

## Kreftforeningens posisjon, habilitet og tillit som forskningsfinanssiør

Liv Langfeldt, Inge Ramberg,  
Ole Wiig og Hebe Gunnes

Rapport 5/2015

**NIFU**



# Kreftforeningens posisjon, habilitet og tillit som forskningsfinansierer

Liv Langfeldt, Inge Ramberg,  
Ole Wiig og Hebe Gunnes

Rapport 5/2015

Rapport 5/2015

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning  
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Prosjektnr. 12820496

Oppdragsgiver Kreftforeningen  
Adresse PB 4 Sentrum, 0101 Oslo

ISBN 978-82-327-0075-2  
ISSN 1892-2597 (online)

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)

---

# Forord

I denne rapporten analyseres Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning, samt søknads- og vurderingsprosessen som benyttes ved tildeling av forskningsmidler fra Kreftforeningen. Både habilitet og ressursbruk i tildelingsprosessen og forskernes tillit til denne prosessen gjennomgås. Prosjektet er utført på oppdrag fra Kreftforeningen.

Liv Langfeldt (prosjektleder), Ole Wiig, Inge Ramberg og Hebe Gunnes har hatt ansvaret for prosjektet og utarbeidet rapporten. Vi takker alle informanter som har besvart spørreskjema, stilt opp til intervju og på andre måter bidratt til datagrunnlaget for prosjektet. Vi takker også Kreftforeningen for å ha tatt initiativ til og finansiert studien, og for godt samarbeid underveis i arbeidet.

Oslo, februar 2015

Sveinung Skule  
Direktør

Espen Solberg  
Forskningsleder



# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>9</b>
1.1 Bakgrunn.....	9
1.2 Oppdraget - problemstillinger .....	9
1.3 Kilder og metoder.....	10
1.3.1 Analyse av Kreftforeningens posisjon basert på FoU-statistikk og survey til FoU-enheter.....	10
1.3.2 Analyser av søkernes erfaringer, habilitet, tillit og ressursbruk i søknads- og tildelingsprosessen.....	12
<b>2 Kreftforeningen i det norske forskningslandskapet</b> .....	<b>15</b>
2.1 Finansiering av de utvalgte forskningsmiljøenes samlede FoU-innsats .....	15
2.2 Avgrensning av kreftforskning ved de utvalgte forskningsmiljøene .....	17
2.3 Kreftforeningens forskningsmidler .....	18
2.4 Norges forskningsråds tildelinger av kreftforskningsmidler .....	19
2.5 Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning.....	19
<b>3 Kreftforeningens forskningsmidler: tildelingsprosess, kriterier og rutiner</b> .....	<b>23</b>
3.1 Prosessen og vurderingskriteriene .....	23
3.2 Habilitetshåndtering.....	26
<b>4 Søknader og tildelinger 2009-2013</b> .....	<b>29</b>
4.1 Søknadsmengde og –profil.....	29
4.2 Suksessrater for ulike søkergrupper .....	33
4.3 Hovedfunn.....	39
<b>5 Søkernes erfaringer</b> .....	<b>41</b>
5.1 Respondentene.....	41
5.2 Søkernes syn på Kreftforeningens forskningsfinansiering.....	41
5.3 Søkernes tillit til søknadsbehandlingen.....	44
5.4 Søkernes finansieringskilder .....	46
5.5 Søkernes ressursbruk .....	48
5.6 Sammenlikning med undersøkelser for andre forskningsfinansierer .....	49
5.7 Respondentenes kommentarer .....	51
5.8 Hovedfunn.....	54
<b>6 Ressursbruk og habilitet i søknadsbehandlingen</b> .....	<b>56</b>
6.1 Søknadsbehandlingen – kort fra informantintervjuene .....	56
6.2 Ressursbruk.....	57
6.3 Habilitet og mulig partiskhet i prosessen .....	59
6.4 Habilitetshåndtering i andre norske og utenlandske forskningsfinansierende organ.....	60
6.5 Hovedfunn.....	62
<b>7 Konklusjoner, vurderinger og anbefalinger</b> .....	<b>64</b>
7.1 Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning.....	64
7.2 Ressursbruk, habilitet og tillit i tildelingsprosessen .....	65
7.3 Forbedringsmuligheter .....	67
<b>Referanser</b> .....	<b>69</b>
<b>Vedlegg 1 Informanter</b> .....	<b>71</b>
<b>Vedlegg 2 Tabeller</b> .....	<b>72</b>
<b>Vedlegg 3 Kreftforeningens faggrupper og forskningsutvalg</b> .....	<b>81</b>
<b>Vedlegg 4 Utdypning av FoU-statistisk metode</b> .....	<b>83</b>
<b>Vedlegg 5 Spørreskjema til FoU-enheter</b> .....	<b>84</b>
<b>Vedlegg 6 Spørreskjema til forskere som har søkt Kreftforeningen om forskningsmidler</b> .....	<b>85</b>

---



# Sammendrag

Kreftforeningen har finansiert forskning siden 1949 og spilt en viktig rolle i oppbyggingen av norsk kreftforskning. På oppdrag fra Kreftforeningen undersøker vi i denne rapporten omfanget av forskningsmidlene foreningen fordeler, og hvordan de fordeles. Vi har undersøkt Kreftforeningens relative posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning, og samtidig sett på habilitet og ressursbruk i tildelingsprosessen for forskningsmidlene, og på søkeres tillit til Kreftforeningens søknadsbehandling.

Studien av Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde er basert på FoU-statistikk og en supplerende survey til utvalgte FoU-enheter, mens studien av tildelingsprosessen og tillit er basert på dokumentanalyser, intervjuer med involverte parter og survey til søkerne.

## Hovedfunn og konklusjoner

*Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for forskning:* Kreftforeningen var den klart største eksterne finansieringskilden for norsk kreftforskning i 2013. Hoveddelen av kreftforskningen ble finansiert av institusjonens basisbevilgning (67 prosent av FoU-utgiftene), og denne andelen har økt betydelig siden 2007, mens Kreftforeningens andel har gått ned (fra 24 prosent i 2007 til 13 prosent i 2013). Kreftforeningens andel varierer en del mellom de ulike miljøene, og i enkelte miljø finansierte Kreftforeningen en langt høyere andel av kreftforskningen (ved UiB 30 prosent og ved UiO 20 prosent i 2013). Forskningsrådet var den nest største eksterne finansieringskilden for kreftforskning både i 2007 (17 prosent) og 2013 (8 prosent). Endringene fra 2007 til 2013 skyldes dels at 2013-undersøkelsen dekker flere miljøer og større deler av miljøer enn 2007-undersøkelsen. Omorganiseringer, og særlig opprettelsen av OUS, har gjort det vanskelig å sammenligne tallene over tid. Tallene indikerer likevel at det har vært en betydelig økning i midlene til norsk kreftforskning og at hoveddelen av denne økningen har kommet over institusjonenes basisbevilgning.

Vår spørreundersøkelse til forskere som har søkt om midler fra Kreftforeningen gir et supplerende bilde av Kreftforeningens ulike roller som finansieringskilde: Sett fra de aktive kreftforskerens ståsted er det ofte prosjektfinansiering fra Kreftforeningen eller fra de regionale helseforetakene (som i tallene over inngår i basisbevilgningen) som oppfattes som den viktigste finansieringskilden.

*Søknader, søkere og suksesserater:* Beløpet som ble fordelt i Kreftforeningens årlige søknadsbehandlinger økte fra 136 MNOK i 2009 til 203 MNOK i 2013. Samtidig er antall søknader per år noe redusert og gjennomsnittlig bevilget beløp økt. De samme prosjektlederne søker imidlertid om midler til samme prosjekt flere ganger, og datamaterialet tilsier at en mulig måte å redusere søknadsbehandlingsarbeidet er å bevilge midler over flere år.

Andel (del)søknader som er innvilget har variert mellom 33 og 40 prosent i perioden 2009 til 2013, samtidig som det har vært store variasjoner i ulike gruppers suksesserater. Samlet i perioden har grunnforskning og translasjonsforskning langt høyere suksesserate enn klinisk forskning (41 til 43 prosent vs. 19 prosent av søknadene innvilget). Det er også ulike suksesserater for mannlige og kvinnelige prosjektledere og for ulike søkermiljø.

*Søkernes syn på Kreftforeningen forskningsfinansiering og søknadsbehandling:* Samlet tyder resultatene på at forskerne er omtrent like fornøyde med søknadsprosessen i Kreftforeningen som med prosessen hos andre finansieringskilder, men at de som har søkt uten å få forskningsmidler i noen tilfeller er mindre fornøyd med Kreftforeningen. Det er særlig transparens i beslutningsprosessen, upartisk vurdering og tilbakemelding til søkerne disse er mindre fornøyd med. På spørsmålet om upartisk vurdering skårer Kreftforeningen noe lavere enn andre som er undersøkt.

Når det gjelder Kreftforeningens prioriteringer gir søkerne uttrykk for at Kreftforeningen er langt bedre til å støtte velfundert og solid forskning enn «høyrisiko»-forskning. Samtidig er de som har fått midler fra Kreftforeningen mer fornøyd med Kreftforeningen enn med sine andre finansieringskilder når det gjelder fleksibilitet i bruk av midlene, støtte til unge forskere og innvirkning av tildelte midler på forskeres prestisje og karriere. Samlet sett beskriver de som har fått støtte Kreftforeningen som en attraktiv finansieringskilde.

*Habilitet:* Kreftforeningen har klare retningslinjer og etablerte rutiner for å sikre habilitet i søknadsbehandlingen, og i de søknadsbehandlende komiteene oppfattes håndteringen som ryddig og uproblematisk. Habilitetshåndteringen innebærer likevel utfordringer. Ved at det i hovedsak er norske kreftforskere som vurderer søknadene, sikrer en evaluatorer med godt kjennskap både til forskningen og forskningsmiljøene som søker. Samtidig innebærer dette at den kompetansen evaluatorene har, i noen tilfeller ikke kan benyttes fordi evaluatoren har en relasjon til søkeren. Organiseringen av søknadsbehandlingen innebærer også at en må være spesielt oppmerksom på konkurranseinhabilitet. Samtidig ser vi at Kreftforeningens søknadsbehandling ikke skiller seg vesentlig fra praksis i foreningens søsterorganisasjoner i Danmark og Sverige, og den er i tråd med det som finnes av internasjonale prinsipper på feltet. I offentlige forskningsfinansierende organisasjoner vi har informasjon om, er imidlertid reglene strengere når det gjelder søkeres deltakelse i søknadsbehandling.

*Ressursbruk:* Samlet sett står ressursbruken i søknads- og vurderingsprosessen i et rimelig forhold til størrelsen på midlene som fordeles, og ligger på nivå med eller under hva som brukes i tilsvarende tildelingsprosesser i andre organisasjoner. Dette gjelder både søkeres ressursbruk, ressursbruk i Kreftforeningens administrasjon og honorarer og møtekostnader. Unntaket er tidsbruken til medlemmene av de søknadsbehandlende komiteene: mange eksperter vurderer hver søknad og samlet tidsbruk per søknad blir dermed høy.

### **Forbedringsmuligheter**

Kreftforeningen har en sterk posisjon og er en attraktiv finansieringskilde for norske kreftforskere. Tildelingsprosessen bygger på solid fagkompetanse, de administrative kostnadene til søknadsbehandlingen er relativt lave, og det er klare retningslinjer og rutiner for habilitetshåndtering. Samtidig indikerer datamaterialet utfordringer når det gjelder å øke volumet på kliniske kreftstudier (som er et mål i Kreftforeningens strategi), og å balansere hensynene til habilitet og kompetanse i søknadsbehandlingen, og søkere ønsker mer tilbakemelding på søknadene. Disse utfordringene utdypes i kapittel 7.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Kreftforeningen har finansiert forskning siden 1949 og spilt en viktig rolle i oppbyggingen av norsk kreftforskning. En tidligere studie fra NIFU viste at Kreftforeningen finansierte rundt en fjerdedel av norsk kreftforskning i 2007, og var dermed den største *eksterne* finansieringskilden for norsk kreftforskning. Samlet sett var den største finansieringskilden forskningsinstitusjonenes basisbevilgning, som stod for rundt halvparten av kreftforskningsmidlene (Wiig og Gunnes 2010).

Kreftforeningen har over 113 000 medlemmer og 20 000 frivillige. Foreningens arbeid er finansiert gjennom innsamlede midler og gaver. Å bidra til forskning som kan forebygge, bekjempe og lindre kreftsykdommer er en av foreningens hovedoppgaver. Andre oppgaver er informasjon om kreftsykdommens årsaksforhold, ytringsformer, forebyggelse og behandling, hjelp til kreftpasienter og pårørende, være talerør til beste for kreftsaken og internasjonalt arbeid.

Norge har generelt lite innslag av forskningsfinansiering gjennom frivillige organisasjoner og fond. Som en av få aktører her, utgjør Kreftforeningen et supplement til offentlige kilder, næringsliv og utenlandske kilder og bidrar til pluralisme i FoU-finansieringen. I denne studien ser vi både på omfanget av de forskningsmidlene som Kreftforeningen fordeler, og hvordan de fordeles. Vi undersøker om Kreftforeningens andel av finansieringen er økt eller redusert siden 2007, og vi ser på selve fordelingsprosessen og søkeres tillit til Kreftforeningens søknadsbehandling.

## 1.2 Oppdraget - problemstillinger

Studien er utført på oppdrag fra Kreftforeningen og omfatter fire sentrale spørsmål knyttet til Kreftforeningens rolle som finansieringskilde for forskning:

1. Posisjon: Hvilken rolle spiller Kreftforeningen som finansieringskilde for norsk kreftforskning? Hvor stor andel av norsk kreftforskning finansierer Kreftforeningen? Hvilke andre finansieringskilder bidrar og hvor mye?
2. Ressursbruk: I hvilken grad står ressursbruken i søknads- og vurderingsprosessen i et rimelig forhold til størrelsen på midlene som fordeles, og sammenliknet med ressursbruken i tilsvarende tildelingsprosesser i andre organisasjoner?
3. Habilitet: Er praksis og retningslinjer for søknadsvurderingen egnet til å sikre en upartisk og kvalifisert vurdering av søknadene? I hvilken grad er Kreftforeningens habilitetsregler og habilitets-håndtering i tråd med etablerte prinsipper og praksis i tilsvarende prosesser i Norge og andre land?
4. Tillit: I hvilken grad ser søkerne/forskere Kreftforeningen som en attraktiv finansieringskilde for sin forskning og i hvilken grad har de tillit til vurderingen av søknadene?

Et naturlig utgangspunkt for analysen av ressursbruk, habilitet og tillit er å se på tidligere studier av hvordan søknader om forskningsmidler behandles. Disse studiene viser at måten søknadsbehandlingen er organisert på, kan ha betydning for i hvilken grad forskningspolitiske målsetninger som faglig pluralisme, å fange opp nyskapende forskning eller å styrke svake fagfelt, blir realisert (Langfeldt 1998; Langfeldt 2001). Videre er det en rekke utfordringer knyttet til å sikre habilitet og kompetanse i søknadsbehandlingen (Langfeldt 2006; Langfeldt et al. 2004). Her er blant annet retningslinjer for vurderingene, veiledning og organisering av vurderingspaneler – og/eller individuelle eksperter – viktig. Det kan ofte være ulike meninger om hva som er viktig og god forskning, og utfallet av behandling av søknader om forskningsmidler hviler i høy grad på hvilke fagfolk som plukkes ut til å foreta vurderingene (Chubin & Hackett 1990; Lamont 2009). Dermed er bl.a. bredden i panelene og antall fagfeller som vurderer hver søknad viktig. Samtidig er balanse mellom grundighet og kostnader en generell utfordring i søknadsbehandlingen. Søknadsbehandlingen bør være grundig og rettferdig, samtidig som ressurs- og tidsbruken bør stå i et rimelig forhold til midlene som fordeles. Det gjelder både for søkerne, forskerne som er involvert i vurderingsprosessen og organet som fordeles midlene.

I denne studien ser vi Kreftforeningens praksis i et nasjonalt og internasjonalt lys: Både habilitetshåndtering og andre virkemidler for å fremme forsvarlig og upartisk søknadsbehandling vurderes opp mot etablerte prinsipper, og praksis i andre organer som fordeles forskningsmidler. Søknadsbehandlingen ses også i sammenheng med ressursbruk og målsetningene bak forskningsmidlene.

### **1.3 Kilder og metoder**

Studien har benyttet et bredt sett av kilder og metoder. Studien av Kreftforeningens relative posisjon som finansør av norsk kreftforskning er basert på FoU-statistikken og en supplerende survey til utvalgte FoU-enheter, mens studien av tildelingsprosessen er basert på dokumentanalyser, intervjuer med involverte parter og en egen survey til søkerne:

- Analyse av foreliggende datagrunnlag, med hovedvekt på FoU-statistikken
- Supplerende survey til utvalgte FoU-enheter for nærmere avgrensning av kreftforskningen
- Dokumentanalyse (utlysninger, retningslinjer, innstillinger og andre relevante dokumenter)
- Porteføljeanalyse (kvantitativ analyse av søknader og tildelinger)
- Spørreundersøkelse til søkere (prosjektledere for søknader to siste år)
- Intervjuer (med lederne av faggruppene og forskningsutvalget som vurderer og prioriterer søknader, Kreftforeningens administrasjon)
- Observasjon: NIFU var høsten 2014 til stede på deler av møtet til en av faggruppene og deler av Forskningsutvalgets møte.

Under redegjøres det først for data og metoder som er benyttet til analysen av Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for forskning, deretter for grunnlaget for analysene av søkerne erfaringer, habilitet, tillit og ressursbruk i søknads- og tildelingsprosessen. Samlet sett bygger analysene på et bredt og solid datagrunnlag.

#### **1.3.1 Analyse av Kreftforeningens posisjon basert på FoU-statistikk og survey til FoU-enheter**

I håndteringene av hovedproblemstillingen i kapittel 2 om Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning, har vi gjort noen grep. Mer operasjonelt er det snakk om å kartlegge hvor stor andel av norsk kreftforskning samlet som finansieres av Kreftforeningen og hvilke andre finansieringskilder som bidrar og hvor mye. Å gi en fullstendig analyse av denne problemstillingen er en omfattende oppgave. Vi har derfor måttet gjøre noen metodiske valg for i størst mulig grad å kunne løse oppgaven innenfor prosjektets rammer. I hovedsak har vi derfor valgt å benytte eksisterende data.

### *Datakilder*

I analysen av Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning har vi benyttet fire datakilder:

- Oversikt over Kreftforeningens bevilgninger til forskning 2009-2013
- Oversikt over Norges forskningsråds program- og prosjektbevilgninger, som var merket kreftforskning 2011-13
- Survey til utvalgte forskningsmiljøer med FoU innen kreftområdet
- Norsk statistikk over forskning og utviklingsarbeid (FoU)

De to første har vi mottatt fra henholdsvis Kreftforeningen og Forskningsrådet. Etter en gjennomgang av disse oversiktene kom vi fram til et utvalg aktuelle kreftforskningsmiljøer som lå til grunn for en enkel survey-undersøkelse. For dette utvalget beskrives så den samlede FoU-innsatsen i 2013 og hvordan den var finansiert. Deretter innsnevres perspektivet til innsatsen innen kreftforskning og finansiering av denne.

### *Utvalgsmetode*

Vi brukte her en tre trinns utvalgsmetode. I første trinn tok vi utgangspunkt i bevilgningsoversikten fra Kreftforeningen. Målsetningen i denne fasen var å fange opp en så stor del av Kreftforeningens bevilgninger som mulig, men begrenset til enheter som lot seg gjenfinne og kople til FoU-statistikken. Operasjonelt valgte vi ut forskningsmiljøer som i perioden 2011-13 mottok mer enn 1 million kroner i gjennomsnitt per år.

I andre trinn ble dette utvalget supplert med forskningsmiljøer som mottok program- eller prosjektmidler merket som kreftforskning fra Forskningsrådet. De operasjonelle kriteriene var de samme som for tildelingene fra Kreftforeningen, dvs. i gjennomsnitt 1 million kroner eller mer per år i perioden 2011-2013.

I tråd med begrensningen i første trinn ble utvalget i tillegg begrenset til enheter i universitets- og høgskolesektoren og instituttsektoren, inkludert helseforetak. Det innebærer at midler som Kreftforeningen tildelte FoU-miljøer som i FoU-statistikken hører til i næringslivet eller i utlandet, ikke er tatt med.

I utvalgsprosessen ble det i tillegg gjort noen mer skjønnsmessige vurderinger, bl.a. knyttet til hvorvidt enheter som i gjennomsnitt mottok mindre enn 1 million kroner i perioden, men mottok større beløp for enkeltår – særlig i slutten av perioden skulle tas med. I noen tilfeller har vi ikke hatt opplysninger som har gjort det mulig å knytte prosjekttildelinger til institusjonell enhet. Disse bevilgningene er holdt utenom, med mindre annet er spesielt omtalt i teksten. Dessuten bør det nevnes at vi i klassifiseringen av prosjekttildelinger fordelt på institusjoner og sektorer har foretatt omklassifiseringer med utgangspunkt i NIFUs institusjonsregister. For eksempel fant vi i noen tilfeller uoverensstemmelser mellom sistnevnte og Kreftforeningens klassifisering av enheter i randsonen mellom universiteter og universitetssykehus.

Gjennom denne utvalgsmetoden endte vi opp med en liste på over 40 forskningsmiljøer, som dekket om lag 92 prosent av tildelingene fra Kreftforeningen i 2013, dvs. om lag 203 av i alt 221 millioner kroner ble tildelt de utvalgte enhetene.

### *Sammenligninger med 2007-tall*

Vi har forsøkt å se utvalget i sammenheng med det som ble gjort i et prosjekt NIFU gjennomførte for Kreftforeningen basert på 2007-tall. Det har vist seg å være vanskelig å sammenligne materialet fra de to analysene. Det henger sammen med at det i perioden er gjennomført noen større omorganiseringer både ved universitetene og ved universitetssykehusene. Det gjelder ikke minst Oslo universitetssykehus HF (OUS). I 2007 var det Rikshospitalet HF som rapporterte til FoU-statistikken og den særskilte surveyundersøkelsen av kreftforskning som inngikk i NIFU-prosjektet. Rikshospitalet, inkludert Radiumhospitalet, rapporterte dessuten på klinikknivå, som muliggjorde en annen og mer detaljert tilnærming. Som følge av opprettelsen av OUS og omlegging av rapporteringsmetoden er ikke dette mulig for 2013. Selv om det av oversikten fra Kreftforeningen fremgår at flere underenheter ved OUS var mottakere av forskningsmidler, har vi her måttet behandle OUS som én enhet for å

muliggjøre en kopling av surveyen til FoU-statistikken. Når OUS forskningsaktivitet i enkelte tabeller framgår som en samlet enhet reduseres muligheten til direkte sammenligninger med 2007-tallene. Også andre omorganiseringer av universitetsinstitutter o.l. har skjedd siden den gang, men dette spiller mindre rolle kvantitativt sett.

Et annet forhold som reduserer mulighetene for direkte sammenligninger med 2007 er at vi har registrert flere enheter med kreftforskning i 2013 enn i 2007. Det kan henge sammen med at vi ikke har prisjustert terskelen – 1 million kroner til kreftforskning – for å velge ut enheter. Samtidig gir dette utvalget sannsynligvis et mer helhetlig bilde. Sammen med OUS inngår denne gangen også Akershus universitetssykehus, Helse Bergen HF og St. Olavs Hospital HF, slik at fire av seks universitetssykehus dekkes. Dessuten inngikk i alt 20 institutter, sentre mv. ved universitetene, mot 11 sist. Det skyldes i hovedsak at flere enheter ved Universitetet i Tromsø og Norges teknisk naturvitenskapelig universitet (NTNU) dekkes enn i 2007.

Utvalget dekket i utgangspunktet også miljøer fra instituttsektoren, bl.a. Folkehelseinstituttet, STAMI og Kreftregisteret. Vi klart imidlertid ikke å inn drive nok respons på surveyundersøkelsen til at enheter fra denne sektoren ble tatt med.

#### *Endelig utvalg av enheter*

Når vi tar hensyn til at et helseforetak inngår som én enhet, at instituttsektoren ikke dekkes og manglende respons på undersøkelsen fra en enhet, står vi igjen med 22 enheter som inngår i denne analysen av Kreftforeningens rolle som finansieringskilde for norsk kreftforskning. For dette utvalget har vi benyttet materiale fra de fire ovennevnte kildene. I beskrivelsen av de 22 forskningsmiljøenes FoU-ressurser er det deres samlede FoU-utgifter som er lagt til grunn. Det er ikke mulig å skille mellom ulike fagområder under dette nivået. Beskrivelsen vil derfor også inneholde FoU-aktivitet utenfor det medisinske og helsefaglige området. Når vi i enkelte tabeller aggregerer til lærestedsnivå eller tilsvarende er det summen av underenhetenes samlede FoU-aktivitet som ligger til grunn.

#### *Enkel surveyundersøkelse til FoU-enheter*

Etter at de aktuelle forskningsmiljøene var valgt ut, gjennomførte vi med bakgrunn i 2007-undersøkelsen en enkel surveyundersøkelse. En beskrivelse av de utvalgte forskningsmiljøenes samlede FoU-utgifter og -finansiering ville gi et for upresist mål for norsk kreftforskning, fordi de aktuelle miljøene også har et betydelig omfang av annen forskning. Spørreskjemaet som ble sendt ut var tilnærmet identisk med det som ble brukt i 2007-undersøkelsen. Det ble som den gang lagt vekt på å belaste de aktuelle miljøene så lite som mulig.

Henvendelsen ble sendt som e-post 8. desember 2014 til kontaktpersoner ved de aktuelle forskningsmiljøene med svarfrist 19. desember 2014. De ble bedt om å anslå hvor stor andel kreftforskning utgjorde av instituttets samlede innsats til forskning/FoU i 2013. Spørsmålet ble ledsaget av Kreftforeningens definisjon av kreftforskning som er gjengitt foran og et par ytterligere prinsipper for avgrensning mot tilgrensende disipliner. Skjemaet som ble anvendt finnes i Vedlegg 5.

#### *Avgrensning: direkte kostnader til kreftforskning*

I beskrivelsen av driftsutgifter til forskning har vi så langt som mulig prøvd å begrense oss til utgifter til lønn av forskere og øvrig drift, mens utgifter til vitenskapelig utstyr og øvrig infrastruktur er holdt utenfor. Tallene inkluderer dessuten dekningsbidrag og overheadkostnader.

### **1.3.2 Analyser av søkerens erfaringer, habilitet, tillit og ressursbruk i søknads- og tildelingsprosessen.**

#### **Dokumentanalyse**

Vi har gjennomgått Kreftforeningens utlysnings- og innstillingsdokumenter, retningslinjer for søknadsbehandlingen og andre dokumenter som oppsummerer prosesser og ressurser, samt innhentet opplysninger fra Kreftforeningens administrasjon om håndtering av habilitet og ressursbruk for de relevante årene. Vi har også benyttet tidligere studier og nettsidene til andre forskningsfinansierende organ for å få sammenliknbar informasjon om søknadsbehandling og habilitetshåndtering.

## Porteføljeanalyse

Det er utført en kvantitativ analyse av Kreftforeningens søknadsportefølje for perioden 2009 til 2013. Analysen inkluderer 1562 søknader (2865 del søknader)<sup>1</sup>. Datasettet NIFU ble gitt tilgang til inneholdt informasjon om:

- år (søknadsår)
- søknadstype (hva det er søkt midler om)
- søkerinstitusjon
- fagområde/forskningstema
- søkt beløp og bevilget beløp
- prosjektleders kjønn
- samlet karakter og utfall av søknadsbehandlingen

Dataene er benyttet for å gi en generell oversikt over søknadsmengde, søknadsprofil og suksessrater, som grunnlag for å undersøke mulig partiskhet/skjevheter i utvelgelsen av prosjekter (suksessrater fordelt på søkerinstitusjon, kjønn, fagfelt mm), og som grunnlag for å undersøke ressursbruk (søknadsmengde, fordeling på ulike søknadstyper, og antall søknader per prosjektleder).

Dataene ble anonymisert av Kreftforeningen før de ble oversendt NIFU, samtidig som et løpenummer for søker/prosjektleder er beholdt. Dette løpenummeret er brukt til analyser av søknadsmengde og suksessrater per søker.

Dataene dekker samtlige søknader i perioden 2009 til 2013 og gir full informasjon på nesten samtlige variabler. Unntaket er fagkategorisering: 80 oppføringer i databasen mangler informasjon om forskningstema («hovedtema») og 638 mangler HRCS-kategori<sup>2</sup>. I analysen har vi benyttet forskningstema-kategoriseringen, men pga manglende data er HRCS-kategori ikke benyttet.<sup>3</sup>

## Spørreundersøkelse

Forskere som hadde søkt Kreftforeningen om midler ble invitert til å delta i en spørreundersøkelse der de kunne gi uttrykk for sitt syn på Kreftforeningens forskningsfinansiering. Undersøkelsen inneholdt spørsmål om søknads- og vurderingsprosessen, ressursbruk i søknadsprosessen, søkerens finansieringskilder, samt deres forskningsfelt, institusjonstype, stilling, alder og kjønn. Skjemaet er gjengitt i vedlegg 6. Flere av spørsmålene om søknads- og vurderingsprosessen er tidligere benyttet i tilsvarende spørreundersøkelser fra NIFU, og gir grunnlag for å sammenlikne Kreftforeningen med andre forskningsfinansierende organ (se kapittel 5.6).

### *Utvalg, svarprosent og vekting*

Vi inviterte samtlige (totalutvalget av 356) prosjektledere blant søkerne i 2013 og 2014 til å delta i den elektroniske spørreskjemaundersøkelsen ved hjelp av e-post 3. november 2014<sup>4</sup>. Tredje og siste påminnelse om å delta i undersøkelsen gikk ut 19. november mens datainnsamlingen ble avsluttet 21. november<sup>5</sup>. Da hadde totalt 250 av de inviterte åpnet lenken. Datamaterialet består av 224 enheter<sup>6</sup> noe som gir en svarandel på 62,9 prosent. Svarandelen varierer blant annet med om søkerne fikk innvilget eller avslått en eller flere av søknadene som de sendte i 2013 og 2014. Blant de 191 søkerne

---

<sup>1</sup> Forholdet mellom søknader og del søknader forklares i Boks 1 i kapittel 4.

<sup>2</sup> Health Research Classification System.

<sup>3</sup> I tillegg kommer at ikke alle søknader er har karakter. Dette gjelder søknader til de strategiske satsningene, som ikke gis karakter. Det gjelder også sju søknader til hovedutlysningene som er trukket/ikke behandlet og derfor ikke gitt karakter.

<sup>4</sup> I forkant av dette hadde Kreftforeningen sendt ut en orientering hvor søkerne kunne reservere seg fra å bli kontaktet, noe to søkere gjorde. Totalutvalget består mao av 356 av 358 søkere.

<sup>5</sup> En av e-postadressene viste seg å være ugyldig selv om den fortsatt er står oppført på universitetets nettsider. Andre påminnelse kom ikke fram til 33 av de inviterte ved en institusjon da e-posttjeneren avviste disse meldingene. Siste påminnelse kom imidlertid fra.

<sup>6</sup> 215 fullførte skjemaet, 28 ikke besvart noen spørsmål mens en av disse søkerne likevel sendte inn skjemaet. Videre hadde 9 respondenter besvart de fleste av spørsmålene, men ikke fullført skjemaet. En respondent som kun besvarte første delspørsmål er ikke tatt med i analysefila.

som kun har fått avslag fra Kreftforeningen i perioden, var svarandelen 51,3 prosent. Blant de 165 søkerne som har fått minst en av søknadene sine innvilget i perioden, er svarandelen 76,4 prosent. I og med at vi har en totalundersøkelse (alle prosjektledere fikk anledning til å delta) og svarprosenten er høy, bør dataene kunne gi et godt bilde av søkerne sine erfaringer og synspunkter. Søkere som ikke har fått innvilget noen av sine søknader de to siste årene er imidlertid underrepresentert. I de fleste tilfeller hvor det er aktuelt, analyserer vi svarene fra de som har fått og de som ikke har fått midler separat, slik at også synspunkter til dem som ikke har fått kommer godt fram. Når dette ikke lar seg gjøre (pga små undergrupper av respondenter) veies data opp mot andelen i totalutvalget (vekt 0,8 for de som har fått og 1,2 for de som ikke har fått midler).

### **Intervjuer**

Som del av datainnsamlingen har vi intervjuet sentrale personer i Kreftforeningens tildelingsprosess. Intervjuene omfatter lederne av Kreftforeningens fem faggrupper og Forskningsutvalget, og nøkkelpersoner i Kreftforeningens administrasjon.

Tema for intervjuene med lederne av faggruppene/Forskningsutvalget var organiseringen av prosessen, ressursbruk og habilitet i prosessen, og Kreftforeningens søknadsbehandling versus annen søknadsbehandling informantene hadde erfaring fra.

Liste over informanter finnes i vedlegg 1.



## 2 Kreftforeningen i det norske forskningslandskapet

Innledningsvis i rapporten redegjorde vi for utvelgelsen av i alt 22 forskningsmiljøer med kreftforskning som en vesentlig del av virksomheten, jf. avsnitt 1.3.1. Disse forskningsmiljøene danner grunnlaget for den følgende analysen av Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for kreftforskning. I dette kapitlet gir vi først en beskrivelse av hvordan den samlede FoU-innsatsen ved disse forskningsmiljøene ble finansiert i 2013, herunder også Kreftforeningens posisjon (2.1). Denne beskrivelsen dekker imidlertid langt mer enn det som kan karakteriseres som kreftforskning. Derfor bruker vi resultater fra en enkel surveyundersøkelse<sup>7</sup> til å avgrense ressursinnsatsen til kreftforskning (2.2) før vi ser nærmere på tildeling av forskningsmidler på kreftområdet fra Kreftforeningen (2.3) og Norges forskningsråd (2.4). Med bakgrunn i dette vurderer vi til slutt Kreftforeningens posisjon i norsk kreftforskning (2.5).

### 2.1 Finansiering av de utvalgte forskningsmiljøenes samlede FoU-innsats

Målt i driftsutgifter brukte de 22 utvalgte forskningsmiljøene til sammen 4,1 milliarder kroner på FoU i 2013. Enhetene stod dermed for mer enn tre fjerdedeler av de samlede driftsutgiftene til FoU innenfor fagområdet medisin og helsefag i universitets- og høyskolesektoren i 2013. At kreftforskningseenhetene utgjorde en såpass stor andel, henger blant annet sammen med at FoU-utgiftene ved Oslo universitetssykehus HF (OUS) er inkludert i sin helhet. OUS omfatter mange kreftrelevante underenheter med betydelig FoU-innsats, blant annet Institutt for kreftforskning, som er landets største kreftforskningssmiljø. Sykehuset stod alene for nesten 40 prosent av driftsutgiftene til FoU i gruppen av utvalgte forskningsmiljøer. Vi kan imidlertid ikke skille ut aktiviteten ved dette eller andre enkeltmiljøer under OUS i denne analysen, ettersom universitetssykehusene rapporterer FoU-statistikk på institusjonsnivå; jf. metodebeskrivelsen innledningsvis (kapittel 1.3.1).

