



KREFTFORENINGEN

Forskningsfinansiering 2021

Innhold

Forskningstildelinger	2
Fordeling av forskningsmidler	2
Strategiske satsninger og fri forskning	2
Innsatsområder	3
Behandlingsmetoder	4
Fordeling av forskningsmidler per kreftform	5
Fordeling av forskningsmidler etter forskningsaktivitet	5
Virkemidler for forskning	7
Forskerprosjekt.....	7
Kreftforeningens pionerprosjekter.....	7
Senter og samarbeid	7
Priser.....	8
Analyser av søknadsmasse	8
Evalueringsresultater og innvilgelse.....	8
Hvem er søkerne våre?	9
Prosjektoppfølgning	10
Prosjektendringsgrunner	10
Brukermedvirkning under pandemien	11
Prosjektoppfølgning - effektivisering og videreutvikling.....	11
Brukermedvirkning i forskning	11
Brukermedvirkning i forskningsprosjekter som støttes av Kreftforeningen.....	11
Kreftforeningens bidrag som brukerorganisasjon i forskningsprosjekter.....	12
Brukermedvirkning i planlegging av nye forskningsprosjekter	13
Vedlegg 1 – Kreftforeningens virkemidler i forskningsfinansiering	14
Vedlegg 2 – Oversikt over fordeling av forskningsmidler 2021	15

Forskingstildelinger

Kreftforeningens mål med sitt fokus på forskning og innovasjon er å bidra til ny kunnskap og viktige fremskritt for kreftpasientene, samt å sikre engasjement og større giverglede med følgen at det blir mer midler til forskning på kreft. I dette kretsløpet er forskningsfinansiering et viktig virkemiddel, sammen med innsatsen som legges ned i formidling, forskningspolitiske saker samt analyser av forskningsfeltet som kan være til hjelp for å identifisere nye områder og tiltak hvor Kreftforeningen kan gjøre en forskjell.

Denne rapporten er en kort oppsummering av våre tildelinger for 2021. I løpet av 2022 ønsker vi å analysere Kreftforeningens forvaltning av forskningsmidler, og inkludere evaluering og diskusjon om hva vi har utrettet gjennom virkemiddelet forskningsfinansiering over tid.

Fordeling av forskningsmidler

Kreftforeningen bevilget 274 millioner kroner til forskning i 2021 (**Figur 1**). Midlene er fordelt til forskning gjennom ulike satsninger og virkemidler. Vår største enkeltsatsning på kreftforskning gjøres gjennom den frie forskningen, der vi ikke styrer etter tema eller type forskning, men kun etter å støtte de beste forskningsprosjektene i hele bredden av kreftfeltet. I tillegg tildelte vi betydelige midler gjennom spesifikke strategiske satsinger på kliniske studier, kreftformer med lav overlevelse og persontilpasset brystkreftbehandling. Gjennom det nye tiltaket Kreftforeningens pionerprosjekter har vi også etablert en ordning for å støtte spesielt innovative ideer og grensesprengende forskning. Se **Vedlegg 2** for tabell over alle tildelingene.



Figur 1. Fordeling av forskningsmidler i 2021. Tildelingene i oversikten er hovedområdene der Kreftforeningen har bidratt. Totale kostnader til forskningsbevilgninger i årsregnskapet vil derfor avvike noe sett opp mot denne oversikten.

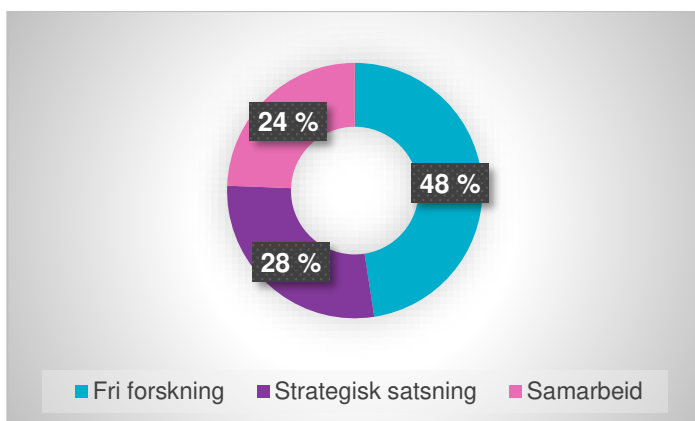
Strategiske satsninger og fri forskning

Kreftforeningen skal støtte forskning som er til nytte for pasienter og deres pårørende, både i dag og på lengre sikt. Gjennom finansiering gjør vi dette gjennom både fri forskning og spesifikke, strategiske satsninger (**Ramme 1**). Største delen av våre midler kanaliseres gjennom det vi kaller *forskerprosjekt* (**Vedlegg1, Ramme 3**). Gjennom dette virkemiddelet finansierer Kreftforeningen både forskning innenfor et forhåndsbestemt tema innenfor Kreftforeningens strategiske satsningsområder (strategisk satsning), og forskning hvor eneste begrensning at det skal være kreftrelevant (fri forskning), eller

Kreftforeningen har også andre tiltak eller virkemidler i sin portefølje av strategiske satsninger (diskutert lenger nede i rapporten). Ved å kombinere fri forskning og strategiske satsninger, holder vi

døren oppe for de store gjennombrudd gjennom å støtte de beste prosjektene innenfor hele kreftforskningsfeltet, samtidig som vi vil stimulere ekstra til forskning vi mener er viktig ut fra våre målsetninger (se strategi). Fordelingen av forskningsmidlene fra Kreftforeningen mellom fri forskning og strategiske satsninger for 2021 er vist i **Figur 2**.

RAMME 1: Fri forskning og strategiske satsninger	
<p>FRI FORSKNING</p> <p>Kreftforeningen skal støtte den beste norske kreftforskningen og være åpne for nyskapende forskning som kan gi svar på spørsmål vi per i dag ikke vet at vi burde stille. Det betyr at vi prioriterer forskning som er styrt av forskerens ideer og ikke begrenset av behov vi allerede kjenner og prioriterer. Tradisjonelt har fri forskning ført til viktige gjennombrudd på kreftområdet. Fremtidig fri forskning forventes å bidra tilsvarende. En andel av vår forskningsportefølje skal derfor være fri forskning.</p> <p>I fri forskning er det selve ideen som står sterkest. En god ide kan gi viktig ny viten på lang sikt og den umiddelbare praktiske nytten vektet derfor ikke like tungt. Det er kvaliteten på ideen som er viktigst. Frie forskningsmidler skal fordeles i åpen konkurranse mellom forskere fra alle forskningsdisipliner. Prosjektene skal evalueres basert på vitenskapelige prinsipper og det faglige nivået skal være svært høyt. Bare de aller beste og mest konkurransedyktige når fram.</p>	<p>STRATEGISK SATSNING</p> <p>Kreftforeningen skal støtte forskning på konkrete områder der vi vet at det er store behov. Forskningen skal rettes mot en konkret samfunnsutfordring og den praktiske nytten av forskningen er derfor en viktig forutsetning.</p> <p>Strategiske satsninger kan enten være et forskningstema, eller en struktur for fremme forskning innenfor gitte områder. Satsningene kan enten gjøres ved åpen konkurranse mellom forskere innenfor samme tema, eller enkeltsatsninger i henhold til interne prioriteringskriterier.</p>



