

Faglig rapportering 2017

Hovedrapport forskningsaktivitet



Dato: 26. februar 2018
(versjon 1.1)

Forsiden:

PET/MR (positron-emisjons-/magnetisk resonans tomografi) er en ny avbildningsmetode som gir mulighet til å ta PET- og MR-bilder samtidig i samme skanner. En og samme undersøkelse vil dermed gi både mer og komplementær bildeinformasjon. Skanneren vil bli mye brukt til kliniske studier, forskning og til planlegging for stråleterapi.

Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN



PET-senteret er et komplett senter med egenproduksjon av radioaktive legemidler, kliniske skannere som PET/CT, PET/MR og SPECT/CT samt forskning med bruk av blant annet smådyrsskannere og bestrålingsmaskin.

Foto: Jan Fredrik Frantzen, UNN

Innhold

1.	Utlyste midler	11
1.1	Forskningsprogrammene	12
1.2	Startstipend	20
1.3	Forskningsaktivitet basert på eRapport	22
1.3.1	Utsendte lenker og leverte rapporter.....	22
1.3.2	Om Health Research Classification System (HRCS)	24
1.3.3	Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene.....	26
1.4	Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammet og de nasjonale tjenestene	35
1.5	Kliniske intervensjonsstudier.....	39
1.6	Samarbeid med industri og næringsliv	42
1.7	Internasjonal finansiering.....	43
1.8	Brukermedvirkning.....	44
1.9	Kjønns- og aldersfordeling - prosjektledere og doktorander	46
2.	Strategiske tildelinger	49
3.	Forskningsstrategiens prioriterte områder	55
3.1	Prioriterte områder.....	56
3.1.1	Forskningsprosjekter innen åpen utlysning	56
3.1.2	Strategiske tildelinger	59
3.1.3	Samlet oversikt prioriterte områder	61
3.2	Helsefaglig forskning.....	64
3.3	Regionalt samarbeid.....	65
3.4	Tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid.....	66
4.	HELSEFORSK.....	67
4.1	3P - Pasienter og profesjonelle i partnerskap	68
5.	Regionale støtte- og infrastrukturfunksjoner.....	71
5.1	Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)	72
5.2	Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset.....	75
5.3	EU-rådgiver.....	77
5.4	Forskningsleder, rusfeltet	80
5.5	Tromsøundersøkelsen	83

5.6	Dekningsbidrag (UiT).....	85
5.7	Administrative kostnader og fond.....	87
5.8	Strategiske stillinger.....	89
5.8.1	Forskerstilling 80 %, Finnmarkssykehuset.....	89
5.8.2	Forskerstilling 80 %, Helgelandssykehuset.....	89
5.8.3	Forskerstilling 80 %, Nordlandssykehuset.....	90
5.8.4	Forskerstilling 80 %, Sykehusapotek Nord.....	91
5.8.5	Helsefaglig veileder og statistiker, UNN.....	92
5.9	Ekstra tildelinger infrastruktur.....	93
5.9.1	Forskningsposten, UNN.....	93
5.9.2	Forskningslaboratoriet, Nordlandssykehuset.....	93
5.9.3	ANILAB, Nord universitet.....	94
6.	Rapporter fra nasjonale tjenester 2017.....	97
7.	Rapporter fra forskningsprosjekter 2017.....	99

Tabeller

Tabell 1-1 Antall prosjekter med tildeling 2015-2017	12
Tabell 1-2 Tildelte midler over forskningsprogrammene 2015-2017	14
Tabell 1-3 Antall prosjekter med tildeling fordelt på institusjon 2015-2017	15
Tabell 1-4 Tildelte midler fordelt på institusjon 2015-2017	17
Tabell 1-5 Oppfølging av innvilgede startstipend	21
Tabell 1-6 Utsendte rapportlenker	22
Tabell 1-7 Innleverte årsrapporter og sluttrapporter	22
Tabell 1-8 Aktive prosjekter uten tildeling i rapporteringsåret.....	23
Tabell 1-9 Forskningsmidler og artikler fordelt på forskningsaktiviteter	26
Tabell 1-10 Prosjekter og publiserte artikler fordelt på helsekategori	29
Tabell 1-11 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2015-2017	31
Tabell 1-12 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene 2008-2017	35
Tabell 1-13 Vitenskapelig produksjon fra nasjonale tjenester 2015-2017.....	37
Tabell 1-14 Vitenskapelige artikler og doktorgrader 2015-2017	37
Tabell 1-15 Prosjektenes fordeling på kliniske intervensjonsstudier	39
Tabell 1-16 Inkluderte pasienter i kliniske intervensjonsstudier.....	40
Tabell 1-17 Aldersgruppe ved inklusjon i kliniske intervensjonstudier	40
Tabell 1-18 Antall prosjekter med samarbeid med industri og næringsliv	42
Tabell 1-19 Tildelte midler til prosjekter med samarbeid med industri og næringsliv ...	42
Tabell 1-20 Internasjonal finansiering.....	43
Tabell 1-21 Prosjektenes rapportering av brukermedvirkning 2017	44
Tabell 1-22 Kjønn- og aldersfordeling prosjektledere	46
Tabell 1-23 Kjønn- og aldersfordeling disputerte doktorander.....	47
Tabell 2-1 Antall prosjekter	50
Tabell 2-2 Antall prosjekt fordelt på institusjon	51
Tabell 2-3 Tildelte midler fordelt på institusjon.....	51
Tabell 2-4 Kliniske intervensjonsstudier	52
Tabell 2-5 Brukermedvirkning	52
Tabell 2-6 Internasjonal finansiering.....	53
Tabell 3-1 Antall prosjekter innen prioriterte områder.....	57
Tabell 3-2 Antall prosjekter innen prioriterte område.....	59
Tabell 3-3 Utlyste midler og strategiske tildelinger pr. prioriterte område.....	61
Tabell 3-4 Prosjekter med helsefaglig forskning	64
Tabell 3-5 Prosjekter med regionalt samarbeid.....	65
Tabell 3-6 Prosjekter med tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid	66

Figurer

Figur 1-1 Antall prosjekter med tildeling 2007-2017	13
Figur 1-2 Andel nye prosjekter 2007-2017.....	13
Figur 1-3 Tildelte midler over forskningsprogrammene 2007-2017	14
Figur 1-4 Andel midler tildelt nye prosjekter 2007-2017	15
Figur 1-5 Antall prosjekter fordelt på institusjon 2017.....	16
Figur 1-6 Antall prosjekt fordelt på institusjon 2007-2017.....	16
Figur 1-7 Antall prosjekt ved fire helseforetak 2007-2017	17
Figur 1-8 Tildelte midler fordelt på institusjon 2017	18
Figur 1-9 Tildelte midler fordelt på institusjon 2007-2017.....	18
Figur 1-10 Tildelte midler ved fire helseforetak 2007-2017.....	19
Figur 1-11 Startstipend fordelt på institusjon 2007-2017	20
Figur 1-12 Andel forskningsmidler fordelt på forskningsaktiviteter	27
Figur 1-13 Forskningsmidler fordelt på forskningsaktiviteter 2014-2017	27
Figur 1-14 Andel vitenskapelige artikler fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed og andre).....	28
Figur 1-15 Andel vitenskapelige artikler fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed)	28
Figur 1-16 Tildelte forskningsmidler fordelt på helsekategori	30
Figur 1-17 Andel forskningsmidler og andel artikler fordelt på helsekategori 2017.....	30
Figur 1-18 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2008-2017	32
Figur 1-19 Antall flerårige forskningsprosjekt fordelt på underkategorier	32
Figur 1-20 Antall stipend.....	33
Figur 1-21 Kjønnfordeling blant aktive stipendmottakere	33
Figur 1-22 Kjønn- og aldersfordeling aktive ph.d.-stipend	34
Figur 1-23 Kjønn- og aldersfordeling postdoktorstipend.....	34
Figur 1-24 Kjønn- og aldersfordeling forskerstipend.....	34
Figur 1-25 Unike publikasjoner forskningsprogram 2008-2017	35
Figur 1-26 Avlagte doktorgrader rapportert i forskningsprogrammene 2008-2017	36
Figur 1-27 Publikasjoner fra forskningsprogram og nasjonale tjenester 2008-2017.....	38
Figur 1-28 Prosjektenes fordeling på kliniske intervensjonsstudier.....	39
Figur 1-29 Andel kliniske studier 2014-2017	39
Figur 1-30 Inkluderte pasienter i kliniske intervensjonsstudier.....	40
Figur 1-31 Aldersgruppe ved inklusjon i kliniske intervensjonsstudier	41
Figur 1-32 Andel internasjonal finansiering.....	43
Figur 1-33 Prosjektenes brukermedvirkning 2014 (0-punkt)	44
Figur 1-34 Prosjektenes brukermedvirkning 2017.....	45
Figur 1-35 Andel prosjekter som har brukermedvirkning 2014-2017	45
Figur 1-36 Kjønnfordeling prosjektledere.....	46
Figur 1-37 Kjønnfordeling prosjektledere 2014-2017	46
Figur 1-38 Kjønn- og aldersfordeling - prosjektledere	47
Figur 1-39 Kjønn- og aldersfordeling - prosjektledere	47

Figur 1-40 Kjønn- og aldersfordeling doktorander	48
Figur 1-41 Kjønnfordeling doktorander	48
Figur 1-42 Disputaser 2007-2017	48
Figur 2-1 Tildelte midler strategiske tildelinger	51
Figur 2-2 Andel tildelte midler	51
Figur 2-3 Andel brukermedvirkning	52
Figur 3-1 Antall forskningsprosjekt pr. prioriterte område, vektet	58
Figur 3-2 Tildelt beløp pr. prioriterte område, vektet	58
Figur 3-3 Antall forskningsprosjekt pr. prioriterte område, vektet	60
Figur 3-4 Tildelt beløp i 2017 pr. prioriterte område, vektet	60
Figur 3-5 Antall prosjekt (utlyste midler og strategiske tildelinger) pr. prioriterte område	61
Figur 3-6 Tildelt beløp (utlyste midler og strategiske tildelinger) pr. prioriterte område	62
Figur 3-7 Andel tildelte midler pr. prioriterte område	63
Figur 3-8 Tildelte midler til prosjekter med helsefaglig forskning	64
Figur 3-9 Tildelte midler til prosjekter med regionalt samarbeid	65
Figur 3-10 Tildelte midler til prosjekter med tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid	66

Forord

Årets rapport er den ellefte i rekken og omfatter året 2017.

Rapportens del 1 gir en presentasjon av forskningsporteføljen og -produksjonen til prosjekter med finansiering gjennom utlyste midler i Helse Nord. Her gis det oversikter over tildelingene til forskningsprogrammene, statistikk, klassifiseringer, utviklingstrender og kommentarer. Kapittel 1.1 omhandler prosjekter som har fått utbetalt midler i 2017, data hentes fra offisielle tildelingslister. Resten av kapittelet (kapittel 1.2 til 1.9) omhandler alle aktive prosjekter som har eller har hatt finansiering fra Helse Nord. Data hentes fra eRapport, det vil si prosjektleders egen årlige rapportering. Det er prosjektleder som tar valget om prosjektet fortsatt er aktivt eller skal sluttrapporteres. Mange ønsker å vente med å levere sluttrapport i påvente av vitenskapelig publisering og disputaser, som kan komme noe forsinket i forhold til finansieringen.

Rapportens del 2 ser nærmere på de strategiske tildelingene. For første gang er det innhentet rapporter som muliggjør kvantifisering fra prosjektene som er gitt strategiske tildelinger. Tidligere år har prosjektleders framdriftsrapport i sin helhet vært lagt fram i rapporten. I år finnes disse på internett: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/>

Rapportens del 3 viser noen nøkkeltall tilknyttet forskningsstrategiens prioriterte områder.

Rapportens del 4 viser rapport fra det eneste prosjektet som er forankret i Helse Nord tilknyttet den nasjonale satsingen HELSEFORSK: *3P – Pasienter og profesjonelle i partnerskap*.

Rapportens del 5 inneholder rapporter fra alle regionale støtte- og infrastrukturfunksjoner.

Rapportens del 6 og del 7 viser oversikt over de 5 nasjonale tjenestene som Helse Nord har ansvar for og de 292 forskningsprosjektene som er tildelt midler gjennom åpen utlysning. Alle rapportene er tilgjengelig gjennom det nasjonale forskningsregisteret, <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>.

Tromsø,

26. februar 2018

Ansvarlig for rapporten 2017 er sekretariatet for Helse Nords forskningsprogram ved:

Helen Sagerup, seniorrådgiver, Klinisk forskningsavdeling, UNN

Vidar Anderssen, rådgiver, Klinisk forskningsavdeling, UNN

Veronika Nordskog, konsulent, Klinisk forskningsavdeling, UNN

Ordliste/forkortelser

Cristin	Current research information system in Norway
HF	Helseforetak
HMN	Helse Midt-Norge
HN	Helse Nord
HNF	Helse Nords forskningsprogram
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
HRCS	Health Research Classification System
HST	Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet
HSØ	Helse Sør-Øst
HV	Helse Vest
KFA	Klinisk forskningsavdeling, Kvalitets- og utviklingscenteret, UNN
NTNU	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
PFP	Forskningsprogram for psykiatri og rus
RHF	Regionalt helseforetak
SFP	Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning
UiT	UiT Norges arktiske universitet
UNN	Universitetssykehuset Nord Norge
USAM	Universitetssamarbeidet
NLSH	Nordlandssykehuset

DEL 1

1. Utlyste midler

1.1 Forskningsprogrammene

1.2 Startstipend

1.3 Forskningsaktivitet basert på eRapport

1.3.1 Utsendte lenker og leverte rapporter i eRapport

1.3.2 Om Health Research Classification System (HRCS)

1.3.3 Klassifisering av prosjekter i
forskningsprogrammene

1.4 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene og de nasjonale tjenestene

1.5 Kliniske intervensjonsstudier

1.6 Samarbeid med industri og næringsliv

1.7 Internasjonal finansiering

1.8 Brukermedvirkning

1.9 Kjønn- og aldersfordeling - prosjektledere og doktorander

1.1 Forskningsprogrammene

Fra utlysningen for 2017 har Helse Nord ett samlet forskningsprogram (HNF). Tidligere tildelinger innen de gamle programmene (SFP/PFP/HST) fortsetter å rapportere under disse inntil videre.

Tabell 1-1 Antall prosjekter med tildeling 2015-2017

		SFP ¹	PFP ²	HST ³	HNF ⁴	Inkubatorstøtte	Dobbeltkompetanse-løp	Forskerlinjestudenter	Startstipend ⁵	Toppstipend ⁶	Totalt
2015	Videreførte	81	16	26		1	9	2	0	0	135
	Nye	31	5	10		1	2	2	1	1	53
	Sum	112	21	36		2	11	4	1	1	188
2016	Videreførte	71	8	29		2	10	2	0	0	122
	Nye	38	9	7		2	2	3	5	1	67
	Sum	109	17	36		4	12	5	5	1	189
2017	Videreførte	65	15	21		3	11	5	0	0	120
	Nye				51	2		2	0	0	55
	Sum	65	15	21	51	5	11	7	0	0	175

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2017 er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017

¹Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning

²Forskningsprogram for psykiatri og rus

³Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet

⁴Sammenslått forskningsprogram fra 2017

⁵Startstipend som søknadskategori har eksistert siden 2011, men er inkludert i figurene fra 2015

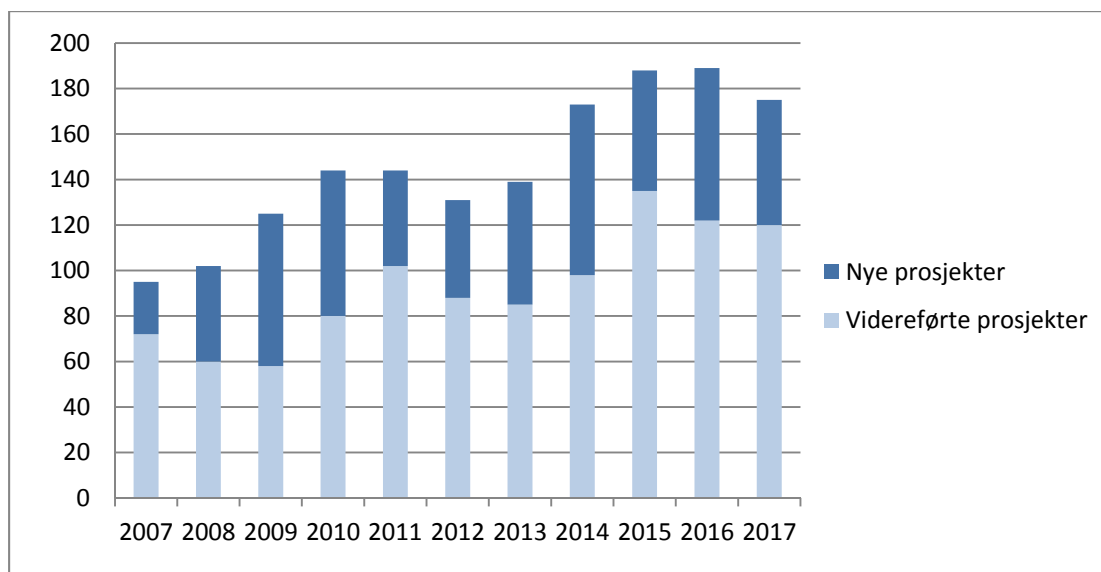
⁶Toppstipend etablert som søknadskategori fra 2015

Tabell 1-1 viser en nedgang i det totale antall prosjekter. I 2017 var det 175 prosjekter som mottok midler, mot 189 i 2016 og 188 i 2015. Det ble tildelt midler til 55 nye prosjekter i 2017. Dette er færre enn i 2016 (67 nye prosjekter), men det er fortsatt flere enn 2015 da det ble tildelt midler til 53 nye prosjekter, se figur 1-1.

Det er ikke tildelt midler til start- og toppstipend i 2017, da det ikke kom søknader til disse satsingene.

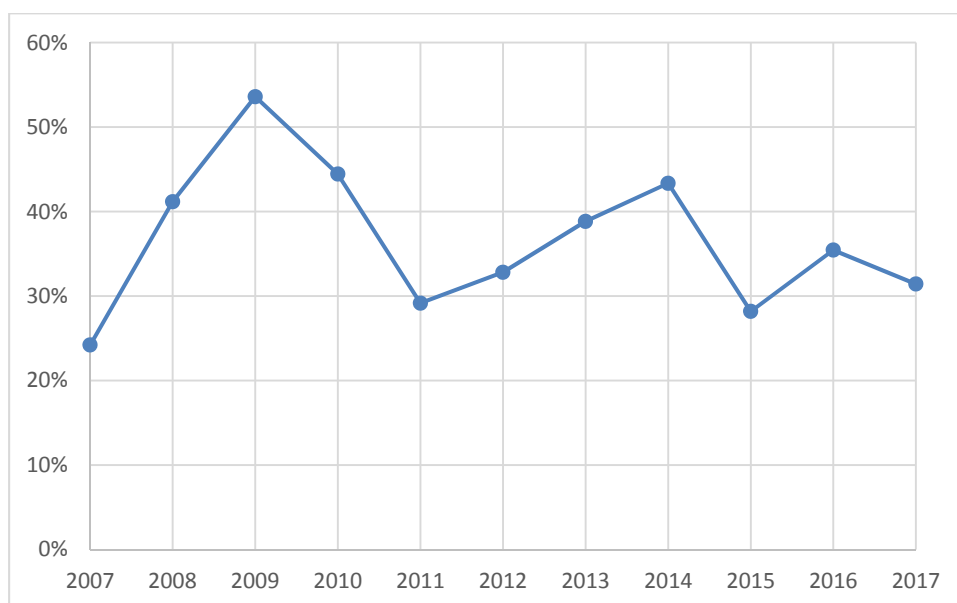
Søknadstypen dobbelkompetanse (ph.d.-stipend for leger i spesialisering) ble ikke lyst ut i 2017. USAMs begrunnelse for å ikke lyse ut denne søknadstypen er at disse kandidatene kan søke om ph.d.-stipend med 50 % progresjon over 6 år.

Figur 1-1 Antall prosjekter med tildeling 2007-2017



Figur 1-1 viser utviklingen i antall prosjekter med finansiering fra Helse Nord fra 2007 til 2017, fordelt på videreførte og nye prosjekter. Figuren viser at antall prosjekter varierer noe fra år til år, det er likevel verdt å merke seg en markant økning i antall prosjekt denne perioden.

Figur 1-2 Andel nye prosjekter 2007-2017



Figur 1-2 viser den prosentvise andelen av nytildelte prosjekter gjeldende år. I 2017 er andelen nytildelte prosjekter 31 %. Laveste andel er 24 % i 2007 og høyest andel er 54 % i 2009.

Tabell 1-2 Tildelte midler over forskningsprogrammene 2015-2017

		SFP ¹	PPF ²	HST ³	HNF ⁴	Inkubatorstøtte	Dobbelt-kompetanse-løp	Forskerlinjestudenter	Startstipend ⁵	Toppstipend ⁶	Totalt
2015	Videreførte	57 383	8 900	19 573		938	4 980	938	0	0	92 712
	Nye	16 651	3 090	6 971		529	680	782	130	142	28 975
	Sum	74 034	11 990	26 544		1 467	5 660	1 720	130	142	121 687
2016	Videreførte	47 635	6 078	21 385		1 323	5 556	2 064	0	0	84 041
	Nye	25 366	4 663	3 686		1 500	849	1 293	679	250	38 286
	Sum	73 001	10 741	25 071		2 823	6 405	3 357	679	250	122 327
2017	Videreførte	42 054	10 727	12 209		2 956	5 079	3 222	0	0	76 247
	Nye				34 917	1 917		964	0	0	37 798
	Sum	42 054	10 727	12 209	34 917	4 873	5 079	4 186	0	0	114 045

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2017 er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017

Tall er oppgitt i tusen kroner

¹Somatisk forskningsprogram, inkludert rehabilitering og aldersforskning

²Forskningsprogram for psykiatri og rus

³Forskningsprogram for helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin, inkludert kvalitet og pasientsikkerhet

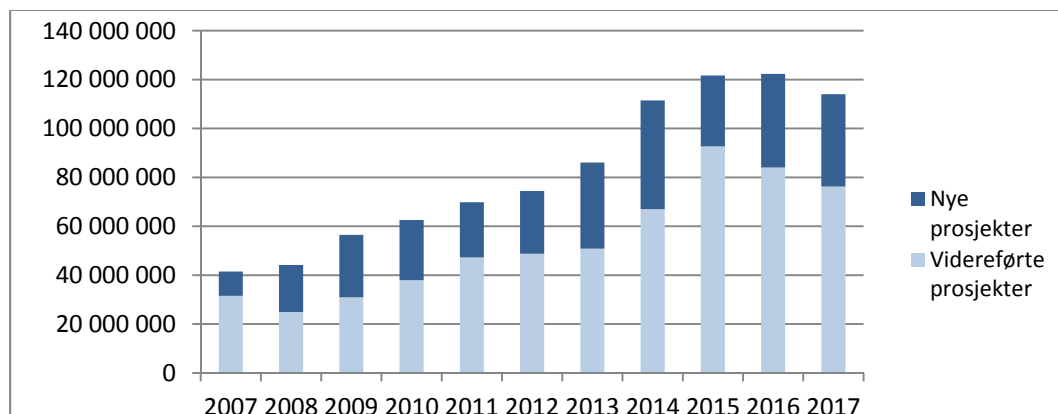
⁴Sammenslått forskningsprogram fra 2017

⁵Startstipend som søknadskategori har eksistert siden 2011, men er inkludert i figurene fra 2015

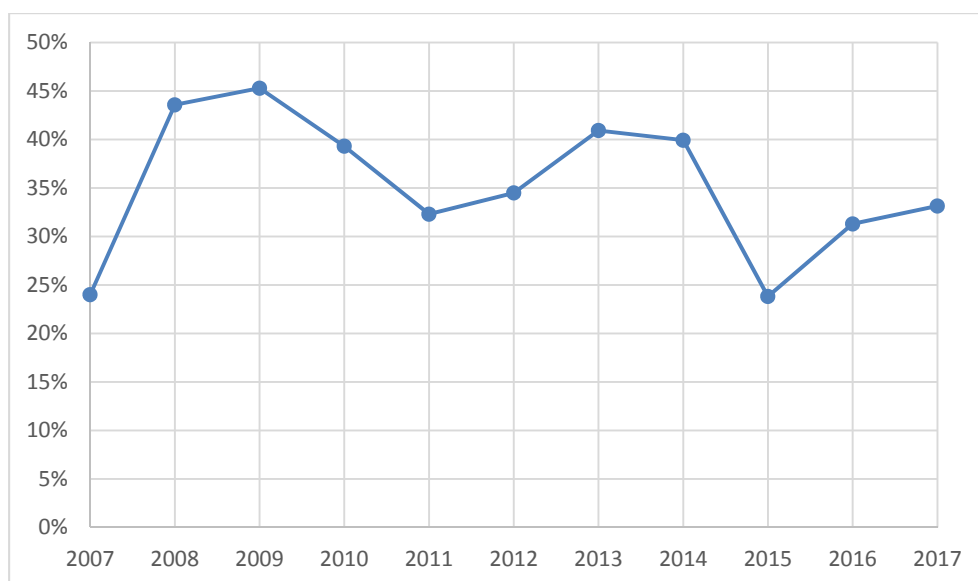
⁶Toppstipend etablert som søknadskategori fra 2015

Tabell 1-2 viser tildelte midler (i tusen kroner) fordelt på de enkelte forskningsprogram og de særskilte satsingene. Totalt ble ca. 114 mill. kr tildelt gamle og nye prosjekter i 2017. Dette er en nedgang i forhold til de to foregående år. Figur 1-3 viser hvordan tildelte midler fordeler seg på videreførte og nytildelte prosjekter. Figuren viser også en jevn økning i total tildelingssum, fra 41 mill. kr i 2007 til 122 mill. kr i 2016.

Figur 1-3 Tildelte midler over forskningsprogrammene 2007-2017



Figur 1-4 Andel midler tildelt nye prosjekter 2007-2017



I 2017 ble 114 mill. kr tildelt over forskningsprogrammet, hvorav drøye 37 mill. kr (33 %) ble tildelt nye prosjekter. Av figur 1-2 og 1-4 ser vi at totalt 31 % av Helse Nord-finansierte prosjekter var nye i 2017 og disse fikk totalt 33 % av budsjettet.

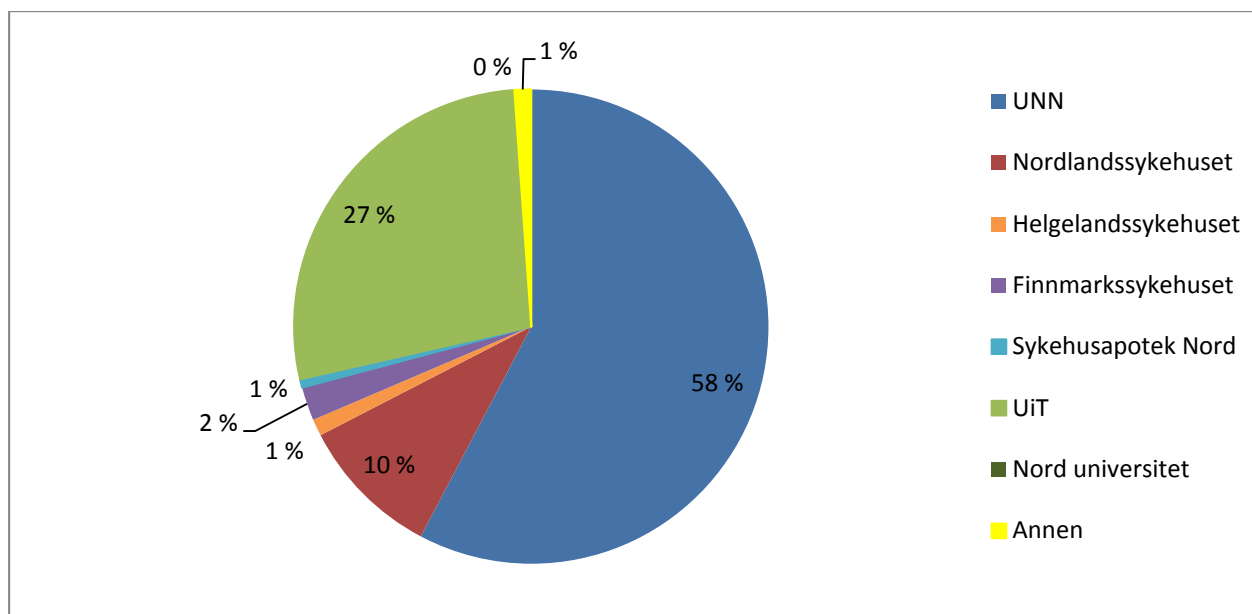
Tabell 1-3 Antall prosjekter med tildeling fordelt på institusjon 2015-2017

		UNN	Nordlands-sykehuset	Helgelands-sykehuset	Finnmarks-sykehuset	Sykehus- apotek Nord	UiT	Nord universitet	Annen	Totalt
2015	Videreførte	91	11	0	3	1	27	1	1	135
	Nye	36	6	0	1	0	10	0	0	53
	Sum	127	17	0	4	1	37	1	1	188
2016	Videreførte	84	11	0	0	1	24	1	1	122
	Nye	33	13	1	2	0	18	0	0	67
	Sum	117	24	1	2	1	42	1	1	189
2017	Videreførte	73	14	1	2	1	28	0	1	120
	Nye	28	3	1	2	0	20	0	1	55
	Sum	101	17	2	4	1	48	0	2	175

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2017 er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017

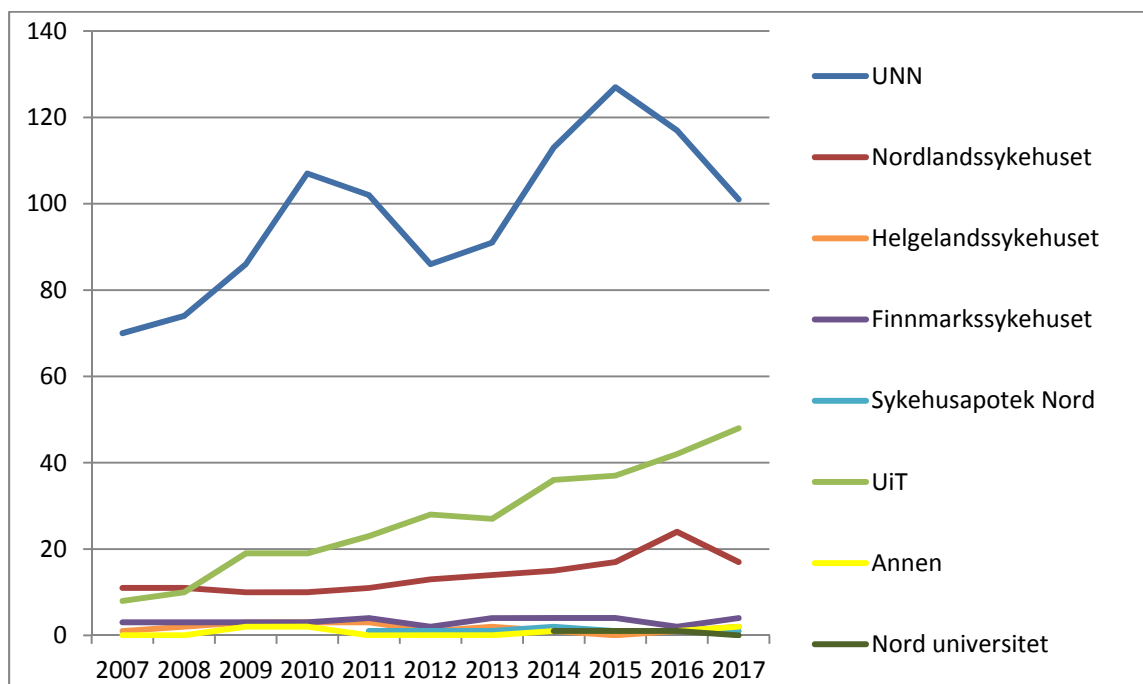
Tabell 1-3 gir en oversikt over antall prosjekter de tre siste år som har mottatt forskningsmidler fra Helse Nord. UNN, Nordlandssykehuset og UiT har flest prosjekter henholdsvis med 101, 17 og 48 prosjekter. Finnmarkssykehuset har 4 prosjekter og Helgelands-sykehuset 2, mens Sykehusapoteket Nord, Valnesfjord helsesportssenter og Rehabiliteringssenteret Nord-Norges kurbad har 1 prosjekt hver.

Figur 1-5 Antall prosjekter fordelt på institusjon 2017



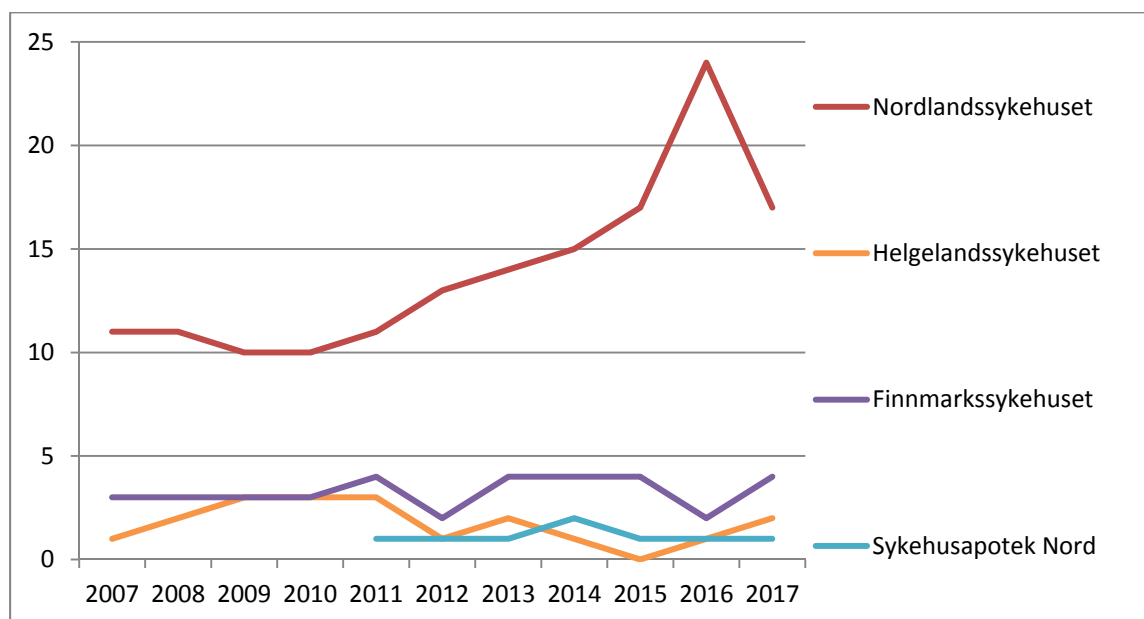
Figur 1-5 viser at UNN er ansvarlig for 58 % av alle prosjekter finansiert av Helse Nord i 2017. Deretter følger UiT med 27 % og Nordlandssykehuset med 10 %. Nord universitet har ingen prosjekter finansiert av Helse Nord i 2017, og vises derfor med 0 % i figuren.

Figur 1-6 Antall prosjekt fordelt på institusjon 2007-2017



Figur 1-6 viser at UNN har en nedgang i antall prosjekt siden 2015, med det er fortsatt en økende trend for hele perioden. UiT har den største og jevneste økningen i hele perioden. Nordlandssykehuset hadde en kraftig økning i 2016, som i 2017 er tilbake på 2015-nivå. Nordlandssykehuset har svakere økning i trenden enn UNN og UiT.

Figur 1-7 Antall prosjekt ved fire helseforetak 2007-2017



Figur 1-7 er lik figur 1-6 med unntak av UNN og UiT. Figuren har en annen skala og utviklingen i antall prosjekt til disse fire helseforetakene synliggjøres derfor tydeligere.

