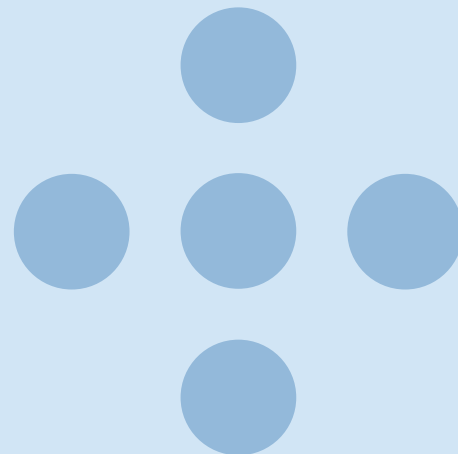


# **NASJONALT PROGRAM FOR KLINISK BEHANDLINGSFORSKNING I SPESIALISTHELSETJENESTEN 2016-2018**

---

Oversikt over programaktiviteter og tildelinger  
Programmet eies av de regionale helseforetakene i fellesskap



Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten skal bidra til økt kunnskap og at flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i utprøvede behandling. Det skal videre bidra til økt koordinering av kompetanse, ressurser og infrastruktur for å styrke grunnlaget for utvikling av helsetjenester som er effektive, sikre og av god kvalitet.

# INNHold

4-5  
PROGRAMBAKGRUNN

6  
PROGRAMSTYRE

7  
KRAV TIL PROSJEKTENE

8  
SØKNADER TIL  
KLINBEFORSK 2016-2018

9  
FORDELING AV  
PROGRAMMIDLER 2016-2018

10-11  
FORSKNINGSAKTIVITET

12  
KLASSIFISERING AV  
PROSJEKTENE

13  
PASIENTINKLUSJON

14-16  
OVERSIKT OVER  
FINANSIERTE PROSJEKTER

## PROGRAMBAKGRUNN

Kliniske studier utføres med formål om å bygge et kunnskapsgrunnlag for forbedring av forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering i helsetjenesten. Kliniske studier gir også pasienter mulighet til å motta ny og utprøvende behandling.

For å imøtekomme behovet for flere større, nasjonale kliniske studier av høy kvalitet og med forutsigbar finansiering, har Helse- og omsorgsdepartementet fra 2016 finansiert en nasjonal satsing på kliniske multisenterstudier i helseforetakene. Satsingen er organisert som Program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) og er et ledd i oppfølgingen av regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21. Studiene i KLINBEFORSK skal svare til behov identifisert av pasienten, tjenesten, beslutningstakere og forskerne selv.

### HVA ER KLINISK BEHAND- LINGSFORSKNING?

*Klinisk behandlingsforskning omfatter inklusjon av pasienter og har som formål å forbedre eksisterende behandlingsrutiner, inkludert bruk av legemidler og medisinsk teknologi, og/eller å utvikle og evaluere nye. I dette inngår sammenliknende effektstudier, som evaluering av diagnostiske metoder, etablerte legemidler eller effektivisering av prosesser og behandlingsrutiner.*

**2016**

• • • • • Helse- og omsorgsdepartementet gir oppdrag til de regionale helseforetakene om etablering av felles program for klinisk behandlingsforskning. Utvikling av programplan for KLINBEFORSK, søknadsstruktur og nettportal for søknadsmottak og -vurdering. KLINBEFORSK eies av de fire regionale helseforetakene og administreres av Helse Sør-Øst RHF.

Første utlysning av programmidler - tildeling av 118 millioner kroner til syv prosjekter.

**2017**

• • • • • Andre utlysning av programmidler- tildeling av 130 millioner kroner til åtte prosjekter.

**2018**

• • • • • Tredje utlysning av programmidler- tildeling av 134 millioner kroner til syv prosjekter.



