

# CAG-pilot i nord

Clinical academic groups – CAG

- et samarbeid mellom Helse Nord RHF og UiT Norges arktiske universitet

Webinar 22.08.2025

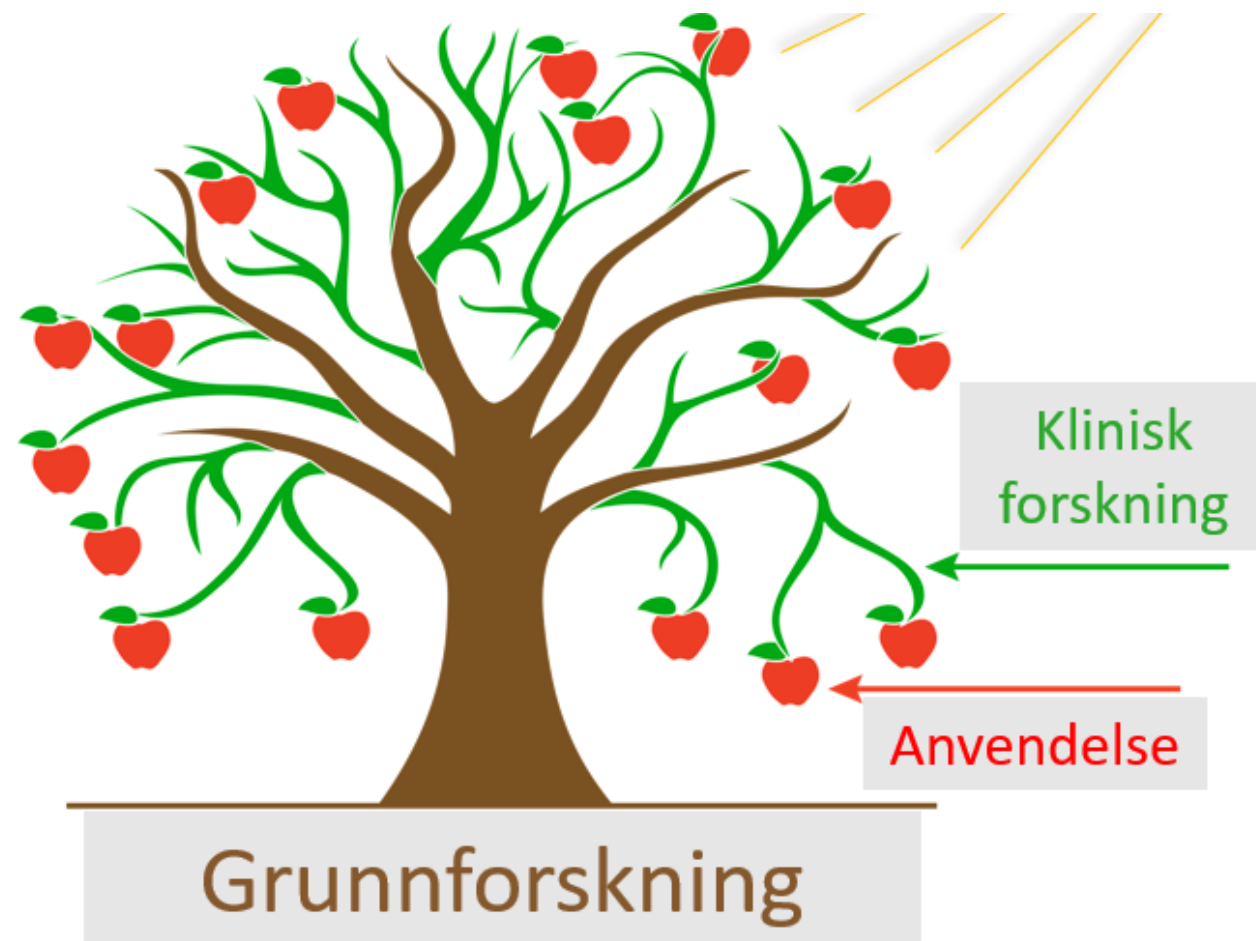


**UiT** Norges arktiske universitet



# CAG-modellen