Tabell 1-4 Tildelte midler fordelt på institusjon 2015-2017

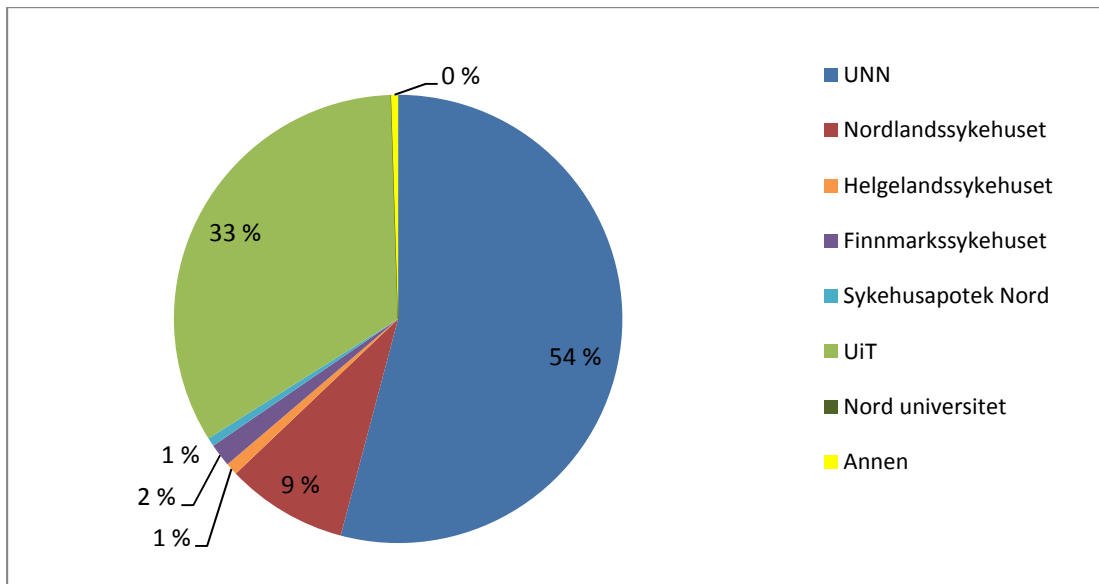
		UNN	Nordlands- sykehuset	Helgelands- sykehuset	Finnmarks- sykehuset	Sykehus- apotek Nord	UiT	Nord universitet	Annen	Totalt
2015	Videreførte	64 547	7 388	0	1 576	938	16 958	1 030	275	92 712
	Nye	19 315	3 490	0	391	0	5 779	0	0	28 976
	Sum	83 862	10 878	0	1 967	938	22 737	1 030	275	121 688
2016	Videreførte	57 486	6 868	0	0	728	17 680	1 030	250	84 041
	Nye	20 710	4 730	495	878	0	11 472	0	0	38 286
	Sum	78 196	11 598	495	878	728	29 152	1 030	250	122 327
2017	Videreførte	44 672	8 212	492	1 272	723	20 816	0	61	76 247
	Nye	17 053	1 782	517	613	0	17 331	0	502	37 798
	Sum	61 725	9 994	1 008	1 885	723	38 147	0	563	114 045

Tabellen er basert på tildelingslistene fra Helse Nord. Tall for 2017 er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017

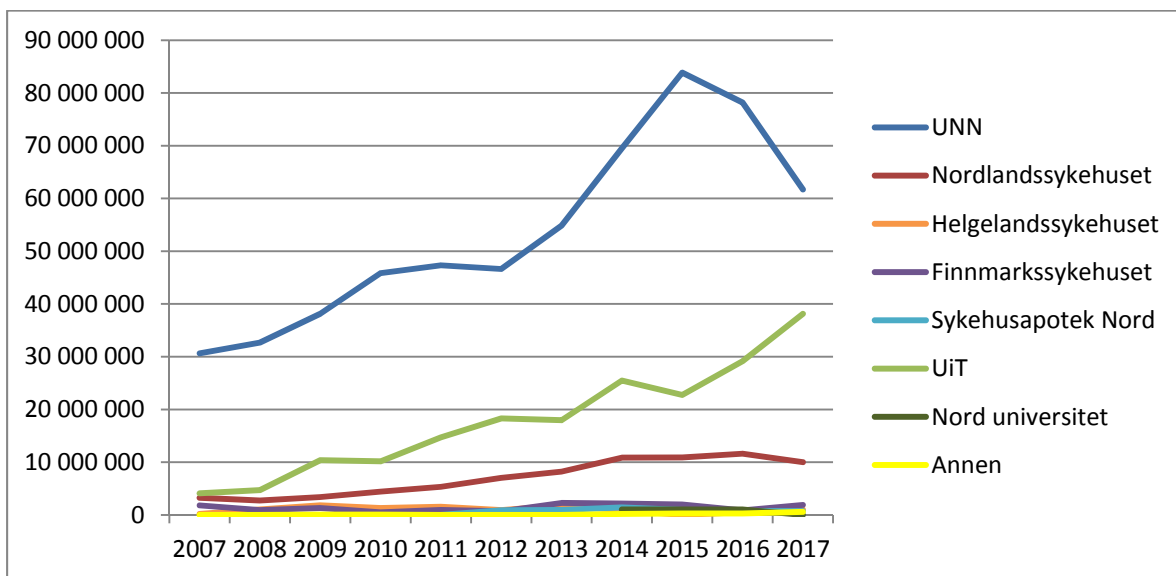
Tall er oppgitt i tusen kroner

Tabell 1-4 gir en oversikt over hvordan midlene til forskningsprogrammet fordeler seg mellom institusjonene. UNN er den største mottakeren av forskningsmidler i 2017 med 61 mill. kr (54 %), deretter følger UiT med 38 mill. kr (33 %) og Nordlandssykehuset med nesten 10 mill. kr (9 %). Se også figur 1-8.

Figur 1-8 Tildelte midler fordelt på institusjon 2017

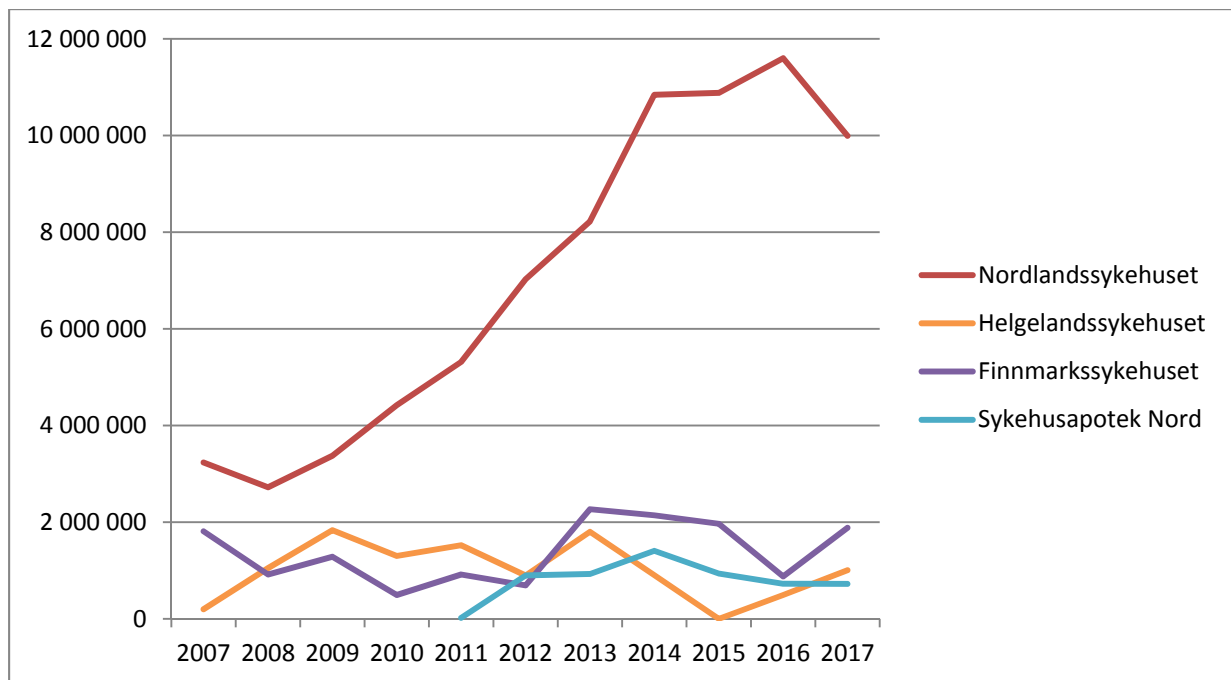


Figur 1-9 Tildelte midler fordelt på institusjon 2007-2017



Figur 1-9 illustrerer utviklingen i tildelte forskningsmidler til institusjonene i perioden 2007-2017. Utviklingen i tildelte midler følger utviklingen i antall prosjekter (se kommentar til figur 1-6).

Figur 1-10 Tildelte midler ved fire helseforetak 2007-2017



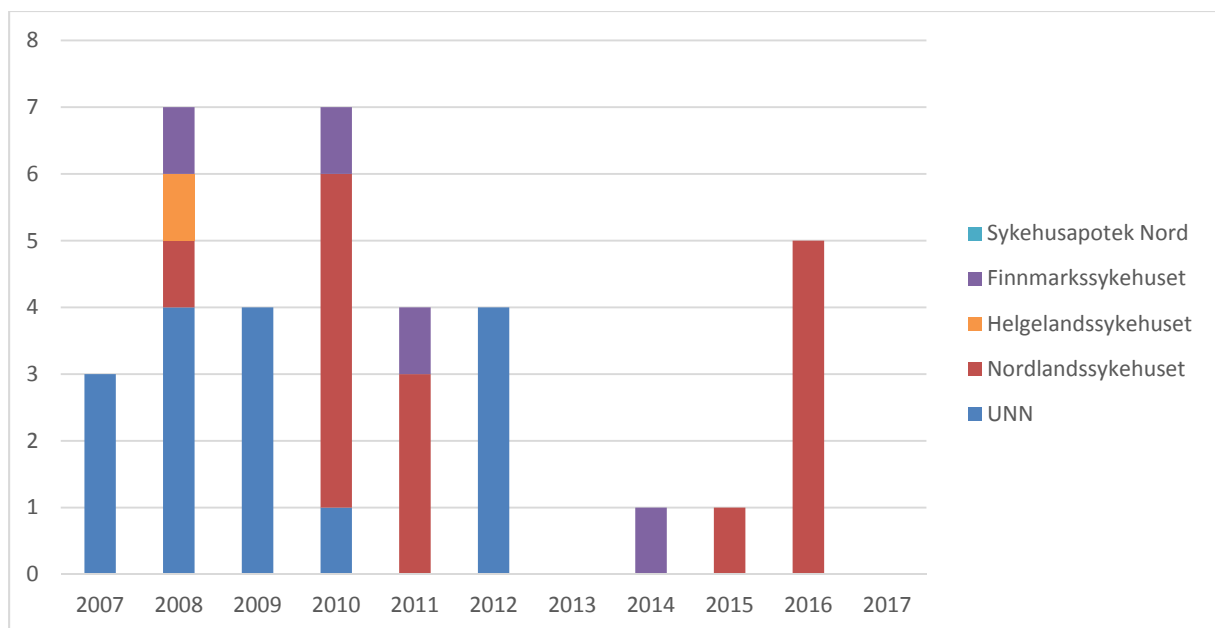
Figur 1-10 er lik figur 1-9 med unntak av UNN og UiT. Figuren synliggjør utviklingen i de fire helseforetakene. Nordlandssykehuset har hatt en jevn positiv utvikling med unntak av nedgangen i 2017, mens de tre øvrige helseforetakene har større variasjon i tildelingen fra år til år gjennom perioden.

1.2 Startstipend

Startstipend er en stipendordning med frikjøp av kandidaten i inntil 3 måneder for utforming av ph.d.-søknad. Siden 2013 har startstipendene vært forbeholdt helseforetakene¹. Fra 2017 ble startstipendordningen utvidet til også å gjelde UNN Tromsø. I tillegg ble antall avsatte stipend økt fra 4 til 6. Det er øremerket minimum et stipend for søkere fra hvert helseforetak, gitt god kvalitet og nytte på søknaden.

På tross av utvidelse av antall tilgjengelige stipend og hvem søknadstypen gjelder for, kom det ingen søknader til starstipend for 2017.

Figur 1-11 Startstipend fordelt på institusjon 2007-2017



UNN Tromsø er ikke inkludert i ordningen i perioden 2013-2016.

¹ I perioden 2013-2016 var søkere fra UNN Tromsø ikke inkludert i ordningen.

Tabell 1-5 Oppfølging av innvilgede startstipend

År	Søker/kandidat	Institusjon	Prosjekt	Tildelt midler/ kommentar
2016	Jon Florholmen / Cecilia Vold	Nordlands- sykehuset	Incidence of inflammatory bowel disease in North Norway	Status mangler på dette prosjektet.
2016	Karl Bjørnar Alstadhaug / Robin Harald Nymo	Nordlands- sykehuset	Søvnforstyrrelser hos barn og ungdom med depresjon og angst	Prosjektet har ikke startet som planlagt, men søker og kandidat har iverksatt et pilotprosjekt for å se på gjennomførbarheten av studien. Søker og kandidat vil med bakgrunn i det vurdere ny søknad til kommende søknadsfrist 1. september 2018, men dette avhenger blant annet av rekruttering av personer til studien i det pågående pilotprosjektet.
2016	Knut Tore Lappegård / Anne Reigstad	Nordlands- sykehuset	Hvordan blir positive funn ved tuberkulosescreening fulgt opp i spesialisthelsetjenesten? Hvilken rolle har og bør indusert sputum ha i utredningen?	Det opprinnelige prosjektet er lagt til side. I stedet ble det søkt om ph.d.-stipend for prosjektet "Evaluation, staging, treatment and prognostic factors of metastatic Non- Small Cell Lung Cancer in Northern Norway, a retrospective study. Will the TNM edition 8 change treatment strategy?» Prosjektet ble utformet i samarbeid med Jan Norum (hovedveileder), Carsten Nieder og Khalid Al-Shibli (biveiledere). Prosess med å søke midler er i gang.
2016	Ole-Lars Brekke / Jim Andre Dahl	Nordlands- sykehuset	Betydningen av komplementsystemet for aktivering av koagulasjon i en ny fullblodsmodell for sepsis	Det er skrevet en doktorgradsprotokoll for videreføring av prosjektet. Det er også gjort en rekke innledende forsøk med bla. CFU som mål på bakterievekst og satt opp metoder for CFU i fersk humant fullblod med ulike levende bakterier og hvordan hemming av komplemenet/CD14 mm. virker inn på bakterieveksten og cytokinfrigjøringen bla. Data fra prosjektet ble presentert på Europeisk komplementkongress i København i september 2017. Prosess med å søke midler er i gang.
2016	Rolf Salvesen / Ida Bakke	Nordlands- sykehuset	Prehospitale minutter teller ved hjerneslag	Tildelt midler til ph.d.-stipend fra 2018.

1.3 Forskningsaktivitet basert på eRapport

1.3.1 Utsendte lenker og leverte rapporter

Alle prosjektledere for prosjekter som har rapporteringsplikt for 2017 får tilsendt e-post med lenke til eRapport.

Alle prosjekter som får tildelt midler i gjeldende år skal levere årsrapport. Når siste utbetaling fra Helse Nord til prosjektet er foretatt gis prosjektleder et valg om å levere årsrapport eller sluttrapport. Denne valgmuligheten ble innført i 2011.

Tabell 1-6 Utsendte rapportlenker

Program/satsing	Antall prosjekter med midler i 2017	Antall prosjekter som har fått utbetalt alle midler før 2017	Sum utsendte lenker
SFP	65	76	141
PFP	15	18	33
HST	21	20	41
HNF	51	0	51
Inkubatorstøtte	5	1	6
Dobbeltkompetanse	11	0	11
Forskerlinjestudenter	7	2	9
Start-/toppstipend	0	0	0
Alle program	175	117	292

I år er det levert rapport fra alle prosjekter som har fått tilsendt rapporteringslenke. Det betyr at totalt 292 prosjekter har rapportert. Av disse har 244 levert årsrapport og 48 har levert sluttrapport, se tabell 1-7.

Tabell 1-7 Innleverte årsrapporter og sluttrapporter

	Årsrapport	Sluttrapport	Totalt
Prosjekter som har fått utbetalt alle midler før 2017	81	36	117
Prosjekter med tildeling i 2017	163	12	175
Sum	244	48	292

Det har vært et økende antall prosjekter som har valgt å ikke levere sluttrapport umiddelbart etter at alle midler er utbetalt, se tabell 1-8. Samtidig er det nå en nedgang fra 2016 til 2017. Likevel var 81 prosjekt aktive i 2017, etter at alle midlene var utbetalt, der cirka 30 % av disse har levert sluttrapport.

Tabell 1-8 Aktive prosjekter uten tildeling i rapporteringsåret

	Antall	Publikasjoner	Doktorgrad
2011	27	36	5
2012	58	32	6
2013	74	51	14
2014	80	60	13
2015	84	89	11
2016	106	59	12
2017	81	64	9

At prosjektleder fortsetter å levere årsrapport etter at prosjektet har fått utbetalt alle sine midler fra Helse Nord antas å henge sammen med at den vitenskapelige produksjonen er forsinket i forhold til finansieringen. Sammen med andre indikasjoner, som antall søknader om permisjoner, utsatt oppstart og ubrukte forskningsmidler i helseforetakene, kan det være grunn for bekymring for gjennomføringshastigheten i prosjektene. Samtidig viser tabell 1-8 at det fortsatt er høy produksjon i disse prosjektene.

1.3.2 Om Health Research Classification System (HRCS)

HOD har ansvar for medisinsk og helsefaglig forskning, og har et behov for en nasjonal og sammenlignbar forskningsdokumentasjon som viser både ressursbruk og forskningsaktivitet på tvers av ulike sektorer (UH-sektoren, instituttsektoren, helsesektoren samt privat og frivillig sektor).

Helsedirektoratet støtter innføringen av det engelske Health Research Classification System (HRCS) som nasjonalt klassifiseringssystem for medisinsk og helsefaglig forskning. HRCS er utviklet av Medical Research Council i Storbritannia, hvor det gjennom flere år har vært brukt til å prioritere og å styre forskningsaktivitet. HRCS er enkelt, oversiktlig og gratis tilgjengelig med støttefunksjoner på web: <http://www.hrcsonline.net/>.

Sammen med det felles forskningsdokumentasjonssystemet (CRISStin), hvor Norsk vitenskapsindeks (NVI) utgjør en sentral modul, muliggjør HRCS data på ressursbruk, forskningsaktivitet og resultater knyttet til helseforskning langs to dimensjoner; hhv. helsekategorier (fagområde) og forskningsaktiviteter (type forskning, fra grunnleggende basalforskning til anvendt forskning og helsetjenesteforskning), i helse- og omsorgssektoren og på tvers av sektorene.

Gode styringsdata forutsetter gode rutiner for rapportering fra alle forskningsutførende sektorer. HRCS-diagrammene kan gi nyttig informasjon om hva det forskes på i Norge, hvor forskningsinnsatsen er størst og hvilke områder som er forskningssvake.

Oversiktene vil bidra til å identifisere forskningsbehov og en mer bevisst prioritering ut i fra dokumentert ressursinnsats. HRCS innenfor CRISStin/NVI vil synliggjøre sammenhengen mellom ressursinnsats og forskningsaktivitet gjennom resultatbaserte indikatorer (vitenskapelig publisering, doktorgradsproduksjon m.m.), som indirekte mål på effekt av forskningen i form av bedre behandling og bedre helse.

To dimensjoner - helsekategori og forskningsaktivitet

HRCS består av to dimensjoner: 1) Health Categories (helsekategori) og 2) Research Activity Codes (forskningsaktivitet). Den engelske versjonen er benyttet, og når forskere skal rapportere, har de tilgang til HRCS sin nettside der både helsekategori og forskningsaktivitetene er beskrevet og definert.

Forskningsaktivitetene er definert på denne måten:

- 1. Underpinning research:** Research that underpins investigation into cause, development, detection, treatment and management of diseases, conditions and ill health.
- 2. Aetiology:** Identification of determinants that are involved in the cause, risk or development of disease, conditions and ill health.

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.

4. Detection, Screening and Diagnosis: Discovery, development and evaluation of diagnosis, prognostic and predictive markers and technologies.

5. Development of Treatments and Therapeutic Interventions: Discovery and development of therapeutic interventions and testing in model systems and preclinical settings.

6. Evaluation of Treatments and Therapeutic Interventions: Testing and evaluation of therapeutic interventions in clinical, community or applied settings.

7. Management of Diseases and Conditions: Research into individual care needs and management of disease, conditions or ill health.

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.

For hver av de 8 kategoriene finnes det mellom 4 og 9 underkategorier som detaljert forklarer hva de enkelte kategoriene omfatter. Eksempelvis har kategori 7 Management of Diseases and Conditions fire underkategorier med overskriftene 7.1 Individual care needs, 7.2 End of life care, 7.3 Management and Decision making, og 7.4 Resources and infrastructure. Hver undergruppe er ytterligere beskrevet i flere punkter. Til sammen omfatter de 8 forskningsaktivitetene 48 forskjellige områder. For mer informasjon om klassifiseringssystemet, se www.hrcsonline.net

Helsekategoriene består av 21 valg. Se tabell 1-9.

Dersom prosjektet involverer mer enn 5 helsekategorier, skal kategorien Generic Health Relevance velges. Vi ser en relativt stor andel prosjekter som har benyttet kategorien Other. Dette er en kategori som i det engelske systemet er forbeholdt spesifikke tilstander som ikke kan knyttes til noen av de andre kategoriene og inkluderer tilstander med ukjent eller omstridt forklaring. Tallene baserer seg på selvrapportering og mange av prosjektene som benytter kategorien other er teknologiprojekter tilknyttet HST-programmet.

Fra rapporteringen i 2014 er det anledning til å velge inntil to ulike forskningsaktiviteter og inntil 5 ulike helsekategorier. Dette innføres hos alle regionale helseforetak, hos Norges forskningsråd og Kreftforeningen. Dette gjør det lettere å sammenligne vår profil med andres, både nasjonalt og internasjonalt.

Tilrettelegging av klassifikasjonen: Helse Vest.

1.3.3 Klassifisering av prosjekter i forskningsprogrammene

Tabellene og figurene i dette delkapittelet baseres på rapporteringer fra 292 prosjekter, av disse har 175 prosjekter tildeling i 2017. De resterende 117 prosjektene har hatt tildeling tidligere, men ikke levert sluttrapport i påvente av mer aktivitet eller resultat i form av publisering og lignende. Klassifiseringen er selvrapportert av prosjektleder i det enkelte prosjekt.

I eRapport kan prosjektlederen rapportere vitenskapelige artikler enten ved å registrere PubMed-nummer (PMID) eller registrere selve artikkelen (forfatter, tittel, hvor den er publisert og årstall). Fordelen med PubMed-nummer er at disse dataene er kvalitetssikret via en instans (at det er en vitenskapelig publikasjon innen gjeldende år). Unike identifikasjon gjør det lettere å kontrollere om samme publikasjon er registrert i flere ulike prosjekter. Vitenskapelige artikler som er registrert manuelt i eRapport har ikke vært gjenstand for en slik kvalitetssikring. Vi ser at noen har registrert bidrag som ikke defineres som vitenskapelig artikkel, for eksempel konferansebidrag, postere eller artikler som publiseres neste kalenderår. Dette gjør at det knyttes usikkerhet til antallet rapporterte andre vitenskapelige artikler. På den andre siden er det mange som har brukt denne kategorien helt riktig, det vil si har registrert vitenskapelige artikler som er publisert i anerkjente tidsskrift som ikke inngår i PubMed-systemet. En utelatelse av kategorien andre vitenskapelige artikler er derfor uheldig. Det er med andre ord fordeler og ulemper med disse dataene, og av den grunn bruker vi begge kategoriene og spesifiserer hvilke tallmateriale som brukes hvor.

Diagrammene under er først og fremst ment å vise en visuell profil, om feltet er jevnt fordelt eller om det er en større opphopning på noen av kategoriene. Fremstillingen brukes av flere land som har tatt i bruk dette klassifiseringssystemet (HRCS), og legger vekt på å være et visuelt sammenligningsgrunnlag. Andelsverdien fremkommer ved å legge sammen verdiene over og under midtlinjen.

Tabell 1-9 Forskningsmidler og artikler fordelt på forskningsaktiviteter

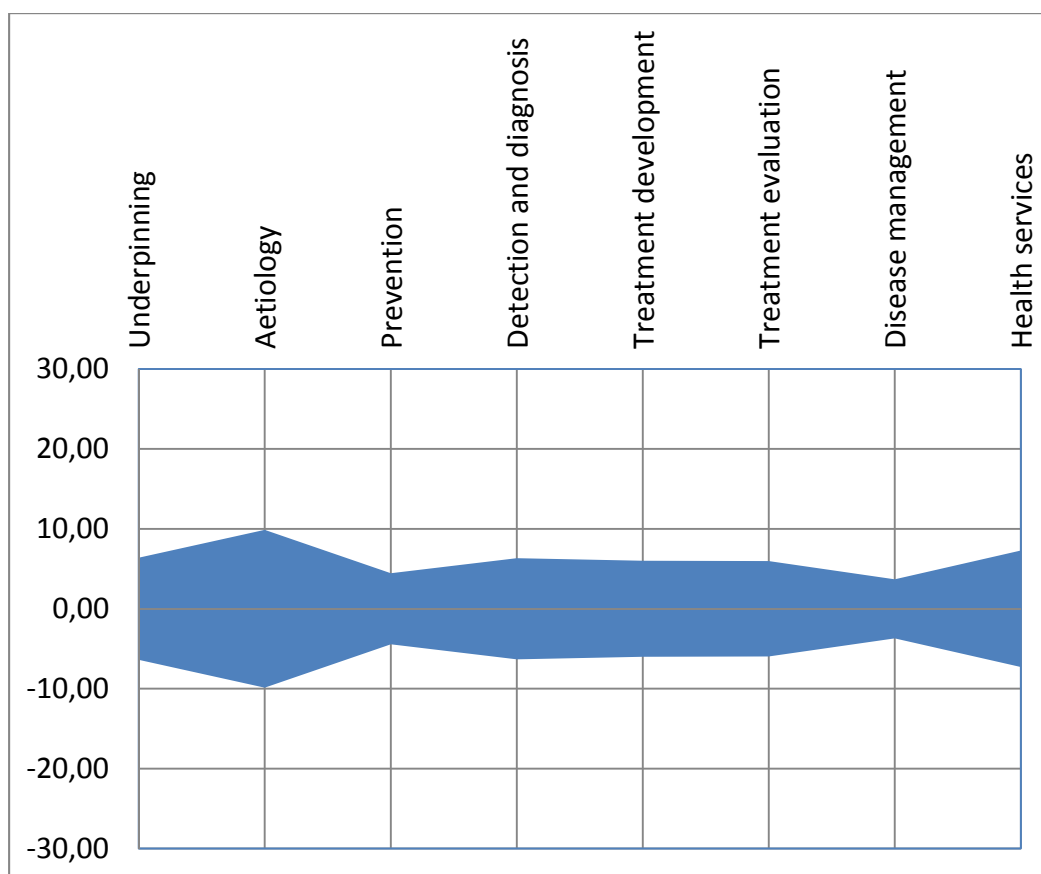
Helsekategori	Kroner ¹	Artikler (PubMed) ²	Artikler (andre) ²
Underpinning	14 565 987	45,5	4
Aetiology	22 511 281	56,5	4
Prevention	10 127 216	17,5	4
Detection and diagnosis	14 444 126	44,5	9,5
Treatment development	13 705 887	26	2,5
Treatment evaluation	13 627 985	17,5	9
Disease management	8 431 600	30,5	4
Health services	16 631 118	24	34
Totalt	114 045 200	262	71

Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 175 prosjekt med tildeling i 2017 og 117 prosjekt uten tildeling i 2017. Pga. at forskerne kan velge inntil to kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet i de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

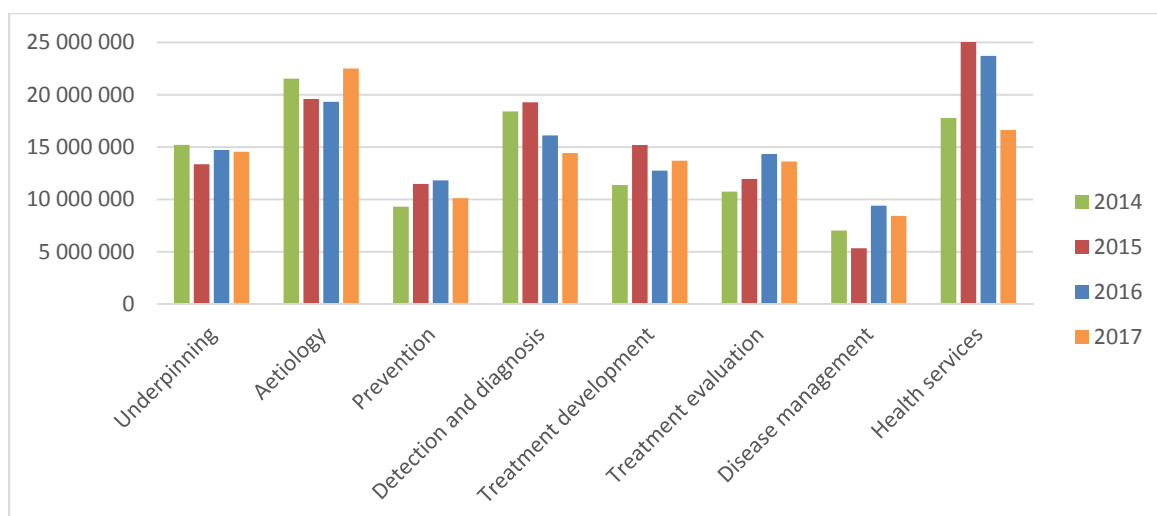
Figur 1-12 Andel forskningsmidler fordelt på forskningsaktiviteter



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

Figur 1-12 viser fordelingsprofilen for andel tildelte midler for 2017 på forskningsaktiviteter. Figur 1-13 viser utviklingen siste tre år. Tildelingene til de ulike forskningsaktivitetene varierer i perioden, uten at det er noen klar trend. Den største variasjonen finnes ved Health services.

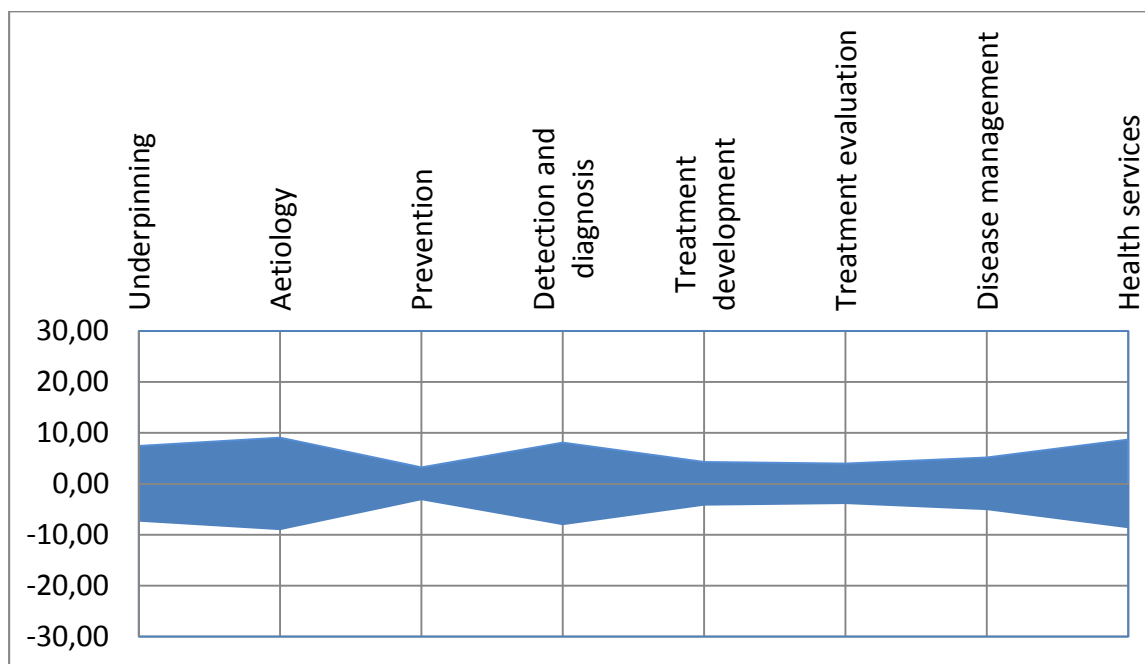
Figur 1-13 Forskningsmidler fordelt på forskningsaktiviteter 2014-2017



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

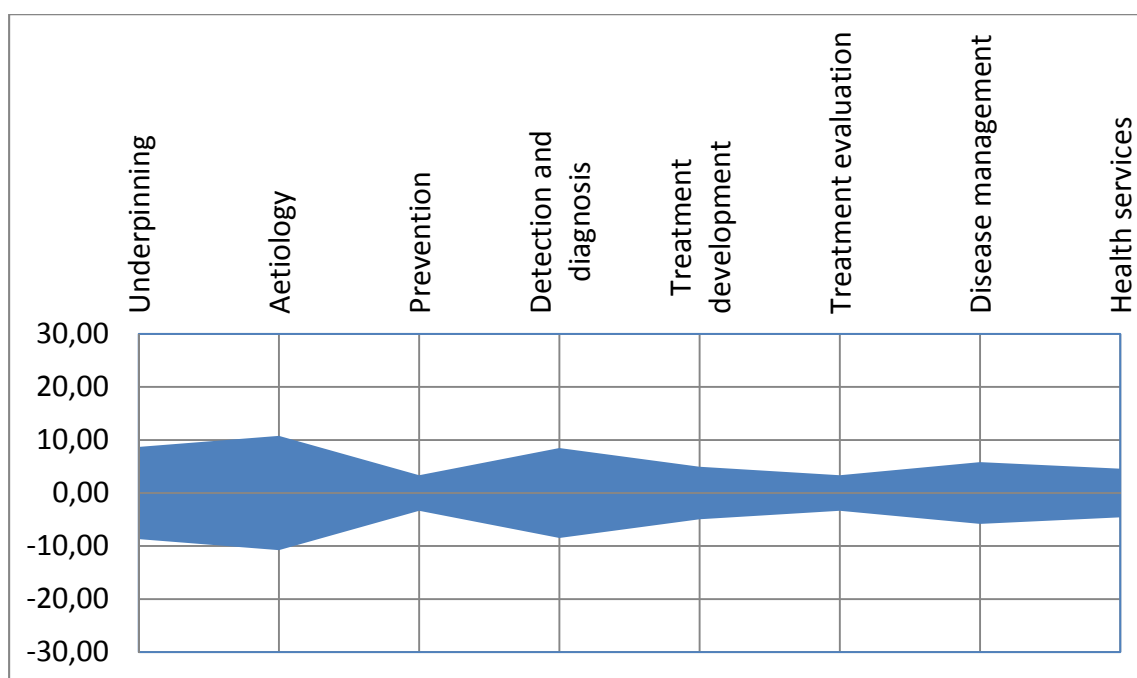
Figur 1-14 viser profilen for forskningsproduksjon målt i andel vitenskapelige artikler, hvor både PubMed-indekserte og andre publikasjoner er tatt med. I figur 1-15 er kun artikler fra PubMed tatt med. Figurene viser hvilken forskningsaktivitet det publiseres artikler innenfor. Helsetjenesteforskning (Health services) har flest publikasjoner utenfor PubMed.

Figur 1-14 Andel vitenskapelige artikler fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed og andre)



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport.

Figur 1-15 Andel vitenskapelige artikler fordelt på forskningsaktiviteter (PubMed)



Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport.

Tabell 1-10 Prosjekter og publiserte artikler fordelt på helsekategori

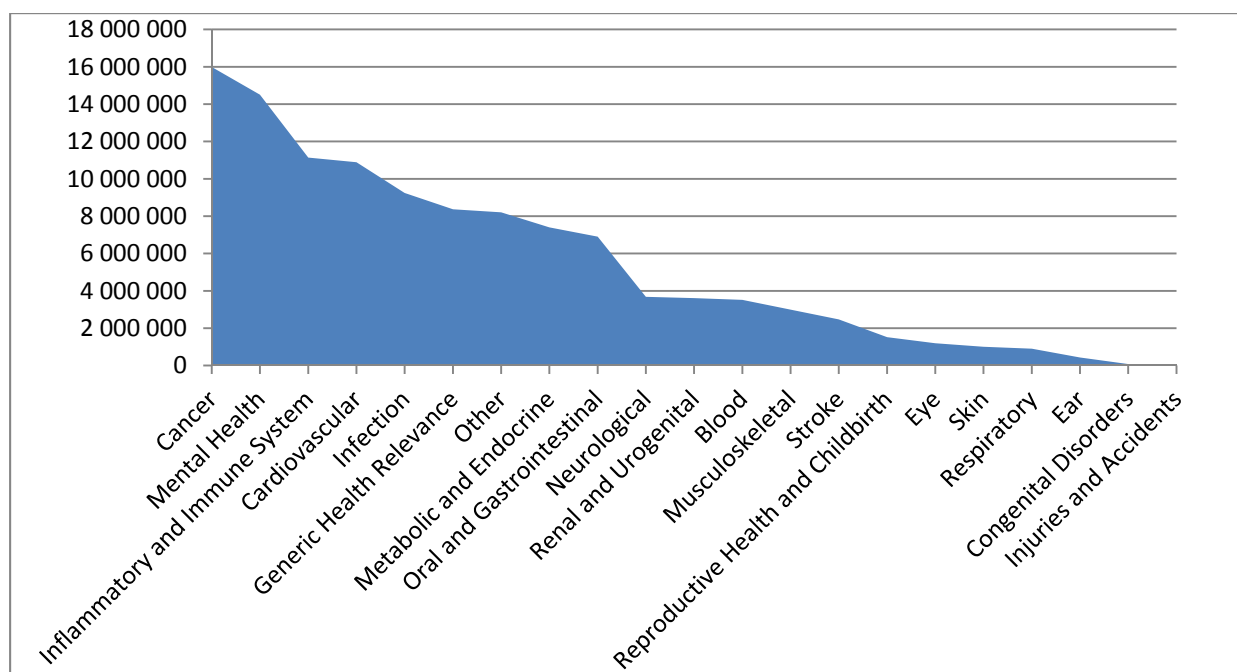
Helsekategori	Antall	Kroner ¹	Andel forskningsmidler	Artikler ² (PubMed+ andre)	Andel artikler
Cancer	41	15 984 934	14,0	38,3	11,5
Mental Health	45	14 504 725	12,7	20,0	6,0
Inflammatory and Immune System	45	11 138 100	9,8	59,2	17,8
Cardiovascular	47	10 884 090	9,5	29,5	8,9
Infection	23	9 244 733	8,1	20,8	6,2
Generic Health Relevance	22	8 366 920	7,3	15,5	4,7
Other	29	8 204 781	7,2	36,3	10,9
Metabolic and Endocrine	23	7 401 646	6,5	13,8	4,1
Oral and Gastrointestinal	16	6 901 507	6,1	17,7	5,3
Neurological	26	3 678 460	3,2	13,2	4,0
Renal and Urogenital	13	3 610 327	3,2	17,5	5,3
Blood	18	3 518 491	3,1	4,0	1,2
Musculoskeletal	15	2 991 745	2,6	20,3	6,1
Stroke	12	2 473 684	2,2	5,4	1,6
Reproductive Health and Childbirth	13	1 516 574	1,3	10,0	3,0
Eye	3	1 198 592	1,1	3,6	1,1
Skin	4	1 009 280	0,9	1,0	0,3
Respiratory	10	905 893	0,8	6,3	1,9
Ear	1	430 400	0,4	0,0	0,0
Congenital Disorders	2	80 320	0,1	0,5	0,2
Injuries and Accidents	0	0	0,0	0,0	0,0
Sum	408	114 045 202	100,0	332,9	100,0

Antall publikasjoner og klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport

¹ Kronebeløpene er lagt inn i eRapport basert på tildelingsliste, og er basert på 175 prosjekt med tildeling i 2017 og 117 prosjekt uten tildeling i 2017. Pga at forskerne nå kan velge inntil fem kategorier, er noen steder beløpet og antall artikler splittet opp på de respektive kategoriene.