ØYSTEIN KRÜGER (*leder*)

Avdelingsdirektør forskning og innovasjon, Helse Sør-Øst RHF

GUNNAR SÆTER

Forskningsleder, Oslo universitetssykehus HF

SIV MØRKVED

Ass. fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF

JO-ÅSMUND LUND

Overlege, Helse Møre- og Romsdal HF

GUNNAR MELLGREN

Klinikkdirektør, Helse Bergen HF

ELISABETH FARBU

Klinikkssjef, Stavanger universitetssykehus HF

SIV CATHRINE HØYMORK

Kvalitets- og forskningsdirektør, Helse Nord RHF

EINAR BUGGE

Kvalitets- og utviklingssjef, Universitetssykehuset Nord-Norge HF

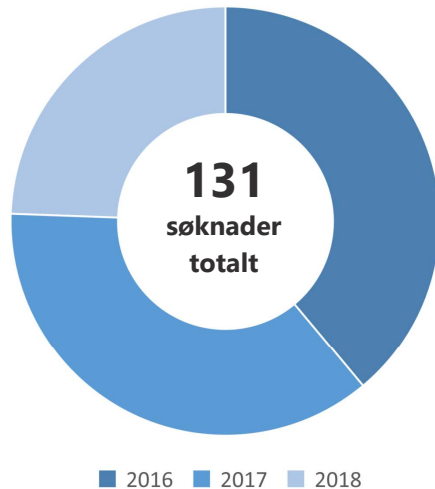
## KRAV TIL PROSJEKTENE

Prosjekter med finansiering fra KLINBEFORSK skal:

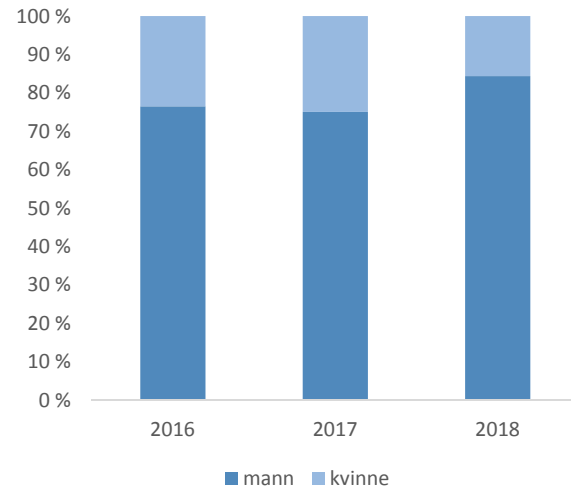
- legge til rette for rekruttering av pasienter fra alle helseregioner
- inkludere brukere som rådgivere/samarbeidspartnere i ulike faser av prosjektene
- ha en varighet på inntil fem år
- ha en søknadsramme på 5 – 20 millioner kroner for prosjektperioden
- ha et klinisk forskningssamarbeid med aktiv deltakelse i alle fire helseregioner



## SØKNADER TIL KLINBEFORSK 2016-2018



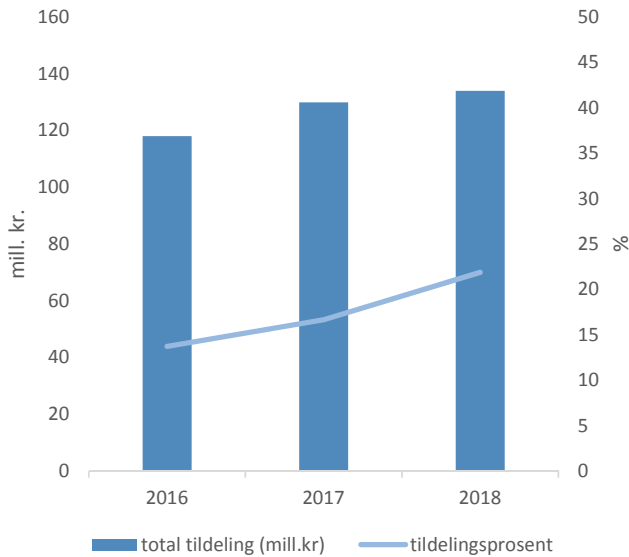
Antall søknader mottatt i perioden 2016-2018  
(ekskl. avviste og trukne søknader)