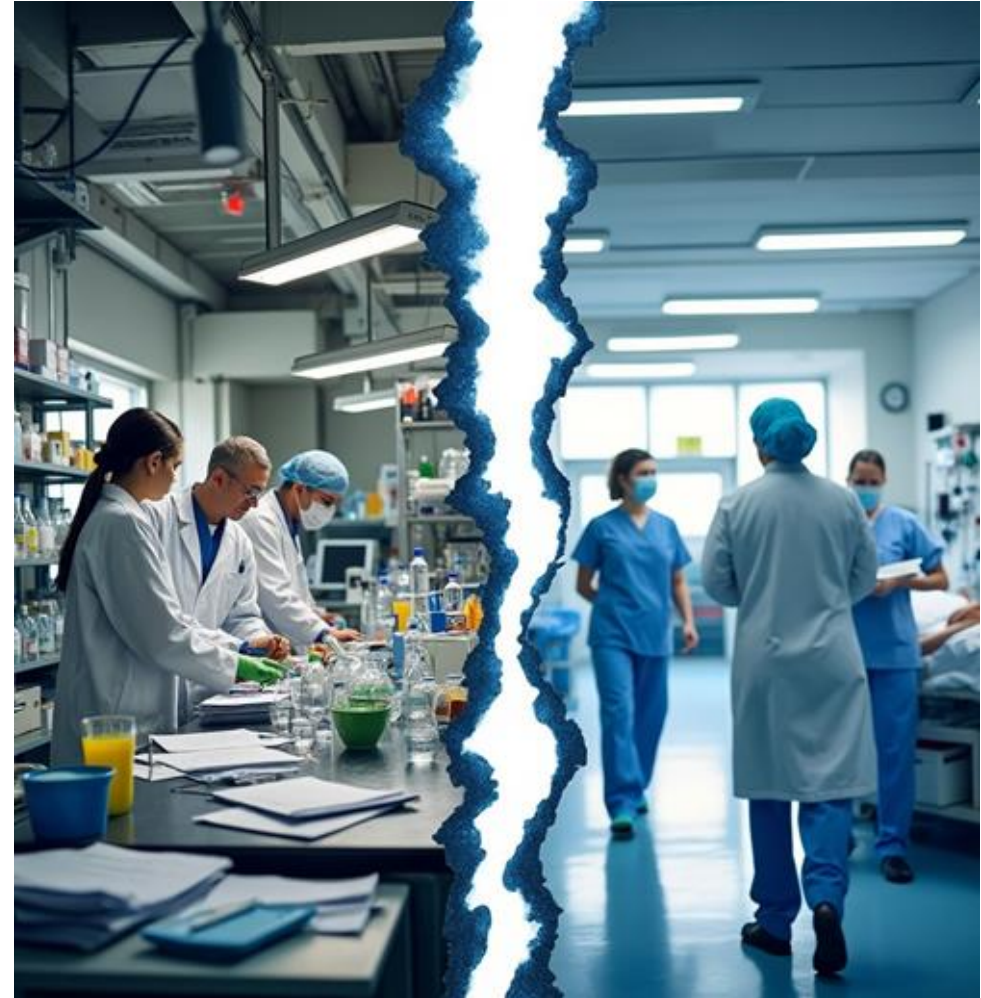
En *funksjonell* modell for  
*integrering* mellom akademia  
og spesialisthelsetjenesten



# CAG – bakgrunn

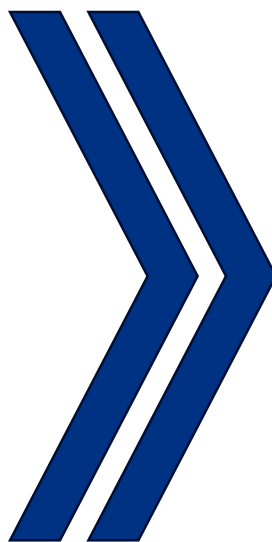
## For stor avstand mellom akademia og klinikk

