mental helse (Mental Health) og Nevrologisk (Neurological). Til sammenlikning er den største helsekategorien i årsaksforskningen finansiert av Vitenskap kreftforskning, etterfulgt av forskning på inflammasjon og immunsystem og hjerte og karsykdommer.

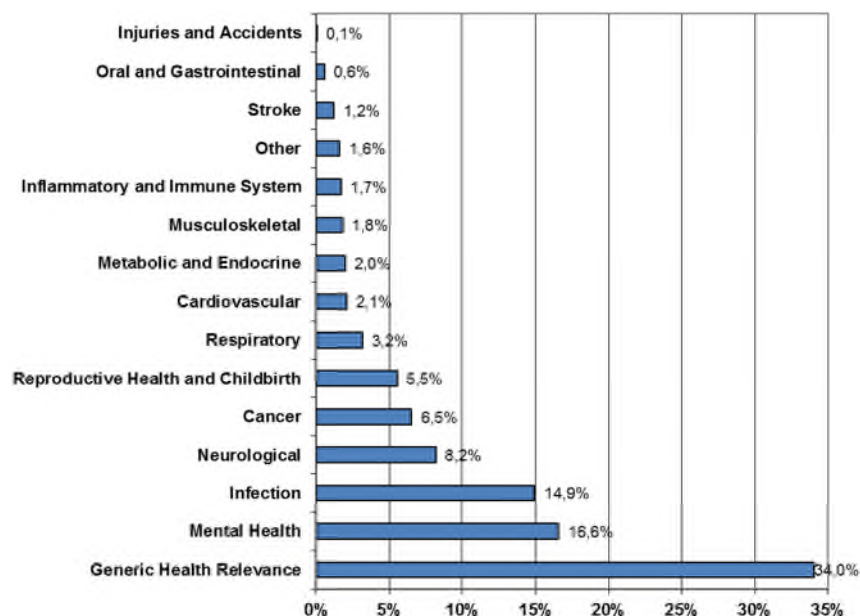
**Figur 6. Årsaksforskning (Aetiology) i Divisjon for vitenskap og Divisjon for samfunn og helse, fordelt på helsekategorier**



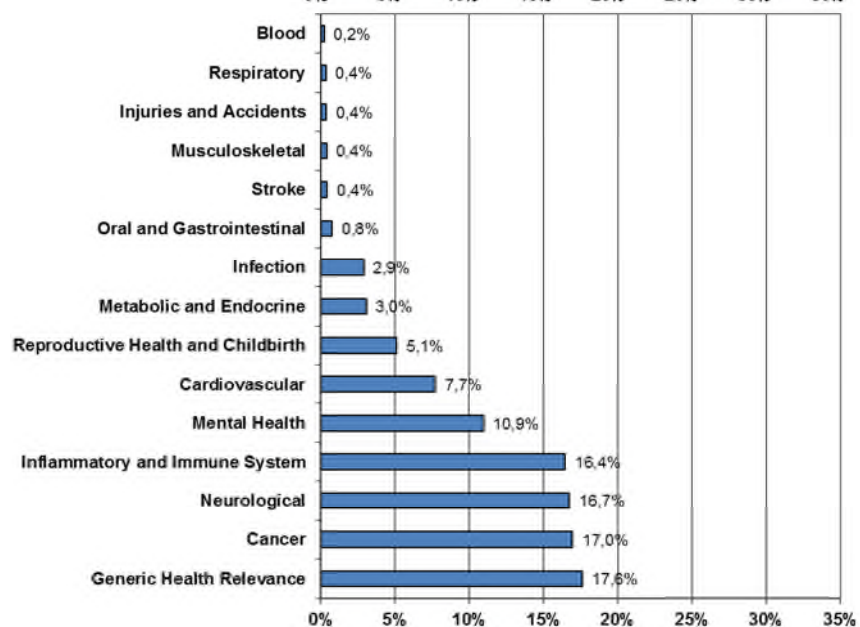
Figur 7. Totalbudsjett fordelt på helsekategorier per divisjon



Divisjon for innovasjon, 307 mill.



Divisjon for samfunn og helse, 465 mill.

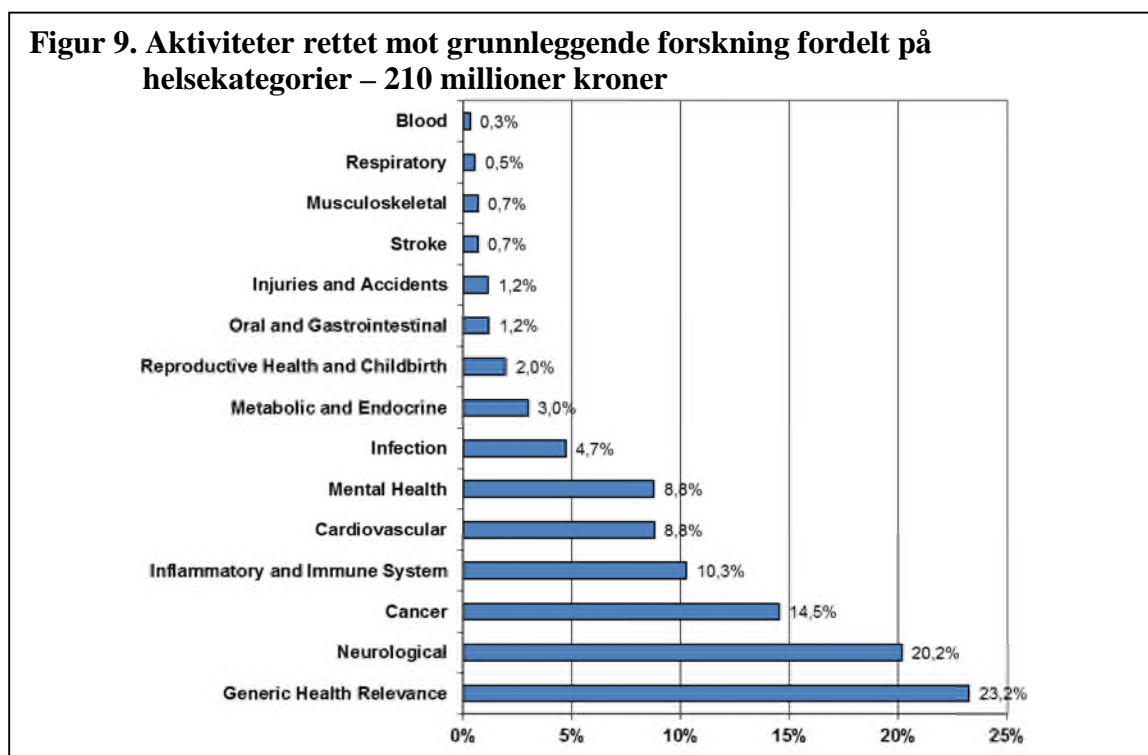
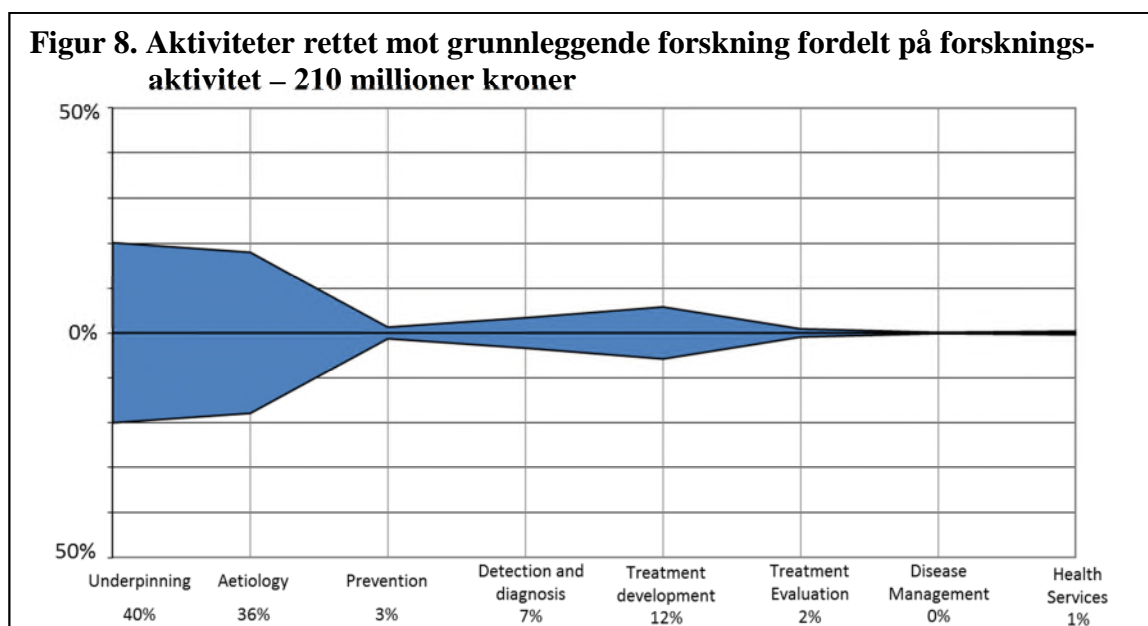


Divisjon for vitenskap, 327 mill.

Forskning med relevans for mange/alle sykdommer eller generelt for helse er stor i alle divisjonene. Denne kategorien utgjør den største helsekategorien innenfor både Divisjon for samfunn og helse og Divisjon for vitenskap. Kategorien er den nest største i innovasjonsdivisjonen, hvor kreftforskning mottar størst andel av midlene. I tillegg til generell helserelevans, er andre store helsekategorier innenfor Vitenskapsdivisjonen kreftforskning, samt nevrologisk og immunologisk forskning. I Divisjon for samfunn og helse er forskning på mental helse, infeksjonsforskning og nevrologi de største kategoriene etter generell helserelevans.

## 6. Forskningsrådets aktiviteter rettet mot grunnleggende forskning

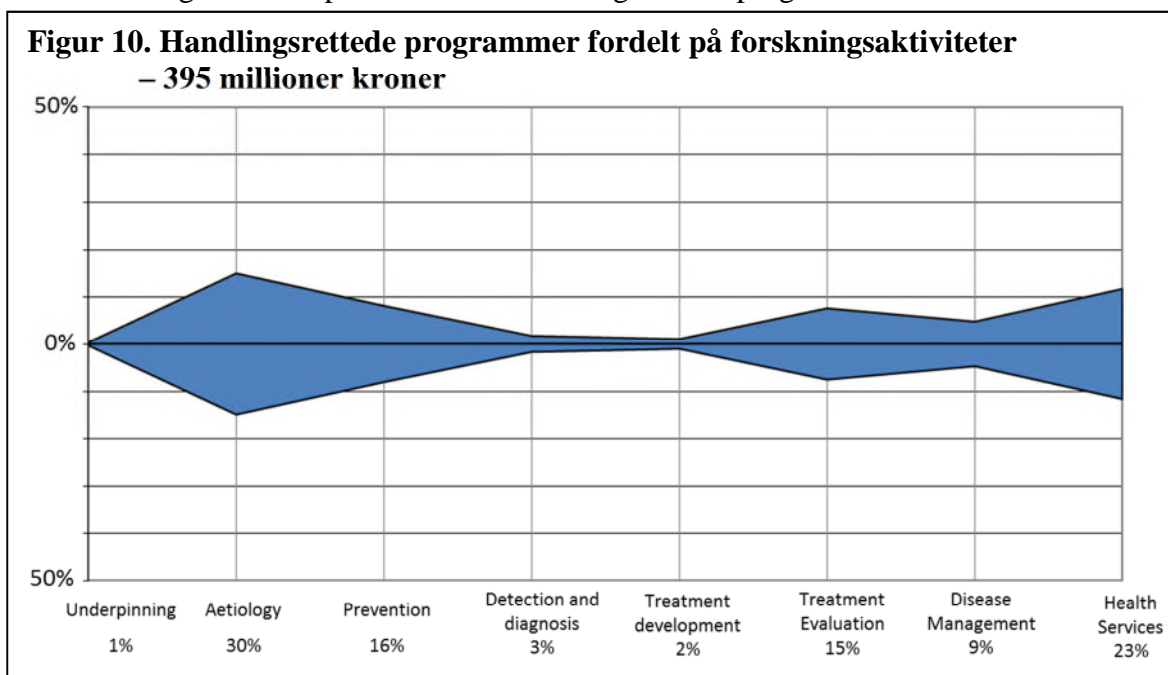
Flere av Forskningsrådets aktiviteter som er spesielt rettet mot grunnleggende forskning finansierer forskning på helsefeltet. De største bidragsyterne blant disse aktivitetene er Fri prosjektstøtte (174 millioner kroner), Program for stamcelleforskning (14 millioner kroner) og Nevronor (12 millioner kroner). I tillegg er det noen mindre bidrag fra programmene Bærekraftig verdiskaping i mat- og biobaserte næringer, eVitenskap- Infrastruktur, teori og anvendelser (eVita) og Synkrotron og nøytronforskning.



