

## Beredning CIMED projektbidrag 2020-2022

### Innehållsförteckning

1. Tidplan för beredningsarbetet
2. Förteckning över ledamöter i styrelsen för CIMED och prioriteringsgrupper
3. Projektadministration
4. Beslutsordning
5. Beskrivning av beredningsarbetet
6. Bedömningskriterier
7. Skala för poängsättning
8. Utlåtanden
9. Jävsregler

### 1. Tidplan för beredningsarbetet under 2019

Sista ansökningsdag: 8 mars (kl.16.00)  
Anmälningar om jäv klara: 11 mars  
Fördelning av ansökningarna på föredragande: 12 mars  
Sakkunniggranskningen börjar: 13 mars  
Sista dag för registrering av poäng och utlåtande: 2 maj  
Prioriteringsgruppens möte: maj  
Beslut om fördelning: 10 juni  
Besked till de sökande: 20 juni

### 2. Förteckning över ledamöter i Styrelsen CIMED och prioriteringsgrupper

CIMED:s styrelse:

**Peter Lönnroth**, professor, styrelseordf.  
**Anna Martling**, professor  
**Annika Tibell**, tf. sjukhusdirektör/operativ direktör  
**Karin Dahlman-Wright**, professor, prorektor  
**Peter Stenvinkel**, professor  
**Stefan Jacobson**, professor  
**Ulf Hedin**, professor

Prioriteringsgrupper:

**Grupp 1: Ordförande: Peter Stenvinkel, Karolinska Institutet**  
**Anders Lindahl**, Göteborgs universitet  
**Jörg Cammenga**, Linköpings universitet  
**Olle Svensson**, Umeå universitet  
**Marene Landström**, Umeå universitet  
**Margareta Hellgren Wångdahl**, Göteborgs universitet

## **Grupp 2: Ordförande Ulf Hedin Karolinska Institutet**

**Espen Melum**, Universitetet i Oslo

**Lars Hagberg**, Göteborgs universitet

**Jakob Hedberg**, Uppsala universitet

**Jorma Hinkula**, Linköpings universitet

**Charlotte Ling**, Lunds universitet

**Hans Ulrich Marschall**, Göteborgs universitet

## **Grupp 3: Ordförande Karin Dahlman-Wright, Karolinska Institutet**

**Eva Swahn**, Linköpings universitet

**Lisa Ekselius**, Uppsala universitet

**Ingegerd Johansson**, Umeå universitet

**Bengt Fellström** Uppsala universitet

**Yngve Gustafson**, Umeå universitet

**Maria Nilsson**, Lunds universitet

## 3. Projektadministration

Amanda Klein: 079 068 09 43; amanda.klein@ki.se

Sofia Baez Catalan: 08-737 45 18; sofia.p.baez-catalan@sll.se.

## 4. Beslutsordning

En prioriteringsgrupp med sakkunniga är tillsatt för bedömning och prioritering. Prioriteringsgruppen är sammansatt av experter från Sverige och övriga nordiska länder och består av minst sex ledamöter varav en ordförande. Samtliga har lägst docentkompetens eller motsvarande.

Prioriteringsgruppens ledamöter och ordförande tillsätts efter beslut av CIMED:s styrelse.

Ordförande för prioriteringsgruppen lämnar, baserat på prioriteringsgruppens bedömning, förslag till beviljning respektive avslag till föreståndaren för CIMED. Beviljning och avslag beslutas av CIMED:s styrelse.

## 5. Beskrivning av beredningsarbetet

Omedelbart efter den sista ansökningsdagen rapporterar ledamöterna i prioriteringsgruppen eventuella jäv (se punkt 9 nedan) gentemot sökande och medsökande. Detta registreras i modulen för granskare på ansökningswebben. När det är klart utser ordförande en föredragande för varje ansökan. Också detta registreras i modulen för granskare. I mitten av mars får ledamöterna tillgång till ansökningarna via ansökningswebben. Alla läser och bedömer alla ansökningar. Ledamöterna poängsätter respektive ansökan utifrån angivna bedömningskriterier (se punkt 6 nedan). Senast 2 maj ska alla ledamöter ha registrerat sina

poängbedömningar på ansökningswebben och föredragande skrivit ett förslag till skriftligt utlåtande.

