

Beredning CIMED projektbidrag 2027–2029

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 2026

- Utlysningen öppnar: 2 januari 2026 Sista ansökningsdag: 2 mars (kl.15:00) Anmälningar om jäv klara: 5 mars
- Fördelning av ansökningarna på föredragande och sakkunniggranskning startar: 9 mars
- Sista dag för registrering av poäng och utlåtande: 24 april
- Prioriteringsgruppens möte: maj
- Beslut om fördelning: juni
- Besked till de sökande: v. 24

2. Förteckning över ledamöter i styrelsen CIMED och prioriteringsgrupper

CIMED:s styrelse:

Peter Lönnroth, styrelseordf.

Kristina Gemzell Danielsson, professor, överläkare Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset

Soo Aleman, professor, överläkare, Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset

Martin Bergö, prorektor Karolinska Institutet

Peter Stenvinkel, professor, överläkare Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset

Stefan Jacobson, professor, överläkare Karolinska Institutet och Danderyds sjukhus

Matti Sällberg, dekan KI Syd

Prioriteringsgrupper:

PG 1 – Cancer och hematologiska sjukdomar

Ordförande: **Jonas Fuxe**, prefekt vid institutionen för laboratoriemedicin, Karolinska Institutet

Cancer grundforskning - **Maréne Landström**, Umeå universitet

Hematologi (lymfom)- **Mats Jerkeman**, Lund universitet

GI kirurgi – **Hanna de la Croix**, Göteborgs universitet

Onkologi, bröstcancer, genetik- **Mef Nilbert**, Lund universitet

PG 2 – Invärtesmedicin (hjärta, kärl, lunga, infektion, gastroenterologi, endokrinologi och metabolism)

Ordförande: **Peter Stenvinkel**, styrelseledamot CIMED, professor vid institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, Karolinska Institutet

Hepatologi – **Stergios Kechagias** Linköpings universitet

Kardiologi - **Sofia Sederholm-Lawesson**, Linköpings universitet

Metabolism – **Anders Rosengren**, Göteborgs universitet

Immunologi och infektion - **Mattias Forsell**, Umeå universitet

PG 3 – Cellterapi, stamceller, pediatrik, gynekologi/obstetrik, reproduktionsmedicin, regenerativ medicin, rörelseorganens sjukdomar och transplantation och njurmedicin.

Ordförande: **Soo Aleman**, styrelseledamot CIMED, adj professor vid institutionen för medicin, Karolinska Institutet

Cellterapi – **Anders Lindahl**, Göteborgs universitet

Obstetrik/gynekologi – **Christina Bergh**, Göteborgs universitet

Njurmedicin – **Anders Christensson**, Lunds universitet

Pediatrik/neonatologi - **Anders Elfvin**, Göteborgs universitet

PG4 - Åldrandets sjukdomar, psykiska sjukdomar, odontologi, vårdvetenskap, neurologiska och neurodegenerativa sjukdomar.

Ordförande: **Stefan Jacobson**, styrelseledamot CIMED, professor vid institutionen för kliniska vetenskaper Danderyds sjukhus, Karolinska Institutet

Geriatrisk – **Peter Nordström**, Umeå universitet

Fysioterapi - **Karin Johansson**, Lunds universitet

Psykisk – **Lisa Ekselius**, Uppsala universitet

Neurologi – **Arne Lindgren**, Lunds universitet

3. Projektadministration

CIMED:

Lena Berglin: 08-524 837 84 / 073-666 23 14; lena.berglin@ki.se

Ansökningswebben Region Stockholm:

Researchweb support: support@researchweb.org

4. Beslutsordning

En prioriteringsgrupp med sakkunniga är tillsatt för bedömning och prioritering.

Prioriteringsgruppen är sammansatt av experter från Sverige och består av minst fyra ledamöter. Samtliga har lägst docentkompetens eller motsvarande.

Prioriteringsgruppens ledamöter tillsätts efter beslut av CIMED:s styrelse liksom en ordförande för gruppen. Ordförande är från KI/Region Stockholm och faciliterar arbetet och leder bedömningsmötet.

Prioriteringsgruppen lämnar förslag till beviljning respektive avslag till CIMED:s styrelse. Beslut om tilldelning och avslag fattas av CIMED:s styrelse.

5. Beskrivning av beredningsarbetet

Som en förberedelse inför granskningsarbetet av CIMED ansökningar ombeds samtliga granskare att avlägga KI kursen "Bias in Assessment" som finns tillgänglig på länken:

<https://ki.instructure.com/courses/6255>.

Efter den sista ansökningdagen kontrolleras sökandes formella behörighet av kansliet. Sökande som inte uppfyller allmänna behörighetskrav går ej vidare för bedömning.

Parallellt med behörighetsgranskningen rapporterar ledamöterna i prioriteringsgruppen eventuella jäv (se punkt 9 nedan) gentemot sökande och medsökande. Detta registreras i modulen för granskare på researchweb. Om en ansökan har fler än två jäv eller om kompetens för att bedöma ansökan saknas i gruppen kan ordförande begära ett utlåtande från annan sakkunnig. När jävsanmälan är klar utser kansliet, vid behov i samråd med ordföranden, en föredragande för varje ansökan. Detta registreras i researchweb.

