Årsrapport 2025

Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten

KLINBEFORSK



Innhold

Forord 3

Om programmet 5

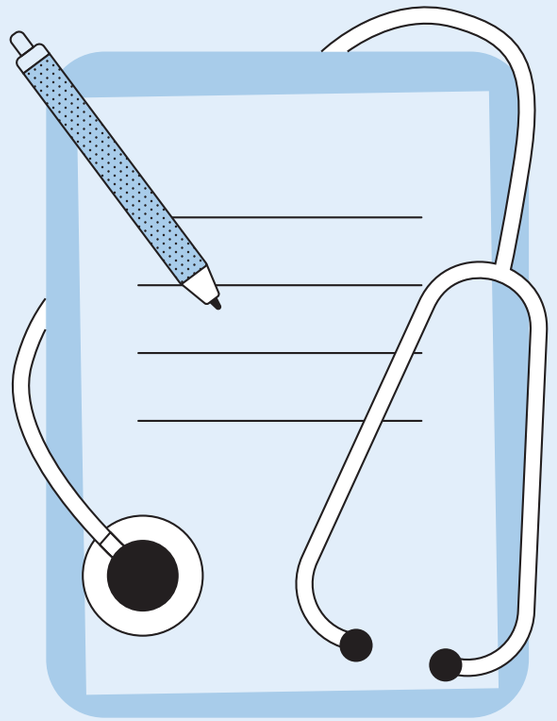
Studier finansiert etter utlysning i 2020 9

1. Intensivert familiesentrert habilitering av småbarn med alvorlig hjerneskade 10
2. Vil overlevelse for pasienter med utbredt småcellet lungekreft forlenges når strålebehandling gis i tillegg til cellegift og immunterapi? 14
3. Forebygging av delirium etter hjertekirurgi 18
4. Blodpropp i øyet: kan tidlig behandling med blodproppløsende medisin redde synet? 22
5. Kan behandling med nikotinamid ribosid og pterostilben i høye doser forsinke utviklingen av ALS? 26
6. IMPRESS-Norway – presisjonsmedisin for kreftpasienter 30

Nøkkeltall for 2025 40

Programstyret 47

Prosjektportefølje 50



Forord

Forord

Årsrapport for KLINBEFORSK markerer et viktig jubileum for programmet. Det er nå ti år siden den første utlysningen ble lansert i 2016 etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet for å styrke klinisk forskning i helseforetakene og bidra til at flere pasienter får tilgang til utprøvende behandling i nasjonale, kliniske multisenterstudier. Gjennom ti år har KLINBEFORSK etablert seg som et sentralt nasjonalt virkemiddel for å fremme forskning av høy kvalitet og legge til rette for samarbeid på tvers av regioner, fagmiljøer og institusjoner.

Det siste året har vært preget av viktige strategiske føringer for feltet. Regjeringens nye handlingsplan for klinisk forskning og kliniske studier tydeliggjør ambisjonene om å øke omfanget av kliniske studier i Norge og sikre at flere pasienter får mulighet til å delta i forskning. Klinisk forskning er avgjørende både for utvikling av helsetjenestene og for å gi pasienter tilgang til nye behandlingsmuligheter.

I denne sammenhengen er oppdraget om å evaluere KLINBEFORSK og NorTrials særlig viktig. Evalueringen skal gi kunnskap om hvordan disse virkemidlene bidrar til målene om flere og bedre kliniske studier i Norge, og hvordan de kan videreutvikles for å møte framtidens behov. Sammen representerer KLINBEFORSK og NorTrials sentrale byggesteiner i den nasjonale satsingen på klinisk forskning og innovasjon i spesialisthelsetjenesten.

Årsrapporten legger fram resultatene av arbeidet som er utført gjennom året og illustrerer den betydelige innsatsen som legges ned av forskere, klinikere og samarbeidspartnere over hele landet. Vi vil takke alle som bidrar til å styrke klinisk forskning til beste for norske pasienter.

Ulrich Johannes Spreng
Programstyreleder, KLINBEFORSK
Fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF



Om programmet



Om programmet

Kliniske studier skal gi pasienter mulighet til å motta ny og utprøvende behandling og utføres med formål om å bygge et kunnskapsgrunnlag for bedre forebygging, diagnostikk, behandling og rehabilitering. For å imøtekomme behovet for flere store, nasjonale kliniske studier av høy kvalitet og med forutsigbar finansiering, initierte Helse- og omsorgsdepartementet i 2016 en nasjonal satsing på kliniske multisenterstudier i helseforetakene. Satsingen er organisert som et finansieringsprogram for kliniske studier.

Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) er eid av de fire regionale helseforetakene i fellesskap og er administrert fra Helse Sør-Øst RHF. Programmet har som mål å bidra til at flere norske pasienter får et organisert og strukturert tilbud om deltakelse i utprøvende behandling gjennom kliniske studier. KLINBEFORSK skal også bidra til økt koordinering av kompetanse, ressurser og infrastruktur for å styrke grunnlaget for effektive og sikre helsetjenester av høy kvalitet.

Siden oppstart i 2016 er det gjennomført årlige utlysninger der søkere fra alle kliniske fagområder kan søke om forskningsmidler. Programplanen til KLINBEFORSK har nedfelt at studier finansiert av programmet skal svare til behov identifisert av pasienten, tjenesten, beslutningstakere og forskerne selv. Planen orienterer seg i tillegg mot aktuelle kunnskapsoppsummeringer og etablerte systemer slik som Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten (Nye metoder).



Sykdomsgrupper av stort omfang som representerer en betydelig samfunnsutfordring er særlig aktuelle for programmet, men dette utelukker ikke kliniske behandlingsstudier for mindre og sårbare pasientgrupper der behovene for ny kunnskap er store. Virkemiddelet «behovsidentifisert forskning» kjennetegnes ved prosesser der særskilte kunnskapshull blir identifisert, ikke bare av forskerne selv, men også av brukere i spesialisthelsetjenesten. Behovsidentifisert forskning er i økende grad benyttet i utlysningsprosessene, og KLINBEFORSK har gjennomført flere målrettede tildelinger av forskningsmidler til prioriterte områder.

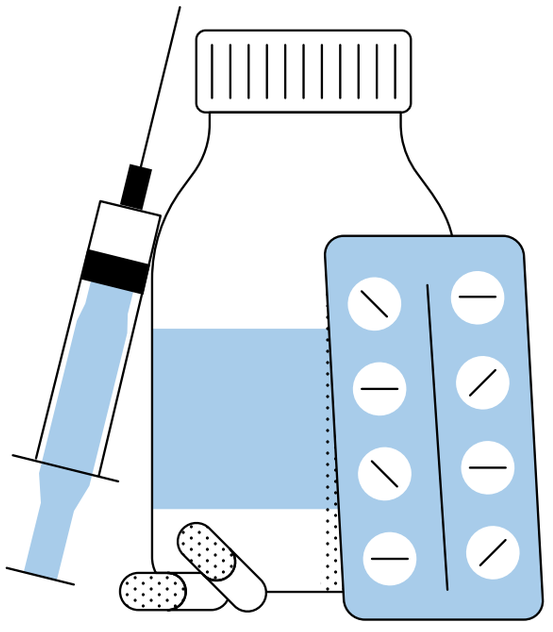
Brukermedvirkning er obligatorisk for alle prosjekter med KLINBEFORSK-finansiering. De overordnede målene for brukermedvirkning i kliniske studier er å bidra til økt nytteverdi, bedre kvalitet og større relevans for helsetjenesten. Pasienter har personlig kjennskap til sin sykdom og vil derfor ofte kunne gi et annet og mer utfyllende perspektiv på spesifikke problemstillinger innen forskningsfeltet. Brukerrepresentanter skal kunne ha innflytelse på design, planlegging, gjennomføring og formidling av prosjektene, men kan også inkluderes på mer strategisk nivå i forskningsprosessen. Prosjekter med finansiering fra KLINBEFORSK rapporterer årlig på status for brukermedvirkning som del av den obligatoriske, faglige rapporteringen.

KLINBEFORSK er erklært som et sentralt tiltak for måloppnåelse for Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025). Handlingsplanen søker å integrere klinisk forskning som en del av all pasientbehandling for å gi pasienter økte muligheter for å delta i kliniske studier. For å bidra til dette, er KLINBEFORSK styrket over statsbudsjettet. Programmet representerer også en viktig struktur for videreutvikling av kompetanse og kunnskap for implementering av persontilpasset medisin.

> Fra og med 2025 tildeler KLINBEFORSK programmidler gjennom en to-trinns søknadsprosess.

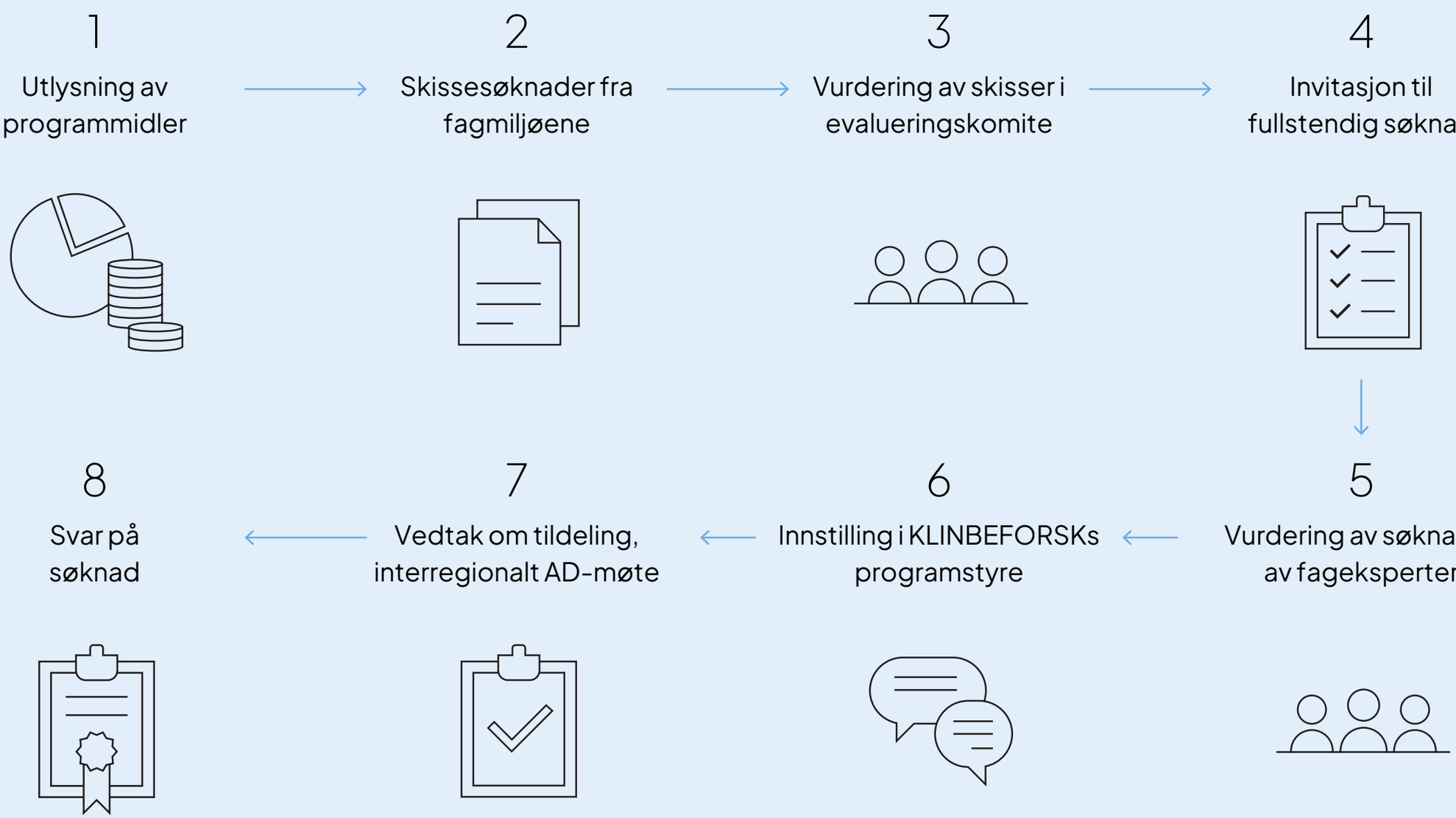
I første trinn skal det leveres en skissesøknad som beskriver forventet nytteverdi for spesialisthelsetjenesten, pasientgrunnlag og formål for prosjektet. Skissesøknadene vurderes av en egen evalueringskomite for å legge grunnlag for invitasjoner til andre søknadstrinn. Brukerrepresentanter deltar også i første søknadstrinn og gir tilbakemeldinger til søkerne om brukermedvirkning i prosjektene.

I andre søknadstrinn skal søkerne levere en fullstendig søknad som består av søknadsskjema, prosjektbeskrivelse og obligatoriske vedlegg. Mens skissesøknader kan skrives på norsk, må fullstendige søknader skrives på engelsk. Vurderingen av disse søknadene blir utført av internasjonale fageksperter. Prosessen er illustrert i figur 1.



FIGUR 1

Programmets søknadsprosess



Studier finansiert etter utlysning i 2020

7

Intensivert familiesentrert habilitering av småbarn med alvorlig hjerneskade

Vitenskapelig tittel

Evaluation of a Norwegian model of an Intensive Habilitation Program for young Children with early Brain Damage – a multicentre Randomized Controlled Trial

Kan vi endelig si at vi har et evidensbasert norsk intensivt habiliteringstilbud til førskolebarn med omfattende funksjonsnedsettelse? PIH Multi-studien har utviklet et standardisert ettårig behandlingsprogram som nå er tatt i bruk i alle helseregioner. Studien evaluerer effekten hos førskolebarn og foreldre etter deltakelse i intensivprogrammet.

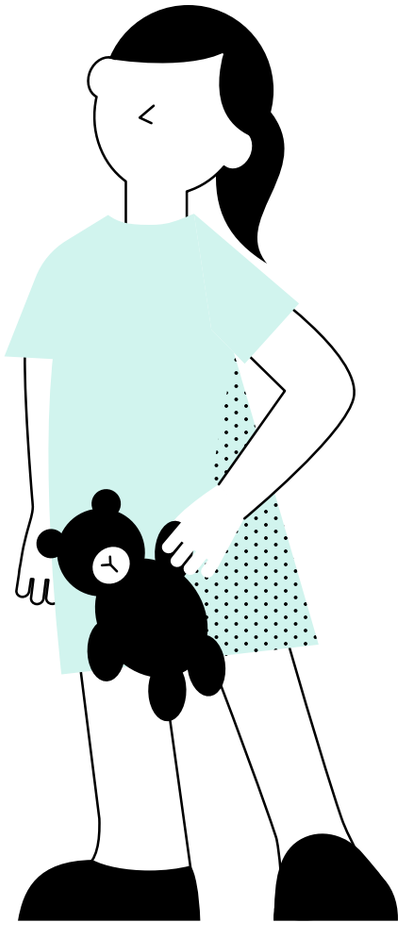
Utlysningsår 2020	**Tildelingsbeløp** 19 796 000 NOK	**Helsekategori** Hjernen og nervesystemet
 **Prosjektleder** Jon Sverre Skranes	**Koordinerende sykehus** Sørlandet sykehus HF	

Hva handler studien om?

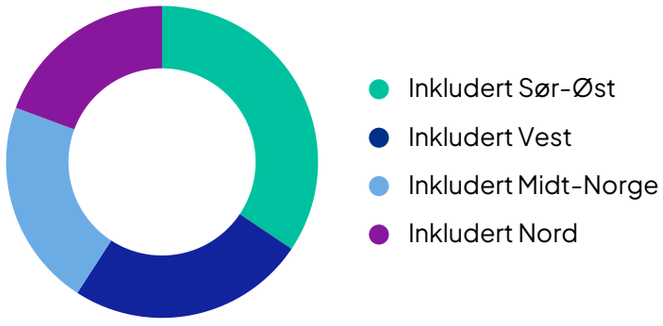
Hjernens evne til å utvikle seg, endres og modnes som respons på ulike miljøstimuli kalles nevroplastisitet. Spesielt den umodne hjernen i tidlig barndom er følsom for erfaringsavhengig plastisitet, dvs. hvordan nervebaner endres, styrkes og effektiviseres gjennom gjentatt bruk i bestemte aktiviteter. Omfattende translasjonsforskning har satt søkelys på hjernens plastisitet og reorganisering etter tidlige skader i den umodne hjernen, men det er fortsatt ikke avklart hvilke faktorer som kan påvirke eller forbedre reorganisering og rehabiliteringspotensial hos barn med alvorlig hjerneskade. Det mangler gode forskningsdata for å evaluere om intensivert stimulering av nevroutvikling gjennom trening kan forbedre nevroplastisitet og dermed redusere nevrologiske følgetilstander etter skader i den umodne hjernen. Evalueringen omfatter betingelser (intensitet, frekvens og innhold) for intensiv trening av motorisk funksjon og funksjonelle ferdigheter hos barn med cerebral parese og lignende alvorlige nevroutviklingsforstyrrelser.

Hva er nytt?