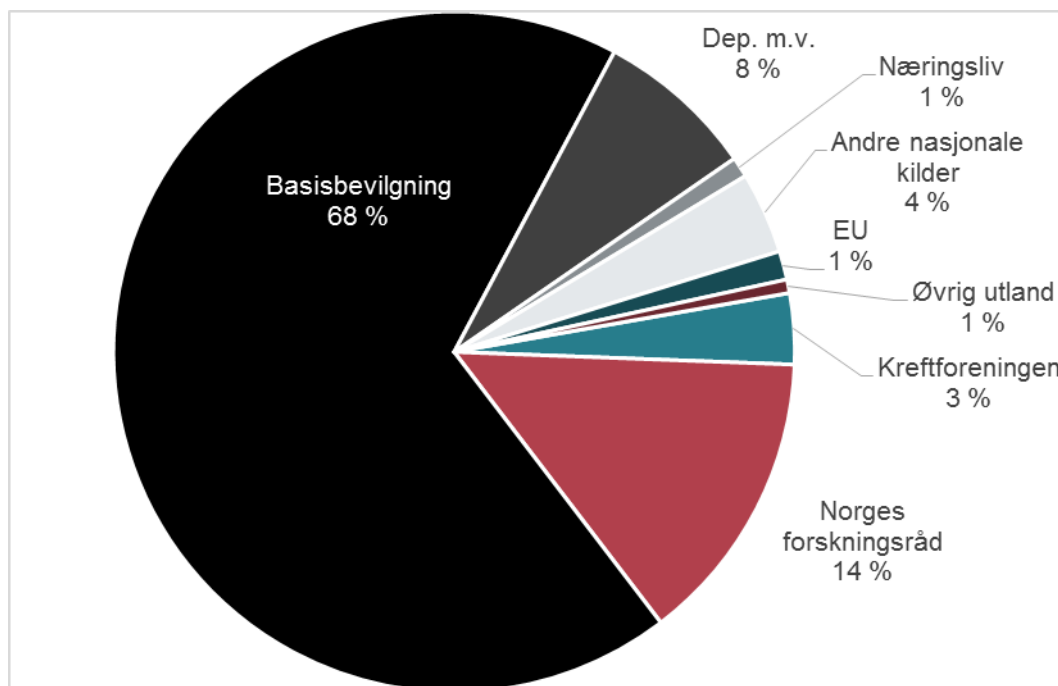
Om lag to tredjedeler av FoU-aktiviteten ble finansiert via basisbevilgningen, som var den største finansieringskilden, se Figur 2.1. Basisbevilgningen omfatter midler bevilget over statsbudsjettet. For universitetsenhetene dreier dette seg om grunnbudsjettet fra Kunnskapsdepartementet, mens basisbevilgningen ved helseforetakene kommer fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Basisbevilgningen til helseforetakene inkluderer i denne analysen også øremerkede midler til forskning som kanaliseres via de regionale helseforetakene (RHF) og midler fra de regionale samarbeidsorganer. Disse midlene tildeles i stor grad etter prosjektutlysninger, og inneholder dessuten strategiske komponenter.

---

<sup>7</sup> Se avsnitt 1.3.1 og Vedlegg 5.

Blant de eksterne kildene var Norges forskningsråd den største bidragsyteren med 580 millioner kroner eller om lag 14 prosent av driftsutgiftene til FoU. Departementer m.v. omfatter her midler fra ulike departementer, blant annet HOD-midler ved universitetene. Ved NTNU er for eksempel midler fra RHF-ene til avlønning av stipendiater og forskerpersonale kategorisert som eksterne midler. Fra Kreftforeningen ble det registrert 139 millioner kroner ved disse miljøene i 2013. Sammen med andre nasjonale kilder, her primært midler fra ulike fonds, samt lærestedenes egne inntekter, utgjorde midlene fra Kreftforeningen 7 prosent.

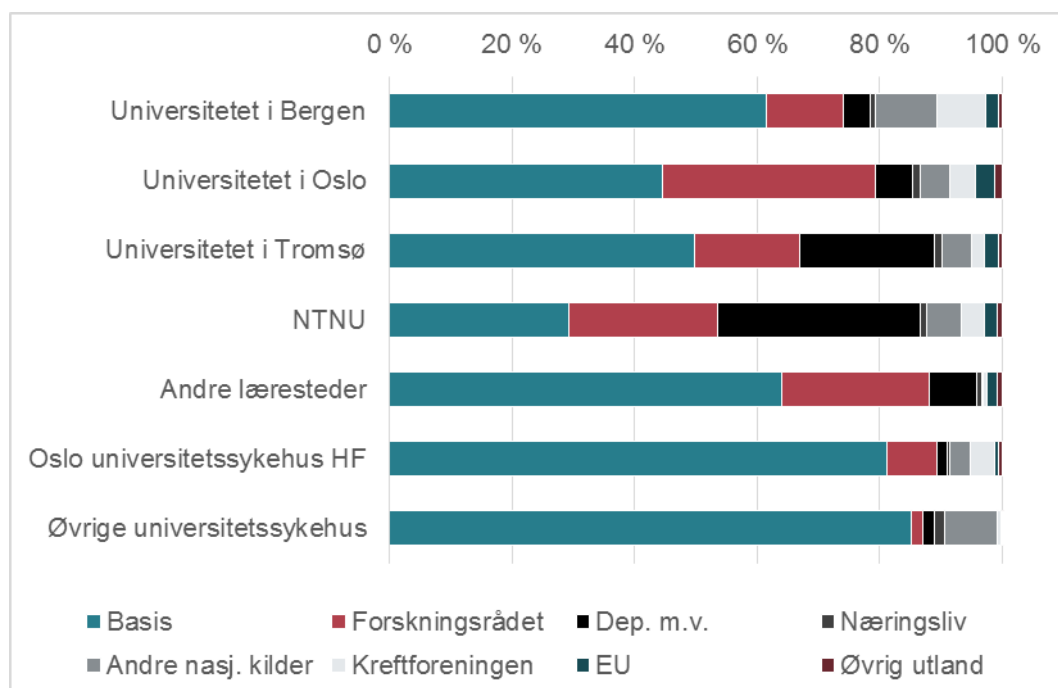
**Figur 2.1 Driftsutgifter til FoU ved utvalgte, sentrale enheter med kreftforskning i 2013, etter hovedfinansieringskilde. Prosent. N=22.**



Kilde: NIFU/FoU-statistikk

Basisbevilgningene utgjør dermed en større del av den samlede finansieringen av FoU-aktiviteten ved kreftforskingsmiljøene enn det vi fant for 2007 (Wiig og Gunnes 2010), da den utgjorde snaut halvparten. Som vi påpekte innledningsvis, henger dette sammen med enkelte metodiske forhold. Særlig skyldes det at forskningen ved universitetssykehusene veier relativt tungt her. Universitetssykehusene finansieres i stor grad gjennom basisbevilgning, inkludert øremerkede forskningsmidler, over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. For de utvalgte, *universitetstilknnyttede* forskningsmiljøene er finansieringsstrukturen en annen enn ved universitetssykehusene, slik det fremgår av Figur 2.2. Både Forskningsrådet og andre offentlige kilder spiller en relativt større rolle ved universitetene. Kreftforeningens bidrag er relativt størst ved Universitetet i Bergen, fulgt av Universitetet i Oslo, OUS og NTNU.

**Figur 2.2 Driftsutgifter til FoU ved utvalgte, sentrale enheter med kreftforskning i 2013, etter utførende institusjon og hovedfinansieringskilde. Prosent. N=22.**



Kilde: NIFU/FoU-statistikk

Den samlede FoU-innsatsen ved de 22 forskningsmiljøene er altså i stor grad finansiert over institusjonenes basisbevilgninger. Største eksterne finansieringskilde for disse miljøene er Norges forskningsråd. Vi skal nå se hvordan dette bildet er for kreftforskningsområdet.

## 2.2 Avgrensning av kreftforskning ved de utvalgte forskningsmiljøene

Gjennom en enkel surveyundersøkelse har vi gjort anslag for omfanget av kreftforskning ved de 22 forskningsmiljøene. Ved hjelp av et enkelt spørreskjema<sup>8</sup> ble hvert miljø bedt om å anslå hvor stor prosentdel av deres samlede FoU-aktivitet i 2013 som var å betrakte som kreftforskning. Som grunnlag for avgrensningen benyttet vi Kreftforeningens definisjon, som lyder:

Forskning som har som hovedmål å forstå kreftsykdomsprosesser, utvikle mulig diagnoseverktøy eller behandling eller forbedre kreftpasienters livssituasjon.

Svarene fra de enkelte undersøkelsesenheter ble så koplet til institusjonenes innrapporterte FoU-statistikk tall for 2013, og FoU-beløp for kreftforskning i 2013 ble beregnet.

Det totale omfanget av kreftforskning ble på denne måten anslått til vel 1,1 milliarder kroner i 2013. Kreftforskning utgjorde dermed i gjennomsnitt 27 prosent av de 22 utvalgte enhetenes samlede driftsutgifter til FoU. Det fremgår av tabell 2.1. Andelen kreftforskning var høyest ved OUS som bl.a. omfatter Institutt for kreftforskning og ved Helse Bergen HF og lavest i kategorien øvrige læresteder, som her omfatter Høgskolen i Sør-Trøndelag og Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB). Ved de fire universitetene som inngår i analysen, ligger andelen kreftforskning på mellom 20 og 30 prosent av samlet FoU.

<sup>8</sup> Se Vedlegg 5.

**Tabell 2.1 Driftsutgifter til FoU ved utvalgte, sentrale enheter med kreftforskning i 2013, etter utførende institusjon og hovedfinansieringskilde. Mill. kr og prosent. N=22.**

	Driftsutgifter til FoU	Ressurser til kreftforskning	Andel kreftforskning	N
Universitetet i Bergen	280	74	26 %	4
Universitetet i Oslo	621	131	21 %	4
Universitetet i Tromsø	318	72	23 %	4
NTNU	423	123	29 %	4
Øvrige læresteder <sup>1</sup>	116	8	7 %	2
Oslo universitetssykehus HF	1 575	520	33 %	1
Helse Bergen HF	422	127	30 %	1
Øvrige helseforetak <sup>2</sup>	378	61	16 %	2
<b>Totalt</b>	<b>4 133</b>	<b>1 115</b>	<b>27 %</b>	<b>22</b>

<sup>1</sup>Omfatter Høgskolen i Sør-Trøndelag og UMB.

<sup>2</sup>Omfatter Akershus universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF.

Kilde: NIFU/FoU-statistikk

## 2.3 Kreftforeningens forskningsmidler

Tabell 2.2 viser registrerte finansiering fra Kreftforeningen i FoU-statistikken for 2013. Totalt bidro Kreftforeningen med 151 mill. kr til forskningsformål i 2013. Ikke overraskende er de største mottakerne av tildelte midler OUS, Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og NTNU.

**Tabell 2.2 Driftsutgifter til FoU finansiert av Kreftforeningen som er registrert i FoU-statistikken for 2013 og tildelinger fra Kreftforeningen for 2013 etter utførende institusjon. Mill. kr.**

	Driftsutgifter til FoU finansiert av Kreftforeningen	Tildelinger fra Kreftforeningen
Universitetet i Bergen	23	23
Universitetet i Oslo	31	24
Universitetet i Tromsø	9	5
NTNU	16	16
Høgskoler <sup>1</sup>	2	3
Oslo universitetssykehus HF	62	70
Helse Bergen HF	3	7
Øvrige helseforetak <sup>2</sup>	3	4
Instituttsektoren <sup>3</sup>	3	6
<b>Totalt</b>	<b>151</b>	<b>158</b>

<sup>1</sup>Omfatter Høgskolen i Bergen og Høgskolen i Sør-Trøndelag.

<sup>2</sup>Omfatter Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF.

<sup>3</sup>Omfatter Statens Arbeidsmiljøinstitutt og Kreftregisteret.

Kilde: NIFU/FoU-statistikk<sup>9</sup>

I forbindelse med utarbeidelsen av FoU-statistikken innhenter NIFU rutinemessige oversikter over tildelte forskningsmidler fra de største medisinske fondene i Norge, herunder Kreftforeningen, til

<sup>9</sup> Analysen i kapittel 4 summerer Kreftforeningens prosjektbevilgninger i 2013 til et langt høyere beløp (203,3 MNOK Tabell 4.5). Differansen skyldes at tallgrunnlaget i kapittel 4 er tilsagn Kreftforeningen har gitt i 2013 (innvilgende søknader) for prosjekter kommende år (inklusive totalbevilgningen for flerårige prosjekter), og ikke bevilgninger for 2013.

miljøer i universitets- og høgskolesektoren og instituttsektoren. Oversikten innhentet fra Kreftforeningen for 2013 viser at foreningen utbetalte i underkant av 160 mil. kroner til forskningsprosjekter ved fire universiteter, fire høgskoler, fire universitetssykehus og to forskningsmiljøer i instituttsektoren. FoU-statistikken har dermed fanget opp om lag 95 prosent av midlene som ble utbetalt fra Kreftforeningen i 2013, se Tabell 2.2. For Universitetet i Oslo og Oslo Universitetssykehus HF er det ikke helt samsvar mellom Kreftforeningens registrerte mottaker og hvor midlene er registrert i FoU-statistikken. Dette skyldes blant annet samarbeidsprosjekter mellom disse to institusjonene. Dessuten er ikke nødvendigvis alle midlene benyttet i 2013, noe kan være overført til 2014. For Universitetet i Tromsø har FoU-statistikken fanget opp mer midler enn Kreftforeningen oppgir å ha tildelt. Også dette kan bero på samarbeidsprosjekter, men det kan også dreie seg om midler fra forutgående tildelinger som er benyttet i 2013. Samtidig kanaliseres forskningsmidler fra Extrastiftelsen helse og rehabilitering via Kreftforeningen. Her vet vi ikke om miljøene har oppgitt primær- eller sekundærkilden, slik at også disse midlene kan være registrert som kreftforeningsmidler.

## 2.4 Norges forskningsråds tildelinger av kreftforskningsmidler

Norges forskningsråd er en annen sentral, direkte finansieringskilde for norsk kreftforskning. Fremstillingen i dette avsnittet bygger på Forskningsrådets oversikt over tildelinger til prosjekter og programmer merket som kreftforskning i 2013.

**Tabell 2.3** Prosjektmidler fra Norges forskningsråd merket som kreftforskning og FoU-utgifter finansiert av Forskningsrådet ved utvalgte, sentrale enheter med kreftforskning i 2013, etter utførende institusjon. Mill. kr. Prosent. N=22.

	Kreftforskningsmidler fra Forskningsrådet	FoU-utgifter finansiert av Forskningsrådet	Andel kreftforskning
Universitetet i Bergen	21	36	60 %
Universitetet i Oslo	17	215	8 %
Universitetet i Tromsø	1	55	3 %
NTNU	5	92	6 %
Andre læresteder <sup>1</sup>	2	28	8 %
Oslo Universitetssykehus HF	48	128	37 %
Helse Bergen HF	-	2	0 %
Øvrige universitetssykehus <sup>2</sup>	0	14	1 %
<b>Totalt</b>	<b>96</b>	<b>569</b>	<b>17 %</b>

<sup>1</sup>Omfatter UMB og Høgskolen i Sør-Trøndelag.

<sup>2</sup>Omfatter Akershus universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF.

Kilde: NIFU/FoU-statistikk

NIFUs beregninger viser at Forskningsrådet brukte tilsammen 569 millioner kroner på de 22 utvalgte forskningsmiljøene i 2013. 96 millioner kroner eller 17 prosent av de samlede forskningsrådsmidlene var merket kreftforskning. Nesten 40 prosent av midlene ble tildelt Universitetet i Oslo. De fire breddeuniversitetenes samlede andel av forskningsrådsmidlene var om lag 70 prosent. Til sammenligning mottok OUS vel en fjerdedel av midlene. Andelen av forskningsrådsmidlene som gikk til kreftforskning var størst ved Universitetet i Bergen (60 prosent) og OUS (37 prosent).

## 2.5 Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning

Vi har sett at de 22 utvalgte forskningsmiljøene brukte vel 1,1 milliarder kroner til kreftforskning i 2013, og at kreftforskning dermed utgjorde en drøy fjerdedel av miljøenes samlede FoU-aktivitet. Vi har også sett at Kreftforeningen finansierer 3 prosent av forskningsmiljøenes samlede FoU-aktivitet, mens Forskningsrådet finansierte om lag 14 prosent, og var forskningsmiljøenes største eksterne

finansieringskilde. Dette gir imidlertid ikke noe presist bilde av Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk *kreftforskning*, eller Forskningsrådets for den saks skyld.

I det følgende har vi derfor gjort noen beregninger ut fra Kreftforeningens definisjon av kreftforskning; se avsnitt 2.2 foran. I disse beregningene anvendes materialet fra surveyundersøkelsen på til forskningsmiljøenes svar fra FoU-statistikken; se omtale i innledningen til denne rapporten.

Beregningene relateres her til de enkelte finansieringskildene, ikke bare totalen som i delkapittel 2.2 foran.

Først beregnet vi omfanget av driftsutgifter til kreftforskning ved å sammenholde andelen hver av de 22 enhetene oppga i spørreskjemaet med driftsutgifter til FoU som var registrert i FoU-statistikken i 2013. Vi beregnet dermed en totalsum for kreftforskning ved hver enhet; jf. avsnitt 1.3.1. Fra denne summen trakk vi midler fra Kreftforeningen, Forskningsrådet og andre statlige prosjektbevilgninger. Det gjenstående beløpet ble proporsjonalfordelt for øvrige kilder. Selv om denne fremgangsmåten gir en snevrere og mer presis avgrensning av kreftforskning gir den også noe større usikkerhet i anslagene, men det gjelder særlig fordelingen mellom andre kilder enn Kreftforeningen og Forskningsrådet. Følgende forutsetninger ble lagt til grunn i beregningene:

- *Kreftforeningens finansiering* forutsatte vi at gikk uavkortet til kreftforskning.
- *Kreftfondet ved St. Olavs hospital* forutsatte vi at gikk uavkortet til kreftforskning.
- *Forskningsrådets finansiering av kreftforskning*: På bakgrunn av Forskningsrådets oversikt over bevilgninger til kreftforskningsprosjekter, anslo vi andelen av forskningsrådsmidlene ved den enkelte, utvalgte enhet som gikk til kreftforskning.<sup>10</sup> En utfordring her var at en større andel av midlene fra Forskningsrådet hadde oppgitt hovedkontraktspartner på institusjons- eller fakultetsnivå, slik at vi ikke kunne knytte disse midlene til et enkeltinstitutt. Vi forutsatte at de midlene vi ikke klarte å koble til enkeltinstitutter er benyttet ved kreftforskningsenhetene i utvalget, og fordelte de overskytende midlene forholdsmessig med utgangspunkt i summen av midler fra forskningsrådet ved de utvalgte lærestedene.
- *Andre statlige prosjektbevilgninger*: Vi la her til grunn at det er lite sannsynlig at alle statlige finansieringskilder finansierte kreftforskning. Vi antok at prosjektbevilgninger fra Kunnskapsdepartementet, Utenriksdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Justis- og politidepartementet, Nærings- og handelsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet ikke gikk til kreftforskning, heller ikke fra fylker og kommuner.
- *Private fond og gaver*: En rekke andre fond finansierer medisinsk forskning, f.eks. Norske kvinners sanitetsforening, Nasjonalforeningen og Extrastiftelsen Helse og rehabilitering. Fra de største av dem innhenter vi bevilgningsoversikter med navn på prosjektene som mottok midler og bevilget beløp, men vi har ikke kunnet gjennomgå prosjektporteføljene innenfor rammene av dette prosjektet, og har derfor anslått en forholdsmessig andel av midlene fra medisinske fonds som har gått til kreftforskning.
- *Øvrige eksterne midler*: For midler fra EU-kommisjonen og næringslivsmidler (herunder farmasøytisk industri) ble det gjort en forholdsmessig fordeling for å fastsette andelen av driftsutgiftene til FoU som ble brukt til kreftforskning i 2013 for den enkelte finansieringskilde.
- *Basisbevilgninger og øremerkede forskningsbevilgninger*:<sup>11</sup> Også for basisbevilgningene ble det gjort en forholdsmessig beregning.

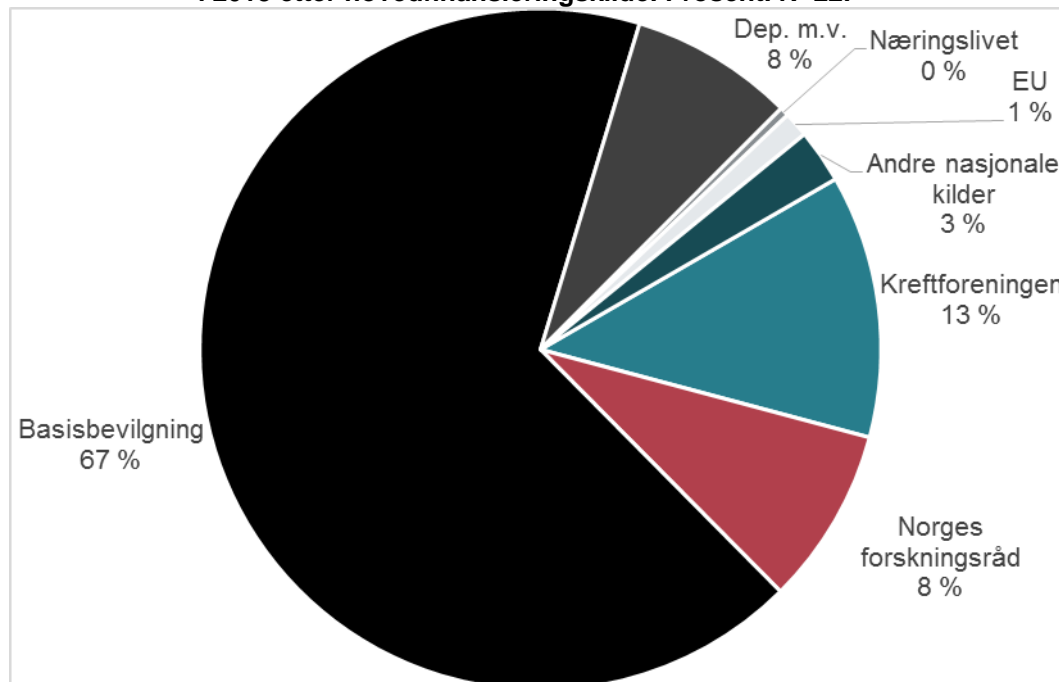
---

<sup>10</sup> I FoU-statistikken antas det at i gjennomsnitt 90 prosent av midlene fra Forskningsrådet gjelder FoU; dette er det tatt hensyn til i beregningene.

<sup>11</sup> Som nevnt under avsnitt 2.1 omfatter finansieringskategorien basisbevilgning i denne analysen også øremerkede forskningsmidler som de regionale helseforetakene tildeler gjennom årlige søknadsprosesser. For helseforetak og private, ideelle sykehus samlet utgjorde basisbevilgningen i 2013 om lag 60 prosent av den samlede forskningsfinansieringen, mens øremerkede og strategiske forskningsmidler via regionale helseforetak og regionale samarbeidsorganer utgjorde om lag 25 prosent. De resterende om lag 15 prosent av forskningsmidlene ble finansiert av eksterne kilder, bl.a. Kreftforeningen og Forskningsrådet. Innslaget av øremerkede midler varierer imidlertid betydelig mellom regioner og mellom helseforetak; f.eks. er den langt høyere ved St. Olavs Hospital i, og dermed i Helse Midt-Norge, enn i de øvrige regionene. Se Wiig (2014:18ff).

Resultatet av beregningene under nevnte forutsetninger ser vi i Figur 2.3.

**Figur 2.3** Driftsutgifter til kreftforskning ved utvalgte, sentrale enheter med kreftforskning i 2013 etter hovedfinansieringskilde. Prosent. N=22.



Kilde: NIFU/FoU-statistikk

Basisfinansieringen utgjør to tredjedeler som i Figur 2.2, og er klart største finansieringskilde for kreftforskning. Basisbevilgningen til helseforetakene inkluderer her, som tidligere nevnt<sup>12</sup>, også øremerkede og strategiske midler som fordeles gjennom regionale helseforetak og regionale samarbeidsorganer. Fordelingen mellom de andre kildene er imidlertid noe annerledes enn når vi så på de 22 utvalgte forskningsmiljøenes samlede FoU-utgifter. Kreftforeningen er etter denne beregningsmåten den klart største eksterne finansieringskilden med 13 prosent av samlet FoU-finansiering. Forskningsrådets finansieringsandel er langt lavere innen kreftforskning (8 prosent) enn for de utvalgte forskningsmiljøenes totale FoU-aktiviteter. Offentlige kilder, inkludert Forskningsrådet finansierte samlet 85 prosent av kreftforskningen, mens private kilder eksklusive Kreftforeningen stod for 3 prosent av finansieringen.

<sup>12</sup> Se avsnitt 2.1 foran og fotnote 11.

**Tabell 2.4 Driftsutgifter til kreftforskning ved utvalgte, sentrale enheter med kreftforskning i 2013, etter utførende institusjon og hovedfinansieringskilde. Mill. kr og prosent. N=21.**

	Totalt Mill. kr	Kreftforeningen		Andre ikke-offentlige (anslag)		Offentlige (anslag)	
		Mill. kr	%	Mill. kr	%	Mill. kr	%
Universitetet i Bergen	74	22	30 %	3	3 %	49	67 %
Universitetet i Oslo	131	26	20 %	4	3 %	100	77 %
Universitetet i Tromsø	72	7	9 %	5	7 %	60	84 %
NTNU	123	16	13 %	2	2 %	105	85 %
Øvrige læresteder	8	1	9 %	0	1 %	7	91 %
Oslo universitetssykehus HF	520	62	12 %	17	3 %	440	85 %
Helse Bergen HF	127	3	2 %	1	1 %	123	97 %
Øvrige helseforetak	61	2	4 %	2	3 %	57	94 %
<b>Totalt</b>	<b>1 115</b>	<b>139</b>	<b>*13 %</b>	<b>33</b>	<b>3 %</b>	<b>942</b>	<b>85 %</b>

\*Inkludert EU-midler.

Kilde: NIFU/FoU-statistikk

Tabell 2.4 viser at Kreftforeningen finansierer størst andel av aktiviteten ved Universitetet i Bergen og dernest Universitetet i Oslo. For øvrige universiteter og høyere læresteder og OUS ligger finansierungsandelen mellom 9 og 12 prosent av totalen, mens Kreftforeningens tildelinger ved øvrige helseforetak er betydelig lavere.

Sammenlignet med beregningene vi gjorde for året 2007 innebærer dette at Kreftforeningens andel er om lag halvparten av det vi fant den gangen – 24 prosent. Som vi pekte på innledningsvis skyldes dette at 2013-undersøkelsen dekker flere miljøer og større deler av miljøer enn 2007-undersøkelsen. Selv om beregningene er gjennomført etter samme prinsipper og basert på samme forutsetninger som sist, gir dette et annet bilde. Samtidig ser vi at Kreftforeningen og Norges forskningsråd er de to klart største eksterne finansieringskildene for kreftforskning og at forholdet mellom dem ikke er vesentlig endret. Den største endringen kan dermed sies å være at basisfinansieringen veier langt tyngre i 2013 enn i 2007 og at denne kilden for kreftforskning var underestimert den gangen. Summen av andre finansieringskilder er omtrent den samme som i 2007.

Andre forhold kan også påvirke det bildet som fremtrer over tid. Kvaliteten på innrapportert materiale blir stadig bedre, bl.a. ved at man i stadig større grad fanger opp de reelle kostnadene ved forskningsaktivitet. Endringer i retningslinjer for budsjettering og regnskapsføring av driftskostnader kan trekke i samme retning, og påvirke bildet også for kreftforskning. Og som nevnt bidrar omorganiseringene, særlig opprettelsen av OUS, vesentlig til at det blir vanskelig å sammenligne tallene over tid. Det nærmeste vi kommer sammenlignbare tall får vi om vi ser på summen av de fire breddeuniversitetene i Tabell 2.5, selv om det også her har skjedd interne omorganiseringer, samtidig som vi fanger opp noe flere miljøer enn i 2007. For disse miljøene har Kreftforeningens andel gått ned fra om lag 25 til 18 prosent.

Med visse forbehold kan tallene indikere en viss nedgang i Kreftforeningens andel av total finansiering av Kreftforskning. Det kan skyldes metodiske forhold som at tallgrunnlaget er mer omfattende enn tidligere. Samtidig kan det at Kreftforeningens bidrag går ned som andel av totalen, i den grad vi har dekning for en slik konklusjon, ses som en indikasjon på at finansieringen fra andre kilder øker mer. Samlet sett kommer dette kreftforskningen til gode.

Samlet kan man likevel konstatere at Kreftforeningen utgjør den klart største eksterne finansieringskilden for kreftforskning i Norge, altså den nest største kilden etter institusjonenes basisbevilgning.



## 3 Kreftforeningens forskningsmidler: tildelingsprosess, kriterier og rutiner

I dette kapitlet beskrives tildelingsprosessen for Kreftforeningens forskningsmidler. I del 3.1 gjennomgås søknadskategorier og føringer, beslutningsprosessen, gangen i vurderingsarbeidet og vurderingskriteriene. I del 3.2 gjennomgås habilitetsreglene og hvordan habilitet håndteres i søknadsbehandlingen.

### 3.1 Prosessen og vurderingskriteriene

#### Mål og føringer i utlysningene

Kreftforeningens strategi (2012-2015) vektlegger at Kreftforeningen skal arbeide for gode vilkår for forskning, flere kliniske kreftstudier og å rekruttere flere fagpersoner til kreftfeltet.<sup>13</sup> De årlige hovedutlysningen av forskningsmidler utlyses som en åpen pott, uten øremerking av midler til gitte forskningstema. I søknadsbehandlingen fordeles søknadene etter faggrupper (to for grunnforskning, to for klinisk kreftforskning og en for epidemiologisk, helsefaglig og samfunnsvitenskapelig kreftforskning). Men det er ingen forhåndsfordeling av midlene mellom faggruppene – foruten at bredde sikres ved at hver faggruppe tildeles minimum 10 prosent av rammen for hovedutlysningen.<sup>14</sup>

Under hovedutlysningene de aktuelle årene har det vært mulig å søke om midler til:

- *Generelle driftsmidler* (midler til generell drift av prosjektet, kan dekke utstyr under 25.000 kr og teknisk støtte/kjøp av tjenester på timebasis).<sup>15</sup>
- *Teknisk stilling* (søkes/tildeles som åpen hjemmel for ett år av gangen med mulighet til forlengelse, fra 2014 søkes det for tre av gangen).
- *Postdoktorstipend* (søkes/tildeles uten kandidat for tre år, inntil 2014 var det mulighet til å søke midler for et fjerde år).
- *Doktorgradstipend* (Ble utlyst tom. 2012. Søkt/tildelt uten kandidat for tre år. Krav om at prosjektleder er hovedveileder).
- *Utstyr* (tom 2010)
- *Gjesteforskerstipend* (søkes/tildeles for ett år med mulighet til å søke om forlengelse til totalt to år).

---

<sup>13</sup> «Vi skal jobbe for gode vilkår til forskning, være pådriver for flere kliniske kreftstudier og bidra til at forskningsresultatene kommer pasientene raskt til gode. Kreftforeningen ser det også som sitt ansvar å bidra til rekruttering av fagpersoner til kreftfeltet» (Kreftforeningen 2012).

<sup>14</sup> Dette prinsippet ble vedtatt av Kreftforeningens styre i 2008.

<sup>15</sup> Fra 2014 er det definert et maks søknadsbeløp på 800.000 NOK til generelle driftsmidler.

- *Forskerstilling* (Kandidater må ha avlagt doktorgrad og søker som prosjektleder. 2009-10: Søkes/tildeles for tre år med mulighet til å søke om forlengelse to ganger, totalt ni år. Fra 2011: Søkes/tildeles for fire år med mulighet til å søke om forlengelse til totalt åtte år).<sup>16</sup>

*Delsøknader:* Søker skriver en delsøknad for hver type midler som søkes til et prosjekt, og en søknad kan slik eksempelvis bestå av tre delsøknader, én for driftsmidler, én for teknisk stilling og én for postdoktorstipend (se boks 1 i kapittel 4.1).

Det utlyses årlig også midler til kliniske korttidsstipend, i en separat utlysning men med samme søknadsfrist som hovedutlysningen.

### Søknadsbehandling: Hovedutlysningen

Søknadene til hovedutlysningen vurderes først i en av fem faste faggrupper. Deretter gjøres samlet vurdering og prioritering i et eget utvalg (Forskningsutvalget) bestående av faggruppeliderne, samt tre ekstra fagpersoner fra Kreftforeningens vitenskapelige råd. I denne søknadsbehandlingen inkluderes også søknader om kliniske korttidsstipend. Vedlegg 3 viser inndeling og sammensetning av faggruppene.

Søknadsbehandlingen løper hvert år fra juni til november: Fristen for søknader til hovedutlysningen er primo juni. Søknadene fordeles på faggrupper og hovedlesere<sup>17</sup>. Faggruppene har hvert sitt to-dagers-møte i august-september<sup>18</sup>. To hovedlesere fyller inn dybdevurdering<sup>19</sup>, og de resterende medlemmene fyller inn enkelt vurderingsskjema før faggruppemøtet. Faggruppens innstillinger behandles i Forskningsutvalget i slutten av september og Forskningsutvalgets innstilling i Kreftforeningens styre i slutten av oktober. Etter vedtak i styret får søkerne beskjed om resultatet i begynnelsen av november. Tabell 3.1 gir en oversikt over de ulike organer som er involvert i prosessen og deres ulike oppgaver.

**Tabell 3.1 Aktører og oppgaver i tildelingsprosessen (hovedutlysningen)**

Aktør/organ	Mandat/oppgaver
Kreftforeningens administrasjon	Organisering av utlysning og søknadsbehandling. Besvare spørsmål fra søkere/bistand i søknadsprosessen. Bistår faggruppene og Forskningsutvalget, og er til stede på møtene og informerer om retningslinjer, rammer og føringer, og har sekretærfunksjon for møtene. Står for saksforberedelse til styremøte i samarbeid med Forskningsutvalgets leder. Informerer søkerne om resultatet av søknadsbehandlingen.
Faggruppene	Vurderer alle søknader og gir innstilling til Forskningsutvalget (i form av evalueringsskjema med karakterer og tekst, samt prioriteringslister for de ulike søknadskategoriene).
Forskningsutvalget	Gjennomgår søknadene i plenum (de 70 prosent som går videre fra faggruppene) basert på faggruppens innstilling (og samme kriterier) og egen lesing av søknadene. Foretar en sluttprioritering der prosjektleders totale støtte fra Kreftforeningen og andre relevante hensyn kan vektlegges. Om Forskningsutvalget har en annen faglig vurdering enn faggruppen, skal det utformes en skriftlig begrunnelse til styret. Avgir en samlet innstilling (for alle faggruppene) til styret bestående av evalueringsskjema med karakterer og tekst, samt prioriteringslister for de ulike søknadskategoriene. Faggruppeliderne gir muntlig tilbakemelding til søkere som ber om det.
Kreftforeningens styre	Har ansvar for strategi, utlysninger, føringer og budsjett for forskningsstøtten, og vedtar tildeling av forskningsmidler.

Behandlingen av hver enkelt søknad er omfattende. Hver enkelt søknad blir først lest og vurdert av alle<sup>20</sup> faggruppede medlemmer hver for seg, så blir den diskutert og gitt en samlet vurdering i faggruppemøtet, deretter blir den lest av medlemmene av Forskningsutvalget (7 nye evaluatører)

<sup>16</sup> Fra 2014 «Forskerstipend». I 2014 kunne det også søkes om tre-årige «Kvalifiseringsstipend» beregnet på kandidater som ligger an til å kvalifisere seg til forskerstipend eller annen fast akademisk stilling. Det er krav om at kandidatene har fullført minimum en postdoktorperiode.