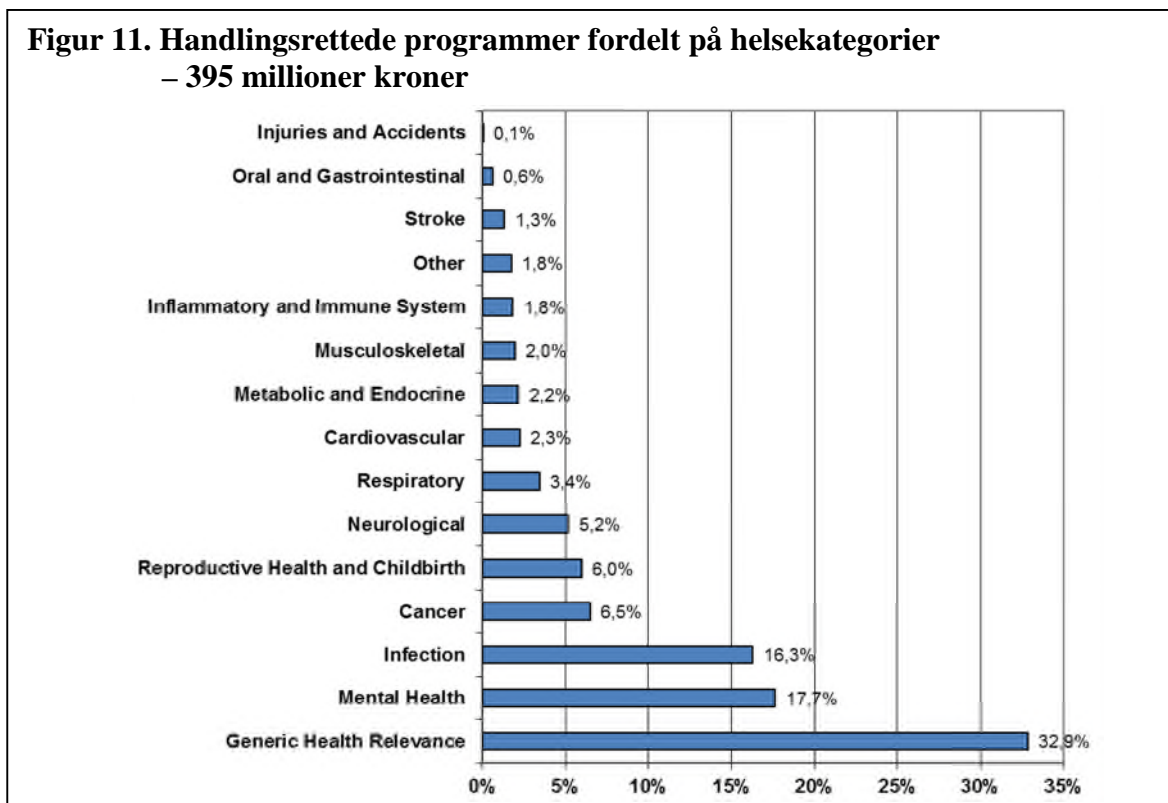
Av figur 9 ser at vi at Forskningsrådets aktiviteter rettet mot grunnleggende forskning har en stor andel forskning innenfor generell helserelevans og forskning knyttet til nevrologi, kreft, inflammasjon- og immunsystem, hjerte- og karsykdommer, samt mental helse.

## 7. Forskningsrådets handlingsrettede programmer

Handlingsrettede programmer er primært innrettet for offentlig sektor og bransje- og interesseorganisasjoner. Denne programtypen skal for eksempel gi bedre kunnskapsgrunnlag for politiske beslutninger og for planlegging på forskjellige forvaltningsnivåer. I figuren under ser vi forskningsaktivitetsprofilen for de handlingsrettede programmene totalt.



Figuren viser at de handlingsrettede programmene har en forskningsaktivitetsprofil med tyngdepunkt i sykdomsforståelse, behandlingsevaluering, sykdomshåndtering og helsetjenesteforskning.



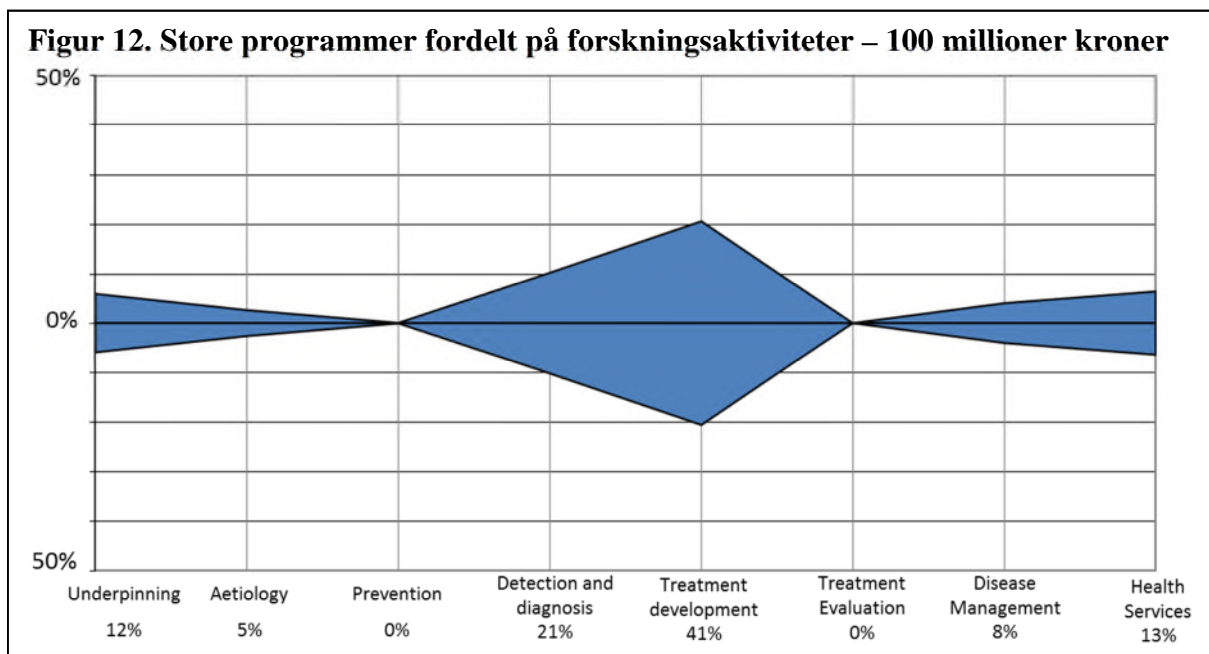
De handlingsrettede programmene støtter særlig tre store helsekategorier: generell helserelevans, psykisk helse og infeksjon.



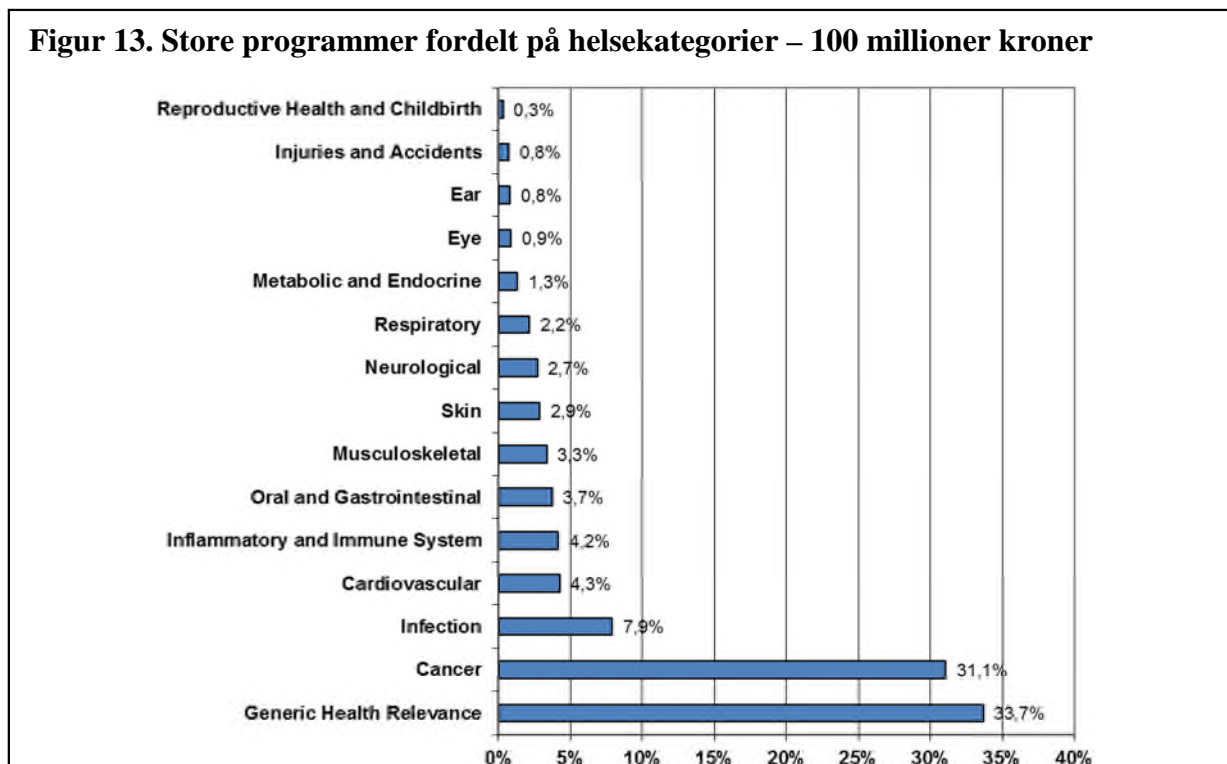
## 8. Forskningsrådets store programmer

Store programmer er et viktig virkemiddel for å realisere nasjonale forskningspolitiske prioriteringer. De store programmene skal bygge langsiktig kunnskap for å stimulere til innovasjon og økt verdiskaping eller medvirke til å løse prioriterte samfunnsutfordringer.

Forskningsrådet har sju Store program som er utviklet gjennom dialog i og mellom forskingsmiljøer, næringsliv og styresmakter. Av disse er det hovedsakelig programmene Biotek2021, Nano2021 og VerdIKT som bidrar med midler til helseforskning.



Tyngdepunktet for de store programmenes forskningsaktivitet på helsefeltet er innenfor deteksjon og diagnose, samt utvikling av nye behandlinger.