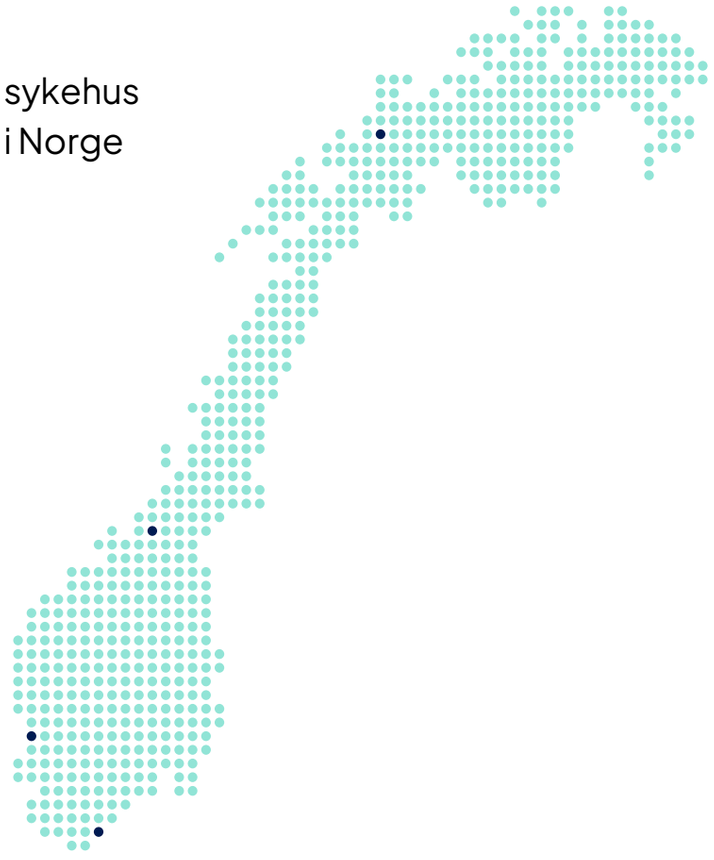
Det er utviklet og gjennomført et standardisert behandlingstilbud i alle helseregioner. Deltakende barn med familier har vært rekruttert fra de lokale barnehabiliteringstjenestene der tverrfaglige sammensatte team av spesialister har gitt det samme intensive habiliteringsprogrammet til de deltakende barna og deres foreldre. Intensivprogrammet har et ettårig behandlingsforløp med tre gruppesamlinger av to ukers varighet rettet mot barnets motorikk, kommunikasjon og egenledelse. Programmet inkluderer også foreldresamtaler med søkelys på tiltak for å bedre mestring i hverdagen. Studien ser på kliniske effekter hos barnet og foreldre etter gjennomført deltakelse.



93
inkluderte pasienter



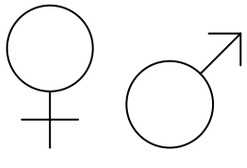
4
sykehus i Norge



- Sørlandet sykehus HF
- Helse Bergen HF
- St. Olavs hospital HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Pasientprofil

Barn 2-7 år,
begge kjønn,
alvorlig hjerneskade

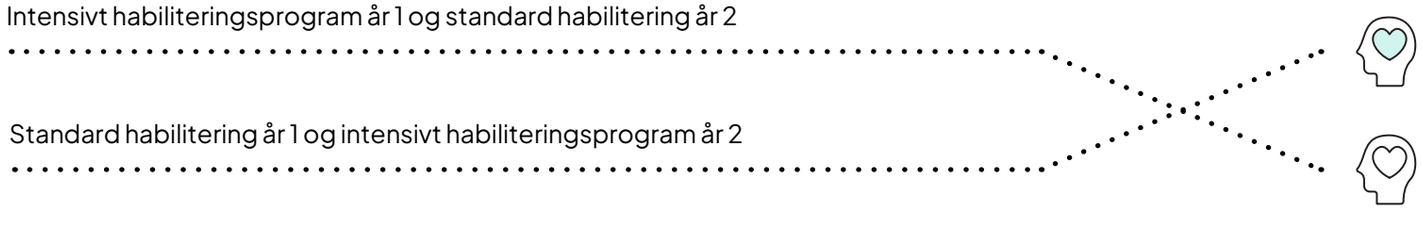


Mål for studien

Behandling

Studiedesign

Crossover Assignment



Hvorfor er studien viktig?

Førskolebarn med omfattende og sammensatte funksjonsnedsettelser har ikke tidligere vært tilbudt evidensbaserte, intensive habiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten nasjonalt. Det har medført at en del familier med barn med alvorlig hjerneskade har reist utenlands for å få slike tilbud. Tilbudene i utlandet er kostbare, og det har lenge vært et behov for å kunne tilby egenutviklede, evidensbaserte intensive habiliteringstilbud til barn i målgruppen i Norge, uavhengig av bosted. PIH Multi vil gi oss evidens for hvordan best videreutvikle slike intensivtilbud for å gi likeverdige muligheter til alle.

Hvor står studien nå?

Alle data er nå samlet inn for dataanalyser og publisering. Publikasjoner som beskriver effekter av deltakelse i studien – både for barnet og foreldrene – er under arbeid. Det er også to doktorgradsprosjekter knyttet til prosjektet, og resultater vil kunne presenteres både til legfolk og media, samt i internasjonale fagtidsskrifter og på nasjonale og internasjonale forskningskonferanser. Prosjektet har i tillegg skaffet datamateriale til flere pågående mastergradsprosjekter som utgår fra OsloMet – storbyuniversitetet.

Hva er veien videre?

Studien har ført til et tettere samarbeid mellom habiliteringstjenestene både innen samme helseregion og på tvers av regionene. Det er dannet faglige nettverk, og studien har styrket den kliniske forskningsaktiviteten i feltet. Behandlingstilbudet tenkes utvidet til andre målgrupper av barn og unge innen barnehabiliteringsfeltet.

Ønsker du å vite mer om studien? !

Se studiens nettside:
PIH Multi - Sørlandet sykehus HF

Aktuelle publikasjoner

- Predictors of Parent-Reported Health-Related Quality of Life in Young Children with Early Brain Damage and Severe Motor Dysfunction. S Johnsen, K Sørensen, JS Skranes, IE Vestrheim, MG Modahl, RB Jahnsen, K Stadskleiv, G. Hansen, S Lydersen, R Sæther. J Clin Med. 2025 Oct 6;14(19):7054. doi: 10.3390/jcm14197054. PMCID: PMC12524842
- Sammen om familien – Tverrprofesjonelt samarbeid i et intensivt habiliteringstilbud (in Norwegian). CG Andersen, S Johnsen, J Skranes, R Sæther. Fysioterapeuten, online 18.12.2025. https://www.fysioterapeuten.no/barneogungdomsfysioterapi-fagfellevurdert-familiesentrerte-tjenester/sammen-om-familien-tverrprofesjonelt-samarbeid-i-et-intensivt-habiliteringstilbud-en-intervjustudie/163937



2 Vil overlevelse for pasienter med utbredt småcellet lungekreft forlenges når strålebehandling gis i tillegg til cellegift og immunterapi?

Vitenskapelig tittel
Randomized trial investigating the survival benefit of adding thoracic radiotherapy to durvalumab plus platinum and etoposide in extensive stage small-cell lung cancer

Målet med TRIPLEX-studien er å undersøke om pasienter med utbredt småcellet lungekreft lever lenger når de får strålebehandling i tillegg til cellegift og immunterapi. Dette er en pasientgruppe med dårlig prognose som har opplevd få forbedringer av behandlingen de siste 30 årene. Det er derfor et stort behov for mer forskning på denne sykdommen.

Utlysningsår 2020	**Tildelingsbeløp** 19 253 000 NOK	**Helsekategori** Kreft
 **Prosjektleder** Bjørn Henning Grønberg	**Koordinerende sykehus** St. Olavs hospital HF	

Hva handler studien om?

Målet med studien er å undersøke om vi kan forbedre behandlingen for pasienter med småcellet lungekreft i utbredt stadium. Dette er en pasientgruppe med svært dårlig prognose og som ikke har vært prioritert av forskere. Det har derfor nesten ikke vært noen forbedring av behandlingen de siste 30 årene.

Standard behandling var cellegift helt til noen få år siden. Da viste nye studier at å legge immunterapi til cellegiften kan forlenge overlevelsen, men det er få pasienter som opplever en reell gevinst, og immunterapi kan gi alvorlige bivirkninger. Vi trenger derfor mer kunnskap om hvilke kombinasjonsbehandlinger som faktisk har effekt, og hvilke pasienter som har nytte av dem.

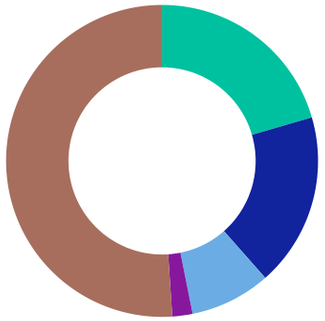
Hva er nytt?

Tidligere studier har antydet at å gi strålebehandling mot lungesvulstene etter cellegiftbehandling kan ha en effekt, og at å kombinere strålebehandling og immunterapi kan være gunstig. Noen rapporter har antydet at å gi strålebehandling sammen med cellegift og immunterapi kan forlenge overlevelsen.

For å undersøke om dette er tilfellet har vi gjort en fase III-studie for å undersøke om strålebehandling virkelig forlenger overlevelsen for denne pasientgruppen. I en slik studie trekkes det lodd om pasienten får standard behandling (altså cellegift og immunterapi) eller den nye behandlingen (tillegg av strålebehandling). Dette er den første og største studien internasjonalt av sitt slag.



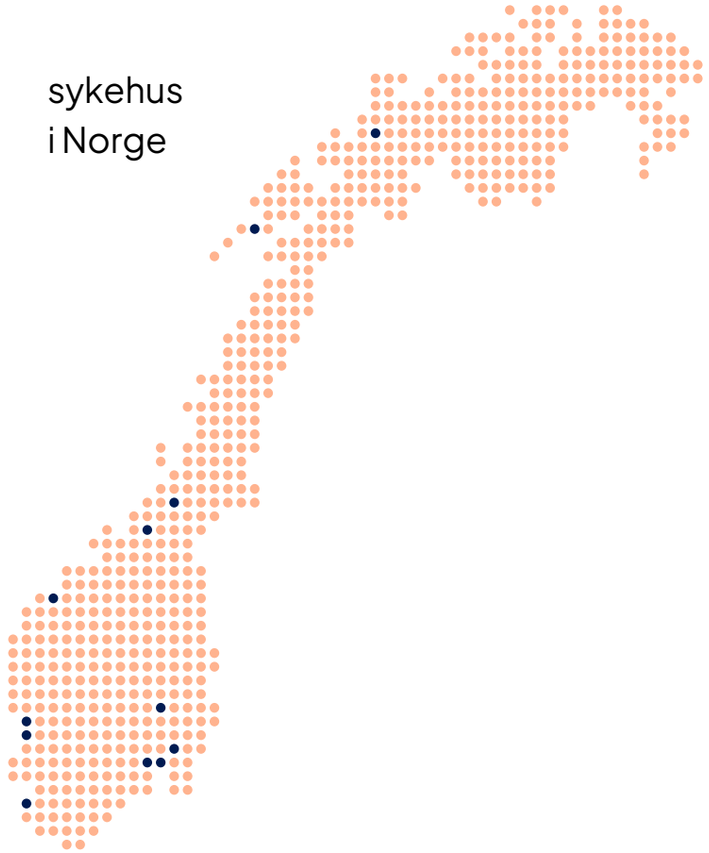
239
inkluderte pasienter



- Inkludert Sør-Øst
- Inkludert Vest
- Inkludert Midt-Norge
- Inkludert Nord
- Inkludert Internasjonalt

12
sykehus i Norge

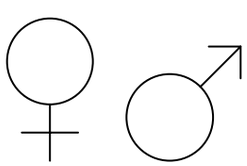
+ 8 i Europa



- St. Olavs hospital HF
- Helse Møre- og Romsdal HF (Ålesund sjukehus)
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Helse Bergen HF
- Helse Stavanger HF
- Helse Fonna
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Nordlandssykehuset HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Akershus universitetssykehus HF
- Vestre Viken HF (Drammen sykehus)
- Sykehuset Innlandet HF

Pasientprofil

> 18 år,
mann, kvinne,
småcellet lungekreft i avansert stadium



Mål for studien

Behandling

Studiedesign

Parallell

Kjemo-immunterapi (carboplatin/etoposide/durvalumab) + strålebehandling



Kjemo-immunterapi (carboplatin/etoposide/durvalumab)



Hvorfor er studien viktig?

Det er helt avgjørende å gjennomføre større studier for å avklare hvorvidt nye behandlingsprinsipper virkelig forbedrer behandlingen for våre pasienter. Først og fremst er målet å undersøke om strålebehandling forlenger overlevelsen, men vi vil også undersøke pasientenes livskvalitet og funksjonsnivå. Strålebehandling er en enkel og billig behandling som er lett tilgjengelig.

Videre vil vi undersøke hva som kjennetegner de pasientene som har best effekt av immunterapi og hvem som har størst risiko for spredning til hjernen. Slik spredning skjer hyppigere for pasienter med småcellet lungekreft enn de fleste andre kreftformer. Vi kan redusere risikoen ved å gi forebyggende strålebehandling mot hjernen, men slik strålebehandling kan også gi uheldige bivirkninger. Et viktig mål er derfor å undersøke hva som kjennetegner de pasientene som har størst gevinst av slik stråling. Et overordnet mål for forskningen vår er å finne ut hvordan vi best kan tilpasse behandlingen for den enkelte pasient.

Hvor står studien nå?

Inklusjon ble avsluttet i september 2025. På det tidspunktet var pasienter fra 20 europeiske sykehus inkludert, og de aller fleste har avsluttet studiebehandlingen.

Hva er veien videre?

Som en del av studien samler vi i tillegg inn prøver fra pasientenes svulster, blodprøver og bilder. Disse skal analyseres som en del av en større forskningssatsning, hvor målet er å finne ut hvordan vi best kan tilpasse behandlingen og behandlingsintensiteten til hver enkelt pasients kreftsvulster.

Ønsker du å vite mer om studien? !

Forlenger strålebehandling overlevelsen ved utbredt småcellet lungekreft? - St. Olavs hospital HF



3

Forebygging av delirium etter hjertekirurgi

Vitenskapelig tittel

Alpha 2 adrenergic receptor agonists for the prevention of delirium and cognitive decline after open heart surgery (ALPHA2PREVENT): randomised controlled trial

Noen pasienter kan oppleve forvirring, uro eller andre akutte mentale endringer de første timene eller dagene etter en operasjon. Dette kalles delirium. Studien undersøker om legemidler kan brukes til å forebygge denne tilstanden.

Utlysningsår
2020

Tildelingsbeløp
19 709 000 NOK

Helsekategori
Hjernen og nervesystemet



Prosjektleder
Bjørn Erik Neerland

Koordinerende sykehus
Oslo universitetssykehus HF

Hva handler studien om?

Delirium etter kirurgi er vanlig, særlig hos eldre pasienter. Mange opplever dette som svært ubehagelig. Det fører også til lengre liggetid, og det er mistanke om at det kan føre til dårligere kognitiv funksjon på lang sikt. Det brukes mange forskjellige medisiner mot delirium, men effekten av dem er stort sett dårlig undersøkt. Bedre kunnskap om medikamentell forebygging av delirium kan komme til nytte for en stor pasientgruppe. Vi har valgt ut pasienter over 70 år som skal gjennomgå hjertekirurgi, men resultatene av studien vil antagelig også kunne få betydning for eldre pasienter som skal gjennomgå andre operasjoner.

Hva er nytt?

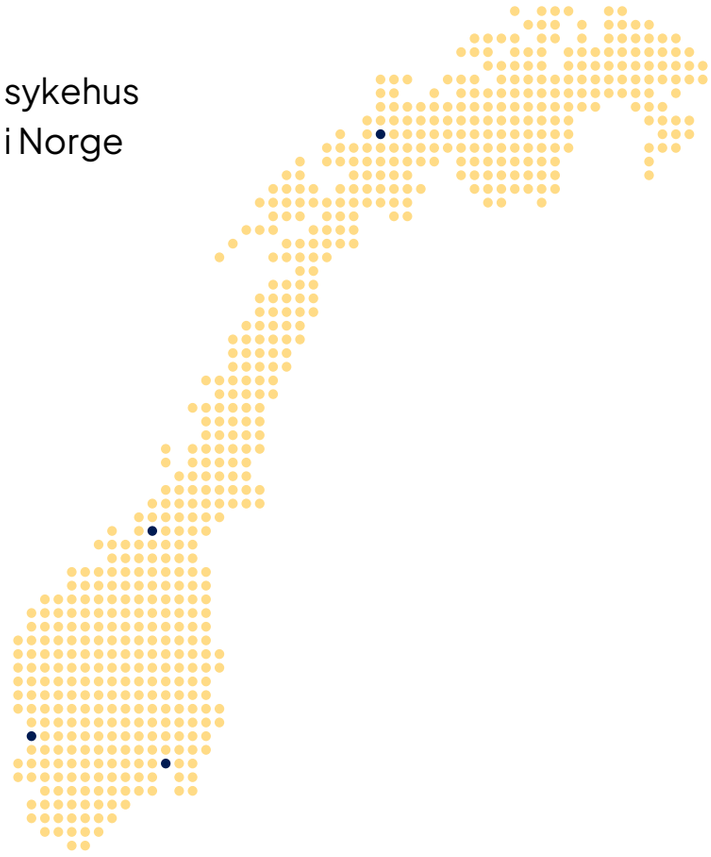
Vi undersøker effekten av de to medikamentene klonidin og deksmedetomidin. Disse to medikamentene likner på hverandre, men deksmedetomidin gis stort sett bare i intravenøs form mens klonidin også kan gis som tablett. Det er gjort noen studier av deksmedetomidin tidligere, men ingen av klonidin. Dersom klonidin virker slik vi håper, kan det tenkes å øke bruken av legemiddelet siden dette er enklere å ta. Vi undersøker også effekten på kognitiv funksjon i et halvt år etter gjennomgått operasjon. Det er ikke gjort tidligere.