<sup>17</sup> Fordeling på faggruppen foretas etter søkers valg, evt. annetvalg. Faggruppelider fordeler søknader på hovedlesere.

<sup>18</sup> I den minste faggruppen holder som regel med en dag.

<sup>19</sup> T.o.m. 2012 var det én dybdevurdering per søknad.

<sup>20</sup> Det er 7-8 medlemmer i hver gruppe. Med unntak av evt. inhabile medlemmer leser alle alle søknader og gir karakter på dem i forkant av møtet.

presentert og diskutert i Forskningsutvalgets møte, hvor endelig rangeringsliste lages. Fra 2013 ble søknadene med lavest karakter fra faggruppebehandlingen (tilsvarende om lag 30 prosent av totalt søknadsbeløp i hver faggruppe) faset ut før behandlingen i Forskningsutvalget. Behandlingen i Forskningsutvalget er likevel svært tidkrevende; det tar tre dager å komme gjennom alle gjenværende søknader. Hensikten med den grundige vurderingen er å sikre at forskningsmidler anvendes til det beste for kreftforskningen og å sikre mest mulig lik vurdering av forskningsprosjekter på tvers av ulike faggrupper.<sup>21</sup>

De to faggrupped medlemmene som skriver dybdeevaluering av søknaden skal gi søknaden delkarakterer på åtte ulike kriterier, jf. liste under, samt en samlet karakter, og utforme en evalueringstekst<sup>22</sup>. De øvrige faggrupped medlemmene gir kun samlet karakter.<sup>23</sup> Vurderingskriteriene som benyttes er:

- *kvalitet*: omfatter søknadens kvalitet når det gjelder fremstilling og klar formidling av hva som er prosjektets faglige bakgrunn, målsetting og innhold.
- *søkers kvalitet*: Ved søknad om vitenskapelig stilling som søker selv skal besette eller stilling med kandidat: vurdering av kandidaten ut fra utdanning, publikasjoner og relevant erfaring. Prosjektleder/veileder/mentors kompetanse skal inngå som en del av vurderingen av miljøets kompetanse ved søknad om vitenskapelig stilling både med og uten kandidat. Ved søknad om generelle driftsmidler, utstyr og teknisk personale: vurdering av prosjektleders kompetanse først og fremst ut fra tidligere vitenskapelig erfaring og publikasjonsaktivitet siste fem år.
- *kreftrelevans*: skille mellom prosjekter med a) direkte relevans til kreftsykdom og/eller kreftpasienter, b) prosjekter med indirekte relevans som ikke retter seg spesifikt mot kreft men kan gi viktig informasjon om sykdommen, og c) prosjekter med ingen/usikker relevans.
- *progresjon*: innebærer en vurdering av prosjektleders kreftrelevante, vitenskapelige produksjon.
- *originalitet*: hvor nyskapende prosjektet anses å være.
- *miljøets kompetanse*: innebærer en vurdering av prosjektleders forskningsgruppe samt lokale, nasjonale og internasjonale samarbeidspartnere.
- *metodisk nivå*: skal gjenspeile både bredden i metodologiske innfallsvinkler, vanskelighetsgrad og relevans for den aktuelle problemstilling.
- *gjennomførbarhet*: hvor realistisk det er at man kan gjennomføre prosjektet i henhold til de ressurser og den tidsplan som er skissert i prosjektbeskrivelsen, samt om man kan trekke sikre konklusjoner ut fra forventede resultater og valgt metode.<sup>24</sup>

En 7-trinns karakterskala benyttes for hver av delkriteriene (med unntak av kreftrelevans, som vurderes i fire kategorier<sup>25</sup>), så vel som hovedkarakter (7 Fremragende; 6 Svært god; 5 Meget god; 4 God; 3 Mindre god; 2 Svak; 1 Dårlig).<sup>26</sup>

### **Søknadsbehandling: Strategiske satsninger**

I tillegg til den årlige hovedutlysningen, utlyser Kreftforeningen jevnlig strategiske midler innen avgrensede felt. Oversikt over strategiske satsninger og søknader for perioden 2009 til 2013 finnes i Tabell 4.1 (neste kapittel). For disse utlysningene er søknadsbehandlingen noe enklere. Det blir nedsatt en ad hoc faggruppe for den enkelte satsing, med minimum tre fagekspertene og med hovedvekt på utenlandske personer. Ved å sette ned en egen faggruppe og benytte utenlandsk ekspertise unngår man i stor grad habilitetsproblematikk i disse prosessene. Alle

---

<sup>21</sup> I Kreftforeningens retningslinjer for evaluering av søknader om forskningsstøtte 2013 heter det at «Formålet med retningslinjene er å sikre at Kreftforeningens forskningsmidler anvendes til det beste for kreftforskningen ved å sikre kvalitet og habilitet i tildelingsprosessen, samt å sikre mest mulig lik vurdering av forskningsprosjekter på tvers av ulike faggrupper.»

<sup>22</sup> Teksten brukes internt i søknadsbehandlingen (den revideres i/etter møtet og videresendes Forskningsutvalget og styret, men ikke til søker).

<sup>23</sup> I retningslinjene for søknadsvurderingen presiseres det at «Samlet karakter er ikke et aritmetisk gjennomsnitt av delkarakterene, men uttrykker en helhetsvurdering av søknaden».

<sup>24</sup> Gjengitt fra «Kreftforeningens retningslinjer for evaluering av søknader om forskningsstøtte» 2013.

<sup>25</sup> A (Direkte kreftrelevans); B (Indirekte kreftrelevans, høy); C (Indirekte kreftrelevans, lav); D (Ingen/ usikker kreftrelevans).

<sup>26</sup> Til og med 2012 ble et brukt en skala fra 1,0 til 2,6.

faggrupped medlemmene vurderer som regel alle søknader<sup>27</sup>, og møtes så for å komme fram til en samlet innstilling (normalt i et telefonmøte), som går direkte til Kreftforeningens styre for bevilgning.<sup>28</sup> For satsningen «Personlig tilpasset kreftbehandling» i 2013 ble det eksempelvis nedsatt en faggruppe på fem personer: fire utenlandske fageksperter (hvorav én var fra de ordinære faggruppene), samt en av Forskningsutvalgets medlemmer som leder for gruppen.<sup>29</sup> Etter å ha vurdert søknadene satt faggrupped medlemmene opp sin individuelle rangering av de ni søknadene som var kommet inn. På bakgrunn av dette ble det beregnet poeng for hver søknad og laget en rangeringsliste som ble distribuert faggruppen i forkant av et telefonmøte der søknadene ble diskutert og to prosjekter enstemmig innstilt.

## 3.2 Habilitetshåndtering

I Kreftforeningens retningslinjer for evaluering av søknader om forskningsstøtte (2014) siteres paragrafen om inhabilitet i Kreftforeningens vedtekter, der det heter: «En person som har tillitsverv i foreningen må ikke delta i behandling eller avgjørelse av noe spørsmål som har slik særlig betydning for vedkommende selv, eller nærstående, at vedkommende må anses for å ha en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i saken. Denne regel gjelder ikke ved valg til tillitsverv.» (Kreftforeningen, 2014<sup>30</sup>). Retningslinjene for søknadsvurderingen utdyper habilitet og habilitetshåndtering på følgende måte:

«Medlemmer i forskningsutvalget og faggruppene har plikt til å ta opp spørsmål om egen inhabilitet når det behandles søknader hvor det er grunnlag for å reise habilitetsspørsmål. Medlemmene er alltid inhabile i behandlingen av søknader som de selv, deres familie eller andre nære relasjoner er involvert i. Dersom et medlem av en faggruppe eller nærstående familie av denne har en søknad i egen faggruppe, skal søknaden alltid overføres til en annen faggruppe. Medlemmene skal heller ikke delta ved behandling av søknader hvor de gjennom sitt arbeid eller på annen måte direkte eller indirekte er involvert i søknadsprosjektet. Faglig eller personlig motsetningsforhold gir også grunnlag for inhabilitet. Inhabiliteten gjelder gjennom hele saksgangen.

Kreftforskningsmiljøet i Norge er såpass lite at det ikke er mulig å unngå at medlemmene i faggruppene og forskningsutvalget får seg forelagt søknader/kandidater de har en faglig og/eller privat relasjon til. Habilitetskravene vil måtte avspeile dette. Alle som deltar i tildelingsprosessen er forpliktet til å melde de relasjoner de har til de aktuelle søkere og kandidater. Dette skal komme fram i innstillingen som sendes styret. Inhabilitet og fratredelse skal protokolleres for hvert enkelt møte.

Dersom noen som deltar i tildelingsprosessen melder seg inhabile for vurdering av enkelte søknader pga. personlige relasjoner, skal dette respekteres selv om det ikke er åpenbart at det foreligger inhabilitet.

Medlemmer i faggruppene og forskningsutvalget har ikke anledning til å kontakte søkerne vedrørende søknadene under saksgangen.»

I praktiseringen av disse retningslinjene regnes medlemmer som inhabile om de har faglige relasjoner til søker som omfatter samarbeidsprosjekter siste 3 år eller samforfatterskap siste 5 år, eller planlagt samarbeid. Om det dreier seg om mer perifert samforfatterskap kan det gjøres unntak for 5-års grensen. Ved inhabilitet forlater medlemmet møtet under behandlingen av søknaden. Det er ingen regler for «konkurranselinhabilitet», dvs. at det ikke er regler som definerer når man fratrer ved

<sup>27</sup> Unntak: Ved en utlysning med mange søknader i 2011, valgte man en to-trinnsprosess som innebar at ikke alle leste alle søknader. To hovedlesere leste og rangerte hver søknad, og de søknadene som kom dårligst ut, ble faset ut (gitt at de ikke var sprik mellom de to vurderingene) før de resterende søknadene ble vurdert av alle medlemmene.

<sup>28</sup> Vurderingskriteriene er: kvalitet; kreftrelevans; metodevalg i forhold til problemstilling; gjennomførbarhet og progresjon; prosjektleders kvalifikasjoner og kvalitet på miljø/forskningsinstitutt; pris (Kreftforeningens retningslinjer for strategiske satsinger, godkjent av styret 22. mars 2007).

<sup>29</sup> At Forskningsutvalget skal være representert i ad hoc faggrupper er fastsatt i Kreftforeningens retningslinjer for strategiske satsinger.

<sup>30</sup> <https://kreftforeningen.no/Global/Om%20Kreftforeningen/Vedtekter%20vedtatt%2030.05.2013.pdf>

behandling av søknader som står i et konkurranseforhold til søknader en er inhabil på.<sup>31</sup> I søknadsbehandlingen for de strategiske satsningene – hvor det er få søknader og bevilgninger, og konkurranseinhabilitet slik kunne være et problem – unngår man problemet ved å sette sammen egne faggrupper uten habilitetsproblematikk. I hovedutlysningen er søknadsmengden såpass stor at det er mindre sannsynlighet for at direkte konkurranseforhold oppstår. Her vil det være aktuelt å vurdere konkurranseinhabilitet eksempelvis ved vurdering/rangering av undergrupper av søknader og ved inhabilitet pga egen søknad.

Hoveddelen av medlemmene i faggruppene og alle medlemmene i Forskningsutvalget er fagfolk ved norske forskningsinstitusjoner, og kan selv søke om forskningsmidler fra Kreftforeningen. Når det kommer søknader fra medlemmer av faggruppene, behandles disse i en annen faggruppe. På det siste trinn i søknadsvurderingen (Forskningsutvalget) er dette imidlertid ikke et alternativ, og her er inhabilitet pga. egen søknad utbredt: de fleste medlemmene av Forskningsutvalget er også søkere.

Tabell 3.2 gir en oversikt over sammensetning og utskifting av medlemmene i faggruppene og Forskningsutvalget.

**Tabell 3.2 Medlemmer av faggruppene og Forskningsutvalget 2008-2014**

År	Antall grupper/utvalg <sup>1</sup>	Antall medlemmer	Antall fra ikke-norske institusjoner	Andel fra ikke-norske institusjoner (prosent)	Antall nye medlemmer <sup>2</sup>	Andel nye medlemmer (prosent)
2009	5 + 1	39	5	12,8		
2010	5 + 1	39	6	15,4	4	10,3
2011	5 + 1	39	7	17,9	8	20,5
2012	5 + 1	39	7	17,9	9	23,1
2013	5 + 1	39	7	17,9	1	2,6
2014	5 + 1	39	7	17,9	14	36,9
Snitt		39	6,5	16,7	7,2	18,5
Samlet for perioden		*75	*8	10,7	36	**92,3

\* Antall ulike medlemmer gjennom perioden.

\*\* Prosent samlet utskifting (36 av 39 medlemmer).

<sup>1</sup> Fem faggrupper av 7-8 medlemmer, og forskningsutvalget som består av de fem faggruppelederne pluss 3 ekstra personer.

<sup>2</sup> Nettotall, i tillegg kommer medlemmer som byttet mellom faggrupper/forskningsutvalget. Snitt er beregnet for perioden 2010 til 2013.

Det er Kreftforeningens styre som bestemmer sammensetningen av faggruppene, på bakgrunn av innspill bl.a. fra Kreftforeningens vitenskapelige råd.<sup>32</sup> Forskningsutvalget består av lederne for de fem faggruppene, pluss tre medlemmer valgt av Kreftforeningens representantskap (blant medlemmer av Kreftforeningens vitenskapelige råd). Fra 2014 er valgperioden både for faggruppene og Forskningsutvalget redusert fra fire til to år.<sup>33</sup>

Tabell 3.2 viser at fra 2009 til 2014, ble 92 prosent av medlemmene i faggruppene og Forskningsutvalget skiftet ut, i snitt 19 prosent per år. Den største utskiftningen kom i 2014 da valgperioden ble halvert. I snitt var 17 prosent av medlemmene fra utenlandske forskningsinstitusjoner, mens de resterende var tilknyttet norske forskningsmiljøer. Dette tilsier at kjennskap til norsk kreftforskning og kontinuitet i søknadsbehandlingen har vært godt ivaretatt. Når det gjelder habilitet, er dette imidlertid

<sup>31</sup> Slike regler finnes eksempelvis i Forskningsrådet, der det heter at «Medlemmer av et styrende og rådgivende organ samt eksperter som er inhabile, fratrer ved behandling av søknader som står i, eller kan komme til å stå i, et direkte konkurranseforhold til en søknad medlemmet er inhabil i forhold til. (...) Ved en konkret vurdering av om det foreligger konkurranseinhabilitet, vil det avgjørende kriteriet være om avslag for en eller et lite antall konkurrerende søknader i vesentlig grad vil øke sannsynligheten for at søknaden som det knytter seg inhabilitet til, vil få tilslag, det vil si om det inhabile medlemmet har en spesiell interesse i at andre bestemte søknader får avslag.» Norges forskningsråd 2012: Veiledning til vurdering av habilitetsforhold.

<sup>32</sup> Det vitenskapelig råd velges av representantskapet for fire år av gangen og har p.t. 13 medlemmer. En egen valgkomité bestående av ett medlem fra Det vitenskapelig råd, ett medlem fra Forskningsutvalget og ett medlem fra Kreftforeningens administrasjon, har ansvar for sammensetningen av faggruppene og innstiller til styret.

<sup>33</sup> Før endring av vedtekter i 2013 var valgperioden fire år. Med 4-års valgperiode kunne medlemmer av Forskningsutvalget gjenvelges én gang. Nå kan de gjenvelges inntil tre ganger. For leder og nestleder av Forskningsutvalget var valgperioden to år også før endringen i 2013 (med gjenvalg inntil tre ganger).

en situasjon som kan gi utfordringer. Når en stor andel av dem som vurderer søknadene er søknadsberettiget, og kan antas å ha nære samarbeidsrelasjoner til søkere, fordrer dette ekstra oppmerksomhet om habilitetshåndtering. Når de samme personene i tillegg har vurderingsansvar over flere år, blir det også viktig å være oppmerksom på eventuelle skjevheter som kan oppstå i sammensetningen av søknadsbehandlende organ (hvilke fagfelt, retninger og miljø som er representert). Dette drøfter vi videre i kapittel 6.2, hvor det bl.a. gis en oversikt over andel søknader med inhabilitet.

## 4 Søknader og tildelinger 2009-2013

Dette kapitlet gir en kvantitativ gjennomgang av søknader om forskningsmidler fra Kreftforeningen. I første del av kapitlet ser vi på hva det søkes midler til, antall søkere, og hvor hyppig de søker. I andre del ser vi på hvor stor andel av søkende fra ulike søkergrupper som er innvilget.

### 4.1 Søknadsmengde og –profil

#### Søknadsoversikt: Utlysningstyper, søknadstyper og forskningsfelt

Totalt mottok Kreftforeningen 2865 søknader om forskningsmidler i perioden 2009 til 2013.

Hoveddelen av dette var søknader til den årlige hovedutlysningen (2641 delsøknader, Boks 1 forklarer forholdet mellom søknader og delsøknader). I tillegg kommer 97 søknader om klinisk korttidsstipend og 127 søknader til strategiske satsinger, fordelt på åtte satsinger (tabell under).

**Tabell 4.1 Antall søknader 2009-2013, etter utlysning og type delsøknad.**

Utlysning	Delsøknadstype	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<i>Hovedutlysning</i>							
	Doktorgradstipend	142	132	122	128	0	524
	Forskerstilling	31	28	29	35	45	168
	Generelle driftsmidler	219	202	181	210	190	1002
	Gjesteforskerstipend	0	1	2	0	0	3
	Postdoktorstipend	64	71	96	99	139	469
	Teknisk stilling	109	81	74	68	88	420
	Utstyr	42	13	0	0	0	55
Totalt hovedutlysning		607	528	504	540	462	2641
<i>Klinisk korttidsstipend</i>							
		20	17	25	17	18	97
<i>Strategiske satsinger</i>							
	Eldre med kreft	17					17
	Fase I	1					1
	Movember Prostate Cancer Research Award					4	4
	Rosa Sløyfe	5	5				10
	Kreftsykdommer med lav overlevelse			49	9		58
	Personlig tilpasset kreftbehandling					9	9
	Senskader etter kreftbehandling			17			17
	Ungdom med kreft	11					11
Totalt strategiske satsinger		34	5	66	9	13	127
Totalt		661	550	595	566	493	2865

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler.

Under hovedutlysningen er den største søknadskategorien generelle driftsmidler (1002 delsøknader, Tabell 4.1). Deretter følger søknader om doktorgradstipend, med 524 delsøknader frem til 2013 da det ikke lenger var mulighet for å inkludere doktorgradstipend i søknadene. Det er også mange søknader

om postdoktorstipend (469), og denne kategorien økte i 2013 da det ikke lenger var mulighet til å søke om doktorgradsstipend. Tekniske stillinger er videre en stor søknadskategori, med totalt 420 del søknader. Forskerstillinger er også en viktig søknadskategori, som involverer store beløp, men søknadstallet er mer beskjedent (totalt 168 del søknader i perioden). Utover dette er det også søkt om midler til utstyr og gjesteforskere, men søknadstallene her er små og ingen søknader i disse kategoriene er bevilget i fem-årsperioden (se kapittel 4.2).

### Boks 1 Søknader, del søknader og søkere

Under Kreftforeningens *hovedutlysning* består en søknad av en del søknad for hver type midler/bevilgning det søkes om til et forskningsprosjekt. En hoved søknad kan eksempelvis består av én del søknad om postdoktorstipend, én om generelle driftsmidler og én om teknisk stilling. Én eller flere av del søknadene under et prosjekt kan innvilges. Søknader under de *strategiske satsningene* er ikke inndelt i del søknader – her søkes det om, og gis bevilgninger til, større prosjekt i en samlet søknad.

I dette kapitlet er det *del søknader og søkere som er analyseenheterne*. Antall søkere/prosjektledere per år gir et noenlunde riktig bilde av antall prosjekter det er søkt midler om, mens antall del søknader angir ulike søknadselementer (ulike stillinger og kostnader) som er søkt og innvilget. I noen tilfeller har en prosjektleder søkt om mer enn ett prosjekt under samme utlysning. I 2013 var det eksempelvis 6 flere prosjekter enn søkere under hovedutlysningen: 248 prosjektledere søkte om 254 prosjekter fordelt på 452 del søknader, som vist i tabellen.

#### Søkere, prosjekter og del søknader i hovedutlysningene 2009-2013.

År	N søkere/ prosjektledere	N prosjekter	N del søknader	Snitt del søknader per søker	**Snitt del søknader per prosjekt
2009	252	261	670	2,7	2,6
2010	265	271	528	2,0	1,9
2011	252	262	504	2,0	1,9
2012	281	290	540	1,9	1,9
2013	248	254	452	1,8	1,8
Samlet i perioden	566	*873	2641	4,7	*3,0

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningene.

\*Et prosjektnummer følger et prosjekt over flere søknadsår. 873 er antall ulike prosjektnummer for hoved søknader gjennom perioden. Fordelt på år får vi 1338 ulike prosjekt/hoved søknader. Om vi tar 1338 som utgangspunkt for å beregne del søknader per prosjekt, får vi et snitt på 2 del søknader per prosjekt/hoved søknad.

\*\*Maks antall del søknader til ett prosjekt ble redusert fra 7 i 2009 til 4 i 2013.

Grunnene til at prosjektene det er søkt om (hoved søknader) ikke er tatt som utgangspunkt i analysen er flere. Bevilgninger gis til delprosjekt, og suksessrater per delprosjekt er dermed et relevant mål, og nødvendig for å inkludere statistikk fordelt på søknader om forskerstillinger, postdoktorstipend etc. Statistikk om antall ulike søkere og suksessrater per søker er likeledes interessant. Å analysere søknadsporteføljen med tre ulike utgangspunkt/analyseenheter – del søknader, prosjekt og søkere – ville gi et unødig kompleks bilde. I og med at en stor del av søknadene kun består av en del søknad (42 prosent av søknadene i 2013) og mye av analysen er gjort for hovedutlysningene og de strategiske satsingene (som ikke har del søknader) samlet, er analyseenheten likevel både hoved søknader og del søknader.

Tabell 4.2 viser fordelingen av de ulike søknadskategoriene i hovedutlysningen etter forskningsfelt. Vi har her også tatt med søknadene om klinisk korttidsstipend, som er en separat utlysning, men inngår i samme søknadsbehandlingsprosess som hovedutlysningen. På alle forskningsfeltene er en stor andel av (del) søknadene generelle driftsmidler. Andelen er imidlertid lavere innenfor klinisk forskning (26 prosent), enn innenfor grunnforskning, translasjonsforskning og helseforskning/epidemiologi/alternativ forskning (38-39 prosent). Doktorgradsstipendene har på sin side vært noe mer populære innenfor klinisk forskning (26 prosent av søknadene), enn innenfor de andre forskningsfeltene (18 til 21 prosent av søknadene).



**Tabell 4.2 Delsøknader 2009-2013: Forskningsfelt og type del søknad. Prosent.**

Type (del)søknad	Grunn-forskning	Translasjons-forskning	Klinisk forskning	Helseforsk-ning mm.*	Mangler data	Totalt
Doktorgradstipend	17,5	19,1	25,5	20,6	2,4	19,1
Forskerstilling	8,0	6,0	4,2	2,4	0,0	6,1
Generelle driftsmidler	39,3	38,2	25,8	37,5	0,0	36,6
Gjæsteforskerstipend	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Postdoktorstipend	18,8	16,5	14,8	17,8	4,9	17,1
Teknisk stilling	14,3	16,9	15,2	15,0	2,4	15,3
Utstyr	1,7	1,6	4,2	2,8	0,0	2,0
Klinisk korttidsstipend**	0,2	1,4	10,3	4,0	90,2	3,5
<b>N</b>	<b>1020</b>	<b>1114</b>	<b>310</b>	<b>253</b>	<b>41</b>	<b>2738</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningene, samt klinisk korttidsstipend.

\* Inkluderer helse-, epidemiologisk og alternativ forskning.

\*\* Klinisk korttidsstipend gir midler til frikjøp fra klinisk stilling. Det er ingen «klinisk» avgrensning av forskningsprosjekt frikjøpte forskningstid brukes til.

### Antall søkere og «gjengangere»

I perioden 2009 til 2012 var det hvert år i underkant av 300 ulike forskere (prosjektledere) som søkte om midler fra Kreftforeningen. Dette tallet gikk noe ned i 2013, da var det 266 ulike søkere. Hvert år har det kommet i gjennomsnitt to (del)søknader per søker (se boks 1 for en forklaring på forholdet mellom søknader og del søknader). Mange av de samme forskerne har også søkt flere år, og totalt var det 657 ulike søkere (prosjektledere) i perioden, hvorav 271 (41 prosent) fikk minst én del søknad innvilget.

**Tabell 4.3 Søkere/prosjektledere og (del)søknader 2009-2013.**

År	Antall prosjektledere (PL)	Snitt del søknader per prosjektleder	N PL med minst en del søknad bevilget	%PL med minst én del søknad bevilget
2009	292	2,3	157	53,8
2010	283	1,9	130	45,9
2011	298	2,0	156	52,3
2012	291	1,9	111	38,1
2013	266	1,9	124	46,6
Hele perioden	657	4,4	271	41,2

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

Maks antall (del)søknader mottatt fra samme søker ett år var 8, mens maks antall bevilget til en og samme søker ett år var 6. De to siste årene vi har tall for, er det ikke bevilget mer enn 4 del søknader til samme søker (per år). Årlig total innvilgelsesprosent for del søknadene ligger mellom 38 og 40 prosent (Tabell 4.4), mens innvilgelsesprosenten per prosjektleder ligger mellom 38 til 54 prosent per år (Tabell 4.3, alle utlysninger for ett år samlet).

**Tabell 4.4 Delsøknader: Antall, innvilgelsesprosent, og maks antall per prosjektleder 2009-2013.**

År	Delsøknader		Maks antall del søknader per prosjektleder	
	N	% Bevilget	Søkt	Bevilget
2009	661	37,7	7	5
2010	550	38,2	8	6
2011	595	40,3	7	5
2012	566	32,5	6	4
2013	493	39,4	5	4
Hele perioden	2865	37,6	27	22

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

## Økt søknads- og prosjektstørrelse

Gjennomsnittlig beløp per del søknad er økt – fra 0,9 i 2009 til 1,5 mill kr i 2013. Gjennomsnittlig bevilget beløp er økt tilsvarende, fra 0,5 til 1 mill. kr per innvilget del søknad. Totalt er det i perioden søkt om 3,49 mrd. kr, hvorav 780 mill. kr er bevilget (22 prosent av søkt beløp, tabell under).

**Tabell 4.5 Delsøknader 2009-2013: Beløp per del søknader, sum søkt beløp og andel innvilget av søkt beløp.**

År	Tildeling	Antall del søknader	Gj.snitt søkt MNOK	Gj.snitt bevilget MNOK	Sum søkt MNOK	Sum bevilget MNOK	Bevilget andel av søkt beløp
2009	Nei	412	1,1		462,4		
	Ja	249	0,6	0,5	158,7	136,1	85,8
	Totalt	661	0,9	0,2	621,1	136,1	21,9
2010	Nei	340	1,2		409,9		
	Ja	210	0,6	0,6	135,7	119,1	87,7
	Totalt	550	1,0	0,2	545,6	119,1	21,8
2011	Nei	355	1,6		576,0		
	Ja	240	0,9	0,7	206,2	173,4	84,1
	Totalt	595	1,3	0,3	782,2	173,4	22,2
2012	Nei	382	1,6		629,6		
	Ja	184	0,9	0,8	170,4	147,9	86,8
	Totalt	566	1,4	0,3	800,0	147,9	18,5
2013	Nei	299	1,7		514,0		
	Ja	194	1,2	1,0	223,3	203,3	91,1
	Totalt	493	1,5	0,4	737,3	203,3	27,6
Total	Nei	1788	1,4		2 591,9		
	Ja	1077	0,8	0,7	894,3	779,8	87,2
	Totalt	2865	1,2	0,3	3 486,2	779,8	22,4

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

Gjennomsnittlig søkt beløp per søker/prosjektleder per år har økt fra 2,1 mill kr i 2009 til 2,8 mill kr i 2013. Maks tildelt beløp per søker per år var 5,2 mill i 2009 og 17,5 mill i 2013 (Tabell 4.6). Økningen henger sammen med en kraftig økning i tildelte beløp under de strategiske satsingene (Tabell 4.7).

**Tabell 4.6 Prosjektledere 2009-2013: Snitt søkt beløp og innvilget beløp per prosjektleder.**

År	N søkere	N pr. ledere med bevilgning	Søkt per prosjektleder MNOK			Bevilget per prosjektleder MNOK		
			Snitt	Minimum	Maximum	Snitt alle søkere	Snitt per prosjektleder med bevilgning	Maximum
2009	292	157	2,1	0,1	7,4	0,5	0,9	5,2
2010	283	130	1,9	0,1	11,1	0,4	0,9	4,9
2011	298	156	2,6	0,1	13,3	0,6	1,1	7,3
2012	291	111	2,7	0,1	16,5	0,5	1,3	11,0
2013	266	124	2,8	0,1	24,9	0,8	1,6	17,5
Totalt (per år)	*1430	*678	2,4	0,1	24,9	0,5	1,2	17,5

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

\*Her vises sum av unike søkere per år. Samlet i perioden var det 657 ulike søkere, hvorav 271 fikk innvilget minst et (del)prosjekt, se Tabell 4.1.

Tabell 4.7 viser tall separat for hovedutlysningen og strategiske satsninger. Gjennomsnittlig bevilget beløp er langt høyere under de strategiske satsingene enn i hovedutlysningen, selv når vi tar hensyn til at en søknad i hovedutlysningen i snitt består av to del søknader. I snitt er det bevilget 3,3 mill. kr per prosjekt i de strategiske satsingene og 0,7 mill. kr. per delprosjekt i hovedutlysningen.

**Tabell 4.7 Delsøknader 2009-2013: Snitt søkt og innvilget beløp per delsoeknad. Etter utlysningstype.**

År	Tildeling	Hovedutlysning				Strategiske satsninger			
		Antall del-søknader	Gj.snitt søkt MNOK	Gj.snitt bevilget MNOK	Maks bevilget MNOK	Antall del-søknader	Gj.snitt søkt MNOK	Gj.snitt bevilget MNOK	Maks bevilget MNOK
2009	Nei	389	1,1			23	1,7		
	Ja	238	0,6	0,5	2,3	11	1,5	1,3	2,5
	Totalt	627	0,9	0,2		34	1,6	0,4	
2010	Nei	337	1,2			3	1,0		
	Ja	208	0,6	0,5	2,4	2	2,6	2,6	4,2
	Totalt	545	1,0	0,2		5	1,7	1,0	
2011	Nei	298	1,5			57	2,0		
	Ja	231	0,8	0,6	3,6	9	3,6	2,9	7,3
	Totalt	529	1,2	0,3		66	2,2	0,4	
2012	Nei	374	1,5			8	10,0		
	Ja	183	0,9	0,7	3,7	1	11,0	11,0	11,0
	Totalt	557	1,3	0,2		9	10,1	1,2	
2013	Nei	290	1,5			9	9,3		
	Ja	190	1,0	0,9	3,8	4	8,3	8,3	13,9
	Totalt	480	1,3	0,4		13	9,0	2,5	
Total	Nei	1688	1,3			100	3,2		
	Ja	1050	0,8	0,7	3,8	27	3,6	3,3	13,9
	Totalt	2738	1,1	0,3		127	3,3	0,7	

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Klinisk korttidsstipend er inkludert under hovedutlysningene. Samlet sum bevilget var 680,5 mill. kr under hovedutlysningen, 9,1 mill.kr til kliniske korttidsstipend og 90,2 mill. kr under strategiske satsinger.

## 4.2 Suksesserater for ulike søkergrupper

### Variasjoner etter forskningsfelt og institusjonstilknytning

Hoveddelen av søknadene er om midler til grunnforskning (36 prosent) eller translasjonsforskning (41 prosent), mens en mindre andel er om midler til klinisk forskning (12 prosent) eller helse-, epidemiologisk og alternativ forskning (9 prosent). Gjennom hele perioden er det de første/største gruppene som har høyest suksesserate. Totalt er 41 prosent av grunnforskningssøknadene, og 43 prosent av translasjonsforskningssøknadene innvilget, mens kun 19 prosent av søknadene innenfor klinisk forskning og 28 prosent av søknadene helse-, epidemiologisk og alternativ forskning er innvilget. Innvilgelsesprosenten innenfor de siste kategorien har også variert en del fra år til år. Variasjonen har trolig sammenheng med lavere søknadstall og færre «store søkere» (færre prosjektledere med mange søknader og dermed mer variasjon i søknadsmassen) i disse kategoriene (Tabell V 5 i vedlegg 2). Innenfor klinisk forskning var det spesielt lav innvilgelsesprosent i 2010 og 2013, mens helse-, epidemiologisk og alternativ forskning hadde høyere innvilgelsesprosent i 2013 enn de foregående årene.

**Tabell 4.8 Delsøknader 2009-2013, andel innvilgede søknader etter forskningsfelt og år. Prosent.**

Hovedtema	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt	N
Grunnforskning	42,9	36,9	49,5	33,7	40,7	40,7	1024
Translasjonsforskning	42,2	47,5	40,4	36,7	47,1	42,5	1163
Klinisk forskning	24,2	10,2	24,7	18,4	12,3	18,8	341
Helse-, epidemiologisk og alternativ forskning	20,5	28,3	28,6	26,5	38,0	27,6	257
Manglete data	37,0	42,3				38,8	80
<b>Totalt</b>	<b>37,7</b>	<b>38,2</b>	<b>40,3</b>	<b>32,5</b>	<b>39,4</b>	<b>37,6</b>	<b>2865</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

Den lavere innvilgelsesprosenten for søknader innen klinisk forskning (38 prosent for klinisk forskning, mot 46 til 52 prosent for de andre forskningsfeltene) henger sammen med at en lavere andel av disse

søknadene har blitt vurdert som støtteverdige (50 prosent mot 86-89 prosent av søknadene innen grunnforskning og translasjonsforskning, tabell under).

**Tabell 4.9 Delsøknader 2009-2013, andel støtteverdige og innvilgede søknader etter forskningsfelt. Prosent.**

Hovedtema	Prosent av søknadene som ble vurdert som støtteverdige	*N (søknader)	Prosent av støtteverdige søknader som ble innvilget	*N (støtteverdige)
Grunnforskning	88,6	1020	46,0	904
Translasjonsforskning	85,5	1114	51,1	953
Klinisk forskning	49,7	310	37,7	154
Helse-, epidemiologisk og alternativ forskning	53,4	253	52,6	135
Manglete data	68,3	41	64,3	28
<b>Totalt*</b>	<b>79,4</b>	<b>2738</b>	<b>48,3</b>	<b>2174</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningen og samt klinisk korttidsstipend (søknader under strategiske satsninger gis ikke karakter og derfor ikke inkludert i analysen). Karakterskalaen som ble brukt i søknadsvurderingen ble endret i 2013 (fra 1,0-2,6, til 7,0-1,0). I gruppen støtteverdige søknader har vi inkludert søknader med karakterer i denne kategorien de ulike årene (1,0-2,0 for årene 2009 til 2012 og 7,0 til 4,0 for 2013).

\* 557 søknader som ble vurdert som «Ikke/muligens støtteverdige», samt 7 søknader uten registret karakter, utgjør differansen de 2738 søknadene og de 2174 støtteverdige søknadene.