- Å sikre forskning og innovasjon med utgangspunkt i aktuelle utfordringer i den kliniske hverdagen
- Bedre tilpasning av utdanningene til konkrete utfordringer og behov i helsetjenesten.
- Hurtigere omsetning av nye forskningsresultater til nye behandlingsformer, med fokus på implementering i pasientbehandling og utdanning



# Clinical Academic Groups – forventninger

- ✓ Publikasjoner
- ✓ Ph.d.-grader
- ✓ Ekstern finansiering
- ✓ Internasjonale partnere
- ✓ Innovasjoner og patenter



- Forbedre forebygging, diagnostikk og behandling
- Styrke utdanning og kunnskapsspredning
- Være regionalt tyngdepunkt for forskning, innovasjon og utvikling innen fagområdet

Pilot fra 2026



Bristol Health Partners



Region Uppsala



human first



Psykiatri

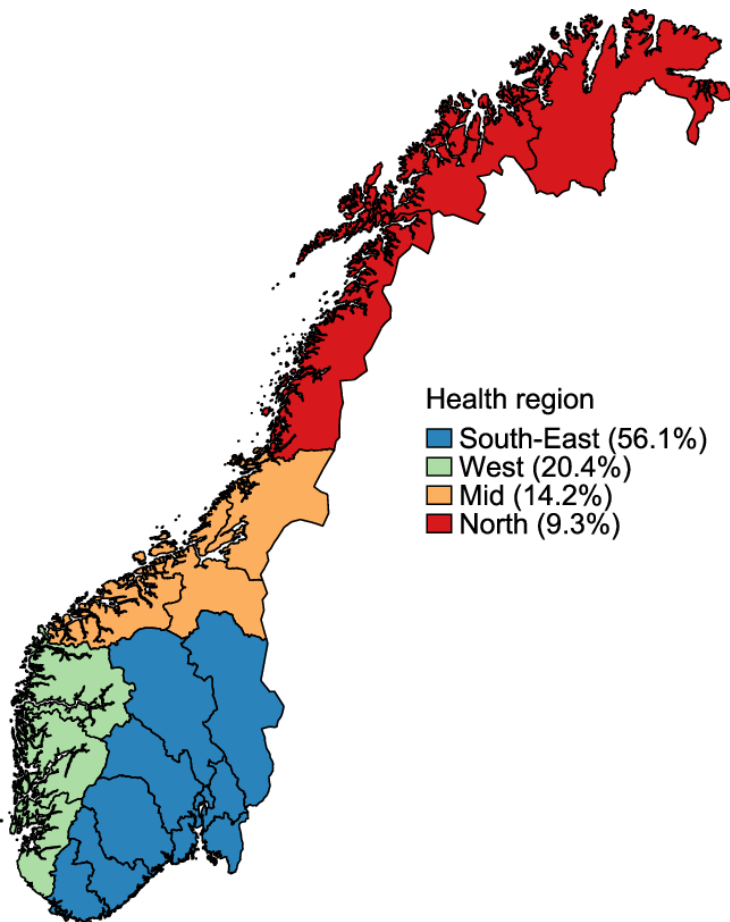


GREATER COPENHAGEN  
HEALTH · SCIENCE · PARTNERS



Sydney  
HealthPartners

# Helseforetak og universitet



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



NORDLANDSSYKEHUSET  
NORDLÁNDÁ SKIPPJIVIESSO



FINNMARKSSYKEHUSET  
FINNMÁRKKU BUOHCEVISSU



HELGELANDSSYKEHUSET  
HELGELAANTEN SKIEMTJEGÁETIE



SYKEHUSAPOTEK NORD  
DAVVI BUOHCEVISSOAPOTEHKA



HELSE NORD IKT



UiT Norges arktiske universitet



# Organisering av CAG-en

- Minst tre deltakende institusjoner; UiT, UNN og minst ett annet helseforetak i regionen. UiT eller UNN skal være søkeinstitusjon.
- Søker blir leder av CAG-en. Nestleder skal komme fra den av disse to institusjonene som ikke er søkeinstitusjon.
- To rekrutteringsstipend:
  - ph.d.- eller postdoktorstipend
  - 2 stillinger × 3 år - én ved UiT og én ved et helseforetak i regionen