² Det er ikke sjekket for om samme artikkel er rapportert inn i flere prosjekter

Figur 1-16 Tildelte forskningsmidler fordelt på helsekategori



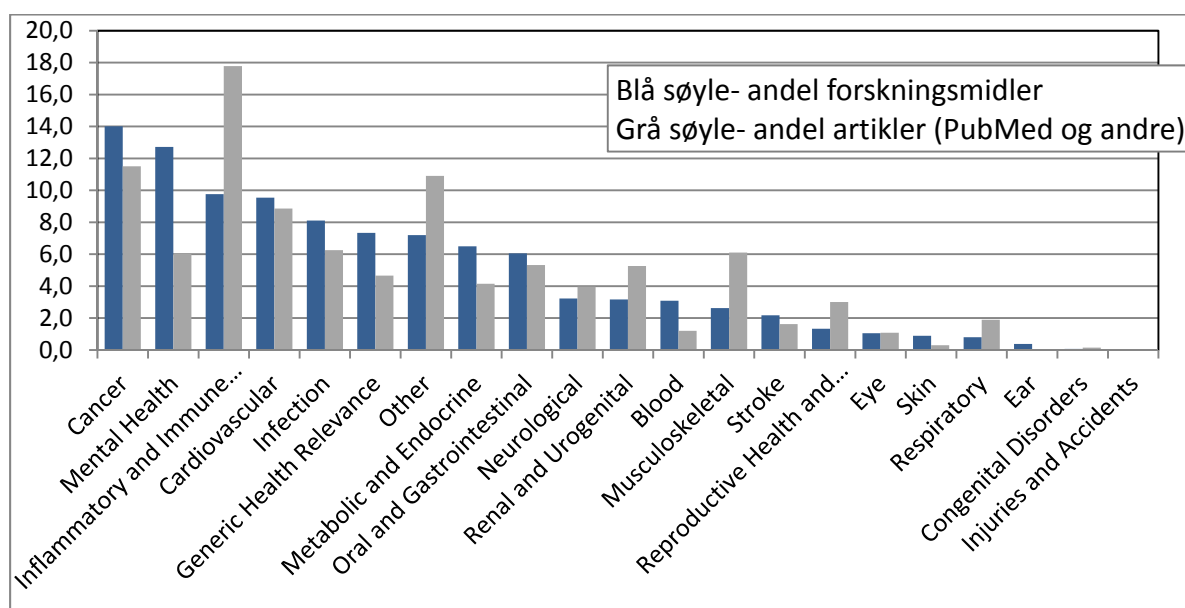
Klassifiseringen er selvrapportert fra forskerne i eRapport.

Prosjekter som hadde fått utbetalt hele sin tildeling før 2017 gir ikke utslag på denne oversikten.

Tabell 1-10 og figur 1-16 viser at Cancer tildes mest forskningsmidler etterfulgt av Mental Health og Inflammatory and Immune System. Disse tre har vært blant de fem øverste på denne listen siden 2012. Helsekategoriene Other og Cardiovascular er kategorier som ofte er blant topp fem på denne listen.

Figur 1-17 viser fordelingen av andel prosjektmidler (blå stolper) og andel publiserte artikler (grå stolper) på ulike helsekategorier for 292 prosjekter.

Figur 1-17 Andel forskningsmidler og andel artikler fordelt på helsekategori 2017



Tallene er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

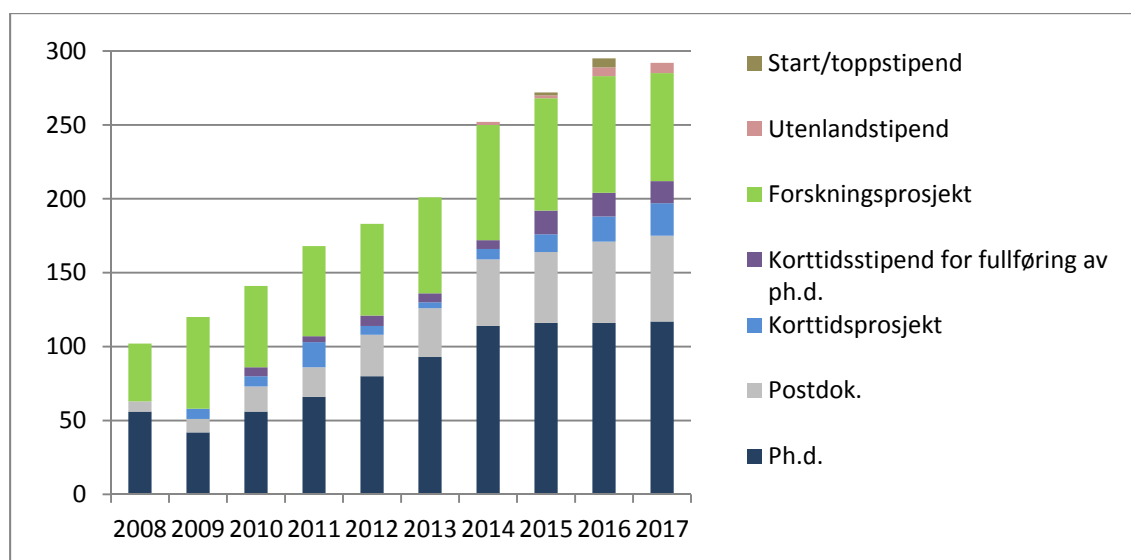
Tabell 1-11 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2015-2017

		Ph.d.	Post-dok.	Korttids-prosjekt	Korttids-stipend for fullføring av ph.d.	Forsknings-prosjekt	Utenlands-stipend	Start-/toppstipend	Totalt
2015	PFP	20	6	-	3	6	-	-	35
	SFP	66	31	11	11	49	2	-	170
	HST	18	11	1	2	21	-	-	53
	Dobbeltkompetanseløp*	9	-	-	-	-	-	-	9
	Forskerlinje*	1	-	-	-	-	-	-	1
	Inkubatorstøtte*	2	-	-	-	-	-	-	2
	Start-/toppstipend*	-	-	-	-	-	-	2	2
	Sum	116	48	12	16	76	2	2	272
2016	PFP	23	7	-	3	7	-	-	40
	SFP	58	35	15	11	52	5	-	176
	HST	15	13	2	2	18	1	-	51
	Dobbeltkompetanseløp*	13	-	-	-	-	-	-	13
	Forskerlinje*	5	-	-	-	-	-	-	5
	Inkubatorstøtte*	2	-	-	-	2	-	-	4
	Start-/toppstipend*	-	-	-	-	-	-	6	6
	Sum	116	55	17	16	79	6	6	295
2017	PFP	18	6	-	2	7	-	-	33
	SFP	47	32	11	6	40	4	-	140
	HST	15	11	2	1	13	-	-	42
	HNF	15	9	9	6	9	3	-	51
	Dobbeltkompetanseløp*	11	-	-	-	-	-	-	11
	Forskerlinje*	9	-	-	-	-	-	-	9
	Inkubatorstøtte*	2	-	-	-	4	-	-	6
	Start-/toppstipend*	-	-	-	-	-	-	-	0
Sum	117	58	22	15	73	7	0	292	

*Særskilte satsinger med angitte kvoter i utlysningen, tildeling er spesifisert i egne tildelingslister

Tabell 1-11 og figur 1-18 viser antall prosjekt fordelt på søknadstype og program/satsing basert på eRapport.

Figur 1-18 Antall prosjekter fordelt på type prosjekt 2008-2017



Tallene bygger på informasjon fra eRapport, 292 prosjekter

Kategorien utenlandstipend viser kun innvilgede søknader om slikt stipend, ikke utenlandstipend innvilget som del av postdokorstipendet

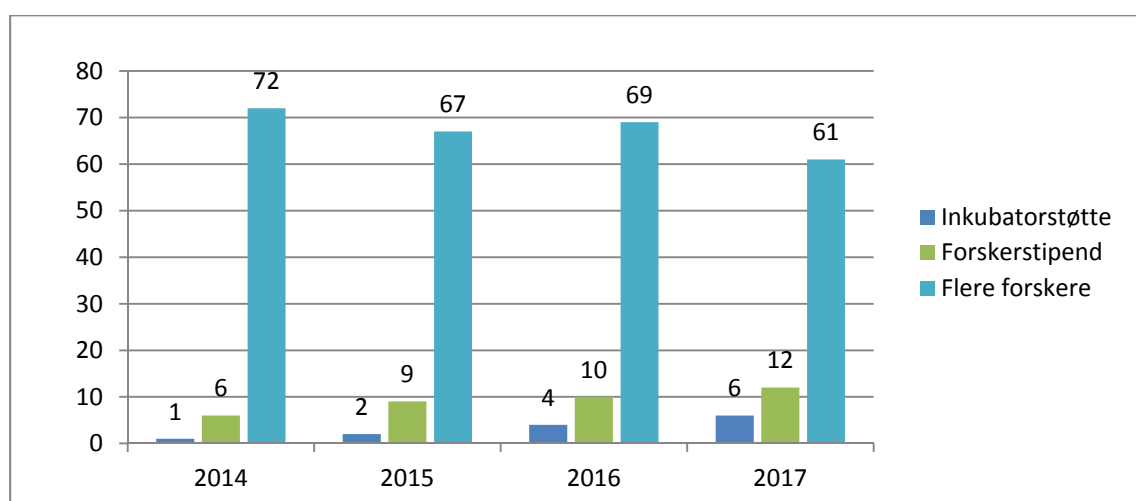
Kategorien ph.d. inkluderer her dobbeltkompetanseløp, forskerlinjestipend og inkubatorstøtte der ph.d. er inkludert

Kategorien korttidsstipend inkluderer også pilotprosjekter

Kategorien forskningsprosjekt omfatter flerårige forskningsprosjekt inkludert forskerstipend, delt forskningsstipend og inkubatorstøtte

Figur 1-18 viser en liten nedgang i antall rapporterende prosjekter i 2017. Den største enkeltendringen står korttidsprosjekt for. Her har vi en økning fra 12 prosjekter i 2015 til 17 i 2016 og 22 korttidsprosjekter i 2017. Korttidsstipend for fullføring av ph.d.-grad har i 2017 opprettholdt nivået fra 2015. De siste års volum på disse to søknadstypene kan skyldes tildelingsutvalgets vedtak om å prioritere støtteverdige korttidstildelinger ved ytterligere frigjøring av midler (uforutsette hendelser/forsinkelser, avsluttede prosjekt eller liknende).

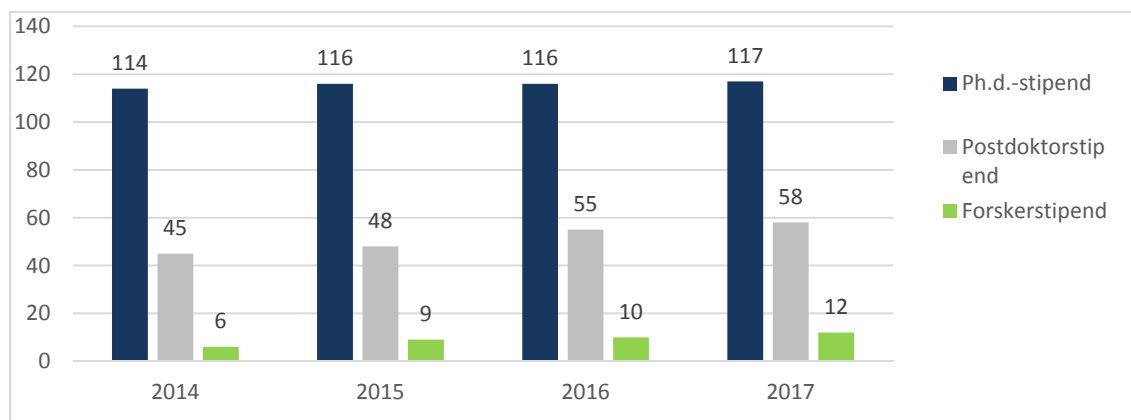
Figur 1-19 Antall flerårige forskningsprosjekt fordelt på underkategorier



Tabellen er basert seg på tildelingslisten datert 28.06.2017 og tidligere finansierte prosjekter som ikke har levert sluttrapport.

Figur 1-19 viser at antallet flerårig forskningsprosjekt har vært rimelig stabilt i perioden 2014-2017. Internt i denne kategorien er det imidlertid noen endringer. Antall forskerstipend til enkeltforskere er doblet siden 2014. Inkubatorstøtte har også vist en jevn økning, mens forskningsprosjekter som omfatter flere forskere viser en nedgang.

Figur 1-20 Antall stipend

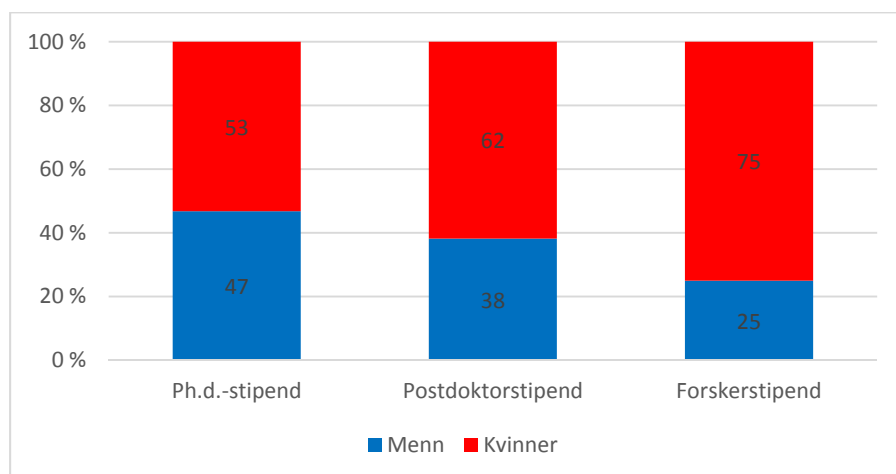


Tabellen er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017 og tidligere finansierte prosjekter som ikke har levert sluttrapport.

Figur 1-20 viser alle aktive stipendiatere fordelt på de tre typene. Antallet ph.d.-stipend er stabil fra 2014. Antallet postdoktorer og forskerstipend har en svak økende trend.

Det er totalt 187 stipender i 2017. Fire av disse er uten navngitt kandidat (to ph.d. og to postdoktorer), og er derfor ikke inkludert i figurene under som omhandler kjønn og alder. Kandidater innenfor hver søknadstypen er unik. Det vil si at i de tilfeller der samme kandidat inngår i to prosjekt, både ph.d.-stipend og fullføringsstipend for ph.d.-grad, telles det kun som en kandidat.

Figur 1-21 Kjønnfordeling blant aktive stipendmottakere

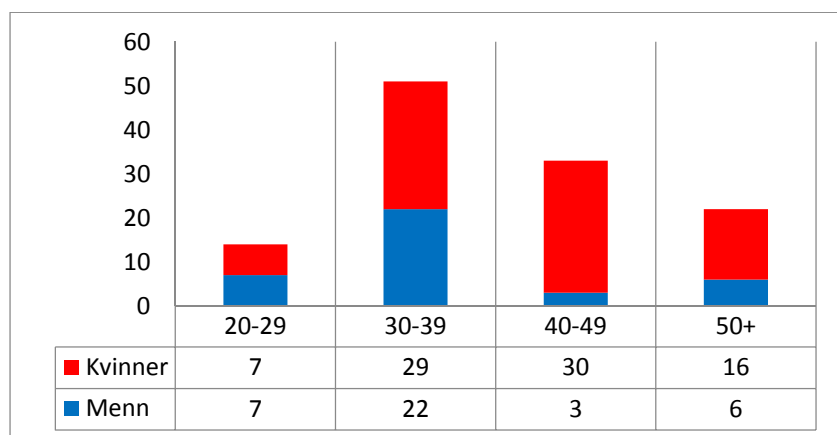


Tabellen er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017 og tidligere finansierte prosjekter som ikke har levert sluttrapport.

Figur 1-21 viser at det nesten er jevn fordeling mellom kjønnene innen ph.d.-kategorien, 53 % kvinner og 47 % menn. Andelen kvinner er 62 % blant postdoktorene og hele 75 % av de som har forskerstipend er kvinner.

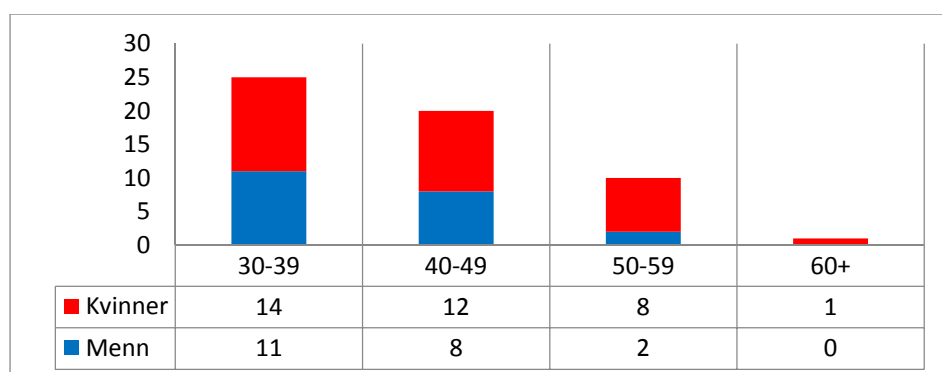
Figur 1-22 til 1-24 viser kjønns- og aldersfordeling innen de tre stipendkategoriene.

Figur 1-22 Kjønn- og aldersfordeling aktive ph.d.-stipend



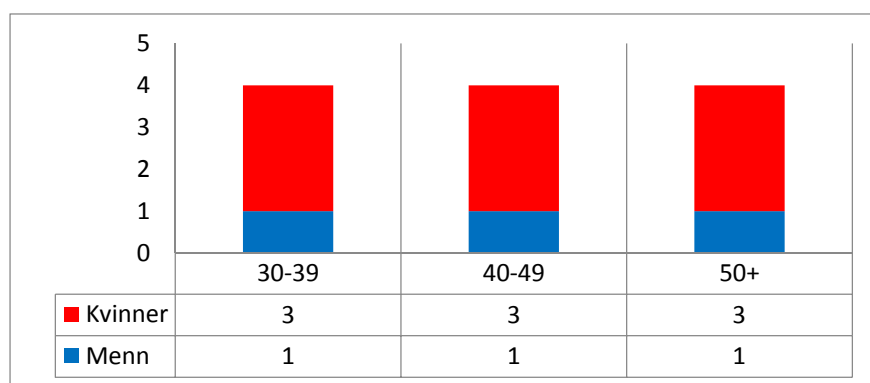
Tabellen er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017 og tidligere finansierte prosjekter som ikke har levert sluttrapport.

Figur 1-23 Kjønn- og aldersfordeling postdoktorstipend



Tabellen er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017 og tidligere finansierte prosjekter som ikke har levert sluttrapport.

Figur 1-24 Kjønn- og aldersfordeling forskerstipend



Tabellen er basert på tildelingslisten datert 28.06.2017 og tidligere finansierte prosjekter som ikke har levert sluttrapport.

1.4 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammet og de nasjonale tjenestene

Tabell 1-12 Vitenskapelig produksjon fra forskningsprogrammene 2008-2017

Program	Alle rapporterte artikler	Unike artikler ¹	Doktorgrader avlagt	Andre rapporterte arbeider	Unike andre publikasjoner ²
2008	82	65	17		
2009	85	66	9		
2010	120	91	10		
2011	193	130	15		
2012	176	121	12		
2013	147	113	25	60	60
2014	160	115	15	68	62
2015	280	181	14	113	100
2016	280	178	14	101	75
2017	262	172	22	76	68

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

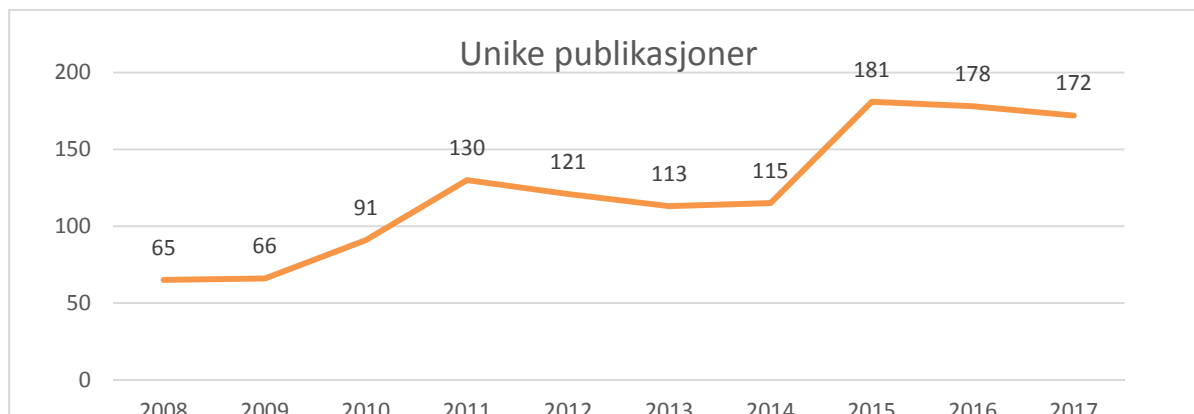
¹Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering.

²Andre rapporterte vitenskapelige arbeider i prosjektene. Tall for dette er rapportert, men ikke tatt med i denne rapporten før 2013.

Tabell 1-12 og figur 1-25 viser vitenskapelig produksjon rapportert fra forskningsprosjektene. Publiseringstallene er delt mellom artikler indeksert i PubMed og øvrige artikler. For den indekserte gruppen artikler er det lagt inn kontroll for blant annet publiseringsår. Rapportering av andre publikasjoner er særlig viktig for prosjektene i det gamle HST-programmet, da disse prosjektene i større grad publiserer i samfunnsvitenskapelige og teknologiske tidsskrifter, som ikke er indeksert i PubMed. Denne kategorien er mindre kontrollert enn den indekserte gruppen, og vi ser at det her rapporteres også andre typer arbeider (konferansebidrag, postere eller artikler som publiseres neste kalenderår).

I 2015 var det høye publikasjonstall. Dette har gått noe ned i ettertid. Over en lengre periode er det likevel en klar positiv trend.

Figur 1-25 Unike publikasjoner forskningsprogram 2008-2017

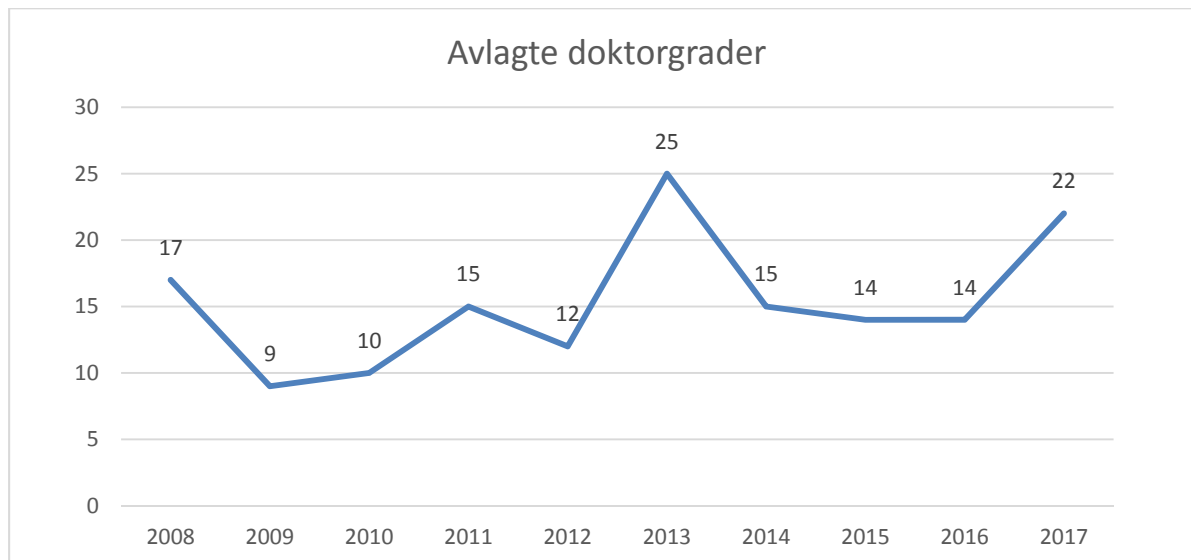


Figuren er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Antall unike artikler indeksert i PubMed, justert for samrapportering mellom prosjektene.

I 2017 ble det rapportert 22 avlagte doktorgrader i tilknytning til prosjekter finansiert av Helse Nord. Figur 1-26 viser antall avlagte doktorgrader i perioden 2008-2017.

Figur 1-26 Avlagte doktorgrader rapportert i forskningsprogrammene 2008-2017



Figuren er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Rapporterte doktorgrader²

Somatisk forskningsprogram:

Amarnath Bhide

Ann Iren Solli

Ann Kristin Hansen

Anne Merete Vangen-Lønne

Anne-Sofie Sand

Beate Hegge

Bjarte Aarmo Lund

Caroline Lind

Erna-Elise Paulsen

Espen Waage Skjeflo

Jesper Dahl

Jon Viljar Norvik

Martin Sørensen

Sarah A Roth

Sigurd M Hald

Susann Skagseth

Tore Christoffersen

Unn Sollid Manskow

Forskningsprogram for psykiatri og rus:

Astrid Eriksen

Forskningsprogram for

helsetjenesteforskning, samhandling og telemedisin:

Kassaye Yitbarek Yigzaw

Luis Marco Ruiz

Elia Dolores Gabarron

² Navnene er hentet fra eRapport 2017

Tabell 1-13 Vitenskapelig produksjon fra nasjonale tjenester 2015-2017

		Unike artikler	Doktorgrader	Andre rapporterte arbeider
2015	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	5	1	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	6	2	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer	11	0	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin	37	1	31
	Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	0	0	3
	Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	0	0	13
	Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)	6	0	0
	Sum	65	4	47
2016	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	7	0	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	9	1	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer	9	0	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	0	2	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	0	1	10
	Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)	2	0	2
	Sum	27	4	12
2017	Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi	4	1	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens	13	3	0
	Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer	0	0	9
	Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse	0	0	4
	Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde	0	1	10
	Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)	1	1	0
	Sum	18	6	23

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra sentrene i eRapport. Antall artikler og doktorgrader er *ikke* justert for samrapportering med forskningsprogrammene.

Tabell 1-14 Vitenskapelige artikler og doktorgrader 2015-2017

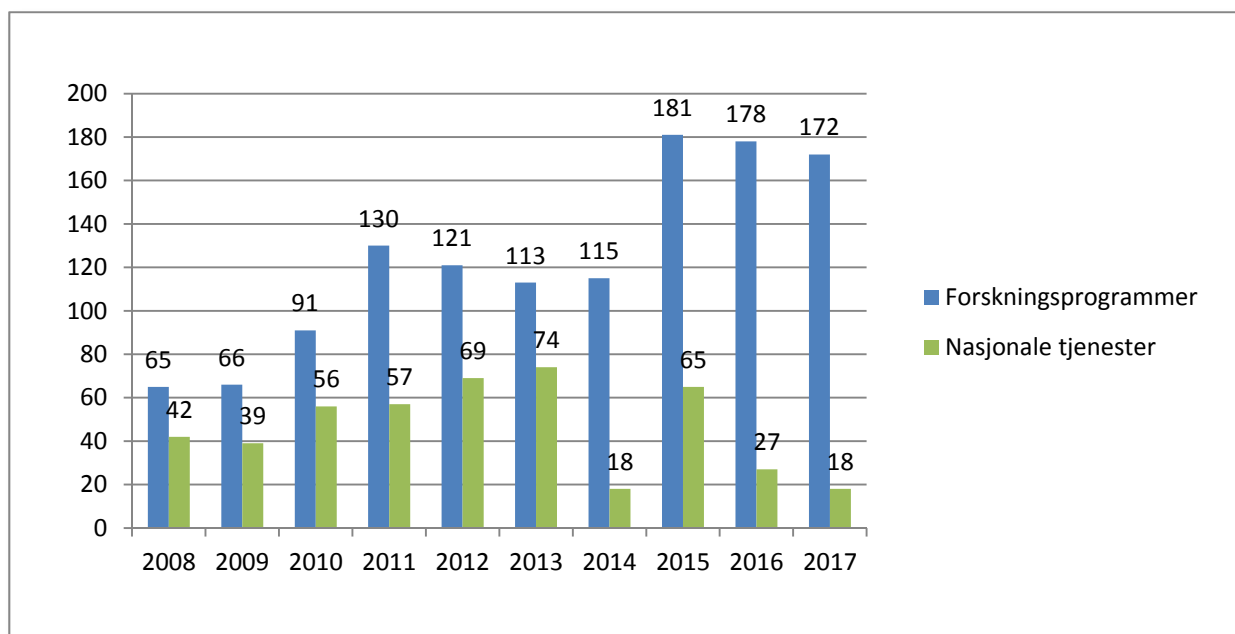
		Unike indekserte artikler	Unike doktorgrader	Unike andre artikler
2015	Forskningsprogrammer	181	14	100
	Nasjonale tjenester	65	4	47
	Sum	223*	17*	134*
2016	Forskningsprogrammer	178	14	75
	Nasjonale tjenester	27	4	12
	Sum	200*	18	85*
2017	Forskningsprogrammer	172	22	68
	Nasjonale tjenester	18	6	23
	Sum	185*	24*	90*

Tabellen er basert selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Justert for samrapportering mellom flere forskningsprosjekt

*Justert for samrapportering mellom forskningsprosjekter og nasjonale tjenester. Tallene i kolonnene merket «unike» kan ikke summeres fordi flere av de samme artikler og doktorgrader er innmeldt fra både prosjekter og nasjonale tjenester.

Figur 1-27 Publikasjoner fra forskningsprogram og nasjonale tjenester 2008-2017



PubMed-indekserte artikler. Tabellen er ikke kontrollert for at samme artikkel kan være rapportert både via prosjekt og via en tjeneste.

I 2017 ble det rapportert 185 unike vitenskapelige artikler (med unikt PubMed-nummer) fra forskningsprogrammene og nasjonale tjenester i Helse Nord. Publikasjoner innen forskningsprogrammene har vært vesentlig høyere de tre siste årene. Det mest publiseringsintensive senteret rapporterte ikke sin produksjon med PubMed-nummer i 2014. Det samme senteret endret status fra 2016 og er fra dette året ikke lenger med i denne oversikten som del av de nasjonale tjenestene.

1.5 Kliniske intervensjonsstudier

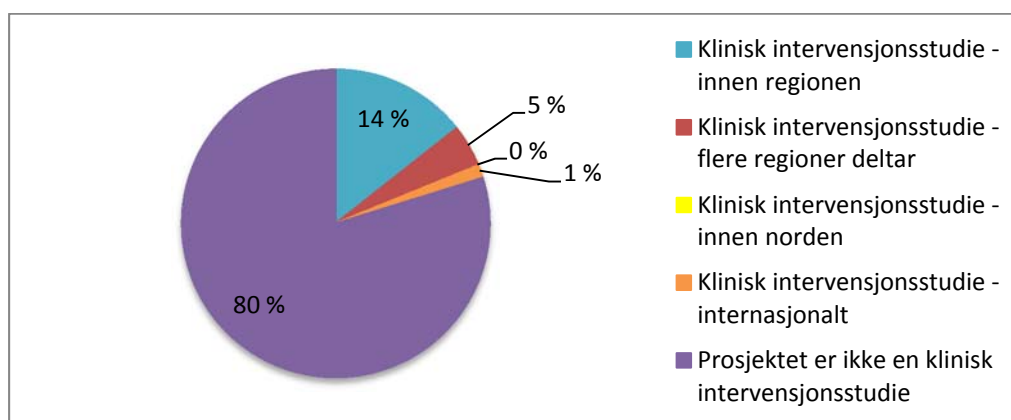
Kliniske intervensjonsstudier er en klinisk studie som inkluderer forsøkspersoner som mottar ingen, en eller flere intervensjoner, hvor formålet er å undersøke biomedisinske eller helserelaterte utfall. Ofte vil slike studier prospektivt fordele forsøkspersoner i behandlings- og kontrollgrupper for å undersøke et årsaks-virkningsforhold (fra veiledningen i eRapport).

Tabell 1-15 Prosjektenes fordeling på kliniske intervensjonsstudier

	Antall	Andel %
Klinisk intervensjonsstudie - innen regionen	42	14
Klinisk intervensjonsstudie - flere regioner deltar	13	4
Klinisk intervensjonsstudie - innen norden	0	0
Klinisk intervensjonsstudie - internasjonalt	4	1
Prosjektet er ikke en klinisk intervensjonsstudie	233	80
Totalt	292	100

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

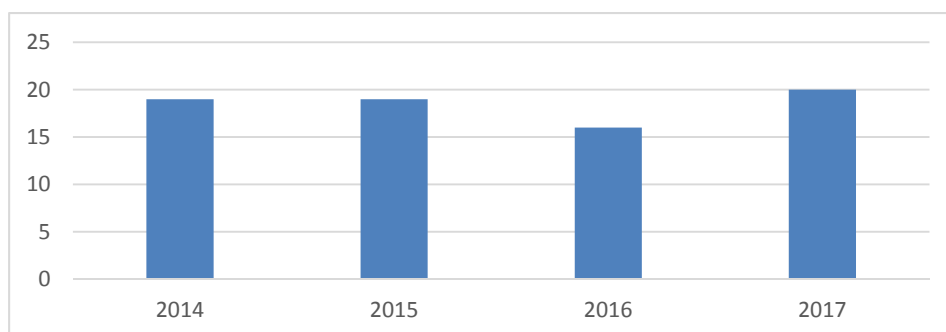
Figur 1-28 Prosjektenes fordeling på kliniske intervensjonsstudier



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Hovedandelen av prosjektene i Helse Nord's forskningsportefølje er ikke kliniske intervensjonsstudier. I 2017 gjalt dette 80 % av studiene. Det har vært små variasjoner på dette området i perioden informasjonen er innhentet (se figur 1-29)s.

Figur 1-29 Andel kliniske studier 2014-2017



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

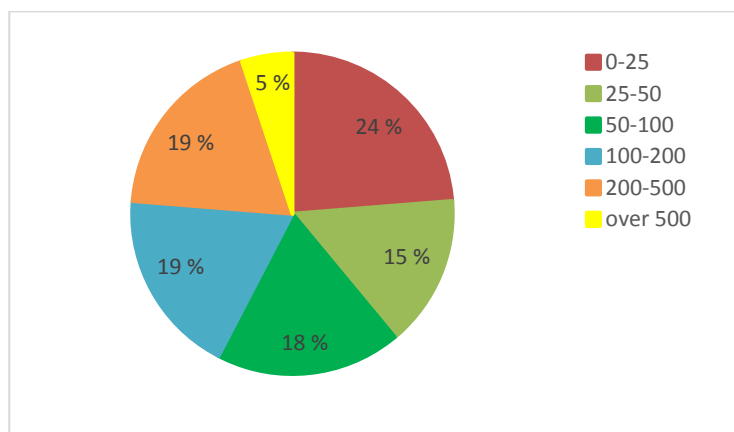
Tabell 1-16 og figur 1-30 viser antall pasienter som er inkludert så langt i studien til de 59 studiene som er rapportert som kliniske intervensjonsstudier.

Tabell 1-16 Inkluderte pasienter i kliniske intervensjonsstudier

	Antall	Andel %
Inkludering av pasienter så langt i studien: 0-25	14	24
Inkludering av pasienter så langt i studien: 25-50	9	15
Inkludering av pasienter så langt i studien: 50-100	11	19
Inkludering av pasienter så langt i studien: 100-200	11	19
Inkludering av pasienter så langt i studien: 200-500	11	19
Inkludering av pasienter så langt i studien: over 500	3	5
Totalt	59	100

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-30 Inkluderte pasienter i kliniske intervensjonsstudier



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

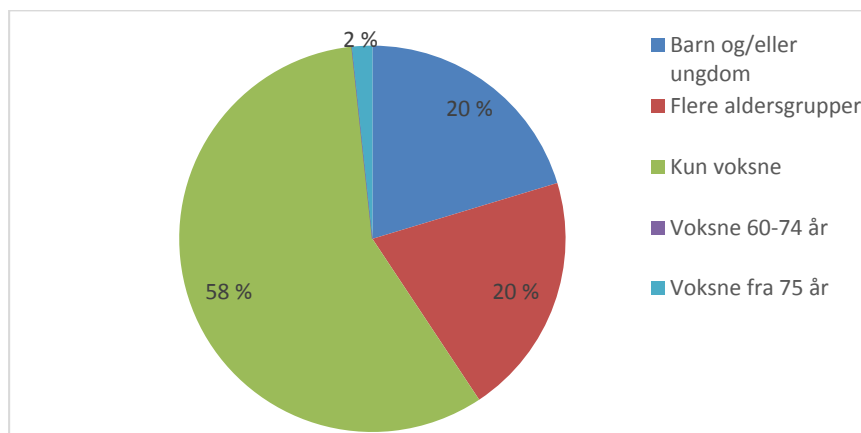
Tabell 1-17 og figur 1-31 viser hvilken aldersgruppe (ved inklusjon) som disse 59 prosjektene omfatter. Nesten 60 % av de kliniske intervensjonsstudiene rekrutterer fra aldersgruppen *kun voksne*. Kun 1 prosjekt, 2 %, inkluderer voksne fra 75 år, mens gruppene *flere aldersgrupper* og *barn og/eller ungdom* utgjør hver 20 % av studiene.

Tabell 1-17 Aldersgruppe ved inklusjon i kliniske intervensjonstudier

	Antall	Andel %
Barn og/eller ungdom	12	20
Flere aldersgrupper	12	20
Kun voksne	34	58
Voksne 60-74 år	0	0
Voksne fra 75 år	1	2
Totalt	59	100

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-31 Aldersgruppe ved inklusjon i kliniske intervensjonsstudier



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

1.6 Samarbeid med industri og næringsliv

Dette er et nytt spørsmål som stilles til mottakere av forsikningsmidler i alle regionale helseforetak. Dette gjøres for å kartlegge omfanget av slikt samarbeid blant de forskerinitierte prosjektene.

Kun 10 % av prosjektene rapporterer om samarbeid med industri og/eller næringsliv. Dette er 29 prosjekter og 8 % av tildelte midler.

Tabell 1-18 Antall prosjekter med samarbeid med industri og næringsliv

	Antall	Andel
Medisinsk-teknisk utstyrsindustri	6	2
Legemiddelindustrien	3	1
Flere aktører i næringslivet	3	1
Andre deler av næringslivet	17	6
Ingen samarbeid med industri og næringsliv	263	90
Totalt	292	100

Tabell 1-19 Tildelte midler til prosjekter med samarbeid med industri og næringsliv

	Beløp	Andel
Medisinsk-teknisk utstyrsindustri	2 163 840	2
Legemiddelindustrien	481 920	0
Flere aktører i næringslivet	917 000	1
Andre deler av næringslivet	5 450 440	5
Ingen samarbeid med industri og næringsliv	105 032 000	92
Totalt	114 045 200	100

1.7 Internasjonal finansiering

Dette er et nytt nasjonalt spørsmål som kun er stilt til søknadskategorier der inhenting av internasjonal finansiering er forventet. Disse kategoriene er *forskerstipend til enkeltforsker* og *flerårig forskningsprosjekt som omfatter flere forskere*, det vil si at svar er innhentet fra 69 prosjekter.