Som vist i del 4.1 er det noe ulik fordeling av søknadstyper innenfor de ulike forskningsfeltene. En sammenlikning av forskningsfeltenes suksessrater innenfor de ulike søknadstypene, viser at grunnforskning og translasjonsforskning stort sett har hatt de høyeste suksessratene uansett søknadstype. Unntakene er søknader om doktorgradstipend, hvor helse-, epidemiologisk og alternativ forskning har hatt vesentlig høyere suksessrate enn grunnforskning (21 mot 15 prosent), og forskerstillinger hvor klinisk forskning kommer marginalt bedre ut enn grunnforskning (hhv 15 og 13 prosent innvilget), men langt fra så godt som translasjonsforskning (24 prosent innvilget, tabell under).

**Tabell 4.10 Delsøknader for 2009-2013: Suksessrate etter type (del)søknad og forskningsfelt. Prosent.**

Type (del)søknad		Grunn-forskning	Translasjons-forskning	Klinisk forskning	Helseforsk-ning mm.*	Mangler data	Totalt
Generelle driftsmidler	% bevilget	59,4	62,4	30,0	46,3		57,1
	N	401	426	80	95		1002
Doktorgradstipend	% bevilget	15,1	20,7	13,9	21,2	0,0	17,7
	N	179	213	79	52	1	524
Postdoktorstipend	% bevilget	25,0	33,7	21,7	22,2	50,0	27,9
	N	192	184	46	45	2	469
Teknisk stilling	% bevilget	63,0	50,0	10,6	13,2	100,0	46,9
	N	146	188	47	38	1	420
Forskerstilling	% bevilget	13,4	23,9	15,4	0,0		17,3
	N	82	67	13	6		168
Klinisk korttidsstipend	% bevilget	0,0	31,3	18,8	10,0	43,2	28,9
	N	2	16	32	10	37	97
Utstyr	% bevilget	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
	N	17	18	13	7		55
Gjesteforskerstipend	% bevilget	0,0	0,0				0,0
	N	1	2				3
<b>Totalt</b>	<b>% bevilget</b>	<b>40,8</b>	<b>43,7</b>	<b>18,7</b>	<b>28,1</b>	<b>43,9</b>	<b>38,3</b>
	<b>N</b>	<b>1020</b>	<b>1114</b>	<b>310</b>	<b>253</b>	<b>41</b>	<b>2738</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningene, samt klinisk korttidsstipend.

Innvilgelsesprosent varierer også noe etter prosjektleders institusjonstilknytning. 40 prosent av delsøknadene fra universitetene, 36 prosent av delsøknadene fra universitetssykehusene, 38 prosent av delsøknadene fra instituttsektoren, 31 prosent av delsøknadene fra høyskolene og 5 prosent av delsøknadene fra sykehus utenom universitetssykehusene, er innvilget.

I hovedsak er det de institusjonene som har flest søknader/de største kreftforskingsmiljøene, som har høyest suksessrate. OUS står for 86 prosent av (del)søknadene fra universitetssykehusene (og 41 prosent av den totale søknadsmengden), og har også høyere suksessrate enn de andre universitetssykehusene. Av universitetene er det de tre største søkerne som har høyest suksessrate: UiB 46 prosent innvilget, NTNU 40 prosent innvilget og UiO 38 prosent innvilget.

To mindre miljøer skiller seg likevel ut med over 60 prosent innvilgelsesrate (Statens arbeidsmiljøinstitutt og Høgskolen i Sør-Trøndelag). I begge tilfeller dreier det seg om institusjoner med få søknader, men hvor én søker/forsker har høy innvilgelsesrate (ved begge institusjoner er det én prosjektleder som står for alle innvilgede søknader).

**Tabell 4.11 Delsøknader 2009-2013, andel innvilgede søknader etter prosjektleders institusjonstilknytning. Prosent.**

Prosjektleders institusjon	N	% innvilget
<i>Universitetssykehus</i>		
Oslo universitetssykehus	1166	38,5
Haukeland universitetssykehus	79	35,4
Stavanger universitetssykehus	38	2,6
Akershus universitetssykehus	30	33,3
St. Olavs hospital	28	10,7
Universitetssykehuset Nord-Norge	17	17,6
<b>Totalt universitetssykehus</b>	<b>1358</b>	<b>36,4</b>
<i>Universiteter</i>		
UiO	489	37,8
UiB	445	46,1
NTNU	220	39,5
UiT	171	31,0
Andre universitet (3 enheter m/under 10 søknader)	16	0,0
<b>Totalt universitet</b>	<b>1341</b>	<b>39,5</b>
<i>Andre sykehus/HF (m/under 10 søknader)</i>	<i>21</i>	<i>4,8</i>
<i>Høgskoler</i>		
Høgskolen i Sør-Trøndelag	11	63,6
Norges veterinærhøgskole	10	10,0
Andre høgskoler (8 enheter m/under 10 søknader)	18	22,2
<b>Totalt høgskoler</b>	<b>39</b>	<b>30,8</b>
<i>Instituttsektoren</i>		
Kreftregisteret	61	41,0
Statens arbeidsmiljøinstitutt	19	68,4
Nasjonalt folkehelseinstitutt	14	0,0
Andre institutt (4 enheter med under 10 søknader)	10	10,0
<b>Totalt instituttsektoren</b>	<b>104</b>	<b>37,5</b>
<i>Andre søkere (m/under 10 søknader)</i>	<i>2</i>	<i>50,0</i>
<b>Total</b>	<b>2865</b>	<b>37,6</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

### Langt lavere suksessrate for kvinnelige prosjektledere, med unntak av søknader til strategiske satsinger

I Kreftforeningens søknadsportefølje ser vi at søknader med kvinnelig prosjektleder har hatt en langt lavere innvilgelsesprosent enn søknader med mannlig prosjektleder. I perioden 2009 til 2012 var differansen 10 til 16 prosentpoeng i menns favør.<sup>34</sup> Dette er langt større forskjeller enn vi har sett i søknadsporteføljen til eksempelvis Helse Sør-Øst RHF eller Forskningsrådets frie prosjekter<sup>35</sup>. I 2013

<sup>34</sup> Forskjellen er betydelig større når det gjelder andelen av støtteverdige søknader som har blitt innvilget (kvinner 40 prosent; menn 52 prosent), enn når det gjelder andel av søknadene har blitt vurdert som støtteverdige (kvinner 76 prosent; menn 81 prosent, Tabell V 4 i vedlegg 2).

<sup>35</sup> For søknader om forskningsmidler fra HSØ for perioden 2008 til 2013 var differansen 3,6 prosentpoeng i menns favør (Langfeldt og Moen 2013, side 29). For søknader om forskerprosjekt under fri prosjektstøtte (FRIPRO) fra Norges forskningsråd var differansen 0,8 prosentpoeng i menns favør samlet for perioden 2005 til 2010 (Langfeldt m.fl. 2012, side 53).

var imidlertid denne differansen redusert til 2 prosentpoeng i Kreftforeningens søknadsportefølje og ikke lenger signifikant.

**Tabell 4.12 Delsøknader 2009-2013, andel innvilgede søknader etter kjønn, utlysningstype og år, samt andel kvinnelige søkere. Prosent.**

Type utlysning	Prosjektleders kjønns	2009	2010	2011	2012	2013	Totalt	N
Hovedutlysning	Kvinne	30,5	28,0	33,9	24,0	37,2	30,4	915
	Mann	41,8	43,3	48,2	37,7	40,7	42,3	1823
	<b>Totalt</b>	<b>38,0</b>	<b>38,2</b>	<b>43,7</b>	<b>32,9</b>	<b>39,6</b>	<b>38,3</b>	<b>2738</b>
Strategisk satsing	Kvinne	38,9	0,0	15,0	25,0	60,0	28,6	49
	Mann	25,0	66,7	13,0	0,0	12,5	16,7	65
	<b>Totalt</b>	<b>32,4</b>	<b>40,0</b>	<b>13,6</b>	<b>11,1</b>	<b>30,8</b>	<b>21,3</b>	<b>127</b>
Totalt	Kvinne	31,2	27,7	31,9	24,0	37,9	30,3	964
	Mann	41,2	43,4	44,2	37,2	40,1	41,3	1901
	<b>Totalt</b>	<b>37,7</b>	<b>38,2</b>	<b>40,3</b>	<b>32,5</b>	<b>39,4</b>	<b>37,6</b>	<b>2865</b>
Differanse kvinne-mann		-10,0*	-15,7*	-12,3*	-13,2*	-2,2	-11*	
<b>Andel kvinnelige søkere (prosjektledere)</b>								
Hovedutlysning		34,0	33,4	31,8	35,2	32,5	33,4	2738
Strategisk satsing		52,9	40,0	30,3	44,4	38,5	38,6	127
<b>Totalt</b>		<b>34,9</b>	<b>33,5</b>	<b>31,6</b>	<b>35,3</b>	<b>32,7</b>	<b>33,6</b>	<b>2865</b>

Kilde: Kreftforening/søknader om forskningsmidler. Klinisk korttidsstipend er inkludert under hovedutlysningene.

\*Signifikant ( $p < 0,05$  ved to-sidig t-test).

Det er verdt å merke seg at det er stor forskjell på hvordan kvinnelige prosjektledere kommer ut når det gjelder søknader til hovedutlysningen og de strategiske satsingene. I hovedutlysningen har kvinnelige prosjektledere hatt lavere uttelling enn menn (alle år, mens det er omvendt i de strategiske satsingene (med unntak av ett år, Tabell 4.12). De strategiske satsingene utgjør et lite antall søknader, men beløpene som fordeles per prosjekt er vesentlig høyere enn i hovedutlysningen. Når vi ser på innvilget beløp per prosjekt etter kjønn finner vi at totalt gjennomsnittlig beløp er noe høyere for prosjekter med kvinnelig prosjektleder sammenliknet med prosjekter mannlige prosjektledere (0,85 vs. 0,68 mill kr., Tabell V 6 i vedlegg 2). Dette kan føres tilbake til høyere snitt for kvinnelige prosjektledere på prosjekter under hovedutlysningen. Under de strategiske satsingene er gjennomsnittlig beløp omtrent likt for kvinnelige og mannlige prosjektledere.<sup>36</sup> Med andre ord: kvinnelige prosjektledere har jevnt over vesentlig lavere suksessrate enn menn i hovedutlysningen, men får noe mer penger når de får innvilget en søknad. I de strategiske satsingene har kvinnelige prosjektledere derimot hatt høyere suksessrate enn menn, og innvilget beløp er omtrent det samme for kvinner og menn.

At gjennomsnittlig bevilget beløp er noe høyere for (del)prosjekt med kvinnelig enn mannlige prosjektleder kan føres tilbake til kvinners andel av forskerstillinger. Forskerstillinger er den søknadskategorien som får mest per prosjekt (i snitt 2,5 mill. kr per prosjekt, mot kun 0,1 mill. kr i snitt til søknader om driftsmidler). Det er samtidig flere kvinner enn menn som har fått innvilget forskerstilling og i snitt har de fått noe mer midler enn menn (2,58 mot 2,46 mill. kr.). For alle andre søknadskategorier har menn i snitt fått innvilget et noe høyere beløp enn kvinner (tall for alle søknadskategorier vises i Tabell V 3 i vedlegg 2).

I hvilken grad henger lavere suksessrate for kvinnelige prosjektledere sammen med forskjellene i suksessrater for de ulike forskningsfelt og institusjonstypene? Tabellene under viser at kvinnelige prosjektledere har lavere suksessrater enn menn også når vi splitter tallene på forskningsfelt og institusjonstype. Innenfor alle de ulike forskningsfeltene ligger kvinnelige prosjektlederes suksessrate 10 til 14 prosentpoeng under menns suksessrate (Tabell 4.13).

<sup>36</sup> Gjennomsnittlig beløp er 3,38 med mannlige prosjektleder og 3,30 mill. kr med kvinnelig prosjektleder. Gitt at det kun er bevilget 27 prosjekt under strategiske satsinger er denne fordelingen meget jevn.

**Tabell 4.13 Delsøknader 2009-2013, andel innvilgede søknader etter kjønn og forskningsfelt. Prosent.**

Hovedtema	Kvinner	Menn	Totalt	N	Differanse kvinne-mann
Grunnforskning	31,3	44,5	38,8	1024	-13,2
Translasjonsforskning	36,2	45,9	40,7	1163	-9,7
Klinisk forskning	9,8	22,1	27,6	341	-12,3
Helse-, epidemiologisk og alternativ forskning	20,9	35,0	18,8	257	-14,1
Manglede data*	42,9	35,6	42,5	80	7,3
<b>Totalt</b>	<b>30,3</b>	<b>41,3</b>	<b>37,6</b>	<b>2865</b>	<b>-11,0</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

\*41 delsøknader hovedutlysning, 30 strategisk satsning (alle 2009 og 2010).

Andelen kvinnelige søkere er høyest ved de typer institusjoner som har få søknader og til dels også lav innvilgelsesprosent (Tabell 4.14). Kvinnelige prosjektledere står eksempelvis for 56 prosent av søknadene fra høgskolene, og disse høgskolene har kun sendt 39 søknader og har en samlet innvilgelsesprosent som ligger 7 prosentpoeng under snittet. I tillegg ligger innvilgelsesprosenten for kvinnelige prosjektledere betydelig under innvilgelsesprosenten for mannlige prosjektledere ved samme type institusjon. Diskrepansen er ekstra stor ved høgskolene (innvilgelsesprosenten for kvinner ligger 39 prosentpoeng under innvilgelsesprosenten for menn). Gitt det lave søkertallet kan noen få mannlige søkere med annen kompetanse, og i andre stillingskategorier og forskningsfelt enn andre søkere fra denne sektoren lett gi store utslag i statistikken. Vi kan derfor ikke trekke noen slutninger om systematiske forskjeller i behandlingen av søknader fra kvinner og menn i denne sektoren.<sup>37</sup>

Mer interessant er det at vi ved universitetene finner at kvinnelige prosjektledere har 14 prosentpoeng lavere innvilgelsesrate enn mannlige. Her er tallgrunnlaget langt mer solid, med totalt 1341 delsøknader fra universitetene i perioden. Vi mangler imidlertid data om alder og stilling for å undersøke om det er systematiske kjønnsforskjeller også når vi sammenlikner søkere på samme karrieretrinn.

**Tabell 4.14 Delsøknader 2009-2013, andel innvilgede søknader etter kjønn og sektor. Prosent.**

Søkers sektortilhørighet	Innvilgelsesprosent			N	Andel kvinnelige søkere
	Kvinner	Menn	Totalt		
Universitetssykehus	32,3	38,9	36,4	1358	37,8
Universitet	29,5	43,4	39,5	1341	27,8
Forskningsinstitutt	25,0	48,2	37,5	104	46,2
Høgskole	13,6	52,9	30,8	39	56,4
Andre sykehus/HF	16,7	0,0	4,8	21	28,6
Annet	0,0	100,0	50,0	2	50,0
<b>Totalt</b>	<b>30,3</b>	<b>41,3</b>	<b>37,6</b>	<b>2865</b>	<b>33,6</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

Det er også store forskjeller mellom søknadstypene når det gjelder suksessrate. Den største søknadskategorien, «generelle driftsmidler» (med over 1000 søknader), har også den høyeste suksessprosenten, med 57 prosent av søknadene i perioden innvilget. Søknader om tekniske stillinger har også høy innvilgelsesrate, med 47 prosent innvilget i perioden. Det er verdt å merke seg at det kun er i disse to (store) søknadskategoriene med høy innvilgelsesrate at menn har signifikant høyere suksessprosent enn kvinner. For de tekniske stillingene har menn 27 prosentpoeng høyere suksessrate enn kvinner, og for driftsmidler 15 prosentpoeng høyere. Når det gjelder postdoktorstipend, doktorgradstipend, forskerstilling og klinisk korttidsstipend er det ingen signifikant forskjell.

<sup>37</sup> De 12 innvilgede delsøknadene fra høgskolene i denne perioden fordeler seg på 5 ulike prosjektledere, 2 kvinner og 3 menn. En av de mannlige prosjektlederne står for 7 av de innvilgede delsøknadene, dvs. over halvparten av de innvilgede delsøknadene fra sektoren (og alle har samme hovedprosjektnummer, men ulike år).

**Tabell 4.15 Søkere 2009-2013: Suksessrate etter type (del)søknad og prosjektleders kjønn.**

Type (del)søknad		Kvinne	Mann	Totalt	Diff. kvinne mann
Generelle driftsmidler	% bevilget	47,3	62,0	57,1	-14,7*
	N	334	668	1002	
Doktorgradstipend	% bevilget	16,5	18,4	17,7	-1,9
	N	176	348	524	
Postdoktorstipend	% bevilget	25,5	29,0	27,9	-3,5
	N	141	328	469	
Teknisk stilling	% bevilget	26,8	54,2	46,9	-27,4*
	N	112	308	420	
Forskerstilling	% bevilget	16,5	18,3	17,3	-1,8
	N	97	71	168	
Klinisk korttidsstipend	% bevilget	27,3	29,7	28,9	-2,4
	N	33	64	97	
Utstyr	% bevilget	0,0	0,0	0,0	0,0
	N	21	34	55	
Gjesteforskerstipend	% bevilget	0,0	0,0	0,0	0,0
	N	1	2	3	
<b>Totalt</b>	<b>% bevilget</b>	<b>30,4</b>	<b>42,3</b>	<b>38,3</b>	<b>-11,9*</b>
	<b>N</b>	<b>915</b>	<b>1823</b>	<b>2738</b>	

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningene, samt klinisk korttidsstipend.

\*Signifikant ( $p < 0,05$  ved to-sidig t-test).

Vi så ovenfor i tabell 4.12 at differansen i suksessrate er redusert til 2 prosentpoeng i 2013 og ikke lenger signifikant. Når vi splitter tallene for 2013 på søknadskategori finner vi at det bak denne endringen ligger en utjevning i suksessrate både for teknisk stillinger og generelle driftsmidler: I 2013 hadde kvinner en høyere suksessrate enn menn innenfor kategoriene forskerstilling og postdoktorstipend, nesten like høy suksessrate på teknisk stilling og 5 prosentpoeng lavere på generelle driftsmidler.

Det er stor forskjell i søkerhyppighet innad i søkergruppen, og det er slik at de som har sendt flest (del)søknader også har høyest gjennomsnittlig suksessrate. Tabell 4.17 viser gjennomsnittlig suksessrate etter søkerhyppighet og kjønn. De som har sendt 11 søknader eller mer i femårsperioden, har i snitt fått innvilget 57 prosent av søknadene sine, mens de som har sendt 5 søknader eller mindre i snitt, har fått 18-19 prosent innvilget. Blant de som har sendt færrest søknader har mannlige prosjektledere signifikant høyere suksessrate enn kvinnelige prosjektledere, mens blant de som har sendt flest søknader er denne forskjellen marginal (og ikke signifikant). Vi antar at mindre forskjeller i gruppen med flest søkere henger sammen med at det dette trolig er en ganske homogen gruppe av søkere øverst på karrierestigen – høyt meriterte gruppeledere med store grupper. Det er også verd å merke seg at nesten samtlige av dem er engasjert i grunnforskning eller translasjonsforskning. Det er få søkere innenfor Klinisk forskning eller Helse-, epidemiologisk og alternativ forskning som har sendt mer enn fem søknader i femårsperioden (Tabell V 5 i vedlegg 2).

Sammensetningen av denne «toppsøkergruppen» forklarer imidlertid ikke den store forskjellen mellom kvinners og menns suksessrate blant de med få søknader. Muligens kan ujevn kjønnsfordeling på det høyeste karrieretrinnet forklare en del av forskjellene. Porteføljedataene inkluderer ikke informasjon om karrieretrinn, men survey-dataene (se neste kapittel) tyder på at en del av forklaringen på kvinners lavere suksessrate er knyttet til at det er svært få kvinner blant de eldste forskerne.<sup>38</sup> Vi vil samtidig

<sup>38</sup> I survey dataene (søkere i 2013 og 2014) finner vi høyest suksessrate blant de eldste søkerne (53 prosent i gruppen 60 til 69 år har fått innvilget minst 50 prosent av delsøknadene sine) og i denne gruppen er det svært få kvinner (blant survey-respondentene er det 3 kvinner og 31 menn i denne gruppen). Survey-dataene tyder derimot ikke på at stillingsnivå eller gruppe-størrelse forklarer forskjellen: Blant mannlige professorer er det 41 prosent som har fått innvilget minst 50 prosent av sine delsøknader 2013-2014, mens tilsvarende andel blant kvinnelige professorer er 23 prosent. Blant mannlige prosjektledere med store forskningsgrupper (10 årsverk eller mer) er det 53 prosent som har fått innvilget minst 50 prosent av sine delsøknader 2013-2014, mens tilsvarende andel blant kvinnelige prosjektledere er 24 prosent.



peke på at forskjellen i menns og kvinners suksessrater er betydelig redusert det siste året vi har data fra (Tabell 4.12), og at en mulig forklaring kan være at flere kvinner er på vei inn i de høyeste stillingsnivåene.

**Tabell 4.16 Delsøknader for 2009-2013: Suksessrate etter kjønn og antall delsøknader prosjektleder har sendt i perioden.**

Antall delsøknader prosjektleder har levert i perioden 2008 – 2013**	Kjønn	Gj.snitt suksessprosent	Antall prosjektledere	N (delsøknader)	Differanse kvinne-mann, prosentpoeng
1	Kvinne	12,7	102	102	-10,7*
	Mann	23,5	115	115	
	Total	18,4	217	217	
2-5	Kvinne	14,5	109	330	-7,1
	Mann	21,6	158	467	
	Total	18,7	267	797	
6-10	Kvinne	27,9	32	233	-10,0
	Mann	37,9	66	499	
	Total	34,7	98	732	
11-27	Kvinne	55,7	21	298	-1,3
	Mann	57,0	54	821	
	Total	56,7	75	1119	
Totalt	Kvinne	30,3	264	963	-11,0*
	Mann	41,3	393	1902	
	<b>Total</b>	<b>37,6</b>	<b>657</b>	<b>2865</b>	

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

\*Signifikant ( $p < 0,05$  ved to-sidig t-test). Differansen mellom kvinne og mann er også signifikant i gruppen med alle med 5 søknader eller mindre (de øverste gruppene samlet, kvinner 14 prosent suksessrate og menn 22 prosent suksessrate).

\*\*Hver søker har i perioden i gj.snitt sendt 4,36 søknader og fått 1,64 tilslag (37,6 prosent suksess). Tabell V 2 i vedlegg 2 viser suksessprosent separat for dem som har levert 1, 2, 3 osv. søknader.

### 4.3 Hovedfunn

- *Mange søknader fra samme søker og for samme prosjekt:* De samme prosjektlederne søker om midler til samme prosjekt flere ganger og fordelt på flere delsøknader. I løpet av femårsperioden 2009 til 2014 har 566 ulike prosjektledere søkt midler til 873 ulike prosjekt fordelt på 1338 hovedsøknader og 2641 delsøknader (under hovedutlysningen). Datamaterialet tilsier at en mulig måte å redusere søknadsbehandlingsarbeidet er å bevilge midler over flere år.
- *Økt søknads- og prosjektstørrelse:* I hovedutlysningen er gjennomsnittlig beløp per delsøknad økt – fra 0,9 i 2009 til 1,3 mill kr i 2013. Gjennomsnittlig bevilget beløp er økt tilsvarende, fra 0,5 til 0,9 mill. kr per innvilget delsøknad. I de strategiske satsingene økte gjennomsnittlig bevilget beløp fra 1,3 mill. kr i 2009 til 8,3 mill. kr i 2013. (Samlet i femårsperioden er det i snitt bevilget 3,3 mill. kr per prosjekt i de strategiske satsingene, mens et er bevilget 0,7 mill. kr. per delprosjekt i hovedutlysningen.)
- *Høyere suksessrater innen grunnforskning og translasjonsforskning, og for generelle driftsmidler og tekniske stillinger:* Det er til dels store variasjoner i andelen av søknadene som innvilges innen ulike forskningsfelt og søknadskategorier. Samlet i perioden har grunnforskning og translasjonsforskning langt høyere suksessrate enn klinisk forskning (41 til 43 prosent vs 19 prosent av søknadene innvilget), og søknader om generelle driftsmidler og tekniske stillinger har langt høyere suksessrate enn søknader om stipend og forskerstillinger.
- *Menn og store miljø har høyest suksessrate:* Det er også ulik suksessrate for mannlige og kvinnelige prosjektledere og for ulike søkermiljø. I hovedsak er det institusjonene med de største kreftforskningstilbudene (målt i antall søknader) som har høyest suksessrate, og menn hadde frem til 2013 langt høyere suksessrate enn kvinner (10 til 15 prosentpoeng høyere i perioden 2009 til 2012, redusert til 2 prosentpoeng i 2013). Vi finner samtidig en gruppe av hyppige søkere – trolig

bestående av høyt meritterte gruppeledere – hvor det ikke er noen signifikat forskjell på menns og kvinners suksessrate.

- *Trofaste søkere med høy suksessrate:* Det er stor forskjell i søkerhyppighet og suksessrate innad i søkergruppen. De som har sendt 11 (del)søknader eller mer i femårsperioden, har i snitt fått innvilget 57 prosent av (del)søknadene sine, mens de som har sendt 5 søknader eller mindre i snitt, har fått 18-19 prosent innvilget.

## 5 Søkeres erfaringer

For å belyse søkeres erfaringer med søknads- og vurderingsprosessen og deres ressursbruk i søknadsprosessen, gjennomførte NIFU en spørreskjemaundersøkelse til forskere som har søkt om forskningsmidler fra Kreftforeningen. Totalutvalget bestod av 356 prosjektledere/søkere. 76 prosent av søkerne som hadde fått midler, og 51 prosent av søkerne som ikke hadde fått midler, besvarte skjemaet. Informasjon om utvalg, svarprosent og veking i analysen finnes i kapittel 1.3.2. Spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg 6.

### 5.1 Respondentene

Tabell V 7 til Tabell V 12 i vedlegg 2 gir oversikt over sammensetningen av respondentgruppen. En stor andel er ansatt ved et universitetssykehus eller et universitet (50 prosent ved universitetssykehus og 39 prosent ved universiteter), enten i professor eller forskerstilling (45 prosent er professor/tilsvarende, 28 prosent forsker/tilsvarende, 11 prosent er postdok og 8 prosent er overlege/tilsvarende). De fleste arbeider med grunnforskning (36 prosent) eller translasjonsforskning (41 prosent), mens kun 11 prosent av respondentene angir klinisk forskning som sitt felt. Videre oppga 9 prosent epidemiologi, 3 prosent helsetjenesteforskning/sosialmedisin og 1 forsker anga alternativ/komplementær medisin som sitt felt.

Kreft er hovedfokus i forskningen for langt de fleste respondentene. Kun 15 prosent svarte at kreft var hovedfokus for mindre enn halvparten av forskningen deres. 44 prosent oppga at kreft var hovedfokus i all forskningen, mens 41 prosent oppga at det var hovedfokus for 50 til 99 prosent av forskningen. Svar på spørsmål om størrelse på egen forskningsgruppe varierte fra ett til 78 årsverk. 24 prosent av respondenter oppga mindre enn fem årsverk, 44 prosent anga 5 til 9 årsverk og 32 prosent anga 10 eller flere årsverk.

For øvrig er flertallet av respondentene menn (64 prosent) og aldersgruppen 40 til 49 år er størst med 36 prosent av respondentene (gruppen 50 til 59 er nest størst med 28 prosent).

### 5.2 Søkeres syn på Kreftforeningens forskningsfinansiering

I surveyen fikk søkerne en rekke spørsmål om egne erfaringer med og syn på Kreftforeningens forskningsfinansiering, søknadsprosesser og prioriteringer. I disse spørsmålene gikk svarskalaen fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad). På flere av spørsmålene var det en god del respondenter som svarte «vet ikke». Eksempelvis svarte 27 prosent «vet ikke» når de ble spurt om bistanden i søknadsprosessen var tilfredsstillende, trolig fordi de ikke hadde hatt kontakt med Kreftforeningen i søknadsprosessen. I analysen under konsentrerer vi oss om svarene fra de respondentene som

hadde en mening, og sammenlikner svarene fra ulike respondentgrupper. Frekvensfordelingen av svarene, inklusive andel som svarte «vet ikke», fremgår av Tabell V 14, Tabell V 15 og Tabell V 16 i vedlegg 2.

I likhet med resultater fra tilsvarende surveyer for andre forskningsfinansierende organ (se del 5.6), finner vi at de forskerne som har fått midler, er langt mer tilfreds enn de som har fått avslag. I Tabell 5.1 har vi delt inn respondentene i om de har fått eller ikke fått innvilget minst én av sine (del)søknader til Kreftforeningen i 2013 eller 2014, og viser gjennomsnittsskår (på 1-5 skalaen) for de to gruppene. Samtidig er det et mønster i hva de er mest og minst fornøyd med – uavhengig av om de har fått midler fra Kreftforeningen. Begge grupper ser ut til å mene at tilbakemeldingene til søkerne burde vært mer utfyllende og at det burde vært mer informasjon om tildelingsprosessen og beslutningsgrunnlaget: På transparens i beslutninger/tildelingsprosessen får Kreftforeningen 1,9 fra forskerne som ikke har fått midler og 3,0 fra de som har fått midler. På klarhet og fullstendighet i tilbakemeldingene til søkere får de 1,8 fra forskerne som ikke har fått midler og 2,8 fra de som har fått midler. Samtidig er begge grupper er mer fornøyd med bistanden i søknadsprosessen, hva det kan søkes midler til, og kostnadseffektiviteten i søknadsprosessen (snitt 3,0-3,9 for de som har fått midler og snitt 2,7 til 3,3 for de som ikke har fått).

Denne bolken i spørreskjemaet har også et spørsmål om *kompetansen til faggruppen* som vurderte søknaden, og vi ser at dette er blant de aspektene som de som har fått midler er mest fornøyd med (snitt 3,9), mens de som ikke har fått midler er langt mindre fornøyd (snitt 2,8). Dette temaet behandles nærmere i neste delkapittel (5.3 Søkerens tillit til søknadsbehandlingen).

**Tabell 5.1 Søkerens syn på Kreftforeningens tildelingsprosess for forskningsstøtte, etter søknadssuksess. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

1. Tatt i betraktning din(e) søknad(er) til Kreftforeningen, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	Midler fra KF 2013-14				Total		Diff. fått-ikke fått
	Ikke fått		Fått		Gj.snitt	N	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N			
Støtte/hjelp i søknadsprosessen	3,3	73	3,9	91	3,6	164	0,7
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (hva det kan søkes om)	3,1	94	3,8	123	3,5	217	0,7
Kompetansen til faggruppen	2,8	64	3,9	93	3,5	157	1,1
Transparens i beslutninger/tildelingsprosessen	1,9	88	3,0	106	2,5	194	1,1
Klarhet og fullstendighet i tilbakemelding til søkere	1,8	96	2,8	105	2,3	201	1,0
Total kostnadseffektivitet i søknadsprosessen	2,7	73	3,8	103	3,3	176	1,1

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 1.

Forskerne ble videre spurt om de mener Kreftforeningen har hensiktsmessige retningslinjer og prosesser for å vurdere søknadene. Også her ser vi at forskerne som har fått midler er langt mer fornøyd med Kreftforeningen enn de som har fått avslag, samtidig som det er et mønster i hva de er mest og minst fornøyd med: Begge grupper gir Kreftforeningen høyest skår på støtte til velfundert og solid forskning (snitt på hhv 3,5 og 4,1, tabell under), og lavest på skår på støtte til «høyrisiko»-forskning (snitt på hhv 2,3 og 3,2). For øvrig er de som har fått midler i hovedsak enig i at Kreftforeningen støtter den mest lovende og viktigste forskningen, støtter original og banebrytende forskning og kan vurdere potensialet til unge forskere (snitt på 3,7 til 3,9), mens de som ikke har fått midler sjeldnere er enig i dette (snitt på 2,6 til 2,8). Når vi deler respondentgruppen etter forskningsfelt, ser vi også at søkere innen klinisk forskning noe sjeldnere er enig i at Kreftforeningen støtter den mest lovende og viktigste forskningen (Tabell V 17)<sup>39</sup>. Det synes også som at søkerne med de minste forskningsgruppene er noe mindre fornøyd enn søkere med større forskningsgrupper (Tabell V 18).

**Tabell 5.2 Søkernes syn på Kreftforeningens forskningsprioriteringer, etter søknadssuksess. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

3. I hvilken grad mener du Kreftforeningen har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	Midler fra KF 2013-14						Diff fått-ikke fått
	Ikke fått		Fått		Total		
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen (på ditt forskningsfelt)?	2,8	80	3,9	118	3,5	198	1,1
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	2,8	78	3,6	109	3,3	187	0,8
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes ( <i>support high-risk research</i> )?	2,3	70	3,2	101	2,8	171	0,9
Støtte velfundert og solid forskning?	3,5	80	4,1	114	3,9	194	0,6
Støtte original og banebrytende forskning?	2,6	74	3,7	111	3,2	185	1,1
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	2,6	72	3,7	109	3,2	181	1,1

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 3.

<sup>39</sup> Dette er en liten respondentgruppe. Forskjellen mellom søkere innen klinisk forskning og grunnforskning er likevel statistisk signifikant.

Når søkerne sammenlikner Kreftforeningen med andre relevante finansieringskilder, kommer Kreftforeningen noe dårligere ut på støttebeløp og støtte til nye prosjekter uten krav om innledende/foreløpig forskning, men noe bedre ut på fleksibilitet i bruk av midlene, støtte til unge forskere og innvirkning av tildelte midler på forskeres prestisje og karriere (se siste kolonne Tabell 5.3 som viser prosentdifferensen mellom de svarer av Kreftforeningen er bedre enn andre og de som svarer at Kreftforeningen er dårligere enn andre). Det er, som en kan vente, særlig de som har fått midler fra Kreftforeningen som her er positive, mens de som ikke har fått midler oftere svarer «vet ikke». Fordelt på forskningsfelt ser vi at det særlig er de som er på andre felt enn grunnforskning og translasjonsforskning som mener Kreftforeningens støttebeløp er dårligere (Tabell V 19).