**Dersom piloten etableres med god virkning, ønsker vi å utvikle ordningen videre. Senere CAG-utlysninger vil ha andre krav, bl.a. at flere foretak kan konkurrere om å være søkeinstitusjon.**



# Finansiering

- Basisfinansiering for nettverksbygging + stipend fra USAM og UH-institusjon:

| Basis     | År 1       | År 2       | År 3       | År 4*  | År 5*  | År 6*    |
|-----------|------------|------------|------------|--------|--------|----------|
| Midler    | 1 mill     | 1 mill     | 1 mill     | 1 mill | 1 mill | 0,5 mill |
| Stipend** | Lønn 2 stk | Lønn 2 stk | Lønn 2 stk |        |        |          |

\*) Finansiering i år 4, 5 og 6 forutsetter godkjent evaluering i løpet av år 3

\*\*) Lønnsmidler for én treårig rekrutteringsstilling fra SO + én treårig rekrutteringsstilling fra UH-institusjon.

## Basisfinansiering (driftsmidler), 1 mill pr år til:

- Brukermedvirkning
- Workshops, seminarer og nettverksbygging
- Lønn til administrativ ressurs for CAG-en
- Forskningssykepleier
- Frikjøp av klinikere for deltakelse i aktiviteter knyttet til CAG-etablering
- Kjøp av tjenester (tekniske, administrative, informasjon/kommunikasjon), studentassistenter, o.l.

## Forventning om egeninnsats fra alle samarbeidende institusjoner:

- Driftsmidler, arbeidstid, støttefunksjoner, infrastruktur o.l.

## CAG-ene skal søke om ekstern finansiering:

- EU, NFR, organisasjoner/stiftelser osv.

**VIKTIG!**





## Krav til søknad

- Lederfokus og **forpliktende støtteerklæringer**
- Etablere prosjekter **på tvers av helseforetak, UH-sektoren** og andre relevante aktører i regionen
- Tydelige mål om **forbedring og effekt** i helsetjenesten
  - Kort sikt/lang sikt
- Plan for **implementering og kunnskapsspredning/opplæring** fra prosjektene
- **Kvalitet** på høyt internasjonalt nivå
- Aktiv **brukermedvirkning**

# Tidsplan

- [Utlysning](#) annonsert 17. juni 2025
- Søknadsfrist: 31. oktober 2025, kl. 15:00
- Intervju: 23. januar 2026
- Oppstart av CAG: Senest 1. juni 2026
- Oppstart i stipendene: Senest 1. september 2026



# Søknadsvurdering

- Et internasjonalt panel vurderer:
  - Kvalitet
  - Impact
  - Gjennomførbarhet
  - Relevans
  - Brukermedvirkning
- De beste søkerne inviteres til intervju (engelsk/skandinavisk)
- Forskningsdirektør RHF og prodekan forskning og innovasjon ved Helsefak UiT vil følge prosessen
- Panelet innstiller til RHF-et
- Samarbeidsorganet fatter endelig vedtak om tildeling



**Prof. Bjørn Inge Gustafsson**  
Dept. of Clinical and Molecular  
Medicine, NTNU / St. Olavs  
CAG - director (Helse Midt-Norge)



**Prof. Eva T. Janson**  
Dept. of Medical Sciences  
Uppsala University



**Clinical prof. Ruth Frikke-Schmidt**  
Dept. of Clinical Medicine  
University of Copenhagen

# Synlighet, publisitet og politisk oppmerksomhet – eksempler fra Helse Midt-Norge



De to første Clinical  
Academic Groups i Midt-  
Norge er tildelt

## Fører ekspertene sammen for en bedre helsetjeneste

To sammensatte grupper med klinikere og forskere fra helseforetak, universiteter og høyskoler i Midt-Norge skal nå jobbe på tvers av sektorene med konkrete mål for å bedre helsetjenestene innen sine fagfelt. De nyopprettede Clinical Academic Groups (CAG) er de første av sitt slag i Norge.