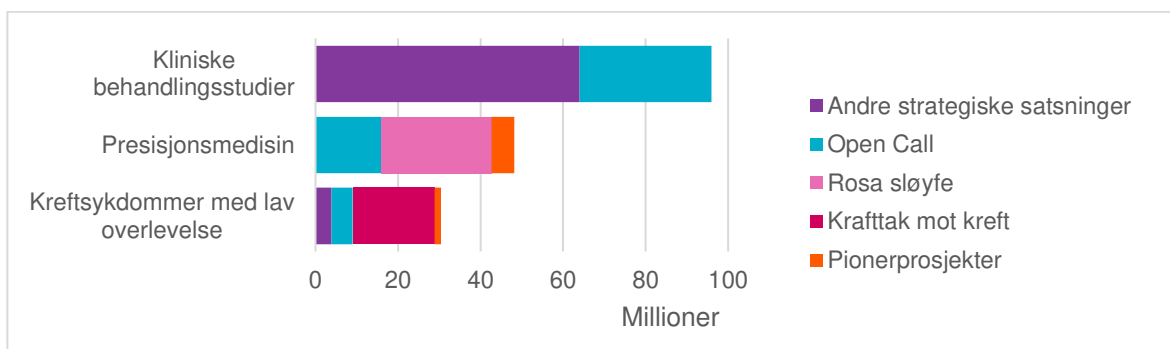
Figur 2. Bevilgede forskningsmidler fordelt på fri forskning, egne strategiske satsninger og strategiske satsninger i samarbeid med andre finansieringsaktører. (Viser alle midler utenom kreftforskningsprisen.)

Kreftforeningen har i sin strategi definert ti ulike innsatsområder for strategiperioden 2020-2023. Dernest er forskningsfinansiering et av seks virkemidler som skal benyttes for å oppnå resultat opp mot Kreftforeningens mål og på innsatsområdene. Det er også utarbeidet en handlingsplan for forskning og innovasjon hvor ulike måloppnåelser er beskrevet.

Innsatsområder

I 2021 brukte Kreftforeningen forskningsfinansiering for å løfte opp noen innsatsområder gjennom ulike strategiske satsninger (**Figur 3**). Figuren viser hvordan ulike prioriterte tema er finansiert både gjennom spesifikke strategiske satsninger og gjennom den frie forskningen. Innsatsen for å øke kliniske behandlingsstudier ble dette året spesielt stor da vi, gjennom en utlysning sammen med Forskningsrådet, tildelte midler til et *Forskningssenter for klinisk behandling (FKB)* på kreft.

Midlene fra Rosa sløyfe-aksjonen i 2020 ble i 2021 øremerket personlig tilpasset brystkreftbehandling, mens Krafttak mot kreft-aksjonen også i år gikk til kreftformer med lav overlevelse. Vi ser av figuren at kliniske studier støttes gjennom både strategiske satsninger og den frie forskningen.

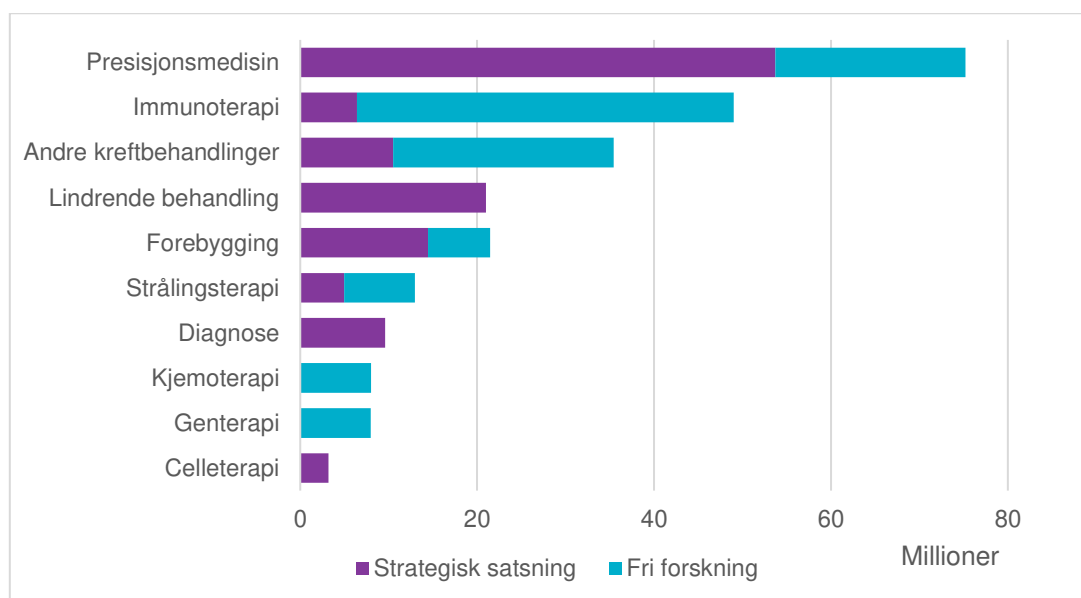


Figur 3. Fordeling av forskningsmidler til prioriterte tema i 2021. Beløpet i figuren utgjør 64 % av bevilget totalbeløp i 2021.

Selv om presisjonsmedisin og immunterapi er behandlingsmetoder som er i rask utvikling og forskningsfelt hvor det skjer mye, er det viktig å gå bredt ut og også være åpne for utvikling innenfor andre behandlingsmetoder.

Behandlingsmetoder

Figur 4 viser en oversikt over ulike behandlingsmetoder hvor Kreftforeningen støtter forskning, samt forebygging. I 2021 gikk mye forskningsmidler til presisjonsmedisin (personlig tilpasset behandling), både fordi Rosa sløyfe-midlene gikk til dette, men også fordi 45 % av forskningen i *Forskningscenteret for klinisk behandling* kan kategoriseres som forskning innenfor denne type behandling. Av samme grunn blir det også de neste årene forsket på lindrende behandling: 25 % av forskningen på senteret vil være innenfor dette området. Vi har også lagt inn *forebygging* som et terapiområde, og for dette temaet hadde vi en egen utlysning i 2021. Forskning innen kategoriene i figuren utgjør 88 % av alle tildelingene. De resterende midlene går til forskning som ikke direkte kan knyttes til spesifikke behandlingstyper.



