

Beredning CIMED projektbidrag 2021-2023

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 2020

Sista ansökningsdag: 5 mars (kl.16.00) öppnar 15 januari

Anmälningar om jäv klara: 10-12 mars

Fördelning av ansökningarna på föredragande: 13-17 mars

Sakkunniggranskningen börjar: 18 mars

Sista dag för registrering av poäng och utlåtande: 3 maj

Prioriteringsgruppens möte: maj-juni

Beslut om fördelning: juni

Besked till de sökande: juni

2. Förteckning över ledamöter i Styrelsen CIMED och prioriteringsgrupper

CIMEDs styrelse:

Peter Lönnroth, styrelseordf.

Anna Martling, dekan KI Nord

Annika Tibell, bitr. sjukhusdirektör/operativ direktör Karolinska Universitetssjukhuset

Karin Dahlman-Wright, professor

Peter Stenvinkel, professor

Stefan Jacobson, professor

Maria Eriksdotter, dekan KI Syd

Prioriteringsgrupper:

Grupp 1: Cancer och hematologiska sjukdomar, regenerativ medicin, cellterapi, stamceller, pediatrik, gynekologi/obstetrik och reproduktionsmedicin, rörelseorganens sjukdomar.

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
Mats Jerkeman, Lund universitet
Jovanna Dahlgren, Göteborgs universitet

Grupp 2: Infektion, inflammation, immunologiska och gastroenterologiska sjukdomar, metabolism och endokrinologi, övre GI cancer och transplantation.

Ordförande Stefan Jacobson, Karolinska Institutet
Espen Melum, Universitetet i Oslo
Sigvard Olofsson, Göteborgs universitet
Jakob Hedberg, Uppsala universitet
Jorma Hinkula, Linköpings universitet
Charlotte Ling, Lunds universitet
Hans Ulrich Marschall, Göteborgs universitet

Grupp 3: Kardiovaskulära och respiratoriska sjukdomar, akutmedicin, nefrologiska och urogenitala sjukdomar, åldrandets sjukdomar, neurologiska och neurodegenerativa sjukdomar, psykiska sjukdomar, odontologi, vårdvetenskap.

Ordförande Annika Tibell, Karolinska Institutet
Eva Swahn, Linköpings universitet
Lisa Ekselius, Uppsala universitet
Ingegerd Johansson, Umeå universitet
Bengt Fellström Uppsala universitet
Yngve Gustafsson, Umeå universitet
Ingalill Rahm Hallberg, Lunds universitet

3. Projektadministration

CIMED:

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

Ansökningswebben Region Stockholm:

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

Anna Roloff: 072 467 37 72; anna.roloff@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 CIMEDs styrelse.

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

5. Beskrivning av beredningsarbetet

Omedelbart efter den sista ansökningsdagen kontrolleras sökandes formella behörighet av CIMED. Parallellt med behörighetsgranskningen 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. Den 18 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). Juniora och seniora ansökningar bedöms utifrån samma kvalitetskriterier och skala. Ordförande i grupperna läser men bedömer inte ansökningar. För en objektiv granskningsprocess är det viktigt att diskussioner gällande ansökningarnas innehåll inte sker mellan granskare eller med andra utomstående under själva granskningsarbetets gång. Diskussion kring ansökningar sker vid prioriteringsmötet.

Senast **3 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/juni. En vecka före mötet får ledamöterna en sammanställning av den totala bedömningspoängen 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 av diskussionerna och återföra observationerna till CIMEDs 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.

Vid prioriteringsmötet diskuteras juniora och seniora ansökningar var för sig. Föredragande granskare ger en muntlig presentation av ansökan där man kort sammanfattar projektet, sökandes kompetens och redovisar hur man själv resonerat vid poängsättning. Efter presentationen diskuterar gruppen ansökan och jämför sina bedömningar vilket resulterar i en enad bedömning. Vid behov justeras poängen för att matcha det förslag om bifall/avslag som gruppen enas om. Gruppen föreslår även bidragsbelopp för ansökningar där man

rekommenderar bifall. Medel delas ut på juniornivå mellan 0,3-0,8 MSEK/år och på seniornivå upp till 1,5 MSEK/år. Målet är cirka 30 % beviljandegrad. Fleråriga bidrag eftersträvas, dock långt tom. år 2023. Vid mötet deltar även en representant från Region Stockholms FoUU kansli för att bistå ledamöterna och ordförande med justering av poäng och anslagsbelopp direkt i modulen för granskare på webben.