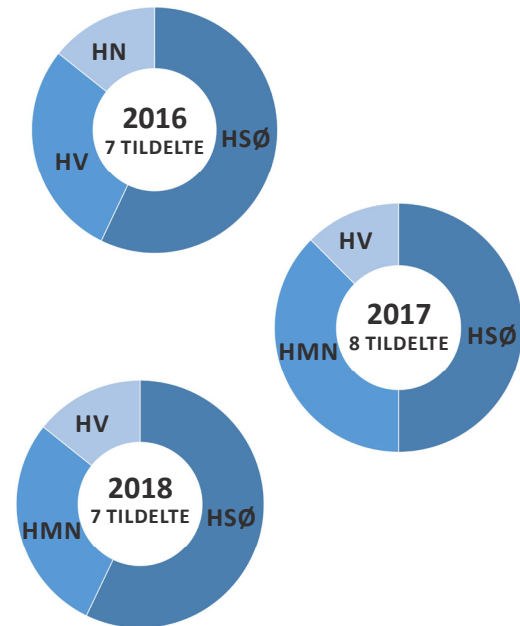
Andel mannlige vs. kvinnelige søkere  
(prosjektledere)



## FORDELINGER AV PROGRAMMIDLER 2016-2018



Tildelte programmidler (totalt, *venstre akse*);  
årlig tidelingsandel (prosent, *høyre akse*)

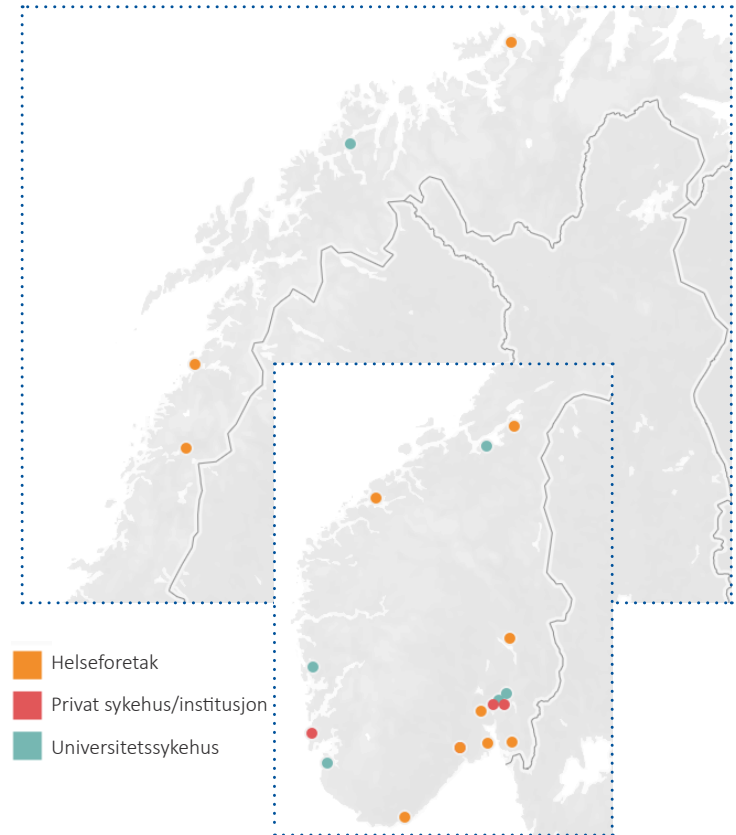


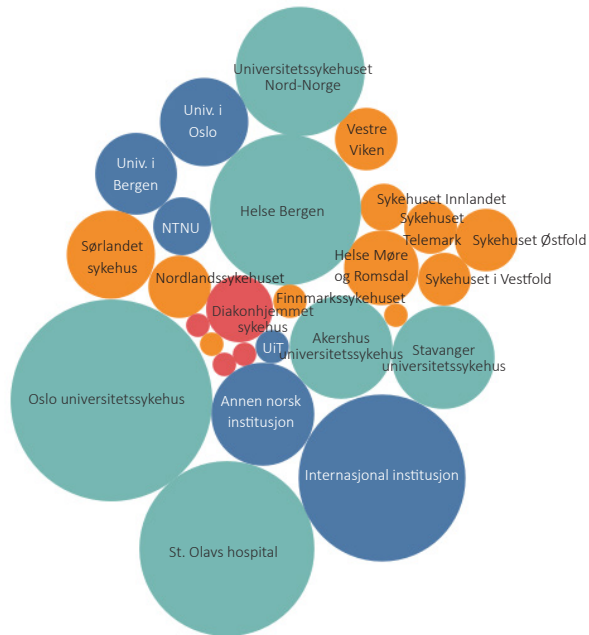
Fordeling av prosjekter basert på regional  
tilhørighet for koordinerende institusjon