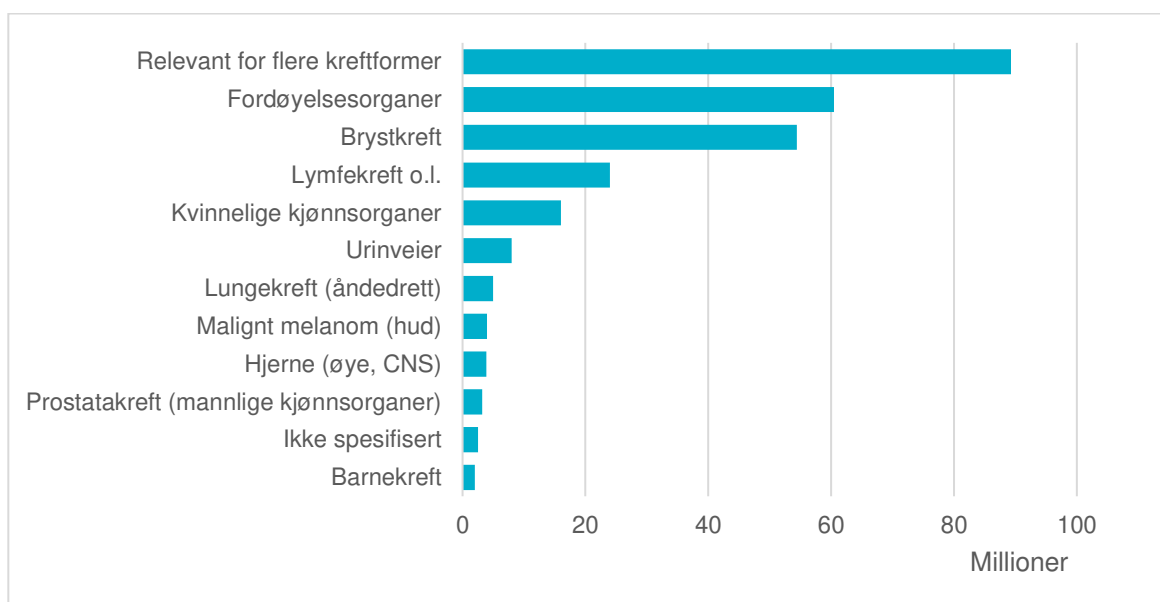
Figur 4. Fordeling av forskningsmidler mellom ulike behandlingsmetoder (inkludert forebygging) i 2021. Forskning innen disse kategoriene utgjør 88 % av alle tildelingene.

Fordeling av forskningsmidler per kreftform

Blant årets forskningstildelinger var det kun utlysningene Rosa Sløyfe og Krafftak mot kreft som hadde fokus på spesifikke kreftformer.

Rosa sløyfe-midlene går alltid til brystkreftforskning, mens [Krafftak mot kreft-aksjonen](#) har gått til forskning på kreftformer med lav overlevelse i både 2019, 2020 og 2021. Vi har definert disse kreftformene til å være hjernekreft (glioblastom), spiserørskreft, lungekreft og bukspyttkjertelkreft. Mens vi for de to foregående årene opprettet en ekspertgruppe for hver av disse kreftformene, lyste vi ut disse midlene til forskerprosjekt i 2021.

Figur 5 viser fordelingen av forskningsmidler mellom kreftformer i 2021. Når vi ser på den totale fordelingen av midler som har gått til de ulike kreftformene, er det gitt flest midler til forskning som er *relevant for mange kreftformer*. Dette viser at mye av forskningen Kreftforeningen støtter kan komme mange pasientgrupper til gode. Det er under denne kategorien mange av de generelle prinsippene for kreftutvikling og kreftbehandling studeres og gir kunnskap om i hvilken retning fremtidens behandlinger kan og bør ta.



Figur 5. Bevilgete forskningsmidler i 2021 fordelt på forskning på utvalgte kreftformer, samt forskning som er relevant for mange kreftformer.

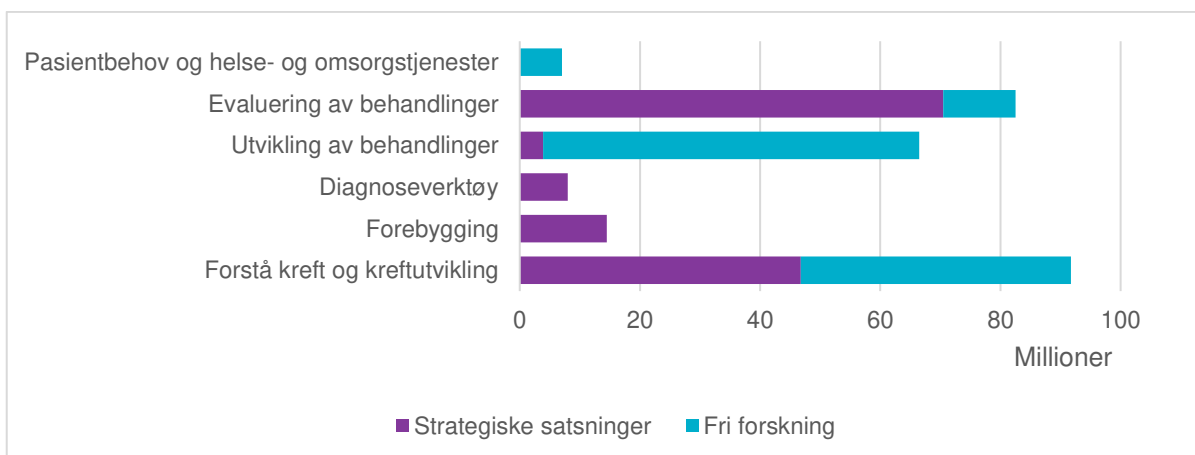
Fordeling av forskningsmidler etter forskningsaktivitet

Forskning kan deles inn i forskjellige kategorier eller *forskningsaktiviteter*. Denne kategoriseringen hjelper oss til å forstå hvilken type forskning vi trenger for å kunne hjelpe kreftpasientene best mulig, og strekker seg fra grunnleggende kunnskap om kreft, til utvikling av nye behandlinger og forskning på pasientbehov. Vi har brukt det internasjonale klassifiseringssystemet Health Research Classification System (HRCS, **Ramme 2**), men forenklet det noe. HRCS er tatt i bruk av de fleste organisasjoner som finansierer helseforskning i Norge, noe som gjør det mulig å lage nasjonal statistikk ([HelseOmsorg21-monitor](#)).

RAMME 2: Forskningsaktiviteter (HRCS-kategorier, forenklet)	
Forstå kreft og kreftutvikling	Forskning som har til hensikt å forstå kreft, kreftutvikling og risikofaktorer, som underbygger videre helseforskning på forebygging, diagnose, behandling og helsetjenester (Underbyggende forskning / Årsaksforhold)
Hvordan unngå kreft?	Forskning på hvordan vi kan unngå kreft, både som enkeltmenneske og som samfunn (Forebygging)
Diagnoseverktøy	Utvikling av diagnostiske, prognostiske og prediktive markører og teknologier
Utvikling av behandling	Utvikling av nye behandlinger i prekliniske settinger
Evaluering av behandling	Testing og evaluering av om en behandling virker i kliniske settinger
Pasientbehov og helse- og omsorgstjenester	Forskning på pasientbehov på individnivå og håndtering av sykdommer og tilstander Forskning på helse- og sosialtjenester, helsepolicy og forskningsmetodologi (Håndtering av sykdommer og tilstander /Helse- og sosialtjenesteforskning)

I **Figur 6** vises fordelingen av forskningsmidlene mellom hvilken forskningsaktivitet forskerne mener er mest dekkende for deres. Figuren viser også om midlene kommer fra den frie forskningen (Open Call) eller strategiske satsninger.