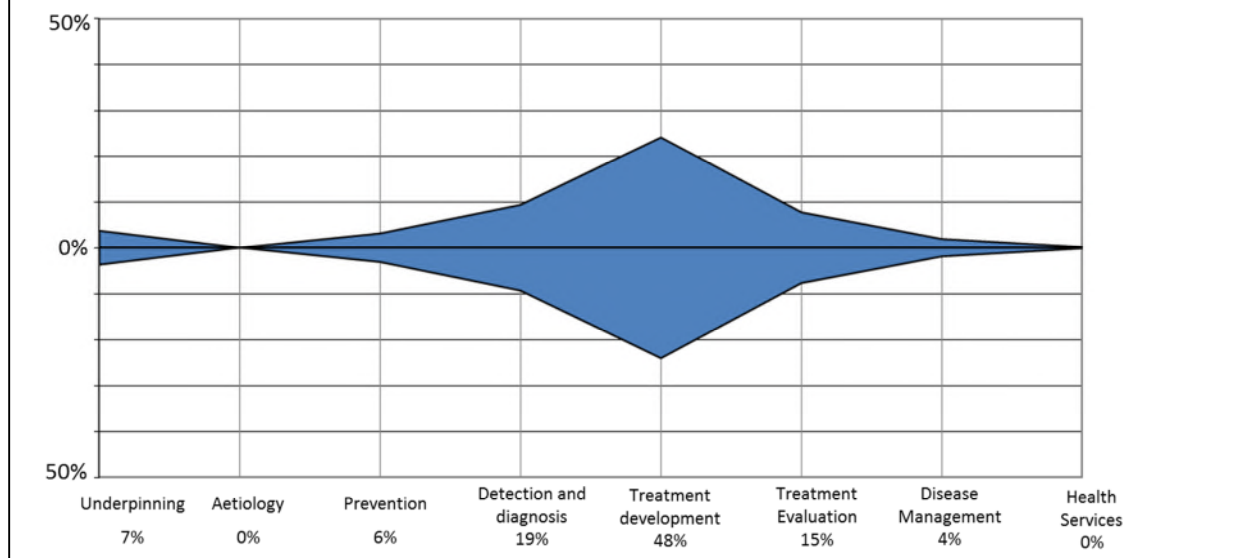
De store programmene støtter særlig forskning med generell helserelevans og kreftforskning



## 9. Forskningsrådets brukerstyrte innovasjonsprogrammer

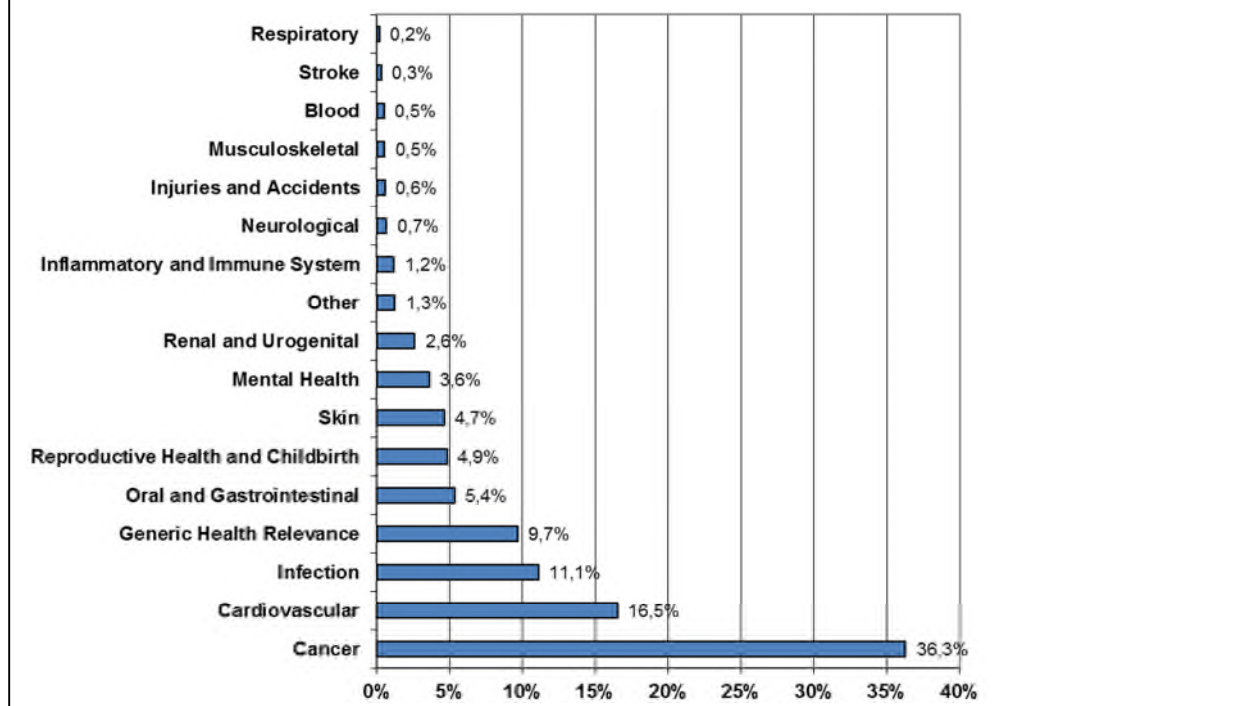
Brugerstyrte innovasjonsprogrammer er rettet direkte mot bedrifter som vil utvikle sin egen bedrift eller næring. Av Forskningsrådets brukerstyrte innovasjonsprogrammer er det i hovedsak programmet Brukerstyrt innovasjonsarena (BIA) som bidrar med midler til helseforskning (119 millioner kroner), mens Ambient Assisted Living (AAL) bidrar med en liten del (5 millioner kroner).

**Figur 14. Brukerstyrte programmer fordelt på forskningsaktiviteter – 124 millioner kroner**



Tyngdepunktet for helseforskningen finansiert via de brukerstyrte innovasjonsarenaene er på utvikling av behandling, deteksjon og diagnose, samt evaluering av behandling.

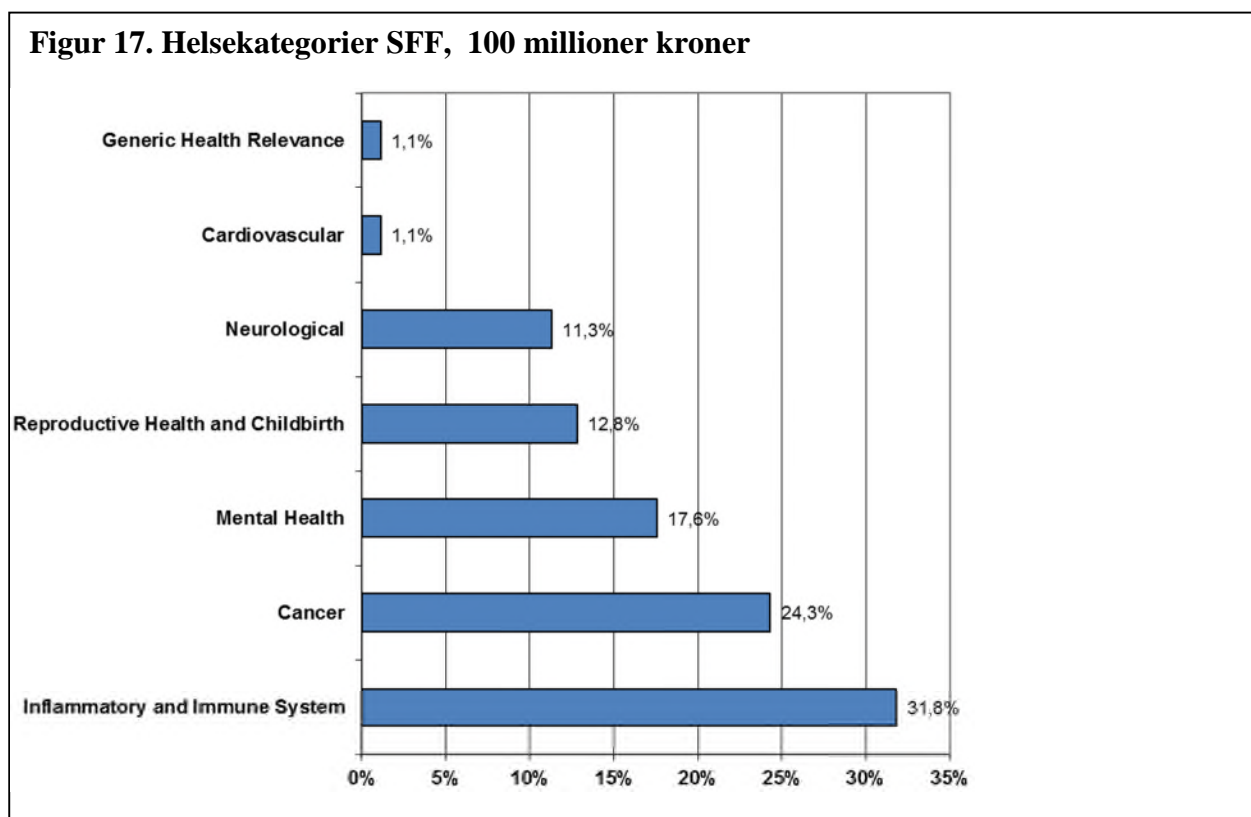
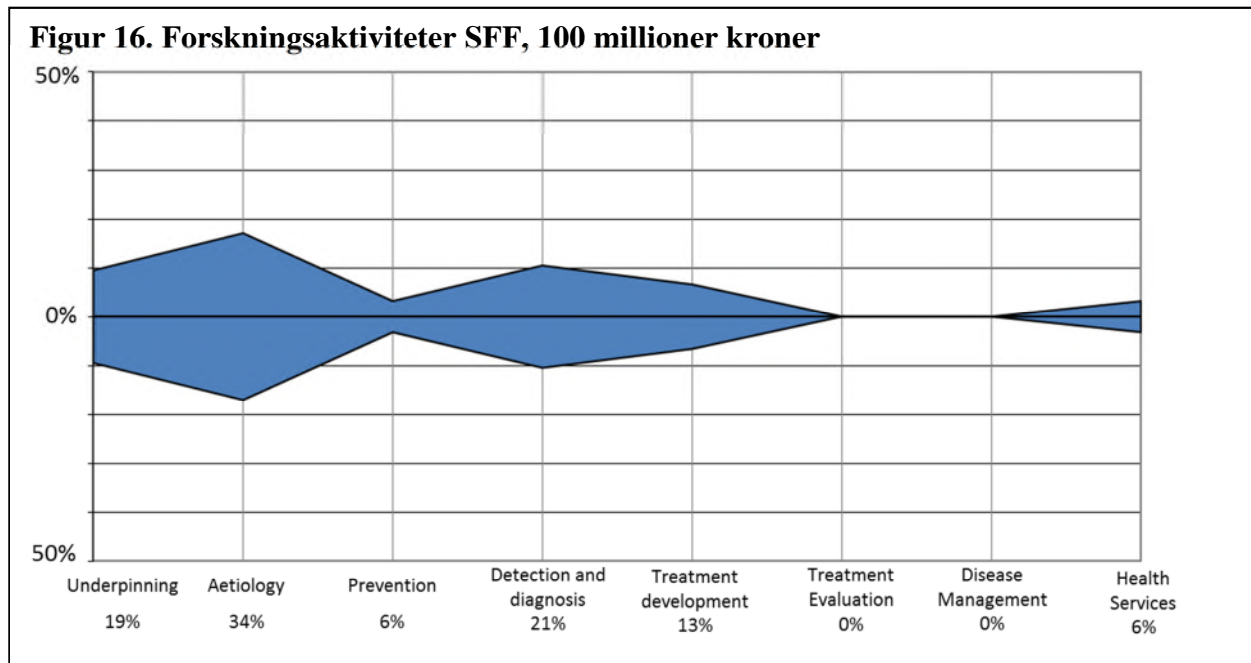
**Figur 15. Brukerstyrte programmer fordelt på helsekategorier – 124 millioner kroner**



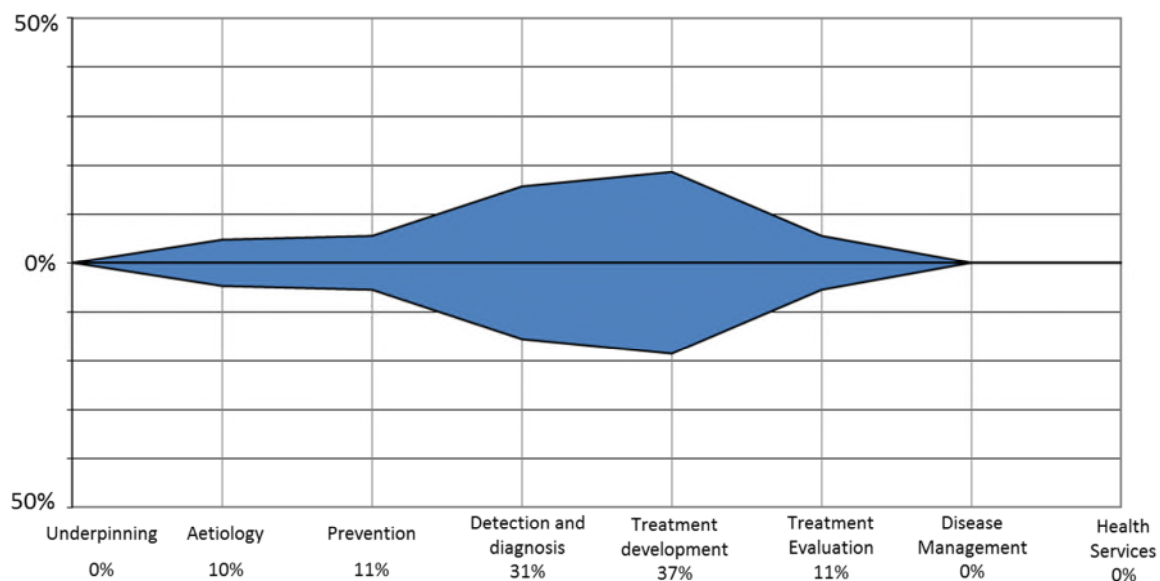
Det er særlig kreftforskning som mottar midler via de brukerstyrte innovasjonsarenaene, etterfulgt av forskning på hjerte- og karsykdommer, infeksjonsforskning og forskning på generell helserelevans.