900 planlagte pasienter



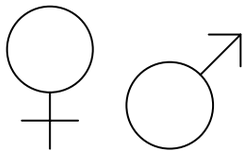
4 sykehus i Norge



- Oslo universitetssykehus HF
- Helse Bergen HF
- St. Olavs hospital HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Pasientprofil

> 70 år,
mann, kvinne,
planlagt åpen hjertekirurgi



Mål for studien

Forebygging

Studiedesign

Parallell

Dexmedetomidine



Clonidine



Placebo



Hvorfor er studien viktig?

Delirium er en vanlig, men alvorlig komplikasjon til kirurgi og har begrensede behandlingsmuligheter. Tilstanden er assosiert med økt dødelighet, forlenget liggetid, økt risiko for andre komplikasjoner og økt risiko for kognitiv reduksjon, demens og innleggelse i sykehjem på sikt. Det brukes mange forskjellige medisiner mot delirium til tross for at kunnskapen om deres effekt er svært usikker, og i mange tilfeller er de sannsynligvis til mer skade enn nytte. Derfor er det stort behov for bedre kunnskap om medikamentelle alternativer for forebygging og behandling av delirium.

Hvor står studien nå?

Inklusjon av pasienter til studien pågår fortsatt. Pasientene skal følges i et halvt år, slik at oppfølging av de siste pasientene vil vare frem til årsskiftet 2026/2027. Hovedresultatene fra studien vil bli publisert i løpet av 2027.

Hva er veien videre?

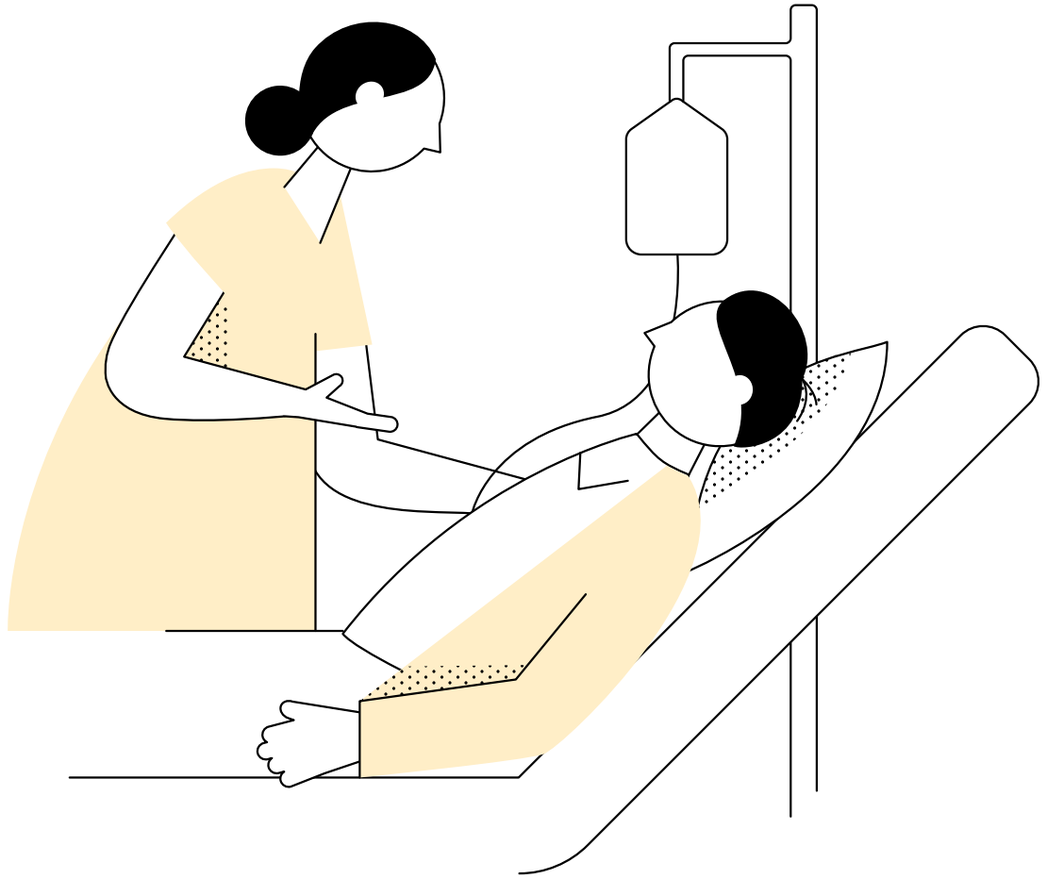
Det er planlagt en rekke underprosjekter som vil bli publisert fra 2027 og videre i årene fremover. Disse handler blant annet om hvordan de undersøkte medikamentene påvirker de fysiologiske prosessene i hjernen som antas å føre til delirium, hvordan medikamentene påvirker pasientenes bevegelsesmønster i de første timene etter operasjonen, og hvorvidt effekten av medikamentene varierer med grad av skrøpelighet hos pasientene.

Ønsker du å vite mer om studien? !

https://www.oslo-universitetssykehus.no/kliniske-studier/effekt-av-legemidler-for-a-forebygge-delirium-og-kognitive-vansker-etter-hjertekirurgi/

Aktuelle publikasjoner

Neerland BE, Busund R, Haaverstad R, Helbostad JL, Landsverk SA, Martinaityte I et al. Alpha-2-adrenergic receptor agonists for the prevention of delirium and cognitive decline after open heart surgery (ALPHA2PREVENT): protocol for a multicentre randomised controlled trial. BMJ Open 2022; 12: e057460. doi: 10.1136/bmjopen-2021-057460.



4 Blodpropp i øyet: kan tidlig behandling med blodproppløsende medisin redde synet?

Vitenskapelig tittel

TENecteplase in Central Retinal Artery Occlusion Study (TenCRAOS): A randomised-controlled, double-dummy, double-blind trial of tenectecteplase vs. ASA for CRAO

Akutt sentralarterieokklusjon i netthinnen (CRAO), ofte omtalt som «blodpropp i øyet», er en alvorlig tilstand som kan føre til plutselig synstap og permanent blindhet. TenCRAOS er den første internasjonale randomiserte studien som har undersøkt om blodproppløsende medisin med intravenøs tenecteplase kan bedre synet hos disse pasientene. Resultatene viser at behandlingen ikke ga bedre synsutfall enn acetylsalisylsyre, men var assosiert med økt risiko for alvorlige bivirkninger, og studien gir derfor viktig ny kunnskap for fremtidig klinisk praksis.

Utlysningsår 2020	**Tildelingsbeløp** 6 305 000 NOK	**Helsekategori** Øye
 **Prosjektleder** Anne Hege Aamodt	**Koordinerende sykehus** Oslo universitetssykehus HF	

Hva handler studien om?

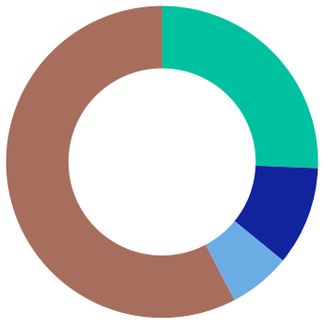
Studien omhandler sentral retinal arterieokklusjon i netthinen (CRAO), en akutt tilstand der en blodpropp blokkerer blodtilførselen til netthinnen og fører til plutselig synstap. Pasientgruppen har i dag få dokumenterte behandlingsalternativer, og prognosen er ofte dårlig med høy risiko for permanent blindhet på øyet som rammes. Det har lenge vært et kunnskapshull når det gjelder om trombolytisk behandling (blodproppoppløsende medisin), som brukes ved hjerneslag, også kan være effektiv ved denne tilstanden.

Hva er nytt?

TenCRAOS er den førstes internasjonale, randomisert kontrollerte studien som systematisk har undersøkt effekten av trombolyse ved CRAO. Studien gir etterlengtet, robust evidens på et felt hvor tidligere forskning har vært begrenset og preget av små og usikre studier. Den bidrar til å avklare både effekt og sikkerhet ved behandlingen – at trombolyse ikke gir bedring av synet, men økt risiko for blødningskomplikasjoner inkludert hjerneblødning.



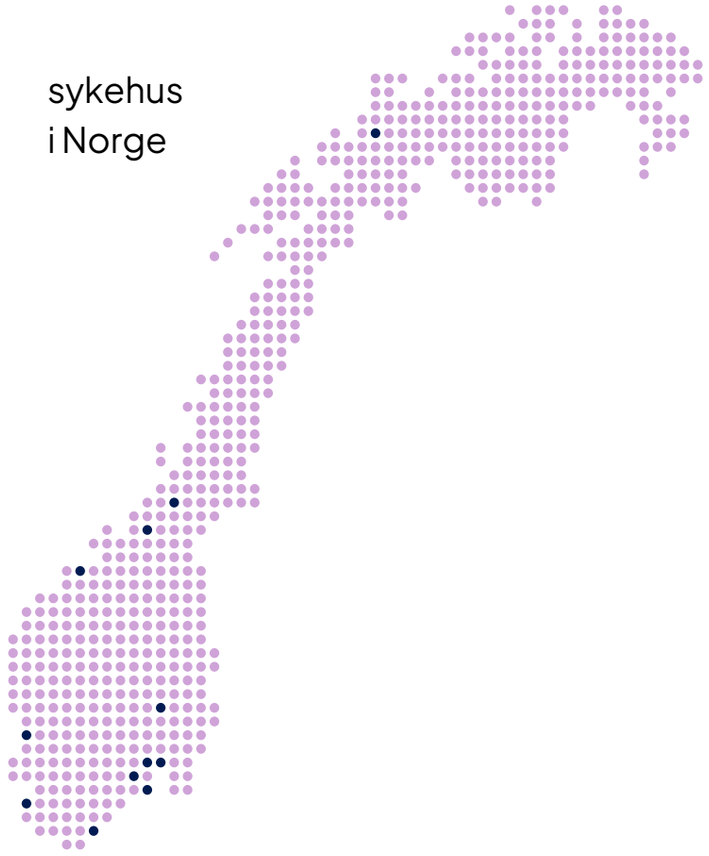
78
inkluderte pasienter



- Inkludert Sør-Øst
- Inkludert Vest
- Inkludert Midt-Norge
- Inkludert Internasjonalt

12
sykehus i Norge

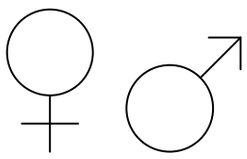
+ 9 i Europa



- Oslo universitetssykehus HF
- Vestre Viken HF (Drammen sykehus)
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Sørlandet sykehus HF
- Helse Bergen HF
- Helse Stavanger HF
- Helse Møre- og Romsdal (Molde sykehus)
- St. Olavs Hospital HF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Pasientprofil

> 18 år,
mann, kvinne,
sentralarterieokklusjon i netthinnen (blodpropp i øyet)



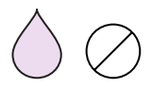
Mål for studien

Behandling

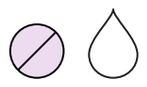
Studiedesign

Parallell

Tenecteplase (intravenøst) + placebo tablett



Acetylsalisylsyre (tablett) + placebo intravenøst



Hvorfor er studien viktig?

Resultatene kan få direkte betydning for behandling av pasienter med akutt synstap som følge av blodpropp i øyet. Studien har dermed stor verdi både for pasienter, helsetjenesten og samfunnet.

Hvor står studien nå?

Studien er gjennomført og resultatene er publisert i The New England Journal of Medicine. Funnene er også formidlet gjennom Oslo universitetssykehus, som er koordinerende institusjon og som har ledet studien internasjonalt.

Hva er veien videre?

TenCRAOS-resultatene inngår i et større internasjonalt forskningssamarbeid, der data vil sammenstilles med to andre randomiserte studier – ***Revision*** fra Tyskland og ***Theia*** fra Frankrike. Dette vil styrke muligheten til å identifisere eventuelle pasientsubgrupper som kan ha nytte av denne behandlingsstrategien.

Videre vil gruppen etablere et internasjonalt register for diagnostikk, behandling og klinisk forløp ved CRAO. I tillegg arbeider vi med å utvikle en ny klinisk studie med sikte på å identifisere effektiv behandling for denne tilstanden, som per i dag fortsatt mangler dokumentert virksom terapi.

Ønsker du å vite mer om studien? !

- Formidlingssak fra OUS om studiens hovedfunn: https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/innsikt/viktige-funn-fra-den-internasjonale-tencraos-studien-ledet-fra-oslo-universitetssykehus/
- Nettside: Oslo universitetssykehus – kliniske studier (TenCRAOS) https://www.oslo-universitetssykehus.no/kliniske-studier/blodpropplosende-medisin-ved-blodpropp-i-oyet
- Publikasjon i NEJM: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2508515

Aktuelle publikasjoner

- Ryan SJ, Jørstad ØK, Skjelland M, Pesonen M, Simonsen CZ, Bek T, Blauenfeldt RA, Ijäs P, Laitinen A, Khanevski A, Krohn J, Rødahl E, Lemmens R, Demeestere J, Cassiman C, Nakstad I, Evensen K, Sandell T, Hamann S, Truelsen TC, Christensen LM, Rosenbaum S, Matijošaitis V, Žemaitienė R, Ellekjær H, Almaas E, Austeng D, Mazya MV, Traïsk F, Ylikotila P, Salmi U, Jenssen KN, Lisether H, Breivik C, Devik K, Honningsvåg LE, Valaikienė J, Cimbalas A, Malmberg VN, Anderson E, Roy A, Skattør TH, Kraglund KL, Kefaloykos C, Olsen IC, Vanacker P, Strbian D, Moe MC, Aamodt AH; TenCRAOS Investigators. A Randomized Trial of Tenecteplase in Acute Central Retinal Artery Occlusion. N Engl J Med. 2026 Jan 29;394(5):442-450. doi: 10.1056/NEJMoa2508515. PMID: 41604638.
- Ryan SJ, Jørstad ØK, Skjelland M, Simonsen CZ, Bek T, Blauenfeldt RA, Ijäs P, Laitinen A, Khanevski AN, Krohn J, Rødahl E, Lemmens R, Demeestere J, Cassiman C, Nakstad I, Evensen K, Sandell T, Hamann S, Christensen LM, Rosenbaum S, Matijosaitis V, Zemaitiene R, Ellekjær H, Austeng D, Truelsen TC, Mazya MV, Träisk F, Ylikotila P, Salmi U, Jenssen KN, Lisether H, Breivik C, Devik K, Honningsvåg LS, Valaikienė J, Cimbalas A, Malmberg VN, Anderson E, De Raedt S, Tusscher MT, Ligot N, Lipski D, Björck F, Hamrin A, Solbakken T, Tharaldsen AR, Farmen AH, Helgesen A, Johnsen SH, Bertelsen G, Morsund ÅH, Holen E, Tveiten A, Johannessen HB, Kelly P, O'Neill E, Roy A, Kefaloykos C, Skattør TH, Kraglund KL, Sanders L, Vanacker P, Strbian D, Moe MC, Aamodt AH. Tenecteplase in Central Retinal Artery Occlusion Study (TenCRAOS): Protocol for a randomized-controlled trial. Eur Stroke J. 2025 Dec;10(4):1502-1510. doi: 10.1177/23969873251344199. Epub 2025 Jun 12. PMID: 40509553; PMCID: PMC12165955.
- Jørstad ØK, Ryan SJ, Moe MC, Aamodt AH. Relearning Bradford Hill through our final patient in the Tenecteplase in Central Retinal Artery Occlusion Study. Acta Ophthalmol. 2026 Feb 11. doi: 10.1111/aos.70107. Epub ahead of print. PMID: 41670234.
- Rowe FJ, Hepworth LR, Begoña Coco-Martin M, Gillebert CR, Leal-Vega L, Palmowski-Wolfe A, Papageorgiou E, Ryan SJ, Skorkovska K, Aamodt AH. European Stroke Organisation (ESO) guideline on visual impairment in stroke. Eur Stroke J. 2025 Dec;10(4):1087-1159. doi: 10.1177/23969873251314693. Epub 2025 May 22. PMID: 40401755; PMCID: PMC12098360.
- Mac Grory B, Preterre C, Lebranchu P, Ryan SJ, Kalsnes Jorstad O, Moe C, Tuennnerhoff J, Spitzer M, Grohmann C, Dumitrascu OM, Biousse V, Guillon B, Aamodt AH, Poli S, Schrag MS. Intravenous Thrombolysis for Acute Central Retinal Artery Occlusion: Protocol For a Systematic Review and Individual Participant Data Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. medRxiv [Preprint]. 2025 Oct 3:2025.09.24.25336565. doi: 10.1101/2025.09.24.25336565. Update in: PLoS One. 2026 Mar 10;21(3):e0342739. doi: 10.1371/journal.pone.0342739. PMID: 41040702; PMCID: PMC12486039.