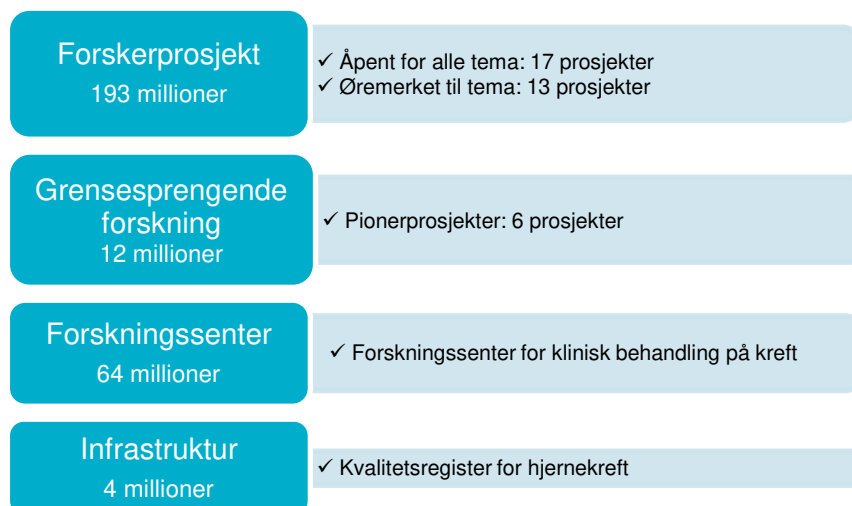
Vår satsning på kliniske studier gjennom samfinansieringen med Forskningsrådet av et Forskningscenter for klinisk behandling (FKB) kommer inn under kategorien *Evaluering av behandlinger*. Denne kategorien er derfor spesielt stor dette året. *Å forstå kreft og kreftutvikling* er den største kategorien med hensyn på forskningsmidler fra Kreftforeningen. Dette kan forklares med at kategorien dekker et stort felt i forskningen: Det er all forskning som har til hensikt å forstå kreft, kreftutvikling og risikofaktorer, som underbygger videre helseforskning på forebygging, diagnose, behandling og helsetjenester (**se Ramme 1**). Dette inkluderer for eksempel forskning som handler om hvordan kreft unngår immunsystemet, hvordan den sørger for å bli forsynt med blod og næringsstoffer, hvordan kreftcellene klarer å spre seg til nye deler av kroppen, hva som kjennetegner aggressive krefttyper og skiller dem fra mindre aggressive og så videre. I år falt flere av prosjektene under ulike strategiske satsninger i tillegg til Open Call-prosjekter under denne kategorien.



Figur 6. Bevilgede forskningsmidler i 2021 fordelt på forskningsaktivitet (HRCS). Kategoriseringen er hovedsakelig gjort av forskerne.

Virkemidler for forskning

Kreftforeningen støtter forskning gjennom ulike virkemidler avhengig av hva vi ønsker å oppnå (**Ramme 3**). I 2021 har vi benyttet virkemidlene forskerprosjekt, forskningscenter og infrastruktur. I tillegg har vi utvidet vårt repertoar av virkemidler gjennom satsningen på grensesprengende forskning i Kreftforeningens pionerprosjekter (**Figur 7**).



Figur 7. Ulike virkemidler for finansiering av forskning for 2021. Pionerprosjektene er her oppført med som en egen virkemiddel-kategori, selv om vi ser på den som en under-kategori til forskerprosjekt. Det er oppgitt cirka-tall.

Forskerprosjekt

I overkant av 190 millioner kroner ble tildelt forskerprosjekter i 2021 (**Figur 1**). Gjennom både frie og tematisk øremerkede forskerprosjekter støtter vi forskningsfronten på kreftfeltet. Det er disse forskerne med sine prosjekter som gir størst muligheter til å resultere i ny kunnskap og viktige nye fremskritt.

Det er stor variasjon i prosjektene, noe som reflekterer bredden i det norske forskningsmiljøet. Men noen tendenser er tydelige:

Akkurat som i 2020 jobber flere av forskerne med ulike former for immunterapi, det vil si behandling som aktiverer pasientenes eget immunsystem til å angripe kreftcellene. Det er også mange som i erkjennelsen av at kreftsvulster er like unike som menneskene de tar bolig i, forsker på ulike typer presisjonsmedisin som kan ta knekken på den enkeltes sykdom (**Figur 4**).

Kreftforeningens pionerprosjekter

Kreftforeningens pionerprosjekter ble opprettet, etter modell fra Cancer Research UK, for å støtte helt nye og innovative forskningsideer, med stort potensiale for å gi ny viktig kunnskap og løsninger på kreftfeltet. Vi gir her rom for større risiko enn hva vi gjør i våre andre finansieringsordninger og vi var åpne for ukonvensjonelle ideer. Det er ideen og ideens potensiale som skal tillegges vekt, ikke søkerens tidligere meritter. Det kom inn hele 68 søknader til utlysningen. De [seks prosjektene](#) som av en komité med internasjonale eksperter ble vurdert som aller mest spennende, fikk støtte på opptil 2 millioner kroner hver i ett til to år.

Senter og samarbeid

Gjennom samarbeid vil Kreftforeningen sørge for at det blir mer penger til kreftforskning. Det årvisse samarbeidet om Rosa sløyfe-aksjonen med Brystkreftforeningen, ble i år til fire forskerprosjekt med tema persontilpasset brystkreftbehandling.

Det viktigste samarbeidet i 2021 var likevel den store utlysningen Forskningsrådet hadde for *Forskningscenter for klinisk behandling* hvor Kreftforeningen hadde avtale om å bidra 50:50 inn i et kreftrelatert senter. Senteret MATRIX, med en total bevilgning på 128 millioner kroner, samfinansieres av Kreftforeningen og skal bidra til å forbedre overlevelse og livskvalitet for pasienter

med kreft som det er vanskelig å kurere. Senteret ønsker å utvikle persontilpasset behandling og behandling som er tilpasset molekylære forandringer i kreftsvulstene.

Vi fikk ingen prosjekter gjennom DAM sine utlysninger i 2021. Innvilgelsen varierer fra år til år, så mens vi i år ikke fikk noen prosjekter gjennom DAM, fikk vi gjennom 3 prosjekter i 2020. Kreftforeningen bidrar med en medlemsavgift til Nordic Cancer Union, som går blant annet til utlysning av forskerprosjekter. Det var ingen norske prosjektledere som søkte til NCU i 2021, men norske forskere er med i flere nordiske konsortier.

Priser

I 2021 ble professor Bjørn Tore Gjertsen tildelt [Kong Olav Vs Kreftforskningspris](#) og mottok 1 millioner kroner. Et felles arrangement med fjorårets vinner, Bjarne Bogen, og årets vinner ble gjennomført i Universitetets aula med Kong Harald til stede.

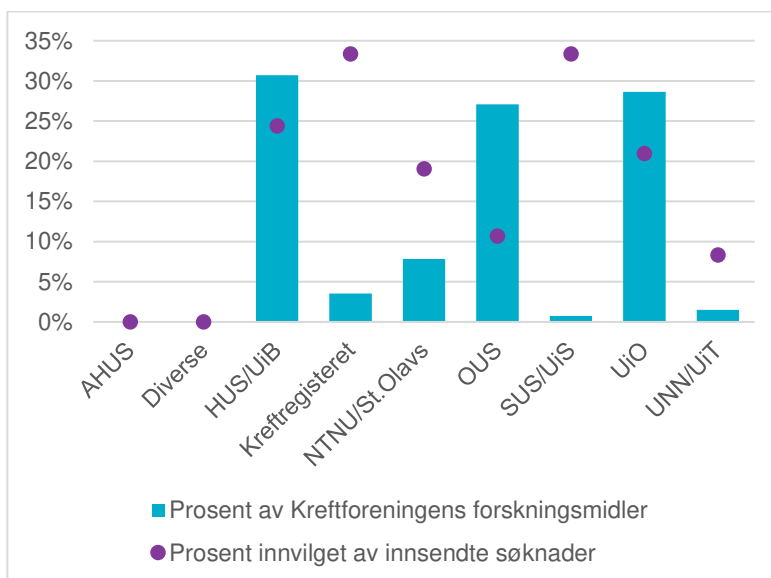
Analyser av søknadsmasse

Evalueringresultater og innvilgelse

Det er viktig at ressurser ikke brukes unødvendig, verken for Kreftforeningen eller for forskerne. Vi ønsker derfor en innvilgelsesprosent som er høy nok til å motivere gode forskningsmiljø å søke, men lav nok til at prosjektene som finansieres er av høy kvalitet.