## 10. Forskningsrådets senterordninger

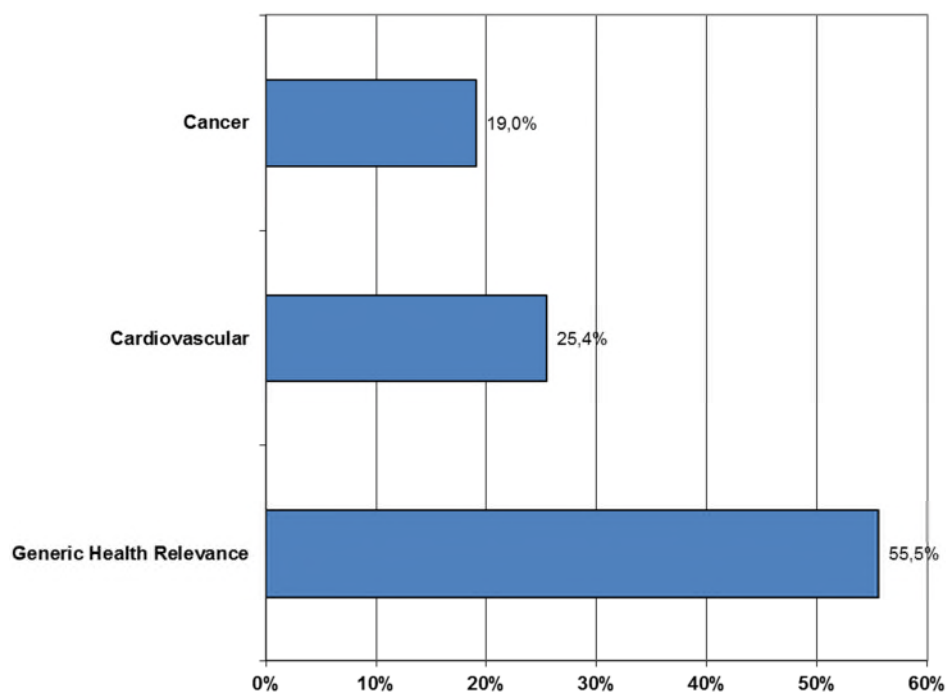
Forskningsrådet finansierer også forskningssentre, både gjennom programmer, gjennom egne senterordninger, og gjennom enkeltbevilgninger til spesifikke sentre. Sentre for fremragende forskning (SFF) og Sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI) er sentrale senterordninger med stor oppmerksomhet og prestisje. Flere av disse sentrene utfører helseforskning, og i figur 16 -19 presenteres en HRCS-analyse av bevilgningene til disse i 2014.



**Figur 18. Forskningsaktiviteter SFI, 41 millioner kroner**



**Figur 19. Helsekategorier SFI, 41 millioner kroner**



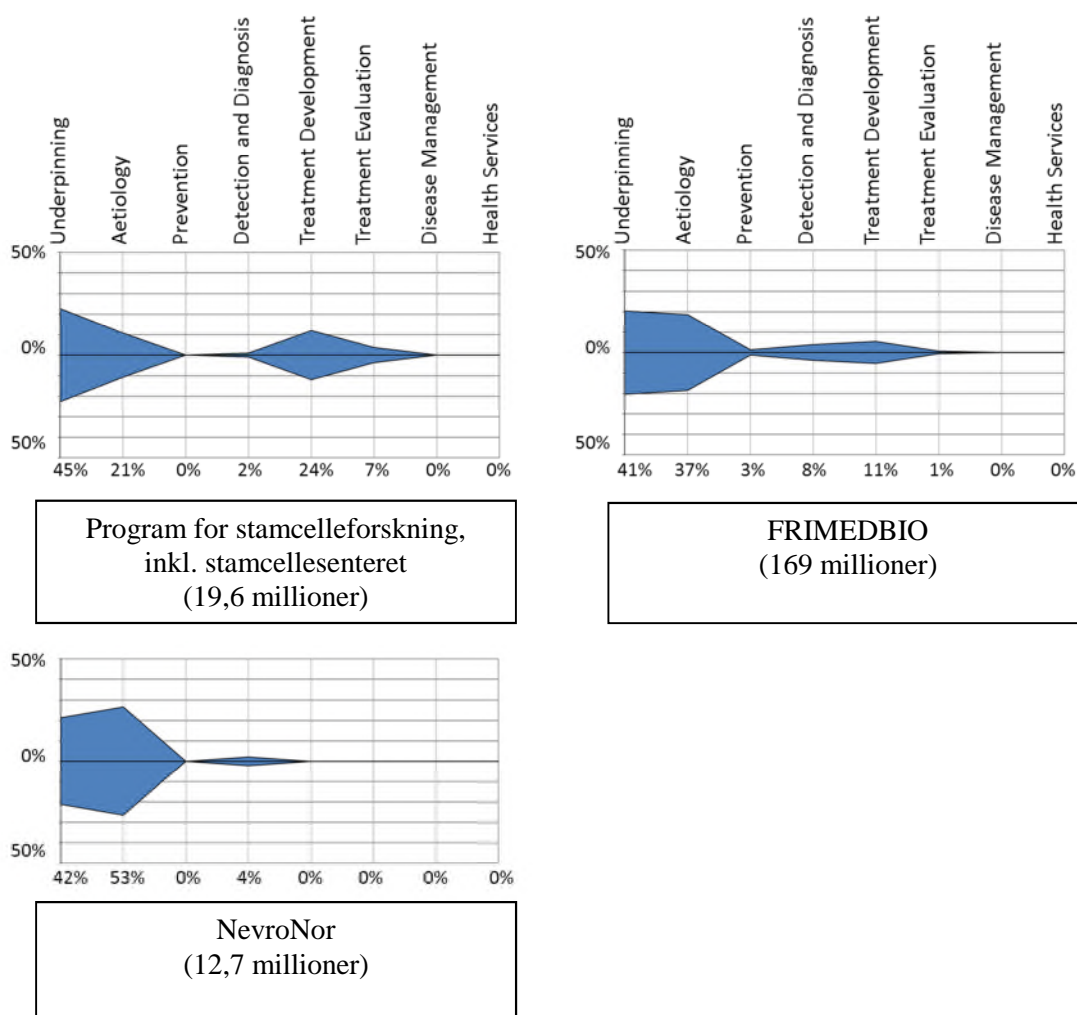
I figurene ser vi at SFI-ene har sin primærinnsats på forskning for behandlingsutvikling og deteksjon og diagnose. Sentre for fremragende forskning har også en betydelig andel i disse to kategoriene, til sammen 34%. Primærinnsatsen i SFF-ene ligger i den underbyggende og årsaksrettede forskningen, til sammen 53%. I oversikten for helsekategorier for SFF ser vi at det er størst ressursinnsats innenfor forskningsområder hvor Norge er kjent for å ha sterke fagmiljøer, som immunologi, kreftforskning og nevrovitenskap.

## 11. HRCS-profiler for enkeltaktiviteter: forskningsaktiviteter

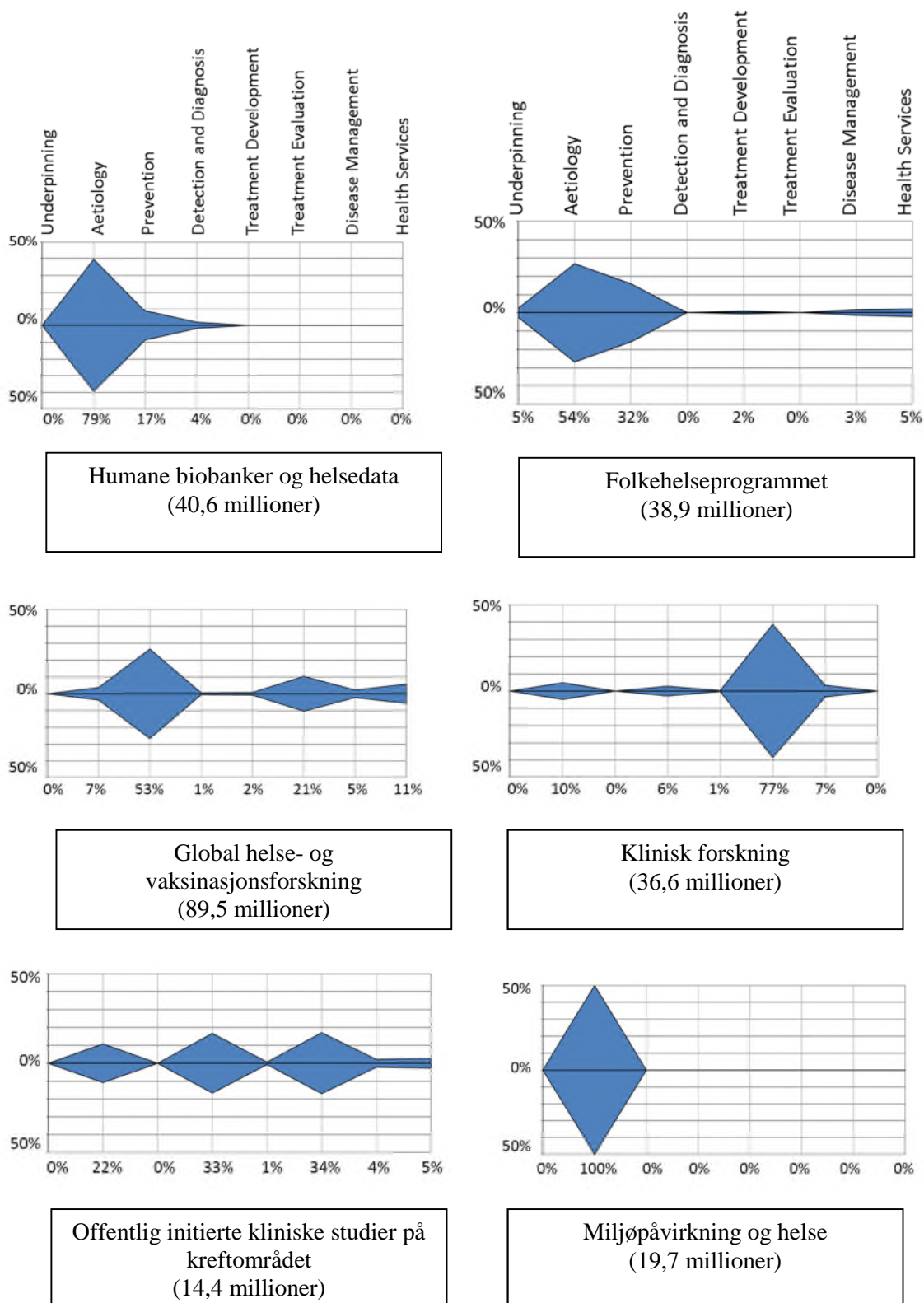
Forskningsrådets finansiering av FoU-prosjekter omfatter et stort antall ulike ordninger. Finansieringsaktivitetene med helserelaterte prosjekter i sine porteføljer, kan ha svært ulike målsettinger og profiler. Noen er spesifikt rettet mot temaet helse, mens andre er åpne for flere eller alle tema og fagområder. Figur 20-24 gir en oversikt over forskningsaktiviteter i finansieringsordninger med 10 millioner kroner eller mer i innsats på helsefeltet i 2014 (av tallene inkludert i analysen).

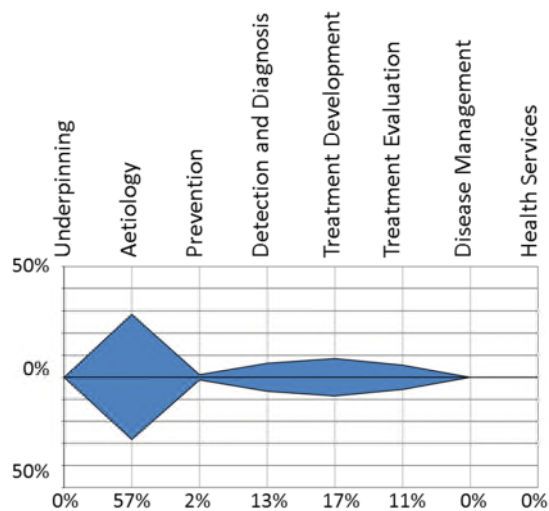
I de enkelte HRCS-profilene ser vi tydelig at Forskningsrådets finansieringsordningen har stor variasjon. Profilene viser også hvilke programmer som har en svært målrettet finansieringsinnsats og hvilke som har en mindre forutsigbar profil.