Prosjektet «Improved cardiac diagnostic imaging at the patients' point of care» med leder Håvard Dalen (f.v.), NTNU og Rune Wiseth fra St. Olavs hospital og prosjektet «Precision medicine in inflammatory bowel disease» med leder Arne Sandvik, NTNU og nestleder og Ann Elisabeth Østvik fra St. Olavs hospital (t.h.). Foto: Geir Otto Johansen/St. Olavs hospital



9. FEBRUAR 2024

## Feiret CAG-forskerne med egen markering



Per E. Jørgensen  
direktør, Greater Copenhagen Health Science Partners



# Tildelte CAG'er i Midt-Norge

- Cardiac diagnostic imaging - 2020
- Inflammatory bowel disease – 2020
- Multiple myeloma - 2021
- Alzheimer's disease - 2021
- Prostate cancer - 2022
- Rare genetic diseases - 2022
- AI cancer prognostics - 2023
- Asthma and COPD – 2024
- Sleep and Chronobiology - 2024



# CAG-IBD, klinisk del

-innføring av standardisert diagnostikk, systematisert oppfølging og behandlingsbeslutning

Molde sykehus



Levanger sykehus



St. Olavs Hospital,  
Gastromed.. avd.



St. Olavs Hospital  
Barne-avd.



## Ulcerøs colitt:

### Klinisk Mayo -score:

| Aufretholte<br>frekvens | Normalt: | 0 |
|-------------------------|----------|---|
| 1-2 mer enn normalt:    | 1        |   |
| 3-4 mer enn normalt:    | 2        |   |
| ≥5 mer enn normalt:     | 3        |   |
| Stol i<br>aufretholte   | Abt:     | 0 |
| < halvparten:           | 1        |   |
| > halvparten:           | 2        |   |
| Alltid blod:            | 3        |   |
| Generell<br>tilstand    | Frisk:   | 0 |
| Mild sykdom:            | 1        |   |
| Moderat sykdom:         | 2        |   |
| Alvorlig sykdom:        | 3        |   |
| SUM:                    |          |   |

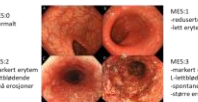
### Tolking:

#### Klinisk Mayo score (0-9):

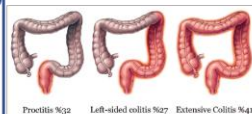
- Indikerer klinisk remisjon når ≤ 2 poeng -og ingen subscore >1
- Indikerer effekt av behandling når reduksjon ≥ 2 poeng

Klinisk Mayo score egner seg for å vurdere endringer i sykdomsaktivitet og respons på behandling

### Mayo endoskopisk subscore: MES



## Montreal UC klassifisering:



| Montreal <sup>21</sup>                        | Paris <sup>22</sup>                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| E1: Ulcerative proctitis                      | E1: Ulcerative proctitis                      |
| E2: Left-sided UC (distal to splenic flexure) | E2: Left-sided UC (distal to splenic flexure) |
| E3: Extensive (proximal to splenic flexure)   | E3: Extensive (hepatic flexure distally)      |
| E4: Pancolitis (proximal to hepatic flexure)  | E4: Pancolitis (proximal to hepatic flexure)  |
| S0: Clinical remission                        | S0: Never severe?                             |
| S1: Mild UC                                   | S1: Ever severe?                              |
| S2: Moderate UC                               |                                               |
| S3: Severe UC                                 |                                               |

\*Extent defined as maximal macroscopic inflammation. Flare defined by Parisian Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI) ≥ 65.