Til sammen har Kreftforeningen håndtert 227 søknader til ulike utlysninger med en total pott på 202 millioner kroner. For Open Call, var innvilgelsen 17 %, mens den i 2020 var 13 %. Totalt åtte ulike institusjoner mottok midler fra Kreftforeningen.

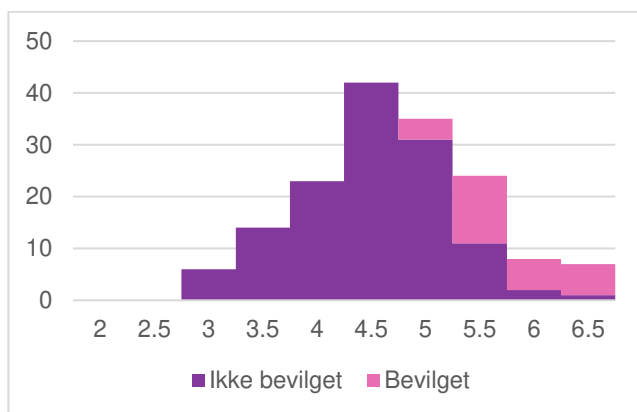
Figur 8 (stolper) viser en fordeling av forskningsmidlene mellom ulike institusjoner, men viser *ikke* eventuelt forskningssamarbeid i selve prosjektene. Forskningsmidlene kan derfor gjennom disse samarbeidene være fordelt på flere institusjoner enn det figuren viser. Innvilgelsesprosenten (**Figur 8, prikker**) per institusjon varierer stort, alt fra 33 % for Kreftregisteret til 11 % på OUS.



Figur 8. Prosent fordeling av tildelt beløp mellom ulike institusjoner i 2021 (stolpe).

Innvilgelsesprosenten for antall innsendte søknader for den enkelte institusjon er også vist (prikke)
 Institusjoner med færre enn 10 sendte søknader i løpet av de 5 siste årene, er slått sammen.

For forskerprosjektene (159 søknader) var kvaliteten høyere i 2021 sammenlignet med de siste årene. **Figur 9. Fordeling av søknader pr karakter for 2021.** Prosentandel søknader med karakter lik eller over 4,5 var 64 %. **Figur 9** viser antall søknader med de ulike karakterene. Prosentandelen av søknader med karakter 4,5 eller over, har økt fra 41-42 % i 2019-2020 til 64 % i 2021. Vi vet ikke om dette skyldes tilfeldig variasjon eller bevisstgjøring i søkermiljøene, men vi mener at det er en god utvikling.



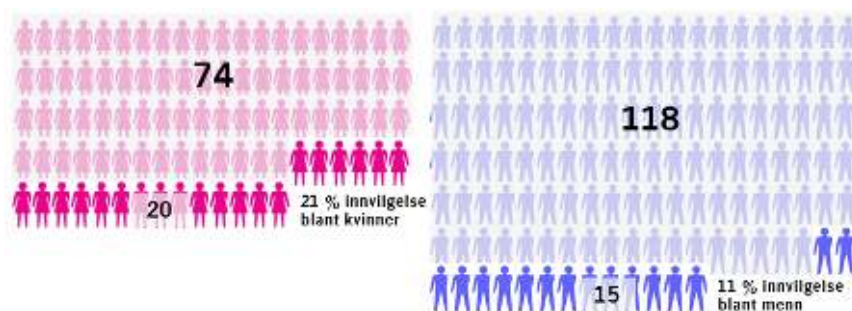
Figur 9. Fordeling av søknader pr karakter for 2021. Prosentandel søknader med karakter lik eller over 4,5 var 64 %.

Søknader med karakter 6 og 6,5 som ikke er bevilget midler, ble trukket grunnet dobbeltfinansiering. (Tall fra utlysningene Open Call/Rosa sløyfe, Krafttak mot kreft og Forebygging).

Hvem er søkerne våre?

Kjønnsfordeling

Søkerne til Kreftforeningens utlysninger er noe skjevfordelt mellom kvinner (41 %) og menn (59 %). Men innvilgelsen er markant høyere for kvinner (21 %) enn for menn (11 %) (**Figur 10**), og hele 60 % av alle midlene Kreftforeningen delte ut konkurranseutsatte utlysninger i 2021, gikk til kvinnelige prosjektledere. Dette er til forskjell fra de fire foregående årene hvor kvinnen har tatt 43-50 % av den totale potten. Innvilgelsesprosenten blant kvinner er også spesielt høy i år, men har i alle de siste 4 årene vært enten lik eller høyere enn innvilgelsesprosenten blant menn.



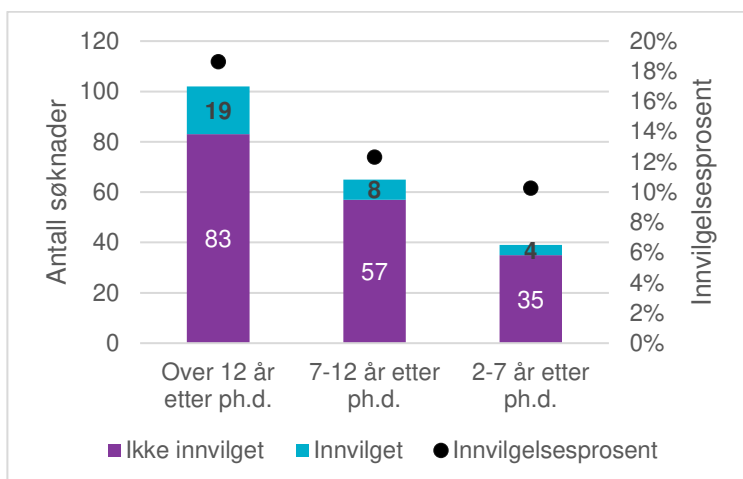
Figur 10. Antall søknader fra hhv kvinner (rosa) og menn (blå) til Kreftforeningens utlysninger i 2021. Grått felt er ikke-innvilgede søknader.

(Tall fra Open Call/Rosa sløyfe, Krafttak mot kreft, Forebygging og Pionerprosjektene).

Karriere

Alle forskere med avlagt doktorgrad kan søke midler fra Kreftforeningen. Det er naturlig at de fleste som får tildelt midler er erfarne forskere med lengre karriere bak seg. Kreftforeningen ønsker imidlertid at unge kreftforskere kan bringe arven videre, men har i 2021 ikke gjort noen spesifikke tiltak for å sikre innvilgelse av søknader fra yngre talenter, selv om vi ønsket at det nye tiltaket, Kreftforeningens pionerprosjekter, kunne være spesielt interessant for de yngre forskerne.