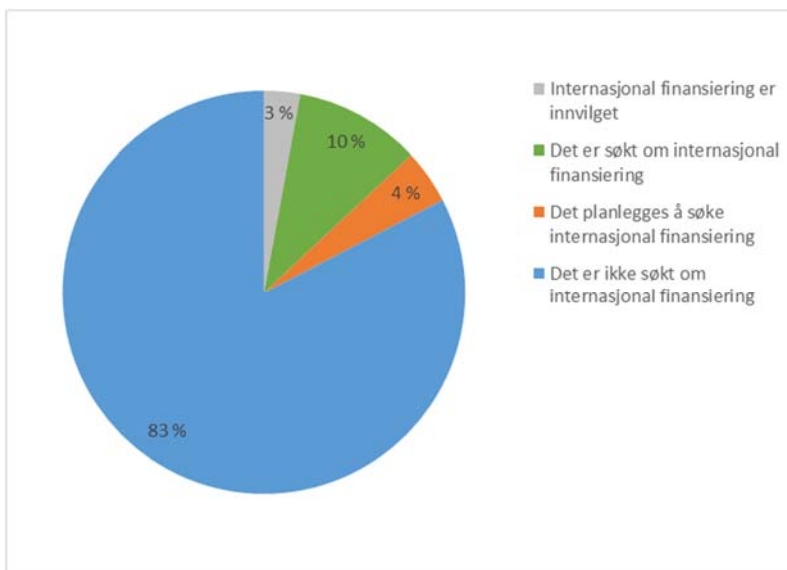
Hele 83 % av de spurte har ikke søkt eller planlegger ikke å søke om internasjonal finansiering. De øvrige har enten søkt eller planlegger å søke slik finansiering, og 3 % av disse har fått innvilget sine søknader.

Tabell 1-20 Internasjonal finansiering

	Antall	Andel (%)
Internasjonal finansiering er innvilget	2	3
Det er søkt om internasjonal finansiering	7	10
Det planlegges å søke internasjonal finansiering	3	4
Det er ikke søkt om internasjonal finansiering	57	83
Totalt	69	100

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport

Figur 1-32 Andel internasjonal finansiering



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

1.8 Brukermedvirkning

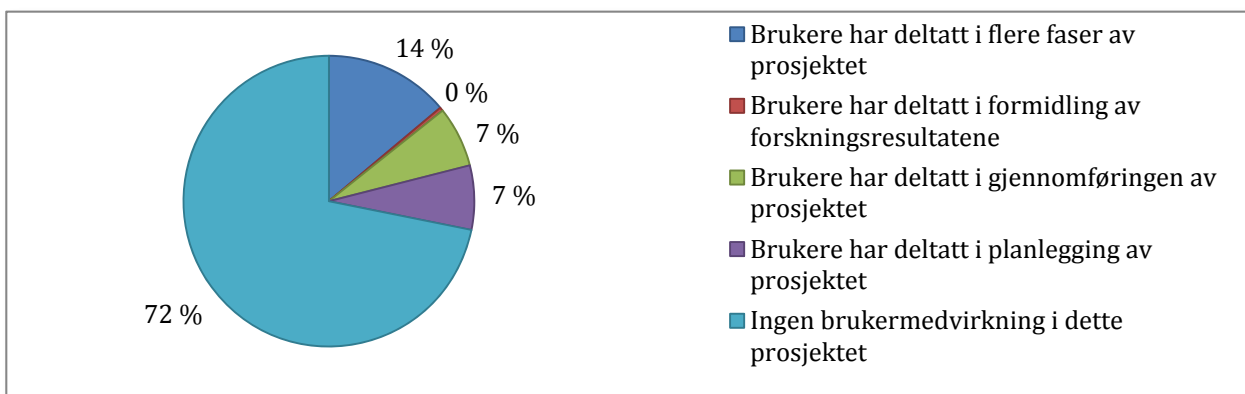
Helse Nord vedtok retningslinjer og tiltak for brukermedvirkning i helseforskning i styresak 19-2015, 26. februar 2015. De tre andre RHF-ene ble forelagt identiske styresaker. Retningslinjene er utarbeidet på oppdrag fra HOD, som et samarbeid mellom RHF-ene.

Et overordnet mål er at brukermedvirkning skal føre til økt relevans og bedre kvalitet i forskningen. Det har også en verdi i seg selv ved at det innebærer en demokratisering av forskningen. De som forskningen angår, bør kunne medvirke i forskningsprosessen. Implementering av de foreslåtte tiltakene innebærer at vi oppnår økt brukermedvirkning i forskningens ulike faser.

Brukere i helseforskning vil primært være pasienter og pårørende. Med brukermedvirkning i forskning forstår vi å involvere brukere i forskningsarbeidet. Brukermedvirkning kan inndeles i ulike former. Brukere kan være med som rådgivere eller samarbeidspartnere, eller ved at de er med som representanter eller observatører i organer som tilrettelegger for forskning, og tar beslutning om forskning. Brukere som kun deltar som forsøkspersoner teller i denne sammenhengen ikke som brukermedvirkning (fra veiledningen i eRapport).

Figur 1-33 viser Helse Nord's 0-punkt for brukermedvirkning i forskningsprosjekter (data fra 31.12.2014), hvor 28 % har brukermedvirkning i forskningsprosjektet.

Figur 1-33 Prosjektenes brukermedvirkning 2014 (0-punkt)



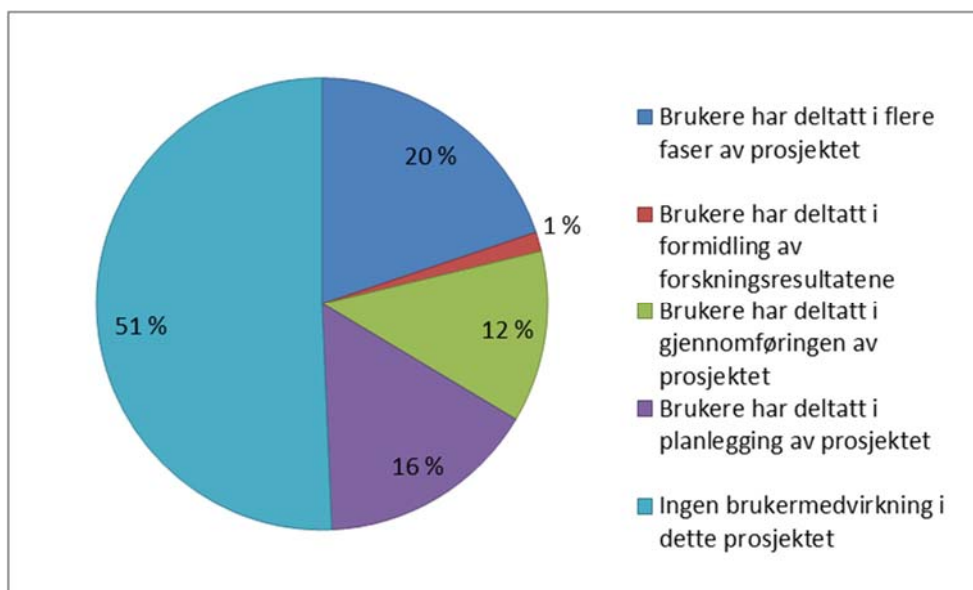
Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport 2014 (252 prosjekter).

Tabell 1-21 Prosjektenes rapportering av brukermedvirkning 2017

	Antall	Andel (%)
Brukere har deltatt i flere faser av prosjektet	58	19,9
Brukere har deltatt i formidling av forskningsresultatene	4	1,4
Brukere har deltatt i gjennomføringen av prosjektet	36	12,3
Brukere har deltatt i planlegging av prosjektet	46	15,8
Ingen brukermedvirkning i dette prosjektet	148	50,7
Totalt	292	100,0

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-34 Prosjektene brukermedvirkning 2017

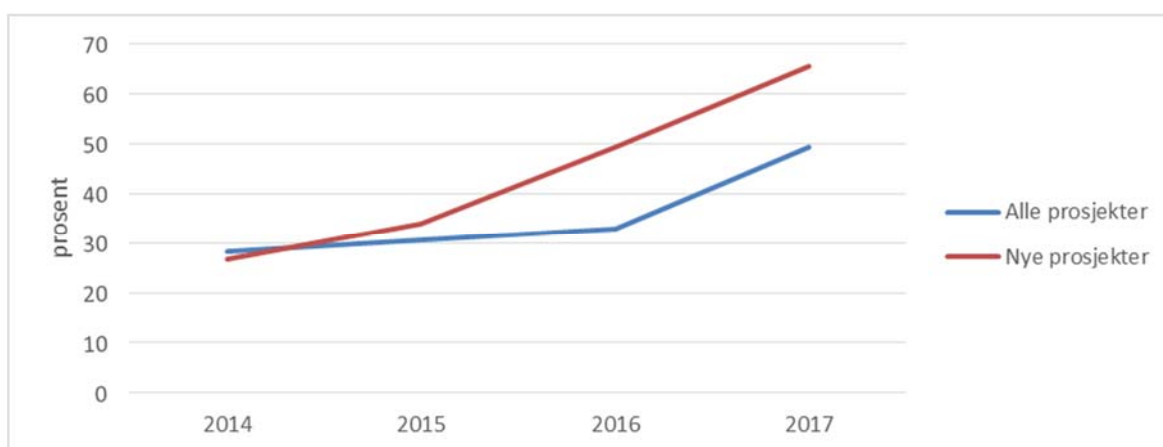


Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Krav om brukermedvirkning i klinisk forskning og helsetjenesteforskning ble innført fra 2016, men brukermedvirkning var satt på dagsorden i utlysingen av midler allerede for 2015. Nullpunktsmålingen i 2014 viser at 28 % av alle forskningsprosjekt har brukermedvirkning i en eller annen form (planlegging, gjennomføring og/eller formidling). Tabell 1-21 og figur 1-34 viser at i 2017 har hele 49 % brukermedvirkning i sine prosjekter. Dette viser en positiv utvikling i antall prosjekter som har brukermedvirkning.

Helse Nord har mange forskningsprosjekter som er planlagt og igangsatt før brukermedvirkning ble satt på dagsorden og senere satt som et krav, dette har stor innvirkning på andelen prosjekter med brukermedvirkning. Prosjekter med oppstart etter at kravet ble innført, 2016 og 2017, har en betydelig høyere andel brukermedvirkning med hele 49 % og 65 %. Figur 1-35 viser denne positive trenden.

Figur 1-35 Andel prosjekter som har brukermedvirkning 2014-2017



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

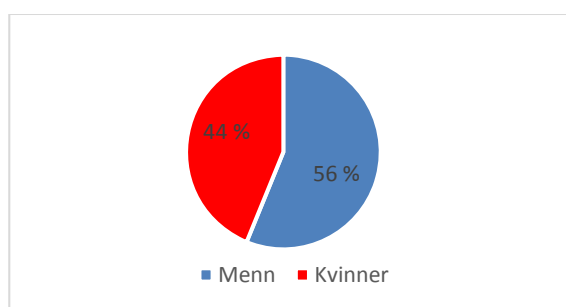
1.9 Kjønn- og aldersfordeling - prosjektledere og doktorander

Tabell 1-22 Kjønn- og aldersfordeling prosjektledere

	Menn	Kvinner	Totalt
30-39	10	11	21
40-49	37	36	73
50-59	67	43	110
60-69	43	33	76
70+	7	5	12
Totalt	164	128	292

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

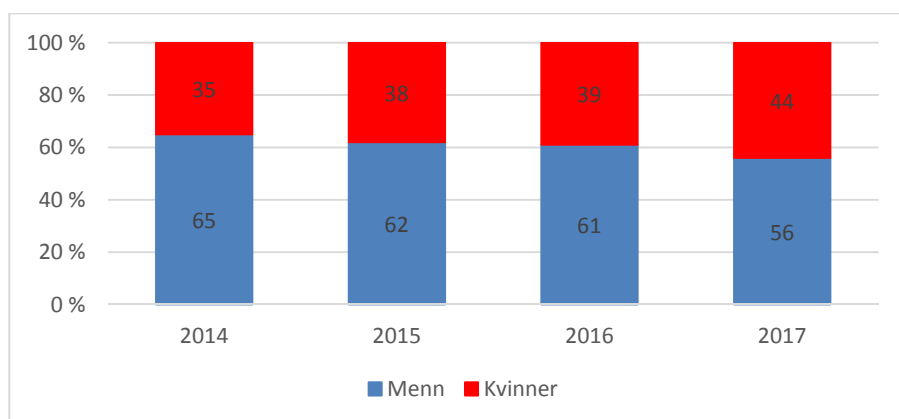
Figur 1-36 Kjønnfordeling prosjektledere



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Av Helse Nords 292 prosjektledere³ er 44 % kvinner og 56 % menn, se tabell 1-22 og figur 1-36. Figur 1-37 viser kjønnfordeling i perioden 2014-2017. Andelen kvinnelige prosjektledere har i denne perioden økt fra 35 % til 44 %.

Figur 1-37 Kjønnfordeling prosjektledere 2014-2017

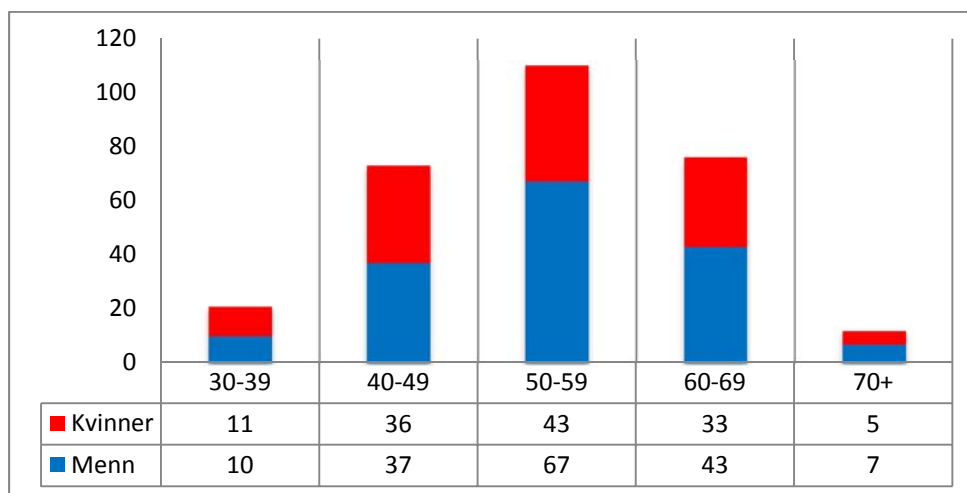


Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

³ Av Helse Nords 292 prosjekter er det 167 personer som har prosjektlederrolle, dette betyr at flere personer er prosjektleder for flere prosjekter. Trenden både i kjønn- og aldersfordelingen påvirkes lite av om det regnes på antallet prosjekter (slik vi gjør her) eller antallet unike prosjektledere.

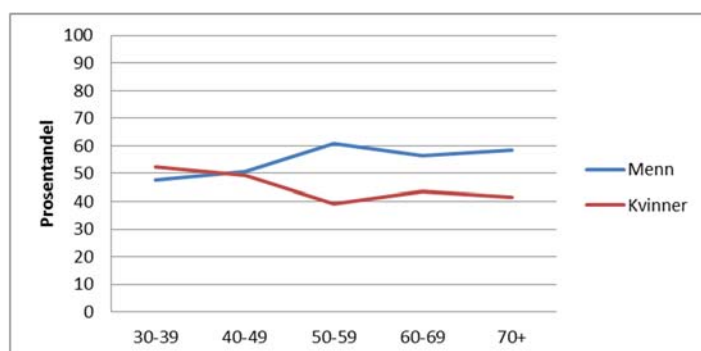
Figur 1-38 og 1-39 viser at Helse Nord har flest prosjektledere i aldersgruppen 50-59 år (37,7 %), deretter følger aldersgruppen 60-69 år (26 %) tett fulgt av 40-49 år (25 %).

Figur 1-38 Kjønn- og aldersfordeling - prosjektledere



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-39 Kjønn- og aldersfordeling - prosjektledere



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Kjønnfordelingen er rimelig lik i aldersgruppene. Det er et liten overvekt av menn i aldergruppene fra 50 år.

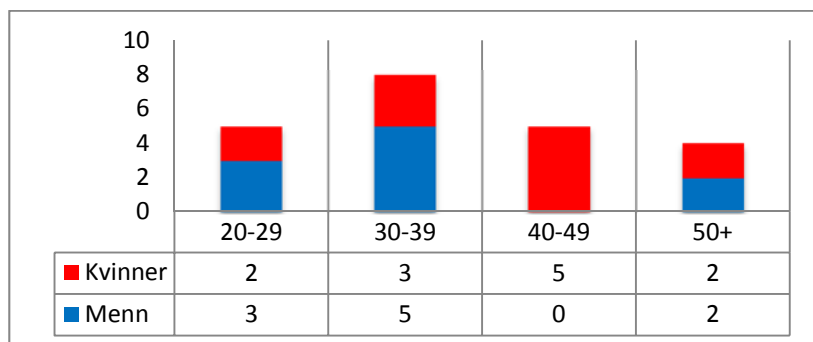
Tabell 1-23 Kjønn- og aldersfordeling disputerte doktorander

	Menn	Kvinner	Totalt
20-29	3	2	5
30-39	5	3	8
40-49	0	5	5
50+	2	2	4
Totalt	10	12	22

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

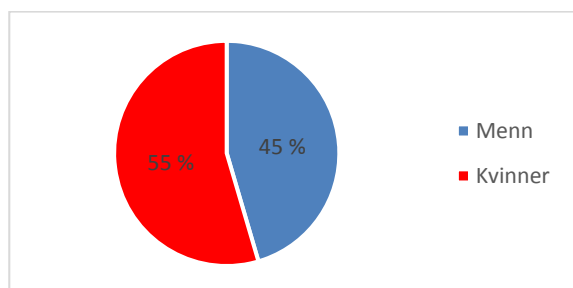
I 2017 er det rapportert at 22 personer har disputert tilknyttet forskningsprosjekter finansiert av Helse Nord. De fleste som disputerte i 2017 er i aldersgruppen 30-39 år. Det var 5 personer under 30 år og 4 over 50 år som disputerte i 2017.

Figur 1-40 Kjønn- og aldersfordeling doktorander



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 1-41 Kjønnfordeling doktorander

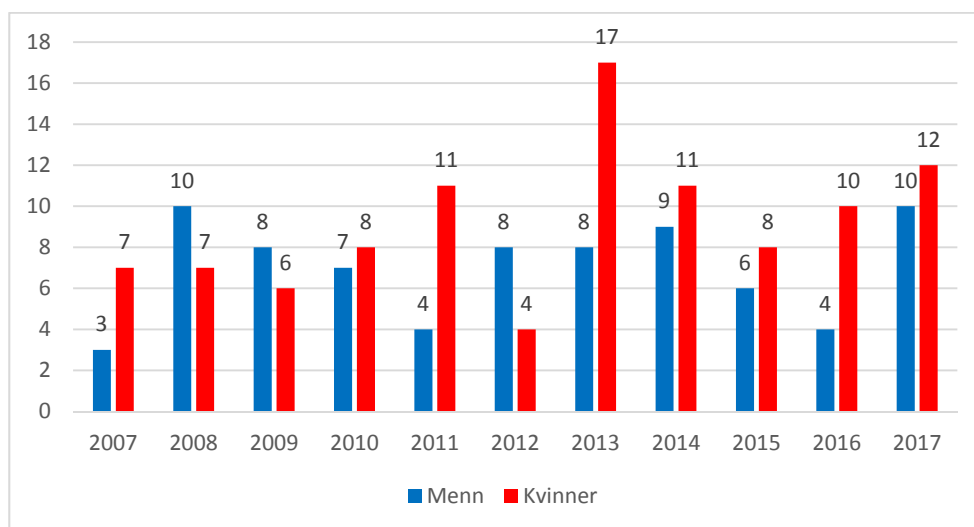


Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

55 % av de som disputerte i 2017 er kvinner. De fem siste årene har andelen kvinnelige doktorander vært høyere enn menn.

Figur 1-42 viser antallet disputaser fordelt på menn og kvinner i 10-årsperioden 2007-2017. Kjønnfordelingen mellom årene varierer, men 10-årsperioden sett under ett er det 56,7 % kvinner og 43,3 % menn som har disputert.

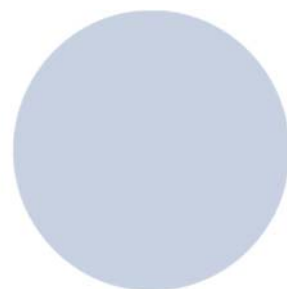
Figur 1-42 Disputaser 2007-2017



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Del 2

2. Strategiske tildelinger



Dette er første året det innhentes rapporter som muliggjør kvantifisering av informasjonen fra prosjekter som er tildelt midler ved strategiske tildelinger. Tidligere år har prosjektleders rapport i sin helhet vært lagt fram her. I år finnes framdriftsrapporten på internett: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/>

Følgende prosjekter har rapportert i denne kategorien:

Prosjektleder	Tittel	Prosjekttype	Institusjon	Prosjektnr.	Rapport
John-Bjarne Hansen	K. G. Jebsen TREC - Thrombosis Research and Expertise Center	Toppstatsing	UNN	Strategisk-HN02-14	Årsrapport
Terje Johansen	CARMM - Centre for Autophagy Research in Molecular Medicine	Miljøstøtte	UiT	Strategisk-HN03-14	Årsrapport
Pål Johnsen	Mikrobiell Farmakologi og Populasjonsbiologi (MicroPop)	Miljøstøtte	UiT	Strategisk-HN04-14	Årsrapport
Johanna E. Sollid	Consortium positioning for Centre for Infection Prevention and Treatment (preCIPT)	Miljøstøtte	UiT	Strategisk-HN05-14	Sluttrapport
Lorena Aranz Salas	Stem Cell Aging and Cancer	Miljøstøtte	UiT	Strategisk-HN06-14	Årsrapport
Sören Abel	Infection Biology	Miljøstøtte	UiT	Strategisk-HN07-14	Årsrapport
Anne Høye	Miljøstøtte psykisk helse	Særlige tiltak / prioriterte fagområder	UiT	Strategisk-HN08-15	Årsrapport
Bente Lind Kassah	Miljøstøtte forskerstilling brukermedvirkning / pasient- og pårørendeopplæring	Særlige tiltak / prioriterte fagområder	UiT	Strategisk-HN09-16	Årsrapport
Ruth H. Paulssen	Bioinformatikk	Særlige tiltak / prioriterte fagområder	UiT	Strategisk-HN10-16	Årsrapport
Knut Tore Lappegård	Changes in the prevalence and the quality of care of diabetes in Salten, 1995-2000-2005-2014. The "ROSA 4 SALTEN" study	Oppdragsforskning	Nordlands-sykehuset	Strategisk-HN11-17	Årsrapport
Truls Myrmel	Nevrologisk og kognitiv funksjon hos ECMO-behandlede	Oppdragsforskning	UNN	Strategisk-HN12-17	Årsrapport
Stein Olav Skrøvseth	Nasjonalt senter for e-helseforskning	Miljøstøtte	UNN	Strategisk-HN13-17	Årsrapport

Tabell 2-1 Antall prosjekter

		Toppstatsing	Miljøstøtte	Prioriterte fagområder	Oppdragsforskning	Totalt
2017	Videreførte	1	5	3	0	9
	Nye	0	1	0	2	3
	Sum	1	6	3	2	12

Tabellen er basert på budsjett forskning og innovasjon datert 31.10.2017.

Det er gitt strategiske tildelinger til 12 prosjekter som vil bidra med forskning⁴, med et totalt tildelingsbeløp på kr 11 369 500.

⁴ Dette til forskjell fra de strategiske tildelingene under del 5 Regionale støtte- og infrastrukturfunksjoner.

Tabell 2-2 Antall prosjekt fordelt på institusjon

		UNN	Nordlandssykehuset	UiT	Totalt
2017	Videreførte	1	0	8	9
	Nye	2	1	0	3
	Sum	3	1	8	12

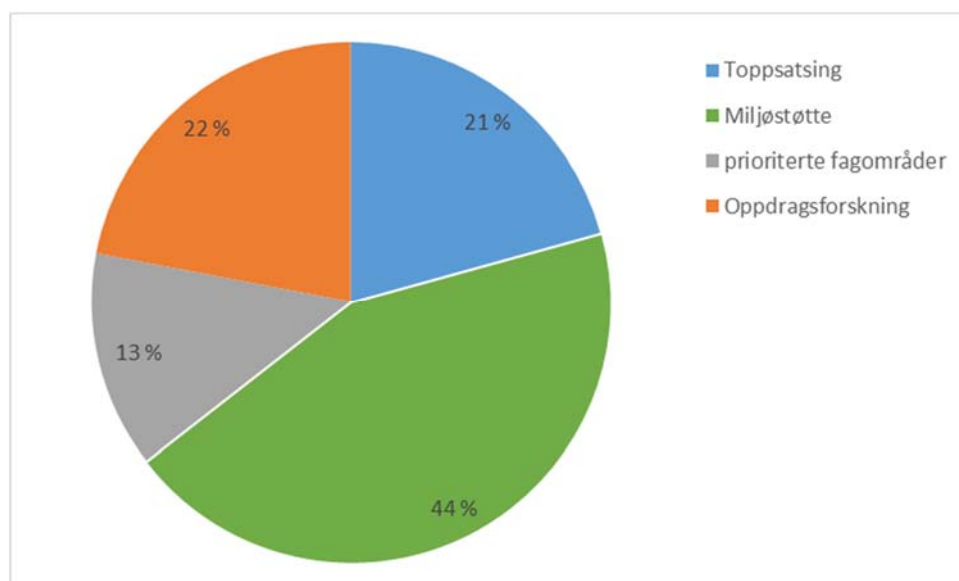
Tabellen er basert på budsjett forskning og innovasjon datert 31.10.2017.

Tildelingene kan i hovedsak deles i fire hovedkategorier: Toppsatsing, miljøstøtte, prioriterte fagområder og oppdragsforskning, se figur 2-1 og 2-2.

Figur 2-1 Tildelte midler strategiske tildelinger

		Toppsatsing	Miljøstøtte	Prioriterte fagområder	Oppdragsforskning	Totalt
2017	Videreførte	2 354 000	2 095 500	2 500 000	0	6 949 500
	Nye	0	2 880 000	0	1 540 000	4 420 000
	Sum	2 354 000	4 975 500	1 540 000	2 500 000	11 369 500

Tabellen er basert på budsjett forskning og innovasjon datert 31.10.2017.

Figur 2-2 Andel tildelte midler

Figuren er basert på budsjett forskning og innovasjon datert 31.10.2017.

Tabell 2-3 Tildelte midler fordelt på institusjon

		UNN	Nordlandssykehuset	UiT	Totalt
2017	Videreførte	2 354 000	0	4 595 500	6 949 500
	Nye	3 393 000	1 027 000	0	4 420 000
	Sum	5 747 000	1 027 000	4 595 500	11 369 500

Tabellen er basert på budsjett forskning og innovasjon datert 31.10.2017.

Tabell 2-4 Kliniske intervensjonsstudier

	Antall	Andel %
Klinisk intervensjonsstudie - flere regioner deltar	1	8
Klinisk intervensjonsstudie - innen norden	0	0
Klinisk intervensjonsstudie - innen regionen	1	8
Klinisk intervensjonsstudie - internasjonalt	0	0
Prosjektet er ikke en klinisk intervensjonsstudie	10	83
Totalt	12	100

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

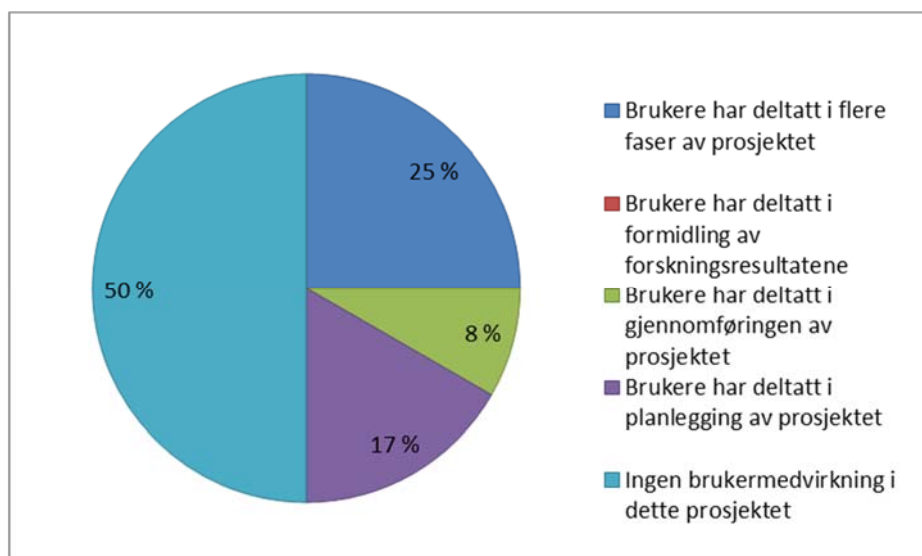
83 %, det vil si 10 av 12 prosjekter er ikke kliniske intervensjonsstudier.

Tabell 2-5 Brukermedvirkning

	Antall	Andel %
Brukere har deltatt i flere faser av prosjektet	3	25,0
Brukere har deltatt i formidling av forskningsresultatene	0	0,0
Brukere har deltatt i gjennomføringen av prosjektet	1	8,3
Brukere har deltatt i planlegging av prosjektet	2	16,7
Ingen brukermedvirkning i dette prosjektet	6	50,0
Totalt	12	100,0

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Halvparten av prosjektene har ikke brukermedvirkning.

Figur 2-3 Andel brukermedvirkning

Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

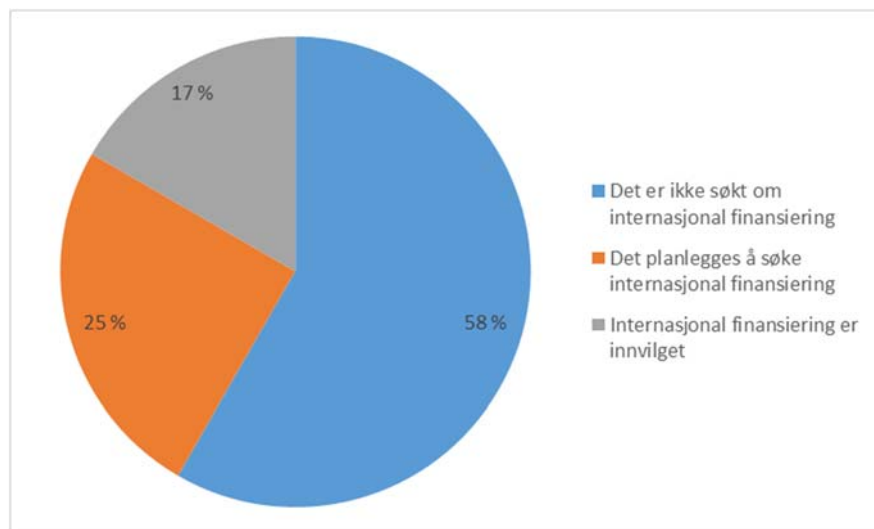
Tabell 2-6 Internasjonal finansiering

	Antall	Andel %
Internasjonal finansiering er innvilget	2	17
Det er søkt internasjonal finansiering	0	0
Det planlegges å søke internasjonal finansiering	3	25
Det er ikke søkt om internasjonal finansiering	7	58
Totalt	12	100

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Strategiske tildelinger har stor spennvidde, fra medfinansiering av toppforskingsmiljø til særlige tiltak / prioriterte fagområder hvor oppbygging av forskningssvake miljø er viktig. Dette bør være en del av vurderingen av tallene rundt internasjonal finansiering.

Formel 2-1 Andel internasjonal finansiering



Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

DEL 3

3. Forskningsstrategiens prioriterte områder

3.1 Prioriterte områder

3.1.1 Forskningsprosjekter innen åpen utlysning

3.1.2 Strategiske tildelinger

3.1.3 Samlet oversikt prioriterte områder

3.2 Helsefaglig forskning

3.3 Regionalt samarbeid

3.4 Tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid

3.1 Prioriterte områder

Forskning i Helse Nord skal ha høy kvalitet, høy nytteverdi, være brukerorientert, holde en høy etisk standard og være innovativ. Forskning og innovasjon skal være en integrert og prioritert del av det kliniske arbeidet i alle helseforetak (Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020, side 5).

Regionale satsinger, både i åpen utlysning og direkte strategiske satsinger, skal bygge på tidligere evalueringer, støtte opp under politisk prioriterte områder, vedtatte nasjonale føringer og bidra til en bedre helsetjeneste (Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020, side 7).

Helse Nord har mål om at forskningen både skal være innenfor topp og bredde, og forskningen må være tverrfaglig der problemstillingene krever dette. Det skal stimuleres til forskning innen fagområder, faggrupper og helseforetak med liten forskningsaktivitet. Det skal foregå god forskning i alle helseforetak (Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020, side 15).

Strategien angir fjorten prioriterte områder, kapittel 6.1, delmål 1. Disse er:

- Somatisk forskning spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens
- Forskning på psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet
- Epidemiologisk forskning
- Translasjonsforskning
- Helsetjenesteforskning inkludert samhandling
- Forskning innen bioinformatikk og avansert diagnostikk
- Forskning på e-helse
- Forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning
- Global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktningspørsmål
- Forskning på kvinnesykdommer
- Forskning på pasient/pårørendeopplæring og brukervedvirkning
- Forskning på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid, samt forskning som gir grunnlag for forebygging
- Forskning på rehabilitering og habilitering
- Farmasøytisk forskning

I strategiperioden er ingen områder fremhevet som mer prioritert enn andre. Det anses likevel som viktig å følge med på utviklingen av hvert enkelt område, spesielt de små og sårbare forskningsmiljøene (USAM, referat 9. mars 2017).

3.1.1 Forskningsprosjekter innen åpen utlysning

Totalt 292 prosjekter inngår i tabell 3-1 og figurene 3-1 og 3-2.

Tabell 3-1 Antall prosjekter innen prioriterte områder

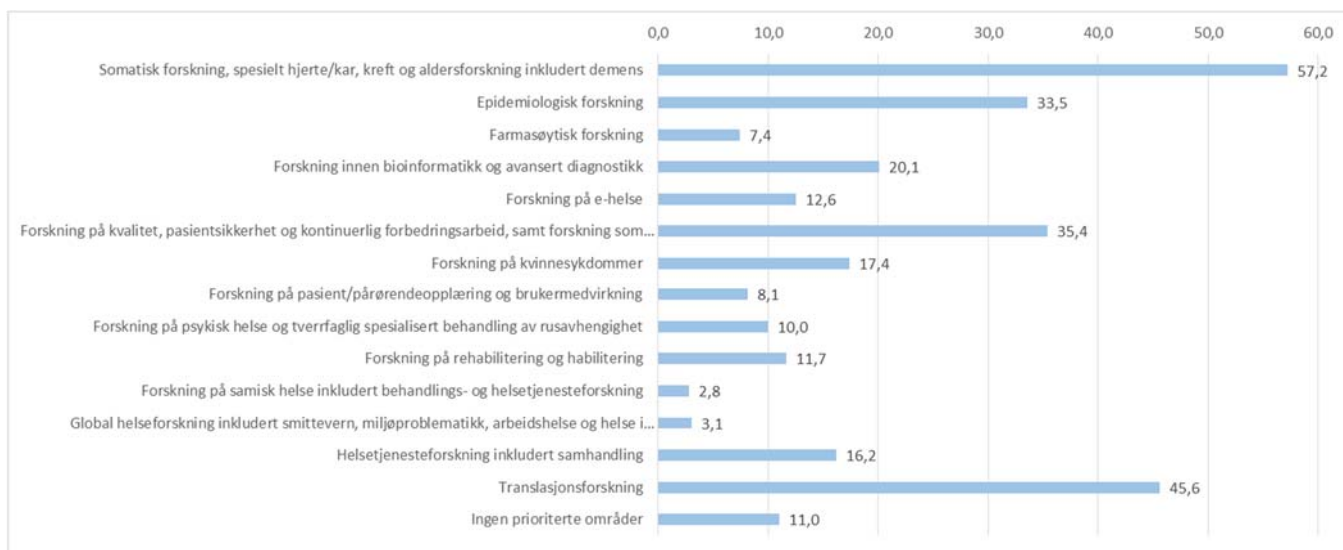
	Prosjektet opererer innen dette prioriterte området
Somatisk forskning, spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens	160
Epidemiologisk forskning	108
Farmasøytisk forskning	25
Forskning innen bioinformatikk og avansert diagnostikk	68
Forskning på e-helse	34
Forskning på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid, samt forskning som gir grunnlag for forebygging	126
Forskning på kvinnesykdommer	45
Forskning på pasient/pårørendeopplæring og brukermedvirkning	38
Forskning på psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet	36
Forskning på rehabilitering og habilitering	33
Forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning	13
Global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktningspørsmål	16
Helsetjenesteforskning inkludert samhandling	60
Translasjonsforskning	115

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Tabell 3-1 viser antall prosjekt som har markert for at det bidrar til forskning innen oppgitte prioriterte område. Det er stor variasjon over hvor mange prioriterte områder hvert prosjekt angir å være innenfor. Hele 11 prosjekter oppgir at de ikke forsker innen noen av de 14 prioriterte områdene. Seks prosjekter angir å være innenfor 7 eller flere av de prioriterte områdene. Ett prosjekt oppgir at det bidrar med forskning innen 11 av de 14 prioriterte områdene.

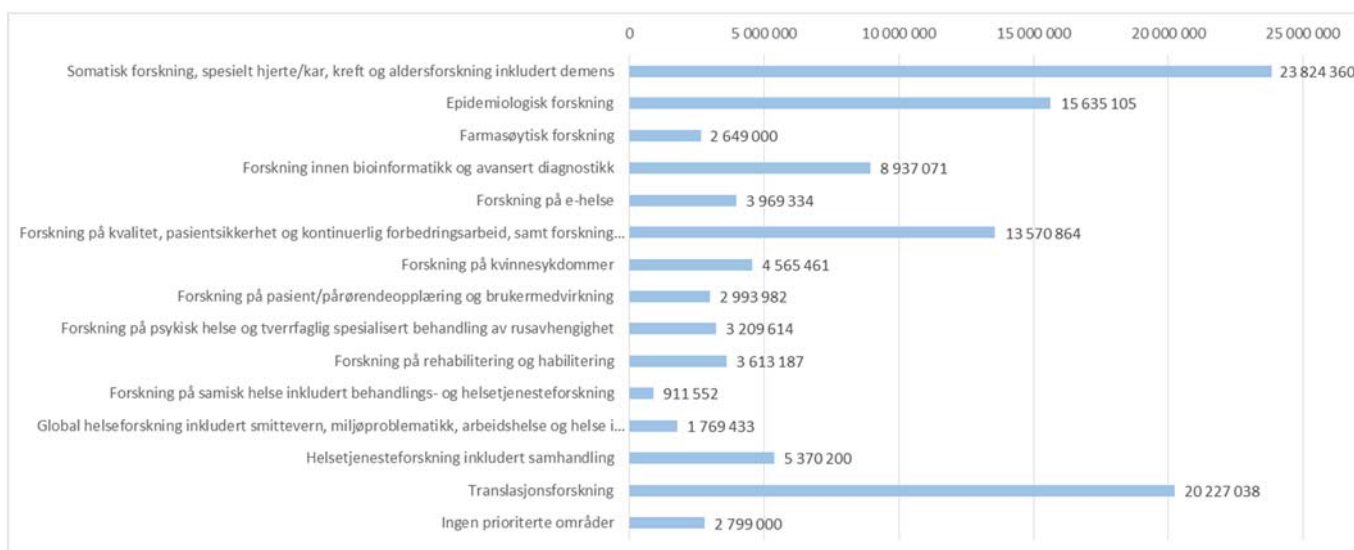
Figur 3-1 og 3-2 viser vektet antall og vektet tildelingsbeløp for hvert av de prioriterte områdene. Det vil si at ett prosjekt utgjør 1 i antall. I de prosjektene som oppgir flere områder vil antallet/tildelingsbeløpet fordeles på antallet prioriterte områder. På denne måten telles hvert prosjekt like mye, uavhengig av hvor mange prioriterte områder prosjektet bidrar til å oppfylle.