S0: asymptomatic

S1: 4 eller færre tømninger, uten systemisk påvirkning

S2: mer enn 4 tømninger, uten systemisk påvirkning

S3: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S4: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S5: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S6: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S7: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S8: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S9: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S10: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S11: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S12: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S13: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S14: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S15: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S16: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S17: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S18: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S19: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S20: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S21: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S22: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S23: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S24: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S25: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S26: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S27: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S28: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S29: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S30: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S31: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S32: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S33: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S34: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S35: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S36: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S37: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S38: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S39: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S40: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S41: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S42: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S43: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S44: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S45: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S46: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S47: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S48: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S49: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S50: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S51: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S52: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S53: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S54: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S55: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S56: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S57: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

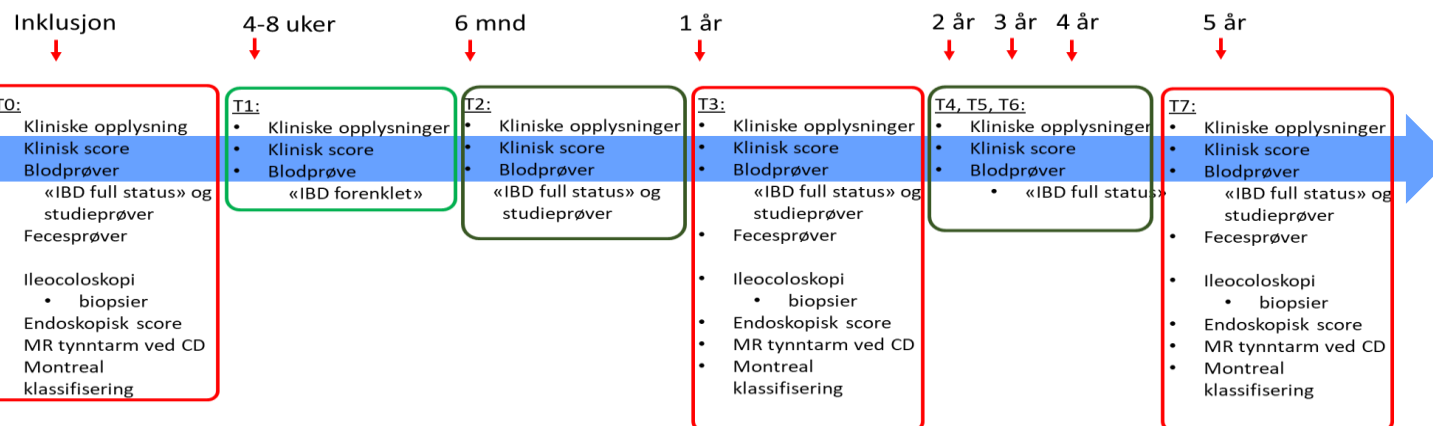
S58: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

S59: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

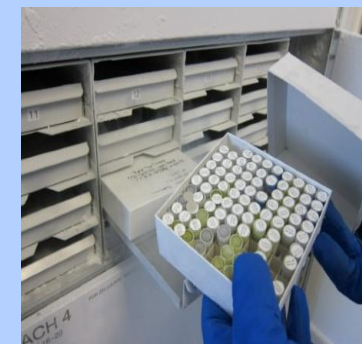
S60: 6 eller flere tømninger, med systemisk påvirkning

## Standardisering og systematisering:

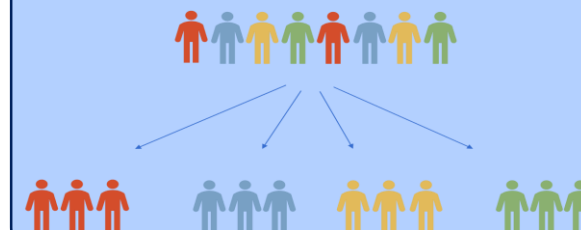
- Forbedret og effektivisert pasientoppfølging for alle IBD-pasienter.
- Økt kunnskapsnivå hos helsepersonell
- Forbedret sykdomsmestring blant pasienter
- Godt grunnlag for vitenskapelig forskning



Unik, longitudinell biobank fra godt karakterisert kohort.