Av totalt 211 søknader ser vi at det er de veletablerte forskerne som søker mest, og også får flest innvilgede søknader (**Figur 11, stolper**). De mest etablerte forskerne har også klart høyere innvilgelsesprosent enn de yngre. Det er omtrent samme innvilgelsesprosent i de to yngste kategoriene, selv om søknadstilfanget er mye lavere for de yngste forskerne (**Figur 11, prikker**).



Figur 11. Fordeling av antall søknader (stolper) og innvilgelsesprosent (prikker) mellom ulike karriere kategorier.

(Tall fra utlysningene Open Call/Rosa sløyfe og Krafttak mot kreft).

Prosjektoppfølgning

Kommunikasjonsplattformen mellom Kreftforeningen og prosjektlederne er framdriftsrapporteringene og prosjektendringene. Denne plattformen er viktig for å sikre prosjektoppfølgning i henhold til fagfelle vurdering, men ikke minst for å hente ut kunnskap om nye forskningsresultater. I tillegg muliggjør fortløpende prosjektendringer at Kreftforeningen kan være oppdatert på sin portefølje utover årlig rapportering.

Kreftforeningen har per i dag i overkant av 200 aktive prosjekt som følges opp med årlig framdriftsrapportering, eventuelle prosjektendringer og fortløpende sluttrapportering. Den aktive forskningsporteføljen inkluderer prosjekter som har fått tildelt midler gjennom ulike utlysninger og tiltak siden 2016. Samarbeid og enkeltstående investeringer som ikke er prosjekter er ikke inkludert i denne oversikten.

Prosjektendringsgrunner

I 39 % av framdriftsrapportene levert inn i 2021 beskrives det ingen direkte påvirkning av covid-19-pandemien på sine prosjekter. Det vil si at 61 % av prosjekter i vår portefølje har vært påvirket av en eller flere hendelser på grunn av pandemien.

Prosjektendringsløsningen ble lansert mars 2020, sammenfallende med da pandemien brøt ut. Kreftforeningen har gjennom hele pandemi-tiden fulgt med på hvilke årsaker som oppgis når prosjektlederne søker om prosjektendring. I perioden mars 2020 til 31.12.2021 har vi mottatt og behandlet 190 unike endringssøknader. I 43 % av endringssøknadene oppgis konsekvenser av pandemien som en årsak til at de må søke prosjektendring.

Selv om pandemien har vært dominerende de siste årene, oppstår det også endringer i prosjektene uavhengig av Covid-19. Normalt søkes det ofte om justering av prosjektperioden som kan skyldes lovpålagte permisjoner, sykdom, skifte av personell og utfordrende rekruttering. Under pandemien har endringene i tillegg inkludert vansker med å rekruttere akademisk personell, at laboratorier ble stengt eller forsinkelser i inkludering av pasienter til studier. Det rapporteres også om forsinket innsamling av datamateriale, avlyste reiser og konferanser som har blitt erstattet av digitale løsninger. I noen prosjekter rapporteres det at klinikere har arbeidet i klinikk istedenfor med forskningsprosjektet de deltar i. Det rapporteres også om hjemmekontor, stengte barnehager/skoler og restriksjoner som har vært til hinder for planlagt progresjon i prosjektene. Det opplyses også om stopp, forsinkelser og bortfall av deler av de planlagte aktivitetene i prosjekter.

Vi har vært svært fleksible når det gjelder å forlenge prosjektperioden slik at prosjektene kan fullføres. Til tross for utsettelse og forsinkelser, er det svært få prosjekter som har meldt bortfall av aktiviteter og ingen som har måtte avslutte all aktivitet.



Figur 12. Prosjektoppfølgning kort oppsummert.

Brukermedvirkning under pandemien

Prosjektlederne beskriver i sine rapporter at møter med brukermedvirkere enten har blitt avlyst eller utsatt. Det rapporteres om at det er gjennomført færre møter enn planlagt med brukermedvirkere eller at møter er flyttet fra fysiske møter til digitale møter. Vi har ikke fått beskjed om at noe av brukermedvirkningen vil bli avsluttet permanent, kun utsettelse og tilpasninger i møteform etter gjeldene smittevern hensyn.

Prosjektoppfølgning - effektivisering og videreutvikling

Det har vært et mål å få oversikt over vår til enhver tid aktive forskningsportefølje for å kunne bruke denne i både formidling og strategisk planlegging for fremtidige satsninger. I tillegg ønsker vi å få til en best mulig oppfølging av prosjektene internt i forskningsseksjonen, samt at prosjektledernes opplever en ryddig, rask og rettferdig saksbehandling. Utviklingen av prosjektoppfølgningen gjennomføres i tett samarbeid mellom forskningsseksjonen, IT-seksjonen og økonomi.

Et av områdene vi har fokusert på er tydeligere kommunikasjon. Vi har forsøkt å lage tydeligere språk i hjelpetekster i våre systemer for å minimere antall returer av rapporter. Denne typen digitalisering og språklig oppdatering har fått ned det manuelle arbeidet og bidrar til rask og ryddig saksbehandling. I tillegg har vi utviklet interne retningslinjer, standardsvar, generiske brevmalere og automatiske purringer som sikrer en mer effektiv og lik behandling av endringssøknader og rapporter.

I 2022 planlegger vi blant annet å integrere data fra CRISTIN i rapporteringen, det vil at det blir enklere for forskeren å rapportere hvilke artikler som blir publisert for Kreftforeningens midler; utvikle en FAQ for ofte stilte spørsmål gjennom hele søknads-, - og oppfølgingsprosessen; og å få på plass et prosjektbibliotek som kan publiseres offentlig. Vi håper at disse tiltakene kan oppfylle mål om økt transparens og kunnskap om kreftforskning blant våre medlemmer.

Brukermedvirkning i forskning

Kreftforeningen ønsker å være ledende i [brukermedvirkning](#), og bidra til å gjøre forskningen mer relevant og tilgjengelig for pasienter og pårørende. Vårt arbeid innen brukermedvirkning foregår på flere områder.

Brukermedvirkning i forskningsprosjekter som støttes av Kreftforeningen

Ettersom Kreftforeningen er en pådriver for brukermedvirkning i forskning, er det viktig at forskningen vi selv støtter involverer brukermedvirkning på en god måte.

Vi har siden 2016 oppnevnt brukerrepresentanter til å evaluere brukermedvirkning i alle søknader om forskningsmidler sendt til Kreftforeningen. Vurderingen skjer i henhold til forhåndsdefinerte evalueringskriterier med et definert karaktersystem. Fagekspertene tar anbefalingene fra brukerrepresentantene i betraktning i sin endelige rangering av søknadene.

Vi opplever at denne ordningen har økt bevisstheten om brukermedvirkning hos forskerne, men det er også en ressurskrevende ordning for Kreftforeningen som kanskje ikke er tilfredsstillende i et kost/nytte-perspektiv i og med at de endelige resultatene i liten grad påvirkes av brukervurderingen. Vi ser derfor på andre tiltak hvor vi skyver fokuset noe fra *evaluering* av brukermedvirkning til *implementering* av brukermedvirkning og innfører disse endringene fra våren 2022. Vi har blant annet lagt inn flere spørsmål angående brukermedvirkning i våre sluttrapporter. Dette er opplysninger vi bruker til å skaffe oss mer kunnskap om brukermedvirkning i forskningsprosjekter, men det planlegges også å brukes som statistisk grunnlag til HelseOmsorg2021-monitoren.