**Tabell 5.3 Søkerens syn på Kreftforeningens forskningsfinansiering sammenliknet med søkerens andre relevante finansieringskilder, etter søknadssuksess. Prosent.**

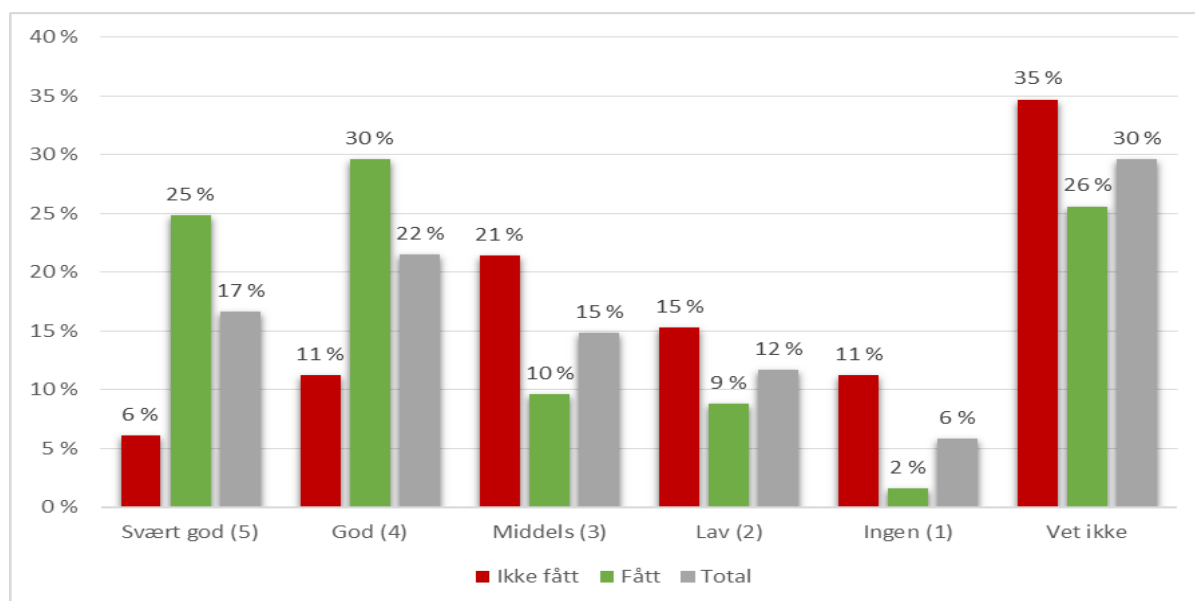
4. Sammenliknet med dine andre relevante finansieringskilder, er Kreftforeningen dårligere, omtrent lik eller bedre når det gjelder:	Kreftforeningsmidler 2013-2014			Omtrent samme		Vet ikke/NA		Differanse bedre/dårligere (pp)
	Bedre	Samme	Dårligere	NA	N			
Støttebeløp	Ikke fått	12,2	49,0	26,5	12,2	98	-14,3	
	Fått	16,9	52,4	23,4	7,3	124	-6,5	
	Totalt	14,9	50,9	24,8	9,5	222	-9,9	
Fleksibilitet i bruk av midler	Ikke fått	9,2	46,9	18,4	25,5	98	-9,2	
	Fått	23,4	55,6	10,5	10,5	124	12,9	
	Totalt	17,1	51,8	14,0	17,1	222	3,1	
Støtte til nye prosjekter uten krav om innledende/foreløpig forskning	Ikke fått	2,0	31,6	35,7	30,6	98	-33,7	
	Fått	9,7	53,2	11,3	25,8	124	-1,6	
	Totalt	6,3	43,7	22,1	27,9	222	-15,8	
Støtte til unge forskere	Ikke fått	9,2	37,8	23,5	29,6	98	-14,3	
	Fått	28,0	44,0	12,8	15,2	125	15,2	
	Totalt	19,7	41,3	17,5	21,5	223	2,2	
Innvirkning av tildelte midler på forskeres prestisje og karriere	Ikke fått	10,2	45,9	9,2	34,7	98	1,0	
	Fått	19,4	59,7	7,3	13,7	124	12,1	
	Totalt	15,3	53,6	8,1	23,0	222	7,2	

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 4.

### 5.3 Søkerens tillit til søknadsbehandlingen

Sammensetningen av faggruppene som vurderer søknadene er presentert på Kreftforeningens nettsider. Likevel er det en god del av respondentene som svarer «vet ikke» når de blir spurt om faggruppens kompetanse (figur under). Av de søkerne som har en oppfatning av faggruppens kompetanse er det stor forskjell mellom de som har fått og de som ikke har fått midler fra Kreftforeningen. 55 prosent av dem som har fått midler, men kun 16 prosent av dem som ikke har fått, er godt eller svært godt fornøyd med kompetansen til faggruppen.

**Figur 5.1 Søkerens oppfatning av faggruppens kompetanse, etter om søkeren har fått midler fra Kreftforeningen eller ikke.**



Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen i 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk. Spørsmålet (1c) som ble stilt var «Considering your application(s) to the Norwegian Cancer Society, to what extent do you find the following aspects satisfactory?» «The competence of the review panel (‘faggruppen’). Svar ble gitt på en skala fra 1 (not at all) til 5 (To a great extent), se vedlegg 6. Gjennomsnittsskår er angitt i Tabell 5.1.

Som vi så i Tabell 5.1 er gjennomsnittsskåren fra de forskerne som ikke har fått midler, litt under middels (2,8), mens de som har fått midler gir gjennomsnittsskår 3,9 på kompetansen til faggruppen. Tilsvarende forskjeller finner vi også for andre forskningsfinansierende organ (se del 5.6). Når vi spør mer konkret om faggruppen og forskningsutvalget kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden, utførte en upartisk og en grundig vurdering, synker gjennomsnittsskåren fra de som ikke har fått midler til 2,4-2,5, mens gjennomsnittsskåren fra de som har fått midler fra Kreftforeningen forblir omtrent den samme (3,7 til 3,9, tabell under). Det er med andre ord betydelig forskjell på søkerens tillit til søknadsbehandlingen – avhengig av utfallet av den. Forøvrig synes det som at det blant dem som driver med klinisk forskning er noe større skepsis til om faggruppen og forskningsutvalget kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden (Tabell V 20).

**Tabell 5.4 Søkerens tillit til søknadsvurderingen, etter søknadssuksess. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

2. I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen (faggruppen og forskningsutvalget) som behandlet din(e) søknad(er):	Midler fra Kreftforeningen 2013-14				Totalt		Differanse fått-ikke fått
	Ikke fått		Fått				
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	
Kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden?	2,5	69	3,7	96	3,2	165	1,2
Utførte en upartisk vurdering av søknaden din?	2,4	62	3,8	92	3,2	154	1,4
Utførte en grundig vurdering av søknaden din?	2,4	62	3,9	92	3,3	154	1,6

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 2. Tabell V 15 i vedlegg 2 viser prosentfordeling på de ulike svarkategoriene, inklusive andel «vet ikke».

## 5.4 Søkernes finansieringskilder

Kreftforeningen er den viktigste finansieringskilden for forskningen til en fjerdedel av de respondentene som har mottatt midler fra foreningen de to siste årene (tabell under). For de resterende er det finansiering fra egen institusjon, Norges forskningsråd (begge med 22 prosent av respondentene som har fått midler fra Kreftforeningen, tabell under) eller de regionale helseforetakene (19 prosent) som er den viktigste kilden. For forskerne som ikke har fått midler fra Kreftforeningen de to siste årene, er de ofte de regionale helseforetakene (30 prosent) eller finansiering fra egen institusjon (26 prosent) som er viktigst.

**Tabell 5.5**      **Viktigste finansieringskilde for søkeres forskning, etter om de har fått midler fra Kreftforeningen to siste år. Prosent.**

Indiker den viktigste finansieringskilden for din samlede forskningsaktivitet (kilden som har finansiert den største delen av din forskning de tre siste årene).	Midler fra Kreftforeningen 2 siste år		Totalt
	Ikke fått	Fått	
Finansiert av egen institusjon/basisfinansiering	26,4	21,5	23,6
De regionale helseforetakene/regionale samarbeidsorgan	<b>29,7</b>	19,0	23,6
Norges forskningsråd	15,4	21,5	18,9
<b>Kreftforeningen</b>	<b>*7,7</b>	<b>24,8</b>	<b>17,5</b>
Andre norske kilder	9,9	4,1	6,6
Europeiske/andre internasjonale kilder	5,5	5,0	5,2
Vet ikke	5,5	4,1	4,7
<b>N</b>	<b>91</b>	<b>121</b>	<b>212</b>

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 14.

\* Det er mulig å ha Kreftforeningen som viktigste kilde uten å ha fått midler siste to år, eksempelvis ved å arbeide på prosjekter der andre forskere står som prosjektleder, eller ha flerårige prosjekter.

Surveyen indikerer at Kreftforeningen er den nest viktigste finansieringskilden for «rene» kreftforskere – etter de regionale helseforetakene: 22 prosent av forskerne som kun driver med kreftforskning oppgir at Kreftforeningen er deres viktigste finansieringskilde, mens 29 prosent av disse forskerne oppgir de regionale helseforetakene som viktigste finansieringskilde (tabell under). For forskerne som i mindre grad driver med kreftforskning, er Kreftforeningens midler naturlig nok sjeldnere den viktigste kilden. Likevel er det 11 prosent av dem som har kreft som hovedfokus i kun 15-40 prosent av forskningen sin, og 13 prosent av dem som har kreft som hovedfokus i 50-99 prosent av forskningen sin, som oppgir at Kreftforeningen er deres viktigste finansieringskilde.

**Tabell 5.6**      **Viktigste finansieringskilde for søkeres forskning, etter andel av forskningen deres som har kreft som hovedfokus. Prosent.**

Indiker den viktigste finansieringskilden for din samlede forskningsaktivitet *	Andel av egen forskning som har kreft som hovedfokus				Totalt
	0 til 10%	15 til 40 %	50 til 99 %	100 %	
De regionale helseforetakene/samarbeidsorg.	0,0	29,6	21,2	28,9	25,0
Finansiert av egen institusjon/basisfinansiering	33,3	14,8	31,8	18,9	24,0
Norges forskningsråd	33,3	37,0	20,0	10,0	18,3
<b>Kreftforeningen</b>	<b>0,0</b>	<b>11,1</b>	<b>12,9</b>	<b>22,2</b>	<b>16,3</b>
Andre norske kilder	16,7	3,7	5,9	6,7	6,3
Europeiske/andre internasjonale kilder	0,0	3,7	4,7	6,7	5,3
Vet ikke	16,7	0,0	3,5	6,7	4,8
<b>N</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>208</b>

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 14. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.1).

\*Kilden som har finansiert den største delen av din forskning de tre siste årene.



Kreftforeningen finansierer i gjennomsnitt 34 prosent av forskningen til de prosjektlederne som har fått midler fra Kreftforeningen de to siste årene. Dette er en større andel enn finansiering fra egen institusjon (23 prosent, tabell under). Samlet sett finansierer Kreftforeningen, egen institusjon og de regionale helseforetakene hver omtrent ¼ av forskningen til respondentene (Kreftforeningen og egen institusjon 25 prosent hver, og de regionale helseforetakene 23 prosent). Forskningsrådet finansierer 14 prosent, og andre norske kilder 10 prosent, mens 6 prosent finansieres av utenlandske kilder. Merk at vi her har et annet tallgrunnlag enn i kapittel 2.5 hvor vi fant at Kreftforeningen har en finansieringsandel på 13 prosent av norsk kreftforskning. Tallene i Tabell 5.7 er basert på estimater fra enkeltforskere som har søkt Kreftforeningen om midler, og dekker således ikke like bredt som undersøkelsen av finansieringen på institusjonsnivå i kapittel 2. Tallene tilsier med andre ord, ikke uventet, at for aktive kreftforskere fremstår Kreftforeningen som en mer sentral finansieringskilde enn det som fremkommer ved undersøkelser av miljøene som helhet.

**Tabell 5.7 Andel av søkeres kreftforskning som er finansiert av ulike finansieringskilder. Etter søknadssuksess i Kreftforeningen. Gjennomsnitt.**

Angi estimert andel av din kreftforskning/forskning med kreftrelevans de tre siste år som ble finansiert av:	Ikke fått	Fått	Total
Finansiert av egen institusjon/ basisfinansiering	<b>29,3</b>	23,1	25,6
Regionale helseforetakene/samarbeidsorgan	27,3	20,0	23,0
<b>Kreftforeningen</b>	<b>*12,7</b>	<b>34,1</b>	<b>25,4</b>
Norges forskningsråd	11,7	15,3	13,8
Andre norske kilder	12,3	7,7	9,6
Europeiske/andre internasjonale kilder	4,8	6,4	5,7
<b>N</b>	<b>81</b>	<b>116</b>	<b>197</b>

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 13 (Please indicate the relative importance of the funding sources listed below for your cancer research/research with cancer relevance, that is, the approximate proportion of this research over the past 3 years that was funded by the following sources). Summen i de ulike kolonnene er ikke 100 prosent, idet enkelte (23) respondenter anga andeler som ikke summerte til 100 prosent.

\* Det er mulig å ha finansiering fra Kreftforeningen uten å ha fått midler siste to år, eksempelvis ved å arbeide på prosjekter der andre forskere står som prosjektleder, eller ha flerårige prosjekter.

Kreftforeningen finansierer en noe mindre andel av forskningen til respondentene innen klinisk forskning enn innen grunnforskning og translasjonsforskning. Respondentene innen klinisk forskning angir (i snitt) at Kreftforeningen finansierer 12 prosent av forskningen deres, mens respondentene innen grunnforskning og translasjonsforskning angir at Kreftforeningen finansierer 25 til 27 prosent av forskningen deres (tabell under). Innen andre områder som epidemiologi, helseforskning/sosialmedisin, alternativ/komplementær medisin, er det få respondenter. For denne gruppen samlet finansierer Kreftforeningen 19 prosent av forskningen.

**Tabell 5.8 Andel av søkeres kreftforskning som er finansiert av ulike finansieringskilder. Etter forskningsfelt. Gjennomsnitt.**

Finansieringskilde	Grunn-forskning	Klinisk forskning	Translasjons-forskning	*Annet	Total
Egen institusjon	23,2	27,8	27,4	30,8	26,3
De regionale helseforetakene	18,6	27,7	28,1	20,7	23,8
<b>Kreftforeningen</b>	<b>26,6</b>	<b>11,9</b>	<b>24,7</b>	<b>18,6</b>	<b>23,1</b>
Norges forskningsråd	18,8	6,4	12,4	8,2	13,4
Andre norske kilder	7,8	15,2	12,6	2,4	10,1
Europeiske/internasjonale kilder	5,3	4,8	3,5	14,1	5,5
<b>N</b>	<b>70</b>	<b>24</b>	<b>78</b>	<b>23</b>	<b>195</b>

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 13 og 10. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2). Summen i de ulike kolonnene er ikke 100 prosent, idet enkelte (23) respondenter oppga andeler som ikke summerte til 100 prosent.

\*Annet=Epidemiologi, helseforskning/sosialmedisin, alternativ/komplementær medisin og andre forskningsområder (se vedlegg 6, fire siste kategorier på spørsmål 10).

## 5.5 Søkeres ressursbruk

Spørreundersøkelsen kartla også respondentenes ressursbruk på søknaden. Tabell 5.9 viser hvor mange personer som i gjennomsnitt arbeidet med hver søknad og hvor mange ukesverk som ble brukt. I snitt arbeidet 2,4 personer i prosjektlederens organisasjon, pluss 1,9 person i samarbeidsorganisasjoner, med hver søknad. Gjennomsnittlig tid som gikk med til søknadsarbeidet var 4,9 ukesverk i egen organisasjon og 1,5 ukesverk i samarbeidsorganisasjoner. Totalt gir dette et snitt på 4,3 personer og 6,4 ukesverk per søknad. Det må understrekes at respondentene ble bedt om å anslå tidsbruken (i normale ukesverk à 37 timer) og at det er stor variasjon i svarene. Fire respondenter svarer at det ble brukt 70 ukesverk eller mer på søknaden i egen organisasjon, mens 25 prosent svarer at det ble brukt mindre enn to ukesverk, og 22 prosent angir 2 ukesverk. Medianverdien er 2 ukesverk i egen organisasjon og ½ ukesverk hos partnere. Figur V 1 i vedlegg 2 viser svarfordelingen.

**Tabell 5.9 Søkeres ressursbruk: Antall involverte personer og antall ukesverk per søknad. Gjennomsnitt og median per søknad.**

	Antall personer som arbeidet med søknaden			Antall ukesverk som ble brukt på arbeidet med søknaden		
	Egen organisasjon	Eventuelle samarbeids-partnere	Totalt	Egen organisasjon	Eventuelle samarbeids-partnere	Totalt
Gjennomsnitt	2,4	1,9	3,3	*4,9	1,5	5,6
St.avvik	1,7910	1,6720	2,688	12,2709	4,3929	13,7326
Median	2	2	3	2	0,5	2,5
Minste oppgitte verdi	0	0	0	0	0	0
*Maksverdi	15	10	20	100	37	117
<b>N</b>	<b>214</b>	<b>111</b>	<b>216</b>	<b>210</b>	<b>109</b>	<b>112</b>

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

Svar med høy verdi (70-100 ukesverk) er inkludert fra analysen, og påvirker gjennomsnittet. Når vi utelater de fire som svarte at egen organisasjon hadde brukt 70 til 100 uker på søknaden er gjennomsnittet 3,4 ukesverk i egen organisasjon (og 4 ukesverk inklusive tidsbruk hos partnere).

Det er ingen indikasjoner på at antall del søknader en søknad består av har vesentlig betydning for tidsbruken. Medianverdien er stort sett den samme uavhengig av antall del søknader, mens gjennomsnittet påvirkes av enkeltrespondentene som har oppgitt høy tidsbruk (tabell under).

**Tabell 5.10 Søkernes ressursbruk: Gjennomsnitt per søknad etter utlysningstype og antall del søknader (medianverdi i parentes).**

Søknadstype*	Antall personer per søknad		Antall ukesverk per søknad		N
	Egen organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	Egen organisasjon	Eventuelle samarbeidspartnere	
Hovedutlysningen					
1 del søknad	2,1 (2)	1,7 (2)	3,7 (2)	0,7 (0,5)	50-99
2 del søknader	2,5 (2)	2,1 (1)	6,6 (2)	1,5 (0,5)	26-58
3-4 del søknader	2,1 (2)	1,6 (2)	2,3 (2)	0,6 (0,2)	15-26
Ikke oppgitt	3,6 (3)	1,9 (2)	12,6(3)	8,1 (1,5)	8-17
<b>Totalt</b>	<b>2,4 (2)</b>	<b>1,8 (2)</b>	<b>5,1 (2)</b>	<b>1,5 (0,75)</b>	<b>100-199</b>
Andre utlysninger/ strategisk satsning	2,8 (3)	2,3 (2)	2,8 (2)	1,3 (0,5)	9-15
<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>1,9</b>	<b>4,9</b>	<b>1,5</b>	<b>109-214</b>
<b>N</b>	<b>214</b>	<b>111</b>	<b>210</b>	<b>109</b>	

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

\*23 svarte 0 del søknader – dette ble rettet til 1. 17 av dem som svarte hovedutlysningen besvarte ikke spørsmålet om antall del søknader. To svarte at søknader under andre utlysninger hadde bestått av flere del søknader, dette ble rettet til ingen del søknader/ubesvart.

Svar med høy verdi (70-100 ukesverk) er inkludert fra analysen, og påvirker gjennomsnittet. Se note foregående tabell.

Over halvparten av respondentene (66 prosent) mener at de bruker omtrent samme tid på søknader til Kreftforeningen som på tilsvarende søknader til andre forskningsfinansierer (tabell under). 16 prosent mener de bruker mindre tid på søknader til Kreftforeningen, og bare 6 prosent mener de bruker mer tid på søknader til Kreftforeningen. Andelen som bruker mer tid på søknader til Kreftforeningen er noe høyere blant de som har søkt utenom hovedutlysningen/strategiske midler (20 prosent).

**Tabell 5.11 Søkernes ressursbruk sammenliknet med søknader til andre forskningsfinansierer, etter utlysningstype og antall del søknader. Prosent.**

Utløsning og antall del søknader	Mer tid enn på søknader til andre	Omtrent samme tid	Mindre tid enn på søknader til andre	Vet ikke/ varierer	Ikke relevant	N
1 del søknad	3,0	66,0	16,0	13,0	2,0	100
2 del søknader	5,1	67,8	15,3	6,8	5,1	59
3-4 del søknader	3,8	69,2	23,1	3,8	0,0	26
Ikke oppgitt	17,6	64,7	5,9	11,8	0,0	17
Hovedutlysningen totalt	5,0	66,8	15,8	9,9	2,5	202
Annen utlysning	20,0	53,3	13,3	6,7	6,7	15
<b>Total</b>	<b>6,0</b>	<b>65,9</b>	<b>15,7</b>	<b>9,7</b>	<b>2,8</b>	<b>217</b>

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Svar på spørsmålet «How much time did you/your organisation spend on this application (your most recent NCS application) compared to the time spent on a similar application to other funding agencies?».

## 5.6 Sammenlikning med undersøkelser for andre forskningsfinansierer

NIFU har i tidligere undersøkelser for andre forskningsfinansierer benyttet mange av de samme spørsmålene som i surveyen til de som har søkt Kreftforeningen. Tabell 5.12 sammenstiller gjennomsnittskår på spørsmål om søknadsprosessen i Kreftforeningen med tilsvarende fra to større norske finansieringskilder for forskning: Helse Sør-Øst RHF (forkortet HSØ) og frie prosjektmidler (FRIPRO) i Norges forskningsråd. Hos alle tre finner vi betydelig forskjell mellom søkere som har fått og ikke fått forskningsmidler: Søkere som har fått tilslag på sine søknader, er gjennomgående mer fornøyde både med bistand i søknadsprosessen, søknadsbeløp/-rammer, kompetansen til komiteen

som vurderte søknaden, åpenhet i beslutningsprosessen, tilbakemelding til søker, og kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen. Vi ser også at det ikke er store forskjeller i hvilken gjennomsnittsskår som oppnås i de ulike surveyene. Med to unntak ligger Kreftforeningen innenfor det de to andre organisasjonene fikk i gjennomsnittsskår av hhv avslåtte og innvilgede søkere. Når det gjelder bistand i søknadsprosessen ligger Kreftforeningen på høyde med HSØ og over FRIPRO. Søkere som har fått midler synes omtrent like fornøyde med Kreftforeningen og HSØ når det gjelder søknadsbeløp/-rammer (og mer fornøyd enn FRIPRO-søkere), mens de som har fått avslag fra Kreftforeningen synes noe mindre fornøyd med søknadsrammene enn de er i HSØ (og omtrent på nivå med de avslåtte FRIPRO-søkerne). Heller ikke når det gjelder syn på kompetansen til komiteen som vurderte søknaden eller kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen skiller Kreftforeningens skår seg nevneverdig fra hva de to andre organisasjonene oppnådde. Når det gjelder transparens og åpenhet i beslutningsprosessen gir imidlertid Kreftforeningens avslåtte søkere noe lavere skår enn det de to andre organisasjonene oppnådde fra denne gruppen. Kreftforeningen får her 1,9, mens HSØ og FRIPRO begge får 2,3. Kreftforeningen får også klart lavere skår på klarhet og fullstendighet i tilbakemelding til søkere: her gir søkere som har fått avslag 1,8 til Kreftforeningen og 2,7 til FRIPRO, mens søkere som har fått tilslag gir 2,8 til Kreftforeningen og 3,4 til FRIPRO (dette spørsmålet var ikke med i HSØ-surveyen).

**Tabell 5.12 Søkeres erfaringer med søknadsprosesser: Gjennomsnittsskår fra ulike survey.**

Tatt i betraktning din(e) søknad(er) om forskningsmidler fra [org.navn], i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	Fått KF		Fått HSØ		Fått FRIPRO	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
	Støtte/hjelp i søknadsprosessen	3,9	3,2	3,9	3,3	3,7
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (kravene i utlysningen)	3,8	3,1	3,9	3,5	3,5	3,0
Total kostnadseffektivitet i søknads- og vurderingsprosessen	3,8	2,7	3,9	3,0	3,2	2,4
Kompetansen til komiteen som vurderte søknaden	3,9	2,8	4,0	2,6	3,7	2,9
Transparens og åpenhet i beslutningsprosessen	3,0	1,9	3,2	2,3	3,0	2,3
Klarhet og fullstendighet i tilbakemelding til søkere	2,8	1,8	-	-	3,4	2,7

Kilder: Survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Survey til FRIPRO-søkere 2005-2007 (Langfeldt et al 2012); Survey til Helse Sør-Øst-søkere 2012 (Langfeldt og Moen 2013). Spørsmålene i HSØ-surveyen var formulert på norsk, spørsmålene i de andre surveyene på engelsk.

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Tabellen viser gjennomsnitt for søkere som har fått/ikke fått tildelt midler fra Helse Sør-Øst RHF for 2013. Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i analysen.

Tabell 5.13 sammenstiller gjennomsnittsskår på tillit til vurderingsprosessen i Kreftforeningen, Helse Sør-Øst RHF, FRIPRO og Human Frontier Science Program (HFSP)<sup>40</sup>. Her ligger Kreftforeningen stort sett innenfor hva de andre organisasjonene har oppnådd fra søkere som har fått tilslag, mens søkere som har fått avslag synes å ha noe mindre tillit til Kreftforeningen enn til de andre organisasjonene som er undersøkt. Det er særlig på spørsmålet om upartisk vurdering Kreftforeningen skårer lavere enn de andre som er undersøkt (Kreftforeningen får i snitt 2,4 fra avslåtte søkere, mens de andre får 2,9 til 3,1 fra denne gruppen).

<sup>40</sup> HFSP er en internasjonal organisasjon som finansierer tverrfaglig, biomedisinsk forskning/livsvitenskap, [www.hfsp.org](http://www.hfsp.org).

**Tabell 5.13 Søkerens tillit til vurderingsprosessen: Gjennomsnittskår fra ulike survey.**

I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen som behandlet din søknad	Fått KF		Fått HSØ		Fått FRIPRO		Fått HFSP*	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Kunne vurdere alle sentrale forskningsfelt/problemstillinger i prosjektet/søknaden din?	3,7	2,5	4,0	2,6	3,7	2,9	4,5	2,9
Utførte en upartisk evaluering av søknaden din?	3,8	2,4	4,2	3,1	3,9	3,1	4,5	2,9
Utførte en grundig vurdering av søknaden din	3,9	2,4	4,1	2,7	3,7	2,9	4,4	2,5

Kilder: Survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Survey til FRIPRO-søkere 2005-2007 (Langfeldt et al 2012); survey til HFSP-søkere 2000-2005 (Langfeldt 2006); Survey til Helse Sør-Øst-søkere 2012 (Langfeldt og Moen 2013). Spørsmålene i HSØ-surveyen var formulert på norsk, spørsmålene i de andre surveyene på engelsk.

\* Human Frontier Science Program (<http://www.hfsp.org/>).

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i analysen.

Tabell 5.13 sammenstiller gjennomsnittskår når det gjelder søkerens syn på retningslinjer og vurderingsprosesser i Kreftforeningen, Helse Sør-Øst RHF, FRIPRO og HFSP) Også her skårer Kreftforeningen lavere på flere av spørsmålene når vi sammenlikner svarene fra avslåtte søkere. Fra denne gruppen oppnår Kreftforeningen et snitt på 2,8 når det gjelder å støtte den mest lovende og viktigste forskningen og å legge til rette for tverrfaglig forskning, mens de andre organisasjonene oppnådde 2,9 til 3,8. Videre gir de avslåtte søkerne Kreftforeningen 2,6 på støtte til original og banebrytende forskning, mens de andre her oppnådde 2,8 til 2,9.

Fra de forskerne som har fått midler, får Kreftforeningen på flere av spørsmålene derimot skår i overkant av hva de andre norske organisasjonene oppnådde. Eksempelvis får Kreftforeningen 3,7 både på støtte til original og banebrytende forskning og å vurdere potensialet til unge forskere, mens HSØ og FRIPRO her fikk 3,2-3,6 fra forskerne som hadde fått midler.

**Tabell 5.14 Søkerens syn på retningslinjer og vurderingsprosesser: Gjennomsnittskår fra ulike survey.**

I hvilken grad mener du at [org.navn] har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	Fått KF		Fått HSØ		Fått FRIPRO		Fått HFSP	
	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei	Ja	Nei
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen?	3,9	2,8	3,9	3,0	3,8	3,0	4,5	3,4
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,6	2,8	3,7	3,0	3,5	2,9	4,6	3,8
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes («high-risk research»)?	3,2	2,3	2,8	2,2	2,9	2,3	4,0	2,7
Støtte velfundert og solid forskning	4,1	3,5	4,2	3,5	4,0	3,6	4,1	3,5
Støtte original og banebrytende forskning	3,7	2,6	3,5	2,8	3,6	2,9	-	-
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,7	2,6	3,3	2,5	3,2	2,6	4,4	3,1

Kilder: Survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Survey til FRIPRO-søkere 2005-2007 (Langfeldt et al 2012); survey til HFSP-søkere 2000-2005 (Langfeldt 2006); Survey til Helse Sør-Øst-søkere 2012. Spørsmålene i HSØ-surveyen var formulert på norsk, spørsmålene i de andre surveyene på engelsk.

Merk: Søkerne ble bedt om å svare på en skala fra 1 til 5, der 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I høy grad». Respondenter som svarte «Vet ikke», er ikke inkludert i analysen.

Samlet tyder resultatene på at forskerne er omtrent like fornøyde med søknadsprosessen i Kreftforeningen som med prosessen andre finansieringskilder, men at de som har søkt uten å få forskningsmidler i noen tilfeller er mindre fornøyd med Kreftforeningen enn det som er tilfelle for søkere som har fått avslag andre steder. Dette gjelder særlig for transparens i beslutningsprosessen, upartisk vurdering og tilbakemelding til søkerne.

## 5.7 Respondentenes kommentarer

En forholdsvis stor andel av respondentene (99 av 224) brukte kommentarfeltet til slutt i spørreskjemaet for å utdype sine svar. Informantene ble her særlig oppfordret til å komme med

forbedringsforslag,<sup>41</sup> og søkere som ikke har fått noen midler fra Kreftforeningen de to siste årene er overrepresentert blant de som benyttet kommentarfeltet.<sup>42</sup> Mange var opptatt av (manglende) tilbakemelding til søkerne (39 respondenter), og mulige skjevheter i vurderingen av søknader/utvelgelsen av prosjekter (22 respondenter). Det var også en god del som var spesielt opptatt av kompetanse og habilitet i søknadsbehandlingen (12 respondenter), og/eller åpenhet/transparens i, og informasjon om, søknadsbehandlingen/tildelingsprosessen (13 respondenter). Av de siste var det to som ga Kreftforeningen skryt for god transparen, mens de resterende etterlyste mer informasjon. Disse temaene er i stor grad sammenfallende med hva som har kommet opp i tidligere tilsvarende spørreskjemaundersøkelser for andre forskningsfinansierer (Langfeldt m.fl. 2012; Langfeldt og Moen 2013). Generelt understreker forskernes kommentarer at åpenhet om prosess og kriterier, sammensetning av komiteer og tilbakemelding om vurderingen av den enkelte søknad, er viktig for forskerens tillit til fagfellevurdering.

Det var videre en del av respondentene som kommenterte at Kreftforeningen ga for lite støtte til klinisk forskning, eller til felt som omsorgsrettet forskning, ernæringsrettede studier, eller diagnostikk (totalt 13 respondenter hadde slike kommentarer). Her var det også flere som mente Kreftforeningen legger for mye vekt på å støtte store forskningsgrupper/miljøer og at det er vanskeligere for mindre grupper å vinne gjennom med sine søknader. Det var likeledes noen som mente at eldre forskere ble diskriminert. På den annen side ga noen av forskerne Kreftforeningen ros for at de støtter yngre forskere. Samtidig uttrykte flere skuffelse over at Kreftforeningen ikke lenger finansierer doktorgrader.

Det er få kommentarer knyttet til tidsbruk på søknadsskriving. En søker ga Kreftforeningen skryt ("few bureaucratic requirements, less time spent on writing the application"), en annen mente at søknader til Kreftforeningen er relativt omfattende og tidkrevende, mens en tredje foreslo å gi bevilgninger for flere år av gangen for å slippe tidsbruken som går med til hyppige søknader. Videre var det tre som uttrykte frustrasjoner knyttet til det elektroniske søknadssystemet.<sup>43</sup>

Under gjengis fire kommentarer som illustrerer betydningen av tilbakemelding til søkerne, og vurderingskomiteenes sammensetning og habilitet:

- I have good trust in the evaluation process of NCS, better than for example RCN. However, as indicated above in response to some of the questions, it is still not transparent and not enough feedback is provided to the applicants, whether funded or not. I believe these points require special attention.
- Til tross for fremragende forskere i de ulike komiteene, så er det vanskelig å ha tillit til at fordelingen av søknadsmidler fra Kreftforeningen er rettferdig og at de går til prosjekter med størst potensiale innenfor kreftforebygging og behandling. De viktigste årsakene er: sammensetningen av evalueringskomiteene og fravær av tilbakemelding på søknad til søker. Tiltak: -Sikre at evalueringskomiteene har bred og nødvendig faglig ekspertise. Utenlandske forskere sikrer i større grad habilitet enn bruk av bare norske forskere. -Gi evaluering av søknad til søker. (Det fremstår som useriøst å ikke gi noen tilbakemelding.)
- Det burde bli gitt skriftlig tilbakemelding på søknadskvalitet. Min erfaring at det i et lite miljø som det norske fort blir spørsmål om fagfellevurderingens habilitetsaspekter. Det er ikke tydelig deklart hvordan dette håndteres.
- Større tydelighet i hvilke kriterier som legges til grunn for innvilgelse. Bedre tilbakemeldingssystem, skriftlig og med karakter for hver del slik at man kan forbedre søknadene. Større faglig bredde på faggruppene og større grad av utskifting av medlemmene. I dag er det en for stor grad av rekrutteringen til faggruppene som foregår via bekjentskaper.

Andre kommentarene illustrerer at søkerne dels har ulike meninger om hva som bør vektlegges i søknadsbehandlingen, både når det gjelder vurderingskriterier, type forskning som er viktig, og

---

<sup>41</sup> "19. Final comment: Below you may enter your comments on the Norwegian Cancer Society's research funding. Of particular interest are your ideas for improvement of the NCS application and review process."

<sup>42</sup> Denne gruppen utgjør 55 prosent av de som brukte kommentarfeltet og 44 prosent av den totale respondentgruppen.

<sup>43</sup> I tillegg kommer tre kommentarer om hvordan prosjekter bevilget under hovedutlysningen ble annonsert i 2014. Disse er (anonymt) videreformidlet direkte til Kreftforeningen og tatt med Kreftforeningen evaluering av fremgangsmåten.

muligheter for yngre vs. eldre forskere. Svarene reflekterer at det i hovedsak er de som er mindre fornøyd som har tatt seg tid til å fylle inn kommentarfeltet.