5

Kan behandling med nikotinamid ribosid og pterostilben i høye doser forsinke utviklingen av ALS?

Vitenskapelig tittel

The NO-ALS Study. Effect of Nikotinamide Riboside and Pterostilben in Amyotrophic Lateral Scerosis

Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) er en sykdom som rammer med en årlig forekomst av om lag tre personer per 100 000 og forekommer noe hyppigere hos menn enn hos kvinner. Det finnes ingen videre effektiv behandling mot sykdommen i dag, og det er derfor et betydelig behov for tilgang til ny behandling.

Utlysningsår 2020	**Tildelingsbeløp** 18 885 000 NOK	**Helsekategori** Hjernen og nervesystemet
 **Prosjektleder** Ole-Bjørn Tysnes	**Koordinerende sykehus** Helse Bergen HF	

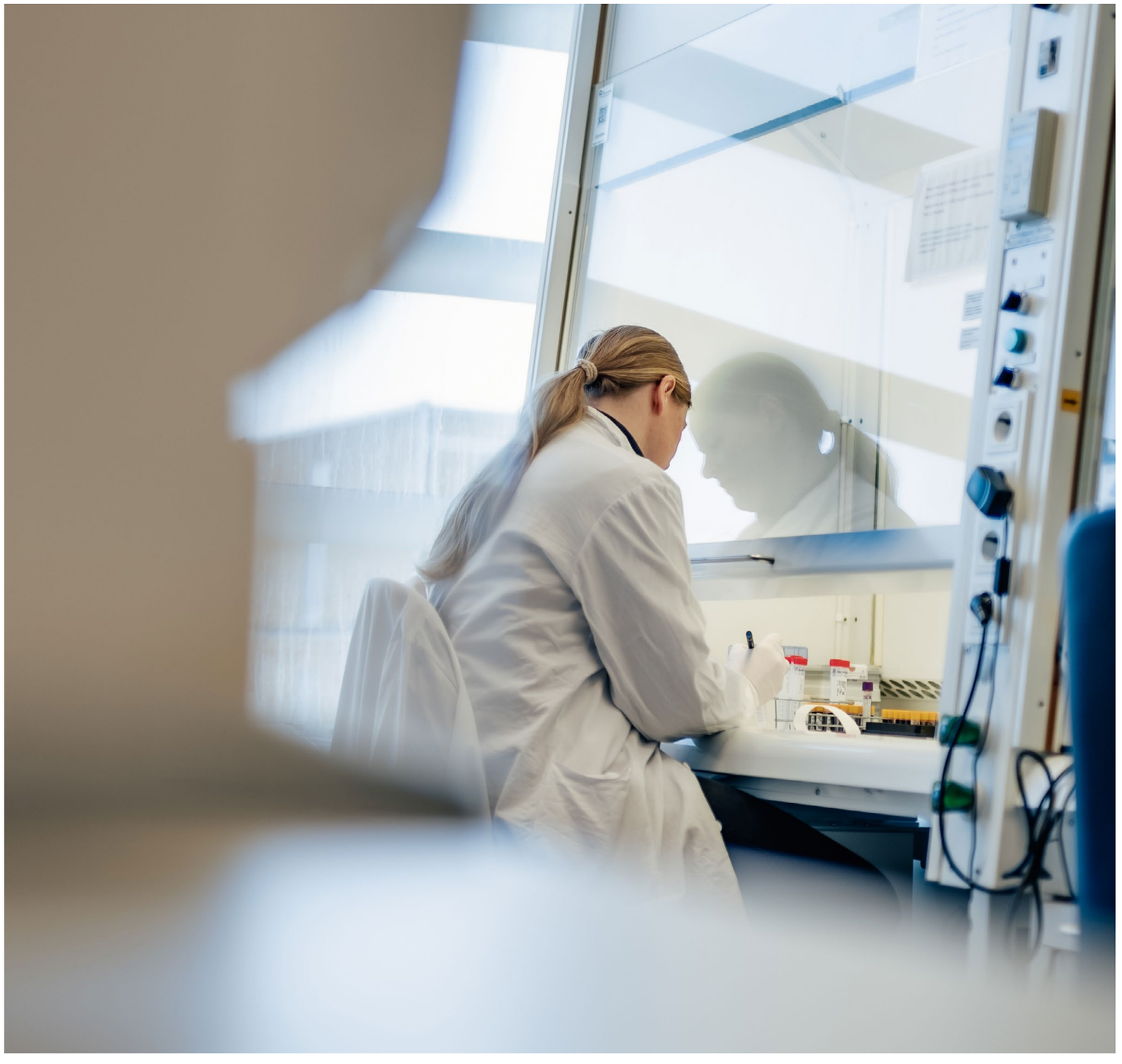
Hva handler studien om?

ALS er en sykdom som i hovedsak rammer det motoriske nervesystemet der nerveceller i hjernen og ryggmargen berøres ganske selektivt. Dette innebærer progressive lammelser i ben eller armer, og sykdommen kan også ramme tale og svelgmuskulatur. Den vanligste formen av sykdommen er sporadisk, det vil si at det kun foreligger i enkelttilfeller. Cirka 10 % av pasientene har familiær opphopning av ALS, og det er i så fall nesten alltid dominant arvegang. Det er begrenset kunnskap om årsaker til sporadisk ALS.

I NO-ALS studien benytter vi kunnskap om at det ved denne sykdommen mest sannsynlig foreligger redusert energitilgang i motoriske nerveceller. Spesielt er det mangel på et av enzymkompleksene i mitokondrienes energiproduksjon. I studien gir vi tilførsel av høye doser av nikotinamid ribosid og pterostilben som øker tilgangen av essensielle stoffer for denne energiproduksjonen. Vi ønsker å se om slik stimulering av energitilgang for motoriske nevroner kan føre til forlenget overlevelse hos ALS pasienter.

Hva er nytt?

Det har tidligere kun vært gjort en liten studie med 10 pasienter med utprøving av aktuelle medikamenter. Studien viste lovende resultater. Det er aldri forsøkt ut aktuelle medikamenter i en større studie, og det er første gang at det gjennomføres en større blindet studie med utprøving av nikotinamid ribosid og pterostilben ved ALS.

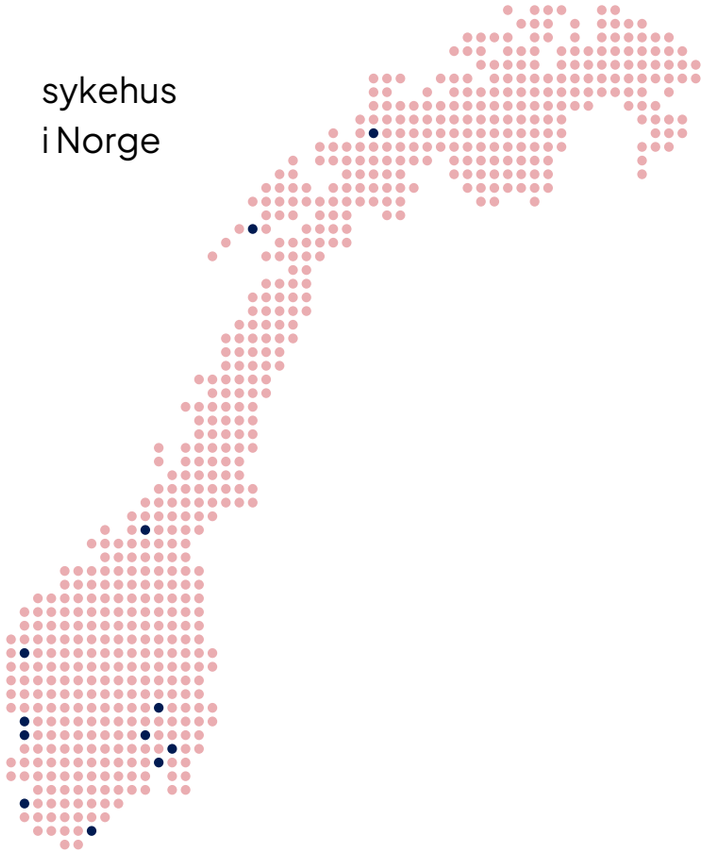


395 inkluderte pasienter



- Inkludert Sør-Øst
- Inkludert Vest
- Inkludert Midt-Norge
- Inkludert Nord

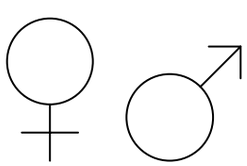
12 sykehus i Norge



- Helse Bergen HF
- Helse Stavanger HF
- Helse Førde HF
- Helse Fonna HF
- St. Olavs hospital HF
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Nordlandssykehuset HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Akershus universitetssykehus HF
- Vestre Viken HF
- Sørlandet sykehus HF
- Sykehuset Innlandet HF

Pasientprofil

> 35 år,
mann, kvinne,
Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)



Mål for studien

Behandling

Nicotinamide Riboside/Pterostilbene (høy dose)



Nicotinamide Riboside/Pterostilbene (enkeltdose)



Studiedesign

Parallell

Placebo



Hvorfor er studien viktig?

ALS er en svært alvorlig sykdom. Tilgang til effektiv behandling har vært etterlyst at pasientmiljøet i en årrekke og vil bli svært positivt mottatt i pasientpopulasjon.

Hvor står studien nå?

NO-ALS er ferdig inkludert, og studiens endepunkt vil være nådd høsten 2026. Vi vil da kunne lukke studien og finne ut om medikamentene har effekt eller ikke.

Hva er veien videre?

Dersom forsøksmedikamentene viser seg å ha effekt, vil vi arbeide for å få gjort aktuelle medikamenter tilgjengelige for hele ALS-populasjonen.



6 IMPRESS-Norway – presisjonsmedisin for kreftpasienter

Vitenskapelig tittel

IMPRESS-Norway – Improving public cancer care by implementing precision medicine in Norway

IMPRESS-Norway er et nasjonalt klinisk studieprogram for kreftpasienter som har avansert sykdom og som har gjennomgått standard behandling. Pasienter for IMPRESS-studien utredes med genetiske undersøkelser med store genpaneler, og noen av disse pasientene kan deretter få tilbud om utprøvende behandling spesielt rettet mot genetiske kjennetegn i kreftcellene. Nesten halvparten av de behandlede pasientene har nytte av behandlingen i minst fire måneder.

Utlysningsår 2020	**Tildelingsbeløp** 50 000 000 NOK	**Helsekategori** Kreft
 **Prosjektleder** Åslaug Helland	**Koordinerende sykehus** Oslo universitetssykehus HF	

Hva handler studien om?

Vi forstår stadig mer om hvordan kreft utvikler seg og vet nå at kreftsykdom hos noen pasienter drives av spesifikke genforandringer. Det utvikles også flere medikamenter som målrettet angriper slike genforandringer. Disse legemidlene er testet og godkjent for bruk ved enkelte krefttyper, og gjennom IMPRESS-Norway, får pasienter med andre kreftsykdommer muligheten til å prøve slike legemidler dersom svulsten deres har en passende genforandring. På denne måten får vi kunnskap om hvor effektive medisinene er hos pasienter som ellers ikke ville fått tilbud om denne behandlingen. Studien er kun mulig gjennom et offentlig-privat samarbeid, der legemiddelindustrien stiller med gratis legemidler til studiepasientene.

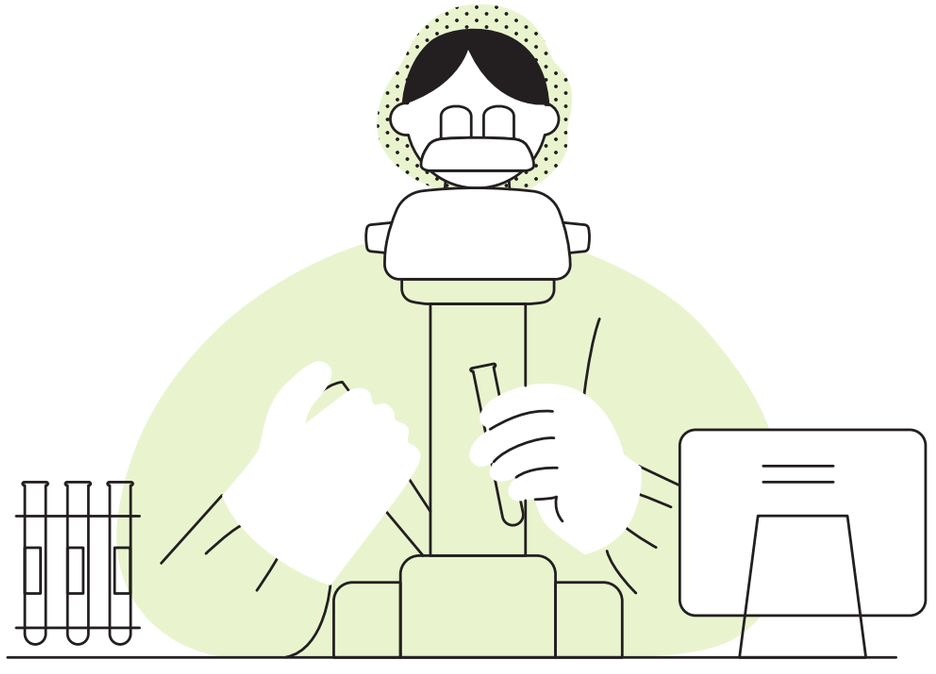
Hva er nytt?

Før et legemiddel blir godkjent, blir det testet i kliniske studier, og som oftest omfatter disse studiene en eller få kreftdiagnoser. Samtidig vet vi at pasienter med andre krefttyper også kan ha nytte av den samme behandlingen, dersom kreftcellene har de samme genetiske kjennetegnene. Likevel er bruk utenfor de godkjente indikasjonene som oftest ikke tillatt.

Gjennom IMPRESS-Norway blir det undersøkt effekten av slike legemidler også i krefttyper der de aktuelle genforandringene er svært sjeldne. Det er etablert samarbeid med tilsvarende studier i flere andre land i Europa, slik at data kan samles raskere. Dette legger også til rette for økt læring om hvordan disse medikamentene kan brukes best mulig også ved svært sjeldne kreftsykdommer.

IMPRESS-Norway er det største kliniske studieprogrammet for kreftpasienter som noen gang er gjennomført i Norge, og alle sykehus med kreftavdeling deltar. Det betyr at pasientene kan inkluderes og få studiebehandling ved sitt lokale kreftsykehus.

I IMPRESS-Norway deles pasientene inn i ulike grupper basert på identifisert genforandring, diagnose og legemiddel. Så langt har 25 ulike legemidler vært tilgjengelige i studien. Dette gir også forskningsmiljøer mulighet til å teste ut ny diagnostikk, eller å undersøke om kjente legemidler kan brukes på nye måter basert på spesifikke genprofiler.



3581 inkluderte pasienter



- Inkludert Sør-Øst
- Inkludert Vest
- Inkludert Midt-Norge
- Inkludert Nord

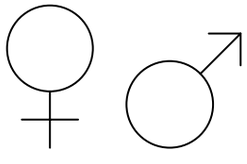
17 sykehus i Norge



- Sørlandet Sykehus HF
- Sykehuset i Vestfold HF
- Sykehuset Telemark HF
- Sykehuset Østfold HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Vestre Viken HF
- Akershus universitetssykehus HF
- Oslo universitetssykehus HF
- Helse Bergen HF
- Helse Stavanger HF
- Helse Førde HF
- Helse Fonna HF
- St. Olavs hospital HF
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Helse Møre- og Romsdal HF (Ålesund sjukehus)
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Nordlandssykehuset HF

Pasientprofil

> 16 år,
mann, kvinne,
avansert kreft uten effekt av standardbehandling



Mål for studien

Behandling

Studiedesign

Parallell, Simon 2-stage
Basket-Umbrella

Legemiddel tilpasset identifiserte genforandringer i kreftsvulsten



Hvorfor er studien viktig?

Gjennom IMPRESS-Norway er det etablert et tilbud om målrettet behandling basert på genetiske funn i svulsten når andre behandlingsformer ikke lenger er tilgjengelig. Omtrent halvparten av pasientene som tilbys behandling i studien har nytte av den i mer enn fire måneder. Noen pasienter får også tilgang til nye typer diagnostikk, som igjen kan gi mulighet for behandling, og pasientene kan delta i studien uavhengig av hvor i landet de bor.

Studien er viktig for kompetansebygging nasjonalt og bidrar både til økt offentlig-privat samarbeid og et nasjonalt nettverk for kliniske studier i Norge med en plattform for forskerinitierte utprøvinger. Studien har muliggjort deltakelse i flere store EU-prosjekter.

Hvor står studien nå?

Samarbeidet med flere legemiddelfirmaer pågår fortsatt, og det arbeides kontinuerlig med å inngå nye avtaler slik at flere ulike legemidler kan tilbys til pasientene.

Det er studieleger i alle helseregioner, og de første resultatene fra ca. 2000 pasienter vil snart bli publisert. Studien ble presentert med to muntlige foredrag og to postere på den største kreftkonferansen i Europa, ESMO, høsten 2025.

Hva er veien videre?

Studieprogrammet videreføres med fornyet finansiering fra KLINBEFORSK fordi den bidrar med viktig infrastruktur for presisjonsonkologi og utgjør et viktig supplement til ordinær kreftbehandling gjennom kliniske studier.