Den 9 mars får ledamöterna tillgång till ansökningarna via researchweb. 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 men bedöms var för sig. Vid bedömning av projektet tas hänsyn till sökandes karriärålder. Bedömare uppmanas till att använda hela bedömningsskalan. Ordförande i grupperna läser men bedömer inte ansökningar. För en objektiv granskningsprocess är det viktigt att diskussioner gällande ansökningarnas innehåll inte sker mellan ledamöter och med andra utomstående under

själva granskningsarbetets gång. Diskussion kring ansökningar sker vid prioriteringsmötet.

Senast den **24 april** ska alla ledamöter ha registrerat sina poängbedömningar i researchweb.

Prioriteringsmöte

Ett prioriteringsmöte, ca. 6 h, planeras till maj. Mötet hålls som ett digitalt möte via Zoom. Cirka en vecka före mötet får ledamöterna en sammanställning av den totala bedömningspoängen i fallande skala och annat underlag. På mötet deltar förutom prioriteringsgruppen också projektadministrativ personal samt en observatör vars uppgift är att säkra objektivitet och kvalitet i diskussionerna 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, kan ett antal ansökningar prioriteras bort från diskussionen (klara avslag med lägst total poäng). Ordförande och CIMED forskningssamordnare förbereder detta förfarande. Förslaget presenteras och stäms av med samtliga granskare vid prioriteringsmötet. Samtliga granskare ges möjlighet att lyfta upp bortprioriterade ansökningar för diskussion.

Vid prioriteringsmötet diskuteras juniöra och seniora ansökningar var för sig. Föredragande ledamot ger en muntlig presentation av ansökan där man kort sammanfattar projektet, sökandes kompetens och redovisar hur man själv resonerat vid poängsättning samt lyfter upp styrkor och svagheter. Efter presentationen diskuterar gruppen ansökan och jämför sina bedömningar vilket kan påverka den sammantagna bedömningen. Konsensus eftersträvas. Vid behov justeras poängen för att matcha det förslag om bifall/avslag som gruppen enas om. Bifall/avslag föreslås, och gruppen föreslår även bidragsbelopp för de projektbidragsansökningar där man rekommenderar bifall. Medel som kan beviljas är 0,3 - 1,0 MSEK/år på junior och seniornivå. En beviljande grad på cirka 30 % eftersträvas. Fleråriga bidrag eftersträvas, dock längst tom år 2029. Vid mötet deltar CIMED:s forskningssamordnare för att bistå ledamöterna och ordförande med justering av poäng och anslagsbelopp direkt i researchweb.

Ordförande avslutar prioriteringsmötet med diskussion och reflektioner i prioriteringsgruppen om beredningsarbetet.

6. Bedömningskriterier

De bedömningskriterier som ligger till grund för prioriteringsarbetet är följande:

- a) projektets kliniska frågeställning
- b) metod och vetenskaplig kvalitet
- c) kompetens och genomförbarhet

d) patientnytta och patientmedverkan

a. 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.

b. 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. Nytänkande och originalitet ska premieras.

c. 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? Ansökningar från sökande som fyllt 67 år kan endast beviljas om det finns en tydlig och trovärdig plan för succession/återväxt i projektgruppen. Saknas en sådan plan ska ansökan avslås. Projektmedel kan tilldelas för 1–3 år, men om mer än 1 år beviljas, ges ett nedtrappande bidrag.

d. Patientnytta och patientmedverkan

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.

Bedömningskriteriet patientnytta och patientmedverkan 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?

Patientmedverkan: Finns det en beskrivning av hur patientmedverkan (invånarmedverkan) skett i planering av forskningen och planeras under projektets gång?

7. Skala för poängsättning

För att poängsätta de fyra bedömningskriterierna 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: Mycket svag. Få styrkor och flera större svagheter.

Poäng 0: Information för att bedöma saknas.

8. Utlåtande

Återkoppling till sökande

Sökande får återkoppling i form av medelpoäng från samtliga granskare per bedömningskriterium, samt totalpoäng. Beviljandegränsen för totalpoäng redovisas, så att sökande kan jämföra sin egen totalpoäng med den gräns som krävdes för att få bidrag.

Genusperspektiv

Jämställdhetsperspektivet är en viktig aspekt i det kliniskt inriktade forskningsarbetet. Bedömningen ska ske på likvärdiga villkor för kvinnor och män, och beviljandemönster följs upp ur ett jämställdhetsperspektiv. Vid likvärdig vetenskaplig bedömning ska jämställdhetsaspekter vara utslagsgivande.

9. Jävsregler

För CIMED:s utlysningar gäller samma jävsregler som på Vetenskapsrådet. [Jävsregler](#)

Dokumentation av jäv

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

Behandling av ärenden där jäv anmälts

Där jäv anmälts/konstaterats lämnar ledamoten det digitala eller fysiska 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.