- NCS as an organization is as good as it can get, being friendly, helpful and non-bureaucratic. One major problem (as with any granting agency) lies in the review panels' limited effort to identify and support good, original research by actually examining the contents of scientific publications. Presently, evaluations seem to be based on extrinsic proxy indicators such as group reputation, number of publications, and journal status (assessed, explicitly or implicitly, by the journal's citational impact factor). Since the NCS economy does not allow full support to all deserving projects, a cut is made between supported and non-supported projects on a ranking list based heavily on quantitative output. This means that large, highly cooperative (and often heavy-maneuvered) groups are favoured, which is not necessarily the optimal recipe for original research. It would probably be helpful if NCS rather attempted to support all deserving projects, distributing the funding broadly in accordance with (group size-adjusted) productivity rather than (total) production.
- Please try to evaluate the Research Projects objectively! Look at the publication list of each applicants. There are people getting money but not producing anything as a main investigator!! And there are other that are producing but do not get a penny.
- Jeg har inntrykk av at Kreftforeningen legger for mye vekt på kvantitet (dvs antall publikasjoner) fremfor kvalitet. Klinisk forskning med fokus på pasienter tar 10 ganger mer tid enn forskning på cellelinjer og masseprodusert genomikk. En klinisk studie kan endre klinisk praksis mens enkelte grupper produserer dusinvis av publikasjoner som over tid som aldri får noen konsekvens for kreftomsorgen. Faggruppesammensetningen er svært avgjørende. Hva som er viktig og støttbar forskning kommer an på hvem man spør, jeg mener at flere klinikere burde være involvert i evalueringsprosessen og kanskje også pasientrepresentanter.
- God klinisk forskning passer ofte ikke inn i forestillingen om sterke grupper med høy publiseringsrate og mange stipendiater. Mange involverte forskere mangler finansiering, mye klinisk forskning foregår på kveldstid og i helger. De utvidede kliniske stipendene er svært viktige i denne sammenheng.
- Kreftforeningen bør i større grad støtte klinisk/pasientnær forskning, og overlate til andre (universiteter, NFR, andre fond/kilder) å finansiere det aller meste av basalforskning og deler av den "translasjonelle" forskningen. Som en ideell organisasjon, som baserer seg på innsamlede midler fra hele landet, vil mange mene at Kreftforeningen har en klar forpliktelse til å støtte viktig klinisk kreftforskning over hele landet. Kreftforeningen er utydelig hva gjelder visjoner, mål, prosess omkring den støtte foreningen gir til kreftforskning. Det er også dårlig kommunisert hvem som sitter i det vitenskapelig råd, og de ulike utvalg som bedømmer søknader i Kreftforeningen, og dermed har heller ikke Kreftforeningen som en "forening for alle" den nødvendige legitimitet i fagmiljøene lengre.
- Når man ser på oversikten over tildelingene i Kreftforeningen er det svært lite (ingen?) omsorgsrettet forskning som støttes gjennom hovedutlysningene. Årsaken til det er ikke bare kvalitet på søknadene, men også tradisjon og hvem som bedømmer søknadene. Dette ryktet har spredd seg og jeg er redd flere ikke søker Kreftforeningen om midler pga dette.
- Jeg synes det er veldig positivt at Kreftforeningen satser på å støtte yngre forskere. Jeg mener at Kreftforeningen bør gjeninnføre 3-årige doktorgradsstipender. Det er viktig å for å gi talentfulle studenter muligheten til å starte en karriere innen kreftforskning, og for å sikre den langsiktige rekrutteringen av forskere innen dette feltet.
- Det burde gis tidligere varsler når søknadsprosedyrer og støttetyper omlegges. Jeg mener det er skadelig for framtidig kreftforskning når det ikke gis støtte til stipendiatstillinger. Disse gir effekt på lang sikt, heller enn kortsiktig gevinst mhp effektiv høsting.
- Being a young researcher, I am very grateful for NCS` s efforts to fund young scientists. A career program for young scientists is good, so we can obtain the necessary competence to compete with other more established scientists. (I was also not aware that you can be informed about the reason your application was not granted - maybe that could be made more clear, so it is possible to improve the application.)
- I am very pleased and grateful for the support provided by NCS over my entire career, it has been of fundamental importance. As an emeritus professor I would have appreciated the possibility to apply for funding of personnel as well, at least for short term very promising projects.

## 5.8 Hovedfunn

### Søkernes syn på Kreftforeningen forskningsfinansiering og søknadsbehandling

Forskerne som har fått midler fra Kreftforeningen er langt mer tilfreds med søknads- og vurderingsprosessen, og har høyere tillit til den, enn de som har fått avslag. Samtidig er det et mønster i hva de er mest og minst fornøyd med – uavhengig av om de har fått midler. Når det gjelder rammer og informasjon er begge grupper mest fornøyd med hva det kan søkes midler til og bistand fra Kreftforeningen i søknadsprosessen, mens de ser ut til å mene at tilbakemeldingene på søknadene burde være mer utfyllende og at det burde være mer informasjon om tildelingsprosessen og beslutningsgrunnlaget. Når det gjelder Kreftforeningens prioriteringer, gir begge grupper uttrykk for at Kreftforeningen er langt bedre til å støtte velfundert og solid forskning enn «høyrisiko»-forskning.

Når vi sammenlikner med hvordan FRIPRO/Forskningsrådet og Helse Sør-Øst har kommet ut i tilsvarende spørreundersøkelser, ser vi at Kreftforeningen med få unntak ligger innenfor det disse organisasjonene oppnår hos hhv avslåtte og innvilgede søkere. Søkere som har fått midler synes omtrent like fornøyd med Kreftforeningen og Helse Sør-Øst når det gjelder søknadsbeløp/-rammer (og mer fornøyd enn FRIPRO-søkere), mens de som har fått avslag fra Kreftforeningen synes noe mindre fornøyd med søknadsrammene enn de er i Helse Sør-Øst (og omtrent på nivå med de avslåtte FRIPRO-søkerne). Når det gjelder transparens og åpenhet i beslutningsprosessen gir imidlertid Kreftforeningens avslåtte søkere noe lavere skår enn det de andre organisasjonene oppnådde fra denne gruppen. For øvrig synes de som har fått midler fra Kreftforeningen mer fornøyd med Kreftforeningen enn med sine andre finansieringskilder når det gjelder fleksibilitet i bruk av midlene, støtte til unge forskere og innvirkning av tildelte midler på forskeres prestisje og karriere.

Det er betydelig forskjell på søkeres tillit til søknadsbehandlingen – avhengig av utfallet av den. På en skal fra 1 til 5 får kompetansen til faggruppen en gjennomsnittskår litt under middels (2,8) fra de forskerne som ikke har fått midler fra Kreftforeningen, mens de som har fått midler gir gjennomsnittskår på 3,9. Når vi spør om faggruppen og forskningsutvalget kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden, og utførte en upartisk og en grundig vurdering, synker gjennomsnittskåren fra de som ikke har fått midler til 2,4-2,5, mens gjennomsnittskåren fra de som har fått midler fra Kreftforeningen forblir omtrent den samme (3,7 til 3,9). Særlig blant dem som driver klinisk forskning synes det å være skepsis til om faggruppen og forskningsutvalget kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden. Kreftforeningen ligger stort sett innenfor hva andre organisasjoner vi har data for har oppnådd fra søkere som har fått tilslag, mens søkere som har fått avslag synes å ha noe mindre tillit til Kreftforeningen enn til de andre organisasjonene. Det er særlig på spørsmålet om upartisk vurdering Kreftforeningen skårer lavere enn de andre som er undersøkt (Kreftforeningen får i snitt 2,4 fra avslåtte søkere, mens de andre får 2,9 til 3,1 fra denne gruppen).

Samlet tyder resultatene på at forskerne er omtrent like fornøyd med søknadsprosessen i Kreftforeningen som med prosessen hos andre finansieringskilder, men at de som har søkt uten å få forskningsmidler i noen tilfeller er mindre fornøyd med Kreftforeningen. Det er særlig transparens i beslutningsprosessen, upartisk vurdering og tilbakemelding til søkerne disse er mindre fornøyd med. Fritekstkommentarene i surveyen understreker at åpenhet om prosess og kriterier, sammensetning av komiteer og tilbakemelding om vurderingen av den enkelte søknad, er viktig for forskerens tillit til fagfelleevaluering, og peker også mot at det særlig er innen klinisk forskning det ønskes endringer i Kreftforeningens prioriteringer og tildelingsprosess.

### Tid og ressurser i søknadsprosessen

Når det gjelder søkeres oppfatning av kostnadseffektiviteten i søknads- og vurderingsprosessen skårer Kreftforeningen noe høyere enn FRIPRO/Forskningsrådet (men ikke høyere enn Helse Sør-Øst). Generelt synes søkerne fornøyd med kostnadseffektiviteten i søknadsprosessen og det er få kommentarer i surveyen knyttet til tidsbruk på søknadsskriving.

Det er ingen indikasjoner på at antall delsøknader en søknad består av, har vesentlig betydning for hvor mye tid søkerne bruker på søknaden. Medianverdien er stort sett den samme uavhengig av antall



delsøknader (2½ ukesverk inklusive tidsbruken til eventuelle partnere), mens gjennomsnittet påvirkes av enkeltrespondenter som har oppgitt høy tidsbruk. Over halvparten av respondentene (66 prosent) mener at de bruker omtrent samme tid på søknader til Kreftforeningen som på tilsvarende søknader til andre finansieringskilder. 16 prosent mener de bruker mindre tid på søknader til Kreftforeningen, og bare 6 prosent mener de bruker mer tid på søknader til Kreftforeningen.

### **Søkernes finansieringskilder**

Kreftforeningen er den viktigste finansieringskilden for forskningen til en fjerdedel av de respondentene som har fått midler fra Kreftforeningen de to siste årene. Surveyen indikerer videre at Kreftforeningen er den nest viktigste finansieringskilden for «rene» kreftforskere, mens de regionale helseforetakene er den viktigste: 22 prosent av forskerne som kun driver med kreftforskning oppgir at Kreftforeningen er deres viktigste finansieringskilde, mens 29 prosent av disse forskerne oppgir de regionale helseforetakene som viktigste finansieringskilde. Kreftforeningen finansierer i gjennomsnitt 34 prosent av forskningen til de prosjektlederne som har fått midler fra Kreftforeningen de to siste årene. Dette er en større andel enn finansieringen fra forskernes egen institusjon (23 prosent).

Kreftforeningen finansierer en noe mindre andel av forskningen til respondentene innen klinisk forskning enn innen grunnforskning og translasjonsforskning. Respondentene innen klinisk forskning oppgir (i snitt) at Kreftforeningen finansierer 12 prosent av forskningen deres, mens respondentene innen grunnforskning og translasjonsforskning oppgir at Kreftforeningen finansierer 25 til 27 prosent av forskningen deres.

## 6 Ressursbruk og habilitet i søknadsbehandlingen

Et hovedtema i denne studien er habilitet og ressursbruk i søknadsbehandlingen. I dette kapitlet sammenliknes Kreftforeningens habilitetshåndteringen med tilsvarende prosesser andre steder, og vi ser vi på forholdet mellom størrelsen på midlene som fordeles og ressursbruken i fordelingsprosessen.

I delkapittel 6.1 oppsummeres noen hovedmomenter fra intervjuene med faggruppene og Forskningsutvalget. I delkapittel 6.2 gjennomgås ressursbruken knyttet til Kreftforeningens tildelingsprosess. 6.3 tar for seg habilitetshåndteringen i tildelingsprosessen og 6.4 ser på hvordan habilitet håndteres i utvalgte andre organ som finansierer forskning. Hovedfunn oppsummeres i del 6.5.

### 6.1 Søknadsbehandlingen – kort fra informantintervjuene

Som beskrevet i kapittel 3 har Kreftforeningen en grundig to-trinns søknadsbehandling. Hver enkelt søknad blir først lest og gitt karakter av sju faggruppedlemmer, så blir den diskutert og gitt en samlet vurdering i faggruppemøtet, deretter blir den lest av medlemmene av Forskningsutvalget og presentert og diskutert i Forskningsutvalgets møte, og endelig rangeringsliste besluttet av Forskningsutvalget, for deretter å vedtas av styret. De intervjuede deltakerne i vurderingsprosessen var generelt godt fornøyd med Kreftforeningens organisering og tilrettelegging av søknadsbehandling. Flere mente at Kreftforeningens prosess var mer grundig, bedre sikret likebehandling av søkerne og ga mindre tilfeldige resultater, enn andre prosesser de kjente til. At hele faggruppen vurderer alle søknader og at Forskningsutvalget gjennomgår vurderingene og sikrer at det er samme krav på tvers av gruppene for å få innvilget eksempelvis et forskerstipend, ble i denne sammenheng fremhevet som viktig.

Når de ble spurt om forbedringsmuligheter nevnte informantene litt ulike temaer. Noen var opptatt av muligheten for å fordele mer fleksible midler/rund-sumsbevilgninger, og gjerne over flere år. Noen var opptatt av at det kunne gis mer utfyllende tilbakemelding til søkere som fikk avslag. Det ble også nevnt at det noen ganger kunne være begrenset kompetanse knyttet til enkeltsøknader, spesielt hvis en eller flere av komitémedlemmene var ute pga. inhabilitet.

Når det gjaldt habilitet og ressursbruk, som er hovedtemaene i dette kapitlet, var informantene gjennomgående fornøyd. Det ble fremhevet at tidsbruken – i en to-trinns-prosess der alle leser alle søknader – var påkrevet for den grundige søknadsbehandlingen de så på som Kreftforeningens styrke. Habilitetshåndteringen ble beskrevet som ryddig, og ble opplevd som uproblematisk, med

unntak av at det kunne forekomme at sentral ekspertise manglet i rommet når en søknad skulle vurderes.

## 6.2 Ressursbruk

Ressursbruken i tildelingsprosessen omfatter i hovedsak årsverkene som går med i Kreftforeningens administrasjon, tidsbruken og honorarene til medlemmene av faggruppene og forskningsutvalget, samt møte- og reiseutgifter. Vi har sett på ressursbruken i form av kostander bokført i Kreftforeningens budsjett (2009 til 2013), samt estimert tidsbruken til faggruppene og forskningsutvalget (basert på intervjudata fra panelledere i 2014 og søknadstall for 2013).

### Fagekspert, møtekostnader, tidsbruk og honorarer

#### *Møtekostnader og honorarer*

Honorarer til medlemmene av Kreftforeningens faggrupper og Forskningsutvalget, og møte/reisekostnader for søknadsbehandlingen, ligger på 1,2 til 1,6 MNOK per år (tabell under). Samlet i perioden utgjør dette 0,9 prosent av forskningsmidlene som ble fordelt. Beregnet ut fra fordelte forskningsmidler, er dette samme kostnadsnivå som for søknadsbehandlingen i Helse Sør-Øst RHF (0,9 prosent, Langfeldt og Moen 2013, s. 42). Beregnet ut fra antall søknader som er behandlet, ligger imidlertid Kreftforeningen på et høyere kostnadsnivå (Kreftforeningen 5007 kr. per søknad, vs. Helse Sør-Øst RHF 2336 kr per søknad, tall for 2013 for begge organisasjoner).

**Tabell 6.1 Total ressursbruk alle tildelinger 2009-2013. Mill. kroner.**

År	Godtgjørelse Fagekspert MNOK	Møte- /reisekostnader MNOK	Kostnader totalt MNOK	Sum forsknings- midler fordelt MNOK	Honorarer/møte- kostnader i % av fordelte midler
2009	1,03	0,18	1,21	136,1	0,9
2010	1,02	0,14	1,17	119,1	1,0
2011	1,23	0,16	1,39	173,4	0,8
2012	1,46	0,19	1,65	147,9	1,1
2013	1,25	0,17	1,43	203,3	0,7
<b>Totalt</b>	<b>5,99</b>	<b>0,85</b>	<b>6,85</b>	<b>779,8</b>	<b>0,9</b>

Kilde: Kreftforeningen. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

#### *Tidsbruk fagfelle vurdering hovedutlysningen og kliniske stipend*

Basert på tilgjengelige opplysninger anslår vi at faggruppene og forskningsutvalget samlet brukte rundt 22 månedsverk på å vurdere de 272 søknadene som kom til hovedutlysningen i 2013 (inklusive kliniske korttidsstipend), tilsvarende et gjennomsnitt på 13 timer per søknad. Totalt var 34 fagekspert involvert i søknadsbehandlingen. Som beskrevet i kapittel 3.1 er det en to-trinns vurdering: først leses hver søknad av de 7-8 medlemmene i den relevante faggruppen, deretter går de fleste søknadene<sup>44</sup> videre til neste trinn og vurderes av 7 nye fagekspert i forskningsutvalget (det åttende forskningsutvalgsmedlemmet vil være faggruppelederen som allerede har vurdert søknaden).

Anslaget er basert på opplysninger fra de intervjuede fagekspertene om gjennomsnittlig tidsbruk per søknad, samt medgått møtetid.<sup>45</sup> Fagekspertene oppgir at de bruker omtrent like mye tid per søknad som de gjør i andre søknadsbehandlingsprosesser de har erfaring fra. Anslagene deres varierer fra 0,5 til 3 timer per søknad de har hovedansvar for (dybdevurdering), og fra 0,5 til 2 timer for andre søknader (enkel vurdering). I vårt estimat er det brukt 0,75 time per enkel vurdering og 1,5 time per dybdevurdering, og 0,5 time per søknad i forkant av møtet i Forskningsutvalget (dette er et estimat i nedre grense av hva som er informantenes hyppigste anslag). I estimatet har vi også inkludert medgått møtetid (totalt 79 dagsverk) og ledernes tid til kvalitetssikring av vurderingene i etterkant av møtet (i snitt 0,25 time per søknad).

<sup>44</sup> I 2013 gikk 216 av de 272 søknadene videre.

<sup>45</sup> Tiden faggruppelederne bruker på å fordele hovedansvar for vurderingene mellom faggruppens medlemmer og på i etterkant av søknadsbehandlingen å svare søkere som ber om muntlig begrunnelse, er ikke medregnet. Det er på den annen side ikke gjort fratrukk for at søknader der noen av fagekspertene er inhabile, vurderes av færre personer.

Samlet innebærer tidsanslaget at medlemmene av faggruppene og Forskningsutvalget bruker 21 timer per MNOK som blir fordelt, og altså 13 timer per søknad.<sup>46</sup> Dette er en god del mer enn hva vi fant ved tilsvarende beregning av tidsbruken i søknadsbehandlingen i Helse Sør-Øst RHF, hvor det i snitt brukes 12,5 time per fordelt MNOK og 3,25 time per søknad (Langfeldt og Moen 2013).

Forskjellen ligger hovedsakelig i at alle medlemmene av faggruppene vurderer alle søknadene, men også i at det er en mer grundig gjennomgang i faggruppemøtene (2-dagers vs. 1-dags møte på tross av færre søknader), at det er noen flere medlemmer i hver faggruppe, og at trinn to i prosessen både inkluderer flere eksperter (tre i tillegg til gruppelederne) og er mer grundig og tidkrevende (tre møtedager).

I intervjuene spurte vi fagekspertene om søknadsstrukturen – at en søknad består av en delsøknad for hver bevilgningstype det er søkt om (se Boks 1 i kapittel 4) – påvirket hvor lang tid de brukte på å vurdere søknadene. Svarene vi fikk varierte. Mens noen mente at antall delsøknader hadde lite eller ingen ting å si for hvor lang tid de brukte på vurderingen av søknaden, påpekte andre at det tok noe mer tid fordi de måtte sette seg inn i hva som skulle gjøres under de ulike delene og legge inn vurdering for hver av delene i det elektroniske systemet (det siste var tidkrevende dels pga funksjonaliteten/hastigheten i det elektroniske systemet). Opptil 1/3 ekstra tid ble anslått om søknaden bestod av flere deler.<sup>47</sup>

#### *Tidsbruk fagfelleevaluering Strategiske satsninger*

Tidsanslaget over gjelder kun søknadene til hovedutlysningen. I tillegg kommer søknadsbehandlingen for de strategiske satsingene til Kreftforeningen. Til disse utlysningene kommer det færre søknader, samtidig som søknadsbehandlingen involverer litt færre personer og det fordeles mer midler per prosjekt. Søknadene vurderes i en faggruppe (med minimum tre fagekspert) nedsatt spesielt for den enkelte utlysning, hvor alle vurderer alle søknadene før de møtes og lager en samlet innstilling (normalt i et telefonmøte).

Dette gir en mer kostnadseffektiv søknadsbehandlingen enn for hovedutlysningen. Basert på antall søknader og fordelte midler i utlysningen «Krafttak mot kreft» i 2013, anslår vi at det her ble brukt rundt 9 timer per søknad, tilsvarende 3 timer per MNOK som ble fordelt<sup>48</sup> (mot 13 timer per søknad og 21 timer per MNOK som ble fordelt i hovedutlysningen).

### **Administrative årsverk**

I Kreftforeningens administrasjon brukes det årlig 1,75 årsverk<sup>49</sup> på arbeidet knyttet til utlysninger av forskningsmidler og søknadsbehandling. Dette omfatter bl.a. klargjøring av utlysninger og retningslinjer, rekruttering av medlemmer til faggruppene, bistand i søknadsprosessen/svare på spørsmål fra søkere, organisering og oppfølging av vurderingsprosessene og møtene, og prosjektoppfølgning og rapportering. En elektronisk søknads- og vurderingsportal bidrar til å forenkle det administrative arbeidet, samtidig som funksjonaliteten i dette systemet ikke er optimal og noe Kreftforeningen arbeider med å forbedre.

Sett i forhold til forskningsmidlene som fordeles, er den administrative ressursbruken i Kreftforeningen forholdsvis beskjeden. Ressursbruken ligger langt under hva som brukes i tilsvarende prosesser (per MNOK som fordeles) i Forskningsrådet, og også under hva som brukes i Helse Sør-Øst RHF. Tabellen under viser administrative årsverk, fordelte forskningsmidler, antall søknader og bevilgede prosjekt for de prosessene vi har informasjon om, samt forholdstall.

<sup>46</sup> I 2013: 3593 timer for å fordele 170,3 MNOK/272 søknader.

<sup>47</sup> I våre beregninger har vi tatt utgangspunkt i antall hovedsøknader – og fagekspertenes anslåtte gjennomsnittlige tidsbruk per hovedsøknad – ikke i antall delsøknader.

<sup>48</sup> Kreftforeningen mottok ni søknader til denne utlysningen og bevilget samlet 25,9 mill NOK til to av dem. De ni søknadene ble vurdert av et ad hoc-panel å 5 eksperter. Vi har anslått at hver ekspert i snitt brukte 1,5 time per søknad, det vil si en samlet vurderingstid på 67,5 timer. I tillegg kommer ett nettmøte à 2 timer (10 arbeidstimer samlet), og en total tidsbruk på rundt 78 timer, dvs. 8,7 timer per søknad.

<sup>49</sup> Dette er anslag fra Kreftforeningens administrasjon. Årlig ressursinnsats har vært den samme (1,75 årsverk) fra 2009 til i dag.

**Tabell 6.2 Forskningsbudsjett, søknader og prosjekter per administrative årsverk i Kreftforeningen, Helse Sør-Øst RHF og Norges forskningsråd**

	Kreftforeningen <sup>1</sup> 2013	HSØ <sup>2</sup> 2012	Fuge <sup>3</sup> 2007*	Havbruk <sup>3</sup> 2007*
Antall adm. årsverk	1,75	2,4	4,5	3
Budsjett/forskningsmidler som fordeles (mill. NOK)	203,3	135,4	190,2	124
Antall prosjekter (bevilget)	127	126	75	37
Antall søknader	285	519	237	123
Budsjett/mill. kr per adm. årsverk	129,5	56,4	42,2	41,3
Antall bevilgede prosjekter per adm. årsverk	72,6	52,5	16,7	12,3
Antall søknader per adm. årsverk	162,9	216,5	52,7	41,0

Tabelloppsettet er hentet fra Mahieu et al. 2012, side 27. Tabellen der inneholder totaltall og totalbudsjett for Norges forskningsråd – tall som ikke er tatt med her pga begrenset sammenliknbarhet.

<sup>1</sup> Kilde: Kreftforeningen. Hovedutlysning og strategiske satsninger samlet.

<sup>2</sup> Helse Sør-Øst RHF. Kilde: Langfeldt og Moen 2013.

<sup>3</sup> Kilde: Norges forskningsråd 2009, side 17, 30 og 60.

### 6.3 Habilitet og mulig partiskhet i prosessen

Som forklart i kapittel 3.2 er hoveddelen av medlemmene i faggruppene og alle medlemmene i Forskningsutvalget fagfolk ved norske forskningsinstitusjoner, og de kan selv søke om forskningsmidler fra Kreftforeningen. Under søknadsbehandlingen er det forholdsvis hyppig fratreden pga inhabilitet både i faggruppene og i Forskningsutvalget. Tabell 6.4 viser fratreden pga inhabilitet ved behandlingen av søknader til hovedutlysningen i 2013. Ved 40 prosent av søknadene var minst ett medlem inhabilt, og ved 9-10 prosent av søknadene var to eller tre medlemmer inhabile. Ofte vil det være de medlemmene som har høyest kompetanse på et felt som er inhabile. Habilitetshåndteringen kan dermed innebære at det er mer begrenset kompetanse igjen i rommet ved vurderingen av noen av søknadene. Et tilleggsmoment her er at når faggruppeleder er inhabil og ikke til stede under faggruppens behandling av en søknad, vil faggruppeleder verken kunne delta i Forskningsutvalgets vurdering av søknaden eller (muntlig) videreformidle faggruppens vurderinger til Forskningsutvalget. Som vi ser av tabellen under forekom dette ved 13 prosent av søknadene i 2013.

**Tabell 6.3 Habilitet i søknadsbehandlingen 2013: Prosent av søknadene der medlem i faggruppe/ Forskningsutvalget meldte seg inhabil/fratrådte søknadsbehandlingen.**

Inhabilitet	Faggruppene	Forskningsutvalget
Søknader med <b>ett</b> inhabilt medlem	31,5	29,7
Søknader med <b>to</b> inhabile medlem	7,9	8,2
Søknader med <b>tre</b> inhabile medlem	1,2	1,5
Søknader der <b>leder</b> (av FG/FU) var inhabil	12,6	6,7
Søknader der utenlandsk fagekspert var inhabil	0,8	-
<b>Søknader m/minst ett inhabilt medlem</b>	<b>40,6</b>	<b>39,5</b>
<b>N (antall søknader behandlet)</b>	<b>254</b>	<b>195</b>

Kilde: Kreftforeningens administrasjon. Hovedutlysningen 2013 (tallene gjelder hovedsøknader). Tabell 3.2 i kapittel 3 gir en oversikt over medlemmene i faggruppene og Forskningsutvalget, og andel utenlandske medlemmer.

Ved sammensetning av utvalg som vurderer søknader om forskningsmidler, vil kompetanse og habilitet ofte være kryssende hensyn. Dette illustreres godt i Kreftforeningens søknadsbehandling. Kreftforeningen ønsker på den ene siden å benytte de mest kompetente kreftforskerne i søknadsbehandlingen, på den andre siden vil en unngå at personer med nære relasjoner til noen av søkerne er involvert i søknadsbehandlingen. Ved at det i hovedsak er norske kreftforskerne som vurderer søknadene, sikrer en evaluatorer med godt kjennskap både til forskningen og forskningsmiljøene som søker. Resultatet blir imidlertid at den kompetansen evaluatorene har, i noen tilfelle ikke kan benyttes fordi evaluatoren har en relasjon til søkeren.

En tillegg utfordring i habilitetshåndteringen er at flere av evaluatorene også er søkere. Dette gjør det spesielt viktig å sikre tillit til at søknadsbehandlingen er upartisk og at alle søkere behandles likt. I

faggruppene håndteres dette ved at søknader fra faggruppens medlemmer (eller deres nære familie) overføres til en annen faggruppe. I Forskningsutvalget som skal foreta den samlede vurderingen av alle aktuelle søknader, håndteres det ved at medlemmene ikke deltar i behandlingen av egne søknader. Her oppstår imidlertid et spørsmål om konkurranseinhabilitet. De fleste av medlemmene i Forskningsutvalget har egne søknader og behandler søknader som kan komme til å konkurrere med egen søknad. De intervjuede medlemmene i Forskningsutvalget synes selv at habilitetshåndteringen er ryddig og forholdsvis uproblematisk. Søknadsmengden er også såpass stor at sannsynligheten for direkte konkurranse er forholdsvis liten. På den annen side er det, som vi så i kapittel 5, søkergrupper som setter spørsmålsteget ved om søknadsbehandlingen er upartisk. Paradoksalt nok kan det at Kreftforeningen har valgt noen av landets fremste og mest meriterte kreftforskere til å vurdere søknadene, gjøre det vanskeligere å sikre tillit til at søknadsbehandlingen er upartisk. Denne gruppen får innvilget en betydelig andel av søknadene sine, og når søkere som får avslag ser at Forskningsutvalgets medlemmer (år etter år) står på listen over innvilgede prosjekter kan dette redusere deres tillit til prosessen.

Under ser vi nærmere på hvordan habilitet håndteres av andre forskningsfinansierer i Norge og andre land. Alternative måter Kreftforeningen kan håndtere inhabilitet på diskuteres i kapittel 7.

## 6.4 Habilitetshåndtering i andre norske og utenlandske forskningsfinansierende organ<sup>50</sup>

Cancerfonden i Sverige og Kræftens Bekæmpelse i Danmark har tilsvarende søknadsbehandlingsprosesser som Kreftforeningen. Begge har en hovedvekt av kreftforskere fra eget land i sine søknadsbehandlende organ og disse har anledning til å søke om midler. *Kræftens Bekæmpelse* har et vitenskapelig utvalg på 15 personer som behandler søknadene, og av disse er 2/3 tilknyttet danske institusjoner.<sup>51</sup> Søknader fra utvalgsmedlemmer og alle søknader på over 1 mill kr. pr. år, sendes til eksterne bedømmere, som oftest i utlandet. *Cancerfonden* har, som Kreftforeningen, en flertrinnsprosess: Søknadene behandles først i en av ni prioriteringskomiteer. Disse består hver av 8 medlemmer, nesten utelukkende svenske (i 2014 var det totalt kun to av medlemmene som ikke var tilknyttet svenske institusjoner). Deretter sammenstilles innstillingene og gjennomgås av Forskningsnemndens arbeidsutvalg, før Forskningsnemnden fatter endelig beslutning. Forskningsnemnden består av 22 fagfolk som, med ett unntak, er tilknyttet svenske institusjoner.

Kreftforeningens søknadsbehandling skiller seg med andre ord ikke vesentlig fra praksis i tilsvarende organisasjoner i våre naboland. I både Danmark og Sverige har landets egne kreftforskere en vesentlig rolle i søknadsbehandlingen. Vi har ikke gått nærmere inn på habilitetshåndteringen i Cancerfonden og Kræftens Bekæmpelse, men redegjør under i stedet for søknadsbehandlingen og habilitetshåndteringen hos andre norske forskningsfinansierer (Forskningsrådet og Helse Sør-Øst RHF), samt i *National Institutes of Health* i USA.

### Søknadsbehandling og habilitetshåndtering i NIH

*National Institutes of Health* i USA (NIH) er en stor organisasjon som årlig behandler 80.000 søknader og benytter 20.000 fagfolk i vurderingsarbeidet. I første trinn av prosessen vurderes hver søknad i en av de mange vurderingskomiteene («Scientific Review Groups»). Her blir forarbeidet for hver søknad fordelt på utvalgte medlemmer og deretter blir søknadene vurdert av alle medlemmene i komitémøtet («private ballot»)<sup>52</sup>. Prosessen har også et trinn to hvor søknadene blir vurdert og rangert i bredere programstyrer («National Advisory Councils») med både fagfolk og ulike samfunnsrepresentanter. Disse styrene behandler/prioriterer mellom de søknadene som i første fase fikk en god nok vurdering

<sup>50</sup> Dette er en oppdatert versjon av tekst i Langfeldt og Moen 2013.

<sup>51</sup> Det er et mål å «tilstræbes en bred utenlandsk representasjon» og ingen grense for andel utenlandske medlemmer. <http://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/5/1055/1411369405/kommissorium-for-kbv-vedtaget-af-hb-18.-september-2014.pdf>

<sup>52</sup> [http://grants.nih.gov/grants/peer\\_review\\_process.htm](http://grants.nih.gov/grants/peer_review_process.htm)

til at de er aktuelle for finansiering. Endelige vedtak fattes av direktøren for det aktuelle NIH senter/institutt.

NIH skiller mellom automatisk (*real/direct conflict of interest*) og skjønsmessig inhabilitet (*appearance of a conflict of interest*). Automatisk inhabilitet inntreffer når noen har økonomiske interesser som følger av en tildeling, mens skjønsmessig inhabilitet omfatter andre forhold som kan trekke en persons upartiskhet i tvil. I saker med automatisk inhabilitet, blir vedkommende tatt ut av hele vurderingsprosessen hvor gjeldende søknad inngår.<sup>53</sup> Dette innebærer eksempelvis at komitémedlemmer ikke kan delta i søknadsbehandlingen om de selv eller noen av deres nære familie er blant søkere. Når det derimot dreier seg om inhabilitet pga. faglige samarbeid med søker er man kun inhabil på den gitte søknaden og kan delta i behandlingen av de andre søknadene.

### Norges forskningsråd

Også habilitetsreglene i Norges forskningsråd skiller mellom automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn. Men her er det en egen vurdering av «konkurranseshabilitet» som avgjør om en må trekke seg fra hele søknadsbehandlingen eller bare behandlingen av den gitte søknaden. Konkurranseshabilitet oppstår når det er få søknader<sup>54</sup> som konkurrerer mot hverandre – da anses man inhabil for alle søknadene om man er inhabil for en av dem. Dette gjelder uansett om det er reglene for automatisk inhabilitet eller inhabilitet etter skjønn som utløser inhabilitet for denne søknaden. Samtidig understrekes det at både reglene for automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn er relevante for å definere kollegainhabilitet (dvs. inhabilitet for ansatt ved samme institusjon). Her gjelder det at eksempelvis en rektor, dekan eller instituttleder vil være (automatisk) inhabil i behandlingen av søknader fra egen enhet. En forsker/professor vil som regel være inhabil for søknader der forskere fra egen gruppe er sentrale, men å være tilknyttet samme institutt/avdeling utløser ikke nødvendigvis inhabilitet. For øvrig bruker Forskningsrådet mye utenlandsk ekspertise i søknadsbehandlingen. For Fri prosjektstøtte brukes eksempelvis kun utenlandsk ekspertise i første trinn i prosessen (ekspertpaneler), mens det i fagkomiteene som tar de endelige beslutningene er både norske og utenlandske forskere.

### Helse Sør-Øst RHF

I Helse Sør-Øst behandles søknader først i en av fem vurderingskomiteer. Deretter møtes lederne av komiteene og utarbeider en felles innstillingsliste. Endelig vedtak fattes av Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst/UiO og styret i Helse Sør-Øst RHF. I vurderingskomiteene benyttes kun forskere fra andre helseregioner i Norge og fra utlandet. I 2014 består komiteene totalt sett av ca. 40 personer, hvorav rundt 30 prosent har internasjonal bakgrunn.<sup>55</sup>

Også Helse Sør-Øst skiller mellom automatisk inhabilitet og inhabilitet etter skjønn. Her gir det å være «ansatt hos en involvert aktør i prosjektet () som professor, leder, i ledende stilling, eller () medlem i styringsorgan eller bedriftsforsamling, eller (å være) overordnet en deltaker i gjennomføringen av prosjektet» automatisk inhabilitet, mens å være «ansatt i eller utføre () oppdrag () for en aktør som er involvert i prosjektet» er et spørsmål om inhabilitet etter skjønn<sup>56</sup>. Dette er strengere enn tilsvarende regler i Norges forskningsråd. I Helse Sør-Øst er ikke bare ledere, men også enhver professor automatisk inhabil hvis egen institusjon er involvert i søknaden. Det er for øvrig kun ved involvering som samarbeidspartner at slik inhabilitet evt. utløses, i og med at ingen av medlemmene av Helse Sør-Østs vurderingskomiteer er fra institusjoner med søknadsadgang.