Ønsker du å vite mer om studien? !

https://impress-norway.no/om-studiet/

Aktuelle publikasjoner

- Slørdahl K et al., Acta Oncol 2026; PMID: 41664938
- Van der Pol H, et al., Acta Oncol 2026; PMID: 41496458
- Puco K et al., Acta Oncol 2024; PMID 38779911
- Tasken K et al., Acta Oncol 2024, PMID 38779910
- Edsjö A et al., J Intern Med 2024, PMID 38698538
- Helland Å et al., Tidsskr Nor Lægeforen 2024, PMID 3825713
- Henkel PS et al., J Mol Diagn 2025; PMID 40712993
- Helland Å, J Transl Med 2022, PMID 35568909
- Tasken K et al., Nat Med 2022; PMID 35513529



Et nasjonalt løft for presisjonsmedisin på kreftområdet

IMPRESS-Norway fikk støtte fra KLINBEFORSK etter utlysning i 2020 med en bevilgning på 50 millioner kroner øremerket et studieprogram innen persontilpasset medisin på kreftområdet. IMPRESS-Norway er en nasjonal studie tilgjengelig for pasienter med avansert kreft, etter gjennomgått standard behandling. Pasientene får mulighet til behandling med presisjonskreftmedisin etter at kreftcellene er analysert med et stort genpanel eller annen avansert diagnostikk. Av de som startet utprøvende behandling, hadde nesten halvparten dokumentert nytte av dette etter 4 måneder, og noen pasienter har fortsatt behandling i flere år. I tillegg er avansert diagnostikk blitt etablert og skalert opp, ny diagnostikk er utforsket, et nasjonalt molekylært, multidisiplinært møte er etablert, forskere har fått en plattform for å teste ut gode idéer før eventuelt større studier igangsettes, og den nasjonale kompetanse omkring presisjonskreftmedisin er styrket.

Fra nasjonal idé til landsdekkende studieprogram

I april 2021 ble den første pasienten inkludert i IMPRESS-Norway. Siden da er over 4000 pasienter inkludert i studien, som kan være et aktuelt behandlingsalternativ for pasienter med avansert ondartet sykdom, uavhengig av kreftdiagnose. Alle sykehus med kreftavdeling deltar, noe som gjør det mulig for pasientene å bli inkludert og behandlet ved sitt lokale kreftsykehus.

IMPRESS-Norway har fått støtte gjennom KLINBEFORSK, som muliggjør koordinering, forsendelse av legemidler, studieleger i alle helseregioner, samt biobanking. Det er etablert et offentlig-privat samarbeid der farmasøytisk industri bidrar med legemidler og 50 000 kroner for hver pasient som mottar behandling. I retur får de data på bruk av sine legemidler utenfor godkjent indikasjon.



Figur 1. Studieleger fra hele landet, fra venstre: Pitt Niehusmann (OUS), Åsmund Flobak (St. Olav), Ingrid Dyvik (InPreD), Sigmund Brabrand (OUS), Katarina Puco (OUS), Egil Blix (UNN) og Irja Alida Oppedal (HUS)

Det primære endepunktet i studien er klinisk nytte etter 16 ukers behandling. I tillegg omfatter endepunktene blant annet totaloverlevelse, diagnostikk, livskvalitet og pasientforløp.

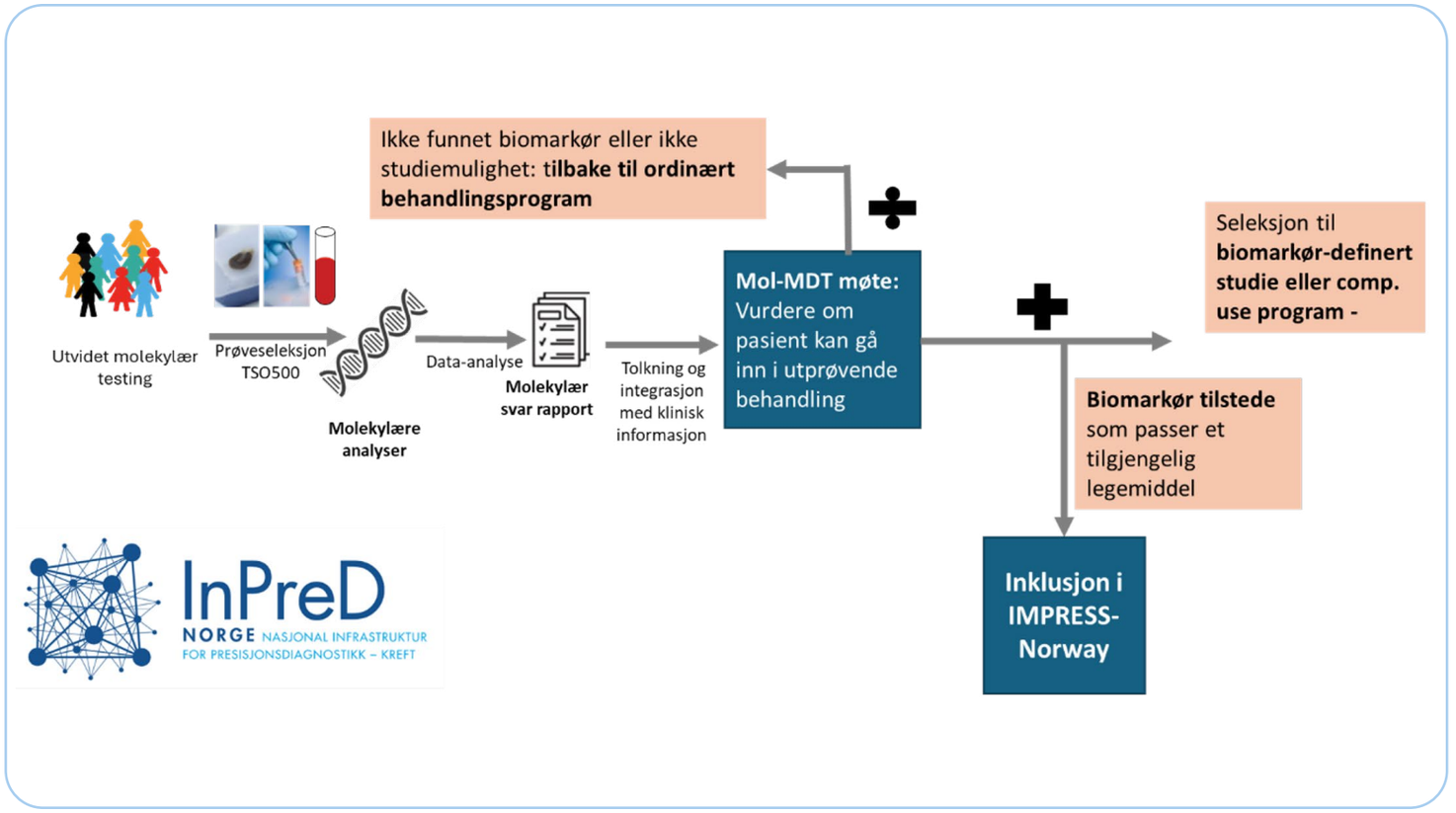
Avansert presisjonsdiagnostikk som grunnlag for behandling

Pasientene får tilbud om avansert molekylær utredning gjennom Nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk, InPreD, som tilbyr diagnostikk bl.a. med et stort genpanel i det offentlige helsevesenet. Hovedtesten heter TSO500 (Illumina Inc.) og undersøker endringer i over 500 kreftrelaterte gener. I tillegg inngår det egne kohorter som evalueres med annen spesialisert diagnostikk, for eksempel medikament-sensitivitetsanalyser eller flow cytometri.

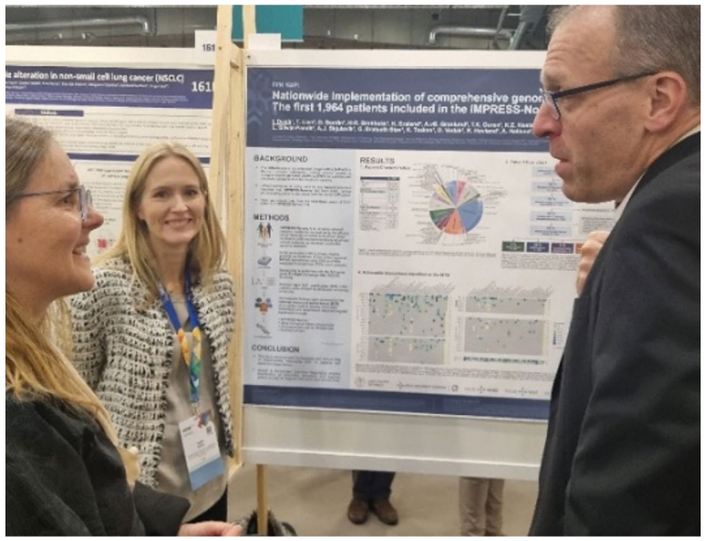
Alle pasientene aktuelle for studien blir diskutert i et molekylært, multidisiplinært møte der ulike fagområder er representert, og der også pasientens lege deltar. Disse møtene har vært en viktig læringsarena for fagpersoner i hele landet. Studieleger fra IMPRESS-Norway deltar alltid i møtene.

Etter møtet kan pasienten henvises tilbake til standard oppfølging, inkluderes i andre studer, tilbys deltakelse i spesifikke program (early access programmer) eller inkluderes i en kohort i IMPRESS-Norway. Det blir oppfordret til tidligst mulig henvisning, slik at diagnostikken kan være ferdigstilt før pasienten eventuelt trenger bytte av behandling.

Resultatene fra den molekylære diagnostikken for de første ca. 2000 pasientene er kvalitetssikret og ble presentert som poster under konferansen til European Society for Medical Oncology (ESMO) i 2025. Et vitenskapelig manuskript er under utarbeidelse. Omtrent 1000 pasienter har, i tillegg til vevsanalyser, fått analysert sirkulerende tumor-DNA (ctDNA) i blodprøver. Også disse resultatene ble presentert som poster på ESMO i fjor.



Figur 2. Diagnostikk benyttet i IMPRESS-Norway



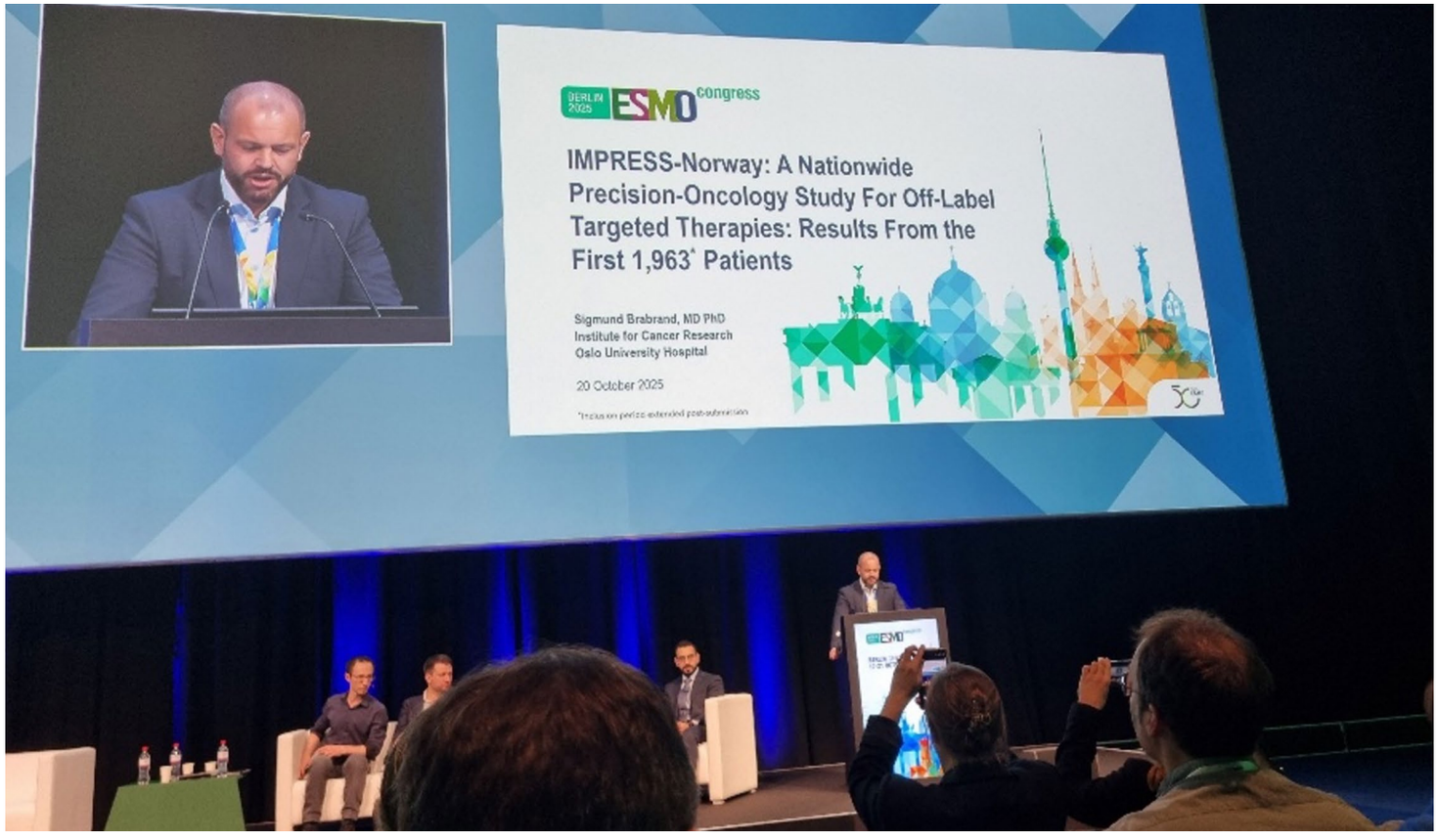
Figur 3. Posterpresentasjon på ESMO-konferansen i Berlin i oktober 2025. Fra venstre: Vigdis Nygård, Ingrid Dyvik og Laxmi Silwal-Pandit

Lovende resultater for pasienter med få alternativer

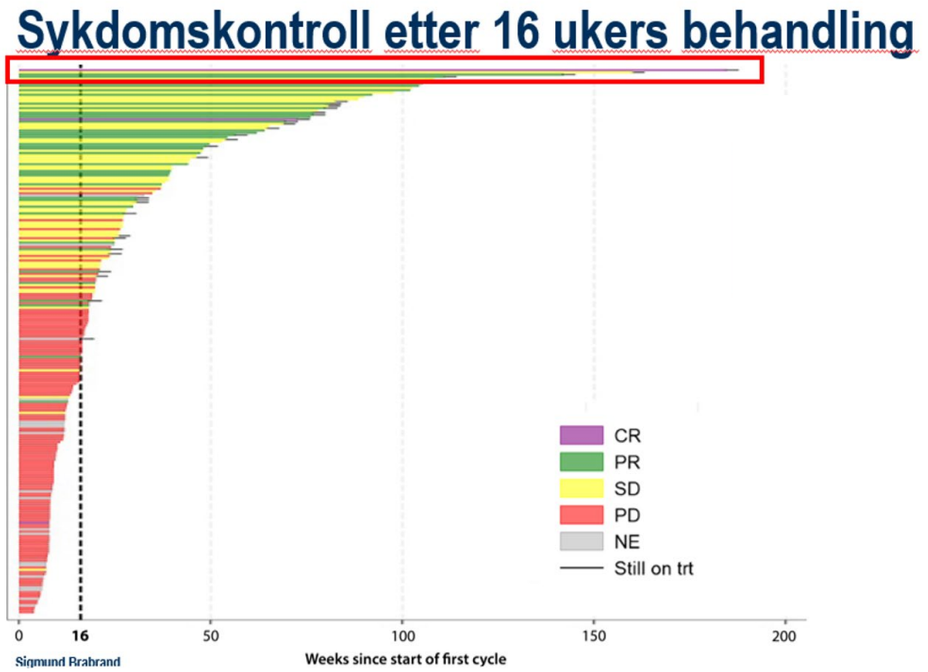
Presisjonsmedisin innebærer å skreddersy behandling basert på kjennetegn ved både pasienten og kreftsykdommen. Etter den molekylære screeningen beskrevet over, kan pasienter med en påvist biomarkør som indikerer mulig nytte av et IMPRESS-legemiddel, tilbys behandling i studien.

Vi har nå analysert data fra de første 2000 pasientene som er inkludert i studien og som har fått utført molekylær diagnostikk. Blant disse fikk 498 pasienter tilbud om behandling i IMPRESS-Norway. Resultatene ble presentert muntlig i en forelesning på Europas største kreftkonferanse, ESMO, høsten 2025.

Totalt hadde 269 pasienter startet behandling, og for 240 av disse hadde vi tilstrekkelig oppfølgingstid til å vurdere effekt. Etter 16 ukers behandling hadde om lag 40% av pasientene klinisk nytte av behandlingen. Dette vurderer vi som meget positivt, ettersom alle pasientene hadde avsluttet standard behandling før inklusjon og dermed ikke hadde andre reelle behandlingsalternativer.



Figur 4. Studielege Sigmund Brabrand presenterte funn fra IMPRESS-Norway på ESMO i Berlin i oktober 2025.