Utvikle presisjonsmedisin

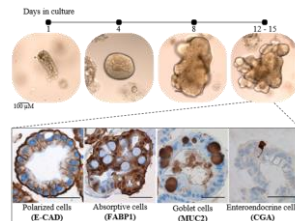
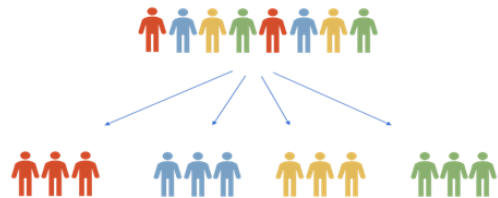


# CAG-IBD, basalforsknings-del

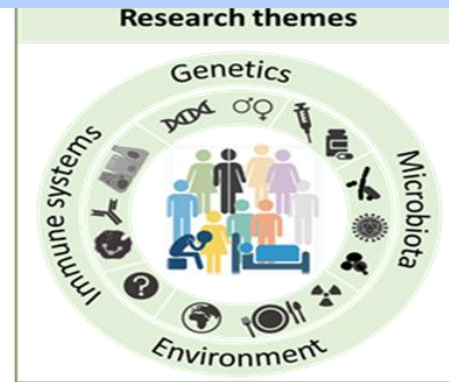
## Presisjonsmedisin

Vi benytter avanserte metoder for å finne verktøy som identifiserer:

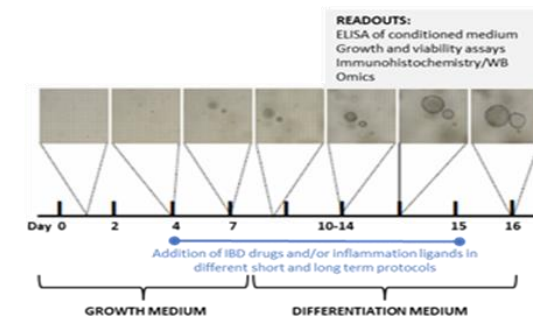
- Pasienters **respons** på ulike medikamenter
- Biomarkører for **tidlig deteksjon** av sykdomsaktivitet
- Pasienter med **alvorlig prognose**, som da kan få tidlig, potent behandling og mildere sykdomsforløp
- Patobiologien i de ulike fenotyper sykdom og videre **nye behandlingsmetoder**



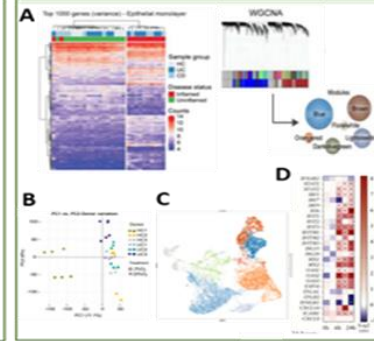
Det er etablert pasientderiverte organoider («mini-guts» for sykdomsmodellering og medikamentutprøving