Prioriteringsgruppens ledamöter läser och bedömer endast de sidor som ryms inom angivna max antal sidor enligt de regler som anges i utlysningen. Om en ansökan har fler än två jäv kan ordförande begära ett utlåtande från annan sakkunnig.

### Prioriteringsmöte

Ett prioriteringsmöte, heldag, planeras till maj. En vecka innan mötet får ledamöterna en sammanställning av poängsättningen i fallande skala, förslag till skriftliga utlåtanden och annat underlag. På mötet deltar förutom prioriteringsgruppen också projektadministrativ personal samt en observatör vars uppgift är att säkra objektivitet och kvalitet och återföra observationerna till CIMED:s styrelse.

För att ge utrymme för mer diskussion på prioriteringsmötet för de ansökningar som håller hög kvalitet och har en rimlig chans att få medel beviljade, bör ett antal ansökningar gallras bort (klara avslag med lägst poäng) innan mötet, så kallat triageförfarande. Ordförande samordnar detta förfarande.

På prioriteringsmötet ger utsedd föredragande en presentation av ansökan/projektet och gruppen för en diskussion som kan leda till att poängen ändras vid mötet. Gruppen enas om bifall eller avslag och ger förslag till anslagsbelopp och tid för anslaget (1-3 år).

Jämställdhetsperspektivet är en viktig aspekt i det kliniskt inriktade forskningsarbetet. Givet en hög kvalitet ska beviljandegraden för kvinnor och män vara så lika som möjligt. Vid lika vetenskaplig värdering bör jämställdheten vara utslagsgivande.

Föredraganden modifierar sitt skriftligt utlåtande/omdöme vid behov och ger rekommendationer till den sökande utifrån gruppens samlade bedömning. Det skriftliga utlåtandet ska vara kort och ge nyttig återkoppling till den sökande för att möjliggöra förbättring av projekt som ej beviljas medel (se punkt 8 nedan). Ordföranden i prioriteringsgruppen ska slutligen godkänna samtliga förslag till utlåtanden.

Ordförande avslutar prioriteringsmötet med diskussion med reflektion av vad som kan förbättras utifrån erfarenheterna av beredningsarbetet.

## 6. Bedömningskriterier

De bedömningskriterier som ligger till grund för prioriteringsarbetet är följande:

- projektets kliniska frågeställning
- metod och vetenskaplig kvalitet
- kompetens och genomförbarhet
- patientnytta

### *Projektets kliniska frågeställning*

Den omfattning i vilken projektet, under förutsättning att det framgångsrikt kan genomföras på ett nyskapande och betydelsefullt sätt, bidrar till att öka kunskapen inom det medicinska forskningsområdet.

### *Metod och vetenskaplig kvalitet*

Den omfattning i vilken hypotes eller frågeställning, försöksuppläggning (inklusive urval av undersökningsgrupper och djurmodeller), metoder och bearbetning är korrekt tillämpade, välintegrerade och adekvata för projektets målsättning. All forskning ska bedrivas med hög kvalitet.

### *Kompetens och genomförbarhet*

Bedömning av att det föreslagna projektet kan genomföras.

### *Patientnytta*

Den kliniska forskningen ska leda till patientnytta, bidra till att öppna möjligheter för att nå hälsa, lindra och bota sjukdom. Detta väger tungt vid bedömningen av projektet.

Patientnyttan ska innefatta:

Plan för implementering: Beskrivning av hur kunskaperna som genereras i projektet ska kunna implementeras i hälso- och sjukvården. Hur ser den tänkta processen för överföring av vetenskapliga rön till klinisk praxis ut? Hur ser tidplanen ut? Hur tillämbart är resultatet?