**Figur 20. Grunnforskningsprogrammer og andre aktiviteter rettet mot grunnleggende forskning**

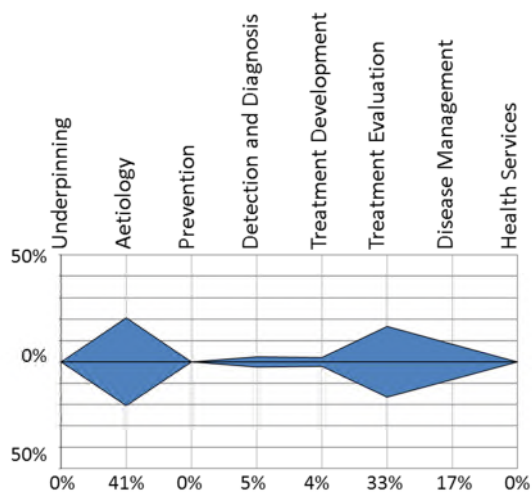


**Figur 21. Handlingsrettede programmer**

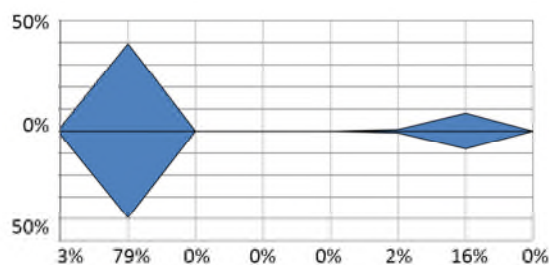




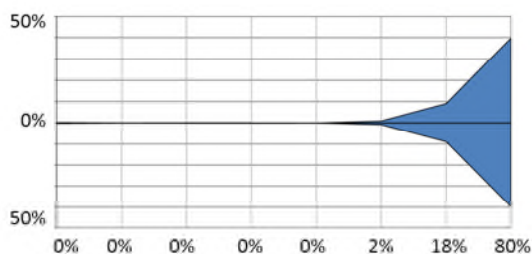
Psykisk helse  
(34,6 millioner)



Rusmiddelforskning  
inkl. Senter for avhengighet og  
rusmiddelforskning (15,1 millioner)

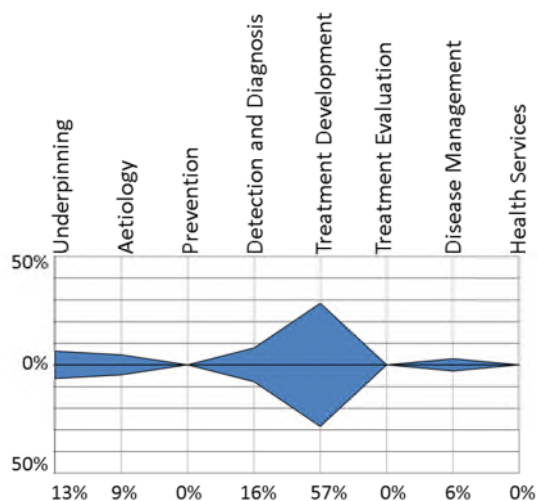


Sykefravær, arbeid og helse  
(14,0 millioner)

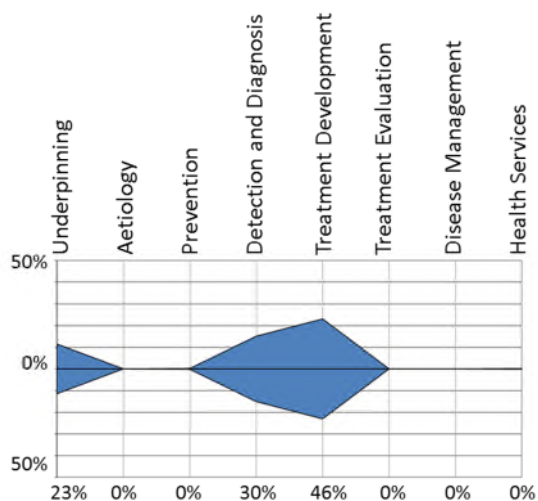


Helse- og omsorgstjenester  
inkl. sentre  
(105,9 millioner)

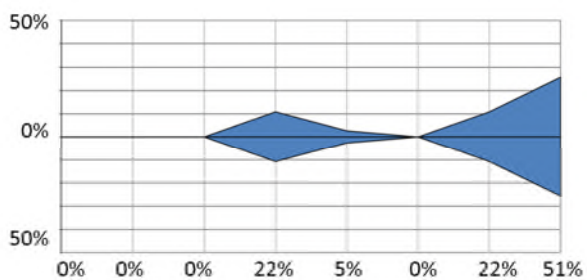
**Figur 22. Store programmer**



Biotek 2021  
(48,4 millioner)

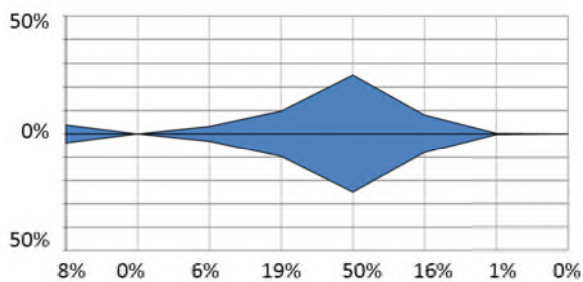


Nano 2021  
(25,3 millioner)



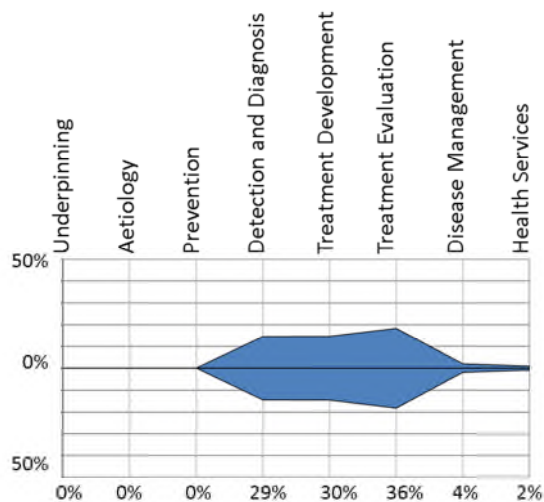
VERDIKT  
(24,9 millioner)

**Figur 23. Brukerstyrte innovasjonsprogrammer**

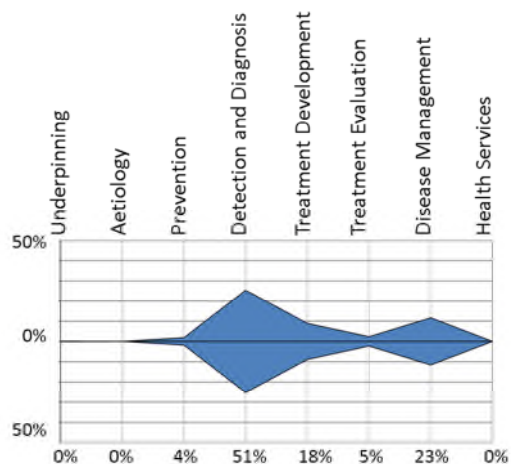


Brukerinitiert innovasjonsarena BIA  
(119,5 millioner)

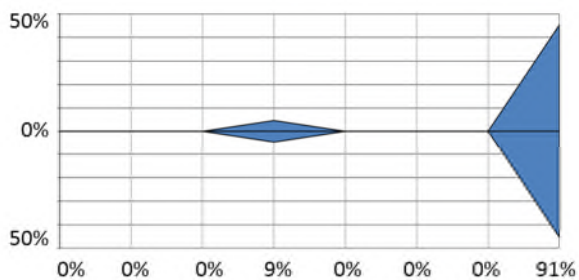
**Figur 24. Andre finansieringsaktiviteter**



EUROSTARS  
(18,6 millioner)



Forny2020  
(15,1 millioner)



Forskningsbasert evaluering av  
samhandlingsreformen (EVASAM)  
(12,4 millioner)

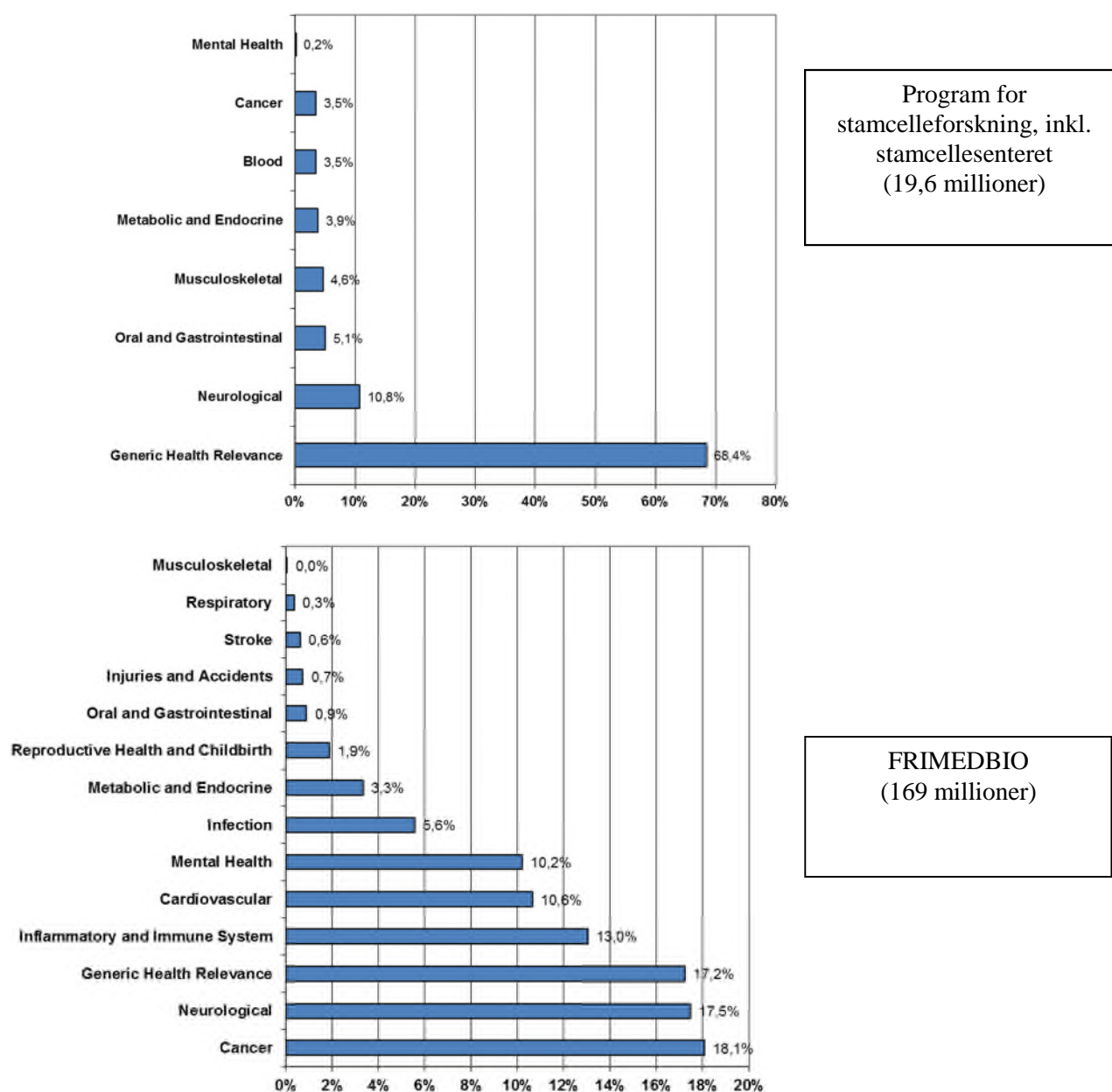


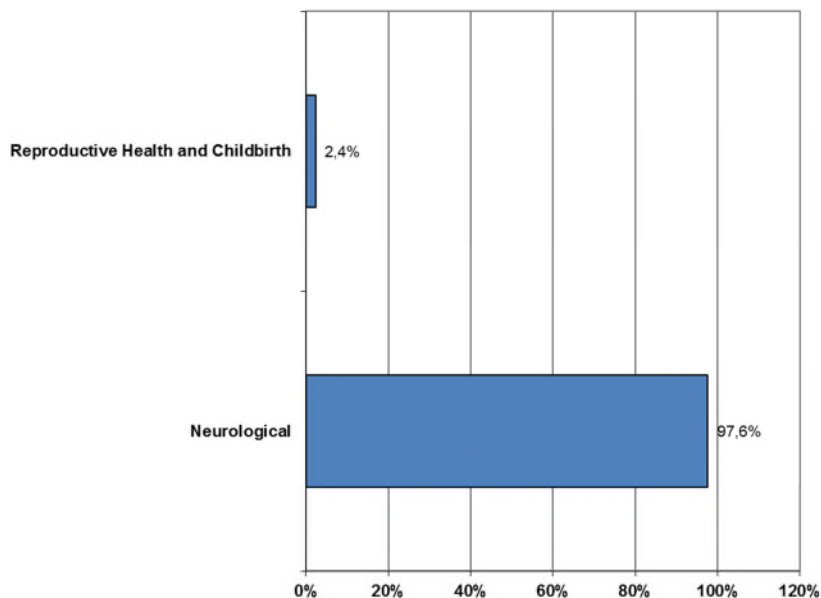
## 12. HRCS-profiler for enkeltaktiviteter: helsekategorier

Et fåtall av Forskningsrådets programmer/satsinger med innsats på helsefeltet er knyttet til én spesifikk helsekategori. Dette gjelder for eksempel Kreftsatsingen, Nevronor og Program for psykisk helse. Andre finansieringsordninger spenner mange sykdomsområder, noe som kan skyldes flere faktorer, som for eksempel søknadstilfang, faglig styrke i forskningsmiljøene eller konkrete prioriteringer innenfor de enkelte aktivitetene.