	Number of patients
Complete response (CR)	3
Partial response (PR)	38
Stable disease (SD)	54
Progressive disease (PD)	129
Not evaluable (NE)	19
Total (REP[1])	243

Disease control rate ($\frac{CR+PR+SD}{REP}$) after 16 weeks = 39%

[1]Response Evaluable Population: Received ≥1 po cycle/≥2 iv cycles AND radiologically evaluated

Figur 5. Swimmersplott av sykdomskontroll etter 16 ukers behandling.

Figuren (fig 5) viser et såkalt «swimmers plot» som ble presentert på ESMO. Her ser vi at 39% a pasientene hadde sykdomskontroll ved 16 ukers behandling, og at enkelte pasienter har svært langvarig nytte av behandlingen.

Resultatene for pasienter behandlet med MEK-hemmeren trametinib er allerede publisert og viser at noen pasienter hadde god effekt, særlig pasienter med lavgradig serøs eggstokkreft (Slørdahl et al., 2026).

Særlig viktig for pasienter med sjeldne krefttyper

Vi ser en tydelig overrepresentasjon av sjeldne krefttyper i IMPRESS-Norway. Dette er forventet, ettersom pasienter med sjeldne kreftformer ofte har færre standard behandlingsmuligheter og sjeldnere får tilbud om deltakelse i kliniske studier.

Blant disse pasientene har vi identifiser en betydelig andel med relevante molekylære endringer, og flere har hatt nytte av behandlingen i IMPRESS-Norway. Resultatene er presentert muntlig på ESMO, og et vitenskapelig manuskript er under arbeid.



	Response evaluable population[1] (n=158)
Complete respons (CR)	2 (1,2%)
Partial response (PR)	30 (19%)
Stable disease (SD)	40 (25,3%)
Progressive disease[2] (PD)	73 (46,2%)
Not evaluated after w16[3] (NE)	13 (8,2%)

[1]Recieved ≥ 1 po treatment cycle/2 iv infusions
[2]Radiological or unequivocal clinical progression
[3]Radiologicaly non-evaluable/missing; stopped treatment prior to w16 without progression; follow-up time <16w

Figur 6. Til venstre: Katrina Puco, studielege i IMPRESS-Norway, presenterte disse resultatene på ESMO i oktober 2025. Til høyre: Total sykdomskontrollrate) etter 16 ukers behandling er 46%.

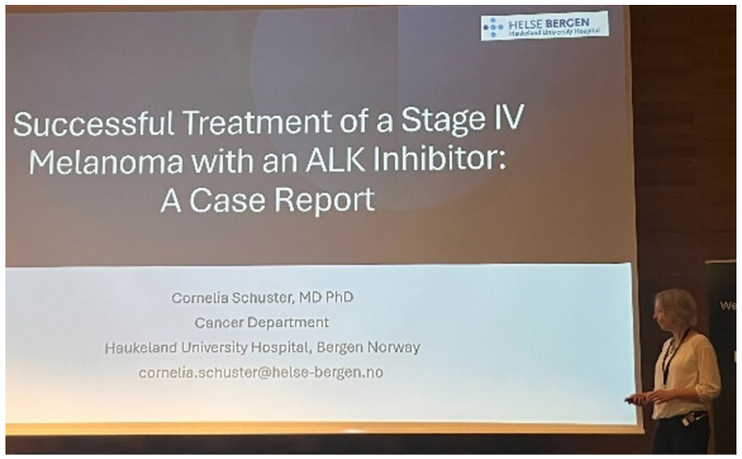
Av de omlag 2000 inkluderte pasientene, hadde 1125 en sjelden krefttype, definert etter ESMOs retningslinjer. Blant disse startet 176 pasienter behandling og 46% av dem hadde klinisk nytte etter 16 uker. Andelen pasienter som hadde effekt av behandlingen var dermed høyere blant pasienter med sjeldne krefttyper enn i studiepopulasjonen som helhet.

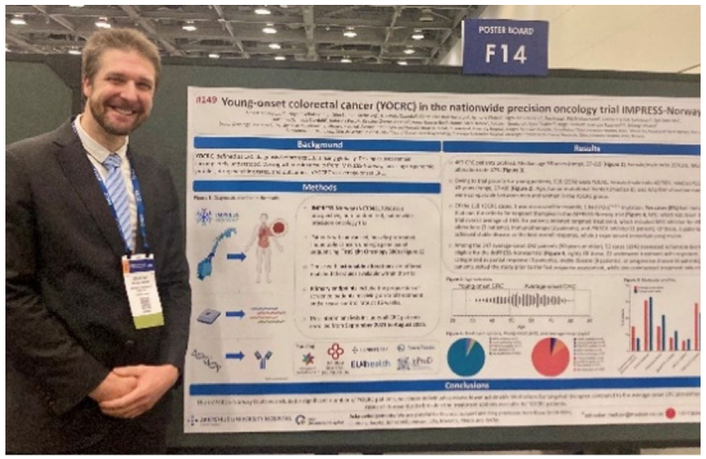
En nasjonal plattform for forskning og innovasjon

Data fra IMPRESS-Norway er tilgjengelig for forskningsgrupper ved alle deltakende sykehus. Innkomne prosjektforslag behandles i en nasjonal komité med representanter fra alle helseregioner og både store og små sykehus. Målet er at studien skal bidra til ny kunnskap som kan komme pasientbehandlingen til gode.

Flere fagmiljøer har allerede pågående prosjekter basert på IMPRESS-Norway data:

- Hege Elvebakken (Ålesund sjukehus) arbeider med resultater for pasienter med pankreaskreft, en pasientgruppe med svært dårlig prognose, der det er særlig viktig å avklare om målrettet behandling gitt i studien gir klinisk gevinst.
- Kreft med ukjent utgangspunkt (Cancer origo in certa) er fokus for et arbeid ledet av Eli-Sihn Samdahl (Molde sykehus / Haukeland sykehus) som også har resultert i et eget prosjekt finansiert av Kreftforeningen og der hun er prosjektleder (NordCup-studien).
- Det pågår analyser av pasienter med gynekologisk kreft (Cecilie Thorkildsen, Stavanger Universitessykehus)/ Line Bjørge, Haukeland Universitessykehus), CNS-svulster (Pitt Niehusmann, OUS), lungekreft (Turid Skaara, OUS) og kolorektalkreft (Sebastian Meltzer, Ahus).
- Arbeid på data fra sarkom-pasientene er under planlegging (Norsk Sarkomgruppe, Irini Ktoridou-Valen, Haukeland), og det gjennomføres proteomikkanalyser av pasienter behandlet med immunterapi (Åsmund Flobak, St. Olavs Hospital). I tillegg er det presentert kasuistikker, blant annet en pasient med føflekkkreft som hadde eksepsjonelt god nytte av behandlingen, presentert på melanommøte av Cornelia Schuster (HUS).





Figur 7. Fra venstre: Cornelia Schuster (HUS) presenterte en kasuistikk på et melanommøte i Tromsø, og Sebastian Meltzer (Ahus) (til høyre) presenterer resultater på unge pasienter med tykktarmskreft på ASCO-GI i 2025.

IMPRESS-Norway har også fungert som en platform for å teste nye idéer. Et eksempel er etableringen av egne kohorter for pasienter med leukemier, der behandlingen skreddersys ut fra molekylære kjennetegn ved sykdommen. Disse kohortene ble igangsatt etter forslag fra Bjørn Tore Gjertsen ved Haukeland sykehus. Emil Nyquist ved Sykehuset i Vestfold har fått PhD-stipend fra eget helseforetak til å jobbe videre med disse kohortene.

Varige effekter av KLINBEFORSK-investeringen

Gjennom KLINBEFORSKs støtte har IMPRESS-Norway etablert en nasjonal modell for hvordan presisjonsmedisin kan implementeres i klinisk praksis og forskning. Programmet har gitt pasienter tilgang til nye behandlingsmuligheter, samtidig som det har bygget diagnostisk infrastruktur, styrket forskningssamarbeid og utviklet kompetanse på tvers av hele helsetjenesten.

Resultatene fra de første årene viser at presisjonsmedisin kan gi betydelig klinisk gevinst for pasienter med få behandlingsalternativer, og at nasjonale studieprogrammer kan være et effektivt virkemiddel for å bringe forskning raskere inn i pasientbehandlingen.

Aktuelle publikasjoner:

- Slørdahl K et al., Acta Oncol 2026; PMID: 41664938
- Van der Pol H, et al., Acta Oncol 2026; PMID: 41496458
- Puco K et al., Acta Oncol 2024; PMID 38779911
- Tasken K et al., Acta Oncol 2024, PMID 38779910
- Edsjö A et al., J Intern Med 2024, PMID 38698538
- Helland Å et al., Tidsskr Nor Lægeforen 2024, PMID 3825713
- Henkel PS et al., J Mol Diagn 2025; PMID 40712993
- Helland Å, J Transl Med 2022, PMID 35568909
- Tasken K et al., Nat Med 2022; PMID 35513529

Nøkkeltall for 2025

Oppsummerende tall for KLINBEFORSK 2025

Datagrunnlaget omfatter prosjekter med finansiering fra KLINBEFORSK for perioden 2016-2025. Tallene er basert på årlig rapportering innhentet 1. april 2026.

Tildelte midler for perioden 2016–2025

1712 mill.kr

Ordinær utlysning	Behovsidentifisert forskning	Annet
68%	26%	6%

Antall prosjekter i KLINBEFORSKs portefølje

85

Ordinær utlysning	Behovsidentifisert forskning	Andre tildelinger
64	21	6

Antall pasienter planlagt

97327

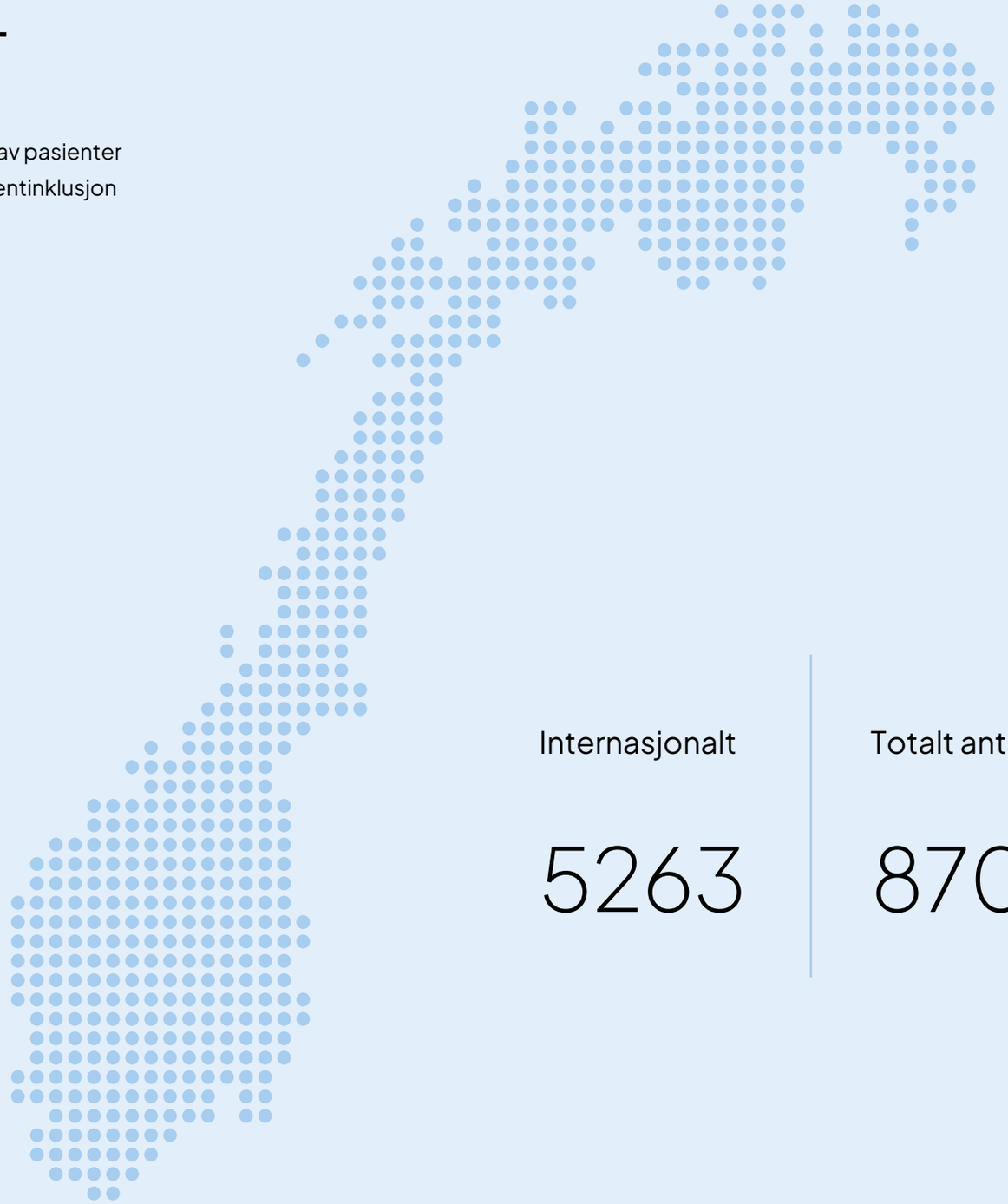
Ordinær utlysning	Behovsidentifisert forskning
94051	3276

KLINBEFORSK tildeler forskningsmidler etter to mekanismer:
ordinær utlysning (tematisk åpen) og behovsidentifisert forskning (målrettede midler til prioriterte områder).
I tillegg er det fordelt midler gjennom andre prosesser; dette omfatter tilleggsbevilgninger til pågående prosjekter (øremerkede midler fra HOD) og ekstraordinærtildeling til COVID19-forskning.

Antall pasienter inkludert i KLINBEFORSK-prosjekter t.o.m. 2025

Prosjekter med finansiering fra KLINBEFORSK skal legge til rette for inklusjon av pasienter fra alle helseregioner. Prosjektene kan ha internasjonalt samarbeid, men pasientinklusjon utenfor Norge kan ikke finansieres av programmet.

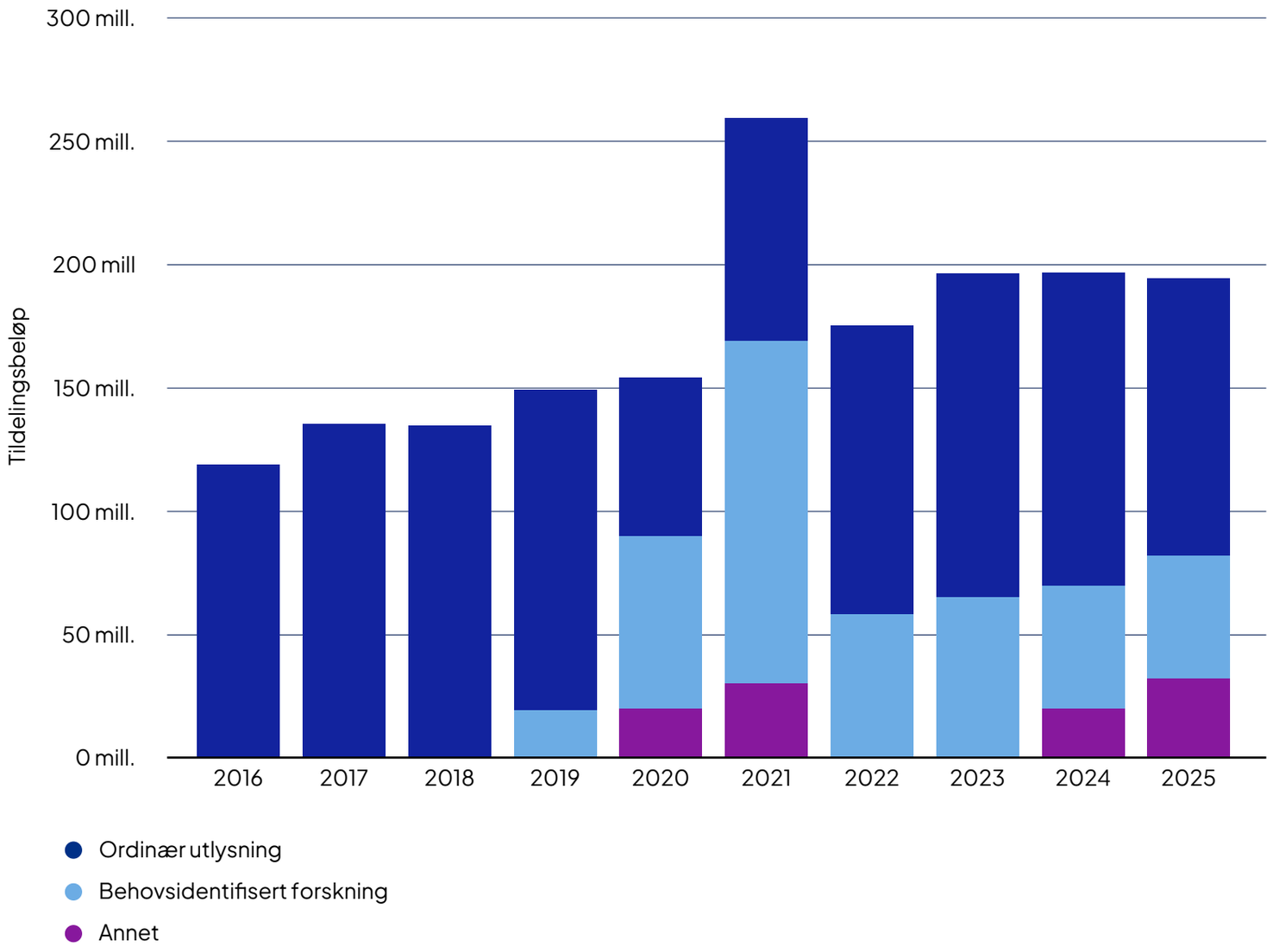
Nord	Sør-Øst
8021	45677
Midt-Norge	**Vest**
11951	16185