Figur 3-1 Antall forskningsprosjekt pr. prioriterte område, vektet



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 3-2 Tildelt beløp pr. prioriterte område, vektet



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning er området med minst forskning på disse parameterne. Det er totalt 13 prosjekter som oppgir å være innenfor dette prioriterte området. Når det tas høyde for antall prioriterte områder, justeres det vektete tallet til 3 prosjekter. Det vektete tildelingsbeløpet er drøye 900 000 kr. Det prioriterte området *Global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktningspørsmål* har også tilsvarende vektet 3 prosjekter, med et tildelingsbeløp på 1,7 mill. kr.

Halvparten av de prioriterte områder har 5 mill. eller lavere tildeling. Dette gjelder de to nevnte områdene, samt *farmasøytisk forskning* (2,6 mill.), *forskning på pasient/pårørendeopplæring og brukervedvirkning* (2,9 mill.), *forskning på psykisk helse*

og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet (3,2 mill.), forskning på e-helse (3,9 mill.) og forskning på kvinnesykdommer (4,5 mill.).

Tre prioriterte områder har 15 mill. eller høyere tildeling: *Epidemiologisk forskning* (15,6 mill.), *translasjonsforskning* (20, 2 mill.) og *somatisk forskning, spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens* som har høyest tildeling med 23,8 mill. kr.

3.1.2 Strategiske tildelinger

Totalt 12 strategiske tildelinger inngår i tabell 3-2 og figurene 3-3 og 3-4.

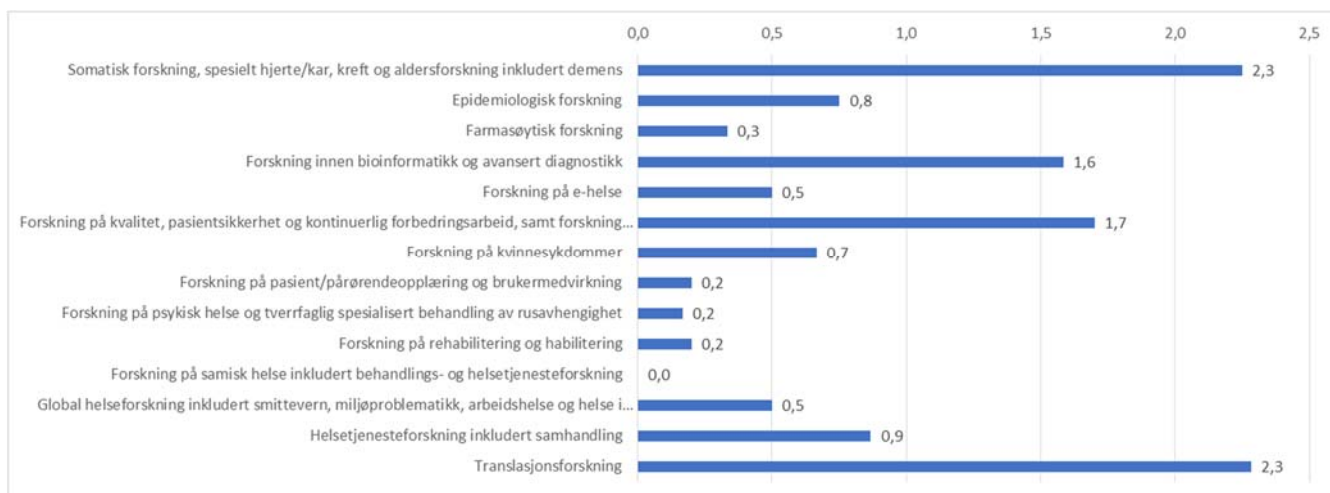
Tabell 3-2 Antall prosjekter innen prioriterte område

	Prosjektet opererer innen dette prioriterte området
Somatisk forskning, spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens	5
Epidemiologisk forskning	3
Farmasøytisk forskning	1
Forskning innen bioinformatikk og avansert diagnostikk	3
Forskning på e-helse	1
Forskning på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid, samt forskning som gir grunnlag for forebygging	4
Forskning på kvinnesykdommer	2
Forskning på pasient/pårørendeopplæring og brukermedvirkning	1
Forskning på psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet	1
Forskning på rehabilitering og habilitering	1
Forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning	0
Global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktnings spørsmål	1
Helsetjenesteforskning inkludert samhandling	3
Translasjonsforskning	7

Tabellen er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

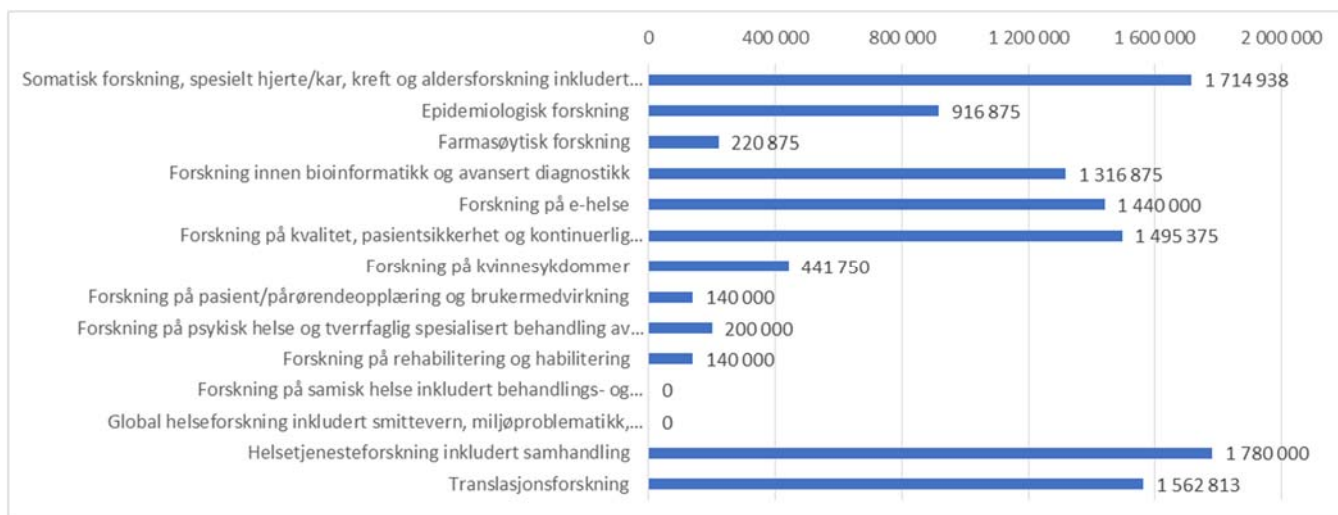
Tabell 3-2 viser antall prosjekt som har markert for at det bidrar til forskning innen oppgitte prioriterte områder. Det er stor variasjon over hvor mange prioriterte områder hvert prosjekt angir å være innenfor. Tre prosjekter oppgir bare ett område, mens et prosjekt oppgir seks områder. Figur 3-3 og 3-4 viser derfor vektet antall og vektet tildelingsbeløp for hvert av de prioriterte områdene, se forklaring under tabell 3-1.

Figur 3-3 Antall forskningsprosjekt pr. prioriterte område, vektet



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 3-4 Tildelt beløp i 2017 pr. prioriterte område, vektet



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Det er ingen strategisk tildeling til området *forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning* og *global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktningspørsmål*⁵.

Tre områder mottar 1,5 mill. kr eller mer: *Translasjonsforskning* (1,5 mill.), *somatisk forskning, spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens* (1,7 mill.) og *helsetjenesteforskning inkludert samhandling* (1,7 mill.).

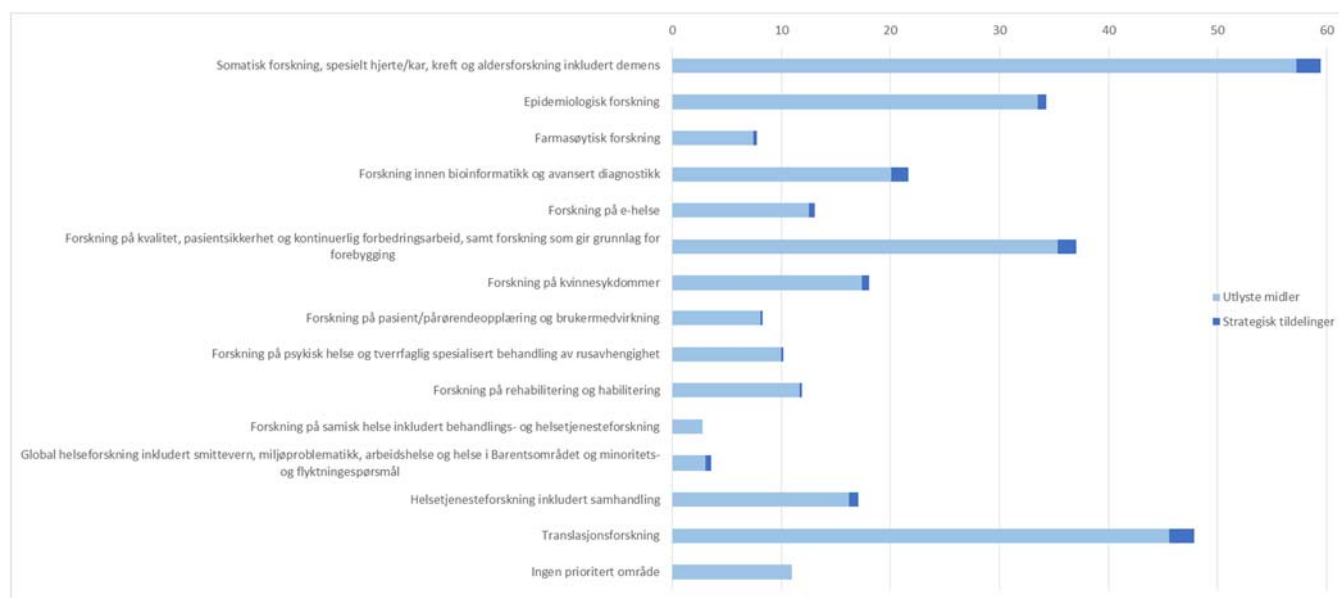
⁵ Det prioriterte området *global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktningspørsmål* har 0,5 prosjekt på antall, men ingen tildelte midler. Flere prosjekter innen strategisk tildeling inngår i samarbeidspakker, dette prosjektet inngår i en slik totalpakke, men prosjektet får ingen direkte midler fra Helse Nord.

3.1.3 Samlet oversikt prioriterte områder

Tabell 3-3 Utlyste midler og strategiske tildelinger pr. prioriterte område

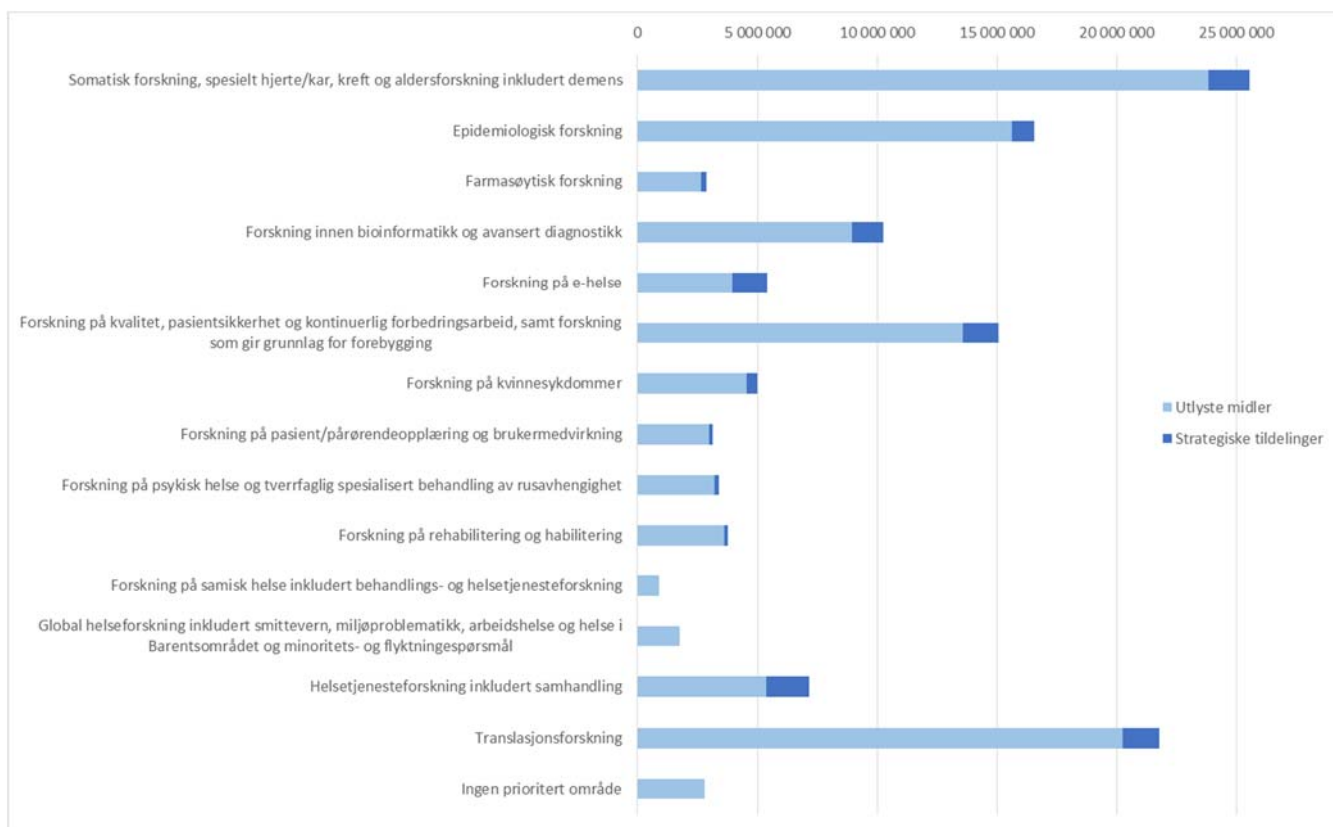
	Antall, vektet			Beløp, vektet		
	Utlyste	Strategiske	Totalt	Utlyste	Strategiske	Totalt
Somatisk forskning, spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens	57,2	2,3	59,4	23 824 360	1 714 938	25 539 298
Epidemiologisk forskning	33,5	0,8	34,3	15 635 105	916 875	16 551 980
Farmasøytisk forskning	7,4	0,3	7,8	2 649 000	220 875	2 869 875
Forskning innen bioinformatikk og avansert diagnostikk	20,1	1,6	21,7	8 937 071	1 316 875	10 253 946
Forskning på e-helse	12,6	0,5	13,1	3 969 334	1 440 000	5 409 334
Forskning på kvalitet, pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid, samt forskning som gir grunnlag for forebygging	35,4	1,7	37,1	13 570 864	1 495 375	15 066 239
Forskning på kvinnesykdommer	17,4	0,7	18,1	4 565 461	441 750	5 007 211
Forskning på pasient/pårørendeopplæring og brukermedvirkning	8,1	0,2	8,3	2 993 982	140 000	3 133 982
Forskning på psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet	10,0	0,2	10,2	3 209 614	200 000	3 409 614
Forskning på rehabilitering og habilitering	11,7	0,2	11,9	3 613 187	140 000	3 753 187
Forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning	2,8	0,0	2,8	911 552	0	911 552
Global helseforskning inkludert smittevern, miljøproblematikk, arbeidshelse og helse i Barentsområdet og minoritets- og flyktningespørsmål	3,1	0,5	3,6	1 769 433	0	1 769 433
Helsetjenesteforskning inkludert samhandling	16,2	0,9	17,1	5 370 200	1 780 000	7 150 200
Translasjonsforskning	45,6	2,3	47,8	20 227 038	1 562 813	21 789 850
Ingen prioritert område	11,0	0,0	11,0	2 799 000	0	2 799 000
SUM	292	12	304	114 045 201	11 369 501	125 414 701

Figur 3-5 Antall prosjekt (utlyste midler og strategiske tildelinger) pr. prioriterte område



Figuren er basert på selvrappporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

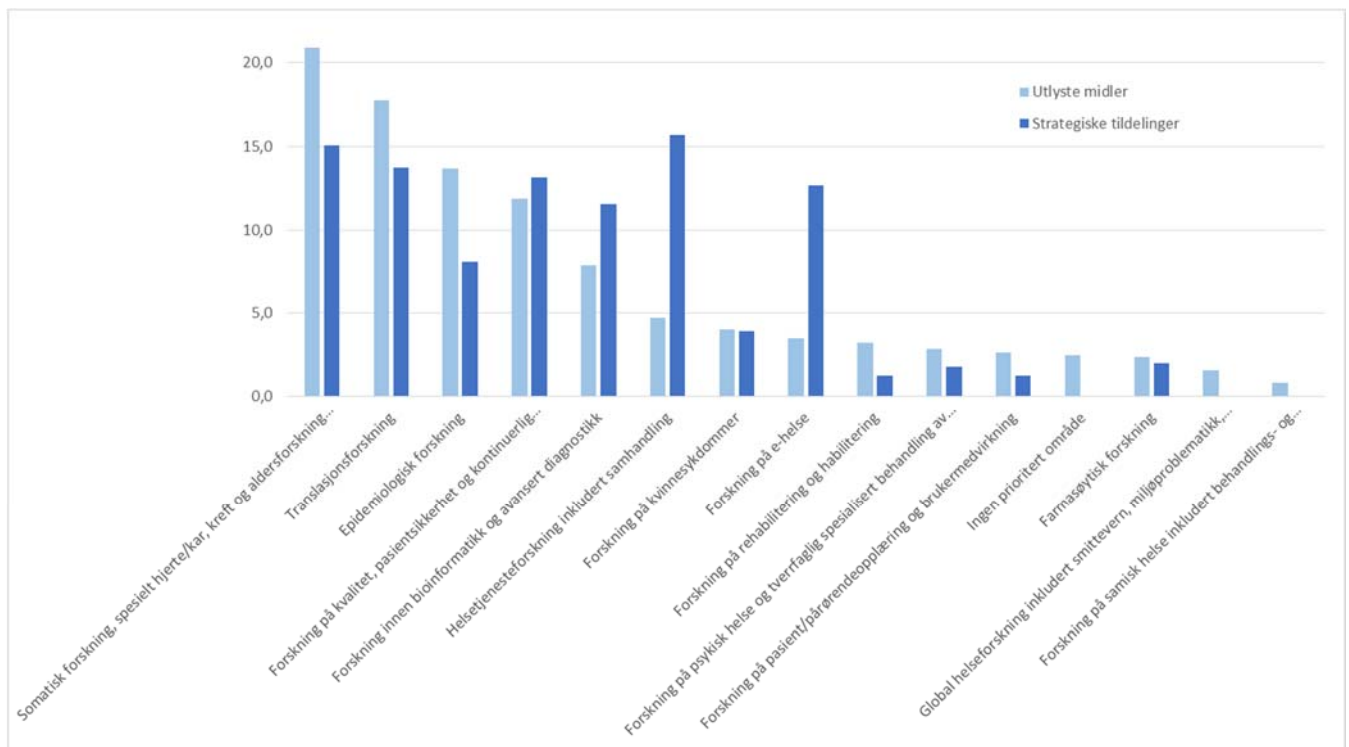
Figur 3-6 Tildelt beløp (utlyste midler og strategiske tildelinger) pr. prioriterte område



Figuren er basert på selvrapperte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 3-6 viser at totalt får det prioriterte området *somatisk forskning, spesielt hjerte/kar, kreft og aldersforskning inkludert demens* høyest tildeling med 25,5 mill. kr, det vil si 20,4 % av midlene. Deretter følger *translasjonsforskning* med 21,7 mill. kr., 17,4 % av midlene. Det området som er tildelt færrest midler er *forskning på samisk helse inkludert behandlings- og helsetjenesteforskning* med 0,7 % av midlene.

Figur 3-7 Andel tildelte midler pr. prioriterte område



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

Figur 3-7 viser andelen tildelte midler til henholdsvis utlyste midler og strategiske tildelinger pr. prioriterte område.

3.2 Helsefaglig forskning

Med helsefaglige forskere/prosjekter/satsinger, menes:

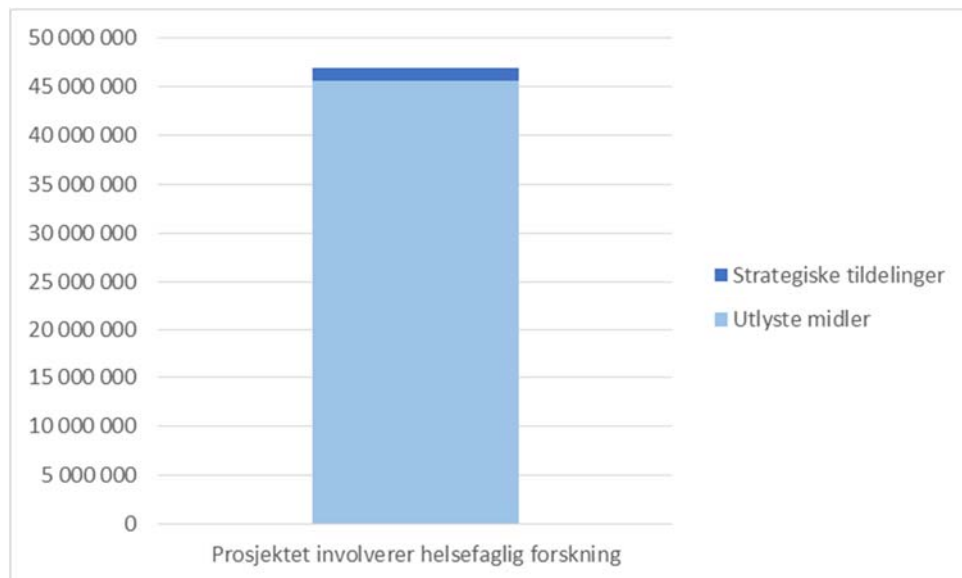
Forskning hvor personer med treårig helseprofesjonsutdanning (og påbygning med mastergrad og ev. ph.d.) slik som sykepleier, fysioterapi, ergoterapi, bioingeniør og radiograf deltar. Sosionom og vernepleier er også aktuelle. Disse gruppene forsker innen de fleste fagområder og har et bredt spekter av problemstillinger innen helseforskning (Strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020, side 25).

Tabell 3-4 Prosjekter med helsefaglig forskning

Antall	Utlyste midler	112
	Strategiske tildelinger	2
	Totalt	114
	Andelen av totalt antall prosjekter	37,5
Beløp	Utlyste midler	45 597 982
	Strategiske tildelinger	1 362 625
	Totalt	46 960 607
	Andelen av totalt tildelte midler	37,4

112 av 292 forskningsprosjekter utlyste midler oppgir at prosjektet er helsefaglig forskning. 2 av 12 prosjekter innen strategiske tildelinger er helsefaglig forskning. Dette betyr at 37,5 % av alle forskningsprosjektene er helsefaglig forskning.

Figur 3-8 Tildelte midler til prosjekter med helsefaglig forskning



Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

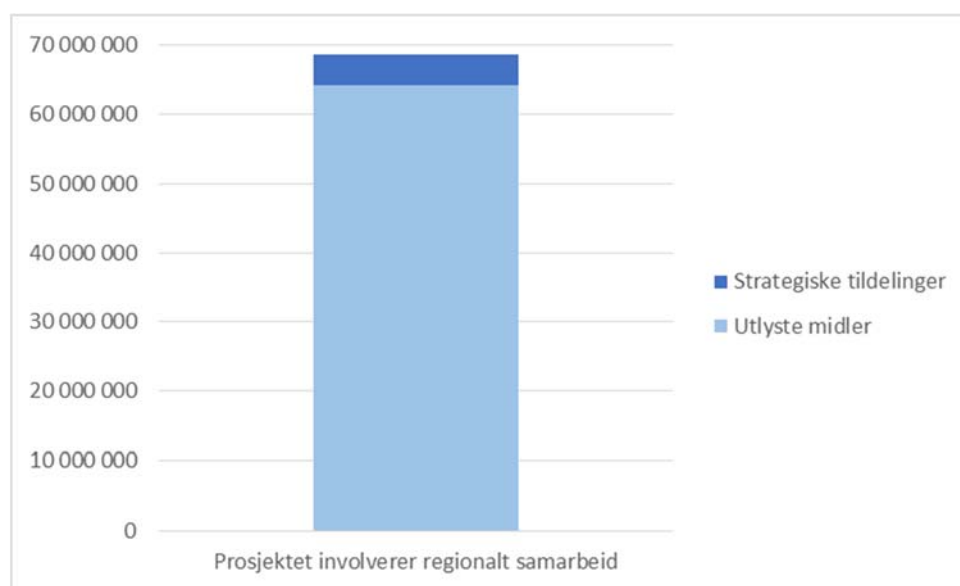
3.3 Regionalt samarbeid

Tabell 3-5 Prosjekter med regionalt samarbeid

Antall	Utlyste midler	137
	Strategiske tildelinger	7
	Totalt	144
	Andelen av totalt antall prosjekter	45,1
Beløp	Utlyste midler	64 149 161
	Strategiske tildelinger	4 487 750
	Totalt	68 636 911
	Andelen av totalt tildelte midler	54,7

137 av 292 prosjekter innen utlyste midler oppgir at de har regionalt samarbeid i sine forskningsprosjekter. 7 av 12 prosjekter innen strategiske tildelinger har regionalt samarbeid. Dette betyr at 45,1 % av alle forskningsprosjektene har regionalt samarbeid i prosjektene sine.

Figur 3-9 Tildelte midler til prosjekter med regionalt samarbeid



Figuren er basert på selvrappporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

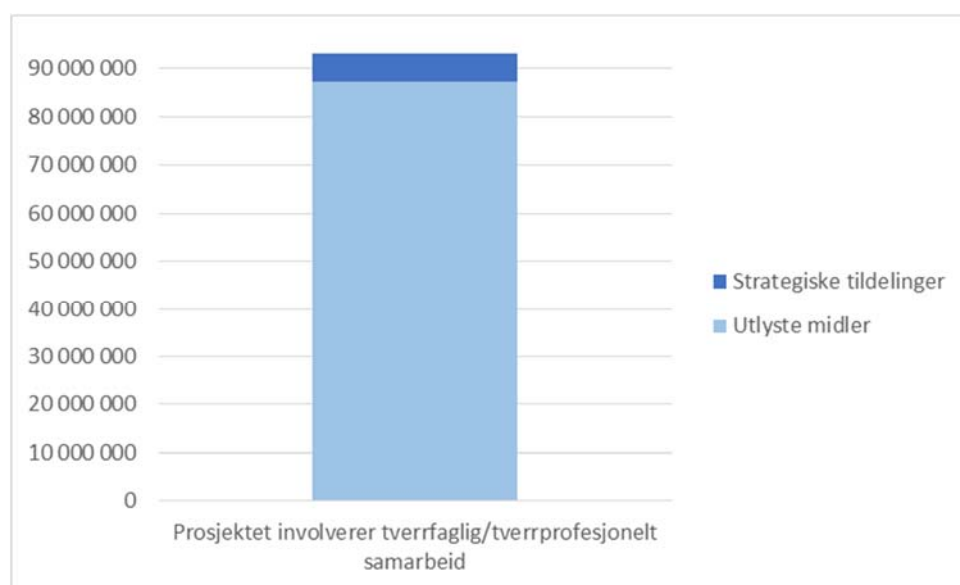
3.4 Tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid

Tabell 3-6 Prosjekter med tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid

Antall	Utlyste midler	206
	Strategiske tildelinger	7
	Totalt	213
	Andelen av totalt antall prosjekter	70,1
Beløp	Utlyste midler	87 288 235
	Strategiske tildelinger	5 964 375
	Totalt	93 252 610
	Andelen av totalt tildelte midler	74,4

206 av 292 prosjekter innen utlyste midler oppgir at det er tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid i forskningsprosjektet. 7 av 12 prosjekter innen strategiske tildelinger har tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid. Dette betyr at 70,1 % av alle forskningsprosjektene har tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid.

Figur 3-10 Tildelte midler til prosjekter med tverrfaglig/tverrprofesjonelt samarbeid

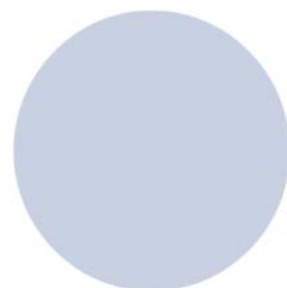


Figuren er basert på selvrapporterte opplysninger fra forskerne i eRapport.

DEL 4

4. HELSEFORSK

En nasjonal utlysning av forskningsmidler, i samarbeid mellom fire RHF. Det ble innvilget midler til ett prosjekt med base i Helse Nord.



4.1 3P - Pasienter og profesjonelle i partnerskap

Prosjektnummer	HELSEFORSK-HN01
Ansvarlig person	Gro Berntsen
Institusjon	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Prosjektkategori	HELSEFORSK – nasjonal satsing, flerårig prosjekt
Helsekategori	Generic Health Relevance
Forskningsaktivitet	8. Health Services

3P utvikler et veikart for innføring av en helsetjenestemodell for pasienter med langvarige og sammensatte behov. 3P forsker på et bredt sett med relevante tema og utgjør et interessent-nettverk for utveksling av erfaringer mellom pasienter, helsepersonell, forskere, og helseledere.

Prosjektledelse

Prosjektledelsen (AP1) har i 2017 kunnet løfte blikket fra å etablere hensiktsmessige møteplasser og styringsformer internt i prosjektet, til å jobbe med et sterkere faglig fokus. Vi har understøttet forskerne i deres besøk ved innovasjonsarenaene, utviklet en norsk web side for prosjektet (<https://ehealthresearch.no/prosjekter/3p>), og vi har holdt et lærings-nettverksmøte i Stavanger i nov 2017 hvor vi også hadde besøk av det Nasjonale avstandsoppfølgingsprosjektet i regi av Helsedirektoratet.

Aktiviteter i de fire innovasjonsarena (IA), Arbeidspakke (AP) 2-5:

IA I NORD-NORGE (AP2) 2017 har vært året der Pasientsentrert helsetjenesteteam (PSHT), er blitt godt etablert, har innarbeidet arbeidsmetoder som bidrar til en personsentrert, helhetlig og proaktiv helsetjeneste. Effektforskningen på prosjektet er meget positiv. Artikkel blir sendt våren 2018. Vi har jobbet langsiktig mot en teknologisk samhandlingsløsning, men ingen offentlige eHelse-aktører har tatt saken videre.

IA I HELSE SØR-ØST (AP3) er et samarbeid med SSHF (prosjektledelse), Universitetet i Agder og Risør kommune. Her er det nå en teknologisk løsning på plass, og de første KOLS pasientene er inkludert.

IA HELSE STAVANGER (AP4). Her pågår det en randomisert intervensjonsstudie basert på helse@hjemme ved Stavanger universitetssjukehus. Prosjektet er en desentralisert oppfølging av KOLS pasienter i Egersund. Studien vil ha fullført sin inklusjon i løpet av våren 2018, og legges da ned. Det arbeides med erfaringsoverføring til Stavanger kommunes avstandsoppfølgingsprosjekt.

IA I DANMARK (AP5). I en kommune nord for København er en intervensjon som baserer på Epital Care modellen «a New person-centered Model of Technology-Enables Integrated Care for People with long term conditions». I 2017 har driften av denne arenaen blitt overtatt av kommunen og fastlegene i området. Epital jobber med danske regionale myndigheter for å opprette nye innovasjonsarena i 2018.

Forskning som henter sin empiri i IA-ene: Tverrgående AP 6-10

AP6 E-støtte for tverrfaglige team – Univ i Agder. Post dok er på plass. Hun har reist til alle IA-ene. Kartlegger hvordan de profesjonelle samarbeider med hverandre i team både faglig og vha teknologiske verktøy.

AP7 (Den digitaliserte individuelle stegvise omsorgs plan) og AP9 (Den individuelle pasientforløps opplevelsen). Ledes fra Københavns Universitet og Oslo Universitetssykehus. Disse 2 AP-ene samarbeider tett fordi pasientens individuelle digitale plan i AP7 må tilpasses pasientens mål (AP 9). Disse to AP-ene deler en post.dok. Hun har besøkt alle IA-ene og er i ferd med å kartlegge hvordan 1) pasientene involveres i planlegging av egne forløp, 2) hvordan multimorbiditet ivaretas ved slik planlegging.

I AP 8 – Modell for Implementering og utbredelse. Ledes fra Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE). To forskere fra hhv NSE og NTNU har besøkt og intervjuet alle IA-ene. Utviklingen og endringene ved IA-ene skjer raskt, og det er utfordrende å holde tritt. Foreløpige resultater ble presentert og diskutert på læringsnettverksmøtet i Stavanger.

I AP10 - Pasientsikkerhet. Ledes av Stavanger universitetssjukehus. Prof G.S. Braut har besøkt IA i Tromsø og Danmark. Pasientsikkerhetsverktøy fra olje-industrien er overført til helse, og tatt i bruk i samarbeidet rundt skrøpelige pasienter.

Deltagere

Gro Berntsen	Prosjektleder
Geir Sverre Braut	Prosjektdeltaker
Kari Dyb	Prosjektdeltaker
Rune Werner Fensli	Prosjektdeltaker
Søren Vingtoft	Prosjektdeltaker
Markus Rumpsfeld	Prosjektdeltaker
Barbara Deede Gammon	Prosjektdeltaker
Kenneth Austrått	Prosjektdeltaker
Wenche Tangene	Prosjektdeltaker
Lars Kayser	Prosjektdeltaker
Undine Knarvik	Prosjektdeltaker
Søren Vingtoft	Prosjektdeltaker
Inger Alice Naly	Prosjektdeltaker
Eli Kristiansen	Prosjektdeltaker
Klaus Phanareth	Prosjektdeltaker
Monika Dalbakk	Prosjektdeltaker
Saleh Safaa	Prosjektdeltaker
Heidi Grundt	Prosjektdeltaker
Johan Gustav Bellika	Prosjektdeltaker
Frode Gallefoss	Prosjektdeltaker
Halgeir Holthe	Prosjektdeltaker
Hege K Andreassen	Prosjektdeltaker

DEL 5

5. Regionale støtte- og infrastrukturfunksjoner

- 5.1 Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- 5.2 Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset
- 5.3 EU-rådgiver
- 5.4 Forskningsleder, rusfeltet
- 5.5 Tromsøundersøkelsen
- 5.6 Dekningsbidrag (UiT)
- 5.7 Administrative kostnader og fond
- 5.8 Strategiske stillinger
 - 5.8.1 Forskerstilling 80 %, Finnmarssykehuset
 - 5.8.2 Forskerstilling 80 %, Helgelandssykehuset
 - 5.8.3 Forskerstilling 80 %, Nordlandssykehuset
 - 5.8.4 Forskerstilling 80 %, Sykehuspotek Nord
 - 5.8.5 Helsefaglig veileder og statistiker, UNN
- 5.9 Ekstra tildelinger infrastruktur
 - 5.9.1 Forskningsposten, UNN
 - 5.9.2 Forskningslaboratoriet, Nordlandssykehuset
 - 5.9.3 ANILAB, Nord universitet

5.1 Klinisk forskningsavdeling (KFA) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

Oppgaver og organisering

Klinisk forskningsavdeling (KFA) med seksjoner for Forskningsmetodologi og Forskningspost er forskningsstøtteenhet i UNN som har som oppgaver å:

- bistå forskere i UNN og Helse Nord RHF med veiledning og gjennomføring av forskningsprosjekter
- bistå UNN og Helse Nord RHF med forskningsadministrasjon, strategiarbeid, utviklingsoppgaver og rådgivning

Avdelingen er organisert i Kvalitets- og utviklingssenteret ved UNN, og har til sammen 26,4 stillinger. Avdelingen har flere forskningskompetente medarbeidere fra UiT i bistillinger. Avdelingen hadde en nettoramme på 15,7 mill. kroner, kostnadsbudsjettet var på 21 mill., mens inntektsbudsjettet på 5,3 mill. kroner.

Forskningsstøtte

I tillegg til veiledning og kurs for forskere, tilbyr enheten forskningsstøtte i form av praktisk hjelp ved planlegging og gjennomføring av studier; statistisk analyse, veiledning innen kvantitative og kvalitative metoder, monitorering, utarbeidelse av optisk lesbare spørreskjemaer og studiedatabaser, samt skanning av skjemaer. Enheten tilbyr også randomiseringstjeneste.

Forskningsadministrasjon, nettverk og utvikling

- Sekretariat for Helse Nord's vurderingskomiteer for forskningsmidler.
- Planlegging, utvikling og gjennomføring av kurs.
- Deltatt i Felles ledermøte UNN-Helsefak.
- Deltatt og ledet Felles forskningsutvalg UNN-Helsefak.
- Deltatt i programstyret for forskerutdanning ved Helsefak (som observatør).
- Medlem av forskningsutvalget i Helgelandssykehuset og forskningsstyret i Finnmarkssykehuset.
- Administrator av databasen ClinicalTrials.gov.
- Representasjon i RHF-enes arbeidsgruppe for utarbeidelse av fellesrapporten: «Forskning og innovasjon til pasientenes beste – nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten.»
- Samarbeid med IKM v/UiT og SKDE i forbindelse med planlegging og gjennomføring av ph.d.-kurs.
- Deltakelse i NorCRIN-samarbeidet. KFA er representert i styret og har vært aktiv i flere av NorCRIN's arbeidspakker, inkludert arbeidspakkeledelse.
- Representert Helse Nord i nasjonalt publiseringsutvalg for medisinske fag.
- Deltatt i RHF-enes strategigruppe for forskning sammen med Helse Nord RHF.
- Adressat for interne og eksterne høringer der det utarbeides høringssvar.
- Ivaretagelse og registrering av kliniske studier i nettportalen «Helse Norge».
- Deltar i et nasjonalt nettverk for forskningsstøtteenheter.
- Deltar i regionalt forum for forskningslederforum.
- Datahåndteringsverktøyet REDCap er tatt i bruk på UNN og Finnmarkssykehuset.