<sup>53</sup> Kilder: [http://grants.nih.gov/grants/peer/peer\\_coi.htm](http://grants.nih.gov/grants/peer/peer_coi.htm); <http://oma1.od.nih.gov/manualchapters/management/1810-1/index.html>; <http://grants.nih.gov/grants/PeerReview22713webv2.pdf>; [http://grants.nih.gov/grants/policy/fed\\_req\\_peer\\_rev\\_20040115.pdf](http://grants.nih.gov/grants/policy/fed_req_peer_rev_20040115.pdf)

<sup>54</sup> En pulje på 20 eller færre søknader som konkurrerer mot hverandre er her et retningsgivende tall. <http://www.forskningsradet.no/no/Habilitet/1183468209203>

<sup>55</sup> [http://www.helse-sorost.no/fagfolk\\_/forskning\\_/forskningsmidler\\_/Sider/Hva-skjer-med-s%C3%B8knaden.aspx](http://www.helse-sorost.no/fagfolk_/forskning_/forskningsmidler_/Sider/Hva-skjer-med-s%C3%B8knaden.aspx)

<sup>56</sup> [http://www.helse-sorost.no/omoss\\_/styret\\_/Documents/Styrem%C3%B8ter/2013/12%20Desember/095-2013%20Vedlegg%20-%20-%20Forskningsmidler%202014.pdf](http://www.helse-sorost.no/omoss_/styret_/Documents/Styrem%C3%B8ter/2013/12%20Desember/095-2013%20Vedlegg%20-%20-%20Forskningsmidler%202014.pdf)

## 6.5 Hovedfunn

### Ressursbruk

- *Faggruppenes og Forskningsutvalgets tidsbruk:* Vi anslår at faggruppene og Forskningsutvalget samlet brukte rundt 22 månedesverk på å vurdere de 272 søknadene som kom til hovedutlysningen i 2013 (inklusive kliniske korttidsstipend), tilsvarende et gjennomsnitt på 13 timer per søknad eller 21 timer per MNOK som ble fordelt. Dette er en god del mer enn hva vi fant ved tilsvarende anslag for søknadsbehandlingen i Helse Sør-Øst RHF (hvor det i snitt ble brukt 3,25 timer per søknad og 12,5 timer per fordelt MNOK). Forskjellen ligger hovedsakelig i at alle medlemmene i Kreftforeningens faggrupper vurderer alle søknadene, men også i at det er en mer grundig gjennomgang i faggruppemøtene, at det er noen flere medlemmer i hver faggruppe, og at trinn to i prosessen både inkluderer flere eksperter og er mer grundig og tidkrevende.
- *Møtekostnader og honorarer:* Honorarer til medlemmene av Kreftforeningens faggrupper og Forskningsutvalget, samt møte/reisekostnader for søknadsbehandlingen, ligger på 1,2 til 1,6 MNOK per år. Samlet i perioden utgjør dette 0,9 prosent av forskningsmidlene som ble fordelt. Beregnet ut fra fordelte forskningsmidler, er dette er samme kostnadsnivå som for søknadsbehandlingen i Helse Sør-Øst RHF. Beregnet ut fra antall søknader som er behandlet, ligger imidlertid Kreftforeningen på et høyere kostnadsnivå (5007 vs. 2336 kr. per søknad).
- *Ressursbruk i Kreftforeningens administrasjon:* Sett i forhold til forskningsmidlene som fordeles, er den administrative ressursbruken i Kreftforeningen forholdsvis beskjeden, og ligger langt under hva som brukes i tilsvarende prosesser (per MNOK som fordeles) i Forskningsrådet, og også under hva som brukes i Helse Sør-Øst RHF (mens Helse Sør-Øst behandler flere søknader per administrativt årsverk enn Kreftforeningen gjør).

### Habilitet

- *Habilitet vs. kompetanse:* Kreftforeningen har klare retningslinjer og etablerte rutiner for å sikre habilitet i søknadsbehandlingen, og har høy kompetanse i sine søknadsbehandlende organ. Samtidig balanserer søknadsbehandlingen i Kreftforeningen mellom ulike hensyn når det gjelder å ivareta habilitet. Ofte vil det være de medlemmene som har høyest kompetanse på et felt som er inhabile. Habilitetshåndteringen kan dermed innebære at det er mer begrenset kompetanse igjen i rommet ved vurderingen av noen av søknadene. Et tilleggsmoment her er at når faggrupeleder er inhabil og ikke er til stede under faggruppens behandling av en søknad, vil faggrupeleder verken kunne delta i Forskningsutvalgets vurdering av søknaden eller (muntlig) videreformidle faggruppens vurderinger til Forskningsutvalget. Dette forekom ved 13 prosent av søknadene i 2013. Ved at det i hovedsak er norske kreftforskere som vurderer søknadene, sikrer en evaluatorer med godt kjennskap både til forskningen og forskningsmiljøene som søker. Resultatet blir imidlertid at den kompetansen evaluatorene har, i noen tilfelle ikke kan benyttes fordi evaluatoren har en relasjon til søkeren.
- *Habilitet, kompetanse og tillit:* Paradoksalt nok kan det at Kreftforeningen har valgt noen av landets fremste og mest meriterte kreftforskere til å vurdere søknadene, gjøre det vanskeligere å sikre tillit til at søknadsbehandlingen er upartisk. Denne gruppen får innvilget en betydelig andel av søknadene sine, og når søkere som får avslag ser at de som har vurdert deres søknader selv har fått innvilgede sine prosjekter, kan dette redusere deres tillit til prosessen.
- *Ulike praksis i andre organisasjoner:* Kreftforeningens søknadsbehandling skiller seg ikke vesentlig fra praksis i tilsvarende organisasjoner i våre naboland. I Kreftforeningens søsterorganisasjoner i Danmark og Sverige har landenes egne kreftforskere en vesentlig rolle i søknadsbehandlingen, samtidig som de kan søke om forskningsmidler. I søknadsbehandlingen i offentlige organisasjoner vi har informasjon om, er imidlertid reglene strengere når det gjelder søkeres deltakelse i søknadsbehandling. I saker der et komitémedlem er «automatisk inhabil» (direkte økonomiske interesser) i National Institutes of Health (NIH) i USA blir vedkommende tatt



ut av hele vurderingsprosessen hvor gjeldende søknad inngår. Dette innebærer eksempelvis at komitémedlemmer ikke kan delta i noen del av søknadsbehandlingen om de selv eller noen av deres nære familie er blant søkere. I Helse Sør-Øst RHF benyttes ingen personer med søknadsadgang i vurderingskomiteene, kun forskere fra andre helseregioner i Norge og fra utlandet. En unngår slik inhabilitet pga egen søknad. Norges forskningsråd har på sin side regler for «konkurranserinhabilitet». Konkurranserinhabilitet oppstår når det er få søknader som konkurrerer mot hverandre – da anses man inhabil for alle søknadene om man er inhabil for en av dem. Forskningsrådet bruker dessuten mye utenlandsk ekspertise i søknadsbehandlingen.

# 7 Konklusjoner, vurderinger og anbefalinger

## 7.1 Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk kreftforskning

*Spørsmål:* Hvilken rolle spiller Kreftforeningen som finansieringskilde for norsk kreftforskning? Hvor stor andel av norsk kreftforskning finansierer Kreftforeningen? Hvilke andre finansieringskilder bidrar og hvor mye?

Våre beregninger viser at norske forskningsmiljøer brukte vel 1,1 milliarder kroner på kreftforskning i 2013 (avgrenset til 22 miljøer som er undersøkt). Institusjonens basisfinansiering stod for 67 prosent av disse midlene, mens Kreftforeningen var den klart største eksterne finansieringskilden og finansierte 13 prosent. Kreftforeningens andel varierer en del mellom de ulike miljøene, og i enkelte miljø finansierte Kreftforeningen en betydelig høyere andel av kreftforskningen (UiB 30 prosent og UiO 20 prosent).

Når vi sammenlikner tall for 2007 og 2013 ser vi at Kreftforeningen har opprettholdt sin posisjon som den største eksterne finansieringskilden for norsk kreftforskning, samtidig som foreningens andel av finansieringen er betydelig redusert (fra 24 prosent i 2007 til 13 prosent i 2013). Dette skyldes dels at 2013-undersøkelsen dekker flere miljøer og større deler av miljøer enn 2007-undersøkelsen. Omorganiseringer, og særlig opprettelsen av OUS, har gjort det vanskelig å sammenligne tallene over tid, selv når beregningene er gjennomført etter samme prinsipper og basert på samme forutsetninger. Tallene indikerer likevel at det har vært en betydelig økning i midlene til norsk kreftforskning og at hoveddelen av dette har kommet over institusjonenes basisbevilgning. Forskningsrådet var den nest største eksterne finansieringskilden for kreftforskning både i 2007 (17 prosent) og 2013 (8 prosent), og forholdet mellom Forskningsrådets og Kreftforeningens finansieringsandeler er ikke vesentlig endret. For øvrig er Forskningsrådets finansieringsandel langt lavere innen kreftforskning (8 prosent) enn for forskningsmiljøenes totale FoU-aktiviteter (14 prosent).

Spørreundersøkelsen til forskere som har søkt om midler fra Kreftforeningen gir et supplerende bilde av Kreftforeningens ulike roller som finansieringskilde. En fjerdedel av de som har fått midler fra Kreftforeningen oppgir Kreftforeningen som den viktigste finansieringskilden for sin forskning. Dette er noe mer enn andelen av denne gruppen som oppgir basisfinansieringen som sin viktigste kilde (22 prosent). Surveyen indikerer videre at Kreftforeningen er den nest viktigste finansieringskilden for «rene» kreftforskere, mens de regionale helseforetakene er den viktigste: 22 prosent av forskerne som kun driver med kreftforskning oppgir at Kreftforeningen er deres viktigste finansieringskilde, mens 29 prosent av disse forskerne oppgir de regionale helseforetakene som viktigste finansieringskilde, og 19 prosent oppgir basisfinansieringen som viktigste finansieringskilde. Sett fra de aktive kreftforskerens

ståsted er det med andre ord ofte prosjektfinansiering fra de regionale helseforetakene eller fra Kreftforeningen som er den viktigste finansieringskilden.

## 7.2 Ressursbruk, habilitet og tillit i tildelingsprosessen

Sentrale spørsmål i oppdraget fra Kreftforeningen knytter seg til ressursbruk, habilitet og tillit i tildelingsprosessen. Under sammenfatter vi resultater som adresserer disse tre spørsmålene.

### Ressursbruk

*Spørsmål:* I hvilken grad står ressursbruken i søknads- og vurderingsprosessen i et rimelig forhold til størrelsen på midlene som fordeles, og sammenliknet med ressursbruken i tilsvarende tildelingsprosesser i andre organisasjoner?

Samlet sett står ressursbruken i søknads- og vurderingsprosessen i et rimelig forhold til størrelsen på midlene som fordeles, og ligger på nivå med eller under hva som brukes i tilsvarende tildelingsprosesser i andre organisasjoner. Dette gjelder både søkerens ressursbruk, ressursbruk i Kreftforeningens administrasjon og honorarer og møtekostnader. Unntaket er tidsbruken til medlemmene av de søknadsbehandlende komiteene: mange eksperter vurderer hver søknad og samlet tidsbruk per søknad blir dermed høy.

*Ressursbruk i Kreftforeningens administrasjon:* Sett i forhold til forskningsmidlene som fordeles, er den administrative ressursbruken i Kreftforeningen forholdsvis beskjeden, og ligger langt under hva som brukes i tilsvarende prosesser i Forskningsrådet. Kreftforeningen ligger også under hva som brukes i Helse Sør-Øst RHF målt per MNOK som fordeles, samtidig som Helse Sør-Øst behandler flere søknader per administrativt årsverk enn Kreftforeningen gjør.

*Møtekostnader og honorarer:* Honorarer til medlemmene av Kreftforeningens faggrupper og Forskningsutvalget, samt møte/reisekostnader for søknadsbehandlingen, utgjorde 0,9 prosent av forskningsmidlene som er fordelt (samlet i perioden). Beregnet ut fra fordelte forskningsmidler, er dette samme kostnadsnivå som for søknadsbehandlingen i Helse Sør-Øst RHF. Beregnet ut fra antall søknader som er behandlet, ligger imidlertid Kreftforeningen på et høyere kostnadsnivå.

*Faggruppene og Forskningsutvalgets tidsbruk:* Sammenliknet med tilsvarende tall vi har fra Helse Sør-Øst RHF, brukes det vesentlig mer «fagfelletid» per søknad i Kreftforeningen. I 2013 ble det i Kreftforeningen i snitt brukt 13 timer per søknad som ble vurdert (samlet for faggruppene og Forskningsutvalget), mens det i Helse Sør-Øst i snitt ble brukt 3,25 timer per søknad. Forskjellen ligger hovedsakelig i at alle medlemmene i Kreftforeningens faggrupper vurderte alle søknadene, men også i at det var en mer grundig gjennomgang i faggruppemøtene, at det var noen flere medlemmer i hver faggruppe, og at trinn to i prosessen både inkluderte flere eksperter og var mer grundig og tidkrevende.

*Søkerens tid og ressurser i søknadsprosessen:* Når det gjelder søkerens oppfatning av kostnadseffektiviteten i søknads- og vurderingsprosessen skårer Kreftforeningen noe høyere enn FRIPRO/Forskningsrådet (men ikke høyere enn Helse Sør-Øst). Generelt synes søkerne å være fornøyd med kostnadseffektiviteten i søknadsprosessen, og det er ingen indikasjoner på at antall delsøknader en søknad består av, har vesentlig betydning for hvor mye tid søkerne bruker på søknaden.

*Prosjektstørrelse og prosjektvarighet:* Gjennomsnittlig bevilget beløp per (del)søknad har økt betydelig (i hovedutlysningen økte det fra 0,5 i 2009 til 0,9 mill kr i 2013). Datamaterialet tilsier samtidig at det er mulig å redusere søknadsbehandlingsarbeidet ved å bevilge midler over flere år. De samme prosjektlederne søker i dag om midler til samme prosjekt flere ganger. I løpet av femårsperioden (2009 til 2014) har 566 ulike prosjektledere søkt midler til 873 ulike prosjekt fordelt på 1338 hovedsøknader og 2641 delsøknader.

## Habilitet

*Spørsmål:* Er praksis og retningslinjer for søknadsvurderingen egnet til å sikre en upartisk og kvalifisert vurdering av søknadene? I hvilken grad er Kreftforeningens habilitetsregler og habilitets-håndtering i tråd med etablerte prinsipper og praksis i tilsvarende prosesser i Norge og andre land?

Kreftforeningen har klare retningslinjer og etablerte rutiner for å sikre habilitet i søknadsbehandlingen, og i de søknadsbehandlende komiteene oppfattes håndteringen som ryddig og uproblematisk. Habilitetshåndteringen er likevel en utfordring, både med tanke på å sikre vurderingskompetanse og å sikre tillit til en prosess der søkere deltar i søknadsbehandlingen, og Kreftforeningen bør vurdere endringer i søknadsbehandlingen for å redusere habilitetsproblematikken (se 7.3).

Å ivareta habilitet og samtidig sikre høy kompetanse i søknadsbehandlingen kan være vanskelig. Ofte vil det være de komitémedlemmene som har høyest kompetanse på et felt som er inhabile. Habilitetshåndteringen kan dermed innebære at det er mer begrenset kompetanse igjen i rommet ved vurderingen av noen av søknadene. Ved at det i hovedsak er norske kreftforskere som vurderer søknadene, sikrer en evaluator med godt kjennskap både til forskningen og forskningsmiljøene som søker. Samtidig innebærer det at den kompetansen evaluatorene har, i noen tilfelle ikke kan benyttes fordi evaluatoren har en relasjon til søkeren. Organiseringen av søknadsbehandlingen innebærer også at en må være spesielt oppmerksom på konkurranseinhabilitet.

I denne studien har vi sett Kreftforeningens tildelingsprosess i lys av praksis i utvalgte organ i andre land. Prinsipper for fagfelle-vurdering av søknader om forskningsmidler er utarbeidet av ulike internasjonale fora og omfatter blant annet bruk av adekvat ekspertise valgt etter klare kriterier, åpenhet og informasjon om retningslinjer, prosedyrer og vurderingskriterier, tilbakemelding til søkerne, upartiskhet og håndtering av habilitet, konfidensialitet og integritet (Global Summit on Merit Review 2012<sup>57</sup>; ESF 2011 side 13). Utover slike generelle prinsipper finnes ingen internasjonal etablert «best practise» for behandling av søknader om forskningsmidler. Hva som er god og adekvat søknadsbehandling, og rimelig ressursbruk, avhenger av formål og kontekst for det enkelte program/virkemiddel/utlysning.

Kreftforeningens søknadsbehandling er i tråd med det som finnes av internasjonale prinsipper på feltet og skiller seg ikke vesentlig fra praksis i Kreftforeningens søsterorganisasjoner i Danmark og Sverige. I søknadsbehandlingen i offentlige organisasjoner vi har informasjon om, er imidlertid reglene strengere når det gjelder søkeres deltakelse i søknadsbehandling. National Institutes of Health (NIH) i USA, Norges forskningsråd og Helse Sør-Øst RHF har ulike ordninger som innebærer at en unngår inhabilitet pga egen søknad.

## Tillit

*Spørsmål:* I hvilken grad ser søkerne/forskere Kreftforeningen som en attraktiv finansieringskilde for sin forskning og har tillit til vurderingen av søknadene?

Samlet tyder resultatene på at forskerne er omtrent like fornøyde med søknadsprosessen i Kreftforeningen som med prosessen hos andre finansieringskilder, men at de som har søkt uten å få forskningsmidler i noen tilfeller er mindre fornøyd med Kreftforeningen. Det er særlig transparens i beslutningsprosessen, upartisk vurdering og tilbakemelding til søkerne disse er mindre fornøyd med.

Søkerne synes i hovedsak fornøyd med hva det kan søkes midler til og med bistanden fra Kreftforeningen i søknadsprosessen, mens de ser ut til å mene at tilbakemeldingene på søknadene burde være mer utfyllende og at det burde være mer informasjon om tildelingsprosessen og beslutningsgrunnlaget.

Når det gjelder Kreftforeningens prioriteringer gir søkerne uttrykk for at Kreftforeningen er langt bedre til å støtte velfundert og solid forskning enn «høyrisiko»-forskning. Samtidig er de som har fått midler fra Kreftforeningen mer fornøyd med Kreftforeningen enn med sine andre finansieringskilder når det gjelder fleksibilitet i bruk av midlene, støtte til unge forskere og innvirkning av tildelte midler på

<sup>57</sup> [http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/gs\\_principles.pdf](http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/gs_principles.pdf)

forskeres prestisje og karriere. Samlet sett beskriver de som har fått støtte Kreftforeningen som en attraktiv finansieringskilde.

Når det gjelder mål på «tillit», ligger Kreftforeningen stort sett innenfor hva andre organisasjoner vi har data for har oppnådd fra søkere som har fått tilslag, mens søkere som har fått avslag synes å ha noe mindre tillit til Kreftforeningen enn til de andre organisasjonene. Det er særlig på spørsmålet om upartisk vurdering Kreftforeningen skårer lavere enn de andre som er undersøkt. Det synes også å være en del skepsis til om faggruppen og forskningsutvalget kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden. Særlig blant dem som driver klinisk forskning er det flere som gir uttrykk for dette.

Paradoksalt nok kan det at Kreftforeningen har valgt noen av landets fremste og mest meriterte forskere til å vurdere søknadene, gjøre det vanskeligere å sikre tillit til at søknadsbehandlingen er upartisk. Denne gruppen får innvilget en betydelig andel av søknadene sine, og når avslåtte søkere ser prosjektene til sine evaluatorene på listen over innvilgede prosjekter kan dette redusere deres tillit til prosessen.

Fritekstkommentarene peker mot at det særlig er innen klinisk forskning det ønskes endringer i Kreftforeningens prioriteringer og tildelingsprosess. Samtidig viste porteføljeanalysen at klinisk forskning har hatt en langt lavere suksessrate enn grunnforskning og translasjonsforskning (19 mot 41-43 prosent av søknadene innvilget), og at det i hovedsak er institusjonene med de største kreftforskingsmiljøene (målt i antall søknader) som har høyest suksessrate. Det synes med andre ord som om noen fagmiljøer mener at Kreftforeningens prosesser nedprioriterer deres søknader, og at disse miljøene har mindre tillit til Kreftforeningens søknadsbehandling.

Fritekstkommentarene i surveyen understreker at åpenhet om prosess og kriterier, sammensetning av komiteer og tilbakemelding om vurderingen av den enkelte søknad, er viktig for forskerens tillit til fagfelleevaluering. Her synes det særlig viktig med mer informasjon til de miljøene og de forskerne som sjelden får tilslag på sine søknader.

### 7.3 Forbedringsmuligheter

Gode vilkår for kreftforskningen, flere kliniske kreftstudier og å rekruttere flere fagpersoner til kreftfeltet er sentrale målsetninger for Kreftforeningens forskningsmidler (Kreftforeningens strategi (2012-15). Over har vi sett at Kreftforeningen har klare retningslinjer og rutiner for habilitetshåndtering og relativt lave administrative kostnader til søknadsbehandlingen. Samtidig knytter det seg noen utfordringer både til å øke volumet på kliniske kreftstudier og til å ivareta habilitet i søknadsbehandlingen, og søkere ønsker mer tilbakemelding på søknadene. Et mer generelt spørsmål er om Kreftforeningen bør tydeliggjøre sin profil som finansieringskilde i forhold til de offentlige finansieringskildene for forskning. Om Kreftforeningen tydeliggjør sine fortrinn som et uavhengig finansieringsorgan for forskning, hva som er hovedprioriteringene og hvilken fleksibilitet og hvilke frihetsgrader foreningen har i sine prioriteringer og beslutningsprosesser, ville dette kunne bidra til både å avklare forskernes forventninger og øke deres tillit til beslutningsprosessene.

*Kliniske kreftstudier:* Å øke volumet på kliniske kreftstudier har vist seg å være vanskelig å ivareta gjennom den frie konkurransen i Kreftforeningens hovedutlysning av forskningsmidler. Dette er dels bøtet på gjennom separate utlysninger/satsninger (her har en langt høyere andel av midlene gått til klinisk forskning enn i hovedutlysningen). Innenfor hovedutlysningen har et tiltak vært at hver faggruppe tildeles minimum 10 prosent av rammen. En stor del av prosjektene i faggruppene for klinisk forskning er imidlertid translasjonsforskning, og samlet sett har mindre enn 10 prosent av midlene gjennom hovedutlysningen gått til prosjekter kategorisert som klinisk forskning.<sup>58</sup>

*Habilitet:* I og med at hoveddelen av medlemmene av de søknadsbehandlende komiteene er norske forskere fra de aktuelle søkermiljøene, oppstår inhabilitet ved en forholdsvis høy andel av søknadene. Dette innebærer bl.a. at det er mindre kompetanse til stede når søknader behandles. Det innebærer

---

<sup>58</sup> Av 689,6 MNOK i perioden 2009 til 2013 gikk 50 MNOK til prosjekter kategorisert som klinisk forskning.

også at konkurranseinabilitet kan oppstå – dette er særlig en utfordring i Forskningsutvalget hvor medlemmer kan komme til å behandle søknader som konkurrer med deres egne søknader. Samtidig ser vi at søkerens tillit til at Kreftforeningens søknadsbehandling er upartisk, er noe lavere enn det som kommer fram i tilsvarende undersøkelser for andre organisasjoner som finansierer forskning.

Et annet moment er at habilitetsproblematikken kan resultere i mye fokus på likebehandling og grundighet i søknadsbehandlingen. Ut fra de (begrensede) data vi har fra prosessen synes det som det blir sterkt vektlagt at søknadsbehandling skal være rettfærdig og forutsigbar, noe som kan gi mindre vekt på bredde, mangfold og uoppdagede muligheter i prosjektporteføljen. Det siste krever mer skjønnsmessige vurderinger og kan være vanskeligere å ta tak i når hoveddelen av evaluatorene er norske forskere som selv søker midler fra Kreftforeningen. Habilitetsproblematikken kan med andre ord gjøre at evaluatorene satser mer trygt. Med mye fokus på likebehandling blir det lett mer konservative resultater basert på søkerens tidligere meritter (antall/type publikasjoner), og mindre plass og vilje til å satse på spennende men usikre prosjekt, eller å vektlegge mangfold i prosjektporteføljen.

Samlet tilsier utfordringene knyttet til inhabilitet at Kreftforeningen bør søke å redusere habilitetsproblematikken i søknadsbehandlingen. Dette gjelder særlig behandlingen i Forskningsutvalget der det i dag ikke er noe alternativ til at utvalget behandler søknader fra utvalgets medlemmer, og heller ingen retningslinjer for håndtering av konkurranseinabilitet. Habilitetsproblematikken i Forskningsutvalget kan reduseres eksempelvis ved at en kun engasjerer forskere/faggruppelidere som ikke søker midler fra Kreftforeningen det aktuelle året (noe som enklere kan oppnås om en større andel av midlene gis som flerårige bevilgninger), og engasjerer flere utenlandske forskere. En annen mulighet er å redusere Forskningsutvalgets rolle i vurderingen av søknadene. Ulike alternativer her er (1) i større grad å legge prioriteringslister fra faggruppene til grunn for tildelingene, slik at Forskningsutvalget kun vurderer og diskuterer søknader som ligger rundt bevilgningsgrensen, (2) sette en budsjettamme for hver av faggruppene slik at Forskningsutvalgets rolle i søknadsbehandlingen overflødiggjøres, (3) gi Forskningsutvalget en rolle i å samordne på tvers av faggruppene og sikre likebehandling i forkant av søknadsbehandlingen (fremfor i etterkant), gjennom informasjons- og samordningsmøter om premisser og retningslinjer for årets søknadsbehandling (samtidig som erfaringene fra fjorårets søknadsbehandling gjennomgås).

Slike alternativene har ulike fordeler og ulemper. Alternativ 2 reduserer eksempelvis muligheten til å kalibrere karakterer mellom faggruppene, til å vurdere forskerstipend og andre store søknader på tvers av faggruppene og til å gi en kvalifisert vurdering av søknader som ligger i skjæringspunktet mellom flere faggrupper, men er samtidig tidsbesparende og kan enklere sikre en balanse mellom ulike forskningsfelt i Kreftforeningens portefølje. Avveininger er med andre ord nødvendig i valget mellom og evt. kombinasjonen av ulike alternativer for å redusere habilitetsproblematikk. Et annet moment er at det kan være vanskelig å rekruttere/motivere utenlandsk ekspertise på høyt nivå til tidkrevende søknadsbehandling i Norge. Her er ulike former for samarbeid med Kreftforeningens søsterorganisasjoner i Danmark og Sverige et nærliggende alternativ.

*Tillit, informasjon og åpenhet:* Som nevnt er åpenhet om prosess og kriterier, og tilbakemelding om vurderingen av den enkelte søknad, viktig for forskerens tillit til fagfelleevaluering. For Kreftforeningen ligger det muligheter i å øke tilliten til sin søknadsbehandling både gjennom å gi mer tilbakemelding på søknadene, og å gi mer utfyllende informasjon på sine web-sider om søknadsbehandlingsprosessen, prioriteringer/kriterier og habilitetsregler. Tiltak for å redusere habilitetsproblematikken, som skissert over, vil også kunne øke tilliten til prosessen.

## Referanser

- Chubin, D. E. and E. J. Hackett (1990). *Peerless Science*. New York, State University of New York Press.
- ESF (2011). European Peer Review Guide. Integrating Policies and Practices into Coherent Procedures. Strasbourg: European Science Foundation ([www.esf.org](http://www.esf.org))
- Global Summit on Merit Review (2012) Statement of Principles on Merit Review. [http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/g\\_s\\_principles.pdf](http://www.nsf.gov/news/newsmedia/globalsummit/g_s_principles.pdf)
- Kreftforeningen (2012). *Strategi 2015*. <https://kreftforeningen.no/PageFiles/194/Strategi%202012-2015.pdf>
- Lamont, M. (2009). *How Professors Think. Inside the Curious World of Academic Judgement*. Cambridge Mass: Harvard University Press.
- Langfeldt, Liv og Svein Erik Moen (2013). Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst RHF. Evaluering av ressursbruk og habilitet i tildelingsprosessen. Oslo: NIFU Rapport 22/2013.
- Langfeldt, Liv, Inge Ramberg, Gunnar Sivertsen, Carter Bloch and Dorothy S. Olsen (2012). *Evaluation of the Norwegian scheme for independent research projects (FRIPRO)*. Oslo, NIFU Report 8/2012.
- Langfeldt, Liv (2006). *Review of the Human Frontier Science Program's Initiatives 2000-2005*. Oslo: NIFU STEP Working Paper 26/2006. <http://www.hfsp.org/sites/www.hfsp.org/files/webfm/Executive/Review%20of%20the%20Human%20Frontier%20Science%20Program's%20Initiatives%202000-2005.pdf>
- Langfeldt, Liv (2006). The policy challenges of peer review: Managing bias, conflict of interests and interdisciplinary assessments. *Research Evaluation* vol 15(1):31-41.
- Langfeldt, Liv (2004). Expert panels evaluating research: decision-making and sources of bias. *Research Evaluation*, vol 13(1):51-62.
- Langfeldt, Liv, Frode Berglund og Peter Maassen (2004). *Søknadsbehandling og habilitetsregler i andre lands forskningsråd*. Oslo: NIFU (Vedlegg 5 til "Forskningsrådets legitimitet. Habilitet og kvalitet i søknadsbehandlingen. Rapport fra et utvalg oppnevnt av Hovedstyret i Norges forskningsråd" Oslo, februar 2004).
- Langfeldt, Liv (2002). *Decision-making in expert panels evaluating research. Constraints, processes and bias*. Oslo: Unipub.
- Langfeldt, Liv (2001). The Decision-Making Constraints and Processes of Grant Peer Review, and Their Effects on the Review Outcome. *Social Studies of Science*, vol 31(6):820-841.
- Langfeldt, Liv (1998). *Fagfellevurdering som forskningspolitisk virkemiddel. En studie av fordelingen av frie midler i Norges forskningsråd*. NIFU-rapport 12/98.
- Mahieu, Bea, Erik Arnold, Malin Carlberg (2012). Evaluation of the Research Council of Norway. Background Report No 2 - RCN Organisation and Governance. technopolis [group] [http://www.technopolis-group.com/resources/downloads/reports/1545\\_RCN\\_Background\\_Report\\_No02\\_Organisation.pdf](http://www.technopolis-group.com/resources/downloads/reports/1545_RCN_Background_Report_No02_Organisation.pdf)
- Norges forskningsråd (2009). *SATS på forandring. Midtveisevaluering av Store programmer*. Oslo: Norges forskningsråd.

Wiig, Ole (2012). *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2011. Hovedresultater og dokumentasjon*. Oslo, NIFU Rapport 15/2012.

Wiig, Ole (2014). *Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2013. Hovedresultater og dokumentasjon*. Oslo, NIFU Rapport 28/2014.

Wiig, Ole og Hebe Gunnes (2010). *Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde for norsk forskning*. Oslo, NIFU (Notat til Kreftforeningen).



## Vedlegg 1 Informanter

### Intervjuer med vurderingskomiteene

<b>Faggruppe/utvalg</b>	<b>Intervjuet person</b>
Faggruppe 1	Geir Bjørkøy
Faggruppe 2	Anders Sundan
Faggruppe 3	Anne Hansen Ree
Faggruppe 4	Vessela N Kristensen
Faggruppe 5	Pål Romundstad
Forskningsutvalget	Per Eystein Lønning

### Kreftforeningens administrasjon

Diverse samtaler/informasjon/epost i løpet av prosjektet:

- Kristine Gjul Harstad
- Elisabeth Støve
- Nina Ånensen

## Vedlegg 2 Tabeller

**Tabell V 1 Delsøknader 2009-2013: Forskningsfelt og type del søknad. Prosent.**

Type (del)søknad	Grunn- forskning	Translasjons- forskning	Klinisk forskning	Helseforsk- ning mm.*	Mangler data	N
Doktorgradstipend	34,2	40,6	15,1	9,9	0,2	524
Forskerstilling	48,8	39,9	7,7	3,6	0,0	168
Generelle driftsmidler	40,0	42,5	8,0	9,5	0,0	1 002
Gjedeforskerstipend	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	3
Postdoktorstipend	40,9	39,2	9,8	9,6	0,4	469
Teknisk stilling	34,8	44,8	11,2	9,0	0,2	420
Utstyr	30,9	32,7	23,6	12,7	0,0	55
Klinisk korttidsstipend**	2,1	16,5	33,0	10,3	38,1	97
<b>Totalt</b>	<b>37,3</b>	<b>40,7</b>	<b>11,3</b>	<b>9,2</b>	<b>1,5</b>	<b>2 738</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningene, samt klinisk korttidsstipend.

\* Inkluderer helse-, epidemiologisk og alternativ forskning.

\*\* Klinisk korttidsstipend gir midler til frikjøp fra klinisk stilling. Det er ingen «klinisk» avgrensning av forskningsprosjektene frikjøpt forskningstid kan brukes til.

**Tabell V 2 Delsøknader 2009-2013, suksessrate etter antall del søknader prosjektleder har sent i perioden.**

Antall delsøknader fra prosjektleder	Gj.snitt suksess- prosent	N prosjekt- ledere	N delsøknader
1	18,4	217	217
2	11,2	125	256
3	12,4	59	177
4	28,9	45	180
5	24,7	38	190
6	26,5	27	156
7	30,4	32	224
8	39,0	17	136
9	45,6	10	90
10	40,8	12	120
11	43,2	16	176
12	34,3	9	108
13	51,9	8	104
14	73,2	8	112
15	67,6	7	105
16	58,8	5	80
17	68,6	6	102
18	24,1	3	54
19	63,2	4	76
20	72,5	2	40
21	72,6	4	84
25	88,0	1	25
26	38,5	1	26
27	51,9	1	27
<b>Total</b>	<b>37,6</b>	<b>657</b>	<b>2865</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

**Tabell V 3 Innvilgede del søknader 2009-2013: Innvilgede beløp etter type søknad og prosjektleders kjønn. Gjennomsnittlig bevilget beløp per del søknad. MNOK.**

Type (del)søknad	Prosjektleders kjønn	Snitt MNOK per prosjekt	N	Std. Deviation
Klinisk korttidsstipend	Kvinne	0,30	9	0,0839
	Mann	0,34	19	0,0851
	Totalt	0,33	28	0,0845
Doktorgradstipend	Kvinne	1,60	29	0,5420
	Mann	1,65	64	0,5116
	Totalt	1,64	93	0,5188
Forskerstilling	Kvinne	2,58	16	0,9823
	Mann	2,47	13	1,3156
	Totalt	2,53	29	1,1234
Generelle driftsmidler	Kvinne	0,12	158	0,0628
	Mann	0,13	414	0,0639
	Totalt	0,12	572	0,0636
Postdoktorstipend	Kvinne	2,11	36	0,6454
	Mann	2,18	95	0,5339
	Totalt	2,16	131	0,5650
Teknisk stilling	Kvinne	0,51	30	0,0742
	Mann	0,51	167	0,0557
	Totalt	0,51	197	0,0587
Totalt	Kvinne	0,72	278	0,9424
	Mann	0,63	772	0,8174
	<b>Totalt</b>	<b>0,66</b>	<b>1050</b>	<b>0,8527</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Bevilgninger under hovedutlysningene, samt kliniske korttidsstipend.

**Tabell V 4 Delsøknader 2009-2013: Andel støtteverdige og innvilgede søknader etter kjønn. Prosent.**

Prosjektleders kjønn	Prosent av søknadene som ble vurdert som støtteverdige	*N (søknader)	Prosent av støtteverdige søknader som ble innvilget	*N (støtteverdige)
Kvinne	76,1	915	39,9	696
Mann	81,1	1823	52,2	1478
<b>Totalt*</b>	<b>79,4</b>	<b>2738</b>	<b>48,3</b>	<b>2174</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysningen og samt klinisk korttidsstipend (søknader under strategiske satsninger gis ikke karakter og derfor ikke inkludert i analysen). Karakterskalaen som ble brukt i søknadvurderingen ble endret i 2013 (fra 1,0-2,6, til 7,0-1,0). I gruppen støtteverdige søknader har vi inkludert søknader med karakterer i denne kategorien de ulike årene (1,0-2,0 for årene 2009 til 2012 og 7,0 til 4,0 for 2013).