Figurene under gir en oversikt over helsekategorier i finansieringsordninger med 10 millioner kroner eller mer i innsats på helsefeltet i 2014 (av tallene inkludert i analysen).

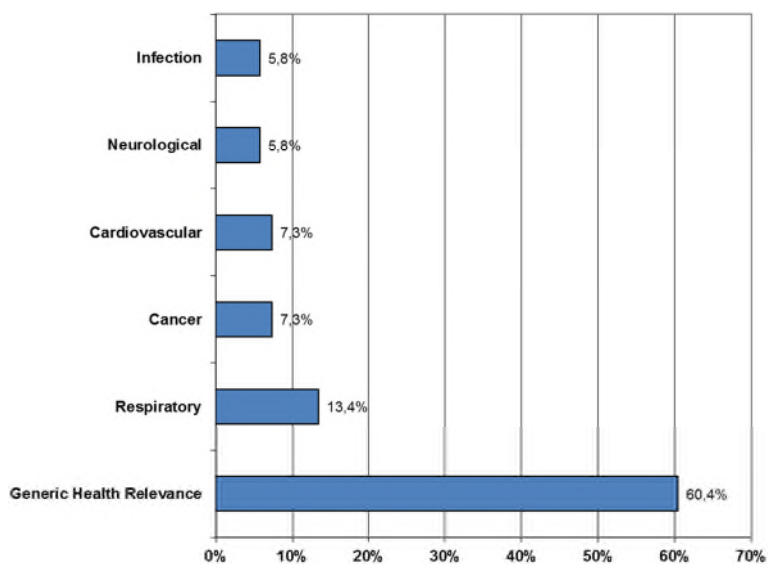
**Figur 25. Grunnforskningsprogrammer og andre aktiviteter rettet mot grunnleggende forskning**



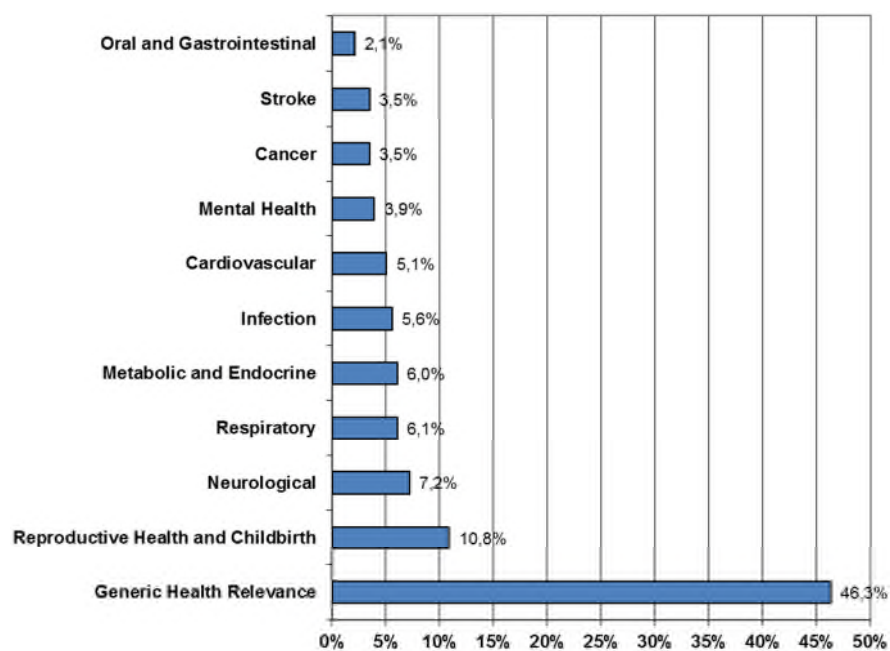


NevroNor  
(12,7 millioner)

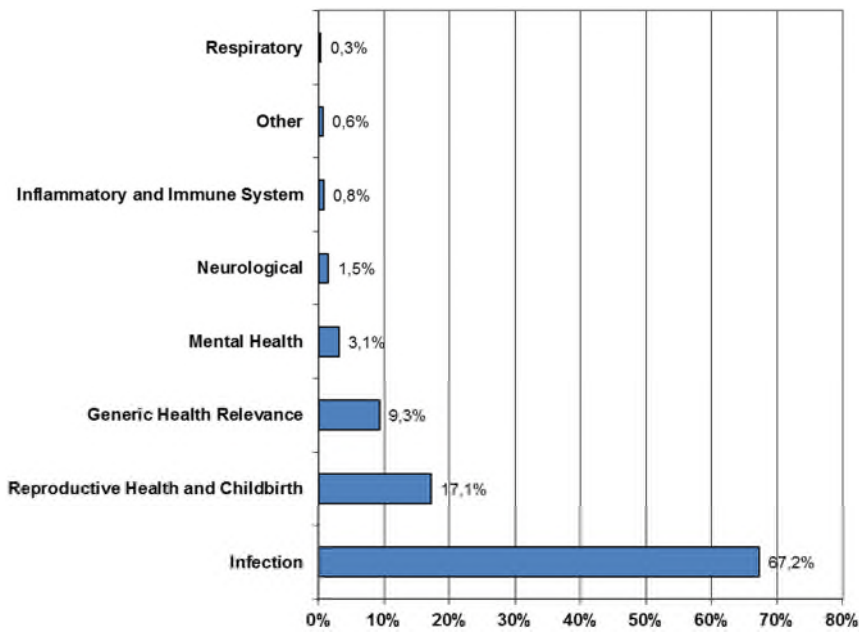
**Figur 26. Handlingsrettede programmer:**



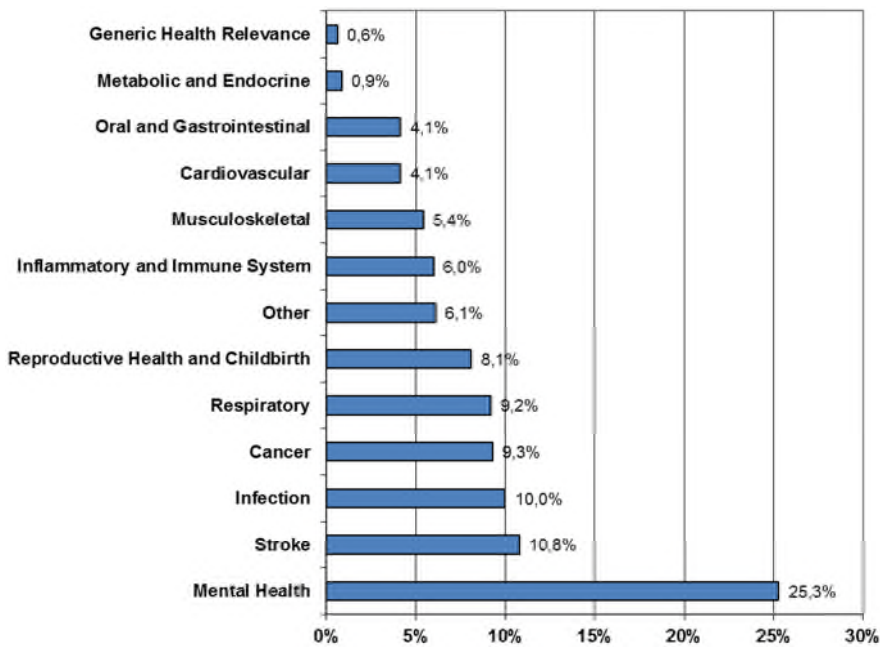
Humane biobanker  
og helsedata  
(40,6 millioner)



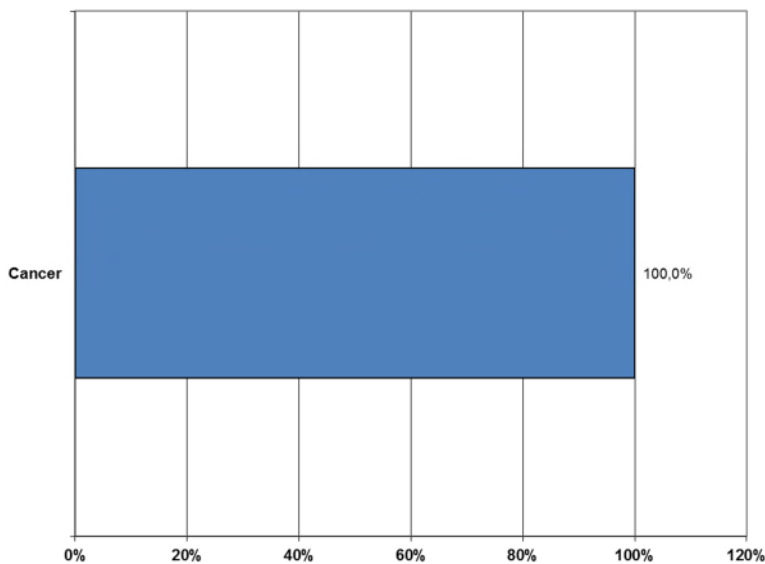
Folkehelseprogrammet  
(38,9 millioner)



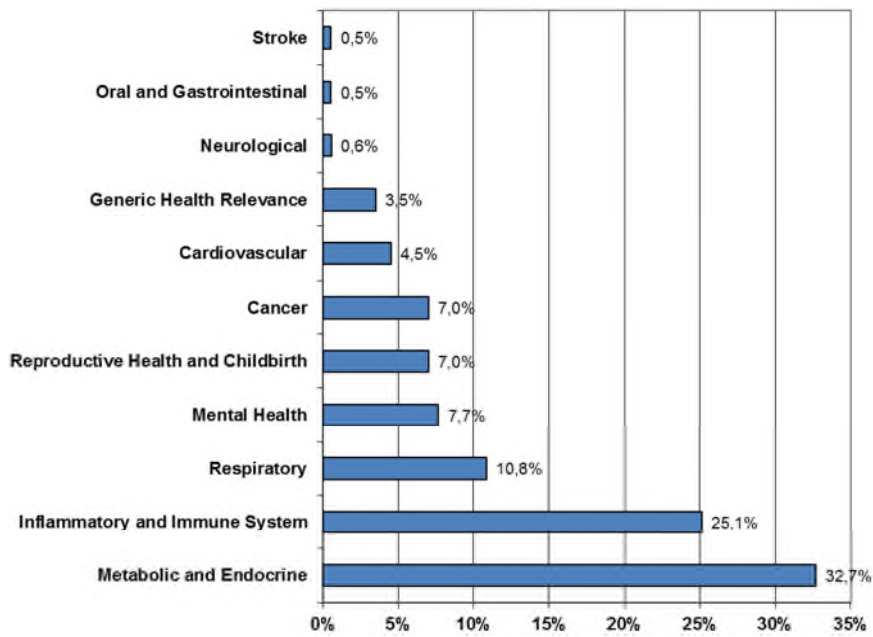
Global helse- og  
vaksinasjonsforskning  
(89,5 millioner)