- Arrangert nordisk workshop i brukermedvirkning som en del av NRI-konferansen 2017.
- Har i samarbeid med UiT arrangert seminar for oppfølging av Husebekk-rapportens anbefalinger.
- Deltatt i nasjonal arbeidsgruppe for HRCS registrering
- Optimalisert saksbehandlingsrutiner for mottak av søknader om forskningsbistand som nå er bedre tilrettelagt for eksterne henvendelser
- Oppdatert SOP-er for kliniske legemiddelutprøvinger og forskningsrutiner.
- Studert implementering av HelseNord Innovasjonsstrategi ved UNN
- Modernisert og slått sammen FAS og PVO-register, til UNN forsknings- og melderegister.
- Annonisert og forvaltet UNNs forskningsinfrastrukturmidler.
- Arbeidet med organisasjonsutvikling

Forskningsposten

Forskningsposten ved UNN tilbyr hjelp til gjennomføring av forskningsprosjekter i studier som er søkt inn og godkjent av enhetens Vitenskapelige råd. Gjennomføring inkluderer datainnsamling, herunder også planlegging og etterarbeid. Datainnsamlingen omfatter gjerne et bredt spekter av biologisk prøver, og avdelingen har egen bioingeniør og et eget lite laboratorium for mottak og videre distribuering av disse. I tillegg inngår ofte spørreskjema og andre tester som for eksempel muskelfunksjons- og kognitive tester. Enheten drives primært som poliklinikk men har mulighet for utvidede åpningstider.

Aktivitet i 2017:

- I alt 13 aktive forskningsprosjekter i ulike faser
- Totalt 2626 polikliniske studiebesøk, hvorav 1204 var telefonkontakter.
- Ved laboratoriet ble det håndtert 9623 aliquoter (rør).

Kliniske studier

Infrastruktur, utprøvingenheter og støttefunksjoner for kliniske studier er styrket. Gjennom vårt samarbeid i det nasjonale forskningsstøttenettverket NorCRIN jobbes det for å legge til rette for å øke antall multisenterstudier der UNN er involvert. Dette for å gjøre utprøvende behandling bedre tilgjengelig for pasienter i regionen.

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som jobber med revisjon av tjenestetilbudet til Forskningsposten og mandatet til Vitenskapelig råd. Arbeidet er ikke ferdigstilt, men i det nye mandatet blir det blant annet foreslått at man vektlegger innovasjonspotensialet i prosjekter.

Det jobbes også nasjonalt med kartlegging av krav som stilles til kliniske utprøvingsentre som skal gjennomføre tidligfase studier. Forskningspostens ansatte deltar i dette arbeidet.

Sekretariatet for Helse Nord's vurderingskomiteer for forskningsmidler

Sekretariatet for Helse Nord's vurderingskomiteer er en regional oppgave som er lokalisert ved avdelingen. Sekretariatet ble i mars 2017 økt fra 2 til 2,5 årsverk.

Sekretariatets hovedoppgaver:

- ivareta de operative oppgavene med åpen utlysning av regionale forskningsmidler
- administrasjon av eSøknad og sekretariatsansvar for vurderingskomiteene i Helse Nord
- innhente og sammenfatte årlige framdriftsrapporter fra strategiske satsinger og forskningsprosjekter med finansiering fra Helse Nord
- støttefunksjon for RHF-et i saksbehandling tilknyttet forskningsmidler
- delta i nasjonalt forskningsadministrativt nettverk og andre nasjonale arbeidsgrupper på oppdrag for Helse Nord RHF

RCT-satsingen

Kompetanse tilknyttet RCT har vært besatt med 2,2 stillinger gjennom hele året.

Aktiviteten har bestått av generell veiledning, veiledning av forskere med planlagt RCT, organisering og gjennomføring av kurs, registrering av studier i Clinicaltrials.gov., samt deltakelse i nasjonale nettverk.

Kurs og seminar arrangert av KFA

Måned	Kurs/seminar	Varighet - dager	Antall deltakere	Kommentar
Febr.	Medisinsk publisering	2	46	I samarbeid m/UiO
Mars	Innføring i statistikk	2	23	
Mars	EndNote	1/2	10	
April	Analyse av registerdata i forskning	3	39	I samarbeid m/SKDE
Sept.	Introduksjon RCT	2	15	Phd-kurs, i samarbeid m/IKM
Sept.	Systematic reviews	2	20	Phd-kurs, i samarbeid m/IKM
Nov.	GCP	1	43	
Nov.	SPSS	2	15	
Nov.	EndNote	1/2	8	
	Totalt	15	219	

*Klinisk forskningsavdeling
Kvalitets- og utviklingssenteret
Universitetssykehuset Nord-Norge*

5.2 Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset

Forskningslaboratoriet

Forskningslaboratoriet utgjør en sentral del av infrastrukturen for forskningen ved Nordlandssykehuset (NLSH). Det skal bidra til å videreutvikle NLSH som et sykehus med godkjente akademiske avdelinger og med høy og god forskningsproduksjon.

Laboratoriet har regionfunksjoner med spisskompetanse innen spesielle metoder og jobber aktivt med egen forskning. I tillegg tilbyr laboratoriet tjenester til alle som er interessert i å benytte våre metoder og vår kompetanse. Dette gjelder spesielt alle avdelinger ved NLSH, men også øvrige sykehus i Helse Nord. Videre samarbeider vi med forskningsgrupper både nasjonalt og internasjonalt. De siste årene har også forskningslaboratoriet fått et spesielt ansvar for de medisinerstudenter som kommer til NLSH for å utføre de siste 2 år av sine studier. Disse gir vi høy prioritet da vi anser det som meget viktig for disse å kunne bli tilbudt et forskermiljø og videre mulighet til en akademisk karriere. Dette krever nødvendigvis en økonomisk infrastruktur for å ivareta disse oppgavene. Å drive laboratorievirksomhet på internasjonalt plan i dag krever betydelige ressurser.

Relasjon til Helse-Nords Forskningsstrategi 2016-2020

«Pkt. 6.3 (sitat): Regionale infrastrukturtiltak, regional forskningsstøttefunksjoner og faglig nettverkssamarbeid innen helseregionen og i samarbeid med de andre helseregionene og internasjonale miljø, skal bidra til gjensidig faglig styrking, god ressursutnyttelse, og økt internasjonal konkurransevne.»

- Forskningslaboratoriet jobber helt i tråd med nevnte visjon da vi driver ustrakt faglig nettverksbygging både lokalt og globalt, som det framgår av aktiviteten beskrevet nedenfor.
- Ressursutnyttelsen er optimal. Sett i relasjon til de begrensede ressurser laboratoriet har til rådighet både med tanke på personell, instrumentpark og ikke minst lokaliteter, har driften en meget høy vitenskapelig produksjon. Utgifter per publikasjon ligger langt under gjennomsnittet for et standard universitetslaboratorium.

«Pkt 9.2.4 (sitat): Forskningslaboratoriet ved Nordlandssykehuset

Forskningslaboratoriet ved NLSH er et forskningslaboratorium som yter tjenester til forskere i helseforetaket. Fra 2010 ble senteret gitt status som regional forskningsstøtteenhet som også påtar seg oppgaver for flere helseforetak, i tillegg til de NLSH-spesifikke oppgavene de har. De gis en årlig rammebevilgning til de regionale oppgavene.»

- Aktiviteten er også helt i tråd med dette punkt med tanke på forskningsstøtteenhet. Laboratoriet betjener både lokale, regionale, nasjonale og internasjonale miljøer med spesialanalyser innenfor inflammasjon, spesielt med analyser av komplementsystemet som er en del det medfødte immunapparatet.
- Rammebevilgningen til laboratoriet var i 2017 kr 650 707. Beløpet utgjør en liten andel av laboratoriets totale omsetning og går i sin helhet til dekningen av analysekits.

Aktivitet i 2017

Forskningsaktiviteten i laboratoriet har vært høy og er stadig økende.

Forskningsprosjekter:

Internt i NLSH har mange avdelinger, inkludert medisinsk avdeling, intensiv-medisinsk avdeling, enhet for medisinsk biokjemi og kirurgisk avdeling benyttet seg av våre tjenester i 2017.

I tillegg har laboratoriet utført analyser for 14 større samarbeidsprosjekter med eksterne institusjoner: Prosjektene i 2017 var fordelt slik (antall i parentes):

- UNN Tromsø/UiT (8),
- UiO/OUS (1),
- Helse-Vest/UiB (1),
- St.Olav/NTNU (2),
- Internasjonale (2).

I 2017 var det 5 ph.d.-studenter tilknyttet Forskningslaboratoriet.

ANILAB utgjør en voksende del av aktiviteten. Antall dyr og protokoller er jevnt økende og bioingeniørdeltakelse i disse forsøkene utgjør ca 1/1 stilling.

Vitenskapelig produksjon:

En disputas utgikk fra Forskningslaboratoriet i 2017.

Forskningslaboratoriet ved NLSH publiserer på høyt internasjonalt nivå. Antallet publikasjoner sitert på PubMed med trykkesdato 2017 hvor Forskningslaboratoriet var affiliert var 23 stykker (se årsrapport for NLSH).

Samlet vurdering. Forskningslaboratoriet ved NLSH er i nasjonal og internasjonal front på sitt felt, ikke minst på grunn av spisskompetansen til våre lokale forskere med bistilling ved UiT, samt våre høyt kompetente bioingeniører. Vår vurdering er at denne virksomheten representerer translasjonsforskning med komparative fortrinn. Økt etterspørsel etter forskningslaboratoriets tjenester både internt ved NLSH og fra eksterne aktører aktualiserer slik vi ser det spørsmålet om økt grunnbevilgning til laboratoriet. Pr dato har man store utfordringer med å betjene alle som etterspør analyser fra laboratoriet.

Tom Eirik Mollnes

Forsker/NLSH, professor/UiT

Ansvarlig for forskningsvirksomheten ved Forskningslaboratoriet

5.3 EU-rådgiver

EU-rådgiverstillingen finansiert av Helse Nord, UNN og Det helsevitenskapelige fakultet (Helsefak, UiT) ble opprettet våren 2015. Denne er plassert i Seksjon for forskningstjenester som er underlagt fakultetsadministrasjonen ved Helsefak. Virkeperioden for stillingen var avtalt for 4 år.

UiT gjennomfører prosessen ADM2020, en avbyråkratiseringsprosess som tar sikte på å senke andelen administrative/tekniske årsverk målt opp mot de forskningsutøvende, og å gi en profesjonalisering/spesialisering av støttetjenester. UiT har vedtatt at dette skal oppnås ved opprettelse av et 10-talls fellestjenester organisert på nivå 1 og 2 og inkluderer støttetjenester for ekstern finansiering. Det er ikke avklart hvilken innvirkning dette vil ha for EU-rådgivers arbeidsoppgaver og plassering i UiT-systemet. Helsefak administrerer rundt 60 forskningsgrupper, og formalisert samarbeid innebærer at forskningsaktive UNN-ansatte tilhører respektive faglige relevante forskningsgrupper ved Helsefak. I de fleste tilfeller vil det være knyttet bistillingsroller til disse forskerne. Samlet medfører dette at EU-rådgivers innsats overfor forskningsgrupper og enkeltforskere vil inkludere hoved- og bistillings-innehavere ved både UNN- og Helsefak.

Nedenfor følger beskrivelse av søknadsaktiviteter med påfølgende kommentarer for utvalgte temaer, mens en oppsummering av miljøenes initiativer og resultater på EU-søknader siden forrige rapportering er presentert avslutningsvis.

Større søknader fra Helsefak og UNN

Helsefak-/UNN-miljøet bidro som koordinatore, WP-ledere eller ordinære partnere på flere store H2020 konsortiumsøknader til *Societal Challenge 1- Health, demographic changes and wellbeing* (SC1). Sentrale medlemmer i Kardiovaskulær forskningsgruppe var partner på 2-steps prosjektsøknaden EUROSHOCK som ble innvilget. TREC-miljøet var partner på søknad som gikk til steg 2, men endte opp uten finansiering fra EU, i tillegg til å koordinere søknad som ikke gikk videre til siste søknadsfase.

Forskningsrådets FRIPRO-program er en «treningsarena» for EU med stor nasjonal prestisje, og har derfor vært gitt en viss prioritet. Dette inkluderer søknader til Toppforsk, der det bl.a. ble gitt bistand til søknad fra leder av K.G. Jebsen TREC-senteret. Søknaden fikk karakteren 6 av 7, men ble dessverre ikke innvilget. En annen søknad utgått fra epidemiologimiljøet (Tromsundersøkelsen m.fl.) nådde heller ikke opp.

Søknad til K.G. Jebsen fra forskningsmiljøet innen antimikrobiell resistens (AMR) ved Helsefak og UNN ble dessverre ikke innvilget. Det ble i etterkant nedlagt betydelig innsats i nettverkssøknad til Forskningsrådprogrammet Helse-EU, koordinert fra AMR-miljøet ved Helsefak i nært samarbeid med UNN, med mål om økt EU-søknadsaktivitet og -kvalitet fra norske helseforskere. Søknaden ble nylig innvilget med en totalsum på 2 mill. kr over to år.

Det er ellers gitt intervjutrening for to finalekandidater til FRIPRO Unge forskertalenter, hvorav en til slutt fikk finansiering mens den andre ikke fikk på tross av ren 7 og A fra evaluatorene. Det er også gitt bistand for 4 søknader til MSCA-IF (tre inngående og en

utgående), en av disse med utgangspunkt i Tromsøundersøkelsen - ingen finansierte, men en av søknadene oppnådde høy score (> 89%).

Søknadsmobilisering

Rådgiver arrangerte i samarbeid med Forskningsrådet et informasjonsmøte om kommende utlysninger i H2020-SC1 allerede 4-5 md. før offisielle utlysning forelå. På tross av svært grundig annonsering av møtet, hadde arrangementet kun 7 deltakere (2 fra NSE og 5 fra UiT) utenom rådgiver og NCP (*National Contact Point*) fra Forskningsrådet. Adskillig mer positiv deltakelse var det på offisielle H2020 «kick-off»-arrangementer i henholdsvis Bodø og Tromsø, begge med EU-rådgiver tilstede, mot slutten av året. Det har også vært arrangert flere skrivekurs i regi av UiT og Forskningsrådet.

Rådgiver har hatt separate møter med særlig utpekte og søknadsinteresserte fagmiljø, bl.a.

Tromsøundersøkelsen og initiativet «Befolkningsundersøkelser i nord», Nyremedisinsk forskningsgruppe, AMR-miljøet m.fl.

Velutviklede institusjonelle støttetjenester for søknadsarbeid har en klart mobiliserende effekt på fagmiljøers søknadsinteresse. Det har derfor vært avholdt møter med Klinisk forskningsavdeling for potensielle tiltak for oppbygging/styrking av slike tjenester ved UNN, inklusive nettsider for generell og spesifikk informasjon relatert til søknadsutlysning og -skrivning. Inntrykket etter kontakt med flere UNN-ansatte klinikere/ forskere er at det er stor usikkerhet om hvilke støttetjenester som tilbys og av hvem. En konsekvens av dette er at de som gjennom bistilling har mulighet til dette, søker eksternfinansiering med UiT som forankring.

Motivasjonen for arbeid med eksternfinansiering og deltakelse i søknadsarbeid rettet mot EU oppleves å være økende ved Helsefak og UNN. Dette har ikke nødvendigvis materialisert seg i flere søknader selv om viljen og interessen har vært tilstede. Forklaringene på dette er delte: i noen tilfeller gjør en felles dybdestudie av utlysningstekst at påtenkt deltakelse frafaller fordi forut antatt relevans ikke er der, at det er urealistisk tidsperspektiv mhp. søknadsarbeidets omfang og søknadsfrist, eller andre grunner for at ønske om å søke EU ikke møtes i faktiske programutlysninger.

Lederstøtte og strategiarbeid

Ledelsen av de samarbeidende partene har i svært ulik grad etterspurt rådgivers bidrag i form av strategiske råd og målrettede tiltaksforslag. Mens Helsefak regelmessig inviterer til slike innspill og deltakelse i ledermøter og prosesser, og Helse Nord i noen grad gjør det etter behov, er etterspørselen fra UNN om denne type tjenester i stor grad fraværende.

Rådgiver deltar i en arbeidsgruppe nedsatt av Helse Nord i forbindelse med implementering av deres vedtatte Innovasjonsstrategi. Dette innebærer planlegging og utforming av prosjektutlysninger i 2017, med gledelig høyt antall søknader, og forberedelse av utlysninger for 2018.

Eksterne møter

EU-rådgiver deltar jevnlig på kontaktmøter mellom rådgivere og NCP'er i Forskningsrådet. Dette bidrar bl.a. til generell nettverksbygging og til god relasjonsbygging til den enkelte relevante kontaktperson og EU-støtteapparatet i Forskningsrådet

Det er også verdt å nevne annen EU-relatert møteaktivitet som f.eks. Innovative Medicine Initiative sitt IMI-2 Stakeholder forum avholdt sist høst i Brussel. Her samles farmasøytisk industri, klinikere og translasjon-forskere i tillegg til andre interessenter som pasientorganisasjoner, ulike NGO'er m.fl. På tross av den åpenbare mulighet et slikt møtepunkt og sektorsammensetning representerer, var herværende EU-rådgiver eneste norske blant rundt 300 deltakere selv om møtet var annonsert i flere runder til fagmiljøene.

Aktivitet og resultater EU-søknader fra Helsefak og UNN/Helse Nord (kombinerte relasjoner i rødt) til ulike EU-program i 2017:

EU-kategori	Akronym	Prosjektrolle	Utllysning	Søknadsfrist	Steg	Resultat
SC1-Health	Talk2ME	Koordinator	PM-02-2017	04.10.2016	2	avslag
SC1-Health	PREVENTICA	Koordinator	PM-02-2017	04.10.2016	2	avslag
SC1-Health	Stratosphere-VTE	partner	PM-02-2017	04.10.2016	2	avslag steg 2
SC1-Health	PRO-YOU-ALL	WP-leder	PM-07-2017	04.10.2016	2	avslag
SC1-Health	PREMISS-HF	partner	PM-02-2017	04.10.2016	2	avslag
SC1-Health	EURO SHOCK 2020	partner	PM-10-2017	04.10.2016	2	Innvilget
SC1-Health	MindYou	partner	PM-15-2017	31.01.2017	1	avslag
SC1-Health	INSPIRE-2020	partner	PM-16-2017	14.03.2017	1	avslag
SC1-Health	EURADA2	Koordinator	PM-03-2017	11.04.2017	1	avslag
ERC	ONWARDS	partner	StG-2017	18.10.2017	2	avslag
NMBP	CATENA	WP-leder	29-2017	27.10.2016	2	avslag
MSCA	DeLIVER	WP-leder	ITN-2017	10.01.2017	1	Innvilget
MSCA	Fluoroman	partner	ITN-2017	10.01.2017	1	avslag
MSCA	VIVACE	PI	IF-EF (incoming)	14.09.2017	1	avslag
MSCA	OnceFIX	PI	IF-EF (incoming)	14.09.2017	1	avslag
MSCA	EUROWOMEN	PI	IF-EF (incoming)	14.09.2017	1	avslag
MSCA	EXPLORER	PI	IF-EF (outgoing)	14.09.2017	1	avslag

Inge W. Nilsen
seniorrådgiver

5.4 Forskningsleder, rusfeltet

Funksjoner

Forskningsleder innen rusfeltet skal følge opp og kontinuerlig evaluere tiltak i Helse Nord RHF sin forskningsstrategi som angår rusfeltet i Helseregion Nord. I dette inngår å stimulere til/initiere forskningsprosjekter innen rusfeltet i regionen i samarbeid med kliniske ledere og aktuelle forskere.

I samarbeid med de øvrige forskningslederne i UNN og kliniske ledere skal rusforskningsleder planlegge og gjennomføre forskerkurs, forskernettverksmøter og forskningskonferanser med et særlig fokus på behovene innen rusfeltet. Det skal søkes en bred kontakt med øvrige samarbeidspartnere innen rusforskning nasjonalt og regionalt.

Rusforskningsleder skal, i samarbeid med Klinisk forskningssenters sekretariat, ha et overordnet ansvar for at søknader om forskningsmidler fra rusfeltet får en riktig saksbehandling inklusive vurdering av kompetente eksterne fagfeller.

En annen viktig funksjon innebærer veiledning og oppfølging av prosjekter innen rusfeltet som finansieres av Helse Nord RHF.

Aktiviteter 2017

Året startet med tildeling av to startstipend til rusprosjekter, hvorav et av de resulterte i en ph.d.-søknad til Helse Nord i august samme år. Søknaden utløste ikke midler ved tildelingen i desember, men det ble gjort mye bra arbeid som tas med videre til neste runde.

Første del av året ble hovedsakelig brukt til å prioritere arbeid med en søknad om prosjektstøtte til et forskningsprosjekt som omhandler bruken av fysisk aktivitet i behandling for ruspasienter. Forskningsleder rus har besøkt Rusavdelingen ved St. Olav i Trondheim, som har dette som en naturlig og integrert del av behandlingen. Samarbeid med miljøet i Trondheim er inngått og i mars ble det søkt om finansiering av utstyr og forskningsprosjekt fra Helsedirektoratet i mars 2017. Det ble ikke tildelt midler da de ikke finansierer støtte til innkjøp av utstyr, men ny søknad sendes Extrastiftelsen i mars 2018. Dette arbeidet prioriteres videre i 2018.

Deltagelse i Nasjonalt nettverk for klinisk rusmiddelforskning har vært viktig, også i 2017. Dette er en viktig arena med tanke på å holde seg oppdatert på utviklingen i faget, utveksle ideer og erfaring med andre rusforskningsledere, og ikke minst inngå i større rusforskningsprosjekter sammen med større nasjonale rusforskningsmiljø i Norge. Nettverket møtes to til tre ganger i året. Som et resultat av deltagelse i dette nettverket er RAPP prosjektet, som er multisenterstudie, kommet i gang med rekruttering av deltagere. Prosjektet er et samarbeid med Stavanger Universitetssjukehus, ved KORFOR, Avdeling for rusmedisin/Medisinsk odontologisk fakultet ved Haukeland universitetssykehus/UiB og Fagutvikling, forskning og utdanning ved Psykisk helse og rusklinikken (PHRK). Deltagende enhet fra PHRK er Restart.

Det er nevnt i tidligere rapportering at det har betydning for forskningsarbeidet ved PHRK at stillingen som forskningsleder psykiatri har stått ubemannet lenge. Denne stillingen har stått ubemannet i lang tid, men i april 2017 ble stillingen besatt og det har hatt stor positiv innvirkning på arbeidet med å sette forskning på dagsorden. Det har også vært positivt at forskningslederstillingerne for rus og psykiatri (50 og 100%) nå er lagt til Fagutvikling, forskning og utdanning. Dermed er det et større miljø å trekke veksler på. Et resultat av dette ses allerede i arbeidet med forskningsstrategien for PHRK, som nok har vært det viktigste arbeidet i 2017. Arbeidet med strategien utgår fra Fagutviklingsenheten ved PHRK, og arbeidsgruppen har bestått av forskningsleder psykiatri, leder for fagutviklingsenheten, representant fra IKM/ UiT og forskningsleder rus. Strategien er nå ute på høring.

Rusforskningsleder deltar på flere møter på ulike nivåer ved PHRK, fortrinnsvis rusavdelingen. Blant annet avdelingsleder- og avdelingsrådsmøter og kompetansegruppe som arbeider med ruskompetanse i SPHR`ene. Det er også opprettet en gruppe for fagutviklere i rusavdelingen. Denne gruppen gjør det mulig å komme tettere på den kliniske aktiviteten og dermed kunne diskutere fagutvikling generelt og mulige forskningsprosjekter med de ansatte.

Planer for 2018

Et hovedmål for 2018 er å slutføre det påbegynte arbeidet med forskningsstrategien for PHRK, samt å følge denne opp. Strategien vil være et viktig styringsdokument for det videre arbeidet med å fremme forskningsaktivitet innenfor rus- og psykiatri feltet ved UNN. Strategien har en klar målsetning om å få på plass en grunnstruktur for nåværende og fremtidig forskningsaktivitet ved PHRK. Dette vil være et prioritert område for 2018.

Viktige satsningsområder for etablering av en slik struktur vil være:

1. Generell opplæring i forskningsprosess og metoder
2. Forskningsstimulering
3. Forskningsstøtte

Tiltak for å realisere dette er henholdsvis:

Generell opplæring:

- Forskeropplæring for å utvikle prosjektbeskrivelser/søknader
- Opplæring av brukere i forskning
- Informere om prosjekter, muligheter, og hvordan komme i gang med forskning

Forskningsstimulering:

- Tilrettelegge for individuelt tilpassede dobbelt-kompetanseløp
- Legge til rette for at helsepersonell med mastergrad kan søke PhD-stipend
- Legge til rette for at ansatte kan skrive søknader om startstipend for å utvikle prosjektsøknader, både praktisk og økonomisk
- Ledere på alle nivå skal stimulere til utvikling og deltakelse i forskningsprosjekter

Forskningsstøtte:

- Utrede samarbeidsmuligheter med KVALUT/KFA/forskningsposten for bruk av eksisterende ressurser i UNN for opplæring/bistand

- Tilrettelegge i Avdeling for Fagutvikling, forskning og utdanning med sikte på konkret prosjektstøtte for å bedre forskningsinfrastruktur (administrasjon, koordinering m.v.)

Det forventes at en slik grunnstruktur på sikt vil lette arbeidet med å starte opp og gjennomføre nye forskningsprosjekter ved PHRK. Ikke minst vil det bidra til å sette forskning høyere opp på dagsorden i hele klinikken.

En annen prioritering for 2018 er å fortsette arbeidet med å få til et treningsrom på PHRK, med tilhørende utstyr. Derneft at det søkes om finansiering for gjennomføring av et forskningsprosjekt i tilknytning til dette, fra Extrastiftelsen. Dette arbeidet gjøres i samarbeid med St. Olav i Trondheim, Troms idrettskrets, Idrettshøgskolen i Tromsø og en intern arbeidsgruppe ved PHRK.

Trond Nergaard Bjerke
forskningsleder rus

5.5 Tromsøundersøkelsen

Bakgrunn

Tromsøundersøkelsen startet i 1974 og er Norges lengste og mest omfattende befolkningsundersøkelse. I alt syv datainnsamlinger er gjennomført med 7-8 års mellomrom og sammen med to ungdomsundersøkelser (Fit Futures) danner de grunnlaget for en unik samling av helsedata fra spørreskjema, biologiske prøver, målinger og kliniske undersøkelser. Den store samlingen av kliniske data gjør Tromsøundersøkelsen særlig egnet for forskning og kompetansebygging i spesialist- og primærhelsetjenesten. Leger tilknyttet Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) står bak 2/3 av de over 120 avlagte doktorgradsarbeider som benytter data fra Tromsøundersøkelsen. Samarbeid med Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset er ivaretatt gjennom avlagte og pågående ph.d.- og forskningsprosjekter. På denne måten bidrar undersøkelsen til å bygge opp forskningskompetente i kliniske fagmiljøer i Helse Nord RHF, og Tromsøundersøkelsen er den viktigste forskningssatsingen ved UNN. Tromsøundersøkelsen er forankret på Institutt for samfunnsmedisin (ISM) på Helsefak, men er en felles forskningssatsing på Helsefak, UiT, UNN og i Helse Nord RHF.

Det forskes på hele bredden av folkehelseutfordringer som hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes, fysisk aktivitet og kosthold, ungdomshelse, aldring og demens, psykisk helse, rus, tannhelse, kronisk smerte, bruk av helsetjenester med mer. Data fra mer enn 45 000 personer gir et unikt og internasjonalt ettertraktet datagrunnlag for forskning.

Den sjuende datainnsamlingen, Tromsø7, ble avsluttet ultimo 2016, omfatter mer enn 50 forskningsprosjekter og favner hjerte-/karsykdom og kreft, diabetes, fysisk aktivitet og kosthold, aldring og demens, psykisk helse og rus, munn- og tannhelse, kronisk smerte, antibiotikaresistens, bruk av helsetjenester m.m. To av tre prosjekter er forankret på UNN/IKM. Områder med sterk klinisk forankring er kreft, aldring og demens med klinisk undersøkelse av fysisk og kognitiv funksjon, samt omfattende bruk av billeddiagnostikk med ultralyd av halspulsåre, MR-undersøkelse av hjernens pulsårer, bilde av retina, og måling av beintetthet og kroppsmassesammensetning, i tillegg til EKG og ultralyd av hjertet.

Aktivitet i 2017

I 2017 var Tromsøundersøkelsen utgangspunkt for 10 ph.d.-grader, noe som utgjør hhv. 20% og 10% av alle avlagte doktorgrader ved Helsefak og i UiT. Syv av doktorandene var leger og en var master i helsefag.

Tromsøundersøkelsen er datagrunnlag for over 20% av alle pågående forskningsprosjekter som har fått støtte i Helse Nord sin konkurranseutsatte tildeling. Dette gjelder både forskningsprosjekter innvilget før 2018 og prosjekter som fikk støtte fra 2018. Prosjektene har forankring i UNN, Finnmarkssykehuset, Nordlandssykehuset og i UiT.

Tromsøundersøkelsen forvaltes av Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Det helsevitenskapelige fakultet og ble fra 1.1.2017 etablert som en kjernefasilitet ved ISM. Driften av undersøkelsen omfatter bl.a. kontinuerlig kvalitetskontroll og sikker lagring av data og biologiske prøver, innhenting og validering av endepunktdata fra nasjonale

og egne sykdomsregistre, forvaltning av forskningskontrakter og avtaler, utlevering av data til forskningsprosjekt, medlemskap og representasjon i ulike nasjonale og internasjonale infrastruktur- og forskningsnettverk.

Tildeling fra Helse Nord og HOD styrker Tromsøundersøkelsen med tilhørende data- og biobank og riggingen av ny organisasjon har pågått parallelt med etterarbeid i Tromsø7. Faglig leder er tilsatt. Funksjoner for å ivareta forsvarlig drift og forvaltning av lovpålagte oppgaver i henhold til gjeldende regelverk er på plass. En jurist ble ansatt i juni 2017, og ansettelsen av forsker med dedikert folkehelseansvar er i slutfasen. Organisasjonen bygges fremdeles opp for å styrke kapasitet til å veilede forskere og ivareta forskningssamarbeid og sikre bedre utnyttelse av det verdifulle datamaterialet. Tilstrekkelig kapasitet for å videreutvikle internkontrollsystemet og ivareta formidlingsoppgaver, samfunnskontakt og brukermedvirkning prioriteres i 2018.

I 2017 fortsatte arbeidet med å implementere EUTRO biobankmodul i et stort biobankprosjekt. Biobankmodulen har funksjonalitet for sporing av hendelser knyttet til mottak, utlevering, flytting og avvikshåndtering av biologisk materiale og vil gi full oversikt over gjenværende prøvemateriale for den enkelte forskningsdeltaker. Arbeidet med tilrettelegging av data pågår fremdeles for noen kliniske forskningsprosjekter, de øvrige data er på plass og utleveringer pågår.

I 2017 har Tromsøundersøkelsen deltatt i, og levert data til det nasjonale samarbeidet om ikke-smittsomme sykdommer (Non-Communicable Diseases, NCD, <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/>) og til det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet (Global Burden of Disease, GBD, <https://www.fhi.no/nettpub/ncd/>).

Tromsøundersøkelsen danner grunnlaget for en stor tverrfakultær strategisk forskningssatsing ved UiT fra 2018. Prosjektet har oppnådd en samlet finansiering på om lag 100 millioner kroner og har seks innsatsområder; *Barnehelse, Sosial ulikhet i helse, Livsstil og helse, Teknologi, Tilgjengeliggjøring av andre befolkningsundersøkelser i nord og Miljøgifter*. Innsatsområdet *Miljøgifter* utvikles i nært samarbeid med miljøgiftlaboratoriet i UNN. Helse Nord har lagt inn to stillinger i det felles miljøgiftlaboratoriet, som nå planlegges akkreditert etter klinisk standard.

Oppsummert ble 2017 stor grad brukt til å fortsette arbeidet med å bygge en robust organisasjon og infrastruktur for å ivareta datamaterialet. Innfasing av innsamlede data og prøvemateriale til EUTRO er snart ferdigstilt og utleveringer pågår.

Tromsøundersøkelsen danner grunnlaget for stor strategisk forskningssatsing på UiT Norges arktiske universitet fra 2018 der Miljøgifter er ett av flere innsatsområder. Midlene fra Helse Nord RHF er et svært viktig bidrag til grunnfinansieringen av infrastrukturen Tromsøundersøkelsen og derigjennom også oppbygging av akademisk kompetanse i helseforetak og sykehus i nord.

Sameline Grimsgaard

Faglig leder Tromsøundersøkelsen

5.6 Dekningsbidrag (UiT)

Rapport dekningsbidrag for ph.d.-studenter ved Helsefak tilsatt i HF for 2017

Introduksjon

Dekningsbidrag er et bidrag for å dekke UiT/Helsefaks indirekte kostnader knyttet til eksternt finansierte prosjekter. UiT har i likhet med de andre UH-institusjonene en modell, TDI-modellen, for beregning av indirekte kostnader, samt regler for hvordan dekningsbidraget fordeles internt. UiT forvalter med andre ord dekningsbidraget i forhold til det som er standard i sektoren, og som er godkjent av vårt eierdepartement.

Det gjøres oppmerksom på at dekningsbidrag for ph.d.-stipendiater på Helse Nord finansierte prosjekter som er forankret ved Helsefak er inkludert i prosjektbevilgningen og er ikke en del av denne rapporten.

De fleste ph.d.-stipendiater som er tilsatt i UNN (og andre HF) bruker infrastruktur og/eller forskningsstøttetjenester ved UiT/Helsefak for å kunne gjennomføre sitt prosjekt, noe som igjen utgjør løpende kostnader for Helsefak og som ikke dekkes av prosjektfinansieringen. Slik infrastruktur kan for eksempel være kontorplass, ulike typer av IT-support, og/eller laboratorier med tilhørende instrumentering. På bakgrunn av denne problemstillingen ble det i 2008 gjennomført forhandlinger mellom Helsefak, UNN og Helse Nord om hvordan slike kostnader burde dekkes. Resultatet ble en avtale der Helse Nord betaler en gitt sum per ph.d.-student (med et HF som arbeidsgiver) til Helsefak som kompensasjon for bruk av infrastruktur. Årsaken til at det ble avtalt samme sum for alle ph.d.-studentene, til tross for at kostnadene vil variere betydelig mellom studentene, var for å unngå innføring av et detaljert system for overvåking av disse ph.d.-studentenes bruk av infrastruktur ved Helsefak. Det er i denne sammenheng viktig å være klar over at dekningsbidraget ikke er ansett for å dekke alle kostnadene som den omtalte aktiviteten påløper Helsefak.

Aktivitet i 2017

I 2017 fikk Helsefak overført kr. 1 540 500 i slikt dekningsbidrag. Før fordeling til instituttene er det trukket 7 % dekningsbidrag (ihht UiTs retningslinjer for bidrags- og oppdragsfinansiert aktivitet) og 300 000 kroner benyttes til EU-rådgiverstillingen, slik at det ble fordelt 1 132 665 kroner mellom instituttene.

Fordelingen mellom instituttene er beregnet ut fra ph.d.-studentenes institutttilhørighet jf. vedtaket i opptakssaken. I et par tilfeller der opptakssøknad ikke er journalført og er prosjektleders institutttilhørighet benyttet.

Nedenfor vises antall ph.d.-studenter (inkludert ph.d.-stipend for forskerlinjekandidater og dobbelkompetanseløp), instituttens relative andel av stillingene samt fordelingen av dekningsbidraget. Da det kun gis ½ dekningsbidrag for de i dobbeltkompetanseløp er antall stillinger justert for dette.

Institutt	Antall stillinger	Ant dobbelkomp	Ant stillinger just for dobbelkomp	Relativ fordeling	Fordeling DB
IKM	46	9	41,5	74,11	kr 839 385,67
IHO	4		4	7,14	kr 80 904,64
IPS	2		2	3,57	kr 40 452,32
ISM	5		5	8,93	kr 101 130,80
IMB	4	1	3,5	6,25	kr 70 791,56
	61	10	56	100,00	kr 1 132 665,00

I henhold til avtale mellom Helsefak og Helse Nord fra 2008 (vår referanse: 2009/4781-3) får fakultetet dekningsbidrag for ph.d.-studenter som er tilsatt i helseforetak, og det er kun disse som er tatt med i grunnlaget. Disse dataene er hentet i fra prosjektoversikten Helsefak mottar fra Helse Nord i forbindelse med årlig tildeling av forskningsmidler.

Kjetil Kvalsvik
fakultetsdirektør

Ståle Liljedal
seksjonssjef

5.7 Administrative kostnader og fond

Samarbeidsorgan og vurderingskomiteer

For å ivareta Helse Nord's forskningsansvar, som er å legge til rette for forskning og bidra til kompetanseoppbygging i helseforetakene, har vi noen konkrete samarbeidsarenaer og konkrete virkemidler.

Mye av dette har eksistert siden 2002 og vi har driftet og finansiert dette over forskningsbudsjettet, men ikke lagt det inn i rapporteringen tidligere. Dette er nødvendige driftsutgifter for å realisere våre forskningsoppgaver og iverksette tiltak i vår forskningsstrategi.

Samarbeidsorganet med universitetet – forkortet til USAM – møtes fire ganger årlig. Dette er den formelle arenaen for å ivareta samarbeid med universitetene i regionen, og samarbeidsorganet er rådgivende overfor styret i Helse nord RHF. Alle helseforetak og begge universitetene er representert der, og både Forskningsrådet og brukerne har observatørplass. I 2017 har det ikke vært noen ekstra møter. Annethvert møte har vært holdt i Tromsø og Bodø. Arbeidsutvalget for USAM har avholdt 1-2 timers møter på Skype i forkant av USAM-møtene.

USAM har behandlet saker primært innen forskning, men også enkelte saker innen utdanning og innovasjon i 2017. USAM vedtar rammene for de ulike postene på forskningsbudsjettet, og eventuelt nye tiltak, ut fra føringen i Helse Nord's forsknings- og innovasjonsstrategi. Noen poster er fastlagt av Helse Nord RHF i forkant, ut fra føringer på midlene bevilget av styret.