# FORSKNINGSAKTIVITET

Kartet viser en oversikt over norske helseforetak og private sykehus/institusjoner med aktive partnere involvert i klinisk forskningssamarbeid i KLINBEFORSK-prosjekter. Slik forskningsaktivitet i alle fire helseregioner er en betingelse for tildeling av forskningsmidler fra programmet.

(Datakilde: søknadsinformasjon til KLINBEFORSK for 2016-2018)





Figuren illustrerer antall samarbeidspartnere involvert i klinisk forskningsaktivitet i KLINBEFORSK-finansierte studier fordelt på ulike institusjoner.

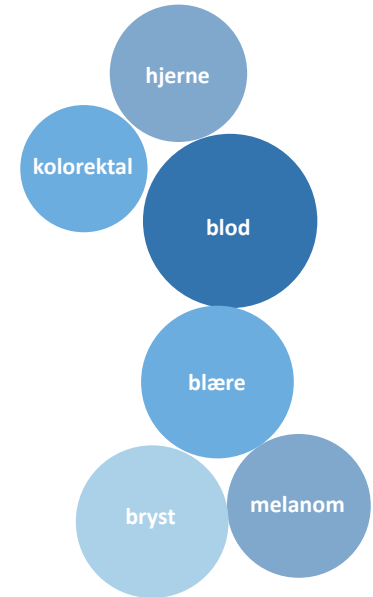
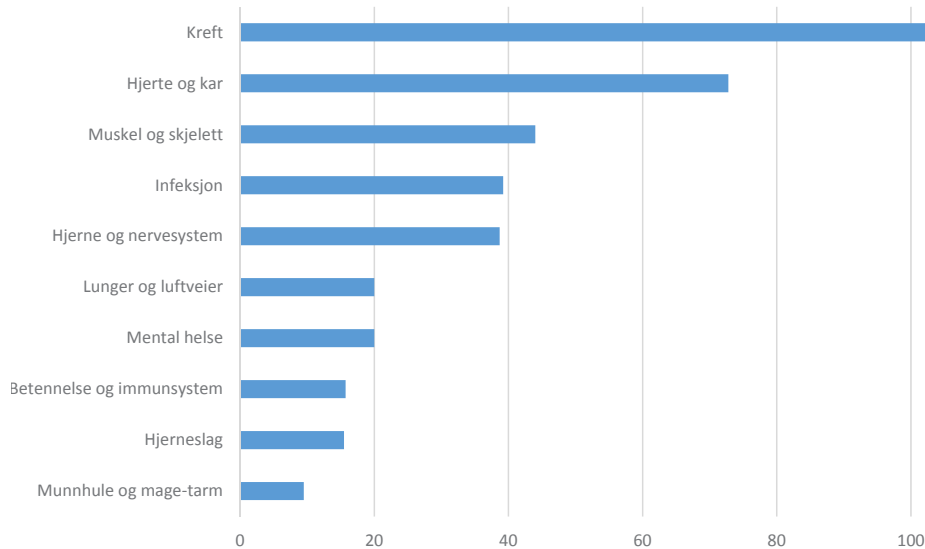
Oslo universitetssykehus står oppført med flest aktive, kliniske forskere (73) totalt for prosjekter finansiert i perioden 2016-2018.

Lovisenberg Diakonale Sykehus, Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus, Betanien hospital, Helse Nord-Trøndelag og Helgelandssykehuset er ikke navngitt i figuren, men står alle oppført med én aktiv forskningspartner hver.