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 skriftliga 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
- effektivt användande av forskningsmedel

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, studiedesign, metoder och bearbetning är korrekt tillämpade, välintegrerade och adekvata för projektets målsättning. All forskning ska bedrivas med hög kvalitet. Nyttänkande och originalitet ska premieras.

Kompetens och genomförbarhet

Sökandes kompetens och förutsättning att genomföra forskningen. Finns tillgång till relevant patientunderlag, infrastruktur, personal och finansiering? Är projektet tillräckligt kliniskt förankrat och har möjlighet att rekrytera tillräckligt antal patienter? Finns etiskt och

eventuellt övriga tillstånd beviljade? För sökande över 65 år påverkar motivering av återväxt i projektgruppen poängbedömningen.

Patientnytta

Den kliniska forskningen ska leda till patientnytta, bidra till att öppna möjligheter för att nå hälsa, lindra och bota sjukdom och/eller effektivisera resursanvändningen i hälso- och sjukvården. Detta väger tungt vid bedömningen av projektet, medelpoäng 2 eller mindre berättigar inte till medel från CIMED.

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 tillämpbart 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?

Effektivt användande av forskningsmedel

Här bedöms effekt av det tilldelade beloppet på projektet med hänsyn till övrig finansiering. Budgetens relevans och samstämmighet med projektbeskrivningen bedöms.

CIMED bidrag bedöms ha lägre effektivitet i ett tidigare mycket välfinansierat projekt eller i ett dyrt och för övrigt dåligt finansierat projekt.

CIMED bidrag har hög effektivitet i ett projekt där det tydligt framgår att CIMED bidraget kommer att täcka en betydelsefull del av projektet i ett ofinansierat projekt. Projekt där annan finansiering finns men där CIMED bidrag planeras användas för en tydligt avgränsad och ofinansierad del av projektet har också hög effektivitet. Se egen skala för poängsättning.

Extra lovande forskning

Varje PG uppmanas att identifiera en junior eller ung senior forskare som anses särskilt lovande. Den ska föreslås för treårigt bidrag på seniornivå.

7. Skala för poängsättning

För att poängsätta de fyra bedömningskriterierna (utom effektivt användande av forskningsmedel) används en sjugradig skala enligt nedan:

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

- Poäng 6: Utmärkt. Mycket stark, med försumbara svagheter.
Poäng 5: Mycket bra till utmärkt. Mycket stark med mindre svagheter.
Poäng 4: Mycket bra. Stark med mindre svagheter.
Poäng 3: Bra. Vissa styrkor i men också vissa svagheter.
Poäng 2: Svag. Få styrkor och en större svaghet eller flera mindre svagheter.
Poäng 1: Dålig. Få styrkor och flera större svagheter.
Poäng 0: Information för att bedöma saknas.

Skala för effektivt användande av forskningsmedel:

- Poäng 5: Utmärkt effektivitet.
Poäng 4: Mycket bra effektivitet.
Poäng 3: Bra effektivitet.
Poäng 2: Bristande effektivitet.
Poäng 1: Dålig effektivitet.
Poäng 0: Information för att bedöma saknas.

8. Utlåtanden

För varje ansökan som bereds av prioriteringsgruppen ska föredragande granskare formulera ett sammanfattande utlåtande som motsvarar gruppens gemensamma bedömning av projektet.

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 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.

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 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 CIMEDs utlysningar gäller samma jävsregler som på Vetenskapsrådet.
(<https://www.vr.se/utlysningar-och-beslut/bedomning-av-ansokningar/jav.html>)

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

Dokumentation av jäv

I modulen för granskare på ansökningswebben dokumenteras alla jävssituationer. En jävslista finns att tillgå inför och vid prioriteringsmötena och ersätter formellt jävsprotokoll.

Behandling av ärenden där jäv anmäls

Där jäv anmäls/konstaterats ska ledamöten 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.