Klinisk förankring: Beskrivning av på vilket sätt hälso- och sjukvårdsorganisationen nyttjas i projektet.

Generaliserbarhet av förväntade resultat: Beskrivning av hur resultaten kan tolkas, användas eller utvecklas i vården. Tillåter projektets utformning att man kan dra slutsatser som är applicerbara på en bredare patientpopulation än den i projektet ingående patientgruppen? Kan resultaten tillämpas på kliniskt angränsade områden/sjukdomar?

## 7. Skala för poängsättning

För att poängsätta de fyra bedömningskriterierna används en sjugradig skala enligt nedan:

Poäng 7: Enastående. Exceptionellt stark ansökan på högsta internationella nivå.

Poäng 6: Utmärkt. Mycket stark ansökan med försumbara svagheter.

Poäng 5: Mycket bra till utmärkt. Mycket stark ansökan med mindre svagheter.

Poäng 4: Mycket bra. Stark ansökan med mindre svagheter.

Poäng 3: Bra. Vissa styrkor i ansökan men också vissa svagheter.

Poäng 2: Svag. Få styrkor i ansökan men med en större svaghet eller flera mindre svagheter.

Poäng 1: Dålig. Få styrkor i ansökan men med flera större svagheter.

Poäng 0: Information för att bedöma saknas.

Samma skala används även vid bedömning av progressen i en fortsättningsansökan.

## 8. Utlåtanden

Instruktion för skriftliga utlåtanden:

För varje ansökan som bereds av prioriteringsgruppen ska ett för gruppen gemensamt utlåtande om projektet utformas som en sammanfattande bedömning.

Utlåtandet är till för att den sökande ska förstå prioriteringsgruppens vetenskapliga kvalitetsbedömning och poängsättning. Det är viktigt med en saklig analys av ansökans huvudsakliga styrkor och svagheter samt en identifiering av eventuella metodiska problem. Den skriftliga motiveringen ska kommentera projektets kliniska frågeställning, metod och vetenskaplig kvalitet, sökandes kompetens och genomförbarheten av projektet samt den potentiella patientnyttan. Innehållet i utlåtandet måste överensstämma med gruppens poängsättning. Återkoppla med fördel till poängskalans definitioner i motiveringen.

Om ansökan är stark och får höga poäng ska det skriftliga omdömet lyfta fram vad som gör projektet starkt. Om ansökan uppnått lägre poäng och inte beviljas medel bör den sammanfattande bedömningen innehålla någon eller några identifierade svagheter och också förslag till förbättring. Bedömningen bör med andra ord i detta fall inte vara alltför positivt. Den sammanfattande bedömningen ska inte innehålla något referat av den forskning som beskrivs i ansökan. Förslag till tilldelning ska inte anges, inte heller rekommendationer om att avslå eller bevilja en ansökan.

## 9. Jävsregler

För CIMED:s utlysningar gäller samma jävsregler som på Vetenskapsrådet.

(<https://www.vr.se/forskningsfinansiering/beredning/beredningsprocessen/jav.4.44482f6612355bb5ee78000702.html>)

Ledningsgruppen KI/SLL och underorgan ska regelbundet uppmärksamma jävsproblematiken och löpande revidera gällande riktlinjer för jävshantering.

### Jävsprotokoll

I anslutning till det protokoll som förs vid prioriteringsgruppens sammanträde gör CIMED:s forskningskoordinator en jävsbilaga. Eventuella jävsförhållanden redovisas för alla projekt och om eventuella intressekonflikter funnits.

### Behandling av ärenden där jäv anmälts

Där jäv anmälts/konstaterats ska ledamoten lämna rummet såväl under förberedelser som vid slutbehandling av ärendet. Om jäv föreligger hos fler än två ledamöter kan vid behov externa sakkunniga utses. Samtliga ledamöter i beredningsgruppen ska orienteras om dessa jävsregler i samband med att de utses.