Kreftforeningens bidrag som brukerorganisasjon i forskningsprosjekter

Kreftforeningen deltar i forskningsprosjekter der vi har rollen som brukerorganisasjon. På denne måten kan vi bidra med vår kompetanse i planlegging og oppfølging av brukermedvirkning i prosjekter vi selv ikke finansierer. Samtidig får vi kunnskap om forskningsprosjekter som vil være viktig for vårt arbeid mot pasienter og pårørende.

Kreftforeningen har tidligere ikke jobbet systematisk med hensyn til hvor og når vi skal ta en slik rolle, og hvordan vi skal bringe kunnskapen vi får gjennom en slik deltakelse tilbake til organisasjonen. Vi har derfor kartlagt slike samarbeid, samt etablert rutiner for hvordan vi kan holde oversikt over prosjekter vi deltar i og dermed profesjonalisere vårt arbeid rundt dette. Som hovedregel forsøker vi å prioritere vår deltagelse til prosjekter innenfor våre innsatsområder. Eksempler på forskningsprosjekter fra 2021 der vi deltar som brukerorganisasjon er:

- *MED.Hjelper: Innovasjonsprosjekt som jobber med forskningsinnovasjon og videreutvikling av en nettside for informasjon om kliniske studier.* Prosjektet er koblet til innsatsområdet Kliniske studier som del av behandlingstilbudet. Prosjektet er ledet av VIS (visinnovasjon som er Vestlandets største innovasjonsmiljø) og er forankret med eier og oppdragsgiver Helse Bergen HF i samarbeid med Neuro-SysMed.
Kreftforeningen bidrar med kunnskap og kvalitetssikring av tjenesten. Prosjektet har vært finansiert av Pilot Helse og det jobbes med å finne flere finansører.
- *CaReScreen: A clinical decision support system for cancer rehabilitation.* Prosjektet skal utvikle et klinisk beslutningsstøtteverktøy for kreftrehabilitering i tillegg til nye (digitale) rehabiliteringstjenester og tjenestemodeller på tvers av tjenestenivå. Prosjektet kommer fra og ledes av Unicare AS. De andre partnerne er Checkware, St. Olavs hospital HF, Helseinnovasjonssenteret, SINTEF Digital, NTNU og Forskningsstiftelsen FAFO. Prosjektet er finansiert av Forskningsrådet.
Gjennom Kreftforeningen sitt samarbeid med Sintef Digital har Kreftforeningen representert brukerperspektivet i forprosjektet og i prosjektgruppen med utgangspunkt i vår flerårige prioritering av rehabilitering i kommunehelsetjenesten. Kreftforeningen skal bidra med en fagressurs på rehabilitering og kommune-helsetjeneste, brukerrepresentanter og brukerinvolvering.
- *UNITY – pasientens digitale veiviser. Innovasjonsprosjekt som innebærer en ny digital pasientapplikasjon, DIPS home, med nye tjenester der målene er bedre kommunikasjon og samhandling mellom pasient og helsetjeneste, økt egenmestring og etterlevelse for pasienter, og økt effektivisering, koordinering og kvalitet i helsetjenesten.* Prosjektet er ledet av DIPS med samarbeidende partners: Sintef, Nordlandssykehuset og Kreftforeningen. Prosjektet er finansiert av Forskningsrådet og utlysning «Innovasjonsprosjekt i næringslivet 2021». Brukermedvirkning av to typer skal benyttes i UNITY-prosjektet: 1) sluttbrukere av DIPS home (pasienter, pårørende, helsepersonell og ledere i helsevesenet) skal involveres som samskapere i utviklingsprosessen, og 2) brukerrepresentanter skal være involvert i prosjektet med planlegging, gjennomføring av aktiviteter og vurdering av resultater. Kreftforeningen vil bistå med å ivareta brukermedvirkningen av begge disse typene i UNITY, med særlig vekt på den siste.

Brukermedvirkning i planlegging av nye forskningsprosjekter

I 2021 etablerte Kreftforeningen en brukergruppe som skulle bidra inn med brukermedvirkningskompetanse i planleggingsfasen av forskningsprosjekter. Kreftforeningen har gjennomført en midtveisevaluering av arbeidet i brukergruppen i 2021, og både brukerne og forskerne har gitt positive tilbakemeldinger på denne ordningen. Noen justeringer som sikrer en overkommelig arbeidsmengde for gruppen samt tydeligere forventningsavklaringer vil bli gjort i for det videre arbeidet i 2022.

Vedlegg 1 – Kreftforeningens virkemidler i forskningsfinansiering

RAMME 3: VIRKEMIDLER OG FORMÅL

Forskerprosjekt

Et forskerprosjekt er et tidsavgrenset prosjekt definert ut fra en problemstilling som skal undersøkes eller en hypotese som skal testes med bruk av vitenskapelig metode.

Formålet med forskerprosjekter er å fremme fornyelse og utvikling i kreftforskningen innenfor alle forskningsaktiviteter og temaer. Prosjektene skal bidra til å øke den internasjonale kunnskapen og ha ambisjoner om anvendelse på kort eller lang sikt. Forskerprosjekter kan være fri forskning eller tematisk forskning.

En underkategori av forskerprosjekt, er den **grensesprengende forskningen** (Kreftforeningens pionerprosjekt). Her er Kreftforeningen mer risikovillig med hensyn på gjennomføring av prosjektene og oppfordrer prosjektleder til å teste ut en grensesprengende teori.

Kompetansemiljø / forskningssenter

Kreftforeningens nasjonale kompetansemiljø er nettverk av forskere og klinikere som jobber sammen om et tema eller en kreftform. Medlemmene i nettverket kan delta i ulike forskerprosjekter, men jobbe sammen på et overordnet nivå.

Formålet med kompetansemiljø er å utvikle og samle kunnskap og kompetanse som samfunnet trenger for å møte viktige samfunnsutfordringer. Miljøene skal stimulere og støtte nasjonalt samarbeid og bidra til å redusere geografisk ulikhet i kreft.

Kvalitetsregister

Et kvalitetsregister er et helseregister som inneholder detaljert informasjon om utredning, behandling og oppfølging av pasienter. Hvert kvalitetsregister følger pasientgrupper med én enkelt diagnose, for eksempel prostatakreft, eller en gruppe diagnoser som hører naturlig sammen, for eksempel tykk- og endetarmskreft.

Formålet med kvalitetsregistrene på kreftområdet er å bidra til å styrke kvaliteten på helsehjelpen som gis til kreftpasienter. Slike registre kan bidra til å avdekke behandlingsforskjeller mellom helseregionene og sørge for at flere tar i bruk beste behandlingspraksis. Samtidig vil registeret gi grunnlag for forskning, og avdekke ny kunnskap om sykdommens årsaker, sykdomsforløp og behandlingseffekt.

Infrastruktur

Infrastruktur kan være alt fra frikjøpt av klinikere for å gi dem mulighet til å dele sin tid mellom ordinært arbeid i klinikk og forskning, til å støtte til utstyr og sentre der dette er spesielt kostnadskrevenende og landsdekkende.

Formålet er å tilrettelegge forskning der dette kan generere mer forskningsaktivitet enn å støtte spesifikke forskerprosjekt.