\* 557 søknader som ble vurdert som «Ikke/muligens støtteverdige», samt 7 søknader uten registret karakter (seks med mannlig og en med kvinnelig prosjektleder), utgjør differansen de 2738 søknadene og de 2174 støtteverdige søknadene.

**Tabell V 5 Delsøknader for 2009-2013: Antall søknader per søker innenfor ulike forskningsfelt. Prosent.**

Forskningsfelt	Antall søknader fra prosjektleder 2009-2013*				Totalt
	1	2-5	6-10	11-27	
Grunnforskning	19,4	25,8	31,6	36,0	25,7
Translasjonsforskning	27,6	23,2	31,6	37,3	27,5
Klinisk forskning	22,6	18,7	2,0	2,7	15,7
Helse-, epidemiologisk og alternativ forskning	14,3	13,5	9,2	1,3	11,7
Flere felt**	0,0	18,0	25,5	22,7	13,7
Manglende data	16,1	0,7	0,0	0,0	5,6
<b>N*</b>	<b>217</b>	<b>267</b>	<b>98</b>	<b>75</b>	<b>657</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Hovedutlysninger og strategiske satsninger samlet.

\* Analyseenheten er søkere/prosjektledere, ikke søknader.

\*\* Dette er en gruppe på 90 søkere som har sendt søknader innenfor flere felt. Hoveddelen av disse (65 søkere) har sendt flest søknader innenfor enten grunnforskning eller translasjonsforskning.

**Tabell V 6 Innvilgede del søknader 2009-2013: Innvilgede beløp etter kjønn, utlysningstype og år. Sum og gjennomsnitt per del søknad. MNOK.**

År	Type utlysning	Prosjektleders kjønn	Mean MNOK	N (bev. del søknader)	Std. Deviation	Sum MNOK
2009	Hovedutlysning	F	0,53	65	,72200	34,4
		M	0,50	173	,63009	87,0
		Totalt	0,51	238	,65501	121,5
	Strategisk satsing	F	1,16	7	,83101	8,1
		M	1,64	4	,75502	6,6
		Totalt	1,33	11	,80365	14,7
	Total	F	0,59	72	,75039	42,5
		M	0,53	177	,65313	93,6
		Totalt	0,55	249	,68171	136,1
2010	Hovedutlysning	F	0,70	51	,83054	35,8
		M	0,50	157	,61956	78,2
		Totalt	0,55	208	,68094	114,0
	Strategisk satsing	F	-	0	-	-
		M	2,55	2	2,33557	5,1
		Totalt	2,55	2	2,33557	5,1
	Total	F	0,70	51	,83054	35,8
		M	0,52	159	,68276	83,3
		Totalt	0,57	210	,72342	119,1
2011	Hovedutlysning	F	0,51	57	,75154	29,2
		M	0,68	174	,84220	117,9
		Totalt	0,64	231	,82224	147,1
	Strategisk satsing	F	2,03	3	,89519	6,1
		M	3,38	6	2,35997	20,3
		Totalt	2,93	9	2,03335	26,3
	Total	F	0,59	60	,82111	35,3
		M	0,77	180	1,03776	138,1
		Totalt	0,72	240	,98945	173,4
2012	Hovedutlysning	F	0,75	47	,91070	35,3
		M	0,75	136	,93624	101,6
		Totalt	0,75	183	,92726	136,9
	Strategisk satsing	F	11,00	1	-	11,0
		M	-	0	-	-
		Totalt	11,00	1	-	11,0
	Total	F	0,96	48	1,73217	46,3
		M	0,75	136	,93624	101,6
		Totalt	0,80	184	1,19430	147,9
2013	Hovedutlysning	F	1,14	58	1,27981	66,0
		M	0,79	132	1,01415	104,2
		Totalt	0,90	190	1,11029	170,3
	Strategisk satsing	F	7,03	3	5,93862	21,1
		M	12,00	1	-	12,0
		Totalt	8,27	4	5,44886	33,1
	Total	F	1,43	61	2,09312	87,1
		M	0,87	133	1,40200	116,2
		Totalt	1,05	194	1,66519	203,3
Total	Hovedutlysning	F	0,72	278	,94236	200,8
		M	0,63	772	,81736	488,9
		Totalt	0,66	1050	,85268	689,6
	Strategisk satsing	F	3,30	14	4,06032	46,3
		M	3,38	13	3,19848	43,9
		Totalt	3,34	27	3,60086	90,2
	Total	F	0,85	292	1,37375	247,0
		M	0,68	785	,96773	532,8
		<b>Totalt</b>	<b>0,72</b>	<b>1077</b>	<b>1,09466</b>	<b>34,4</b>

Kilde: Kreftforeningen/søknader om forskningsmidler. Klinisk korttidsstipend er inkludert under hovedutlysningene.

**Tabell V 7 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter forskningsfelt og søknadsuksess.**

Please indicate your (main) field of research	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
Translational research	35,9	43,9	40,5
Basic research	34,8	36,6	35,8
Clinical research	17,4	6,5	11,2
Epidemiology	6,5	10,6	8,8
Health sciences/social medicine	5,4	1,6	3,3
Alternative/complementary medicine	0,0	0,8	0,5
N	92	123	215

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

**Tabell V 8 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter størrelse på forskningsgruppe og søknadsuksess.**

Group size FTE (Forskerårsverk)	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
Mindre enn 5	34,1	16,9	24,2
5 til 9	39,6	47,6	44,2
10 eller mer	26,4	35,5	31,6
N	91	124	215

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

**Tabell V 9 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter stilling og søknadsuksess.**

Please indicate your (main) position	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
Full professor (professor) or similar	34,8	52,5	44,9
Researcher or similar	29,3	26,2	27,6
Postdoc	17,4	5,7	10,7
Chief physician (overlege) or similar	7,6	7,4	7,5
Associate professor (førsteamanuensis) or similar	7,6	3,3	5,1
Physician (lege) or similar	1,1	2,5	1,9
Other academic position	1,1	2,5	1,9
Other medical position	1,1	0,0	0,5
N	92	122	214

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

**Tabell V 10 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter institusjon og søknadsuksess.**

Please indicate your (main) institutional affiliation	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
University hospital	54,3	45,9	49,5
University	31,5	45,1	39,3
Research institute	8,7	5,7	7,0
Other hospital	1,1	0,8	0,9
University college	2,2	0,0	0,9
Other	2,2	2,5	2,3
N	92	122	214

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

**Tabell V 11 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter alder og søknadsuksess.**

Please indicate your age	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
Below 40	19,8	18,9	19,2
40-49	34,1	36,9	35,7
50-59	31,9	25,4	28,2
60-69	13,2	18,0	16,0
70 or older	1,1	0,8	0,9
N	91	122	213

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

**Tabell V 12 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter kjønn og søknadsuksess.**

Please indicate your gender	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
Male	62,0	65,3	63,8
Female	38,0	34,7	36,2
N	92	121	213

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

**Tabell V 13 Respondenter i surveyen til søkere om forskningsmidler, fordelt etter søknadsuksess og andel av egen forskning som har kreft som hovedfokus.**

Prosent kreftforskning	Ikke fått midler	Fått midler	Totalt
0 til 10 %	5,6	1,6	3,3
15 til 40 %	16,7	8,9	12,1
50 til 99 %	42,2	39,5	40,7
100 %	35,6	50,0	43,9
Totalt	90	124	214

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6.

"Please indicate the approximate proportion of your research where cancer is the main focus (enter per cent between 0 and 100, based on your research the past 3 years)"

**Tabell V 14 Kreftforeningens forskningsmidler: Søkernes meninger om tildelingsprosessen. Prosent.**

1. Tatt i betraktning din(e) søknad(er) til Kreftforeningen, i hvilken grad mener du følgende forhold var tilfredsstillende?	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
Støtte/hjelp i søknadsprosessen	15,2	28,3	18,8	4,9	6,3	26,5	223
Hvilke typer søknader og søknadsbeløp som aksepteres (hva det kan søkes om)	15,8	34,7	26,6	13,1	7,2	2,7	222
Kompetansen til faggruppen	14,8	19,7	16,1	12,1	6,7	30,5	223
Transparens i beslutninger/tildelingsprosessen	4,1	15,9	17,7	23,6	27,3	11,4	220
Klarhet og fullstendighet i tilbakemelding til søkere	4,0	11,2	17,0	24,1	34,8	8,9	224
Total kostnadseffektivitet i søknadsprosessen	11,7	22,0	25,6	10,3	8,5	22,0	223

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2). Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 1.

**Tabell V 15 Kreftforeningens forskningsmidler: Søkernes tillit til vurderingskomiteen. Prosent.**

2. I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen (faggruppen og forskningsutvalget) som behandlet din søknad:	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
Kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden?	10,8	18,4	20,2	15,2	9,4	26,0	223
Utførte en upartisk vurdering av søknaden din?	11,8	17,6	16,3	10,4	12,2	31,7	221
Utførte en grundig vurdering av søknaden din?	14,8	14,8	15,7	12,1	11,2	31,4	223

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2). Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 2.

**Tabell V 16 Kreftforeningens forskningsmidler: Søkernes meninger om retningslinjer og vurderingsprosesser. Prosent.**

3. I hvilken grad mener du Kreftforeningen har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	5 I høy grad	4	3	2	1 Ikke i det hele tatt	Vet ikke	N
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen (på ditt forskningsfelt)?	16,6	27,8	20,6	15,7	7,2	12,1	223
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	9,9	22,9	28,3	17,0	5,4	16,6	223
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes ( <i>support high-risk research</i> )?	5,0	19,0	16,7	22,6	13,1	23,5	221
Støtte velfundert og solid forskning?	24,8	35,8	16,1	7,3	3,7	12,4	218
Støtte original og banebrytende forskning?	13,2	21,8	18,6	20,9	8,2	17,3	220
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	9,1	25,0	23,2	14,1	9,5	19,1	220

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2). Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 3.

**Tabell V 17 Søkernes syn på Kreftforeningens forskningsprioriteringer, etter forskningsfelt. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

3. I hvilken grad mener du Kreftforeningen har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	Grunn-forskning		Klinisk forskning		Translasjons-forskning		Annet		Totalt	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen (på ditt forskningsfelt)?	3,5	69	3,0	24	3,3	70	3,5	25	3,4	188
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,3	65	3,1	24	3,2	66	3,3	24	3,2	179
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes ( <i>support high-risk research</i> )?	2,6	63	3,2	18	2,7	65	3,1	17	2,8	163
Støtte velfundert og solid forskning?	3,9	70	3,9	20	3,7	73	3,7	23	3,8	186
Støtte original og banebrytende forskning?	3,2	66	3,1	20	3,0	68	3,4	22	3,1	176
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	3,3	64	2,8	18	3,1	67	3,1	23	3,1	172

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 3. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2).

**Tabell V 18 Søkernes syn på Kreftforeningens forskningsprioriteringer, etter størrelse på søkers forskningsgruppe. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

3. I hvilken grad mener du Kreftforeningen har hensiktsmessige retningslinjer og vurderingsprosesser for å:	Årsverk egen forskningsgruppe						Totalt	
	Mindre enn 5		5 til 9		10 eller mer			
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Støtte den mest lovende og viktigste forskningen (på ditt forskningsfelt)?	3,2	48	3,4	83	3,5	56	3,4	188
Legge til rette for tverrfaglig forskning?	3,1	43	3,3	78	3,1	57	3,2	178
Støtte forskning med betydelig risiko for å mislykkes ( <i>support high-risk research</i> )?	2,5	42	2,9	72	2,9	48	2,8	163
Støtte velfundert og solid forskning?	3,9	44	3,8	84	3,7	57	3,8	186
Støtte original og banebrytende forskning?	2,9	41	3,2	83	3,2	52	3,1	176
Vurdere potensialet til unge forskere/velge de største talentene?	2,9	44	3,2	77	3,3	51	3,2	172

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6 spørsmål 3. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2).



**Tabell V 19 Søkernes syn på Kreftforeningens forskningsfinansiering sammenliknet med søkerens andre relevante finansieringskilder, etter forskningsfelt. Prosent.**

4. Sammenliknet med dine andre relevante finansieringskilder, er Kreftforeningen dårligere, omtrent lik eller bedre når det gjelder:	Forskningsfelt	Bedre	Omtrent likt		Dårligere	Vet ikke/NA		N	Diff.
Finansieringsbeløp	Grunnforskning	15,8	51,3	26,3	6,6	76	-10,5		
	Klinisk forskning	3,8	57,7	30,8	7,7	26	-27,0		
	Translasjonsforskning	17,9	45,2	23,8	13,1	84	-5,9		
	Annet	3,7	59,3	29,6	7,4	27	-25,9		
	<b>Totalt</b>	<b>13,6</b>	<b>50,7</b>	<b>26,3</b>	<b>9,4</b>	<b>213</b>	<b>-12,7</b>		
Fleksibilitet i bruk av midler	Grunnforskning	19,7	59,2	11,8	9,2	76	7,9		
	Klinisk forskning	11,5	42,3	19,2	26,9	26	-7,7		
	Translasjonsforskning	11,8	49,4	16,5	22,4	85	-4,7		
	Annet	23,1	42,3	11,5	23,1	26	11,6		
	<b>Totalt</b>	<b>16,0</b>	<b>51,2</b>	<b>14,6</b>	<b>18,3</b>	<b>213</b>	<b>1,4</b>		
Støtte til nye prosjekter uten krav om innledende/foreløpig forskning	Grunnforskning	7,8	41,6	29,9	20,8	77	-22,1		
	Klinisk forskning	3,8	46,2	23,1	26,9	26	-19,3		
	Translasjonsforskning	4,7	40,0	25,9	29,4	85	-21,2		
	Annet	7,4	40,7	7,4	44,4	27	0,0		
	<b>Totalt</b>	<b>6,0</b>	<b>41,4</b>	<b>24,7</b>	<b>27,9</b>	<b>215</b>	<b>-18,7</b>		
Støtte til unge forskere	Grunnforskning	22,4	50,0	14,5	13,2	76	7,9		
	Klinisk forskning	14,8	33,3	25,9	25,9	27	-11,1		
	Translasjonsforskning	21,2	35,3	21,2	22,4	85	0,0		
	Annet	0,0	38,5	19,2	42,3	26	-19,2		
	<b>Totalt</b>	<b>18,2</b>	<b>40,7</b>	<b>19,2</b>	<b>22,0</b>	<b>214</b>	<b>-1,0</b>		
Innvirkning av tildelte midler på forskeres prestisje og karriere	Grunnforskning	15,8	63,2	6,6	14,5	76	9,2		
	Klinisk forskning	18,5	37,0	0,0	44,4	27	18,5		
	Translasjonsforskning	14,3	50,0	11,9	23,8	84	2,4		
	Annet	7,7	46,2	11,5	34,6	26	-3,8		
	<b>Totalt</b>	<b>14,6</b>	<b>52,6</b>	<b>8,5</b>	<b>24,4</b>	<b>213</b>	<b>6,1</b>		

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 4. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2).

**Tabell V 20 Søkernes tillit til søknadsvurderingen, etter søkers forskningsfelt. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

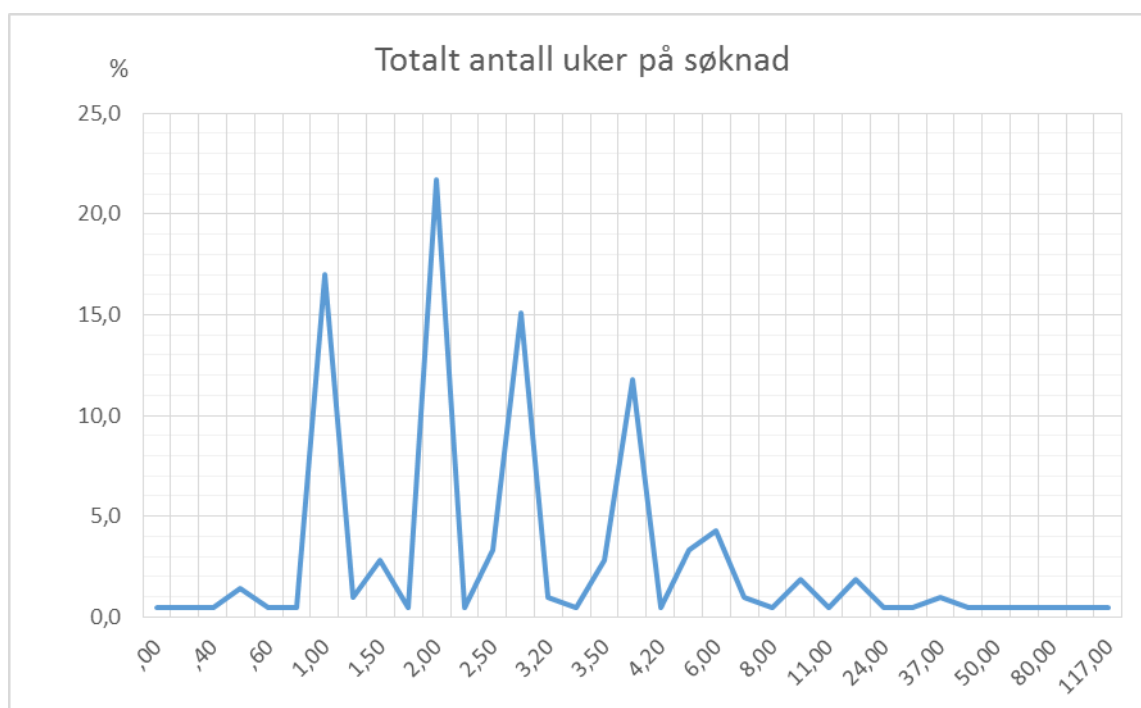
2. I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen (faggruppen og forskningsutvalget) som behandlet din(e) søknad(er):	Grunnforskning		Klinisk forskning		Translasjonsforskning		Annet		Totalt	
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N
Kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden?	3,3	56	2,7	19	3,0	64	3,4	21	3,1	159
Utførte en upartisk vurdering av søknaden din?	3,2	50	2,8	17	2,9	61	3,8	19	3,1	147
Utførte en grundig vurdering av søknaden din?	3,2	48	2,9	17	3,1	63	3,7	19	3,2	147

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 2. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2).

**Tabell V 21 Søkernes tillit til søknadsvurderingen, etter størrelse på søkers forskergruppe. Gjennomsnitt på en skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i høy grad).**

2. I hvilken grad tror du at vurderingskomiteen (faggruppen og forskningsutvalget) som behandlet din(e) søknad(er):	Gruppe størrelse (årsverk)						Totalt	
	Mindre enn 5		5 til 9		10 eller mer		Gj.snitt	N
	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N	Gj.snitt	N		
Kunne vurdere alle forskningsfelt i søknaden?	3,0	38	3,1	71	3,2	50	3,1	159
Utførte en upartisk vurdering av søknaden din?	3,1	34	3,1	67	3,1	45	3,1	147
Utførte en grundig vurdering av søknaden din?	2,8	37	3,4	64	3,2	46	3,2	147

Kilde: NIFUs survey til forskere som har søkt midler fra Kreftforeningen 2013 og/eller 2014. Surveyen var på engelsk, se vedlegg 6, spørsmål 2. Data er vektet etter andel av totalutvalget som har fått/ikke fått midler fra Kreftforeningen (se 1.3.2).



**Figur V 1 Søkernes ressursbruk: Totalt antall ukesverk per søknad (i egen organisasjon og hos partnere). Prosent. (N=212)**

## Vedlegg 3 Kreftforeningens faggrupper og forskningsutvalg

Under gis en oversikt over de fem faggruppene og Forskningsutvalget som behandlet søknadene til Kreftforeningens hovedutlysning i 2014, slik de er presentert på Kreftforeningens nettsider (<https://kreftforeningen.no/forskning/sok-forskningsmidler/faggrupper-og-forskningsutvalg>).

**Grunnforskning I** (Studier med hovedvekt på cellebiologi (for eksempel vekstkontroll, cellulær signallerings og kommunikasjon, differensiering, migrasjon / spredningsprosess) der de prosesser eller mekanismer som studeres er relevante for utvikling av kreftsykdom.)

- Geir Bjørkøy, professor ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (leder)
- Anne Simonsen, profesoor ved Universitetet i Oslo
- Rein Aasland, professor ved Universitetet i Bergen
- Hilde Nilsen, forsker ved Universitetet i Oslo
- Marja Jäättelä, professor ved Kræftens Bekæmpelse
- Stian Knappskog, forsker ved Universitetet i Bergen
- June Helen Myklebust, forsker ved Oslo universitetssykehus

**Grunnforskning II** (Studier med kreftrelasjon innen ulike fagdisipliner, for eksempel immunologi, tumorfysiologi og ekstracellulært mikromiljø).

- Anders Sundan, professor ved NTNU (leder)
- Erik Dissen, professor ved Universitetet i Oslo
- Roy Bremnes, professor ved Universitetet i Tromsø
- Finn Skou Pedersen, professor ved Aarhus universitet
- Marit Otterlei, professor ved NTNU
- Guttorm Haraldsen, forskningsleder ved Universitetet i Oslo
- Martha Chekenya Enger, forsker ved Universitetet i Bergen

**Klinisk kreftforskning I** (Studier som involverer både basal og klinisk metodikk eller materiale der utforskning av biologiske prinsipper er det primære endepunkt. Studier som involverer både basal og klinisk metodikk eller materiale, og som er rettet mot nye terapeutiske prinsipper.)

- Anne Hansen Ree, professor ved Akershus universitetssykehus (leder)
- Mef Nilbert, professor ved Lunds universitet
- Gunhild Mælandsmo, professor ved Oslo universitetssykehus
- Giuseppe Masucci, førsteamanuensis ved Karolinska Institutet i Stockholm
- Karl Johan Malmberg, professor ved Oslo universitetssykehus
- Eirik Malinen, professor ved Universitetet i Oslo
- Hans Petter Eikesdal, forsker ved Universitetet i Bergen

**Klinisk kreftforskning II** (Studier som involverer både basal og klinisk metodikk eller materiale, og som er rettet mot forbedret diagnostikk. Studier som involverer klinisk metodikk, inkludert kliniske studier der man benytter biobanker for identifikasjon av nye prognostiske og/eller prediktive markører, for eksempel kliniske legemiddelstudier og studier på medisinske metoder eller medisinsk utstyr).

- Vessela Kristensen, professor ved OUS og Ahus (leder)
- Arne Kolstad, overlege ved Oslo universitetssykehus
- Arne Sandvik, professor ved NTNU
- Alexander Fosså, overlege ved Oslo universitetssykehus
- Hans Skovgaard Poulsen, førsteamanuensis ved Rigshospitalet i København
- Lill Tove Busund, professor ved Universitetet i Tromsø
- Bettina K. Andreassen, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo
- Siver Moestue, postdoktor ved NTNU

**Epidemiologisk, helsefaglig og samfunnsvitenskapelig kreftforskning** (Studier som er populasjonsbaserte eller tar i bruk store prøveserier, herunder store studier som inkluderer genetiske og andre markører. Studier innen kreftsykdommers årsaksproblematikk eller innen livsstilsforskning. Studier rettet mot faktorer av betydning for kreftpasienters helse (for eksempel palliativ medisin, klinisk ernæring og fysisk aktivitet). Studier av kvalitativ art med psykososialt fokus. Studier innen primær kreftforebygging eller screeningproblematikk. Studier innen forskningsstatistikk.

Studier innen helsefaglig eller samfunnsvitenskapelig forskning.

- Pål Romundstad, professor ved NTNU (leder)
- Anette Hjartåker, professor ved Universitetet i Oslo
- Kristin Bjordal, virksomhets- og forskningsleder for Forskningsstøtte ved Oslo universitetssykehus
- Henrik Hjalgrim, professor ved Statens Serum Institut i København
- Fredrik Wiklund, postdoktor ved Karolinska Institutet i Stockholm
- Trude Eid Robsahm, forsker ved Kreftregisteret
- Jan Frich, professor ved Universitetet i Oslo

#### **Forskningsutvalget**

- Per Eystein Lønning, professor ved Universitetet i Bergen (leder)
- Harald Stenmark, professor ved Oslo universitetssykehus (nestleder)
- Lars Vatten, professor ved NTNU
- Geir Bjørkøy, professor ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (faggruppeleder)
- Anders Sundan, professor ved NTNU (faggruppeleder)
- Anne Hansen Ree, professor ved Akershus universitetssykehus (faggruppeleder)
- Vessela Kristensen, professor ved OUS og Ahus (faggruppeleder)
- Pål Romundstad, professor ved NTNU (faggruppeleder)

## Vedlegg 4 Utdypning av FoU-statistisk metode

Prosentene fra surveyundersøkelsen ble som nevnt i avsnitt 1.3.1 koplet til forskningsmiljøenes svar på den FoU-statistiske undersøkelsen for 2013. FoU-statistikk for Norge utarbeides etter avtale med Norges forskningsråd. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) har statistikkansvaret for universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren, mens Statistisk sentralbyrå har ansvaret for næringslivet. NIFU har også ansvar for å sammenstille dataene til total FoU-statistikk for Norge. For næringslivet og instituttsektoren gjennomføres årlige undersøkelser og for universitets- og høyskolesektoren annethvert år. For alle tre sektorer utarbeides årlige hovedtall. Mer informasjon fremgår av NIFUs internettsider: <http://www.nifu.no/> ⇒ statistikk ⇒ FoU-statistikk, med lenker til Statistisk sentralbyrås og Norges forskningsråds nettsider. Se også vår FoU-statistikkbank: [www.foustatistikbanken.no](http://www.foustatistikbanken.no)

FoU-statistikken bygger på felles internasjonale retningslinjer, utarbeidet av OECD. Retningslinjene er nedfelt i «Frascati-manualen» (*The Measurement of Scientific and Technological Activities: Proposed Standard Practice for Surveys on Research and Development* "Frascati Manual 2002", OECD 2002). NIFU har oversatt og utgitt utdrag av manualen med særlig vekt på definisjoner og avgrensning av FoU (2004). Norsk FoU-statistikk utarbeides på bakgrunn av administrative registre og spørreskjema til enhetene i de tre utførende sektorer og supplerende data fra bl.a. Forskningsrådet og Kreftforeningen.

### Definisjoner: FoU, forskning, kreftforskning

Analysen av Kreftforeningens relative posisjon som finansieringskilde i kapittel 2 reiser to avgrensningsspørsmål. For det første må beskrivelsen baseres på en definisjon av forskning, og for det andre må den bygge på en oppfatning av hva som er kreftforskning.

Begrepet *forskning* brukes for enkelhets skyld synonymt med begrepet *forskning og utviklingsarbeid (FoU)* som ligger til grunn for den nasjonale FoU-statistikken. OECD definerer FoU som kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap – herunder kunnskap om mennesket, kultur og samfunn – og omfatter også bruken av denne kunnskapen til å finne nye anvendelser. FoU deles gjerne i tre underaktiviteter:

- *Grunnforskning*, dvs. eksperimentell eller teoretisk virksomhet som primært utføres for å skaffe til veie ny kunnskap om det underliggende grunnlag for fenomener og observerbare fakta, uten sikte på spesiell anvendelse eller bruk.
- *Anvendt forskning* er også virksomhet av original karakter som utføres for å skaffe til veie ny kunnskap. Anvendt forskning er imidlertid primært rettet mot bestemte praktiske mål eller anvendelser.
- *Utviklingsarbeid* er systematisk virksomhet som anvender eksisterende kunnskap fra forskning og praktisk erfaring, og som er rettet mot å framstille nye eller vesentlig forbedrede materialer, produkter eller innretninger, eller mot å innføre nye eller vesentlig forbedrede prosesser, systemer og tjenester.

Det andre avgrensningsspørsmålet er knyttet til den forskningen Kreftforeningen støtter – kreftforskning. Her har vi lagt Kreftforeningens egen definisjon av kreftforskning til grunn:

*Forskning som har som hovedmål å forstå kreftsykdomsprosesser, utvikle mulig diagnoseverktøy eller behandling eller forbedre kreftpasienters livssituasjon.*

Spørsmålet om hva som er kreftforskning og hvordan den måles er naturlig nok et kjernesporsmål når man skal si noe om Kreftforeningens posisjon som finansieringskilde. Dette spørsmålet er samtidig det vanskeligste spørsmålet å håndtere. Kreftforeningens egne bevilgninger har vi oppgaver for. Tilsvarende finnes imidlertid ikke direkte for kreftforskning finansiert av andre kilder (se kapittel 1.3.1).

## Vedlegg 5 Spørreskjema til FoU-enheter

*Til utvalgte enheter*

### Kreftforskning 2013

Kreftforeningen har bedt NIFU om å gjennomføre en minikartlegging av norsk kreftforskning. I den forbindelse trenger vi noe informasjon i tillegg til FoU-statistikken for 2013. Vi har med utgangspunkt i Kreftforeningens bevilgninger i 2011-2013 og prosjekter klassifisert som kreftforskning i Norges forskningsråds prosjektsystem valgt ut et antall enheter som omfatter betydelige kreftforskingsmiljøer. For å få et mål for omfanget av kreftforskning i Norge ber vi om følgende opplysninger ( gjerne i en e-post):

Instituttets/enhetens navn:	
Hvor stor <b>andel</b> av enhetens driftsutgifter (dvs. eksklusive utgifter til vitenskapelig utstyr og bygg) <b>til forskning</b> i 2013 gikk til <b>kreftforskning</b> ?	%

Andelen bes beregnet etter beste skjønn, basert på Kreftforeningens definisjon av kreftforskning:

**Forskning som har som hovedmål å forstå kreftsykdomsprosesser, utvikle mulig diagnoseverktøy eller behandling eller forbedre kreftpasienters livssituasjon.**

Ved avgrensning mot tilgrensende disipliner bes følgende momenter vektlagt:

- *Forskning med indirekte kreftrelevans, som mest sannsynlig vil kaste lys over kreftsykdomsprosesser skal **INKLUDERES**, mens*
- *Forskning med mulig - men usikker kreftrelevans skal **EKSKLUDERES***

For å få til en rask ferdigstilling av datamaterialet, ber vi om en tilbakemelding fra (instituttets navn) **i løpet av fredag 19. desember 2014**. Ved spørsmål, ta kontakt med Ole Wiig, ole.wiig@nifu.no, tlf 22 59 51 85 eller Hebe Gunnes hebe.gunnes@nifu.no, tlf 22 59 51 16.

På forhånd takk for hjelpen!

## Vedlegg 6 Spørreskjema til forskere som har søkt Kreftforeningen om forskningsmidler

### Part 1 The application and review process of the Norwegian Cancer Society, and your views on the profile of its research funding

1. Considering your application(s) to the Norwegian Cancer Society, to what extent do you find the following aspects satisfactory?

	5 To a great extent	4	3	2	1 Not at all	Cannot say
The support during the application process	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The types of applications and size of projects accepted (hva det kan søkes om)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The competence of the review panel ("faggruppen")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The transparency regarding funding decisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The clarity and completeness of the feedback to applicants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The overall cost efficiency of the application process	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. To what degree do you think the review panel (faggruppen og forskningsutvalget) that assessed your application(s):

	5 To a great extent	4	3	2	1 Not at all	Cannot say
Were able to assess all the fields of research involved in the application?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provided an impartial and unbiased assessment of your application?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provided a thorough assessment of your application?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. In your opinion, to what degree does the Norwegian Cancer Society have the appropriate policies and review processes to:

	5 To a great extent	4	3	2	1 Not at all	Cannot say
Support the most promising and important research (in your field of research)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilitate interdisciplinary research?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Support high-risk research?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Support well founded and solid research?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Support original and ground-breaking research?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assess the potential of young scientists/select the best talents?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. When comparing the Norwegian Cancer Society to your other relevant funding sources, is the NCS poorer, about the same or better, concerning:

	Better	About the same	Poorer	Cannot say/NA
Amount of funding?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexibility of use of funds?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Support for new projects without requiring preliminary research	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Support for young scientists	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impact on the prestige and career of the awarded investigators/researchers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Part 2**

**Time spent on application. Below, please answer for *your most recent* application to the Norwegian Cancer Society (NCS).**

5. Please indicate the type of call you applied to

- The main call for proposals (the yearly call with deadline June 1st)
- Other call for proposals (Strategic Research Grant on Personalized Cancer Treatment; Movember Prostate Cancer Research Award; Clinical Short Term Fellowship)

6. If the application was to the main call, please indicate the number of "sub-applications" (delsøknader) included in the application.

7. Please indicate the approximate resources *your organisation* spent on the application (your most recent NCS application).

Number of persons involved in the application work:	<input type="text"/>
Total number of work weeks (of 37 hours):	<input type="text"/>

8. If relevant, please indicate the approximate resources *your partner organisation(s)* spent on the application (your most recent NCS application).

Number of persons involved in the application work:	<input type="text"/>
Total number of work weeks (of 37 hours):	<input type="text"/>

9. How much time did you/your organisation spend on this application (your most recent NCS application) compared to the time spent on a similar application to other funding agencies?

- More time on a NCS application than on applications to other agencies
- About the same amount of time
- Less time on a NCS application than on applications to other agencies
- Cannot say/varies
- Not relevant



### Part 3 Background information

10. Please indicate your (main) field of research

- Basic research
- Clinical research
- Translational research
- Health sciences/social medicine
- Epidemiology
- Alternative/complementary medicine
- Other sciences

11. Group size: Please indicate the number of staff in your research group. Please use full time equivalents, include yourself, all team members, PhDs, postdocs, assistants and technicians involved in your research.

12. Please indicate the approximate proportion of your research where cancer is the main focus (enter per cent between 0 and 100, based on your research the past 3 years)

13. Please indicate the relative importance of the funding sources listed below for *your cancer research/research where cancer is the main focus*, that is, the approximate proportion of this research over the past 3 years that was funded by the sources (enter per cent between 0 and 100 for each, leave all blank if you have not performed this kind of research the past 3 years)

My own institution/basic institutional funding (finansiert av egen institusjon)	<input type="text"/>
The regional health authorities (de regionale helseforetakene/regionale samarbeidsorgan)	<input type="text"/>
The Norwegian Cancer Society (Kreftforeningen)	<input type="text"/>
The Research Council of Norway (Norges forskningsråd)	<input type="text"/>
Other Norwegian funding sources	<input type="text"/>
European or other international funding sources	<input type="text"/>

14. Please indicate the most important funding source for *your total research activities* (the source which has funded the largest part of your research the past 3 years).

- My own institution/basic institutional funding (finansiert av egen institusjon)
- The regional health authorities (de regionale helseforetakene/regionale samarbeidsorgan)
- The Norwegian Cancer Society (Kreftforeningen)
- The Research Council of Norway (Norges forskningsråd)
- Other Norwegian funding sources
- European or other international funding sources
- Cannot say

15. Please indicate your (main) position

- Full professor (professor) or similar
- Associate professor (førsteamanuensis) or similar
- Researcher or similar
- Postdoc
- Other academic position
- Chief physician (overlege) or similar
- Physician (lege) or similar
- Other medical position**

16. Please indicate your (main) institutional affiliation

- University
- University college
- Research institute
- University hospital
- Other hospital
- Other**

17. Please indicate your age

- Below 40
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70 or older

18. Please indicate your gender

- Female
- Male

19. Final comment: Below you may enter your comments on the Norwegian Cancer Society's research funding (Gjerne på norsk). Of particular interest are your ideas for improvement of the NCS application and review process.



Nordisk institutt for studier av  
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in  
Innovation, Research and Education

[www.nifu.no](http://www.nifu.no)