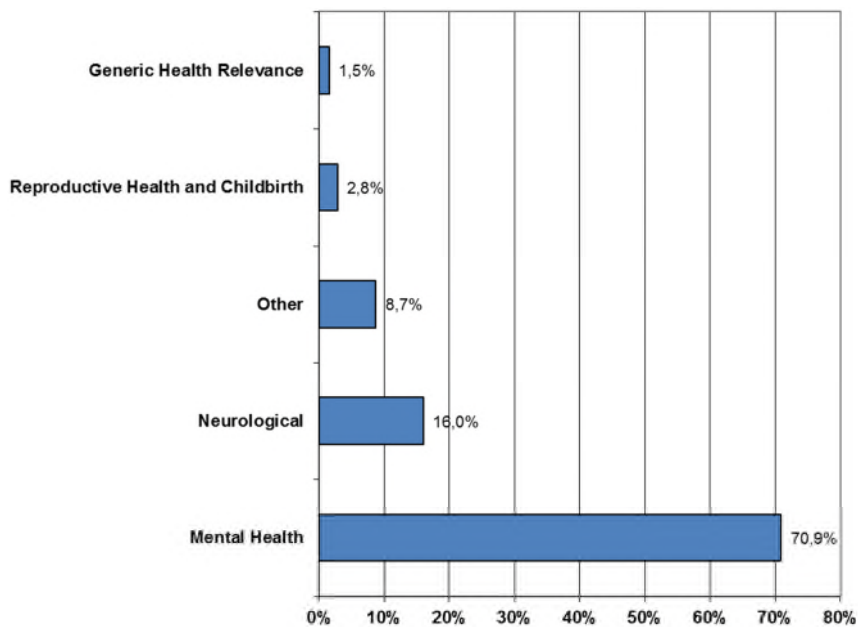
Klinisk forskning  
(36,6 millioner)



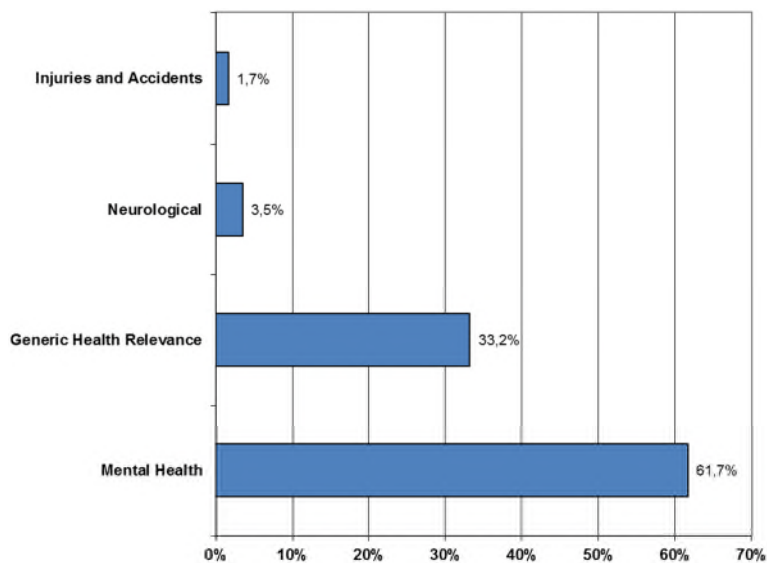
Offentlig  
initierte kliniske  
studier på  
kreftområdet  
(14,4 millioner)



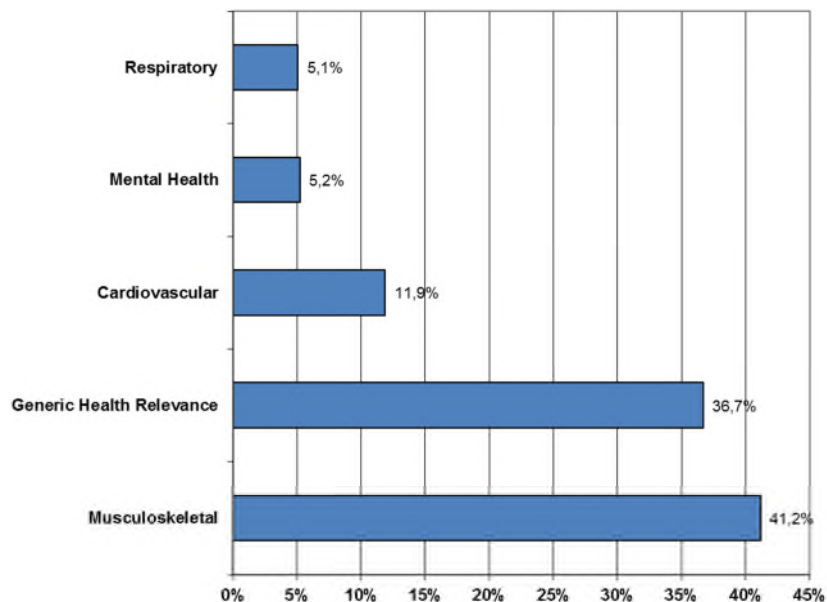
Miljøpåvirkning og helse  
(19,7 millioner)



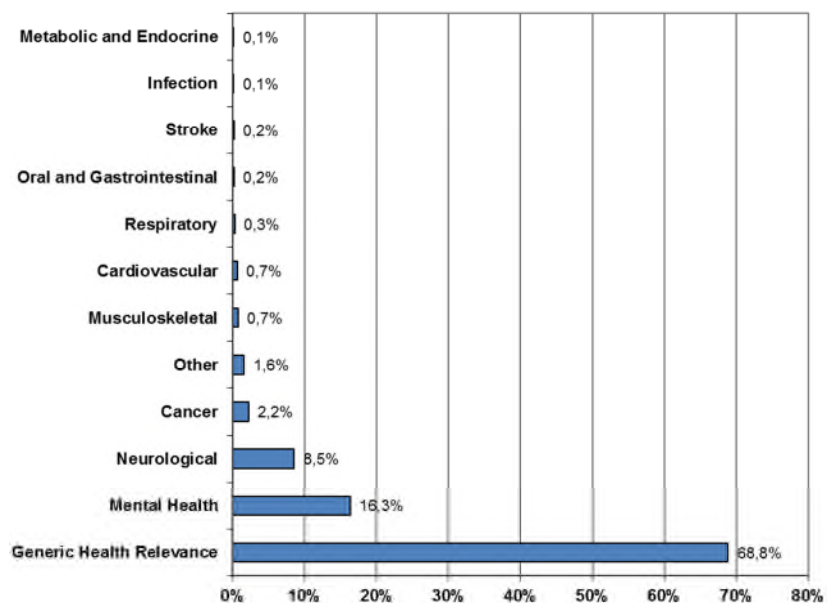
Psykisk helse  
(34,6 millioner)



Rusmiddelforskning inkl. SERAF  
(15,1 millioner)

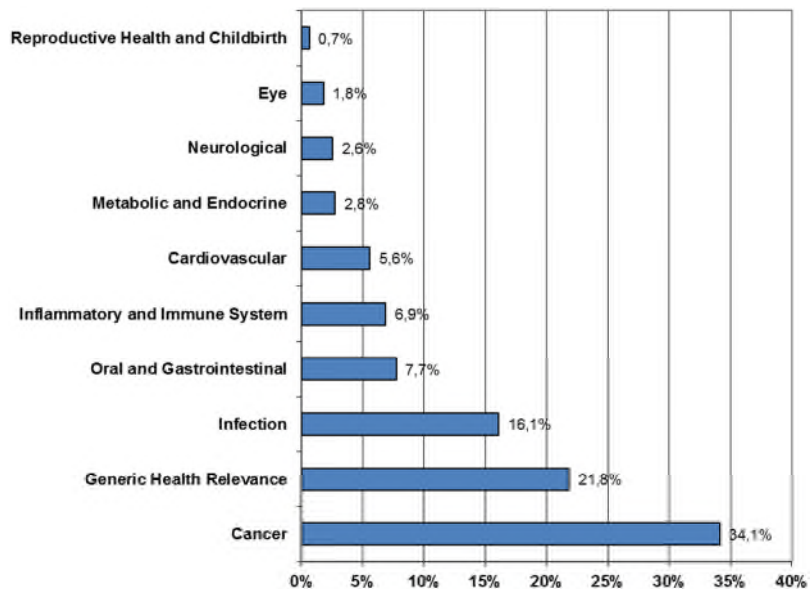


Sykefravær, arbeid og helse  
(14,0 millioner)

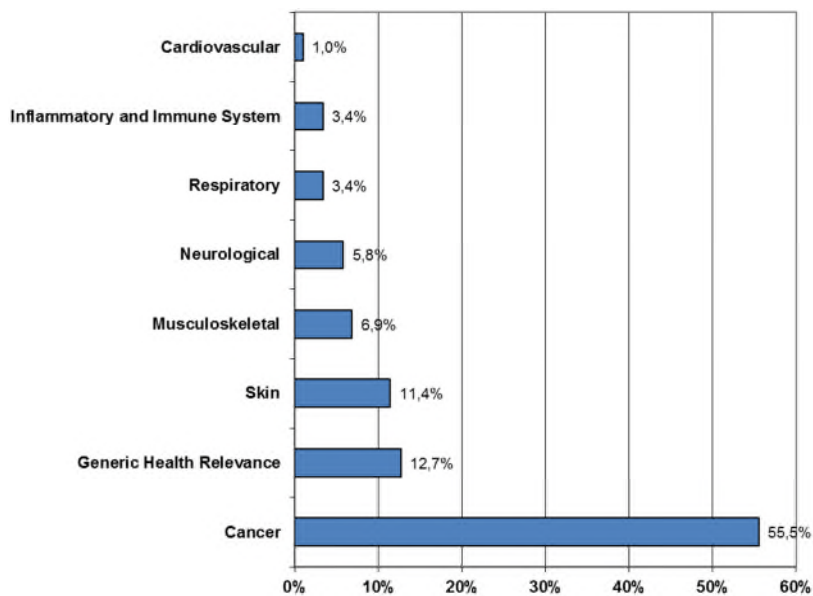


Helse- og omsorgstjenester inkl. sentre  
(105,9 millioner)

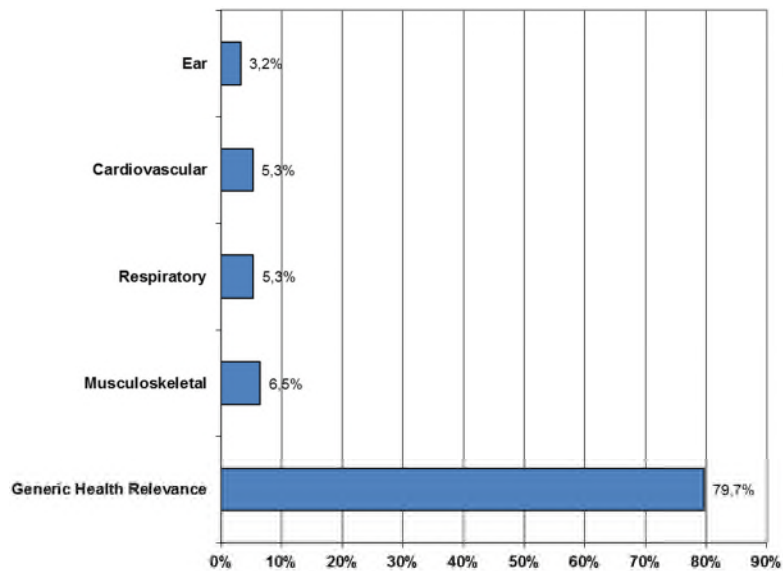
Figur 26. Store programmer



Biotek 2021  
(48,4 millioner)

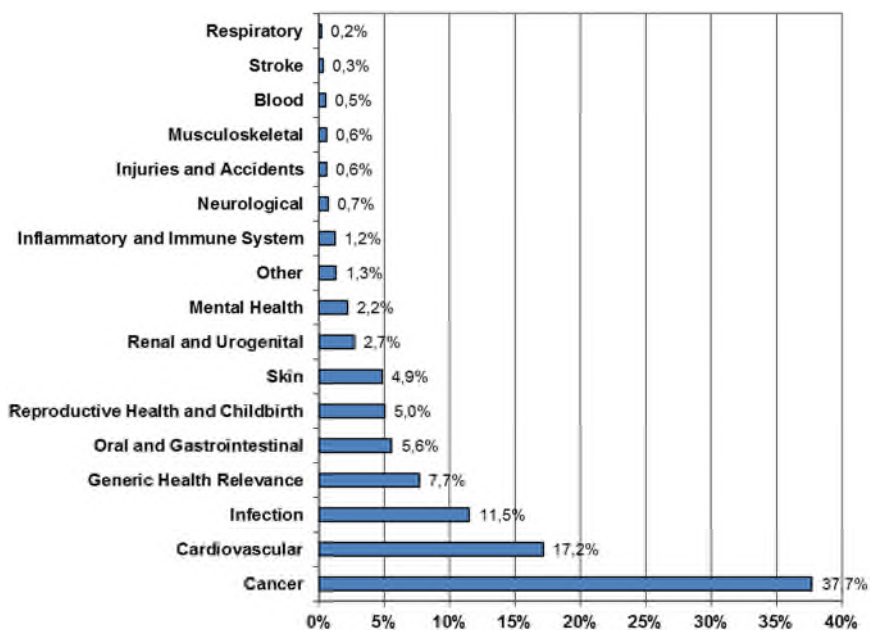


Nano 2021  
(25,3 millioner)