Samarbeid med andre finansieringsaktører

Kreftforeningen samarbeider med andre finansieringsaktører gjennom langvarige forbindelser eller engangsinitiativ. I samarbeidene kan Kreftforeningen ha en fremtredende rolle og forvalte felles midler, eller bidra med midler som forvaltes av andre. Samarbeidene kan initieres av Kreftforeningen eller Kreftforeningen kan oppfordres av andre til å bidra.

Samarbeidene er et verktøy for å dekke et bredere spekter av forskningsaktiviteter, påvirke hvilken forskning det skal satses på, samt å generere flere midler til kreftforskning.

Priser

Kong Olav Vs kreftforskningspris ble opprettet i 1992 og har siden den gang blitt delt ut av Kreftforeningen hvert år.

Formålet med prisen er å inspirere til kreftforskning samt vise at vi setter pris på kreftforskere. Utvidelse av prisporteføljen er til diskusjon.

Vedlegg 2 – Oversikt over fordeling av forskningsmidler 2021

Prosjektleder	Institusjon	Beløp	Populærvitenskapelig tittel
Forebygging, Forskerprosjekt			
Giskeødegård, Guro	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	3 879 000	Hvordan påvirker livsstil vår kreftisiko?
Lien, Nanna	Universitetet i Oslo	4 400 000	Hva bestemmer skolers bruk og gjennomføring av helserelatert tiltak som kan forebygge kreft?
Rylander, Charlotta	Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet	3 013 000	Endringer i overvekt/fedme gjennom livsløpet og kreftisiko
Stenehjem, Jo S	Kreftregisteret	3 171 000	Kreftregisteret med nye studier på prostata- og tykktarmskreft blant offshorearbeidere
Fri forskning (Open Call), Forskerprosjekt			
Akslen, Lars A	Universitetet i Bergen	7 997 000	Nerveinvolvering i brystkreft
Andersen, Jan Terje	Universitetet i Oslo	6 675 000	Skreddersydd antistoffbasert behandling av kreft
Andreassen, Bettina Kulle	Kreftregisteret	4 001 000	Immunterapi og målrettet terapi for melanom med spredning: Evaluering av effekten på overlevelse og andre konsekvenser i den norske befolkningen
Domanska, Diana Ewa	Oslo universitetssykehus HF	7 923 000	Nye immunterapeutiske strategier for å behandle kolorektal cancer.
Flatmark, Kjersti	Oslo universitetssykehus HF	8 000 000	Pseudovax – ny immunterapi for pasienter med pseudomyxoma peritonei
Fleischer, Thomas	Oslo universitetssykehus HF	7 900 000	Kamp mot hormonbehandlingsresistens i brystkreft
Gullberg, Donald	Universitetet i Bergen	5 081 000	Utveckling av en ny translationell humaniserad integrin alfa11-baserad musmodell.
Hjartåker, Anette	Universitetet i Oslo	7 002 000	Fokus på levevaner for et bedre tarmscreeningprogram
Haapaniemi, Emma Maria	Universitetet i Oslo	7 970 000	CRISPR-Cas9 genterapi for kreft predisposisjon syndromer
Krakstad, Camilla	Universitetet i Bergen	7 993 000	Ny behandling for å unngå resistens mot cellegift hos kvinner med livmorkreft
Lothe, Ragnhild A.	Oslo universitetssykehus HF	8 000 000	Presisjonsbehandling av tarmkreft basert på personlige kreftmodeller
Malmberg, Karl-Johan	Oslo universitetssykehus HF	8 000 000	NK celle terapi mot kreft
Mc Cormack, Emmet	Universitetet i Bergen	8 000 000	Innovativ adaptiv immunterapiutvikling ved bruk av nye dyremodeller - IIDEA
Nilsen, Hilde	Universitetet i Oslo	8 000 000	Mutasjonsgenererende prosesser som basis for hemming av terapi resistens i KLL
Pilskog, Sara	Helse Bergen HF	8 000 000	Bedre behandling av lokalavansert endetarmkreft gjennom skånsom strålebehandling og økt forståelse av dess immunologiske effekter
Progida, Cinzia	Universitetet i Oslo	7 965 000	Celleoverflatens 'lim' i kreftutvikling
Simonsen, Anne	Universitetet i Oslo	8 000 000	Kan nedbryting av mitokondrier bidra til kreftutvikling?
Persontilpasset brystkreftbehandling (Rosa sløyfe), Forskerprosjekt			
Eikesdal, Hans Petter	Universitetet i Bergen	7 998 000	Persontilpasset behandling basert på genanalyser av hormonfølsom brystkreft
Knappskog, Stian	Universitetet i Bergen	7 999 000	Immunrelaterte mekanismer ved anti-Her2 behandling
Kristensen, Vessela	Oslo universitetssykehus HF	8 000 000	Brystkreftpasienters genetiske make-up og molekylære profil; klinisk forløp og behandlingsrespons
Sørli, Therese	Universitetet i Oslo	5 873 000	Analyser av vevsheterogenitet og ulike celletyper i duktalt in situ karsinom
Kreftformer med lav overlevelse (Krafttak mot kreft), Forskerprosjekt			
Grønberg, Bjørn H.	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	4 952 000	Persontilpasset behandling for småcellet lungekreft
Jeanmougin, Marine	Oslo universitetssykehus HF	4 964 000	Samspillet mellom tumor- og immunceller i spiserørskreft
Solheim, Tora Skeidsvoll	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	4 999 000	MultiAnam - Multimodal behandling med anamorelin til pasienter med kreft i bukspyttkjertelen og kakeksi
Sørbye, Halfdan	Helse Bergen HF	5 000 000	Molekylær etiologi for neuroendokrine karsinomer
Kreftforeningens pionerprosjekter			

Ciosk, Rafal	Universitetet i Oslo	2 000 000	Thermal potentiation of T cells (TPT) for improved cancer defence.
Hagland, Hanne Røland	Universitetet i Stavanger	1 500 000	3D tumor derived cancer organoids for precision medicine (3D TUDEPOINT)
Henriet, Simon Raymond	Universitetet i Bergen	2 000 000	Non-canonical splicing as a source of aberrant genetic information and genomic instability
Myklebost, Ola	Universitetet i Bergen	2 000 000	KidImmune
Pettersen, Kristine	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet	2 000 000	Immunometabolic targeting to treat cancer cachexia
Wesche, Jørgen	Oslo universitetssykehus HF	2 000 000	Identifying tumour-secreted factors responsible for education of premetastatic niches
Samarbeid			
Helland, Åslaug	Oslo universitetssykehus	64 000 000	Forskningssenter for klinisk kreftbehandling - MATRIX (Forskningsrådets utlysning)
NCU	Nordic Cancer Union	2 504 593	Medlemsavgift som går til klinisk forskning i Norden. Ingen norske prosjekter i 2021.
Ikke-konkurransutsatte tildelinger			
Bjerkvig, Rolf	Universitetet i Bergen	3 899 000	Nasjonal hjernekreftnettverk for persontilpasset medisin. (Ekstrabevilgning til opprettelse av kvalitetsregister for hjernekreft.)
Karl Harald Søvig	Universitetet i Bergen	815 000	Juridisk utredning om rett til behandling i andre EØS-land og utlandet ellers, herunder om det norske regelverket samsvarer med EØS-retten. (Oppdragsforskning)
Kong Olav Vs Kreftforskningspris			
Gertsen, Bjørn Tore	Oslo universitetssykehus HF	1 000 000	