Helse Nord har i 2017 kjørt utlysning og tildeling av forskningsmidler, samt innhentet rapportering for foregående år, som tidligere år. Til dette brukes det elektroniske systemet eSøknad, eVurdering og eRapport.

Vi har hatt tre vitenskapelige komiteer, oppnevnt av USAM, som har vurdert innkomne prosjektsøknader på den utlyste andelen av forskningsmidlene. Alle er oppnevnt uten formelle bindinger til helseforetak i nord, dvs at de kommer fra utenfor vår region. Hver komite har åtte medlemmer og møtes til todagers møter i sine respektive komiteer, samt at de tre komitelederne utgjør en hovedkomite, i forbindelse med endelig innstilling. Innstillingen går til et mindre samarbeidsorgan, Tildelingsutvalget, som tildeler disse midlene etter delegasjon fra RHF-styret.

Fond for Open Access-publisering

Helse Nord RHF har i mange år satt av midler i budsjett til å refundere kostnader til åpen publisering fra foretaksansatte på prosjekter finansiert av Helse Nord RHF. Dette har skjedd også i 2017, og refunderes ut fra direkte forenklet søknad til Helse Nord ved sekretariatet for forskningsmidlene. Refusjon har vært ut fra omtrent identiske kriterier som UiT har. Vi betaler ikke for hybridløsninger, dvs frikjøp fra abonnementstidsskrift. Vi har avventet lansering av justering av kriterier til de nye nasjonale reglene ble vedtatt av regjeringen (august 2017).

Kontingent EATRIS

Helse Nord har i likhet med de andre helseregionene og breddeuniversitetene gått inn med et bidrag på om lag 100 000 kr pr år i 5 år fra 2016 i EATRIS - European Infrastructure for Translational Medicine. Se <https://eatris.eu/>.

2017 var dermed det andre året vi inngikk i dette samarbeidet. Intensjonen med norsk deltakelse i EATRIS er å bidra til at norske forskere får økt tilgang til topp moderne utstyr og til kompetanse som bidrar til at biomedisinsk forskning kommer til klinisk anvendelse.

5.8 Strategiske stillinger

5.8.1 Forskerstilling 80 %, Finnmarkssykehuset

Introduksjon av funksjonen

Det vil bli ansatt forsker som sammen med forskningsleder vil bygge opp en forskningsgruppe ved Senter for fag, forskning og samhandling. Forskningen skal ha som mål om å gi et godt og likeverdig helsetilbud til hele Finnmarks befolkning; spesielt er oppstart av en befolkningsundersøkelse i Finnmark eller områder for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten aktuelle.

Vi vil også ha fokus på å inkludere det samiske aspektet i forskningen.

Aktivitet i 2017

Stillingen ble lyst ut i starten av 2017, og det ble opprettet en ekstern ansettelseskomite for vurdering av søkerne. Ingen kvalifiserte søkere søkt på stillingen.

Ved ny utlysning juni 2017 og søknadsfrist 1 september, for å få annonsen inn i Tidsskrift for Den Norske legeforening og Tidskiftet Sykepleien. Mottok vi søknad fra flere kvalifiserte søkere.

Etter innstilling fra ansettelseskomiteen ble Tore Christoffersen, MsC, PhD, innstilt og tilbudt stillingen. Han starter i stillingen 1. februar 2018.

Midlene tildelt fra Helse Nord i 2017 overføres til 2018.

Mette Kjær
forskningsleder

5.8.2 Forskerstilling 80 %, Helgelandssykehuset

Det ble besluttet at finansieringen fra Helse-Nord skulle deles i to 50 % forskerstillinger ved Helgelandssykehuset. Den ene 50 % stillingen ble har blitt tildelt Venke Arntsberg Grane og finansieringen av hennes stilling begynte 1. januar 2018. Venke er nevropsykolog og planen er å bruke stillingen hennes til å bygge opp et forskningsmiljø innen nevropsykologi i Mosjøen i prosjektperioden. Planleggingen er allerede godt i gang og prosjektplanen vil bli presentert for forskningsutvalget og ledelsen i løpet av våren 2018.

Den andre 50 % stillingen ble utlyst i vår og besatt 1. oktober 2017 av Jon Våbenø. Jon Våbenø er provisorfarmasøyt og har ph.d. og postdoktor fra UiT. Han har jobbet mange år med legemiddelforskning og viderefører denne forskningen i sin nye stilling på Helgelandssykehuset. De første månedene i stillingen har blitt brukt til å få på plass forskningsinfrastruktur i form av maskin og programvare, samt å planlegge forskningen i prosjektperioden. Jon viderefører et veletablert forskningssamarbeid med gruppen til Professor Mette M. Rosenkilde, Molekylær farmakologi, Københavns Universitet (KU). Dette prosjektet omhandler molekylære virkningsmekanismer for kjemokinreseptor-

ligander (agonister/antagonister), først og fremst for reseptorene CXCR4 og CCR5 som begge er aktuelle drug targets. Det første manuskriptet med tittelen "*Inhibition of HIV fusion by small molecule agonists through efficacy-engineering of CXCR4*" ble innsendt til ACS Chemical Biology i januar 2018, og nylig akseptert for publikasjon. Jon er også i oppstartsfasen av et delprosjekt som omhandler molekylære mekanismer for aktivering av CC kjemokinreseptorer (CCR) i samarbeid med Assistant Professor Stefanie Karlshøj, KU. Jon kommer også i løpet av året til å bli involvert i et separat prosjekt som omhandler utvikling av antibiotiske midler, der hans rolle er design/modellering av nye forbindelser. Dette prosjektet ledes av professor Morten B. Strøm, Institutt for farmasi, UiT, og oppstart forventes høst 2018. Videre planlegger han en prosjektsøknad til Helse Nord, som vil bli utarbeidet i løpet av våren/sommeren.

Tomas Log
forskningsleder

5.8.3 Forskerstilling 80 %, Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har mottatt finansiering til 80 % forskerstilling fra Helse Nord. I tillegg finansierer Nordlandssykehuset 20 % stillingen, slik at full stilling kan lyses ut. Etter en intern prosess ble det besluttet at forskerstillingen skulle legges til Forskningslaboratoriet.

Stillingen ble utlyst høsten 2017. I utlysningsteksten ble oppgavene beskrevet som følger:

- Ledelsesoppgaver, herunder personal- og driftsansvar vil utgjøre ca. 50 % av stillingen.
- Forskning, metodeutvikling og analysearbeid vil utgjøre ca. 50 %.
- Laboratoriet har et stort analyserepertoar hvorav de fleste analysene er basert på immunologiske teknikker, eks ELISA, multiplexassays og flowcytometri. Andre metoder som er i bruk er væskechromatografi, celledyrkning og molekylærbiologiske teknikker. Forskningslaboratoriet har også ansvar for flere biobanker.

Åtte kandidater søkte stillingen, og vedkommende som ble innstilt til stillingen, har nå mottatt et tilbud fra Nordlandssykehuset. Dersom svaret er positivt, regner vi med at vedkommende vil starte i stillingen som enhetsleder ved Forskningslaboratoriet i medio mars i 2018. Søker har doktorgrad og har lang erfaring som forsker fra relevant virksomhet, og vil derfor både styrke forskningsrelatert virksomhet, samtidig som man får styrket lederfunksjonen ved laboratoriet.

Petter R. Øien
seksjonsleder

5.8.4 Forskerstilling 80 %, Sykehusapotek Nord

I strategi for forskning og innovasjon i Helse Nord 2016-2020 er det beskrevet en rekke satsingsområder, mål og strategiske tiltak. Blant annet skal det stimuleres til forskning innen fagområder, faggrupper og helseforetak med liten forskningsaktivitet og det skal foregå god forskning i alle helseforetak. For å sikre oppbygging av forskningskompetanse og utvikling av gode prosjekter, eventuelt hele forskningsfelt i foretaket, fikk foretakene utenom UNN midler tilsvarende en 80 % forskerstilling fra RHF. HFene delfinansierer stillingen(e) med 20 %.

For å i størst mulig grad etterkomme målene knyttet til midlene ble det i Sykehusapotek Nord HF (SANO) definert et behov for en forskningsleder for å bygge opp og videreutvikle forskning i foretaket. Stillingen ble lyst ut internt høsten 2016 og det kom inn fire søkere som alle ble kalt inn til intervju. Renate Elenjord ble ansatt som forskningsleder 1. februar 2017.

Forskningsleder skal utvikle forskning i foretaket og har en rådgivende rolle for fagsjef og direktør i forskningsadministrative saker. Stillingen er plassert i fag- og kvalitetsavdelingen med fagsjef som nærmeste leder, og har hele foretaket som arbeidsfelt.

Ansvar og oppgaver knyttet til funksjonen

1. Skal sikre oppbygging av forskning i foretaket
2. Skal bidra til utvikling av forskningsprosjekter, og bidra i søknadsskriving.
3. Være nærmeste rådgiver og bistå fagsjef og direktør innenfor området forskningsadministrasjon, herunder:
 - a. Oppbygging av kvalitetssystemet tilknyttet forskning i foretaket
 - b. Oppfyllelse av til enhver tid gjeldende forskningsstrategi i foretaket
 - c. Ha oversikt over prosjektporteføljen i foretaket og bistå forskningsansvarlig i foretaket med å vurdere om prosjekter er i henhold til gjeldende lovverk, godkjenninger, rutiner, foretakets strategi og oppfølging av eventuelle avvik.
4. Forskningsleder skal være kontaktpunkt for forskerne i foretaket.
5. Daglig oppfølging av forskning som pågår i foretaket og kontakt med forskningssamarbeidspartnere
6. Bistå utarbeidelse av masterprosjekter som tilbys i foretaket
7. Forskningsleder er leder av forskningsutvalget.

Igangsatte aktiviteter

Forskningsleder har i 2017 etablert forskningsnettverk for ansatte i SANO med forskningskompetanse for å utnytte interesse og kompetanse. I tillegg bygger det opp et miljø for forskning og er et sted for ideutvikling og diskusjon, blant annet om mulige masteroppgaver.

Det er også gjort tiltak for å systematisk informere om forskningsprosjekter internt til alle ansatte. SANO ser sammenhengen mellom forskningskultur, miljø og formidling, og planlegger i lys av dette et forskningsseminar våren 2018 for alle interesserte i vår organisasjon. Her vil det også ligge til rette for nettverksbygging både innad i regionen og nasjonalt.

Forskningsleder inngår i et uformelt nettverk med andre med tilsvarende funksjon i de øvrige tre sykehusapotekforetakene i landet. Dette nettverket har blant annet etablert et samarbeid om utarbeidelse av kvalitetssystem for forskning innenfor sykehusapotek.

Videre har forskningsleder bidratt til at det er tilbudt masteroppgaver til farmasi og medisinstudenter, og det er bekreftet at minst 5 studenter tar sine oppgaver innenfor SANO og får veiledning fra ansatte i SANO høsten 2018. Dette vil øke forskningsaktiviteten i foretaket og involvere mange av våre ansatte.

Forskningslederen har også tatt initiativ til å etablere et samarbeid mellom UiT Norges arktiske universitet, UNN og NLSH som resulterte i en søknad om startstipend fra Helse Nord. Søknaden ble innvilget og midlene skal benyttes til å utarbeide en større søknad om forskningsmidler i kategorien regionalt samarbeid innen pasientnær klinisk forskning og/eller helsetjenesteforskning.

I 2018 skal igangsatte aktiviteter videreføres og det planlegges opprettelse av en forskningsside på våre nettsider, videre arbeid med kvalitetssystem, samt utvikling av internt og eksternt nettverk.

Renate Elenjord
forskningsleder

5.8.5 Helsefaglig veileder og statistiker, UNN

I følge forskningsstrategien er ett av delmålene å opprettholde og videreutvikle KFA som regional forskningsstøtteavdeling, ved å styrke ordningen med metodeveiledere til å dekke flere fagområder, blant annet helsefaglig forskning, samt å sikre at det er tilgang til nødvendig veiledning innen metode, forskningsdesign og statistikk for alle helseforetakene i regionen.

For å nå målene i forskningsstrategien ble det besluttet å opprette stillinger for helsefaglig forskningsveileder og statistiker, begge midlertidig ut 2020.

På grunn av liten interesse blant kvalifisert personale måtte begge stillingene lyses ut to ganger før de kunne besettes. Det er gjort tilsetting i stillingene, men begge med oppstart 1. kvartal 2018.

Det er utfordrende å rekruttere kvalifisert personale til slike type stillinger derfor har vi ikke hatt noen effekt av de nyopprettede stillingene i 2017. For å gjøre stillinger mer attraktive må vi kunne tilby fast tilsetting, konkurransedyktig lønn og/eller tid til egen forskning.

Klinisk forskningsavdeling
Kvalitets- og utviklingscenteret
Universitetssykehuset Nord-Norge HF

5.9 Ekstra tildelinger infrastruktur

5.9.1 Forskningsposten, UNN

Forskningsposten har fått tildelt midler i henhold til søknad for følgende oppgraderinger:

- Omluftsbenk (LAF-benk) med HEPA filter til laboratoriet
- Transportabel fryseboks
- Nye blodtrykksmålere

Disse oppgraderingene/innkjøpene er pt ikke effektuert av følgende årsaker:

LAF-benk: Forskningspostens laboratorium er lokalisert til et rom som egentlig er for lite i forhold til dagens aktivitet, og planen har vært å flytte denne aktiviteten til et større rom. Dette kunne imidlertid ikke effektueres før Arealplan for Breivika skulle være klar, og dette var beregnet til juni 2017. Så ble denne utsatt til desember 2017, og innkjøp og montering av benk ble dermed utsatt igjen. Forskningspostens lokalisering er fortsatt ikke avklart, men det er sterkt ønskelig at benk blir kjøpt inn og installert i 2018, så tidlig som mulig da dette også angår arbeidsmiljøet til personalet som har sitt arbeid på laboratoriet.

Transportabel fryseboks: Hovedhensikten med en slik fryseboks var å lette arbeidet med overføring av prøver til Biobank-arealene. Det viste seg at de aktuelle modellene var lite hensiktsmessige ettersom de tar et lite kvantum med prøver. Under forutsetning av at en finner en modell som er stor nok og ellers hensiktsmessig er det fortsatt aktuelt å anskaffe en transportabel fryser.

Blodtrykksapparat: Ulike studier bruker ulike målere, og vi ønsket derfor å knytte innkjøp og valg av modell til oppstart av nye studier. De studiene som har startet opp den senere tid har hatt med seg egne apparater (barnestudier, studier som benytter apparater fra Tromsøundersøkelsen). I og med oppstarten av RENIS-3 høsten 2018, der det blant annet skal måles blodtrykk av 1550 individer, har innkjøp nå blitt høyaktuelt. Vi håper derfor å kunne gjennomføre innkjøpet i 2018.

5.9.2 Forskningslaboratoriet, Nordlandssykehuset

Det henvises i denne sammenheng til Helse Nords forskningsstrategi der det bes om årsrapport for ekstramidler til infrastruktur. Midlene ble bevilget fra USAM.

Nordlandssykehuset har mottatt finansiering til infrastruktur ved forskningslaboratoriet. I opprinnelig søknad ble det søkt om følgende:

- Bio-Plex 200
- ROTEM delta system 4000
- AutoMACS separator
- Zeiss mikroskop konfokalsystem

Som det fremgår av innkjøpsplanen nedenfor, har man gjort mindre justeringer for å tilpasse innkjøpene behov som har endret seg. Det er imidlertid grunn til å påpeke at det

her er snakk om mindre endringer, da disse kun medfører at AutoMACS-separatoren er tatt ut av oversikten og har blitt erstattet av et konfokalt mikroskop.

Type instrument	Plan for investering	Pris eks moms
BioPlex 200 m/HTF (BioRad)	2018 1.trimester	Kroner 316 000,-
200100 Rotem delta system 4000	2018 1.trimester	Kroner 257 800,-
Konfokalt mikroskop	2018 1.trimester	Kroner 1 330 000,-
Totalt		Kroner 1 903 000,-

Finansieringen av infrastrukturen vil være som følger:

Tildeling fra USAM	Kroner 1752 500,-
Egenfinansiering (Nordlandssykehuset)	Kroner 151 000,-
Totalt	Kroner 1 903 000,-

På grunn av behov for å få på plass en del interne avklaringer, har innkjøpene blitt noe forsinket. Nå er planen ferdigstilt, og utstyret vil etter alt å dømme være på plass i første trimester 2018.

5.9.3 ANILAB, Nord universitet

Prosjektet har mottatt støtte for kalenderåret 2017. Da man ikke mottok midlene før medio 2017, er prosjektet noe forsinket på bruk av midlene. Vi ber derfor om at tildelingen kan brukes ut første halvår 2018. Planlagt aktivitet er i henhold til plan hensyntatt at prosjektet kom sent i gang. Endelig rapport for økonomi vil bli levert etter at justert prosjektperiode er ferdig. Til tross for forsinkelsene kan man vise til utstrakt kurs-/utdannings- og forskningsvirksomhet i 2017:

1. Kurs

- Helse Nords kurs i traumatologi. Hemostatisk Nødkirurgi. 3 kurs á 2 dager i 2017
- Nyfødtmedisinske metoder 2-3 mai 2017. Legeforeningens kurs.
- Avanserte akuttmedisinske metoder. Kurs for redningsmenn på redningshelikopter, 330-skvadron, 2 kurs á 2 dager
- Nielsen EW. General invasive experimental techniques and minor surgical techniques in pigs. DR 443F Principles in Animal Experimentation - Spring 2017. FELASA course. Nord University.
- Nielsen EW. Anesthesia and analgesia in large terrestrial research animals - general principles and drugs used. DR 443F Principles in Animal Experimentation - Spring 2017. FELASA course. Nord University.
- Nielsen, E.W. Hemostatisk Nødkirurgi. Kurs for operasjonspersonell ved bla. UNN, Troms, Helgelandssykehusene, Finnmark og Bodø. 2017. ANILAB. Nord Universitet

2. Utdanning

- Master i spesialsykepleie. Anestesi, operasjon, Intensiv.
- Bachelor i Paramedic. Ny utdanning startet Høst 2017

Forskningsaktivitet og - resultater

- Priser for forskning i ANILAB:

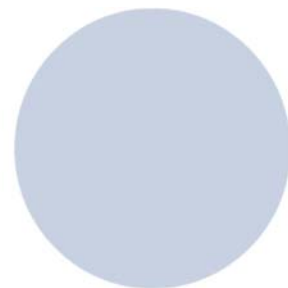
Norsk Anestesiologisk Forenings Forskningspris 2017. Otto Mollestads Minneforelesning. Soria Moria. Oslo. 27 oktober. 2017. tildelt Erik Waage Nielsen.

2. Pågående forskning med dyreforsøk i ANILAB:
 - a. Forsøk med staph aureus infeksjon i gris. Studier av medfødt immunitet. Doktorgradskandidat Espen Skjeflo, UiT. Forskerlinjestudent.
 - b. Ichemi-reperfusjonsskader ved høy aortaavklemming hos gris. Doktorgradskandidat og ortoped Yoav Miller. UiT. NLSH
 - c. En rekke pilotforsøk i gris med venøs luftemboli. Doktorgradskandidat ved UiT og anestesilege ved NLSH Benjamin Storm
3. Disputaser med arbeider fra ANILAB:

20 November 2017. Skjeflo, Espen Waage. Thesis. Harnessing Innate Immunity - Complement and TLR Inhibition in Experimental Models of Gram Positive and Polymicrobial Bacteremia and Sepsis. UiT The Arctic University of Norway. <https://munin.uit.no/handle/10037/11749>, accessed January 10, 2018.
4. Publikasjoner fra-, og med tilknytning til ANILAB:
 - a. Hellerud, Bernt C., Hilde L. Orrem, Knut Dybwik, Søren E. Pischke, Andreas Baratt-Due, Albert Castellheim, Hilde Fure, et al. "Combined Inhibition of C5 and CD14 Efficiently Attenuated the Inflammatory Response in a Porcine Model of Meningococcal Sepsis." *Journal of Intensive Care* 5 (2017): 21. <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0217-0>.
 - b. Storm, Benjamin S., Stine Andreassen, Anders Hovland, and Erik W. Nielsen. "Gas Embolism During Hysteroscopic Surgery?: Three Cases and a Literature Review." *A & A Case Reports*, May 12, 2017. <https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000000549>.

DEL 6

6. Rapporter fra nasjonale tjenester 2017



Rapportene fra de nasjonale tjenestene er tilgjengelig på <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/HSListe.aspx/>

Det skiller mellom nasjonale kompetansetjenester og nasjonale behandlingstjenester.

Nasjonale kompetansetjenester skal bidra til å sikre kvalitet i hele helsetjenesten gjennom kunnskap både om det sjeldne og det nye på kompetansesvake områder.

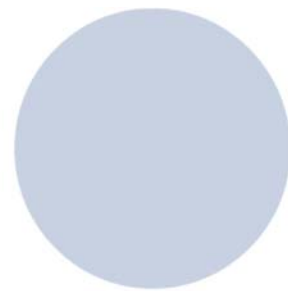
Nasjonale behandlingstjenester skal utvikle og heve kvaliteten på tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet.

Helse Nord har ansvaret for fem nasjonale kompetansetjenester og en behandlingstjeneste:

- Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse
- Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdommer
- Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde
- Nasjonal kompetansetjeneste for påvisning av antibiotikaresistens
- Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)
- Nasjonal behandlingstjeneste for avansert trombocytimmunologi

DEL 7

7. Rapporter fra forskningsprosjekter 2017



Alle forskningsrapportene er tilgjengelig på <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/>

Bruk søkemoteren for å finne ønsket prosjekt. Det kan blant annet søkes på prosjektleders navn, prosjektnummer eller ord i tittelen.

Prosjektleder	Tittel	Prosjekttype	Institusjon	Prosjektnr.	Rapport
Amjid Iqbal	Hvem har nytte av hjerte CT undersøkelse? Seleksjon, diagnostisk presisjon og behandlingseffekt	Postdoktorstipend	UNN	SFP1214-14	Årsrapport
Anders Hovland	Effekt av omega-3 flerumettet fett på endotel-funksjon og inflammatoriske parametre hos personer med familiær hyperkolesterolemi. En dobbelt blindet, placebo-kontrollert crossover-studie gjennomført ved Medisinsk Klinikk, Nordlandssykehuset, Bodø	Dobbelt-kompetanseløp	Nordlands-sykehuset	SFP1311-16	Årsrapport
Anders Hovland	Effekt av omega-3 flerumettet fett på blodplater, endotel-funksjon og inflammatoriske parametre hos personer med familiær hyperkolesterolemi	Flerårig forsknings-prosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1205-14	Årsrapport
Anders Vik	Bone marrow sinusoidal endothelial cells - role in malignant blood diseases	Korttids-prosjekt	UNN	HNF1347-17	Årsrapport
Ane Kokkvoll	Young cardiometabolic health	Utenlandsstipend	Finnmarks-sykehuset	HNF1379-17	Årsrapport
Ane Kokkvoll	Young cardiometabolic health	Postdoktorstipend	Finnmarks-sykehuset	SFP1288-16	Årsrapport
Anje Christina Höper	Occupational Health in the North	Inkubatorstøtte	UiT	HNF1345-17	Årsrapport
Ann Ragnhild Broderstad	Practical Health Co-operation - a randomised controlled intervention study	Ph.d.-stipend	UNN	HST1026-11	Sluttrapport
Anne Cecilie Jávo	Gender Based Violence, Ethnicity and Mental Health. A sub-project in SAMINOR II	Ph.d.-stipend	Finnmarks-sykehuset	PPF1061-12	Sluttrapport
Anne Cecilie Jávo	Gender based violence, ethnicity and mental health. A sub-project in SANINOR II	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	Finnmarks-sykehuset	PPF1234-15	Sluttrapport
Anne Cecilie Jávo	Depression and culture: a qualitative study of illness narratives among Sami and Norwegian depressed patients	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	Nordlands-sykehuset	PPF1235-15	Årsrapport
Anne Cecilie Jávo	Depression and culture; a qualitative study of illness narratives among Sami and Norwegian depressed patients	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	PPF1059-12	Årsrapport
Anne Granstrøm Ekeland	Metodevurdering på IKT-feltet som satsingsområde i det nye forskningscenteret for e-helse	Inkubatorstøtte	UNN	HST1313-16	Årsrapport
Anne Helen Hansen	Use of eHealth and provider-based health care services in patients with diabetes mellitus (DIACare)	Postdoktorstipend	UNN	HST1306-16	Årsrapport
Anne Høye	Cardiovascular mortality and morbidity in patients with severe mental disorders part II	Ph.d.-stipend	UNN	PPF1236-15	Årsrapport
Anne Silviken	Stories about life and death - Exploring the bereaved person 's narratives as a way to understand suicide among young Sámi men	Ph.d.-stipend	Finnmarks-sykehuset	PPF1297-16	Årsrapport
Anne-Grethe Talseth	Brukermedvirkning i akuttpsykiatrisk sengepost i spesialisthelsetjenesten	Ph.d.-stipend	UNN	PPF803-08	Årsrapport

Anne-Kristin Solbakk	Nevrokognitive og nevrofysiologiske karakteristika ved ADHD hos voksne.	Ph.d.-stipend	Helgelands-sykehuset	FPF1012-11	Årsrapport
Arthur Revhaug	Postresectional Liver Failure	Ph.d.-stipend	UNN	SFP901-09	Sluttrapport
Aslak Johansen	Relationships between physical activity and chronic pain; the role of endogenous pain inhibition and pain sensitivity	ph.d.-stipend	UNN	HNF1352-17	Årsrapport
Assami Rösner	Heart function and the impact on morbidity and mortality in patients with univentricular hearts after Fontan surgery	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UNN	HNF1342-17	Årsrapport
Assami Rösner	Prediction of outcome after transcatheter or open conventional surgery for severe aortic stenosis in elderly patients with echocardiography	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1172-14	Årsrapport
Assami Rösner	Strain and strain rate imaging: clinical implementations of global and regional myocardial function	Postdoktorstipend	UNN	SFP1078-12	Årsrapport
Audny Anke	Effect of physical activity with e-health support in individuals with intellectual disabilities. A randomised controlled study.	ph.d.-stipend	UNN	HNF1353-17	Årsrapport
Audny Anke	Sammenheng mellom funksjon etter hjerneslag og behandlings- og rehabiliteringstiltak i en norsk og en dansk kohort. En internasjonal sammenlignende prospektiv multisenterstudie.	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1175-14	Årsrapport
Audny Anke	Helse, funksjon og helsetjenester hos personer med utviklingshemning	Korttidsprosjekt	UNN	SFP1334-16	Årsrapport
Audny Anke	Angst, depresjon og livstilfredshet hos pårørende til pasienter med alvorlig traumatisk hjerneskade. En norsk prospektiv multisenterstudie.	Korttidsprosjekt	UNN	SFP1333-16	Årsrapport
Audny Anke	Pårørendes erfaringer: Omsorgsbelastning, helsetilbud og livstilfredshet ved traumatisk hjerneskade. En norsk multisenterstudie	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1108-13	Sluttrapport
Audny Anke	Kognitive følger etter hjertestans	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	SFP1258-15	Årsrapport
Barbara Deede Gammon	Coordination for continuity of care in hospitals: ideals and practices	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	HNF1382-17	Årsrapport
Barthold Vonen	Metodologiske utfordringer ved måling av pasientsikkerhet hos kreftpasienter	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	HST1195-14	Årsrapport
Barthold Vonen	Validering av Global Trigger Tool som målemetode for kartlegging av pasientskader	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	HST1126-13	Årsrapport
Beate H. Garcia	Factors associated with medication safety and health related outcomes in geriatric patients	Postdoktorstipend	Sykehusapotek Nord	HST1188-14	Årsrapport
Beate H. Garcia	The i-message-study: a new interdisciplinary collaboration structure at geriatric ward and primary care to improve medication safety in acute geriatric patients	Inkubatorstøtte	UiT	HST1314-16	Årsrapport
Bent-Martin Eliassen	Self-reported myocardial infarction in Sami and non-Sami populations in Northern Norway. The SAMINOR study	Postdoktorstipend	UiT	SFP1169-14	Sluttrapport

Bjørn Odvar Eriksen	Systems biology and age-related loss of kidney function	Kun søknad om utenlandsstipend	UNN	SFP1280-16	Sluttrapport
Bjørn Ragnar Skogen	Prevention of fetal/neonatal alloimmune thrombocytopenia by prophylactic monoclonal antibodies	ph.d.-stipend	UNN	HNF1354-17	Årsrapport
Brita Elvevåg	When culture makes a difference to the diagnostic process: An exploratory study among patients and clinicians at The University Hospital of North Norway, Division of General Psychiatry	Postdoktorstipend	UiT	PFP1302-16	Årsrapport
Brita Elvevåg	Reducing misdiagnosis and developing critical objective phenotypes of severe mental illness	Postdoktorstipend	UiT	PFP1301-16	Årsrapport
Britt Normann	Innovative Physiotherapy and Coordination of Care for People with MS: A Randomized Controlled Trial and a Qualitative Interview Study	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	HST1240-15	Årsrapport
Britt Normann	Innovativ rehabilitering og samhandling mellom sykehus og kommune i tidlig fase etter hjerneslag: en pilotstudie	Korttidsprosjekt	Nordlands-sykehuset	HST1309-16	Årsrapport
Bård Ove Karlsen	Betydning av mikroRNA og komplementsystemet for inflammasjon i en human fullblodsmodell for sepsis	Postdoktorstipend	Nordlands-sykehuset	SFP1166-14	Årsrapport
Cathrine Arntzen	Sammenheng mellom rehabiliteringstilbud og livskvalitet ett år etter hjerneslag i Nord-Norge og Danmark. En mixed method studie.	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1174-14	Årsrapport
Charlotta Rylander	Influence of emerging contaminants on endocrine functions and T2DM risk	Postdoktorstipend	UNN	SFP1289-16	Årsrapport
Christer Einvik	Forskerlinjestudent: Onkogenet MYCN og differensiering i høy-risiko neuroblastom	Ph.d.-stipend - forskerlinje	UNN	SFP1249-15	Årsrapport
Christer Einvik	LncRNA og kjemoresistens i aggressive neuroblastomer	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1155-14	Årsrapport
Claudia Rodriguez-Aranda	Psychomotor and cognitive changes in early Alzheimer's disease and their association with white matter degeneration	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1171-14	Sluttrapport
Claus Klingenberg	Perinatale risikofaktorer for utvikling av hørseltap hos barn og ungdom	ph.d.-stipend	UNN	HNF1355-17	Årsrapport
Claus Klingenberg	Antimikrobiell behandling - bivirkninger hos nyfødte og utvikling av tarmmikrobiomet	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1156-14	Årsrapport
Claus Klingenberg	New strategies to combat antimicrobial resistance	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP1270-16	Årsrapport
Claus Klingenberg	Forskerlinjestudent - Antibiotika ved infeksjoner hos nyfødte	Ph.d.-stipend - forskerlinje	UNN	SFP1315-16	Årsrapport
Claus Klingenberg	Atopisk sykdom hos ungdom i Nord-Norge	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1095-13	Sluttrapport
Claus Klingenberg	Tarmmikrobiomet til premature barn - en norsk multisenter studie	Korttidsprosjekt	UNN	SFP1264-15	Årsrapport
Corinna Lau	The role of CD14 in inflammation and its cross talk with complement	Flerårig forskningsprosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1083-13	Sluttrapport
Dag Hvidsten	Kartlegging av flått, Borrelia i flått og Borrelia-antistoffer hos blodgivere i Nord-Norge.	Korttidsprosjekt	UNN	SFP1269-15	Sluttrapport

Deede Gammon	Online collaboration tools for user involvement and continuity of care: Implementation research in community mental health	Ph.d.-stipend	UNN	FPF1060-12	Årsrapport
Eelke Snoeren	Antidepressant use during pregnancy: The neurodevelopmental effects on the offspring	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	FPF1295-16	Årsrapport
Eiliv Lund	Risk factors and gene expression in endometrial cancer	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1028-12	Årsrapport
Eiliv Lund	Risk Factors and Blood gene expression in endometrial cancer: the NOWAC Study	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UiT	SFP1221-15	Årsrapport
Eiliv Lund	Genekspresjonsprofiler i malignt og benignt brystkjertelnev - kvinner og kreftstudien	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP633-07	Sluttrapport
Eirik Hugaas Ofstad	Patient involvement in medical decisions in 372 hospital encounters	Postdoktorstipend	Nordlands-sykehuset	HST1307-16	Årsrapport
Eirik Årsand	Diabetes on the social media: health promotion intervention and behaviour analysis	Postdoktorstipend	UNN	HNF1370-17	Årsrapport
Eirik Årsand	Tailoring Diabetes Type 2 Self-Management	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1180-14	Årsrapport
Elena Kamycheva	Genetic polymorphisms related to calcium homeostasis and thyroid function in association with the risk of osteoporosis and low energy fractures in the subjects > 65 years old. The Tromsø Study	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1215-14	Årsrapport
Elin Hadler-Olsen	High endothelial venules – prognostic markers and master regulators of the immune reaction in oral squamous cell carcinomas	ph.d.-stipend	UiT	HNF1356-17	Årsrapport
Elin Hadler-Olsen	The metastasis-promoting protein Nephronectin: distribution and mechanisms of action	Postdoktorstipend	UiT	SFP1232-15	Årsrapport
Elin Mortensen	The impact of complex regulatory RNA in breast cancer: Relevance to diagnostic markers and therapeutic targets	Postdoktorstipend	UiT	HNF1371-17	Årsrapport
Elin Mortensen	Molecular mechanisms related to necrosis and inflammation in breast cancer	Postdoktorstipend	UNN	SFP1050-12	Årsrapport
Ellen Blix	Planlagte hjemmefødsler i Skandinavia - en prospektiv studie	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP866-09	Sluttrapport
Ellen Nordal	Barneleddgikt i Norden- en kohortstudie med fokus på regnbuehinnebetennelse, livskvalitet og prognose	Utenlandsstipend	UNN	HNF1380-17	Sluttrapport
Ellen Nordal	Efficacy and safety of intraarticular corticosteroid injections in children with juvenile idiopathic arthritis and temporomandibular joint arthritis: A Norwegian multicenter pilot study	Korttidsprosjekt	UiT	HNF1391-17	Årsrapport
Ellen Nordal	Barneleddgikt i Norden- en kohortstudie med fokus på regnbuehinnebetennelse, livskvalitet og prognose	Postdoktorstipend	UNN	SFP1030-12	Årsrapport
Ellen Nordal	Temporomandibular joint involvement in juvenile idiopathic arthritis. Validation of clinical findings and imaging in a large multicentre study.	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1229-15	Årsrapport

Ellen Nordal	Dobbeltkompetanseløp. Juvenile idiopathic arthritis from childhood to young adulthood. Aspects of disease activity and uveitis	Dobbeltkompetanseløp	UNN	SFP1247-15	Årsrapport
Ellisiv B. Mathiesen	Tidstrender i insidens, letalitet og risikofaktorer for hjerneinfarkt. Tromsøundersøkelsen 1974-2012	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UiT	HNF1351-17	Sluttrapport
Ellisiv B. Mathiesen	Intracranial artery disease in the general population. The Tromsø Study	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1271-16	Årsrapport
Ellisiv B. Mathiesen	Intracranial artery disease in the general population. The Tromsø Study	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1283-16	Årsrapport
Ellisiv Bøgeberg Mathiesen	Tidstrender i insidens og letalitet av hjerneslag og betydningen av nye biomarkører og subklinisk aterosklerose i risikoprediksjon av hjerneinfarkt	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1057-12	Sluttrapport
Erik Sveberg Dietrichs	Pharmacological prevention of hypothermia-induced arrhythmias and cardiac arrest	Flerårig forskningsprosjekt som omfatter flere forskere	UiT	HNF1337-17	Årsrapport
Erik Waage Nielsen	Ny behandling av kirurgisk sepsis	Flerårig forskningsprosjekt	Nord universitet	SFP1204-14	Årsrapport
Erling Aarsæther	Attenuation of Renal Ischemia-Reperfusion Injury	Dobbeltkompetanseløp	UNN	SFP1128-13	Årsrapport
Finn Egil Skjeldestad	Kirurgisk behandling av urininkontinens hos kvinner - langtidsresultater - Nordlandssykehuset Bodø 1994-2012	Korttidsprosjekt	UiT	HNF1389-17	Årsrapport
Finn Egil Skjeldestad	FRURIPRO - Fødselsrelatert urininkontinens og prolaps	Dobbeltkompetanseløp	UNN	SFP1129-13	Årsrapport
Frauke Musial	Yoik as a music therapeutic intervention in dementia care of patients with a Sami cultural background: a culture sensitive user participation based feasibility study	Korttidsprosjekt	UiT	HNF1348-17	Årsrapport
Gabriella Óturai	Towards an early detection of delays in social-cognitive development - A new battery of imitation tests	Korttidsprosjekt	UiT	HNF1390-17	Årsrapport
Ganesh Acharya	Investigation into some genetic aspects of preeclampsia: Role of Laeverin in the pathophysiology of preeclampsia and genome copy number variations in maternal and umbilical cord blood	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1099-13	Årsrapport
Ganesh Acharya	Føto-maternell hemodynamikk og maternell endotelfunksjon i normale og kompliserte svangerskap	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	SFP934-10	Årsrapport
Ganesh Acharya	Fetal vekstretardasjon: Hemodynamiske og metabolske konsekvenser hos fosteret.	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP730-08	Årsrapport
Geir Bertelsen	Tromsø Eye Study 2 - Diabetic retinopathy	Postdoktorstipend	UNN	SFP1261-15	Årsrapport
Georg Sager	Dobbeltkompetanse. Drug therapy in migraineurs during pregnancy and lactation	Dobbeltkompetanseløp	UNN	SFP1248-15	Årsrapport
Gro Berntsen	PACT - Patient centered health care teams	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1243-15	Årsrapport
Gro Berntsen	Patient pathways in cancer care	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	HST1024-11	Årsrapport