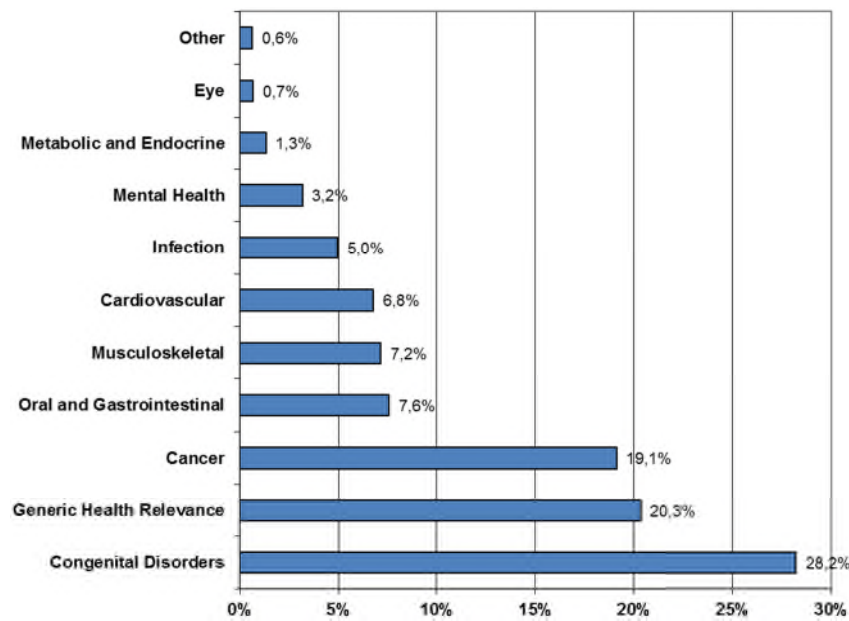
VERDIKT  
(24,9 millioner)

**Figur 27. Brukerstyrte innovasjonsprogrammer**

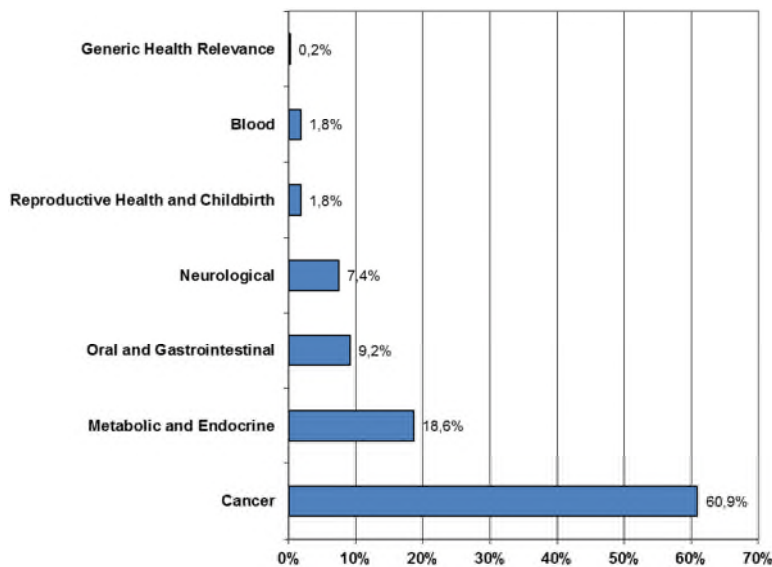


Brukerinitiert  
innovasjonsarena  
BIA  
(119,5 millioner)

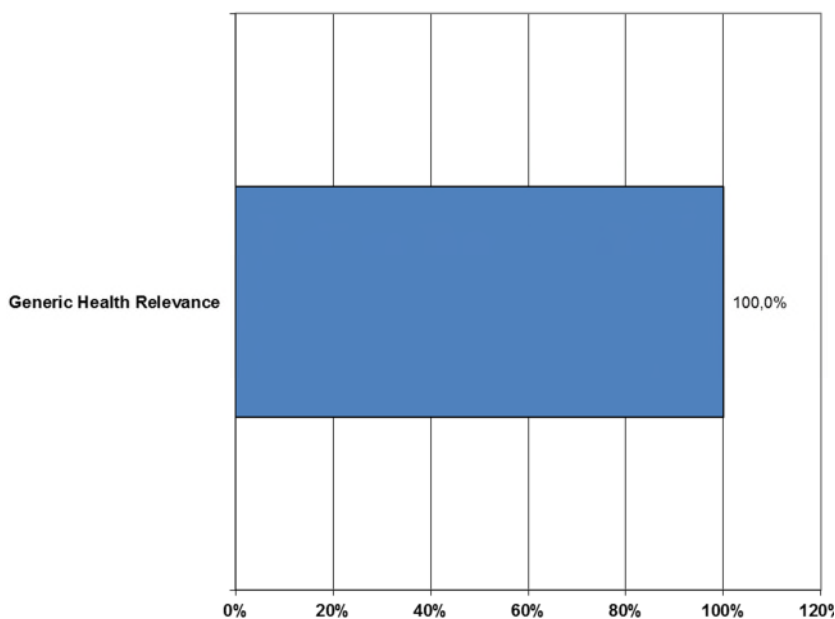
**Figur 28. Andre finansieringsaktiviteter**



EUROSTARS  
(18,6 millioner)



Forny2020  
(15,1 millioner)



Forskningsbasert evaluering av  
samhandlingsreformen  
(EVASAM)  
(12,4 millioner)

# VEDLEGG

## Kategorier i dimensjonen helsekategori/Health Categories

|   |  |
|---|--|
| <b>Blood</b>                              | Haematological diseases, anaemia, clotting and normal development and function of platelets and erythrocytes   |
| <b>Cancer</b>                             | All types of cancers (includes leukaemia)  |
| <b>Cardiovascular</b>                     | Coronary heart disease, diseases of the vasculature and circulation including the lymphatic system, and normal development and function of the cardiovascular system   |
| <b>Congenital Disorders</b>               | Physical abnormalities and syndromes that are not associated with a single type of disease or condition including Down's syndrome and cystic fibrosis  |
| <b>Ear</b>                                | Deafness and normal ear development and function   |
| <b>Eye</b>                                | Diseases of the eye and normal eye development and function  |
| <b>Infection</b>                          | Diseases caused by pathogens, acquired immune deficiency syndrome, sexually transmitted infections and studies of infection and infectious agents  |
| <b>Inflammatory and Immune System</b>     | Rheumatoid arthritis, connective tissue diseases, autoimmune diseases, allergies and normal development and function of the immune system  |
| <b>Injuries and Accidents</b>             | Fractures, poisoning and burns   |
| <b>Mental Health</b>                      | Depression, schizophrenia, psychosis and personality disorders, addiction, suicide, anxiety, eating disorders, learning disabilities, autistic spectrum disorders and studies of normal psychology, cognitive function and behaviour |
| <b>Metabolic and Endocrine</b>            | Diabetes, thyroid disease, metabolic disorders and normal metabolism and endocrine development and function  |
| <b>Musculoskeletal</b>                    | Osteoporosis, osteoarthritis, muscular and skeletal disorders and normal musculoskeletal and cartilage development and function  |
| <b>Neurological</b>                       | Dementias, transmissible spongiform encephalopathies, Parkinson's disease, neurodegenerative diseases, Alzheimer's disease, epilepsy, multiple sclerosis and studies of the normal brain and nervous system                          |
| <b>Oral and Gastrointestinal</b>          | Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, diseases of the mouth, teeth, oesophagus, digestive system including liver and colon, and normal oral and gastrointestinal development and function                                     |
| <b>Renal and Urogenital</b>               | Kidney disease, pelvic inflammatory disease, renal and genital disorders, and normal development and function of male and female renal and urogenital system   |
| <b>Reproductive Health and Childbirth</b> | Fertility, contraception, abortion, <i>in vitro</i> fertilisation, pregnancy, mammary gland development, menstruation and menopause, breast feeding, antenatal care, childbirth and complications of newborns                        |
| <b>Respiratory</b>                        | Asthma, chronic obstructive pulmonary disease, respiratory diseases and normal development and function of the respiratory system  |
| <b>Skin</b>                               | Dermatological conditions and normal skin development and function   |



|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Stroke</b>                   | Ischaemic and haemorrhagic   |
| <b>Generic Health Relevance</b> | Research applicable to all diseases and conditions or to general health and wellbeing of individuals. Public health research, epidemiology and health services research that is not focused on specific conditions. Underpinning biological, psychosocial, economic or methodological studies that are not specific to individual diseases or conditions |
| <b>Other</b>                    | Conditions of unknown or disputed aetiology (such as chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis), or research that is not of generic health relevance and not applicable to specific health categories listed above  |

## **Kategorier i dimensjonen forskningsaktivitet/Research Activity**

### **1 Underpinning Research**

#### **Research that underpins investigations into the cause, development, detection, treatment and management of diseases, conditions and ill health**

- 1.1 Normal biological development and functioning
- 1.2 Psychological and socioeconomic processes
- 1.3 Chemical and physical sciences
- 1.4 Methodologies and measurements
- 1.5 Resources and infrastructure (underpinning)

### **2 Aetiology**

#### **Identification of determinants that are involved in the cause, risk or development of disease, conditions and ill health**

- 2.1 Biological and endogenous factors
- 2.2 Factors relating to physical environment
- 2.3 Psychological, social and economic factors
- 2.4 Surveillance and distribution
- 2.5 Research design and methodologies (aetiology)
- 2.6 Resources and infrastructure (aetiology)

### **3 Prevention of Disease and Conditions, and Promotion of Well-Being**

#### **Research aimed at the primary prevention of disease, conditions or ill health, or promotion of well-being**

- 3.1 Primary prevention interventions to modify behaviours or promote well-being
- 3.2 Interventions to alter physical and biological environmental risks
- 3.3 Nutrition and chemoprevention
- 3.4 Vaccines
- 3.5 Resources and infrastructure (prevention)

### **4 Detection, Screening and Diagnosis**

#### **Discovery, development and evaluation of diagnostic, prognostic and predictive markers and technologies**

- 4.1 Discovery and preclinical testing of markers and technologies
- 4.2 Evaluation of markers and technologies
- 4.3 Influences and impact

- 4.4 Population screening
- 4.5 Resources and infrastructure (detection)

## **5 Development of Treatments and Therapeutic Interventions**

### **Discovery and development of therapeutic interventions and testing in model systems and preclinical settings**

- 5.1 Pharmaceuticals
- 5.2 Cellular and gene therapies
- 5.3 Medical devices
- 5.4 Surgery
- 5.5 Radiotherapy
- 5.6 Psychological and behavioural
- 5.7 Physical
- 5.8 Complementary
- 5.9 Resources and infrastructure (development of treatments)

## **6 Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions**

### **Testing and evaluation of therapeutic interventions in clinical, community or applied settings**

- 6.1 Pharmaceuticals
- 6.2 Cellular and gene therapies
- 6.3 Medical devices
- 6.4 Surgery
- 6.5 Radiotherapy
- 6.6 Psychological and behavioural
- 6.7 Physical
- 6.8 Complementary
- 6.9 Resources and infrastructure (evaluation of treatments)

## **7 Management of Diseases and Conditions**

### **Research into individual care needs and management of disease, conditions or ill health**

- 7.1 Individual care needs
- 7.2 End of life care
- 7.3 Management and decision making
- 7.4 Resources and infrastructure (disease management)

## **8 Health and Social Care Services Research**

### **Research into the provision and delivery of health and social care services, health policy and studies of research design, measurements and methodologies**

- 8.1 Organisation and delivery of services
- 8.2 Health and welfare economics
- 8.3 Policy, ethics and research governance
- 8.4 Research design and methodologies
- 8.5 Resources and infrastructure (health services)