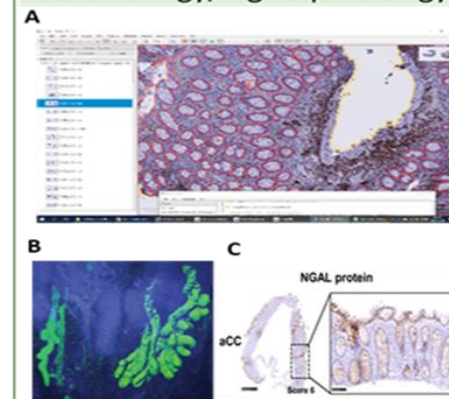
### 1: Patient derived model systems



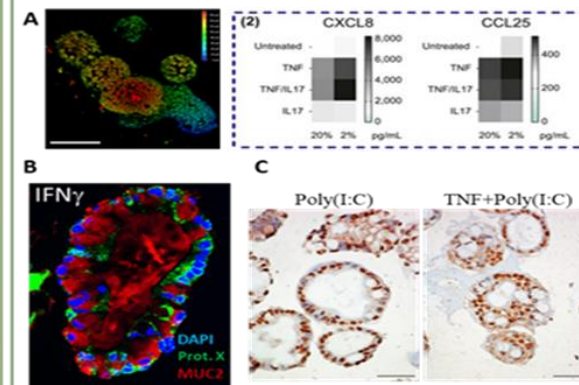
### 2: Omics



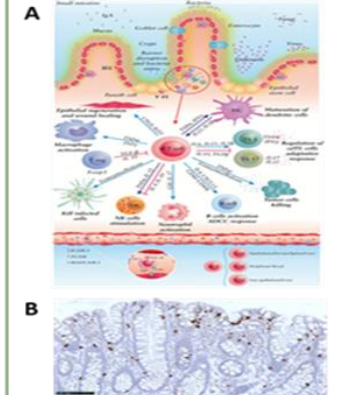
### 3: Histology/digital pathology



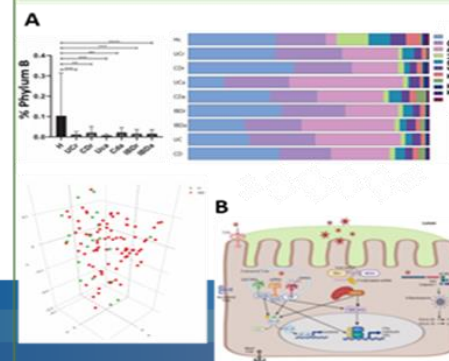
### 4: Disease modelling in organoids



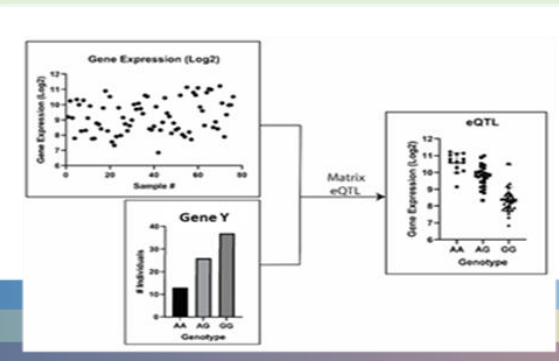
### 5: Mucosal immunology



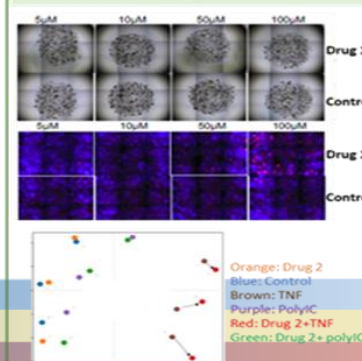
### 6: Microbiota-host interactions



### 7: Genetics



### 8: IBD drug screen



# Evaluering – Helse Midt-Norge (2024)

## Hovedsakelig positive tilbakemeldinger

- Styrket samarbeid i regionen (klinikk, forskning og utdanning), mellom klinikker og med universitet på tvers av fakulteter
- Brukerne er aktive deltakere med viktige bidrag i alle CAG-ene
- Kvalitetsstempel/merkevare å være en CAG har gitt status og synlighet, mer «blæst», medvind, goodwill og velvilje
- Økt engasjement i lokalt sykehus, rekruttering til ph.d.
- Økt translasjonsforskning med implementering i klinikk
- Flere kliniske studier og lik tilgang til deltakelse i regionen



# Spørsmål i søkeprosessen?

- Forskningsdirektør Helse Nord RHF

**Tove Klæboe Nilsen**, [tkn@helse-nord.no](mailto:tkn@helse-nord.no)

- Sekretariat i Helse Nord RHF

**Helen Sagerup**, [helen.sagerup@unn.no](mailto:helen.sagerup@unn.no)

**Kristina Lindstrøm**, [kristina.lindstrom@helse-nord.no](mailto:kristina.lindstrom@helse-nord.no)

- Prodekan forskning og innovasjon Helsefak, UiT

**Morten Bøhmer Strøm**, [morten.strom@uit.no](mailto:morten.strom@uit.no)



# Takk for oss!

Tove Klæboe Nilsen  
Forskningsdirektør  
tkn@helse-nord.no  
[facebook.com/helsenord](https://facebook.com/helsenord)  
[twitter.com/helsenord](https://twitter.com/helsenord)