Internasjonalt	Totalt antall
5263	87097

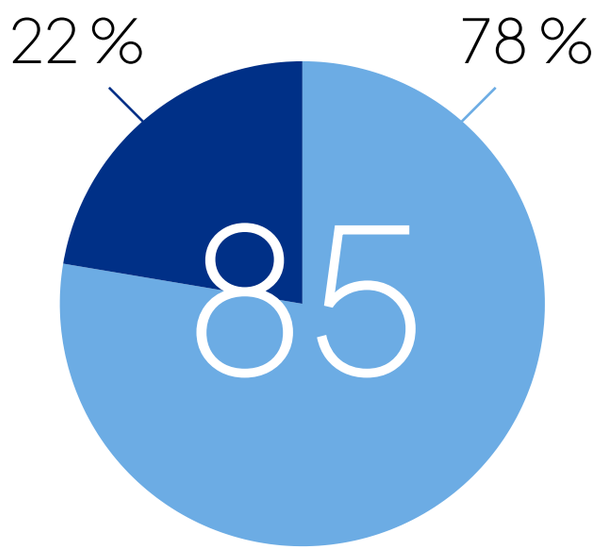
FIGUR 2

Årlig tildelingsbeløp for ordinær, konkurransebasert utlysing og til behovsidentifisert forskning



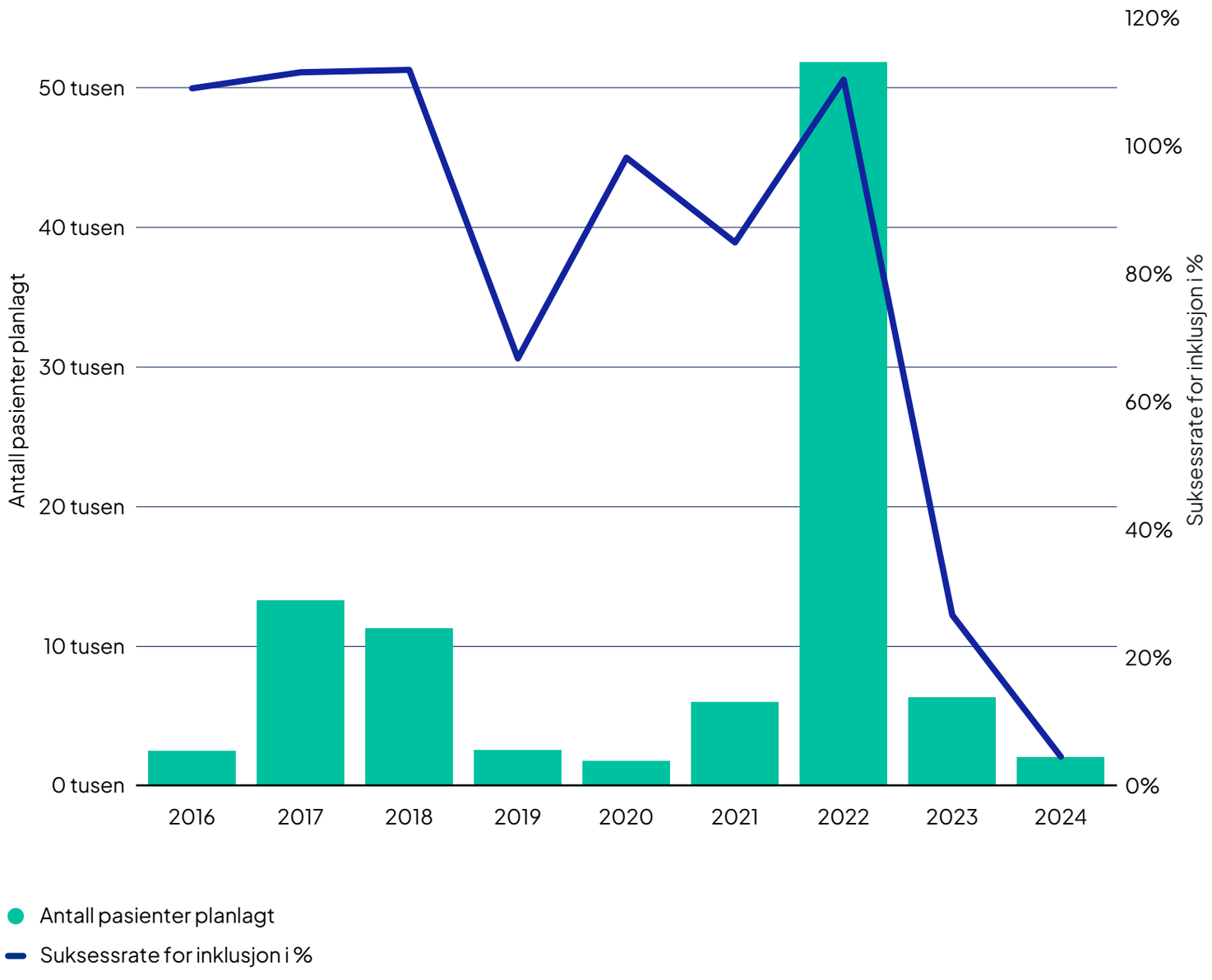
FIGUR 3

Kjønnsfordeling for prosjektledere



FIGUR 4

Planlagt pasientinklusjon i KLINBEFORSK-prosjekter t.o.m. 2024

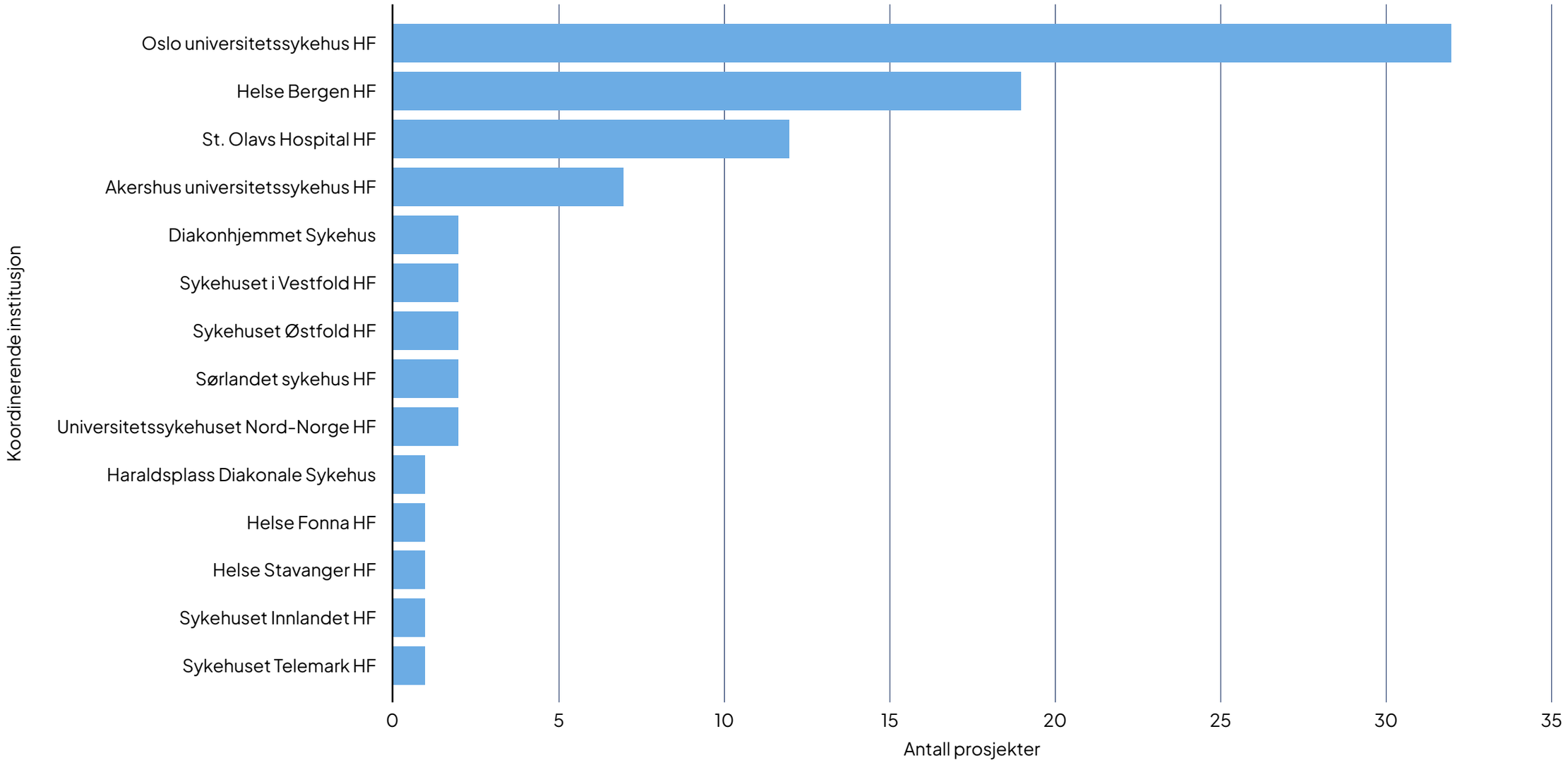




FIGUR 5

Antall studier fordelt på koordinerende institusjoner

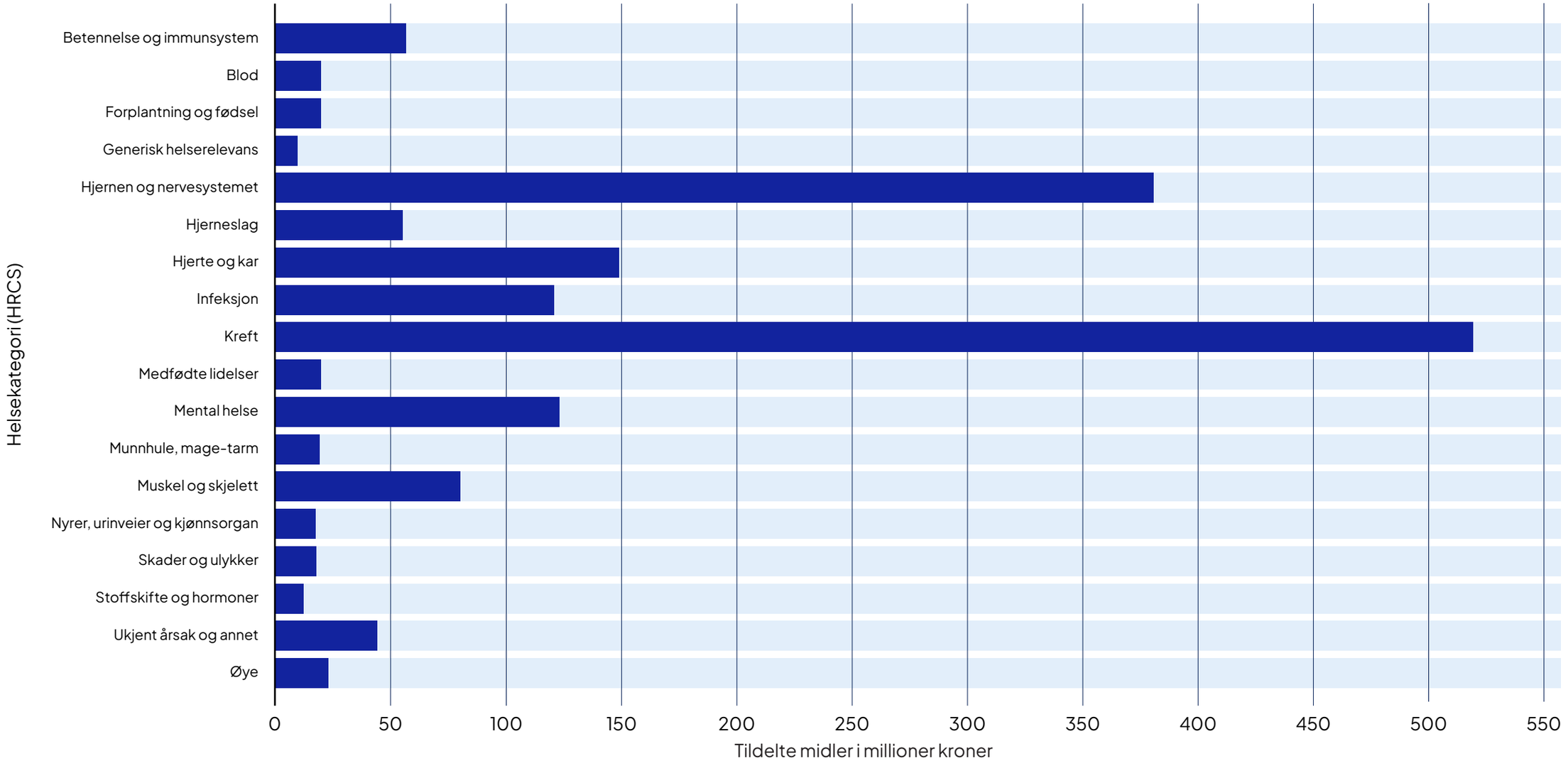
Prosjekter med finansiering fra KLINBEFORSK skal ha deltakere i alle fire helseregioner, mens prosjektaktivitetene koordineres fra en enkelt institusjon som også er prosjektansvarlig.



FIGUR 6

Fordeling av midler etter helsekategori

Helsekategori for prosjektene er angitt etter Health Research Classification System (HRCS) som klassifiserer helseforskningsprosjekter etter forskningens relevans for helse og sykdom. Dersom prosjektet er relevant for flere kategorier, deles tildelingssummen i samme antall like deler.



Programstyret

Programstyret



Ulrich Spreng (leder)
Helse Sør-Øst

Programstyrets leder, Fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF.



Tove Klæboe Nilsen
Helse Nord

Forskningsdirektør, Helse Nord RHF med ansvar for områdene forskning og innovasjon.

Bistilling som koordinator i Nasjonalt nettverk for helsetjenesteforskning.



Wender Figved
Helse Sør-Øst

Direktør for fag, forskning og utdanning (konst), Oslo universitetssykehus HF.

Professor, Universitetet i Oslo.



Einar Bugge
Helse Nord

Forsknings- og utdanningssjef, Universitetssykehuset i Nord Norge HF.

Førsteamanuensis, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.

Spesialist i indre medisin og hjertesykdommer.



Renate Grüner
Helse Vest

Forskningsdirektør, Helse Bergen HF og Helse Vest RHF.

Førsteamanuensis, Institutt for fysikk og teknologi, Universitetet i Bergen.

Forskningsaktivitet innenfor hjerneavbildning og modellering av medisinske data.



Elisabeth Farbu
Helse Vest

Viseadministrerende direktør, Helse Stavanger HF.

Ansvar for forskning, utdanning og innovasjon ved Helse Stavanger HF.

Professor II, Klinisk Institutt 1, Universitetet i Bergen.

Spesialist i nevrologi.



Audun Eskeland Rimehaug

Helse Midt-Norge

Assisterende fagdirektør Helse Midt-Norge RHF.

Førsteamanuensis, Inst. for sirkulasjon og bildediagnostikk, NTNU.

Spesialist anestesi.



Svein-Rune Johannessen

Helse Midt-Norge

Brukerrepresentant.

Medlem av regionalt brukerutvalg, Helse Midt-Norge.

Representerer Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)/ Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU).



Jo-Åsmund Lund

Helse Midt-Norge

Overlege, Helse Møre og Romsdal HF.

Førsteamanuensis II, Institutt for helsevitenskap Ålesund, NTNU.

Spesialist i kreftsykdommer.



Lilli-Ann Stensdal

Helse Sør-Øst

Brukerrepresentant.

Medlem i Regionalt brukerutvalg, Helse Sør-Øst.

Representerer Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og derunder Handikapforbundet.

Har spesielt interesse for brukermedvirkning i forskning.