Det pågår også et utstrakt forsknings samarbeid med universitets- og høyskolesektor (i alt 53 aktive partnere) og med internasjonale institusjoner (i alt 50 aktive partnere).

(Datakilde: søknadsinformasjon til KLINBEFORSK for 2016-2018)

## KLASSIFISERING AV PROSJEKTENE

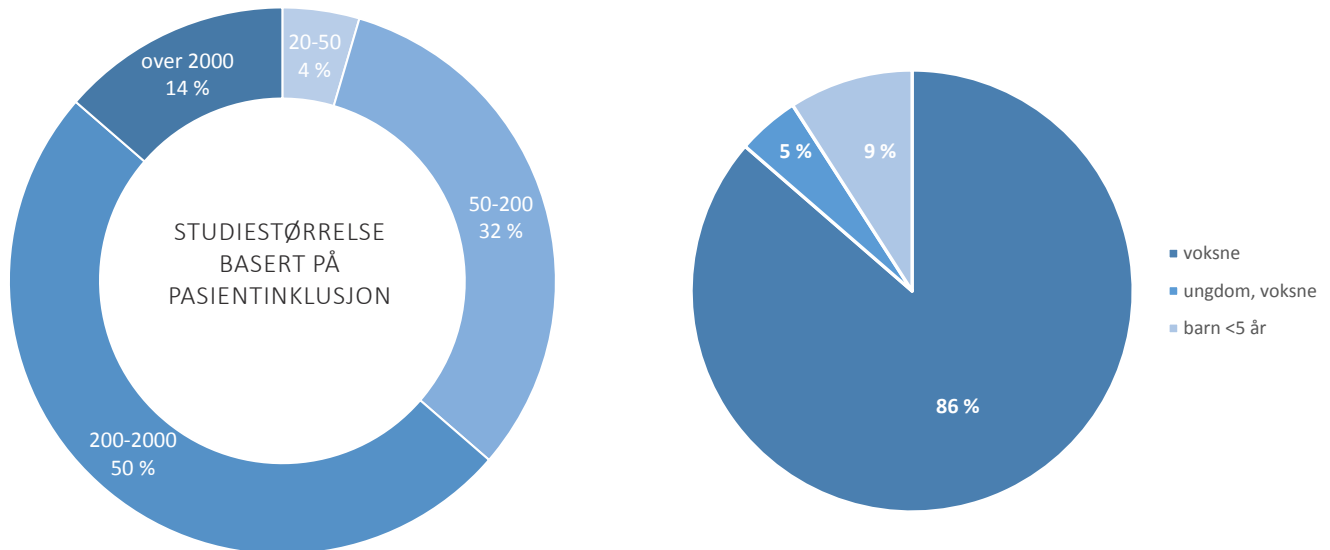


Tildeling fra KLINBEFORSK (*i mill. kroner*) for perioden 2016-2018 til fagområder identifisert ved klassifisering med HRCS (Health Research Classification System). På kreftområdet er tildelingen fordelt mellom seks store sykdomsområder (*til høyre, figur proporsjonal med tildelingens størrelse*).

## PASIENTINKLUSJON

KLINBEFORSK finansierer kliniske studier av ulike størrelser. Figurene under viser fordelingen av studier med utgangspunkt i den studiepopulasjonen som er planlagt inkludert ved studiestart; pasientantall (*venstre figur*) og pasientgruppe (*høyre figur*).