Gunnar Ellingsen	Scaling the effects of Lean through generative Electronic Patient Records (genEPR)	Ph.d.-stipend	UNN	HST1183-14	Årsrapport
Gunnar Ellingsen	Medication, integration and quality control	Ph.d.-stipend	UNN	HST1239-15	Årsrapport
Gunnar Hartvigsen	Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through electronic collaboration (eTeam-Surgery)	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1116-13	Årsrapport
Gunnar Hartvigsen	Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through electronic collaboration - Postdoctoral fellowship 1 (eTeam-Surgery PostDoc #1)	Postdoktorstipend	UNN	HST1119-13	Årsrapport
Gunnar Hartvigsen	Moving pre-surgical planning from the hospital to the patient at home through electronic collaboration, Postdoctoral fellowship 2 (eTeam-Surgery PostDoc #2)	Postdoktorstipend	UNN	HST1125-13	Årsrapport
Gunnar Hartvigsen	Smartphones in Type-2 Diabetes Group Education Programs	Postdoktorstipend	UNN	HST1189-14	Sluttrapport
Gunnvald Kvarstein	Tverrfaglig, gruppebasert behandling av pasienter med kroniske smerter	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1159-14	Årsrapport
Hege Lynum Pedersen	Human lupus nephritis - pathogenic processes, biomarkers and therapy	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UiT	HNF1343-17	Årsrapport
Hege Sagstuen Haugnes	Second malignant neoplasms and causes of death among survivors of germ-cell testicular cancer in Denmark, Sweden and Norway	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1230-15	Årsrapport
Heidi Tiller	Maternelle HLA klasse I antistoff hos mor og blodplatemangel hos foster og nyfødt	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1162-14	Årsrapport
Henrik Schirmer	Can the increase in Heart failure with preserved ejection fraction be reversed?	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP1272-16	Årsrapport
Henrik Schirmer	Can epigenetics discriminate between Heart failure with preserved or reduced ejection fraction and detect differences in biological pathways to these diseases?	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1284-16	Årsrapport
Henrik Schirmer	The Tromsø dementia study	Ph.d.-stipend	UNN	SAT675-07	Årsrapport
Inger Pauline Landsem	Veiledning til familier med prematurt fødte barn - hva er sentrale virkningsmekanismer og hvordan implementeres tiltak som er dokumentert effektive?	Postdoktorstipend	UNN	HNF1372-17	Årsrapport
Inger Thune	Clinical Cancer Research Projects in The Tromsø Study	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1273-16	Årsrapport
Inger Thune	PROCA-life: Prostate Cancer Incidence and Mortality, Adiposity and Inflammation	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1285-16	Årsrapport
Inger Torhild Gram	Does smoking and risk of lung cancer overall, according to histological subtypes and lung cancer mortality differ by gender?	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1227-15	Årsrapport
Inger Torhild Gram	SMS as an adjunct to an Internet-based smoking cessation intervention in health care setting	Ph.d.-stipend	UNN	TFP743-08	Årsrapport

Ingunn Skre	8562 / PFP1110-13 Evaluering av en korttidsbehandling for ungdom med emosjonelle lidelser ved fem Barne-og ungdomspsykiatriske poliklinikker- En kontrollert randomisert studie	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	HNF1383-17	Årsrapport
Ingunn Skre	Evaluering av en korttidsbehandling for ungdom med emosjonelle lidelser ved fem Barne-og ungdomspsykiatriske poliklinikker- En kontrollert randomisert studie	Ph.d.-stipend	UNN	PFP1110-13	Årsrapport
Ingunn Skre	Evaluering av en korttidsbehandling for ungdom med emosjonelle lidelser ved fem barne-og ungdomspsykiatriske poliklinikker- En kontrollert randomisert studie	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	PFP1112-13	Årsrapport
Ingunn Tho	Blandbarhet av total parenteral ernæring (TPN) og legemidler som y-infusjon til barn	Ph.d.-stipend	Sykehusapotek Nord	SFP1055-12	Sluttrapport
Ingvild Mikkola	Dexamethasone causes enhanced expression of cancer relevant PAX6 target genes – molecular mechanisms and clinical relevance.	Korttidsprosjekt	UiT	SFP1332-16	Årsrapport
Inigo Zubiavrrre Martinez	Cancer-associated fibroblasts role in lung tumor responses to radiotherapy	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UiT	HNF1373-17	Årsrapport
Jan Holt	Astma blant skolebarn i Nordland 2008-2009	Flerårig forskningsprosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP892-09	Årsrapport
Joar Vittersø	Promoting health and work-engagement in the public health sector in Northern Norway	Ph.d.-stipend	UiT	HST1186-14	Årsrapport
Johan Gustav Bellika	Archetype-Based Modeling of Symptom Based Decision Support Systems	Ph.d.-stipend	UNN	HST1121-13	Sluttrapport
Johan Gustav Bellika	Snow Disease Surveillance System	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST954-10	Årsrapport
Johan Gustav Bellika	Snow disease surveillance system	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1120-13	Årsrapport
John Andreas Rønning	Children with birth weight below 2000 grams. Does sensitising parents to their baby's cues during early infancy benefit its development up to age 15?	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	PFP1296-16	Årsrapport
John Andreas Rønning	Children with birthweight <2000 gram. Will sensitizing parents to infant's cues during early infancy benefit child's development to age 12?	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	PFP1058-12	Sluttrapport
John Andreas Rønning	Påvirker en sensitiviserende intervensjon av foreldre til premature barn med FV<2000 gram, barnets adferdsmessige utvikling, foreldrenes opplevelse av stress og familiens opplevelse av livskvalitet fram til 9 års alder?	Ph.d.-stipend	UNN	PFP1111-13	Sluttrapport
John-Bjarne Hansen	Forskerlinjeprojekt - Red Cell distribution Width (RDW) and future risk of arterial cardiovascular diseases	ph.d.-stipend	UNN	HNF1357-17	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	Forskerlinjeprojekt - Red Cell distribution Width (RDW) and future risk of venous thromboembolism (VTE)	ph.d.-stipend	UNN	HNF1358-17	Årsrapport

John-Bjarne Hansen	Discovery of Novel Plasma Protein Biomarkers of Venous Thromboembolism	Postdoktorstipend	UNN	HNF1374-17	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	Obesity and risk of venous thromboembolism	Dobbelt-kompetanseløp	UNN	SFP1027-11	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	Impact of acute infectious diseases on the risk of venous thromboembolism	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1225-15	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	Impact of atrial fibrillation on the incidence and case-fatality of venous thromboembolism	Postdoktorstipend	UNN	SFP1290-16	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	Forskerlinjeprosjekt: Aterosklerotiske risikofaktorer, kardiovaskulær sykdom og venøs trombose	Ph.d.-stipend - forskerlinje	UNN	SFP1316-16	Sluttrapport
John-Bjarne Hansen	Gene variants and risk of venous thromboembolism - the replication study	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP1141-14	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	The Role of Microparticles in the Pathogenesis of Venous Thromboembolism (VTE)	Postdoktorstipend	UiT	SFP1082-13	Årsrapport
John-Bjarne Hansen	Respirasjon og risiko for venøs tromboembolisme	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1084-13	Årsrapport
Jon Florholmen	ASIB study	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP1274-16	Årsrapport
Jon Florholmen	Advanced Systems Biology Analysis of Early events and Clinical Outcomes in Inflammatory Bowel Disease	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP1275-16	Årsrapport
Jon Florholmen	Immunological mechanisms during active inflammation, mucosal healing and treatment-resistance in inflammatory bowel disease	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1286-16	Årsrapport
Jon Florholmen	Biomarker for early Inflammatory events and future Clinical outcomes in Inflammatory bowel disease based on a Systems biological Approach (BICISA)	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1134-13	Årsrapport
Jon Florholmen	Forskerlinjestudent. Tidlige markører på metabolsk sykdom hos pasienter med fedme	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1200-14	Årsrapport
Jon Florholmen	Fruktose malabsorpsjon og irritabel tarm syndrom i Nord Norge (FINN)	Flerårig forskningsprosjekt	Helgelands-sykehuset	SFP725-08	Årsrapport
Jon Øyvind Odland	Impact of low level viremia, immune and inflammatory status on the risk of viral failure in HIV infected children and adolescents with chronic lung disease	Korttidsprosjekt	UiT	HNF1387-17	Årsrapport
Jon Øyvind Odland	Iodine status and reproductive health in Northern Norway	Korttidsprosjekt	UiT	SFP1330-16	Årsrapport
Jorunn Pauline Cavanagh	Identifying new targets for treatment of Staphylococcus haemolyticus infections	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UNN	HNF1344-17	Årsrapport
Jürgen Kasper	DA factory	Inkubatorstøtte (ph.d.-stipend)	UNN	HST1246-15	Årsrapport
Jørgen Gjernes Isaksen	Predicting rupture of intracranial aneurysms	ph.d.-stipend	UNN	HNF1359-17	Årsrapport
Kaare Harald Bønaa	Endringer i forekomst og overlevelse av første gangs hjerteinfarkt i Tromsø 1974-2004	Ph.d.-stipend	UNN	SFP865-09	Årsrapport
Kamilla Rognmo	Fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom	ph.d.-stipend	UiT	HNF1360-17	Årsrapport

Kamilla Rognmo	Alcohol use and sleeping problems in the general population: The Tromsø Study	Ph.d.-stipend	UiT	RUS1179-14	Årsrapport
Karl Bjørnar Alstadhaug	Actigraphy and nocturnal heart-rate variability in cluster headache patients	Korttids-prosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1335-16	Årsrapport
Kirsten Brun Kjelstrup	Stress hormone modulation of emotional and mnemonic processing in the hippocampus	Flerårig forsknings-prosjekt	UNN	SFP1208-14	Årsrapport
Kirsti Ytrehus	Uric acid and Xanthine Oxidase in Heart Disease	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1079-12	Sluttrapport
Kirsti Ytrehus	SFP 7496 Uric acid and Xanthine Oxidase in Heart and Cardiovascular Disease	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	SFP1325-16	Sluttrapport
Kirsti Ytrehus	Mekanistiske undersøkelser av forskjeller mellom hann og hunn hjerter ved hypertrofi og hjertesvikt	Flerårig forsknings-prosjekt	UiT	SFP1088-13	Årsrapport
Kjersti Danielsen	Psoriasis and vitamin D – a study of opportunities for prevention and treatment	ph.d.-stipend	UNN	HNF1361-17	Årsrapport
Kjersti Danielsen	Psoriasis and cardiovascular disease - The Tromsø Study	Postdoktor-stipend	UNN	SFP1167-14	Årsrapport
Knut Magne Augestad	QUAKE: Quality control of medical performance with unstructured EMR data	ph.d.-stipend	UNN	HST1194-14	Årsrapport
Knut Magne Augestad	Patient quality and safety I: The HARM score	Flerårig forsknings-prosjekt - forskerstipend	UNN	HST1245-15	Årsrapport
Knut Tore Lappegård	Mangel på komplementfaktor 5 (C5): Kartlegging av den genetisk defekten og betydningen av komplementfaktor 5 for inflammasjonsprosessen og infeksjonsforsvaret.	Flerårig forsknings-prosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1202-14	Sluttrapport
Knut W. Sørgaard	Duration of untreated psychosis (DUP) and pathways to care in patients with first- and multiple episodes of psychosis in Nordland - a study of the components of DUP in a rural mental health system	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	PPF974-10	Årsrapport
Knut W. Sørgaard	Barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom, rusmisbruk og alvorlig somatisk sykdom: En studie av helseforetakenes implementering av lovendringen.	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	HST1064-12	Årsrapport
Knut Waterloo	DDI- dementia disease initiation	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1294-16	Årsrapport
Kristin Andreassen Fenton	The role of kidney specific mesenchymal stem cells in the formation of tertiary lymphoid structures and the initiation of lupus nephritis.	Postdoktor-stipend	UiT	HNF1375-17	Årsrapport
Kristin Fenton	In vivo imaging of TLS in kidneys of lupus prone mice	Korttids-prosjekt	UiT	SFP1263-15	Årsrapport
Kristin Hegstad	The Norwegian VRE study: An investigation into the population structure of vancomycin resistant enterococci and the molecular characteristics of enterococci in Norway	ph.d.-stipend	UiT	HNF1362-17	Årsrapport
Kristin Hegstad	Bad bugs demand new drugs	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1157-14	Årsrapport
Laila Arnesdatter Hopstock	Kardiovaskulær risikoprofil: endring, effekt og prediktorer	ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	HNF1363-17	Årsrapport

Lars Uhlin-Hansen	NOROC, -en nasjonal multisenterstudie med formål å optimalisere behandlingen av pasienter med munnhulekreft.	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1276-16	Årsrapport
Lars Uhlin-Hansen	Biologiske aspekter av intracellulær matrix metalloprotease 2 i homeostase og kreft.	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1033-12	Årsrapport
Lill-Tove Busund	Epigenetic and genetic alterations in non-small cell lung cancer	Postdoktorstipend	UiT	SFP1032-12	Årsrapport
Lill-Tove Busund	Early diagnostics of upcoming breast cancer from blood and tumor tissue	Postdoktorstipend	UNN	SFP1086-13	Årsrapport
Lill-Tove Busund	Novel signature miRNAs for upcoming breast cancer - identification of molecular targets and pathways	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1153-14	Årsrapport
Line Lundvoll Warth	Collaboration in Surgical Training (CoaST): Videoconferencing as a Tool for Knowledge Sharing	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1181-14	Årsrapport
Lorena Arranz	Neuroglial Regulation of the Haematopoietic Stem Cell Niche in Acute Myeloid Leukaemia Transformation	Flerårig forskningsprosjekt som omfatter flere forskere	UiT	HNF1338-17	Årsrapport
Maja-Lisa Løchen	Mortality among drug users seeking treatment for the use of opioids, stimulants or poly drugs. A nationwide follow-up study based on central registry data.	Ph.d.-stipend	UNN	RUS1238-15	Årsrapport
Maja-Lisa Løchen	Favorable and unfavorable cardiovascular outcomes of physical activity	Postdoktorstipend	UiT	SFP1091-13	Årsrapport
Maria Therese Ahlen	Exploration of signal transduction events in antigen-specific immune cells associated with platelet alloimmunization in pregnancy.	Dobbeltkompetanseløp	UNN	SFP1198-14	Årsrapport
Marianne Halvorsen	Psykisk helse og kognitiv funksjon: En multisenterstudie i Barnehabiliteringer i Helse Nord	Postdoktorstipend	UNN	PPF1178-14	Årsrapport
Marianne Vibeke Trondsen	Å leve med psykisk sykdom: Digitale medier som mestringsverktøy	Utenlandsstipend	UNN	HNF1381-17	Årsrapport
Marianne Vibeke Trondsen	Å leve med psykisk sykdom: Digitale medier som mestringsverktøy	Postdoktorstipend	UNN	HST1308-16	Årsrapport
Marianne Vibeke Trondsen	VIDEOCARE: Decentralized Psychiatric Emergency Care Through Videoconferencing	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1063-12	Sluttrapport
Marijke Van Ghelue	What are the molecular consequences of BRCA1 and BRCA2 variants of unknown clinical significance in a Norwegian breast cancer population?	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1161-14	Årsrapport
Marit Dahl Solbu	Urinary orosomuroid – a better predictor of cardiovascular and renal disease than albuminuria?	ph.d.-stipend	Helgelands-sykehuset	HNF1364-17	Årsrapport
Marit Dahl Solbu	Uric acid and novel renal markers in heart and kidney disease	Postdoktorstipend	UNN	SFP1097-13	Årsrapport
Marit Dahl Solbu	The cardiorenal axis: influence of syndecan-1, novel urinary markers, uric acid and proinsulin on heart and kidney disease. The Tromsø Study.	Korttidsprosjekt	UNN	SFP1267-15	Årsrapport
Marit Waaseth	Antidepressiva (SSRI) og kreftrisiko	Postdoktorstipend	UiT	PPF1077-12	Årsrapport

Martin Eisemann	Rus og ADHD: En studie av behandlingsforløp og grad av måloppnåelse i forhold til målsetting for pasienter med og uten ADHD-diagnose, innlagt ved seksjon ReStart	Ph.d.-stipend	UNN	RUS983-10	Årsrapport
Matthias Mittner	Optimizing transcranial direct current stimulation for treatment of chronic pain and depression	Postdoktorstipend	UiT	PF1237-15	Årsrapport
Mona Johannessen	Exploring the anti-inflammatory therapeutic potential of novel bacterial molecules	Postdoktorstipend	UiT	SFP1231-15	Årsrapport
Natasa Skalko-Basnet	Targeted therapy of genital chlamydia infections: acting locally, efficiently and patient-friendly	Postdoktorstipend	UiT	HNF1376-17	Årsrapport
Nina Emaus	The influence of birth weight and childhood weight development on overweight and obesity, body composition and bone strength in young adults. The Tromsø Study: Fit Futures	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1226-15	Årsrapport
Nina Emaus	The Tromsø Study, Fit Futures: Bone strength through adolescence into early adulthood - What is the effect of lifestyle changes ?	Postdoktorstipend	UNN	SFP1291-16	Årsrapport
Nina Emaus	The influence of birth weight and obesity on fractures and peak bone mass in Norwegian boys and girls between 16-19 years of age. The Tromsø Study: Fit Futures	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1160-14	Årsrapport
Nina Emaus	Livsstil og overvektspromatikk i en ungdomsgruppe	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1089-13	Sluttrapport
Oddveig Rikardsen	HPV i munnhulen	Postdoktorstipend	UNN	SFP1331-16	Årsrapport
Ole K. Grønli	Vitamin D, vitamin B (B1,B6,B9,B12) og cytokiner hos pasienter innlagt ved Alderspsykiatrisk avdeling, UNN Tromsø	Ph.d.-stipend	UNN	PF1298-16	Årsrapport
Ole Lars Brekke	Betydningen av mikro RNA og komplement-systemet for inflammasjon i en human fullblodsmodell for sepsis	Flerårig forskningsprosjekt som omfatter flere forskere	Nordlands-sykehuset	HNF1339-17	Årsrapport
Ole Lars Brekke	Tannhelse, kosthold, inflammasjon og biomarkører ved akutt intermitterende porfyri	Dobbelt-kompetanseløp	Nordlands-sykehuset	SFP1068-12	Årsrapport
Ole Lars Brekke	Betydningen av komplementsystemet for aktivering av koagulasjon i en human fullblodsmodell for inflammasjon	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	SFP1287-16	Årsrapport
Ole Morten Seternes	Targeting the signaling pathway defined by the atypical MAP kinases ERK3 - a potential therapeutic approach for lung and breast cancer.	Postdoktorstipend	UiT	SFP1170-14	Årsrapport
Ole Petter Rekvig	Prostate cancer: The impact of inverse expression of the anti-apoptotic Trap 1 and pro-apoptotic DNase1 genes on prognosis and therapy resistance	Postdoktorstipend	UiT	SFP1213-14	Sluttrapport
Ole Petter Rekvig	Regulation and impact of DNase1 and Trap 1 in lupus nephritis and prostate cancer	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1218-15	Sluttrapport
Ole-Jakob How	Kardiovaskulær PET i nord	Inkubatorstøtte	UiT	HNF1346-17	Årsrapport

Ole-Jakob How	DIASHOCK	Flerårig forsknings-prosjekt	UNN	SFP1146-14	Årsrapport
Ole-Lars Brekke	Betydning av mikroRNA og komplementsystemet for inflammasjon i en human fullblodsmodell for sepsis	Flerårig forsknings-prosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1143-14	Årsrapport
Paolo Zanaboni	Long-Term Integrated Telerehabilitation of COPD Patients. A Multi-Center Randomized Controlled Trial	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	HNF1384-17	Årsrapport
Paolo Zanaboni	Long-Term Integrated Telerehabilitation of COPD Patients (delprosjekt)	Ph.d.-stipend	UNN	HST1118-13	Årsrapport
Paolo Zanaboni	Long-Term Integrated Telerehabilitation of COPD Patients. A Multi-Center Randomized Controlled Trial	Flerårig forsknings-prosjekt	UNN	HST1117-13	Årsrapport
Paolo Zanaboni	Continuous e-rehab	Flerårig forsknings-prosjekt	UNN	SFP1008-11	Årsrapport
Per M. Aslaksen	The effect of repeated transcranial direct current stimulation on cognitive functioning in Alzheimer's disease	Ph.d.-stipend	UNN	PPF1177-14	Årsrapport
Per M. Aslaksen	Kognitive og cerebrale endringer hos pasienter med anorexia nervosa	Flerårig forsknings-prosjekt	UiT	PPF1140-13	Årsrapport
Peter McCourt	Bone marrow homeostasis, homing and cancer: the role of stabilin scavenging receptors	Postdoktor-stipend	UNN	SFP1000-11	Årsrapport
Pål Jarle Johnsen	Re-use: Re-purposing neglected antibiotics by exploiting collateral sensitivity networks	Postdoktor-stipend	UiT	SFP1292-16	Årsrapport
Pål Øian	Kroniske bekkensmerter hos kvinner - konservativ tverrfaglig behandling i gruppe sammenlignet med individuell konservativ behandling. En randomisert kontrollert studie.	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1228-15	Årsrapport
Ranveig Lind	Physicians' and nurses' interdisciplinary strategies towards critically ill ICU patients' families - a qualitative study	ph.d.-stipend	UiT	HNF1365-17	Årsrapport
Rasmus Goll	Treatment of irritable bowel syndrome with fecal microbiota transplantation - REFIT	Flerårig forsknings-prosjekt som omfatter flere forskere	UNN	HNF1340-17	Årsrapport
Rasmus Goll	Behandling av irritable tarmsykdom gjennom fekal mikrobiotisk transplantasjon	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1210-14	Årsrapport
Rolf Jorde	The GLOBAL vitamin D study II	Postdoktor-stipend	UNN	HNF1377-17	Årsrapport
Rolf Jorde	Vitamin D tilskudd og risiko for hjerte-kar sykdom	Flerårig forsknings-prosjekt	UNN	SFP1277-16	Årsrapport
Rune Pedersen	Semantic interoperability to support the development of process oriented EPR systems towards integrated care	Postdoktor-stipend	UNN	HST1193-14	Årsrapport
Rune Sundset	Advancing diagnosis and treatment for lung cancer patients using hybrid PET/MR imaging and novel visualization tools	Korttids-prosjekt	UNN	HNF1349-17	Årsrapport
Rune Sundset	Inkubatorstøtte. Development and validation of gonadotropin releasing hormone PET radioligands	Inkubatorstøtte (ph.d.-stipend)	UNN	SFP1196-14	Årsrapport

Ruth H. Paulssen	Epigenetics in inflammatory bowel disease (IBD)	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1209-14	Årsrapport
Sameline Grimsgaard	Kvinnehelse: Fysisk aktivitet mot hetetokter i kvinners overgangsalder	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP940-10	Sluttrapport
Sigve Andersen	Exercise for improving prostate oxygenation in prostate tumores (EXIPOX) - study – a pilot study exploring exercise as a way of improving cure with radical radiotherapy	Korttidsprosjekt	UNN	HNF1350-17	Årsrapport
Siv Kvernmo	ADHD and nutrition; The influence of omega-3 fatty acid supplementation on ADHD related symptoms/ ADHD og ernæring:hvordan vil omega-3 påvirke symptombildet ved ADHD	Dobbeltkompetanseløp	UNN	PPF982-10	Årsrapport
Snefrid Møllersen	Reindriftas hverdag. En undersøkelse av faktorer som kan påvirke psykisk helse til samiske reindriftsutøvere i Norge	Flerårig forskningsprosjekt	Finnmarskyskehuset	PPF1115-13	Årsrapport
Sonja Eriksson Steigen	Munnhulekreft,- en multisenterstudie for påvisning og verifisering av biomarkører som verktøy for mer personrettet behandling.	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1211-14	Årsrapport
Stig Norderval	Kirurgisk behandling av anal inkontinens	Dobbeltkompetanseløp	UNN	SFP1067-12	Sluttrapport
Svein Ivar Bekkelund	Pasienttilfredshet med videokonsultasjon i spesialisthelsetjenesten. En randomisert studie blant hodepinepasienter henvist fra fastlege til nevrolog	Ph.d.-stipend	UNN	HST1216-14	Sluttrapport
Svetlana Zykova	Development of method for assessment of intestinal metabolism of uric acid	Korttidsprosjekt	UNN	HNF1388-17	Årsrapport
Svetlana Zykova	Uric acid in heart and kidney disease. Exogenous and endogenous regulation of purine metabolism	Flerårig forskningsprosjekt - pilot	UNN	SFP1203-14	Sluttrapport
Synnøve F. Knutsen	ATLET studien - kan personer med motorisk inkomplett ryggmargsskade lære å gå?	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	Rehabiliterings-senteret Nord-Norges kurbad	HNF1385-17	Årsrapport
Sören Abel	Cooperative co-infection in enteric pathogens	Postdoktorstipend	UiT	SFP1293-16	Årsrapport
Terje Kristian Steigen	Renal Sympathetic Denervation for Treatment Resistant Hypertension and Potential Effects on Glucose Metabolism and Cardiovascular Risk-Factors (Re-Shape CV-Risk)	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1212-14	Årsrapport
Terje Kristian Steigen	"Renal Sympathetic Denervation for Treatment Resistant Hypertension and Potential Effects on Glucose Metabolism and Cardiovascular Risk-Factors (Re-Shape CV-Risk) "	Korttidsprosjekt	UNN	SFP1268-15	Årsrapport
Terje Larsen	Immunometabolic lipids and incretins – novel targets for preventing obesity-related cardiac pathology	Flerårig forskningsprosjekt som omfatter flere forskere	UiT	HNF1341-17	Årsrapport
Terje Solvoll	Postdoc: Automatic Machine Learning and User Modelling of Intramural Communication in hospitals	Postdoktorstipend	UNN	HST1241-15	Årsrapport
Terje Solvoll	Context-aware scheduling and allocation system	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UNN	HST1304-16	Årsrapport

Terje Øiesvold	Inflammatory markers, BDNF and psychiatric symptoms	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	FPF1299-16	Årsrapport
Terje Øiesvold	Inflammatory markers in opioid maintenance therapy. The role of major depression and psychosocial stressors	Ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	RUS1303-16	Årsrapport
Terje Øiesvold	Outpatient clinics treating substance use disorders in Archangelsk and Northern Norway: Characteristics, psychiatric comorbidity and screening for it	Flerårig forskningsprosjekt	Nordlands-sykehuset	RUS984-10	Årsrapport
Therese von Hanno	Netthinnsens sirkulasjon og tykkelse	Postdoktorstipend	Nordlands-sykehuset	SFP1262-15	Årsrapport
Thomas Johansen	Cognitive and emotional functions in sick listed patients going through occupational rehabilitation: A multiregional study	Flerårig forskningsprosjekt	Valnesfjord Helsestorsenter	SFP1173-14	Årsrapport
Thomas Roger G. Schopf	Føflekk eller melanom? Nevus doctor - et dataprogram for beslutningsstøtte i primærhelsetjenesten	Postdoktorstipend	UNN	HST1192-14	Årsrapport
Tom Dønnem	Clinical implementation of TNM-immunoscore in resected non-small cell lung cancer	Postdoktorstipend	UNN	HNF1378-17	Årsrapport
Tom Dønnem	Molecular markers in non-small cell lung cancer	Postdoktorstipend	UNN	SFP1163-14	Årsrapport
Tom Dønnem	Forskerlinjestudent - Clinical implementation of TNM-Immunoscore in resected non-small cell lung cancer	Ph.d.-stipend - forskerlinje	UiT	SFP1317-16	Sluttrapport
Tom Dønnem	Molecular Mechanisms in non-small cell lung cancer	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1042-12	Sluttrapport
Tom Dønnem	Angiogenesis and immunological markers in non-small cell lung cancer	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1094-13	Sluttrapport
Tom Eirik Mollnes	The role of innate immunity in ischemia-reperfusion injury after thoracic aortic cross-clamping in swine	ph.d.-stipend	Nordlands-sykehuset	HNF1366-17	Årsrapport
Tom Eirik Mollnes	The Role of Complement in Human Disease - Targets for Therapeutic Inhibition	Flerårig forskningsprosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1217-15	Sluttrapport
Tom Eirik Mollnes	Forskerlinjestudent: Complement and TLR inhibition in Gram positive and polymicrobial sepsis	Ph.d.-stipend - forskerlinje	Nordlands-sykehuset	SFP1250-15	Sluttrapport
Tom Eirik Mollnes	Perinatal audit i Nordland	Korttidsprosjekt	Nordlands-sykehuset	SFP1336-16	Sluttrapport
Tom Wilsgaard	Desentralisering av ortopediske konsultasjoner ved bruk av telemedisinske løsninger	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	HST1260-15	Årsrapport
Tom Wilsgaard	Desentralisering av ortopediske konsultasjoner ved bruk av telemedisinske løsninger	Ph.d.-stipend	UNN	HST950-10	Årsrapport
Tomas Log	Barndomstraumer ved psykoselidelser og ruslidelser	Ph.d.-stipend	Helgelands-sykehuset	FPF1300-16	Årsrapport
Tone Nordøy	Bruk av kommunikasjonshjelpemidler ved Kreftpoliklinikken	Ph.d.-stipend	UNN	HST1185-14	Sluttrapport
Tone Nordøy	Supporting doctor-patient communication in oncology.	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	HST1244-15	Sluttrapport
Tor Brynjar Stuge	International collaboration on a humanized murine model of NAIT	Kun søknad om utenlandsstipend	UNN	SFP1281-16	Årsrapport

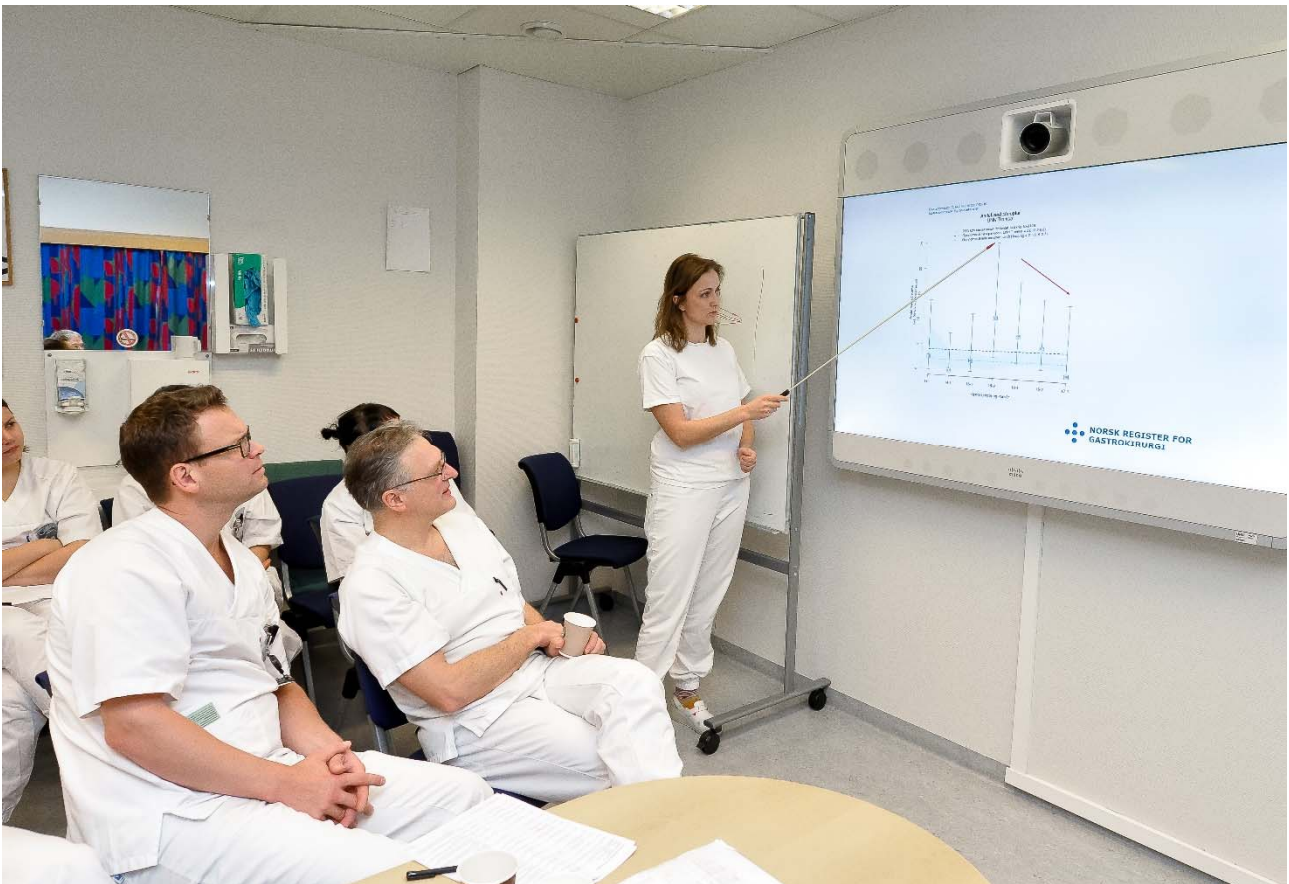
Tor Brynjar Stuge	Fetal and neonatal alloimmune thrombocytopenia; the role of placenta-derived human platelet antigen-1a alloimmunization	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UiT	SFP1324-16	Årsrapport
Tor Brynjar Stuge	Towards detection and treatment of Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia: Development of advanced reagents for diagnosis and prophylaxis.	Postdoktorstipend	UNN	SFP1047-12	Årsrapport
Tor Brynjar Stuge	Forskerlinjestudent. Fetal and Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia: The role of Placenta-derived Human Platelet Antigen-1a in Alloimmunization.	Ph.d.-stipend	UiT	SFP1130-13	Årsrapport
Tor Ingebrigtsen	New and improved methods for risk assessment of unruptured intracranial aneurysms	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP932-10	Årsrapport
Toralf Melsom	Novel biomarkers for early prevention and detection of chronic kidney disease in the general population.	Postdoktorstipend	UNN	HNF1367-17	Årsrapport
Toralf Melsom	Oxidative stress and inflammation as risk factors for chronic kidney disease in old age - The Renal Iohexol-clearance Survey Follow-Up Study (RENIS-FU)	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1154-14	Årsrapport
Torben Wisborg	From student to professional - mastering the necessary non-technical skills? Assessment tools and effects of multi-professional simulation training	ph.d.-stipend	Finmarks-sykehuset	HNF1368-17	Årsrapport
Tore Solberg	Dobbeltkompetanse - Developing a practical tool for utilizing and communicating information from a clinical registry to patients and surgeons, aimed at improving quality and shared decision making in spine surgery	Dobbeltkompetanseløp	UNN	HST1312-16	Årsrapport
Torgeir Engstad	Hjerneslag, risikofaktorer og prognose Helse-Nord og Helse-Midt	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1056-12	Årsrapport
Torgil Riise Vangberg	The Anatomy of Circle of Willis and Cerebrovascular Health	ph.d.-stipend	UNN	HNF1369-17	Årsrapport
Tove Aminda Hanssen	Coronary heart disease and cardiac rehabilitation	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1233-15	Årsrapport
Tove Aminda Hanssen	Patient reported outcomes after coronary interventions	Postdoktorstipend	UNN	SFP993-11	Årsrapport
Tove Aminda Hanssen	Patient reported outcomes after coronary interventions	Kun søknad om utenlandsstipend	UNN	SFP1328-16	Sluttrapport
Trine Strand Bergmo	Effectiveness and cost-effectiveness of interdisciplinary teamwork in medical emergencies: The PATient-Centred Team (PACT) service model. Part 2: Economic evaluation	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UNN	HST1242-15	Årsrapport
Trine Stub	Development of a survey and a web tool to bridge the communication gap between different professions of health care providers and patients in cancer care	Postdoktorstipend	UiT	HST1190-14	Sluttrapport
Trond Flægstad	Ikke-kodende RNA og cytotatikaresistens ved neuroblastom	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1278-16	Årsrapport
Trond Flægstad	MikroRNA og kjemoresistens ved neuroblastom	Flerårig forskningsprosjekt	UiT	SFP1036-12	Sluttrapport

Trond Nergaard Bjerke	ROP - Nord. En studie av bedring og pasienttilfredshet blant innlagte til rusbehandling.	Postdoktorstipend	UNN	RUS1013-11	Årsrapport
Trude Giverhaug	The use of herbs and dietary supplements in demented patients - a threat to patient safety?	Korttidsprosjekt	UNN	HST1310-16	Sluttrapport
Truls Myrmel	Cardioprotection by hormone targeting of autophagy	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UNN	SFP1144-14	Årsrapport
Truls Myrmel	Kontroll og behandling av aortadisleksjoner	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP928-10	Årsrapport
Turid Hellevik	Role of tumor stromal fibroblasts in the overall response of NSCLC tumors to radiotherapy	Flerårig forskningsprosjekt - delt forskerstipend	UNN	SFP1137-13	Årsrapport
Vegard Heimly Brun	The role of growth hormone in ageing and memory consolidation	Postdoktorstipend	UiT	SFP1165-14	Årsrapport
Vegard Heimly Brun	The role of growth hormone in ageing and memory consolidation	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP1142-14	Årsrapport
Vegard Heimly Brun	Role of growth hormone in memory consolidation	Kun søknad om utenlandsstipend	UiT	SFP1282-16	Sluttrapport
Yngve Figenschau	Vitamin D influence on human articular chondrocyte function	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	SFP1327-16	Sluttrapport
Ørjan Samuelsen	Mechanisms for the spread of transferable multidrug-resistance: the role of sublethal concentrations of antibiotics and consequences	Flerårig forskningsprosjekt - forskerstipend	UNN	SFP1168-14	Årsrapport
Ørjan Samuelsen	Investigation of treatment options for infections caused by multidrug-resistant β -lactamase-producing enterobacteriaceae	Ph.d.-stipend	UNN	SFP1051-12	Årsrapport
Ørjan Samuelsen	Metallo-Beta-Lactamases an Emerging Threat to Beta-Lactam Antibiotics - Inhibitors for Diagnostic and Therapeutic Applications	Flerårig forskningsprosjekt	UNN	SFP886-09	Årsrapport
Øystein Grimstad	Innate immune responses and microbial involvement in the pathogenesis in hidradenitis suppurativa	Postdoktorstipend	UNN	SFP1164-14	Sluttrapport
Åshild Bjørnerem	Why do some women break their bones, while others do not? The Tromsø Study	Korttidsstipend for fullføring av ph.d.	UNN	HNF1386-17	Årsrapport
Åshild Bjørnerem	Why do some women break their bones, while others do not? The Tromsø Study	Flerårig forskningsprosjekt - delt forskerstipend	UiT	SFP1206-14	Årsrapport
Åshild Odden Miland	Termografi og brystkreft. Moderne infrarød termografi (IRT) for tidlig diagnostikk av brystkreft	Postdoktorstipend	UNN	SFP896-09	Årsrapport

Baksiden:

Resultater fra NORGAST-registeret - et nasjonalt kvalitetsregister som brukes systematisk i arbeidet med forbedring av de kirurgiske metodene for å unngå komplikasjoner etter gastrokirurgi. Overlege Linn Nymo går igjennom ferske resultater på morgenmøte i avdelingen.

Foto: Per-Christian Johansen, UNN



Utgitt av Helse Nord RHF

Sats ved Klinisk forskningsavdeling, UNN

Trykk ved Hustrykkeriet, UNN

Opplag 150