Øvrige medlemmer

Maiken Engelstad (observatør) Avdelingsdirektør, Helse- og omsorgsdepartementet

Ingrid Melle (varamedlem) Forsker og professor, Oslo universitetssykehus HF

Gunnar Mellgren (varamedlem) Klinikkdirektør og professor, Haukeland universitetssykehus HF

Rune Wiseth (varamedlem) klinikksjef og professor, St. Olavs Hospital HF

Rune Sundset (varamedlem) Overlege/avdelingssjef, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Prosjektportefølje

Prosjektportefølje

Tildelingsformat: OU – Ordinær utlysning; BF – Behovsidentifisert forskning; AT – Annen tildeling

Pågående prosjekter:

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2016	OU	Randomized autologous hematopoietic stem cell transplantation vs. Alemtuzumab for patients with relapsing remitting Multiple Sclerosis (RAM-MS) *Lars Bø, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	19 974 000
2016	OU	Acetylsalisylic Acid as Secondary Prevention in Colorectal Cancer (ASAC Trial) *Sheraz Yaqub, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	13 840 000
2016	OU	The Norwegian Antibiotics for Pneumonia in Children (NAPiC) study *Håvard Ove Skjerven, Oslo universitetssykehus HF*	Infeksjon	19 322 500
2017	OU	BackToBasic *John-Anker Zwart, Oslo universitetssykehus HF*	Muskel og skjelett	17 847 000
2017	OU	Establishment of Molecular profiling for Individual clinical routine Treatment decisions in Early Breast Cancer (EMIT) – clinical trials *Bjørn Naume, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	20 000 000
2017	OU	BEta-Blocker Treatment after Acute Myocardial Infarction in revascularized patients with preserved left ventricular systolic function (BETAMI trial) *Dan Atar, Oslo universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	14 999 000
2017	OU	Improved prediction of outcome by global strain and mechanical dispersion in patients with myocardial infarction, heart failure and primary prophylactic internal defibrillator (IMPROVE study) *Thor Edvardsen, Oslo universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	17 775 000
2017	OU	Innovative steroid treatment to reduce asthma development in first-time rhinovirus induced wheezing – INSTAR *Henrik Døllner, St. Olavs hospital HF*	Betennelse og immunsystem	20 000 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2017	OU	Sphenopalatine ganglion block in chronic migraine (MIBLOCK) *Anders Mattias Linde, St. Olavs hospital HF*	Hjernen og nervesystemet	18 724 100
2018	OU	Proteasome blockade to sensitize glioblastoma with unmethylated MGMT promoter to temozolomide chemotherapy: Phase II multicenter clinical trial *Dorota Goplen, Helse Bergen HF*	Kreft	15 775 000
2018	OU	Fecal Transplantation for Primary Clostridium Difficile Infection *Michael Bretthauer, Oslo universitetssykehus HF*	Infeksjon	19 890 000
2018	OU	The REMNANT study – Does early treatment of relapse increase survival in myeloma? *Fredrik Hellem Schjesvold, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	19 998 000
2018	OU	Urine based surveillance of bladder cancer patients *Guro Elisabeth Lind, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	19 960 000
2018	OU	The ReSScue study; a randomized controlled phase I/II trial to explore clinical and mechanistic effects of transplanting a standard cultivated gut microbiome in patients with Systemic Sclerosis *Øyvind Molberg, Oslo universitetssykehus HF*	Betennelse og immunsystem & Munnhule, mage-tarm	18 997 000
2018	OU	The Norwegian Trial of Physical Exercise After Myocardial Infarction – NOREx *Kaare Bønaa, St. Olavs hospital HF*	Hjerte og kar	20 000 000
2019	OU	Dietary intervention to delay deterioration of neuronal function in Ataxia Telangiectasia *Hilde L. Nilsen, Akershus universitetssykehus HF*	Hjernen og nervesystemet	6 384 000
2019	OU	Improving the Treatment of Anterior Cruciate Ligament Tears in Norway with register-RCTs – who should have surgery and how should we do it? *Rune Bruhn Jakobsen, Akershus universitetssykehus HF*	Skader og ulykker	17 838 000
2019	BF	Ocrelizumab versus Rituximab off-Label at the Onset of Relapsing MS Disease: The OVERLORD-MS-Study *Kjell-Morten Myhr, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	19 200 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2019	OU	Study of Mesenchymal Autologous stem cells as Regenerative Treatment for Multiple Sclerosis (SMART-MS) *Lars Bø, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	12 268 000
2019	OU	Ambroxol in early and prodromal Dementia with Lewy-bodies *Arvid Rongve, Helse Fonna HF*	Hjernen og nervesystemet	20 000 000
2019	OU	Durvalumab After RadioTherapy – the DART-study *Åslaug Helland, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	14 225 000
2019	OU	Repeated advanced cognitive training in MCI (the REACT-MCI Study) *Susanne M. Sørensen Hernes, Sørlandet sykehus HF*	Hjernen og nervesystemet	19 760 000
2019	OU	Faecal Transplantation for Irritable Bowel Syndrome – First Phase-III Clinical Trial *Rasmus Goll, Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	Munnhule, mage-tarm	19 400 000
2020	OU	The NO-ALS Study. Effect of Nikotinamide Riboside and Pterostilben in Amyotrophic Lateral Scerosis *Ole-Bjørn Tysnes, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	18 885 000
2020	OU	Alpha 2 adrenergic receptor agonists for the prevention of delirium and cognitive decline after open heart surgery (ALPHA2PREVENT): randomised controlled trial *Torgeir Bruun Wyller, Oslo universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	19 709 000
2020	OU	TENecteplase in Central Retinal Artery Occlusion Study (TenCRAOS): A randomised – controlled, double-dummy, double-blind trial of tenectecteplase vs. ASA for CRAO *Anne Hege Aamodt, Oslo universitetssykehus HF*	Øye & Blod	6 305 000
2020	BF	IMPRESs-Norway – Improving public cancer care by implementing precision medicine in Norway *Åslaug Helland, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	50 000 000
2020	OU	Randomized trial investigating the survival benefit of adding thoracic radiotherapy to durvalumab plus platinum and etoposide in extensive stage small-cell lung cancer *Bjørn Henning Grønberg, St. Olavs hospital HF*	Kreft	19 253 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2020	BF	Evaluation of a Norwegian model of an Intensive Habilitation Program for young Children with early Brain Damage – a multicentre Randomized Controlled Trial *Jon Sverre Skranes, Sørlandet sykehus HF*	Hjernen og nervesystemet	19 796 000
2021	OU	Painful Inflammatory Carpometacarpal-1 OsteoArthritis Treated with Intraarticular Steroids, Saline or Occupational therapy: The PICASSO trial *Ida Kristin Haugen, Diakonhjemmet Sykehus*	Muskel og skjelett	18 698 000
2021	AT	RAM-MS – tilleggsbevilgning *Lars Bø, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	20 000 000
2021	OU	Registry-based randomized trial of glucocorticoid replacement in adrenal insufficiency *Eystein Sverre Husebye, Helse Bergen HF*	Stoffskifte og hormoner	12 261 000
2021	OU	NO-PARK: a phase II randomized controlled trial of nicotinamide riboside in early Parkinson's disease *Charalampos Tzoulis, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	20 000 000
2021	AT	IMPRESS-Norway – tilleggsbevilgning *Åslaug Helland, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	10 000 000
2021	OU	SAINT: SAfe INduction of labor Trial *Anne Hege Aamodt, Oslo universitetssykehus HF*	Forplantning og fødsel	19 996 000
2021	OU	A randomized, controlled, multicenter clinical trial of immediate tumor-directed therapy versus initial conservative management in older patients with non-metastatic, high-risk prostate cancer *Sven Löffeler, Sykehuset i Vestfold HF*	Kreft	19 292 000
2021	BF	eBATTLE Obesity (eHealth BehAvioral TreaTment of adoLEscent Obesity - 2-month low-energy-diet followed by 1-yr cognitive behavioral therapy with or without semaglutide) *Jøran Hjelmesæth, Sykehuset i Vestfold HF*	Mental helse	19 969 000
2021	BF	Kirurgisk behandling av lipødem *Hildur Skuladottir, Haraldsplass Diakonale Sykehus*	Ukjent årsak og annet	19 187 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2021	BF	Agonist Treatment with Lisdexamphetamine for Amphetamines Dependence: A Randomised Controlled Trial (ATLAS4dependence) *Kjell Arne Johansson, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	19 995 000
2021	BF	The Norwegian Anti-Dementia Drug Trial Platform (NORADD-TP): A nationwide trial platform of symptomatic and disease-modifying anti-dementia compounds *Dag Årsland, Helse Stavanger HF*	Hjernen og nervesystemet	20 000 000
2021	BF	Effects of long-term ventilation support in ALS on quality of life in patients and their families *Ole Bjørn Tysnes, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	19 922 000
2021	BF	Clinical evaluation of CD37 CAR T for acute myeloid leukaemia *Bjørn Tore Gjertsen, Helse Bergen HF*	Kreft	19 991 000
2021	BF	InsighT-1: A phase I first-in-human trial of genetically modified TdT TCR T-cells in children and adults with T- and B-cell acute lymphoblastic leukemia *Jochen Büchner, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	19 993 000
2022	OU	Comprehensive Evaluation of Two Second-Line Therapies for Immune Thrombocytopenia – a Registry-Based Pragmatic Randomized Controlled Trial *Waleed Ghanima, Sykehuset Østfold HF*	Blod	19 934 000
2022	OU	CRISPR-Cas9 gene therapy for STAT1 Gain-of-Function disease *Emma Haapaniemi, Oslo universitetssykehus HF*	Medfødte lidelser	19 850 000
2022	OU	The NORwegian atrial fibrillation self-SCREENing trial (NORSCREEN) *Sigrun Halvorsen, Oslo universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	19 744 000
2022	OU	Can SGLT2 Inhibition Preserve Structure and Function in Transplanted Kidneys? *Trond Geir Jenssen, Oslo universitetssykehus HF*	Nyrer, urinveier og kjønnsorgan	17 580 000
2022	OU	CAR-T cell therapy targeting Ewing Sarcoma *Jon Amund Kyte, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	19 833 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2022	OU	Prospective comparison of sirolimus against corticosteroids in treatment of patients with active thyroid eye disease *Hans Olav Ueland, Helse Bergen HF*	Øye	19 804 000
2022	BF	Interventions against long COVID in Norway – ReCover *Nina Langeland, Helse Bergen HF*	Infeksjon	20 000 000
2022	BF	Comparing enhanced cognitive-behavior therapy and family-based treatment for adolescents with an eating disorder: a non-inferiority randomized controlled trial *Øyvind Rø, Oslo universitetssykehus HF*	Mental helse	19 971 000
2022	BF	The Covideo study *Einar Røshol Heiervang, Sykehuset Innlandet HF*	Mental helse	18 379 000
2023	BF	NADAPT – A Randomized Double-blind Trial of NAD Replenishment Therapy in Atypical Parkinsonism *Charalampos Tzoulis, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	19 999 000
2023	OU	The effect of topical tranexamic acid on postoperative complications in soft tissue plastic surgery. A multicenter randomized controlled trial *Kjersti Ausen, St. Olavs Hospital HF*	Blod	9 600 000
2023	OU	Multicentre triple blind, placebo controlled, parallel group studies of atorvastatin in respectively episodic and chronic migraine *Knut Hagen, St. Olavs Hospital HF*	Hjernen og nervesystemet	13 207 000
2023	OU	Candesartan for prevention of cluster headache (CandClus2): Two multicenter, randomized, placebo-controlled, triple blind studies in patients with the episodic or the chronic form *Erling Andreas Tronvik, St. Olavs Hospital HF*	Hjernen og nervesystemet	19 894 000
2023	OU	Surgery versus Endoscopic Resection for Incompletely Removed Early Colon CAnceR – the SCAR trial *Michael Bretthauer, Oslo Universitetssykehus HF*	Kreft	19 974 000
2023	OU	Scandinavian trial of Uncomplicated Aortic Dissection Therapy (SUNDAY Trial) *Eric Dorenberg, Oslo Universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	10 925 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2023	BF	Rituximab for improving lung function in Granulomatous Lymphocytic Interstitial Lung Disease in Common Variable Immunodeficiency *Børre Fevang, Oslo Universitetssykehus HF*	Betennelse og immunsystem	14 863 000
2023	OU	The Safety of Intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke patients with recent ingestion of Factor Xa-inhibitors Trial *Guri Hagberg, Oslo Universitetssykehus HF*	Hjerneslag	19 992 000
2023	BF	NAD-HD: A randomized clinical trial of nicotinamide riboside in Huntington's disease *Lasse Pihlstrøm, Oslo Universitetssykehus HF*	Hjernen og nervesystemet	13 030 000
2023	BF	Personalised training for people with rare Neuromuscular Disorders (PETRA-NMD) *Kristin Ørstavik, Oslo Universitetssykehus HF*	Hjernen og nervesystemet	17 127 000
2023	OU	Antibiotic therapy in viral airway infections *Magnus Nakrem Lyngbakken, Akershus universitetssykehus HF*	Infeksjon	17 520 000
2023	OU	PALLiative radiotherapy in symptomatic pelvic SOFT tissue tumors (PALLSOFT) *Harald Bull Ragnum, Sykehuset Telemark HF*	Kreft	19 986 000
2024	OU	Effectiveness of a novel cross-sectorial collaborative treatment pathway for chronic pain patients. A multicenter randomized controlled trial *Astrid Woodhouse, St. Olavs hospital HF*	Muskel og skjelett	23 699 000
2024	OU	The STRONG@HOME trial *Peder Langeland Myhre, Akershus universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	23 583 000
2024	OU	RCT of ketamine treatment duration for severe depression – a precision medicine study *Ole A. Andreassen, Sykehuset Østfold HF*	Mental helse	24 915 000
2024	BF	Proton therapy in sarcoma: establishing a new national standard of care *Kjetil Boye, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	25 000 000
2024	BF	PROton RADiotherapy in NORwegian head and neck cancer patients (PRORADNOR) *Hanne Astrid Eide, Oslo Universitetssykehus HF*	Kreft	24 883 000

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2024	OU	Phase I/II trial evaluating CAR T cell therapy against prostate cancer *Jon Amund Kyte, Oslo Universitetssykehus HF*	Kreft	13 846 000
2024	OU	A Clinical Phase I Program Targeting Hematological Malignancies with Adaptive NK Cells *Karl-Johan Malmberg, Oslo Universitetssykehus HF*	Kreft	15 699 000
2024	OU	N-AD: a phase II randomized controlled trial of nicotinamide riboside in early Alzheimer's disease *Kristoffer Haugarvoll, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	25 000 000
2025	OU	HYDRA: an adaptive design, multi-arm, multi-stage platform trial for Parkinson's disease *Charalampos Tzoulis, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	24 991 000
2025	OU	NEMESIS - Nasal administration of Extracellular vesicles from Mesenchymal Stem cells targeting chronic Inflammation and disease progression in MS *Christopher Elnan Kvistad, Helse Bergen HF*	Hjernen og nervesystemet	12 848 000
2025	OU	Randomized phase III trial investigating whether high-dose, twice-daily thoracic radiotherapy improves survival in limited stage small cell lung cancer, an international, confirmatory trial – DAHRTS *Bjørn Henning Grønberg, St. Olavs Hospital HF*	Kreft	24 983 000
2025	BF	PROPHET, The PROton vs. Photon in High-risk prostatE cancer Trial *Torgrim Tandstad, St. Olavs Hospital HF*	Kreft	24 755 000
2025	OU	Aminoglycosides in early sepsis (AGES) *Magnus Nakrem Lyngbakken, Akershus universitetssykehus HF*	Infeksjon	24 265 000
2025	BF	Rehabilitation from Chronic Fatigue (REHAB-FATIGUE): A Multicenter Transdiagnostic Randomized Clinical Trial *Vegard Bruun Bratholm Wyller, Akershus universitetssykehus HF*	Ukjent årsak og annet	24 999 000
2025	OU	TCR targeting Immunoglobulin G: EngineeRed T cells against Multiple Myeloma *Fredrik Schjesvold, Oslo universitetssykehus HF*	Kreft	24 991 000

Prosjekter avsluttet før 2025:

Utlysningsår	Tildelingsformat	Prosjektets tittel Prosjektleder, koordinerende institusjon	Helsekategori (HRCS)	Tildelingsbeløp
2016	OU	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*	Kreft	17 568 500
2016	OU	PRevention of cArdiac Dysfunction during Adjuvant breast cancer therapy (PRADA-2): A Randomized, Placebo-controlled, Multicenter Trial *Torbjørn Omland, Akershus universitetssykehus HF*	Hjerte og kar	19 998 270
2016	OU	A Norwegian multicentre trial assessing the effectiveness of tailoring infliximab treatment by therapeutic drug monitoring, the NOR-DRUM study *Espen André Haavardsholm, Diakonhjemmet Sykehus*	Betennelse og immunsystem	12 431 000
2016	OU	Tenecteplase in wake-up ischaemic stroke trial – TWIST *Ellisiv B. Mathiesen, Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	Hjerneslag	15 493 000
2017	OU	Changing the specialist mental health care *Gerd Kvale, Helse Bergen HF*	Mental helse	20 000 000
2017	OU	Immunotherapy for Hematological Malignancies – A Path to Cure *Henrik Hjorth-Hansen, St. Olavs hospital HF*	Kreft	5 706 000
2018	OU	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*	Muskel og skjelett	19 935 000
2019	OU	The Norwegian Tenecteplase Stroke Trial 2 (NOR-TEST 2) *Halvor Næss, Helse Bergen HF*	Hjerneslag	19 942 000
2020	AT	The NOR-SOLIDARITY trial *Andreas Barratt-Due, Oslo universitetssykehus HF*	Infeksjon	10 000 000
2020	AT	EU-SolidAct *Marius Trøseid, Oslo universitetssykehus HF*	Infeksjon	10 000 000

HELSE SØR-ØST

HELSE VEST

HELSE MIDT-NORGE

HELSE NORD

KLINBEFORSK – Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten

c/o Helse Sør-Øst RHF
Parkgata 36, 2317 Hamar

klinbeforsk@helse-sorost.no
www.klinbeforsk.no