(Datakilde: søknadsinformasjon til KLINBEFORSK for 2016-2018)



## **OVERSIKT OVER TILDELINGER FRA NASJONALT PROGRAM FOR KLINISK BEHANDLINGSFORSKNING I SPESIALISTHELSETJENESTEN 2016-2018**

# 2016

PROSJEKT	ANSVARLIG PROSJEKTLEDER	KOORDINERENDE HELSEFORETAK	TILDELINGSSUM (MILL.KR)
The Norwegian Antibiotics for Pneumonia in Children (NAPiC) study	Håvard Ove Skjerven	Oslo universitetssykehus HF	19.3
THE ASAC-study: Acetylsalicylic Acid as Secondary Prevention in Colorectal Cancer	Bjørn Atle Bjørnbeth	Oslo universitetssykehus HF	13.8
The Nor-DRUM STUDY: assessing the effectiveness of tailoring infliximab treatment by therapeutic drug monitoring	Espen Andre Haavardsholm	Diakonhjemmet Sykehus AS	12.4
Prevention of cardiac Dysfunction during Adjuvant breast cancer therapy (PRADA-2)	Torbjørn Omland	Akershus universitetssykehus HF	20.0
Randomized autologous hematopoietic stem cell transplantation vs. Alemtuzumab for patients with relapsing remitting Multiple sclerosis (RAM-MS)	Lars Bø	Helse Bergen HF	20.0
A Phase 1b/2 clinical trial with Axl kinase inhibitor BGB324 in combination with Dabrafenib/Trametinib or Pembrolizumab in Metastatic Melanoma: Identification of predictive markers of response	Oddbjørn Straume	Helse Bergen HF	17.6
Tenecteplase in wake-up ischaemic stroke trial- TWIST	Ellisiv B. Mathiesen	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	15.5

# 2017

PROSJEKT	ANSVARLIG PROSJEKTLÉDER	KOORDINERENDE HELSEFORETAK	TILDELINGSSUM (MILL.KR)
BACK-TO-BASIC - a study of the effect of infliximab on patients with long-term lower back pain and Modic changes	John-Anker Zwart	Oslo universitetssykehus HF	17.9
Establishment of Molecular profiling for Individual clinical routine Treatment decisions in Early Breast Cancer (EMIT)	Bjørn Naume	Oslo universitetssykehus HF	20.0
BEta-Blocker Treatment after Acute Myocardial Infarction in revascularized patients with preserved left ventricular systolic function	Dan Atar	Oslo universitetssykehus HF	15.0
Improved prediction of outcome by global strain and mechanical dispersion in patients with myocardial infarction, heart failure and primary prophylactic internal defibrillator	Thor Edvardsen	Oslo universitetssykehus HF	17.8
Changing the specialist mental health care	Gerd Kvale	Helse Bergen HF	20.0
Immunotherapy for Hematological Malignancies- A Path to Cure	Henrik Hjorth-Hansen	St.Olavs Hospital HF	5.7
Innovative steroid treatment to reduce asthma development in first-time rhinovirus induced wheezing – INSTAR	Henrik Døllner	St.Olavs Hospital HF	20.0
Sphenopalatine ganglion block in chronic migraine (MIBLOCK)	Anders Mattias Linde	St.Olavs Hospital HF	18.7



# 2018

PROSJEKT	ANSVARLIG PROSJEKTLEDER	KOORDINERENDE HELSEFORETAK	TILDELINGSSUM (MILL.KR)
The REMNANT study – does early treatment of relapse increase survival in myeloma?	Fredrik Hellem Schjesvold	Oslo universitetssykehus HF	20.0
The ReSScue study; clinical and mechanistic effects of transplanting a standard cultivated gut microbiome in patients with Systemic Sclerosis	Øyvind Molberg	Oslo universitetssykehus HF	19.0
Urine based surveillance of bladder cancer patients	Guro Elisabeth Lind	Oslo universitetssykehus HF	20.0
Fecal Transplantation for Primary Clostridium Difficile Infection	Michael Bretthauer	Oslo universitetssykehus HF	19.9
Proteasome blockade to sensitize glioblastoma with unmethylated MGMT promoter to temozolomide chemotherapy	Dorota Goplen	Helse Bergen HF	15.8
The Norwegian Trial of Physical Exercise After Myocardial Infarction- NOREx	Kaare Bønaa	St.Olavs Hospital HF	20.0
Acceptance and commitment therapy with and without enhanced mindfulness training for chronic pain: A randomized controlled efficacy and mediator study	Petter Christian Borchgrevink	St.Olavs Hospital HF	19.9





